

แบบฟอร์มนำเสนอผลงานวิจัย / R2R

1. ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วย โรงพยาบาลระนอง
2. ผู้จัดทำผลงาน ชื่อน.ส.จิระภา ชำนาญจักร์ และคณะ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ปฏิบัติงาน : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง
สถานที่ติดต่อกลับ / 0846251406 / E-mail j_i_r_a_p_a59@hotmail.com
3. บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบใน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 238 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและการวินิจฉัยการเจ็บป่วยซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนนอเล็กนีสย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – 31 กันยายน พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติอนุมานได้แก่ Chi square test ผลการวิจัยมีดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มากกว่า 3วันและการทำ CT ส่วนปัจจัย เพศ อายุ สัญชาติ พื้นที่ แพทย์และเวรไม่มีความสัมพันธ์การแตกของไส้ติ่งอักเสบ

4. บทนำ / ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคไส้ติ่งอักเสบคือโรคที่เกิดกับไส้ติ่ง เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบทุกรายต้องได้รับการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออก หากไม่ได้รับการรักษาแล้วจะมีอัตราการตายสูง การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบและภาวะช็อค พบได้ทุกอายุ แต่พบบ่อยที่สุดอยู่ระหว่าง 10-20ปี อุบัติการณ์ 52 รายต่อประชากร 100,000 คน พบในเพศชายต่อเพศหญิง 1.3:1 อาการและอาการแสดงของโรคมีหลายอย่าง ซึ่งทำให้วินิจฉัยโรคได้ยาก และบางครั้งทำให้เกิดการผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาอาการปวดท้องจะสัมพันธ์กับอายุและอัตราไส้ติ่งแตก อาการปวดท้องนานกว่า 48 ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะพบว่าไส้ติ่งแตกแล้ว การวินิจฉัยและการผ่าตัดที่ล่าช้า ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของไส้ติ่งแตกเพิ่มมากขึ้น และมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งทำให้ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลผู้ป่วย

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีมติกับคณะกรรมการ Service Plan เขต 7 สาขาศัลยกรรม ได้กำหนดให้ไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่ต้องดำเนินการพัฒนา และโรคทางศัลยกรรมที่มีความเร่งด่วนและพบได้บ่อย แม้ในปัจจุบันจะมีการส่งตรวจพิเศษที่ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน แต่ก็ยังพบภาวะไส้ติ่งแตก (Ruptured appendicitis) โดยมีอุบัติการณ์ที่ 2 ต่อ 10,000 คน ของประชากร หากเปรียบเทียบเป็นสัดส่วนของ ภาวะไส้ติ่งแตกต่อการเกิดไส้ติ่งอักเสบทั้งหมด อยู่ที่ประมาณ 25%

ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบมารับการรักษาโรงพยาบาลระนอง ในปี พ.ศ. 2566 – 2567 มีผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบจำนวน 238 ราย พบมีไส้ติ่งแตกจำนวน 64 ราย ร้อยละ 26.9 ได้รับการผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง 203 ราย ผ่าตัดเกิน 6 ชั่วโมง 35 ราย ร้อยละ 14.70 ยังมีอดเกินเกณฑ์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลระนองตั้งเป้าหมายน้อยกว่า10% (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลระนอง, 2567)

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วยตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลระนองที่มีผลต่อภาวะไส้ติ่งแตกทำให้ผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจนทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิต

ได้ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเพื่อความปลอดภัยลดอุบัติการณ์ไส้ติ่งแตกตลอดจนอัตราการเสียชีวิต ลดจำนวนวันนอนเพิ่ม รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (ระบุมาเป็นข้อๆ)

- 1). เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วย
- 2). เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วย

6. สมมติฐานในการวิจัย (ถ้ามี)

1. จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบสามารถหาสาเหตุการเกิดได้หรือไม่
2. สาเหตุที่มีความสัมพันธ์ของการแตกไส้ติ่งสามารถนำไปแก้ไขและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดไส้ติ่งแตกได้หรือไม่

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบอุบัติการณ์การแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วยตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลระนอง
2. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลระนองเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดไส้ติ่งแตก

8. แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ / การทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review Literature)

ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับไส้ติ่งอักเสบ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน
2. ความรู้เกี่ยวกับภาวะไส้ติ่งแตก
3. การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันก่อนได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน
4. การพยากรณ์โรค
5. แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีผลต่อระดับความปวด

9. วิธีการศึกษา / การดำเนินงาน การวิจัย

1 .แบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งที่ได้เข้ารับการรักษาและผ่าตัดวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งแตกเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยโรงพยาบาลระนอง

2 .ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง ถึงเข้ารับการผ่าตัดและวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งแตก จำนวน 263 ราย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการรักษาและวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566– 31 กันยายน พ.ศ. 2567 โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง
2. มีการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ
3. ได้รับการผ่าตัดและวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งแตก

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ตารางขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป Paired samples/Dependent จำนวน 263 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)/เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง
2. มีการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ
3. ได้รับการรักษา ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง
4. ได้รับการผ่าตัดวินิจฉัยเป็นไส้ติ่งแตก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ และวินิจฉัยเป็น Miss dx.
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและสงสัยไส้ติ่งอักเสบ ที่ไม่ได้รับไว้ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไส้ติ่งแตก ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ BMI จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (แบบบันทึกข้อมูล)

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไส้ติ่งแตก ลักษณะเป็นแบบบันทึกข้อมูล โรคร่วม แพทย์ เหว ระยะเวลานอน การใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการวินิจฉัย จำนวน 9 ข้อ

10. ผลการศึกษา (สาระสำคัญที่ได้จากการศึกษา / วิจัย / การคิดค้น)

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระนอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 238 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและการวินิจฉัยการเจ็บป่วยซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบทุกรายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566 – 31 กันยายน พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ Chi square test

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบได้แก่ ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้ามากกว่า 3 วัน และการทำ CT มีความสัมพันธ์ในการวินิจฉัยให้เร็วและลดโอกาสแตก ส่วนปัจจัย เพศ อายุ สัญชาติ พื้นที่ แพทย์และเวรไม่มี ความสัมพันธ์การแตกของไส้ติ่งอักเสบ

11. อภิปรายสรุป และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้าน เพศชายมีแนวโน้มไส้ติ่งอักเสบมากกว่าเพศหญิงพบว่า ผู้ป่วยไส้ติ่งแตกโรงพยาบาลระนอง ส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 28.7, เพศหญิงร้อยละ 25.4 ปัจจัยด้าน เพศชายมีแนวโน้มไส้ติ่งแตกทะลุมากกว่าเพศ

หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิกุล เต็มเอี่ยม(7) และ Zlatan และคณะ(11)พบว่า เพศชายมีแนวโน้มไส้ติ่งแตก

