



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓๓ ๖๙๔๕

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสหักทวงเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภ่วิชาการระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะหักทวงให้หักทวงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๙๖

(นางสาวสมฤดี สุขอุดม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์
๒	นายศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์
๓	นางสาวณัฐสินีย์ นลินทศไฉนย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายปราชญา อุ่นเพชรวรกร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๑๖๘๘๖๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการแพทย์	๑๖๘๘๖๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวแบบตีบตัน ที่เกิดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แนวทางการใช้แบบฟอร์มประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบตีบหรือที่ติดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - วุฒิบัตรความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ด้านศัลยศาสตร์
 - ประสบการณ์การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย phimosis มากกว่า 10 ปี ทั้งการรักษาแบบใช้ยาและการรักษาด้วยการผ่าตัด
 - ประสบการณ์การรับปรึกษาเคสผู้ป่วยที่ไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะได้
 - ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 ตลอดช่วงระยะเวลาของการระบาด
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน พบว่ามีส่วนหนึ่งที่มารับการรักษาด้วยภาวะ phimosis ซึ่งมักต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ต้องมีการตรวจหาเชื้อโควิดก่อนการผ่าตัดซึ่งเพิ่มระยะเวลารอคอยก่อนผ่าตัดและเพิ่มระยะเวลาก่อนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่สามารถทำการผ่าตัดได้ การศึกษานี้จึงทำขึ้นเพื่อค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ phimosis โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยนอกชาย อายุมากกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบังระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2564 และได้รับการวินิจฉัยเป็น phimosis จากกระบวนการข้อมูลผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลด้วยแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว และสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบค่าทางสถิติ ได้แก่ Odds Ratio (OR) และ 95% Confidence interval (95%CI) ของปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายหรือตีบหรือที่ติดในผู้ใหญ่ ใช้สถิติ Chi-square ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ acquired phimosis ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยรูเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน (Odds ratio = 5.600 , $p = 0.015$; 95% CI = 1.328 – 23.620) , ผู้ป่วยที่ไม่รูเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ (Odds ratio = 9.000 , $p = 0.008$; 95% CI = 1.504 – 53.862) และผู้ป่วยที่ไม่รูเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างการอาบน้ำ (Odds ratio = 12.000 , $p = 0.002$; 95% CI = 2.018 – 71.357) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Acquired phimosis ได้แก่ paraffinoma (Risk ratio = 1.737 , $p = 0.033$; 95% CI = 1.296 – 2.328) , Diabetes Mellitus (Risk ratio = 1.778 , $p = 0.020$; 95% CI = 1.310 – 2.413) และการมีบุตรแล้ว (Risk ratio = 2.077 , $p = 0.001$; 95% CI = 1.404 – 3.072) จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิด acquired phimosis ได้ กับปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาประกอบการให้การวินิจฉัยและการพิจารณาวิธีการให้การรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันที่สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งตามการคาดประมาณของประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ.2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ (ธัญญ์ พันธ์ธา, 2566)

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมและรับปรึกษาปัญหาทางศัลยกรรม ผู้วิจัยได้พบว่าผู้ป่วยบางรายที่มาเข้ารับการรักษาด้วยภาวะปัสสาวะลำบาก จากการตรวจร่างกายพบลักษณะของหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายและหนังตัวตีบ ซึ่งลักษณะความผิดปกตินี้เรียกว่า Balanitis Xerotica Obliterans (BXO) นอกจากนี้ระหว่าง

ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนมาก ได้พบผู้ป่วยสูงอายุ บางรายที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถใส่ได้ เมื่อตรวจร่างกายพบว่ามีลักษณะของ BXO เช่นเดียวกัน

และจากปัญหาของการไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาว รวมถึงการไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้ส่งผลถึงภาวะการเจ็บป่วยในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ปัญหาอีกส่วนหนึ่งคือผู้สูงอายุที่มีภาวะหนังหุ้มปลายตีบหรือหดรั้งที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีตั้งแต่พอช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนจนถึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย การได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมจากผู้ดูแลที่อาจไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแหลมฉบัง ซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวจนเกิดภาวะรูเปิดไม่ได้หรือมีอาการตีบใน ปี 2562 – 2564 (สถิติโรงพยาบาลแหลมฉบัง, 2565) จำนวน 92 ราย 136 visit ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพบว่าบางคนมีอาการปัสสาวะไม่ออกร่วมด้วย สิ่งที่ตรวจพบคือ หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศมีลักษณะตีบแคบหดรั้ง ไม่สามารถรูเปิดให้เห็นรูเปิดท่อปัสสาวะได้ จึงไม่สามารถปัสสาวะได้อย่างปกติ และไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะได้ รวมทั้งผู้ป่วยชายบางรายในวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นๆ และต้องใส่สายสวนปัสสาวะก็พบภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศหดรั้งตีบแคบในลักษณะเดียวกัน ในช่วงเวลาดังกล่าวมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้การแก้ไขภาวะหนังหุ้มปลายตีบแคบหดรั้งด้วยการผ่าตัดหนังหุ้มปลายมีความยากลำบากและซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากต้องมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ก่อนการทำการหัตถการซึ่งใช้เวลารอคอยผลขั้นต่ำ 3 วันในช่วงแรกของการระบาด รวมถึงผู้ป่วยบางรายซึ่งแม้จะได้รับการผ่าตัดหนังหุ้มปลายแล้วก็ยังไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะเข้าไปทางรูเปิดท่อปัสสาวะได้เนื่องจากมีพังผืดจากบริเวณหนังหุ้มปลายเกาะมาถึงบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ จึงต้องได้รับการแก้ไขภาวะปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลันด้วยการผ่าตัดใส่สายปัสสาวะบริเวณเหนือหัวเหน่าเพิ่มเติม เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ต้องการการดูแลรักษามากขึ้น

