

การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา ของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

สาธิต บัวคล้าย, พ.บ.*

บทคัดย่อ

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบบ่อยสุด การรักษาวิธีเดียวคือการผ่าตัด ซึ่งช่วงเวลาที่ดีที่สุดคือก่อนไส้ติ่งแตก จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรมาก การรักษาแต่เดิมจะส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก และหลากหลาย ทำให้ดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยต้องรอผ่าตัดนานจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และได้กำหนดให้โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาเป็นศูนย์กลางการผ่าตัดไส้ติ่งของจังหวัดนครราชสีมา **วัตถุประสงค์:** เพื่อลดปัญหาการรอคิวการผ่าตัดในผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคไส้ติ่งอักเสบที่มีการผ่าตัดมาก **วิธีการศึกษา:** ปรึกษาวางแผนระบบส่งต่อผู้ป่วยไส้ติ่งจากเดิมรับเฉพาะพื้นที่ที่รับผิดชอบ 8 อำเภอ เพิ่มเป็นรับผู้ป่วยไส้ติ่ง จากโรงพยาบาลสังกัดจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด เพื่อให้ได้รับการผ่าตัดที่เร็วขึ้น **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด 4-6 ชั่วโมง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีผู้ป่วยถูกส่งตัวมารักษาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2558 จำแนกเป็นรายปีได้ 68, 467, 737, 907 ราย ตามลำดับ และ ปี 2559 (ต.ค.58-เม.ย.59) อีก 624 ราย และนับเป็นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การส่งต่อ, การผ่าตัดไส้ติ่ง, ระยะเวลาที่รอผ่าตัด

Abstract: Referral System of Appendicitis within Nakhon Ratchasima Province of Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

Satid Bouklai, M.D.*

* Department of Surgery, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima 30000

Nakhon Racth Med Bull 2016; 38: 79-84.

Background: Acute appendicitis is the most common surgical emergency. The only one treatment is surgery. And the best time for operation is prior the rupture of the appendicitis. Nakhon Ratchasima province is heavily populated. Formerly the patients would be referred to surgery at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital which was always crowd with various patients, so the appendicitis patients could not access the sufficient care and some patients developed some complications or even passed away due to delayed operation. The Ministry of Public Health established Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital for reducing the congestion of patients of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital and promoting it to be the center of appendectomy of Nakhon Ratchasima province. **Objective:** To reduce the waiting list for surgery in patients especially with appendicitis in the hospital. **Method:** To consult, plan and set the new system to accept the patients with appendicitis from every hospital in Nakhon Ratchasima province for faster operation. In the old system, only the patients from 8 districts were accepted. **Results:** The patients with appendicitis achieved more convenient and faster operation without serious complication. The time interval for waiting operation was 4-6 hours. The numbers of referred cases for appendectomy in each fiscal year from 2012 to 2015 were 68, 467, 737, and 907 with 624 in the year 2016 (only Oct.-Apr). The potentiality of the hospital was considered improved.

Key word: Referral, Appendectomy, Time interval of waiting for operation

บทนำ (introduction)

โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมช่องท้องที่พบบ่อยที่สุดและพบได้ทุกเพศทุกวัย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-30 ปี⁽¹⁾ ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่ไส้ติ่ง ไส้ติ่งแตกทะลุ เยื่อช่องท้องอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสเลือด⁽²⁾ ทำให้ผู้ป่วยทรมาณ ฟื้นตัวช้าอยู่โรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น^(3,4) การรักษาวิธีเดียวคือการผ่าตัด ซึ่งช่วงเวลาที่ดีที่สุดคือ ช่วงที่ไส้ติ่งยังไม่แตก นครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีประชากรมาก จากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 มีจำนวน 2,620,517 คน มี 32 อำเภอ 289 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน โรงพยาบาลในเขตจ.นครราชสีมา มีทั้งหมด 33 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจำนวน 1,300 เตียง, โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และโรงพยาบาลปากช่องนานา

จำนวน 439 เตียง, โรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง จำนวน 1,921 เตียง การรักษาเดิมมักส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งต้องรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนอีก 30 โรง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมีมาก และหลากหลาย การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบทำได้ไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยรอผ่าตัดจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต และกระทรวงสาธารณสุขต้องการปฏิรูประบบสุขภาพ และลดปัญหาการรอคิวผ่าตัด โดยเฉพาะโรคไส้ติ่งอักเสบที่มีการผ่าตัดมากในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เกิดปัญหาผู้ป่วยบางรายไส้ติ่งทะลุต้องการกระจายให้โรงพยาบาลชุมชนทำผ่าตัด เพื่อลดปัญหาดังกล่าว โดยการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพร่วมกันให้บริการผู้ป่วยอย่างทั่วถึง และลดปัญหาการรอคิวผ่าตัด ดังนั้นเมื่อมีการพัฒนาโรงพยาบาลในเครือข่ายก็จะลดปัญหาดังกล่าวได้

โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง โดยมีวิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ และศูนย์รับส่งต่อศักยภาพสูง ประกอบด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ, ผ่าคลอดทางหน้าท้อง, ศัลยกรรมขากรรไกรและช่องปาก, ผ่าตัดต่อกระดูก รับผิชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เครือข่ายบริการ (Node) รวม 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครราชสีมา, ขามทะเลสอ, โนนไทย, ขามสะแกแสง, สูงเนิน, สีคิ้ว, โนนสูง, พระทองคำ ประชากรรวม 762,505 คน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการรอคิวการผ่าตัด โดยเฉพาะโรคไส้ติ่งอักเสบที่มีการผ่าตัดมากในโรงพยาบาลศูนย์

วิธีการศึกษา, การวางระบบ (Methodology)

จากข้อมูลไส้ติ่งอักเสบปีงบประมาณ 2548-2556 ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) ระบุว่าเกิดไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากปี 2554 อยู่ที่ 19.09 คน ต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ 100 คน เพิ่มขึ้นเป็น 21.44 คน ในปี 2555 และ 34.81 คน ในปี 2556 ขณะที่อัตราการตายจากโรคไส้ติ่งอักเสบ ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2548 พบร้อยละ 0.16 ในผู้ป่วยโรคไส้ติ่ง 100 คน กระทั่งปี 2555 ลดลงเล็กน้อยที่ร้อยละ 0.15 และปี 2556 เพิ่มถึงร้อยละ 0.22

จึงมีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบให้มีประสิทธิภาพ และบูรณาการให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน รวมทั้งมีแผนพัฒนาร่วมกันในเครือข่ายในการบริหารทรัพยากรร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีความปลอดภัยมีคุณภาพและมีความพึงพอใจ

หน่วยงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จึงได้มีการปรึกษาวางแผนงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยไส้ติ่งจากระบบเดิมรับส่งต่อเฉพาะ

เขตพื้นที่รับผิดชอบ 8 อำเภอ เพิ่มขึ้นเป็นรับผิดชอบการส่งต่อผ่าตัดไส้ติ่งในเขตโรงพยาบาลสังกัดจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด เพื่อความสะดวกการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยลดความแออัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2559 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายคือลดป่วย/ลดตาย เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพระบบการส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ลดความแออัด ประชาชนพอใจ

กระบวนการพัฒนา

- พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการโดยเพิ่มศักยภาพของการดูแลผู้ป่วย และคัดกรองเบื้องต้นวางระบบ fast track ในการเข้ารับบริการมีศูนย์รับส่งต่อ

- เพิ่มการเข้าถึงโดยการเพิ่มหน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการได้ทุกวัน มีศัลยแพทย์ผ่าตัด ตลอด 24 ชั่วโมง, มีศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยและคัดกรองโรคแล้วส่งต่อแผนกห้องผ่าตัด

- พัฒนาการประเมินและการวินิจฉัยโรค รวมทั้งระบบการส่งต่อภายในหน่วยงานที่รวดเร็วในทุกระดับ

- พัฒนาระบบการส่งคืนผู้ป่วยหลังผ่าตัด ให้แก่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านผู้ป่วยโดยแพทย์ ช่วยประสานในการส่งคืนผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น เพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยมีรถและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมารับ มีการประสานส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นแก่สถานบริการ/โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ

- จัดประชุมเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อภายในเขต จ.นครราชสีมา เพื่อรับการผ่าตัดไส้ติ่งของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555-2559 จำแนกเป็น ปี 2555 จำนวน 68 ราย,



ประชุม รพ.สต.เขตอ.เมือง



ประชุมเครือข่ายดูแลไ้ตั้งทั่วจังหวัดนครราชสีมา

ปี 2556 จำนวน 467 ราย, ปี 2557 จำนวน 737 ราย, ปี 2558 จำนวน 907 ราย และ ปี 2559 (ต.ค.58-เม.ย.59) จำนวน 624 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี อายุตั้งแต่ 2-96 ปี เฉลี่ย 34.9 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 11-50 ปี และเป็นหญิงมากกว่า โดยเฉลี่ยนอนโรงพยาบาล 2.8 วัน

