

## การนำเสนอผลงาน Best Practis Service Plan

ส่วนที่ ๑

ชื่อผลงาน Best Practis Service Plan สาขา อายุรกรรม

ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis เครือข่ายบริการโซนตะวันออกจังหวัดพะเยา

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

ผลงานทางวิชาการ

ชื่อผู้นำเสนอผลงานผลงาน นางระพีพรรณ อนุกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ ๑

เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๐๙๐๐๐ ต่อ ๑๔๐๘ มือถือ ๐๘๔ - ๘๐๙๒๙๔๗

โทรสาร ๐๕๔-๔๑๖๖๑๕

E- mail [ra.peepan๑๑๑@hotmail.com](mailto:ra.peepan๑๑๑@hotmail.com)

ปีที่ดำเนินการ ปี พ.ศ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

Best practice SP สาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ ๑

## ส่วนที่ ๒ บทคัดย่อ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเชียงคำ มีผู้ป่วย Sepsis เฉลี่ยปีละ ๓๐๐ ราย ๘๕% เป็นแผนกอายุรกรรม เป็นผู้ป่วย ศัลยกรรม ๘% กุมารเวชกรรม ๓% ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ๓.๖% อัตราการตาย ๑๔.๔๗ - ๑๙.๒% ในปี ๒๕๕๖ ตามลำดับในโรงพยาบาลเชียงคำพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นอันดับ ๑ ของการตายทั้งหมด ซึ่งมีสาเหตุจากผู้ป่วยมาด้วยภาวะ Severe sepsis ๓๒% Septic shock ๒๔% ผู้ป่วย มาโรงพยาบาลล่าช้า ๓๐% รวมถึงการวินิจฉัยที่ล่าช้า ๑๘% และการได้รับยาปฏิชีวนะที่ล่าช้าไม่ตรงกับเชื้อ ๓๘%

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลเชียงคำเป็นโรงพยาบาลระดับ M ๑ เป็นแม่ข่ายรับผิดชอบและรับส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน จุน ปง เชียงม่วน จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis เครือข่ายบริการโซน ตะวันออก จังหวัดพะเยา ให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพในเครือข่ายบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ได้ทั่วถึงทันเวลา มีการวินิจฉัยและได้รับยาปฏิชีวนะที่รวดเร็ว

### วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis เครือข่ายบริการโซนตะวันออก
๒. เพื่อศึกษาผลของระบบ Sepsis ที่พัฒนาขึ้น

### วิธีดำเนินการ

๑. ปรับปรุง CPG Care Map Sepsis. ให้ทุกแผนกใช้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis เพื่อให้การประเมิน และรักษา Resuscitate & Supportive therapy ได้อย่างรวดเร็วใน ๓,๖ ชั่วโมง
๒. การรับผู้ป่วยที่ ER หลังแพทย์วินิจฉัย Sepsis มีการให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชม. โดยมีข้อตกลง หน่วยงาน ER เป็นผู้ให้ก่อนเข้าหน่วยงาน
๓. มีระบบ ส่งต่อและช่องทางปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และระบบไลน์ ตั้งแต่รพช. การรับผู้ป่วยที่ ER และมีการให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชม. หลังแพทย์วินิจฉัยโดย การให้ sepsis resuscitation protocol ในกรณี Septic shock ก่อนส่งมาโรงพยาบาลแม่ข่าย
๔. ให้ความรู้และให้คำปรึกษากับบุคลากรที่มีบทบาทในการให้การรักษาผู้ป่วยทั้งด้านหน้าและดูแล ผู้ป่วยในระยะวิกฤติในหอผู้ป่วย จัดทำแนวทางเฝ้าระวัง Warning Signs (SOS Score) เพื่อ Early Detect ก่อนสู่ภาวะวิกฤติ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน
๕. จัดระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนในรายที่มีสายอุปกรณ์ใส่ในร่างกายไปที่บ้านที่เสี่ยง ติดเชื้อซ้ำ เช่น สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยทำ CAPD ผู้ป่วยใส่สาย PCN
๖. วิเคราะห์ Antibigram เพื่อดูแนวโน้ม MDR ปรับปรุงการใช้ Antibiotic ให้เหมาะสม
๗. ส่งข้อมูล sepsis ได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่า ๑ ชั่วโมง ให้ ER รับทราบเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ หาแนวทางแก้ไข

## ผลการดำเนินการ

### ๖) การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

เครื่องชี้วัด(เขต๑)	baseline เขต ๑	เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (๖ ด. )
๑. ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมง หลังได้รับการวินิจฉัย	NA	> ๘๐ %	๙๓.๒ ๔	๘๒.๔๓	๘๘.๐๔	๙๔.๙
๒. อัตราตายในผู้ป่วย sepsis	๓๒.๐๖%	< ๒๐ %	๑๕.๘	๑๒.๑	๑๒.๘	๑๒.๐๒
๓. ร้อยละการได้รับสารน้ำอย่างน้อย ๓๐ cc/kg ใน ๑ ชม.	NA	>๕๐	NA	๓๕%	๗๓.%	๘๗.๕%
๓. ร้อยละการทำ H/C ก่อนให้ Antibiotic	NA	>๘๐%	๙๕%	๙๙.๒๙%	๙๖.๗%	๙๙.๔%

## อภิปรายผล

๑. การให้ความรู้ของประชาชนทั่วไป และการเข้าถึงบริการ เรื่องการติดเชื้อรุนแรง  
ควรมาตรวจเมื่อมีไข้สูงไม่ปล่อยไว้นานมากกว่า ๔๘ ชม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง  
อายุมาก มีโรคประจำตัว
๒. การทำงานป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ แลปในการรวบรวมเชื้อทั้งหมด เกสซ์กรวิเคราะห์Antibiogram  
เพื่อดูแนวโน้ม MDR แพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งระบบ และภาคี  
เครือข่ายรพสต รพช.

## ความภาคภูมิใจ

๑. มีการใช้ CPG Care Map Sepsis. อย่างมีประสิทธิภาพตามที่วางระบบไว้ส่งผลให้อัตราตายลดลง
๒. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในการดำเนินงานทำให้การปรับปรุงระบบได้รับความร่วมมือ  
ทุกสหสาขาวิชาชีพ
๓. ผลงานได้รับการนำเสนองานประชุมวิชาการ ๑๘<sup>th</sup> HA Northern Regional Forum จังหวัด  
เชียงใหม่