



RE-VISIT IN SOIDAO HOSPITAL

20th August 2015

OUTLINE

- Objective
- Introduction/Abstract
- Method
- Result
- Discussion

Objective

- To study re-visit rate of SoiDao Hospital during 1 Mar 2014 – 31 July 2015
- To identify pitfall of medical services
- To develop quality of health care system

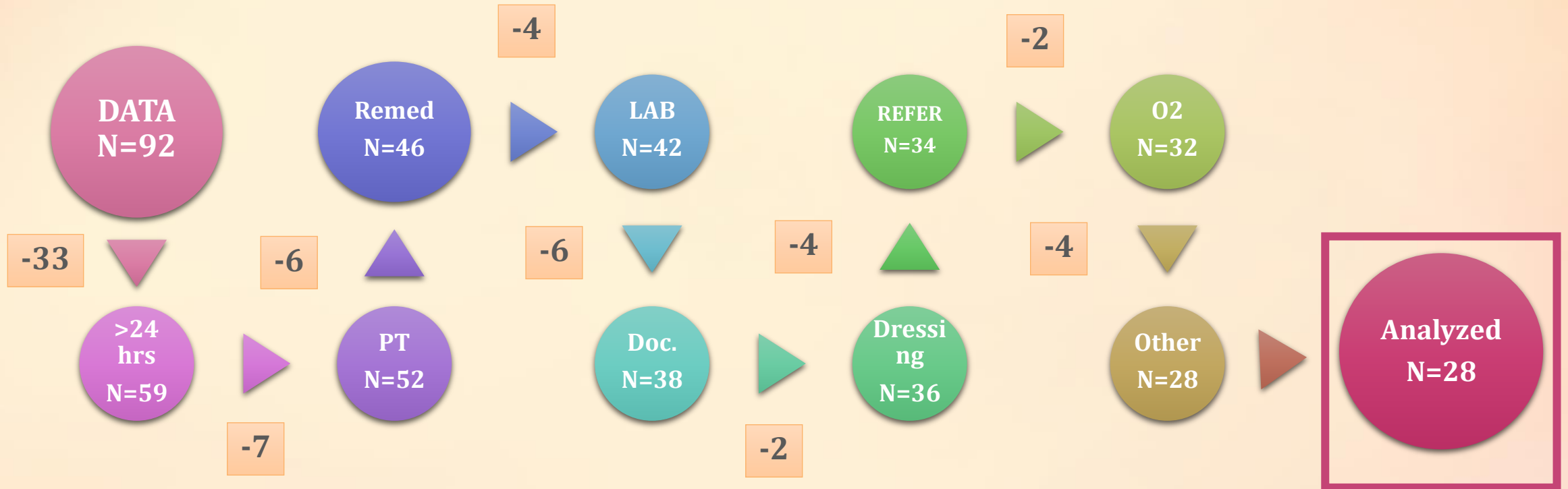
Introduction

- In this study, hospital Re-visit means patient comes visit hospital again with the same problem that brought them here in 24 hrs. with no appointment

Method

- Planning
- Inclusion criteria
 - All outpatient of Soidao hospital during 1 Mar 2014 – 31 July 2015 who re-visit within 24 hours with no appointment
- Data collection
- Categorization and review medical record
- Data analysis and data summary

