

Revisit OPD and ER
2557-2558

Outlines

- o Introduction
- o Objectives
- o Limitations of study
- o Methods
- o Descriptive study
- o Discussion and pitfall management

Introduction

- o จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 ปีงบประมาณ 2557-2558 ที่รพ.สอยดาว พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง กลับมารพ. อีกครั้งเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ภายในระยะเวลา 48 ชม. นับจากการมา รพ. ครั้งแรกทางรพ.จึงเล็งเห็นว่าการศึกษาหาสาเหตุ จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบการดูแลรักษาคนไข้ให้ดียิ่งๆขึ้นไป และ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรพ.

Objectives

- o To study numbers of revisits in soi dao hospital 2557-2558
- o To identify burdens of diseases
- o To find out causes of revisiting
- o To identify pitfall of medical services
- o To develop quality of health care system



Method

Inclusion

- Patients revisit within 48 hours at ER and OPD at 57-58

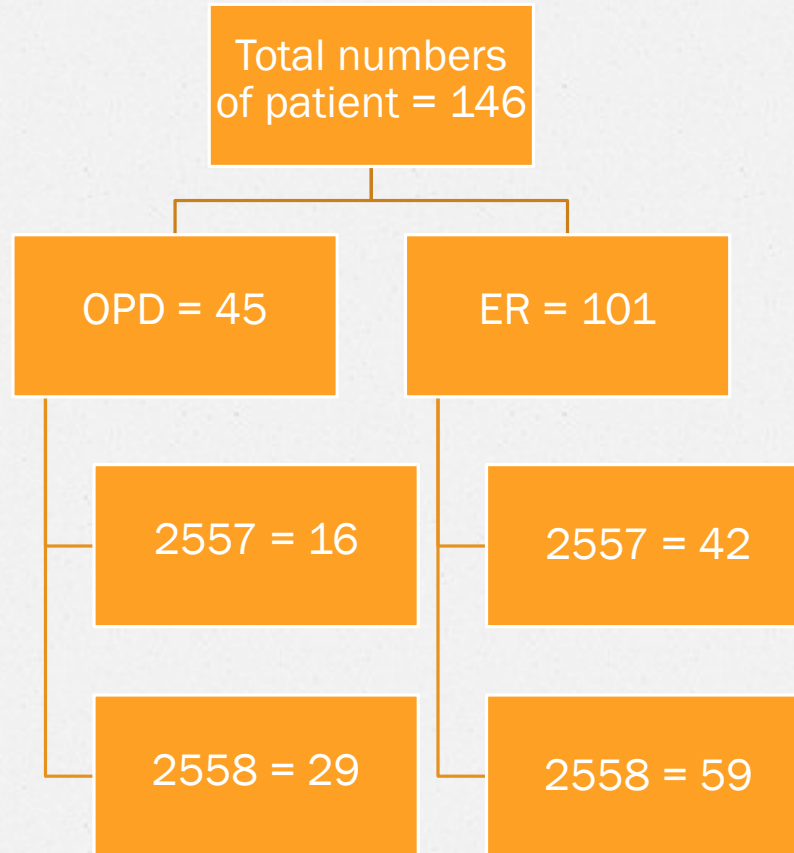
Exclusion criteria

- o Rehabilitation appointment
- o Medical certification
- o Follow up for investigation ex. Lab
- o Oxygen therapy, IV drug etc.

