



Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ISSN (Print) 2821-9783

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ
วิทยาลัยนครราชสีมา



ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2567

Vol.3 No.1 January – June 2024

สถาบันชั้นนำด้านสุขภาพและบริการเพื่อท้องถิ่น

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (เดือนมกราคม – มิถุนายน 2567): Vol. 3 No. 1 (January – June 2024)

วัตถุประสงค์

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่บทความภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ประกอบด้วย บทความวิจัย บทความวิชาการ และบทความปริทัศน์ที่มีขอบเขตครอบคลุมทางด้าน แพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ และ/หรือ สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมาย

เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ผลงาน สำหรับคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักศึกษาทั้งในและนอกสถาบัน รวมถึงสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและการวิจัยที่มีคุณภาพในวารสารรูปแบบสิ่งพิมพ์และวารสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมได้อย่างต่อเนื่อง

กำหนดการเผยแพร่ของวารสาร

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา เผยแพร่ปีละ 2 ฉบับ ดังนี้
ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน
ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนธันวาคม

ข้อกำหนดการพิจารณาต้นฉบับ

1. ต้นฉบับบทความต้องเป็นไปตามเกณฑ์รูปแบบมาตรฐานที่วารสารได้กำหนดไว้
2. บทความที่ส่งขอรับการพิจารณาจะต้องไม่เคยเผยแพร่ในวารสารอื่นใดมาก่อน
3. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่เป็นข้อคิดเห็นของผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนเท่านั้น และจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อบทความนั้น
4. การพิจารณาบทความ จะดำเนินการในรูปแบบ Double blinded ซึ่งจะกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญประเมินคุณภาพบทความ 3 ท่านต่อบทความ หากผู้แต่ง/ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนต้องการให้มีผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญมากกว่าที่วารสารกำหนด จะต้องมีการใช้จ่ายเพิ่มเติม
5. บทความที่ได้รับการพิจารณาเผยแพร่ในวารสารเป็นลิขสิทธิ์ของคณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

สำนักกองบรรณาธิการ

คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30000 โทร 044-466050 ต่อ 116

ที่ปรึกษา/บรรณาธิการอำนวยการ

อาจารย์ ดร.ชนากานต์ ยืนยง	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไตรรัตน์ ยืนยง	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาส ทองสุทธิ	วิทยาลัยนครราชสีมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทนพ. สราวุธ สายจันมา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.พจ.ศญาดา ด่านไทยวัฒนา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.ทนพญ.วรพรรณ ยิ่งศิวัชพัฒน์	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ กัมปนาท คำสุข	วิทยาลัยนครราชสีมา

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทนพญ.ทัศนีย์ เสาวณะ	วิทยาลัยนครราชสีมา
---------------------------------------	--------------------

กองบรรณาธิการภายนอก

ศาสตราจารย์ ดร.พีรพรรณ ตันอารีย์	มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ ดร.ทนพญ.เต็มดวง ลิ้มไพบูลย์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.ทนพญ.พรรณี บุตรเทพ	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ทนพ.พันเอกถวัลย์ ฤกษ์งาม	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.พินทิพย์ พงษ์เพชร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนิดา ผาติเสนาะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
รองศาสตราจารย์ ดร.กรกช อินทราพิเชฐ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
รองศาสตราจารย์ นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ อัจฉรา ธวัชสิน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลนันท์ ทวีรระยกุล	มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชียแปซิฟิก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลาลัย หาญเจนลักษณ์	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.สุกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณภัสวรรณ ธนาพงษ์อนันต์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภา คนชื้อ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา ชยธวัช	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนุช ล่วงพันธ์	มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ ดร.พท.ชยานนท์ เขาวนัญญกุล	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
อาจารย์ ดร.พจ.เสาวลักษณ์ มีศิลป์	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
อาจารย์ ดร.พจ.ทิพย์วรินทร์ ดุสิตาศิริสกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
อาจารย์ ดร.คงศักดิ์ บุญยะประณัย	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.พญ.พิงค์ มากมาย	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
อาจารย์ ดร.จิระภา ขำพิสุทธิ์	วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

กองบรรณาธิการภายใน

รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.สมชาย รัตนทองคำ	วิทยาลัยนครราชสีมา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพ.สรายุทธ สายจันมา	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.พจ.ศิริพร พจน์พาณิชย์พงศ์	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.ทพญ.สุวรรณา ตระกูลสมบูรณ์	วิทยาลัยนครราชสีมา
อาจารย์ ดร.ภ.ปาริชาติ อ้นองอาจ	วิทยาลัยนครราชสีมา

กองจัดการวารสาร

อาจารย์ พทป.ชลดา จัดประกอบ	ประธานกรรมการ
อาจารย์ รัชตะ รอสุงเนิน	รองประธานกรรมการ
อาจารย์ ณัฐวุฒิ กกกระโทก	กรรมการ
อาจารย์ สุธิดา พันแสน	กรรมการ
อาจารย์ พจ.วิไรรัตน์ อนันตกลีน	กรรมการและเลขานุการ
อาจารย์ ณลิตา ไพบูลย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 กำหนดเผยแพร่เดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยบทความวิจัยทั้งหมด จำนวน 5 เรื่อง โดยดำเนินการทุกขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI)

ทั้งนี้ เพื่อให้การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการเป็นที่รู้จักกว้างขวางมากยิ่งขึ้นจึงขอความร่วมมือจากทุกท่านช่วยประชาสัมพันธ์ อนึ่ง วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ช่วยแนะนำเพื่อปรับปรุงคุณภาพของวารสาร ให้มีความสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้ดำเนินงานวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา จะพัฒนาคุณภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

บรรณาธิการ

วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา

สารบัญ

บทความวิจัย :	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช The factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. ดุซงญี่ รุจิภักดิ์ <i>Dudsadee Rujiphak</i>	1
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย หลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องในห้องพักฟื้นโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช Factors related to complications from general anesthesia in post-operation among patient with laparoscopic cholecystectomy in the recovery room, Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital อัญชลี สุขญา <i>Anchalee Suchada</i>	12
การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของแต่ละแผนก โรงพยาบาลอุ้มทองสุพรรณบุรี A comparison study of Patient satisfaction in different out-patients services of U-Thong Hospital, Suphan Buri province ชื่นจิต บริสุทธ์, อรสา โอภาสวัฒนา <i>Chuenjit Borisut, Orasa Opaswattana</i>	22
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยผ่าตัดทางสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช Factors related to complications from general anesthesia in patients with obstetrics and gynecology operation in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province ปรารถนา สุทิน <i>Pratthana Sutin</i>	37

สารบัญ (ต่อ)

บทความวิจัย :	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช Factors related to the successful of Total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province โสพิศ ศรีพิลาภ Sopit Sripilarb	47

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดุชนฎี รุจิภักดิ์^{1*}

รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 7 มีนาคม พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 7 มีนาคม พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกจากการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่รับบริการคลอด 67 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.71 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.45 ฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 79.10 คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ร้อยละ 65.67 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 82.09 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่พบ ได้แก่ มีปริมาณน้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17.91 ทารกพิการ ร้อยละ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุของมารดา (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20) อายุครรภ์ (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14) และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ (OR=0.48, 95%CI 0.33-0.86)

คำสำคัญ : ภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก, การคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง, โรคโลหิตจาง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: Piggajoo2524@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085 787 8387

The factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Dudsadee Rujiphak^{1*}

Received: 13 February 2024/ Revised: 7 March 2024/ Accepted: 7 March 2024

Abstract

This study was a cross-sectional study. The aim was to study factors associated with complications among maternal and newborn during delivery with anemic mothers. Samples were 67 pregnant women with anemia who received delivery services. Data were collected using a data collection form. Analyze data with descriptive statistics and analyze the relationships by logistic regression statistics.

The results showed that 56.71% of sample age was less than 30 years old, 64.18% of those less than 37 weeks gestational age, congenital disease was 10.45%, receiving antenatal care 5 times and over was 79.10%, cesarean section was 65.67% and infants birth weight more than 2500 grams was 82.0%. Complications during childbirth of mothers and infants included 1.50% low amounts of amniotic fluid, 13.43% of infection, 2.98% of bleeding, 11.94% of premature birth, 17.91% of low birth weight, 1.50% of infants with birth defect, and 2.91% of stillbirth. The factors related to complications among mothers and infants during delivery with anemic mothers were maternal age (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20), gestational age (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14), and frequency of antenatal care visits (OR=0.48, 95% CI 0.33-0.86)

Keywords: complications in mothers and infants, delivery with anemic mothers, anemia

¹ Registered Nurse, Professional Level, Sichon Hospital

* Corresponding author: E-mail: Piggajoo2524@gmail.com Tel. 085 787 8387

บทนำ

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ โดยทั่วโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-49 ปี มีภาวะโลหิตจางคิดเป็นร้อยละ 36.5 (World Health Organization, 2021) ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 16.05 และปี พ.ศ.2562 คิดเป็นร้อยละ 16.44 และปี พ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ เกณฑ์เป้าหมายในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กกำหนดให้สตรีตั้งครรภ์มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และเป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์จะต้องได้รับการดูแลและคำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาของสตรีตั้งครรภ์ การเก็บสะสมธาตุเหล็กไว้ไม่เพียงพอตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ร่วมกับการได้รับธาตุเหล็กจากสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดธาตุเหล็กในวัยเจริญพันธุ์เมื่อตั้งครรภ์ภาวะโลหิตจางก็จะเป็นมากขึ้น (Juul, Derman, & Auerbach, 2019)

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก เช่น มารดาเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทารกเสี่ยงต่อคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดในระหว่างคลอด และมีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังคลอดสูง พัฒนาการไม่สมบูรณ์ และภาวะตายในครรภ์ ฯลฯ จากรายงานสถิติสุขภาพโลกประจำปี ค.ศ. 2020 (World Health Statistics monitoring health of the SDGs 2020,WHO) พบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีผลมาจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด จนถึงหลังการตั้งครรภ์ อันสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันทั่วโลกในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (วรรณชนก ลิ้มจำรูญ, 2564) ในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความชุกมากถึงร้อยละ 35-75 และจะมีความรุนแรงที่มากขึ้นดังมีรายงานการเสียชีวิตของมารดาสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบแอฟริกาและเอเชียตอนใต้ โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากภาวะขาดธาตุเหล็ก สถานการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีตั้งครรภ์ไทยจากรายงานของกรมอนามัย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ร้อยละ 20-30 (Tongsong & Wanapirak, 2021) ในประเทศไทย ผลสำรวจภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พ.ศ.2561 – 2563 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561-2562 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 16.06 และ 16.43 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2564) เมื่อพิจารณา ความชุกของสถานการณ์ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายคือ ไม่เกินร้อยละ 10) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

จากการดำเนินการที่ผ่านมาของห้องคลอด โรงพยาบาลสิชล ปี พ.ศ. 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ณ โรงพยาบาลสิชล จำนวน 72 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) พบว่า ช่วงการคลอดและหลังคลอดมีความเสี่ยงต่อการเกิดจากภาวะช็อก หรือหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ได้ อีกทั้งมีผลต่อทารก เช่น ทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์มาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ลงได้ ส่วนหนึ่ง

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ยังไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างชัดเจนถึงสาเหตุของภาวะโลหิตจางก่อนการตั้งครรภ์นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจนคลอดบุตร

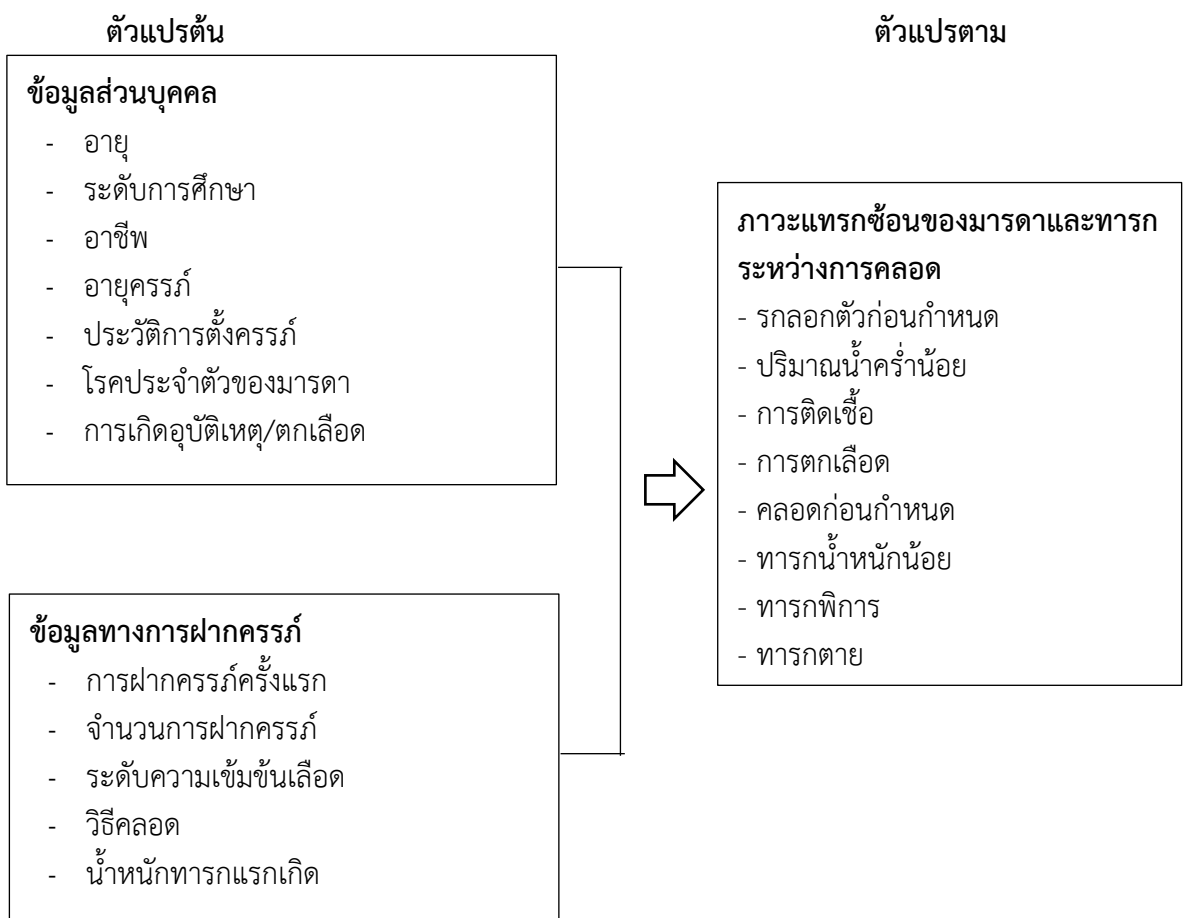
จากผลสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมารดาที่มีภาวะโลหิตจางขณะคลอดกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้ทราบความสัมพันธ์อันเนื่องมาจากภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ นำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกของอำเภอสิชลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของมารดาที่มีภาวะโลหิตจางขณะคลอดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด จากการศึกษาของสุวิทย์ อุดมกิติ และสายชล พงษ์ขจร (2552) พบว่า ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะทารกแรกคลอดขาดออกซิเจน และภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย (วิชัย ศรีอุทราวงศ์, 2562) ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study design) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 129/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่รับบริการคลอด ณ โรงพยาบาลสิชล จำนวน 72 ราย ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566 (โรงพยาบาลสิชล, 2566) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie & Morgan (1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 61 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% จะมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 67 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- 1) เป็นมารดาที่รับบริการทำคลอดที่โรงพยาบาล
- 2) มีภาวะโลหิตจาง
- 3) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1) มีประวัติของการเป็นโรคเลือดอื่น ๆ เช่น โรคธาลัสซีเมีย ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6PD Systemic Lupus Erythematosus และ Aplastic anemia