3.1 เเท่ของเพศหญิง

2.ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุมากกว่า40ปีและน้อยกว่า 20 ปีของโรงพยาบาลระนองมีไส้ติ่งแตกร้อยละ 39.3 , 30.7 ตามลำดับ ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิกุล เต็มเอี่ยม(7) Kulvatunyou N. (12)นภาพงษ์ ประดับสุขุม (13) ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเกิดไส้ติ่งแตกทะเลเพิ่ม2.6 เเท่ เมื่อเทียบกับช่วงวัย 15-60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร อธิไกริน(14) อายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาส เกิดไส้ติ่งแตกทะเลเพิ่ม 3.11 เเท่เมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น และนิธิกุล เต็มเอี่ยม(7) เมื่อนำมาวิเคราะห์ พบว่าอายุน้อยกว่า 15 ปี มีความเสี่ยงต่อการแตกทะเลของไส้ติ่งมากกว่าช่วงวัยอื่น เนื่องจาก ปัจจัยด้านกายวิภาคปัญหาด้านการ สื่อสาร รวมถึง อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน จึงน ำไปสู่การวินิจฉัยที่ล่าช้าและผิดพลาด โดยเฉพาะ เด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของนัทรทัตย์ กนกนาถ(16) การมีโอกาสดังไส้ติ่งแตก ทะลุได้ 3 เเท่ของคนไม่เป็นโรคนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของของสิทธิโชค เลหาวิสัย(16) จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบการเกิดภาวะไส้ติ่งแตก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบมารับบริการล่าช้ามากกว่า 3วันมีการเกิดไส้ติ่งแตก ร้อยละ 81.1 เทียบ กับผู้ป่วยที่เริ่มปวดมารับการบริการที่รวดเร็ว้น้อยกว่า 1 วันมีการเกิดไส้ติ่งแตก ร้อยละ1.5 ไส้ติ่งแตกมีส่วน ความสัมพันธ์ของการดำเนินของโรค ตั้งแต่ระยะเวลาเริ่มอาการถึงตัดสินใจรักษา มีความเสี่ยงที่จะเกิดไส้ติ่งแตก สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพงษ์ ประดับสุข(13) อุดลฤกษ์ นาด๊ะ(15)ไพจิตร อธิไกริน(14) ถาวร นาแก้ว(4) ระยะเวลามีอาการถึงวินิจฉัย ระยะเวลามีอาการถึง ตัดสินใจผ่าตัด ระยะเวลามีอาการถึงได้รับการผ่าตัด มี ความสัมพันธ์กับการเกิดไส้ติ่งแตก ส่วน ระยะเวลาวินิจฉัยมากกว่า 6 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของวสันต์ นันทสันติ(9)พบว่าความ ล่าช้าจากหน่วยบริการมีผลต่อการเกิดไส้ติ่งแตก

ข้อเสนอแนะ

- 1.เนื่องจากไส้ติ่งอักเสบพบว่ามีอาการมารับบริการล่าช้า ก่อให้เกิดภาวะไส้ติ่งแตก สาธารณสุขนำข้อมูลพัฒนา แนวทางการวางแผนการการตระหนักรู้ตัวโรคให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันไส้ติ่งแตกก่อนมารับบริการ
- 2.นำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการวางแผนการ ฝ้าระวังและติดตามจัดการกับปัญหาเร่งด่วนของผู้ป่วย ไส้ติ่งแตก ตลอดจนเลือกโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยจากผลการวิจัยโรค

12. การอ้างอิง (แบบ APA)

Edberg & Edberg. (2015). *ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ*.

Flum & Koepsell. (2002). *ไส้ติ่งอักเสบ*.

งานเวชสถิติ . (2567). *ผู้ป่วยไส้ติ่งโรงพยาบาลระนอง*. ระนอง: งานเวชสถิติโรงพยาบาลระนอง.

นาฏนภา กุศล. (2551). *ไส้ติ่งอักเสบ (APPENDICITIS)*, 7.

มนพร ขาดิขานี และสัญญา โพธิ์งาม. (2563). *การรักษาโดยการฉายาและการผ่าตัด*.

วาสนา เนื่อนุ่ม. (2551). *Rupture Appendicitis*, 4.

วีรยุทธ อนันต์สวัสดิ์ และณัชร นพเคราะห์. (2564). แนวปฏิบัติการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องที่มีผลต่อระดับความปวด.

สินศกัดิษฐ์ นมอุ่นพรมมี& ศรีเสาวลักษณ์ อุ้นพรมมี. (2556). ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ.

ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. (2556). ทฤษฎีความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ(KAP)

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ส่วนที่ 1 เนื้อหาบทคัดย่อ และผลงานฉบับสมบูรณ์ (70 คะแนน)	
1. ชื่อเรื่องและเนื้อหาที่น่าสนใจ	10
2. ที่มาและความสำคัญ	10
3. วัตถุประสงค์การวิจัย/สมมติฐานการวิจัย/กรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัย และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	10
4. เครื่องมือการวิจัยและการทดสอบคุณภาพขั้นตอนการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัย	10
5. ผลการวิจัย	10
6. การอภิปรายผลการวิจัย	10
7. การสรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัย	10
ส่วนที่ 2 การนำเสนอ (30 คะแนน)	
8. การนำเสนอ บุคลิกภาพและความมั่นใจของผู้นำเสนอ	10
9. ความน่าสนใจของสื่อที่นำเสนอ	10
10. การตอบคำถาม	10
รวมคะแนน	100