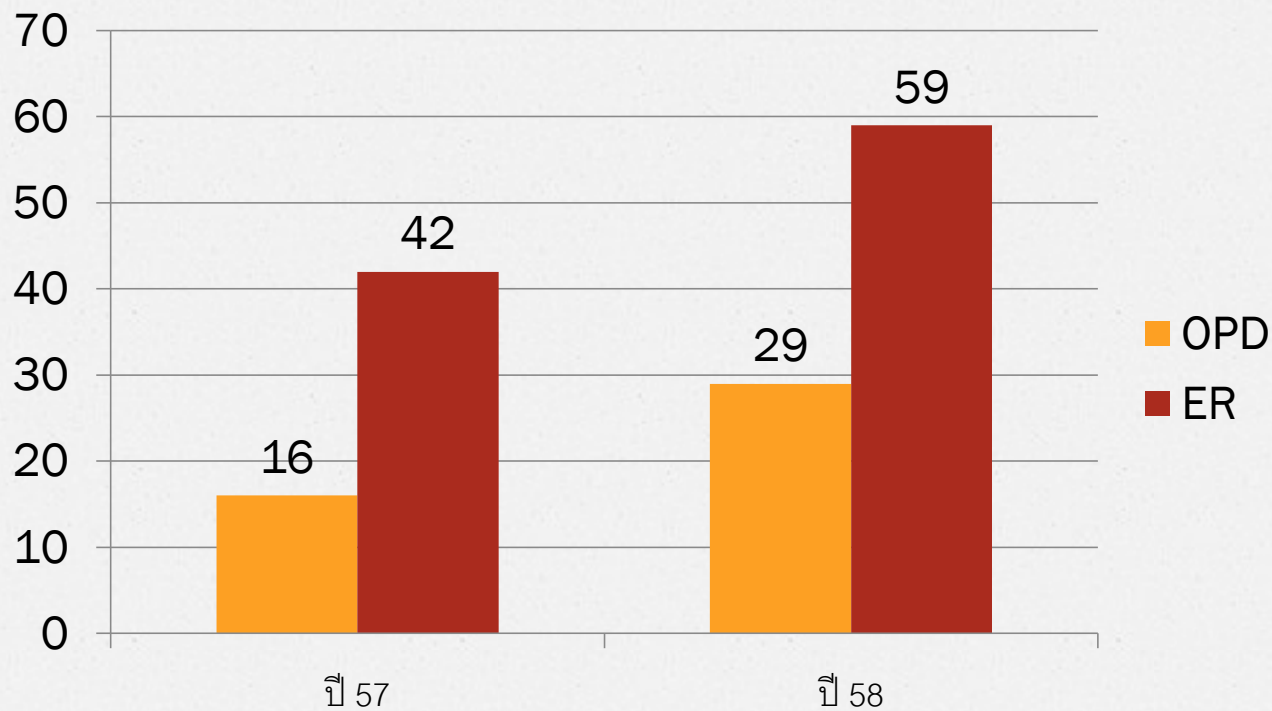


Descriptive study

Numbers of revisit

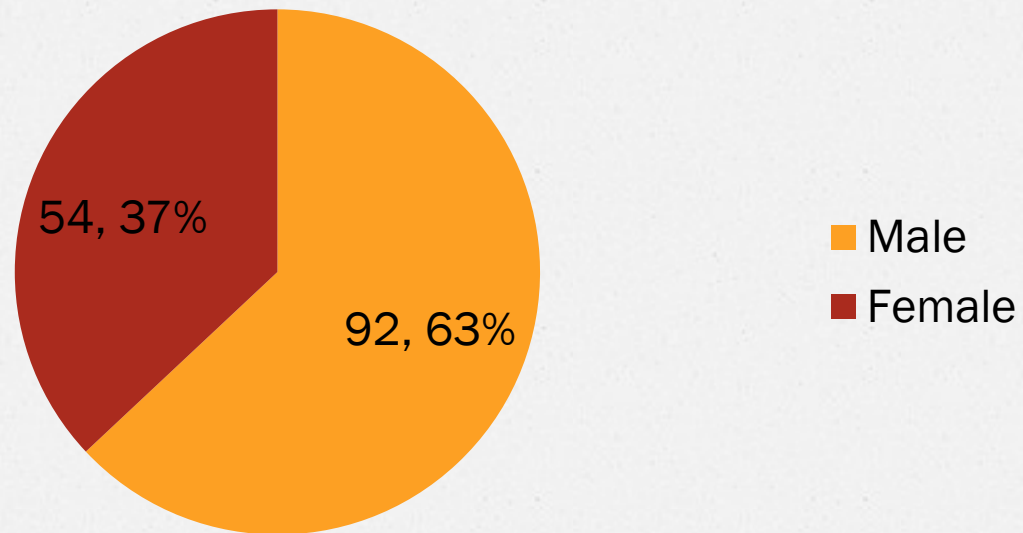


แผนภูมิแท่งแสดงจำนวน case ที่มา revisit ภายใน 48 ชม.(คน)



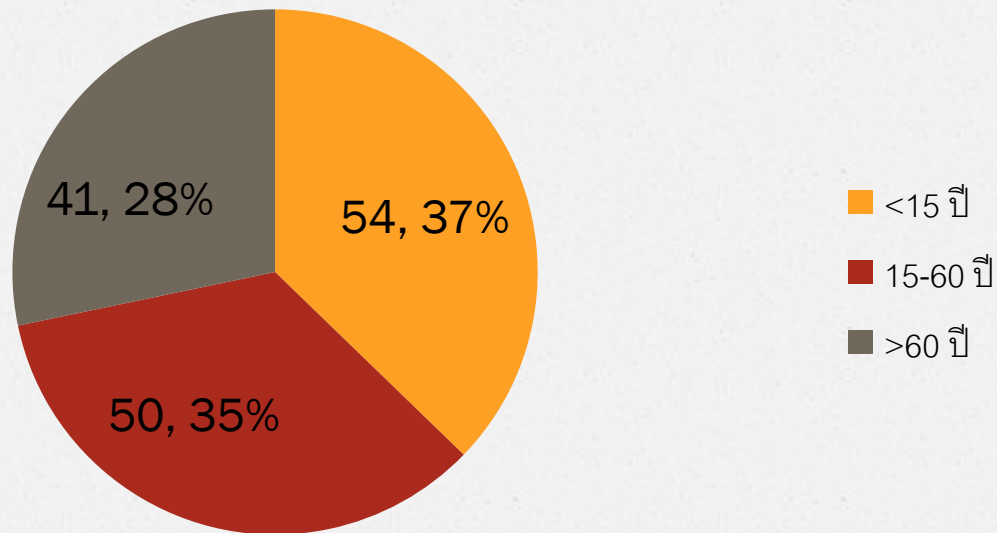
แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของเพศ
ที่มา Revisit