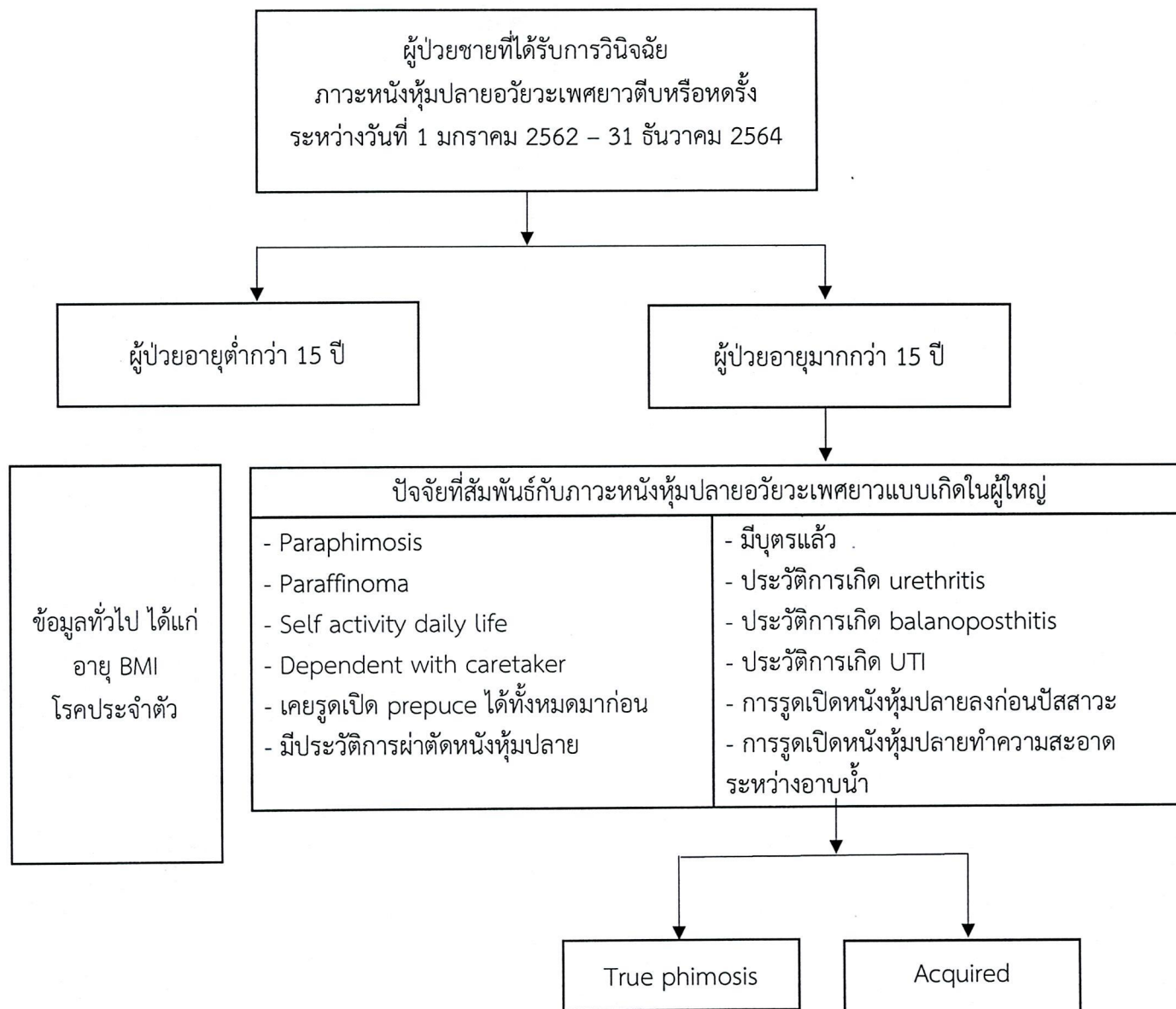
เพื่อเป็นการค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวจนเกิดภาวะรูเปิดไม่ได้หรือมีอาการตีบแคบหดรั้งหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวแบบตีบหดรั้งที่เกิดในผู้ใหญ่ เพื่อนำไปสู่การให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การหาวิธีการป้องกันการเกิดโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ pathologic phimosis ซึ่งเกิดได้ในทั้ง congenital และ acquired มีปัจจัยบางอย่างร่วมกันตามช่วงอายุ ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกปัจจัยที่คาดว่าจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ acquired phimosis รวมทั้งเพิ่มปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคด้วยโดยอิงจากประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยเพิ่มเหล่านี้ไม่พบจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาทำการศึกษาเพิ่มเติม



นิยามศัพท์เฉพาะ

- Congenital (physiologic) phimosis: ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาว ซึ่งเป็นแต่กำเนิด จะสามารถรูดเปิดได้เองเมื่อโตขึ้น
- Pathologic phimosis: ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาว ที่ไม่สามารถรูดเปิดจนเห็น glan penis ได้ทั้งหมด จากสาเหตุใดๆ ก็ตาม
- True phimosis: ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาว ซึ่งเป็นแต่กำเนิด และไม่เคयरูดเปิดจนเห็น glan penis ได้ทั้งหมดจากแรกเกิดจนโตเป็นผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ
- Acquired phimosis: ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายยาวตีบหรือหดรั้ง ซึ่งเกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นแต่กำเนิดต่อเนื่องมาจนเป็นผู้ใหญ่
- Activity Daily Life: การทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ
- Dependent with Caretaker: ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแล
- Paraphimosis: ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศรูดเปิดแล้วรูดกลับไม่ได้ มีอาการบวมบวมแดงส่วนปลาย
- Paraffinoma: ความผิดปกติของหนังหุ้มอวัยวะเพศ มักเกิดจากการฉีดสารแปลกปลอมเข้าไป แล้วเกิดเป็นพังผืดหรือสารแปลกปลอมจับตัวเป็นก้อน บางครั้งมีการอักเสบร่วมด้วย
- Urethritis: ท่อปัสสาวะอักเสบ
- Balanoposthitis: หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศอักเสบ หมายถึงส่วนปลายของอวัยวะเพศด้วย
- UTI: การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) โดยไม่รวม Urethritis

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive analytic study) เก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวหรือตีบหดรั้ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2564 โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง แผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวหรือตีบหดรั้ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2564

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดสัดส่วนของประชากร 0.5 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 และระดับความเชื่อมั่น X^2 3.841 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแหลมฉบัง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาว

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์
2. Incomplete medical record / missing data

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มเก็บข้อมูลผู้ป่วย phimosis

ตัวแปรต้น

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ BMI โรคประจำตัว

ปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเกิดภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่ ได้แก่ Paraphimosis , Paraffinoma , Self activity daily life , Dependent with caretaker , เคยรูดเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน , ประวัติการผ่าตัดหนังหุ้มปลาย , การมีบุตรแล้ว , ประวัติ urethritis , ประวัติ balanitis , ประวัติ UTI , การรูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ , การรูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างอาบน้ำ