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล จำนวน 3 ส่วน โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ (จำนวนครั้ง การตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง การมีชีวิตอยู่ของบุตร) โรคประจำตัวของมารดา การเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนการฝากครรภ์ ระดับความเข้มข้นเลือด วิธีคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด ประกอบด้วย รกลอกตัวก่อนกำหนด ปริมาณน้ำคร่ำน้อย การติดเชื้อ การตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกพิการ ทารกตาย จำนวน 8 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการฝากครรภ์ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด โดยใช้สถิติ Binary logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 ราย จากแบบเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 56.71 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. ร้อยละ 70.14 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40.30 มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 64.18 ประวัติการตั้งครรภ์สองขึ้นไป ร้อยละ 76.12 มารดามีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.45 ไม่เคยมีการเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
≤30 ปี	38	56.71
>30 ปี	29	43.29
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	14.93
มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.	47	70.14
ปริญญาตรี	10	14.93
3. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1.50
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ	1	1.50
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	3	4.47
เกษตรกร	9	13.43
รับจ้างทั่วไป	15	22.39
ค้าขาย	8	11.94
แม่บ้าน	27	40.30
อื่นๆ	3	4.47
4. อายุครรภ์ (GL)		
≤ 37 weeks	43	64.18
> 37 weeks	24	35.82
5. ประวัติการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	16	23.88
ครรภ์สองขึ้นไป	51	76.12
6. โรคประจำตัวของมารดา		
มี	7	10.45
ไม่มี	60	89.55
7. การเกิดอุบัติเหตุ/ตกเลือด		
มี	0	0.00
ไม่มี	67	100.00

2. ข้อมูลการฝากครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อมีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.73 มีจำนวนครั้งการฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 79.10 ระดับความเข้มข้นเลือดน้อยกว่า 33% ร้อยละ 91.04 คลอดด้วยวิธีผ่าตัด ร้อยละ 65.67 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 82.09

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการฝากครรภ์ (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การฝากครรภ์ครั้งแรก		
≤ 12 สัปดาห์	36	53.73
> 12 สัปดาห์	31	46.27
2. จำนวนครั้งการฝากครรภ์		
< 5 ครั้ง	14	20.90
≥ 5 ครั้ง	53	79.10
3. ระดับความเข้มข้นเลือด		
≤ 33%	61	91.04
> 33%	6	8.96
4. วิธีคลอด		
ผ่าตัด	44	65.67
คลอดโดยธรรมชาติ	23	34.33
5. น้ำหนักทารกแรกเกิด		
≤ 2500 กรัม	12	17.91
> 2500 กรัม	55	82.09

3. ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ไม่มีรกลอกตัวก่อนกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100 มีปริมาณน้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 17.91 ทารกพิการ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. รกลอกตัวก่อนกำหนด		
มี	0	0.00
ไม่มี	67	100.00
2. ปริมาณน้ำคร่ำน้อย		
มี	1	1.50
ไม่มี	66	98.50
3. การติดเชื้อ		
มี	9	13.43
ไม่มี	58	86.57

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. การตกเลือด		
มี	2	2.98
ไม่มี	65	97.02
5. คลอดก่อนกำหนด		
มี	8	11.94
ไม่มี	59	88.06
6. ทารกน้ำหนักน้อย		
มี	12	17.91
ไม่มี	55	82.09
7. ทารกพิการ		
มี	1	1.50
ไม่มี	66	98.50
8. ทารกตาย		
มี	2	2.91
ไม่มี	65	97.01

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Binary logistic regression พบว่า อายุของมารดา (OR=0.76, 95%CI 0.38-1.20) อายุครรภ์ (OR=0.96, 95%CI 0.27-2.14) และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ (OR=0.48, 95%CI 0.33-0.86) มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value < 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	Odd Ratio	95% CI		p -value
			Lower	upper	
1. อายุ					
≤30 ปี*	38 (56.71)	1			
>30 ปี	29 (43.29)	0.76	0.38	1.20	0.03**
2. อายุครรภ์ (GL)					
≤ 37 weeks*	43 (64.18)	1			
> 37 weeks	24 (35.82)	0.96	0.27	2.14	0.01**
3. จำนวนครั้งการฝากครรภ์					
< 5 ครั้ง	14 (20.90)	1			
≥ 5 ครั้ง	53 (79.10)	0.48	0.33	0.86	0.03**

*กลุ่มอ้างอิง

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกระหว่างการคลอด ได้แก่ มีปริมาณ น้ำคร่ำน้อย ร้อยละ 1.50 มีการติดเชื้อ ร้อยละ 13.43 มีการตกเลือด ร้อยละ 2.98 นอกจากนี้ จาก การศึกษาพบว่า มีการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 11.94 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมรกด สุวรรณนิช (2559) ที่พบทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 8.20 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของ โรงพยาบาลศิริราช พบร้อยละ 9.44-12.98 (Chawanpaiboon S., & Sutantawibul A, 2009) สำหรับภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทารก ได้แก่ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบร้อยละ 17.91 ทารกพิการ 1.50 และทารกตาย ร้อยละ 2.91 ซึ่งในส่วนของการศึกษาของวิชัย ศรีอุทราวงศ์ (2562) พบว่าทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ร้อยละ 10.4 แต่มีความใกล้เคียงกับรายงานขององค์การอนามัย โลก ที่พบร้อยละ 15-20 (World Health Organization, 2014)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก ระหว่างการคลอดที่มีภาวะโลหิตจาง ได้แก่ อายุของมารดาที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงเมื่อ อายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.00 ด้านอายุครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปมีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 4 และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป มีโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 52 สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย ศรีอุทราวงศ์ (2562) พบว่า อายุ ครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ การฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง มารดาที่มีภาวะโลหิตจางและมีอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับการศึกษาของผาสุข กัลย์จารึก (2558) ที่พบว่าหญิงที่มีภาวะโลหิตจางที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบภาวะแทรกซ้อนของมารดา ขณะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิพัฒน์ เคลือบวัง (2566) ที่พบว่า ปัจจัยทางมารดาที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางระยะแรกเกิด ทั้งความเข้มข้นเลือดมารดา ระยะฝากครรภ์ และระยะคลอดบุตร และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนโลหิตจางในระยะแรกเกิด ทั้งนี้ ภาวะโลหิตจางในมารดาจะมีผลต่อทั้งอัตราการ เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนทั้งของมารดา และทารกที่สูงขึ้น (Smith C., et al, 2019) นอกจากนี้ จำนวนการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการ ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ส่งผลให้การดูแลและการรับข้อมูลระหว่างตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพ น้อยลงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์การดูแลตัวเอง และการสังเกตอาการ ผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ราช ภูติ (2554) ที่ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง พบว่า การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์ขาดความรู้ ไม่ได้รับยา บำรุงเลือด ไม่ได้รับการตรวจประเมินคัดกรองความผิดปกติ ตลอดจนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ตามอายุครรภ์

บทสรุป

ภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกระหว่างการคลอดที่มารดามีภาวะโลหิตจาง โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบมากในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 30 ปี มีการติดเชื้อ คลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อายุของมารดา อายุครรภ์ และจำนวนครั้งการฝากครรภ์ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรมีการให้ความรู้ในการเฝ้าระวังและประเมินตนเองเมื่อตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการเสริมธาตุเหล็ก และการฝากครรภ์ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการเข้าถึงการฝากครรภ์คุณภาพ และการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อให้มีการเฝ้าระวังติดตามอาการที่แทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
2. ส่งเสริมการดูแลภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ซึ่งควรตระหนักถึงการเสริมธาตุเหล็ก โฟเลต และการป้องกันการเลือดออกระหว่างการตั้งครรภ์
3. มีการประสานงานระหว่างการฝากครรภ์เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ และห้องคลอด เพื่อการได้รับข้อมูลในการเตรียมการคลอดในระหว่างมีภาวะโลหิตจาง

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย (2564). รายละเอียดโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 2564.ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.
<https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=4346>.
- ผาสุข กัลยจาริก. (2558). ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลอุ้มทองอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(1), 22-32.
- พิพัฒน์ เคลือบวัง. (2566). การศึกษาภาวะโลหิตจางในระยะแรกเกิดกับการเจ็บป่วยของทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมากในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 32(2), 216-227.
- มรกต สุวรรณวิช (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 35(3), 150-157.
- โรงพยาบาลสิชล. (2566). ทะเบียนงานห้องคลอด ปี 2565. นครศรีธรรมราช.
- วรรณชนก ลิ้มจารุญ (2 กุมภาพันธ์ 2564). การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทยประจำปีงบประมาณ 2563 (เดือน ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563). ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research-person/download/?did=204804&id=73629&reload=>.
- วิชัย ศรีอุทราวงศ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในมารดาที่มาคลอดในโรงพยาบาลหัวหิน. วารสารแพทย์เขต 4-5, 38(2), 126-139.
- สุวิทย์ อุดมกิติ และสายชล พงษ์ขจร (2552). ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการ รพค/รพท. เขต 4, 11(1), 45-52.

- เอื้อมพร ราชภูติ. (2554). การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลระนอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chawanpaiboon, S. & Sutantawibul, A. (2009). Preterm birth at Siriraj Hospital: a seven-year review (2002-2008). *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 17(4), 204-11.
- Juul, S. E., Derman, R. J., & Auerbach, M. (2019). Perinatal iron deficiency: Implications for mothers and infants. *Neonatology*, 115(3), 269-274.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S. & Joseph, KS. (2019). Maternal and perinatal morbidity and mortality associated with anemia in pregnancy. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 134(6), 1234- 44.
- Tongsong, T., & Wanapirak, C. (2021). *Obstetrics* (6th ed.). Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
- World Health Organization (2021). *THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Explore a world of health data. Anaemia in women and children.*
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children.
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149020/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1.
- World Health Organization (WHO). (2020). *World Health Statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.*
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332070/9789240005105-eng.pdf?sequence=1>.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
หลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องในห้องฟักฟีน
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

อัญชลี สุขภู^{1*}

รับบทความ: 8 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 2 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอบรับบทความ: 2 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในห้องฟักฟีน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนิวในถุงน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องในห้องฟักฟีน จำนวน 75 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแคว์และสถิติฟิชเชอร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 28.00 American Society of Anesthesiologist (ASA) Class III ร้อยละ 40.00 ใช้เวลาระงับความรู้สึก น้อยกว่า 150 นาที ร้อยละ 82.70 ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ร้อยละ 66.70 และมีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 60.00 ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 26.70 ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 16.00 เกิดภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 8.00 มีภาวะการตื่นช้ากว่าปกติ ร้อยละ 2.67 และภาวะพร่องออกซิเจน ร้อยละ 1.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาการยาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีในห้องฟักฟีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

คำสำคัญ: ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย, การผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง, นิวในถุงน้ำดี, ห้องฟักฟีน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: ammsucha88@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 081 891 6053

Factors related to complications from general anesthesia in post-operation
among patients with laparoscopic cholecystectomy in the recovery room,
Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

Anchalee Suchada^{1*}

Received: 8 March 2024/ Revised: 2 April 2024/ Accepted: 2 April 2024

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study incidence and correlation of postoperative complications in laparoscopic cholecystectomy patients with general anesthesia in recovery room. Sample group consisted of 75 gallstone patients who received laparoscopic cholecystectomy under interested conditions. Data were collected by questionnaire. Personal information was by using descriptive statistics and correlation was analyzed by using Chi-square and Fisher's exact test.

The results showed that the majority of the samples were females, with 62.70% and aged between 61 and 70 years old with 28.00%. American Society of Anesthesiologists. (ASA) Level 3, Anesthesia time less than 150 minutes, 500 ml Intravenous Infusion and surgery time less than 100 minutes were 40.00%, 82.70%, 66.70% and 60.00%, respectively. For complications after receiving general anesthesia were include nausea and vomiting was 26.70%, hypothermia was 16.00%, shivering was 8.00%, delayed awakening was 2.67%, and oxygen deficiency was 1.30%. ASA class, duration of anesthesia, intravenous fluid volume and operating room duration were associated with complications after receiving general anesthesia in cholecystectomy patients in the recovery room at statistical significance level $P\text{-value} < 0.05$.