Sex

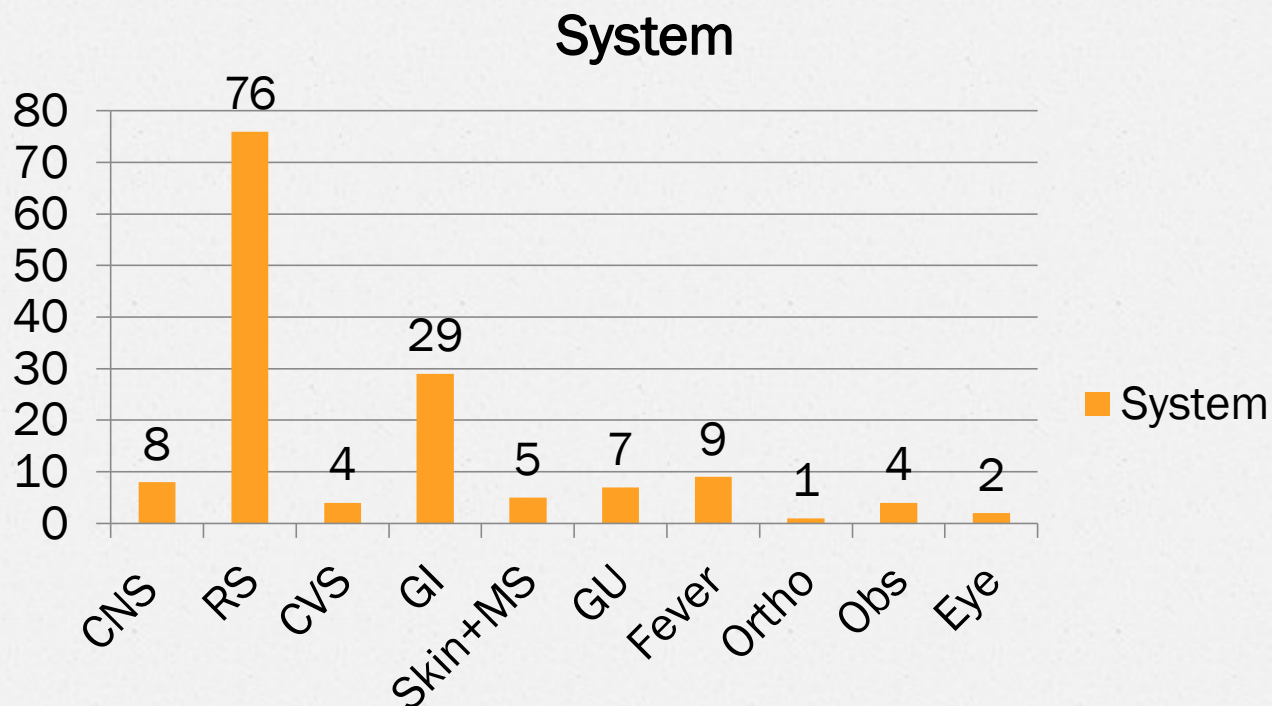


แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่ม
อายุที่มา Revisit

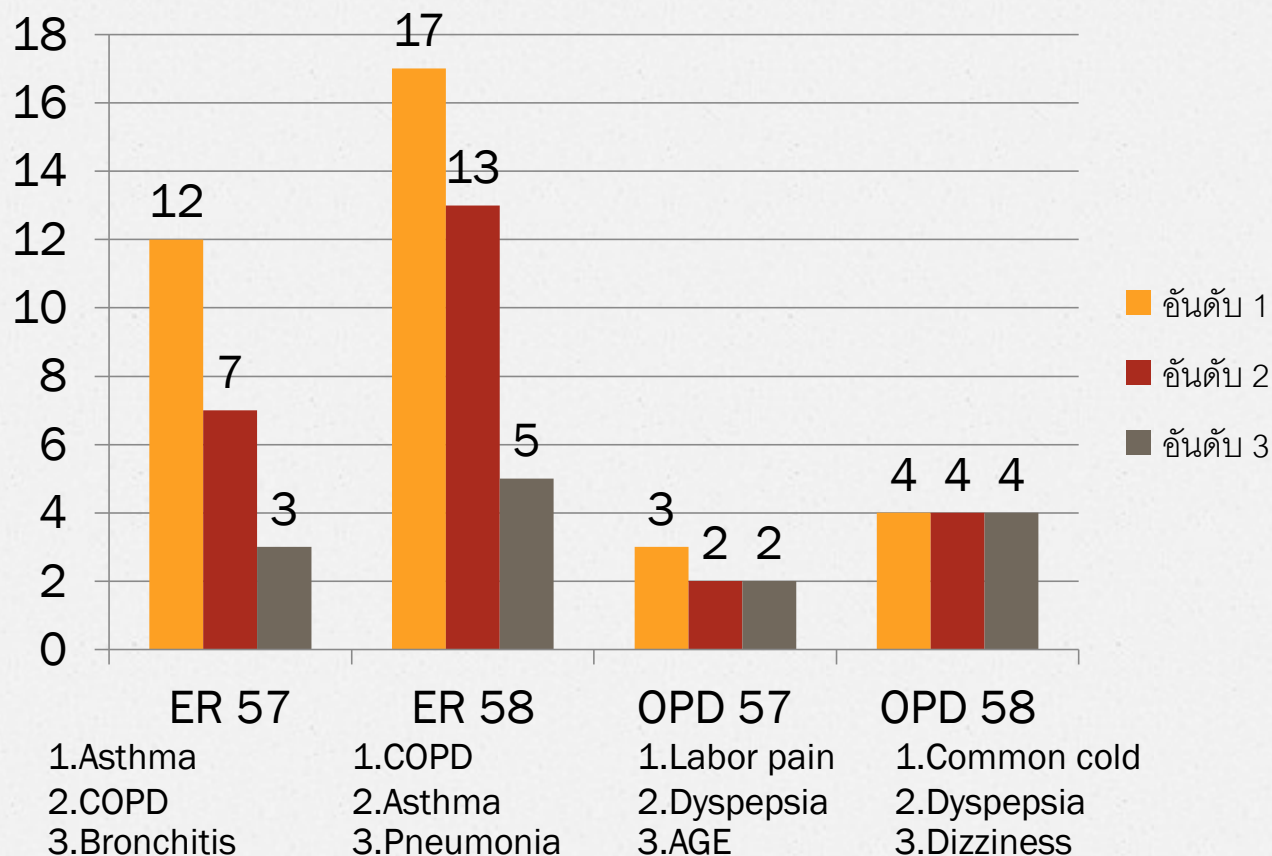
Age



แผนภูมิแท่งแสดงจำนวน **case** ที่แบ่งตามกลุ่ม
โรคที่มา **revisit** ภายใน 48 ชม.(คน)

