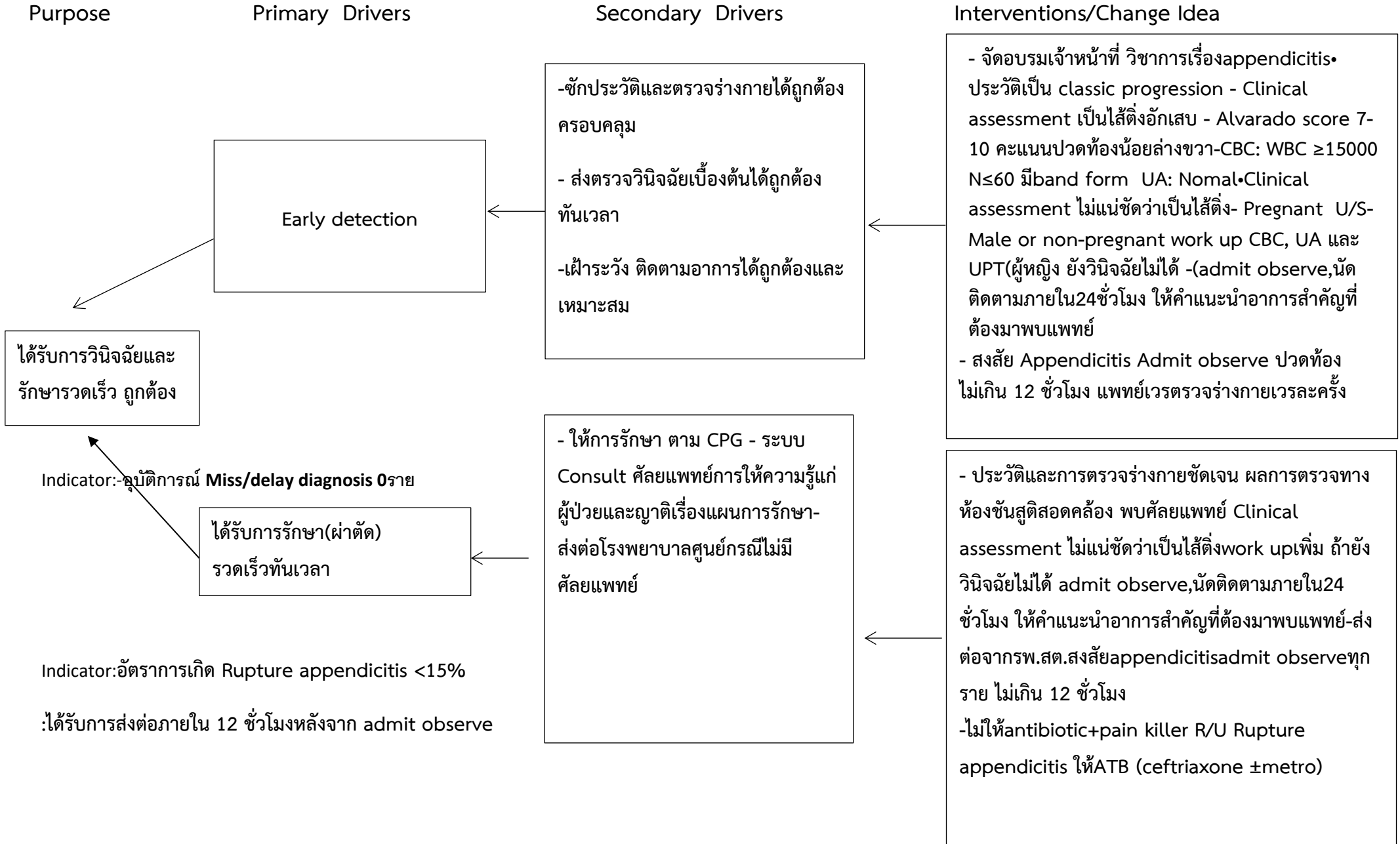


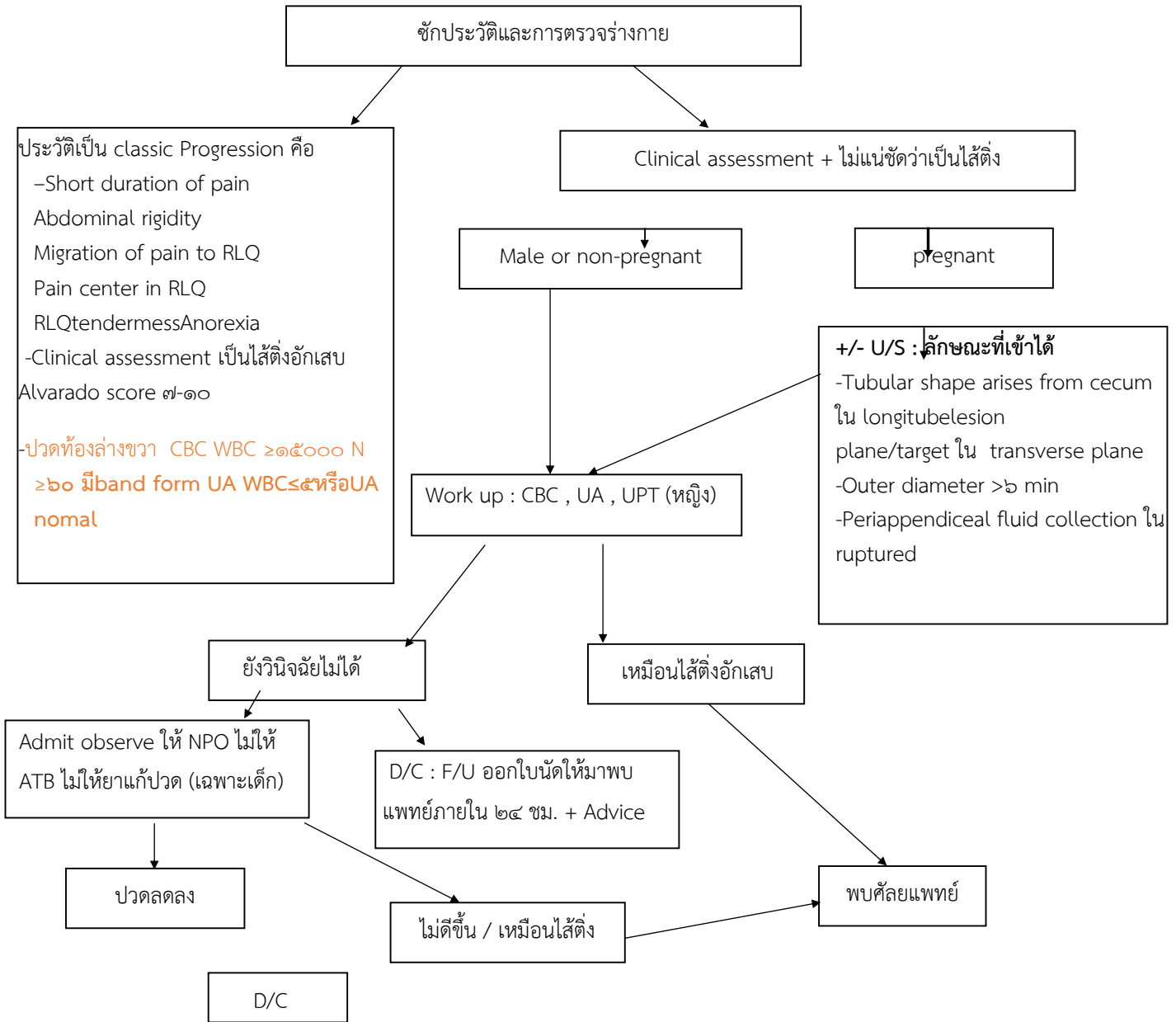
### บริบทการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis)

จากสถิติ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2562 ถึง ก.ค. 2565 จำนวน 23, 22, 23, 27, ตามลำดับ ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ ไม่สามารถผ่าตัดได้ แผนการดูแลรักษาต้องวินิจฉัยให้ได้รวดเร็ว ส่งต่อทันเวลา จากการทบทวนพบผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องไม่ชัดเจน แพทย์จึงไม่สามารถวินิจฉัย appendicitis ได้ภายใน 24 ชม. พบการวินิจฉัยผิดพลาดและวินิจฉัยล่าช้า พบอัตราการเกิด Rupture Appendicitis ในปี 2562 จึงปรับปรุง CPG และใช้ Alvarado score ประเมิน และส่งต่อภายใน 12 ชม. หลังจาก ก.ค. 2565 มีศัลยแพทย์มาประจำที่โรงพยาบาลปากพ่องและทำการผ่าตัด Appendectomy จนในปัจจุบัน ในปี 2566 ยังพบ Appendie Rupture 1 case ผลจากการประเมินและ delay การวินิจฉัยจึงมีระบบ consult ศัลยแพทย์ กรณีมีศัลยแพทย์ให้ consult ศัลยแพทย์จะบอกให้ CT หรือไม่ และประเด็นการปวด ไม่เกิน 12 ชั่วโมง จากเดิม 15 ชั่วโมง

