

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันโรงพยาบาลเถิน

ศุภกร ปัญธิษฐ์ พ.บ., *

กฤษณา สันวงศ์ตา พย.บ.*

ปิยธิดา จุลละปีย์ ปร.ด. **

* หน่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อยที่สุดและมีอุบัติการณ์เป็นอันดับที่ 6 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอเถินในหลายปีงบประมาณ แต่กลับพบการวินิจฉัยผิดพลาดและการวินิจฉัยล่าช้า ร้อยละ 13.46 และพบภาวะไส้ติ่งแตก ร้อยละ 9.60 ในปีงบประมาณ 2558 ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีศัลยแพทย์ปฏิบัติงานเพียงท่านเดียวร่วมกับวิสัญญีพยาบาลการวินิจฉัยผิดพลาดซึ่งนำไปสู่ภาวะไส้ติ่งแตกและภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดผลกระทบมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดลงของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าจะมีการนำ Alvarado Score เข้ามาใช้ แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงเหมือนเดิม พบการวินิจฉัยผิดพลาดร้อยละ 2.95 และพบภาวะไส้ติ่งแตก ร้อยละ 10.00 ในปีงบประมาณ 2559 ดังนั้นที่แท้จริงของปัญหาคือการขาดแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในการวินิจฉัย และศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการต่อการใช้แนวปฏิบัตินี้ โดยแบ่งการศึกษาเป็นระยะที่ 1 การศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2558- เมษายน 2560 และแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ก่อนการใช้ Alvarado score และกลุ่มที่ใช้ Alvarado score โดยประเมินความถูกต้องของการวินิจฉัยจากผลการผ่าตัดที่ศัลยแพทย์เป็นผู้ประเมินพยาธิสภาพของไส้ติ่ง ระยะที่ 2 ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560-สิงหาคม 2560 และใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับการใช้ Alvarado score ประเมินความถูกต้องของการวินิจฉัยจากผลการผ่าตัดที่ศัลยแพทย์เป็นผู้ประเมินพยาธิสภาพของไส้ติ่ง และประเมินความพึงพอใจตามแบบฟอร์มแก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มใช้ ANOVA และ paired t-test โดย $p < 0.05$ ถือว่ามีความแตกต่างทางสถิติชัดเจนผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ 246 ราย มีความถูกต้องของการวินิจฉัยคือ กลุ่มก่อนการใช้ Alvarado score 102 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด 104 ราย (ร้อยละ 98.10) กลุ่มใช้ Alvarado score คือ 99 รายจาก 104 ราย (ร้อยละ 95.20) และกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ถูกต้องทั้ง 38 ราย (ร้อยละ 100.00) $p = 0.495$ ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ 23 รายต่อแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน Means 3.24, SD 0.55, Min 2.0, Max 4.0 อยู่ในระดับดีและความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติ 38 ราย Mean 3.83, SD 0.29, Min 3.25, Max 4.0 อยู่ในระดับดีมาก ผลการวิจัยพบว่า การนำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันมาใช้ในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง มีประสิทธิผลในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน, การใช้ Alvarado scoring system

บทนำ

โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อยที่สุดโดยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 7.00 ตลอดช่วงอายุ⁽¹⁾ ในช่วงหลายปีงบประมาณที่ผ่านมาในโรงพยาบาลชุมชนเถิน จังหวัดลำปาง พบอัตราป่วยในแผนกผู้ป่วยในเป็นอันดับที่ 6 จากการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังพบว่าอัตราการวินิจฉัยผิดพลาด และการวินิจฉัยล่าช้าร้อยละ 13.46 และพบภาวะไส้ติ่งอักเสบแตกร้อยละ 9.60 ในปีงบประมาณ 2558 ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่มีศัลยแพทย์จบใหม่เพียงคนเดียว ไม่มีวิสัญญีแพทย์มีเพียงวิสัญญีพยาบาล การวินิจฉัยผิดพลาดซึ่งนำไปสู่ภาวะไส้ติ่งแตกและเกิดผลข้างเคียงของการรักษาอย่างส่งผลต่อการลดลงของความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติ พบการวินิจฉัยผิดพลาดถ้าใช้เพียงอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽²⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิง พบอาการปวดท้องบริเวณด้านขวาล่างมิได้หลายสาเหตุที่มีความซับซ้อนในการวินิจฉัย อาทิเช่น ภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ถุงน้ำรังไข่บิดขั้ว ตั๊กครรภ์นอกมดลูก และอื่นๆ แม้จะมีเครื่องมือมาช่วย เช่น Lindeberg, Eskelinen และ Fenyó risk scores ในการวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน แต่ก็ไม่มี ความแม่นยำพอ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง⁽³⁾