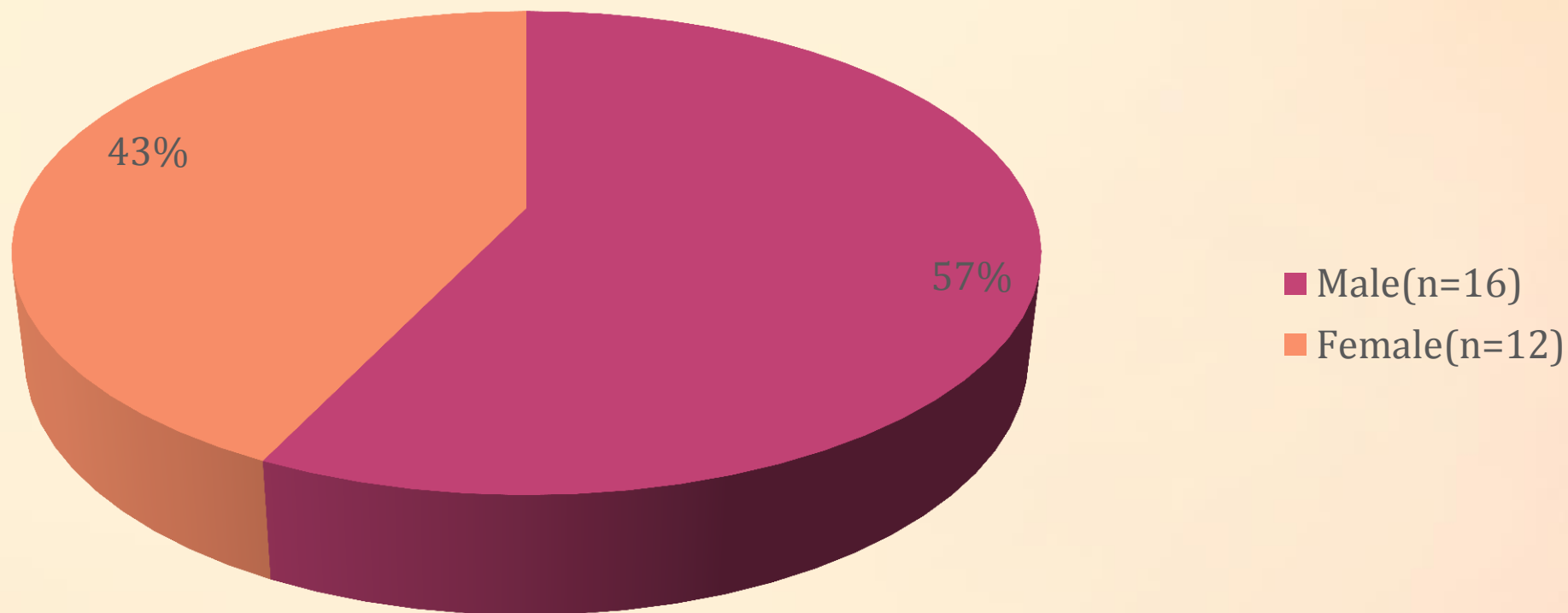
INCLUSION/EXCLUSION CRITERIA



Result – No. of RE-VISIT

- ช่วง 1 มี.ค. – 31 ก.ค. 57 : 7 คน
- ช่วง 1 ต.ค. 57 – 31 ก.ค. 58 : 22 คน

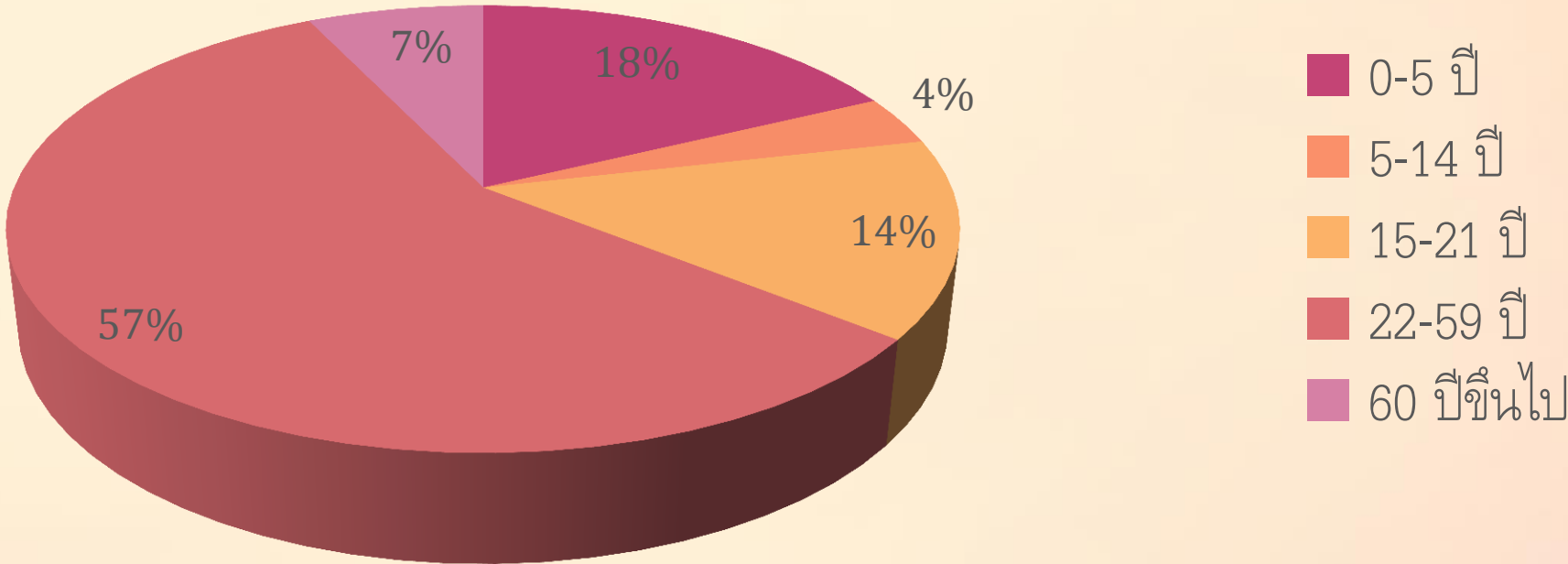
Number of re-visit categorized by gender



แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่มา re-visit ใน 24 ชั่วโมงแบ่งตามเพศ

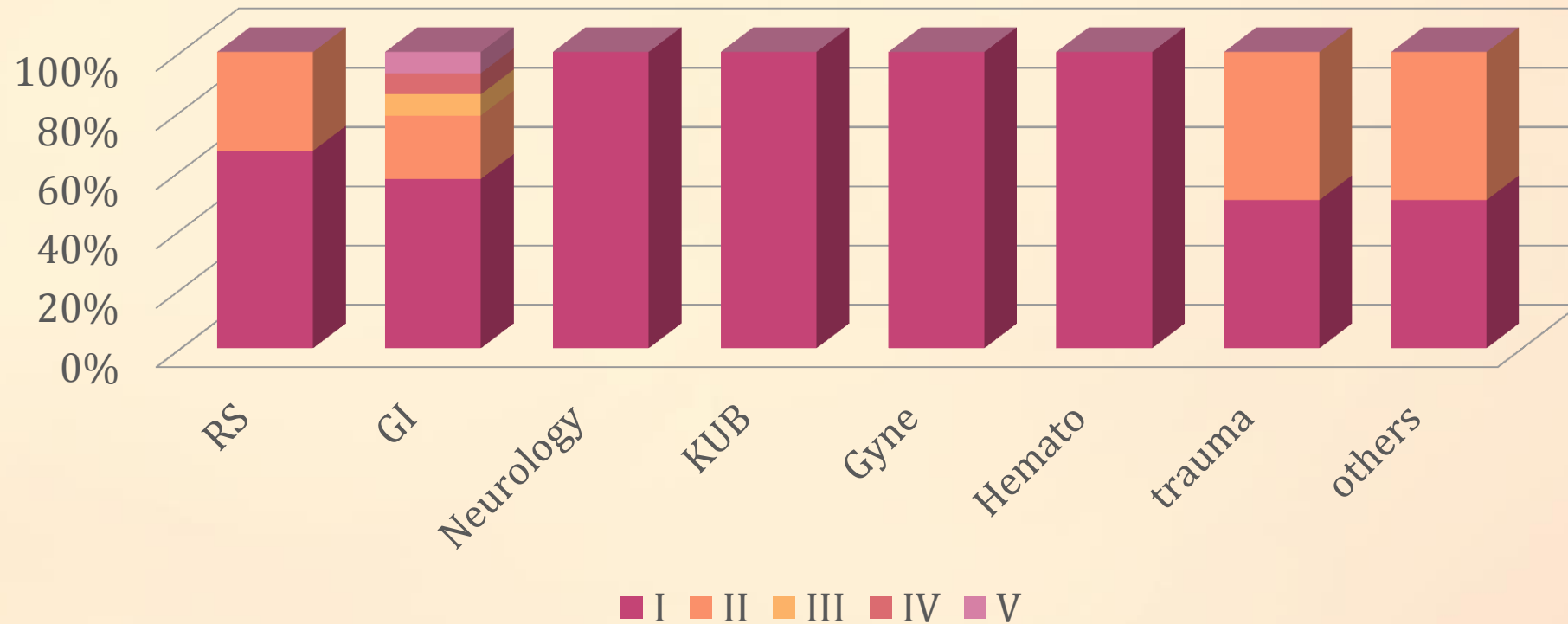
Number of re-visit categorized by age

แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่มา **re-visit** ใน 24 ชั่วโมงแบ่งตามกลุ่มอายุ



