

โรงพยาบาล	สตึก อบ. 10
สาขา	ศัลยกรรม
สภาวะทางคลินิก	ไส้ติ่งอักเสบ (Acute appendicitis)
วันที่	30 กันยายน 2562

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วย acute appendicitis ปี 2558 -2562 = 71, 39, 52, 54 และ 31 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบางละมุง หรือโรงพยาบาลชลบุรี ปี 58-61 พบ revisit 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.63 พบ case rupture appendicitis จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.65 ปี 62 พบ rupture 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.68 และ revisit 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.68

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

ทบทวน case rupture in-admit ปี 58-61 ร้อยละ 0.58 เป็น case refer หลัง admit 27 ชั่วโมง จาก delay diagnosis สาเหตุจาก re-assessment ไม่ไวพอ ไม่ได้ observe abdominal sign และไม่มีการประเมิน pain score ระหว่าง admit ส่งผลให้เกิด peritonitis จาก ruptured appendicitis ปี 2562 ไม่พบ rupture in admit

ปี 2560 มีผู้ป่วย acute appendicitis ทั้งหมด 52 ราย ทบทวนพบ case re-visit 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 สาเหตุจากอาการแสดงทางคลินิกไม่ชัดเจน (abdominal sign normal) missed diagnosis (AGE, dyspepsia, UTI) อาการปวดรอบสะดือ มีประวัติสงสัยอาหารเป็นพิษและลำไส้อักเสบ ตรวจพบการตั้งครรภ์ ไม่ได้ประเมิน Alvarado score จากการทบทวนพบว่ามีเพียง 1 รายที่ Alvarado score ≥ 5 , พบ case rupture 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.8 สาเหตุจาก visit อาการครั้งแรกไม่ชัดเจน ไม่มีอาการแสดงทางหน้าท้อง

ปี 2561 มีผู้ป่วย acute appendicitis ทั้งหมด 54 ราย พบเป็น case rupture 2 รายคิดเป็นร้อยละ 3.7 ซึ่งทั้ง 2 ราย เป็น case walk in มีอาการปวดท้องนาน 1 วัน สาเหตุไม่ทราบอาการของโรคไส้ติ่งอักเสบ ไปซื้อยากินเอง ไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล พบ case re-visit 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 สาเหตุจากไม่ได้รับการประเมิน Alvarado score ในครั้งแรกทั้ง 4 ราย โดยการมาครั้งแรกได้รับการวินิจฉัยโรค dyspepsia, gastroenteritis และ Abdominal pain จากการทบทวนการใช้ Alvarado Score ในการประเมินผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป และผู้ป่วยที่มี Ruptured appendicitis เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องนาน 1 วัน ทั้งสองราย ดังนั้นผู้ให้การรักษาควรตระหนักเรื่องระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ และให้ความสำคัญเรื่องการซักประวัติที่ครอบคลุม

ปี 2562 พบ rupture Appendicitis เป็นผู้ป่วย walk in 2 ราย มีอาการปวดท้อง 2 วัน ปวดท้องไม่มาก พอทนได้ ปวดไม่หายจึงมา รพ. 2 รายเป็นผู้ป่วยเบาหวาน อีก 1 รายเป็นผู้ป่วย Ruptured appendicitis in admission จาก Missed Dx. จึงควรเพิ่มความรู้ เรื่องการสังเกตอาการปวดท้องที่สงสัย Appendicitis ในกลุ่มผู้ป่วย NCD เพื่อให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่า มี revisit/missed Dx. 3 ราย ด้วยอาการ Dyspepsia เนื่องจากขาดการประเมิน Alvarado score ตั้งแต่ visit แรก จึงต้องมีการติดตามการใช้ CPG

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

เป็นโรงพยาบาลระดับ F1 ไม่มีศัลยแพทย์ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 7 คน ตรวจรักษาในวันราชการเวลา 08.00 - 20.00 น. วันหยุดราชการตรวจรักษาตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. Lab เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง การส่งต่อใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลชลบุรี 45 นาที และ 1 ชั่วโมง ตามลำดับ

2. ประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงที่สำคัญ

2.1 education : การรับรู้เรื่องภาวะ/อาการของโรค การช้อยาบรรเทาอาการปวดมารับประทาน เมื่อเริ่มมีอาการ กินยาแล้วไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า บางรายเกิดอาการรุนแรง

