

การศึกษาระยะเวลารับนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
ไส้ติ่งแตกในโรงพยาบาลสุรินทร์

An average length of stay of rupture appendicitis patients,  
Surin hospital

Vasana Nuenoom , B.N.S.\*

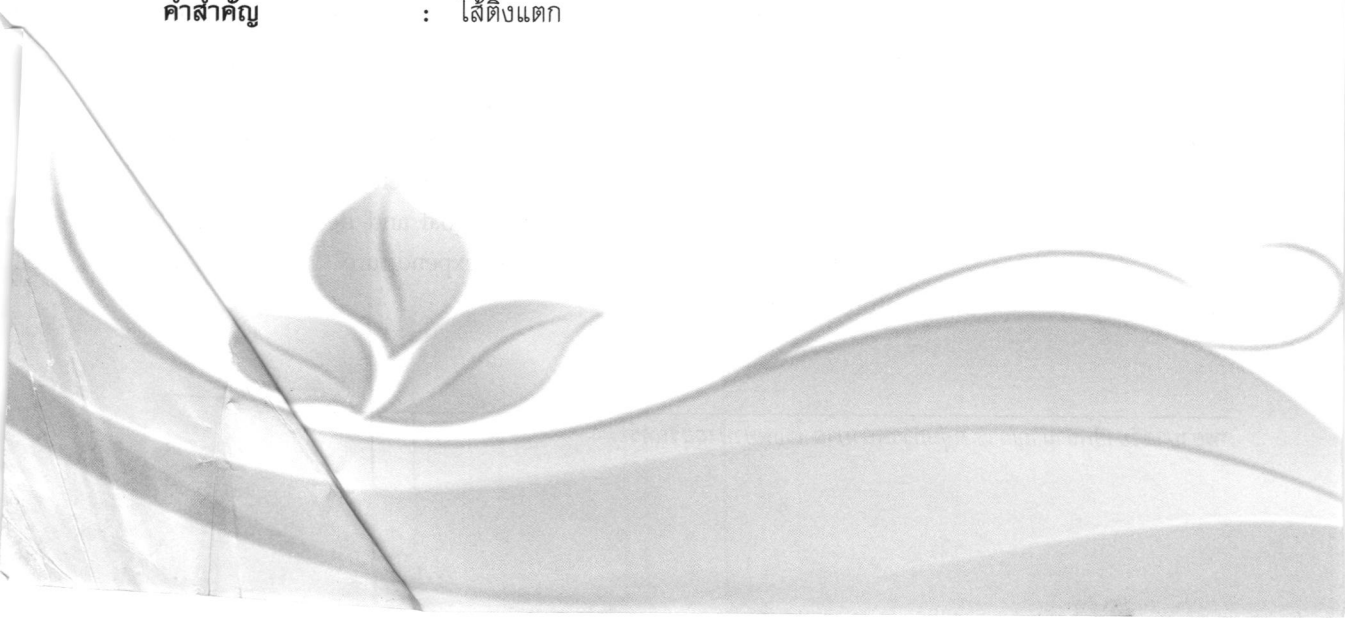
วาสนา เนื่อนุ่ม พย.บ.\*

ABSTRACT

- Objective** : To study to compare the average length of stay of rupture appendicitis patients admitted in Surin hospital with those of standard reference. The result was then analyzed to verify the factors affected length of stay in these patients.
- Research design** : Retrospective Descriptive study.
- Setting** : Department of surgery, Surin hospital.
- Patient and Method** : Sample group were 100 Patient diagnosed with ruptured appendicitis admitted at surgery department, Surin hospital. Data of collected from 100 patient charts and Performance Rupture Appendicitis Database during October 2006-September 2007. Research tool was a collective form of average length of stay from rupture appendicitis. Descriptive statistics in this study were percentage, mean and standard deviation. The t-test and F-test were used as inferential statistics at significant level  $p=0.05$ .
- Results** : Average length of stay of the sample group was 4.71 days (the minimum was 2 hospital days and maximum was 24 hospital days). The average length of stay of the sample group was less than the standard reference with statistically significant. The factors affected length of stay of appendicitis patients with statistically significant in this study were age, attending surgeon, post operative antibiotic therapy, type of suture procedure and time to first suture while the other factors were considered as non-significant to the length of stay.
- Conclusion** : The result from this study is benefit for further development of the recent patient care plan (CPG rupture appendicitis) used in surgery patient care team to achieve indicators goal and decrease hospital length of stay including hospitalization expenditure.
- Key word** : Rupture appendicitis.

## บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เป็นการศึกษาระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแตก และปัจจัยที่มีผลต่อ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา
- สถานที่ศึกษา** : กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์
- ผู้ป่วยและวิธีการ** : ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และข้อมูล Performance Rupture Appendicitis ของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งแตก และได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสุรินทร์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 สุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ผลการศึกษา** : พบว่าระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยไส้ติ่งแตกในโรงพยาบาลสุรินทร์ เป็น 4.71 วัน ระยะเวลาวันนอนต่ำสุด 2 วันระยะเวลา วันนอนมากที่สุด 24 วัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเมื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดไส้ติ่งแตก พบว่า อายุผู้ป่วย ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ ยาปฏิชีวนะหลังการผ่าตัด ชนิดการเย็บแผลปิดทันที หรือรอเย็บแผลและ ระยะเวลาทำแผลจนถึง Delayed Primary suture มีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆมีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันทางสถิติ
- สรุปผล** : จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถเอาไปปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแตก (CPG Rupture Appendicitis) ที่ใช้ในปัจจุบัน ของ PCT ศัลยกรรม เพื่อให้บรรลุตามตัวชี้วัดและลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล
- คำสำคัญ** : ไส้ติ่งแตก



## บทนำ

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะเร่งด่วนทาง ศัลยกรรมของท้องที่พบบ่อยที่สุด พบได้ทุกอายุ แต่พบบ่อยที่สุดอยู่ระหว่าง 10-20 ปี อุบัติการณ์ ประมาณ 52 รายต่อประชากร 100,000 คน พบ ในเพศชายต่อเพศหญิง 1.3:1 และเป็นที่ยอมรับ กันว่าวิธีการรักษาที่ดีที่สุดของโรคไส้ติ่งอักเสบ เนียบพลัน คือการผ่าตัดเอาไส้ติ่งอักเสบออกโดย เร็วเพราะหากปล่อยไว้นานจะทำให้เกิดไส้ติ่งแตก หรือทะลุจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาภายหลังและบางรายได้รับอันตราย ถึงชีวิต<sup>(1,2,3)</sup>

จากสถิติผู้ป่วยศัลยกรรม อาคาร 14/4 โรงพยาบาลสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2550 พบว่ามี ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตกจำนวน 163 คน จากจำนวน ผู้ป่วย 3,020 ราย และเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 3 ใน 5 อันดับโรคของ?

โรคไส้ติ่งแตกจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธี การผ่าตัดเป็นหลัก อาการและอาการแสดงของ โรคมีหลายอย่าง ซึ่งทำให้ผู้วินิจฉัยโรคได้ยาก และบางครั้งทำให้เกิดการผิดพลาดในการวินิจฉัย โรค<sup>(3)</sup>ระยะเวลาอาการปวดท้องจะสัมพันธ์กับอายุ และอัตราไส้ติ่งแตก อาการปวดท้องนานกว่า 48 ชั่วโมง เกือบร้อยทั้งร้อยจะพบว่าเป็นไส้ติ่งแตก แล้ว การวินิจฉัย และการผ่าตัดที่ล่าช้า ทำให้เกิด อุบัติการณ์ของไส้ติ่งแตกเพิ่มมากขึ้น<sup>(4)</sup> และมักจะ มีภาวะแทรกซ้อนตามมาซึ่งทำให้ระยะเวลาอน โรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้นได้ และส่งผลต่อ ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ไม่เพียงแต่ ลักษณะทางคลินิกของโรคไส้ติ่งแตกเท่านั้น ปัจจัยอย่างอื่น เช่น อายุ น้ำหนัก แพทย์ผู้ผ่าตัด ฯลฯ อาจมีผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นาน ขึ้นได้

เนื่องจากระยะเวลาอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการบ่งบอกคุณภาพการ รักษาพยาบาล รวมถึงการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก สำนักหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางด้วย ดังนั้นการศึกษาระยะเวลารับนอนโรงพยาบาลใน ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อ เปรียบเทียบกับเกณฑ์วันนอนมาตรฐานสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5.59 วันหรือไม่<sup>(6)</sup> และ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและประเมิน คุณภาพการดูแลและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาการนอน โรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแตกใน โรงพยาบาลสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะ เวลาการนอนโรงพยาบาล

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยและการเก็บข้อมูล Performance Rupture Appendicitis ในผู้ป่วยในศัลยกรรมที่ได้รับ การวินิจฉัยเป็นโรคไส้ติ่งแตกและได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสุรินทร์

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น ผู้ป่วยในศัลยกรรมที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งแตก และได้รับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลสุรินทร์ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2549 ถึง เดือนกันยายน 2550

2. สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่ได้รับวินิจฉัยเป็น โรคไส้ติ่งแตก และได้รับการผ่าตัด จำนวน 100 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ในการศึกษครั้งนี้ใช้แบบบันทึกระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแตก ซึ่งได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างแบบบันทึกด้วยตนเอง และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม เป็นแพทย์ และพยาบาล จำนวน 3 ท่าน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

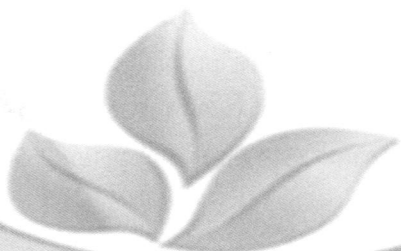
## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไส้ติ่งแตกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 มีอายุมากกว่า 40 ปี มากถึงร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 95.0 ยาปฏิชีวนะ

ก่อนการผ่าตัดพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยา Metronidazole ร่วมกับยา Gentamicin ร้อยละ 54.0 หลังผ่าตัดมีการเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Augmentin ร้อยละ 57.ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดนอกเวลาราชการ โดยพบในช่วงเวรบ่าย(เวลา 16.01 น.- 24.00 น) ถึงร้อยละ81 ระยะเวลาการผ่าตัดเฉลี่ย 34.60 นาที หรือพบใช้เวลาน้อยกว่า 40 นาที ร้อยละ 88 ผู้ป่วยร้อยละ 60.0 ปวดท้องก่อนมาโรงพยาบาลนานกว่า 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยร้อยละ 49.0 ได้รับการผ่าตัดภายใน 5 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัยโรค การผ่าตัดแพทย์ทำการแผลผ่าตัดเย็บปิดทันทีร้อยละ 56.0 ผู้ป่วยที่Delay Primary suture ต้องทำแผลประมาณ 1-7 วันร้อยละ 66.0 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลร้อยละ 66.0 มีมูลค่ามากกว่า10,000บาทต่อราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งแตกเฉลี่ย 4.7 วัน (SD=3.4) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลต่ำสุด 2 วัน และมากที่สุด 24 วัน ดังตารางที่ 2 ผู้ป่วยร้อยละ 65 นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วัน



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตกจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                         | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-----------|--------|
| <b>เพศ</b>                           |           |        |
| ชาย                                  | 37        | 37.0   |
| หญิง                                 | 63        | 63.0   |
| <b>อายุ (ปี)</b>                     |           |        |
| <15                                  | 25        | 25.0   |
| 15-39                                | 27        | 27.0   |
| ≥40                                  | 48        | 48.0   |
| $\bar{X} = 39.36 \pm SD = 24.47$     |           |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>                   |           |        |
| มีโรคประจำตัว (โรคร่วม)              | 5         | 5.0    |
| ไม่มีโรคประจำตัว (โรคร่วม)           | 95.0      | 95.0   |
| <b>การใช้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด</b> |           |        |
| Gentamicin ร่วมกับ Metronidazole     | 54        | 54.0   |
| Augmentin                            | 37        | 37.0   |
| Ceftriaxone ร่วมกับ Metronidazole    | 9         | 9.0    |
| <b>การใช้ยาปฏิชีวนะหลังการผ่าตัด</b> |           |        |
| Gentamicin ร่วมกับ Metronidazole     | 42        | 42.0   |
| Augmentin                            | 58        | 58.0   |
| <b>ได้รับผ่าตัดในเวร</b>             |           |        |
| เวรเช้า (08.00-16.00 น.)             | 19        | 19.0   |
| เวรบ่าย (16.00-24.00 น.)             | 81        | 81.0   |
| <b>ชนิดของแผลผ่าตัด</b>              |           |        |
| Primary suture                       | 56        | 56.0   |
| Delay Primary suture                 | 44        | 44.0   |
| <b>ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล</b>    |           |        |
| น้อยกว่า 10,000 บาท                  | 33        | 33.0   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทขึ้นไป  | 67        | 67.0   |

ตารางที่ 2 ระยะเวลาในช่วงต่างๆ ของผู้ป่วยโรคไส้ติ่งแตก

| ระยะเวลา                                                  | จำนวน(คน) | ร้อยละ    |
|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| ระยะเวลาที่ทำผ่าตัด (นาท) เฉลี่ย                          | 34.6      | SD=7.0    |
| < 30                                                      | 39        | 39.0      |
| 30-39                                                     | 49        | 49.0      |
| 40-49                                                     | 8         | 8.0       |
| 50-60                                                     | 4         | 4.0       |
| ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปวดถึงวินิจฉัยโรค (ชั่วโมง) เฉลี่ย    | 43.6      | SD = 20.9 |
| < 48                                                      | 40        | 40.0      |
| ≥ 48                                                      | 60        | 60.0      |
| ระยะเวลาของการวินิจฉัยโรคจนกระทั่งผ่าตัด (ชั่วโมง) เฉลี่ย | 6.9       | SD = 6.2  |
| < 5                                                       | 49        | 49.0      |
| 5-9                                                       | 27        | 27.0      |
| ≥ 10                                                      | 24        | 24.0      |
| ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)                          | 4.7       | SD = 3.4  |
| (Min = 2, Max = 24)                                       |           |           |
| < 5                                                       | 65        | 65.0      |
| 5 - 9                                                     | 26        | 26.0      |
| ≥ 10                                                      | 9         | 9.0       |

## วิจารณ์

ผู้ป่วยไส้ติ่งแตกในโรงพยาบาลสุรินทร์พบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบถึงร้อยละ 63.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาไพบูลย์ ในปี 2538 ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลรัฐมีผู้ป่วยไส้ติ่งแตกประมาณร้อยละ 25.0-30.0 ในโรงพยาบาลเอกชนพบร้อยละ 15.0 โดยในผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยชราจะพบไส้ติ่งแตกสูงกว่าวัยอื่น<sup>(4)</sup> ผู้ป่วยร้อยละ 60 ระยะเวลาปวดท้องจนกระทั่งวินิจฉัยได้นั้นนานกว่า 48 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของไพบูลย์<sup>(4)</sup> ที่พบว่า ระยะเวลาอาการปวดท้องที่นานกว่า 48 ชั่วโมงจะพบไส้ติ่งอักเสบแตกทะลุแล้ว<sup>(4)</sup>

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็วภายใน 5 ชั่วโมงโดยที่ระยะเวลารอผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลสอดคล้องกับนริทธิ์<sup>(7)</sup> อาจบ่งว่า การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์รวดเร็ว การให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดพบว่ามี การให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเช่นเดียวกับรายงานของไพบูลย์<sup>(4)</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เมื่อเริ่มวินิจฉัยว่ามีผนังตายเน่าหรือมีการแตกทะลุควรได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่ระยะปริแตกและการให้ต่อไปถึงระยะหลังผ่าตัด

ตามมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้การรักษาโรคไส้ติ่งแตกควรมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.6 วันซึ่งพบว่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยนี้ในโรงพยาบาลสุรินทร์ต่ำกว่าเกณฑ์ของ สปสช. (เฉลี่ย 4.7 วัน) แสดงว่ามาตรฐานการรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งในโรงพยาบาลสุรินทร์อยู่ในเกณฑ์ดี อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 67 สูงกว่า 10,000 บาท จึงควรควบคุมค่าใช้จ่ายให้เหมาะสมมากขึ้นต่อไป

## สรุป

ผู้ป่วยไส้ติ่งแตกในโรงพยาบาลสุรินทร์มีระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนใหญ่สามารถให้บริการได้รวดเร็วภายใน 5 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามพบมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง สมควรหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.ธงชัย ตริวิบูลย์วัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นอย่างสูงที่อนุญาตให้ทำงานวิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม พร้อมทั้งทีมงานศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสุรินทร์ ทุกคนที่ช่วยให้การศึกษานี้ประสบความสำเร็จ

## บรรณานุกรม

1. บัณฑิต นันทสูติ. เอกสารประกอบการสอนวิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 รหัสวิชา 3015410 เรื่องไส้ติ่ง. กรุงเทพฯ. ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2546
2. สุภาภรณ์ เดชาเลิศ. เอกสารวิชาการเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีภาวะการแตกของไส้ติ่ง”. โรงพยาบาลกุสุมาลย์จังหวัดสกลนคร ; 2547
3. กำพล เลหาพิญแสง และคณะ. ศัลยศาสตร์บริทัศน์. กรุงเทพฯ : พี.บี.พีออเรน บุคเซ็นเตอร์; 2535
4. ไพบูลย์ สุทธิสุวรรณ. ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2538
5. ทวีสิน ต้นประยูร.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารการลงรหัสโรค copper version 4. 2551
7. นริทธิ์ สังข์สม. ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและอักเสบทะลุในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. เอกสารอัดสำเนา ; 2549
8. ชาญวิทย์ ต้นดิพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกกั. ตำราศัลยศาสตร์. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์ ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์; 2536

