

## การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Sepsis

นายธนัทภัทร ศรีอุตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลอานาจสามารถ

### ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุในการส่งต่อติด 1 ใน 10 อันดับโรคที่ส่งต่อมากที่สุด ตั้งแต่ปี 2556-2559 พบผู้ป่วยส่งต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด โดยส่งต่อจากห้องฉุกเฉินจำนวน 21, 19, 41 และ 39 รายตามลำดับ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 47, 67, 63 และ 52 รายตามลำดับ และผู้ป่วยที่รับไว้นอนโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องส่งต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดจำนวน 10, 13, 11 และ 9 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติตาม CPG จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าสามารถปฏิบัติตาม CPG ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ในปี 2557-2558 คิดเป็นร้อยละ 93.02 และ 99.02 ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตจากภาวะ Sepsis จำนวน 1 และ 1 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากการทบทวน case พบว่าผู้ป่วย sepsis ไม่ได้รับการประเมินซ้ำตามแนวทางการปฏิบัติ (ประเมิน SOS score) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และอีกสาเหตุหนึ่งคือ เกิดจากบุคลากรขาดความรู้และยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน

จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้ทางโรงพยาบาลอานาจสามารถ ได้พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะ Sepsis นี้ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษา สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ที่ต้องการรักษาในภาวะเร่งด่วน มุ่งเน้นความปลอดภัย (Patient Safety Goals) โดยมีกระบวนการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis (CPG) กำหนดใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติทั้งองค์กร
3. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยภาวะ Sepsis ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะ โดยผ่านการอบรม 100 %
2. อัตราการการเจาะส่งเพาะเชื้อ (H/C) ก่อนได้ยา ATB (ใน case Fast Track) 100 %
3. อัตราการได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง 100 %
4. อัตราการได้รับสารน้ำทดแทนอย่างน้อย 30 ML/kg. หรือ 1.5 L. ภายใน 30 นาทีแรก (ใน case Fast Track) 80 %
5. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม CPG 100 %
6. อัตราการ Refer ผู้ป่วย sepsis ลดลงจากเดิม > 30 %
7. อัตราตาย ≤ 10 %

## กระบวนการพัฒนา

1. ขยายเครือข่ายผู้รับผิดชอบรายโรคภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน รวมทั้งเครือข่าย รพ.สต.
2. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้เบื้องต้นโดยใช้ SIRs Criteria และ SOS score ในการประเมิน และให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อมายังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม โดยให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.
3. จัดทำ CPG Sepsis protocol แนวทางการใช้ยา ATB แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด และควบคุมกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติโดยหัวหน้างาน และเวรตรวจการ
4. ทบทวน และปรับปรุงการใช้ CPG, Gap Analysis และแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ
5. จัดตั้ง COP Sepsis ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
6. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง sepsis แก่ทีมกู้ชีพ และรพ.สต.
7. พัฒนาระบบการส่งต่อจาก รพ.สต. ถึง โรงพยาบาลให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการประสานงานจาก รพ.สต. กับโรงพยาบาล โดยมีเบอร์ติดต่อโดยตรงที่ห้องฉุกเฉิน มีระบบ Consult ตลอด 24 ชั่วโมง
8. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทบทวนจาก เวชระเบียนผู้ป่วย การ Conference Case ที่พบปัญหา และ Dead Case Conference
9. ติดตามผลการดำเนินงาน โดยจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด เป็นรายเดือน และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย หากพบปัญหา ส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาทบทวนหาสาเหตุและแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

## ผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
1. อัตราการเจาะส่งเพาะเชื้อ (H/C) ก่อนได้ยา ATB ( case Fast Track)	100%	NA	NA	88.24	95.16	00
2. อัตราการได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมง	100%	NA	93.02	99.02	100	98.41
3. อัตราการได้รับสารน้ำทดแทนอย่างน้อย 30 ml/kg. หรือ 1.5 L. ภายใน 30 นาทีแรก ( case Fast Track)	80 %	NA	NA	88.24	100	100
4. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม CPG	100%	NA	93.02	99.02	100	100
5. อัตราตาย	≤ 10 %	1.47	1.12	0	2.18	3.17

