

# ผลลัพธ์การให้บริการกรณีไส้ติ่งอักเสบใน ๓ ระบบหลัก ประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑

**พรวิภา ศรีเพ็ญเพชร\***

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เพื่อประเมินการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยในปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ จำนวน ๔๐๑,๓๒๒ รายการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก

พบว่า อัตราการรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไว้รักษาในโรงพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอัตราสูงสุดคือ ๒๑๕.๔-๓๐๐.๔ ต่อประชากรแสนคน ขณะที่ระบบประกันสังคมมีอัตรา ๑๔๑.๖-๒๐๓.๘ ต่อประชากรแสนคน และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตรา ๑๖๕.๘-๑๗๗.๖ ต่อประชากรแสนคน สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุต่อจำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบของระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าร้อยละ ๑๒.๕, ๑๘.๒ และ ๑๘.๕ตามลำดับ (แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอื่นๆด้วย พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการ มีโอกาสเกิดไส้ติ่งแตกทะลุน้อยกว่าผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑.๔๘ เท่า และ ๑.๓๘ เท่า) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนไส้ติ่งแตกทะลุต่อไส้ติ่งอักเสบทั้งหมดลดลงในทุกๆ ระบบ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งสามระบบลดลงพอๆกัน พบสูงสุดในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือร้อยละ ๐.๒ ขณะที่ในระบบประกันสังคมพบเพียงร้อยละ ๐.๐๒ ส่วนจำนวนการผ่าตัดไส้ติ่งเพิ่มขึ้นทุกระบบ โดยในระบบประกันสังคมมีการผ่าตัดสูงสุดคือเฉลี่ยร้อยละ ๘๕.๔ ขณะที่ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการผ่าตัดเฉลี่ยร้อยละ ๘๓.๕ และ ๘๓.๐

**คำสำคัญ:** ไส้ติ่งอักเสบ, ไส้ติ่งแตกทะลุ, ผ่าตัดไส้ติ่ง

**Abstract** **Appendicitis of three Schemes during 2005-2008**  
**Pornravin Sripengpech\***

*\*National Health Security Office*

The purpose of this study was to evaluate the service to patients with appendicitis among three schemes: Universal coverage scheme: UCS, Social security scheme: SSS and Civil servant medical benefit scheme: CSMBS. 401,322 records of in-patients during 2005 -2008 were utilized, and analyzed by descriptive statistic and logistic regression analysis.

Acute appendicitis admission rate per 100,000 population between 2005 and 2008 showed that it was highest in CSMBS, 215.4-300.4, while SSS was between 141.6-203.8 and UCS was between 165.9 and 177.6. The trend was increasing in UCS and SSS, while it was decreasing in CSMBS. Proportion of ruptured appendicitis to total appendicitis indicated that those of SSS, UCS and CSMBS were 12.5%, 18.2%, and 18.5% respectively. In addition, ruptured appendicitis probability were significantly different among three schemes ( $P<0.00$ ) which those of SSS and CSMBS had a lower chance compared to those of UCS, 1.48 and 1.38 times respectively. However, the trends of ruptured appendicitis to total appendicitis patients of all schemes decreased. The trend of mortality rate of appendicitis patient in each scheme had not change dramatically. It was highest in CSMBS and UCS (0.2%), while those of SSS were 0.02% respectively. With regard to percentage of acute appendicitis patient receiving appendectomy, it was found that SSS patients had a highest percentage, 89.4% while CSMBS and UCS were 83.5% and 83.0% respectively. However, the trend of those having acute appendicitis receiving appendectomy in all schemes had been increasing.