Keywords: general anesthesia, laparoscopic operation, gallstones, recovery room

¹ Registered Nurse, Professional Level Maharaj Nakhon Si Thammarat hospital

* Corresponding author: E-mail: ammsucha88@gmail.com Tel. 081 891 6053

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหาด้านสุขภาพในหลายด้านที่เปลี่ยนจากปัญหาโรคระบาดมาสู่โรคอันมาจากพฤติกรรมและวิถีการใช้ชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (Hfocus, 2562) โรคนี้ในอุ้งน้ำดีที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของสารประกอบในน้ำดีโดยเฉพาะคอเลสเตอรอล สารบิลิรูบิน และเกลือแคลเซียมชนิดต่างๆ จึงเกิดการตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว ซึ่งก้อนนิ่วที่เกิดขึ้นอาจมีขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายหรือใหญ่เท่าลูกกอล์ฟตั้งแต่หนึ่งก้อนไปจนถึงหลายร้อยก้อนก็ได้ โรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อก้อนนิ่วหลุดเข้าไปในท่อน้ำดีหรืออุ้งน้ำดีทำให้เกิดการอุดตัน (ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิจดี, 2563)

ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดนิ่วในอุ้งน้ำดีร้อยละ 6 โดยพบในหญิงมากกว่าชายในอัตราส่วน 1.5:1 ส่วนใหญ่พบในอายุมากกว่า 40 ปี ในคนอายุ 70 ปี พบได้ประมาณร้อยละ 15-30 ผู้ป่วยกลุ่มที่พบนิ่วในอุ้งน้ำดีและไม่มีอาการเลย มีโอกาสเกิดปัญหาขึ้นได้น้อยกว่าร้อยละ 25 ในระยะเวลา 10 ปี (ดร.ณิ สมบูรณ์กิจ และคณะ, 2561) ตำแหน่งที่พบนิ่วในอุ้งน้ำดีอย่างเดียวยังประมาณร้อยละ 75, นิ่วในท่อน้ำดีอย่างเดียวยังประมาณร้อยละ 10-20 มีร่วมกัน ทั้งสองอย่าง ร้อยละ 15 และที่เกิดในท่อน้ำดีในตับ ร้อยละ 2 จากการศึกษาธรรมชาติของโรค ผู้ป่วยที่มีนิ่วในอุ้งน้ำดีมากกว่าร้อยละ 50 อาการส่วนใหญ่จะมีแน่นอึดท้อง อาหารไม่ย่อย มีลมมากหรือมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ (colic) ที่บริเวณลิ้นปี่ หรือใต้ชายโครงขวา ร่วมกับคลื่นไส้หรืออาเจียน ซึ่งมักเป็นหลังรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอาจเป็นอยู่หลายชั่วโมงแล้วหายไป เมื่อเกิดการอักเสบของอุ้งน้ำดี อาการที่บ่งชี้ชัดเจน คืออาการปวดท้องจะมากขึ้น ปวดบริเวณยอดอก (epigastrium) และปวดร้าวทะลุไปยังบริเวณหลังปวดมากจนถึงตัวบิดตัวงอ มีไข้ อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ด้วยอาการแน่นอึดท้อง ในบางรายมีอาการแทรกซ้อนและความฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องทำการผ่าตัดและรับบริการทางวิสัญญีเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเดิมได้ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2557)

ปี พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้ป่วยนิ่วในอุ้งน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้อง 317 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2566) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยได้รับการบริการด้านการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นจำนวนมาก ทำให้การให้บริการทางด้านวิสัญญีมีส่วนสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด นอกเหนือไปจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงจากการผ่าตัดและการให้บริการทางวิสัญญีเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ ความสามารถในการตัดสินใจ ตลอดจนความพร้อมของอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังและปฏิบัติงาน มิฉะนั้นอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดจากการบริการทางวิสัญญี เช่น ขาดออกซิเจน ภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2558) วิสัญญีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ภายใต้การควบคุมดูแลของวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำหัตถการ กระบวนการในการทำงานนั้นเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกเพื่อประเมินสภาพร่างกายก่อนการผ่าตัด 1 วัน วินิจฉัยปัญหาและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือแก้ไขภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด มีการประสานงานกับวิสัญญีแพทย์หรือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เมื่อเสร็จการผ่าตัดมีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักฟื้น จนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อติดตามผลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก (สุภัทรา หลวงเมือง, 2561)

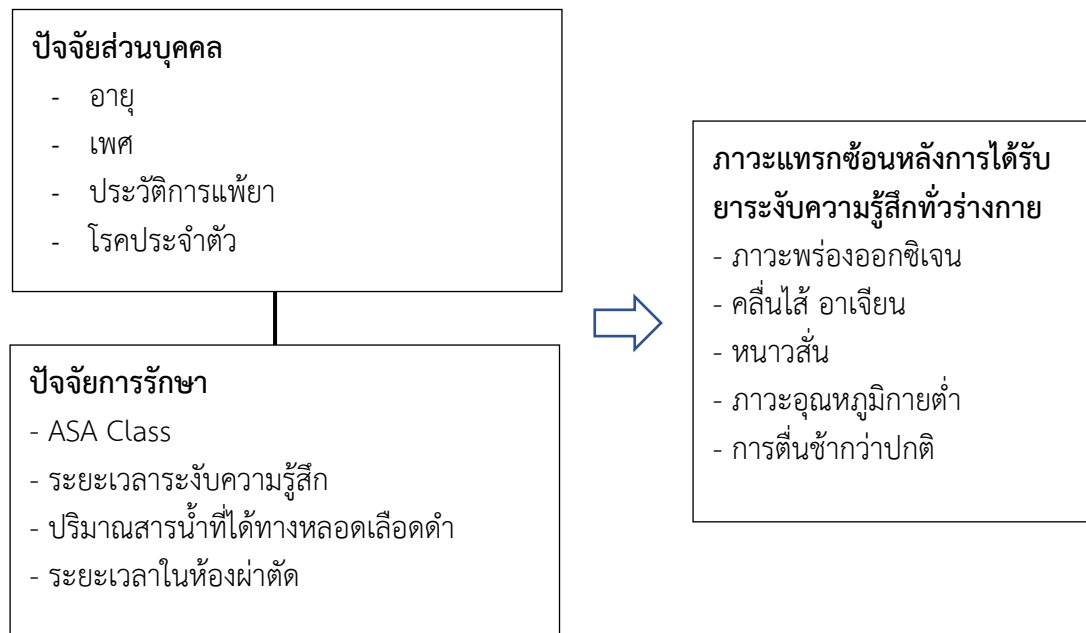
จากความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยการส่องกล้องในห้องฟักฟื้น เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อนำไปสู่การระบุปัจจัยเสี่ยง และวางแผนป้องกันเป็นแนวปฏิบัติในการให้บริการทางวิสัญญีในระยะฟักฟื้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้น
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรักษา ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในห้องฟักฟื้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การผ่าตัดนี้ด้วยการส่องกล้อง และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ B004/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยวิธีการส่องกล้องในท้องฟักพื้น จำนวน 317 ราย (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนด

- ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 10
- ระดับความเชื่อมั่น 90 %
- สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.05$)

จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 56 ราย เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20% โดยสรุปมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 15 พฤศจิกายน 2566 – 31 ธันวาคม 2566 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคนี้ในถุงน้ำดี และมีแผนการรักษาด้วยการส่องกล้องผ่าตัด
- 3) ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
- 4) สามารถสื่อสาร พูด อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้
- 5) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (Local anesthesia)
- 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและถุงน้ำดี
- 3) ใส่ท่อช่วยหายใจก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรักษา ประกอบด้วย ASA Class ระยะเวลาการให้ยาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประกอบด้วย ภาวะพร่องออกซิเจน คลื่นไส้อาเจียน หนาวสั่น ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ และการตื่นซึกกว่าปกติ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและ
ลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล อัตราอุบัติการณ์ และปัจจัยการรักษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.70 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 28.00 การประเมินผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA class) อยู่ใน Class III ร้อยละ 40.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 8.00

2. ปัจจัยการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแพ้ยา ร้อยละ 92.00 ส่วนใหญ่ใช้เวลาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 150 นาที ร้อยละ 82.70 ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร ร้อยละ 66.70 และมีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 100 นาที ร้อยละ 60.00

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประวัติการรักษา (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มีประวัติแพ้ยา	69	92.00
มีประวัติแพ้ยา	6	8.00
2. ระยะเวลาการระงับความรู้สึก		
น้อยกว่า 150 นาที	62	82.70
150 นาที ขึ้นไป	13	17.30
3. ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ		
น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร	50	66.70
500-1000 มิลลิลิตร	24	32.00
1001 มิลลิลิตร ขึ้นไป	1	1.30
4. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 100 นาที	45	60.00
100-200 นาที	26	34.70
201 นาทีขึ้นไป	4	5.30

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดนี้ใน
หญิงน้ำดี รวมทั้งหมด 41 คนจาก 75 คน เท่ากับ 54.67 ต่อประชากร 100 คน ประกอบด้วย ภาวะ

พ่วงออกซิเจน ร้อยละ 1.30 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 26.70 เกิดภาวะหนาวสั่นร้อยละ 8.00 ภาวะ
อุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 16.00 และมีภาวะการตื่นช้ำกว่าปกติ ร้อยละ 2.67

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
(n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะพ่วงออกซิเจน		
มี	1	1.30
ไม่มี	74	98.70
2. คลื่นไส้ อาเจียน		
มี	20	26.70
ไม่มี	55	73.30
3. ภาวะหนาวสั่น		
มี	6	8.00
ไม่มี	69	92.00
4. ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ		
มี	12	16.00
ไม่มี	63	84.00
5. การตื่นช้ำกว่าปกติ		
มี	2	2.67
ไม่มี	75	97.33

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ระดับ ASA class ระยะเวลาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดีในห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี

ข้อมูล	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value
		ไม่มี	มี		
1. เพศ					
ชาย	28	19	9	0.12	0.80
หญิง	47	30	17		
2. อายุ					
≤ 50 ปี	19	13	6	1.62	0.65
51-60 ปี	18	13	5		
61-70 ปี	21	14	7		
71 ปีขึ้นไป	17	9	8		
ข้อมูล	จำนวน	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value

		ไม่มี	มี		
3. ASA class					
Class I	17	15	2		
Class II	28	19	9	7.13	0.02*
Class III	30	15	15		
4. ASA class					
Class I	17	15	2		
Class II	28	19	9	7.13	0.02*
Class III	30	15	15		
5. โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	25	19	6	1.88	0.20
มีโรคประจำตัว	50	30	20		
6. ประวัติการแพ้ยา					
ไม่มีประวัติแพ้ยา	69	44	25	0.93	0.65
มีประวัติแพ้ยา	6	5	1		
7. ระยะเวลาาระงับความรู้สึก					
น้อยกว่า 150 นาที	62	44	18	5.01	0.02*
150 นาที ขึ้นไป	13	5	8		
8. ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ					
น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร	50	39	11		
500-1000 มิลลิลิตร	24	10	14	11.36	0.00*#
1001 มิลลิลิตร ขึ้นไป	1	0	1		
9. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด					
น้อยกว่า 100 นาที	45	34	11		
100-200 นาที	26	14	12	6.46	0.03*
201 นาทีขึ้นไป	4	1	3		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

Fisher exact test

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคนี้ในอุ้งน้ำดีด้วยวิธีส่องกล้อง พบว่า มีอุบัติการณ์ในเพศหญิง วัยสูงอายุ และไม่มีโรคประจำตัวอื่นมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญญา จุฬารี (2560) ที่พบว่า เพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ในขณะที่ ASA class จะมีอุบัติการณ์มากในผู้ป่วย ASA Class III ชัดแจ้งกับการศึกษาของอรรถพร ปฏิวังศ์ไพศาล (2562) ที่พบอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนมากในผู้ป่วย ASA Class II

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ASA class ระยะเวลาาระงับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธัญญา จุฬารี (2560) ที่พบว่า สภาวะด้านร่างกายหรือ ASA class และระยะเวลาาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์ต่อภาวะแทรกซ้อน

หลังการผ่าตัดในท้องพักฟื้นต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สายสุต (2561) ที่ผลการศึกษาพบว่าปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ ไม่เกิน 1500 มิลลิลิตร มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ทั้งนี้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการศึกษานี้เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยที่อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดเป็นอาการคลื่นไส้ (nausea) ขย้อน (retching) หรืออาเจียน (vomiting) ที่เกิดขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง (Pierr & Whelan, 2013) อาจคงอยู่นานถึง 7 วันหลังผ่าตัด (Odom-Forren, et al., 2013) ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยด้วย ASA class และใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในปริมาณที่เหมาะสม และการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในท้องพักฟื้นได้

บทสรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดส่องกล้องผู้ป่วยอุ้งน้ำดีในท้องพักฟื้น ได้แก่ ASA class ระยะเวลาการรับความรู้สึก ปริมาณสารน้ำที่ได้ทางหลอดเลือดดำ และระยะเวลาในท้องผ่าตัด และอุบัติการณ์ที่พบได้มากที่สุดของภาวะแทรกซ้อน คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำหนักตัว เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องในการใช้ยาระงับความรู้สึก ตลอดจนความหย่อนตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น อีกทั้งการศึกษาถึงความปวดหลังการผ่าตัดก็เป็นอีกทางหนึ่งในการดูภาพรวมของผู้ป่วยด้วย
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะอาการปวดหนวสน์และคลื่นไส้ อาเจียนโดยวิเคราะห์จากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากข้อมูลการให้บริการ

บรรณานุกรม

- ดรุณี สมบูรณ์กิจ และคณะ(2561) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้องโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 24-34.
- ประไพ ผลอิน และคณะ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 32-47.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2558). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภิญญลักษณ์ เรวัตพัฒนกิตติ. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและมีโรคร่วม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(1). 131-138.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (2557). *แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม*. <https://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CPG/Gallstone%20.html>.
- โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช (2566). *เวชระเบียนผู้ป่วยรับบริการปี 2565*. นครศรีธรรมราช.

- ศรัญญา จุฬาริ (2560). อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักพื้น. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุภัทรา หลวงเมือง, (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนงค์ สายสุด (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่มาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *เชียงใหม่วารสาร*, 10(1), 71-80.
- อรรถพร ปฏิวศ์ไพศาล (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่าตัดถุงน้ำดีแบบส่องกล้องเป็นการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 176-178.
- Hfocus, (2562). *แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือหัวใจของการลดปัญหาโรค NCDs*. <https://www.hfocus.org/content/2019/02/16826>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Odom-Forren, J., Jalota, L., Moser, D. K., Lennie, T. A., Hall, L. A., Holtman, J., Hooper, V., & Apfel, C. C. (2013). Incidence and predictors of post discharge nausea and vomiting in a 7-day population. *Journal of clinical anesthesia*, 25(7), 551–559.
- Pierr, S. & Whelan, R. (2013). Nausea and vomiting after surgery. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 13(1), 28–32.