Number of re-visit categorized by diseases

แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ re-visit ใน 24 ชั่วโมงแย่งตามระบบของร่างกาย



Index in next page

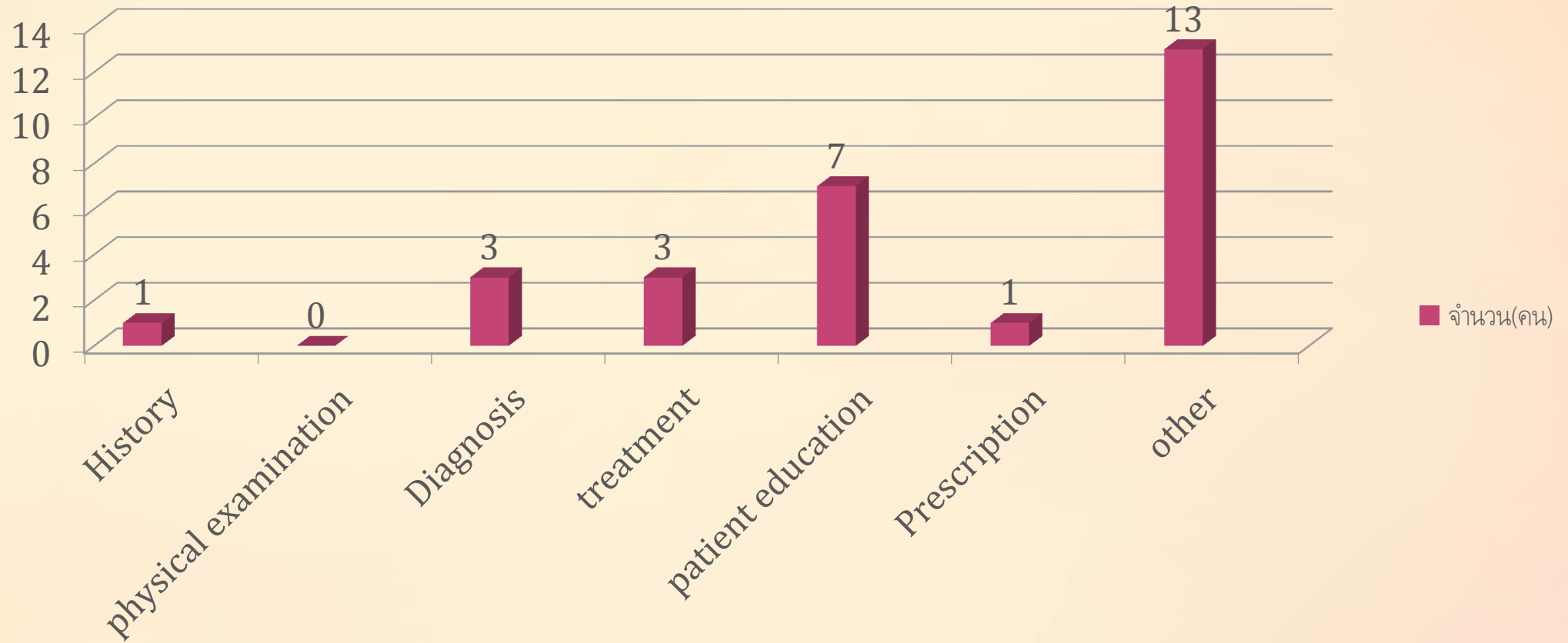
Number of re-visit categorized by diseases

- **RS:** I = acute bronchitis(n=2), II = common cold(n=1)
- **GI:** I = dyspepsia(n=8), II = AGE(n=3), III = GERD(n=1), IV = food poisoning(n=1), V = appendix(n=1)
- **Neurology:** I = tension headache(n=1)
- **KUB:** I = UTI(n=1)
- **Gyne:** I = dysmenorrhoea(n=1)
- **Hematology:** I = hemophilia(n=1)
- **Trauma:** I = Fx. L-vertebrae(n=1), II = neck wound(n=1)
- **Others:** I = epistaxis(n=1), II = urticaria(n=1)

