

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
และต้นทุนทางตรงในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง

พัชรี เสน่ห์เจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้นทุนทางตรงในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง (SURGICAL SITE INFECTIONS, RISK FACTORS, LENGTH OF HOSPITAL STAY AND DIRECT COSTS IN PATIENTS UNDERGOING ABDOMINAL SURGERY)

พัชรี เสน่ห์เจริญ 4536548 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ประคอง อินทรสมบัติ, คม. (การบริหารการพยาบาล), สุปรีดา มั่นคง, Ph.D. (Gerontological Nursing), ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย, พ.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้าในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ความสัมพันธ์ของการเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้นทุนทางตรงในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อกับผู้ป่วยไม่ติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ประเมินการติดเชื้อโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1992 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 122 ราย ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องในส่วนของถุงน้ำดี ลำไส้ใหญ่ ตับ ตับอ่อน และระบบทางเดินน้ำดี ระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2547 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสังเกตแผลผ่าตัด และจากบันทึกการรักษาของพยาบาลและแพทย์ ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การทดสอบ Chi-square, Mann-Whitney U, Independent t-test และ Multiple logistic regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ 14.75 เป็นการติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาลร้อยละ 83.3 และติดเชื้อหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 16.7 และระยะเวลาที่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดเฉลี่ย 9.67 วัน (SD = 5.87) ระดับอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 35 กรัมต่อลิตร ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดมากกว่าจุดตัดเปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 75 และประวัติการผ่าตัดช่องท้อง มีความสัมพันธ์กับการเกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) กลุ่มที่เกิดการติดเชื้อมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่หลังผ่าตัดถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) กลุ่มที่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในส่วนของถุงน้ำดีและลำไส้ใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดนานกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) กลุ่มที่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในส่วนของถุงน้ำดีมีค่าดัชนีพหุมากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) กลุ่มที่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในส่วนของลำไส้ใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดมากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ดังนั้น การคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดช่องท้อง เพื่อวางแผนการพยาบาลตั้งแต่ระยะเตรียมผ่าตัดถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นเรื่องสำคัญในการช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

SURGICAL SITE INFECTIONS, RISK FACTORS, LENGTH OF HOSPITAL STAY AND DIRECT COSTS IN PATIENTS UNDERGOING ABDOMINAL SURGERY.

PATCHAREE SANEHJAROEN 4536548 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORS: PRAKONG INTARASOMBAT, M.Ed., SUPREEDA MONKONG, Ph.D. (Gerontological Nursing), PANUWAT LERTSITHICHAJ, M.D.

ABSTRACT

This prospective cohort research is aimed to study the rate of surgical site infection, the association between the surgical site infection and relating risk factors, the comparison of length of hospital admission and direct costs between patients with surgical site infection and those without. The infection assessment was carried out by using surgical site infection diagnostic criteria from US Centers for Disease Control (CDC) 1992. Samples were 122 patients admitted to a tertiary care hospital for abdominal surgery (gall bladder, large intestine, liver, pancreas and bile duct) between October 2004 and July 2005. Data were collected from patient interviews, surgical wound observation, medical record from surgeons and nurses during treatment, and telephone follow-up. Frequency distribution and percentage were applied to the data. Chi-square, Mann-Whitney U, independent t-test, and multiple logistic regression were used as inferential statistical analysis.

The results showed that 14.75% of samples developed surgical site infection, 83.3% during admission and 16.7% after discharged from hospital. The average time for post-operation infection was 9.67 days (SD = 5.871). Blood albumin levels were less than 35 g/L, prolonged operation time and history of abdominal surgery were associated with surgical site infection at the level of significant of 0.05. Patients with surgical site infection stayed post-operationally at the hospital more extensively than those without surgical site infection at the level of significant of 0.05, especially those undergoing gall bladder and large intestine operation at the level of significant of 0.01. Patients with surgical site infection underwent gall bladder operation showed higher cost of antibiotic drug treatment than those without surgical site infection at the level of significant of 0.01. Patients with surgical site infection underwent large intestine operation showed more direct cost than those without surgical site infection at the level of significant of 0.01. Therefore screening a patient prior to under going abdominal operation should be recommended in the process of nursing care plan.

KEY WORDS: SURGICAL SITE INFECTIONS/RISK FACTORS/LENGTH OF HOSPITAL STAY/DIRECT COSTS/ABDOMINAL SURGERY

173 pp.