ตัวแปรตาม: การเกิดภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสืออนุมัติเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อขอจริยธรรมในการวิจัย เลขที่หนังสือรับรอง 021-2567
2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2564 ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาวินิจฉัยเท่านั้น
3. หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย ข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกรวบรวมเข้าสู่งานวิจัยจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง แผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลแหลมฉบัง

2. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว
2. สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบหาค่าทางสถิติ ได้แก่ Odds Ratio (OR) และ 95% Confidence interval (95%CI) ของปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่ ใช้สถิติ Chi-square

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 ธันวาคม 2564 โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลแหลมฉบัง ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลแหลมฉบัง ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 31 ธันวาคม 2564 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา , Odds Ratio และ Chi-square test ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1. ผู้ป่วยที่เก็บข้อมูลได้ มีทั้งหมด 82 คน โดยคัดกลุ่มผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 42 คน
ออกตาม exclusion criteria เหลือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวิจัยทั้งสิ้น 40 คน มีการทดสอบ
การกระจายตัวของข้อมูล พบว่ามีการกระจายตัวแบบปกติ
- 1.2. ผู้ป่วย 40 คนที่เข้าเกณฑ์การวิจัย
 - 1.2.1. อายุเฉลี่ย 41.6 ปี (ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 82 ปี) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.47 ปี)
 - 1.2.2. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.10 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ต่ำสุด 15.94 กิโลกรัมต่อตาราง
เมตร สูงสุด 45.33 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.95
กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป				
	ค่าเฉลี่ย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (ปี)	41.6	16	82	20.47
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	26.10	15.94	45.33	6.95

2. ปัจจัยที่ทำการศึกษา

- 2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบตีบหรืออย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ
 - 2.1.1. เคยรูดเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน
 - 2.1.2. การรูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ
 - 2.1.3. การรูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างอาบน้ำ
 - 2.1.4. Paraphimosis
- 2.2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบตีบหรืออย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ
 - 2.2.1. Paraffinoma
 - 2.2.2. Diabetes Mellitus
 - 2.2.3. Stroke
 - 2.2.4. Spinal cord injury
 - 2.2.5. Bed ridden
 - 2.2.6. Self activity daily life
 - 2.2.7. Dependent with caretaker
 - 2.2.8. ประวัติการผ่าตัดหนังหุ้มปลาย
 - 2.2.9. การมีบุตรแล้ว
 - 2.2.10. ประวัติ Urethritis
 - 2.2.11. ประวัติ Balanitis
 - 2.2.12. ประวัติ UTI

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่

	Odds Ratio	p value	95% confidence interval
เคยรูดเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน	5.600	0.015	1.328 – 23.620
การไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ	9.000	0.008	1.504 – 53.862
การไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างการอาบน้ำ	12.000	0.002	2.018 – 71.357
Paraphimosis	0.225	0.031	0.056 – 0.910

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศยาวหรือตีบหดรั้งแบบเกิดในผู้ใหญ่

	Risk Ratio	p value	95% confidence interval
Paraffinoma*	1.737	0.033	1.296 – 2.328
Diabetes Mellitus*	1.778	0.020	1.310 – 2.413
Stroke	1.583	0.287	1.242 – 2.019
Spinal cord injury**	-	-	-
Bed ridden	1.560	0.457	1.233 – 1.973
ไม่สามารถทำ Activity Daily Life เองได้	1.560	0.457	1.233 – 1.973
Dependent with caretaker	1.560	0.457	1.233 – 1.973
เคยผ่าตัดหนังหุ้มปลาย**	-	-	-
การมีบุตรแล้ว*	2.077	0.001	1.404 – 3.072
ประวัติ Urethritis	2.667	0.251	0.481 – 14.789
ประวัติ Balanitis	3.409	0.079	0.844 – 13.774
ประวัติ UTI	1.091	0.926	0.174 – 6.851

* เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัจจัยเฉพาะกลุ่ม Acquired phimosis (กลุ่ม True phimosis ไม่มีปัจจัยเหล่านี้ จึงไม่สามารถคำนวณ Odds Ratio ออกมาได้)

** ไม่มีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเหล่านี้ถูกรวบรวมเข้าสู่การศึกษา

อภิปรายผล

1. จากการศึกษพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะ Acquired phimosis ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบังและได้รับการวินิจฉัยเป็น phimosis ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยรูดเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน (Odds ratio = 5.600 , $p = 0.015$; 95% CI = 1.328 – 23.620) , ผู้ป่วยที่ไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ (Odds ratio = 9.000 , $p = 0.008$; 95% CI = 1.504 – 53.862) และผู้ป่วยที่ไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างการอาบน้ำ (Odds ratio = 12.000 , $p = 0.002$; 95% CI = 2.018 – 71.357) กรณีที่ผู้ป่วยเคยรูดเปิดหนังหุ้มปลายได้ทั้งหมดมาก่อนที่จะเกิดภาวะ phimosis ในการเข้ารับการรักษาครั้งที่ได้ทำการเก็บข้อมูล บ่งบอกถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้มีภาวะ true phimosis เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ true phimosis จะไม่สามารถรูดเปิดหนังหุ้มปลายได้ทั้งหมดมาก่อน ดังนั้นการชักประวัติว่าเคยรูดเปิดหนังหุ้มปลายได้มาก่อนหรือไม่ จะช่วยบ่งบอกได้ว่าภาวะ phimosis ที่ผู้ป่วยมีอาการในครั้งนี้มีโอกาสจะเป็น acquired phimosis หรือไม่ ซึ่งถ้าเป็น acquired phimosis การพิจารณาการรักษาควรเลือกการผ่าตัดหนังหุ้มปลาย หรือในกรณีที่โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาไม่สามารถทำการผ่าตัดหนังหุ้มปลายได้ การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการผ่าตัดรักษาในโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์ที่สามารถทำการผ่าตัดได้ตามความจำเป็นเร่งด่วนเป็นทางเลือกที่ดี เนื่องจากการรักษาด้วยยา มักไม่ได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Hartley, Ramanathan, & Siddiqui (2011) ที่แนะนำว่าในผู้ใหญ่ที่มีหนังหุ้มปลายยาวและมีการตีบหด การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์เฉพาะที่ ให้ผลการรักษาไม่ชัดเจน มักจะต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัด

ในผู้ป่วยที่ไม่รูดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะและไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างการอาบน้ำ คาดว่าจะเกิดการระคายเคืองเรื้อรังของหนังหุ้มปลายจากการสะสมของน้ำปัสสาวะและสารคัดหลั่งทำให้เกิดภาวะ BXO ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carocci & McIntosh (2021) และ Gkalonaki, Anastasakis, Psarrakou, & Patoulis (2021) การชักประวัติเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศชายทั้งจากผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้และผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ดูแลทั้งการขับถ่ายและการทำความสะอาดร่างกาย จะช่วยบ่งบอกได้ว่าภาวะ phimosis ที่ผู้ป่วยมีอาการในครั้งนี้มีโอกาสจะเป็น acquired phimosis หรือไม่ ซึ่งการพิจารณาการให้การรักษาจะเป็นไปในลักษณะเดียวกันกับที่ได้กล่าวไว้ก่อนหน้านี้ แต่สิ่งที่สามารถทำได้เพิ่มเติมคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศชายซึ่งบางครั้งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลอาจจะละเลยไปหรือให้การดูแลได้ไม่ถูกต้องเหมาะสม หลังจากได้รับการให้ความรู้ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศชายของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสามารถสังเกตพบความผิดปกติของอวัยวะเพศชายได้ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันเริ่มต้น และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็ว

ภาวะ paraphimosis พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับ acquired phimosis (Odds ratio = 0.225 , $p = 0.031$; 95% CI = 0.056 – 0.910) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ paraphimosis คือ ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศรูดเปิดแล้วรูดกลับไม่ได้ มีอาการบวมบริเวณหนังหุ้มปลาย ซึ่งจะพบได้ในผู้ป่วย true phimosis มากกว่า acquired phimosis เนื่องจากลักษณะทางพยาธิวิทยาของ acquired phimosis ส่วนใหญ่เป็นการอักเสบแบบเรื้อรัง เกิดพังผืดแข็งบริเวณหนังหุ้มปลาย อีกส่วนหนึ่งเป็นจากการฉีกสิ่งแปลกปลอมเข้าไปในหนังหุ้มอวัยวะเพศทำให้หนังหุ้มอวัยวะเพศมีความยืดหยุ่นลดลง ต่างจาก true phimosis ที่เป็นหนังหุ้มปลายปกติ ซึ่งมีความยืดหยุ่นมากกว่า เมื่อมีการฝืนรูดเปิดหนังหุ้มปลายในกรณีที่ เป็น true phimosis จึงเกิดภาวะ paraphimosis ได้ง่ายกว่า acquired phimosis ซึ่งภาวะ paraphimosis จะทำให้เกิดการบวมของหนังหุ้มปลาย และส่วนปลายของอวัยวะเพศ ใน true phimosis มักให้การรักษาโดยการรูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนถ้าสามารถทำได้ ต่อจากนั้นจะให้การรักษาดูแลยา ก่อน หลังจากนั้นจึงพิจารณาวิธีการรักษาเมื่อหนังหุ้มปลายมีอาการบวมลดลงจนเป็นปกติแล้ว แต่ถ้าการรูดเปิดหนังหุ้มปลายไม่สำเร็จ จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดแยกบริเวณหนังหุ้มปลายส่วนที่รัดให้คลายออกหรือทำการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายก็สามารถทำได้ตามความเหมาะสม ต่างจาก paraphimosis ใน acquired phimosis ที่ถึงแม้จะพบได้น้อยกว่าและส่วนใหญ่จะเกิดในกรณีที่ฉีกสิ่ง

แปลกปลอมเข้าไปในหนังหุ้มอวัยวะเพศ แต่การรักษาด้วยการรูดหนังหุ้มปลายมักจะไม่สำเร็จ การผ่าตัดรักษาเป็นทางเลือกที่ต้องคำนึงถึงมากขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่พบเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Acquired phimosis ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบังและได้รับการวินิจฉัยเป็น phimosis ได้แก่ paraffinoma (Risk ratio = 1.737 , $p = 0.033$; 95% CI = 1.296 – 2.328) , Diabetes Mellitus (Risk ratio = 1.778 , $p = 0.020$; 95% CI = 1.310 – 2.413) และการมีบุตรแล้ว (Risk ratio = 2.077 , $p = 0.001$; 95% CI = 1.404 – 3.072) ภาวะ paraffinoma เป็นภาวะที่เกิดจากการฉีดสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่หนังหุ้มอวัยวะเพศ ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้หนังหุ้มอวัยวะเพศเสียความยืดหยุ่นจึงทำให้ไม่สามารถรูดเปิดหนังหุ้มปลายได้อย่างปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการมีแผลที่บริเวณที่สิ่งแปลกปลอมฝังอยู่ รวมถึงไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ในผู้ป่วยบางรายที่สิ่งแปลกปลอมไหลมาอยู่บริเวณหนังหุ้มปลายพบว่าภาวะหนังหุ้มปลายตีบด้วย การรักษาคือการผ่าตัดแก้ไขเอาหนังหุ้มอวัยวะเพศบริเวณที่มีสิ่งแปลกปลอมออกทั้งหมดและใช้หนังบริเวณถุงอัณฑะยัดมาเย็บปิดแผลแทนที่หนังหุ้มอวัยวะเพศที่ถูกผ่าตัดออก ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างซับซ้อน มักจะต้องส่งต่อผู้ป่วยไปพบศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะเพื่อรับการผ่าตัดรักษา

โรคเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติกับเส้นเลือดขนาดเล็กและเส้นประสาทรับรู้สีกบริเวณอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งหนังหุ้มปลายอาจมีความผิดปกติในลักษณะเดียวกัน ทำให้เมื่อเกิดการอักเสบของหนังหุ้มปลายแล้วจะหายได้ยากกว่าปกติและการลดลงของการรับรู้สีกบริเวณอวัยวะเพศทำให้ละเลยความผิดปกติในระยะเฉียบพลันหรือเริ่มต้น ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จนกระทั่งความผิดปกตินั้นกลายเป็นแบบเรื้อรังในเวลาต่อมา ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหลายอย่างมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน โดยการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาลหลาย ๆ ครั้งมักต้องมีการใส่สายสวนปัสสาวะด้วย ซึ่งภาวะ acquired phimosis จะทำให้ไม่สามารถใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยบางรายได้ ถ้าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ การผ่าตัดหนังหุ้มปลายเร่งด่วนในโรงพยาบาลที่สามารถทำการผ่าตัดได้หรือการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดหนังหุ้มปลายได้และสามารถให้การดูแลรักษาโรคหลักของผู้ป่วยได้ด้วยเป็นทางเลือกที่ควรพิจารณา