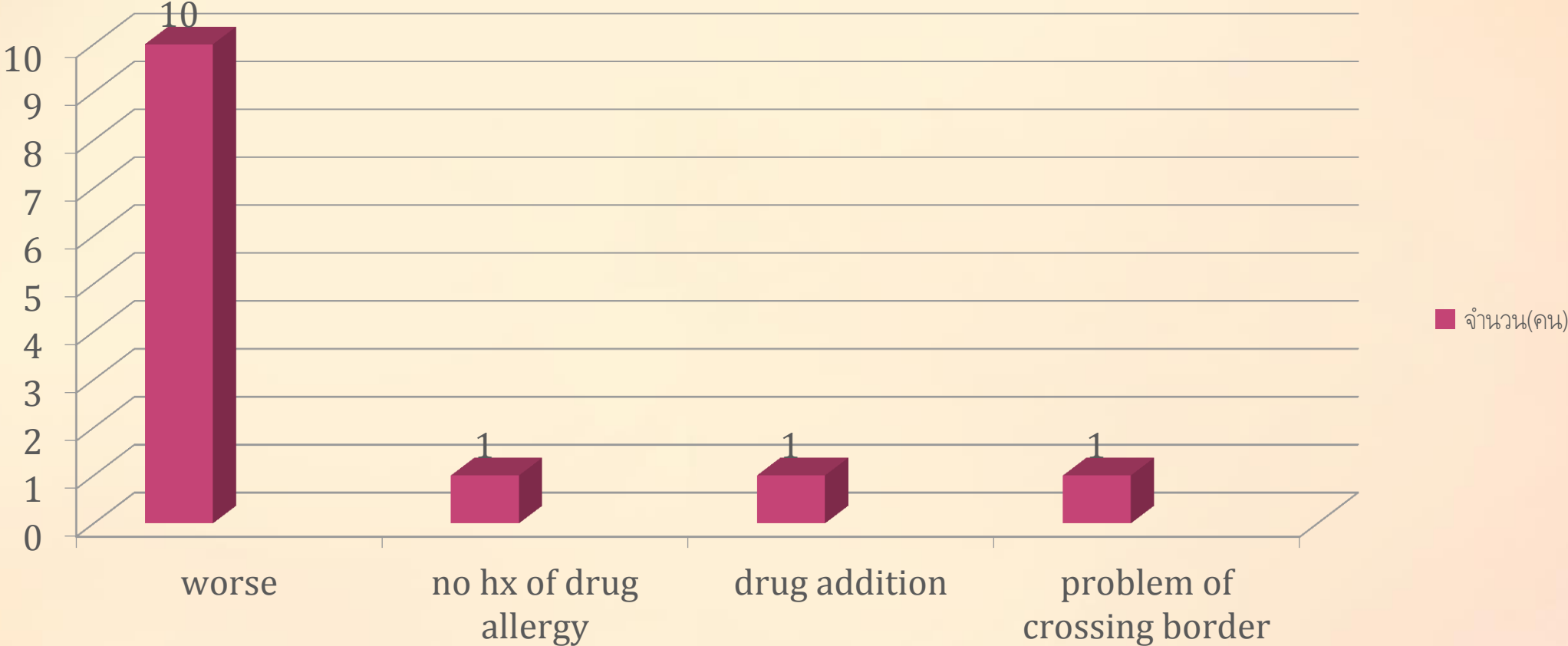
Treatment processes analysis

- History taking/screening
- Physical examination
- Diagnosis
- Treatment/management
- Patient education
- Prescription: did not get medication
- Others: get worse by natural of diseases, unrecognized data

Treatment process analysis



Others



Discussion

1. Data collection
2. Inclusion and exclusion criteria
3. Result
4. Treatment processes analysis

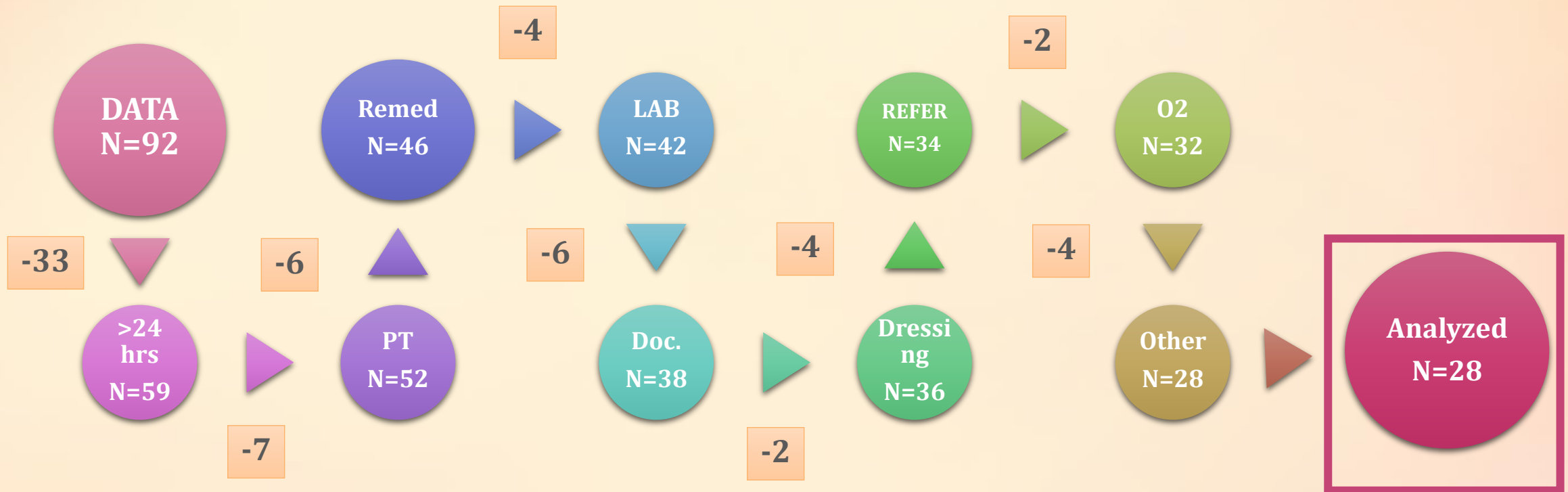
Discussion

1. Data collection

- ทำโดยการใช้โปรแกรมในคอมพิวเตอร์โดยระบุช่วงเวลาที่ต้องการค้นหา ซึ่งข้อมูลทีมาจากการบินที่กในคอมพิวเตอร์ ทำให้ได้ข้อมูลครบถ้วนดี แต่มีปัญหาบ้างในบางกรณีที่มีการบันทึกประวัติในด้านการรักษาไม่ละเอียด ทำให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ยาก

