

อัตราการเกิดแผลติดเชื้อหลังจากเย็บปิดแผลผ่าตัดที่ของการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตก ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Rate of surgical site infection after primary closure appendectomy wound of perforated
appendicitis adult patient in Phra Na Khon Si Ayutthaya hospital

(Received: December 4,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 19,2022)

พรหมพิรุณ วัฒนวิกกิจ¹

Phrompirun wattanawikid

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังรูปแบบ Retrospective study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดแผลติดเชื้อหลังจากเย็บปิดแผลผ่าตัด และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตก ในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 100 ราย ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559 - มิถุนายน 2562

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.00 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด ร้อยละ 12.00 โดยในกลุ่มที่เย็บปิดแผลทันทีหลังผ่าตัดแบบเปิดมีอุบัติการณ์ติดเชื้อ ร้อยละ 10.71 และไม่เย็บปิดแผลทันทีพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 13.64 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผล พบว่า สภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification) Class 3-4 ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 9.11; 95%CI: 1.06-109.12)

ดังนั้น การเย็บปิดบาดแผลทันทีหลังผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดเป็นวิธีที่เหมาะสมและลดอุบัติการณ์การติดเชื้อ ซึ่งจะนำไปสู่การลดระยะเวลาในการฟื้นตัวได้

คำสำคัญ: ไส้ติ่งอักเสบ, การผ่าตัดแบบเปิด, ผู้ใหญ่

ABSTRACT

This study is a Retrospective study aimed to study the incidence of wound infection after surgical wound closure and factors associated with infection after surgical wound closure among 100 adult patients of appendicitis rupture surgery in the Department of Surgery, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, during July 2016 - June 2019

The results showed that 57.00 percentage of the samples were male, 32.00 percentage were over 60 years old . The incidence of infection after open surgery appendectomy was 12.00 percentage. The incidence of infection in the immediately wound closure group was 10.71 percentage and later wound closure group was 13.64 percentage. Factor that was significantly associated with infection after surgical wound closure was the patient's condition (ASA classification) Class 3-4 (OR 9.11; 95%CI: 1.06-109.12)

Closing the wound immediately after open surgery appendectomy is an appropriate method to reduce the incidence of infection and recovery period.

Keyword: appendicitis, open surgery, adult

¹ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคไส้ติ่งอักเสบ (Acute Appendicitis) เป็นภาวะทางศัลยกรรมที่พบบ่อยๆ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลัน⁽¹⁾ ที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เกิดจากภาวะอุดตันในรู (ทางเข้า-ออก) ของไส้ติ่ง ที่พบบ่อย คือ การมีเศษอุจจาระแข็งๆ ขึ้นเล็กๆ (fecalith) ที่ผนังไส้ติ่ง ซึ่งเมื่อเกิดการอุดตันขึ้น สิ่งคัดหลั่งที่ไส้ติ่งหลั่งอยู่เป็นปกติก็จะเกิดการคั่งอยู่ในรูไส้ติ่ง ทำให้เกิดอาการบวมเป่ง และมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น ประกอบกับการบีบขับของไส้ติ่ง จึงทำให้เกิดอาการปวดรอบสะดือ และในขณะเดียวกันเชื้อแบคทีเรียที่มีอยู่เป็นปกติในไส้ติ่งก็จะเกิดการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และรุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่อของไส้ติ่งก็จะเกิดการเน่าตายและแตกทะลุได้⁽²⁾

นับตั้งแต่ McBurney รายงานการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบแบบแผลเปิด (Open appendectomy) ในปี ค.ศ. 1894 การผ่าตัดไส้ติ่งแบบแผลเปิดจึงเป็นการผ่าตัดมาตรฐานตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา⁽³⁾ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องกลับมารักษาซ้ำ โดยเฉพาะกรณีไส้ติ่งอักเสบแตก มีการปนเปื้อนบริเวณบาดแผลมาก โดยทำการเย็บปิดแผลทันทีหลังผ่าตัด (Primary closure) มีการติดเชื้อได้มากถึง 30-70%⁽⁴⁾ ศัลยแพทย์มีความพยายามในการลดการติดเชื้อ ด้วยการใช้อยาปฏิชีวนะแบบป้องกันก่อนการผ่าตัดไส้ติ่งช่วยลดการเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดได้แต่ยังคงสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และอาจเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการใช้อยาปฏิชีวนะตามมา⁽⁵⁾ ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ส่วนวิธีการจัดการแผลหลังผ่าตัด จะขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผ่าตัดว่าจะเปิดแผลไว้ชั่วคราวหรือเย็บปิดทันที ซึ่งพบว่า การเย็บปิดผนังทันทีหลังจากที่ผ่าตัดนั้นสามารถทำได้และสร้างความพึงพอใจพร้อมลดการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ยังไม่มีรายงานที่แน่ชัดเกี่ยวกับการลดลงของการติดเชื้อหรือความสำเร็จของการรักษาที่ต่างไปจากเดิม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาอัตราการเกิดแผลติดเชื้อหลังจากเย็บปิดแผลผ่าตัดทันทีของการผ่าตัดทันทีของการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการรักษาที่เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดระยะเวลาในการฟื้นตัว และลดอุบัติการณ์ของแผลผ่าตัดติดเชื้อ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดแผลติดเชื้อหลังจากเย็บปิดแผลผ่าตัด สำหรับการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตกกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตกกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตกกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาแบบเปิด และได้รับการเย็บปิดแผลทันที ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2562 ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 - เดือนมิถุนายน 2562 ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ

เปิด และได้รับการเย็บปิดแผลทันทีและไม่ได้เย็บแผลทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ แบบคัดลอกข้อมูล (Collection Secondary data) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลแฟ้มประวัติผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของเครื่องมือ ใช้การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความเหมาะสมด้านภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ทดสอบค่า IOC เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน พิสัย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range, IQR) การเปรียบเทียบการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดโรคไส้ติ่งแตกกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้ Chi-square test โดยใช้ค่า $P\text{-value} < 0.05$ ถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ ใช้สถิติ Univariate logistic regression พิจารณา statistic significant ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 026/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบซับซ้อนที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 100 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.00 และเพศหญิง ร้อยละ 43.00 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.32 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 45.00 มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.00 และพบหนึ่งรายป่วยเป็น HIV

2. อุบัติการณ์ของการเกิดติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตก ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของแบบซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และได้รับการผ่าตัดแบบเปิด 100 ราย และเย็บปิดแผลทันที 56 ราย (ร้อยละ 56.00) ส่วนอีก 44 ราย (ร้อยละ 44.00) ไม่ได้เย็บปิดแผลทันที เมื่อติดตามผลการรักษาหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตก พบว่า มีผู้ป่วยเกิดติดเชื้อแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังผ่าตัด จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ร้อยละ 12.00 เมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์จำเพาะจำแนกตามระยะเวลาการเย็บปิดแผล พบว่า การเย็บเปิดแผลทันทีหลังผ่าตัดแบบเปิดมีอัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ 10.71 ซึ่งน้อยกว่าการไม่เย็บปิดแผลทันทีซึ่งพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 13.64 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของแบบซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และได้รับการผ่าตัดแบบเปิด จำแนกตามอุบัติการณ์ของการเกิดติดเชื้อหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตก (n=100)

เกิดติดเชื้อภายใน 30 วัน หลังผ่าตัด	ระยะเวลาการเย็บปิดแผล		รวม
	เย็บปิดแผลทันที (n=56)	ไม่เย็บปิดแผลทันที (n=44)	
ติดเชื้อหลังการผ่าตัด	6 (10.71)	6 (13.64)	12 (12.00)
ไม่ติดเชื้อหลังการผ่าตัด	50 (89.29)	38 (86.36)	88 (88.00)
รวม	56 (100.00)	44 (100.00)	100 (100.00)



3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การวิเคราะห์ ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิด

บาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) คือ สภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification) Class 3-4 (OR 9.11; 95%CI: 1.06-109.12) และมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (OR 12.00; 95%CI: 0.64-191.39) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (n=56)

ปัจจัย	เกิดติดเชื้อหลังการผ่าตัด (%) (n=6)	ไม่เกิดติดเชื้อหลังการผ่าตัด (%) (n=50)	Univariate analysis	
			OR (95%CI)	p-value
เพศ				
ชาย	3 (50.00)	34 (68.00)	1.00 (Ref.)	
หญิง	3 (50.00)	16 (32.00)	2.13 (0.25-17.44)	0.379
อายุ (ปี)				
อายุต่ำกว่า 35 ปี	1 (16.67)	23 (46.00)	1.00 (Ref.)	
อายุ 35 ปีขึ้นไป	5 (83.33)	27 (54.00)	4.26 (0.42-210.02)	0.170
BMI (Kg/m ²)				
อ้วนระดับ 1-3 (23.0 ขึ้นไป)	3 (50.00)	32 (64.00)	1.00 (Ref.)	
ดัชนีมวลกายปกติ (18.5-22.9)	3 (50.00)	18 (36.00)	1.78 (0.21-14.56)	0.503
โรคประจำตัว				
DM				
ไม่มี	4 (66.67)	48 (96.00)	1.00 (Ref.)	
มี	2 (33.33)	2 (4.00)	12.00 (0.64-191.39)	0.008*
HIV				
ไม่มี	6 (100.00)	49 (98.00)	1.00 (Ref.)	
มี	0 (0.00)	1 (2.00)	NA	0.727**
สภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification)				
Class 1-2	2 (33.33)	41 (82.00)	1.00 (Ref.)	
Class 3-4	4 (66.67)	9 (18.00)	9.11 (1.06-109.12)	0.007*
Type of appendicitis				
Rupture	4 (66.67)	44 (88.00)	1.00 (Ref.)	
Suppurative	2 (33.33)	6 (12.00)	3.67 (0.27-32.02)	0.158
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (วัน)				
1-5 วัน	4 (66.67)	38 (76.00)	1.00 (Ref.)	



ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (n=56)

ปัจจัย	เกิดติดเชื้อหลังการผ่าตัด (%) (n=6)	ไม่เกิดติดเชื้อหลังการผ่าตัด (%) (n=50)	Univariate analysis	
			OR (95%CI)	p-value
มากกว่า 5 วันขึ้นไป	2 (33.33)	12 (24.00)	1.58 (0.13-12.62)	0.618
เข้ารับการรักษาใน หอผู้ป่วยหนัก				
ไม่	5 (83.33)	48 (96.00)	1.00 (Ref.)	
มี	1 (16.67)	2 (4.00)	4.80 (0.07-103.94)	0.193
อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)				
< 37.2	2 (33.33)	23 (46.00)	1.00 (Ref.)	
≥ 37.2	4 (66.67)	27 (54.00)	1.70 (0.22-20.27)	0.555
WBC ($\times 10^3$ cell/cu.mm)				
≥ 10.00	4 (66.67)	46 (92.00)	1.00 (Ref.)	
< 10.00	2 (33.33)	4 (8.00)	5.75 (0.38-56.27)	0.058

*p-value<0.05 ** fisher exact

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบซับซ้อนที่เข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 จำนวน 100 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ เพศหญิง ร้อยละ 43.00 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1: 1.32 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 30.00) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25.0-29.9 (อ้วนระดับ 1) ร้อยละ 45.00 มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.00 และพบผู้ป่วยหนึ่งรายมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี

1. อุบัติการณ์ของการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตก

ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของแบบซับซ้อนที่เข้ารับการรักษาที่ แผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และได้รับการผ่าตัดแบบเปิด 100 ราย ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2559 ถึงเดือนมิถุนายน 2562 และเย็บปิดแผลทันที 56 ราย (ร้อยละ 56.00) ส่วนอีก 44 ราย (ร้อยละ 44.00) ไม่ได้เย็บปิดแผลทันที

เมื่อติดตามผลการรักษาหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตก พบว่ามีผู้ป่วยเกิดติดเชื้อแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังผ่าตัด จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแตกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ร้อยละ 12.00 เมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์จำเพาะจำแนกตามระยะเวลาการเย็บปิดแผล พบว่าการเย็บปิดแผลทันทีหลังผ่าตัดแบบเปิดมีอัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ 10.71 ซึ่งน้อยกว่าการไม่เย็บปิดแผลทันทีซึ่งพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 13.64

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) คือ สภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification) Class 3-4 (OR 9.11; 95%CI: 1.06-109.12) และ มี โรค

ประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (OR 12.00; 95%CI: 0.64-191.39)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบแบบซับซ้อนที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1: 1.32 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 30.00) จากการวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วยโรงพยาบาลปทุมธานี โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังข้อมูลการรักษาผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบและทำการรักษาโดยวิธีผ่าตัด พบว่า เพศ อายุ ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน⁽⁶⁾

2. อัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหลังเย็บปิดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด ร้อยละ 12.00 เมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์จำเพาะจำแนกตามระยะเวลาการเย็บปิดแผล พบว่า การเย็บปิดแผลทันทีหลังผ่าตัดแบบเปิดมีอัตราอุบัติการณ์ ร้อยละ 10.71 ซึ่งน้อยกว่าการไม่เย็บปิดแผลทันที ซึ่งพบอุบัติการณ์ ร้อยละ 13.64 จากการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มผ่าตัดส่องกล้องและผ่าตัดเปิดหน้าท้องแบบมาตรฐานเป็นการศึกษาย้อนหลังโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยน้ำหนักเกินที่มีภาวะไส้ติ่งอักเสบที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง พบว่า การผ่าตัดส่องกล้องยังลดการเสียเลือด (LA 5 มล. และ OA 20 มล., $P < 0.001$) ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารหลังผ่าตัดได้เร็วกว่า (LA 22.5 ชม. และ OA 32 ชม, $P < 0.001$) และยังสามารถปิดแผลได้หลังผ่าตัดทันที โดยไม่จำเป็นต้อง delayed แต่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของทั้ง 2 วิธีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁾ ส่วนการศึกษาการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัดหลังการผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เจดดาห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า การติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัด (SSI) ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนที่ธรรมดาหลังการผ่าตัด มีหลายปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการเกิดการติดเชื้อ