**Key words:** Ruptured Appendicitis, Appendicitis, Appendectomy

\*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ภูมิหลังและเหตุผล

ไส้ติ่งอักเสบ<sup>(๑)</sup> เป็นโรคที่พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในช่วงอายุ ๒๐-๓๐ ปี พบได้น้อยในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ขวบ ชายกับหญิงมีโอกาสเป็นเท่าๆกัน แต่ในช่วงอายุ ๒๐-๓๐ ปี จะพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง เกิดจากการอุดตันของไส้ติ่งซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากเศษอุจจาระที่แข็งตัว มีบ้างที่เกิดจากสิ่งแปลกปลอม พยาธิหรือก้อนเนื้องอกที่ทำให้ไส้ติ่งเกิดการอุดตันและติดเชื้ออักเสบขึ้น โดยทั่วไปจะมีอาการปวดท้องบอกรู้ตำแหน่งแน่นอนไม่ได้ อาจปวดรอบสะดือก่อน อาจปวดเป็นพักๆหรือตลอดเวลาก็ได้ แต่โดยทั่วไปมักปวดตลอดเวลา หลังจากนั้นอาการปวดจะเริ่มย้ายไปที่ท้องน้อยด้านขวา และปวดตลอดเวลาเช่นกัน อาจมีไข้ต่ำๆ อยากรู้ก็ตาม ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการไม่เหมือนดังที่กล่าวมา ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของไส้ติ่ง เช่น อาจปวดท้องด้านขวาบนหรือตรงกลางก็ได้ถ้าปลายของไส้ติ่งยาวไปถึงบริเวณนั้น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการเบื่ออาหาร กินข้าวไม่ลง บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หากยังไม่ได้รับการรักษา อาการอาจเพิ่มมากขึ้น ไข้อาจสูงมากกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส อาจมีอาการปวดมากทั้งด้านซ้ายและขวา กดเจ็บบริเวณที่ปวด และปวดมากเวลาเคลื่อนไหวจนต้องนอนนิ่งๆ ซึ่งนั่นหมายถึงไส้ติ่งเริ่มติดเชื้อรุนแรง เน่าและแตก หรือกลายเป็นฝี โดยทั่วไประยะเวลาตั้งแต่เริ่มปวดจนไส้ติ่งแตกนั้น มักไม่เกิน ๓ วัน โรคไส้ติ่งอักเสบนี้หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที อาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ไส้ติ่งกลายเป็นฝีในท้องซึ่งต้องผ่าตัดออก หรือไส้ติ่งแตกมีหนองออกมาภายในช่องท้องทำให้เสียชีวิตได้ ในกรณีนี้ที่เริ่มปวดท้องโดยที่ยังไม่ทราบว่าเป็นอะไร ไม่ควรกินยาแก้ปวด ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยก่อน เพราะการกินยาแก้ปวดจะทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคยาก เนื่องจากยาจะบดบังอาการปวด โดยเฉพาะหากปวดท้องมากติดต่อกันนานกว่า ๖ ชั่วโมง ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะส่วนใหญ่แล้วถ้าไม่เป็นไส้ติ่งอักเสบ ก็มักเป็นอาการร้ายแรงอื่นๆเสมอ อย่างไรก็ตาม นักวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าแม้ไส้ติ่งจะมีประโยชน์แต่เมื่อติดเชื้อจนกระทั่งอักเสบ ก็จำเป็นต้องผ่าตัดออกหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งนี้

ในแต่ละปีมีชาวอเมริกันเสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ คน ภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน<sup>(๒)</sup> เป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดในภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม ปัจจุบันมีการใช้วิธีการใหม่ๆ<sup>(๓)</sup> มาช่วยในการวินิจฉัย เช่น การใช้ระบบคะแนนอัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่องกล้องภายในช่องท้อง(diagnostic laparoscopy) ฯลฯ ศัลยแพทย์ควรวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบให้ถูกต้อง ด้วยอาการทางคลินิกและผลทางห้องปฏิบัติการและตัดสินใจให้การผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราไส้ติ่งแตกทะลุ ซึ่งจะลดภาวะแทรกซ้อน อัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การนอนโรงพยาบาลนาน และความสิ้นเปลืองในการใช้ยาปฏิชีวนะ

ภาวะไส้ติ่งแตกทะลุ<sup>(๔)</sup> เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเลื่อนนัดแพทย์ อุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษา การละเลยของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรคผิดพลาด และอื่นๆ รวมทั้งอาจเกิดขึ้นได้แม้ในขณะที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบขั้นรุนแรง สาเหตุสำคัญคือความล่าช้าในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดไส้ติ่งแตกทะลุได้ และอัตราที่ลดลงนี้จะเป็นตัวแทนที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาที่ดีขึ้นปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยมี ๓ ระบบใหญ่<sup>(๕)</sup> ได้แก่ ๑) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme: UCS) ๒) ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) และ ๓) ระบบสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) ซึ่งมีรูปแบบบริการและการจัดการที่แตกต่างกัน ทั้งแหล่งงบประมาณ สิทธิประโยชน์ ผู้ให้บริการ และรูปแบบวิธีการจ่ายเงิน รวมถึงความเชื่อวาระบบที่ต่างกันนั้น มีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการของผู้ให้บริการ<sup>(๖)</sup> ทำให้ผลการให้บริการต่างกันระหว่างระบบ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงผลลัพธ์การให้บริการของผู้ป่วยทั้ง ๓ ระบบ โดยประเมินจากจำนวนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุ จำนวนการผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวนการตายจากไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก (Lo-



gistic Regression)