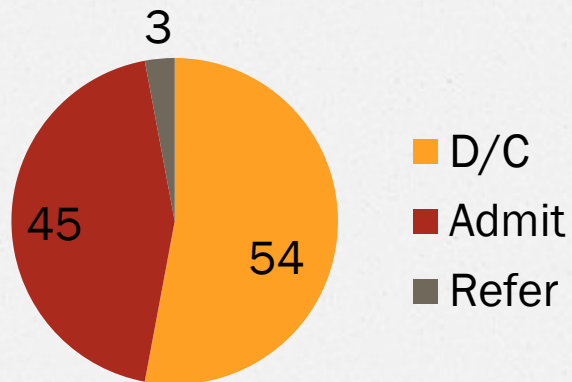


แผนภูมิแท่งแสดงจำนวน case 3 อันดับโรค ที่มา Revisit ปี 57-58

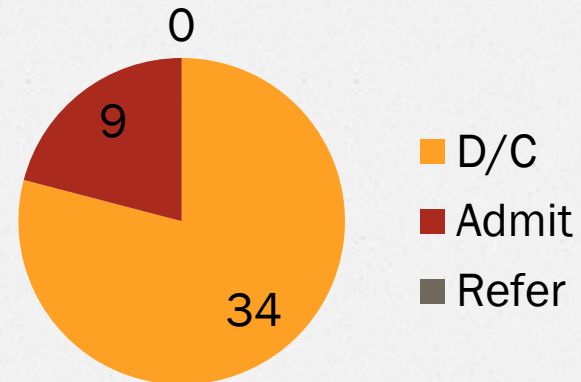


แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวน Case ของการ รักษาต่อของผู้ป่วยที่มา Revisit ปี 57-58

ER



OPD



ตารางแสดงความเร่งด่วนของการรักษาผู้ป่วย ที่มา **Revisit** ปี 57-58

ความเร่งด่วน	จำนวน(คน)
Emergency	3 (ER 3)
Non-emergency	142

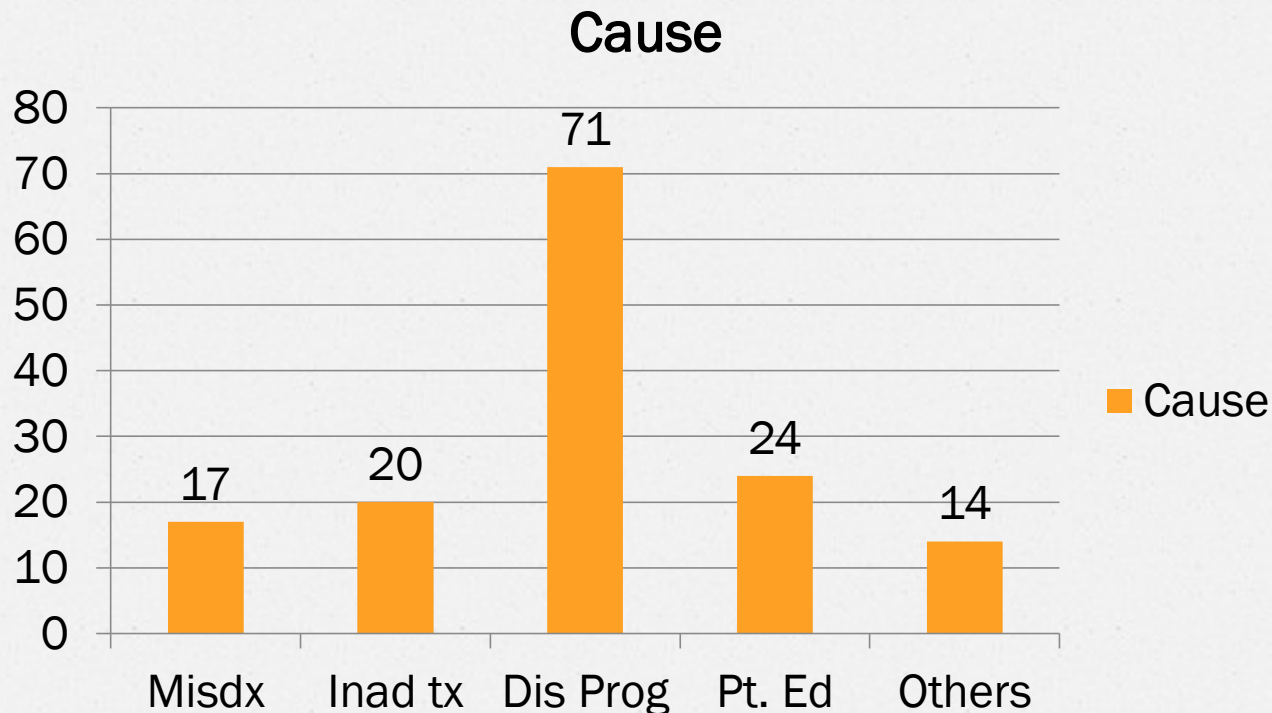
Emergency case

1.MI

2.PUP

3.Acute appendicitis (ER)

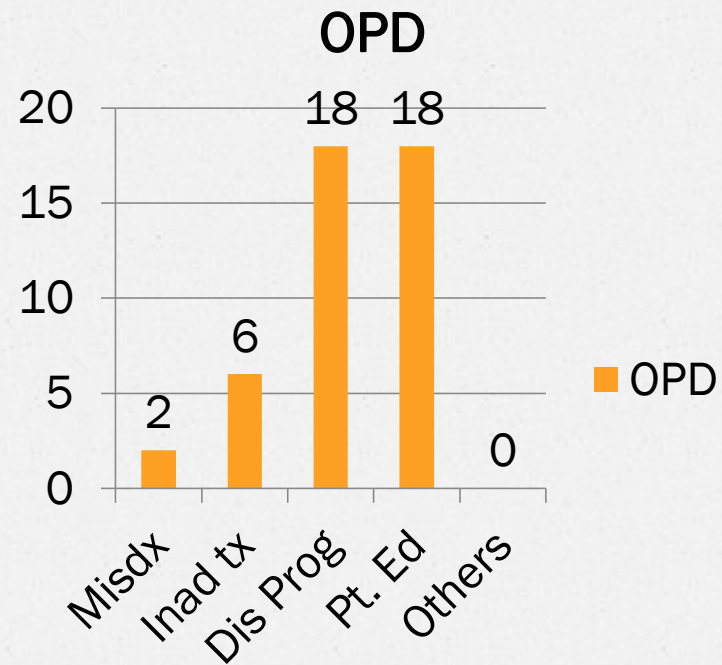
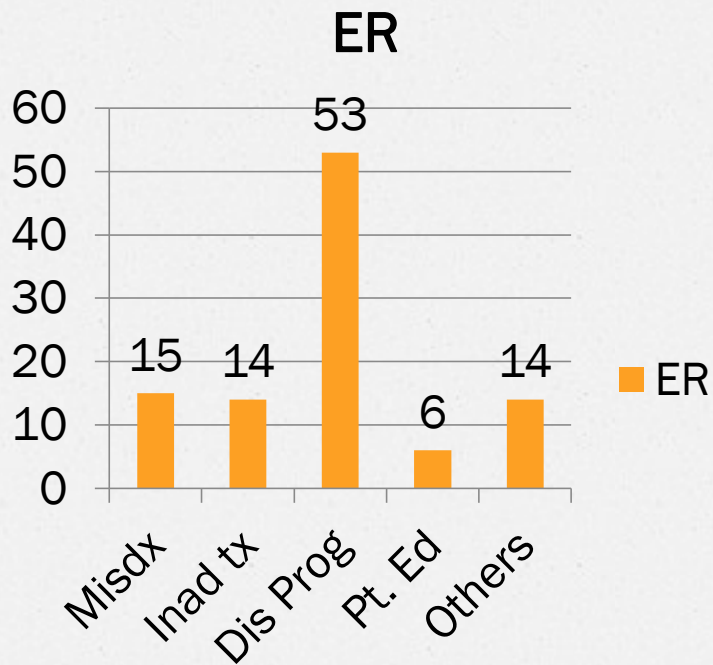
แผนภูมิแท่งแสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr ปี 57-58