2.2 Competency : สมรรถนะของพยาบาลในการซักประวัติ การประเมินและการประเมินซ้ำ ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ไม่ไวพอ ไม่ใช้เครื่องมือ Alvarado Score ช่วยประเมิน ร่วมกับความชำนาญในการตรวจอาการทางหน้าท้อง ทำให้การวางแผนรักษาไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาล่าช้า และอาการรุนแรงขึ้น ต้องใช้เวลาในการรักษานาน

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
education ของประชาชน	-ลดการเข้าถึงด้วย Ruptured appendicitis	-ร้อยละของการเกิด ruptured appendicitis
การวินิจฉัยถูกต้อง,รวดเร็ว และรักษาเหมาะสม	-ลดการเกิด ruptured appendicitis ขณะ admit หรือ re-visit	- ร้อยละของการเกิด re-visit

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

4.1 ปี 2558 จัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนมีความรู้ในการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการปวดท้องเบื้องต้น โดยแนะนำให้สังเกตอาการปวดท้องเรื่อง ความรุนแรง ตำแหน่งที่ปวด การย้ายตำแหน่งปวด มาท้องน้อยด้านขวา (migratory of pain) ปวดไม่ทุเลาใน 6 ชั่วโมง หรือปวดตลอดเวลา ให้มาพบแพทย์

การประเมิน/ประเมินซ้ำ

4.2 ปี 2559 ใช้ Alvarado score มาประเมินผู้ป่วย ที่ OPD, ER และ IPD ถ้า Alvarado score 4 ให้คำแนะนำเรื่องสังเกตอาการปวดท้องและให้กลับบ้านได้ ถ้า Alvarado score 5-6 ให้ admit เพื่อ observe abdominal sign/ abdominal pain และ refer กรณี Alvarado score > 7 ร่วมกับ ในบางรายที่มี Alvarado score 5-6 แต่มีความชัดเจนของการตรวจ abdominal sign มาก สามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อทำการส่งต่อได้ทันที เพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการรักษา

4.3 ปี 2559 วางระบบการประเมินซ้ำด้วย Alvarado score และ pain score หลัง admit ทุก 4 ชั่วโมง ถ้า pain score จากการประเมินครั้งที่ 2 ไม่ลดลงให้ repeat CBC ซ้ำ

การวินิจฉัยและการรักษา

4.4 ปี 2559 จัดทำ CPG abdominal pain เป็นแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคและทบทวนโดยผู้ชำนาญ

กว่า ร่วมกับการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียน

4.5 ปี 2560 ส่งเสริมให้มีการใช้ CPG ให้ครอบคลุม โดยคืนข้อมูลในการประชุมองค์กรแพทย์ทุกครั้งที่มีการหมุนเวียนแพทย์

4.6 ปี 2561 ติดตามการใช้ Alvarado Score ในประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวาส่วนล่าง

5. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วย rupture appendicitis	0	9.86	7.9	3.8	3.7	9.68
ร้อยละผู้ป่วย Re-visit จาก missed diagnosis	0	7.04	3	11.5	7.41	9.68

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

ปี 2558-2561 พบการเกิด ruptured appendicitis และ re-visit มีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบว่า มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการประเมินโดยใช้เครื่องมือ Alvarado Score ประกอบกับลักษณะการดำเนินโรคของไส้ติ่งอักเสบในระยะแรกมักมีอาการไม่ชัดเจน ในบางรายไม่พบการบันทึกผลการตรวจร่างกายในเวชระเบียน ไม่ใช้ CPG abdominal pain และ Alvarado score ในการประเมินผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องด้านขวาส่วนล่างทุกราย

6.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

6.1 ติดตามและทบทวนประสิทธิภาพของการปฏิบัติตาม CPG ทุกสาย และกระตุ้นให้เพิ่มการใช้ CPG

6.2 นำ CPG abdominal pain และ Alvarado score ไปใช้ใน รพ.สต.ในเครือข่าย

6.3 ให้ความรู้เรื่องอาการปวดท้องที่ต้องมาโรงพยาบาลโดยการแจกแผ่นพับ แก่ผู้รับบริการที่ OPD แจกเอกสารแผ่นพับให้กับ รพ.สต. และ อสม. เผยแพร่

6.4 เพิ่มการเข้าถึงบริการในคลินิก NCD เพิ่มความรู้ เรื่องการสังเกตอาการปวดท้องที่สงสัย Appendicitis ในกลุ่มผู้ป่วย NCD