การมีบุตรแล้วก่อนหน้าที่จะเกิดภาวะ phimosis ในการเข้ารับการรักษารั้งที่ได้ทำการเก็บข้อมูลตีความได้ว่าผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างปกติมาก่อน ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ได้ปกติโดยไม่มีความเจ็บปวดหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น อาจแปลความหมายได้ว่าหนังหุ้มปลายของผู้ป่วยสามารถรูดเปิดได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งต่างจากภาวะ true phimosis ที่หนังหุ้มปลายรูดเปิดได้ยากหรือไม่ได้เลย ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีบุตรแล้ว มารับการรักษาด้วยภาวะ phimosis ควรนึกถึง acquired phimosis และพิจารณาการให้การรักษาดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

3. ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะ Acquired phimosis ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบังและได้รับการวินิจฉัยเป็น phimosis ได้แก่ Stroke ($p = 0.287$; 95% CI = 1.242 – 2.019) , Bed ridden ($p = 0.457$; 95% CI = 1.233 – 1.973) , ไม่สามารถทำ Activity Daily Life เองได้ ($p = 0.457$; 95% CI = 1.233 – 1.973) , Dependent with caretaker ($p = 0.457$; 95% CI = 1.233 – 1.973) , ประวัติ Urethritis ($p = 0.251$; 95% CI = 0.481 – 14.789) , ประวัติ Balanitis ($p = 0.079$; 95% CI = 0.844 – 13.774) , ประวัติ UTI ($p = 0.926$; 95% CI = 0.174 – 6.851)

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก จากผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิด acquired phimosis ได้ กับปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาประกอบการให้การวินิจฉัยและการพิจารณาวิธีการให้การรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis กล่าวคือในส่วนของปัจจัยที่สามารถสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิด acquired phimosis ได้ ได้แก่

- การไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายก่อนปัสสาวะ
- การไม่รูดเปิดหนังหุ้มปลายทำความสะอาดระหว่างอาบน้ำ

การควบคุมปัจจัยทั้งสองข้อนี้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่ได้ให้ความสำคัญในส่วนนี้เท่าที่ควร จะทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ acquired phimosis ได้

ในส่วนของปัจจัยที่สามารถนำมาประกอบการให้การวินิจฉัยและการพิจารณาวิธีการให้การรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis ได้แก่

- เคยรูดเปิด prepuce ได้ทั้งหมดมาก่อน
- ภาวะ paraphimosis
- Paraffinoma
- Diabetes Mellitus
- การมีบุตรแล้ว

การซักประวัติพบปัจจัยเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กับภาวะ true phimosis หรือ acquired phimosis ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งในโรงพยาบาลที่ไม่มีศัลยแพทย์ ไม่สามารถให้การผ่าตัดรักษาได้ จะสามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศัลยแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ลดการส่งต่อที่ไม่จำเป็น

ประเด็นจริยธรรมของโครงการวิจัย

หลักการให้ความเคารพส่วนบุคคล ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานข้อมูลเป็นการรายงานในภาพรวม ตามวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่กระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย ข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกรวบรวมเข้าสู่งานวิจัยจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายแบบตีบหดรั้งที่เกิดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2567

เชิงคุณภาพ

1. ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ acquired phimosis
2. ได้พบทวนกระบวนการการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย phimosis

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

6.1. นำปัจจัยส่วนหนึ่งที่สามารถนำมาจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิด acquired phimosis ได้

6.2. ปัจจัยอีกส่วนหนึ่งสามารถนำมาประกอบการให้การวินิจฉัยและการพิจารณาวิธีการให้การรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1. ผู้ป่วยบางรายมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลายครั้ง จึงต้องคัดเลือกเอาประวัติการรักษาครั้งแรก
สุดท้ายผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยภาวะ phimosis เท่าที่จะสามารถติดตามค้นหาได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

7.2. การบันทึกการวินิจฉัยในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มีรหัสไม่ครบถ้วน ทำให้การบันทึกข้อมูลค่อนข้าง
ไม่จำเพาะเจาะจง ต้องใช้รหัสที่กว้างกว่าในการค้นหา ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ต้องการรวมเข้ามาด้วยเป็นจำนวนมาก

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลมีการบันทึกประวัติการรักษา
และรหัสการวินิจฉัยไม่ละเอียดครบถ้วน ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถนำมารวมในงานวิจัยได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. การนำผลการวิจัยไปจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิด acquired phimosis
โดยอาศัยความร่วมมือของงานปฐมนิเทศและงานชุมชนเพื่อให้ความรู้เข้าถึงระดับชุมชน

9.2. การนำผลการวิจัยมาประกอบการจัดทำแนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยและการพิจารณาวิธีการให้การ
รักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะ phimosis

10. การเผยแพร่ผลงาน

10.1. อยู่ระหว่างรออนำเสนอผลงานวิจัย งานประชุมวิชาการประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี
2567

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ. 67

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 12

(นายราเมศร์ อำไพพิศ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่ 15 เดือน 12 พ.ศ. 67

(ลงชื่อ) A

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ 13 เดือน 12 พ.ศ. 67

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง แนวทางการใช้แบบฟอร์มประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

2. หลักการและเหตุผล

กลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล มีปัจจัยต่างๆ มากมายที่ส่งผลต่อผลการรักษา , จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น แผลติดเชื้อ , การติดเชื้อของระบบต่างๆ ของร่างกายในระหว่างนอนโรงพยาบาล ฯลฯ ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่มีผลการวิจัยยืนยันชัดเจนแล้วว่าเกี่ยวข้อง คือภาวะโภชนาการของผู้ป่วย (nutritional status) ผลการวิจัยระบุว่า ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ของผู้ป่วยในระดับความรุนแรงต่างๆ ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายๆ อย่างในผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาล

3. บทวิเคราะห์/ แนวคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการสำรวจบุคลากรที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 10 คน พบว่า ครึ่งหนึ่งไม่ทราบถึงความเกี่ยวข้องและความจำเป็นของการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย และเกือบทั้งหมดไม่ทราบถึงเครื่องมือในการใช้ประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย จากการค้นหาข้อมูลพบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยมีหลายอย่าง แต่ที่ใช้กันในโรงพยาบาลหลายแห่งในประเทศไทยคือ Nutrition alert form (NAF) ซึ่งมีทั้งแบบ conventional และแบบ modified โดยโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งกระชับ ใช้งานได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีแนวทางการให้การดูแลต่อหลังจากทำการประเมินแล้ว

