

การประเมินผลการใช้ Clinical Practice Guideline ในการรักษา คนไข้ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันของโรงพยาบาลสุรินทร์

Evaluation of Acute Appendicitis Guideline of Surin Hospital

นพ.วรา เกล้วถนะกุล พ.บ.*

Abstract

Background : CPG is nearly well established as an routine as guideline for the majority of clinical practice in both urban and rural hospitals. Surprisingly, very few of them are verified in term of their application in the real situation, especially in rural hospitals, which have different resources and background from the urban hospital.

Objective : To evaluate the results of treatment of acute appendicitis before and after using CPG Acute appendicitis

Design : Action Research

Setting : Department of surgery, Surin Hospital

Patient and Methods : 156 Patients were diagnosed acute appendicitis, 46 cases were in the first period, before using CPG, during 1-31 October 2001 and 110 cases were in the second period during 1 December 2002 to 28 February 2003 after using CPG Acute Appendicitis which was implemented in surgical department of Surin Hospital. The waiting time to operation, Length of stay ; cost of treatment and post operative complication were compared between the two groups

Results : After using CPG, mean waiting time to operation was 5.3 ± 5.7 hours in the first period and 2.06 ± 2.15 hours in the second period ($P < 0.001$) length of stay was 4.1 ± 1.8 days, 3.31 ± 0.9 days in respectively the first period and the second period. ($P < 0.001$). The cost of Antibiotic drugs and the post operative complication were decreased after using the CPG

Conclusion : CPG can apply and use to improve quality of treatment.

Keyword : CPG = Clinical Practice Guideline

* นายแพทย์ 7 ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ก่อนและหลังปฏิบัติ
ตาม Clinical Practice Guideline เรื่อง Acute Appendicitis

รูปแบบการวิจัย : Action Research

สถานที่ศึกษา : กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

วิธีการศึกษา : ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน 156 ราย โดย
46 ราย อยู่ในระหว่างแรกของการศึกษา ซึ่งยังไม่ได้ใช้ CPG ระหว่าง
วันที่ 1-31 ตุลาคม พ.ศ. 2544 และผู้ป่วยอีก 110 ราย อยู่ในช่วงระยะที่
2 ของการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึง 28 กุมภาพันธ์
พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นช่วงที่ใช้ CPG โรค Acute Appendicitis ศึกษา
เปรียบเทียบ ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด, จำนวนวันนอนโรงพยาบาล, ค่ายา
ปฏิชีวนะ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้ CPG

ผลการศึกษา : หลังจากปฏิบัติตาม CPG ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะ
เวลารอคอย ผ่าตัดลดลงจาก 5.3 ± 5.7 ชั่วโมง เป็น 2.06 ± 2.15
ชั่วโมง ($P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนวันนอน
โรงพยาบาลลดลงจาก 4.1 ± 1.8 วัน เป็น 3.31 ± 0.9 วัน ($P < 0.001$)
และค่ายาปฏิชีวนะและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็ลดลงเช่นกัน

สรุป : การปฏิบัติตาม Clinical Practice Guideline ทำให้คุณภาพของการรักษา
ผู้ป่วยดีขึ้น

บทนำ

ไ้ตั้งอักษะเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางห้องห้อง ที่ต้องการการรักษาทางศัลยกรรมเร่งด่วนที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก^(1,2,3,4) ซึ่งพบว่ามีผลความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้ บางรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไ้ตั้งอักษะเฉียบพลันแต่เมื่อผ่าตัดเข้าไป พบว่าไ้ตั้งเป็นปกติไม่มีการอักษะ หรือผู้ป่วยบางรายแม้ว่าจะไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา แต่ก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่น จนกระทั่งไ้ตั้งแตกแล้ว จึงได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุมักวินิจฉัยโรคได้หลังจากการแตกของไ้ตั้งแล้ว⁽⁵⁾ ดังนั้นในเด็กเล็กและผู้สูงอายุจึงอาจเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ถ้าได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคล่าช้า⁽⁶⁾

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่ามีผู้ป่วยไ้ตั้งอักษะเฉียบพลันมากเป็นอันดับหนึ่งจาก 5 อันดับโรค สถิติ พ.ศ. 2544 มีจำนวนถึง 808 ราย จึงได้ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังในเดือนตุลาคม 2544 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไ้ตั้งอักษะเฉียบพลัน และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องระยะเวลาในการรอกอยผ่าตัด การให้ยาปฏิชีวนะ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด PCT (Patient Care Team) ศัลยกรรม ได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงนำโรค

ไ้ตั้งอักษะเฉียบพลันมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไ้ตั้งอักษะเฉียบพลันให้เป็นรูปแบบที่มีมาตรฐาน และเป็นผลดีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอกอยผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไ้ตั้งอักษะเฉียบพลัน
3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรอกอยผ่าตัด ก่อนและหลังการพัฒนา
4. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาการรอกอยผ่าตัดก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกัน
2. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่มารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ช่วงแรกวันที่ 1-31 ตุลาคม 2544 จำนวน 46 คน ช่วงที่สอง วันที่ 1 ธันวาคม 2545 - 28 กุมภาพันธ์ 2546 จำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. CPG Acute Appendicitis
2. Care MAP
3. แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงแรก วันที่ 1-31 ตุลาคม 2544 ช่วงที่สอง วันที่ 1 ธันวาคม 2545 - 28 กุมภาพันธ์ 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลารอคอยผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

CPG Acute Appendicitis

วินิจฉัยโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าเป็น Acute Appendicitis⁽⁷⁾

Investigation & Pre-op lab

- CBC, UA
- BUN, Cr อายุมากกว่า 40 ปี
- Chest X-ray
- EKG อายุมากกว่า 40 ปี
หรือมีปัญหาโรคหัวใจ

Prophylactic antibiotic drug

ให้เลือก 1 regimen

1. Genta 240 mg. dilute IV
+Metronidazole 500 mg. IV หรือ
2. Cefoxitin 1 gm. IV ปรับ dose
ตามความเหมาะสม

Treatment

- NPO
- 5% D/N/2 หรือ IV Fluid อื่น

rate as ordered

พิจารณาผ่าตัด Appendectomy ภายใน 6 ชั่วโมงหลังจากวินิจฉัย

Operative Finding

Acute Appendicitis

Post-op care day 1

- Record V/S until stable
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล
- NPO
- 5%D/N/2 rate as ordered
- Analgesic drug : Morphine หรือ Pethidine Dose/BW.IV. ทุก 6 ชม.

Post-op care day 2

- Record V/S as routine
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผล
- จิบน้ำ , liquid diet เข้า

- Soft diet เทียง , Regular diet เย็น
- IV fluid หด off
- Analgesic drug : Paracetamol (500 mg) 2 tab @prn.ทุก 4 ชม.

Post-op care day 3

- ตรวจดูแผล
- แผลดี Discharge ได้

Home medication

- Paracetamol (500mg) 2 tab@prn. ทุก 4 ชม.
- ครบ 7 วัน ตัดไหม
- นัด Follow up 2 wk

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน ระยะเวลารอคอยผ่าตัด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา (ต.ค.44)		หลังการพัฒนา (ธ.ค.45-ก.พ.46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนทั้งหมด	46	100	110	100
เพศ ชาย	13	28.3	31	28.2
หญิง	33	71.7	79	71.8
อายุ < 15	10	18.6	17	15.5
15-35	24	44.4	36	32.7
36-59	16	29.6	40	36.4
≥ 60	4	7.4	17	15.5
X ± SD, min-max	29.9 ± 17.2, 9-79		34.8 ± 20.7, 3-85	
ระยะเวลารอคอยผ่าตัด(ชม.)				
≤ 6	23	50	104	94.5
> 6	23	50	6	5.5
X ± SD, min - max	5.3 ± 5.7, 0.15 - 20.15		2.06 ± 2.15, 0 - 8.20	
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล				
≤ 3	23	50	71	64.6
> 3	23	50	39	35.4
X ± SD, min - max	4.1 ± 1.8, 2 - 10		3.31 ± 0.9, 2 - 6	
การใช้ยาปฏิชีวนะ				
สูตร 1 (Genta+Flagyl)	-	-	80	72.7
สูตร 2 (Cefoxitin)	-	-	18	16.4
อื่นๆ	37	80.4	6	5.45
ไม่ใช้	9	19.6	6	5.45

การให้คำแนะนำผู้ป่วย				
ครบถ้วน	-	-	99	90
ไม่ครบถ้วน	-	-	11	10
การมาตรวจตามนัด				
มา	26	56.5	76	69.1
ไม่มา	20	43.5	34	30.9
การติดเชื้		(n=26)		(n=76)
ติดเชื้	4	15.4	3	3.9
ไม่ติดเชื้	22	84.6	73	96.1

จากตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุอยู่ที่ 29.9 ± 17.2 และ 34.8 ± 20.7 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย คิดเป็นร้อยละ 71.7 และ 71.8 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลารอคอยผ่าตัดก่อนการพัฒนา เท่ากับ 5.3 ± 5.7 ระยะเวลารอคอยสั้นที่สุด 0.15 นาที นานที่สุด 20.15 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลารอคอยผ่าตัดหลังการพัฒนาเท่ากับ 2.06 ± 2.15 ระยะเวลารอคอยสั้นที่สุด 0 นาที นานที่สุด 8.20 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนการพัฒนาเท่ากับ $4.1 \pm$

1.8 จำนวนวันนอนที่สั้นที่สุด 2 วัน ยาวที่สุด 10 วัน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการพัฒนาเท่ากับ 3.31 ± 0.9 จำนวนวันนอนที่สั้นที่สุด 2 วัน ยาวที่สุด 6 วัน มีการใช้ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ ก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 80.4 หลังการพัฒนา มีการใช้ยาปฏิชีวนะสูตร 1 และสูตร 2 คิดเป็นร้อยละ 72.7, 16.4 ตามลำดับ การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการพัฒนาไม่มีการบันทึกไว้ ส่วนหลังการพัฒนา มีการให้ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 90 ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 56.5 หลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 69.1 ส่วนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดพบว่า มีอัตราการติดเชื้อก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 15.4 และหลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 3.9

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยผ่าตัดและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	X	S.D.	t	df	p-value
- ระยะเวลารอคอยผ่าตัด						
ก่อนการพัฒนา	46	5.3	5.6	5.378	154	0.000
หลังการพัฒนา	110	2.1	2.1			
- จำนวนวันนอนโรงพยาบาล						
ก่อนการพัฒนา	46	4.1	1.7	4.173	154	0.000
หลังการพัฒนา	110	3.3	0.9			

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของยาปฏิชีวนะก่อนและหลังการพัฒนา

ก่อนการพัฒนา (n=46)		หลังการพัฒนา (n=110)	
ชนิด	ราคา	ชนิด	ราคา
1. Ampicillin	73.00	1. Gentamicin	800
2. Gentamicin	6,412.24	2. Flagyl	2,400
3. Flagyl	4,778.70	3. Cefoxitin	4,140
4. Cefoxitin	2,100.00	4. Cef-3	192
5. Cefazolin	792.00		
6. Chloramphenical	62.20		
7. Norfloxacin	58.50		
8.Cloxacillin	99.00		
9. Bactrim	118.00		
10. Augmentin	28.50		
11. Amoxycillin	254.00		
รวม	14,776.14		7,532
ค่าเฉลี่ย/คน	321.22		68.47

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายยาปฏิชีวนะก่อนการพัฒนาเท่ากับ 321.22 บาท หลังการพัฒนาเท่ากับ 68.47 บาท

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยใส่ดิ่งอัสเสบเนียนพลัน กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลารอคอยผ่าตัดก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการพัฒนาตัวชี้วัดระยะเวลารอคอยผ่าตัดเป็นไปตามเป้าที่กำหนด คือ ภายใน 6 ชั่วโมง ร้อยละ 94.5 อธิบายได้ว่าผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด แต่มีร้อยละ 5.5 ที่ระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานกว่า 6 ชั่วโมง จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องทำผ่าตัดทำให้ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ จึงทำให้ระยะเวลารอคอยผ่าตัดไม่เป็นไปตามเป้าที่กำหนด ซึ่งในเรื่องดังกล่าวจะนำไปศึกษาปรับปรุงต่อไป

สมมติฐานที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังการพัฒนาตัวชี้วัดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเป้าที่กำหนด คือ มีจำนวนวันนอน ภายใน 3 วัน คิดเป็นร้อยละ

