

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

อุไร ทรงแก้ว พย.บ.

งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทุ่งสง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมเร่งด่วนที่พบบ่อยที่สุดทั้งในผู้ใหญ่และในเด็กประมาณร้อยละ 7 ของประชากร พบในเพศชายต่อเพศหญิง 1.3:1 วิธีการรักษาที่ดีที่สุดของไส้ติ่งอักเสบ คือการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกโดยเร็ว เพราะหากปล่อยไว้นานจะทำให้เกิดไส้ติ่งแตกทะลุ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาภายหลัง และบางรายอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต อาการและอาการแสดงของโรคไส้ติ่งอักเสบมีหลายอย่าง ซึ่งทำให้วินิจฉัยโรคได้ยาก และบางครั้งทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ของไส้ติ่งแตกเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 และได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นไส้ติ่งอักเสบ รักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 466 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ Electronic Medical Record วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเกิดภาวะไส้ติ่งแตก ร้อยละ 18.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.47 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.59 และอายุผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา น้ำหนักตัว โรคประจำตัว การรับส่งต่อ เวรที่เข้ารับบริการ ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด และระยะเวลาที่ทำการผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

สรุป: จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดท้องที่สงสัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ การวินิจฉัยโรคจากการตรวจร่างกายเบื้องต้นและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจมีความแม่นยำต่ำ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อาจต้องใช้วิธีการอื่นช่วยในการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น เช่น ultrasonography, computerized tomography และเมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนแล้วต้องมีการจัดระบบช่องทางด่วนให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและผ่าตัดโดยเร็ว

คำสำคัญ: ภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

Factors Associated with Ruptured Appendicitis in Acute Appendicitis Patients at The Surgery Department, Thung Song Hospital, Nakhon Si Thammarat

Urai Songkhaeo Professional Nurse.

Thung Song Hospital

บทคัดย่อ

Introduction: Acute appendicitis is a common cause of acute abdominal pain in emergency department (ED). Major complication is ruptured appendicitis which affects both physical complications and cost of treatment.

Objectives: To determine the ratio of ruptured appendicitis and explore factors associated with ruptured appendicitis in acute appendicitis patients at the department of surgery, Thung Song Hospital.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study was conducted in all patients who admitted in Thung Song Hospital, with the diagnosis of acute appendicitis or ruptured appendicitis from 1st October 2015 to 30th September 2016. The cases were diagnosed as acute appendicitis or rupture appendicitis underwent appendectomy at Thung Song Hospital. The questionnaire was developed with the accepted validity using to collect data from electronic medical record.

Results: The result showed that 18.7% of acute appendicitis having ruptured appendicitis. The majority of the ruptured were male (57.4%) and age over 60 years (43.59%). Age was significantly associated with ruptured appendicitis ($P < 0.05$). The rest of variables: gender, educational level, career, native district, body weight, chronic disease, refer in, waiting time for surgery and surgical time were not associated with the ruptured appendicitis.

Conclusions: The study suggested that the surgical system should shorten the waiting time for surgery, especially for those who are over 60 years old.

Keyword: ruptured acute appendicitis

บทนำ

โรคไส้ติ่งอักเสบจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมเร่งด่วนที่พบบ่อยที่สุด⁽¹⁾ ทั้งในผู้ใหญ่และในเด็ก อุบัติการณ์ประมาณ 52 รายต่อประชากร 100,000 คน⁽²⁾ พบในเพศชายต่อเพศหญิง 1.3:1 วิธีการรักษาที่ดีที่สุดของไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันคือการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกโดยเร็ว⁽³⁾ เพราะหากปล่อยไว้นานจะทำให้เกิดลำไส้แตกทะลุ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาภายหลัง และบางรายอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต

อาการและอาการแสดงของโรคไส้ติ่งอักเสบมีหลายอย่าง ซึ่งอาจทำให้วินิจฉัยโรคได้ยากส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ล่าช้า ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของไส้ติ่งแตกเพิ่มมากขึ้น และมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งทำให้ระยะเวลาในอนโรพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้นได้ และส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ลักษณะทางคลินิกของโรคไส้ติ่งแตกเท่านั้น ปัจจัยอื่น เช่น อายุ น้ำหนัก แพทย์ผู้ผ่าตัด อาจมีผลต่อระยะเวลาการนอนโรพยาบาลที่นานขึ้นได้

โรพยาบาลทุ่งสูงเป็นโรพยาบาลทั่วไปขนาด 280 เตียง เป็นแม่ข่ายรับผิดชอบโรพยาบาลโซนตะวันตก จำนวน 8 โรพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบร้อยละ 100 เพราะมีวิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์พร้อมให้บริการผ่าตัดผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่นๆ จากทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรพยาบาลทุ่งสูง ปี 2557 และปี 2558 พบว่าโรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบบ่อยที่สุดในแผนกศัลยกรรมส่งผลให้เกิดต้นทุนค่า

รักษาพยาบาลสูงตามมาด้วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยไส้ติ่งแตกจะสูงกว่าไส้ติ่งไม่แตก เฉลี่ย 5,000 บาทต่อคน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในแผนกศัลยกรรม โรพยาบาลทุ่งสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการลดการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกและนำมาพัฒนาระบบบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ โรพยาบาลทุ่ง-สูง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบโรพยาบาลทุ่งสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบย้อนหลังจากเวชระเบียนทุกรายระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 466 ราย

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

Acute appendicitis⁽⁴⁾ คือ ไส้ติ่งอักเสบแบบเฉียบพลัน ที่มีพยาธิสภาพเป็นแบบ acute inflammation appendicitis, suppurative appendicitis, strangulated appendicitis และ gangrenous appendicitis without perforation

Ruptured appendicitis คือ ไส้ติ่งอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อนมี perforation,

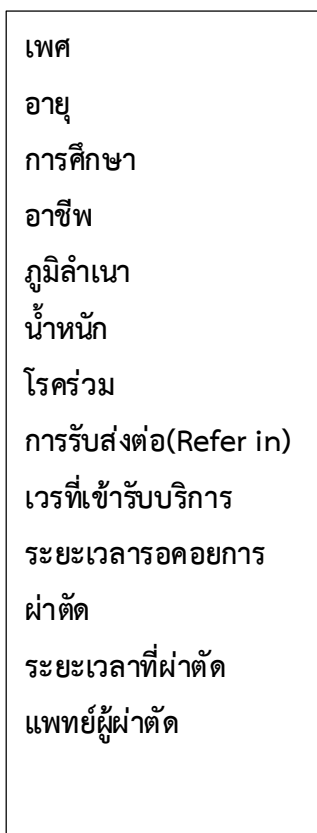
มี pus collection ทั้ง localized collection และ generalized collection ในช่องท้อง

การรับส่งต่อ (Refer in) หมายถึง ผู้ป่วยที่รับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น

โรคร่วม หมายถึง โรคประจำตัวของผู้ป่วย

ระยะเวลารอคอยผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้จนถึงเวลาผ่าตัด

กรอบแนวคิด



การเกิดภาวะ
ไส้ติ่งแตก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) เพื่อศึกษาอัตราการเกิดไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง

ระยะเวลาที่ผ่าตัด หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนถึงเย็บแผลผ่าตัด

แพทย์ผู้ผ่าตัด หมายถึง แพทย์ผู้ทำหัตถการผ่าตัดไส้ติ่ง

เวร หมายถึง ช่วงเวลาที่ทำการผ่าตัด ได้แก่ เวรตึก 00.01น. – 08.00 น.

เวรเช้า 08.01 น. – 16.00 น.

เวรบ่าย 16.01น. – 24.00 น.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวนประชากร 466 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบเก็บรวบรวมที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา น้ำหนักตัว โรคร่วม การรับส่งต่อ (Refer in) เวรที่ผู้ป่วยมารับบริการ ระยะเวลารอคอยผ่าตัด ระยะเวลาที่ผ่าตัด แพทย์ผู้ผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ใช้ไคสแควร์

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลทุ่งสง ปี 2559 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.9 อายุโดยเฉลี่ย 31.21 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 44 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38 มีภูมิลำเนานอกเขตอำเภอทุ่งสง ร้อยละ 56.9 น้ำหนักตัว (BMI) เหมาะสม ร้อยละ 23.2 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.1 เป็นผู้ป่วย Walk in ร้อยละ 62.7 เข้ารับบริการเวรบาย ร้อยละ 42.7 ระยะรอคอยในการผ่าตัดเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 51 นาที ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดเฉลี่ย 35 นาที ผ่าตัดโดยแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ร้อยละ 51.7 และเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไส้ติ่งแตก ร้อยละ 18.7 ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งแตกเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.47 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.59 และอายุของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าร้อยละ 18.7 เปรียบเทียบกับข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งพบร้อยละ 25⁽⁵⁾ เมื่อวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบสามารถเข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลทุ่งสงได้เร็วโดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ทีมศัลยกรรมได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยให้เตรียมตรวจ

เลือด ปัสสาวะ และเอกซเรย์ปอด ก่อนส่งรักษาต่อโรงพยาบาลทุ่งสง นอกจากนี้โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคตาม Service Plan ทางโรงพยาบาลได้จัดให้มีช่องทางด่วนไว้คอยให้บริการ

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้นอวัยวะทุกส่วนของร่างกายต้องเสื่อมตามกาลเวลา การตอบสนองต่อการเจ็บปวดลดลงทำให้การตรวจร่างกายพื้นฐานไม่สามารถที่จะให้การวินิจฉัยได้

สรุป

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมเร่งด่วนที่พบบ่อย วิธีการรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเอาไส้ติ่งออกโดยเร็วหากปล่อยไว้นานจะทำให้เกิดไส้ติ่งแตกทะลุโดยเฉพาผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีที่มาด้วยอาการปวดท้องอาจมีการปวดไม่รุนแรงเนื่องจากการตอบสนองต่อการเจ็บปวดลดลง ควรใช้วิธีการอื่นช่วยในการวินิจฉัยที่เร็วขึ้นเช่น ultrasonography, computerized tomography และในรายที่รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ควรมีการเจาะเลือด เก็บปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด มาก่อนโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยรอ เมื่อได้ผลจึงค่อยกรอกข้อมูลส่งมาทางระบบส่งต่อ (Thai Refer) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะประชากร จำนวน 466 ราย

	คุณลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	229	49.1
	หญิง	237	50.9
อายุ (ปี)	< 15	151	32.4
	15- < 60	273	58.59
	> 60	42	9.01
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	78	16.7
	ประถมศึกษา	163	35.0
	มัธยมศึกษา/ปวช.	205	44.0
	อนุปริญญา/ปวส.	15	3.2
	ปริญญาตรีขึ้นไป	5	1.1
อาชีพ	เกษตรกร	116	24.9
	รับจ้าง	85	18.2
	ค้าขาย	9	1.9
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	1.9
	แม่บ้าน	177	38.0
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70	15.0
ภูมิลำเนา	ในเขต อ.ทุ่งสง	201	43.1
	นอกเขต อ.ทุ่งสง	265	56.9
น้ำหนักตัว (BMI)	ผอม	37	7.9
	เหมาะสม	108	23.2
	น้ำหนักเกิน	99	21.3
	อ้วน	63	13.5
	อ้วนมาก	8	1.7
	ไม่เข้าเกณฑ์ประเมิน	151	32.4
โรคประจำตัว	ไม่มี	448	96.1
	มี	18	3.9
การรับส่งต่อ (Refer in)	เวรตึก (00.01-08.00น.)	72	15.5
	เวรเช้า (08.01-16.00น.)	195	41.8
	เวรบ่าย (16.01-24.00น.)	199	42.7

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะประชากร จำนวน 466 ราย (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์ผู้ผ่าตัด	ศัลยแพทย์	225	48.3
	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ	241	51.7
ระยะเวลาการรอการผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย 4.51 ชั่วโมง)	< 2 ชั่วโมง	88	18.9
	2-6 ชั่วโมง	270	57.9
	> 6 ชั่วโมง	108	23.2
	ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด (ค่าเฉลี่ย 35 นาที)		
	< 30 นาที	182	39.1
	30-60 นาที	283	60.7
	> 60 นาที	1	0.2
ข้อมูลการวินิจฉัย			
	ไส้ติ่งแตก (Ruptured Appendicitis)	87	18.7
	ไส้ติ่งไม่แตก (Acute Appendicitis)	397	81.3

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ข้อมูลทั่วไป	N	χ^2	df	P-value
เพศ	87	2.574	1	0.109
อายุ	87	18.151	4	0.001
การศึกษา	87	4.670	4	0.323
อาชีพ	87	8.468	5	0.132
ภูมิลำเนา	87	0.910	1	0.340
น้ำหนักตัว	87	2.203	5	0.820
โรคประจำตัว	87			0.121 (Fisher's Exact Test)
การรับส่งต่อ	87	0.959	1	0.327

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	N	χ^2	df	P-value
เวลาที่เข้ารับบริการ	87	1.953	2	0.377
ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด	87	0.216	2	0.897
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	87	0.747	2	0.688
แพทย์ผู้ทำผ่าตัด	87	0.691	1	0.406

เอกสารอ้างอิง

1. เฉลิมพร โรจนรัตน์ศิริกุล. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการผ่าตัดไส้ติ่งแล้วไม่พบพยาธิสภาพและการแตกของไส้ติ่งในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2552;53: 279-92.
2. ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์และธนิต วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์เวชสาร; 2552.
3. พงษ์วิทย์ วัชรกิตติ. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงการเกิดไส้ติ่งทะลุที่โรงพยาบาลมุกดาหาร. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย 2552;5:18-26.
4. ไพบูลย์ สุทธิสุวรรณ. กุมารศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2536.
5. ภาคภูมิ มโนสิทธิศักดิ์. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดไส้ติ่งแล้วไม่พบพยาธิสภาพในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2553;25:223-7.