ที่บริเวณผ่าตัด ทั้งในช่วงก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด พบการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัดหลังการผ่าตัดไส้ติ่งในผู้ป่วย จำนวน 31 รายจาก จำนวน 433 ราย การติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเทคนิคการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด ($p=0.0001$)⁽²⁾ ส่วนการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา เพื่อประมาณการอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหลังการผ่าตัดไส้ติ่งในระดับโลกและระดับภูมิภาคออกแบบการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตา แหล่งข้อมูล EMBASE, PubMed และ Web of Science พบอุบัติการณ์โดยรวมของการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัด 7.0% (95%CI: 1.0-17.6) การผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด พบว่ามีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่บริเวณผ่าตัดสูงกว่าเมื่อเทียบกับการส่องกล้อง (4.6%)⁽⁷⁾

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อหลังเย็บปิดบาดแผลผ่าตัดไส้ติ่งแตกในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ สภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification) Class 3-4 (OR 9.11; 95%CI: 1.06-109.12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคินโจ แซนด์สลิม พอลและเสียงที่ทำการศึกษาก่อนหน้านายอาการปวดหลังผ่าตัดโดยใช้การวิเคราะห์เส้นทางในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าสภาวะร่างกายที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของร่างกายค่อนข้างรุนแรงขึ้นไป (ASA class 3-5) สามารถทำนายอาการปวดหลังผ่าตัดได้ถึง 1.99 เท่า และ 0.14 เท่า ตามลำดับ เนื่องจาก ASA class 3-5 มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีความปวดร่วมด้วย⁽⁵⁾ ส่วนการมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (OR 12.00; 95%CI: 0.64-191.39) การศึกษาที่ผ่านมา เรื่อง การศึกษาความจำเป็นในการใช้ยาต้านเชื้อแอนแอโรบิกเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบว่า โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่อาจมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดเชื้อ กลุ่มทดลองมี 1 รายหรือ 0.0055 % ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มี⁽⁶⁾



ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และในวัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรมีแนวทางการตรวจร่างกายและคัดกรองเพิ่มเติมเนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่เคยพบแพทย์มาก่อน

2. พัฒนาแนวทางการเตรียมผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน (กลุ่มที่ 3-4) ตามการประเมินสภาวะร่างกายผู้ป่วย (ASA classification) ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยมากกว่า

ร้อยละ 50 จะถูกประเมินว่าสุขภาพปกติดี (กลุ่ม 1-2) ซึ่งจะสามารถทำนายได้ถึงผลพวงที่จะตามมาหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไปอาจทำให้ไม่อาจสรุปผลการวิจัยหรือไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะทราบผลการศึกษา หรือค่าทางสถิติที่ได้ไม่อาจให้ผลสรุปหรือคำตอบที่สนใจจะศึกษาได้อย่างแม่นยำ

เอกสารอ้างอิง

- 1.ภควดี พลังวชิรา. การดูแลบาดแผลจากการผ่าตัด. เวชศาสตร์แพทย์ทหารบก. 2565;75(1):61-70.
- 2.เพ็ญพักตร์ เวียงนาค. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด. 2561 10 ส.ค.2561.
- 3.สุภกิจ ฉัตรไชยาฤทธิ์. การศึกษาย้อนหลังเปรียบเทียบการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบผ่านการส่องกล้องและการผ่าตัดเปิดหน้าท้องในกลุ่มผู้ป่วยน้ำหนักเกินในโรงพยาบาลกลางสังกัดกรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2563;64(3):173-80.
- 4.Malatani TS, Abdul Latif A, Al-Saigh A,. Surgical audit: a prospective study of morbidity and mortality of acute appendicitis. Ann Saudi Med 1991; 11(2):209-12.
- 5.เชาวโรจน์ อุบลวิโรจน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุ. วารสารแพทย์เขต7. 2535;11(2):111-6.
- 6.ชาญเวช ศรีธธาพุทธร. คู่มือการดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน. สมุทรสาคร: กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 7.พงศกร อธิกเศวตพฤทธิ และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไส้ติ่งอักเสบแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามารัตนบุรี. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2558;13(1):36-42.
- 8.ดำรงรักษ์ ชูไพฑูรย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแตกของไส้ติ่งอักเสบในผู้ป่วยโรงพยาบาลปรางบุรี. วารสารหัวหินสุขใจ ไกลกังวล. 2562;4(3):73-81.