



บทคัดย่อ
การนำเสนอผลงานวิจัยกลุ่ม
Poster-R2R



การทบทวนการใช้ยาในกลุ่มยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด ในผู้ป่วยที่รักษาผ่านระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุณิ เลิศสินอุดม^{1,4}, สมศักดิ์ เกียมเก่า^{2,4}, พิธิรินทร์ อ้วนไทร^{3,4} และคณะ^{1,4}

¹สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³งานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่ผ่านระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในด้านต่างๆ ได้แก่ เหตุผลในการใช้ยา ดัชนีชี้วัดระหว่างการใช้ยาภาวะแทรกซ้อนและการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และดัชนีวัดผลลัพธ์จากการใช้ยา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ descriptive retrospective study โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาผ่านระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือด

สมอง ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในระหว่าง 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 - 30 เมษายน พ.ศ. 2554

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยที่สามารถติดตามเพิ่มประวัติผู้ป่วยนอกได้จำนวน 112 ราย พบว่าได้รับยาป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำร้อยละ 91.96 โดยได้รับยา ASA ตัวเดียวร้อยละ 69.64 ได้รับ Warfarin ร้อยละ 16.96 ได้รับ ASA ร่วมกับ Clopidogrel ร้อยละ 3.57 ได้รับ Clopidogrel ร้อยละ 1.79 ส่วนอีก 9 ราย พบว่ามี 7 รายไม่มีข้อมูลการจ่ายยา และอีก 2 ราย เสียชีวิตหลังการรักษาโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาตามข้อบ่งใช้ จากผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้จำนวน 42 ราย พบว่า เกิดภาวะ minor bleeding จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 11.90)

และผู้ป่วยร้อยละ 95.24 ให้ความร่วมมือในการใช้ยาโดยมีความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป ร้อยละ 88.10 ผลลัพธ์จากการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 99.11

สรุป:จากการทบทวนการใช้ยาจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือดเหมาะสมทั้งในด้านข้อบ่งใช้ ดัชนีชี้วัดระหว่างการใช้ยา ถึงแม้ว่าจะพบการเกิด

minor bleeding แต่สามารถจัดการผลแทรกซ้อนดังกล่าวได้ นอกจากนี้ผลลัพธ์จากการใช้ยาพบว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ อย่างไรก็ตามในเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาจะเห็นว่าผู้ป่วยไม่ได้ให้ความร่วมมือทั้งหมด จึงสมควรอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์จะให้ความสำคัญกับเรื่องนี้

การพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยคัดลยกรรมในระยะ วิกฤต โดยใช้ Mind Mapping

ศศิธร ดวงมัน

พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วย ๓๒ แผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป้าหมาย ผู้ป่วยคัดลยกรรมในภาวะวิกฤตได้รับการดูแลและบริการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้นและบุคลากรในทีมพยาบาลได้มีการใช้ Mind Mapping ในกระบวนการพยาบาลอย่างน้อย 4 ราย ต่อเดือน

ปัญหา หอผู้ป่วย 3๒ ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางคัดลยกรรม รวมทั้งผู้ป่วยคัดลยกรรมระบบประสาท ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาทางร่างกายที่ถูกคุกคามชีวิตจากความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาที่ซับซ้อนต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง โดยใช้ศาสตร์หลายสาขาในการให้การรักษาดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ด้วยความระมัดระวัง จริ่งจัง และรอบคอบ ซึ่งต้องได้รับการประเมินปัญหาวางแผนให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม ซึ่งการใช้กระบวนการ Mind Map จะช่วยให้เห็นภาพรวมกว้าง ๆ ของผู้ป่วย ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างชัดเจนและถูกต้องครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ

พยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อประกันว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ และเป็นหัวใจของญาติผู้ป่วย

กิจกรรมพัฒนา ชี้แจงแนวทางการใช้ Mind Map ในการปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลเฉพาะรายให้กับบุคลากร มอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะรายแก่บุคลากรในทีม 3 รับผิดชอบ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา การสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย และการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง มีการใช้กระบวนการ Mind Map ในการวิเคราะห์ ปัญหาของผู้ป่วยคัดลยกรรมระบบประสาทที่อยู่ในภาวะวิกฤต จำนวน 10 ราย การนำเสนอข้อมูลมีการเชื่อมโยงมากขึ้น มีการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติตามแผนได้ชัดเจน มีทิศทางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาสรุปและวิเคราะห์เป็นกรณีศึกษาได้ ซึ่งพบว่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริการพยาบาลที่ครอบคลุมมากขึ้น มีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาช่วยในการดูแลผู้ป่วย

และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ระดมสมอง ช่วยในการค้นหาข้อมูล กันมากขึ้นในที่นี้ สามารถเขียนการวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมและเป็นระบบมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ การใช้กระบวนการ Mind Map ช่วยเสริมสร้างทักษะในการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูล อันเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ จัดระเบียบความคิด การนำเสนอข้อมูลและช่วยแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้สมองทั้งสองซีกได้ทำงานร่วมกัน เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วยในการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่าง

ครอบคลุมเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นถึงการสื่อสารให้ข้อมูลร่วมกันในที่ทีมงาน มีการนำความรู้เดิม และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาพูดคุยกัน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันมากขึ้น และสามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ระดมความคิดเห็น ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้แนวคิด และวางแผนโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ Crisis patients, Mind Mapping เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ปัญหาการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

การพัฒนาคุณภาพการดูแลแผลผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท หอผู้ป่วย 3ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหา หอผู้ป่วย 3ข แผนกศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นภารกิจหลัก โดยมีอัตราการให้บริการผู้ป่วยโรคระบบประสาทเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรก มีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 300 คน/ปี การดูแลแผลผ่าตัดที่สมองมีความจำเพาะเจาะจง เนื่องจากบาดแผลเป็นบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย หากไม่ได้รับการดูแลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการดูแลบริเวณแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสมในปี 2555 พบว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดสมองจากการดูแลที่ไม่เหมาะสมหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน 2 รายต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำผู้ป่วยขาดความเข้าใจในการดูแลแผลผ่าตัด ไม่กล้าสระผมก่อนตัดไหมแผลผ่าตัด กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทหอผู้ป่วย 3ข จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ประกอบกับคณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ประกาศใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด วันที่ 1 มกราคม 2555 จึงได้มีการทบทวนและพัฒนาแนว

ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ป้องกันการติดเชื้อ และก่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดความพึงพอใจ

เป้าหมาย ผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัดที่ศีรษะไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมพัฒนา

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสมอง

1. ไม่มีการโกนขนที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองทุกรายได้รับการเตรียมความพร้อมของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด โดย

2.1 ผู้ป่วยที่สามารถลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องได้รับคำแนะนำให้สระผมด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) ที่กลุ่มผู้ดูแลมีการเตรียมให้ ในคืนก่อนวันผ่าตัดหรือเช้าของวันผ่าตัด

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะได้รับการเตรียมผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดโดยได้รับการสระผม ด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) ที่เตียงผู้ป่วย ในคืนก่อนวันผ่าตัด

3. มีการติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัดโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ (SSI bundle)

การดูแลแผลผ่าตัดที่ศีรษะภายหลังได้รับการผ่าตัด

1. แผลผ่าตัดที่ศีรษะ ที่ปิดทันทีหลังผ่าตัด ปิดด้วยผ้าก๊อชปิดแผลที่ปราศจากเชื้อเป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง ไม่เปิดทำแผลยกเว้น กรณีเลือดออกผิดปกติ ให้เปิดโดยแพทย์โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

2. หลังเปิดแผลผ่าตัดและเอาสายระบายเลือดออก 24 ชั่วโมงที่แผลแห้งดี ได้รับการดูแลแผลผ่าตัด โดย

2.1 ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พร้อมกลับบ้าน จะได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ สระผมให้ผู้ป่วยที่เตียงสำหรับสระผม เป่าผมให้แห้ง ไม่ให้เปียกชื้น พร้อมให้คำแนะนำกับญาติและผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกราย

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังไม่พร้อมกลับไปดูแลต่อที่บ้าน จะได้รับการดูแลโดย สระผมที่เตียงผู้ป่วยทุก 3 วัน โดยมีการลงบันทึกการทำกิจกรรม “shampoo” ที่ graphic sheet

2.3 ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัด สามารถสระผมได้ตามปกติ ให้เช็ดเบาๆ ไม่ขยี้ เป่าผมให้แห้ง สังเกตอาการแสดงของแผลเมื่อมีการติดเชื้อ การตัดไหมที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านเมื่อครบ 10-14 โดยมีแบบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผ่าตัดสมองทุกราย

