



เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนรี
เวชเพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง

○ วิทยา ธิฐาพันธ์

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย: R2R เพิ่มคุณค่า พัฒนาคณ พัฒนาบริการ
ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กรกฎาคม 2552



จากงานประจำ....สู่งานวิจัย

รศ.นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์ และคณะ

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล



การสร้างความรู้จากงานวิจัย.....กรอบคิด

- จะทำวิจัยเรื่องอะไร ?
- ทำไมต้องทำวิจัยเรื่องนั้น?
- จะทำวิจัยนั้นได้อย่างไร ?
- ต้องการความร่วมมือจากใครบ้าง ?
- มีโอกาสจะสำเร็จหรือไม่ ?
- งานวิจัยที่ทำให้ประโยชน์อะไร ?



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้นำทางความคิด
- ความร่วมมือจากผู้อื่น
- ความสามารถในการเขียน
- ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย
- การติดตามการทำงานและแก้ไขอุปสรรค



ผู้นำทางความคิด

- ความสามารถเฉพาะตัว
- จากการสร้างหรือส่งเสริม

ประเภทความคิด

- คิดครั้งแรก
- คิดต่อยอด



ความร่วมมือจากผู้อื่น

- เชื่อมมั่นในกันและกัน
- เข้าใจประเด็นวิจัยตรงกัน
- ทุกคนได้รับผลประโยชน์จากการวิจัย



ความสามารถในการเขียน

- ทุกโครงการวิจัยที่คิดต้องเขียนสื่อออกมาให้ได้
- ต้องมีความสามารถเรื่องภาษา
- ต้องมีความรู้จริงในเนื้อหาที่จะทำ
- ต้องมีความสามารถในการเขียนบทความเพื่อ
ขออนุมัติทางจริยธรรม
ขอทุน
ส่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์



ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย

- ระเบียบวิธีวิจัย
- วิธีการเก็บข้อมูล
- การใช้สถิติเพื่อการวิจัย



การติดตามการทำงานและแก้ไขอุปสรรค

- มีระบบติดตามการทำงาน
- มีผู้ช่วยแก้ไขอุปสรรคในการทำวิจัย



อุปสรรคและหนทางแห่งความล้มเหลว

- ไม่ตั้งใจ ไม่มุ่งมั่น ที่จะทำจริง
- ทำวิจัยเพื่อจุดมุ่งหมายอื่น
- ทำเพราะถูกบังคับ
- ไม่มีความสามารถในการเขียน
- ไม่มีความรู้ในการวิจัย
- ขาดมิตรทางการวิจัย ขาดการสนับสนุน



หลงทาง...การวิจัย

- งานที่ทำไม่ใช่งานวิจัย
- คิดจะทำวิจัยกันด้วยคนไม่กี่คน
- คิดแล้วทำเลย ไม่มีการวางแผน ทำไปเรื่อยๆ
แก้ไปเรื่อยๆ
- ปรึกษาผู้รู้เรื่องงานดำเนินไปมากแล้ว

ผลงานมากมายมีไว้เพื่อคิดที่ผนังเพื่ออ่านเอง



กรณีศึกษาจาก....

หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล







love

Maternal Fetal
Medicine

Siriraj Fetal Diagnosis & Therapy Center

Mother

mother child

Maternal Fetal Me





ชีวิตกับงานประจำวัน





มีปัญหาในการทำงานอะไรบ้างไหม ?

มี **มาก** จาก

- ปริมาณและลักษณะผู้ป่วยที่มารับบริการ
- ปริมาณและลักษณะบุคลากรในหน่วย
- ระบบบริการในหน่วยและนอกหน่วย



ปัญหามากมาย...ทำอย่างไรดี ?

- แยกแยะปัญหาให้ชัดเจนว่ามาจากคน งาน หรือระบบ
- ตั้งประเด็นปัญหาให้เป็นรูปธรรมที่สุด
- มีผู้นำทางความคิดในการจะแก้ปัญหา
- สร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา
- สร้างความสุขจากการแก้ปัญหา

ปัญหามีไว้แก้ไม่ได้มีไว้บ่น



แก้ปัญหาด้วยการวิจัย.....

หนทางของการหลุดพ้น



ตัวอย่าง

ปัญหาในชีวิตการทำงานประจำวัน

หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



เหตุการณ์ประจำวัน



ทำอย่างไร????





