



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) กลุ่มการพยาบาล ประจำปี 2558

หัวข้อ R2R ของแต่ละหน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวานรนิวาส

หน่วยงาน	หัวข้อ
ER	1.การเพิ่มประสิทธิภาพของการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยการใช้ Emergency Severity Index : ESI Triage
LR	1.ผลของการให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาในระยะรอคลอด 2.การวางแผนการคลอดที่เหมาะสมจากการประเมิน 4P----> การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับปัจจัยการคลอด
OPD	1.ผลของการใช้โปรแกรมการตรวจสุขภาพในผู้รับบริการกลุ่มข้าราชการ
OR	1.อุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส 2.การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส
ตึกราชพฤกษ์	1.การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส 2.การพัฒนาระบบการบริการ NICU คุณภาพ
ตึกราชาวดี	1.การส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วย ICU รพ.วานรนิวาส 2.ผลการใช้เครื่องมือ SOS (search out severity score) ในการประเมินผู้ป่วยที่นอนรักษาใน รพ.วานรนิวาส ---> ผลการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ในโรงพยาบาลวานรนิวาส (เนื่องจาก น่าจะประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติเลย เนื่องจาก SOS เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ใช้ประเมินแนวปฏิบัติค่ะ)
ตึกต้นคูณ	1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวาน ของโรงพยาบาลวานรนิวาส 2.การส่งเสริมการล้างมือตาม 5 moment ของบุคลากรในหน่วยงาน (ร่วมกับ IC)
จิตเวช	1.การพัฒนาขีดความสามารถของเด็กพิเศษโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม
ANC	1.การพัฒนาระบบ ANC คุณภาพ ของ รพ.วานรนิวาส
COC	1.การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระดับประคองโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
CAPD	1.การจัดการการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองจากการล้างไต



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
 เป็นผู้ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

หน่วยงาน	หัวข้อ
	2.การสร้างนวัตกรรมด้านบริการสุขภาพ “สไตล์การจัดการครอบครัวล้างไต”
IC	1.ประสิทธิภาพของการใช้ Detergent Emzyme ชีวภาพ ในหน่วยจ่ายกลาง รพ.วานรนิวาส
กลุ่มการพยาบาล	1.การปรับปรุงคุณภาพเทคนิคให้ปลอดภัยที่ผิวหนังของผู้บริจาคโลหิต
รวม	19 เรื่อง

ประเมินความสำเร็จของงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

หน่วยงาน	นำเสนอระดับจังหวัด	นำเสนอระดับเขต
ตึกราชพฤกษ์	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส
หน่วยถนอมไต CAPD	การสร้างเสริมการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	-
ห้องผ่าตัด	อุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส	-



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำเสนอสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส

The Development of Care System for Pediatric Thalassaemia in

Wanornniwat Hospital

นริศรา ศรีกุลวงศ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลวานรนิวาส

ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางกรรมพันธุ์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการซีด เหลือง เจริญเติบโตไม่สมวัย เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องเข้ารับการรักษายาบาล รับประทานเลือดเป็นประจำ มีผลต่อสุขภาพกายและจิตของตนเอง และครอบครัวเป็นอย่างมาก เป็นปัญหาสำคัญยิ่งทางสาธารณสุขกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาประเทศ โรงพยาบาลวานรนิวาสมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยในปี 2555, 2556 และ 2557 จำนวน 114, 123 และ 183 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการให้เลือดในปี 2556 จำนวน 39 ราย และในปี 2557 จำนวน 58 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลวานรนิวาส, 2557) ซึ่งเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในการบริการจำแนกผู้ป่วย 2 ประเภท คือ มาติดตามผลความเข้มข้นของเลือดและรับยา และ ความเข้มข้นเลือดต่ำกว่า 27 เปอร์เซ็นต์ ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเลือด ในการจัดบริการพบปัญหา 4 เรื่อง คือ 1) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยยากต่อการสืบค้นของแพทย์และพยาบาลจากระบบคอมพิวเตอร์ และเวชระเบียนเนื่องจากผู้ป่วยได้รับ

การรักษาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ขาดการทบทวนประวัติการรักษา ส่งผลให้มีการเจาะ Hb typing ซ้ำ ในปี 2556 พบร้อยละ 20.5 และจากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยร้อยละ 60 ที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็กล่าช้า 2) ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงในแต่ละฝ่าย ใช้การแก้ปัญหาโดยการประสานเป็นรายบุคคล ซึ่งแผนกที่เกี่ยวข้องได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลหน้าห้องตรวจ และนักเทคนิคการแพทย์ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาแพ้เลือด เนื่องจากเดิมใช้ส่วนประกอบของเลือดเป็น PRC และ 4) เครื่องอุ่นเลือดไม่เพียงพอ เมื่อต้องให้เลือด

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และสืบค้นทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการกลุ่มเด็กธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส

ระเบียบวิธีวิจัย (ประกอบด้วย วิธีการศึกษากลุ่มตัวอย่าง สถานที่ ช่วงเวลา การวิเคราะห์ข้อมูล)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อเป็นการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ตามวงจรคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ การสะท้อนข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการบริการผู้ป่วยธาลัสซีเมียและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ และ 2) ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวานรนิวาส

สถานที่ ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวานรนิวาส

ระยะเวลา ตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกจำนวนความถี่ของการเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยใน จำนวนครั้งและชนิดของการให้เลือด และการรักษาด้วยยา
2. สมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมจำนวนข้อมูลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวานรนิวาส
2. การบันทึกการประชุมปรึกษาหารือในการประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย จำนวน 6 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าจำนวน ความถี่ ร้อยละ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การดำเนินการศึกษา

กิจกรรมการพัฒนา ตามวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA

1. การวางแผนเตรียมการศึกษา (Plan)

1.1 กำหนดปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุของปัญหา จากการวิเคราะห์ถึงปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยยากต่อการสืบค้นของแพทย์และ



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรคส์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

พยาบาลจากระบบคอมพิวเตอร์ และเวชระเบียน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ขาดการทบทวนประวัติการรักษา ส่งผลให้มีการเจาะ Hb typing ซ้ำ ในปี 2556 พบร้อยละ 20.5 และจากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วย ร้อยละ 60 ที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็ก ถ่าซ้ำ 2) ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงในแต่ละ ฝ่าย ใช้การแก้ปัญหาโดยการประสานเป็น รายบุคคล ซึ่งแผนกที่เกี่ยวข้องได้แก่ กุมารแพทย์ พยาบาลห้องตรวจ และนักเทคนิคการแพทย์ 3) ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาแพ้ เลือด เนื่องจากเดิมใช้ส่วนประกอบของเลือดเป็น PRC และ 4) เครื่องอุ่นเลือดไม่เพียงพอ เมื่อต้องให้ เลือด