ผู้ป่วยไ้ตั้งอักเสบได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัยมีความพึงพอใจเพิ่มเมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการผ่าตัดไ้ตั้งที่โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา จากปีงบประมาณ 2555-2559 เพิ่มขึ้นตามลำดับ

บทวิเคราะห์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างโรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมาเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและได้กำหนดให้เป็นศูนย์รับส่งผ่าตัดไ้ตั้งของ จ.นครราชสีมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 พบว่าผู้ป่วยไ้ตั้งอักเสบได้รับความสะดวก รวดเร็ว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และมีผู้ป่วยไ้ตั้งมากขึ้นเป็นลำดับ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ:

1) ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไ้ตั้งอักเสบดีขึ้นและลดเวลาในการรับบริการลง 50 % จากเดิมที่ต้องรอที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในกรณี

ไม่ฉุกเฉินถึง 24-48 ชั่วโมง แต่การรอผ่าตัดที่โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา แค่ 4-6 ชั่วโมง

2) อัตราความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน >80%

3) ร้อยละของผู้ป่วยไ้ตั้งแตกต่ำกว่าร้อยละ 2

4) อัตราการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดต่ำกว่าร้อยละ 2

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) โรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงและจังหวัด ในการให้บริการประชาชนสนับสนุนการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพ

2) เป็นการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเพื่อเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนครราชสีมาแห่งที่ 2

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทพรรัตน์นครราชสีมา นพ.จิรศักดิ์ วิจักขณาลัญญ์ ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ พ.ย.2558-ปัจจุบัน, นพ.ชัยสิทธิ์ มีทวานนท์ ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ มิ.ย. 2556-ต.ค. 2558, ร้อยเอกนพ.วรัญญุตยวงศ์ทิพย์ ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ต.ค.2553-พ.ค.2556 ที่ให้คำชี้แนะและสนับสนุน, ขอขอบคุณสัลยแพทย์ทุกท่าน, ห้องผ่าตัด, แผนกศัลยกรรม, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และขอบคุณผู้ป่วยทุกท่าน ที่เชื่อมั่นในโรงพยาบาล

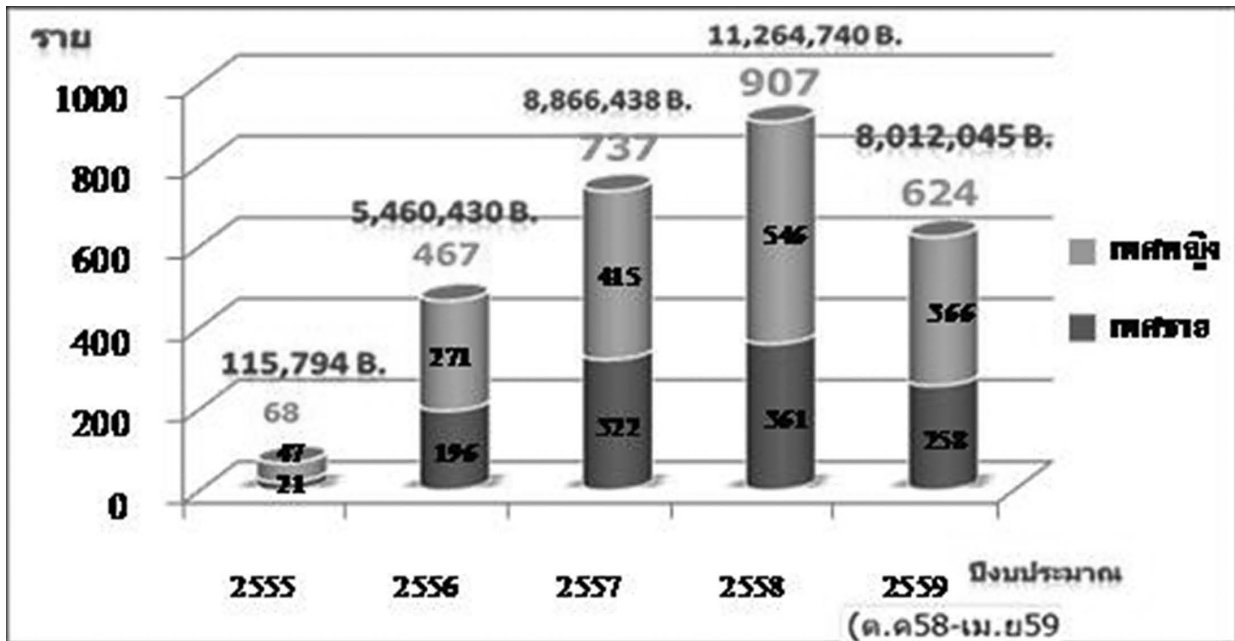
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ดิ่งจำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2559