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก โรงพยาบาลอุทองสุพรรณบุรี

ชื่นจิต บริสุทธิ์¹ อรสา โอภาสวัฒนา^{2*}

รับบทความ: 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 4 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 8 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีแผนกที่เปิดให้บริการทุกวันในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 5 แผนก ได้แก่ แผนกทั่วไป แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกกระดูกและข้อ โดยดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการของอำเภออุทองและเขตพื้นที่ติดต่อมีผู้รับบริการเฉลี่ย 401 คนต่อวัน ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมามีระดับคะแนนความพึงพอใจในการให้บริการลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในแต่ละแผนกทำการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อย เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการ ทำการวิจัยโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้ที่มารับบริการระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 400 คน ใช้สถิติ one-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานและใช้ Fisher's Least-Significant Different (LSD) ในการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกแผนกมีภาพรวมในทุกหัวข้ออยู่ในระดับพึงพอใจค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 70-79 ถึง ระดับพึงพอใจมากที่สุด คือ ร้อยละ 90-100 (Min=ร้อยละ 71.25 และ Max=ร้อยละ 93.17) แผนกกระดูกและข้อเป็นเพียงแผนกเดียวที่มีระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในทุกด้านแตกต่างจากแผนกอื่น ๆ จากการวิเคราะห์ระบบการให้บริการ พบว่า แผนกกระดูกและข้อ มีพื้นที่ให้บริการแยกออกจากพื้นที่ปกติ มีจำนวนบุคลากรประจำแผนกเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีระบบนัดและลงทะเบียนผู้ป่วยในเป็นของตนเอง รวมถึงมีความพร้อมด้านเทคโนโลยี ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น งานวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าในแผนกผู้ป่วยนอกควรมีการพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบบนัด และลงทะเบียนผู้ป่วยใน (IPD) ให้มีจุดบริการที่แผนกตนเองหรือมีจุดลงทะเบียนผู้ป่วยในแยกส่วนออกมา เพื่อลดขั้นตอนทับซ้อนและลดความแออัดในช่วงเวลาเร่งด่วน

คำสำคัญ: ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก, ความพึงพอใจ, ความพึงพอใจทางการพยาบาล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทอง E-mail: chuenjitkung2508@gmail.com

² แพทย์แผนไทยประยุกต์ หมออรสา คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 086 129 8664

A comparison study of Patient satisfaction in different out-patients services of U-Thong hospital, Suphan Buri province

Chuenjit Borisut¹ Orasa Opaswattana^{2*}

Received: 18 February 2024/ Revised: 4 April 2024/ Accepted: 8 April 2024

Abstract

In 2023, U-Thong hospital in Suphan Buri province has 5 Out-Patient Department services (OPD) opened daily; General practice, Medicine department, Surgery department, Obstetrics and Gynecology department and Orthopedics Department. By taking care of patients in U Thong district and contact service areas, an average of 401 people receiving services per day. Over past 3 years, patient satisfaction (PS) scores and nursing care satisfaction (NS) have continued to decline. To improve quality of patient service, we determined strengths and weaknesses in patient service and nursing care satisfaction. During January to February 2024, this study data was collected by 400 patients with accidental sampling technique. One-way ANOVA is used to compare scores and means, multiple comparison by Fisher's Least-Significant Different (LSD) test at statistical significance level of 0.05. Results showed that PS score and NS score from out-patients in every department are considerably satisfied (70-79%) to very satisfied (90-100%), (min=71% and max=93.17%). Orthopedic department is the only department that has the highest satisfaction score in all areas, unlike other departments. After analysis of the service system found that Orthopedics department has a service area separate from normal areas, with sufficient personnel for service recipients and its own appointment and hospitalization registration system including well-technical preparation, these are important factors in improving customer satisfaction. This research shows that in outpatient departments should be development and improved for new patient registration procedures, appointment systems, and inpatient registration (IPD) to have service points at the department itself or registration points to reduce overlapping procedures and reduce congestion during rush hours.

Keywords: Out-patient department, Patient satisfaction, Nursing care satisfaction

¹ Registered Nurse Professional Level U-Thong Hospital E-mail: chuenjitkung2508@gmail.com

² Applied Thai Traditional Medicine Dr.Orasa Applied Thai Traditional Clinic E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com

* Corresponding author: E-mail: orasa.atmclinic@gmail.com Tel: 086 129 8664

บทนำ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์หรือผู้ป่วย เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของผลลัพธ์ทางการแพทย์ ที่จะช่วยประเมินผล แก่ปัญหา และตอบสนองความต้องการ อีกทั้งการศึกษาผลลัพธ์นี้ยังช่วยให้ผู้รับบริการของเรา มีส่วนช่วยในการตัดสินใจในการปรับปรุงระบบการให้บริการได้อย่างตรงจุดด้วย¹ สถานการณ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่าประสบการณ์ในการรับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายมักจะมีข้องเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาของผู้ให้บริการทางการแพทย์ โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยแต่ละราย

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ เนื่องจากเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในสถานพยาบาลและมีความใกล้ชิดกับการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก (McDonnel & Nash, 1990) ในอดีตการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในทางปฏิบัติมักพบว่าไม่สามารถแยกแยะได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้เป็นการระบุตัวตนว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลด้านหน้าอย่างเดียวยังรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้ให้ดูแลในส่วนนั้น ๆ ทั้งหมดรวมถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ให้บริการที่มักไม่สามารถแยกออกจากกันได้¹ พบว่าหากผู้รับบริการไม่ประทับใจในการต้อนรับของบุคลากรให้บริการ ก็จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อโรงพยาบาลนั้นและอาจเป็นผลให้ไม่ต้องการที่จะมาใช้บริการโรงพยาบาลนั้นอีก นอกจากนี้ผู้ที่เคยใช้บริการอาจบอกต่อกันถึงความรู้สึกที่พอใจหรือไม่พอใจ เป็นผลให้โรงพยาบาลได้รับผลกระทบทั้งแง่บวกหรือลบด้วย (ปริณา ศรีลาโพธิ์, 2558) ในงานบริการผู้ป่วยนอก พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยคัดกรองการตรวจรักษาโรค ทุกเพศ ทุกวัยที่เจ็บป่วยแบบไม่ฉุกเฉิน ตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ พร้อมให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพให้กับผู้รับบริการต่าง ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายเหตุที่ 13 “ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตอบโจทยประชาชน” จึงได้มีเป้าหมายพัฒนาการให้บริการภาครัฐที่ตอบโจทย สะดวก ประหยัด แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านต่างๆให้เกิดการบริการและบริหารที่ยั่งยืน และมีตัวชี้วัดที่สำคัญความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของภาครัฐของประชาชนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90³

โรงพยาบาลอุ้มทอง เป็นโรงพยาบาลภาครัฐขนาด M2 ให้บริการประชาชนในพื้นที่อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีและประชากรเขตติดต่อซึ่งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลในอำเภอเลาขวัญ อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 95,502 ราย เฉลี่ยต่อวัน 401 ราย โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันสูงสุด 460 รายและต่ำสุด 360 ราย โดยมีสัดส่วนการให้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ที่พบว่าสัดส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งประเทศไม่เปลี่ยนแปลงมาก หลังปี 2556 พบว่าในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย⁴ ปัจจุบันแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มทองให้บริการด้านการตรวจโรคทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางแผนปัจจุบันทั้งหมด 5 ด้าน คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวช กระดูกและข้อ มีบุคลากรให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 52 ราย เป็นแพทย์เฉพาะทาง 11 ราย แพทย์ทั่วไป 9 ราย พยาบาลวิชาชีพ 12 ราย และบุคลากรอื่นๆ 20 ราย โดยในส่วนของการพยาบาลวิชาชีพมีการแบ่งหน้าที่ให้ประจำแผนกแพทย์

ทั่วไปและแผนกแพทย์เฉพาะด้านต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน โดยไม่มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยน ทั้งนี้แผนกผู้ป่วยนอกมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี โดยคะแนนความพึงพอใจทุกด้านย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2565, 2564, 2563 มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยทุกด้านร้อยละ 73.60, 74.63 และ 75.59 ตามลำดับ ตัวเลขที่แสดง 3 ปีที่ผ่านมา มีระดับคะแนนความพึงพอใจลดลง โดยเฉพาะในหัวข้อความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกและระยะเวลาการรอคอยที่ได้คะแนนต่ำสุดคือมีเพียงร้อยละ 59 และ 61 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามการประเมินความพึงพอใจที่ผ่านมาเป็นการประเมินในภาพรวม โดยยังไม่เคยนำมาวิเคราะห์แยกแผนกและเปรียบเทียบการให้บริการของแต่ละแผนกเพื่อหาจุดด้อย (Pain point) ในการพัฒนาระบบผู้ป่วยนอก รวมถึงยังไม่เคยทำการศึกษาด้านความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนกกว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังให้การศึกษาครั้งนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบด้านการให้บริการและเกิดการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่โรงพยาบาลของภาครัฐ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เข้ามารับบริการและสอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของแต่ละแผนกในปี 2567
2. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในการรับบริการและการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของแต่ละแผนกในปี 2567

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานหลัก ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยโรคทั่วไป อายุรกรรม สูติรีเวช กระดูกและข้อ ศัลยกรรม มีความพึงพอใจของการรับบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานรอง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกแพทย์เฉพาะทางสูงกว่าแผนกทั่วไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุทุมพร ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2567 โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มารับ-บริการระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2567) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีในปี 2566 หนังสือรับรองเลขที่ COA No. 3/2567

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามานะ(Yamane, 1973) โดยกำหนดประชากรจากจำนวนประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลอุทุมพรในปี 2566 จำนวน 89,867 คน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ $\pm 5\%$ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 399 คน เนื่องจากไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจนในการจำแนกตามการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชาชนในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลอุทุมพรจึงกำหนดเฉลี่ย 5 แผนก รวม 400 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุทุมพรที่มารับบริการทั้ง 5 แผนก แผนกละเท่า ๆ กัน จนกว่าจะ

ครบตามจำนวนที่กำหนด มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมศึกษา คือ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) อยู่ในช่วงการรับบริการสุขภาพที่สถานบริการ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) ไม่มีปัญหาด้านการคิดรู้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ได้ หรือผู้รับบริการไม่สมัครใจให้การสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยและได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงชี้แจงโครงการให้กับแผนกต่าง ๆ รับทราบและเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในช่วงผู้ป่วยรอรับบริการทางการแพทย์ในแต่ละแผนก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 10 นาที นำข้อมูลจากแบบสอบถามบันทึกลงในโปรแกรม SPSS 27 ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และผลลัพธ์ความพึงพอใจทั้งหมด

แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจทางการพยาบาล มีทั้งหมด 15 ข้อ จำแนกความพึงพอใจต่อการดูแลทางการพยาบาลแต่ละข้อตาม 3 องค์ประกอบหลักได้แก่ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงการบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของแมคคอดเนียล (McDaniel, 2003) ดังนี้ ความห่วงใย เอื้ออาทร ข้อ 1 – 6, การเข้าถึงบริการ ข้อ 8 – 13 และ 15, ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ ข้อ 7 และ 14 ส่วนที่ 2 คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ 2.1 ความพึงพอใจต่อการกระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการ จำนวน 7 ข้อ 2.2 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 2.3 ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก 6 ข้อ 2.4 ความพึงพอใจของการให้บริการ 3 ข้อ

มีเกณฑ์การแปลผลลัพธ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.01 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 0.01 – 1.00 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจและการแปลความหมายของระดับความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์การแปลความหมายจากร้อยละ ดังนี้ ต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย, ร้อยละ 50 - 59 หมายถึง มีความพึงพอใจค่อนข้างน้อย, ร้อยละ 60 - 69 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง, ร้อยละ 70 - 79 หมายถึง มีความพึงพอใจค่อนข้างมาก, ร้อยละ 80 - 89 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก, ร้อยละ 90 - 100 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ใช้สถิติ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน ทำการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีการ Fisher's Least - Significant Different (LSD) ในการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมาครบตามจำนวนที่กำหนดโดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณสมบัติทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 เพศชายร้อยละ 27.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 35.3 รองลงมา ได้แก่ 45-59 ปีร้อยละ 28.5 และต่ำสุด คือ 15-29 ปี ร้อยละ 17.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 89.0 รองลงมา ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าร้อยละ 10.3 และต่ำสุดคือ สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 0.8 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น อาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 25.3 ในรายละเอียดที่สามารถระบุได้ส่วนใหญ่ระบุว่า ว่างาน รองลงมา ได้แก่ ธุรกิจส่วนตัว หรือค้าขาย ร้อยละ 24.0 และต่ำสุดคือ เกษตรกร ร้อยละ 5.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 67.8 รองลงมา ได้แก่ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 25.5 และต่ำสุด คือ มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 0.5 ดังข้อมูลที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

จากแบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์ แบ่งหัวข้อการให้บริการทางการแพทย์ออกเป็น 3 ส่วนตามที่กำหนด พบว่า ความห่วงใย เอื้ออาทร มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับปานกลาง – มาก การเข้าถึงบริการ มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ มีความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยหัวข้อที่ได้รับความพึงพอใจด้านการบริการทางการแพทย์มากที่สุด คือ ความสามารถในการเชิงวิชาชีพ และหัวข้อที่พบว่ามีความพึงพอใจด้านการพยาบาลมากที่สุด คือ ฉันทไวใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันให้พยาบาลฟัง, ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตรได้รับคำแนะนำที่ดีที่สุด และคำแนะนำอื่น ๆ ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนก ในส่วนที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้ง 4 หัวข้อ พบว่า

มีความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการมากที่สุดคือ การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น ผู้ที่มาก่อนได้รับการบริการก่อน และต่ำสุดคือ ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ

มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุดคือ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ฯลฯ และต่ำสุดคือ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ

มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คือ ป้ายสัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ และต่ำสุดคือ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ เป็นต้น

มีความพึงพอใจของการให้บริการมากที่สุด คือ ผลของการบริการ และต่ำสุดคือ ได้รับบริการที่ตรงต่อความต้องการ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดได้แสดงไว้ดังตารางที่ 3

หลังจากนั้นผู้ทำวิจัยจึงนำข้อมูลแบบแยกแผนกมาทดสอบ การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) ในส่วนของคะแนนดิบ พบว่าคะแนนในแต่ละแผนกไม่มีความแตกต่างกัน แต่ในส่วนของร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละ

แผนก มีความแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จากทั้งหมด 5 กลุ่ม ดังตารางที่ 4.1

ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบหลังการวิเคราะห์ (Post Hoc Test) โดยวิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) Test พบว่าร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในแผนกกระดูกและข้อ มีความแตกต่างจากร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของแผนกอื่น ๆ ในทุก ๆ หัวข้อ ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังตารางที่ 4.2

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแยกออกเป็นแต่ละแผนก พบว่า

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ สูงสุด และความพึงพอใจของการให้บริการต่ำสุด

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุดและความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด

แผนกสูติรีเวช มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุดและความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแยกเป็นหัวข้อ พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกกระดูกและข้อ มีระดับคะแนนสูงสุดและมีความแตกต่างกับระดับคะแนนของแผนกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และมีคะแนนแต่ละหัวข้อในแผนกอื่น ๆ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 4.3

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลของแต่ละแผนก พบว่า

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการสูงสุด ร้อยละ 79.96 และความพึงพอใจของการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 72.25

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 80.20 และความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 76.75

แผนกสูติรีเวช มีความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 79.05 และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด ร้อยละ 72.63

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุด ร้อยละ 93.17และความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำสุด 92.08

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด ร้อยละ 82 มีความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด ร้อยละ 71.25

ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการและความพึงพอใจด้านการพยาบาลแต่ละหัวข้อ พบว่า แผนกกระดูกและข้อ มีร้อยละของความพึงพอใจสูงที่สุดในทุก ๆ หัวข้อ มีความแตกต่าง

กับระดับคะแนนของแผนกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ดังที่แสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดงเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายการ	คุณลักษณะ	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	111	27.8
	หญิง	289	72.3
อายุ	อายุ 20 – 29 ปี	69	17.3
	อายุ 30 – 44 ปี	76	19.0
	อายุ 45 – 59 ปี	114	28.5
	อายุ 60 ปี	141	35.3
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	356	89.0
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	41	10.3
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.8
อาชีพ	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	27	6.8
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	96	24.0
	พนักงานบริษัทเอกชน	24	6.0
	เกษตรกร/ชาวไร่/ชาวนา/ชาวสวน	21	5.3
	ลูกจ้างทั่วไป/รับจ้าง	34	8.5
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	97	24.3
	อื่น ๆ	101	25.3
รายได้	< 10,000 บาท	271	67.8
	10,001 - 20,000 บาท	102	25.5
	20,001 - 30,000 บาท	16	4.0
	30,001 - 40,000 บาท	5	1.3
	40,001 - 50,000 บาท	4	1.0
	> 50,000 บาท	2	0.5

ตารางที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.
1. ฉันได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยความห่วงใยเหมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	400	3.92	0.902
2. ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน	400	3.98	0.851
3. พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉันที่มีอยู่	400	3.96	0.868
4. พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	400	4.01	0.884
5. พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	400	4.01	0.864
6. ฉันไว้วางใจและยินดีเล่าปัญหาสุขภาพของฉันให้พยาบาลฟัง	400	4.05	0.835
7. คำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	400	4.01	0.863
8. พยาบาลใช้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของฉัน	400	3.97	0.875

แบบสอบถามความพึงพอใจด้านการพยาบาล	N	$\bar{X}$	S.D.
9. พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือความเป็นคนของฉัน	400	4.01	0.879
10. พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	400	3.96	0.868
11. พยาบาลช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	400	3.98	0.870
12. ฉันเข้ารับบริการจากพยาบาลได้ง่ายและสะดวก	400	3.99	0.858
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับการที่ดีจากพยาบาล	400	3.96	0.897
14. ฉันได้รับการจากพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ	400	3.99	0.887
15. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการการบริการเหมือนที่ได้รับอยู่ขณะนี้	400	3.96	0.906

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทุกแผนกในโรงพยาบาลอุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

หัวข้อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	N	$\bar{X}$	S.D.
1 ความพึงพอใจต่อการกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 การติดต่อประสานหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ	400	3.93	0.848
1.2 ลำดับขั้นตอนการให้บริการ เช่น มีความคล่องตัว เป็นต้น	400	3.92	0.899
1.3 การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง เช่น ผู้ที่มาก่อนได้รับการบริการก่อน	400	4.12	0.882
1.4 ระยะเวลาในการรอคอยรับบริการ	400	3.73	1.074
1.5 ระยะเวลาในการตรวจจากแพทย์	400	3.93	0.902
1.6 ความรวดเร็วในการให้บริการ	400	3.79	1.008
1.7 ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการให้บริการ	400	4.06	0.911
2 ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ			
2.1 ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ	400	4.04	0.863
2.2 ความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	400	4.08	0.849
2.3 ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ ฯลฯ	400	4.19	0.862
2.4 ความเหมาะสมในการแต่งกาย บุคลิก ลักษณะท่าทาง ของผู้ให้บริการ	400	4.12	0.886
2.5 การให้บริการเหมือนกันทุกรายโดยไม่เลือกปฏิบัติ	400	4.08	0.873
3 ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก			
3.1 ป้ายสัญลักษณ์ประชาสัมพันธ์ บอกจุดบริการ	400	4.02	0.881
3.2 ความเพียงพอของช่องทางการให้บริการ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจ ฯลฯ	400	3.98	0.895
3.3 ความเพียงพอของอุปกรณ์สำหรับผู้รับบริการ เช่น รถเข็น เพลนอน เป็นต้น	400	3.95	0.951
3.4 การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	400	3.91	0.987
3.5 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์สาธารณะ ห้องสุขา ที่นั่งคอยรับบริการ ที่จอดรถ เป็นต้น	400	3.78	1.067
3.6 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ห้องน้ำ ฯลฯ	400	3.82	0.998

หัวข้อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	N	$\bar{X}$	S.D.
4 ความพึงพอใจของการให้บริการ			
4.1 ได้รับบริการที่ตรงต่อความต้องการ	400	3.95	0.870
4.2 ได้รับบริการที่คุ้มค่า คำนึงประโยชน์	400	3.96	0.876
4.3 ผลของการบริการ	400	3.99	0.888

ตารางที่ 4.1 การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวร้อยละของคะแนนความพึงพอใจในแผนกต่าง ๆ

	Sum of Squares	df	$\bar{X}$ Square	F	P-value
Between Groups	893.341	4	223.335	24.684	<.001*
Within Groups	154.177	20	7.709		
Total	1047.518	24			

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4.2 Multiple Comparisons - Fisher's Least Significant Difference

แผนก	แผนก	$\bar{X}$ Difference	P-value	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
แผนกอายุรกรรม	แผนกศัลยกรรม	-3.12600	0.090	-6.7890	0.5370
	แผนกสูติรีเวช	-1.50200	0.402	-5.1650	2.1610
	แผนกกระดูกและข้อ	-16.24800*	0.000*	-19.9110	-12.5850
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	-1.41200	0.431	-5.0750	2.2510
แผนกศัลยกรรม	แผนกอายุรกรรม	3.12600	0.090	-0.5370	6.7890
	แผนกสูติรีเวช	1.62400	0.366	-2.0390	5.2870
	แผนกกระดูกและข้อ	-13.12200*	0.000*	-16.7850	-9.4590
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	1.71400	0.341	-1.9490	5.3770
แผนกสูติรีเวช	แผนกอายุรกรรม	1.50200	0.402	-2.1610	5.1650
	แผนกศัลยกรรม	-1.62400	0.366	-5.2870	2.0390
	แผนกกระดูกและข้อ	-14.74600*	0.000*	-18.4090	-11.0830
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	0.09000	0.960	-3.5730	3.7530
แผนกกระดูกและข้อ	แผนกอายุรกรรม	16.24800*	0.000*	12.5850	19.9110
	แผนกศัลยกรรม	13.12200*	0.000*	9.4590	16.7850
	แผนกสูติรีเวช	14.74600*	0.000*	11.0830	18.4090
	แผนกตรวจโรคทั่วไป	14.83600*	0.000*	11.1730	18.4990
แผนกตรวจโรคทั่วไป	แผนกอายุรกรรม	1.41200	0.431	-2.2510	5.0750
	แผนกศัลยกรรม	-1.71400	0.341	-5.3770	1.9490
	แผนกสูติรีเวช	-0.09000	0.960	-3.7530	3.5730
	แผนกกระดูกและข้อ	-14.83600*	0.000*	-18.4990	-11.1730

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของแต่ละแผนก
โรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก โรงพยาบาลอุทอง จังหวัด สุพรรณบุรี	ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจแยกตามแผนกต่างๆ				
	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	สูติเวช	กระดูกและข้อ	แผนกทั่วไป
ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ					
1. ความพึงพอใจต่อกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการ	74.96 (ค่อนข้างมาก)	76.75 (ค่อนข้างมาก)	77.18 (ค่อนข้างมาก)	92.54* (มากที่สุด)	71.25 (ค่อนข้างมาก)
2. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือ บุคลากรที่ให้บริการ	76.50 (ค่อนข้างมาก)	80.20 (มาก)	79.05 (ค่อนข้างมาก)	92.55* (มากที่สุด)	82.00 (มาก)
3. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก	72.58 (ค่อนข้างมาก)	78.08 (ค่อนข้างมาก)	72.63 (ค่อนข้างมาก)	92.08* (มากที่สุด)	75.63 (ค่อนข้างมาก)
4. ความพึงพอใจของการ ให้บริการ	72.25 (ค่อนข้างมาก)	78.50 (ค่อนข้างมาก)	76.17 (ค่อนข้างมาก)	93.17* (มากที่สุด)	76.67 (ค่อนข้างมาก)
ความพึงพอใจด้านการพยาบาล					
1.ความพึงพอใจด้านการพยาบาล	79.23 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	77.62 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	78.00 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)	86.42* (พึงพอใจ มาก)	77.03 (พึงพอใจ ค่อนข้างมาก)

* p-value < 0.05

1.การวิเคราะห์ภาพรวมความพึงพอใจการให้บริการผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก

แผนกอายุรกรรม มีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการสูงสุด เนื่องจากการให้บริการแพทย์เฉพาะทาง มีกระบวนการชัดเจนตั้งแต่การยื่นบัตร มีการรับบัตรคิว และจุดบริการแยกแผนก เรียงตามลำดับคิวก่อน - หลัง และรอพบแพทย์ตามลำดับคิว ในกรณีที่รอผลตรวจเลือดจะได้รับบริการซักประวัติทันทีและได้ตรวจกับแพทย์อายุรกรรมเมื่อผลเลือดเสร็จ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำสุด เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 ราย ทำให้การให้บริการอาจเกิดความล่าช้าในกรณีที่ผู้ป่วยบริการจำนวนมากและข้อจำกัดด้านการทำระบบนัดของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมจะทำการนัดได้เฉพาะในกรณีที่ได้รับการร้องขอในการส่งปรึกษาจากแพทย์ทั่วไปหรือเป็นไปตามเกณฑ์คัดกรองเท่านั้น(Requitement)

แผนกศัลยกรรม มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมี ศัลยแพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก ที่ให้เปิดบริการประจำตั้งแต่ 07.30 น. ถึง 16.00 น. ให้บริการได้เร็วกว่าแผนกอื่น, ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนต่ำสุด เนื่องจากกระบวนการขั้นตอนที่ซับซ้อนในแผนกศัลยกรรม แม้ว่าจะมีแพทย์เฉพาะทางออกตรวจเร็ว แต่ ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่พร้อมตรวจ เช่น รอผลตรวจเลือด ผลเอกซเรย์ ผลตรวจคลื่นหัวใจ จึง

สามารถเข้ารับการตรวจรักษาได้ และบางท่านต้องส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรม (Pre - Operation) ร่วมด้วย จะต้องไปต่อคิวที่แผนกอายุรกรรมก่อนมารับบริการอีกครั้ง จึงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนในเชิงปฏิบัติทำให้ผู้รับบริการอาจเกิดความไม่พึงพอใจ

แผนกสูตินรีเวช มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีสูตินรีแพทย์ มีพยาบาลที่มีความรู้ ความเอาใจใส่ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีความสุภาพนุ่มนวล มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก มีห้องตรวจโรค ห้องตรวจภายใน ห้องตรวจการอัลตราซาวด์ประจำแผนก มีความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำ เนื่องจากโรงรถตรวจอยู่รวมปะปนกับพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังและใกล้กับบริเวณห้องเจาะเลือด จึงอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด อาจมีบางช่วงที่เก้าอี้ไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการและมีเสียงรบกวนระหว่างแผนกพื้นที่อยู่ใกล้กับห้องน้ำบริเวณด้านใน ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการใช้ห้องน้ำก่อนเข้ารับการตรวจภายในกับแพทย์

แผนกกระดูกและข้อ มีความพึงพอใจด้านการให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางจำนวน 3 คน เปิดให้บริการทุกวัน รับผู้ป่วยใหม่ในวันจันทร์และวันพุธ ผู้ป่วยสามารถขอนัดเพื่อเข้ารับบริการได้ทุกวัน มีสถานที่แยกแผนกเป็นส่วนตัว รวมถึงมีโรงรถให้บริการตรวจแยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ มีพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานแปลแยกโดยเฉพาะ มีการให้การพยาบาลครอบคลุมหลายหัตถการ เช่น ทำแผล ตัดไหม ฉีดยา ใส่เฝือกในแผนก, ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกต่ำ เนื่องจากโรงรถให้บริการเป็นโรงโล่ง ไม่ติดแอร์ ในช่วงบ่ายอากาศร้อนเนื่องจากมีแดดส่อง เก้าอี้ย่นรอมีจำนวนจำกัด ในช่วงเช้าที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากอาจไม่เพียงพอ

แผนกทั่วไป มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการสูงสุด เนื่องจากมีคนไข้จำนวนมาก จึงจัดให้มีพยาบาลประจำแผนก 1 คน และพยาบาลหมุนเวียนช่วยในกรณีคนไข้คับคั่ง 1 คน และมีนักวิชาการสาธารณสุขอีก 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ทำให้บริการได้รวดเร็วทันเวลา เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสม เนื่องจากมีการควบคุมกำกับและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด มีระบบช่วยเหลือจากพยาบาล หัวหน้างาน และรองหัวหน้างาน ในกรณีที่เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการ, มีความพึงพอใจด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการต่ำสุด เนื่องจากผู้ป่วยทั่วไปเป็นกลุ่มผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยชาตินัดที่เข้าระบบใหม่ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมารับบริการเพิ่มเติม เช่น การเจาะเลือด เอกซเรย์ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น ต้องรอคิวรับบริการเช่นเดียวกับผู้ป่วยใหม่ทุกราย จึงอาจทำให้เกิดความล่าช้า รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Emergency Medical Triage ตามหลักการของ ESI) ซึ่งการคัดกรองตามเกณฑ์ที่กำหนดอาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกตัวตนเองมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง แต่ได้รับการประเมินภาวะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว เป็นต้น ทั้งนี้พื้นที่แผนกทั่วไปเป็นบริเวณที่จัดการให้บริการเตรียมเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน(IPD), การให้บริการทางพยาบาลและการทำเอกสารต้องผ่านจุดบริการหลังตรวจเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ทำให้เกิดความล่าช้าได้และขั้นตอนที่ซับซ้อนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้

2.การวิเคราะห์ความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก จากผลลัพธ์ความพึงพอใจผู้วิจัยพบว่าแผนกกระดูกและข้อเป็นแผนกเดียวที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจทางการแพทย์ทุกด้านสูงที่สุดและแผนกอื่น ๆ มีความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการผู้ป่วยของแผนกกระดูกและข้อพบว่า ใน