1.2 ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฐาน ข้อมูล อิ เล็ค ท ร อ น ค ส วิ ท ย า นิ พ น ธ มหาวิทาลัยเชียงใหม่ จุลสารชมรมโรคโลหิต จางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย และอื่น ๆ

2. การดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ระยะ

2.1 ระยะที่ 1 จากการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิต จางธาลัสซีเมีย ได้พบปัญหาและอุปสรรค 4 เรื่อง 1) ระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยยากต่อ การสืบค้นของแพทย์และพยาบาลจากระบบ คอมพิวเตอร์ 2) ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรงในแต่ละ ฝ่าย 3) ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเสี่ยงต่อการ เกิดปฏิกิริยาแพ้เลือด และ 4) เครื่องอุ่นเลือดไม่ เพียงพอ เมื่อต้องให้เลือด

2.2 ระยะที่ 2 วางแผนตัดสินใจเลือก แนวทางการแก้ปัญหา

2.2.1 ระบบการเก็บรวบรวม ข้อมูลของผู้ป่วยยากต่อการสืบค้นของแพทย์และ พยาบาลจากระบบคอมพิวเตอร์ พยาบาลตักผู้ป่วย ในได้สร้างสมุดประจำตัวผู้ป่วยธาลัสซีเมียโดยผ่าน การตรวจสอบความถูกต้องจากกุมารแพทย์และทีม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กธาลัสซีเมีย โดยมีการรวบรวมประวัติจากเวชระเบียน และ ระบบ HosXP ของผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซี เมียทุกรายลงในสมุดประจำตัวคลินิกธาลัสซีเมีย ซึ่งได้แก่ ประวัติการตรวจชนิดของฮีโมโกลบิน ประวัติการตรวจร่างกาย ประวัติการรับเลือด ประวัติการตรวจระดับเฟอร์ริติน เพื่อเป็นช่องทาง ในการสื่อสารให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การรักษา ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2.2 ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน โดยตรงในแต่ละฝ่าย นำเสนอให้ทีมพยาบาลผู้ดูแล ผู้ป่วยหอผู้ป่วยในราชพฤกษ์ และกุมารแพทย์ รับทราบถึงปัญหา 2) มีการกำหนดทีมพัฒนา ระบบการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดย จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ของ รพ. ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล OPD Clinic Thalassemia , นักเทคนิค การแพทย์, พยาบาล IPD, เภสัชกร และกุมาร แพทย์ 2 ท่าน 3) เมื่อพบปัญหาในกระบวนการ ดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการร่วมประชุมปรึกษาหารือ เพื่อหาทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และมีการ มอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจน ได้แก่ พยาบาล OPD : หาแนวทางเพื่อลดระยะการรอ คอย และให้ผู้ป่วยที่ Hct < 27% ได้เข้ารับบริการ



ในหอผู้ป่วยในโดยระบบ Fast track, นักเทคนิคการแพทย์ : ได้จัดเตรียมประสานขอเลือดจากสภาการขาดไทย ซึ่งการจัดหาจะสำรองเลือดให้เพียงพอในผู้ป่วยที่มาตามนัด, พยาบาล IPD : สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล “จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส และเพิ่ม Knowledge management ใหม่ ๆ สู่บุคลากรในหน่วยงานได้ และ เกสัชกร : จัดหายาขับเหล็กให้เพียงพอ

2.2.3 เสี ย ง ต่ อ ก า ร
เกิดปฏิกิริยาแพ้เลือด นักเทคนิคการแพทย์จัดหาเลือดจากสภากาชาดไทยเป็นชนิด Leukocyte poor red cells (LPRC) และพยาบาลตักผู้ป่วยในปฏิบัติตามมาตรฐานการให้เลือดอย่างเคร่งครัด

2.2.4 เค รื่ อ ง อุ่น เลือด ไม่
เพียงพอ ได้มีการทบทวนวรรณกรรมในการหาอุณหภูมิที่เหมาะสมและปลอดภัยในการให้เลือดพบว่า ความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องอุ่นเลือดในกรณีต่อไปนี้ เช่น ให้เลือดโดยเร็วและปริมาณมาก ในทารกที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด และผู้ป่วยที่อยู่ในห้องผ่าตัด ดังนั้นสามารถให้เลือดในอุณหภูมิห้องได้ แต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมง

2.3 ระยะที่ 3 การปฏิบัติตามแผน มี
การสะท้อนผลการปฏิบัติและเสนอแนะการปฏิบัติจากปัญหาหน้างานที่พบ ได้แก่ 1) ระยะเวลารอคอยการเข้าถึงการรักษาโดยการให้เลือดยังไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ จึงมีการปรับขั้นตอนของการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก เป็นระบบ Fast track โดยผู้รับบริการที่มีค่าความเข้มข้นเลือดต่ำกว่า 27 เปอร์เซ็นต์ ให้ยึดตาม standing

order Thalassemia และส่งตัวเป็นผู้ป่วยในและเข้ารับการตรวจและการดูแลจากกุมารแพทย์ที่ดูแลหอผู้ป่วยในทันที และ 2) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลจากจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาดีเฟอริโพรน (วิปร วิประภชิต, 2552) และปรึกษาทีมคณะกรรมการเพื่อปรับการติดตามประสิทธิภาพ ภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของการใช้ยาขับเหล็ก เพื่อสามารถปรับให้เข้ากับบริบทและความเหมาะสมของโรงพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

2.4 การ ประเมิน ผล ต่ า น
กระบวนการ จากการสังเกตของผู้วิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย 2) ด้านผลลัพธ์ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจจากการทำเครื่องมือสื่อสาร “สมุดคู่มือผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย” และพึงพอใจในการลดแออัดในจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียบริเวณหน้าห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการและผู้ดูแลพึงพอใจในการได้เข้าถึงการรักษาทั้งการให้ยาและให้เลือดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ภายใน 1 วันที่เข้ารับการรักษา



ผลการศึกษา

1. ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด service plan สาขากุมารเวชกรรม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ก่อน พัฒนา 2555	หลังพัฒนา		
			2556	2557	2558
1.จำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา		114	123	183	155
2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำ		NA	39 หญิง23คน	41 หญิง21คน	26 หญิง14 คน
3.ผู้ป่วยธาลัสซีเมียรายใหม่ (IPD)		NA	4	9	6
1.ได้รับเลือดชนิด PRC	ไม่ได้ กำหนด	100%	90 ครั้ง (54.54%)	-	-
2.ได้รับเลือดชนิด LPRC	100	0	75 ครั้ง (45.45%)	100%	100%
3.ปลอดภัยจากการให้เลือด	100	100	100	100	100
4.ได้รับยาขับเหล็กในผู้ป่วยที่มี ภาวะเหล็กเกิน	100	3 ราย (33%)	9 ราย (100%)	12 ราย (100%)	14 ราย (100%)
5.ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาขับ เหล็ก -Agranulocytosis ,Neutropenia - ระดับ liver transaminase ผิดปกติ -พบความผิดปกติทางด้านการ มองเห็น การได้ยิน	0	NA	ไม่เกิด	ไม่เกิด	ไม่เกิด
6.ผู้ป่วย refer in จากรพ.ใกล้เคียง		-	1 ราย	1 ราย	2 ราย