Discussion

2. Inclusion and exclusion criteria



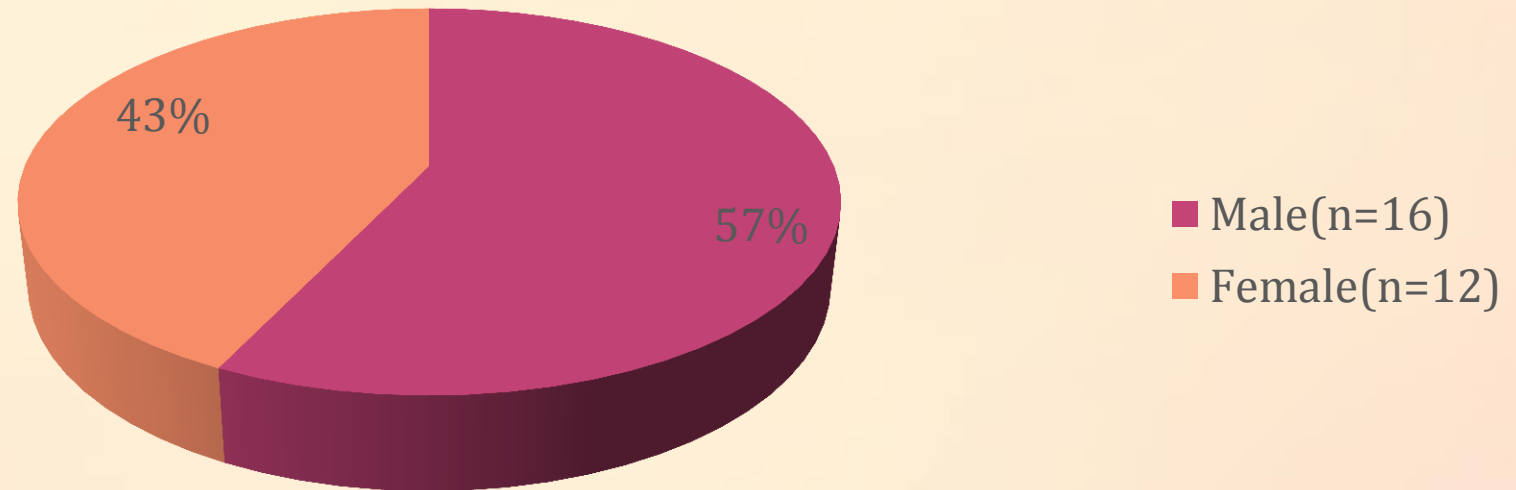
Discussion

- มีผู้ป่วยที่เหลือที่อยู่ใน inclusion criteria และตัด exclusion criteria คือ 28 คน จาก 92 คน พบว่ามีผู้ป่วยถึง 33 คน(35%)ที่ถูกคัดออกด้วยเรื่องมารพ.เกิน 24 ชั่วโมง และจากการrefer 34 คน(37%) ทำให้ได้ข้อมูลที่น่ามารวบรวมน้อยลง(N)มีผลต่อวัตถุประสงค์ด้าน pitfall of medical service และdevelop quality of health care system เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากที่นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ แต่ผู้ป่วยอาจมีหลายปัจจัยที่ทำให้มาเกิน 24 ชั่วโมงจึงไม่ได้นำข้อมูลในส่วนนี้มาคิด
- ส่วน exclusion criteria อื่นที่นำมาใช้คิดว่าสมเหตุสมผลดี ประกอบด้วยphysical therapy, Remedication, Laboratory investigation, Document, wound dressing, O2 therapy

Discussion

3. Result

3.1 Number of re-visit categorized by gender



Discussion

3. Result

3.1 Number of re-visit categorized by gender

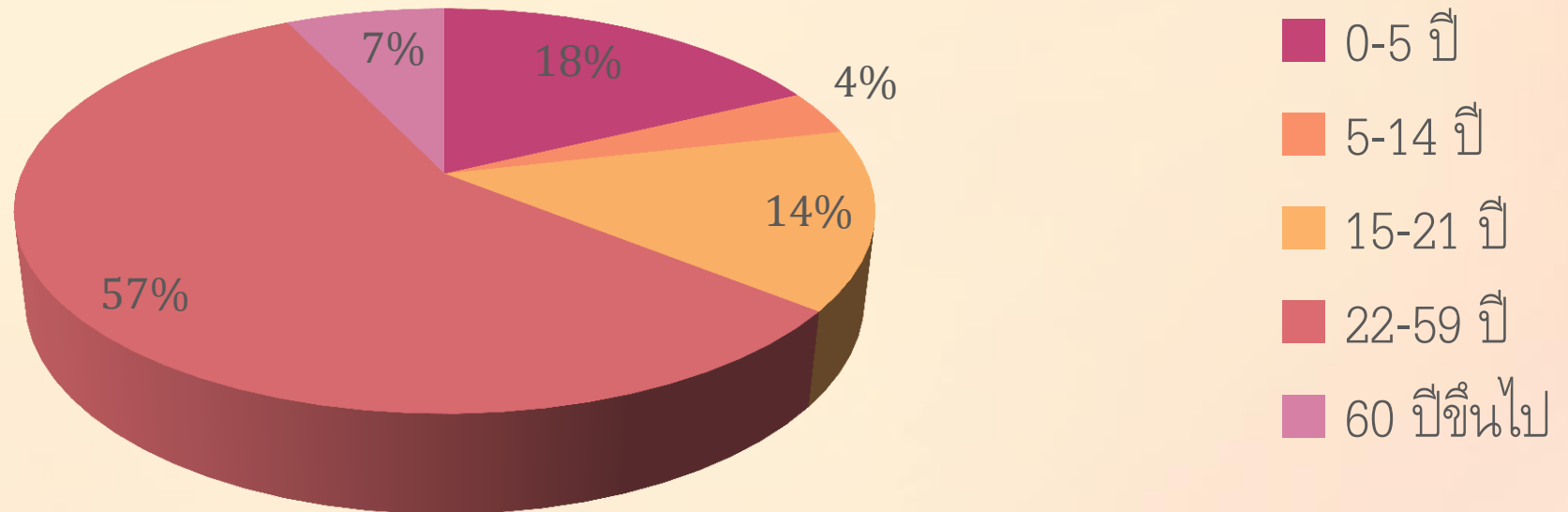
- เพศหญิงและเพศชายต่างกันเล็กน้อย โดยมีผู้ชายมากกว่า จากข้อมูลบอกว่า เพศไม่มีความเกี่ยวข้องกับการ revisit

Discussion

3. Result

3.2 Number of re-visit categorized by age

แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของผู้ป่วยที่มา **re-visit** ใน 24 ชั่วโมงแบ่งตามกลุ่มอายุ



Discussion

3. Result

3.2 Number of re-visit categorized by age

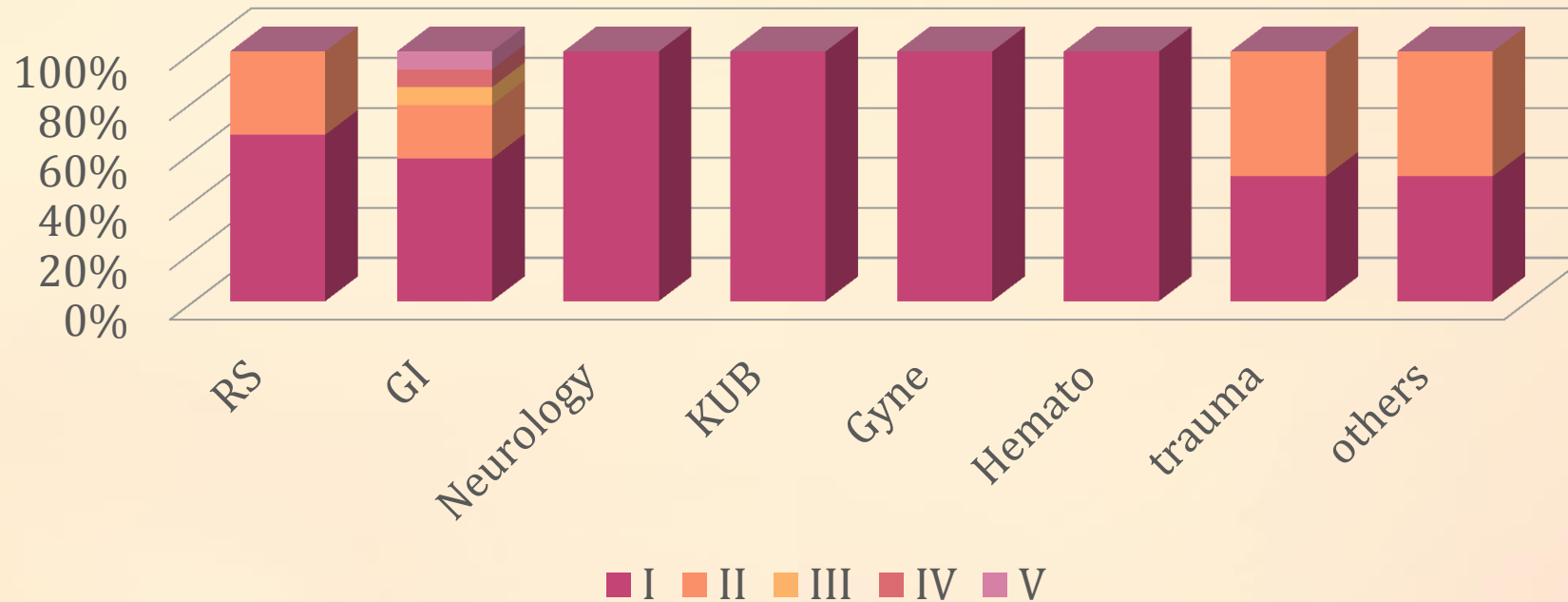
- ❑ ช่วงอายุที่มีการ revisit มากไปน้อยเรียงตามลำดับคือ 22-59 ปี → 0-5 ปี → 15-21 ปี → ตั้งแต่ 60 ปี → 5-14 ปี
- ❑ พบว่าช่วงอายุ 22-59 ปี มีrevisit มากที่สุดถึง 57% ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับมีการจัดการความห่างของช่วงอายุที่มากกว่า และเป็นช่วงวัยที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง รับรู้อาการของตัวเอง และจัดการปัญหาของตัวเองได้ดี
- ❑ ถ้ามาเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีการจัดการความห่างของช่วงอายุใกล้เคียงกัน คือ 0-5 ปี และ 15-21 ปี พบว่ามีการ revisit 18% และ 14% ตามลำดับ ซึ่งถือว่าใกล้เคียงกัน แต่ถ้ามองในความต่างกันของ 2 ช่วงวัยนี้ คือ ในช่วง 0-5 ปี ความกังวลของผู้ปกครองมีมากกว่า และการช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่า นี่อาจส่งผลให้มีการ revisit มากกว่า

Discussion

3. Result

3.3 Number of re-visit categorized by diseases

แผนภูมิแท่งแสดง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ re-visit ใน 24 ชั่วโมงแย่งตามระบบของร่างกาย



Number of re-visit categorized by diseases

- **RS:** I = acute bronchitis(n=2), II = common cold(n=1)
- **GI:** I = dyspepsia(n=8), II = AGE(n=3), III = GERD(n=1), IV = food poisoning(n=1), V = appendix(n=1)
- **Neurology:** I = tension headache(n=1)
- **KUB:** I = UTI(n=1)
- **Gyne:** I = dysmenorrhoea(n=1)
- **Hematology:** I = hemophilia(n=1)
- **Trauma:** I = Fx. L-vertebrae(n=1), II = neck wound(n=1)
- **Others:** I = epistaxis(n=1), II = urticaria(n=1)

Discussion

3. Result

3.3 Number of re-visit categorized by diseases

□ เรียงลำดับโรคของระบบในร่างกายที่ทำให้ re-visit

- 1) GI 14 คน (50%)
- 2) RS 3 คน (10.7%)
- 3) Trauma, other มีกลุ่มละ 2 คน คิดเป็นกลุ่มละ 7%
- 4) Neuro, KUB, Gyn, Hemato มีกลุ่มละ 1 คน คิดเป็นกลุ่มละ 4%

Discussion

3. Result

3.3 Number of re-visit categorized by diseases

□ จากการตรวจโดยทั่วไปกลุ่มโรคในระบบที่พบมากคือ GI และ RS ถ้าจะเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ re-visit ควรหาผู้ป่วยรวมในแต่ละโรคด้วย จะทำให้การเปรียบเทียบชัดเจนขึ้น

• ในอีกมุมมองหนึ่งจะพบว่า โรคในระบบ GI 5 โรค คือ

I = dyspepsia(n=8), II = AGE(n=3), III = GERD(n=1), IV = food poisoning(n=1),
V = appendix(n=1)

ส่วนโรคในระบบ RS มี 2 โรค คือ

I = acute bronchitis(n=2), II = common cold(n=1)

Discussion

3. Result

3.3 Number of re-visit categorized by diseases

- กลุ่มโรคทาง GI มีความหลากหลายมากกว่า รวมทั้งมีกลุ่มของอาการที่มากกว่า ระบบ RS นี้อาจเป็นสาเหตุให้ระบบ GI มีการ re-visit มากกว่า