ด้านบุคลากร มีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนก 1 คนและมีการจัดเวรพยาบาลวิชาชีพมาช่วยเสริมในวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือวันที่เปิดให้บริการตรวจ 2 ห้องตรวจ จำนวน 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำแผนก มีพนักงานเปลประจำแผนกทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ให้บริการในคลินิกเฉพาะทาง เช่น การตรวจมวลกระดูกในแผนก วิดีทัศน์สอนที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวผ่าตัด และมีความพร้อมด้านการแอดมิต (Admit) เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (IPD) โดยไม่ต้องผ่านจุดบริการหลังตรวจ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกมีความสามารถเฉพาะทางด้าน การใส่แผล ปิดแผล ทำแผล ดูแลแผล ตัดไหมและให้คำแนะนำในการรับบริการเฉพาะทางได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐกานต์ ทองรัตน์ (2566) ระบุว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการให้บริการของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการบริการสูงสุด ที่มาจากส่วนของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ การให้บริการทางการแพทย์และการให้บริการทางการแพทย์ตามลำดับ และปัญหาที่พบ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในพื้นที่ให้บริการ เช่น ที่กันแดด ห้องน้ำ พื้นที่จอดรถ ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักแนวคิดของ Taylor, D.G., Aday, L.A., Andersen R. (1975) ที่กล่าวถึงความความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) และงานวิจัยของ วิรัช ประวันเตา (2565) ที่พบว่า การให้บริการผู้ป่วยนั้น เกี่ยวข้องกับความคาดหวังในการรับบริการทั้ง 3 ด้านในระดับสูง ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการพบว่าความคาดหวังทั้งด้านการบริการด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการอำนวยความสะดวก และรวมทั้งด้านแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยความคาดหวังสูงกว่าความพึงพอใจทุกด้าน

ในขณะที่แผนกทั่วไปมีระดับคะแนนทางให้บริการทางการแพทย์ภาพรวมต่ำที่สุด แม้ว่าการเปรียบเทียบหัวข้อการประเมินความพึงพอใจ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่ให้บริการจะได้รับคะแนนสูงสุด มากกว่าหัวข้ออื่น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์กระบวนการให้บริการทางการแพทย์ พบว่า แม้ในจุดนี้จะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นจำนวนมากและมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้างานอย่างใกล้ชิด แต่มีจุดอ่อนในส่วนของการกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ เนื่องจากเป็นจุดบริการลงทะเบียนระบบทำนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ ระบบส่งต่อ(Refer) การขอใบรับรองแพทย์ รวมถึงการลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (IPD) มีการให้บริการทั้งหมดในจุดนี้ จึงอาจทำให้ช่วงเวลาเร่งด่วนหรือมีผู้ป่วยรอคิวจำนวนมาก อาจเกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abid Hussain et al., (2019) ที่พบว่า การให้บริการทางการแพทย์ (Nursing Service) การให้บริการทางการแพทย์(Doctor Service) และระยะเวลาการรอคอย(Waiting time) มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และปัจจัยสำคัญอีกด้าน คือระบบลงทะเบียน (Registration) แม้จะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในการให้บริการ แต่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการรอคอย โรงพยาบาลในปากีสถานมีจุดอ่อนในระบบลงทะเบียน จึงเสนอแนะให้ปรับปรุงระบบลงทะเบียนควบคู่กับการปรับปรุงคุณภาพงานบริการร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม Abid Hussain และคณะ ระบุว่า การให้บริการทางการแพทย์นั้น มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสุขภาพและเป็นบุคลากรหลัก (Key Determinant) ที่ส่งผล

กระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ryan และ Rahman (2012) ที่ระบุว่า การให้บริการทางการแพทย์ที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงความพึงพอใจของผู้รับบริการ

บทสรุป

ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการในทุกแผนก มีภาพรวมในทุกหัวข้ออยู่ในระดับความพึงพอใจค่อนข้างมากถึงพึงพอใจมากที่สุด แม้จะไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามรายใดระบุว่าไม่พึงพอใจ แต่ข้อเสนอแนะหลายประการจากผู้รับบริการที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาต่อได้ เช่น การปรับปรุงพื้นที่นั่งรอคอยให้เพียงพอ ที่จอดรถให้เพียงพอ เป็นต้น แผนกกระดูกและข้อเป็นแผนกแพทย์เฉพาะทางที่มีพื้นที่ให้บริการแยกออกมาจากพื้นที่ปกติ มีบุคลากรประจำแผนกเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ มีระบบนัดหรือลงทะเบียน ระบบส่งตัวเป็นผู้ป่วยใน (Admit) เป็นของตนเอง มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ ระบบนัด และลงทะเบียนผู้ป่วยใน (IPD) ควรได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมให้สามารถทำได้ที่แผนกตนเองหรือมีจุดลงทะเบียนผู้ป่วยในแยกส่วนออกมาเพื่อลดความแออัดในช่วงเวลาเร่งด่วน นอกจากนี้พื้นที่ให้บริการ ควรเพิ่มพื้นที่นั่งรอให้เพียงพอสำหรับผู้รับบริการและญาติ

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). <https://dmsic.moph.go.th/index/download/699>.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2547). การตลาดบริหาร. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐกานต์ ทองรัตน์, เกสรารวรรณ ประดับพจน์, สุมลรัตน์ ขนอม. (2566). ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุขภาพและการศึกษา, 3(1), 69-83.
- นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์, สมจิต หนูเจริญกุล. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์. 17(2), 264-277.
- ปวีณา ศรีลาโพธิ์. (2558, กุมภาพันธ์ 21). ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองสามสีอำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ. การประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2015, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ประภัสสร วัฒนา (2560). แนวความคิดมนุษย์นิยมของมาสโลว์ (Maslow) และแนวความคิดอัตถิภาวนิยมของฌอง ปอล ซาร์ตร์ (Jean Paul Sartre) ที่ปรากฏผ่านนวนิยายเรื่อง "วันหนึ่งในชีวิตของอิวาน เดนิโซวิช". มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะศิลปศาสตร์.
- พัชรี อิมอาบ. (2553). คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี). DRUIR. <https://cms.dru.ac.th/jspui/handle/123456789/550>.

- พิณทิพ ทัดนา. (2556). *ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอมือเมือง จังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา). BUUIR. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/16780>.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. (2562, 18 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ (96ง), 30-36.
- วิรัช ประวันเตา, จามจุรี เพียรทำ. (2565). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 307-318.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. 13, 332-334.
- สุวิมล คำย้อย. (2555). *ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยวก อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Abid Hussain, et al. (2019). Measuring OPD Patient Satisfaction with Different Service Delivery Aspects at Public Hospitals in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2340. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132340>.
- McDonnel, C., & Nash, J. G. (1990). Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, 5, 182-188.
- McDaniel, M. A. (2003). *Measuring the caring process in nursing: The Caring Behavior Checklist and the Client Perception of Caring Scale*. In O. L. Strickland & C. Dilorio (Eds.). *Measurement of nursing outcome* (2nd ed., pp. 233-240). New York: Springer Publishing.
- O'Connor, S.J., Shewchuk, R.M., Bowers, M.R. (1991). A model of service quality perceptions and health care consumer behavior. *Journal of hospital marketing*, 6(1), 69-92.
- Ryan, K. & Rahman, A. (2012). Examining factors influencing patient satisfaction with nurse practitioners in rural urgent care centers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 77-81. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00688.x>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper. & Row.
- Taylor, D.G., Aday, L.A., Andersen R. (1975). A social indicator of access to medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, 16(1), 39-49.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปรารธนา สุทิน^{1*}

รับบทความ: 10 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 9 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 9 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับการรับความรู้สึกทั่วร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูตินรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้องและได้รับการรับความรู้สึกทั่วร่างกายที่โรงพยาบาลสิชล จำนวน 75 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi square และ Fisher's exact

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 38.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 80.00 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70 เป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 88.00 ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA) ประเภท Class II ร้อยละ 69.34 มีระยะเวลาการรับความรู้สึกน้อยกว่า 60 นาที และร้อยละ 61.30 มีระยะเวลาในห้องผ่าตัด น้อยกว่า 60 นาที อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 29.33 ต่อประชากร 100 คน ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 21.30 และภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ร้อยละ 8.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูตินรีเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ ระดับ ASA Class และระยะเวลาการรับความรู้สึก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยสูตินรีเวช, ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด, ยาระับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: nuyXM8030@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061 416 4691

Factors related to complications from general anesthesia in patients with
obstetrics and gynecology operation in Sichon Hospital,
Nakhon Si Thammarat Province

Pratthana Sutin^{1*}

Received: 10 March 2024/ Revised: 9 April 2024/ Accepted: 9 April 2024

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive study. The aim was to study the incidence and correlation of complications in obstetrics and gynecology patients with general anesthesia undergoing open abdominal surgery. Sample group consisted of 75 gynecological patients undergoing abdominal surgery and receiving general anesthesia at Sichon hospital. Data were collected by questionnaires and analyzed using descriptive statistics; correlation was analyzed by using Chi square test and Fisher's exact test.

Results showed that 38.00% of the samples were under 30 years old, 80.00% had underlying diseases and 66.70% underwent cesarean section. Moreover, 88.00% of patients were classified as Class II under American association of Anesthesiologist (ASA) criteria, anesthesia duration less than 60 minutes was 69.34% and duration in operating room less than 60 minutes was 61.30%. The incidence of complication was 29.33 per 100 people. The most of complications founded were 21.30% of vomiting and nausea, and 8.00% of hypothermia. Factors related to postoperative complications of general anesthesia in obstetrics and gynecology patients at statistical significance (p -value < 0.05 level) included ASA class and duration of anesthesia.

Keywords: obstetrics and gynecology patient, post-operating complications, general anesthesia

¹ Registered Nurse, Professional Level. Sichon hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

* Corresponding author: E-mail: nuyXM8030@gmail.com Tel. 061 416 4691

บทนำ

โรคทางสูตินรีเวชเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในของเพศหญิง โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตกขาวผิดปกติ คลำพบก้อนในอุ้งเชิงกราน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ประจำเดือนมาผิดปกติ เช่น มามากหรือน้อยเกินไป ประจำเดือนขาดหายไป โดยไม่ได้ตั้งครรภ์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2562) ซึ่งโรคทางสูตินรีเวชที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการใช้ยาหรือด้วยวิธีอื่นใด แพทย์ทางสูตินรีเวชจึงมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

จากการทบทวนกลุ่มโรคทางสูตินรีเวชพบว่า เนื้องอกมดลูกเป็นโรคที่พบบ่อยซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป มักพบในผู้หญิงอายุ 35-45 ปี แต่อาจพบในผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เนื้องอกอาจมีขนาดต่าง ๆ กันไป บางชนิดโตช้า แต่บางชนิดโตเร็ว อาจเกิดอยู่ในชั้นกล้ามเนื้อของมดลูก หรืออยู่ที่ผนังด้านในหรือด้านนอกของมดลูกก็ได้ โดยเฉพาะเนื้องอกที่เบียดเข้าโพรงมดลูก หรือเนื้องอกที่ทำให้โพรงมดลูกมีรูปร่างบิดเบี้ยวไปจากปกติซึ่งอาจมีผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน และอาจมีผลให้เกิดการแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนดได้ (เสาวลักษณ์ เกษมสุข และคณะ, 2562) การรักษาขึ้นอยู่กับหลายวิธี เช่น สังเกตอาการโดยไม่ต้องรักษา ใช้ยารักษาและรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น การผ่าตัดเปิดช่องท้อง การผ่าตัดโดยผ่านกล้อง การผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่วิทยุ เป็นต้น 1 ใน 3 ของสตรีที่ตรวจพบเนื้องอกมักจะมีอาการ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพหลักในสตรี และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนเข้าสู่ภาวะปกติให้มากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเพื่อวางแผนการรักษาเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (ปริญา อัครานุรักษ์กุล, 2552)

องค์การอนามัยโลก รายงานถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดใหญ่ในประเทศอุตสาหกรรมที่มีความก้าวหน้าทางการแพทย์พบ ร้อยละ 3 ถึง ร้อยละ 16 และในแต่ละปีพบผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอย่างน้อย 7 ล้านราย โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก (รัตดา กำหม่อม และคณะ, 2556) และพบปัญหาาระหว่างในห้องพักฟื้น (Post anesthesia care unit; PACU) ถึงร้อยละ 40 (Seglenieks, Painter & Ludbrook, 2014) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมีจำนวนมาก แต่เกือบครึ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ ภาวะตื่นตัวช้า และอุณหภูมิกายต่ำและหนาวสั่น (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ปีพ.ศ. 2565 โรงพยาบาลสิชลมีการผ่าตัดโรคทางสูตินรีเวช จำนวน 675 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) โดยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยสูตินรีเวช ซึ่งการทราบถึงปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก จะนำไปสู่การป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และพัฒนาการให้บริการทางสูตินรีเวชของโรงพยาบาลสิชลต่อไป

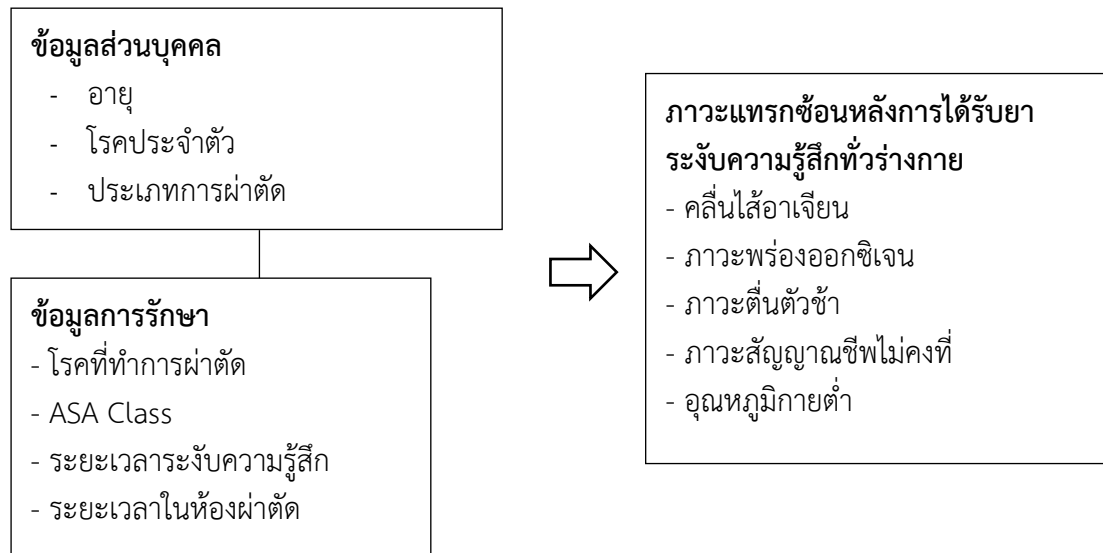
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูตินรีเวช จากการผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยสุตินรีเวชที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หนังสือรับรองเลขที่ REC 67-0016