การนำ Nutrition alert form มาใช้ประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง จะทำให้สามารถรู้และให้การดูแลด้านโภชนาการเพิ่มเติมในผู้ป่วยแต่ละระดับได้อย่างเหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการให้การรักษาส่งผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงเพิ่มความสะดวกของเวชระเบียนและความครบถ้วนในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้อีกด้วย ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นคือบุคลากรอาจไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติจริงทำได้ไม่ครบถ้วนหรือไม่ประเมินตามความจริง ทำให้ผลของการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ผู้ป่วยอาจได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

การพิจารณาแนวทางแก้ไขคือ ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยว่า เกี่ยวข้องกับตัวบุคลากรเองทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือผลทางตรงนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขและดูแลด้านโภชนาการอย่างเหมาะสม จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าสังการรักษารักษาของแพทย์ที่ไม่จำเป็นจะลดลง ช่วยลดภาระงานของบุคลากรลงได้ ส่วนผลทางอ้อมนั้นโรงพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น จะช่วยให้สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงค่าตอบแทนต่างๆ ของบุคลากรจะสามารถจ่ายได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ตรงเวลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการประเมินภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ระยะเวลาดำเนินการ

1 สิงหาคม พ.ศ. 2567 – 31 มกราคม พ.ศ. 2568

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 20 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่ 1 ให้ความรู้และให้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ระยะที่ 2 สอนการใช้แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ nutrition alert form ให้แก่พยาบาลวิชาชีพประจำตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ระยะที่ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ nutrition alert form ในตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและตึกผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ระยะที่ 4 เริ่มใช้ nutrition alert form และให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

ระยะที่ 5 ประเมินผลจากการใช้งาน nutrition alert form

แผนผังกำกับงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน					
	ส.ค 67	ก.ย 67	ต.ค 67	พ.ย 67	ธ.ค 67	ม.ค 68
ให้ความรู้และให้ตระหนักถึงความสำคัญ	←→					
สอนการใช้แบบประเมินภาวะทุพโภชนาการ nutrition alert form		←→				
กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ nutrition alert form			←→			
เริ่มใช้ nutrition alert form				←→		
ประเมินผลจากการใช้งาน nutrition alert form						←→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมชายและหอผู้ป่วยในศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลแหลมฉบังทุกคนได้รับการประเมินภาวะทุพโภชนาการด้วย nutrition alert form และให้การดูแลรักษาตามภาวะทุพโภชนาการที่ประเมินได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงทั้งในผู้ป่วยศัลยกรรม elective และ non-elective case อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวมลดลง
2. สามารถขยายการใช้แบบประเมิน nutrition alert form ให้หอผู้ป่วยอื่นร่วมใช้งานได้ในอนาคต

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ)

นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 12 เดือน 12 พ.ศ. 67

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นายศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		
		นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๔๕๖	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๔๕๖	เลื่อนระดับ
	<u>ชื่อผลงานส่งประเมิน</u>	ผลของน้ำปลาสดโซเดียมต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ในโรงพยาบาลบ้านบึง				๑๐๐%
	<u>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน</u>	แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในโรงพยาบาลบ้านบึง ด้วยการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy, CRRT)				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของน้ำปลาสดโซเดียมต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ในโรงพยาบาลบ้านบึง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

การศึกษาแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมแบบเปิด (open-labeled randomized controlled trial) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านบึง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ – เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญระดับประเทศ โดยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม คือการบริโภคเกลือโซเดียมมากเกินไป ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมที่ใช้ประกอบอาหารและพบว่าสามารถลดระดับความดันโลหิตในกลุ่มประชากรที่มีโรคความดันโลหิตสูงได้ จึงเป็นที่มาในการบริโภคผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ว่าสามารถลดระดับความดันโลหิตได้หรือไม่

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

งานวิจัยในปัจจุบันพบว่าการลดการบริโภคโซเดียมและเกลือจะส่งผลดีต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง การลดปริมาณเกลือในอาหารจึงเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ได้ วิธีการลดการบริโภคโซเดียมที่ดีได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารที่ลดปริมาณสัดส่วนโซเดียมลง แทนการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยโซเดียมคลอไรด์ร้อยละ ๑๐๐ แต่ยังไม่มีความรู้การศึกษาที่แน่ชัดถึงผลของระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ลดโซเดียม จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้เพื่อดูระดับความดันโลหิตเปรียบเทียบกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ที่บริโภคน้ำปลาที่มีปริมาณโซเดียมปกติ เทียบกับผลิตภัณฑ์น้ำปลาสดโซเดียม

การศึกษาแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมแบบเปิด (open-labeled randomized controlled trial) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านบึง ผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา และไม่ตรงกับเกณฑ์คัดออก จะได้รับทราบรูปแบบวิธีการศึกษา ข้อดี ข้อเสียของการเข้าร่วมการศึกษาก่อนลงนามเข้าร่วมการศึกษาโดยยังคงได้รับการรักษาเบาหวานและโรคประจำตัวอื่นๆ แบบเดิม หลังจากนั้นหากผู้ป่วยสนใจและลงนามเข้าร่วมการศึกษา ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

๑. ประวัติ ข้อมูลพื้นฐาน (baseline characteristic) ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการบันทึก ทำการเก็บเลือดและปัสสาวะเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นพื้นฐาน และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับการสุ่มเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

๒. ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการนัดมาที่ ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งเป็นการนัดหมายตามปกติของผู้ป่วย ในวันนั้นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจสัญญาณชีพ เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตซิสโตลิกที่ระยะเวลาติดตาม ๑๒ สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ระหว่างกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มควบคุมที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่ระยะเวลาติดตาม ๑๒ สัปดาห์ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ระหว่างกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มควบคุมที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของระดับโพแทสเซียมในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ระหว่างกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มควบคุมที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ระหว่างกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มควบคุมที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงของระดับโปรตีนในปัสสาวะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่ากรองไตตั้งแต่ ๓๐-๕๙ มล./นาที่/๑.๗๓ ม.^๒ ระหว่างกลุ่มที่บริโภคน้ำปลาสดโซเดียม และกลุ่มควบคุมที่บริโภคน้ำปลาทั่วไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงคุณภาพ คือ ผลงานได้แสดงให้เห็นว่าน้ำปลาสดโซเดียมสามารถลดระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก รวมทั้งส่งผลให้สามารถชะลอความเสื่อมของภาวะไตเรื้อรังได้