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูล / ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ม.ค.-มี.ค. 2556 (ร้อยละ)	เม.ย.-มิ.ย. 2556 (ร้อยละ)
1. การได้รับการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดสมอง			
1.1 ไม่กำจัดขนที่ห่อผู้ป่วย	100	100	100
1.2 สระผมด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) ในคืนก่อนวันผ่าตัดหรือเช้าวันผ่าตัด	100	95	100
2. การดูแลแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดสมอง			
2.1 ปิดด้วยผ้าก๊อชปิดแผลที่ปราศจากเชื้อเป็นเวลา 24-48 ชั่วโมง	>90	100	100
2.2 ผู้ป่วยที่พร้อมกลับบ้านได้รับการสระผมก่อนกลับ	100	90	100
2.3 ผู้ป่วยที่ยังอยู่โรงพยาบาลได้รับการสระผมทุก 3 วัน	90	90	90
3. การได้รับคำแนะนำในการดูแลแผลผ่าตัด (และมีใบส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง)	100	100	100
4. อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดสมอง	< 0.2 /100 แผลสะอาด	0	0
5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>90	100	100

บทเรียนที่ได้รับ การสระผมให้กับผู้ป่วยที่เตรียมกลับบ้านควรมีบุคลากรให้คำแนะนำใกล้ชิดหรือปฏิบัติเป็นตัวอย่างกับญาติเนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยและยังมีความกลัวไม่กล้าสระล้างบริเวณที่ใกล้แผลผ่าตัด ทำให้ยังมีคราบเลือดติดอยู่ที่แผลซึ่งอาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคได้

สรุปผลงาน พัฒนาแนวทางการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสมองให้มีคุณภาพ ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

คำสำคัญ การดูแลแผลผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

ผลของขนาดของสายยางให้อาหารทางจมูก ในผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

รุ่งทิภา ขอบชื่น¹, กัทธา วัฒนพินธุ์², กัทธยา เกียรติมาลีสถิตย์³, อังคนา ศรีจันทร์¹, โอบพิไล นันทรักษา¹, ศศุภางค์ มุสิกบุญเลิศ⁴, นัตตาล แสนจันทร์¹

¹ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ งานเภสัชกรรม ⁴ งานโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญ : การกลืนลำบาก (dysphagia) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา โดยพบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 50 และนำไปสู่การล้มลุก มีการศึกษาถึงปัจจัยจากขนาดของสายให้อาหารมีผลต่อการเกิดการติดเชื้อที่ปอด โดยขนาดสายที่เล็กมีอัตราการเกิดการติดเชื้อได้น้อยกว่า แต่มีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มที่อาการไม่รุนแรง ขนาดของสายยางไม่มีความแตกต่างกันในการทำให้เกิดการติดเชื้อที่ปอดอย่างไรก็ตาม ปัญหาการคายสายยางให้อาหารทางจมูกหรือทางปาก ก่อให้เกิดปัญหาในกระบวนการฝึกกลืน เนื่องจากสายขนาดใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ รำคาญ และมักจะดึงออกด้วยตนเอง และขัดขวางในขณะการฝึกกลืน แต่หากใช้สายเล็กจะทำให้ให้อาหารปั่นและยาไม่สามารถผ่านท่อสายยางนี้ได้ ทีมสหสาขาวิชาชีพเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาวิธีการให้สารอาหารและยาทางสายยางทางจมูกในผู้ป่วยฝึกกลืนโดยใช้สายขนาด

เล็กลง เพื่อที่จะลดการระคายเคืองต่อผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฝึกกลืนได้ดีขึ้น โดยได้รับสารอาหารและยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ได้อย่างครบถ้วน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิธีการให้สารอาหารและยาทางสายยางทางจมูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โดยพัฒนารูปแบบอาหารและยาให้ผ่านสายยางที่มีขนาดเล็กลง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (crossover design study)

1. สถานที่ทำการศึกษา: หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากที่ได้รับอาหารและยาทางสายยางให้อาหารทางจมูก จำนวน 10 ราย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: สายยางให้อาหารเบอร์ 10 และ 14, แบบบันทึกข้อมูล แบบวัดระดับความรู้สึกไม่สบายจากการคายสายยาง

ทางจมูก และแบบวัดความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วย
ระยะเวลาของการให้อาหารทางสายยางทั้ง 2 ขนาด

4. วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล:
พัฒนารูปแบบ/วิธีการให้ยาที่ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรค
หลอดเลือดสมอง ทดสอบให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร
และยาทางสายจมูก ผ่านทางสายยางขนาดเบอร์
14 และ 10 โดยเปลี่ยนสายยางทุก 7 วันตาม
มาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลพื้น
ฐาน วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างความไม่
สุขสบาย อัตราการไหลของสารอาหารและยา และ
ใช้ Paired t-test กรณีที่การแจกแจงข้อมูลเป็น
แบบปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบ จำนวนครั้ง
ของการอุดตัน/การเปลี่ยนสายใหม่ การเกิดภาวะ
แทรกซ้อนใช้ McNemar test

ผลการศึกษา: ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วน
ใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเพศชาย คือร้อยละ 80 และ
มีอายุเฉลี่ย 64.8 +/- 10.23 ปี วินิจฉัยโรคเป็น
cerebral infarction ร้อยละ 70 และมีโรคร่วมคือ
ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีคะแนน Barthel
Index (100) อยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน ประเภท
อาหารที่ได้รับทางสายยางอาหาร (NG tube) คือ
อาหารปั่นสูตรธรรมชาติ (blenderized diet) 8

ราย นอกนั้นเป็น Glucocena และ Nutrient ผล
การศึกษาพบว่า ขณะใส่สาย NG tube ขนาด
เล็ก (No 10) รู้สึกไม่สุขสบาย จำนวน 4 ราย และ
สาย NG tube ขนาดใหญ่ (No 14) จำนวน 8
ราย (p-value=0.125) ระดับความพึงพอใจระดับ
เกณฑ์ดี (คะแนน 8-10) ในการใช้สายขนาดเล็ก 6
ราย ขนาดใหญ่ 10 ราย (p-value=0.687) ระยะเวลา
ที่ใช้สำหรับการให้อาหารเฉลี่ย 62.50 นาที SD
+/- 37.35 (p-value=0.028)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: รูปแบบและ
แนวทางปฏิบัติให้สารอาหารและยาทางสายยาง
ทางจมูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะ
กลืนลำบาก คือ การใช้สายขนาดเล็กสุด (เบอร์
10) แต่หากมีปัญหาการไหลของอาหารหรือ ยา ให้
เพิ่มขนาดเป็น 12 หรือ 14 ตามลำดับ อาหารที่ให้
ควรเป็นอาหารปั่นสูตรธรรมชาติ หรืออาหารปั่น
สูตรสำเร็จเฉพาะโรค เช่น Blanera, Glucosena,
Nutrient เป็นต้น และควรมีการบริหารจัดการ
รูปแบบยาตามแนวปฏิบัติและพัฒนาเพื่อลดการ
อุดตัน

คำสำคัญ : สายยางให้อาหารทางจมูก ภาวะ
กลืนลำบาก โรคหลอดเลือดสมอง

ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการอุดกั้นหลอดเลือดด้วยวิธีรังสีร่วมรักษา หลอดเลือดระบบประสาท

เจษฎา ศรีบุญเลิศ

พยาบาลชำนาญการพิเศษ ห้องตรวจรังสีร่วมรักษาหลอดเลือดระบบประสาท โรงพยาบาลศรีนครินทร์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างเดียวและมีการวัดผลสองครั้ง (Quasi-experimental research: one-group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหัตถการวิธีรังสีร่วมรักษาหลอดเลือดระบบประสาท โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal และ Johnson ซึ่งให้ข้อมูล 4 ชนิดร่วมกันประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ และวิธีการเผชิญความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำหัตถการด้วยวิธีรังสีร่วมรักษาหลอดเลือดระบบประสาท และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกหรือสมัครใจ (convenient sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงธันวาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) แบบประเมินความวิตกกังวล (State Anxiety: From x-1) ของ Spielberger หาความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.79 2) แบบประเมินการปฏิบัติตัวภายหลังตรวจรักษาที่พัฒนาขึ้น 3) สื่อคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการอุดกั้นหลอดเลือดด้วยวิธีรังสีร่วมรักษา สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับสัมภาษณ์ข้อมูลความรู้สึกผู้ป่วย เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละและสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลภายหลังการให้ข้อมูลน้อยกว่า ก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวหลังตรวจรักษา ได้ถูกต้องร้อยละ 100 การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหัตถการวิธีรังสีร่วมรักษาหลอดเลือดระบบประสาท เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจ

รักษา ช่วยลดความวิตกกังวลและมีการปฏิบัติตัวภายหลังตรวจรักษาที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรนำข้อมูลเตรียมความพร้อมนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และน่าจะใช้เป็นแนวทางการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยทำหัตถการตรวจรักษาอื่น ๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น