

**เรื่อง** การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ Admit ด้วยอาการปวดท้อง เพื่อลดอัตราการเกิดไส้ติ่งแตก  
งานอายุรกรรม- ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลละหานทราย ปี 2557-2558

**คำสำคัญ** Appendicitis, Rupture Appendicitis, Appendectomy

### **สรุปผลงานโดยย่อ**

งานอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิง ได้พัฒนาระบบการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่ Admit ด้วยอาการปวดท้องเพื่อเฝ้าระวังการเกิดไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 มีการพัฒนา การฝึกทักษะการตรวจร่างกาย/การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ การนิเทศติดตามเรื่องการใช้ Care map Appendicitis และในปี 2558 ได้เพิ่มการพัฒนาเรื่อง การจัดระบบพี่เลี้ยงฝึกทักษะการตรวจร่างกาย/การวินิจฉัย ให้แก่พยาบาล และ จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยซ้ำ แนวทางการรายงานแพทย์ที่ชัดเจน ซึ่งผลจากการพัฒนาดังกล่าว พบว่าอัตราการเกิดไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) ในผู้ป่วยงานอายุรกรรม - ศัลยกรรมหญิง ลดลง จาก ร้อยละ 6.56 ในปี 2557 เป็น ร้อยละ 1.18 ในปี 2558

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** งานอายุรกรรม- ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลละหานทราย จ.บุรีรัมย์

**สมาชิกทีม :** นางวนิดา ระวันประโคน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวพรทิพย์ อมรรัตนประสาท พยาบาลวิชาชีพ

**เป้าหมาย :** เพื่อลดอัตราการเกิด Rupture Appendicitis ในงานอายุรกรรม ศัลยกรรม ปี 2558 < 3 %

### **ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ**

โรงพยาบาลละหานทรายเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ไม่มีศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ จึงมีแนวทางการรับ Set ผ่าตัด Appendectomy อย่างชัดเจน กรณีผู้ป่วยที่มีเกณฑ์ในการส่งต่อ ถ้าหากวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะพิจารณาส่งต่อทันที แต่ในกรณีที่อาการไม่ชัดเจนแพทย์จะพิจารณา Admit เพื่อสังเกตอาการก่อน และเมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นไส้ติ่งอักเสบจึงจะพิจารณาส่งต่อภายหลัง ผลการดำเนินงานในปี 2557 มีผู้ป่วย Admit ด้วยอาการปวดท้องไม่ทุเลาใน 8 ชม.จำนวนทั้งหมด 61 ราย ต่อมาได้รับการวินิจฉัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำนวน 56 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลละหานทรายจำนวน 43 ราย พบไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) จำนวน 4 ราย (6.56%) วิเคราะห์สาเหตุ พบการประเมินซ้ำล่าช้า ขาดทักษะการตรวจร่างกาย(กรณีRebound tenderness) ขาดแนวทางการรายงานแพทย์ที่ชัดเจน จึงมีการพัฒนาเรื่อง จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยซ้ำ การจัดระบบพี่เลี้ยงฝึกทักษะการตรวจร่างกาย/การวินิจฉัย ให้แก่พยาบาลประจำตึก และแนวทางการรายงานแพทย์ที่ชัดเจน

### **กิจกรรมการพัฒนา :**

1. งานอายุรกรรม ศัลยกรรม ร่วมกับทีม PCT ประชุมทบทวนอุบัติการณ์ วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิด Rupture Appendicitis ในปี 2557 มีผู้ป่วย Admit ด้วยอาการปวดท้องไม่ทุเลาใน 8 ชม.จำนวนทั้งหมด 61 ราย ต่อมาได้รับการวินิจฉัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ จำนวน 56 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลละหานทรายจำนวน 43 ราย พบไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) จำนวน 4 ราย และจำนวน 13 ราย ได้รับการส่งต่อตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด ส่วนอีก 5 ราย หายจากอาการปวดท้องและได้รับการวินิจฉัยอย่างอื่น ได้แก่ Dyspepsia, AGE ซึ่งในกรณี ผู้ป่วยไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) พบว่า 50 % พบปัญหาเรื่อง บุคลากรขาดทักษะ

การตรวจร่างกาย(กรณีRebound tenderness) มีการประเมินซ้ำซ้ำ รายงานแพทย์ล่าช้า โดยพบในกลุ่มผู้ป่วยที่อาการแสดงไม่ชัดเจน Admit ด้วย Dyspepsia และไม่ได้รับการประเมิน Sign ทางหน้าท้องทุกเวร อีก 50 % พบปัญหาผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคไส้ติ่งอักเสบ

2. กำหนดแนวทางและกิจกรรมพัฒนาเพิ่มในปี 2558 ดังนี้

ด้านบุคลากร

- 1) การจัดระบบพี่เลี้ยงฝึกทักษะการตรวจร่างกาย/การวินิจฉัย ให้แก่พยาบาลประจำตึก มีการนิเทศโดยหัวหน้างาน

ด้านระบบการดูแลผู้ป่วย

- 1) จัดทำแนวทางการประเมินผู้ป่วยซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง 8 ชม.แล้วไม่ทุเลา
  - มีการประเมิน V/S, ตรวจ Sign ทางหน้าท้องและบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดไส้ติ่งแตกทุก 4 ชม.
  - หลีกเลี่ยงการให้ยา Buscopan และ Antibiotic
- 2) จัดทำแนวทางการรายงานแพทย์ที่ชัดเจน
  - กรณีพบไข้ขึ้น  $T > 37.8$  องศา หรือ ตรวจพบ Rebound tenderness หรือ guarding ให้ NPO และรายงานแพทย์ทันที
  - ในกรณีที่ได้รับการรักษาและ Admit  $> 24$  ชม. แล้วอาการปวดท้องไม่ทุเลาให้รายงานแพทย์ทันที
- 3) ประสาน PCT จัดทำแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในการเฝ้าระวังการเกิดไส้ติ่งแตก และแจ้งไปยังหน่วยงาน ER OPD ในการให้ความรู้เรื่องโรคไส้ติ่งอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง และได้รับยากลับบ้าน