| ข้อมูลทั่วไป | ปีงบประมาณ | | | | | ปี 2555-2559 ภาพรวม/ค่าเฉลี่ย |
|-------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------------|
| | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 (ต.ค. 58-เม.ย. 59) | |
| เพศ (ราย) | 68 | 467 | 737 | 907 | 624 | 2,803/560.6 |
| ชาย | 21 | 196 | 322 | 361 | 258 | 1,158/231.6 |
| หญิง | 47 | 271 | 415 | 546 | 366 | 1,645/329 |
| อายุ (ราย) | (10-87 ปี) | (2-88 ปี) | (2-96 ปี) | (4-87 ปี) | (3-87 ปี) | (2-96) ปี |
| 0-10 ปี | 1 | 41 | 59 | 57 | 38 | 196 |
| 11-20 ปี | 24 | 104 | 165 | 220 | 159 | 672 |
| 21-30 ปี | 13 | 87 | 104 | 135 | 88 | 427 |
| 31-40 ปี | 14 | 53 | 101 | 123 | 96 | 387 |
| 41-50 ปี | 10 | 62 | 120 | 142 | 70 | 404 |
| 51-60 ปี | 3 | 52 | 66 | 103 | 83 | 307 |
| 61-70 ปี | 0 | 36 | 66 | 73 | 44 | 219 |
| มากกว่า 70 ปี | 3 | 32 | 56 | 54 | 46 | 191 |
| อายุเฉลี่ย ปี | 30.5 ปี | 35.4 ปี | 36.9 ปี | 35.9 ปี | 35.9 ปี | 34.9 ปี |
| จำนวนวันนอน ร.พ. (ราย) | | | | | | |
| 1 วัน | 10 | 74 | 75 | 70 | 44 | 273 |
| 2 วัน | 25 | 195 | 343 | 442 | 344 | 1,349 |
| 3 วัน | 16 | 126 | 194 | 257 | 140 | 733 |
| 4 วัน | 9 | 33 | 63 | 70 | 52 | 227 |
| มากกว่า 4 วัน | 8 | 39 | 62 | 68 | 44 | 221 |
| จำนวนวันเฉลี่ยนอน ร.พ. | 2.6 วัน | 3.1 วัน | 2.8 วัน | 2.7 วัน | 2.6 วัน | 2.8 วัน |

ตารางที่ 2 ข้อมูลเชิงการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดใส่ดิ่ง

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | ค่ารักษา (บาท) | รวมวันนอน (วัน) | Total R.W.* |
|-----------------------|--------------------|----------------|-----------------|-------------|
| 2555 | 68 | 115,794 | 193 | 1.438 |
| 2556 | 467 | 5,460,430 | 1,243 | 1.22 |
| 2557 | 737 | 8,866,438 | 2,021 | 1.134 |
| 2558 | 907 | 11,264,740 | 2,464 | 1.08 |
| 2559 (ต.ค.58-เม.ย.59) | 624 | 8,012,045 | 1,639 | 1.157 |

หมายเหตุ: * น้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW)



น้ำหนักสัมพัทธ์ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการใช้ ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย DRG นั้น
เทียบกับต้นทุน เฉลี่ยของการ รักษาผู้ป่วยทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. ชูดี ฤทธิชู. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบแบบบูรณาการ, ผลงานประเภท Service Plan สาขาศัลยกรรม จังหวัดพัทลุง, Best practice เขตบริการสุขภาพที่ 12
2. Atiksawedparit P, Sittichanbuncha Y. Associated factors of ruptured appendicitis in acute appendicitis patients at the emergency department, Ramathibodi Hospital. Thammasat Med J 2013;13: 36-42.
3. Old JL, Dusing RW, Yap W, Dirks J. Imaging for suspected appendicitis. AmFam Physician 2005; 71: 71-8.
4. Bickell NA, Aufses AH Jr, Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. J Am Coll Surg 2006; 202: 401-6



ภาพผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้ติ่งโดยการส่งต่อ (หมายเหตุ: ได้รับอนุญาตจากเจ้าของภาพในการเผยแพร่)