64.6 และจำนวนวันนอน มากกว่า 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีค่าเฉลี่ย 3.3 วัน จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติตาม CPG เรื่องอาหาร ซึ่งตาม CPG ในวันที่สองผู้ป่วยจะต้องได้รับประทานอาหารแล้ว แต่แพทย์จะยังคงให้ดิ่งน้ำงดอาหาร จึงทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นอีก 1-2 วัน จึงทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย พบว่ามีการให้คำแนะนำผู้ป่วยครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งเป็นไปตามเป้าที่กำหนด อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่ ที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้อง เหมาะสม ต่อเนื่อง⁽⁸⁾ โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง PCU และการให้คำแนะนำที่ไม่ครบถ้วนร้อยละ 10 เกิดจากสาเหตุเจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องสร้างจิตสำนึกในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายต่อไป

การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการพัฒนา พบว่า การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง มากกว่า 20% อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตาม CPG ที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็น Diagnosis และ Treatment ที่เป็นมาตรฐานภายในระยะเวลาที่กำหนด ช่วยลด Complication ลงได้

ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนการ

พัฒนาจากค่าเฉลี่ยต่อราย 321.22 บาท หลัง
การพัฒนาลดลงเหลือ 68.47 บาท อธิบายได้ว่า
จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่กำหนดใน regimens ของ
CPG เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาหลายๆ
ชนิดลงได้ ในขณะที่เดียวกันการใช้ยาตามที่
กำหนดยังสามารถให้ผลการรักษาที่ดีต่อผู้ป่วย
เหมือนๆ กัน

สรุป (Conclusion)

PCT ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์
ต้องการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ
เฉียบพลันจึงได้กำหนด CPG ขึ้นมาเพื่อเป็น
แนวทางและมีมาตรฐานที่ดีต่อผู้ป่วยโดยถือ
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁽⁹⁾ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดในการ
ใช้ CPG คือ Team work ที่จะใช้ต้องเห็น
ด้วยและมีความเป็นเจ้าของ CPG ที่กำหนดขึ้น
จึงจะทำให้ CPG นั้นสามารถนำไปใช้ได้เกิด
ประโยชน์และได้ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย
จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาระบบดูแล
ผู้ป่วยช่วยลดระยะเวลาในการรอคอยผ่าตัด ลด
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดชนิด ลดจำนวน
และลดค่าใช้จ่ายการใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้ยัง
ช่วยลด Complication หลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดี
แม้ว่าผลการพัฒนาตาม CPG Acute
Appendicitis จะเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่
PCT ศัลยกรรม ยังพบปัญหาการปฏิบัติไม่ตรง
ตาม CPG ที่กำหนด ในเรื่องระยะเวลาการรอคอย
ผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ที่ไม่เป็น

ตามเกณฑ์ ซึ่งปัญหาที่พบเหล่านี้จะเป็นโอกาส
ในการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด และ
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลที่เกินเกณฑ์ที่กำหนด
มาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางพัฒนาต่อไป
2. ควรมีการขยายผลการดำเนินงานไป
ยังหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ปราโมทย์ สุจินพริ้ม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ที่อนุญาตให้
เผยแพร่ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ และทีม PCT
ศัลยกรรมทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำ
แนวทาง และปฏิบัติตาม CPG Acute
Appendicitis รวมทั้งให้ความร่วมมือในการ
เก็บรวบรวม ข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

1. Schwartz, SI. Principles of Surgery.
7th ed. New-York : McGraw-Hill, 1999
: 1388-91.
2. ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์
ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : ศาสตร์การพิมพ์, 2531
: 171- 86.
3. กิจจา สินธวานนท์, พรเทพ เปรมโยธิน, ทองดี
ชัยพานิช, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 5.

- กรุงเทพ ฯ : กรุงเทพเวชสาร, 2528 : 163-5
4. Cuschieri A, Hennessy TPJ. Greenhalgh RM, Rowley DI, Grace PA. Clinical Surgery. London : Blackwell Science, 1996 : 200-1
 5. ไพบูลย์ สุทธิวรรณ, บรรณาธิการ. ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2538. : 70-6.
 6. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยสาขา : กุมารศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ทั่วไป. 2546. เอกสารอัดสำเนาจาก Internet.
 7. Norton LW, Stiegmann GV. Eiseman B, Surgical Decision Making. 4th ed. London : W.B. Saunders Company, 1999 : 160-1
 8. วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
 9. จิตร ลิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical Practice Guidelines : การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), 2543.