วิธีการแก้ไขปัญหาเรื่อง...ปัสสาวะ

- ใช้ความอดทน (ต่อปัญหา)
- คิดและแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง
- ปรึกษาหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้อื่น



คณะผู้วิจัย



คณะผู้วิจัย

- รศ.นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์ หัวหน้าโครงการ
- อ.พญ.นิสาร์ตน์ พิทักษ์วัชระ ผู้ร่วมโครงการ
- นส.พรเพ็ญ ตันติศิริรินทร์ ผู้ร่วมโครงการ
- ดร.ประคอง ชื่นวัฒนา ผู้ร่วมโครงการ
- นางสมหมาย วิบูลย์ชาติ ผู้ร่วมโครงการ
- นางวัชรภรณ์ บุตรแสนลี ผู้ร่วมโครงการ



เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนิเวช
เพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง

หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์

ภาควิชาสูติศาสตร์-นิเวชวิทยา



สิ่งที่ต้องการปรับปรุง

- วิธีการเตรียมตัวผู้ป่วยที่ดีเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยภาวะทางนรีเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง
- เกณฑ์การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยทางนรีเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง



วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 101 ราย

สุ่มแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม

คัดออก จำนวน 8 คน
ปัสสาวะค้างมากกว่า 50 มล.

กลุ่ม 1 ดื่มน้ำ 300 มล.
จำนวน 31 คน

กลุ่ม 2 ดื่มน้ำ 400 มล.
จำนวน 30 คน

กลุ่ม 2 ดื่มน้ำ 500 มล.
จำนวน 32 คน

นำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เมื่อ

1. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกปวดปัสสาวะ หรืออยากถ่ายปัสสาวะ หรือ
2. ภายหลังจากดื่มน้ำหมดนาน 45 นาที

ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงซ้ำทุก 10 นาที จนแพทย์ประเมินว่าปัสสาวะมีปริมาณมากพอสำหรับการตรวจ

ผลการวิจัย

- ผู้ป่วยที่ดื่มน้ำปริมาณ 300, 400 และ 500 มิลลิลิตร ใช้เวลาในการรอเข้ารับการตรวจนานเฉลี่ย 68.65, 64.70 และ 54.38 นาที ตามลำดับ ($p = 0.060$)
- เวลาที่ใช้ในการรอเข้ารับการตรวจวินิจฉัยภาวะทางนรีเวช ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องนานเฉลี่ย 62.46 นาที
- ค่าเฉลี่ยของปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะในขณะที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย คือ 284.33 มิลลิลิตร

ผลวิจัยต่อ.....ผู้ป่วย



- ไม่ต้องทนปวดปัสสาวะ
เกินความจำเป็น
- ได้รับการตรวจตรงตาม
เวลานัดหมาย
- ได้รับการส่งตัวเพื่อรับ
การรักษาต่อเนื่องตาม
เวลานัดหมาย

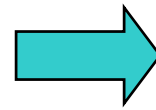
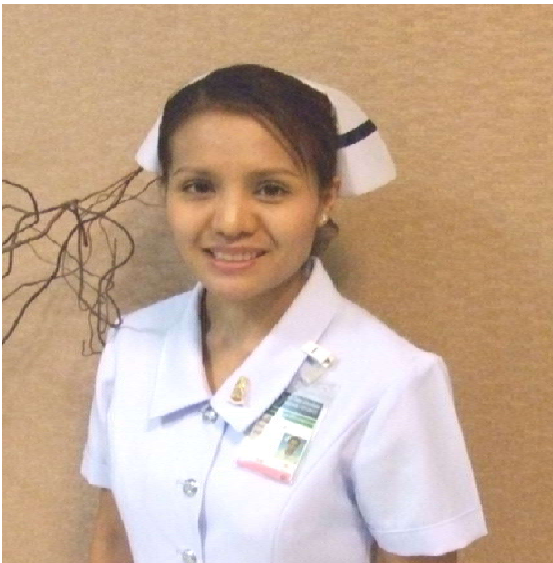
ผลวิจัยต่อ...บุคลากรหน่วยฯ



○ ทำงานอย่างเป็นระบบ
ไม่ซ้ำซ้อน

➔ ○ เสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี
กับผู้ป่วย และระหว่าง
บุคลากรด้วยกัน

