

โรงพยาบาล	สตึก 10 กม.10
สาขา	อายุรกรรม
สถานะทางคลินิก	UTI
วันที่จัดทำข้อมูล	30 กันยายน 2562

1.บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

สถิติผู้ป่วย UTI ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2562 มีจำนวน = 88,92,106,115 ราย ตามลำดับ

Readmit ปี 2559-2562 มี 8,9,4 และ4 ราย

unplan refer จาก uti with sepsis ปี2559ไม่มี ปี 2560 มี 3 ราย ปี 2561 มี 1 ราย และปี2562 มี 2 ราย

สถิติการตายจาก uti with sepsis ปี 2559-2562

Unexpected dead ปี 2559 มี 3 ราย ปี2560 มี 1 ราย และ ปี 2561 ไตรมาส 1 มี 1 ราย ปี2562 ไม่มี

ตายหลังส่งต่อปี 2559,2561 ไม่มี ปี 2560 มี 2 ราย ปี 2562 มี 1 ราย

ตายระหว่างส่งต่อ ปี2559-2560 ไม่มี ปี 2561 มี 1 ราย ปี 2562 ไม่มี

ข้อมูลแสดงขนาดปัญหา

พบพบว่าการติดเชื้อ UTI และเป็น Sepsis พบมากเป็นอันดับ 1 ของการติดเชื้อทั้งหมด การติดเชื้อ UTI เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ คือ E.coli พบร้อยละ 27.5 และพบเป็นเชื้อดื้อยา โดยแยกเป็น E.coli ESBL ร้อยละ 14 เชื้อ Klebsiella ESBL ร้อยละ 1.75 เชื้ออื่นๆร้อยละ 6.5 ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา คือ โรคเบาหวาน โรคไต ต่อมลูกหมากโต ปัจจัยภายนอกได้แก่ การใส่ Foley's cath เคส UTI ที่ retain foley's cath ปี 59 มี 4 เคส ปี 61 มี 7 เคส กับเคส recurrent UTI ปี 59 มี 5 เคส ปี 60 มี 1 เคส และปี 61 มี 3 เคส และเป็นผู้ป่วย Bed ridden และยังพบ Re-admit ด้วยเชื้อดื้อยา วิเคราะห์สาเหตุที่พบเชื้อดื้อยา นอกจากปัจจัยภายนอกและภายในแล้ว ยังพบสาเหตุจาก 1) การเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยบางรายมารพ.ช้า หรือไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากไม่มีรถมาหรือขาดคนดูแล 2) การประเมินและการรักษาไม่ครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยง มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสม เพราะต้องขออนุญาตจากรพ.ชลบุรี 3) ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ admit หลายครั้งด้วยเรื่อง UTI เพื่อค้นหาสาเหตุเพิ่มเติม

ศักยภาพ / บุคลากร / ความเชี่ยวชาญ /เครื่องมือ

ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม และ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 6 คน ระยะทางไปยังโรงพยาบาลชลบุรี 80 กม.

2. ประเด็นคุณภาพ /ความเสี่ยงสำคัญ

2.1 การวางแผนการรักษาไม่เหมาะสม ทำให้พบการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นและ re admit เพิ่มขึ้น

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
การวางแผนการรักษาเหมาะสม ทันเวลา	- เลือกใช้ antibiotic ที่เหมาะสมกับเชื้อดื้อยา - ลดอัตราการ Readmitted ด้วยเชื้อดื้อยา	1. อัตราการติดเชื้อดื้อยา 2. อัตราการ Readmission

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การวางแผนการรักษา

4.1 ปี 2558 จัดทำโปรแกรมการเลือกใช้ antibiotic (Antibiogram) เพื่อเป็นแนวทางให้แพทย์พิจารณาเลือกใช้ antibiotic ที่เหมาะสม

4.2 ทุกราย ที่ admit ใช้ SOS score ประเมินทุกรายตั้งแต่แรกรับ และ monitor ตาม SOS score, เฝ้าระวัง CAUTI ในผู้ป่วยคาสายสวนทุกราย

4.3 ใน case ที่ re-admission 2-3 ครั้ง ภายใน 1 เดือนควรพิจารณา refer เพื่อหาสาเหตุของ UTI และควรมีการส่งต่อข้อมูล HHC เรื่องข้อมูลคนไข้ที่ติดเชื้อบ่อหรือติดเชื้อดื้อยา ขาดคนดูแล

4.4 ในผู้ป่วยที่วินิจฉัย uti และพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ให้ทบทวนประวัติเก่า ว่าเคยติดเชื้อดื้อยาหรือไม่ ถ้ามีประวัติ พิจารณาเลือกใช้ antibiotic ตัวที่เหมาะสมตั้งแต่แรกอาจเริ่มจาก meropenam เพื่อครอบคลุมเชื้อดื้อยา หรือกรณีที่มีประวัติการใช้ยา antibiotic มาก่อน ภายใน 3 เดือน ต้องปรับการให้ยา Antibiotic ตาม CPG sepsis

4.5 การ Zoning ผู้ป่วย UTI E.coli ESBL

- ADMIT ห้องแยกทุกราย กรณีที่ห้องแยกเต็ม พิจารณา Zonning ในส่วนผู้ป่วยติดเชื้อ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยห้องแยกโรคติดเชื้อของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- ร่วมกับองค์กรพยาบาลจัดระบบมอบหมายงานพยาบาลที่ดูแลให้รับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

- รณรงค์เรื่องการล้างมือให้ชัดเจน

5. ผลการพัฒนาที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
อัตราการพบเชื้อดื้อยา	< 20	28.4	5.4	43.46	58.26
อัตราการ Readmission	< 5	2.27	2	4.24	3.48
อัตราการเกิด sepsis จาก UTI	< 5	5.68	3	1.29	1.74

วิเคราะห์ผลการพัฒนา

สาเหตุที่ยังพบการติดเชื้อดื้อยา เพิ่มขึ้น ในปี 2561 เนื่องจาก กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ เป็นกลุ่ม bed ridden ใส่ foley's cath อยู่ มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ทำให้เพิ่มโอกาสการติดเชื้อมากขึ้น

สาเหตุที่ยังพบอัตราการ readmission เพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น case bed ridden และยังไม่ส่งไป investigate หาสาเหตุของการติดเชื้อดื้อยา ส่วนหนึ่งอาจจะมาจากญาติไม่ต้องการพาไป เพราะไม่สะดวก และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อายุมากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

ส่วนอัตราการเกิด sepsis จาก uti มีแนวโน้มลดลง ในปี 2561 เนื่องจากมีการเลือกใช้ antibiotic ที่เหมาะสม มีการใช้ sos score มาประกอบในการดูแลผู้ป่วย sepsis จึงทำให้มีการเฝ้าระวังที่ไวขึ้น

6. แผนการพัฒนอย่างต่อเนื่อง

6.1 ติดตามการใช้ ATB อย่างต่อเนื่อง

6.2 ติดตามการส่ง investigate หาสาเหตุใน case readmit หลายครั้ง โดยการส่ง consult urologist

6.3 ประเมินการดูแล foley's cath ที่ใส่ให้ผู้ป่วย ใน case bed ridden โดยการฝึกสอน care giver

1 สัปดาห์ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ในการดูแลสายสวน และเช็ควัณคนกำหนดเปลี่ยนสายสวน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านส่งข้อมูลให้ HHC