## ระเบียบวิธีศึกษา

ใช้ข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ (ม.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๒ ของทั้งสามระบบ โดยองค์ประกอบของข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลหลัก ๓ ส่วน คือ ข้อมูลผู้ป่วย, ข้อมูลโรงพยาบาล และข้อมูลการรักษา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือจำนวนการรับไว้รักษาจากไส้ติ่งอักเสบ ไส้ติ่งแตกทะลุ และผ่าตัดไส้ติ่ง รวมถึงกลุ่มอายุ, ประเภทของโรงพยาบาล และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล กรอบแนวคิดในการอธิบายผลลัพธ์ของการให้บริการกรณีไส้ติ่งแตกทะลุ ไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดไส้ติ่ง และการตายจากไส้ติ่งอักเสบ ใช้กรอบแนวคิดเรื่องตัวชี้วัดเพื่อเฝ้าระวังคุณภาพบริการ<sup>(๔)</sup> ในกลุ่มโรคเฉียบพลัน(Acute and Emergency care) ซึ่งได้เสนอว่าการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ทันท่วงทีจะช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดไส้ติ่งทะลุได้ และอัตราที่ลดลงนี้จะเป็นตัวแทนที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาที่ดีขึ้น โดยใช้รหัสโรค(International Classification of Diseases ๑๐<sup>th</sup> Revision: ICD-๑๐) และรหัสหัตถการ (International Classification of Diseases, Clinical Modification: ICD-๙-CM)) ปัจจัยด้านผู้ป่วยคือ ประเภทของสิทธิในการรักษา เพศ อายุ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยด้านโรงพยาบาลคือ ประเภทของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์อธิบายปรากฏการณ์ของผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุ(K๓๕๐), ไส้ติ่งอักเสบ(K๓๕) การผ่าตัดไส้ติ่ง(๔๗๐) และการตายจากไส้ติ่งอักเสบ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น ๔ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุและไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ๒) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลกรณีไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและกรณีไส้ติ่งแตกทะลุต่อประชากรแสนคน ๓) สัดส่วนการรับไว้รักษาในรพ. ด้วยไส้ติ่งแตกทะลุต่อไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และอัตราการเสียชีวิต ๔) อัตราการผ่าตัดไส้ติ่งต่อไส้ติ่งอักเสบทั้งหมด และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis) อธิบายผลลัพธ์การให้บริการ

กรณีไส้ติ่งแตกทะลุ

## ผลการศึกษา

จากข้อมูลผู้ป่วยในทั้งสามระบบ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ พบว่า ในภาพรวมนั้นมีการให้บริการกรณีไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมดจำนวน ๔๐๑,๓๓๒ ครั้ง เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุร้อยละ ๑๗.๓ ของจำนวนไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ ๑๘.๑ เป็นผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า; ร้อยละ ๑๒.๔ เป็นผู้ป่วยประกันสังคม และร้อยละ ๑๘.๕ เป็นผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๙.๓; เพศหญิง ร้อยละ ๑๕.๕; อายุเฉลี่ย ๓๗.๐ ปี (SD ๒๑.๓) พบมากในกลุ่มอายุระหว่าง ๐ - ต่ำกว่า ๖ ปี ร้อยละ ๓๑.๓ รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๗.๘ เข้ารับการรักษาที่รพ.มหาวิทยาลัยสูงสุดร้อยละ ๒๑.๑ รองลงมาเป็นที่ไป/รพ.ศูนย์ร้อยละ ๑๙.๙; วันนอนรพ.เฉลี่ยอยู่ที่ ๕.๘ วัน (SD ๕.๐) และเสียชีวิตร้อยละ ๕๓.๗ ของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ ๑.

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในแต่ละระบบ พบว่า ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยประกันสังคม เพิ่มขึ้นจาก ๑๖๕.๙ และ ๑๙๒.๔ ในปี ๒๕๔๘ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๗๖.๔ และ ๒๐๓.๘ ในปี ๒๕๕๑ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการลดลง ดังแสดงในตารางที่ ๒. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยไส้ติ่งแตกทะลุต่อประชากรแสนคนในระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าค่อนข้างคงที่ ในขณะที่ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ(ซึ่งมีอัตราไส้ติ่งแตกทะลุสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่าง ๓ ระบบ) ลดลงเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ ๓.

เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุต่อผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบทั้งหมด ในภาพรวมและทุกกลุ่มสิทธิ มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ ๔ เมื่อจำแนกประเภทหน่วยบริการ พบว่า มีความแตกต่างกันของผู้ป่วยที่ไปรับบริการโดยผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้บริการสูงสุดที่รพ.มหาวิทยาลัย ร้อยละ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและไส้ติ่งแตกทะลุ ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑

	ตัวแปร	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (ครั้ง)	ไส้ติ่งแตกทะลุ (ครั้ง)	ร้อยละ	
ประเภทลัทธิ	UCS	๓๐๗,๕๗๔	๕๕,๗๔๔	๑๘.๑	
	SSS	๖๑,๑๐๐	๗,๕๕๐	๑๒.๔	
	CSMBS	๓๒,๖๔๘	๖,๐๔๕	๑๘.๕	
เพศ	ชาย	๑๘๕,๕๕๑	๓๖,๖๔๒	๑๙.๓	
	หญิง	๒๑๑,๗๗๑	๓๒,๗๔๑	๑๕.๕	
	กลุ่มอายุ ๐ - ต่ำกว่า ๖ ปี	๖,๖๐๐	๒,๐๖๔	๓๑.๓	
	๖ - ต่ำกว่า ๑๓ ปี	๔๓,๘๕๗	๘,๔๑๒	๑๙.๒	
	๑๓ - ต่ำกว่า ๒๕ ปี	๑๐๖,๑๘๑	๑๓,๘๔๐	๑๓.๐	
	๒๕ - ต่ำกว่า ๖๐ ปี	๒๐๒,๓๗๘	๓๓,๓๐๗	๑๖.๕	
	๖๐ ปีขึ้นไป	๔๒,๒๖๖	๑๑,๗๖๐	๒๗.๘	
	อายุเฉลี่ย (SD)	๓๓.๕ ปี (๑๘.๗)	๓๗.๐ ปี (๒๑.๓)		
	ประเภทรพ.	รพ.ชุมชน	๕๕,๑๑๐	๑๒,๐๔๕	๑๒.๒
		รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๒๒๗,๐๕๓	๔๕,๑๒๗	๑๙.๕
รพ.รัฐอื่นๆ*		๒๗,๐๐๓	๕,๓๑๕	๑๙.๗	
รพ.มหาวิทยาลัย		๗,๕๘๖	๑,๖๘๒	๒๑.๑	
รพ.เอกชน		๔๐,๑๓๐	๕,๒๑๐	๑๓.๐	
ระยะเวลาอนินรพ. <sup>๓</sup>	วันนอนรพ.เฉลี่ย (SD)	๓.๗ วัน (๔.๗)	๕.๘ วัน (๕.๐)	-	
การจำหน่าย	เสียชีวิต	๕๕๗	๒๕๕	๕๓.๗	

หมายเหตุ: \* โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘(ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

ตารางที่ ๒ จำนวนครั้งที่รับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไว้รักษาในรพ.ต่อผู้มีสิทธิแสนคนในแต่ละระบบ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑

Schemes	ปี			
	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑
UCS	๑๖๕.๕	๑๗๒.๓	๑๗๗.๖	๑๗๖.๔
SSS	๑๕๒.๔	๑๔๑.๖	๑๘๔.๕	๒๐๓.๘
CSMBS	๓๐๐.๔	๒๕๖.๕	๒๒๒.๘	๒๑๕.๔
<b>Total</b>	<b>๑๗๖.๔</b>	<b>๑๗๓.๗</b>	<b>๑๘๑.๗</b>	<b>๑๘๓.๓</b>

หมายเหตุ : ๑) ตัวหารใช้ประชากรผู้มีสิทธิ ณ มิถุนายนของปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑  
๒) ปี ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย.) ใช้ข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิรวม ๑๒ เดือน หาค่าด้วย ๑๒ คูณด้วย ๕  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

ตารางที่ ๓ จำนวนครั้งที่รับผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุไว้รักษาในรพ.ต่อผู้มีสิทธิแสนคนในแต่ละระบบ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑

Schemes	ปี			
	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑
UCS	๓๐.๕	๓๑.๒	๓๒.๒	๓๑.๔
SSS	๒๖.๒	๑๗.๘	๒๒.๔	๒๔.๑
CSMBS	๕๖.๕	๕๔.๘	๔๑.๒	๓๕.๖
<b>Total</b>	<b>๓๑.๕</b>	<b>๓๐.๔</b>	<b>๓๑.๓</b>	<b>๓๐.๘</b>

หมายเหตุ : ๑) ตัวหารใช้ประชากรผู้มีสิทธิ ณ มิถุนายนของปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑  
๒) ปี ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย.) ใช้ข้อมูลประชากรผู้มีสิทธิรวม ๑๒ เดือน หาค่าด้วย ๑๒ คูณด้วย ๕  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑



ตารางที่ ๔ ร้อยละของการรับไว้รักษากรณีใส่ดิ่งแตกทะลุเปรียบเทียบกับใส่ดิ่งอีกเสบเนียนปล้นที่รับไว้ในแต่ละระบบ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๑ (ครั้ง)

Schemes	ปี			
	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑
UCS	๑๘.๖	๑๘.๑	๑๘.๑	๑๗.๘
SSS	๑๓.๖	๑๒.๖	๑๒.๑	๑๑.๘
CSMBS	๑๘.๘	๑๘.๕	๑๘.๕	๑๘.๔
Total	๑๗.๘	๑๗.๕	๑๗.๒	๑๖.๘

