

ข้อมูลทั่วไป

ก. ชื่อเจ้าของผลงาน	นางยุพร ธรรมธรรณรักษ์ , Tham2505Yuporn1962@gmail.com , ๐๔๔-๖๒๕๓๒๗-๘ ต่อ ๑๐๑
ข. องค์กร	โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๐๓ หมู่ ๘ ต.ศรีสว่าง อ.นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐
ค. ชื่อผลงาน	การพัฒนากาการประเมินผู้ป่วย Acute Appendicitis
ง. หมวดหมู่ของผลงาน	Nursing management & practice

ผลการพัฒนาคุณภาพ

๑.โครงการ: การพัฒนากาการประเมินผู้ป่วย Acute Appendicitis

๒.คำสำคัญ: การพัฒนากาการประเมินผู้ป่วย Acute Appendicitis

๓.สรุปผลงาน: การพัฒนากาการประเมินผู้ป่วย Acute Appendicitis โรงพยาบาลนาโพธิ์ ให้สามารถประเมินวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบได้ทันเวลา ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว และลดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

๔.ชื่อและที่อยู่องค์กร: โรงพยาบาลนาโพธิ์ ๑๐๓ หมู่ ๘ ต.ศรีสว่าง อ. นาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๓๐

๕.สมาชิกทีม:

นางยุพร ธรรมธรรณรักษ์ วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๖.เป้าหมาย:

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว
- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดรวดเร็ว ทันเวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Rupture Appendicitis)
- มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลง

๗.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: โรงพยาบาลนาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ไม่ได้อยู่เวรตรวจผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง พยาบาลเป็นผู้ตรวจประเมินผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ทำให้การประเมินผู้ป่วยได้ช้า ทำให้ผู้ป่วยมา Re-visit ซ้ำด้วย Acute Appendicitis ผู้มารับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบจะได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ จากการทบทวนประวัติการรักษาของผู้มารับบริการที่เข้ามารักษา โรงพยาบาลนาโพธิ์ ระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑ มีประเด็นปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญเช่น Delayed diagnosis ในรายที่ผู้ป่วยปวดจุกแน่นท้อง อุจจาระร่วง จนทำให้ถูกละเลยทำให้เกิดความล่าช้าในการประเมิน และ Missed diagnosis ในรายที่ผู้ป่วยปวดจุกแน่นท้อง อุจจาระร่วง admit ในตึกผู้ป่วยใน ถึงได้ประเมินด้วย Alvarado score พบเป็น Acute Appendicitis ต้องส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ:ปี ๒๕๖๑

๑. การวินิจฉัยผิดพลาดถึง ๔๔ ราย คิดเป็น ๕๐.๕๗% ถ้าไส้ติ่งอักเสบ ๕ ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด ๑ ราย นิ่วในถุงน้ำดี ๑ ราย นิ่วในท่อปัสสาวะ ๑ ราย Nephritic syndrome ๑ ราย Dyspepsia, Abdominal pain และ AGE อื่นๆ ๓๕ ราย

๒. ขาดการลงบันทึกข้อมูลการใช้การใช้แบบประเมิน Alvarado score กับผู้ป่วยที่refer ด้วย Appendicitis ไม่มีผลการประเมินโดยการใช้ Alvarado score ๑๐ ราย ประเมินด้วย Alvarado score ได้คะแนนน้อยกว่า ๗ จำนวน ๔ ราย คิดเป็น ๔.๖ %

๓. เมื่อผู้ป่วยกลับมาทำแผล,ตัดไหมที่รพ. ไม่มีการลงประวัติการผ่าตัดใน PMH

๔. ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ได้

๕. Admit ผู้ป่วยโดยไม่รอผล Lab ทำให้ได้ refer ที่ IPD

๖. ขาดการบันทึกการใช้แบบประเมิน Alvarado score กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดฉุกเฉินท้อง คลื่นไส้ อาเจียนที่ ER ทำให้ได้ admit ในตึกผู้ป่วยใน ถึงได้ประเมินด้วย Alvarado score พบเป็น Acute Appendicitis ต้องส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด

๗. Re-Visit ๖ ราย คิดเป็น ๖.๙ % (Dyspepsia ๕ ราย AGE๑ราย) ประเด็นปัญหาที่พบ คือ หลัง admit ภายใน ๖ ชม.๕ ราย พบว่า Rupture Appendicitis ๔ รายจากสาเหตุการประเมินผล หน้าท้องช้าห่าง ๕-๖ ชม.เนื่องจากแนวทางไม่ระบุชัดเจน ทำให้ Refer ช้า แนวทางการrefer ไม่ชัดเจน

๘.ประเด็นสำคัญ

- ไม่ได้ประเมินด้วย Alvarado score ตั้งแต่แรกกับทุกรายในผู้ป่วย Dyspepsia
- ทำให้ผู้รับบริการมาตรวจซ้ำ (Re - visit)
- การวินิจฉัยผิดพลาด (Missed diagnosis)
- ใส่ตั้งแตกเป็นหนองในช่องท้อง (Rupture Appendicitis)