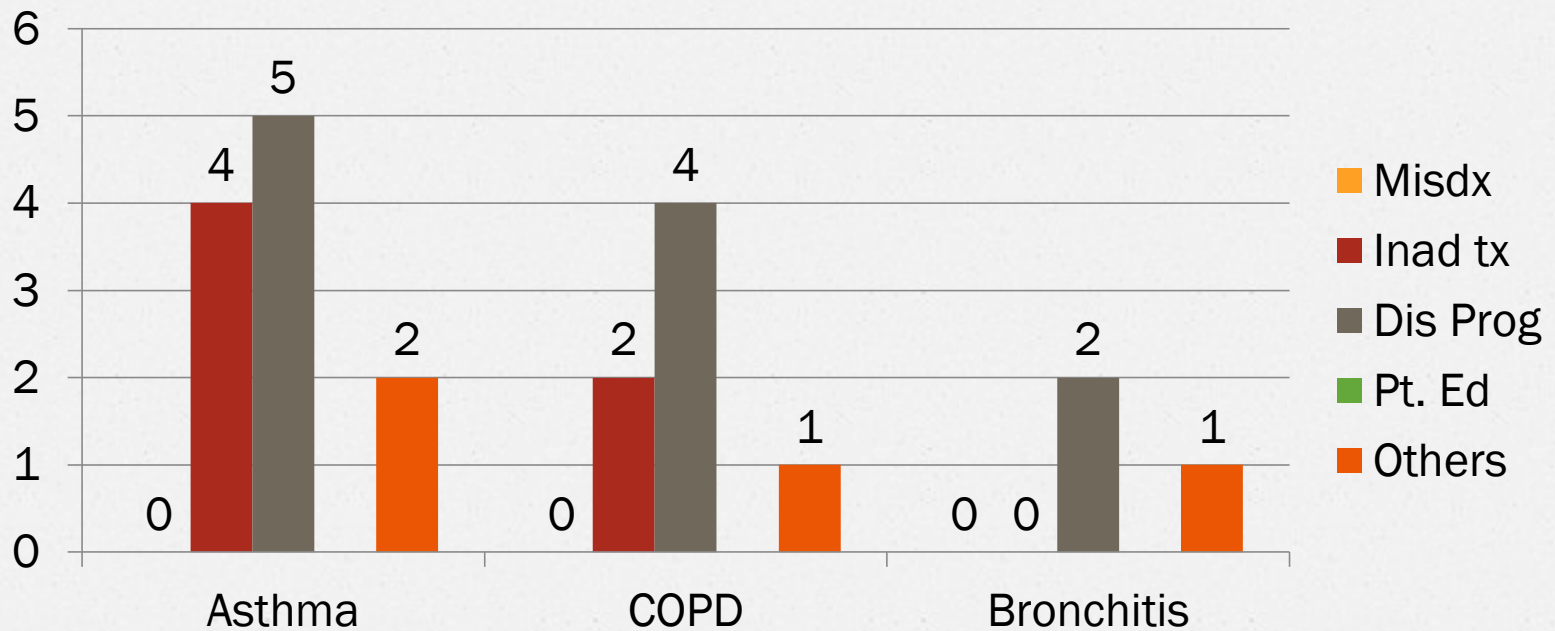
นิยามแต่ละสาเหตุ

- o **Missed diagnosis** – อาการคนไข้ที่ตัวโรคไม่ชัดเจนในครั้งแรก จึงได้รับการวินิจฉัยและรักษาแบบอีกโรคหนึ่ง ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจึงกลับมาอีกครั้ง ด้วยอาการและผลการตรวจที่ชัดเจนบ่งชี้โรคนั้นๆ ได้มากขึ้น
- o **Inadequate treatment** – คนไข้ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง แต่การรักษาด้วยยาที่ได้ไม่เพียงพอ ตามที่ควร
- o **Disease progression** - คนไข้มาด้วยอาการชัดเจน ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบถ้วน แต่เป็นตัวเองดำเนินไปมากขึ้น
- o **Patient education** – คนไข้ได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว แต่กังวลกับอาการป่วยที่ไม่ดีขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นที่พอใจ จึงมา รพ. อีกครั้ง
- o **Others** – อื่นๆ เช่น ไม่รวมมือ/ปฏิเสธการรักษา , มารดากังวล

