

ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบงาน Sepsis โรงพยาบาลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ผู้วิจัย นางสาววัลลภกัญญา กันฟอง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลทุ่งช้าง

E-mail : kwankwan531987@gmail.com Tell.094-6363614

บทนำ

โรคติดเชื้อและภาวะ sepsis นับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก จากรายงานวิจัยของต่างประเทศพบอุบัติการณ์ของ sepsis 77 รายต่อ 100,000 ประชากรในประเทศออสเตรเลีย และ นิวซีแลนด์ และ 240 รายต่อ 100,000 ประชากร ในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งพบอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 30.8-62.5 ใน ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของ sepsis ประมาณ 75-150 รายต่อ 100,000 ประชากร หรือมากกว่า 5,000-10,000 รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 62-73.9 (อุทัย น้อยพรม, 2557) และปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แบบรุนแรง(Severe sepsis and septic shock) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย และเป็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยจากข้อมูล สปสช. พบ ว่าภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล อีกทั้งภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยที่สูงเป็น อันดับ 3 รองจากมะเร็ง และอุบัติเหตุ โดย ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ได้แก่ การได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า การได้รับการรักษานอกเหนือผู้ป่วยวิกฤตการเริ่มให้ยาปฏิชีวนะช้ากว่า 3 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย การได้รับยาปฏิชีวนะไม่เพียงพอ และการมีภาวะล้มเหลวหลายระบบ

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของโรงพยาบาลทุ่งช้าง จากข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวน 16 ราย ,15 ราย และ16 รายตามลำดับ พบมีผู้เสียชีวิตจำนวน2 รายในปีงบประมาณ 2558 ผู้ป่วย Sepsis ส่วนทั้งหมดเป็น Community acquired infection ส่วนมากมาด้วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้ไทฟอยด์ โรคปอดติดเชื้อ และโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากการทบทวนพบว่าโรงพยาบาลทุ่งช้าง มีความเสี่ยงที่สำคัญคือการวินิจฉัย Sepsis ที่ล่าช้า โดยพบว่ามีข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการของการติดเชื้อในกระแสเลือดแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 6 ราย และปีงบประมาณ 2558 จำนวน 5 ราย ปี 2559 จำนวน 6 ราย ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้าและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดโดยมุ่งเน้น Early direct goal therapy ให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงได้นำ qSOFA และ SOFA มาใช้ในการประเมินผู้ป่วย รวมทั้งจัดทำ CPG Sepsis และแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย Sepsis ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีระบบงาน Sepsis ที่มีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Sepsis อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย
4. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis/Septic Shock

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยที่มารักษาโรงพยาบาลทุ่งช้าง ที่มาด้วยอาการไข้ ไม่ทราบสาเหตุ และได้รับการประเมินคะแนน qSOFA เดือน ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560

กระบวนการ

1. ทบทวนผู้ป่วยรายกรณีที่มีภาวะไข้ไม่ทราบสาเหตุ และติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มารักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งช้างร่วมกับ แพทย์ และผู้ปฏิบัติแผนกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Sepsis / Septic shock โดยใช้ qSOFA และ SOFA
3. จัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วยที่ ER, OPD, Ward โดยการใช้ qSOFA และ SOFA มาช่วยในการวินิจฉัย Sepsis/Septic Shock ในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะดังกล่าว และกำหนดให้รายงานแพทย์ทันทีที่สงสัยโดยมุ่งเน้น early direct goal therapy
4. มีระบบการติดตามผู้ป่วย refer ไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ : ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบงาน Sepsis โดยการประยุกต์ใช้ คะแนน SOFA และแบบแผนการส่งต่อ และแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย Sepsis ของสาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาลทุ่งช้างได้มีระบบงาน Sepsis ที่มีคุณภาพ โดยมี CPG ในการดูแลผู้ป่วย Sepsis และมีการปฏิบัติตาม CPG มีแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่ปรับใช้เป็นรูปแบบตามบริบทของโรงพยาบาลทุ่งช้างที่สอดคล้องกับเขตสุขภาพที่ 1 และโรงพยาบาลน่าน มีระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560 (ต.ค.- มี.ค. 60)
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis/Septic Shock	<40%	6.25%	0
ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย	>90%	93.75%	100%
อัตราผู้ป่วยคะแนน qSOFA ≥ 2 ที่ไม่ได้รับการประเมิน SOFA และรักษาแบบ Sepsis	0%	25%	0

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเอา qSOFA มาใช้กับคนไข้ทุกรายที่สงสัยภาวะ sepsis เพื่อการประเมินอย่างรวดเร็ว และให้การรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการ delayed diagnosis และ delayed management
2. ควรทำ RCA ย้อนหลัง กรณี delayed diagnosis และ delayed management เพื่อหาข้อบกพร่อง แก้ไข และคืนข้อมูลในการดูแลรักษา แก่หน่วยงาน
3. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต, อสม. และประชาชน ในการประเมิน qSOFA เพื่อการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ลดความรุนแรงของโรค