เชิงปริมาณ คือ การบริโภคน้ำปลาสดโซเดียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๑-๓ ส่งผลให้ปริมาณผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้มีปริมาณมากขึ้น และผู้ป่วยที่อัตราการกรองไตลดลงตามเป้าหมายจะมีปริมาณมากขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลงานศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบ้านบึง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยลดความดันโลหิตได้ ชะลอความเสื่อมของโรคไตเรื้อรังได้ และไม่พบผลกระทบในแง่ระดับโพแทสเซียมในเลือดที่จะสูงขึ้นเกินกว่าค่าปกติ โดยหากผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายจะลดการดำเนินไปโรคไตที่ร้ายแรงมากขึ้น รวมถึงสามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ซึ่งน้ำปลาเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องปรุง ดังนั้นการควบคุมเครื่องปรุงที่มีส่วนผสมของโซเดียมอาจยังเป็นไปได้ยาก เนื่องจากประชากรไทยมีการปรุงรสอาหารที่หลากหลาย รวมถึงเป็นการศึกษาที่ต้องทำในผู้ป่วยที่ทำอาหารรับประทานเองในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ควบคุมอาหารที่มาจากภายนอกได้ยาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการวิจัยที่เกี่ยวกับการปรุงอาหาร โดยการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่ควบคุมในประชากรทั้งหมดบริโภคเหมือนกันได้ยาก ดังนั้นประชากรทั้งสองกลุ่มอาจได้รับโซเดียมจากอาหารแหล่งอื่นได้อีก นอกจากนี้ระยะเวลาการติดตาม ๑๒ สัปดาห์ อาจยังไม่ยาวนานพอ หากติดตามนานกว่านี้อาจทำให้เห็นผลของผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมในระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาต่อไปอาจติดตามระยะยาวนานกว่านี้ จะได้เห็นผลของผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมที่มีต่อผู้ป่วยในระยะยาว และอาจติดตามระดับความดันโลหิตที่บ้านเพิ่มเติม รวมถึงอาจเพิ่มการใช้ผลิตภัณฑ์ลดโซเดียมอื่นร่วม เนื่องจากประชากรไทยใช้เครื่องปรุงรสที่หลากหลาย

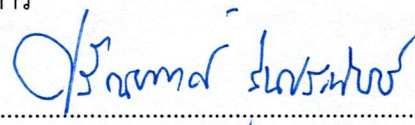
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างรออนำเสนอผลงานในระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

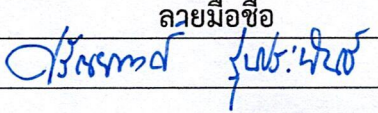
(นายศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

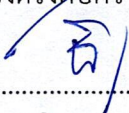
(วันที่) ๒๘ /มิถุนายน/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงมือชื่อ
นายศรีณยพงศ์ รุ่งประพันธ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายณิษฐ กมลอติศัย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางแววดาว พิมลเรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

(วันที่) ๓ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายอภิรัตน์ กัตติญญตานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๓ / ส.ค. / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในโรงพยาบาลบ้านบึงด้วยการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy, CRRT)

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีภาวะช็อกและไตวายเฉียบพลันที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากแนวทางการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. ๒๕๖๑ แนะนำให้พิจารณาทำ CRRT ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำมากที่จำเป็นต้องได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตในขนาดสูง หรือผู้ป่วยไตวายที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำส่วนประกอบของเลือดหรืออาหารทางหลอดเลือดดำในปริมาณมากและต่อเนื่องจนไม่สามารถขจัดออกด้วยยาและวิธีการฟอกเลือดปกติ หรือผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน เนื้อเยื่อสมองได้รับบาดเจ็บหรือเสี่ยงต่อภาวะสมองบวม ก่อนหน้านี้นี้เนื่องจากไม่มีอายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาลบ้านบึง ทำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ แต่ในปัจจุบันมีอายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาลบ้านบึงแล้ว จึงเป็นที่มาในการพัฒนาการบำบัดทดแทนไตแบบ CRRT ในหอผู้ป่วยวิกฤต ของโรงพยาบาลบ้านบึง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากที่มาและความจำเป็นข้างต้น ทำให้เกิดแนวความคิดในการพัฒนาให้มีการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลบ้านบึง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่ไตวายเฉียบพลันและมีข้อบ่งชี้ในการต้องได้รับการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่องได้รับการฟอกเลือดที่เหมาะสม ปลอดภัย และลดอัตราการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี โดยมีแผนที่จะจัดให้มีเครื่องฟอกไตชนิดต่อเนื่องประจำหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย ๑ เครื่อง โดยการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่องนั้น ต้องมีบุคลากรที่ชำนาญในการใช้เครื่องมือ การติดตามอาการและสัญญาณชีพผู้ป่วยใกล้ชิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง ดังนั้นข้อจำกัดคือ บุคลากรและพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องได้รับการอบรมและเรียนการใช้เครื่องฟอกไตชนิดต่อเนื่อง และต้องมีการจัดการะงานให้มีพยาบาลที่ใช้เครื่องและดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยแนวทางแก้ไข แก้ได้โดยส่งบุคลากรไปรับการอบรมการใช้เครื่องฟอกไตชนิดต่อเนื่องและการจัดให้มีพยาบาลพิเศษที่ให้การดูแลการฟอกไตโดยเฉพาะ เพื่อจะได้ไม่กระทบต่อการดูแลผู้ป่วยรายอื่นในหอผู้ป่วยวิกฤต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถฟอกไตชนิดต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีข้อบ่งชี้ และลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์

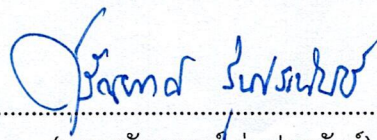
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การดำเนินการตามแนวคิดข้างต้น สามารถวัดผลสำเร็จได้ ดังต่อไปนี้

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตชนิดต่อเนื่องโดยตรงตามข้อบ่งชี้ ร้อยละ ๑๐๐

บุคลากรประจำหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยฟอกไตชนิดต่อเนื่องอย่างถูกต้องและทั่วถึง

(ลงชื่อ)



(นายศรัณยพงศ์ รุ่งประพันธ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๘ / มิถุนายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบ้านบึง</u> <u>กลุ่มงานการแพทย์</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี</u> <u>โรงพยาบาลบ้านบึง</u> <u>กลุ่มงานการแพทย์</u>		
	นางสาวณัฐสินี นลินทัศน์	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๗๕๑๙๙	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๗๕๑๙๙	เลื่อนระดับ
	<u>ชื่อผลงานส่งประเมิน</u>	คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	<u>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน</u>	โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านบึง				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รวม ๖ ปี
- ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคเบาหวาน รวม ๑๒ ปี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นหนึ่งในโรคหลักที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการระดับโลก อีกทั้งความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา อาการของโรคอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยพบอาการ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ มองเห็นภาพซ้อน เมื่อเวลาผ่านไป โรคสามารถทำลายหลอดเลือดหัวใจ ตา ไต และเส้นประสาท มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพกับการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่าง เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะซึมเศร้า ประสบกับคุณภาพชีวิตที่ย่ำแย่ ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างมาก

ในการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความชุกการนอนหลับที่ไม่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ทั่วโลกอยู่ที่ ๔๗.๖% ซึ่งคาดว่าเกิดจาก การควบคุมความอยากอาหารของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อผ่านการทำงานร่วมกันระหว่างเลปตินและเกรลิน ซึ่งทั้งคู่ผลิตขึ้นระหว่างการนอนหลับ เมื่อคุณภาพและปริมาณการนอนไม่ดี เลปตินจะลดลงในขณะที่เกรลินเพิ่มขึ้น ซึ่งเกรลินทำหน้าที่เพิ่มความอยากอาหาร และอาจนำไปสู่การบริโภคอาหารมากขึ้น คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีอาจส่งผลให้เกิด การง่วงนอนตอนกลางวัน แล้วยังส่งผลต่อเนื่องไปยังทุกแง่มุมของชีวิต อาการกำเริบในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลต่อความจำระยะสั้น ผลกระทบทางปัญญาระยะยาวและอาการปวดหัว สิ่งเหล่านี้เมื่อรวมกันแล้วจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ทางผู้วิจัยจึง ความสนใจที่จะศึกษา ความชุกคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และศึกษาปัจจัยอะไรบ้างที่รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๔๘ ราย โดยใช้ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh (PSQI) โดยจัดประเภทคะแนนที่ > ๕ ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดี ในขณะที่คะแนน ≤ ๕ จัดอยู่ในคุณภาพการนอนที่ดี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ร้อยละ ๔๕.๙ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ สถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย ระดับ HbA๑c ครึ่งล่าสุดและโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ดังนั้นแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จึงควรคัดกรองอาการซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี อีกทั้งบูรณาการร่วมกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถช่วยในการจัดการอาการซึมเศร้าและคุณภาพการนอนหลับ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

ทราบถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จะได้ดำเนินการแก้ไข หรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

แบบสอบถามมีหลายหน้า และถามค่อนข้างละเอียด จึงยากต่อการประเมินให้ครบ เจ้าหน้าที่ต้องถามเพิ่มเติมในบางข้อในกรณีที่ผู้ป่วยทำไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเจาะเลือดใหญ่ประจำปีของเบาหวาน จะมีการหยอดยาขยายม่านตาเพื่อดูภาวะเบาหวานขึ้นตา ผู้ป่วยจะมองเห็นตัวหนังสือไม่ชัด จึงจำเป็นต้องให้ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ช่วยอ่านให้ฟัง จึงค่อนข้างเสียเวลาในการทำแบบสอบถาม

๙. ข้อเสนอแนะ ข้อจำกัดการศึกษารั้งนี้

การศึกษารั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งพบมากในคนสูงอายุ และใช้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตัวแทนบางส่วน ถ้าได้มีการศึกษาเพิ่มเติมจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มากขึ้น หรือการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ร่วมด้วย จะได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนและหลากหลายมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ ๒๑ ฉบับพิเศษประจำเดือน มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๗
ในรูปแบบวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (E-Journal)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวณัฐสินี นลินทศโนย สัดส่วนผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

นางสาวณัฐสินี นลินทศโนย

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐสินี นลินทศโนย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายธนิชฐ กมลอดิศัย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ๑๐๖ /

(นางแววดาว พิมลเรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

(วันที่) ๓๐ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ๔

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๓ ส.ค. ๒๕๖๓ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านบึง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ จอตาผิดปกติ โรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และขา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ อันนำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งภาระทางเศรษฐกิจประเทศ การจัดคลินิกบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลโรคเรื้อรังอำเภอบ้านบึงย้อนหลัง ๓ ปี จาก ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕,๑๒๙ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕,๑๐๙ ราย และในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๕,๒๙๕ ราย แนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผลการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานประจำปีพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๑.๗๐ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๓๑.๖๑ และปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๓๔.๐๕ ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมาย (ตามเป้าหมายร้อยละ๔๐)

ปัจจุบันพบว่าการรักษาโรคเบาหวานมีการรักษาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยโรคเบาหวานโดยไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลได้ โดยเรียกภาวะนี้ว่า Diabetes Remission หรือโรคเบาหวานระยะสงบ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านบึงมีการดำเนินการแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคลขณะมารับบริการตรวจเลือดและรับยา แต่ยังไม่มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะสงบ เพื่อให้ได้เป้าหมายจำเป็นต้องมีการจัดรูปแบบที่ชัดเจน มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถเข้าสู่ระยะสงบได้ ลดจำนวนยาที่ต้องใช้ลงได้ หรือหยุดยาได้ อีกทั้งการรับผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ต้องการหยุดยาเพื่อรักษาเบาหวาน ต้องใช้ความสมัครใจ รวมถึงมีเกณฑ์ที่คัดเข้าร่วมโครงการ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มรักษาน้อยกว่า ๕ ปี ใช้ยาเบาหวานเพียง ๐-๑ ชนิด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดอยู่ที่ ๖.๕-๖.๙ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เป็นต้น ต้องมีคณดูแลเรื่องอาหาร การส่งระดับน้ำตาลในเลือด ให้ทีมดูแลรับทราบถึงระดับน้ำตาล ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีปริมาณไม่มาก อาจแก้ไขโดยการลดเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มคนไข้ที่มีความตั้งใจและต้องการปรับเปลี่ยนตัวเองอย่างแท้จริง ก็จะได้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานระยะสงบมากขึ้น ลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลได้มากขึ้นอีกด้วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น หรือ เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ มีสุขภาพแข็งแรงอีกทั้งลดปริมาณผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานลงได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นและลดปริมาณผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลบ้านบึง

(ลงชื่อ)

(นางสาวณัฐสินี นลินทศโนย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน