

## 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (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

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างคณะทำงาน Sepsis ให้ครบทีมสหสาขาวิชาชีพและเป็นปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน : มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงาน Sepsis จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาบุคลากรในรพ.และเครือข่ายให้มีความรู้ที่จะสามารถดูแลผู้ป่วย Sepsis

ผลการดำเนินงาน : มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ภายในรพ.ของแต่ละแห่ง เช่น ทีม Sepsis ในรพ.ให้มีความรู้บุคลากรในแต่ละหน่วยงานในรพ. จัดทำ Conference case ผู้ป่วย sepsis ทุกเดือนในรพ.

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้มาตรฐานจังหวัดอุดรดิตถ์

#### 3.1 พัฒนาระบบการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis

การวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis โดยใช้วิธีการปรึกษา case ผู้ป่วยกับแพทย์ผ่านทางระบบไลน์ เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย

3.2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน(ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566)

3.3 ส่งเสริมให้ทุกรพ.มีการดำเนินงานตามกระบวนการชีวิต (ผู้ป่วย Sepsis ต้องได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม., ได้รับการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ได้รับ IV fluid 1.5 ลิตรภายใน 1 ชม.แรกหลังวินิจฉัย )

กลยุทธ์ที่ 4 ส่งเสริมในเรื่องการบริหารจัดการขวด Hemoculture ให้เพียงพอต่อการใช้งาน

#### 4.1 ส่งเสริมให้ทุกรพ.บริหารจัดการในเรื่องขวด Hemoculture

รพศ.ได้มีการทำทะเบียนการใช้ขวด Hemoculture ที่รพช.ยืมไปใช้กับผู้ป่วย Sepsis ส่วนในเรื่องงบประมาณการซื้อขวด Hemoculture ให้รพช.ทุกแห่งดำเนินการจัดซื้อของแต่ละรพ.

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดหลักงาน Sepsis

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ดرون	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
อัตราการตายจาก Sepsis (<26%)	Pt sepsis	12	4	12	18	30	35	25	15	416	567	553	502	489
	Pt เสียชีวิตจาก sepsis	0	1	2	0	6	0	0	0	170	179	194	189	161
	ร้อยละ	0	25	16.66	0	20	0	0	0	34.16	31.56	35.08	37.64	32.92

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
ร้อยละผู้ป่วยที่ ได้เข้าICU (>30%)	Pt sepsis									416	416	460	437	489
	Pt ที่ได้เข้า ห้อง ICU									194	194	268	229	231
	ร้อยละ									46.63	46.63	58.26	52.40	47.23
ร้อยละผู้ป่วย ทำ H/C (>90%)	Pt sepsis	12	4	12	18	30	35	25	15	416	567	553	502	489
	ทำH/C	12	4	12	18	29	35	25	14	377	526	543	488	462
	ร้อยละ	100	100	100	100	96.66	100	100	93.33	90.62	92.76	98.19	97.21	94.47
ผู้ป่วยได้ATB ใน 1 ชม (>90%)	Pt sepsis	12	4	12	18	30	35	25	15	416	567	553	502	489
	ได้ ATB	12	4	12	18	29	34	24	15	378	526	516	484	462
	ร้อยละ	100	100	100	100	96.66	97.14	96.00	100	90.86	92.76	93.31	96.41	94.47
ร้อยละผู้ป่วย ที่ได้IV fluid ใน 1 ชม. =1.5 L (>70%)	Pt septic shock	9	3	15	18	28	24	13	15	416	541	553	502	489
	ได้รับIV ใน 1 ชม.	9	3	12	15	23	18	7	15	278	380	506	390	246
	ร้อยละ	100	100	80	83.33	82.14	75	53.84	100	66.82	70.24	91.50	77.68	50.30

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

### 3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

#### - ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1 การเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากแพทย์/พยาบาลไม่เข้าใจการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis /การดูแลผู้ป่วย Sepsis ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้า ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

2. การลงรหัสโรคไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลผู้ป่วย Sepsis ไม่ถูกต้อง

#### - ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
1.โครงสร้างคณะทำงานไม่เป็นปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนคนทำงาน	- พัฒนาโครงสร้างคณะทำงานให้มีความชัดเจนและเป็นปัจจุบัน
2.แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis ไม่ทันสมัย	- พัฒนาระบบการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis ,แนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis
3.ระบบข้อมูลและระบบการรายงาน ไม่ถูกต้อง ไม่เท่ากับข้อมูลใน HDC เนื่องจากการลงรหัสไม่ถูกต้อง	- พัฒนาการลงรหัสผู้ป่วย Sepsis ให้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
4. บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย sepsis	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis (จัดทำ Case conference ผู้ป่วย Sepsis , ส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง)
5. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 - มีการจัดตั้ง RRT ในรพ.ระดับ A - มีการใช้ Blood lactase ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis ในระดับ A	- พัฒนาระบบการขับเคลื่อน Sepsis - ส่งเสริมให้รพศ.มีการจัดตั้ง RRT - ส่งเสริมให้รพศ.และรพช.มีการใช้ Blood lactase ในการวินิจฉัยผู้ป่วย Sepsis

ผู้รับผิดชอบงาน

1. นางชุตินันท์ ละลี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ 065-5894935

ID Line 065-5894935

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 084-2929798

ID Line 084-2929798