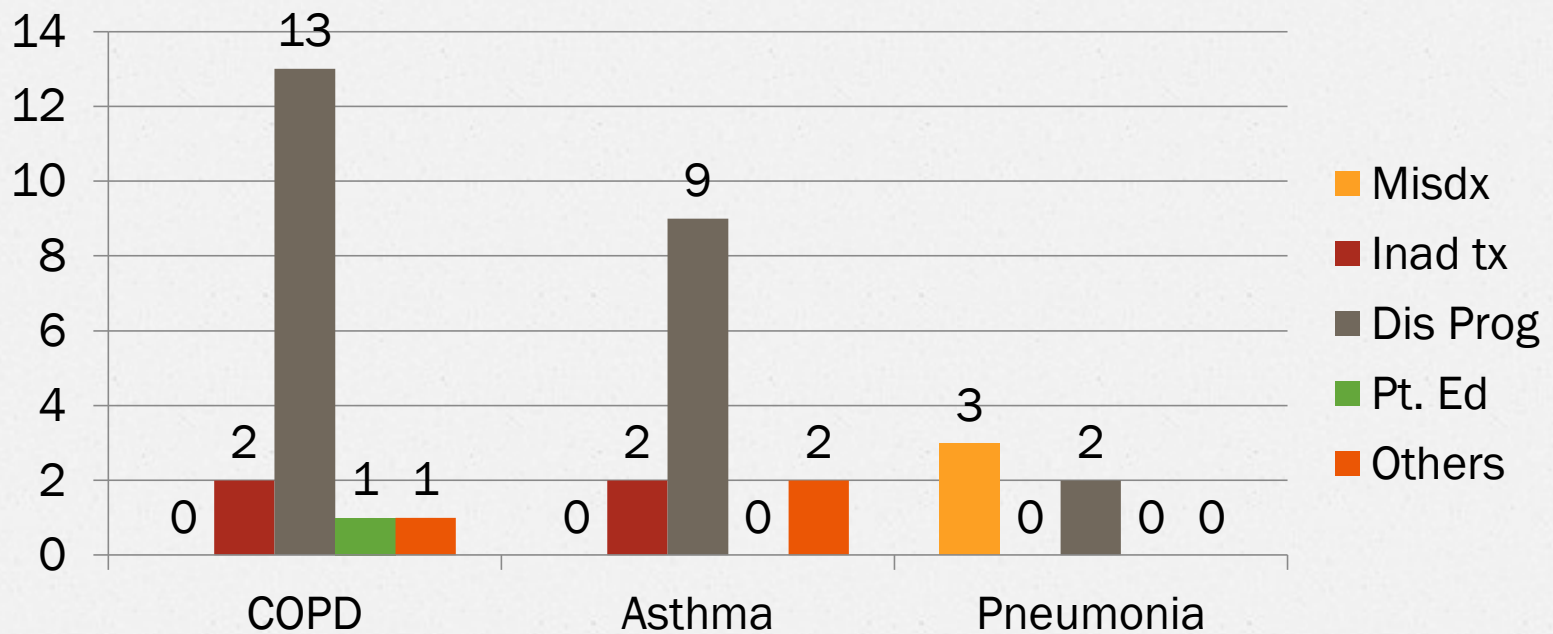
แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr ปี 57-58



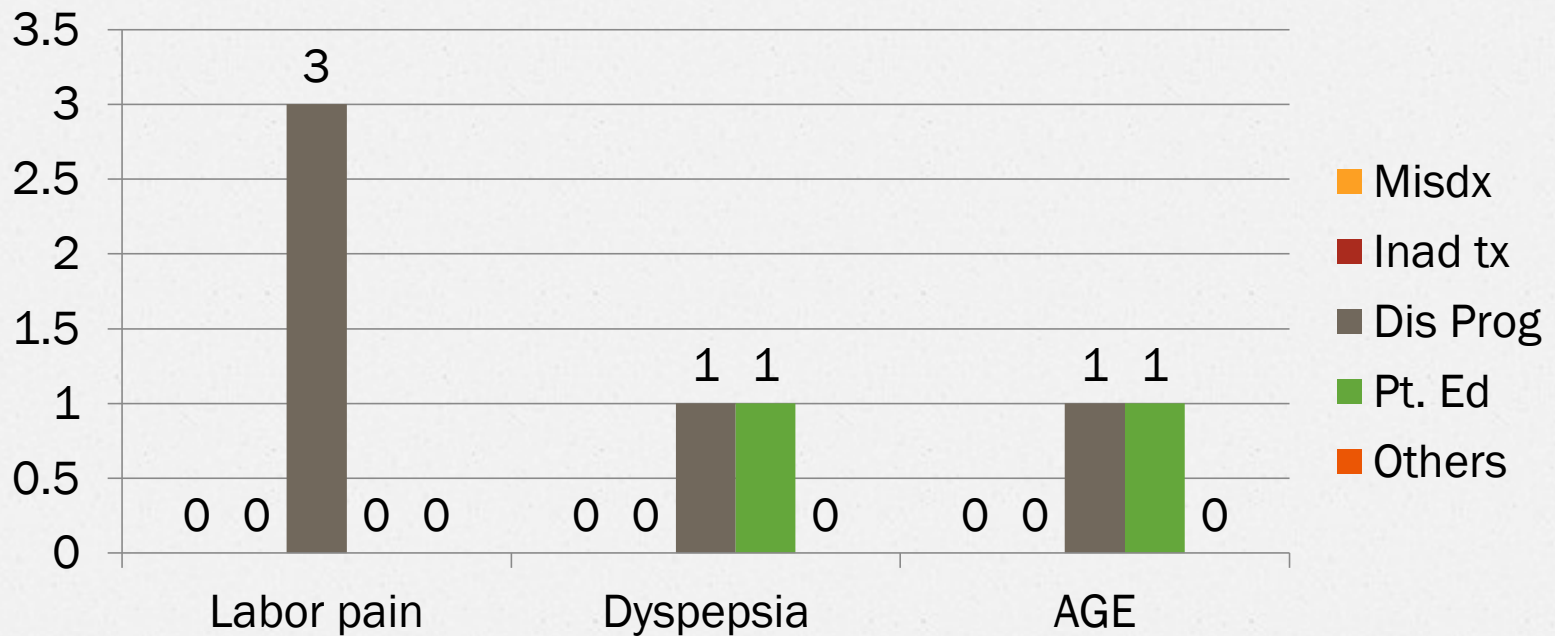
แผนภูมิแท่งแสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr
3 อันดับแรก ปี 57 ที่ ER



