

การเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เสาวลักษณ์ เกษมสุข พยบ.* วินารัตน์ กันจัน๊ะ พยบ.* ดารณี ศิริบุตร พยบ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

เนื้องอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคของผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมที่รับการรักษาโดยการผ่าตัด การดูแลแบบ 7 Aspects of care เป็นแนวทางช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาล หรือเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การดูแลมีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องที่ใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) กับการใช้กระบวนการพยาบาลเพียงอย่างเดียว ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 184 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ในเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม 2559 ใช้กระบวนการพยาบาลเพียงอย่างเดียว และเดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม 2560 ใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล กลุ่มละ 92 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ exact probability และ t-test

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มที่ให้การดูแลโดยใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล มีอัตราการเกิดแผลติดเชื้อ (1.09 vs 3.26%, $p=0.310$) แผลแยก (0 vs 1.09%, $p=0.500$) การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (0 vs 2.17%, $p=0.249$) วันนอนโรงพยาบาล (3.73 vs 3.97 วัน, $p=0.001$) และ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (0 vs 2.17%, $p=0.249$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ให้การดูแลโดยใช้ Nursing process เพียงอย่างเดียว

สรุปผลและเสนอแนะ

การใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้ และมีแนวโน้มว่ามีการเกิดแผลติดเชื้อ แผลแยก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลง ดังนั้นควรใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องทุกราย และใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามของหัวหน้างาน

คำสำคัญ เนื้องอกมดลูก 7 Aspects of care ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

*หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

*E-mail : saowalak.kas@hotmail.com

COMPLICATIONS, LENGTH OF STAY, RE-ADMISSION WITH IN 28 DAYS AFTER USING THE 7 ASPECTS OF CARE IN HYSTERECTOMY PATIENTS AT GYNECOLOGICAL WARD OF CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

Saowalak kasemsuk B.N.S.*,Veenarat kunjeena B.N.S.*,Daranee Siribut B.N.S.*,

ABSTRACT

BACKGROUND

Uterine fibroid is a common gynecologic health problem in a women who over 35 years old and it is one of the fifth disease which treated by surgery. Caring by 7 Aspects of care as a guide for nurse to make in practice or linking knowledge and practice are lead to quality care and safety from complications.

OBJECTIVE

To compare the results of complications, length of stay, re-admission within 28 days after discharge Chiangrai Prachanukroh hospital.

METHODS

This study was a Quasi-experimental research that collected by secondary data in patients with myoma uteri receiving open abdominal surgery who used 7 Aspects of care with nursing process versus nursing process in Gynecology Ward, Collected data from medical record 184 numbers by 2 periods such as August to December 2016 were 92 used nursing process group and January to May 2017 were 92 used 7 Aspects of care with nursing process group. Data were analysis by exact probability and t-test.

RESULTS

The results found that a group were used 7 Aspects of care with nursing process had infected wound (1.09 vs 3.26 %, $p=0.310$), separated wound (0 vs 1.09%, $p=0.500$), urinary tract infection (0 vs 2.17%, $p=0.249$), length of stay (3.73 vs 3.97 days, $p=0.001$),and re-admission within 28 days after discharge in patients (0 vs 2.17%, $p=0.249$) lower than a group were used nursing process.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

Using 7 Aspects of care with nursing process could reduce the complications after surgery, length of stay and re-admission within 28 days after discharge in patients. Therefore should be use 7 Aspects of care with nursing process to care all myoma uteri patients who receiving open abdominal surgery and use as a guild line for monitoring of supervision.

KEYWORDS: Hysterectomy Patients, 7 Aspects of care , Complications after surgery, Length of stay, Re-admission within 28 days