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสุตินรีเวชที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จำนวน 675 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ 10 ระดับความเชื่อมั่น 90 % และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p=0.05$) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 65 ราย ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15% โดยสุ่มมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 75 ราย ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยสุตินรีเวช
- 2) มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและมีการให้ยาาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย
- 3) ยินยอมให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดระยะเวลาวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว
- 2) ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อระหว่างการผ่าตัด
- 3) ผู้ป่วยโรคประจำตัวทางสุตินรีเวช
- 4) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามจากการสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ โรคประจำตัว ประเภทยาผ่าตัด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย โรคที่ทำการผ่าตัด ASA Class ระยะเวลาาระงับความรู้สึก ระยะเวลาในห้องผ่าตัด ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประกอบด้วย คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะตื่นตัวซ้ำ ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ และอุณหภูมิร่างกายต่ำ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's exact test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 38.00 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.34, 9.33, 8.00 และ 1.33 ตามลำดับ มีการผ่าตัดประเภทเปิดหน้าท้อง ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80.00 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.00

2. ข้อมูลการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยผ่าตัดด้วยการผ่าคลอด (Caesarean section) ร้อยละ 66.70 การประเมินผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ American association of Anesthesiologist (ASA Class) อยู่ใน Class II ร้อยละ 88.00 ระยะเวลาาระงับความรู้สึกน้อยกว่า 60 นาที ร้อยละ 69.34 และระยะเวลาในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 60 นาที ร้อยละ 61.30 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประวัติการรักษา (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคที่ได้รับการวินิจฉัย		
Caesarean section	50	66.70
Myoma uteri	16	21.30
Endometriosis/Adenomyosis	4	5.30
Ectopic	5	6.70

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
2. ASA Class		
Class I	6	8.00
Class II	66	88.00
Class III	3	4.00
3. ระยะเวลาการเจ็บความรู้สึก		
น้อยกว่า 60 นาที	52	69.34
60 นาที ขึ้นไป	23	30.66
4. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด		
น้อยกว่า 60 นาที	46	61.30
60-120 นาที	27	36.00
121 นาทีขึ้นไป	2	2.70

3. ภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทางสูติรีเวช จำนวน 22 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 29.33 ต่อประชากร 100 คน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 21.30 และเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ร้อยละ 8.00 (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการของภาวะพร่องออกซิเจน การตื่นตัวช้ากว่าปกติ และภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (n=75)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. คลื่นไส้ อาเจียน		
มี	16	21.30
ไม่มี	59	78.70
2. ภาวะพร่องออกซิเจน		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
3. การตื่นช้ากว่าปกติ		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
4. ภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่		
มี	0	0.00
ไม่มี	75	100.00
5. ภาวะอุณหภูมิกายต่ำ		
มี	6	8.00
ไม่มี	69	92.00

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสูติรีเวช

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับ ASA Class และระยะเวลาการรับความรู้สึกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยสุตินรีเวช

ข้อมูล	จำนวน (%)	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		χ^2	P-value
		ไม่มี	มี		
1. อายุ					
ต่ำกว่า 30 ปี	36 (48.00)	21 (28.00)	15 (20.00)	4.85	0.43#
31-40 ปี	25 (33.34)	22 (29.34)	3 (4.00)		
41-50 ปี	7 (9.33)	4 (5.33)	3 (4.00)		
51-60 ปี	6 (8.00)	5 (6.67)	1 (1.33)		
60 ปีขึ้นไป	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0.00)		
2. โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	60 (80.00)	44 (58.67)	16 (21.33)	1.15	0.36
มีโรคประจำตัว	15 (20.00)	9 (12.00)	6 (8.00)		
3. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยรักษาด้วยการผ่าตัด					
Caesarean section	50 (66.67)	38 (50.67)	12 (16.00)	1.02	0.79
Myoma uteri	16 (21.33)	8 (10.67)	8 (10.67)		
Endometriosis/Adenomyosis	4 (5.33)	3 (4.00)	1 (1.33)		
Ectopic	5 (6.67)	4 (5.33)	1 (1.33)		
4. ASA Class					
Class I	6 (8.00)	3 (4.00)	3 (4.00)	49.31	0.00*
Class II	66 (88.00)	49 (65.34)	17 (22.66)		
Class III	3 (4.00)	1 (1.33)	2 (2.67)		
5. ระยะเวลาการรับความรู้สึก					
น้อยกว่า 60 นาที	52 (69.34)	34 (45.34)	18 (24.00)	0.76	0.00*
60 นาที ขึ้นไป	23 (30.66)	19 (25.33)	4 (5.33)		
6. ระยะเวลาในห้องผ่าตัด					
น้อยกว่า 60 นาที	46 (61.33)	30 (40.00)	16 (21.33)	1.82	0.16#
60-120 นาที	27 (36.00)	21 (28.00)	6 (8.00)		
121 นาทีขึ้นไป	2 (2.67)	2 (2.67)	0 (0.00)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

Fischer exact test

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายในการผ่าตัดผู้ป่วยทางสุตินรีเวช พบได้มากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณประไพ ศิริไสย (2552) ที่พบอุบัติการณ์ได้มากในผู้ป่วยผ่าตัดทางสุตินรีเวชที่มี

อายุน้อยกว่า 30 ปี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสุนีย์ ศรีสว่าง และคณะ (2561) ที่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดในช่วงผู้ใหญ่วัยกลางคนตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นโรคเนื้องอกมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ศิลา (2560) ที่พบว่า ร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยด้วยเนื้องอกมดลูก ในขณะที่ ASA Class จะมีอุบัติการณ์มากใน Class II สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ผลอิน และคณะ (2564) ที่ภาวะหนาวสั่น ร้อยละ 45.91 และภาวะคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 27.27 โดยการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ใช้ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้น และระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และโรงพยาบาล (ดรุชกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน, 2560)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้แก่ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของของศรีธัญญา จุฬาริ (2560) ที่พบว่าสภาวะด้านร่างกายหรือ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในห้องพักฟื้นต่อระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงสภาพของผู้ป่วย น้ำหนักตัว และข้อบ่งชี้ทางคลินิกก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

บทสรุป

ภาวะแทรกซ้อนที่มีอุบัติการณ์มากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายผู้ป่วยสูตินรีเวช ได้แก่ ASA Class และระยะเวลาระงับความรู้สึก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม ได้แก่ น้ำหนักตัว ปริมาณสารน้ำของผู้ป่วย และอาการแพ้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้
2. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะภาวะหนาวสั่น และคลื่นไส้ อาเจียนโดยการให้ยาระงับอาการคลื่นไส้ และการให้ผ้าห่ม หรือดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ภาวะปกติได้ไวขึ้น

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2563). *Anesthesia and perioperative care (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ. พีเอลิฟวิ่ง จำกัด.
- ดรุชกร วิไลรัตน์ และปฐมพร ปิ่นอ่อน. (2560). อุบัติการณ์ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการรับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย. *วารสารวิสัญญีสาร*, 43(2), 116-124.
- ประไพ ผลอิน, กฤษณา วันขวัญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และคณะ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(1), 32-47.

- ปริญญา อัครานุรักษ์กุล. (2552). *สภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด*. ใน วุฒิชัย ธนาพงศธร และปริญญา อัครานุรักษ์กุล. (บรรณาธิการ). *ตำราศัลยศาสตร์: พื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรมสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. (หน้า 135-139). กรุงเทพฯ: ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรรณประไพ ศิริไสย (2552). *ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิธีฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสุรินทร์*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 24(1), 33-40.
- รัตดา กำหอม, พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม, อัครวัฒน์ สีนเกื้อกุลกิจ และคณะ (2556). *อุบัติการณ์ทางวิสัญญีภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร เวชสาร*, 28(4), 490-496.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (2562). *โรคยอดฮิตของผู้หญิง รักษาถูกจุดได้ด้วยหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด*. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/march-2019/woman-robotic-surgery>.
- โรงพยาบาลลิซล (2566). *เวชระเบียนผู้รับบริการสูตินรีเวช โรงพยาบาลลิซล นครศรีธรรมราช*.
- วิริยา ศิลา (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการของผู้ป่วยนรีเวชหลังผ่าตัดทางหน้าท้องต่ออาการปวดหลังผ่าตัดและอาการท้องอืด ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศรัญญา จุฬาริ (2560). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน การจัดการทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น*. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://sutir.sut.ac.th:8080/jspui/bitstream/123456789/7826/2/Fulltext.pdf>.
- สุนีย์ ศรีสว่าง, จตุพงษ์ พันธุ์วิไล และศักดิ์ระพี ชัยอินทริอาจ. (2561). *อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2557 – 2559*. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(1), 106-111. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://shorturl.at/dgADE>.
- เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ และดารณี ศิริบุตร (2562) . *การเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ภายหลังการใช้ระบบการดูแลแบบ 7 ASPECTS OF CARE ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกมดลูกหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. *เชียงรายเวชสาร*, 11(1). หน้า 85-91 สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/208394/144971>.
- อนงค์ สายสุด (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. *เชียงรายวารสาร* สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2566 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/181733/128775>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.

Seglenieks, R., Painter, T.W. & Ludbrook, G.L. (2014). Predicting patients at risk of early post operative adverse events. *Anaesth Intensive Care*, 42(5), 649-656.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

โสพิศ ศรีพิลาภ^{1*}

รับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 10 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 10 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลสิชล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 52 ราย ที่รับบริการระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 31 ตุลาคม 2566 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi Square และ Fisher's exact

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.54 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 44.23 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.31 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 66-70 กิโลกรัม ร้อยละ 38.46 มีประวัติการปวดข้อน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.69 ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 96.15 และเคยได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า ร้อยละ 40.38 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลสิชล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด และการเดินของผู้ป่วยในระยะ 2 และ 6 เดือนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีผลต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : โรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: banjumpa@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 086 941 2144

Factors related to the successful of Total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Sopit Sripilarb^{1*}

Received: 3 March 2024/ Revised: 10 April 2024/ Accepted: 10 April 2024

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study factors related to the success of total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis in Sichon hospital. Sample group was 52 patients who received total knee arthroplasty from 1 October 2022 to 31 October 2023. Collect data using a data collection form. The data was analyzed using descriptive statistics, Chi square test and Fisher's exact test.

Results showed that the majority of the sample, 86.54%. were female, 44.23% of over 65 years old, 42.61% of farmers, 38.46% of body weight between 66 and 70 kilograms, 57.69% had history of joint pain less than 5 years, 96.15% received medication and 40.38% received injections into the knee joint. When analyzing factors related to the success of total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis at Sichon hospital, it was found that gender, age, education level, occupation, body weight and duration of joint pain related to the level of pain and the gait movement of patients at 2 and 6 months after operation was statistically significant at 0.05 level. Meanwhile, other factors were no associated with the success of total knee arthroplasty at the significance level of 0.05.

Keywords: osteoarthritis, total knee arthroplasty, successful of total knee arthroplasty

¹ Registered Nurse, Professional Level Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

* Corresponding author: E-mail: banjumpa@gmail.com Tel. 086 941 2144

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากความเสื่อมสภาพ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) ในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี อาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่า ประมาณ 130 ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (เนสท์ เนอร์สซิงโฮม, 2565) ขณะเดียวกันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยประชากรผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการสตรีผู้สูงอายุ, 2560) วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกาย จากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาปวดข้อเข่าถึงร้อยละ 43.9 อาการปวดเข่ามาจากโรคข้อเข่าเสื่อม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากสถิติจำนวนครั้งวินิจฉัยโรคปี 2560 เทียบกับปี 2561 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.69 สาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่างและโครงสร้างทำให้การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียงเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และอาจเสื่อมมากขึ้นตามลำดับ สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ด้านอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยด้านเพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน estrogen โดยเพศหญิงจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าเพศชายถึง 1.84 เท่า (Blagojevic, M. et al., 2010) ภาวะอ้วน มีประวัติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับข้อเข่า หรือมีอาการอักเสบที่บริเวณข้อเข่ามาก่อน เช่น โรครูมาตอยด์ การติดเชื้อหรือโรคเกาต์ พันธุกรรม พฤติกรรมที่ต้องงอเข่านาน ๆ เช่น นั่งยอง ๆ คู้เข่า พับเพียบ ขัดสมาธิ ออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกที่หัวเข่า เช่น การวิ่ง กระโดด ส่งผลให้แสดงอาการในระยะแรก ปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได นั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพัก ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน มีเสียงดังในข้อเวลาขยับ จนไปถึงอาการในระยะรุนแรง ระดับการปวดมากขึ้น อาจปวดกลางคืน คลำส่วนกระดูกงอกได้มีอาการเสียวที่ลูกสะบ้าเวลางอ เขยียดเข่า หรือมีอาการอักเสบ ข้อเข่าบวม แดง ร้อน หากเป็นมาก ๆ อาจทำให้ไม่สามารถงอ หรือเหยียดสุดได้ มีข้อเข่าผิดรูป เช่น เข่าโก่ง (กิริฉัตรโตศิริพัฒนา, 2558)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกเพื่อลดอาการปวด เพิ่มพิสัยการขยับของข้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดข้อเข่าเทียมบางส่วน (partial knee replacement) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแบบทั้งหมด (total knee replacement) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแบบทั้งหมดเป็นวิธีที่มีความนิยมมากในการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ความสำเร็จจากการผ่าตัดเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของธีรพงศ์ ไสภิชฐกุล (2565) พบว่า เพศ และอายุ ส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ได้แก่ การงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา หลังการผ่าตัด 1 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้ช่วงระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับคุณภาพของการ

ผ่าตัดและกระบวนการดูแลตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติภายใน 3 – 4 สัปดาห์ เป็นสิ่งสำคัญในการชี้บ่งความสำเร็จของการผ่าตัดหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