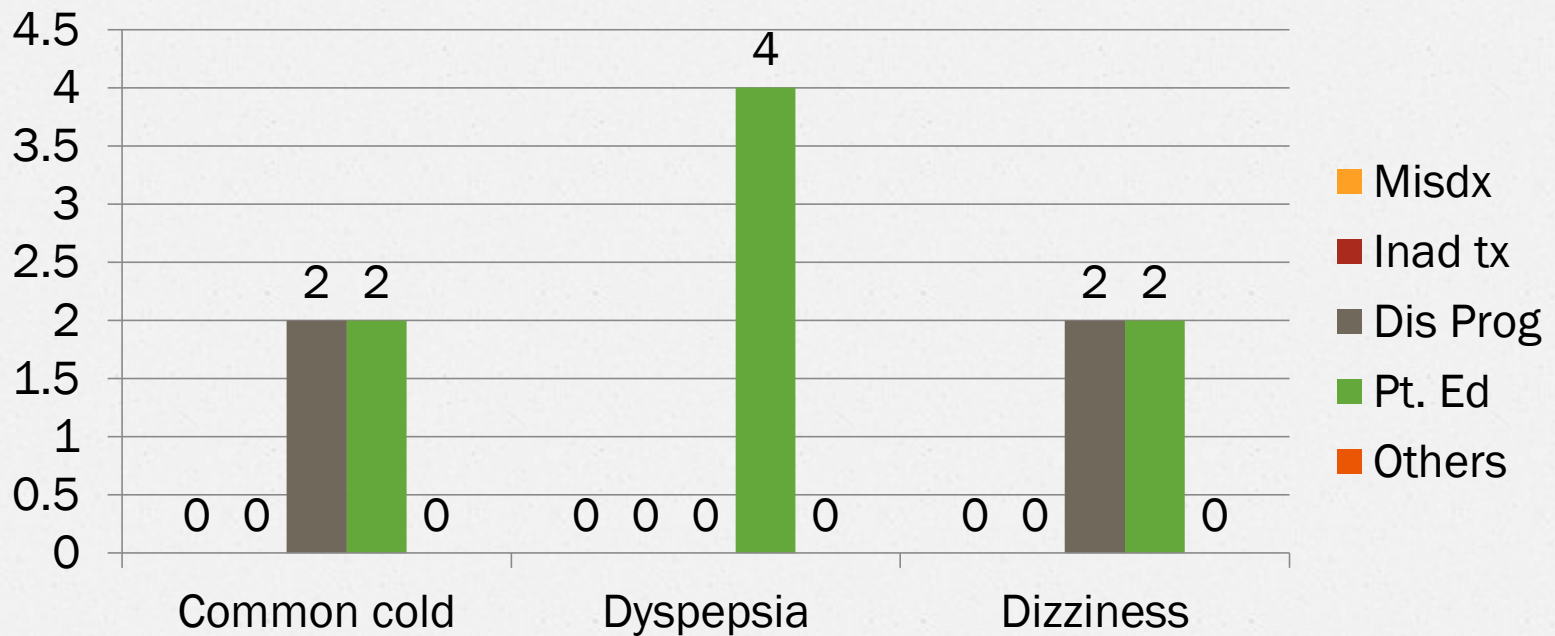
แผนภูมิแท่งแสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr
3 อันดับแรก ปี 58 ที่ ER



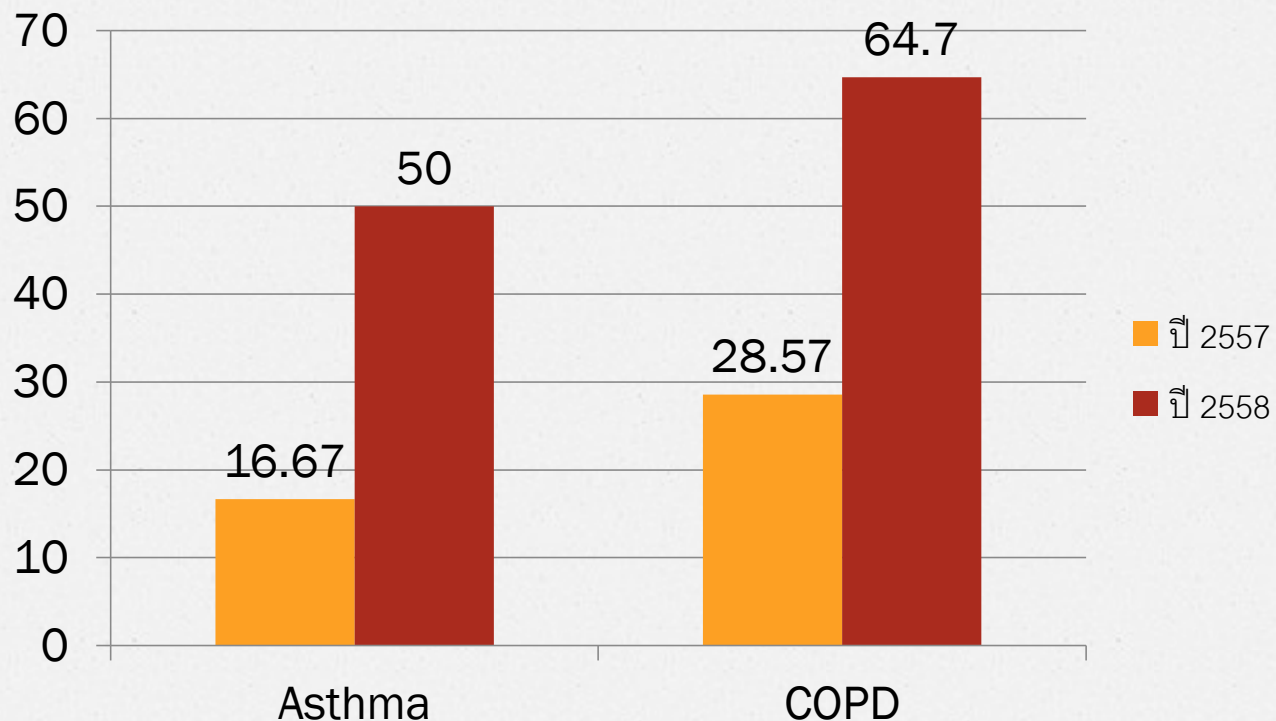
แผนภูมิแท่งแสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr
3 อันดับแรก ปี 57 ที่ OPD



แผนภูมิแท่งแสดงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมา Revisit ภายใน 48 hr
3 อันดับแรก ปี 58 ที่ OPD



แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของ Case ที่มา revisit ภายใน 48 ชม. แล้วได้ admit



รายละเอียด emergency cases ที่มา revisit

- 1 . Case peptic ulcer perforation – visit แรกมาด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ตรวจไม่พบ abdominal sign → treat แบบ dyspepsia อีกวันถัดมา ปวดท้อง อาเจียนเป็นเศษอาหาร ตรวจพบ sign peritonitis ส่ง film acute abdomen จึงพบ free air under dome diaphragm
- 2. case appendicitis – visit แรกมาด้วยปวด RLQ อาเจียน ตรวจ abd - มี RLQ tenderness , no rebound/guarding → revisit ด้วย RLQ pain มากขึ้น ตรวจ abd – พบ rebound tenderness & guarding →
(ตั้งแต่ visit แรก มีการ advice อาการเฝ้าระวังโรคไส้ติ่งอักเสบ คนไข้รับทราบขอสังเกตอาการต่อเองที่บ้าน)

- o 3. case acute MI – visit แรกคนไข้มาด้วยอาการแน่นหน้าอก / ลิ้นปี่ มีอาการเห็งออก ตรวจร่างกาย abdomen / heart- lung ปกติ ทำ EKG ไม่พบ ST-T change → treat as dyspepsia
- o อีก 12 ชม.ต่อมา มีอาการจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หายใจไม่อิ่ม ผลตรวจร่างกาย ปกติ oxygen sat. 88 % ทำ EKG พบเป็น ST depression ที่ v3-v6 , Trop -t ได้ 571 → Dx NSTEMI refer PPK

สรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษา

- revisit within 48 hrs in ER พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่วโรคเรื้อรัง เช่น asthma, COPD
 - ซึ่งปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการกลับมา revisit ส่วนใหญ่เป็น Progression of disease, inadequate treatment
- revisit within 48 hrs in OPD พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่นอกจาก labor pain คือ common cold, dyspepsia, dizziness
 - ซึ่งปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการกลับมา revisit ส่วนใหญ่เป็น patient education



Discussion and pitfall management

Myocardial infarction, peptic ulcer perforation, acute appendicitis

- สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก missed diagnosis เนื่องจาก first visit คนไข้มาด้วยอาการไม่ specific / ตรวจร่างกายได้ไม่ชัดเจน จึงได้รับการรักษาเป็นโรค common เช่น dyspepsia
- ในส่วนนี้ถ้าจะลด pitfall คิดว่า
 - การให้คำแนะนำให้คนไข้สังเกตอาการของโรคที่รุนแรงกว่า และให้รีบมา รพ.จะมีประโยชน์เพิ่มขึ้น หรือ
 - Serial EKG in high risk patient
 - พิจารณา admit observe clinical ไว้ก่อน

COPD and asthma

o สาเหตุส่วนใหญ่ที่ โรคกลุ่มนี้มา **revisit** เกิดจาก

progression of disease คือผู้ป่วยได้รับการรักษาพ่นยาที่ ER และได้รับการรักษาด้วยยาที่ครบถ้วนแล้ว แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วอาการกลับขึ้นมาเป็นใหม่ ส่วนหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่า ระดับความรุนแรงของโรคโดย **baseline** เดิมนั้น **severe** มากอยู่แล้วเมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นเพียงเล็กน้อย เช่น ควันบุหรี่ / อากาศเปลี่ยนแปลงก็มีอาการรุนแรงขึ้นมาอีก

o แนวทางการแก้ปัญหาคือต้องเน้นย้ำให้คนไข้หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ สอน **technique** การหายใจเวลามีอาการหอบเหนื่อย

Common cold, dyspepsia, dizziness

- ส่วนใหญ่การ **revisit** โรคกลุ่มนี้ เกิดจาก เรื่อง **patient education** เนื่องจากอาการรบกวนการทำงาน ใช้ชีวิตประจำวัน ของคนไข้ ถึงแม้แพทย์ได้ให้การรักษาควบคุมอาการอย่างเพียงพอแล้ว
แต่อาการไม่ดีขึ้นอย่างรวดเร็วตามที่คนไข้คาดหวังก็จะกลับมาพบ แพทย์อีก
แนวทางการแก้ปัญหาต้องมีการสื่อสารให้ความรู้ **reassure** อาการต่างๆที่
คนไข้จะมีได้ ตลอดจน**การดำเนินโรค**จะเปลี่ยนแปลงไปในทางดีขึ้นภายในเวลาประมาณกี่
วัน / สัปดาห์

Limitations of study

- Inadequate information
- No standardization to diagnose the pitfalls

ขอบคุณครับ

- o Ext.ธนวัฒน์ ศักดิ์ธนกุล
- o Ext.อลัน ปติลันธการกุล
- o Ext.ธนพัฒน์ มณี