## Driver diagram :การดูแลผู้ป่วย appendicitis



## Process Flowchart Appendicitis



\*\* หมายเหตุ: - ไม่ให้ antibiotic + pain killer ใน Acute appendicitis

- กรณีสงสัย Rupture Appendicitis ให้ ATB ตั้งแต่ 2 nd gen cephalosporin ให้ ceftriaxone ได้ (3<sup>rd</sup>gen) ± metroidazole
- ประเด็นระยะเวลา onset การปวดจนถึง รพ. ถ้าไม่เกิน 12 ชม. Admit สังเกตอาการ ถ้า > 12 ชม. refer มหาราช
- Dx. Acute appendicitisกรณีมีศัลยแพทย์ให้ consult ศัลยแพทย์จะบอกเองว่าจะ CT หรือไม่
- กรณีสงสัย Appendicitis ส่งต่อจากรพ.สต.ให้ admit observe ทุกกราย

การจัดการกระบวนการ ( Process Management ) appendicitis

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Assessment	- ประเมินถูกต้อง	- อุบัติการณ์ Miss/delay diagnosis 0 ราย	- case ส่งต่อรพ.สต.สงสัย appendicitis ให้ admit ทุก ราย Alvarado score ประเมินเวอร์ละครั้ง
Plan of care	- ถูกต้อง เหมาะสม	- Re- assessment เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ Alvarado score	-เจาะ CBC, UA,UPT(กรณีผู้ป่วยหญิง) - Pregnancy ส่ง U/S - ได้รับการส่งต่อภายใน 12 ชั่วโมงหลังจาก admit observe อาการปวดถ้าไม่มีศัลยแพทย์
Care of patient	- ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย	- อัตราการเกิด Rupture appendicitis <15%	- อาการไม่ดีขึ้นภายใน 12ชม.หลัง admit ให้ประเมินซ้ำโดยศัลยแพทย์

## ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
1. ร้อยละผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ refer ภายใน 24 ชั่วโมง หลัง admit เพื่อติดตามอาการ	100%	Na	Na	Na	100%	100%
2 ร้อยละผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ refer ภายใน 12 ชั่วโมง (onset การปวดจนถึง รพ.รวมเวลา Admit สังเกตอาการ ถ้า <12hr.)	100%	Na	Na	Na	100%	100%
3. อุบัติการณ์ Miss/ delay diagnosis	0 ราย	0	0	0	0	1
4. อัตราการเกิด Rupture appendicitis	< 15%	4.37	0	0	0	8.4

## ผลการวิเคราะห์

จากการทบทวนพบปัญหา ส่งต่อล่าช้าและเกิด Rupture appendicitis ปี 62 = 4.37% ปี 2566 พบ Missed diagnosis 1 รายและเกิด Rupture Appendicitis 8.4% จากสาเหตุการประเมินไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ไม่ใช่ Alvarado score ปรับปรุงให้แพทย์เวรตรวจร่างกายทุกครั้ง

โอกาสพัฒนา สื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง

- ไม่ให้ antibiotic + pain killer ใน Acute appendicitis
- กรณีสงสัย Rupture Appendicitis ให้ ATB ตั้งแต่ 2 nd gen cephalosporin ให้ ceftriaxone 1 ได้ (3<sup>rd</sup> gen) ± metrohizazole
- ประเด็นระยะเวลา onset การปวดจนถึง รพ. ถ้า ≤ 12 ชม. Admit สังเกตอาการ ถ้า >12 ชม. refer มหาราช Dx. Acute appendicitis
- กรณีสงสัย Appendicitis ส่งต่อจากรพ.สต.ให้ admit observe ทุกราย
- กรณีมีศัลยแพทย์ให้ consult ศัลยแพทย์ว่าจะ CT หรือไม่
- Ptเด็ก ≥ 10 ปี ไม่มีภาวะเสี่ยงศัลยแพทย์ทำ Appendectomy