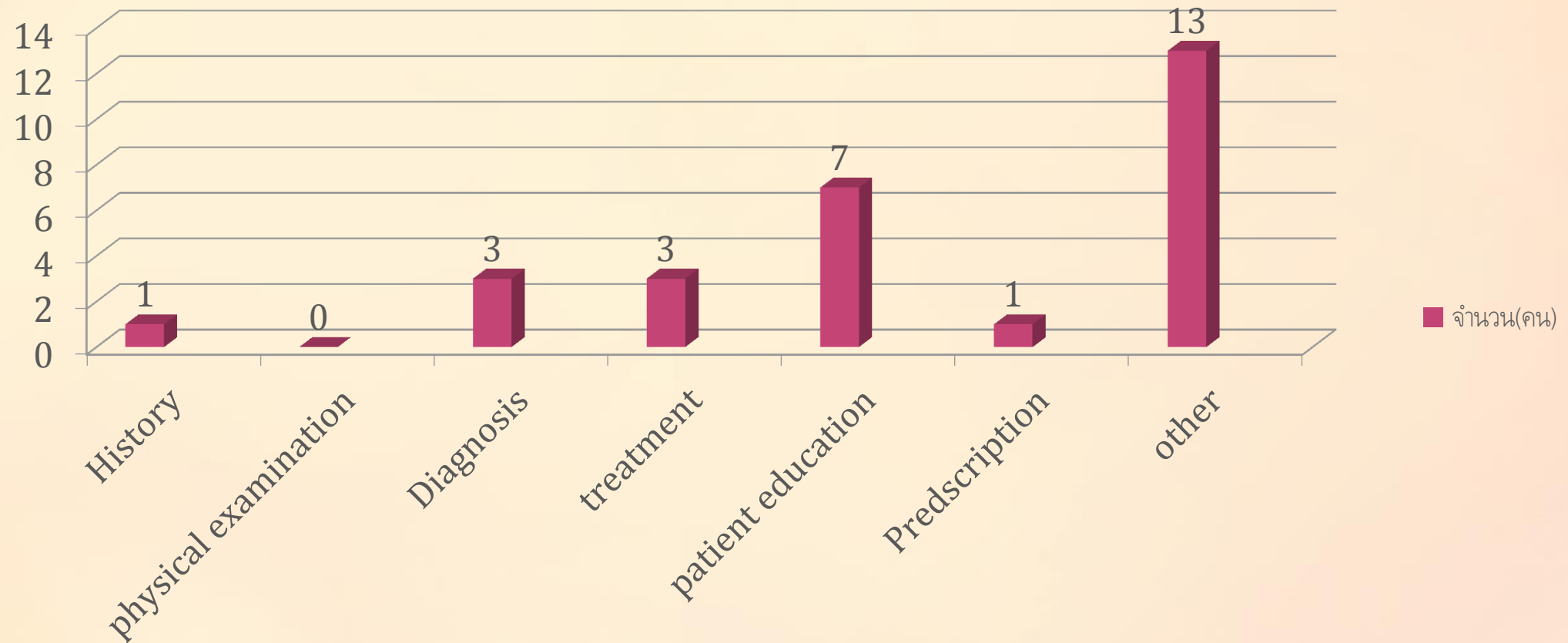
Discussion

4. Treatment processes analysis

- History taking/screening
- Physical examination
- Diagnosis
- Treatment/management
- Patient education
- Prescription: did not get medication

