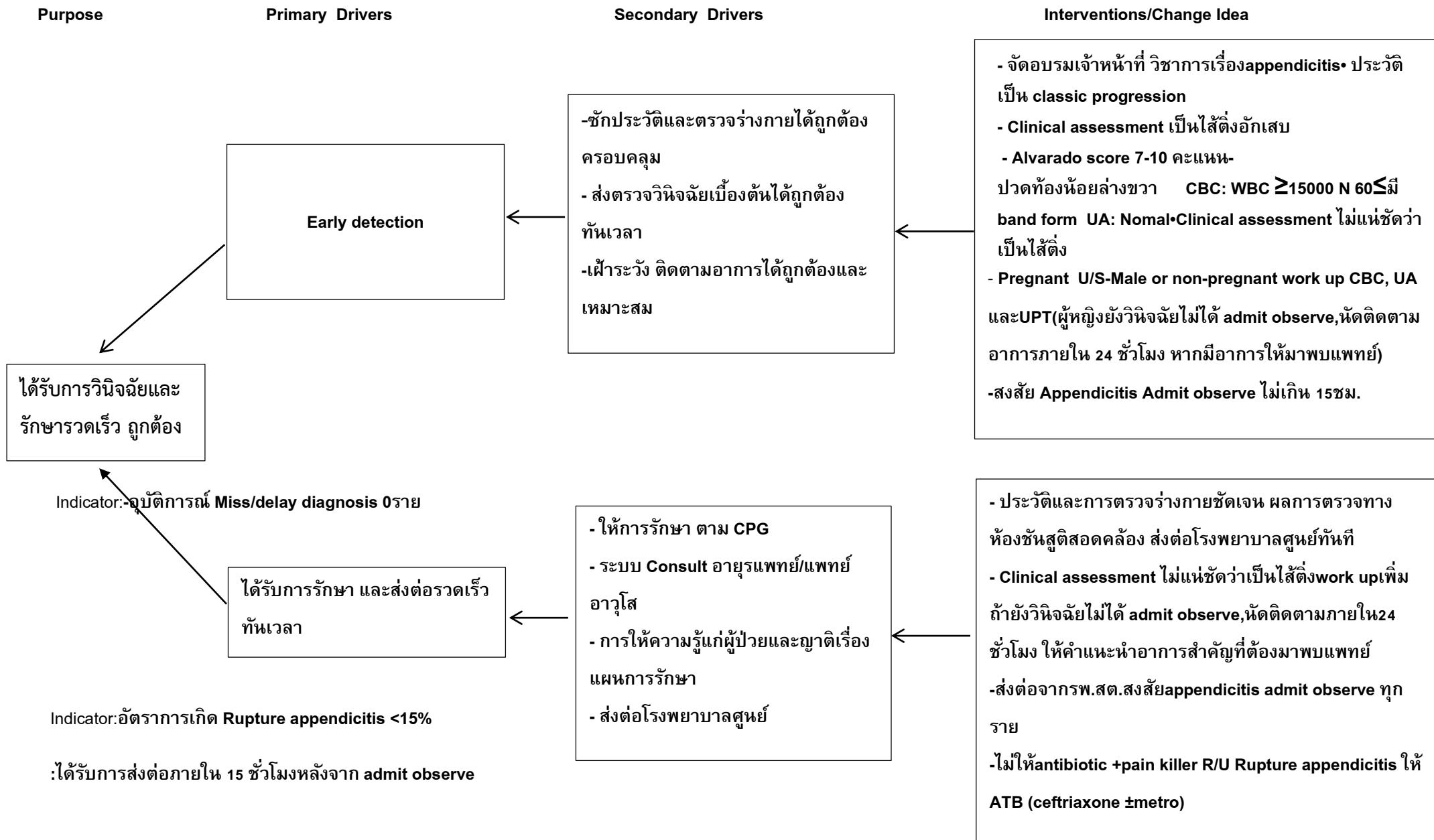


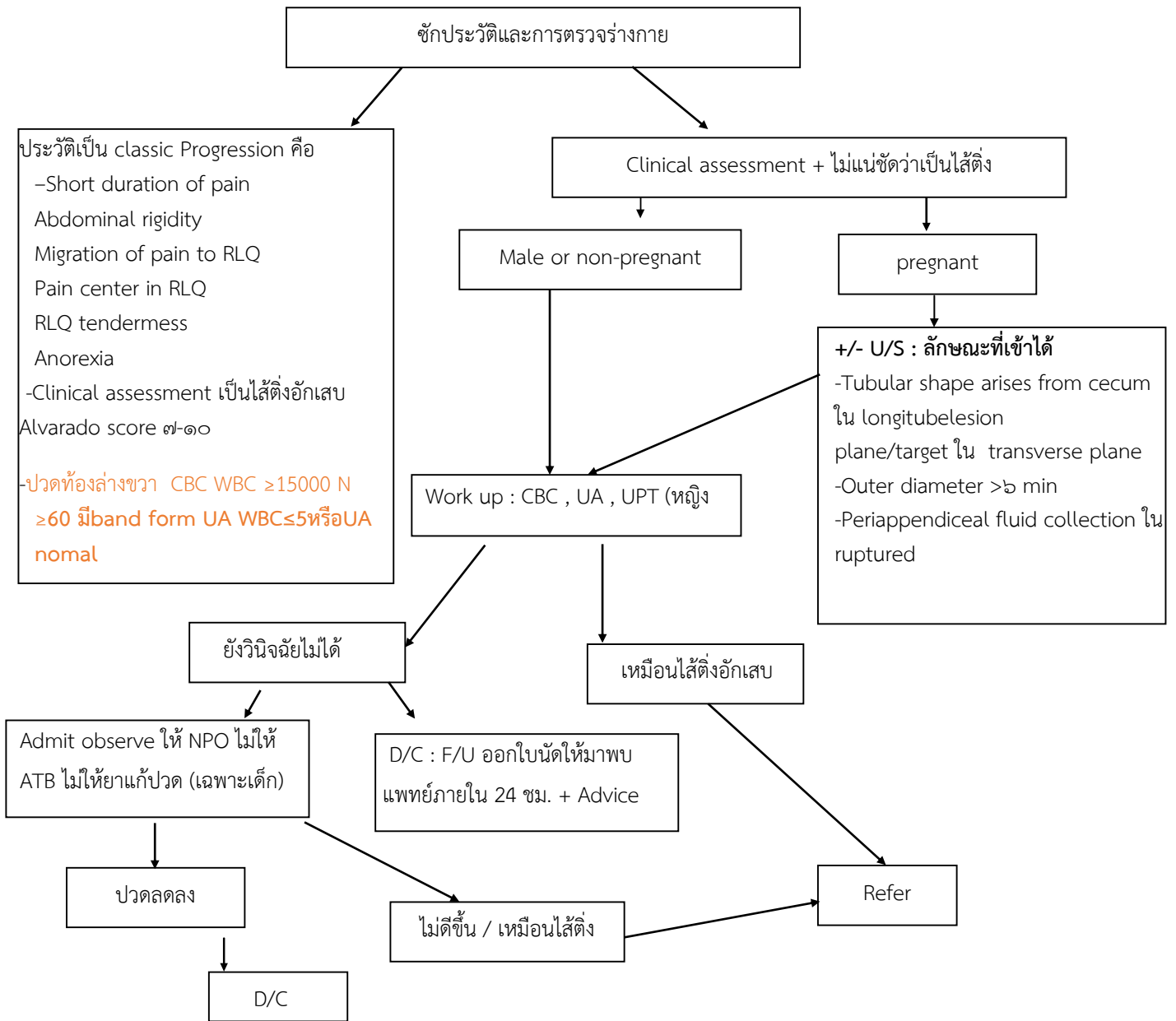
บริบท การดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis)