## ปัญหา/อุปสรรคและการแก้ไข

1. บุคลากรยังซักประวัติไม่ครอบคลุม ทำให้ส่งผลถึงการวินิจฉัยล่าช้า **การแก้ไข** เพิ่ม Template ในการคัดกรองอาการใน HOSxP

2. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยยังล่าช้า เนื่องจาก ขาดความรู้ และความตระหนักในการดูแลตนเอง **การแก้ไข** ประสาน รพ.สต. ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ด้วยแผ่นพับ **แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

1. เน้นเชิงรุก มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่อง sepsis อาการที่ควรมาพบแพทย์แก่ประชาชน ในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT, CKD) กลุ่มผู้ป่วยที่ปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มโรคที่อกร่วม ติดเชื้อทางเดินหายใจ และผู้ป่วยที่มีแผล เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น

2. ค้นหาเชิงรุก โดยการสุ่มทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยที่มีไข้ การใช้ CPG การใช้ SIRs Criteria แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) รพ.ศรีสมเด็จ

นางวราพร ปะมังคะตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

เบอร์โทร 08 8563 9637

### 1. ผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

จากการทบทวนและสถิติการรักษาผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2556 , 2557, 2558, 2559 มี 34 ,49 ,56 , 67 รายตามลำดับ มีอัตราการตาย ปี 2556 ,2557,2558 และ 2559 เป็น 3,2,2,0 รายตามลำดับ พบว่าเกิดจากการวินิจฉัยและ การให้การรักษาที่ล่าช้า การประเมินซ้ำไม่เหมาะสม รวมทั้งไม่มีแนวทางการดูแลรักษาที่เป็นระบบ บุคลากรขาดความรู้ รวมถึงผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ล่าช้า เกิดภาวะ severe sepsis ทำให้ progress ของโรครุนแรงขึ้นและถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นในปี 2559 ได้จัดทำ CPG และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ขึ้นพบว่าอัตราการปฏิบัติตาม CPG ร้อยละ 90 และพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 51.78 รองลงมาคือกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 17 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 25 และโรคร่วมอื่นๆ ร้อยละ 16.4

#### ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560
1.อัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะSepsis	0	3	2	2	1	0
2.อัตราการได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัยSepsis	100%	NA	NA	85	90	95
3.อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	> 90%	NA	NA	85	90	95

### 2. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ (key success factor)

1. มีการวางระบบการเข้าถึงบริการ โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและคัดกรองวางระบบ Fast track ในการเข้ารับบริการร่วมกับแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
2. ปรับปรุง CPG ให้ง่ายต่อการปฏิบัติและอบรมเจ้าหน้าที่
3. พัฒนาจุดคัดกรองเพื่อให้ได้รับการประเมินและวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันเวลา
4. พัฒนาระบบยาและการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ทันเวลา
5. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ SOS เพื่อประเมินภาวะ sepsis
6. พัฒนาเครือข่าย รพ.สต.อสม.เจ้าหน้าที่กู้ชีพ

### 3. ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ล่าช้า	1. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว
2. การประเมิน และวินิจฉัยที่ล่าช้า	2. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน/วินิจฉัยภาวะ sepsis ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
3. บุคลากรยังขาดความรู้	3. จัดอบรมให้ความรู้ถึงแนวทางการประเมิน และรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแก่เจ้าหน้าที่
4. ขาดระบบเครือข่ายดูแล	4. มีระบบส่งต่อที่มีการเชื่อมโยงประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

### 5. แนวทางการรับ-ส่งต่อ

จัดระบบ Fast track ในการเข้ารับบริการร่วมกับแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

### 6. แนวทางการพัฒนาปี 2561

6.1 จัดทำสื่อและเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

6.2 จัดให้ความรู้การสังเกตภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแก่ผู้ป่วยและญาติเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และ โรคเรื้อรัง

6.3 จัดอบรมให้ความรู้ถึงแนวทางการประเมินและรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 ตำบลปีละ 1 ครั้ง โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มโรคเรื้อรัง