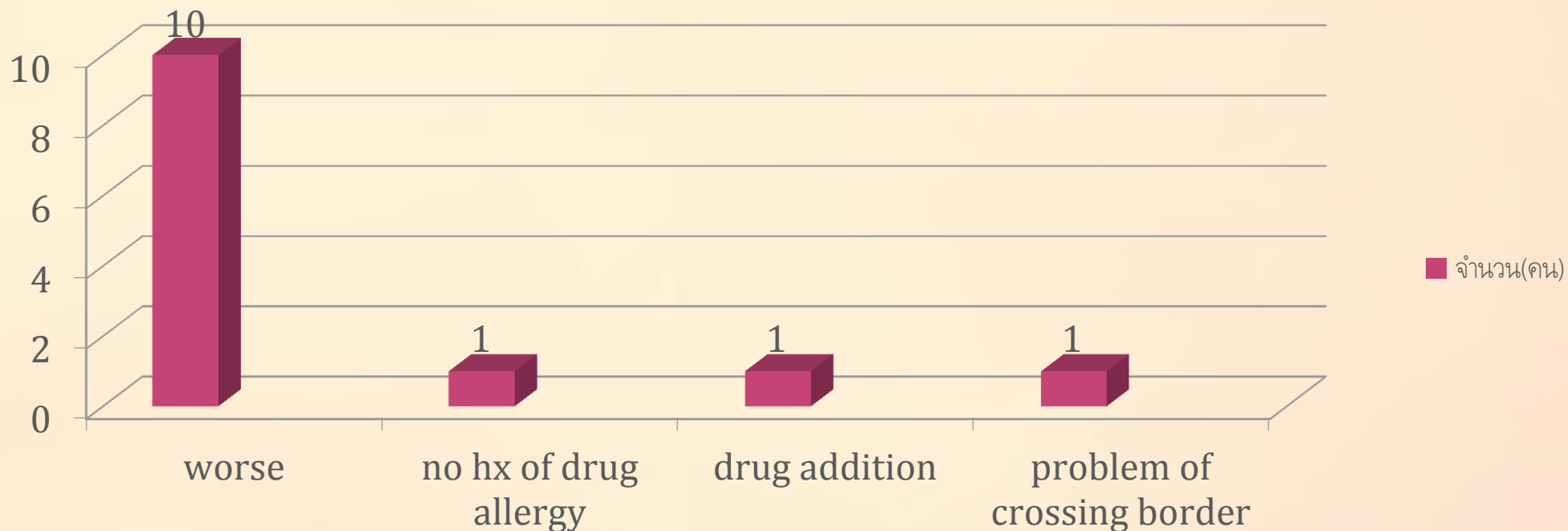
Discussion

4. Treatment processes analysis



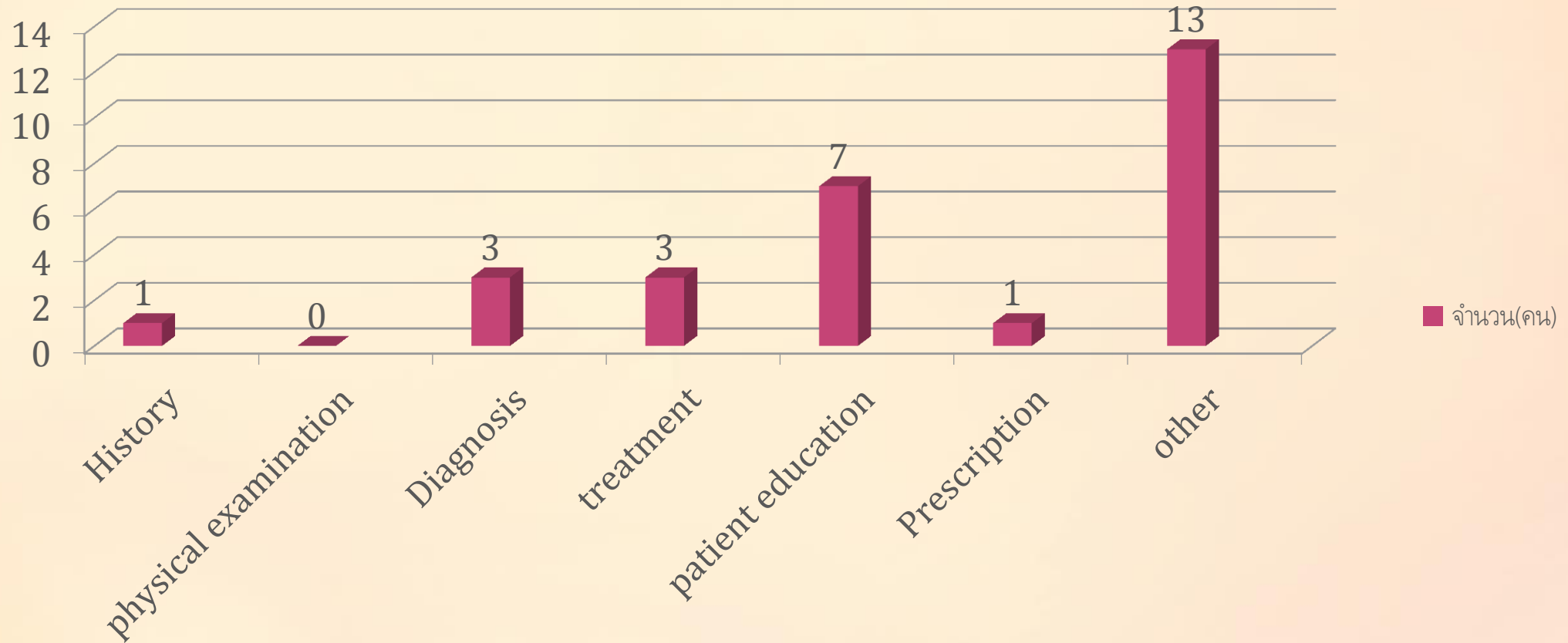
Discussion

- จากการกลับทบทวนสาเหตุที่ทำให้เกิด re-visit พบว่าปัจจัยที่ทำให้ re-visit มากที่สุด คือปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ นั่นคือในกลุ่ม other มีถึง 13 คน คิดเป็น 22 % ประกอบด้วย



Discussion

4. Treatment processes analysis



Discussion

- ขั้นตอนที่สามารถควบคุมได้ประกอบด้วย
 - 1) Patient education 7 คน (25%)
 - 2) Diagnosis และ treatment อย่างละ 3 คน คิดเป็นอย่างละ 10.7%
 - 3) History และ Prescription อย่างละ 1 คน คิดเป็นอย่างละ 4%

- สรุปได้ว่ากระบวนการที่สามารถช่วยลด re-visit ได้มากที่สุด ก็คือ Patient education

Conclusion

- Overall re-visit within 24 hrs. in SoiDao Hospital during 1 Mar 2014 – 31 July 2015 was 28 re-visit.
- Mostly happened in working group(22-59 yr-old), which related to age-ratio of population in Thailand.
- Gender was not a factor that increase re-visit rate
- Most common presentation were GI symptoms(dyspepsia) or RS symptoms(acute bronchitis)
- The pitfall of treatment process was patient education process.

INTERESTING CASES

Interesting case 1

Case ผู้ป่วยชาย ชาวกัมพูชา นายบริ BORY จันCHAN อายุ 31 ปี

มาวันที่ 12 ต.ค. 57

Imp. Appendicitis

DAY 1

- Pl: ปวดท้องด้านขวา 4 ชม. ก่อนมาร.พ. ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่มีท้องเสีย ถ่ายเหลว ไม่มีอาการย้ายตำแหน่งที่ปวด กินยาธาตุน้ำไม่ทุเลา จึงมาร.พ.
- ตรวจร่างกาย: Abd- Normoactive bowel sound, soft, tender at RLQ, no rebound, no guarding, CVA not tender
- HM: Ranitidine(120)1*2, paracetamol, Alum milk
- Advice สังเกตอาการ

Interesting case 1

DAY 2

- PI: 7 ชม.ก่อนมาร.พ. มีอาการปวดท้องด้านขวา ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว
3 ชม. ก่อนมาร.พ. มารับการรักษาที่ร.พ. Dx. Abdominal pain ได้ยากลับไป
รับประทาน
1 ชม. ก่อนมาร.พ. ปวดท้องมากขึ้น ไม่มีปวดร้าวไปบริเวณอื่น อาเจียนเป็นน้ำ1 ครั้ง
ถ่ายเหลว 1ครั้ง ไม่มีไข้ มาร.พ.
- PE: Abd-normoactive bowel sound, soft, tender at RLQ,no rebound,no
guarding
- Imp. Appendicitis → Refer to PPK

Interesting case 2

Case ผู้ป่วยชาย ชาวไทย นายจารึก สังข์ทอง อายุ 34 ปี

มาวันที่ 29 พ.ย. 57

Imp. Dyspepsia

- PI : จุกแน่นกลางอกแล้วไปหลัง 1 เดือน ไม่มีเสบกลางอกไม่ปวดท้องไม่คลื่นไส้อาเจียน ไม่ถ่ายเหลว ตรวจร่างกายปกติ EKG: NSR 69 bpm, ฉีด losec 40 mg IV
observe แล้วClinical ดีขึ้น D/C ให้ alummilk, losec, M.cariminative กลับบ้าน
- PI : จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ **ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อวานไม่ได้กลับบ้าน**
วันนี้ขอยาแก้ไอเพิ่มด้วย ให้ยาเดิมเมื่อวานกลับบ้านพร้อมยาอมมะแว้งและยาน้ำแก้ไอ
มะขามป้อม

Interesting case 3

Case ผู้ป่วยชาย ชาวไทย นายเสรี ผดุงเวช อายุ 64 ปี

มาวันที่ 8 ก.ค. 57

Imp. Urinary tract infection

- PI : 2 วันก่อนมารพ. มีไข้ ปัสสาวะกระปิบกระปวาย แสบขัด คล้ายปัสสาวะไม่สุด ซ้ำยาแก้แอสมาทานเอง อาการไม่ดีขึ้น จึงมา รพ. ตรวจ UA ไม่มี cell → Advice ATB กิน 3 วัน ไม่ดีขึ้นให้มาใหม่
- PI : ยังคงมีอาการปัสสาวะแสบขัด → reassure

**THANK YOU FOR
YOUR ATTENTION**