

## 2. งานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอายุรกรรม

### 1. สถานการณ์

เนื่องจาก Sepsis เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (อัตราการตายผู้ป่วย Sepsis เพิ่มขึ้นทุกปี) และการเสียชีวิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย Septic shock และเกิดในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และจำเป็นต้องนำมาพัฒนาระบบคุณภาพในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การวินิจฉัยโรค, การประเมินผู้ป่วย, การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน, การรักษาผู้ป่วย รวมถึงการได้รับการรักษาในห้อง ICU ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบคุณภาพการบริการที่ดี จะมีผลต่อการหายของโรค ลดอัตราการตายลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดความแออัดของโรงพยาบาล รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

#### 2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน Sepsis ให้ครบทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นปัจจุบัน

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

คำสั่งระดับจังหวัด ได้มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน Sepsis จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี2566

คำสั่งระดับอำเภอ รพช.ทุกแห่งจัดทำคำสั่งคณะทำงาน Sepsis ปี2566

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้มาตรฐานจังหวัดอุดรดิตถ์

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

จัดประชุมคณะทำงาน Sepsis (ในวันที่ 10 เมษายน 2566) เพื่อทบทวนคู่มือ Sepsis เดิมและปรับแก้ให้ทันสมัย

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบรายงานข้อมูล

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

โดยปรับการเก็บรายงานข้อมูลผ่าน google sheet และให้เพิ่มข้อมูลการส่งชื่อผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยที่ส่งต่อและในส่วนการประสานงานระหว่างทีมได้มีการใช้ไลน์ในการสื่อสารระหว่างทีม

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบการขับเคลื่อนงาน Sepsis

4.1 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง RRT ใน รพศ.

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

รพ.อุดรดิตถ์ได้มีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการแล้วและมีการคัดกรองผู้ป่วย Sepsis ประจำวันในผู้ป่วยทุกตึก การจัดตั้งคณะกรรมการ RRT ดำเนินการในแผนกอายุรกรรมก่อน เมื่อวันที่ 1 ก.พ. 2566

4.2 ส่งเสริมให้รพช.และรพช.มีการใช้ Blood lactate ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

พบว่ารพช. ที่มีการใช้ Blood lactate ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ลับแล รพ.ท่าปลา รพ.ทองแสนขัน รพ.น้ำปาด

4.3 ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/สอนประเมินอาการเบื้องต้นของ Sepsis

กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/สอนประเมินอาการเบื้องต้นของ Sepsis โดยใช้ QR code เป็นเครื่องมือเผยแพร่ความรู้ (เป็นคลิปความรู้เกี่ยวกับ Sepsis สั้น) ซึ่งจะนำร่องที่ รพ.สต. ในเขตเมือง กลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีสายอุปกรณ์ที่ติดมาหลังจากออกจากรพ.เช่น สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหาร ซึ่งกลุ่มเสี่ยงนี้ จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมในเรื่องการบริหารจัดการขวด Hemoculture ให้เพียงพอต่อการใช้งาน

4.1 ส่งเสริมให้ทุกรพช.บริหารจัดการในเรื่องขวด Hemoculture

## กิจกรรม/ผลที่ดำเนินการ

การบริหารจัดการขวด Hemoculture ที่ใช้กับผู้ป่วย Sepsis ในรพช. พบว่า จำนวนขวด Hemoculture มีเพียงพอสำหรับผู้ป่วย Sepsis

## 2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดหลักงาน Sepsis

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
อัตราตาย จากSepsis (<26%)	Pt sepsis	5	11	8	6	3	38	8	14	460	553	502	489	430
	Pt เสียชีวิต จาก sepsis	0	1	0	0	0	2	0	0	187	194	189	161	145
	ร้อยละ	0	9.09	0	0	0	5.26	0	0	4.52	35.08	37.64	32.92	33.72
ร้อยละผู้ป่วย ที่ได้เข้าICU (>30%)	Pt sepsis	-	-	-	-	-	-	-	-	460	460	437	489	379
	Pt ที่ได้ เข้าห้อง ICU	-	-	-	-	-	-	-	-	268	268	229	231	221
	ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	58.26	58.26	52.40	47.23	58.31

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดรอง Sepsis (Outcome process)

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ร้อยละผู้ป่วย ทำ H/C (>90%)	Pt sepsis	5	11	8	6	3	38	8	14	460	553	502	489	430
	ทำH/C	5	11	8	6	3	38	7	13	452	543	488	462	367
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	87.5	92.86	98.26	98.19	97.21	94.47	85.34
ผู้ป่วยได้ATB ใน 1 ชม (>90%)	Pt sepsis	5	11	8	6	3	38	8	14	460	553	502	489	430
	ได้ ATB	5	11	8	6	3	38	7	13	425	516	484	462	415
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	87.5	92.26	92.39	93.31	96.41	94.47	96.51
ร้อยละผู้ป่วย ที่ได้IV fluid ใน1ชม =1.5 L (>70%)	Pt septic shock	5	11	8	6	3	38	8	14	460	553	502	489	430
	ได้รับIV ใน1 ชม	5	6	8	6	3	21	6	14	437	506	390	246	202
	ร้อยละ	100	54.55	100	100	100	55.55	75.00	100	95.00	91.50	77.68	50.30	46.97

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

**3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ****- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย**

1. การเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากแพทย์/พยาบาลไม่เข้าใจการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis /การดูแลผู้ป่วย Sepsis ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

2. การลงทะเบียนโรคไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ไม่ถูกต้อง

**- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ**

การทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

**4. แนวทางการแก้ไขปัญหา**

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567
1.โครงสร้างคณะกรรมการไม่เป็นปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนคนทำงาน	- พัฒนาโครงสร้างคณะกรรมการให้มีความชัดเจนและเป็นปัจจุบัน
2.แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ไม่ทันสมัย	- พัฒนาระบบการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis ,แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis
3.ระบบการรายงานข้อมูลล่าช้า	- พัฒนาระบบรายงานข้อมูล
4.นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 - มีการจัดตั้ง RRT ในรพ.ระดับ A - มีการใช้ Blood lactate ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis ในระดับ A	- พัฒนาระบบการขับเคลื่อน Sepsis 1. ส่งเสริมให้รพ.มีการจัดตั้ง RRT 2. ส่งเสริมให้รพ.และรพช.มีการใช้ Blood lactate ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis 3. ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและสอนประเมินอาการเบื้องต้นของ Sepsis

**5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ**

-

**ผู้รับผิดชอบงาน**

1. นางชุตินันท์ ละลี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทรศัพท์ 065-5894935  
ID Line 065-5894935

**หัวหน้ากลุ่มงาน**

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล  
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
เบอร์โทรศัพท์ 084-2929798  
ID Line 084-2929798