ตารางที่ ๕ ร้อยละของการรับไว้รักษาในรพ.กรณีใส่ดิ่งแตกทะลุเปรียบเทียบกับใส่ดิ่งอีกเสบเนียนปล้นที่รับไว้ในแต่ละระบบ จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ รวม ๓ ปี ๕ เดือนระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครั้ง)

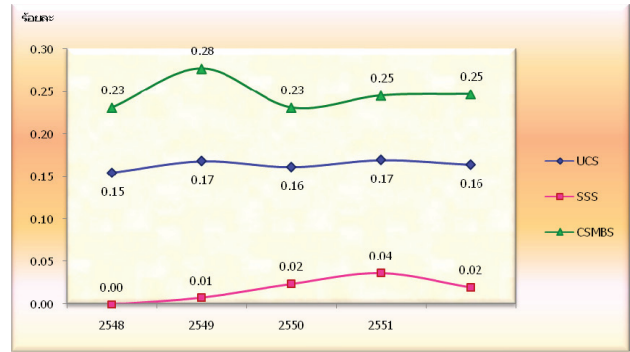
ประเภทหน่วยบริการ	UCS	SSS	CSMBS
๑. รพ.ชุมชน	๑๒.๑	๑๒.๖	๑๒.๓
๒. รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๒๐.๗	๑๒.๑	๒๐.๑
๓. รพ.รัฐอื่นๆ*	๒๐.๘	๑๗.๓	๒๐.๐
๔. รพ.มหาวิทยาลัย	๒๒.๖	๑๗.๒	๑๗.๕
๕. รพ.เอกชน	๑๕.๔	๑๑.๓	๒๐.๓
รวม	๑๘.๑	๑๒.๔	๑๘.๕

หมายเหตุ: \* โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

ตารางที่ ๖ ร้อยละผู้ป่วยตายจากใส่ดิ่งอีกเสบเนียนปล้น ตามประเภทสิทธิ จำแนกประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๑ (คน)

ประเภทหน่วยบริการ	UCS		SSS		CSMBS	
	ไม่แตก	แตก	ไม่แตก	แตก	ไม่แตก	แตก
๑. รพ.ชุมชน	๐.๐๑	๐.๐๘	-	-	-	๐.๑๖
๒. รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๐.๑๓	๐.๕๗	๐.๐๑	๐.๑๗	๐.๑๗	๐.๖๕
๓. รพ.รัฐอื่นๆ*	๐.๑๐	๐.๓๔	๐.๐๒	-	๐.๑๓	๑.๑๔
๔. รพ.มหาวิทยาลัย	๐.๐๗	๐.๕๗	-	-	๐.๑๕	๑.๓๒
๕. รพ.เอกชน	๐.๐๕	๐.๓๕	๐.๐๑	๐.๐๓	-	-
รวม	๐.๐๕	๐.๔๗	๐.๐๑	๐.๐๗	๐.๑๓	๐.๗๔

หมายเหตุ: \* โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑



แผนภูมิที่ ๑ ร้อยละผู้ป่วยตายจากใส่ดิ่งอีกเสบเนียนปล้น จำแนกประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๑  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

๒๒.๖ ผู้ป่วยประกันสังคมไปใช้บริการสูงสุดที่รพ.รัฐอื่นๆร้อยละ ๑๗.๓ ในขณะที่ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไปใช้บริการสูงสุดที่รพ.เอกชน ร้อยละ ๒๐.๓ ดังแสดงในตารางที่ ๕.

กรณีผู้ป่วยใส่ดิ่งอีกเสบเนียนปล้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต พบว่า ทั้งสามระบบ ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑. เมื่อพิจารณาจำแนกประเภทหน่วยบริการ พบว่า ผู้ป่วยใส่ดิ่งแตกทะลุที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม เสียชีวิตสูงสุดในรพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์ ในขณะที่ผู้ป่วยใส่ดิ่งแตกทะลุที่มีสิทธิ

สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเสียชีวิตสูงสุดในรพ.มหาวิทยาลัย ดังแสดงในตารางที่ ๖

พบว่าผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ระบบ โดยผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการผ่าตัดสูงกว่าอีก 2 ระบบ และเพิ่มจากร้อยละ ๘๘.๒ ในปี ๒๕๔๘ เป็นร้อยละ ๙๐.๓ ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๖๓.๑ ในขณะที่ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีร้อยละการผ่าตัดใกล้เคียงกัน คือเฉลี่ยร้อยละ ๘๓.๐ และ ๘๓.๕ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ ๗. เมื่อจำแนกประเภท

**ตารางที่ ๗** ร้อยละของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดจำแนกตามประเภทสิทธิปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครึ่ง)