๙.กิจกรรมพัฒนา

๑. ควรมีการบันทึกการใช้แบบประเมิน Alvarado score กับผู้ป่วยที่สงสัยทุกcase และมีการติดตามลง ข้อมูลHPI หลังจากประเมินได้

๒. มีการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง ให้ไปห้องฉุกเฉิน เพื่อนอนพัก สังเกตอาการและได้รับการตรวจวินิจฉัยทันที

๓. การประเมิน โดยกำหนดแนวทางประเมินโดยใช้ Alvarado score รวมทั้งการส่ง Labดังนี้ CBC UA Urine preg test (กรณีสตรีวัยเจริญพันธุ์) เพื่อแยกโรค Ectopic pregnancy และรายงานแพทย์ กรณีสงสัย Appendicitis

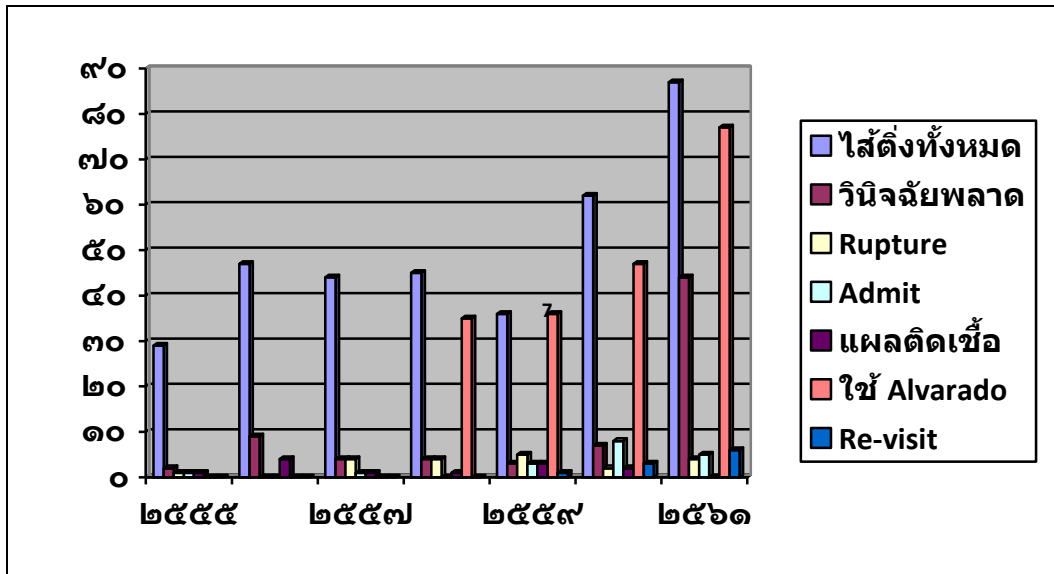
๔. ให้คำแนะนำ ในกลุ่มผู้ป่วย AGE , Dyspepsia ที่ได้กลับบ้านให้สังเกตอาการปวดท้อง ระดับความรุนแรง ตำแหน่งที่ปวด การย้ายของตำแหน่งที่ปวดมาท้องน้อยด้านขวา ปวดไม่ทุเลาในเวลา ๖ ชม ให้มาพบแพทย์

๕.องค์กรแพทย์ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย **appendicitis**

๑๐.ผลการพัฒนา

ลำดับ	อุบัติการณ์	เป้า	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑	ผู้ป่วยใส่ตั้งทั้งหมด	-	๒๙	๔๗	๔๔	๔๕	๓๖	๖๒	๘๗
๒	ผู้ป่วยใส่ตั้งที่วินิจฉัยได้ซ้ำ / ผิดพลาด	๐	๒	๙	๔	๐/๔	๓	๗	๔๔
๓	ผู้ป่วย Rupture Appendicitis	๐	๑	๐	๔	๔	๕	๒	๔

๔	ผู้ป่วยไส้ติ่ง (case admit)	๐	๑	๐	๑	๐	๓	๘	๕
๕	แผลผ่าตัดไส้ติ่งติดเชื้อ	๐	๑	๐	๔	๑	๔	๒	๐
๖	การใช้ Alvarado score	ทุกราย	-	-	-	๓๕	๓๖	๔๗	๗๗
๗	Re-Visit	๐	-	-	-	-	๑	๓	๖



๑๑. บทเรียนที่ได้รับ:

๑. การประเมินวินิจฉัยผู้ป่วยผดพลาดทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษานาน และการวินิจฉัยได้ช้า ทำให้เกิดภาวะไส้ติ่งแตก
๒. เมื่อมีระบบการประเมินผู้ป่วย ทำให้การทำงาน สะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย
๓. การประชุมปรึกษาร่วมกันทุกหน่วยงานทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพิ่มขึ้น แพทย์ได้ข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาการตรวจประเมินวินิจฉัยผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
๔. เมื่อมีโอกาสได้ไปนำเสนอผลงานระดับเขต ระดับประเทศ ทำให้ได้รับข้อเสนอแนะมาเพื่อพัฒนางานวิจัย

๑๒.การติดต่อกับทีมงาน :นางยุพร ธรรมธรรานุรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาโพธิ์ จ.บุรีรัมย์, E—mail Tham2505Yuporn1962@gmail.com โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๒๙๓๒๗ ต่อ ๑๐๑