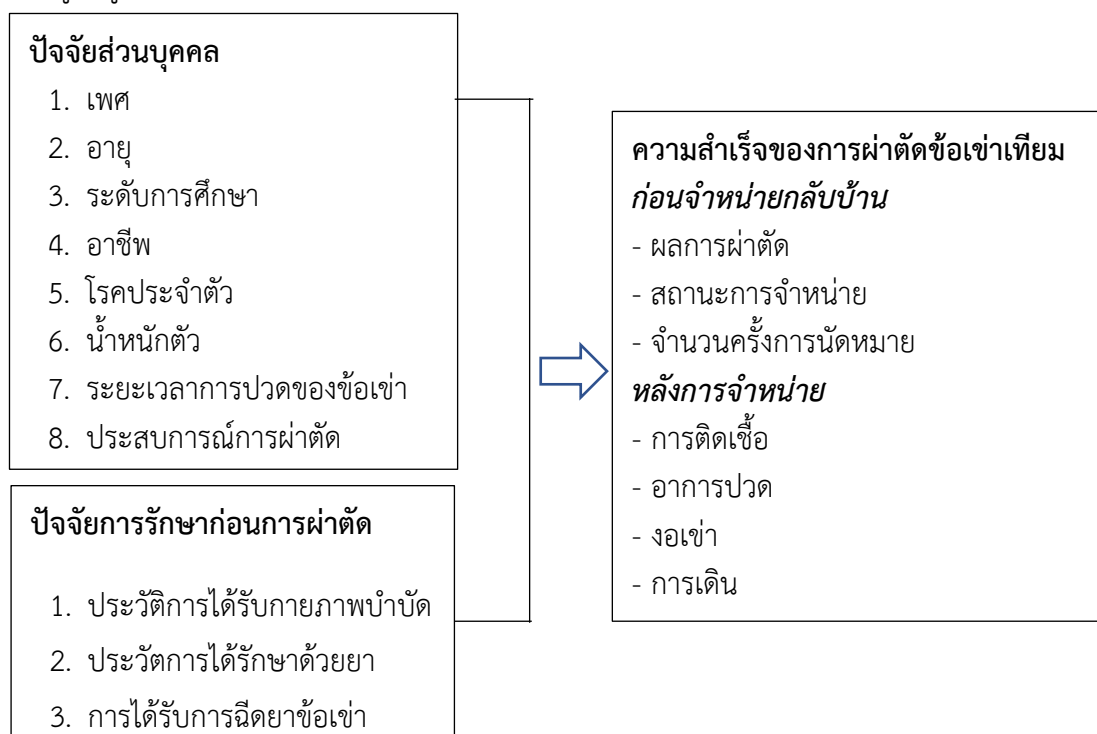
ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลสิชล จำนวน 52 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) ซึ่งต้องมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าสำเร็จของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการด้านออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและสามารถกลับไปใช้ชีวิตจากการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ มีทั้งปัจจัยของตัวผู้ป่วยและปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งได้เน้นถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นตัวส่งผลต่อการรักษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนักตัว ระยะเวลาการปวดของข้อเข่า ประสบการณ์การผ่าตัด และการมีผู้ดูแล เป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 127/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จนสำเร็จ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ตุลาคม 2566 จำนวน 52 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- อายุ 55 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดข้อเข่าเทียมสำเร็จ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ น้ำหนักตัว ระยะเวลาการปวดของข้อเข่า ประสบการณ์การผ่าตัด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรักษาก่อนการผ่าตัด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประวัติการได้รับกายภาพบำบัด ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยา และการได้รับการฉีดยาข้อเข่า จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งเป็นก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน และหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ในส่วนของก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย ผลการผ่าตัด สถานะการจำหน่าย จำนวนครั้งการนัดหมาย และการติดเชื้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ และหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ในระยะ 14 วัน 2 เดือน และ 6 เดือน จะเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการงอเข่า อาการปวด และการเดิน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัส ในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติอนุมานโดยใช้ Chi square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.54 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 44.23 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 38.47 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.61 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 66-70 กิโลกรัม ร้อยละ 38.46 มีประวัติการปวดข้อน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.69 และไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดข้อเข่า ร้อยละ 63.46 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	13.46
หญิง	45	86.54
1. อายุ		
55-59 ปี	16	30.77
60-64 ปี	13	25.00
65 ปีขึ้นไป	23	44.23
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	5.77
ประถมศึกษา	19	36.53
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	20	38.47
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	3	5.77
ปริญญาตรี	7	13.46
3. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27	51.90
มีโรคประจำตัว	25	41.10
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	15.38
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ	1	1.92
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	5	9.62
ค้าขาย	11	21.15
เกษตรกร	22	42.61
อื่นๆ	5	9.62
5. น้ำหนักตัว		
≤ 60 กก.	6	11.54
61-65 กก.	14	26.92
66-70 กก.	20	38.46
71 กก. ขึ้นไป	12	23.08

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6. ระยะเวลาการปวดของข้อ		
น้อยกว่า 5 ปี	30	57.69
5 ปีขึ้นไป	22	42.31
7. ประสบการณ์การผ่าตัด		
ไม่เคยผ่าตัด	33	63.46
เคยผ่าตัด	19	36.54

2. ปัจจัยการรักษาก่อนการผ่าตัด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการไม่เคยได้รับกายภาพบำบัดข้อขา และข้อเข่า ร้อยละ 92.31 มีประวัติได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 96.15 และไม่เคยได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า ร้อยละ 59.62 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรักษาก่อนการผ่าตัด (n=52)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประวัติการได้รับกายภาพบำบัดข้อขาและข้อเข่า		
ไม่เคย	4	7.69
เคย	48	92.31
2. ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยา		
ไม่เคย	2	3.85
เคย	50	96.15
3. การได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า		
ไม่เคย	31	59.62
เคย	21	40.38

3. ความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการผ่าตัดก่อนจำหน่ายกลับบ้านกลุ่มตัวอย่างสามารถงอเข่าได้ ร้อยละ 67.31 และมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น ร้อยละ 13.46 มีการนัดหมาย 1-3 ครั้ง ร้อยละ 80.77 ส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อ ร้อยละ 96.15 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความสำเร็จการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (n=52)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลการผ่าตัดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน		
บวม	1	1.92
ขึ้นลงเตียงเองได้	16	30.77
งอเข่าได้	35	67.31
2. สถานะการจำหน่าย		
กลับบ้าน	45	86.54
ส่งต่อ	7	13.46
3. จำนวนครั้งการนัดหมาย		
1-3 ครั้ง	42	80.77
4-6 ครั้ง	10	19.23

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. การติดเชื้อ		
ไม่ติดเชื้อ	50	96.15
ติดเชื้อ	2	3.85

หลังการผ่าตัด 14 วัน พบว่า ความปวดหลังการผ่าตัด มีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 ร้อยละ 67.30 สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 92.30 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 48.07 ในขณะที่หลังการผ่าตัด 2 เดือน พบว่า ความปวดมีคะแนนไม่เกิน 3 ร้อยละ 98.07 สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 98.07 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 73.07 หลังการผ่าตัด 6 เดือน พบว่า มีความปวดเล็กน้อย และสามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 100 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 92.30 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผลสำเร็จหลังการผ่าตัด (n=52)

รายการ	14 วัน	2 เดือน	6 เดือน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความปวดแผล			
0-3	35 (67.30)	51 (98.07)	52 (100.00)
4-6	17 (32.70)	1 (1.93)	0 (0.00)
7-10	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา			
ได้	48 (92.30)	51 (98.07)	52 (100.00)
ไม่ได้	4 (7.70)	1 (1.93)	0 (0.00)
3. การเดินด้วยตนเอง			
ได้	25 (48.07)	38 (73.07)	48 (92.30)
ไม่ได้	27 (51.93)	14 (26.93)	4 (7.70)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด ในระยะ 2 เดือนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ในขณะที่ระยะ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปวดข้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการงอเข้ามากกว่า 90 องศา ในระยะ 2 เดือน และ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการงอเข้ามากกว่า 90 องศา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเดินด้วยตนเอง ในระยะ 2 เดือนหลังการผ่าตัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ ในขณะที่ระยะ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อมูล	จำนวน	ความปวด						งอเข้า > 90 °						การเดินด้วยตนเอง					
		2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value	2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value	2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value
		น้อย	ปานกลาง		น้อย	ปานกลาง		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้	
1. เพศ																			
ชาย	7	7	0	0.35	7	0	0.13	7	0	1.00	7	0	1.00	3	4	0.75	7	0	0.41
หญิง	45	44	1		45	0		44	1		45	0		35	10		41	4	
2. อายุ																			
55-59 ปี	16	16	0	0.13	16	0	0.01*	16	0	1.00	16	0	1.00	14	2	0.04*	16	0	0.57
60-64 ปี	13	12	1		13	0		13	0		11	2		13	0				
65 ปีขึ้นไป	23	21	2		23	0		22	1		23	0		12	11		18	4	
3. ระดับการศึกษา																			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	22	21	1	0.00*	22	0	0.01*	22	0	0.80	22	0	1.00	12	10	0.01*	18	4	0.00*
มัธยมศึกษา	23	23	0		23	0		22	1		23	0		19	4		23	0	
ปริญญาตรี	7	7	0		7	0		7	0		7	0		7	0		7	0	
4. อาชีพ																			
ข้าราชการ	8	8	0	0.00*	8	0	0.14	8	0	0.92	8	0	1.00	8	0	0.06	8	0	0.01*
ลูกจ้างของรัฐ	1	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0		1	0	
ลูกจ้างเอกชน	5	5	0		5	0		5	0		5	0		4	1		5	0	
ค้าขาย	11	11	0		11	0		10	1		11	0		8	3		11	0	
เกษตรกร	22	22	1		22	0		22	0		22	0		16	6		21	1	
อื่นๆ	5	4	1		5	0		5	0		5	0		1	4		2	3	

5. น้ำหนักตัว																		
≤ 60 กก.	6	6	0		6	0		6	0		6	0		6	0		6	0
61-65 กก.	14	14	0	0.10	14	0	0.08	13	1	0.65	14	0	1.00	13	1	0.01*	14	0
66-70 กก.	20	19	1		20	0		20	0		20	0		14	6		18	2
70 กก.ขึ้นไป	12	12	0		12	0		12	0		12	0		5	7		10	2
6. ระยะเวลาการ																		
ปวดของข้อ				0.33			0.00*			1.00			1.00			0.01*		0.02*
< 5 ปี	30	30	0		30	0		29	1		30	0		26	4		30	0
≥ 5 ปี	22	21	1		22	0		22	0		22	0		12	10		18	4
7. ประสบการณ์																		
การผ่าตัด				0.06			0.70			1.00			1.00			0.94		0.61
ไม่เคยผ่าตัด	33	32	1		33	0		32	1		33	0		24	9		31	2
เคยผ่าตัด	19	19	0		19	0		19	0		19	0		14	5		17	2
8. ประวัติการได้รับ																		
กายภาพบำบัด				0.76			1.00			1.00			1.00			0.29		0.54
ไม่เคย	4	4	0		4	0		4	0		4	0		2	2		4	0
เคย	48	47	1		48	0		47	1		48	0		36	12		44	4
9. ประวัติการได้รับ																		
รักษาด้วยยา				0.95			0.31			1.00			1.00			0.47		0.67
ไม่เคย	2	2	0		2	0		2	0		2	0		1	1		2	0
เคย	50	49	1		50	0		49	1		50	0		37	13		46	4
10 การได้รับการ																		
ฉีดยาเข้าข้อเข่า				0.29			0.47			0.43			1.00			0.10		1.00
ไม่เคย	31	30	1		31	0		31	0		31	0		22	12		31	3
เคย	21	20	1		21	0		20	1		21	0		16	2		17	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสำเร็จ ด้านความปวด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปวดข้อ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า อายุของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าจะมีอัตราความสำเร็จมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องมาจากการฟื้นตัวของผู้ป่วยและการเดินหรือเคลื่อนไหวด้วยตนเอง หลังการผ่าตัดที่ดีกว่าด้วย แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของจิตรรดา พงศธรารักษ์ และแก้วใจ ทัดจันทร์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่สามารถทำนายอาการปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างจากการศึกษาของอุไรวรรณ พลหา (2559) ที่พบว่าอายุ การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในด้านการร่อเขามากกว่า 90 องศาจากการศึกษาพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า เพศ และอายุ มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งอายุที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย (สุทธิวรรณ เสงวนเกียรติกุล และคณะ, 2562) ในขณะที่การเดินด้วยตนเองหลังการผ่าตัด มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการผ่าตัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัวและ ระยะเวลาการปวดของข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า อายุ มีผลต่อการเดินได้เองหลังการผ่าตัดไวกว่าในช่วงอายุ 60-69 ปี นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับสุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ (2562) พบว่า ความอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 4 เท่าหากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.05 กิโลกรัม จะเกิดแรงที่กระทำต่อข้อเข่าเพิ่ม 1-1.50 กิโลกรัม หรือแรงกระทำต่อข้อเข่า 2-3 เท่าของน้ำหนักตัว การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่า การทำการผ่าตัดในกลุ่มสูงอายุจึงควรมีการประเมินน้ำหนักตัวและระยะเวลาการปวดของข้อ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ทั้งนี้ น้ำหนักตัวจะส่งผลต่อแรงกดต่อกระดูกข้ออีกทั้งระยะเวลาการปวดที่เรื้อรังเป็นเวลานานทำให้อาการทางคลินิกรุนแรงขึ้นกว่า ภายหลังการผ่าตัดต้องมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยส่งผลอีกทางหนึ่งอันมาจากความร่วมมือของผู้ป่วยอีกด้วย

บทสรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลสิชล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด และการเดินของผู้ป่วยในระยะ 2 และ 6 เดือนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการมีผู้ดูแล เนื่องจากหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จึงอาจเป็นปัจจัยส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้
2. การศึกษาความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการตัดสินใจผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). เอกสารประกอบการประชุม: “การพัฒนาบริการ การดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี.
- กรมกิจการสถิติผู้สูงอายุ. (2560). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560. สืบค้น 1 กันยายน, 2566. จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf.
- จิตรรดา พงศธราริก และแก้วใจ ทัดจันทร์. (2564). ปัจจัยทำนายการฟื้นฟูสภาพและประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 27(1), 54-68.
- ธีรพงศ์ โสภิชญกุล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. ชัยภูมิวารสาร. 42(1), 88-98.
- เนสท์ เนอร์สซิงโฮม. (2565). โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. สืบค้น 20 กันยายน, 2566. จาก <https://www.nestnursing.com/article/read/20220510-26>.
- ภริณัตร์ โตศิริพัฒนา. (2558). ปวดเข่า. สืบค้น 20 มกราคม, 2567. จาก <http://www.somdej.or.th/index.php/2016-01-18-04-21-18>.
- โรงพยาบาลลิซล. (2566). เวชระเบียนการบริการผู้ป่วยออโรปีติกส์ ปี 2565. นครศรีธรรมราช
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. สืบค้น 2 ธันวาคม, 2566 <http://kpo.moph.go.th>.
- สุทธิวรรณ เสงี่ยมฤทธิกุล, สุภาพ อารีเอื้อ, พิษณุประอร ยังเจริญ, และวิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. (2562). ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(2), 361-373.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, และภททิศา เพื่องทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 33(2), 197-210.
- อุไรวรรณ พลชา. (2559). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลอุดรธานี วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 24(1). 19-26.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., and Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Research Society International*, 18(1), 24-33.

Health Science Journal of Nakhon Ratchasima College

ปรัชญา

เรียนรู้ สร้างสรรค์ พัฒนา นำคุณค่าบัณฑิตสู่สังคม

วิสัยทัศน์

สถาบันอุดมศึกษาเอกชนชั้นนำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติ และการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น
อย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยนครราชสีมา

เลขที่ 290 หมู่ 2 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 0-444-66111 แฟกซ์ 0-444-65668 website <http://www.nmc.ac.th>