



โรงพยาบาลสมเด็จ
SOMDET HOSPITAL

วารสารผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์
ประจำปี 2569

2026





โรงพยาบาลสมเด็จ
SOMDET HOSPITAL

วารสารผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์
ประจำปี 2569

สารบัญ

	หน้า
โดนัทยังมีรู หมอนตัวยูให้นมบุตร Donut Has a Hole: U-Shaped Pillow for Breastfeeding มุสดี วงศ์อินทร์อยู่ ¹ ศิริลักษณ์ รากทอง ² ตึกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จ	1
การเปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ระยะคลอดระหว่างสูตร Dare และ การคาดคะเนโดยพยาบาลกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ Accuracy Comparison of Fetal Weight Estimation During Labor Between Dare's Formula and Nurses' Clinical Assessment Versus Actual Birth Weight at Somdet Hospital, Kalasin Province นภรณย์ โยธิเสน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ	4
การพัฒนาารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์ ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี โรงพยาบาลสมเด็จ Development of proactive service combined with a fast-track channel to increase access to fluoride treatments for risk working age populations (25-59 years) at Somdet Hospital สรัญญ์รักษ์ คำภิรมย์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ	7
การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก พื้นที่รับผิดชอบเขตโรงพยาบาลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ A Study of Hepatitis B and Hepatitis C Screening among High-Risk Populations through Active Case Finding in the Catchment Area of Somdet Hospital, Somdet District, Kalasin Province ศิริวุฒิ อัมลา กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จ	10
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for stroke patients at Somdet Hospital, Kalasin Province: Two case studies เพ็ญขวัญ สาชะรุ่ง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ	13
ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ Prevalence and Risk Factors Associated with Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Infections among Patients at Somdet Hospital, Kalasin Province. นพรัตน์ มณีกรรณ์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จ	16

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค

19

และผลการใช้การตรวจยีน NAT2 ปรับขนาดยาไอโซไนอะไซด์ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ADVERSE DRUG REACTION MONITORING OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUG AND OUTCOME
OF NAT2 GENOTYPE-GUIDED ISONIAZID DOSAGE IN TUBERCULOSIS PATIENT TREATMENT

กัลญา รัมย์วงษ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

ความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับผู้ป่วยโรคระบบ
ทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค ในโรงพยาบาลสมเด็จ

22

A Study of the Association Between Changes in Fine Particulate Matter (PM2.5) Levels
and Seven Respiratory Disease Groups at Somdet Hospital

สัญลักษณ์ โคตรจันทร์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จ

การพัฒนารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบไร้รอยต่อ (Seamless Hip Fracture
Rehabilitation Model) ภายใต้ระบบ Intermediate Care โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

25

Development of a Seamless Hip Fracture Rehabilitation Model under the Intermediate
Care System at Somdet Hospital, Kalasin Province

สวภัทร ฮามพิทักษ์ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จ

การพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้บนหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมเด็จ

28

Development of Trigger Tool for preventable drug adverse events in Wards
at Somdet Hospital.

ภัทรพร ภูลีนาย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

31

Development of Nutritional Risk Care Process for Pregnant Women,

Somdet Hospital, Kalasin Province

พจนา กายาผาด กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลสมเด็จ

ผลของการให้คำแนะนำเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

34

Effects of Video-Based Instruction on Inhaler Technique Among Elderly Patients with Chronic
Obstructive Pulmonary Disease (COPD) at Somdet Hospital, Kalasin Province.

นพวรรณ ปัญญโกสินทร์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

**การพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเรื่องไตในชุมชน
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

Development of public relation media and Knowledge of rational drug use awareness
of kidney disease in the community at Somdet, Kalasin Province
ภัทรพร ภูกลิ่นลาย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Alert/Awareness Program) 40

ต่อความรู้ ทักษะการคัดกรอง (BEFAST) ความสำคัญของ ช่วงเวลาทอง (Golden Period: 4.5 ชั่วโมง)
และการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Effectiveness of a Stroke Alert and Awareness Program on Knowledge, Screening Skills
(BEFAST), Importance of the Golden Period (4.5 Hours), and Referral Participation among
Village Health Volunteers (VHVs) in Somdet District, Kalasin Province
อรษา ศรีเวียง Stroke unite ตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสมเด็จ

**การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอุบัติการณ์ดและเลื่อนการผ่าตัดในโรงพยาบาลสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์ 42**

Developing pre-operative patient preparation guidelines to reduce the incidence of
surgical cancellation and postponement at Somdet Hospital, Kalasin Province
มยุรา โชคเศรษฐกุลงานวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จ

**การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน สุขาภิบาลอาหาร SAN 45
และ SAN Plus ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

An Action Research Study to Strengthen Compliance with Food Sanitation Standards among
Food Establishments SAN and SAN Plus of Ministry of Public health in Somdet Subdistrict,
Somdet District, Kalasin Province
สุจิต ศรียางค์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

**การพัฒนาหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7 46**

Development of a health literacy curriculum to address reproductive health issues and
unplanned pregnancy among adolescents in Health Region 7
นางจุไรรัตน์ สุขนิพิฐพร, นายเมศศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ

โดนัทยังมีรู หมอนตัวยูให้นมบุตร

"Donut Has a Hole: U-Shaped Pillow for Breastfeeding"

ผุสดี วงศ์อินทร์อยู่¹ ศิริลักษณ์ รากทอง²

ตึกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

มารดาหลังคลอดโดยเฉพาะมารดามือใหม่ มักประสบปัญหาความเมื่อยล้าและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณแขน ไหล่ และหลังจากการอุ้มทารกให้นมเป็นเวลานาน การจัดท่าทางที่ไม่เหมาะสมยังส่งผลให้ทารกไม่สามารถดูดนมถึงลานนมได้อย่างต่อเนื่อง นวัตกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหมอนให้นมบุตรที่ช่วยรองรับน้ำหนักทารก ลดความเมื่อยล้าของมารดา ช่วยให้งัดท่าให้นมได้ถูกต้องสะดวกสบาย และช่วยยกศีรษะทารกสูงขึ้น 20 องศาเพื่อลดอาการแหงนคอ และผู้ให้บริการและรับบริการมีความพึงพอใจ กลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้คือ มารดาและทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษา ณ ตึกผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จ เครื่องมือนวัตกรรมคือ หมอนรูปตัวยูขนาด 50x45 เซนติเมตร บุด้วยใยสังเคราะห์อัดแน่น หุ้มผ้าอย่างกันความเปียกชื้น มีสายรัดรอบเอวเพิ่มความกระชับ และมีสไลด์ลาดเอียง ดำเนินการจัดทำและทดลองใช้ในเดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ประเมินผลโดยสอบถามความพึงพอใจในพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 14 คน พบว่า นวัตกรรมหมอนให้นมบุตรสามารถช่วยแก้ปัญหาความเมื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100 และความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ (มารดาหลังคลอด) คิดเป็นร้อยละ 92.28 ในด้านประสิทธิภาพของนวัตกรรม พบว่า หมอนช่วยลดอาการปวดเมื่อยขณะให้นมบุตร ร้อยละ 91.42 ช่วยให้งัดท่าให้นมได้สะดวกขึ้น ร้อยละ 91.42 และช่วยให้ทารกอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ร้อยละ 91.42 อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะให้พัฒนาต่อยอดด้านวัสดุและขนาดให้หลากหลายเพื่อรองรับสรีระที่แตกต่างกันของผู้ใช้งาน สรุปได้ว่า นวัตกรรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: หมอนให้นมบุตร, มารดาหลังคลอด, ท่าทางการให้นม

ชื่อเรื่อง โคนัทยังมีรู หมอนตัวยูให้นมบุตร

ที่มาและความสำคัญ

เด็กผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลสมเด็จ ให้การบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภท ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดขึ้นไป ให้บริการตรวจโรคทั่วไปและโรคที่ซับซ้อนทางสูติรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้รับบริการทุกรายได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ และมีความพึงพอใจ รวมถึงมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด จึงเห็นถึงปัญหาของมารดาหลังคลอดในการให้นมบุตร โดยเฉพาะมารดามือใหม่ มักเกิดความเมื่อยล้า ปวดหลังในขณะที่อุ้มทารกเป็นเวลานานๆ มารดาหลายรายจึงต้องใช้วิธีเอาหมอนมาวางหนุนซ้อนกันเพื่อรองรับทารก ซึ่งหมอนไม่คงกระชับ เมื่อเกิดความเมื่อยล้าของแขน ส่งผลให้ทารกไม่สามารถดูดนมมารดาถึงลานนมได้อย่างต่อเนื่อง ในท้องตลาดมีหมอนให้นมลูกวางขายอยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นสินค้านำเข้าและขายเฉพาะในห้างสรรพสินค้า ราคาจึงค่อนข้างสูง บางสินค้านำเข้าไม่เหมาะสมกับรูปร่างของคุณแม่ ขณะที่สินค้าในท้องตลาดยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้อย่างแท้จริง ผู้ประดิษฐ์จึงคิดค้นหมอนให้นมลูกมาเพื่อใช้รองรับทารก ในขณะที่ทารกดูดนมมารดา สามารถปรับความโค้งให้เหมาะกับหน้าท้องมารดา ให้กระชับ ไม่เลื่อนหลุด ทำความสะอาดง่าย เมื่อทารกขับถ่ายไม่เปียกชื้น สามารถรองรับทารกทุกท่าอุ้มขณะให้นม และช่วยให้ศีรษะของทารกสูงเล็กน้อย ในขณะที่ดูดนมเพื่อลดอาการแหวะนม เนื่องจากหูดระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหารยังไม่แข็งแรง ขณะนี้ได้ผลิตใช้ประโยชน์กับมารดาหลังคลอด เด็กผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จ

วัตถุประสงค์ในการพัฒนานวัตกรรม

1. เพื่อช่วยรองรับทารกขณะให้นม ลดการเมื่อยล้าของแขน ไหล่ และหลังของมารดา
2. เพื่อช่วยให้มารดาให้นมบุตรได้สะดวกและถูกท่ามากขึ้น
3. เพื่อช่วยให้ทารกอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
4. เพื่อผู้ให้บริการและรับบริการมีความพึงพอใจ

วิธีการดำเนินการ

ศึกษาในมารดาและทารกแรกเกิดที่มา Admit ในเด็กผู้ป่วยพิเศษ เดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2569

1. ประชุมทบทวนแนวทางและนวัตกรรมการป้องกันการพลัดตกเตียงของเด็ก
2. จัดทำนวัตกรรม
3. นำมาทดลองใช้ใน มารดาและทารกแรกเกิด ที่มา Admit ในเด็กผู้ป่วยพิเศษ
4. ประเมินผล พร้อมปรับปรุงนวัตกรรม และติดตามประเมินความพึงพอใจทุก 1 เดือน

วัสดุที่ใช้ประกอบด้วย

- หมอนนมแม่ทำด้วยผ้า บรรจุด้วยใยสังเคราะห์อัดแน่น
- หุ้มด้วยผ้าอย่างกันความเปียกชื้น สวมด้วยปกหมอน
- ขนาด 50x45 cm. ลาดเอียง 20 องศา ส่วนสูง 15, 9 cm.
- มีลักษณะโค้งสวมเข้าบริเวณเอว อุ้มทารกวางบนหมอนได้
- มีสายรัดรอบเอวช่วยให้เกิดความกระชับ

ผลการดำเนินงาน

ความพึงพอใจในพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด จำนวน 14 คน พบว่า นวัตกรรมหมอนให้นมบุตรสามารถช่วยแก้ปัญหาความเมื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการคิดเป็นร้อยละ 100 และความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้บริการ (มารดาหลังคลอด) คิดเป็นร้อยละ 92.28 ในด้านประสิทธิภาพของนวัตกรรม พบว่า หมอนช่วยลดอาการปวดเมื่อยขณะให้นมบุตร ร้อยละ 91.42 ช่วยให้อาจให้นมได้สะดวกขึ้น ร้อยละ 91.42 และช่วยให้ทารกอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ร้อยละ 91.42

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการดำเนินงานนวัตกรรมหมอนให้นมบุตร พบว่า นวัตกรรมดังกล่าวสามารถช่วยแก้ปัญหาที่มักพบในมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอาการปวดเมื่อยบริเวณแขน ไหล่ คอ และหลัง ที่เกิดจากการอุ้มทารกเป็นเวลานาน สอดคล้องกับแนวคิดด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ให้ความสำคัญกับความสะดวกสบายของมารดาและการจัดทำให้นมที่เหมาะสม

การออกแบบหมอนในลักษณะโอบรอบลำตัวช่วยให้มารดาสามารถจัดทำให้นมได้ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ทารกดูดนมได้สะดวกและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งยังช่วยลดความเหนื่อยล้าและเพิ่มความมั่นใจให้แก่มารดาในการให้นมบุตร

ในด้านวัสดุและรูปแบบการใช้งาน พบว่า วัสดุที่มีความอ่อนนุ่มและระบายอากาศได้ดีช่วยเพิ่มความสบายในการใช้งาน อีกทั้งการออกแบบให้สามารถถอดซักได้ง่ายยังช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคและเพิ่มความสะอาดปลอดภัยต่อทารก อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ขนาดของหมอนอาจไม่เหมาะสมกับผู้ใช้งานทุกคน หรืออาจต้องมีการปรับรูปแบบให้รองรับการใช้งานที่หลากหลายมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาต่อยอดทั้งด้านวัสดุ รูปแบบ และฟังก์ชันการใช้งาน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นวัตกรรมหมอนให้นมบุตรเป็นอุปกรณ์ที่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก ช่วยเพิ่มความสะดวกสบายลดอาการปวดเมื่อย และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเหมาะสม จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลมารดาหลังคลอด. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาหลังคลอด.

กรุงเทพมหานคร: สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข

World Health Organization. (2023). Breastfeeding and child health. Geneva: WHO Press.

สุนิสา ศรีสุข. (2563). “การพัฒนาหมอนให้นมบุตรเพื่อส่งเสริมความสะดวกสบายของมารดาหลังคลอด.”

วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 14(2), 45-53.

พิมพ์พันธ์ ใจดี. (2564). “ผลของการใช้หมอนให้นมบุตรต่ออาการปวดเมื่อยของมารดาหลังคลอด.”

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(1), 77-85.

American Academy of Pediatrics. (2022). Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics Journal, 150(1), 1-18.

**การเปรียบเทียบความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ระยะคลอด
ระหว่างสูตร Dare และการคาดคะเนโดยพยาบาล
กับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**Accuracy Comparison of Fetal Weight Estimation During Labor Between Dare's
Formula and Nurses' Clinical Assessment Versus Actual Birth Weight at
Somdet Hospital, Kalasin Province**

นางสาวนภรณ์ โยธิเสน

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกในครรภ์ที่คาดคะเนด้วยสูตร Dare และวิธีคาดคะเนโดยพยาบาลวิชาชีพกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกที่คาดคะเนทั้งสองวิธีกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง วิธีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จ 170 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง โดยการวัดความสูง ยอดมดลูก (FH) และเส้นรอบวงหน้าท้อง (AC) เพื่อคำนวณด้วยสูตร Dare และบันทึกการคาดคะเนโดยพยาบาลก่อนการคำนวณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Samples T-test และ Pearson Correlation Coefficient ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกที่คาดคะเนด้วยสูตร Dare ($3,299.72 \pm 480.28$ กรัม) มีความแตกต่างจากน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง ($3,152.12 \pm 366.89$ กรัม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคาดคะเนสูงกว่าจริงเฉลี่ย 147.61 กรัม และค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกที่คาดคะเนโดยพยาบาล ($3,087.06 \pm 358.26$ กรัม) มีความแตกต่างจากน้ำหนักจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) โดยคาดคะเนต่ำกว่าจริงเฉลี่ย 65.06 กรัม ด้านความสัมพันธ์ พบว่าทั้งสูตร Dare ($r = 0.535, p < .001$) และวิธีพยาบาล ($r = 0.690, p < .001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ วิธีพยาบาลมีค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์เฉลี่ย (MAE) ต่ำกว่า (225.88 vs 335.05 กรัม) และมีความแม่นยำภายใน $\pm 15\%$ สูงกว่า (ร้อยละ 90.0 vs 73.5) อย่างชัดเจน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้วิธีคาดคะเนโดยพยาบาลวิชาชีพมีความแม่นยำสูงกว่าสูตร Dare ในทุกตัวชี้วัด ดังนั้น ควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ที่ผสมผสานการใช้สูตร Dare ร่วมกับทักษะทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์, สูตร Dare, พยาบาลวิชาชีพ, ความแม่นยำ, โรงพยาบาลชุมชน

จริยธรรมการวิจัย: ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 177/2568

บทนำและวัตถุประสงค์

การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (Estimated Fetal Weight: EFW) เป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลมารดาและทารกระยะคลอด ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์วางแผนการดูแล คัดกรองภาวะเสี่ยง และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จากรายงานสถิติสาธารณสุขปี 2564 พบอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.7 และน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 2.3 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก การคาดคะเนที่คลาดเคลื่อนอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น การติดไหล่ ตกเลือดหลังคลอด หรือการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น

สูตรของ Dare ที่คำนวณจากผลคูณของความสูงยอดมดลูก (FH) และเส้นรอบวงหน้าท้อง (AC) เป็นวิธีที่ใช้กันแพร่หลายในโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากเรียบง่ายและไม่ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง ในขณะที่การคาดคะเนโดยพยาบาลวิชาชีพอาศัยประสบการณ์ทางคลินิกและการคลำหน้าท้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีอัตราการคลอดเฉลี่ย 400-500 รายต่อปี พบว่าขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการคาดคะเนน้ำหนักทารก และยังมีงานวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพทั้งสองวิธีในบริบทโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่น้อยมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกที่คาดคะเนด้วยสูตร Dare และวิธีพยาบาลกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักทารกที่คาดคะเนทั้งสองวิธีกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว ทารกท่าศีรษะหรือท่าก้น อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะน้ำคร่ำผิดปกติ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 170 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการในหน่วยคลอด พยาบาลวิชาชีพทำการคาดคะเนน้ำหนักทารกด้วยประสบการณ์ทางคลินิกและบันทึกผลก่อนการคำนวณ จากนั้นผู้วิจัยวัด FH และ AC ด้วยสายวัดมาตรฐาน คำนวณน้ำหนักด้วยสูตร Dare = FH (ซม.) × AC (ซม.) และชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดจริงภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 1.0 และมีค่า ICC = 0.92 (FH) และ 0.90 (AC) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Mean, SD, Min, Max, ร้อยละ) Paired Samples T-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่คาดคะเนกับน้ำหนักจริง และ Pearson Correlation Coefficient วิเคราะห์ความสัมพันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.3 ปี (SD = 6.2) อายุครรภ์เฉลี่ย 39.1 สัปดาห์ BMI เฉลี่ย 27.5 กก./ม² ส่วนใหญ่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด (ร้อยละ 70.59) และทารกส่วนใหญ่น้ำหนักปกติ 2,500–4,000 กรัม (ร้อยละ 91.2) ผลการทดสอบ Paired Samples T-test พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักทารกที่คาดคะเนด้วยสูตร Dare ($3,299.72 \pm 480.28$ กรัม) มีความแตกต่างจากน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง ($3,152.12 \pm 366.89$ กรัม) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.579, p < .001$) โดยคาดคะเนสูงกว่าจริงเฉลี่ย 147.61 กรัม (95% CI: 83.97, 211.25) และน้ำหนักที่คาดคะเนโดยพยาบาล ($3,087.06 \pm 358.26$ กรัม) มีความแตกต่างจากน้ำหนักจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($t = -2.972, p = .003$) โดยคาดคะเนต่ำกว่าจริงเฉลี่ย 65.06 กรัม (95% CI: -108.27, -21.85) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ได้รับการยืนยัน เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ พบว่าวิธีพยาบาลมีค่า MAE ต่ำกว่า (225.88 vs 335.05 กรัม) ค่า RMSE ต่ำกว่า (291.90 vs 444.32 กรัม) และมีความแม่นยำภายใน $\pm 15\%$ สูงกว่าอย่างชัดเจน (ร้อยละ 90.0 vs 73.5) สูตร Dare มีแนวโน้มประเมินสูงกว่าน้ำหนักจริง (Over-estimation) ในขณะที่วิธีพยาบาลมีแนวโน้มประเมินต่ำกว่าจริงเล็กน้อย (Under-estimation) และผลการวิเคราะห์ Pearson Correlation Coefficient พบว่าทั้งสูตร Dare ($r = 0.535, p < .001$) และวิธีพยาบาล ($r = 0.690, p < .001$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีพยาบาลมีความสัมพันธ์สูงกว่า และสามารถอธิบายความแปรปรวนของน้ำหนักทารกได้ร้อยละ 47.6 ($r^2 = 0.476$) เทียบกับสูตร Dare ที่อธิบายได้ร้อยละ 28.6 ($r^2 = 0.286$) สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ได้รับการยืนยัน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่าวิธีคาดคะเนโดยพยาบาลวิชาชีพมีความแม่นยำสูงกว่าสูตร Dare ในทุกตัวชี้วัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sharma และคณะ (2019) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี สามารถบูรณาการข้อมูลหลายด้าน ทั้งการคลำหน้าท้อง ลักษณะทารก ประวัติการคลอดครั้งก่อน และประสบการณ์ทางคลินิกที่สั่งสมมา ทำให้ผลการคาดคะเนแม่นยำกว่าการใช้สูตรคำนวณเพียงอย่างเดียว สาเหตุที่สูตร Dare มีแนวโน้มประเมินน้ำหนักสูงกว่าจริงเฉลี่ย 147.61 กรัม อาจเนื่องมาจากค่า BMI เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 27.5 กก./ม² (ระดับน้ำหนักเกิน) ซึ่ง Melamed และคณะ (2010) พบว่ามารดาที่มี BMI สูงมักทำให้การวัด AC ได้ค่าสูงกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้ผลคูณ FH $\times$ AC สูงตามไปด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (2563) ที่พบว่าสูตร Dare มีความแม่นยำลดลงในมารดาน้ำหนักเกินเกณฑ์ และสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาสูตรเฉพาะสำหรับประชากรไทย แม้วิธีพยาบาลจะมีความแม่นยำสูงกว่า แต่มีข้อจำกัดสำคัญคือขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน การใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันจึงให้ผลครอบคลุมที่สุด ผลการวิจัยสนับสนุนให้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (1) กำหนดนโยบายวัด AC อย่างเป็นระบบในหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดทุกราย (2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ผสมสูตร Dare กับทักษะพยาบาล (3) จัดอบรมการวัด FH และ AC ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ (4) ศึกษาพัฒนาสูตรคำนวณน้ำหนักทารกเฉพาะสำหรับประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นารี บุญธีรพร และคณะ. (2561). การเปรียบเทียบความแม่นยำของสูตรคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ 5 สูตร ในสตรีตั้งครรภ์ไทย. วารสารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาไทย, 26(4), 201-213.
- เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ. (2563). การประเมินความแม่นยำของสูตร Dare ในสตรีตั้งครรภ์ไทย: การศึกษาแบบ Prospective. วารสารสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, 28(2), 89-98.
- Dare, F. O., Ademowore, A. S., Ifaturoti, O. O., & Nganwuchu, A. (1990). The value of symphysio-fundal height/abdominal girth measurements in predicting fetal weight. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 31(3), 243-248.

การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี โรงพยาบาลสมเด็จ

Development of proactive service combined with a fast-track channel to increase access to fluoride treatments for risk working age populations (25-59 years) at Somdet Hospital

สร้อยรัญรักษ์ คำภิรมย์
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

ประชากรวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพต่ำที่สุด เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาทำงานและขั้นตอนระบบบริการแบบตั้งรับเดิมในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลารอคอยยาวนาน ส่งผลให้สูญเสียโอกาสในการยับยั้งโรคฟันผุในระยะเริ่มต้น จากสถิติปีงบประมาณที่แล้วของโรงพยาบาลสมเด็จ พบว่ามีผู้เข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยงเพียง 661 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี หลังการพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) และการกระจายตัวของผู้รับบริการจำแนกตามช่องทางบริการใหม่ วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการบริการตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2569 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2569 ผ่าน 4 มาตรการหลักได้แก่

1) บริการเชิงรุกภายในองค์กร (Inreach) แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2) บริการเชิงรุกภายนอกองค์กร (Outreach) ณ สถานประกอบการราชการ 3 แห่ง 3) การเสริมพลังภาคีเครือข่าย อสม. และ 4) นวัตกรรมกระบวนการช่องทางพิเศษ (Fast Track) แบบไม่มีคิว ร่วมกับการให้บริการป้องกันเสริมในงานประจำ (Opportunistic Prevention) รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากระบบฐานข้อมูลรายงานทันตสาธารณสุข (HosXP) ผลการศึกษา พบว่า หลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ พบว่า ผู้เข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานเพิ่มขึ้นจาก 661 คน ในปี 2568 เป็น 1,609 คน ในปี 2569 คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 143.42 เมื่อจำแนกตามช่องทางบริการใหม่ พบว่า ช่องทางบริการภายในโรงพยาบาล (Fast Track) ร่วมกับการงานประจำ มีผู้เข้าถึงบริการสูงสุด จำนวน 953 คน (ร้อยละ 59.23) รองลงมาคือ การบริการเชิงรุกภายในองค์กรแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จ 341 คน (ร้อยละ 21.20) การบริการเชิงรุกภายนอกองค์กร ณ หน่วยงานราชการ 3 แห่ง รวม 165 คน (ร้อยละ 10.25) โดยแบ่งเป็น สถานีตำรวจภูธรสมเด็จ 105 คน, เทศบาลตำบลสมเด็จ 30 คน และโรงเรียนบ้านสี่แยกสมเด็จ 30 คน และการจัดบริการเชิงรุกแก่แกนนำ อสม. ตำบลสมเด็จ 150 คน (ร้อยละ 9.32) ตามลำดับ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาต่อไปได้

คำสำคัญ: การบริการเชิงรุก, ช่องทางพิเศษ (Fast Track), ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูง, ประชากรวัยทำงาน

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
 เคลือบฟลูออไรด์ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี โรงพยาบาลสมเด็จ
 ที่มาและความสำคัญ

ประชากรวัยทำงานกลุ่มอายุ 25-59 ปี ถือเป็นกำลังขับเคลื่อนหลักของโครงสร้างเศรษฐกิจ แต่ในมิติทางทันตสาธารณสุข ประชากรกลุ่มนี้มักถูกละเลยจากการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคช่องปาก (Promotion and Prevention: PP) เนื่องจากเงื่อนไขวิถีชีวิตที่ต้องทำงานในเวลาราชการ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเดินทางมาสถานพยาบาล ประกอบกับระบบบริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังคงเป็นรูปแบบ "ตั้งรับ" (Passive Approach) ซึ่งผู้รับบริการจำเป็นต้องผ่านระบบคิวที่ซับซ้อนและใช้เวลารอคอยร่วมกับผู้ป่วยรักษาทั่วไป ส่งผลเกิดความสูญเปล่าด้านเวลา (Time Waste) และทำให้สัดส่วนการเข้าถึงบริการป้องกันโรคช่องปาก เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ในกลุ่มเสี่ยงฟันผุ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมากจากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานทันตสาธารณสุขผ่านโปรแกรม Hos-XP ของโรงพยาบาลสมเด็จ ในปี 2568 พบว่า มีประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการเคลือบฟลูออไรด์เพียง 661 คน ฝ่ายทันตกรรมจึงได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหาดังกล่าว และได้ดำเนินการวิจัยเชิงพัฒนาระบบบริการ ภายใต้โครงการ "การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกร่วมกับช่องทางพิเศษ (Fast Track) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี โรงพยาบาลสมเด็จ" เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์ในประชากรวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงฟันผุอายุ 25-59 ปี หลังการพัฒนา
 2. เพื่อศึกษาการกระจายตัวของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและช่องทางการจัดบริการใหม่
- วิธีการศึกษา:** ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จ ได้ปฏิวัติกระบวนการจัดบริการตั้งแต่มกราคม พ.ศ. 2569 ถึงปัจจุบัน โดยขับเคลื่อนผ่านกลยุทธ์สำคัญ 2 มิติ ทลายกำแพงข้อจำกัดของผู้รับบริการ ดังนี้:

มิติที่ 1: รูปแบบบริการเชิงรุก (Proactive Service กลยุทธ์วิ่งเข้าหาประชาชน)

การบริการเชิงรุกภายในองค์กร (Inreach): จัดตั้งจุดบริการเคลื่อนที่เพื่ออำนวยความสะดวก ตรวจช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์ให้แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลสมเด็จ ณ จุดปฏิบัติงานในช่วงเวลาเปลี่ยนผลัดหรือช่วงพัก

การบริการเชิงรุกภายนอกองค์กร (Outreach): จัดทีมทันตบุคลากรพร้อมหน่วยเคลื่อนที่ ออกให้บริการ ณ สถานประกอบการส่วนราชการภายนอก 3 แห่ง เพื่อเอื้อประโยชน์แก่ข้าราชการที่ไม่สามารถทำงานได้ ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรสมเด็จ, เทศบาลตำบลสมเด็จ และโรงเรียนบ้านสี่แยกสมเด็จ

การเสริมพลังภาคีเครือข่ายชุมชน (Community Empowerment): จัดบริการรอบพิเศษคัดกรองและเคลือบฟลูออไรด์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลสมเด็จ เพื่อสร้างแกนนำต้นแบบสุขภาพช่องปากในชุมชน

มิติที่ 2: รูปแบบบริการภายในโรงพยาบาลแนวใหม่ (Hospital-Based Re-engineering)

ช่องทางด่วนพิเศษ (Fast Track) แบบไม่มีคิว: แยกกระบวนการบริการส่งเสริมป้องกันออกจากระบบคิวรักษาปกติ ผู้รับบริการวัยทำงานสามารถเดินมารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ได้ทันทีโดยไม่ต้องรอคิว เรียกตรวจโรคทั่วไป

การให้บริการส่งเสริมป้องกันเสริมในงานประจำ (Opportunistic Prevention): ปรับกระบวนการทำงานบนเก้าอี้ทำฟัน โดยทันตแพทย์จะทำการตรวจคัดกรองความเสี่ยงฟันผุในผู้ป่วยวัยทำงาน

ทุกคนที่มารักษาจนทั่วไป (อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน) หากประเมินแล้วพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง จะดำเนินการเคลือบฟลูออไรด์เพิ่มให้ทันทีในคราวเดียวกันแบบ One-stop Service

ผลการศึกษา: หลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ พบว่า ผู้เข้าถึงบริการเคลือบฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานเพิ่มขึ้นจาก 661 คน ในปี 2568 เป็น 1,609 คน ในปี 2569 คิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 143.42 เมื่อจำแนกตามช่องทางบริการใหม่ พบว่า ช่องทางบริการภายในโรงพยาบาล (Fast Track ร่วมกับงานประจำ) มีผู้เข้าถึงบริการสูงสุด จำนวน 953 คน (ร้อยละ 59.23) รองลงมาคือ การบริการเชิงรุกภายในองค์กรแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ 341 คน (ร้อยละ 21.20) การบริการเชิงรุกภายนอกองค์กร ณ หน่วยงานราชการ 3 แห่ง รวม 165 คน (ร้อยละ 10.25) โดยแบ่งเป็น สถานีตำรวจภูธรสมเด็จพระ 105 คน, เทศบาลตำบลสมเด็จพระ 30 คน และโรงเรียนบ้านสี่แยกสมเด็จพระ 30 คน และการจัดบริการเชิงรุกแก่แกนนำ อสม. ตำบลสมเด็จพระ 150 คน (ร้อยละ 9.32) ตามลำดับ

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: ความสำเร็จของการบริการนี้ เกิดจากปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ 1) การขจัดความสูญเปล่าตามแนวคิดลีน (Lean Healthcare): การเปิดช่อง Fast Track แบบไม่มีคิว ช่วยลดเวลาการรอคอยซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญทางจิตวิทยาของผู้รับบริการ ประกอบกับการใช้กลยุทธ์ Opportunistic Prevention บนเก้าอี้ทำฟันสร้างบริการแบบเบ็ดเสร็จ ส่งผลให้สามารถเก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยคิดจะมาใช้บริการป้องกัน ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง 2) การย้ายฐานบริการไปสู่แหล่งงาน (Workplace Health Promotion): การทำ Inreach และ Outreach ไปยัง สภ.สมเด็จพระ, เทศบาล และโรงเรียนบ้านสี่แยกสมเด็จพระ เป็นการแก้ปัญหาข้อจำกัดเรื่องเวลาราชการและการลางานของประชากรกลุ่มนี้อย่างแท้จริง 3) การสร้างตัวคูณในชุมชน (Change Agent): การเคลือบฟลูออไรด์ให้แก่กลุ่ม อสม. 150 คน ทำให้เกิดแกนนำที่มีประสบการณ์ตรง นำไปสู่การขับเคลื่อนและประชาสัมพันธ์ในชุมชนแบบปากต่อปากอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน (SOP): ควรถอดบทเรียนขั้นตอน "เคลือบฟลูออไรด์ไม่มีคิว" และกระบวนการคัดกรองก่อนงานรักษา เพื่อจัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์กร และควรนำโมเดลบริการเชิงรุกร่วมกับ Fast Track นี้ ไปขยายผลใช้กับชุดสิทธิประโยชน์ส่งเสริมป้องกันโรคช่องปาก (PP) ในกลุ่มอายุอื่นๆ และควรมีการติดตามผลลัพธ์เชิงคลินิก โดยการวางระบบติดตามสถานะทันตสุขภาพระยะยาว (1-2 ปี) ในโปรแกรม Hos-XP เพื่อประเมินอัตราการลดลงของฟันผุใหม่ในประชากรกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการสำรวจสถานะทันต

สาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2565-2566. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข.

ตรีดาว รัตนสุวรรณ. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิดลีนในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(2), 145-158.

กองส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2564). คู่มือการดำเนินงานสถานประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Workplace) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.พรพิมล ทิพย์รัตน์, และ คณะ.

(2565). การเสริมพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากประชากรวัยทำงานในชุมชน. วารสารทันตสาธารณสุข, 27(1), 34-45.สมาคมทันตกรรมป้องกันแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางปฏิบัติทางคลินิกการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่เพื่อการป้องกันโรคฟันผุในประชากรกลุ่มเสี่ยง.

กรุงเทพฯ: สมาคมทันตกรรมป้องกันแห่งประเทศไทย.

การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก พื้นที่รับผิดชอบ
เขตโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

A Study of Hepatitis B and Hepatitis C Screening among High-Risk Populations
through Active Case Finding in the Catchment Area of Somdet Hospital,
Somdet District, Kalasin Province

ศิริวุฒิ อัมลา

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จพระ

บทคัดย่อ

ไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิต แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 เป้าหมายคือการจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป โดยเน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก วิธีการศึกษา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน จำนวน 325 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามแบบของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.31 อายุ 54-63 ปี ร้อยละ 39.38 ประกอบอาชีพอิสระหรือค้าขาย ร้อยละ 40.00 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.54 ผู้รับบริการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.15 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.92 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.23 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมาก ได้แก่ การสักผิวหนัง สักคิ้ว สักปาก เจาะหู หรือฝังเข็มนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 27.38 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.23 และการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 17.54 ผลการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.23 และไวรัสตับอักเสบบีและซี ร้อยละ 2.46 ดังนั้น จากการศึกษาพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังคงมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในชุมชน การคัดกรองเชิงรุกช่วยค้นหาผู้ติดเชื้อและนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยลดการแพร่เชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และสนับสนุนเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573

คำสำคัญ: ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบบีและซี, การคัดกรองเชิงรุก, กลุ่มเสี่ยง, ชุมชน

ชื่อเรื่อง การศึกษาการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก พื้นที่รับผิดชอบเขต

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำและวัตถุประสงค์: ไวรัสตับอักเสบบีและซีเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบริื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมาก แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 โดยเน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจึงดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา ลดการแพร่กระจายของโรค และใช้ข้อมูลที่ได้ในการวางแผนดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

วัตถุประสงค์การศึกษา 1) เพื่อคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก 2) เพื่อประเมินปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก และ 3) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน จำนวน 325 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามแบบของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.31 อายุ 54–63 ปี ร้อยละ 39.38 ประกอบอาชีพอิสระหรือค้าขาย ร้อยละ 40.00 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.54 ผู้รับบริการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.15 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.92 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.23 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมาก ได้แก่ การสักผิวหนัง สักคิ้ว สักปาก เจาะหู หรือฝังเข็มนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 27.38 การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.23 และการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 17.54 ผลการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.23 และไวรัสตับอักเสบบีและซี ร้อยละ 2.46 จากการศึกษา พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังคงมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในชุมชน การคัดกรองเชิงรุกช่วยค้นหาผู้ติดเชื้อและนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดการแพร่เชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับบริการคัดกรองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.31 และมีอายุระหว่าง 54–63 ปี ร้อยละ 39.38 ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการเข้ารับบริการคัดกรองสุขภาพมากกว่ากลุ่มวัยทำงานตอนต้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ จึงจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมากกว่าประชากรที่เกิดหลังปีดังกล่าว ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรที่เป็นวัยกลางคนและผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังดังกล่าวอาจไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงโดยตรงต่อการติด

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพบ่อยครั้ง จึงเป็นโอกาสสำคัญในการดำเนินงาน คัดกรองและค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มต้น ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าประชาชนมีประวัติการสักผิวหน้ง สักคิ้ว สักปาก เจาะหู หรือฝังเข็มในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล ร้อยละ 27.38 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.23 และใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 17.54 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มโอกาสการรับเชื้อ ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งได้ สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและ ส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ส่วนผลการตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อย ละ 1.23 และไวรัสตับอักเสบบีซี ร้อยละ 2.46 โดยอัตราการตรวจพบไวรัสตับอักเสบบีสูงกว่าไวรัสตับอักเสบบีซี สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อที่ไม่ทราบสถานะของตนเองในชุมชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องแล้วก็ตาม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองเชิงรุกใน กลุ่มเสี่ยง ซึ่งช่วยให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และนำเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยยืนยันและ รักษาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว อันจะช่วยลดการแพร่เชื้อ ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับแข็งและมะเร็งตับ รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในระยะยาว นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสนับสนุนนโยบายขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งกำจัดโรคไวรัสตับ อักเสบบีให้เป็นปัญหาสาธารณสุขภายในปี พ.ศ. 2573 โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในระดับชุมชนถือเป็นกลไก สำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ อาจไม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย ประชากรบางส่วนไม่ได้อาศัยอยู่ตาม ทะเบียนบ้าน ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้มีจำกัด และการศึกษานี้ ยังไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม และ พัฒนาแนวทางการคัดกรองเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). กรมควบคุมโรค เร่งสร้างความรอบรู้เรื่อง “โรค ไวรัสตับอักเสบบี” ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม หวังยุติภายใน 9 ปี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล :

https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode=brc&news_views=3235

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). แนวคิด การรณรงค์ วันตับอักเสบบีโลก ประจำปี 2563 กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี2573 : Eliminate Hepatitis B and C 2030. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2565]. แหล่งข้อมูล :

<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21693&deptcode>

คณะสาธารณสุขศาสตร์. การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในการตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ประเทศไทย 2564 ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า ประเทศไทย ปี 2564. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2563). แนว ทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for stroke patients at Somdet Hospital, Kalasin Province:

Two case studies

เพียงขวัญ สาชะรุ่ง
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว อาจส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการและการให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ กรณีศึกษา 2 ราย การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบศึกษาเฉพาะราย (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จ ในช่วงเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลและรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ร่วมกับการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแล และการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบในประเด็นปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และระบบการดูแลต่อเนื่อง ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมาด้วยอาการเดินเซ แขนขาซ้ายอ่อนแรง และพูดไม่ชัด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีปัจจัยเสี่ยงคือโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงแต่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกับมีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เนื่องจากมาพบแพทย์เร็ว จึงได้รับการดูแลผ่านกระบวนการช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) การพยาบาลเน้นการประเมินสภาพสัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดและส่งต่อการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) อย่างปลอดภัย และกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมาด้วยอาการชักเกร็ง นอนซึม ตามไม่ตอบ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีภาวะระดับความรู้สึกลดลงจากความผิดปกติของสมอง การพยาบาลเน้นการประเมินระดับความรู้สึกตัว (GCS) อย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ เพื่อป้องกันภาวะวิกฤตและทางเดินหายใจอุดกั้น โดยแพทย์ได้พิจารณาส่งตัว จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา ทำให้เห็นความแตกต่างของอาการทางคลินิกและแนวทางการพยาบาลในระยะเฉียบพลันตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตั้งแต่แรกรับในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนถึงการจำหน่ายหรือส่งต่อ เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมีคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ มาตรฐานเดียวกัน เพื่อช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ได้

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน, ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน, กรณีศึกษา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (โดยย่อ)

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการแตกหรือตีตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย รวมถึงเมื่อเกิดโรคแล้วมักมีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวม ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากรายงานขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World stroke Organization : WSO) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมากกว่า 101 ล้านราย เสียชีวิตประมาณ 6.5 ล้านรายต่อปี สำหรับประเทศไทยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง จากข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 355,213 ราย เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีผู้ป่วย 350,934 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวน 47,275 ราย เพิ่มขึ้นมากที่สุดในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563 - 2566) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบผู้เสียชีวิตแล้ว 35,116 ราย (เฉลี่ยวันละ 100 คน) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปมีผู้ป่วยโรคอัมพาต 1,880 คนต่อประชากร 100,000 คน และทุก 4 นาทีจะมีผู้ป่วยโรคอัมพาตรายใหม่ 1 คน และทุก 10 นาทีผู้ป่วยอัมพาตจะเสียชีวิต 1 คน สำหรับ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รายงานจำนวนอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มเปิดหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke Unit) ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษานอนหอผู้ป่วย มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการดูแลรักษาในปี 2566 - 2568 จำนวน 181,256 และ 217 ราย โดยรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสมเด็จ และอำเภอโกลีศเคียงคือ อำเภอสามชัย คำม่วง และนามน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคหลอดเลือดสมองในรายกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นผลกีดกัน สิ้นเปลืองค่ารักษา เกิดภาวะอดอยากทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบ เป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้น ทำให้เกิดการต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่กลับบ้านต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้น การจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากการพยาบาล โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทางเดียวกัน และเน้นมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เครือข่ายสุขภาพ อสม.ในการดูแล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้และญาติได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสม ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาลดลง

ปัจจุบันแนวทางการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลัน ซึ่งวิธีการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ การดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการดูแลต่อเนื่อง

ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (intravenous rt-PA) ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ การให้ยาแอสไพริน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ (decompressive wide hemicraniectomy) และการรักษาด้วยสายสวนหลอดเลือดสมอง (mechanical thrombectomy) เป็นต้น

โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเฉียบพลัน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนลดอัตราตาย

และอัตราความพิการได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการแนวทางปฏิบัติที่ดีทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : รายการ จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องแบบองค์รวมและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเฉียบพลัน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร 2 ราย

วิธีการศึกษา

ประชากร/ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 2 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา/วิจัย เดือน เมษายน – สิงหาคม 2568)

รูปแบบงานวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยการสัมภาษณ์

ญาติหรือผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพที่บ้านและระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 มาด้วยอาการเดินเซ แขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง แรกรับรู้สีกตัวดี มีประวัติเคยดื่มสุรา เคยสูบบุหรี่ มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันร่วมด้วย รับประทานยาไม่ต่อเนื่องขาดยามา 4 ปี แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic Stroke มาพบแพทย์ได้เร็วได้รับการรักษาผ่านช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) จากผล CT brain ผลพบว่า ภาวะสมองเสื่อมตามวัย พยาบาลดูแลประเมินสภาพทั้งสัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาท ชักประวัติทั่วไปและประวัติทางระบบประสาท ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ ส่ง admit ที่stroke unit

กรณีศึกษารายที่ 2

มาด้วย ชักเกร็ง นอนซึม ถามไม่ตอบ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะระดับความรู้สึกลดลงจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งอาจอาการซึมลง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ต้องมีการประเมิน GCS อย่างต่อเนื่องแพทย์ได้พิจารณาส่งตัวต่อไปที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

บรรณานุกรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานระบบ HeaHh data Center. กาฬสินธุ์ , สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ : 2567.

รุ่งทิพย์ อารมณัสวะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสาร

โรงพยาบาลมหาสารคาม : 17 (3), 2563 ; 166-178.

World Strok Organization : (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2023. [สืบค้นเมื่อ 13

พฤษภาคม 2567] Retrieved from URL [http://www.World strok campaign.org /...](http://www.World%20strok%20campaign.org/) – 2023.

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Prevalence and Risk Factors Associated with Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus Infections among Patients at Somdet Hospital, Kalasin Province.

นพรัตน์ มณีกรรณ์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบริื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิต แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 เป้าหมายคือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป โดยเน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ วิธีการศึกษา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน จำนวน 516 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามแบบของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ Chi-square test และ Logistic Regression ผลการศึกษาพบความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.74 และไวรัสตับอักเสบบีซี ร้อยละ 3.29 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ได้แก่ สถานภาพสมรส และการใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี พบว่า การใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น [OR = 0.100 (95% CI : 0.012-0.842), p<0.05] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่นเป็นปัจจัยเชิงปกป้องที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อลงอย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 รวมทั้งส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกในอนาคต

คำสำคัญ: ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสตับอักเสบบีซี, การคัดกรองเชิงรุก, กลุ่มเสี่ยง, ชุมชน

ชื่อเรื่อง ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โรงพยาบาลสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำและวัตถุประสงค์

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบริ้วตับแข็ง และมะเร็งตับในประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิต แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573 เป้าหมายคือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป โดยเน้นการค้นหาผู้ติดเชื้อ การเข้าถึงการรักษา และการป้องกันการแพร่เชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จจึงดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา ลดการแพร่กระจายของโรค และใช้ข้อมูลที่ได้ในการวางแผนดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน จำนวน 516 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลตามแบบของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ Rapid Test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square test วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้วย Logistic Regression

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.44 อายุ 54-63 ปี ร้อยละ 34.68 ประกอบอาชีพอิสระหรือค้าขาย ร้อยละ 36.43 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.17 ผู้รับบริการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.91 โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.96 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 29.64 ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 24.80 การสักผิวหนัง สักคิ้ว สักปาก เจาะหู หรือฝังเข็มนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 22.09 และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 18.79 ผลการตรวจคัดกรองพบความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.74 และไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.29 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ได้แก่ สถานภาพสมรส และการใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี พบว่า การใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น [OR = 0.100 (95% CI : 0.012-0.842), p<0.05]

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี เท่ากับร้อยละ 1.74 และ 3.29 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีผู้ติดเชื้อที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองอยู่ในชุมชน แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในทารกแรกเกิดอย่างครอบคลุมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 แล้วก็ตาม โดยเฉพาะประชาชนที่เกิดก่อนปีดังกล่าวซึ่งมีโอกาสได้รับเชื้อและเป็นพาหะเรื้อรังมากกว่า แต่จากการศึกษานี้ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาหลายฉบับในอดีต อาจเป็นผลมาจากความสำเร็จของโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคในประชาชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ความชุกของไวรัสตับอักเสบียังคงสูงกว่าไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งอาจสะท้อนถึงการที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งยังคงมีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงบางประการในชุมชน เช่น การใช้ของมีคมร่วมกัน การสัก การเจาะร่างกาย หรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีคู่สมรสหรือเคยมีคู่ครองมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งมากกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับกลไกการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่สามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ได้ ขณะที่ไวรัสตับอักเสบบีแม้จะติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้น้อยกว่า แต่ยังสามารถพบการติดเชื้อร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการใช้ชีวิตคู่ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าการใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ทางระบาดวิทยาที่ระบุว่าเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีสามารถติดต่อผ่านเลือดและสารคัดหลั่งได้ การใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกัน เช่น มีดโกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ อุปกรณ์สักหรือเจาะร่างกาย และอุปกรณ์ที่อาจปนเปื้อนเลือด จึงเป็นช่องทางสำคัญของการแพร่เชื้อในชุมชน และสนับสนุนให้มีการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 รวมทั้งส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลกในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมการแพทย์. (2565). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์.
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2567). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับอักเสบบีจากไวรัสในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). คู่มือการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและการเข้าถึงการรักษา. กรุงเทพมหานคร.

**การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค
และผลการใช้การตรวจยีน NAT2 ปรับขนาดยาไอโซไนอะไซด์ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
ADVERSE DRUG REACTION MONITORING OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUG AND
OUTCOME OF NAT2 GENOTYPE-GUIDED ISONIAZID DOSAGE
IN TUBERCULOSIS PATIENT TREATMENT**

นางสาวกัลยา ระมัยวงษ์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

ผู้ป่วย Slow Acetylators (SA) มีความสัมพันธ์กับภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรค ศึกษาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์(ADR)และผลของการใช้การตรวจยีนNAT2เพื่อปรับขนาดยาISONIAZID(INH)และติดตามการเกิดตับอักเสบจากยาต้านวัณโรค เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาไปข้างหน้า เก็บข้อมูลจากโปรแกรม HosXP แบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรม สถิติที่ใช้ทดสอบ Fisher's exact test ความถี่ ร้อยละ ในผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 181 ราย คัดเลือกแบบ Consecutive sampling ดูการ ADR และติดตามการเกิดภาวะตับอักเสบทั้งกลุ่มที่ไม่มีการตรวจยีนและกลุ่มตรวจยีน NAT2 รวมทั้งดูแลต่อคำรักษาวัณโรค ผลการวิจัยพบว่า เกิดADR 118 ราย (65.19%) ภาวะตับอักเสบ (Drug Induce Liver Injury :DILI) 49 ราย (27.07%) ผื่นคัน 34 ราย (18.78%) คันไม่มีผื่น 28 ราย (15.47%) AKI 2 ราย(1.10%) และตามัว 1 ราย (0.55%) จากการเปรียบเทียบการเกิดภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรคระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรับขนาดยาINHกับกลุ่มที่ได้รับยาสูตรมาตรฐาน พบว่ากลุ่ม NAT2-Guided dosing มีอัตราการเกิดภาวะตับอักเสبت่ำกว่ากลุ่มมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบภาวะตับอักเสบ 1 ใน 12 ราย (8.33%) เทียบกับ 22 ใน 27 ราย (81.48%) ตามลำดับ (Fisher's exact test, $p < 0.001$) และมีคำรักษาวัณโรค ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ยลดลงจากกลุ่มที่ใช้ INH ในขนาดปกติ อย่างไรก็ตามการนำผลตรวจยีน NAT2มาใช้ปรับขนาดยาINHในการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการรายงานผลตรวจยีน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลุ่มSAได้เริ่มยาINHในขนาดปกติแล้วและเกิดตับอักเสบขึ้น สูงถึง 93.33%

คำสำคัญ: NAT2, INH, Slow Acetylators, DILI, Drug Induce Liver Injury, Rechallenge ,การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ วัณโรค

ชื่อเรื่อง การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านวัณโรค และผลการใช้การตรวจยีน NAT2

ปรับขนาดยาไอโซไนอะไซด์ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

บทนำและวัตถุประสงค์ : การเกิดสภาวะตับอักเสบหรือตับบาดเจ็บจากยาต้านวัณโรค (anti-tuberculosis drug induced liver injury หรือ ATDLI) ส่งผลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องชะลอการรักษาวัณโรคและทำการรักษาให้ภาวะตับกลับมามีปกติก่อนและทำการ Re-challenge ยาใหม่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวใช้เวลา 3 อาทิตย์ หรืออาจมากกว่า โดยการเปลี่ยนมาใช้สูตรยาช่วงตับอักเสบ ตามแนวทางการรักษาวัณโรคของประเทศไทย ปี 2564 แนะนำเป็นสูตร ยาชนิดรับประทาน Levofloxacin และ Ethambutol ยาฉีด Amikacin ซึ่งยาฉีด แนะนำเป็นวิธีการหยดเข้าเส้นเลือด 30 นาทีขึ้นไป ซึ่งพบว่าเป็นสูตรยาที่มีราคาแพงและผู้ป่วยต้องเดินทางมา ฉีดยา Amikacin ดังกล่าว อาทิตย์ละ 5 วัน อย่างน้อย 3 อาทิตย์ ทำให้มีผลต่อค่าใช้จ่ายการเดินทางมา โรงพยาบาลทุกวัน ผลต่อครอบครัวผู้ดูแลในการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและผลต่อความพึงพอใจและความร่วมมือในการใช้ยา (compliance) ของผู้ป่วยรวมถึงส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ผู้ป่วยที่มี ยีน Slow Acetylator (SA) มีความสัมพันธ์กับภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านวัณโรค และผลของการนำแนวทางการลดขนาดยาไอโซไนอะไซด์ (ISONIAZID :INH) ในผู้ป่วยที่ตรวจยีน NAT2 เพื่อลดภาวะตับอักเสบของผู้ป่วยวัณโรค

วิธีการดำเนินการวิจัย: ผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จ 181 ราย คัดเลือกแบบ Consecutive sampling ตั้งแต่ ตุลาคม 2567 ถึง มีนาคม 2569 (18 เดือน) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ดูผลลัพธ์อุบัติการณ์การเกิดภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรคทั้งกลุ่มที่ไม่มีการตรวจยีน NAT2 ที่ได้รับยาต้านวัณโรค INH ในขนาดปกติและกลุ่มตรวจยีน NAT2 และที่ลดขนาดยา INH ลงเป็น 2.5 mg/kg/dose ในผู้ป่วย SA และผลต่อค่ารักษาวัณโรค ทั้งค่าฉีดยารักษาภาวะตับอักเสบ ก่อน rechallenge ยาสูตร HRZE ค่ารักษาวัณโรคทั้งหมดรวมค่ายาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระยะเวลา รักษา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคสูตรมาตรฐานที่ไวต่อยา มีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคทั้งหมด ร้อยละ 65.19 เกิดภาวะตับอักเสบจากยาวัณโรค ร้อยละ 16.98 และผู้ป่วยที่เป็น Slow Acetylator (SA) มีภาวะตับอักเสบ ร้อยละ 93.33 เพิ่มขึ้นเป็น 5.4 เท่า เมื่อนำผลตรวจ NAT2 มาปรับขนาดยาลงเป็น 2.5 mg/kg/dose พบว่าไม่เกิดภาวะตับอักเสบซ้ำ ร้อยละ 91.67 เกิดภาวะตับอักเสบซ้ำ ร้อยละ 8.33 ผู้ป่วยที่มีการตรวจยีน NAT2 และนำผลมาใช้ปรับขนาดยา INH ลง พบว่ามีค่ารักษาวัณโรค ทั้งค่าฉีดยารักษาภาวะตับอักเสบ ก่อน rechallenge ยาสูตร HRZE ค่ารักษาวัณโรคทั้งหมดรวมค่ายาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระยะเวลาการรักษาเฉลี่ยลดลงจากกลุ่มที่ไม่มีการตรวจ และนำผลตรวจยีน NAT2 มาใช้ปรับยา INH โดยผู้ป่วยทั้งหมดสามารถรักษาหายและจำหน่ายจากคลินิกรักษาวัณโรคได้ทั้งหมด

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคทั้งหมดสูงถึงร้อยละ 65.19 โดยเกิดตับอักเสบทั้งหมด (Hepatitis/DILI) 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.07 โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาวัณโรคสูตรมาตรฐานเกิดภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรค ร้อยละ 16.98

ผู้ป่วยที่เป็น Slow Acetylator (SA) มีภาวะตับอักเสบ ร้อยละ 93.33 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 5.4 เท่า นอกจากนี้ยังพบผื่นคันแพ้ยา ร้อยละ 18.78 และเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรง Acute Kidney Injury จากการใช้ยาฉีด Amikacin inj. หลังเกิดภาวะตับอักเสบ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.10 และตามัว (Optic neuropathy) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.55 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร มามีชัย และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มียีน NAT2 แบบ Slow acetylator มีภาวะเกิดพิษต่อด้านจากยาต้านวัณโรคเพิ่มขึ้นเป็น 4.66 เท่า พบว่าการเกิดภาวะตับอักเสบทำให้ต้องปรับสูตรยาทำให้การรักษานานขึ้น เช่น 2SHE/16HE หรือ 2AHE/16HE (18 เดือน) ร้อยละ 22.22 สูตร 16HE (16 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 7.41 อย่างไรก็ตามการตรวจยีน NAT2 และการนำผลตรวจมาใช้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการรายงานผลตรวจยีนซึ่งต้องใช้เวลารอ 1 อาทิตย์ขึ้นไป ซึ่งการเริ่มยาต้านวัณโรคได้เริ่มยา INH ในขนาดปกติรักษาไปก่อนที่ผลตรวจจะออก ทำให้ผู้ป่วยที่มีผล NAT2 เป็น SA ได้เริ่มยา INH ในขนาดปกติและเกิดตับอักเสบไปแล้วและเข้าสู่แนวทางการรักษาภาวะตับอักเสบด้วยสูตรยา AHE ให้ภาวะตับกลับมาปกติก่อนปรับขนาดยา INH ลง หากการตรวจยีน NAT2 สามารถตรวจและรู้ผลได้พร้อมกับการเริ่มยาสูตรมาตรฐาน HRZE หรือมีสูตรยาต้านวัณโรคระหว่างรอผลตรวจยีนน่าจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการลดภาวะตับอักเสบจากยาต้านวัณโรคเหนี่ยวนำให้เกิดภาวะตับอักเสบ (Drug Induce Liver Injury : DILI) และการศึกษานี้อาจพัฒนาการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านวัณโรค โดยการประเมินผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อผู้ป่วย 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปรับแผนการรักษา ช่วยให้แพทย์ทราบถึงผลข้างเคียงจากยาหรือวิธีการรักษา เช่น หากพบว่าการรักษาทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่แย่ลง แพทย์อาจต้องเสริมด้วยการดูแลด้านจิตวิทยา

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์,พิมพ์ครั้งที่2.กุมภาพันธ์; 2565.
2. อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, เสาวลักษณ์ ตุงคราวี, ศิตาพร ยังกง, จิระพรรณ จิตติคุณ, วันวิสาข์ อุดมสิน ประเสริฐ มหาศิริมงคล. การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบด้านงบประมาณของการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย;สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;2566
- 3.ศศิธร มามีชัย, วีรพัชร พานทอง, สุทธเกียรติ สำเภา, สมรัฐ ตระกูลกาญจน์, อาทิตยา วงสาโรจน์. ผลทางเภสัชพันธุศาสตร์ของเอ็นโซมอะซีทิลทรานสเฟอเรส 2 ในการเกิดพิษต่อด้านจากยาต้านวัณโรคในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี:กลุ่มงานวิจัยและเทคโนโลยี;2563
- 4.นายแพทย์เจริญ ชูโชติถาวร.การประชุมเชิงปฏิบัติการ "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ผลตรวจยีนแนททู (NAT2) ประกอบการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยยา Isoniazid" ภายใต้โครงการตรวจแนททูไดโพลไทป์ (NAT2 diplotype) ด้วยเทคนิคเรียลไทม์พีซีอาร์ (Real-time PCR).กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.2568
5. กฤติมา โภชนสมบูรณ์.การศึกษาผลลัพธ์ของการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรคในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช :2559
6. วิลาวัณย์ ทองเรือง.ภาวะพิษต่อด้านจากยาต้านวัณโรค:อุบัติการณ์ กลไก และการจัดการ.ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ .Vol. 7 No. 4;2555

ความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค ในโรงพยาบาลสมเด็จ

A Study of the Association Between Changes in Fine Particulate Matter (PM2.5) Levels and Seven Respiratory Disease Groups at Somdet Hospital

สถิตย์ลักษณ์ โคตจันทร์

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ใน พ.ศ.2567 ระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ทำการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6 ก.พ – 13 พ.ค) รวมทั้งเขตอำเภอสมเด็จพบค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน อยู่ในเกณฑ์ที่เริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ($37.6 - 75 \mu\text{g}/\text{m}^3$) และมีค่าอยู่เกณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า $75.1 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ในบางช่วง และพบว่าแนวโน้มโรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรคมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในพื้นที่อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากค่าเฉลี่ยฝุ่นละออง PM2.5 รายเดือน ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลสมเด็จ ระหว่าง พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การสร้างแผนภาพการกระจาย (Scatter Plot) การวิเคราะห์สมการความสัมพันธ์ และการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย PM2.5 ในพื้นที่อำเภอสมเด็จมีความผันแปรตามช่วงเวลาและฤดูกาลอย่างชัดเจน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน และลดลงในช่วงกลางปี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่า PM2.5 กับจำนวนผู้ป่วยทั้ง 7 กลุ่มโรค พบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและไม่นับสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยโรคเยื่อปอดอักเสบมีแนวโน้มความสัมพันธ์เชิงลบระดับอ่อนถึงปานกลางมากที่สุด ($r = -0.373$, $p = 0.058$) อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ด้วยแผนภาพการกระจายและค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) แสดงให้เห็นว่า PM2.5 ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของจำนวนผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากอาจมีปัจจัยร่วมอื่น เช่น ฤดูกาล อุณหภูมิ ความชื้น การติดเชื้อทางเดินหายใจ และพฤติกรรมในการเข้ารับบริการของประชาชนสรุปได้ว่า ฝุ่นละออง PM2.5 มีแนวโน้มเกี่ยวข้องกับภาระโรคของประชาชนในพื้นที่อำเภอสมเด็จในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติอย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังสุขภาพ การวางแผนจัดการคุณภาพอากาศ และการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน, โรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค

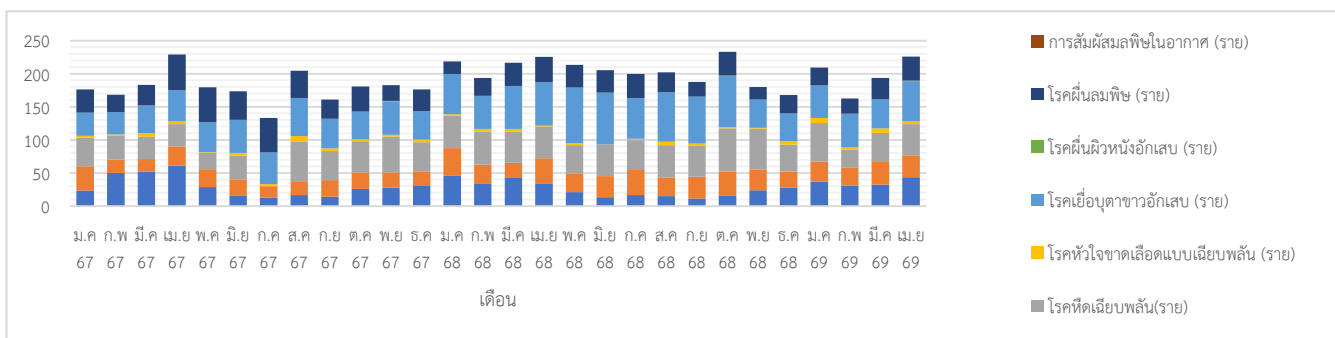
1. ชื่อเรื่อง ความสัมพันธ์การเปลี่ยนแปลงฝุ่นละอองที่มีขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับผู้ป่วยโรคระบบ

บทนำและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ในระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ได้ทำการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6 ก.พ. – 13 พ.ค.) รวมทั้งเขตอำเภอสมเด็จพบค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน อยู่ในเกณฑ์ที่เริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ($37.6 - 75 \mu\text{g}/\text{m}^3$) และมีค่าอยู่เกณฑ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า $75.1 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ในบางช่วง และพบว่าปี พ.ศ. 2568 โรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรคมียอดแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2567 มากสุด โรคเยื่อปอดอักเสบ 236 ราย รองลงมา โรคหืดเฉียบพลัน 138 ราย และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน 91 ราย ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ PM2.5 กับจำนวนผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสุขภาพและการวางแผนป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับจำนวนผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศในพื้นที่อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ มีการนำข้อมูลภูมิสารสนเทศหรือข้อมูลจากดาวเทียม (GISTDA) และผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จากระบบ HosXp รพ.สมเด็จ เป็นระยะเวลา 2.4 ปี (พ.ศ. 2567-เม.ย 2569) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ย PM2.5 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการดำเนินงาน:

1. กราฟแสดงจำนวนค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM2.5) และผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค ตั้งแต่ พ.ศ. 2567 - เม.ย 2569



จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน พบว่า ระดับค่าเฉลี่ย PM 2.5 มีความผันแปรตามช่วงเวลาอย่างชัดเจน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นในบางช่วงของปี โดยเฉพาะช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน ขณะที่ในบางช่วงกลางปีค่าฝุ่นมีแนวโน้มลดลง สะท้อนให้เห็นลักษณะการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพอากาศในพื้นที่ที่อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศ การเผาในที่โล่ง และกิจกรรมในชุมชน และข้อมูลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมีความแตกต่างกันตามรายเดือน และมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาร่วมกับระดับ PM 2.5 พบว่าบางช่วงเวลามีแนวโน้มสอดคล้องกันระหว่างค่าฝุ่นที่สูงขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

2. ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM2.5) กับจำนวนผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 7 กลุ่มโรค

กลุ่มโรค	ค่า r	ค่า p	การแปลผล
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน	-0.052	0.798	ความสัมพันธ์เชิงลบอ่อนมาก และไม่นัยสำคัญ
โรคหืดเฉียบพลัน	-0.075	0.708	ความสัมพันธ์เชิงลบอ่อนมาก และไม่นัยสำคัญ
โรคหัวใจขาดเลือดแบบเฉียบพลัน	0.058	0.774	ความสัมพันธ์เชิงบวกอ่อนมาก และไม่นัยสำคัญ
โรคเยื่อปอดอักเสบ	-0.373	0.058	ความสัมพันธ์เชิงลบระดับอ่อน-ปานกลาง แต่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ
โรคผื่นลมพิษ	-0.025	0.897	แทบไม่มีความสัมพันธ์
โรคผื่นผิวหนังอักเสบ	0.207	0.286	ความสัมพันธ์เชิงลบอ่อนมาก และไม่นัยสำคัญ
การสัมผัสมลพิษในอากาศ	วิเคราะห์ไม่ได้	-	ไม่มีข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R²) แสดงให้เห็นว่าค่า PM 2.5 และจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของจำนวนผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากการเกิดโรคและการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอาจได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยร่วม การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และพฤติกรรมในการเข้ารับบริการของประชาชน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: พบว่า ค่าฝุ่นละออง PM 2.5 ในพื้นที่อำเภอสมเด็จมีความผันแปรตามช่วงเวลา และฤดูกาลอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงที่สภาพอากาศเอื้อต่อการสะสมของฝุ่นละออง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของมลพิษทางอากาศในพื้นที่ชนบทและกึ่งชนบทที่มักได้รับอิทธิพลจากการเผาในที่โล่ง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและการระคายเคืองของเยื่อปอดและผิวหนัง เมื่อพิจารณา พบว่ามีแนวโน้มเชิงสัมพันธ์ในบางกลุ่มโรค เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่จุดกำเริบและโรคหืดเกี่ยวกับผลกระทบของ PM 2.5 ในลักษณะมากที่จะเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจและกระตุ้นการอักเสบหรือเพิ่มความรุนแรงของอาการได้ (องค์การอนามัยโลก, 2024) สำหรับกลุ่มโรคที่เกิดจากตาขาวอักเสบ โรคผื่นผิวหนังอักเสบ และโรคผื่นลมพิษจาก PM 2.5 อาจอยู่ในการอักเสบขององค์ประกอบและผิวหนังแต่อาจไม่ชัดเจนเท่ากลุ่มโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ค่าก่อกัมมันต์และอาจส่งผลถึงสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ การเกิดโรค ดังนั้น การแปลผลความสัมพันธ์ในกลุ่มโรคเนื่องจากการพิจารณาว่าและจะเสริมข้อมูลอื่นๆ สารก่อภูมิแพ้ ความชื้น อุณหภูมิ และพฤติกรรมส่วนบุคคล จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจไม่สูงมากนัก (ชยาพล ชีทาโนม, 2025) และผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพอากาศในพื้นที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาระโรคของประชาชนในระดับหนึ่ง และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพ การวางแผนจัดการคุณภาพอากาศ และการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล. (2015). การพัฒนาองค์กรสุขภาพด้วย “การบริหารเข้มมุ่ง : วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่”
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2024). ระบบประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ในโรงพยาบาล . สืบค้นจาก <https://greenclean.anamai.moph.go.th/#gismap>
- กรมอนามัย. แนวทางการดำเนิน GREEN and CLEAN Hospital. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล พิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2562.

การพัฒนาารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบไร้รอยต่อ (Seamless Hip Fracture Rehabilitation Model) ภายใต้ระบบ Intermediate Care โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of a Seamless Hip Fracture Rehabilitation Model under the Intermediate Care System at Somdej Hospital, Kalasin Province

สวภัทร ฮามพิทักษ์

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต และอัตราการเสียชีวิต โรงพยาบาลสมเด็จจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบไร้รอยต่อภายใต้ระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) โดยเน้นการรักษาที่รวดเร็ว การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดตั้งแต่ระยะแรก การติดตามต่อเนื่องในชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการดูแลแบบ Intermediate Care 2) เพื่อศึกษาความสามารถในการเดินหลังสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟู และ 3) เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิตและภาวะติดเชื้อหลังการรักษา โรงพยาบาลสมเด็จ วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงพรรณน่าย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) ศึกษาในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลสมเด็จและได้รับการติดตามในระบบ Intermediate Care ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2569 (ปีงบประมาณ 2567–2569) จำนวน 33 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วย, ฐานข้อมูล Intermediate Care และแบบบันทึกผลการฟื้นฟู วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 ราย แบ่งเป็นปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6 ราย ปี 2568 จำนวน 15 ราย และปี 2569 จำนวน 12 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษาจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 84.85) หลังได้รับการฟื้นฟูครบ 6 เดือน พบว่า ฟื้นฟูสำเร็จจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 60.61) เสียชีวิตในระหว่างช่วงฟื้นฟู 7 ราย (ร้อยละ 21.21) ย้ายที่อยู่ 2 ราย (ร้อยละ 6.06) และอยู่ระหว่างการติดตาม 4 ราย (ร้อยละ 12.12) ทั้งนี้ในกลุ่มที่ฟื้นฟูสำเร็จ 20 ราย พบว่า สามารถเดินได้ด้วยตนเอง 3 ราย (ร้อยละ 15.00) เดินโดยอุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) 15 ราย (ร้อยละ 75.00) และเกิดภาวะติดเชื้อ 2 ราย (ร้อยละ 10.00) ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักด้วยระบบ Intermediate Care ร่วมกับกายภาพบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดและสามารถกลับมาเคลื่อนไหวได้เร็วที่สุด โดยผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสำเร็จส่วนใหญ่ สามารถเดินได้โดยใช้ Walker แสดงถึงประสิทธิภาพของการฟื้นฟูในการลดภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์, สูตร Dare, พยาบาลวิชาชีพ, ความแม่นยำ, โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบไร้รอยต่อ (Seamless Hip Fracture Rehabilitation Model) ภายใต้ระบบ Intermediate Care โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

ภาวะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต และอัตราการเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานของทีมนสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงการฟื้นฟูในชุมชน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหากระดูกสะโพกหักมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปี สูงถึงร้อยละ 15-20 และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่สามารถกลับมาเดินหรือช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เกิดภาวะพึ่งพิง และสร้างภาระค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาลต่อทั้งครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ แม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการผ่าตัดที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ "หัวใจสำคัญ" ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาเดินได้และลดภาวะแทรกซ้อน (เช่น แผลกดทับ ปอดบวม หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ) คือการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ภายใต้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) อย่างไรก็ตาม ในบริบทการดำเนินงานที่ผ่านมา มักพบข้อจำกัดในเรื่อง "รอยต่อ" ของการบริการ (Transition of Care) ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันในโรงพยาบาล การส่งต่อเพื่อฟื้นฟู ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน การขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและการสื่อสารที่เป็นหนึ่งเดียว ระหว่างทีมนสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายสุขภาพ มักส่งผลให้การฟื้นฟูหยุดชะงักและเกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบไร้รอยต่อภายใต้ระบบ Intermediate Care โดยเน้นการรักษาอย่างรวดเร็ว การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดตั้งแต่ระยะต้น การติดตามต่อเนื่องในชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังได้รับการดูแลแบบ Intermediate Care
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการเดินหลังสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟู
3. เพื่อศึกษาอัตราการเสียชีวิตและภาวะติดเชื้อหลังการรักษา

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) จากเวชระเบียนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาและฟื้นฟูในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างปีงบประมาณ 2567-2569

ประชากร : ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชและได้รับการติดตามในระบบ Intermediate Care

ระยะเวลา : 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2569

เครื่องมือ : ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วย, ฐานข้อมูล Intermediate Care และแบบบันทึกผลการฟื้นฟู

การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยทั้งหมด 33 ราย ปี 2567 จำนวน 6 ราย ปี 2568 จำนวน 15 ราย ปี 2569 จำนวน 12 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.85 หลังการฟื้นฟูครบ 6 เดือน พบว่า ฟื้นฟูสำเร็จ 20 ราย (60.61%) เสียชีวิตในช่วงระหว่างฟื้นฟู 7 ราย (21.21%) ย้ายที่อยู่ 2 ราย (6.06%) และอยู่ในระหว่างติดตามอีก 4 ราย (12.12%) ในกลุ่มที่ฟื้นฟูสำเร็จจำนวน 20 ราย พบว่า เดินได้ด้วยตนเอง 3 ราย (15%) เดินโดยใช้ Walker 15 ราย (75%) และภาวะติดเชื้อ 3 ราย (15%)

อภิปรายผล

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดรักษา และสามารถกลับมาเคลื่อนไหวได้หลังได้รับการฟื้นฟูแบบ Intermediate Care สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติที่แนะนำให้ผู้ป่วย Hip Fracture ได้รับการผ่าตัดและเริ่มฟื้นฟูโดยเร็วที่สุด

ผลลัพธ์ด้านการเดินพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเดินได้โดยใช้ Walker แสดงถึงประสิทธิภาพของการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในการส่งเสริมความสามารถในการเคลื่อนไหวและลดการพึ่งพาผู้อื่น

อย่างไรก็ตามยังพบการเสียชีวิตและภาวะติดเชื้อในบางราย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับโรคร่วม อายุ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำเป็นต้องพัฒนาระบบติดตามต่อเนื่องในชุมชน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักด้วยระบบ Intermediate Care ร่วมกับกายภาพบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาเดินได้ โดยร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่ฟื้นฟูสำเร็จสามารถเดินโดยใช้ Walker

ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน

1. เพิ่มการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ
2. พัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้ม
3. ส่งเสริมการออกกำลังกายต่อเนื่องหลังจำหน่าย
4. จัดทำคลินิกติดตามผู้ป่วย Hip Fracture ระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Intermediate Care Service Plan Guideline for Patients with Major Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury and Hip Fracture. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023.
2. National Health Security Office. Intermediate Care (IMC) Service Manual for Rehabilitation Patients. Bangkok: National Health Security Office; 2023.
3. World Health Organization. Rehabilitation in Health Systems: Guide for Action. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. World Health Organization. Falls Fact Sheet. Geneva: World Health Organization; 2024.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Hip Fracture: Management. NICE Guideline CG124. London: NICE; 2023.
6. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Hip Fractures in Older Adults: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Rosemont, IL: AAOS; 2023.
7. Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, et al. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatrics. 2016;16(1):158.
8. Beaupre LA, Binder EF, Cameron ID, Jones CA, Orwig D, Sherrington C, et al. Maximising functional recovery following hip fracture in frail seniors. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2013;27(6):771-788.

การพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้

บนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จ

Development of Trigger Tool for preventable drug adverse events in Wards at Somdet Hospital.

ภัทราพร ภู่อินลา

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณ และศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้ วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้าระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2569 ในผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่นอนรักษาตัวบนหอผู้ป่วยอย่างน้อย 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือส่งสัญญาณที่เกิดจากการเขียนโปรแกรมจากผลทางห้องปฏิบัติการประจำวันในโปรแกรม Hos-xp ให้รายงานผลเป็นค่า GFR, Scr และคำนวณเป็นค่า Creatine clearance (CrCl) และค่า INR ผลการศึกษา ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3,503 ราย มีการบริหารทางเภสัชกรรม 1,157 ครั้ง พบอุบัติการณ์ปัญหาจากการใช้ยา (DRPs) 128 ครั้ง (ร้อยละ 11.06) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการปรับขนาดยาตามไต 76 ครั้ง (ร้อยละ 59.38) ซึ่งยาที่พบมากที่สุดคือ Ceftazidime (43 ครั้ง) Tazocin (15 ครั้ง) และ Meropenem (11 ครั้ง) ความร่วมมือและการยอมรับจากแพทย์ พบว่า แพทย์ปรับเปลี่ยนคำสั่งใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 91.45 (73 ครั้ง) ผลลัพธ์ด้านความคุ้มค่า พบว่า การปรับขนาดยาตามความเหมาะสม สามารถลดมูลค่ายาได้ 38,108 บาท ส่วนการติดตามยาที่มีผลต่อไต (nephrotoxicity) 28 ครั้ง และการใช้ยา Warfarin 16 ครั้ง สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาได้ในโรงพยาบาลโดยไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนการติดตามภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) 18 ครั้ง พบอุบัติการณ์ 1 ครั้งจากยา Ceftazidime (grade 1) ดังนั้น การพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเชิงรุก สามารถค้นพบ ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาจากการใช้ยาบนหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็นได้

คำสำคัญ: เครื่องมือส่งสัญญาณ (Trigger Tool), อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้ (Preventable ADR), การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน, ปัญหาจากการใช้ยา (DRPs)

ชื่อเรื่อง การพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้บนหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสมเด็จ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน (Inpatient pharmaceutical care) เป็นบทบาทหน้าที่และประโยชน์หลักในการวางระบบเพื่อค้นหา วินิจฉัย แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug Related Problems: DRPs) รวมถึงความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors: ME) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุดและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลสมเด็จเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ประกอบด้วยหอผู้ป่วยทั้งหมด 8 หอผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยในมากขึ้น แต่ที่ผ่านมายังประสบปัญหาสำคัญคือ ระบบงานและการจัดเก็บข้อมูลผลงานยังไม่มี ความชัดเจน ตลอดจนยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการค้นหาปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบนหอผู้ป่วย ส่งผลให้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเชิงรุกเพื่อเชื่อมโยงปัญหาจากการใช้ยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่สามารถป้องกันได้ (Preventable ADR) มาวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาระบบเพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และความคุ้มค่าในระบบยา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้บนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จ
2. เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ป้องกันได้

3. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เก็บข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยแบบไปข้างหน้า (Prospective)

ขอบเขตและระยะเวลา: ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่นอนรักษาตัวบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จอย่างน้อย 24 ชั่วโมงในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยไม่สมัครใจ หรือไม่มีการใช้ยาใดๆ ระหว่างนอนโรงพยาบาล

เครื่องมือและขั้นตอนการดำเนินงาน:

1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ: พัฒนาโปรแกรมใน HOSxP ให้รายงานผลทางห้องปฏิบัติการรายวันเพื่อเป็นเครื่องมือส่งสัญญาณเชิงรุก (Trigger Tool) ได้แก่ ค่า GFR, Scr สำหรับใช้คำนวณ Creatinine Clearance (CrCl) เพื่อติดตามและปรับขนาดยาในผู้ป่วยไต และค่า INR สำหรับเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin

2. กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรม: เภสัชกรดึงรายงานส่งสัญญาณรายวันเพื่อเฝ้าระวัง ปรีกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยา บันทึกข้อมูลผ่าน Google Sheet และประเมินภาวะเป็นผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหา DRPs และอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADE)

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

4. ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2569 (ข้อมูลถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันหมด 3,503 ราย มีการบริหารทางเภสัชกรรม 1,157 ครั้ง โดยพบอุบัติการณ์ปัญหาจากการใช้ยา (DRPs): พบปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 128 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 11.06) โดยสาเหตุหลักเกิดจากการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตสูงถึง 76 ครั้ง (ร้อยละ 59.38) และกลุ่มยาที่พบปัญหามากที่สุดได้แก่ Ceftazidime (43

ครั้ง), Tazocin (15 ครั้ง) และ Meropenem (11 ครั้ง) ความร่วมมือและการยอมรับจากแพทย์ พบว่า แพทย์ยอมรับคำแนะนำของเภสัชกรและปรับเปลี่ยนคำสั่งใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 91.45 (73 ครั้ง) และยืนยันขนาดยาเดิมเพียง 3 ครั้ง ผลลัพธ์ด้านความคุ้มค่า พบว่า การปรับขนาดยาตามการทำงานของไตอย่างเหมาะสมสามารถลดมูลค่ายาที่ไม่จำเป็นลงได้ถึง 38,108 บาท ส่วนการติดตามยาที่มีผลต่อไต (Nephrotoxicity) 28 ครั้ง มีการติดตามยา Amikacin และ Gentamicin มากที่สุด ไม่พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (ADE) ส่วนภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) 18 ครั้ง ติดตามในยา Augmentin มากที่สุดพบอุบัติการณ์เพียง 1 ครั้งจากยา Ceftazidime (Grade 1) ส่วนการใช้ยา Warfarin 16 ครั้ง สามารถแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้ในขณะนอนโรงพยาบาล 14 ครั้ง และส่งต่อคลินิก Warfarin เพื่อติดตามต่อเนื่อง 2 ครั้ง

5. อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

ระบบส่งสัญญาณเตือนภัย (Trigger Tool) ผ่าน HOSxP ช่วยเปลี่ยนผ่านการทำงานจากระบบเดิมที่ไม่มีแนวทางชัดเจน ให้กลายเป็นการบริหารจัดการทางเภสัชกรรมเชิงรุกที่เป็นระบบ ช่วยให้เภสัชกรตรวจพบและตัดวงจรสัญญาณอันตรายก่อนเกิด Preventable ADR กับผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้งที่ บทบาทของเภสัชกรสร้างการยอมรับของสหวิชาชีพและส่งผลให้แพทย์ยอมรับคำแนะนำของเภสัชกรสูงถึงร้อยละ 91.45 รวมถึงช่วยลดมูลค่ายาที่ไม่เหมาะสมได้ ในส่วนของกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อไต (เช่น Amikacin, Gentamicin) และกลุ่มยาที่เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ ADE เพียง 1 ครั้งจากยา Ceftazidime (grade 1) และไม่พบในกลุ่มยาอื่น ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในโรงพยาบาลถึง 14 ครั้ง ยืนยันว่าการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดผ่านเครื่องมือส่งสัญญาณนี้ช่วยยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ได้ ข้อเสนอแนะ: ควรพัฒนาเครื่องมือส่งสัญญาณเตือนในโปรแกรม HOSxP ให้เป็นระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติแบบทันที (Real-time Alert) บนหน้าจอของหอผู้ป่วย แทนการดึงรายงานรายวัน เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการเฝ้าระวัง

6. เอกสารอ้างอิง

1. จนต ปลายทอง. (2559). ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชคลินิกประจำ หอผู้ป่วยที่ ตึกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. (วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. ศุภิสญา ธูปบูชา การบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง ตึกกาญจนาภิเษก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://www.kanpho.go.th/new/images/downloads>
3. อัญชกรณ์ คำสาร. จินดาวิทย์ อิศระโชติ ภ.บ. และ สมพงศ์ คำสาร. การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยา งานพัฒนาระบบยาและเภสัชสนเทศ โรงพยาบาลลำพูน (2560-2562) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: <http://www.rh1.go.th/web/uploads/document/64/document/25640719.pdf>
4. พลไพรินทร์, วาสนันท์, "ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์แบบองค์รวมในผู้ป่วยจิตเภท" (2021). Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD). 5031. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/5031>

**การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ
โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**
**Development of Nutritional Risk Care Process for Pregnant Women,
Somdet Hospital, Kalasin Province**

พจนา กายาผาด
กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยกลุ่มเสี่ยงด้านโภชนาการมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (2,500-3,500 กรัม) วิธีการศึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่พบนักโภชนาการ จำนวน 109 ราย มีการกำหนดเกณฑ์คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 4 กลุ่ม ($BMI < 18.5$ กก./ม.², $BMI \geq 30$ กก./ม.², $Hct < 33\%$, และ GDM) การออกแบบแบบฟอร์มติดตามรายบุคคล การให้คำปรึกษาโภชนาการรายบุคคลพร้อมวางแผนมื้ออาหาร และการติดตามผลทุก 4 สัปดาห์จนถึงคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสามารถติดตามผลหลังคลอดได้ 95 ราย (ร้อยละ 87.16) พบทารกแรกเกิดมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้ำหนัก $\geq 2,500$ กรัม) จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.47 และพบทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.52 ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยอยู่ต่ำกว่าร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการดูแลโดยนักโภชนาการรายบุคคล สามารถช่วยลดความเสี่ยงของทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเชิงรุกและจัดทำสื่อให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เพื่อเพิ่มความสำเร็จของข้อมูลและการบริการที่ต่อเนื่อง

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง, ภาวะโภชนาการ, ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย, โรงพยาบาลสมเด็จ

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ โรงพยาบาลสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มโรคอ้วน กลุ่มที่มีภาวะโลหิตจาง หรือกลุ่มที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ล้วนมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อทารก โดยเฉพาะภาวะทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight: LBW) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดเป้าหมายให้อัตรา LBW อยู่ต่ำกว่าร้อยละ 10 โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้พัฒนากระบวนการดูแลโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดกรอง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.BMI ต่ำกว่า 18.5 กก./ม.² 2. BMI ตั้งแต่ 30 กก./ม.² ขึ้นไป 3. Hematocrit (Hct) น้อยกว่า 33% และ 4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) ทุกราย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ (น้ำหนักทารกแรกเกิดตามเกณฑ์ 2,500-3,500 กรัม)

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่พบนักโภชนาการในโรงพยาบาลสมเด็จ จำนวน 109 ราย มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินการและกำหนดเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง
2. ออกแบบแบบฟอร์มในการติดตามและประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล
3. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงโดยพยาบาลฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ BMI ต่ำกว่า 18.5 กก./ม.², BMI 30 กก./ม.² ขึ้นไป, Hct น้อยกว่า 33% และ GDM ทุกราย
4. การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อพบนักโภชนาการ
- 5.การให้คำปรึกษาโภชนาการรายบุคคลตามกลุ่มเสี่ยง พร้อมวางแผนมื้ออาหารที่เหมาะสม
6. การติดตามผลทุก 4 สัปดาห์จนถึงการคลอด บันทึกน้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ)

ผลการดำเนินงาน

หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่พบนักโภชนาการทั้งหมด 109 ราย สามารถติดตามผลหลังคลอดได้ 95 ราย (ร้อยละ 87.16) มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดต่อไม่ได้หรือคลอดที่โรงพยาบาลอื่น 14 ราย (ร้อยละ 12.84) จากกลุ่มที่ติดตามได้ พบทารกแรกเกิดมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้ำหนัก $\geq$ 2,500 กรัม) จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.47 และทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.52 ผลลัพธ์ดังกล่าวใกล้เคียงกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 10 และสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของกระบวนการดูแลที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

อภิปรายผล

ผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่ากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงด้านโภชนาการโดยนักโภชนาการสามารถช่วยลดอัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยได้อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ Blumfield et al.(2012) ที่พบว่าการให้คำปรึกษาโภชนาการรายบุคคลระหว่างตั้งครรภ์ช่วย ลดความเสี่ยงของ

ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยได้ร้อยละ 30-40 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงอย่างไรก็ตาม พบปัญหาในการติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดต่อไม่ได้หรือคลอดที่โรงพยาบาลอื่นถึง ร้อยละ 12.84 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการย้ายถิ่นที่อยู่ ความไม่สะดวกในการเดินทางหรือการขาดแรงจูงใจในการรับบริการอย่างต่อเนื่องที่สุขภาพจึงควรพัฒนาระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่น การใช้แอปพลิเคชันสมาร์ทโฟน

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

ได้แก่การขาดกลุ่มควบคุม (Control Group) ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการดูแลโดยนักโภชนาการได้โดยตรงการศึกษาในอนาคตควรออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของหลักฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ เช่น การโทรศัพท์ติดตาม หรือการประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่
2. ควรจัดทำสื่อให้ความรู้โภชนาการที่เข้าใจง่าย เหมาะกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการดูแลโภชนาการสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
2. Blumfield, M. L., Hure, A. J., Macdonald-Wicks, L. K., Smith, R., & Collins, C. E. (2012). Systematic review and meta-analysis of energy and macronutrient intakes during pregnancy in developed countries. *Nutrition Reviews*, 70(6), 322–336.
3. World Health Organization. (2022). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO.
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (2562). ข้อกำหนดสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
5. ปิยวรรณ พิทักษ์สาละ และ นฤมล เอื้อมณีกุล. (2564). ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาโภชนาการต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(2), 135-145.

ผลของการให้คำแนะนำเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

Effects of Video-Based Instruction on Inhaler Technique Among Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) at Somdet Hospital, Kalasin Province.

นพวรรณ ปัญญโกสินทร์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถควบคุมได้ด้วยการใช้ยาขยายหลอดลม การใช้เทคนิคการสูดพ่นยาไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การควบคุมโรคลดลง เสี่ยงต่อการกำเริบและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยที่ปฏิบัติเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้อง จำแนกตามอุปกรณ์ (MDI, DPI, Handihaler) ใน 3 ช่วงเวลา (Pre-test, Post-test และ Post-test 4 wk), ศึกษาปัญหาหลักในการใช้ยาสูดพ่นก่อนได้รับสื่อวีดิทัศน์ และศึกษาผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ความถูกต้องในภาพรวม (Overall Correct) วิธีการศึกษา ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาการใช้ยา 35 ราย โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐานและประเมินเทคนิคการพ่นยา จากการให้ชมสื่อวีดิทัศน์สาธิตร่วมกับการประเมินหลังชมสื่อ หากพบข้อผิดพลาดเภสัชกรจะทำการสอนซ้ำ และนัดติดตามประเมินผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ขึ้นไป เก็บข้อมูล Overall correct $\geq 80\%$ + ปฏิบัติ Critical step ถูกต้อง ผลการศึกษา ผู้ป่วยปฏิบัติเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นถูกต้องทุกขั้นตอนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MDI: $p=0.011$, DPI: $p=0.002$, Handihaler: $p=0.004$) โดยขั้นตอนที่มีร้อยละความถูกต้องน้อยที่สุดคือ การกลั่นหายใจหลังสูดยา (MDI 14.29%, DPI 7.69%, Handihaler 0%) สำหรับความถูกต้องในภาพรวม เพิ่มขึ้นจาก Pre-test (11.43%) เป็น Post-test (48.57%) และ Post-test 4 wk (45.71%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) สรุปได้ว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มความถูกต้องในการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้นและคัดกรองระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ ยาขยายหลอดลมแบบสูดพ่น, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, สื่อวีดิทัศน์

ชื่อเรื่อง ผลของการให้คำแนะนำเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

บทนำและวัตถุประสงค์ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นิยามว่าเป็น โรคที่สามารถควบคุมและจัดการได้ด้วยการใช้ยาขยายหลอดลม การใช้ยาสูดพ่นมีข้อดีในการส่งยาตรงสู่ทางเดินหายใจ และลดผลข้างเคียง อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพการรักษาขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอุปกรณ์ สูดพ่น และเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง ประกอบกับรูปแบบของอุปกรณ์ที่มีความหลากหลาย ซึ่งสร้างความสับสนให้แก่ผู้สูงอายุ⁽²⁾ จากการลงคลินิกพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 232 ราย พยาไม่ถูกต้อง 32 ราย โดยพบเป็น ผู้ป่วยสูงอายุ (≥ 60 ปีขึ้นไป) 29 ราย (90.62%)

วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเปรียบเทียบร้อยละและจำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติเทคนิคการใช้ยาพ่นได้ถูกต้องในทุกขั้นตอน จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ (Evohaler:MDI, Accuhaler:DPI และ HandiHaler) ซึ่งช่วงเวลาของการติดตามผล ได้แก่ สัปดาห์ที่ 0 (Pre test 1), สัปดาห์ที่ 0 (Post test), สัปดาห์ที่ 4 (Post test 4 wk) 2.เพื่อศึกษาผลประเมินความถูกต้องรายขั้นตอนและระบุปัญหาหลักของเทคนิคการใช้ยาสูดพ่นก่อนได้รับสื่อวีดิทัศน์ ในทุกประเภทอุปกรณ์ 3.เพื่อศึกษาจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในภาพรวม (Overall Correct)

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาทั้งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง (one group pretest - post test, Quasi experimental design) ขั้นตอนที่1 ศึกษาปัญหาที่พบจากการลงคลินิก ขั้นตอนที่2 เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทของอุปกรณ์ และขนาดยา จากนั้นเฝ้าสังเกตพบทวนและประเมินเทคนิคการสูดพ่นยา (Pre test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที หลังจากนั้นจะเปิดสื่อวีดิทัศน์ให้คำแนะนำวิธีใช้ยาสูดพ่นทันที แล้วประเมิน (Post test) หากพบว่าเทคนิคการสูดพ่นยาไม่ถูกต้อง จะทบทวนขั้นตอนที่ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกต้องก่อน จนกว่าจะทำถูกต้อง สัปดาห์ที่ 4 ขึ้นไป เฝ้าสังเกตประเมินอีกครั้ง (Post test 4 WK) หากพบว่าพ่นยาไม่ถูกต้อง จะทบทวนขั้นตอนที่ผู้ป่วยพ่นยาไม่ถูกต้องก่อน แล้วเปิดสื่อวีดิทัศน์ให้คำแนะนำ ขั้นตอนที่3 บันทึกข้อมูลการประเมินรายข้อรายอุปกรณ์รายบุคคล ขั้นตอนที่4 เก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้อง โดยกำหนด (0 = ผิด, 1 = ถูก) เก็บข้อมูล Overall correct : $\geq 80\%$ + ปฏิบัติ Critical step ถูกต้อง *โดยหากผิดที่ Critical step จะนับเป็น Overall correct ไม่ผ่าน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง 35 ราย เพศชาย 94.28% อายุเฉลี่ย 73 ± 6 ปี มีผู้ใช้อุปกรณ์พ่นยา 2 ชนิด จำนวน 4 ราย พบว่า 1.จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติเทคนิคพ่นยาได้ถูกต้องในทุกขั้นตอนของอุปกรณ์ MDI และ DPI มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 3 ช่วงเวลา (MDI: $p = 0.011$, DPI: $p = 0.002$) โดยเมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่าก่อนได้รับสื่อ (Pre test) กับระยะหลังได้รับสื่อทันที (Post test) ผู้ป่วยปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับระยะก่อนได้รับสื่อเทียบกับระยะติดตามผลใน 4 สัปดาห์ขึ้นไป และพบว่าระยะได้รับสื่อทันทีกับระยะ 4 สัปดาห์ขึ้นไปไม่แตกต่างกัน แสดงถึงความคงทนของทักษะในระยะยาว 2.ผลการประเมินรายขั้นตอนพบว่าร้อยละการปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนวิกฤต (Critical Steps):การกลืนหายใจหลังสูดยา (MDI 14.29%, DPI 7.69%) เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดหรือรับแรง นำอุปกรณ์ออกจากปากไวเกินไปจึงละเลยการกลืนหายใจ ยาจึงถูกหายใจทิ้งออกไปก่อนเข้าสู่ปอด รองลงมาคือ การหายใจออกทางปากให้สุดก่อนสูดยา (MDI 57.14%, DPI 30.77%) ซึ่งเกิดจากความไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ส่งผลให้ปริมาตรปอดที่จะสูดยาลดลง โดยเฉพาะใน DPI หากผู้ป่วยไม่หายใจออกให้ห่างจากตัวเครื่อง ลมหายใจที่มีความชื้นจะเข้าไปทำลายความคงตัวของผงยาทันที ส่วน MDI ผู้ป่วยมักพลาดในขั้นตอนวิกฤตเรื่อง การกดหลอดยาพร้อมสูดลมหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ (66.67%) เพราะขาดการประสานงานของมือและ

การหายใจที่ยังปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ ส่วน DPI มีปัญหาในขั้นตอน การสูดหายใจเข้าอย่างแรงและลึก (69.23%) เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดเรื่องแรงสุดที่ไม่เพียงพอครั้ง และ Handihaler คือ กลั้นหายใจประมาณ 5-10 วินาที (0%) รองลงมาได้แก่ สูดซ้ำอีก1ครั้งจากแคปซูลเดิม เพื่อให้ได้ยาครบ (40%) เพราะบางรายอาจจะไม่มีความเข้าใจถึงเหตุผลหรือคิดว่ากด 1 ครั้งก็พอแล้ว และ อมปากเป่าสูดหายใจเข้าลึกและซ้ำ (60%) ซึ่งความผิดพลาดในจุดนี้จะส่งผลโดยตรงต่อปริมาณยาที่ผู้ป่วยจะได้รับเข้าไปในปอดลดลง 3.ร้อยละของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้อง over all correct พบว่า Pretest (11.43%) , Posttest (48.57%) และ Posttest 4 WK (45.71%) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มความถูกต้องในการปฏิบัติเทคนิคการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษา: 1.การศึกษาเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่นได้อย่างสมบูรณ์ 2.ขนาดตัวอย่างกลุ่มย่อยจำกัด เมื่อแยกวิเคราะห์ตามประเภทอุปกรณ์ พบว่าบางกลุ่มมีตัวอย่างน้อยเกินไป โดยเฉพาะ Handihaler ซึ่งส่งผลให้อำนาจทดสอบทางสถิติลดลง และอาจเป็นเหตุให้การเปรียบเทียบเชิงคู่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ 3.การประเมินอุปกรณ์ประเภท MDI ศึกษาเฉพาะการใช้หลอดยาโดยตรงเท่านั้น ยังไม่ได้ขยายผลไปถึงกลุ่มที่ใช้ร่วมกับกระบอกพ่นยา (Spacer) ซึ่งจำเป็นในผู้สูงอายุบางราย 4. สื่อวีดิทัศน์สาธิตมีความเร็วที่คงที่ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายที่มีศักยภาพการรับรู้หรือทักษะทางกายภาพช้ากว่าปกติ ไม่สามารถฝึกตามขั้นตอนที่ซับซ้อนได้ทัน

ข้อเสนอแนะ 1.เพิ่มขนาดและกระจายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายช่วงอายุในทุกประเภทอุปกรณ์ เพื่อเพิ่มอำนาจทดสอบทางสถิติ 2. คัดขั้นตอนที่ทำถูก 100% ตั้งแต่ Pre-test ออกจากการวิเคราะห์ เพื่อมุ่งเน้นประเมินประสิทธิภาพสื่อกับข้อผิดพลาดหลักหรือขั้นตอนวิกฤต (Critical steps) 3.ประเมินปัจจัยร่วมด้านการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุโดยคัดกรองและแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรู้ด้วย AMT หรือ MMSE เพื่อศึกษาความแตกต่างของประสิทธิภาพจากสื่อวีดิทัศน์ต่อผู้สูงอายุที่มีศักยภาพการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2026 report [Internet]. Fontaniva (PD), Italy: GOLD; 2026 [cited 2026 May 26]. Available from: <https://goldcopd.org/2026-gold-report/>
2. Melani, A. S., Bonavia, M., Cilenti, V., Cinti, C., Lodi, M., Martucci, P., Serra, M., Scichilone, N., Sestini, P., Aliani, M., & Neri, M. (2011). Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. Respiratory

การพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเรื่องไตในชุมชน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of public relation media and Knowledge of rational drug use
awareness of kidney disease in the community at Somdet, Kalasin Province

ภัทราพร ภูกลิ่นลาย

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเรื่องไตในชุมชน 2) พัฒนาสื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเรื่องไตในชุมชน และ 3) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนางานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการในพื้นที่ตำบลลำห้วยหลวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง 31 พฤษภาคม 2569 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป จำนวน 77 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สื่อให้ความรู้เรื่องไต และแบบประเมินความรู้หลังการใช้สื่อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 85.42 ± 11.12 โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีคะแนนร้อยละ 86.10 ทักษะการสื่อสารร้อยละ 65.65 ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 72.49 การรู้เท่าทันสื่อร้อยละ 83.10 และการจัดการตนเองร้อยละ 84.09 จากการดำเนินกระบวนการมีส่วนร่วมโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 18 ราย และคนรอบรู้ในชุมชน 10 ราย ได้ร่วมกันพัฒนาสื่อความรู้ “4 รู้ ชะลอไต” ประกอบด้วย รู้ไต รู้เป่า รู้กิน และรู้ยา โดยสร้างเกมมิกสะท้อนพฤติกรรมจริง ได้แก่ ขวดเครื่องปรุงติดสติ๊กเกอร์บอกปริมาณ ขวดน้ำดื่มติดสติ๊กเกอร์จำกัดปริมาณและถุงผ้าแยกตามสีของระยะไต และถุงผ้าแยกสีตามระยะของโรคไต เพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ภายหลังการใช้สื่อ พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 75.05 ± 8.45 เป็น 90.79 ± 2.12 ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับค่าไต ระยะของโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานอาหาร การจำกัดโซเดียม การดื่มน้ำ และการหลีกเลี่ยงยาแก้ปวด ยาชุด สมุนไพร และอาหารเสริมที่อาจเป็นอันตรายต่อไตมากขึ้น จากการติดตามเยี่ยมบ้านใน 4 หมู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถนำสื่อ “4 รู้ ชะลอไต” ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง นอกจากนี้ยังเกิดกลไกเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมของ อสม. และการตรวจเยี่ยมร้านขายยาในพื้นที่ ผลการติดตามทางคลินิกหลังดำเนินงาน 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 79.73 มีค่าการทำงานของไต (eGFR) ต่ำขึ้นหรือคงที่ และร้อยละ 20.27 มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า $5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{ปี}$ สรุปได้ว่า การพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลเรื่องไตในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยสร้างแกนนำและกลไกชุมชนในการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อันนำไปสู่การชะลอความเสื่อมของไตและการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนในชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, โรคไตเรื้อรัง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ชุมชน

ชื่อเรื่อง การพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำและวัตถุประสงค์ : องค์การอนามัยโลกพบว่า มีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการจ่ายยาและการขายยาในประเทศอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและการเสียชีวิต ซึ่งการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยง โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งพบถึงร้อยละ 40 โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นที่บ้านเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 84.74 และพบว่า ร้อยละ 72 ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองในยามเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ ร้านยา,ร้านชำหรือซื้อยาชุดมารับประทาน ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน เป็นต้น รวมถึงปัญหาการดื้อยา โรงพยาบาลสมเด็จได้ดำเนินการตาม service plan สาขากาฬสินธุ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผ่านระดับ 3 มาตั้งแต่ปี 2566 –ปัจจุบัน ในปี 2568 ได้ศึกษาความรอบรู้ในผู้ป่วยกลุ่ม NCDและผู้ป่วยไทรระยะ 3 ขึ้นไป พบว่า ส่วนใหญ่ไม่รู้ค่าไตตัวเองว่าอยู่ระยะใด ส่งผลต่อการการปฏิบัติตัวในการดูแลและป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยเฉพาะผู้ป่วยไต ไม่รู้ว่าการใช้ยาแก้ปวด, ยาชุด และยาสมุนไพรมีผลต่อไต การนำสติกเกอร์สี “รู้ไต” มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแยกตามระยะของไต ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและข้อควรระวังในการใช้ยามากขึ้น ส่วนปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมพบว่า ในชุมชนผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวด,ยาชุด,สมุนไพร และอาหารเสริมมารับประทานเอง ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาการพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน อำเภอสมเด็จ จ. กาฬสินธุ์ เพื่อนำมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมในพัฒนางานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ (1) ศึกษาความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน (2) เพื่อพัฒนาสื่อในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน และ (3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการพัฒนางานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดย ศึกษาในผู้ป่วยไทรระยะ 3 ขึ้นไป จำนวน 77 ราย ระยะเวลาศึกษา 1 ตุลาคม 2568–31 พฤษภาคม 2569

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนและศึกษาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาคนรอบรู้ในชุมชนและ อสม. มาร่วมในการพัฒนาสื่อให้ความรู้เรื่องไตในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความรู้ความเข้าใจจากการใช้การพัฒนาสื่อให้ความรู้เรื่องไตในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตและออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนพร้อม อสม. 4 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 ศึกษาผลลัพธ์จากการพัฒนาสื่อให้ความรู้เรื่องไตในชุมชน

ผลการศึกษา : ศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชนโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า มีความรอบรู้เฉลี่ย 85.42 ± 11.12 แบ่งเป็น ความรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 86.1, ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 65.65, ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 72.49, การรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 83.1 และการจัดการตนเอง ร้อยละ 84.09 จากนั้นค้นหาคนรอบรู้ในชุมชน โดยเป็นผู้ป่วยโรคไตที่มีค่าไตดีขึ้นใน 1 ปี จำนวน 10 ราย และ อสม. 18 ราย รวม 28 ราย มาร่วมพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ โดยวิธี Focus group และนำมาพัฒนาเป็นความรู้ของชุมชน “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) สร้างภูมิคุ้มกันให้ อสม. และผู้ป่วยและครอบครัวง่ายขึ้น โดยทำสติกเกอร์ปริมาณการกินเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ซอส

น้ำปลาร้า ที่ไม่ควรกินเกิน 1 ช้อนชาใน 1 วัน ติดในขวดเครื่องปรุง และสติ๊กเกอร์ปริมาณการเติมน้ำในกระป๋อง ติดในขวดน้ำ และแจกถุงผ้าตามสี่ระยะไต และให้ออส. นำกิมมิกไปแจกพร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไต และวัดความรู้เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” พบว่าก่อนและหลังให้ความรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 75.05 ± 8.45 และ 90.79 ± 2.12 ตามลำดับ และพบว่า 1. รู้ไต ผู้ป่วยรู้ค่าไตและระยะของตนเอง โดยสามารถดูได้จากฉลากยาหรือสมุดประจำตัว 2. รู้เป้า สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม รู้ว่าต้องควบคุมค่าน้ำตาล ความดัน ไขมันด้วย รวมถึงออกกำลังกาย ไม่ดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ 3. รู้กิน สำหรับการลดเค็ม ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะต้องลดเค็ม และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กินเกลือเกิน 1 ช้อนชา/วัน หรือเครื่องปรุงอย่างอื่นรวมกัน ห้ามเกิน 1 ช้อนชา/มื้อ (3 มื้อ) การเติมน้ำ ผู้ป่วยทราบปริมาณน้ำตามระยะไต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำกัดน้ำตามแพทย์สั่ง การระมัดระวังการอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง เช่น เห็ด ผักใบสีเขียวเข้ม 4. รู้ยา ผู้ป่วยทราบสรรพคุณของยาที่ใช้รักษาไต และบางคนมีญาติในการดูแลและจัดยาให้กับผู้ป่วย และทราบยาที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ ยาแก้ปวด สมุนไพร อาหารเสริม จากนั้นลงสู่หมู่บ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน 4 บ้าน ได้แก่ บ้านบอน, บ้านค้อ, บ้านสร้างแสน และบ้านโนนสมบูรณ์เพื่อติดตามการให้ความรู้ของ ออส. จำนวน 12 ครั้งเรือน พบว่า ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจเรื่องไต และมีการนำกิมมิก จากสื่อ “4 รู้ ชะลอไต” มาใช้จริง ร่วมกับออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนพร้อม ออส. 4 หมู่บ้าน เพื่อให้ ออส. สามารถช่วยเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชนได้ และหลังติดตามค่าไตหลังดำเนินงาน 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของค่า eGFR น้อยกว่า $5 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.27 และผู้ป่วย CKD มีค่า eGFR ที่ดีขึ้นหรือคงที่ จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.73 ซึ่งการพัฒนาสื่อและสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน สามารถสร้างคนรอบรู้ในชุมชน มีสื่อให้ความรู้ในชุมชน เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และมีการสร้างกติกาในชุมชน

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการพัฒนาสื่อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีปัญหาในเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการตนเอง เมื่อมีกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) และพัฒนาสื่อและนวัตกรรม “4 รู้ ชะลอไต” ส่งผลให้ระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งการสร้างสื่อนี้ เกิดจาก “กิมมิก (Gimmick)” ที่จับต้องได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักความรุนแรงของโรคผ่านสัญลักษณ์สี ทำให้เกิดความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการดำเนินงาน 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีค่าการทำงานของไต (eGFR) ที่ดีขึ้นหรือคงที่ ร้อยละ 79.73 และร้อยละ 20.27 ดังนั้น การศึกษานี้ พบว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)” ที่ถูกต้องและนำมาสู่การปฏิบัติได้จริง ส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของโรคได้ **ข้อเสนอแนะ:** ควรขยายผลการใช้สื่อ “4 รู้ ชะลอไต” และระบบกิมมิกสติ๊กเกอร์/ถุงผ้าแยกสี ไปยังตำบลหรืออำเภออื่นๆ เพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย CKD ในชุมชนร่วมกัน และควรมีการติดตามผลระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท เสียงแก้ว. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการใช้ยาปลอดภัยในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2562 – 2563 : 2563
2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้สึกรู้โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Alert/Awareness Program) ต่อความรู้ ทักษะการคัดกรอง (BEFAST) ความสำคัญของ ช่วงเวลาทอง (Golden Period: 4.5 ชั่วโมง) และการมีส่วนร่วมในการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Effectiveness of a Stroke Alert and Awareness Program on Knowledge, Screening Skills (BEFAST), Importance of the Golden Period (4.5 Hours), and Referral Participation among Village Health Volunteers (VHVs) in Somdet District, Kalasin Province

อรษา ศรีเวียง

Stroke unite ตึกผู้ป่วยหญิง

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักของความพิการและเสียชีวิต ผู้ป่วยเข้าถึงระบบทางด่วนล่าช้า อสม.เป็นด่านหน้าที่มีความใกล้ชิดในชุมชน แต่ อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Self-Efficacy) การใช้การคัดกรอง BEFAST และการตัดสินใจในการประสานงานส่งต่อช่องทางด่วน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเตือน(BEFAST)ช่วงเวลาทอง(Golden Period: 4.5 ชั่วโมง) และการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม วิธีการศึกษา ใน อสม. อำเภอสมเด็จ จำนวน 50 ราย ด้วยโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้ฯ ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ประกอบด้วย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน ฝึกทักษะ คัดกรอง BEFAST การปฏิบัติตัว ณ จุดเกิดเหตุ การให้คำแนะนำเมื่อพบผู้ป่วยในชุมชน เปิดคลิปวิดีโอ Youtube ดูสถานการณ์จำลองและซักถามความเข้าใจด้วยกระบวนการสะท้อนคิด ที่ทำให้พลาดช่วงเวลาทอง(Golden Period: 4.5 ชั่วโมง) สะท้อนการรับรู้ช่องทางการเรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669 ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 89.80) อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44.90) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ที่ 18.67 คะแนน (\$S.D. = 2.52\$) เป็น 21.04 คะแนน (\$S.D. = 1.15\$) ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการยกระดับความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องและสามารถนำโปรแกรมนี้ไปขยายผลอบรม อสม. ให้ครอบคลุมเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงระบบช่องทางด่วนภายในช่วงเวลาทอง (Golden Period) อย่างยั่งยืน$

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, อสม., ระบบทางด่วน, ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

ชื่อเรื่อง : โปรแกรมสร้างความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองใน อสม.อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้วิจัย : นางสาวอรษา ศรีเวียง หน่วยงาน Stroke unite ดิ็กผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสมเด็จ

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, อสม., ระบบทางด่วน, ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

สรุปผลงานย่อ: โครงการนี้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนออกแบบโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองสัญญาณเตือน (BEFAST) และช่วงเวลาทอง(Golden Period: 4.5 ชั่วโมง) ส่งผลให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่น และตัดสินใจคัดกรองส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาและสาเหตุย่อ: สถิติ รพ.สมเด็จ (2566-2568) พบผู้ป่วยเข้าถึงระบบช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) ลำำงานพื้นระยะเวลาทอง ส่งผลให้อัตราพิการและเสียชีวิตสูง มีสาเหตุจาก ประชาชนทั่วไปยังไม่รู้ อาการเตือนและการปฏิบัติตัว เช่น นอนพักรอคูอาการ บิบนวด หรือพาไปเป่าน้ำมนต์ อสม.เป็นด่านหน้าที่มี ความใกล้ชิดและได้รับความไว้วางใจจากชุมชนสูงที่สุด แต่ในบริบทของภาวะวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง อสม. ส่วนใหญ่ยังขาด ความรู้ ทักษะ และที่สำคัญที่สุดคือ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Self-Efficacy) ใน การใช้หลักการคัดกรองอย่าง BEFAST และการตัดสินใจเชิงรุกในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบ ช่องทางด่วนอย่างเร่งด่วน

เป้าหมาย: เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม

กิจกรรมการพัฒนา: จัดอบรม เชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการเตือน ฝึกทักษะ คัด กรอง BEFAST การปฏิบัติตัว ณ จุดเกิดเหตุ การให้คำแนะนำเมื่อพบผู้ป่วยในชุมชน เปิดคลิปวิดีโอ Youtube คู่มือการแจ้งจำลองและซักถามความเข้าใจ ด้วยกระบวนการสะท้อนคิด ซึ่งผลเสียของการนวดหรือเป่า น้ำมนต์ที่ทำให้พลาดช่วงเวลาทอง(Golden Period: 4.5 ชั่วโมง) สะท้อนการรับรู้ช่องทางการเรียกใช้ บริการ การแพทย์ฉุกเฉินผ่าน 1669

การประเมินผล: ประเมินเชิงปริมาณด้วยแบบทดสอบ 22 ข้อ (Cronbach's Alpha = 0.781) ใน อสม. 50 ราย วิเคราะห์สถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 18.67 (\$S.D.=2.52\$) เป็น 21.04 คะแนน (\$S.D.=1.15\$) สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\$t=-6.216, p<.001\$)

บทเรียนที่ได้รับ: อสม. สูงอายุ (ร้อยละ 44.90) ขาดความมั่นใจในศัพท์ภาษาอังกฤษ แก้ไขโดยใช้คำไทย "หน้าเบี้ยว แขนตก พุดไม่ชัด" พร้อมจัดระบบจับคู่บัดดี้ (Buddy) ระหว่าง อสม. วิทยากรและ อสม.

ผู้สูงอายุในการฝึกปฏิบัติ

สมาชิกทีม : นางสาวอรษา ศรีเวียง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จ

การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวอรษา ศรีเวียง, หน่วยงาน Stroke Unit ดิ็กผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสมเด็จ

เลขที่ 389 ม.2 ตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ 46150 โทรศัพท์: 086-2298765 อีเมล:

Rinjior98765@gmail.com

การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนการผ่าตัดใน
โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Developing pre-operative patient preparation guidelines to reduce the
incidence of surgical cancellation and postponement at Somdet Hospital,
Kalasin Province

มยุรา โชคเศรษฐกุล
งานวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จ

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนานี้ (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาแนวทางและผลจากการพัฒนาเพื่อลดอุบัติการณ์งดและเลื่อนการผ่าตัด วิธีการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงกันยายน 2568 กลุ่มเป้าหมาย ทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วน (Elective case) สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ แบบสัมภาษณ์ และแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการศึกษา สถานการณ์ย้อนหลัง ปี 2565-2567 พบอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัด 12, 10 และ 10 ราย ตามลำดับ สาเหตุเกิดจาก ปัจจัยที่ควบคุมได้ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม ไม่ได้ดื่มน้ำ ยา/อาหาร หรือยาละลายลิ่มเลือด และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น สภาพร่างกายผู้ป่วยเปลี่ยนไป หรือเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อม จากนั้นได้พัฒนาแนวทางใหม่โดยเปลี่ยนจากการประเมินก่อนผ่าตัดเพียง 1 วัน มาเป็นการประเมินล่วงหน้าตั้งแต่ที่แผนกผู้ป่วยนอกร่วมกับทีมวิสัญญี มีการประสานงานของทีมสหวิชาชีพผ่านระบบ Line Application และ Telemedicine เพื่อส่งต่อข้อมูลและปรึกษาวิสัญญีแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว จากการใช้แนวทางใหม่ในผู้ป่วย Elective case 51 ราย (แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 15 ราย, แผนกนรีเวชกรรม 26 ราย และแผนกศัลยกรรมทั่วไป 10 ราย) พบการงดและเลื่อนผ่าตัดรวม 8 ราย (ร้อยละ 15.69) โดยมีสาเหตุหลักจากตัวผู้ป่วยเอง 6 ราย (เช่น ความดันโลหิตสูง, ประจำเดือนมา, หัวใจเต้นช้า) และเกิดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ 2 ราย ซึ่งลดน้อยลงจากปี 2567-2568 ร้อยละ 22.22, 19.23 ตามลำดับ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดช่วยให้ค้นพบปัญหาล่วงหน้า ประสานงานส่งต่อรักษาได้ทันท่วงที และสร้างระบบการทำงานให้เป็นมาตรฐาน

คำสำคัญ: การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด, การงดและเลื่อนผ่าตัด, ระบบ Telemedicine
งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย:หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC 08/2568

ชื่อเรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดอุบัติเหตุการฉีกขาดและเลื่อนการผ่าตัด

ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดถือเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการบริหารจัดการทรัพยากรหลายด้านร่วมกันอย่างเป็นระบบ ทั้งในเรื่องของบุคลากร เครื่องมือแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (เช่น การงดน้ำ งดอาหาร และการปรับเปลี่ยนยาบางประเภท) หากกระบวนการเตรียมความพร้อมดังกล่าวเกิดความผิดพลาด จะส่งผลให้เกิดการเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัด ซึ่งสร้างความสูญเสียและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับ M2 ที่เปิดให้บริการผ่าตัด 3 แผนกหลัก ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และสูติรีเวชกรรม โดยต้องรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่าย อย่างไรก็ตาม บริการวิสัญญีของโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัดเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ประจำ การให้บริการระดับความรู้จึงบริหารจัดการโดยวิสัญญีพยาบาลเป็นหลัก จากการรวบรวมข้อมูลสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2567 พบอุบัติการณ์ดและเลื่อนผ่าตัดจำนวน 12, 10 และ 10 ราย ตามลำดับ สาเหตุหลักของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยที่ควบคุมได้ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พร้อม ผู้ป่วยไม่ได้น้ำ/อาหาร ไม่ได้นอนหลับพักผ่อน หรือเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อม ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและร่างกายของผู้ป่วยเอง (มีไข้ ความดันโลหิตสูง ประจำเดือนมา) หรือมีเศษผ่าตัดตกค้างเข้ามา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการประสานงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการงดและเลื่อนการผ่าตัดของโรงพยาบาล 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้รูปแบบ การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงกันยายน 2568 แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผน (Plan): ทบทวนเวชระเบียนและข้อมูลความเสี่ยงย้อนหลัง 3 ปี สัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ (ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล วิสัญญีพยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนา

ระยะที่ 2 ดำเนินการ (Do): จัดทำแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดฉบับร่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ก่อนนำมาปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ 3 ตรวจสอบ (Check): นำแนวทางฉบับร่างไปทดลองใช้ในหน่วยงาน (กุมภาพันธ์ 2568) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคตามบริบทของโรงพยาบาล แล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อปรับปรุงระบบให้สมบูรณ์

ระยะที่ 4 ปรับปรุงแก้ไข (Act): นำแนวทางที่พัฒนาสมบูรณ์แล้วไปปฏิบัติจริงกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้ป่วยนัดผ่าตัดล่วงหน้าชนิดไม่เร่งด่วน (Elective case)

การเปลี่ยนแปลงในแนวทางปฏิบัติใหม่ (เปรียบเทียบแนวทางเดิม vs แนวทางใหม่)

จากการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยล่วงหน้าที่มีความแตกต่างจากแนวทางเดิมอย่างชัดเจน ดังนี้:

แนวทางเดิม: มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพียง 1 วัน หรือประเมินในวันผ่าตัดที่หอผู้ป่วย ทำให้พบปัญหาทางคลินิกหรือความไม่พร้อมในระยะกระชั้นชิด ส่งผลให้ต้องเลื่อนหรือยกเลิกการผ่าตัด

แนวทางใหม่: เปลี่ยนระบบมาเป็นการ **ประเมินความพร้อมล่วงหน้าทันทีตั้งแต่วันที่นัดผ่าตัด ณ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)** โดยให้พยาบาล OPD ประสานงานร่วมกับทีมวิสัญญี มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab)

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวและการงดยาอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งระบบสื่อสารผ่าน Line Application และ Telemedicine เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยและประสานงานปรึกษาร่วมกับวิสัญญีแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดได้อย่างรวดเร็ว

ผลการศึกษา: หลังจากการนำแนวทางปฏิบัติใหม่ไปใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วน (Elective case) จำนวนทั้งสิ้น 51 ราย แบ่งเป็น แผนกนรีเวชกรรม 26 ราย แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 15 ราย และแผนกศัลยกรรมทั่วไป 10 ราย พบว่า**อุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดรวม:** พบการงดและเลื่อนผ่าตัดลดเหลือเพียง 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.69 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติกับปีงบประมาณ 2567 และ 2568 พบว่ามีอัตราที่ลดลงร้อยละ 22.22 และ 19.23 ตามลำดับ พบการงดและเลื่อนผ่าตัดรวม 8 ราย (ร้อยละ 15.69) โดยมีสาเหตุหลักจากตัวผู้ป่วยเอง 6 ราย (เช่น ความดันโลหิตสูง, ประจำเดือนมา, หัวใจเต้นช้า) และเกิดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ 2 ราย ซึ่งลดน้อยลงจากปี 2567-2568 ร้อยละ 22.22, 19.23 ตามลำดับ ซึ่งการใช้ระบบประเมินล่วงหน้าร่วมกับระบบ Telemedicine ช่วยปิดช่องว่างด้านการสื่อสารข้อมูลเวชระเบียนและสัญญาณชีพถูกส่งต่ออย่างรวดเร็วและครบถ้วน ทำให้ทีมแพทย์สามารถแก้ปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนถึงวันนัดผ่าตัดจริง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ:

การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยใช้วงจร PDCA ร่วมกับเทคโนโลยีสารสนเทศ (Line และ Telemedicine) ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถลดอุบัติการณ์การงดและเลื่อนผ่าตัดลงได้อย่างเป็นรูปธรรม และเปลี่ยนระบบการทำงานให้เป็นมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้และวิจัยครั้งต่อไป:

1. ใช้ระบบคัดกรองและประเมินผู้ป่วย Elective case นี้เป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของโรงพยาบาล
2. ขยายผลและพัฒนาระบบการติดตามและประเมินอาการจากที่บ้านต่อเนื่องผ่านระบบ Telemedicine
3. จัดทำคู่มือหรือสื่อคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด แจกจ่ายให้ผู้ป่วยและญาติ
4. ควรทำการศึกษาเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อติดตามประเมินแนวทางระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. วิมลรัตน์ กฤษณะประกกิจ. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2002;17(1):7-12.
2. พนารัตน์ รัตนสุวรรณ และคณะ. สาเหตุของการเลื่อนผ่าตัดกรณีไม่เร่งด่วนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. โรงพยาบาลศรีนครินทร์:ขอนแก่น. 2559.
3. รำเพย วงศ์คำปวน, วิรดา อรรถเมธากุล. สาเหตุของการเลื่อนหรืองดผ่าตัดกรณีการผ่าตัดที่นัดล่วงหน้าของโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2019;29(1):125-138.
4. นิชา ปิยสุนทรวงษ์, เสาวลักษณ์ สุกทัน, อุทัยรัตน์ สุกสี, ประสาทนีย์ จันท, เยาวนุช คงदान. อุบัติการณ์การเลื่อน-งดผ่าตัดและการแก้ปัญหาโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสภาการพยาบาล 2558;30(3):112-120.
5. ฉันทมัย ปุรินัย, แคทริยา เทนสิทธิ์, ขวลิท โพธิ์งาม. การพัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์งดและลดการเลื่อนผ่าตัดในโรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(3):521-530.
6. งานเวชระเบียนห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จ. 2565-2567. รายงานประจำปี. โรงพยาบาลสมเด็จ.

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน
สุขาภิบาลอาหาร SAN และ SAN Plus ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลสมเด็จ
อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

An Action Research Study to Strengthen Compliance with Food Sanitation
Standards among Food Establishments SAN and SAN Plus of Ministry of
Public health in Somdet Subdistrict, Somdet District, Kalasin Province

นางสาวสุจิต ศรียางค์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

บทนำ: ปี 2568 ข้อมูลร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร SAN (Sanitation, Anamai, Nutrition) ข้อมูลอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผ่าน 26% (จาก 52 ร้าน) วัตถุประสงค์: เพื่อ วิเคราะห์และ
ออกแบบแนวทางพัฒนาแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลและความปลอดภัยด้านอาหาร เครื่องมือและวิธี การศึกษา:
เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อต าเนินงานและแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลอาหาร ในอำเภอสมเด็จ เดิม ตาม
มาตรฐาน SAN ผลประเมินความรู้ผู้ประกอบการและสัมผัสอาหารของกรมอนามัย จากการใช้ แบบสอบถาม
และสนทนากลุ่มเชิงลึก กับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ (เภสัชกร, นักวิชาการสาธารณสุข, อสม. และ ผู้นำ ชุมชน)
และตัวแทนผู้ประกอบการร้านอาหาร รวม 12 แห่ง ผลการศึกษา: ปี 2567 ร้านอาหารอำเภอ สมเด็จ 52 แห่ง
เข้าร่วมโครงการพัฒนา 41 แห่ง (79%) เป็นประเภทอาหารตามสั่ง (31%) และก๋วยเตี๋ยว (18%) ผลการ
ประเมินหมวดโครงสร้างตามมาตรฐาน SAN และ และ SAN Plus ที่บกพร่องมากที่สุดได้แก่ การไม่มีถึง
ดับเพลิงและบ่อดักไขมัน (35%) ผู้เข้าร่วมการพัฒนาประกอบด้วย ผู้ประกอบการ 21 คน และผู้สัมผัสอาหาร
16 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มนี้มีคุณลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ผลการประเมินความรู้ คำตอบที่ตอบ ถูกน้อยที่สุด
(ต่ำกว่า30%) คือสาเหตุความปลอดภัยด้านอาหาร ของ ประเทศ/เชื้อแบคทีเรียที่มักพบในอาหาร กระทบ
ความรับผิดชอบและความรู้ทางกฎหมาย ของเจ้าของสถานที่จำหน่ายอาหาร ผลตรวจสุขภาพ ผู้ประกอบการ
และผู้สัมผัสอาหาร (52%,35%) ผลการสนทนากลุ่มเชิงลึก ระบุการเพิ่มความถี่การประเมิน และส่งเสริมการ
ตรวจสุขภาพผู้สัมผัสอาหารโดยไม่มีค่าใช้จ่าย สรุปผลและข้อเสนอแนะ: กลุ่มร้านอาหารใน เขตอำเภอสมเด็จ
ควรได้รับการพัฒนาหมวดโครงสร้างการป้องกันอัคคีภัยและการจัดการไขมัน ควรมีโครงการ พัฒนา
ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารด้านจุลินทรีย์และข้อกฎหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

คำสำคัญ: SAN, SAN Plus, Focus group, foodhanler, ผู้ประกอบการ ,ผู้สัมผัสอาหาร ,สถานที่จำหน่าย
อาหาร ,มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**การพัฒนาหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7**

Development of a health literacy curriculum to address reproductive health
issues and unplanned pregnancy among adolescents in Health Region 7

นางจุไรรัตน์ สุชนพิฐพร

*นายมหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 พร้อมพัฒนา ทดลองใช้ และประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำรวจสถานการณ์ในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี จำนวน 299 คน ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพฯ ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตรโดยอาศัยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ผลการสำรวจ และการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 3 ทดลองใช้หลักสูตรในรูปแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 66 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 66 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อ การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีป้องกัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ระยะที่ 3 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ (การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการนำไปใช้/ตัดสินใจ) ($p < .001$) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีความเปลี่ยนแปลงของคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่า หลักสูตรมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปประยุกต์ใช้ควบคู่กับการสนับสนุนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; อนามัยการเจริญพันธุ์; การตั้งครรภ์ไม่พร้อม; วัยรุ่น