

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	ศัลยกรรม
สภาวะทางคลินิก	Appendicitis
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

ผู้ป่วย appendicitis ปี 2558 – 2560 (ต.ค.59 - มี.ค.60) = 102,126,64 ราย Refer out จำนวน 102,126,59 ราย Ruptured appendicitis visit แรก จำนวน 1,1,0 ราย Revisit ใน 48 ชม. เป็น Appendicitis จำนวน 9,3,3 ราย revisit 48 ชม. แล้ว Ruptured appendicitis 0,1,0 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

ทบทวน Case Rupture Appendicitis walk in จำนวน 2 ราย refer จาก ER จากไม่ทราบอาการที่ต้องมาพบแพทย์จึงซื้อยากินเอง

พบ case Rupture Appendicitis in admit refer จาก ward ปี 2559 จำนวน 1 ราย ทบทวนเป็นเคส refer หลัง admit 17 ชม. differential Dx. ไม่ครอบคลุม ไม่ตรวจ CBC และไม่ได้ประเมิน avolado score

ทบทวน พบ Case Revisit ใน 48 ชม. เป็น Appendicitis คิดเป็นร้อยละ 5.13 จากปัญหาการประเมิน ไม่มีแนวทาง Differential Dx. กลุ่ม Abd.pain ส่งผลให้เกิด Rupture จำนวน 1 ราย

refer Appendicitis ตอบกลับเป็น Appendicitis ร้อยละ 67.25 Abd. Pain ร้อยละ 12.20 UTI ร้อยละ 3.14 Gastroenteritis 2.79 จากขาดการ Investigate Lab ประกอบการ Dx. กลุ่ม Abd.pain

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีศัลยแพทย์ มีแพทย์ GP 5 คน ตรวจเฉพาะในเวลาราชการ นอกเวลาราชการใช้ระบบ consult มี Lab เปิดตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

- การประเมินและการวินิจฉัยผิดพลาด ส่งผลให้เกิด Revisit 48 ชม. และ Rupture Appendicitis

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
-การวินิจฉัยแม่นยำและรวดเร็ว	-ลดการเกิด Rupture Appendicitis	-ร้อยละของผู้ป่วย Re-visit จาก miss Dx. -ร้อยละของผู้ป่วย Rupture Appendicitis

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

1. ส่งข้อมูลผ่านชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์สภาวะสุขภาพให้สามารถดูแลตนเอง และอาการต่างๆที่ควรต้องมาพบแพทย์ก่อนที่จะซื้อยารับประทานเอง

การประเมิน ประเมินซ้ำและการวินิจฉัย

1. ปี 2559 จัดทำ CPG Abdominal Pain เพื่อ Diferentail Dx. ร่วมกับประเมินซ้ำ โดยใช้ Alvarado score ในการ Early detection ตั้งแต่ OPD และ ER กำหนด Alvarado score ≤ 4 ให้คำแนะนำและจำหน่ายกลับบ้าน score 5-6 admit for observe และ refer out กรณี score 7-10

2. หน่วยงาน Lab ปรับขยายเวลาบริการเป็น 08.00-20.00 น. และกำหนดรายการตรวจ lab on call ได้แก่ CBC, electrolyte, Trop I, Urine ketone HIV for LR และ MB เวลา 20.00 – 08.00 น.

3. ปี 2560 วางระบบการประเมินซ้ำ ด้วย Alvarado score และหลัง Admit ทุก 2 ชม. กรณี pain score ไม่ลดลงใน peak ที่ 2 พิจารณา เจาะ CBC, UA

4. องค์กรแพทย์มีการประชุมนิเทศแพทย์ เพื่อส่งเสริมการใช้ CPG และทบทวนเวชระเบียนกรณีพยาบาลตรวจแทนแพทย์

การเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง

1. วางระบบการให้คำแนะนำใน OPD case ที่มาด้วย Abdominal pain ให้สังเกตอาการปวดท้อง ถ้าอาการปวดท้องย้ายมาปวดบริเวณท้องน้อยด้านขวาให้มา รพ. ทันที

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ตัวชี้วัดสำคัญ	เป้าหมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59 - มี.ค.60)
1. ร้อยละของผู้ป่วย Re-visit ใน 48 ชม. Dx.Appendicitis	0	8.82	2.38	4.68
2. ร้อยละของผู้ป่วย Ruptured Appendicitis	0	0.98	1.59	0

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

อัตราการเกิด Revisit 48 ชม. มีแนวโน้มลดลง ในปี 2559 เนื่องจากเริ่มมีการจัดทำ CPG Appendicitis เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับ Alvarado score และขยายเวลาเปิดตรวจ CBC on call ช่วงเวลา 20.00-08.00 น. ปี 2560 พบ อัตราการ re visit มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากไม่ได้ใช้ Alvarado score และ score pain ในการ Re-assessment ทุกราย จึงวางระบบประเมินและส่งเสริมการใช้โดยการประชุมนิเทศแพทย์หมุนเวียน

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ทบทวนและติดตามการปฏิบัติตาม CPG และการใช้ Alvarado Score อย่างต่อเนื่อง