แม้ว่าโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปางได้นำ Alvarado scoring system มาใช้คิดค่าคะแนนรวมทั้ง 5 คะแนนเพื่อวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบและรับไว้ในนอนในโรงพยาบาล (sensitivity รวมทั้งหมด 99.00% ผู้ชาย 96.00% ผู้หญิง 99.00% และเด็ก 99.00%)⁽⁴⁾ พบการวินิจฉัยผิดพลาดร้อยละ 2.95 และภาวะไส้ติ่งอักเสบแตก ร้อยละ 10.00

ในปีงบประมาณ 2559 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญต่อการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล (hospital accreditation) โดยพบใบร้องเรียนถึง 5 เรื่อง ในปีเดียว ต้นตอของปัญหาคือทางโรงพยาบาลเถินไม่ได้จัดทำแนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติ

การดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันขึ้นมา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบถึงประสิทธิผลของแนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในการวินิจฉัยโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนการใช้ Alvarado score และกลุ่มที่ใช้ Alvarado score หรือกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการต่อการใช้แนวปฏิบัตินี้

วิธีการศึกษา

แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะคือ

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบประสิทธิผลความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันของผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ Alvarado score ในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ได้ใช้ Alvarado score ในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเมษายน 2560 ใช้ความถูกต้องของการวินิจฉัยโดยดูจากลักษณะของไส้ติ่งที่พบโดยศัลยแพทย์ในห้องผ่าตัด

การศึกษาระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาดูความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ต่อการใช้แนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ร่วมกับการใช้ Alvarado score จำนวนเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคมถึงสิงหาคม 2560 โดยใช้แบบฟอร์มความพึงพอใจ ข้อมูลทั้งหมดได้รับการวิเคราะห์ในเดือนสิงหาคม 2560

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลชุมชนเถินด้วยปัญหาปวดท้องบริเวณด้านขวาล่าง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งทุกรายโดยศัลยแพทย์คนเดียว ระหว่างช่วงเดือนมิถุนายน

2558 ถึงสิงหาคม 2560 ซึ่งได้บันทึกข้อมูลไว้ในระบบเวชระเบียนคอมพิวเตอร์ โดยได้รับความยินยอมในการศึกษาของผู้ป่วยทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

Alvarado score เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2529 โดยมีทั้งหมด 10 คะแนน ในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน โดยใช้อาการ อาการแสดง และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1

แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบ-พลัน โรงพยาบาลชุมชนเถิน จังหวัดลำปาง แสดงตามแผนภูมิที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน-มาตรฐาน และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใช้ t-test, ANOVA โดยใช้ค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีความแตกต่างทางสถิติ ค่าสถิติทั้งหมดถูกวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ IBM SPSS Statistics V.20