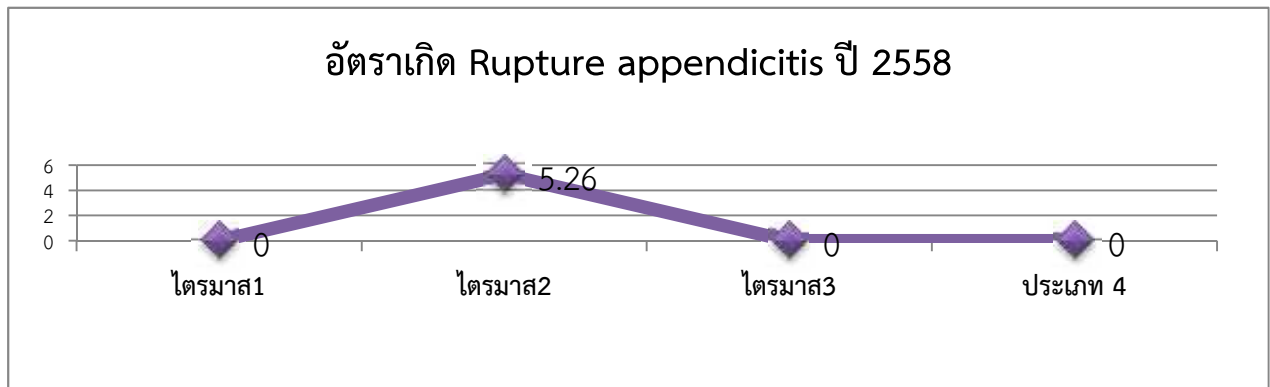
3. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางและกิจกรรมที่พัฒนาทุกไตรมาส

**การประเมินผล**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบฯ 57	ปีงบฯ 58
จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องทั้งหมด	ราย	61	85
- อัตราการเกิด Rupture Appendicitis	$< 3 \%$	6.56 (4 ราย)	1.18 (1ราย)

พบว่าหลังจากการพัฒนากระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่ Admit ด้วยอาการปวดท้องเพื่อเฝ้าระวังการเกิดไส้ติ่งแตก (Rupture Appendicitis) อย่างต่อเนื่อง มีจำนวน 85 ราย ได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด และได้รับการวินิจฉัย เป็น Ac Appendicitis จำนวน 50 ราย (โดยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งในโรงพยาบาลละหานทราย จำนวน 28 ราย, Refer 22 ราย) และวินิจฉัยเป็นโรคอื่น 35 ราย พบ Rupture appendicitis 1 ราย ( 1.18 % )

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2558



### ผลการดำเนินงานปี 2558

ไตรมาสที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง Admit เฝ้าระวังการเกิด Rupture appendicitis ในตึกอายุรกรรม – ศัลยกรรมหญิง จำนวน 19 ราย ได้รับการวินิจฉัยแรกรับว่าเป็น Ac Appendicitis และได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งภายใน 6 -12 ชม. จำนวน 2 ราย Refer 4 ราย และวินิจฉัยเป็นโรคอื่น 13 ราย จากการติดตามพบภาวะ Rupture appendicitis 1 ราย คิดเป็น 5.26 % ผลการทบทวน พบในผู้ป่วยที่ประเมิน Alvarado Score 4 คะแนน ไม่มีไข้ หลังจากได้รับการรักษา(ฉีดยา Ranitidine) อาการทุเลาลง และนอนหลับพักผ่อนได้ทั้งคืน เข้ารุ่งขึ้นมีการประเมินพบ Sign หน้าท้อง guarding แพทย์วินิจฉัย Rupture Appendicitis Refer รพ.นางรอง ซักประวัติเพิ่มเติมในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าชื่อยาปฏิชีวนะกินเองก่อนมา รพ. 1 วัน จึงมีการพัฒนาเรื่องการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องและได้รับยา ATB ให้มีการประเมินซ้ำ ทุก 2 – 4 ชม.และแจ้งข้อมูลไปยังงานชุมชนเชิงรุก เพื่อให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการปวดท้องโดยเน้นเรื่องไม่ควรชื่อยาปฏิชีวนะกินเอง

### บทเรียนที่ได้รับ

การติดตามประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาที่จัดขึ้น อย่างสม่ำเสมอ ทุกไตรมาส รวมทั้งการฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะในการประเมินและตรวจร่างกายขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง การมีแนวทางการประเมิน Sign หน้าท้อง เพื่อเฝ้าระวัง Rupture appendicitis โดยประเมินทุก 4 ชม.อย่างต่อเนื่อง และการมีแนวทางการรายงานแพทย์ อย่างชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้มาด้วยอาการของโรคไส้ติ่งที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการให้ความรู้เรื่องโรคไส้ติ่งอักเสบในชุมชน ก็เป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน ที่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการชื่อยาปฏิชีวนะกินเอง และมารับบริการรักษาที่รวดเร็ว

การติดต่อทีมงาน นางสาวเปรมยุดา ศรีสุข Tel: 0879595808 e-mail: prem04yuda@hotmail.com