6.4 พัฒนาระบบการปรึกษาและส่งต่อโดยใช้ Application line ในเครือข่ายอำเภอศรีสมเด็จ

## การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

นพ.อดุลย์ ราชณูวงศ์, นางสาวอาภรณ์ ถนัดคำ

นางลำไผ อ่อนวิจารณ์

### 1. ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด M2 มีอายุรแพทย์ 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 2 คน มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรม และเป็นแม่ข่ายรับ Refer จากโรงพยาบาลลูกข่ายใกล้เคียงได้ จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ปี 2557-2559 พบมีผู้ป่วย จำนวน 268,109,198 ราย ตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิตพบ 0.75, 1.83, 3.03 ตามลำดับ และจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis และเหตุการณ์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย sepsis พบว่า ปี 2558 การเข้าถึงบริการล่าช้า, การวินิจฉัยไม่ครอบคลุมและไม่ถูกต้อง, การวางแผนการรักษายังไม่เหมาะสม ปี 2558 เริ่มมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตาม Service Plan และนำมาใช้ ผลพบว่าการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อัตราการตายและอัตราการส่งต่อในผู้ป่วย Sepsis ยังมีแนวโน้มสูง

ดังนั้นทีมคุณภาพทางคลินิกโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะ sepsis ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis (CPG) กำหนดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติขององค์กร
3. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย sepsis ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 3. ผลการพัฒนาระบบบริการ

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี2560 (ต.ค-ก.ค60)
1. อัตราตายด้วย sepsis ลดลง	10%	0.75	1.83	1.87	0.88
2. อัตราการได้รับยา ATB ภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย	>80%	20.00	44.00	100	100
4. อัตราการเจาะส่งเพาะเชื้อ (H/C) ก่อนได้ยา ATB ใน case Fast Track	100%	100	100	100	100
5. อัตราการได้รับสารน้ำทดแทนอย่างน้อย 30ml/kg หรือ 1.5 lit ภายใน 30 นาทีแรกใน case Fast Track	80%	100	100	100	100
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม CPG	100%	82	88	100	100
7. อัตราการ Refer ผู้ป่วย sepsis (Fast Track, non Fast Track)	>30%	7 ราย (4.1%)	11 ราย (7.10%)	40 ราย (12.5%)	17 ราย (7.48%)

## กระบวนการพัฒนา

1. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบรายโรค sepsis (Case Manager) ในโรงพยาบาล และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรายโรคร่วมขึ้น ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน รวมทั้งเครือข่าย รพ.สต.

2. มีการให้ยา ATB ภายใน 1 ชม. หลังได้รับการวินิจฉัย sepsis stat ยาที่ ER และ Take Hemo culture ทุกราย ในผู้ป่วยที่ admit และ refer

3. ทบทวน และปรับปรุงการใช้ CPG, Gap Analysis และแนวปฏิบัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ

4. จัดอบรมให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยภาวะ sepsis ตามหลักการ Early Goal directed therapy (Early detection, early resuscitation, early referral) ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต.

5. ร่วมกันทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะ sepsis ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยทบทวนจากเวชระเบียน การ conference ที่พบปัญหาและ dead case conference จากการทบทวนทำให้ทราบปัญหา ดังนี้

### 5.1 การวินิจฉัยล่าช้า

- ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้ > เน้นเชิงรุก มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ เรื่อง sepsis อาการที่ควรมาพบแพทย์แก่ประชาชนในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT, CKD) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มโรคที่อกร่วม ผู้ป่วยที่มีแผล

- ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการล่าช้า เนื่องจากการเดินทาง > ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่ รพ.สต. และ ประสานการกู้ชีพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในการส่งผู้ป่วยเข้ารับรักษา

- การประเมินผู้ป่วยและส่งต่อจาก รพ.สต. ใช้ SIRs Criteria ในการค้นพบผู้ป่วย sepsis ถ้า Sis Criteria มากกว่า หรือเท่ากับ 2 ข้อขึ้นไปให้หาสาเหตุของการติดเชื้อ ถ้าสงสัยว่ามีการติดเชื้อให้คิดถึงภาวะ Sepsis และใช้ V/S และ SOS Score ในการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยสงสัยภาวะ Sepsis ร่วมกับ BP Drop ให้พิจารณาให้ IVF โดยต้องฟิงกก่อนการเริ่มต้นให้สารน้ำเสมอ ถ้า lung: clear เริ่มให้สารน้ำ ควรเปิด IV เบอร์ 18-20 อย่างน้อยจำนวน 1 เส้น ในกรณี BP Drop และไม่มีภาวะน้ำเกิน ให้ไหล IVF

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factor)

1. มีทีมรับผิดชอบเรื่อง Sepsis ซึ่งประกอบไปด้วยทีม PCT, Case manager sepsis, Co-manager sepsis ทุกหน่วยงาน

2. มี CPG การดูแลผู้ป่วยภาวะ Sepsis, Sepsis protocol, แนวทางการใช้ยา ATB ชัดเจนและนำไปใช้ได้ทุกหน่วยงาน

3. บุคลากรทุกคนสามารถใช้ SIRs Criteria ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาแบบประเมิน SOS Score, warning sign sepsis ที่ใช้ง่ายและได้มาตรฐาน สามารถนำไปในผู้ป่วยระหว่าง admit ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่มีความชัดเจนและได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยก่อน refer ผ่านทาง refer link , line group และการโทรประสานงานงานร้อยเอ็ด ใน case fast tack และมีการติดตาม caseอย่างเป็นระบบ

5. มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะsepsis ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทบทวนจาก เวชระเบียน การconference ที่พบปัญหาและ dead case conference อย่างสม่ำเสมอ

6. มีการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดและส่งต่อข้อมูลแก่ สสจ.จังหวัดร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาและอุปสรรค

1. บุคลากรยังซักประวัติไม่ครอบคลุม ทำให้ส่งผลถึงการวินิจฉัยล่าช้าได้
2. การนำ CPG มาใช้ ยังไม่มีการถูกนำไปใช้ได้ 100% ในเรื่องของการส่งตรวจ LAB CBC เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ส่งผลให้การวินิจฉัยล่าช้า
3. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจาก ขาดความรู้ และความตระหนักในการดูแลตนเอง
4. แพทย์มีการใช้ SIRS CRITERIA มากขึ้นจึงวินิจฉัย sepsis มากขึ้น

### แผนการพัฒนาต่อเนื่องปี2561

1. พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิโดยจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เพื่อให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้เบื้องต้นโดยใช้ SIRS CRITERIA และ SOS Score ในการประเมิน และให้การดูแลเบื้องต้น และส่งต่อมายังโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วเหมาะสม
2. พัฒนาระบบการส่งต่อจากรพ.สต. ถึง โรงพยาบาลให้มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น มีการประสานงานจาก รพ.สต.กับโรงพยาบาล โดยมีเบอร์ติดต่อโดยตรงที่ห้องฉุกเฉิน มีระบบ consult ตลอด 24 ชั่วโมง
3. เครื่องตรวจ H/C โดยใช้เครื่อง Automate ถ้าผล Positive ตรวจย้อมแกรม แล้วส่งตรวจเพาะหาชนิดของเชื้อที่ รพ.ร้อยเอ็ด ถ้าผล Negative ไม่ส่งตรวจเพิ่ม จะพัฒนาให้สามารถตรวจหาชนิดของเชื้อโรคได้
4. เพื่อลดอัตราการ Refer ในผู้ป่วย Sepsis ที่เพาะเชื้อขึ้น,เชื้อดื้อยา ควรมียา ATB ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมากขึ้น เช่น Meropenam
5. เน้นเชิงรุก มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่อง Sepsis อาการที่ควรมาพบแพทย์ ในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT,CKD) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (EOL) เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการเร็วขึ้น
6. มีการค้นหาเชิงรุก โดยการสุ่มทบทวนเวชระเบียนในผู้ป่วยที่มีไข้ การใช้ CPG การใช้ SIRs Criteria แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. จัดตั้ง COP Sepsis จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง sepsis ในชุมชน ทีมกู้ชีพ และ รพ.สต.