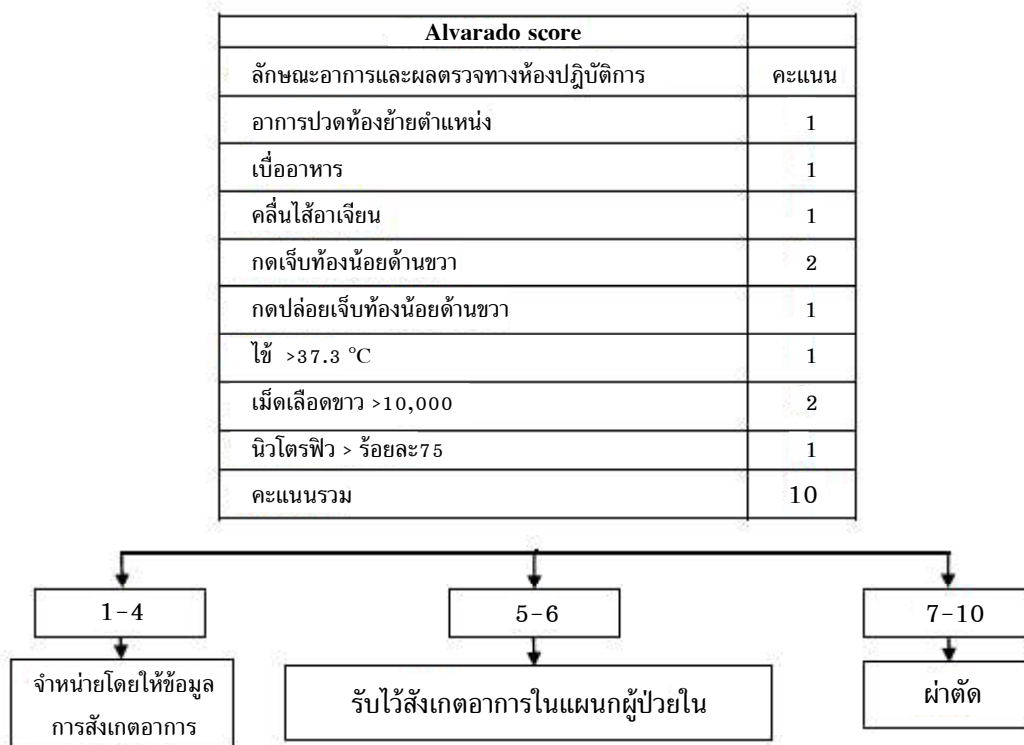
ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและได้รับการผ่าตัดมีจำนวน 246 ราย เป็นเพศชาย 100 ราย (ร้อยละ 40.65) เพศหญิง 146 ราย (ร้อยละ 59.35) เป็นกลุ่มก่อนการใช้ Alvarado score 104 ราย (ชาย 45 ราย และหญิง 59 ราย) กลุ่มที่ใช้ Alvarado score 104 ราย (ชาย 37 ราย หญิง 67 ราย) และกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน 387 ราย (ชาย 18 ราย หญิง 20 ราย) (ตารางที่ 1)

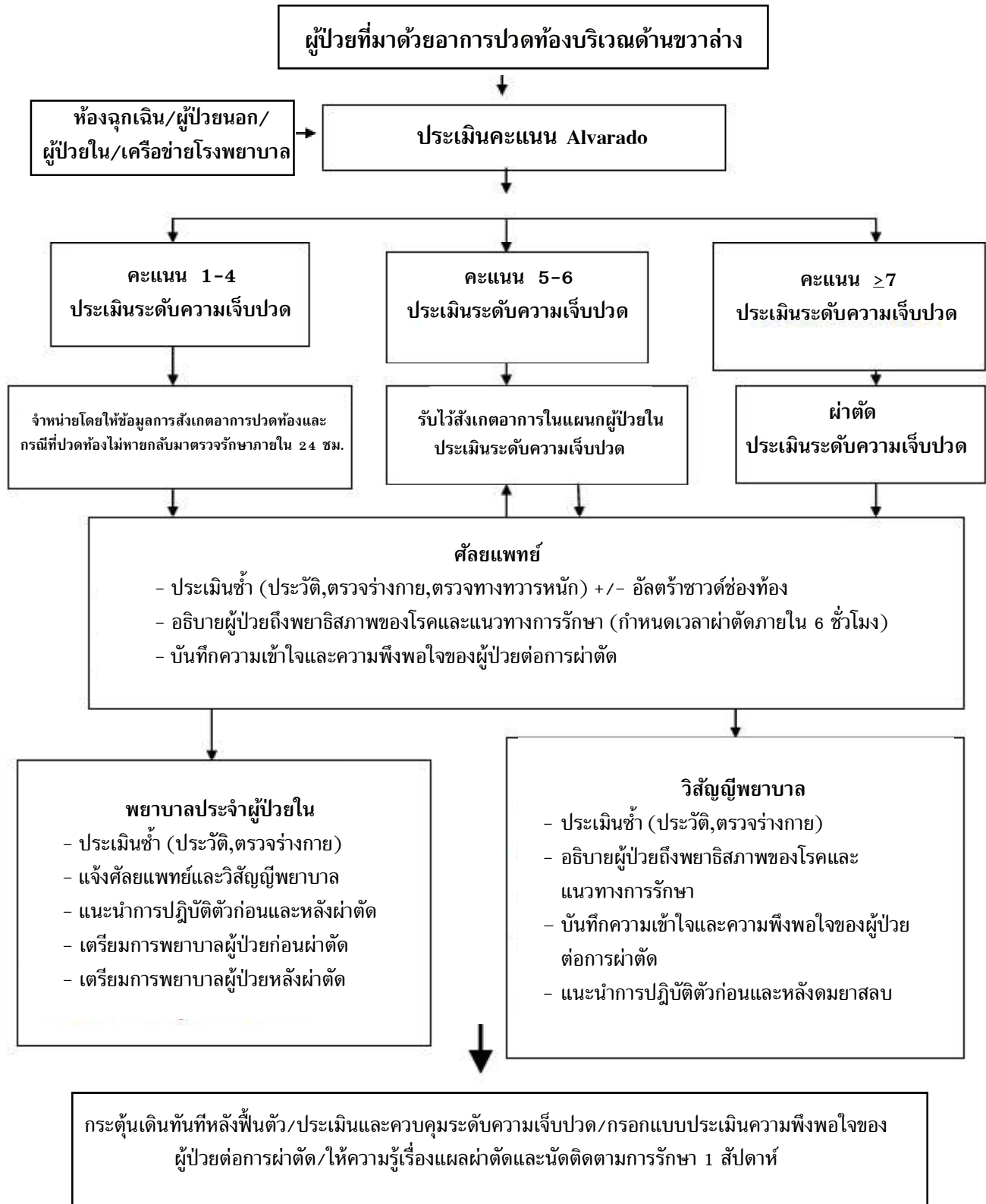
ผู้ป่วยทั้งหมดที่มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวา-ล่าง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และได้รับการผ่าตัด มีความแตกต่างทางช่วงอายุ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 11-20 ปี ตารางที่ 2 แสดงการจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่ม

ช่วงเวลาที่ใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดท้องบริเวณขวา-ล่างและได้นอนโรงพยาบาลก่อนที่จะมีการผ่าตัดไส้ติ่ง พบว่า ช่วงเวลาที่ใช้ 0-12 ชั่วโมง คิดเป็น 98 ราย (ร้อยละ 39.84) 12-24 ชั่วโมง มีจำนวน 66 ราย (ร้อยละ

แผนภูมิที่ 1 วิธีใช้เครื่องมือ Alvarado score



แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน โรงพยาบาลชุมชนเถิน จังหวัดลำปาง



26.83) และผู้ป่วยที่ใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลเกิน 24 ชั่วโมงหลังมีอาการ มีจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 33.33) หลังผ่าตัด ศัลยแพทย์ได้จำแนกลักษณะไส้ติ่ง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p>0.05$) ส่วนใหญ่เป็น Acute focal appendicitis และ acute suppurative appendicitis (ตารางที่ 3)

ผลคะแนนรวมของ Alvarado score ก่อนผ่าตัดไส้ติ่งจากการศึกษาพบว่า คะแนนรวมน้อยกว่า 7 มีจำนวนผู้ป่วย 120 ราย (ร้อยละ 48.78) และพบว่าผลรวมของ Alvarado score ก่อนผ่าตัดไส้ติ่ง มากกว่าหรือเท่ากับ 7 มีจำนวน 126 ราย (ร้อยละ 51.22) $p=0.235$ ดังแสดง

ในตารางที่ 4

เวลาที่ใช้ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่ง-อักเสบเฉียบพลัน และได้รับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับการผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาน้อยกว่า 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 48.37) รองลงมาคือ 8-15.59 ชั่วโมง (ร้อยละ 30.08) ตารางที่ 5

ในการศึกษาระยะที่ 1 พบความถูกต้องของการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ในกลุ่มก่อนการใช้ Alvarado score มีความถูกต้องร้อยละ 98.10 และในกลุ่มที่ใช้ Alvarado score พบความถูกต้องในการวินิจฉัย ร้อยละ 95.20 เปรียบเทียบกับในการศึกษาระยะที่ 2

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในแต่ละกลุ่มจำแนกตามเพศ

เพศ	ก่อนใช้ Alvarado		ใช้ Alvarado		แนวปฏิบัติฯ		รวม		p-value
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
ชาย	45	43.27	37	35.78	18	47.37	100	40.65	0.408
หญิง	59	56.73	67	64.22	20	52.63	146	59.35	
รวม	104	100.00	104	100.00	38	100.00	246	100.00	

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในแต่ละกลุ่มจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	ก่อนใช้ Alvarado		ใช้ Alvarado		แนวปฏิบัติฯ		p-value
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
0-10	0	0.00	6	5.77	2	5.26	0.408
11-20	33	32.69	30	29.81	11	28.95	
21-30	10	9.62	3	2.88	10	26.32	
31-40	10	9.62	14	13.46	8	21.05	
41-50	9	8.65	15	14.42	3	7.90	
51-60	16	15.38	13	12.50	2	5.26	
61-70	14	13.46	13	12.50	2	5.26	
71-80	8	7.69	6	5.77	0	0.00	
81-90	4	2.89	4	2.89	0	0.00	
91-100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
รวม	104	100.00	104	100.00	38	100.00	

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย 31-40 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20

ตารางที่ 3 ลักษณะของไส้ติ่งอักเสบ จำแนกโดยศัลยแพทย์ในห้องผ่าตัด ของแต่ละกลุ่ม

ลักษณะ	ก่อนใช้ Alvarado		ใช้ Alvarado		ใช้แนวปฏิบัติ		รวม		p-value
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
ปกติ	2	1.92	5	4.80	0	0.00	7	2.85	0.495
Acute focal	45	43.27	40	38.46	15	39.47	100	40.65	
Acute suppurative	54	51.87	56	53.84	23	60.53	133	54.07	
Gangrenous	1	0.92	1	0.92	0	0.00	2	0.80	
ไส้ติ่งอักเสบแตก	2	1.92	2	1.92	0	0.00	4	1.63	
รวม	104	100.00	104	100.00	38	100.00	246	100.00	

ตารางที่ 4 Alvarado score ก่อนผ่าตัด จำแนกตามกลุ่ม

คะแนนรวม	ก่อนใช้ Alvarado		ใช้ Alvarado		ใช้แนวปฏิบัติ		รวม		p-value
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	
< 7	70	67.31	36	34.62	14	36.84	120	48.78	0.235
7-10	34	32.69	68	65.38	24	63.16	126	51.22	
รวม	104	100.00	104	100.00	38	100.00	246	100.00	

มีความถูกต้องในการวินิจฉัยทุกราย ดังแสดงในตารางที่ 6

ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ต่อแนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 23 คน มีความพึงพอใจในระดับดี mean=3.24, SD 0.55, Min 2.0, Max 4.0

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อ แนวปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันอยู่ในระดับดีมาก mean=3.38, SD 0.29, Min 3.25, Max 4.0

ตารางที่ 5 ช่วงเวลาที่ใช้ ตั้งแต่อนโรงพยาบาลจนกระทั่งได้รับการผ่าตัด

ระยะเวลา (ชั่วโมง)	ราย	ร้อยละ	p-value
< 8.00	119	48.37	0.485
08.00 – 15.59	74	30.08	
16.00 – 23.59	40	16.26	
24.00 – 31.59	8	3.25	
32.00 – 39.59	3	1.22	
40.00 – 47.59	2	0.82	
รวม	246	100.00	

ตารางที่ 6 ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในแต่ละกลุ่ม

	ระยะที่ 1				ระยะที่ 2	
	กลุ่มก่อนการใช้ Alvarado (104 คน)		กลุ่ม Alvarado (104 คน)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (38 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วินิจฉัยถูกต้อง	102	98.10	99	95.20	38	100.00

วิจารณ์

แพทยายังคงมีอัตราการเจ็บป่วยสูงสุดของโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เหมือนการศึกษาอื่น ๆ^(5,6) ซึ่งพบในการศึกษานี้ร้อยละ 59.35 ($p=0.408$) การวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้หญิงมีความซับซ้อนเนื่องจากในผู้หญิงมีหลายภาวะที่มีอาการ และอาการแสดงเหมือนภาวะไส้ติ่งอักเสบ อาทิเช่น โรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน เป็นต้น ในการศึกษานี้พบว่า ผู้หญิงอายุ 21 ปี มีอาการปวดท้องด้านขวาล่าง Alvarado score 10/10 แต่พบว่าไส้ติ่งปกติ และพบว่าวินิจฉัยเป็น ruptured right corpus luteum with infected intra-abdominal haematoma บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในผู้หญิงมากขึ้น⁽⁷⁾

โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันพบในประชากรช่วงอายุ 10-30 ปี เป็นส่วนมาก ซึ่งเหมือนกับการศึกษานี้ ที่พบอยู่ในช่วงอายุ 11-20, 74 ราย (ร้อยละ 30.08) ($p=0.408$) พบอายุต่ำกว่า 10 ปี 6 ราย อายุผู้ป่วยสูงสุดที่ได้ทำการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ คือ ผู้หญิง อายุ 82 ปี และพบว่าผลการผ่าตัดพบไส้ติ่งปกติ หลังผ่าตัดได้ส่งเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์หน้าท้อง พบเป็นลำไส้ใหญ่อักเสบ ดังนั้น ผู้ป่วยอายุมากควรต้องมีความรอบคอบและให้ความสำคัญในการวินิจฉัย ซึ่งบางครั้งอาจต้องใช้การยืนยันด้วยเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์⁽⁹⁾

การศึกษานี้ใช้เวลาในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบค่อนข้างเร็ว คือหลังมีอาการ ภายใน 24 ชั่วโมง คิดเป็นจำนวน 164 ราย (ร้อยละ 66.67) ซึ่งบ่งบอกถึงการเฝ้าระวังที่ดี ร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีการเน้นย้ำในทีมดูแลสุขภาพ ผลรวมของ Alvarado score 7-10 มีความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสูงถึงร้อยละ 93.00^(10,11) จากการศึกษาที่พบว่า ใน 3 กลุ่มผู้ป่วยที่มีผลรวมของ Alvarado score ต่ำกว่า 7 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 48.78 เปรียบเทียบกับผลรวมของ Alvarado score มากกว่า 7 มีจำนวนร้อยละ 51.22 ($p=0.235$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการวินิจฉัยที่รวดเร็ว

โดยได้เน้นย้ำแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการซักประวัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเบื่ออาหารและอาการปวดท้องย้ายตำแหน่งก่อนที่จะมีการประเมินซ้ำโดยศัลยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเพียงคนเดียว

ในการศึกษานี้ มีข้อสังเกตว่าผู้ป่วยมักจะตั้งคำถามว่า เมื่อไหร่จะผ่าตัด? ปัญหาที่เกิดจากความตั้งใจของผู้ป่วยที่ว่าถ้าผ่าตัดล่าช้าจะส่งผลให้ไส้ติ่งแตกและตายในที่สุด ซึ่งได้ใช้เวลาน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 48.37 ($p=0.485$) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน⁽¹²⁾ พยาธิของไส้ติ่งอักเสบขณะผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม uncomplicated appendicitis คือ acute focal appendicitis ร้อยละ 40.65 และ acute suppurative appendicitis ร้อยละ 54.07 ($p=0.495$) ทั้งนี้ ไส้ติ่งอักเสบเกิดจากการอุดตันภายในท่อของไส้ติ่ง เกิดภาวะคั่งของเลือดดำ ต่อมาเกิดภาวะขาดเลือด ร่วมกับมีภาวะการเจริญของเชื้อแบคทีเรียจนเกิดภาวะไส้ติ่งแตก ซึ่งใช้เวลาดำเนินโรคนั้น

- acute focal appendicitis ใช้เวลา 12 ชั่วโมง
- acute suppurative appendicitis ใช้เวลา 36 ชั่วโมง
- gangrenous appendicitis ใช้เวลามากกว่า 36 ชั่วโมง

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันมีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และการผ่าตัดโดยเร็ว ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบ คือ gangrenous appendicitis 2 ราย (ร้อยละ 0.80) ruptured appendicitis 4 ราย (ร้อยละ 1.63) รวมทั้งสิ้น 6 ราย (ร้อยละ 5.28) $p=0.495$

เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้คือ ร้อยละของความถูกต้องของการวินิจฉัยของไส้ติ่งอักเสบโดยดูจากผลการผ่าตัด พบว่าการใช้อาการและอาการแสดงร่วมกับผลทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้องในการวินิจฉัย ร้อยละ 98.10 หากใช้ Alvarado score มาช่วย พบความถูกต้องร้อยละ 95.20 และถ้าใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน มีความถูกต้องของการวินิจฉัยทุกราย ระยะเวลาในการศึกษาระยะที่ 2 ในการใช้แนว-

ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันก่อน-
ข้างสั้น คือ 3 เดือน มีผู้ป่วยเพียง 38 ราย ซึ่งอาจไม่
เพียงพอในการวิเคราะห์

ในการศึกษานี้พบภาวะไส้ติ่งปกติ 7 ราย ซึ่งอาจเป็น
ภาวะ spontaneously resolved ของภาวะไส้ติ่งอักเสบเอง
อาจมีความจำเป็นต้องอาศัยความแม่นยำของการวินิจฉัย
โดยใช้ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เข้าเกี่ยวข้อง⁽¹³⁻¹⁶⁾
ลักษณะเด่นของแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่ง-
อักเสบเฉียบพลัน คือ การทำงานร่วมกันของสหสาขา-
วิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นส่วนการตามหลักการ hospital
accreditation โดยผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินซ้ำ
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและแจ้งเวลาการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์
สุดท้าย ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินซ้ำโดยพยาบาล
ผู้ป่วยใน และวิสัญญีพยาบาล ทุกขั้นตอนมีการประเมิน
ระดับความเจ็บปวด หากไม่สามารถแยกภาวะทาง
นรีเวชได้ จะได้รับการยืนยันโดยการทำ ultrasound โดย
นรีแพทย์ ผลลัพธ์ของการศึกษาพบผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ
บุคลากรทางการแพทย์ต่อแนวปฏิบัติการดูแลรักษา
ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งเป็น
ผลจากการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ
สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้ของโรค การ
กำหนดเวลาผ่าตัดอย่างชัดเจน และการให้ความสำคัญกับ
ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทุกขั้นตอน

สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการดูแลรักษา
ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน มีประสิทธิผลในการ
วินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในโรงพยาบาลชุมชนเถิน
จังหวัดลำปาง แมว่ากลุ่มตัวอย่างจะน้อย และยังพบอีกว่า
มีการเพิ่มขึ้นของความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และ
บุคลากรทางการแพทย์ทางที่ดี ซึ่งความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยต่อการรักษามีความสำคัญมากในโรงพยาบาลชุมชน
โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานศัลยกรรม โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
โรงพยาบาลที่มีลักษณะปัญหาเดียวกันต่อการดูแล
ผู้ป่วยภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันจะได้รับประโยชน์

จากการวิจัยเรื่องนี้ และนำไปศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่ม
กลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลชุมชนอำเภอเถิน
จังหวัดลำปาง ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ
และขอบคุณผู้ช่วยวิจัย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Ergul E. Importance of family history and genetics for the prediction of acute appendicitis. Internet J Surg 2007; 10:2.
2. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. Br J Surg 2004;91:28-37.
3. Ohmann C, Yang Q, Franke C: Diagnostic scores for acute appendicitis. Eur J Surg 1995;161:273-81.
4. Ohle R, O'Reilly F, O'Brien KK, Fahey T, Dimitrov BD. The Alvarado score for predicting acute appendicitis: a systematic review [Internet]. [cited 2016 Jul 20]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/139>
5. Phungporntumkul N. Efficiency of Alvarado Score to Diagnosis of Acute Appendicitis, Loengnoktha crown prince hospital, Yasothorn province. RoiEt, Kalasin, Mahasarakham Hospital Medical Journal 2012;19:29-35.
6. Fenyó G. Routine use of a scoring system for decision-making in suspected acute appendicitis in adults. Acta Chir Scand 1987;153:545-51.
7. Lindeberg G, Fenyó G: Algorithmic diagnosis of appendicitis using Bayes' theorem and logistic regression. In: Bernardo JM, DeGroot MH, Lindley DV, Smith AF. Bayesian Statistics, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press; 1988. p. 665-9.
8. Rao PM, Rhea JT, Novelline RA, Mostafavi AA, Lawrason JN, McCabe CJ. Helical CT combined with contrast material administered only through the colon for imaging of suspected appendicitis. Am J Roentgenol

- 1997;169:1275-80.
9. Eskelinen M, Ikonen J, Lipponen P. A computer-based diagnostic score to aid in diagnosis of acute appendicitis: a prospective study of 1333 patients with acute abdominal pain. *Theor Surg* 1992;7:86-90.
 10. Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. *Ann Emerg Med* 1986;15:557-64.
 11. Tade AO. Evaluation of Alvarado score as an admission criterion in patients with suspected diagnosis of acute appendicitis. *West Afr J Med* 2007;26:210-2.
 12. Cantrell JR, Stafford ES. The diminishing mortality from appendicitis. *Ann Surg* 1955;141:749-58.
 13. Otero HJ, Ondategui-Parra S, Erturk SM, Ochoa RE, Gonzalez-Beicos A, Ros PR. Imaging utilization in the management of appendicitis and its impact on hospital charges. *Emerg Radiol* 2008;15:23-8.
 14. Applegate KE, Sivitt CJ, Salvator AE, Kessler N, Cyteval C, Gallix B. Effect of cross-sectional imaging on negative appendectomy and perforation rates in children. *Radiology* 2001;220:103-7.
 15. Prabhudesai SG, Gould S, Rekhraj S, Tekkis PP, Glazer G, Ziprin P. Artificial neural networks: useful aid in diagnosing acute appendicitis. *World J Surg* 2008;32:305-11.
 16. Subotic AM, Sijacki AD, Dugalic VD, Antic AA, Vukovic GM, Vukojevic VS, et al. Evaluation of the Alvarado score in the diagnosis of acute appendicitis. *Acta Chir Jugosl* 2008;55:55-61.

Abstract: Outcome of CPG for Acute Appendicitis in Thoen Hospital, Lampang Province, Thailand

Supakorn Pundid, M.D., FRCST*; **Kritsana Sunwongta, B.N.S.*;** **Piyatida Junlapeeya, Ph.D.**

** General Surgery Unit, Thoen Community Hospital, Lampang Province; * Boromarajonani Colledge of Nursing, Nakhon Lampang, Lampang Province, Thailand*

Journal of Health Science 2018;27:314-23.

Acute appendicitis was the most common emergency surgical conditions; and had long been at the sixth rank in in-patient cases of Thoen hospital. Misdiagnosis and delayed in diagnosis was 13.46% and number of ruptured appendicitis rose up to 9.60% in the 2015 fiscal year. In a small community hospital with only one surgeon and one anaesthetic nurse, misdiagnosis resulting in ruptured appendicitis and complications could creat problems and decrease patients satisfaction. Even though the Alvarado scoring system was used, such problems could not be completety solved. Misdiagnosis and ruptured appendicitis were still at 2.95% and 10.00% respectively in the fiscal year 2016. The cause of the problems was due to the fact that there was no clinical practice guideline (CPG) used for this disease in the hospital. The objective of this study was to assess the efficacy of a CPG guideline for acute appendicitis diagnosis, compared to the use of Alvarado scoring system. Additional aim was to study satisfactory level among medical personel, patients with acute appendicitis and their relatives after implementation of the CPG. The study was conducted in two phases. In the phase I, a retrospective descriptive study was performed among patients diagnosed as acute appendicitis between June 2015– April 2017. The patients were categorized into two groups: (1) the group treated before the use of Alvarado score, and (2) the Alvarado score used–group. Efficacy of the diagnosis and the characteristics of the appendix (as seen by surgeon intra–operation) were compared between the two groups. Phase II study was conducted between May 2017–August 2017 assessing the effectiveness of the use of CPG together with the use of Alvarado score for acute appendicitis with regard to the diagnosis and the satisfaction of the surgeon, the patients and their relatives. Data were analyzed using ANOVA and paired t–test; p–values of less than 0.05 were considered statistically significant. The results showed that the were 246 patients with acute appendicitis during the study period: 104 for group 1, 104 for the group 2 and 38 for the CPG group. The accuracy for diagnosed of each group was 98.10%, 95.20% and 100.00%, respectively. Medical personel ’s satisfaction level for the CPG was at good level, with mean of 3.24, S.D. 0.55, Min 2, Max 4; whereas that of patients and relatives was at excellent level, with the means of 3.83, S.D. 0.29, Min 3.25, Max 4. This study shows that using (CPG) for acute appendicitis in Thoen Hospital, Lampang province, was effective and was able to increase satisfaction level among medical personnel, patients and relatives.

Key words: clinical practice guideline, acute appendicitis, Alvarado scoring system