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
 เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ก่อน พัฒนา 2555	หลังพัฒนา		
			2556	2557	2558
จำนวนวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยธาลัสซีเมีย		NA	4.20	1.21	1.067

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนการทำงานตามความเหมาะสม และสามารถลดแออัด เกิดกระบวนการ Lean ขั้นตอนและระยะเวลา เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้น

ตารางแสดงการเปรียบเทียบขั้นตอนและระยะเวลา เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษา

ระบบ	OPD	LAB	แพทย์ OPD	Admid	
				แพทย์ IPD	พยาบาล IPD
ระบบเก่า	-ซักประวัติ -ส่งเจาะ Hct -คัดผู้ป่วยที่มีค่า Hct <27% พบแพทย์ก่อน	-เจาะ Hct -ให้ผู้ป่วยกลับไป ที่หน้าห้องตรวจ	-รอพบแพทย์	-แพทย์ตรวจตามปกติ (ในกรณีรับใหม่แพทย์ไม่ได้ตรวจถ้าไม่มีปัญหา ยึดแผนการรักษา แพทย์ OPD	-เจาะเลือดส่ง X-match 2 ชั่วโมง -ให้เลือด 4 ชม. -เจาะ Hct ซ้ำ หลังให้เลือด 3 ชั่วโมง ถ้า Hct > 27% จำหน่ายได้
ระบบใหม่	-ซักประวัติ -ส่งเจาะ Hct -คัดผู้ป่วยที่มีค่า Hct <27% เข้า admid -ผู้ป่วยที่ Hct > 27% รอพบแพทย์เพื่อรับยา	-เจาะ Hct -ให้ผู้ป่วยกลับไป ที่หน้าห้องตรวจ	-ในผู้ป่วยที่ admid ไม่ต้องรอพบแพทย์ OPD	-แพทย์ตรวจรักษา	-เจาะเลือดส่ง X-match 2 ชั่วโมง -ให้เลือด 4 ชม. -เจาะ Hct ซ้ำ หลังให้เลือด 3 ชั่วโมง ถ้า Hct > 27% จำหน่ายได้



3. เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็ก : ทีมคณะกรรมการผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ได้ปรับใช้แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาตีเฟอริพอรอน (วิปร วิประกษิต, 2552) ให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับเหล็กไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลวานรนิวาส สามารถให้การดูแลให้บริการผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็วมากขึ้น

มีความปลอดภัยจากการรักษาโดยการให้เลือดและเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาขับเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการดูแลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะซีดเรื้อรัง โดยจัดการบริการเป็นระบบนัดเพื่อติดตามการรักษา จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่เข้ารับบริการในปี พ.ศ.2556-2558 มีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น จำนวน 123, 183 และ 155 ตามลำดับ ปริมาณผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการให้เลือด เพื่อรักษาระดับฮีโมโกลบิน ให้มากกว่าหรือเท่ากับ 9 g/dl โดยมีจุดประสงค์เพื่อระงับการสร้างเม็ดเลือด ลดการสร้างเม็ดเลือดนอกไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะโลหิตจางสามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ส่งเสริมการเรียนรู้ในวัยเด็กได้มากขึ้น การดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดิน

อาหารลดลง ม้ามจะไม่โตมาก และยังป้องกันมิให้ลักษณะของกระดูกใบหน้าเปลี่ยนรูป มีอายุยืนยาวขึ้น (กิตติ ต่อจรัส, 2555) การจัดหาส่วนประกอบของเลือดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย โดยใช้เลือดที่มีการเตรียมให้ปริมาณเม็ดเลือดขาวลดลงโดยวิธีการปั่น คือ Leukocyte poor Packed Red Cell (LPRC) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไข้สูงหลังการให้เลือด ซึ่งหลังจากได้มีการพัฒนาระบบได้มีการจัดสำรองเลือด LPRC จากสภากาชาดไทยตั้งแต่ปี 2556 ถึงปัจจุบัน และในปี 2557 ผู้ป่วยทุกรายได้รับเลือดชนิด LPRC และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับเลือด มีการติดตามระดับเหล็กสะสมในร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติการรับเลือดเกิน 10 ครั้ง ในผู้ป่วยทุกรายที่มีระดับเฟอริตินมากกว่า 1,000 mg/dl ต้องได้รับยาขับเหล็ก และมีแนวทางในการให้ยาและติดตามภาวะแทรกซ้อนจากยาขับเหล็ก ซึ่งพบปริมาณผู้ป่วยที่รับยาขับเหล็กมีแนวโน้มมากขึ้นจำนวน 9, 12 และปัจจุบัน 14 ราย ซึ่งได้มีการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากระดับเหล็กสะสมเพิ่มมากขึ้น และผลข้างเคียงจากยาขับเหล็ก ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว จากการพัฒนาระบบการดูแลทำให้ลดระยะของการนอนโรงพยาบาล ในปี 2556- 2558 มีจำนวนวันนอน 4.20, 1.21 และ 1.067 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. หลังจากได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้ทบทวนและศึกษาข้อมูล



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และพยาบาล case manager thalassemia ได้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ที่เหมาะสมและค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

2. หลังจากได้จัดทำสมุดประจำตัวคลินิก ธาลัสซีเมียทำให้ลดระยะเวลาที่กุมารแพทย์ต้องค้นหาประวัติชนิดฮีโมโกลบินและจำนวนครั้งของการให้เลือด ในปี 2557 ไม่พบการเจาะ Hb typing ซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจเลือด

แผนการที่จะนำผลจากการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

1. เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลโดยการพัฒนาทักษะและความรู้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ และถ่ายทอดสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. แผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กโรคธาลัสซีเมียและครอบครัว
3. ส่งเสริมการวางแผนครอบครัวของผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น

บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การเริ่มต้นในการพัฒนาระบบงานต้องอาศัยความตั้งใจและร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยหลักต้องแสดงศักยภาพด้วยความตั้งใจอย่างสูงเพื่อให้ทีมได้รับรู้และเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดต่อผู้รับบริการ โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องที่ต้องการศึกษา

และให้ทีมผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและเสนอแนะเพื่อปรับปรุงได้ตลอด

2. คณะกรรมการธาลัสซีเมีย จะมีการจัดประชุม เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโลหิตจางธาลัสซีเมียเมื่อพบปัญหาในทุกขั้นตอน ทำให้ได้ทราบถึงปัญหา แนวทางที่ต้องร่วมกันแก้ไข

3. การคิดนวัตกรรมใหม่ ในการเข้ามามีส่วนช่วยให้สามารถสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการได้เข้าใจและให้การดูแลและรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หาแนวทางที่สามารถลดระยะเวลาในการมารับเลือดในแต่ละครั้ง ลดขั้นตอน และมีการจัดเตรียมเลือดที่เหมาะสมและให้ได้อย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมให้กับเด็กและผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมีย

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การประสานงานและการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการศึกษา กับทีมสหสาขาวิชาชีพ และยอมรับในข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการดำเนินงานตามบริบทที่แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กิตติ ต่อจรัส. (2555). การให้เลือดในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย. *จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย*, 21 (3), 8-14.

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลวานรนิวาส. (2557). รายงานสถิติประจำปี. งานเวชระเบียนโรงพยาบาล วานรนิวาส.



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

วิปร วิประกชิต. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติใน
การรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาตีเฟอริโพรน.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.



การสร้างเสริมการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
Enhancing Family Management Among
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Client

มงคล วารีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนวนิवास

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการบำบัดรักษาทดแทนไต สำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อประโยชน์สูงสุดในการบำบัดรักษาคือการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการคุกคามของโรคและเพื่อยืดอายุให้ยืนยาวขึ้น ปัจจุบันการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับความนิยมแพร่หลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก เป็นวิธีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาน้อยกว่าวิธีอื่น ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลตนเองและสามารถใช้ชีวิตตามปกติที่บ้านได้ (สายศิริ ด่านวัฒนาและอารีรัตน์ ทองเลิศไพบุลย์, 2555) สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดอัตราการตายลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดระยะเวลาการมารับบริการในโรงพยาบาล (Hope J., 2013)แต่หลายการศึกษากลับพบว่า การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องสามารถยืดอายุและลดอัตราการสูญเสียชีวิตบุคคลอันเป็นที่รักได้เพียงระยะเวลาสั้นๆเท่านั้น โดยพบว่า อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีแนวโน้มลดลง ภายใน 1 ปี ร้อยละ 80, 2 ปี ร้อยละ 68และ 3 ปี ร้อยละ 57 (อดิสรณ์ ลำเพาพงศ์ อั้งอิงโน เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) ผู้ป่วยเหล่านี้มีระยะเวลาของการรักษาไม่นานอย่างที่ ต้องการ ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม ยุติการรักษาหรือเสียชีวิตระหว่างการรักษา โดยมีสาเหตุหลักเนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการบำบัดรักษา ได้แก่ ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเยื่อช่องท้องที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ภาวะเสียสมดุลสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย และภาวะทุโภชนาการทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นและมีอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น (Derwisoglu, E., Selek, A., Ozcan, U., &Kalender, B., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันที่ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบรุนแรงที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้โครงสร้างบทบาทหน้าที่ วิถีชีวิตครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกครอบครัวมีคุณภาพชีวิตลดลงเมื่อทำการล้างไตทางช่องท้องนานๆเกิน 6 เดือน โดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวต้องทำหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้ครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้า เปื่อหน่าย ขาดอิสรภาพ รู้สึกเป็นภาระที่ต้องล้างไตทุกวัน วันละ 4 ครั้งตลอดชีวิตไม่มีวันหยุดพัก ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย รับผิดชอบงานประจำและภาระค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสถานะด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว กระทบต่อระบบการสื่อสารและสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี เกิดความขัดแย้ง



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างเสริมคุณภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

ภายในครอบครัว ทำให้ละเลยหน้าที่ หรือปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีล้างไตเพื่อลดระยะเวลาในการล้างไตให้สั้นลง หรือมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการดูแล โดยพยายามฝึกสอนกันเองตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวแต่ละบุคคล เกิดการเรียนรู้ที่ด้อยประสิทธิภาพ ทำให้หลงลืมหรือลดขั้นตอนที่สำคัญในการล้างไตลงเช่น ไม่สวมผ้าปิดปาก-ปิดจมูก ล้างมือไม่ถูกวิธี ไม่ครบขั้นตอน เทคนิคล้างไตไม่ถูกวิธี ไม่รักษาความสะอาดห้องล้างไตและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการรักษา ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า บางรายต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือเกิดความท้อแท้สิ้นหวังในชีวิตไม่ยอมล้างไตอีกต่อไปจนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ด้านบริการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลวานรนิวาส ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ปี 2555-2557 จำนวน 73 ราย ยังคงมีชีวิตและรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 62 ราย เสียชีวิต 8 ราย และเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ราย ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนวิธีการรักษาและการเสียชีวิตเกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 7 รายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำให้ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ราย เสียชีวิตในระหว่างการรักษา 2 ราย และเสียชีวิตภายหลังการรักษาอาการติดเชื้อเยื่อช่องท้องแล้วเกิดภาวะทุโภชนาการรุนแรงเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวังในชีวิต ไม่ต้องการ

เป็นภาระให้ครอบครัวจึงขอยุติการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและเสียชีวิตในที่สุด ส่วนอีก 4 รายเสียชีวิตเนื่องจาก โรคระบบหลอดเลือดสมอง 2 ราย และโรคระบบหัวใจ 2 ราย ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากโรคร่วมของผู้ป่วยและมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมโรคที่ไม่ดี ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตยืนยาวภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตเป็นเวลา 29.5 เดือน อุบัติการณ์การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 35.93 เดือน/ครั้ง อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4.55 พบปัญหาอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยล้างไตที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2556 ร้อยละ 9.86, ปี 2557เพิ่มเป็นร้อยละ 12.13 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ร้อยละ 25, ภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 21, ภาวะซีด (Hct < 25 %) ร้อยละ 28, โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจร้อยละ 8 และสาเหตุโรคร่วมอื่นๆ ร้อยละ 18

การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยาวนานตลอดชีวิต ให้บรรลุเป้าหมายการจัดการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระดับบุคคลและระดับครอบครัวนั้น ผู้ศึกษาจึงดำเนินการศึกษาครอบครัวแบบการจัดการรายกรณีโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการครอบครัว (Grey, Knafel, & Mc Corkle, 2006) และกระบวนการพยาบาลครอบครัว เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันด้านสถานะสุขภาพครอบครัว สถานะทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยประชุมปรึกษาสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกครอบครัว เพื่อการวินิจฉัยและวางแผนกำหนดเป้าหมายการสร้างเสริมการจัดการ



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

สุขภาพบุคคลและครอบครัวร่วมกัน ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวด้วยการสร้างเสริมความรู้ ทักษะความสามารถในการป้องกันและควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ สนับสนุนการจัดการด้านบทบาทหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป สนับสนุนสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีทั้งภายในครอบครัวและบุคลากรด้านบริการสุขภาพ พัฒนาความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง ฝึกสังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง เฝ้าระวังควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการรักษา กำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้างการจัดการสุขภาพทั้งระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตครอบครัวด้วยความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถีครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการสร้างเสริมการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย (ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการศึกษา สถานที่ ช่วงเวลา การวิเคราะห์ข้อมูล)

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 6 ครอบครัว ที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกวนนวิวาส จังหวัดสกลนคร และเข้ารับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลวานรนิวาส

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำการศึกษาเป็นรายกรณีครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการครอบครัว (Grey, Knafel, & Mc Corkle, 2006) และกระบวนการพยาบาลครอบครัว

สถานที่ศึกษา ศึกษาครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลวานรนิวาส อำเภอกวนนวิวาส จังหวัดสกลนคร
ระยะเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือน ธันวาคม 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล จากการบันทึกผลการตรวจสุขภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม การติดตามทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนการศึกษา

1) การสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลลัพธ์บริการสุขภาพ และการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัว

2) ประชุม นัดหมายครอบครัว สนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกครอบครัวและให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว

3) ปฏิบัติการพยาบาลโดยการฟื้นฟูความรู้ ประเมินทักษะการล้างไตและสาธิตเทคนิควิธีการล้างไตที่ปลอดภัยแก่สมาชิกครอบครัว ได้แก่ ทักษะการล้างมือ การล้างไต การล้างแผลช่องสายออกและวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ



4) สร้างเสริมกำลังใจ เต็มเต็มความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย ความรู้สึกดีๆ ที่สมาชิกครอบครัวมีให้แก่กันตั้งแต่เริ่มรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ด้วยการให้สมาชิกครอบครัวได้ระบายความรู้สึกของตนเองต่อการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นตัดสินใจเข้ารับการรักษาไตทางช่องท้องจนถึงปัจจุบัน และให้ผู้ป่วยได้สะท้อนความรู้สึกกลับที่ทำให้มีชีวิตอยู่ได้จนถึงทุกวันนี้จากการช่วยเหลือของครอบครัว

5) การกำกับติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านหรือส่งข้อความSMS เตือนเพื่อกระตุ้นการจัดการดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เตือนความจำเกี่ยวกับเทคนิควิธีที่มักหลงลืม หรือการรับรู้สภาพปัญหาครอบครัว และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วนภายในครอบครัว เช่น เตือนเรื่องการรับประทาน อาหารและวิธีปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านเมื่อตรวจพบความ

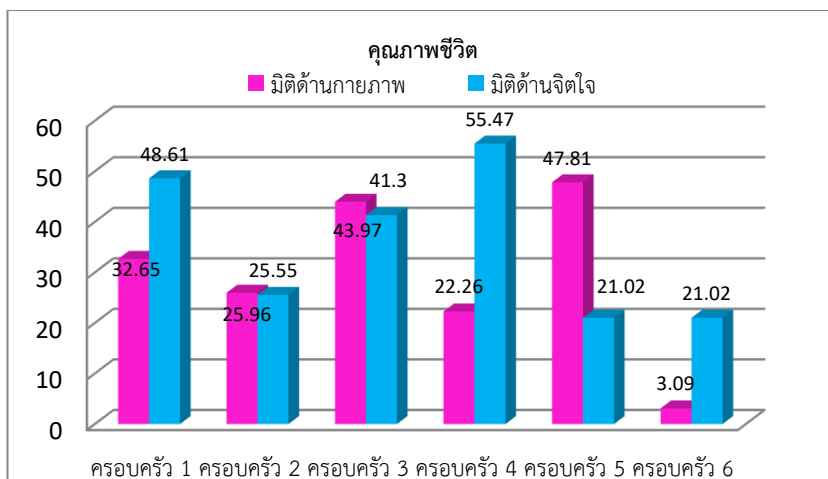
เสี่ยงต่างจากการประเมินและการสัมภาษณ์ครอบครัว

6) เก็บรวบรวมข้อมูลรูปภาพที่ได้จากการฝึกทักษะล้างไต คำกล่าวสะท้อนความรู้สึก บทสนทนาครอบครัว และเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตครอบครัว การติดตามเยี่ยมบ้าน มาร้อยเรียงเป็นภาพโปสเตอร์ และสื่อวิดีโอครอบครัวล้างไต เพื่อมอบให้แก่ครอบครัว โดยแพทย์เป็นผู้มอบโปสเตอร์และสื่อวิดีโอครอบครัว พร้อมกล่าวชื่นชมยินดีกับครอบครัวด้วยการอ่านบทสนทนาครอบครัวที่แสดงความรัก ความผูกพันและเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตครอบครัวให้เพื่อนคนอื่นๆ ที่มารับบริการได้ร่วมชื่นชมยินดีด้วยกัน

7) ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยการประเมินความพึงพอใจของครอบครัว ประเมินคุณภาพชีวิต 9-Thai และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ผลการศึกษา (เป็นข้อคิดเห็น ตารางพร้อมคำอธิบาย)

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น คุณภาพชีวิตมิติด้านกายภาพคงที่ มิติด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น (ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต 9-Thai)



2) สมาชิกครอบครัวรับรู้ปัญหาสาเหตุการเจ็บป่วยและให้ความช่วยเหลือจัดการดูแลในการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยดีขึ้น มีสัมพันธภาพด้านการสื่อสารภายในครอบครัวดีขึ้น และสนใจเข้าร่วมรับฟังผลการตรวจสุขภาพประจำเดือนของผู้ป่วยพร้อมซักถามวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น

3) ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการล้างไตทางช่องท้องภายหลังได้รับการแจ้งเตือนการติดตามอาการทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านและการตรวจสุขภาพตามนัด เมื่อครบ 1 เดือน

1. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ (ประกอบด้วย ต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นๆที่ร่วมงาน) และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

ผลลัพธ์ต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1) สมาชิกครอบครัวได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะการล้างไตสามารถจัดการดูแลตนเองที่บ้านได้ปลอดภัยมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว

2) ครอบครัวมีความพึงพอใจในการดำเนินวิถีชีวิตครอบครัวร่วมกับการล้างไตดีขึ้น

ผลลัพธ์ต่อบทบาทหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

1) พยาบาลได้พัฒนาความรู้ทักษะบทบาทหน้าที่ในการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา ทักษะการสนทนา การสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ การประเมินครอบครัวและการวางแผนการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง

2) การประยุกต์ใช้ความรู้และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัว

ผลลัพธ์ต่อแนวทางการพัฒนาวิชาชีพ

1) ได้แนวทางการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่สอดคล้องกับบริบทของครอบครัว

2. แผนการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

มีแผนการศึกษาในครอบครัวที่มีความหลากหลายของบริบทสิ่งแวดล้อมครอบครัวในลักษณะต่างๆที่แตกต่างกันเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัวมากขึ้น และมีการจัดการระบบข้อมูลที่สะท้อนสภาพปัญหาและความต้องการด้านอื่นๆ เช่น สถานะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว สถานะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมและระบบบริการสุขภาพ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัว

3. บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) อุปสรรคของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิต คือความแตกต่างด้านสถานะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว อายุกับการรับรู้ทักษะความรู้ความสามารถในการล้างไต สถานะเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งสนับสนุนของแต่ละครอบครัว กับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต บทบาทหน้าที่ของครอบครัว นับเป็นความท้าทายที่จะต้องได้รับการพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพจนเกิดความเชื่อใจ เปิดใจของครอบครัว การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

พฤติกรรม และการติดตามเยี่ยมบ้าน จึงจะสะท้อน
ปัญหาและความต้องการของครอบครัวอย่างแท้จริง

2) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การ
ประสานงานและการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน
การศึกษา ของสมาชิกครอบครัว กับทีมบุคลากร

สุขภาพที่เห็นความสำคัญ มีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้
สามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถ
จัดการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมาก
ขึ้น



อุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส
Nosocomial surgical site infection at wanornniwas hospital

ลดาวลัย พลวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวานรนิวาส

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลวานรนิวาส ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ

- ผลการวิจัยสรุป :** 1. อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส ปี 2557 จากผู้ป่วยทั้งหมด 1,824 ราย พบการติดเชื้อ 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อร้อยละ 0.16
2. อัตราการติดเชื้อเพศชายคิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มอายุเป็นผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 100 การติดเชื้อมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 75 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คิดเป็น ร้อยละ 66.6 ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 100 และเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรค คือ E-coli คิดเป็นร้อยละ 50
3. ปัจจัยที่มีผลกับการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีดังนี้ คือ อายุเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ, เพศชาย, อาชีพเกษตรกร, ประเภทการผ่าตัดใหญ่ และประเภทของแผลผ่าตัดเป็นแผลผ่าตัดสะอาดเป็นส่วนใหญ่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection, NI) นับเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในระบบสาธารณสุขของทุกประเทศทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้ปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาที่ประสบกับทุกโรงพยาบาลในทุกขนาด ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย จนถึงโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละปี มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดการติดเชื้อขึ้นระหว่างเข้ารับการรักษาตัวใน

โรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความสูญเสียชีวิต ความพิการของผู้ป่วย ครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมไปถึงความสิ้นเปลืองทรัพยากรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพของประเทศนับเป็นมูลค่ามหาศาล นอกจากนี้ยังพบว่า การติดเชื้อในโรงพยาบาลมากที่สุดที่ระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract) รองลงมาคือระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (lower respiratory tract) และตำแหน่งผ่าตัด (surgical site) (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร, 2550) จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อที่



โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรคัลักษณ์ภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

ตำแหน่งผ่าตัดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน 2554 พบผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 15 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด 406 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.7 พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับการติดเชื้อในแผลผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ บุคลากร สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อในระหว่างผ่าตัดได้ (จนาวดี ต้นดีทวีวัฒน์และคณะ, 2554) ผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ส่งกระทบอย่างชัดเจนคือเพิ่มปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้แก่การทำให้โรคที่เป็นอยู่หายช้า มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น การรักษามีความยุ่งยากยิ่งขึ้น เชื้อก่อโรคมักคือยาต้านจุลชีพหลายชนิด ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจต่อทั้งผู้ป่วย ญาติ และโรงพยาบาล

จากสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวานรนิวาส ปีงบประมาณ 2554-2556 พบว่า พบว่ามีการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มารับบริการ อัตราการติดเชื้อ 0.1/1000 วันนอน, 0.2/1000 วันนอน, 0.2/1000 วันนอน และมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 0.35, 0 และ 0 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวานรนิวาส จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส” เพื่อใช้เป็นสารสนเทศในการกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส ปีงบประมาณ 2557 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557) จำนวน 1,824 เพิ่มข้อมูล

2. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) มี 10 ตัวแปร ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) อาชีพ 4) ประเภทการผ่าตัด 5) ประเภทของแผลผ่าตัด 6) การใช้ยาปฏิชีวนะ 7) โรคเรื้อรัง 8) อาการที่แผลผิดปกติ 9) จำนวนวัน Admit 10) จำนวนชนิดของเชื้อโรคที่ผู้ป่วยได้รับ และ 11) จำนวนวันหลังผ่าตัดที่รับรู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อ

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่



ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใน
โรงพยาบาลวานรนิวาส

3. ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าและ
สรุปผลการวิจัยระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2556- 30
กันยายน 2557 รวม 1 ปี

6. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ
ย้อนหลัง (Retrospective Descriptive
Research) โดย

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บไว้แล้วจากงานเวช
ระเบียน ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2556- 30
กันยายน 2557 รวม 1 ปี เพื่อศึกษาการติดเชื้อที่
ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใน
โรงพยาบาลวานรนิวาส

กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ผู้ป่วยผ่าตัด ที่มีอาการติดเชื้อที่
ตำแหน่งผ่าตัด ระหว่าง
วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557
จำนวน 3 แฟ้มข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด
คือ 1) แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด
ในโรงพยาบาลวานรนิวาส และ 2) แบบบันทึก

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง “ อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาล
วานรนิวาส ” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลการติดเชื้อ ของผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อที่แผล
ผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บ
รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการ
ผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาสซึ่งได้รับมาจาก
แผนกเวชระเบียน และ แบบบันทึกข้อมูลการติด
เชื้อ ของผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส
ซึ่งได้รับมาจากคณะกรรมการงานป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวานรนิวาส ใน
การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) เข้า
พบหัวหน้าแผนกเวชระเบียน และ พยาบาล
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล
วานรนิวาส เพื่อชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์ของการ
วิจัย 2) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้น
ย้อนหลังเป็นระยะเวลา 1 ปี ระหว่าง วันที่ 1
ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 3)
ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นย้อนหลังเป็น
ระยะเวลา 1 ปี ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ใน
โรงพยาบาลวานรนิวาส และพบการติดเชื้อมา
วิเคราะห์และ 4) นำข้อมูลที่ได้มาจำแนกตัวแปรที่
ศึกษาแล้วนำมาคำนวณหาค่าอุบัติการณ์



โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดสกลนคร
เป็นผู้นำสร้างสรรคัลักษณ์ภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=84)	ร้อยละ	ร้อยละการติดเชื้อ	
เพศ	ชาย	822	45.06	100(3/3 ราย)
	หญิง	1,002	54.93	
อายุ	0-4 ปี	34	1.86	100(3/3 ราย)
	5-14 ปี	103	5.64	
	15-20 ปี	67	3.67	
	21-59 ปี	1090	59.7	
	60 ปีขึ้นไป	530	29.05	
	อาชีพ	เกษตรกร	1445	
	นักเรียน/นักศึกษา	123	6.74	
	ในปกครอง	134	7.34	
	รับราชการ	66	3.6	
	ลูกจ้างรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	33	1.8	
	นักบวช	23	1.26	

เมื่อจำแนกตามเพศของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.93 เพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 45.06 มีอายุระหว่าง 1เดือน - 92ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30.2 แบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้ อายุ 0- 4ปี คิดเป็น 1.86 อายุ 5-14 ปีคิดเป็น 5.64 อายุ 15-20 ปี คิดเป็น 3.67 อายุ 21-59 ปี คิดเป็น 59.7 อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 29.05 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 79.2 อาชีพในปกครอง คิดเป็นร้อยละ 7.34อาชีพนักเรียน/นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 6.74อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 3.6 อาชีพลูกจ้าง รัฐและรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 1.8 และอาชีพนักบวช คิดเป็นร้อยละ 1.26 เป็นผ่าตัดใหญ่คิดเป็นร้อยละ

57.12 ผ่าตัดเล็กคิดเป็นร้อยละ 42.87 การแบ่งตามลักษณะของแผลสะอาดคิดเป็นร้อยละ42.84 แผลกึ่งสะอาดคิดเป็นร้อยละ 31.63 และแผลปนเปื้อน/แผลติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 25.54 สำหรับจำนวนชนิดของเชื้อโรคที่ติดแผลผ่าตัด พบว่ามีการติดเชื้อเพียง E coli คิดเป็นร้อยละ 50การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา 1ชนิด คิดเป็นร้อยละ 15.7 ได้รับยาปฏิชีวนะ 2 ชนิดคิดเป็นร้อยละ51.4 ได้รับยาปฏิชีวนะ 3ชนิด คิดเป็น ร้อยละ 30.42 และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเลย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ระยะเวลาที่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบในช่วง 4 - 7 วัน หลังการผ่าตัดโดยภาพรวม คิด



เป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ได้เจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 51.4พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 66.6อาการผิดปกติของแผลผ่าตัดที่พบบ่อย

ที่สุดคือ มีแผลปวดบวม แดง คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนวัน Admit ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงตั้งแต่ 1-30วัน ซึ่งจำนวนวัน Admit ของผู้ป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 7.3วัน

ส่วนที่ 2 อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละ ของผู้ป่วยผ่าตัด จำแนกตามปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=84)	ร้อยละ	ร้อยละการติดเชื้อ
ประเภทการผ่าตัด			
ผ่าตัดใหญ่	1,042	57.12	100(3/3 ราย)
ผ่าตัดเล็ก	782	42.87	
ประเภทแผลผ่าตัด			66.66(2/3 ราย)
แผลสะอาด	781	42.84	33.33(1/3 ราย)
แผลกึ่งสะอาด	577	31.63	
แผลปนเปื้อน/ติดเชื้อ	466	25.54	
แผลสกปรก	0	0	
ยาปฏิชีวนะ			
1 ชนิด	287	15.7	
2 ชนิด	938	51.4	
3 ชนิด	555	30.42	100(3/3 ราย)
ไม่ได้เลย	44	2.4	
ไม่มีโรค			66.66(2/3 ราย)
โรคประจำตัว			
ประจำตัว	938	51.4	
DM	357	19.5	
DM,HT	263	14.4	
HT	164	8.99	33.3(1/3 ราย)
CRF	64	3.5	
CVA	38	2	



ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=84)	ร้อยละ	ร้อยละการติดเชื้อ
<p>ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส จะเห็นว่าปีงบประมาณ 2557 พบการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจำนวน 3 ราย จากผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนทั้งสิ้น 1,824 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.16 เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์การติดเชื้อของแผลในเวลา 1 ปี พบการติดเชื้อ 3 ครั้ง เมื่อจำแนกตามเชื้อโรคที่พบในผู้ป่วยที่ส่งเพาะเชื้อ 2 ราย พบว่า no growth 1 ราย และพบเป็นเชื้อE-coli ทั้ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 50</p> <p>ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด</p> <p>พบว่า อายุของผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดอยู่ในกลุ่มสูงอายุ มีอายุประมาณ 70-80 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 75 เป็นเพศชายทั้ง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 100เป็นการผ่าตัดใหญ่ร้อยละ 100แผลผ่าตัดสะอาด คิดเป็นร้อยละ 66.6 แผลกึ่งสะอาด คิดเป็นร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยไม่มีโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 66.6 มีโรคเรื้อรัง คิดเป็น 33.3การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 100</p> <p>การอภิปรายผล</p> <p>1. อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลวานรนิวาส คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อ 3 รายต่อการผ่าตัดทั้งหมด</p>	1,824	คิดเป็นร้อยละ 0.16	เมื่อจำแนกตามเชื้อโรคที่พบในผู้ป่วยพบว่า เป็น E-coli ทั้ง 1 ราย จากการส่งตรวจ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่พบได้ในร่างกาย (Normal Flora) เช่น ในลำไส้ใหญ่ (Large intestine) ซึ่งการติดเชื้อสามารถติดเชื้อได้จาก ผู้ให้บริการสถานที่มีปนเปื้อนเชื้อโรคและจากผู้ป่วยเอง หากขาดความระมัดระวังในการใช้หลักการ Aseptic technique ของบุคลากร รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้รับบริการ หากขาดความระมัดระวังจะเกิดเชื้อโรคเข้าทางบาดแผลได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ กมลเนตร สิงหะพล, กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, ปริญญา ลิขพบว่า บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดนั้นก็มีความสำคัญยิ่ง โดยการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเคร่งครัดต่อหลักเทคนิคการปลอดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สุข (umiversal precaution) ตลอดเวลา ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับนอกจากจะลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดลงแล้ว ยังเป็นการร่วมกันพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของหน่วยงานให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นอีกด้วย
			จากผลการศึกษาพบว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุ และเพศชายทั้ง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับ การศึกษาของ สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และคณะ พบว่า การติด



เชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในโรงพยาบาล 33 แห่ง เมื่อปี พ.ศ. 2535 พบว่าผู้ป่วยเพศชายมีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยหญิงโดยพบอัตราการติดเชื้อต่อการผ่าตัด 100 ครั้ง คิดเป็น 4.7 ครั้ง และ 1.6 ครั้ง ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษา ของ จารุณี สัมฤทธิ์และภาณุ อุดกลิ่นศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด Nephrolithotomy ในเด็กผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลอุดรธานีปี 2549พบว่าอัตราการติดเชื้อเพศชายสูงกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคมามากที่สุด คือ E-coli คิดเป็นร้อยละ 60.0

2. ปัจจัยที่มีผลกับการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด พบว่า 1) อายุ อาชีพของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลกับการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดังนั้นกรณีที่มีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เข้ารับการผ่าตัด จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดเกิดความชอกช้ำมาก เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรักษาความสะอาดห้องผ่าตัด และการปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique อย่างเคร่งครัด และที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลควรให้ความช่วยเหลือทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอาจเกิดความบกพร่องได้ พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ 2) เพศของผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยที่มีผล มีต่อการติดเชื้อ มากกว่าเพศหญิงทั้งที่จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพศหญิงมากกว่า เป็นข้อมูลสำคัญอย่างมากในการให้พยาบาลได้วางแผนในการพยาบาลโดยการใช้หลักการปลอดภัยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเพศชาย โดยเฉพาะในประเด็นปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในห้องน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนางาน

1.1 ควรจัดทำโครงการด้านสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เพื่อลดเหตุและปัจจัยในการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลวานรนิวาส

1.2 ควรดำเนินการจัดทำมาตรฐานการตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งนำลงสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัญหาการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลวานรนิวาส

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเพื่อพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐานโดยมีทฤษฎีเป็นฐานในการพัฒนา

2.2 ควรมีการศึกษาระบาดวิทยาของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยการเก็บข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงในการศึกษา

2.3 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้นานขึ้นเป็น 3 ปี เพื่อให้ได้รายละเอียดที่มากพอและได้ประเด็นปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลวานรนิวาส โดยเฉพาะ ICN ประจำโรงพยาบาลวานรนิวาส



โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

รวมถึงเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกคนที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ทำให้การทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- (1) สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย. วารสารโรคติดเชื้อและการใช้ยาต้านจุลชีพ 2536;10(1):52-4.
- (2) พรหมจรรย์ ปาปะชี. (2552).หลักเกณฑ์การพิจารณาการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- (3)Danchaivijitr S, Limsuwan A. Efficacy of hospital infection control in Thailand 1988-1992. J Hosp Infect 1996;32 :147-53.
- (4)Danchaivijitr S, Chokloikaew S. A national prevalence study on nosocomial infection 1988. J Med Assoc Thai 1989;72(Suppl 2):1-6.
- (5)Danchaivijitr S, Tangtrakool T, Waitayapiches S, Chokloikaew S. Efficacy of hospital infection control in Thailand 1988-1992. J Hosp Infect 1996;32:147-53.
- (6)Danchaivijitr S, Dhiraputra C, Santiprasitkul S, Judaeng T. Prevalence and impacts of nosocomial infection in Thailand 2001. J Med Assoc Thai 2005;88(Suppl 10):S1-9.
- (7)Danchaivijitr S, Judaeng T, Sripalakij S, Naksawas K, Pliapat T. Prevalence of nosocomial infection in Thailand 2006. J Med Assoc Thai 2007;90(8):1524-9.
- (8) ธนาวดี ตันติพิวิวัฒน์และคณะ.(2554).ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในแผลผ่าตัดใน

โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือนสิงหาคม-กันยายน 2554

- (9) ฉัตรพี สวามิวัศค์. (2541). ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลแม่จัน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- (10) กำธร มาลาธรรม. หลักการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ใน: พรรณทิพย์ ฉายากุล, ชัชฌูพันธ์เจริญและคณะ, ตำราโรคติดเชื้อ 2 . กรุงเทพฯ : สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, 2548.
- (11) ศันสนีย์ กระจ่างจันทร์. การสำรวจความชุกโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมะการักษ์ พ.ศ. 2544. จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย 2544;13(1):2-11.
- (12)de Lourdes Garc1' a-Garce'a M, Jime'nez-Corona A, Jimnez-Corona ME, Sol1' s-Bazaldu' a M, Villamizar-Arciniegas CO, Valdespino- Go' mez JL. Nosocomial infections in a community hospital in Mexico. Infect Control Hosp Epidemiol 2001;22(6):386-8.
- (13)กมลเนตร สิงหะพลและคณะ.(2555).ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
- (14)บุญศรี สุวรรณพิบูลย์ .(2550).บทความวิชาการ” การติดเชื้อของแผลผ่าตัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบตีบและแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ(ตอนที่ 1)”ใน BMA medical collage Vajira hospital.Friday 17 Aug 07.
- (15) จารุณี สัมฤทธิ์,ภาณุ อดกกลิ่น.(2549). ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัด Nephrolithotomy ในตึกผู้ป่วย



โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

เป็นผู้นำสร้างสรรค์สุขภาพที่ดี บริการอย่างมีคุณภาพ

คัดสรรระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาล
อุดรธานี

(16) วัชรวิไลรัตน์.(2550). การป้องกันการติดเชื้อ
จากการผ่าตัดกระดูกและข้อใน

ortho.md.chula.ac.th/student/SHEET/protection.html

(17) สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. โรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล. ใน : สมหวัง ด้านชัยวิจิตร,
บรรณาธิการ. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่
3. กรุงเทพฯ : แอล ที เพรส, 2544:1-16.

(18) สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ. (2548). แนวทางการเฝ้า
ระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์ ชุมนูนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
จำกัด.

(19) สมหวัง ด้านชัยวิจิตร. (2544). การควบคุม
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลใน
ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส.

(20) สมหวัง ด้านชัยวิจิตร และ วิลาวลัย เสนา
รัตน์. (2539). การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล, สมหวัง ด้านชัยวิจิตร (บรรณาธิการ),
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. (หน้า 39-57).
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

(21) อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2555). การป้องกันการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 10. เชียงใหม่
: โรงพิมพ์มีงเมือง.

(22) คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติด
เชื้อในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2556). สรุปผล
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปีงบประมาณ 2556.

(23) คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติด
เชื้อในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2557). สรุปผล
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปีงบประมาณ 2557