*AT GYNECOLOGICAL WARD OF CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

*E-mail : saowalak.kas@hotmail.com

ความเป็นมา

เนื้องอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มักพบในผู้หญิงอายุ 35-45 ปี แต่อาจพบในหญิงสาวได้ เนื้องอกอาจมีขนาดต่าง ๆ กันไป บางชนิดโตช้า แต่บางชนิดโตเร็ว อาจเกิดอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อของมดลูก หรืออยู่ที่ผนังด้านใน หรือด้านนอกของมดลูกก็ได้¹ ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกอาจมีผลต่อภาวะการเจริญพันธุ์ในสตรีได้ โดยเฉพาะเนื้องอกที่เบียดเข้าโพรงมดลูก หรือเนื้องอกที่ทำให้โพรงมดลูกมีรูปร่างบิดเบี้ยวไปจากปกติซึ่งอาจมีผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน และอาจมีผลให้เกิดการแท้งบุตร หรือคลอดก่อนกำหนดได้² การรักษาขึ้นอยู่กับหลายวิธี เช่น สังเกตอาการโดยไม่ต้องรักษา ใช้ยารักษาและรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น การผ่าตัดเปิดช่องท้อง การผ่าตัดโดยผ่านกล้อง การผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่วิทยุ เป็นต้น 1 ใน 3 ของสตรีที่ตรวจพบเนื้องอกมักจะมีอาการ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพหลักในสตรี และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับฟื้นคืนสภาพเข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบเพื่อวางแผนการพยาบาลเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน กองการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานการดูแล 7 Aspects of care ขึ้นในปี 2544 สำหรับเป็นหน้าที่หลักทางคลินิกที่ใช้เป็นแนวทางช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาลหรือเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ อย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแลจนกระทั่งจำหน่ายประกอบด้วย 1.การประเมินปัญหาและความต้องการการรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล 2.การช่วยเหลือขจัดปัญหาหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ 3. การดูแลความปลอดภัย โดยจัดการให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การบริหารจัดการการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นอย่างอื่น ๆ เพื่อให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย มีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์

ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย การจัดการ การส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน 4.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาลรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษา 5.การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต 6.การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด 7.การสร้างสภาพพึงพอใจภายใต้กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย และความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการ⁴

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ในระดับตติยภูมิ รับผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการรักษาที่เหมาะสม หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคสตรีทุกช่วงอายุ มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี คือ ปี 2557, 2558 และ 2559 มีผู้รับบริการ 2142, 2163, 2356 ราย ตามลำดับ⁵ ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกซึ่งเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด สถิติผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์พบว่า มีผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดช่องท้องในปี 2558-2560 จำนวน 135, 152, 280 ตามลำดับ⁶

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกแบบเปิดหน้าท้อง ภายหลังให้การดูแลโดยใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับการพยาบาล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังเวชระเบียนที่บันทึกไม่สมบูรณ์จะถูกคัดออกจากการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่แพทย์ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกอย่างเดียว และผ่าตัดมดลูกร่วมกับตัดรังไข่หนึ่งหรือสองข้างระหว่างเดือนสิงหาคม 2559 ถึงพฤษภาคม 2560

หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสถิติผลผ่าตัดติดเชื่อ เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 2.96 คาดหวังว่าหลังนำหน้าที่หลักทางคลินิก 7 Aspects of care มาใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลจะมีผลผ่าตัดติดเชื่อลดลงเหลือร้อยละ 1.0 กำหนดค่า power เท่ากับ 0.90, ค่า alpha เท่ากับ 0.05, one sided, ratio of sample size 1:1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 92 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ส่วนที่ 2 การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่วนที่ 3 การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ส่วนที่ 4 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกในมดลูกที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

7 Aspects of care เป็นหน้าที่หลักทางคลินิกที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment)
2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)
3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)
4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (Prevention of Complication)
5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of care)
6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care)
7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of Patient Satisfaction)

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดเนื้องอกในมดลูกในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผลติดเชื่อแผลแยก ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่แรกรับเข้านอนในโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึงการที่ผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันนับจากวันที่จำหน่ายด้วยโรคเดิมที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรมโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้น โดยข้อมูลกลุ่มที่ไม่ใช่ 7 Aspects of care เก็บในเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2559 ส่วนกลุ่มที่ใช้ 7 Aspects of care เก็บในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2560

2. ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูกแบบเปิดหน้าท้องโดยใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาลเป็น acting card ไว้ในหอผู้ป่วยและได้ประชุมทำความเข้าใจในเรื่องระบบการดูแลหน้าที่หลักทางคลินิก 7 Aspects of care ให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และนำระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care ลงสู่การปฏิบัติตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 เป็นต้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ exact probability และ t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลหลังการใช้การดูแลแบบ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ exact probability และ t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 184 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลโดยใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล 92 ราย และกลุ่มที่ใช้กระบวนการพยาบาลเพียงอย่างเดียว 92 ราย ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ในเรื่องอายุ (45.27 vs 45.13 ปี, $p=0.918$) โรคประจำตัว (95.65 vs 96.74%, $p=1.000$) ไม่มีประวัติการผ่าตัด (97.83 vs 98.91%, $p=1.000$) และได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่หนึ่งข้างหรือสองข้าง (67.39 vs 60.87%, $p=0.442$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไป

ลักษณะ	ใช้กระบวนการพยาบาล (N = 92)		ใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับ กระบวนการพยาบาล (N = 92)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
มากกว่า 20-30 ปี	3	3.26	4	4.36	0.963
มากกว่า 30-40 ปี	8	8.70	10	10.87	
มากกว่า 40-50 ปี	65	70.65	61	66.30	
มากกว่า 50-60 ปี	14	15.22	15	16.30	
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	2	2.17	2	2.17	
อายุเฉลี่ย (mean) (SD)	45.27	±6.85	45.13	±7.40	0.918
โรคประจำตัว					
มี	4	4.35	3	3.26	1.000
ไม่มี	88	95.65	89	96.74	
ประวัติการผ่าตัด					
มี	2	2.17	1	1.09	1.000
ไม่มี	90	97.83	91	98.91	
ชนิดการผ่าตัด					
ผ่าตัดมดลูก	30	32.61	36	39.13	0.442
ผ่าตัดมดลูกและรังไข่หนึ่งข้างหรือสองข้าง	62	67.39	56	60.87	

ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่ากลุ่มศึกษาที่มีการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมคือ แผลติดเชื้อเป็นหนองลดลง (1.09 vs 3.26%, $p = 0.310$) ไม่มีแผลแยก (0 vs 1.09%, $p = 0.500$) ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (0 vs 2.17%,

$p = 0.249$) ไม่มีการกลับมานอน โรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (0 vs 2.17%, $p = 0.249$) (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในกลุ่มศึกษาแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3.73 vs 3.97 วัน, $p = 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนกลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care กับกลุ่มที่ไม่ใช้ระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care

ภาวะแทรกซ้อน	ใช้กระบวนการพยาบาล (N = 92)		ใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับ กระบวนการพยาบาล (N = 92)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แผลติดเชื้อ					
เป็น	1	1.09	3	3.26	0.310
ไม่เป็น	91	98.91	89	96.74	
แผลแยก					
เป็น	0	0	1	1.09	0.500
ไม่เป็น	92	100	91	98.91	
ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ					
เป็น	0	0	2	2.17	0.249
ไม่เป็น	92	100	90	97.83	
การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน					
ใช่	0	0	2	2.17	0.249
ไม่ใช่	92	100	90	97.83	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลกลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care กับกลุ่มที่ไม่ใช้ระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care

ผลการศึกษา	ใช้กระบวนการพยาบาล (N = 92)		ใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับ กระบวนการพยาบาล (N = 92)		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	3.73	0.45	3.97	0.52	0.001
จำนวนวันนอนต่ำสุด-สูงสุด (วัน)	3-4		3-7		

อภิปรายผล

การรักษาเนื้องอกมดลูกด้วยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพมีแนวทางการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความพึงพอใจในการรักษา การดูแลต่อเนื่องที่ดี และเหมาะสม หลังการผ่าตัดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ที่ผ่านมามีการนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ยังพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกมดลูกแบบเปิดหน้าท้องมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น คือ แผลแยก ร้อยละ 0.6, 0.74, 0.70 ตามลำดับ แผลติดเชื้อ ร้อยละ 1.48, 1.30, 0.65 ตามลำดับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.0, 1.96, 0.9 ตามลำดับ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (re-admit) ร้อยละ 0.1, 0.5 และ 0.5 ในปี 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำการดูแลแบบ 7 Aspects of care มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาล หรือเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพิ่มเติมจากการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 45.27 และ 45.13 ปี (ตารางที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกพบได้ประมาณ ร้อยละ 25 ของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยมีพบในผู้หญิงอายุ 35-45 ปี การรักษาโดยการผ่าตัดเปิดหน้าท้องเอามดลูกออกทั้งหมด (Total Abdominal Hysterectomy) เป็นวิธีการรักษามาตรฐานที่ใช้กันมานาน และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดในการผ่าตัดเอามดลูกออกนั้นแพทย์อาจทำการผ่าตัดเอารังไข่ออกด้วย การตัดสินใจที่จะผ่าตัดเอารังไข่ออกหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ชนิดโรคหรือความรุนแรงของโรคที่เป็นความผิดปกติของรังไข่ที่พบขณะผ่าตัด หรือผ่าตัดเอารังไข่ออกเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งรังไข่ในอนาคต⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง

เอามดลูกออกทั้งหมดและตัดรังไข่หนึ่งข้างหรือสองข้าง

การผ่าตัดใหญ่เปิดช่องท้องผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ แผลติดเชื้อ แผลแยก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่มีแนวโน้มลดลง คือ ในกลุ่มศึกษาพบ แผลติดเชื้อร้อยละ 1.09 ไม่มีแผลแยก ไม่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มเปรียบเทียบ พบแผลติดเชื้อ ร้อยละ 3.26 แผลแยก ร้อยละ 1.09 ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 2.17 และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 2.17 (ตารางที่ 2) ส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉลี่ย 3.73, 3.97 วัน จำนวนวันนอนต่ำสุด-สูงสุด 3-4, 3-7 วัน ตามลำดับ (ตารางที่ 3) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการให้บริการและบรรลุเป้าหมายตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้ คือ ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลแบบ 7 Aspects of care เพิ่มเติมจากกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพทั่วไป ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สอดคล้องกับการศึกษา⁸ ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ควรมีรูปแบบการดูแลเป็นพิเศษ และสอดคล้องกับการศึกษา⁹ ที่พบว่า กระบวนการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องทำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะที่เป็นอันตรายได้รวดเร็ว อันจะนำไปสู่การฟื้นตัวของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความยุ่งยากเนื่องจากเป็นการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลัง ข้อมูลจึงไม่ครบถ้วนในบางส่วน (information bias) ผู้วิจัยจึงต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการเก็บสถิติที่บันทึกในสมุดเก็บสถิติของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

การให้การดูแลโดยใช้ 7 Aspects of care ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ ดังนั้นควรพัฒนาให้ทุกหอผู้ป่วยนำหน้าที่หลักทางคลินิก 7 Aspects of care ไปใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องทุกราย และใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามของหัวหน้างาน เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความเป็นเลิศตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนวันนอนตามเข็มมุ่งของโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณรองหัวหน้าพยาบาล คุณอังคณา โสภณ และคุณวรางคณา ฐะคำ คุณธนธร วงศ์ธิดา ดร.พิษณุรักษ์ กันทวิ และดร.แสงจันทร์ กันตะบุตร ที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

REFERENCES

- 1.ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์ และอภิชาติ โอฬารรัตนชัย. (2539). นรีเวชวิทยามดลูกฉบับสอบบอร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรนบุ๊กส์เซนเตอร์.
- 2.Brosens, I., Deprest, J., Dal Cin, P. & Van den Berghe, H. (1998). Clinical significance of cytogenetic abnormalities in uterine myomas. Fertil Steril 69 , 232-235.
- 3.ปริญญา อัครานุกรณ์กุล. (2552). สภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด. ใน วุฒิชัย ธนาพงศธร และปริญญา อัครานุกรณ์กุล. (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรค ศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. (หน้า 135-139). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 4.กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- 5.รายงานศูนย์ข้อมูล. (2559). ข้อมูลสถิติผู้ป่วย. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

6.รายงานศูนย์ข้อมูล. 2559. ข้อมูลสถิติโรค 10 ลำดับ PCT สูติ-นรีเวชกรรม. เชียงราย: งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

7. สฤกพรรณ วิไลลักษณ์ และมานะ ไรจนุพนนท์. (2548). มะเร็งรังไข่ชนิดเจอร์มเซลล์. ใน: สฤกพรรณ วิไล ลักษณ์. (บรรณาธิการ). มะเร็งรังไข่. (2558). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

8.พธนา เสงเจริญ, สุวรรณ เกศรินทร์, อุทธิยะประสิทธิ์, ศิริอร สิ้นธุ และพันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 28(1), 59.

9.ปวงกมล กฤษณบุตร อรพรรณ โตสิงห์ สุพร ดนัยคุชฎีกุล และเชิดศักดิ์ ไธรมณรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องในระยะ 1 สัปดาห์แรก. วารสารสภาการพยาบาล 27(1), 39-48. สาธารณสุข; 2544.