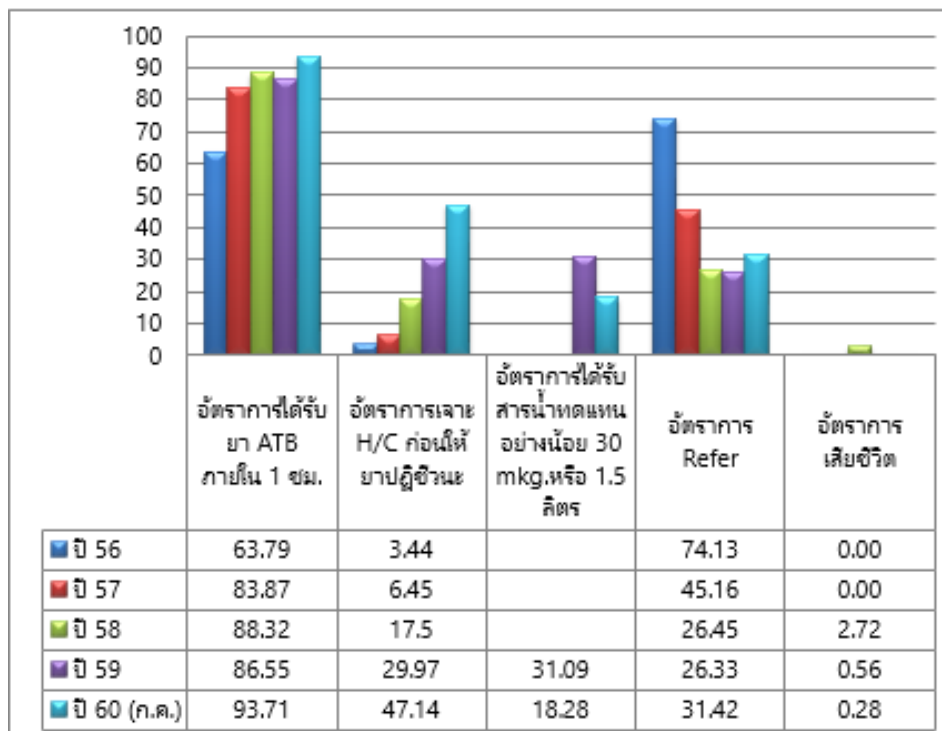
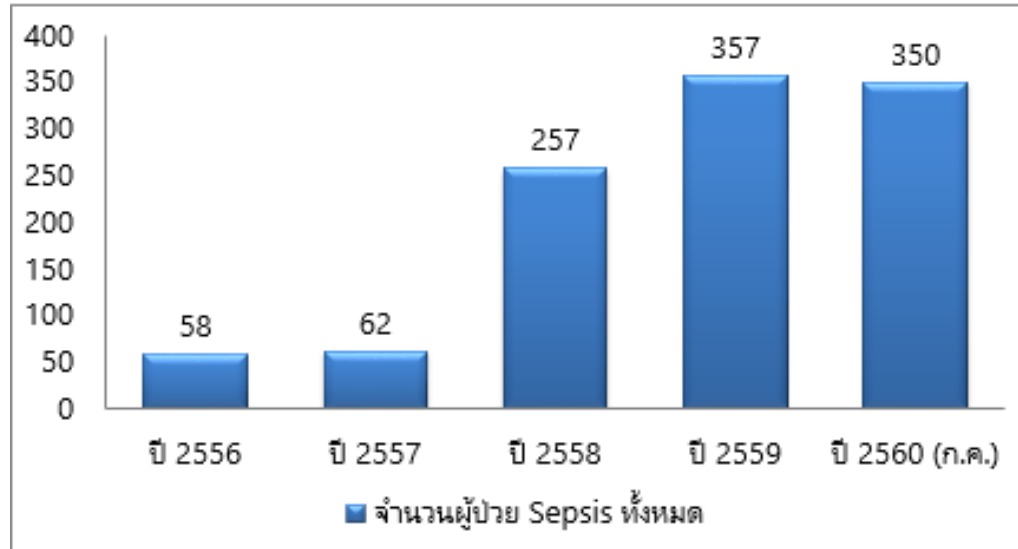


การดำเนินงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม (Sepsis) โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

1. ผลการพัฒนาระบบบริการ

การดำเนินงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม (Sepsis) โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

๑. ผลการพัฒนาระบบบริการ



## 2. Key Success Factor

1. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
2. มีการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ
3. มีระบบ Consult กับโรงพยาบาลแม่ข่าย
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนการตรวจ Sensitivity ของเชื้อ

## 3. แนวทางการรับ-ส่งต่อ

มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Fast tract กรณีที่เป็น Case Septic Shock / Severe Sepsis ที่จะต้องส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

## 4. ปัญหา/อุปสรรค

ไม่สามารถตรวจหา Sensitivity ของเชื้อได้

## 5. แผนการพัฒนาปี 2561

- 1.รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลูกข่าย
- 2.บริการตรวจเพาะเชื้อให้กับโรงพยาบาลลูกข่าย

## การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (TB) โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

นางจันทร์ศรี เหลือผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

เบอร์โทร 08 0193 9991

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2559 จำนวน 35 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ 26 ราย วัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ 5 ราย วัณโรคนอกปอด 4 ราย วัณโรคเสมหะไม่พบเชื้อ 2 ราย ผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมกับวัณโรค จำนวน 5 ราย อัตราการรักษาสำเร็จและครบ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.14 เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 2.86) จากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ อัตราการรักษาสำเร็จลดลงคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจตรวจพบเสมหะบวกรับการรักษาครั้งแรกโดยนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้อาการวัณโรคสังเกตอาการ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านนอนรับการรักษา 3 วันจำหน่ายประสานเจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบในการติดตามเยี่ยม แต่เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จนกระทั่งถึงวันนัดผู้ป่วยมาตามนัดพบว่ามีอาการตา ตัวเหลือง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อย หายใจหอบเหนื่อย รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและได้ใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จนกระทั่งเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือดและแพ้ยารุนแรง

### 1. ผลการพัฒนา



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560 (มิ.ย 60)
1. อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค	> 90 %	100	100	89.58	94.73	97.14
2. อัตราตาย	< 8 %	0	0	5.21 (1ราย)	1(1ราย)	0
3. อัตราการขาดยา	< 5 %	0	0	5.21 (1ราย)	0	0

### 2. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

1. มีการวางระบบการเข้าถึงบริการ โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยและคัดกรอง
2. ปรับปรุง CPG ให้ง่ายต่อการปฏิบัติและอบรมเจ้าหน้าที่
3. พัฒนาจุดคัดกรองเพื่อให้ได้รับการประเมินและวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันเวลา
4. พัฒนาระบบยาและการตรวจวินิจฉัย
5. พัฒนาเครือข่าย รพ.สต.อสม.
3. ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

### 3. ปัญหา/อุปสรรค แนวทางแก้ไข

3.1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และญาติ ทุกราย ต้องได้รับการชี้แนะและให้ความรู้ ในการรักษาวัณโรคโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกวัณโรคก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

3.2 การรักษาไม่ต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประสานกับรพ.สต. อบต. ระบบ อสม. เป็นพี่เลี้ยงในการควบคุมกำกับการรับประทานยาให้ต่อเนื่อง

3.3 การติดตามเยี่ยมในชุมชน พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้สามารถติดตามได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ คือการโทรศัพท์ตามผู้ป่วยโดยมีการแจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนวันนัดอย่างน้อย 1 วัน และผู้ป่วยวัณโรคที่มีเสมหะบวกต้องได้รับการกำกับกินยา(DOTS) โดย อสม.ที่ผ่านการอบรม และมีการติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ ในระยะเข้มข้นของการรักษา

### 4.แนวทางการรับ-ส่งต่อ

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประสานกับ รพ.สต. อบต. ระบบ อสม. เป็นพี่เลี้ยง

### 5. แนวทางการพัฒนาปี 2561

5.1 พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ตำบลโพธิ์สัย

5.2 พัฒนาระบบส่งต่อ และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคให้มีครอบคลุมและต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ติดเชื้อเอชไอวีตลอดจนในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์เด็กตามนโยบายคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง