

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน
สาขา	อายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	Diarrhea
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

## 1.บริบท

### สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วย Diarrhea ปี 2558-2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) OPD & ER จำนวน 916/804, 860/776 และ 381/328 ครั้ง/ราย และ IPD จำนวน 376/320, 487/422 และ 245/203 ครั้ง/ราย ตามลำดับ

### ข้อมูลขนาดปัญหา

พบ Re-visit OPD & ER คิดเป็นร้อยละ 1.28 สาเหตุเกิดจาก 1) ต้นปี 2558 ห้องปฏิบัติการไม่เปิดนอกเวลาราชการทำให้ไม่สามารถ investigation ได้ครอบคลุม 2) ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในชุมชน และมีความกังวลมาก 3) พบเป็นพยาบาลตรวจแทนแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 59.52 ร่วมกับไม่มีเกณฑ์การรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาที่ชัดเจน 4) ระบบการประเมินสัญญาณชีพไม่ครบพบในเด็กเล็ก ไม่ประเมิน BP

พบ Diarrhea with shock ก่อน Admit ร้อยละ 1.43 แบ่งเป็น Hypovolemic shock 0.70% septic shock 0.73 % ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเป็นโรคเรื้อรัง HT 31.37%, Cirrhosis 2.13%, DM 4.25 % สาเหตุจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อมีการเจ็บป่วย เช่น การดื่มน้ำเกลือแร่ทดแทนการรับประทานอาหาร และการเข้าถึงบริการ

พบ Diarrhea with Shock ขณะ Admit ร้อยละ 0.61 แบ่งเป็น Hypovolemic shock 0.31 % septic shock 0.31% สาเหตุก่อน admit ผู้ป่วยเข้าตึก ไม่มีประเมิน V/S ซ้ำ บางรายไม่รอให้ stable ก่อนออกจาก ER ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ/การกินเข้าทางปากไม่เพียงพอ ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะขาดน้ำไม่ถูกต้อง เช่น การประเมิน BP อย่างเดียว การประเมิน urine out put ประเมินเป็นจำนวนครั้ง

พบอุบัติการณ์เสียชีวิตใน Diarrhea unplan death 0.03 % สาเหตุเกิดจากการ Reassessment ล่าช้า รายงานแพทย์ไม่ครบถ้วน การวางแผนการพยาบาลให้สารน้ำทดแทนไม่เพียงพอ

### ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ในวันจันทร์ - ศุกร์หลัง เวลา 16.00 น. มีแพทย์เวรประจำเพียง 1 คน ทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในวันหยุดราชการหรือเสาร์-อาทิตย์ มีแพทย์เวรประจำผู้ป่วยนอก 1 คน และผู้ป่วยใน 1 คน พยาบาลช่วยตรวจแทนแพทย์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. ใช้ระบบ Consult มี lab ถึง 20.00 น. นอกเวลาใช้ on call

## 2. ประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ

1. การประเมิน/การประเมินซ้ำ ไม่ครอบคลุม/ไม่ไว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม เกิดภาวะ shock, Re-visit ได้
2. การวางแผนให้สารน้ำและน้ำเกลือแรงแย้งมี guide line ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะ Hypovolemic Shock ขณะ admit
3. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการระง เมื่อกลับบ้าน ทำให้ถึงบริการด้วยภาวะที่รุนแรง

## 3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment goal	Objective	KPI
ประเมิน/วางแผนการ รักษาเหมาะสม	-ลดการ Re-visit -ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ นอนโรงพยาบาล	-อัตรา Re-visit -อัตราผู้ป่วยมีภาวะ shock ก่อน Admit -อัตราการเกิดภาวะ shock ขณะ Admit

## 4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

### การเข้าถึงบริการ

1. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบ 1669 โดยการจัดทำแผ่นพับ โปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อท้องเสีย ประสานกลุ่มงานเวชศาสตร์ร่วมรณรงค์ให้ความรู้แก่ชาวบ้าน

### การประเมิน/การประเมินซ้ำ

2. ปี 2558 วางระบบการประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยกลุ่มอาการท้องเสีย โดยแบ่งเป็นกลุ่มเด็ก 0-5 ปี และผู้สูงอายุ
3. ปี 2559 กำหนด criteria การ Admit เมื่อ 1) มี clinical สงสัย Sepsis 2) มีระดับการขาดน้ำตั้งแต่ moderate dehydration ขึ้นไป ยกเว้น mild dehydration แต่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโรคร่วม หรือผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี ให้พิจารณาเป็นรายกรณีไป และวางระบบประเมินซ้ำ ER พิจารณา V/S คงที่ก่อนส่ง admit ward, refer
4. IPD ปี 2559 จัดทำแบบบันทึกการประเมินภาวะการขาดสารน้ำและติดตามผู้ป่วยที่ admit ปรับเปลี่ยนการประเมิน urine output ให้มีความแม่นยำ และวัดได้ชัดเจน จากเดิมรายงานเป็นครั้ง อูจาจะปนปัสสาวะ ให้ประมาณ ปริมาณแล้วรายงานเป็น มิลลิลิตรแทน
5. ในรายที่ admit ประเมินภาวะขาดน้ำ ทุก 8 ชั่วโมง
6. ขยายเวลาเปิด Lab นอกเวลาราชการถึงเวลา 20.00 น.หลังจากนั้นเป็น on call

### การวางแผนและการดูแลรักษา

7. ปี 2559 วางแนวทางการรักษา acute gastroenteritis และมี standing order สำหรับ acute gastroenteritis
9. เฝ้าระวัง Early warning signs เพื่อ Early detect sepsis โดยใช้ SOS score ระดับความรู้สึกตัว ลดลง SBP < 90 mmHg , O<sub>2</sub> Sat < 94 % , urine out put < 30 ml / hr notify

### การเสริมพลัง/การดูแลต่อเนื่อง

10. รณรงค์ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีกลุ่มอาการท้องเสีย รวมถึงภาวะที่ต้องมาโรงพยาบาล

#### 5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ข้อมูลตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	ปี 60 (ต.ค.59- มี.ค.60)
อัตรา Re-visit	<2	1.47	1.26	0.95
อัตราการเกิดภาวะ Diarrhea with hypovolemic shock แกร็บ	<2	1.32	0.29	0.32
อัตราการเกิดภาวะ Diarrhea with septic shock แกร็บ	<2	1.01	0.37	0.96
อัตราการเกิดภาวะ Diarrhea with hypovolemic shock ขณะ Admit	<2	0.62	0.07	0.16
อัตราการเกิดภาวะ Diarrhea with septic shock ขณะ Admit	<2	0.39	0.07	0.64
อุบัติการณ์เสียชีวิตใน case Diarrhea unplan death	<1	0	0	1

#### วิเคราะห์ผลการพัฒนา

พบอุบัติการณ์การอัตรา revisit มีแนวโน้มลดลงจากผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดูแลตนเองมากขึ้น ด้านการประเมินและวางแผน ยังพบระบบการประเมินสัญญาณชีพไม่ครบ โดยเฉพาะ BP ในเด็กเล็ก ประเมินไม่ครบทุกด้าน ซึ่งแก้ไขโดยการจัดหาอุปกรณ์การตรวจประเมิน BP ในเด็กเล็ก กำหนดเกณฑ์สัญญาณชีพปกติในเด็กเล็ก เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคท้องเสีย และการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะที่รุนแรง จัดทำแนวทางการรักษาให้ชัดเจนขึ้น ได้แก่ CPG Guideline เป็นต้น

#### 6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ประเมินผลการใช้ CPG
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ early warning sign ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อลด Diarrhea with shock