Schemes	ปี			
	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑
UCS	๘๒.๐	๘๒.๑	๘๓.๕	๘๓.๓
SSS	๘๘.๒	๘๙.๐	๘๙.๕	๙๐.๓
CSMBS	๘๑.๓	๘๓.๐	๘๓.๖	๘๕.๑
<b>Total</b>	<b>๘๓.๐</b>	<b>๘๓.๑</b>	<b>๘๔.๓</b>	<b>๘๕.๐</b>

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

**ตารางที่ ๘** ร้อยละของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับการผ่าตัดในแต่ละระบบ จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ รวม ๓ ปี ๕ เดือนระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครึ่ง)

ประเภทหน่วยบริการ	UCS	SSS	CSMBS
๑. รพ.ชุมชน	๕๕.๕	๘๖.๔	๔๘.๖
๒. รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๕๔.๕	๘๓.๒	๕๑.๘
๓. รพ.รัฐอื่นๆ*	๕๓.๘	๕๓.๖	๘๕.๕
๔. รพ.มหาวิทยาลัย	๕๕.๘	๘๓.๓	๕๒.๖
๕. รพ.เอกชน	๕๒.๑	๕๒.๕	๕๒.๒
<b>รวม</b>	<b>๘๓.๐</b>	<b>๘๕.๔</b>	<b>๘๓.๔</b>

หมายเหตุ: \*โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

หน่วยบริการของการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ไปรับการผ่าตัดที่รพ.มหาวิทยาลัย สูงสุด ส่วนผู้ป่วยประกันสังคม ได้รับการผ่าตัดที่รพ.รัฐอื่นๆสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ ๘.

หากพิจารณาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งกรณีไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันกับไส้ติ่งแตกทะลุ โดยดูสถานะการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและประเภทหน่วยบริการของผู้ป่วย พบว่ามีการจำหน่ายแบบทั่วไปของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสูงสุดที่รพ.เอกชน และไส้ติ่งแตกทะลุสูงสุดที่รพ.มหาวิทยาลัย การจำหน่ายแบบส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่นของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสูงสุดที่รพ.ชุมชน และไส้ติ่งแตกทะลุ สูงสุดที่รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์ ส่วนการจำหน่ายแบบเสียชีวิตของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสูงสุดที่รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์ และไส้ติ่งแตกทะลุสูงสุดที่รพ.มหาวิทยาลัย ดังแสดงในตารางที่ ๙.

ในกรณีผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัดมีสถานะการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างไรนั้น เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียด พบว่า ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีการจำหน่ายแบบทั่วไปและเสียชีวิตที่ไม่ได้รับการผ่าตัดสูงสุด ร้อยละ ๙.๖ และ ๐.๐๖ ตามลำดับ ในขณะที่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจำหน่ายแบบส่งไปรักษาต่อที่ไม่ได้รับการผ่าตัดสูงสุดร้อยละ ๑๑.๓ ดังแสดงในตารางที่ ๑๐. นอกจากนี้ ถ้าจำแนกประเภทหน่วยบริการจะเห็นได้ชัดว่า รพ.ชุมชนนั้นมีการจำหน่ายแบบทั่วไปและส่งไปรักษาต่อที่ไม่ได้รับการผ่าตัดสูงสุด ร้อยละ ๘.๔ และร้อยละ ๓๖.๒ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ ๑๑.

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นปัจจัยของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันระหว่างผู้ป่วยทั้งสามระบบ พบว่า ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีโอกาสเกิดไส้ติ่งแตกทะลุน้อยกว่าผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๑.๔๘ เท่า และ ๑.๓๘ เท่า ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปมีโอกาสเกิดไส้ติ่งแตกทะลุน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า ๖ ปี ในขณะที่รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์, รพ.รัฐอื่นๆ, รพ.มหาวิทยาลัย และรพ.เอกชนมีโอกาสรับผู้ป่วยไส้ติ่งแตกทะลุมากกว่ารพ.ชุมชน และผู้ป่วยที่นอนโรง



**ตารางที่ ๕** ร้อยละการผ่าตัดไส้ติ่ง จำแนกตามการจำหน่ายและหน่วยบริการ รวม ๓ ปี ๕ เดือนระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครั้ง) ประเภทหน่วยบริการ

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนทั่วไป**		ส่งต่อ		ตาย	
	อีกเสบ	แตก	อีกเสบ	แตก	อีกเสบ	แตก
๑. รพ.ชุมชน	๘๕.๐	๑๓.๕	๐.๘๓	๐.๓๐	๐.๐๑	๐.๐๑
๒. รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๗๕.๒	๑๕.๖	๐.๕๕	๐.๓๕	๐.๐๘	๐.๐๕
๓. รพ.รัฐอื่นๆ*	๘๐.๑	๑๕.๗	๐.๐๔	๐.๐๔	๐.๐๕	๐.๐๗
๔. รพ.มหาวิทยาลัย	๗๘.๓	๒๑.๔	๐.๑๓	๐.๐๓	๐.๐๕	๐.๑๑
๕. รพ.เอกชน	๘๗.๔	๑๒.๖	๐.๐๓	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๒

หมายเหตุ: \*โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\* ได้แก่ with approval, against advice, escape and other

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

**ตารางที่ ๑๐** ร้อยละการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดไส้ติ่ง จำแนกตามการจำหน่ายและประเภทสิทธิ รวม ๓ ปี ๕ เดือนระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครั้ง)

ประเภทสิทธิ	จำนวนทั่วไป*		ส่งต่อ		ตาย	
	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด
UCS	๕.๖	๘๒.๑	๑๑.๓	๐.๘	๐.๐๓	๐.๑๒
SSS	๕.๒	๘๕.๔	๑.๔	๐.๐	๐.๐๐	๐.๐๒
CSMBS	๕.๖	๘๒.๗	๖.๕	๐.๖	๐.๐๖	๐.๑๗

หมายเหตุ: \* ได้แก่ with approval, against advice, escape and other

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

**ตารางที่ ๑๑** ร้อยละการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดไส้ติ่ง จำแนกตามการจำหน่ายและประเภทหน่วยบริการ รวม ๓ ปี ๕ เดือนระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๘ - ๒๕๕๑ (ครั้ง)

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนทั่วไป**		ส่งต่อ		ตาย	
	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด	ไม่ผ่าตัด	ผ่าตัด
๑. รพ.ชุมชน	๘.๔	๕๔.๗	๓๖.๒	๐.๖	๐.๐๑	๐.๐๑
๒. รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๕.๖	๕๒.๖	๐.๗	๐.๕	๐.๐๕	๐.๑๖
๓. รพ.รัฐอื่นๆ*	๕.๕	๕๒.๘	๑.๑	๐.๑	๐.๐๔	๐.๑๑
๔. รพ.มหาวิทยาลัย	๖.๐	๕๓.๕	๐.๑	๐.๒	๐.๐๕	๐.๑๕
๕. รพ.เอกชน	๗.๔	๕๒.๓	๐.๒	๐.๐	๐.๐๐	๐.๐๓

หมายเหตุ: \*โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\* ได้แก่ with approval, against advice, escape and other

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ม.ก. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

ตารางที่ ๑๒ ผลการวิเคราะห์ไ้ตั้งแตกทะเลโดยถดถอยแบบลอจิสติก ปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๑

	Variables	Odds Ratio	P>z	[๙๕% Conf. Interval]
ปีงบประมาณ	๒๕๔๘	๑.๐๐		
	๒๕๔๙	๐.๙๙	๐.๖๔	๐.๙๕ - ๑.๐๓
	๒๕๕๐	๑.๐๐	๐.๘๙	๐.๙๖ - ๑.๐๔
	๒๕๕๑	๐.๙๘	๐.๒๖	๐.๙๔ - ๑.๐๒
ประเภทสิทธิ (ครั้ง)	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๑.๐๐		
	ประกันสังคม	๐.๖๘	๐.๐๐	๐.๖๔ - ๐.๗๑
	ข้าราชการ	๐.๗๒	๐.๐๐	๐.๖๙ - ๐.๗๖
เพศ	ชาย	๑.๐๐		
	หญิง	female dropped due to collinearity		
กลุ่มอายุ (ปี)	๐ - ต่ำกว่า ๖ ปี	๑.๐๐		
	๖ - ต่ำกว่า ๑๑ ปี	๐.๖๘	๐.๐๐	๐.๖๑ - ๐.๗๕
	๑๑ - ต่ำกว่า ๒๕ ปี	๐.๓๗	๐.๐๐	๐.๓๓ - ๐.๔๐
	๒๕ - ต่ำกว่า ๖๐ ปี	๐.๔๙	๐.๐๐	๐.๔๔ - ๐.๕๓
	๖๐ ปีขึ้นไป	๐.๖๙	๐.๐๐	๐.๖๒ - ๐.๗๖
ประเภทหน่วยบริการ (ครั้ง)	รพ.ชุมชน	๑.๐๐		
	รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	๑.๖๓	๐.๐๐	๑.๕๗ - ๑.๖๙
	รพ.รัฐอื่นๆ *	๑.๘๖	๐.๐๐	๑.๗๕ - ๑.๙๗
	รพ.มหาวิทยาลัย	๑.๗๓	๐.๐๐	๑.๕๘ - ๑.๘๙
	รพ.เอกชน	๑.๖๐	๐.๐๐	๑.๕๐ - ๑.๗๐
วันนอนรพ. <sup>๓</sup> (วัน)	เฉลี่ย ≤ ๓.๖๗ วัน	๑.๐๐		
	เฉลี่ย > ๓.๖๗ วัน	๗.๕๕	๐.๐๐	๗.๓๔ - ๗.๗๘