จากสถิติ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2558-2562 จำนวน 96,92, 87,134 และ173 ตามลำดับ ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลไม่สามารถผ่าตัดได้ แผนการดูแลรักษาต้องวินิจฉัยให้ได้รวดเร็ว ส่งต่อทันเวลา จากการทบทวนพบผู้ป่วยมาด้วย อาการปวดท้องไม่ชัดเจน แพทย์จึงไม่สามารถวินิจฉัย appendicitis ได้ภายใน 24 ชม. พบการวินิจฉัยผิดพลาด/วินิจฉัยล่าช้า ในปี 2558 - 2560 ร้อยละ 2.02 , 2 และ 1.8 ตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ในปี 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 97.98 ,97.73 และ98.1ตามลำดับ และพบอัตราการเกิด rupture appendicitis ในปี 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.96 ,1.36 และ 1.05 ตามลำดับจึงปรับปรุง CPG และใช้ Alvarado score ประเมิน และส่งต่อภายใน 15 ชม.ปี61 ไม่พบปัญหาเรื่อง Rupture Appendicitis แต่ยังคงพบปัญหา Missed diagnosis 1 ราย สาเหตุจากการไม่นำ Alvarado มาประกอบในการวินิจฉัยโรค

Driver diagram : การดูแลผู้ป่วย appendicitis



Process Flowchart Appendicitis



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

- กรณีสงสัย Rupture Appendicitis ให้ ATB ตั้งแต่ 2nd gen cephalosporin ให้ ceftriaxone ได้ (3rd gen) ± metrohizazole
- ประเด็นระยะเวลา onset การปวดจนถึง รพ. ถ้า < ๑๕ hr. Admit สังเกตอาการ ถ้า ≥ ๑๕ hr. refer มหาราช Dx. Acute appendicitis
- 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 หรือ refer ทุกรายที่อาการเข้าได้ - Alvarado score ประเมินเวอร์ละครั้ง
Plan of care	-ถูกต้อง เหมาะสม	-Re- assessment เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ Alvarado score	-เจาะ CBC, UA,UPT(กรณีผู้ป่วยหญิง) - Pregnancy ส่ง U/S - ได้รับการส่งต่อภายใน 15 ชั่วโมงหลังจาก admit observe
Care of patient	-ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย	-อัตราการเกิด Rupture appendicitis <15%	-อาการไม่ดีขึ้นภายใน 15 ชม.หลัง admit ให้ประเมินซ้ำโดยแพทย์ผู้ชำนาญกว่า

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละผู้ป่วยใส่ตั้งอีกเสบ refer ภายใน 24 ชั่วโมง หลัง admit เพื่อติดตามอาการ	100%	97.98	97.73	98.1	98.5	NA
2 ร้อยละผู้ป่วยใส่ตั้งอีกเสบ refer ภายใน 15 ชั่วโมง (onset การปวดจนถึง รพ. รวมเวลา Admit สังเกตอาการ ถ้า < ๑๕ hr.)	100%	NA	NA	NA	NA	100
3. อุบัติการณ์ Miss/ delay diagnosis	0 ราย	2	2	1	1	1
4. อัตราการเกิด Rupture appendicitis	< 15%	0.96	1.36	1.05	0	0

ผลการวิเคราะห์

จากการทบทวนพบปัญหา ส่งต่อล่าช้าและเกิด Rupture appendicitis ปี 58-60 พบ 0.96%, 1.36%, และ 1.05% และพบปัญหา Missed diagnosis ปี 58-60 พบ Missed diagnosis 2, 2, และ 1 ราย ตามลำดับ จากสาเหตุการใช้ Antibiotic + pain killer ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง ไม่ใช้ Alvarado score ที่มดูแลผู้ป่วยได้ดำเนินการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย Appendicitis เพิ่ม ปี 61-62 ไม่พบ Rupture appendicitis แต่พบปัญหา Missed diagnosis 1, 1 ราย ตามลำดับ จากสาเหตุการไม่นำ Alvarado มาประกอบในการวินิจฉัย

โอกาสพัฒนา สื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทาง

- ไม่ให้ antibiotic + pain killer ใน Acute appendicitis
- กรณีสงสัย Rupture Appendicitis ให้ ATB ตั้งแต่ 2 nd gen cephalosporin ให้ ceftriaxone ได้ (3rd gen) ± metrohidazole
- ประเด็นระยะเวลา onset การปวดจนถึง รพ. ถ้า < ๑๕ hr. Admit สังเกตอาการ ถ้า ≥ ๑๕ hr. refer มหาราช Dx. Acute appendicitis
- กรณีสงสัย Appendicitis ส่งต่อจากรพ.สต.ให้ admit observe ทุกราย