

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best practice Service Plan (สาขา แม่และเด็ก)

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการแยกของแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด ที่โรงพยาบาลน้ำโสม

รูปแบบการนำเสนอ

✓ ผลงานวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน

นางปาริชาติ ยงไชยสงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ ๘

โทรศัพท์ ๐๖๒-๕๓๖๗๕๔๕ E-mail: parichat๗๗@hotmail.com

ปีที่ยื่นผลงาน ๒๕๖๐

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผลฝีเย็บแยกและติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดบางราย ที่มีการฉีกขาดหรือการตัดแผลฝีเย็บและได้เย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ จากการทบทวนวิชาการ เรื่องการตัดแผลฝีเย็บ การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและการดูแลแผลฝีเย็บ ทางเจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้รวบรวมปัจจัยที่ น่าจะมีผลกับการแยกของแผลฝีเย็บได้แก่ จำนวนของการตั้งครรภ์ในมารดาครรภ์หลัง อาจจะมีการบอบช้ำของเนื้อเยื่อบริเวณช่องทางคลอด วิธีการคลอด หรือการใช้สูติศาสตร์หัตถการ น้ำหนัก ของมารดาก่อนคลอดในมารดาที่ น้ำหนักมากกว่า ๗๐ kg อาจมีปัญหาในเรื่องแผลอยู่ในที่อับชื้น มากเกินไป จึงแห้งช้า และอาจเกิดการอักเสบของแผลได้ น้ำหนักของทารก ถ้ามากกว่า ๓๕๐๐ gm อาจทำให้แผล กว้างและลึกมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มความบอบช้ำของช่องทางคลอดเพิ่มขึ้น ลักษณะของแผลฝีเย็บ เวลาในการเย็บ แผล การได้รับยา ฆ่าเชื้อ และการอยู่ไฟเป็นต้น ซึ่งมีการรวบรวมข้อมูล จากมารดาหลังคลอดที่มาตรวจแผลฝีเย็บหลังคลอด ๗ วัน และ chart ผู้คลอดที่ได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ จากวันที่ ๑ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ –วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม ๒๕๖

๒.วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้แผลฝีเย็บแยกในมารดาหลังคลอดที่มาคลอด โรงพยาบาลน้ำโสม

๓.วิธีดำเนินการ

๑.กำหนดประชากรในการศึกษาวิจัยคือ มารดาหลังคลอดที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลน้ำโสมที่ได้รับการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บทุกรายตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ – วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘๑ ราย

๒.ทบทวนวิชาการเรื่องแผลฝีเย็บ และปัจจัยที่มีผลต่อการแยกของแผลฝีเย็บ

๓.นำปัจจัยที่ได้มาออกแบบตารางการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.เก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนและการติดตามตรวจแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดที่เป็นกลุ่มประชากร

๕.นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บมา ออกแบบการลงรหัสวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผล (retrospective Cohort study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้แผลฝีเย็บแยกในมารดาที่มาคลอด โรงพยาบาลน้ำโสม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (multiple logistic regression) การอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามที่มีการควบคุมผลกระทบของปัจจัยอื่นๆ ต่อไปนี้จะเป็น

การทำความเข้าใจกับอิทธิพล ของตัวแปรที่นอกเหนือความสนใจ และทำความเข้าใจความหมายของการควบคุม อิทธิพลของตัวแปรเหล่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วคณะผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บทั้งหมดโดยทำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือรหัส(coding) แล้วนำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึกโดยบันทึกข้อมูล ๒ คน พร้อมตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ แบบ Simple Logistic Regression และ Multiple Logistic Regression แล้วนำเสนอข้อมูลด้วย Odds Ratio (OR) , P-value และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ ๙๕ (๙๕% CI)

๔.ผลการดำเนินการ

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุอสมติพบว่า

จำนวนการตั้งครุฑ ๒ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๒.๖๑$; ๙๕%CI (๐.๖๒-๑๐.๙๖)

จำนวนการตั้งครุฑ ๓ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๖.๔๔$; ๙๕%CI (๐.๕๘-๗๑.๒๗)

จำนวนการตั้งครุฑ ๔ ครั้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๓.๘๔$; ๙๕%CI (๐.๐๕-๒๕๐.๗๕)

น้ำหนักของมารดามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ แผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๑.๕๒$; ๙๕%CI (๐.๓๔-๖.๗๒)

น้ำหนักของบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ แผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๐.๒๒$; ๙๕%CI (๐.๐๒-๒.๐๓)

การได้รับยาATBมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ แผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๒.๔๒$; ๙๕%CI (๐.๑๔-๔๐.๔๘)

ระยะเวลาในการเย็บแผลมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ แผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๐.๓๕$; ๙๕%CI (๐.๐๑-๑.๓๗)

การไม่อยู่ไฟมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj} = ๑๐.๓๕$; ๙๕%CI (๒.๒๑-๔๘.๕๐)

๕.อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า จำนวนการตั้งครุฑ ๒, ๓ และ ๔ ครั้ง น้ำหนักของมารดาก่อนคลอดมากกว่า ๗๐ กิโลกรัม น้ำหนักของทารกแรกเกิดมากกว่า ๓,๕๐๐ กรัม การได้รับยา ATB ระยะเวลาในการเย็บแผลฝีเย็บ มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลฝีเย็บแยกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยที่มารดาหลังคลอดไม่อยู่ไฟ มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลฝีเย็บแยกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $OR_{adj}=๑๐.๓๕;๙๕ \%CI(๒.๒๑-๔๘.๕๘)$

๖.ความภาคภูมิใจ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการแยกของแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด คือการไม่อยู่ไฟของมารดา จึงเกิดแนวทางดำเนินงานของห้องคลอดเพื่อลดอุบัติการณ์ดังกล่าว โดยผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ พบว่า อุบัติการณ์การเกิดแผลฝีเย็บแยกของมารดาหลังคลอด ลดลงร้อยละ ๘๐