หมายเหตุ: \*โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๘(ม.ค. - ก.ย. ๒๕๔๘) - ๒๕๕๑

พยาบาลเฉลี่ยมากกว่า ๓.๖๗ วันมีโอกาสเกิดไ้ตั้งแตกทะเลมากกว่า ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓.๖๗ วัน เท่ากับ ๗.๕๕ เท่า ดังแสดงในตารางที่ ๑๒

## วิจารณ์

การศึกษาผลลัพธ์การให้บริการกรณีไ้ตั้งอักเสเปรียบเทียบกับระหว่างสามระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ได้ข้อสรุปหลายประการ ที่สำคัญคือ อัตราการรับไ้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากไ้ตั้งอักเสเปรียบต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (แต่มีอัตราสูงกว่าอีก 2 ระบบ) ในขณะที่อัตราการ

รับไ้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากไ้ตั้งแตกทะเลต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มลดลง และพบว่าผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอัตราการลดลงสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของไ้ตั้งแตกทะเลต่อไ้ตั้งอักเสเปรียบต่อผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใกล้เคียงกับผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มมีอายุที่ไม่แตกต่างกัน ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยประกันสังคมที่มีผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวัยทำงานเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้ป่วยประกันสังคมมีอัตราการผ่าตัดไ้ตั้งสูงสุดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆและโรงพยาบาลเอกชน อาจเป็นเพราะรูปแบบและวิธีการจ่ายเงิน รวมถึงผู้ให้บริการในระบบนี้มีทั้ง





โรงพยาบาลรัฐอื่นๆและเอกชนคู่สัญญาและสถานพยาบาลในเครือข่าย ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยไม่ผ่าตัดใกล้เคียงกัน ในขณะที่ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจำหน่ายส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยไม่ผ่าตัดสูงสุด ในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดนั้นมีการจำหน่ายและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลชุมชนสูงที่สุด แต่มีสัญญาณดีขึ้นเล็กน้อยสำหรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งสามระบบที่มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้นมีโอกาสที่ใส่ดิ่งแตกทะลุน้อยกว่าผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ให้บริการ รวมถึงกลไกของการบริหารจัดการระบบที่แตกต่างกัน

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันและอัตราการผ่าตัดใส่ดิ่งของทุกระบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยใส่ดิ่งแตกทะลุต่อผู้ป่วยใส่ดิ่งอักเสบทั้งหมดและการเสียชีวิตของทุกกลุ่มสิทธิมีแนวโน้มลดลง ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวอาจสะท้อนว่า การเข้าถึงบริการและคุณภาพของบริการดีขึ้นในทั้งสามระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การใช้อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากใส่ดิ่ง

อักเสบเฉียบพลันต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีความแตกต่างกันมากของจำนวนประชากรในแต่ละระบบ การวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก อาจมีข้อจำกัดในเรื่องการควบคุมอายุ ซึ่งมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะผู้ป่วยในระบบประกันสังคมซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ส่วนอีกสองระบบผู้ป่วยจะกระจายไปทุกกลุ่มอายุ อาจทำให้แปรผลการวิเคราะห์ผิดไปจากความเป็นจริงได้ นอกจากนี้ ยังอาจมีข้อจำกัดในเรื่องการควบคุมปัจจัยอื่นๆอีก เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะ ภูมิฐานะของผู้ป่วยประเภทการมาโรงพยาบาล ฯลฯ

**เอกสารอ้างอิง**

๑. โรคใส่ดิ่งอักเสบ. ๒๕๕๓ [cited; Available from: <http://www.konseol.com/konseol๒๖๕.htm>
๒. เฉลิมพร โรจนรัตน์ศิริกุล. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการผ่าตัดใส่ดิ่งแล้วไม่พบพยาธิสภาพและการแตกของใส่ดิ่งในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร ๒๕๕๒;๒๕๕๓:๒๖๕-๕๒.
๓. มติ ครุฑฤทธิชัย กลุ่มงานศัลยกรรม. ความแตกต่างระหว่างใส่ดิ่งอักเสบเฉียบพลันและใส่ดิ่งแตกทะลุในโรงพยาบาลปทุมธานี. ปทุมธานี: โรงพยาบาลปทุมธานี; ๒๕๕๑.
๔. สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ. คู่มือตัวชี้วัดเฝ้าระวังคุณภาพบริการ (ต้นฉบับ). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๒.
๕. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, จเด็จ ธรรมธัชอารี. เอกสารวิชาการ: ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๕๒.
๖. จเด็จ ธรรมธัชอารี. ความแตกต่างในจำนวนวันนอนและการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างระบบประกันสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๕๓;๔:๔๘๖-๕๐๓.