ผลวิจัยต่อ...หน่วยงานอื่น



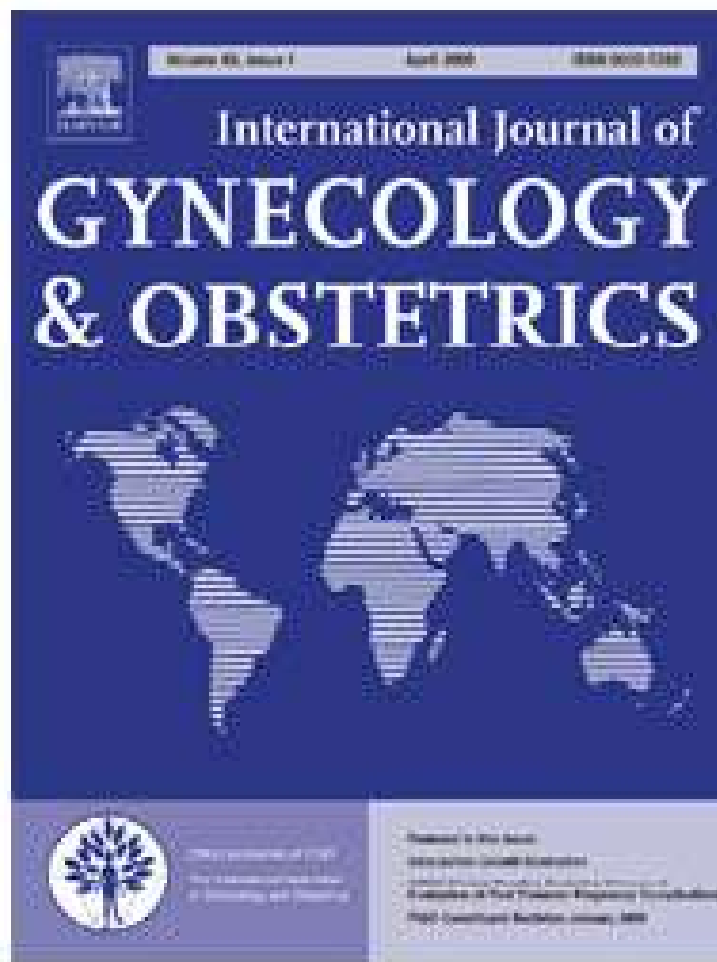
- วางแผนการรักษา
ต่อเนื่องได้ค่อนข้าง
แม่นยำ
- ได้รับความสะดวก
ในการเตรียมและส่ง
ผู้ป่วยมารับการตรวจ



ผลวิจัยต่อ ... ระบบการทำงาน

- การปรับปรุงระบบงาน
- การสร้าง guideline

ผลวิจัยต่อ ... องค์ความรู้ใหม่





ผลวิจัยต่อ ... องค์กรความรู้ใหม่

Reviewer #1:

This is a nicely done study which looks at the volume of fluid a patient needs to drink to properly fill the bladder. I think several of the tables (1,5,6) could be easily dropped to simplify the paper. The discussion section needs to be expanded. There are many circumstances not mentioned where abdominal scanning is necessary. The literature should be reviewed on rates of visualization of the ovary in the menopause by TAS versus TVS. It is also clear that cystic teratomas and larger myomatous uteri may be imaged better with TAS. TAS may also be more acceptable in patients where religion or culture makes TVS unacceptable. Having patients drink a smaller volume of water will make the technique more acceptable to many patients.

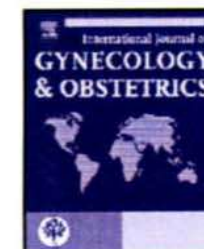
Reviewer #2: The subject is of some practical and clinical value in the preparation of patients for transabdominal sonography in gynecology.



www.figo.org

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo

CLINICAL ARTICLE

Influence of water intake on the waiting time prior to gynecologic transabdominal ultrasound

Vitaya Titapant, Nisarath Phithakwatchara*, Prakong Chuenwattana, Pornpen Tontisirin, Sommai Viboonchard, Watcharaporn Butsansee

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ARTICLE INFO

Article history:

Received 21 October 2008

Received in revised form 27 December 2008

Accepted 22 January 2009

Keywords:

Bladder

Transabdominal ultrasound

Volume

Water intake

Waiting time

ABSTRACT

Objective: To investigate the effect of volume of water intake on the length of time before the bladder is sufficiently full prior to undergoing transabdominal ultrasound. **Methods:** Ninety-three patients scheduled for transabdominal ultrasound were enrolled between November 2007 and April 2008 and randomly allocated to 3 study groups by volume of water intake: 300, 400, and 500 mL. The total waiting time was recorded when the bladder was sufficiently full to undergo transabdominal ultrasound. The final bladder volume was measured using three-dimensional ultrasound. **Results:** Mean waiting times were 68.65 ± 30.12 min, 64.2 ± 26.18 min, and 54.38 ± 12.75 min for patients ingesting 300, 400, and 500 mL of water, respectively ($P=0.060$). The final bladder volumes for the 3 groups were not statistically different (263.06 ± 99.21 mL, 275.37 ± 113.05 , and 316.17 ± 101.31 mL; $P=0.113$). **Conclusion:** Differences in the volume of water ingested in the range of 300–500 mL did not affect the waiting time before undergoing transabdominal ultrasound.

© 2009 Published by Elsevier Ireland Ltd. on behalf of International Federation of Gynecology and Obstetrics.



บทเรียนจากโครงการ: การทำงาน

- ความหมายของการพัฒนา
- คุณค่าของงาน
- วิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดความสุข

