

ผลการพัฒนาระบบงานการดูแลผู้ป่วย Sepsis ตามแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis/ septic shock

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis/ septic shock

สรุปผลงานโดยย่อ:

ผลของการใช้แนวแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ช่วยเพิ่มการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม เกิดภาวะ sepsis ได้เพิ่มขึ้น มีความสำเร็จของการวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ในเวลาที่เหมาะสมในช่วง 6 ชั่วโมงแรกมากขึ้น อัตราตายในกลุ่มผู้ป่วย sepsis ลดลง ลดจำนวนวันนอน รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน: โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผู้จัดทำ: กลุ่มงานตติยภูมิ

- เป้าหมาย:**
1. เพิ่มการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม เกิดภาวะ sepsis
 2. เพิ่มความสำเร็จของการวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ในเวลาที่เหมาะสม
 3. ลดอัตราตายในกลุ่มผู้ป่วย sepsis
 4. ลดจำนวนวันนอน
 5. ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

ปัญหาและสาเหตุ

ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นภาวะวิกฤติที่มีความสำคัญ เนื่องจาก มีอัตราการตายสูงอยู่ใน 5 อันดับแรกของผู้ป่วยใน ซึ่งระดับจังหวัดพบว่าอัตราของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยภาวะ sepsis/septic shock ในปี 2557, 2558 และ 2559 มีจำนวน 1,308, 1,429 ราย และ 1,727 ราย ตามลำดับซึ่งอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โรงพยาบาลกำแพงเพชรตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้มีการดำเนินการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock ตามมาตรฐาน SSC 2012 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 จนถึงปัจจุบัน ด้วยความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ภายในจังหวัดกำแพงเพชร พัฒนาและสร้างระบบบริการที่เชื่อมโยงในระดับจังหวัด พัฒนาการดูแลรักษาให้สามารถตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ต้องการให้การดูแลรักษาในภาวะเร่งด่วน มุ่งเน้นความปลอดภัย (Patient Safety Goals) โดยมีกระบวนการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายภายในจังหวัดกำแพงเพชร มีการออกตรวจเยี่ยม นิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษา และ ประเมินผล ดำเนินการส่งกลับข้อมูลในเครือข่ายอย่าง

ต่อเนื่องจากระบบการพัฒนาดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock ได้รับการ early detection ได้เร็วขึ้น ประสบความสำเร็จในการ early resuscitate เพิ่มมากขึ้น แต่พบว่าอัตราการตายในผู้ป่วยที่มีภาวะ sepsis/severe sepsis/septic shock ยังสูง โดยในปี พ.ศ.2557, 2558, 2559 พบร้อยละ 41, ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 38.3 ตามลำดับ ผลจากการทบทวนและวิเคราะห์เวชระเบียนผู้ป่วยพบว่า

1. ยังมีความสับสน ขาดความชำนาญของทีมผู้ดูแลรักษาในการวินิจฉัยภาวะ sepsis และการใช้ severe sepsis/ septic shock protocol เนื่องจากมีแพทย์ใหม่สับเปลี่ยน หมุนเวียนทุกปีทั้งในโรงพยาบาลจังหวัดและชุมชน
2. ความร่วมมือในการลงข้อมูลก่อนส่งต่อจากทีมผู้ดูแลรักษายังมีน้อย ทำให้ข้อมูลที่เก็บได้ไม่สมบูรณ์
3. ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อมีภาวะติดเชื้อ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะบุคลากรในการเฝ้าระวังและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เชื่อมโยงทั้งระบบเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการดำเนินงาน

วันที่ 1 ตุลาคม 2556 – ปัจจุบัน

สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรมการพัฒนา

1. ประชุมคณะกรรมการ sepsis เครือข่ายจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน sepsis ประจำปีงบประมาณ 2559 วิเคราะห์ GAP analysis ของแต่ละโรงพยาบาล แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาโดยรวม
2. ประกาศใช้แนวทางการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยมาไว้ในหน่วยงานตั้งแต่ รพช. OPD, ER และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร เพื่อเพิ่มศักยภาพและทักษะบุคลากรในการเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและเหมาะสม ตามแนวปฏิบัติ เชื่อมโยงทั้งระบบเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ
3. ส่งเสริมการใช้ MEWS score และการดูแลรักษาตาม CPG ในหน่วยบริการทุกแห่งตั้งแต่ รพ.สต., รพช., OPD, ER และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดทำตัวชี้วัดภาพรวมของเครือข่ายจังหวัด และให้คำปรึกษาในการจัดเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลส่งผ่าน E-mail มาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร โดยผู้รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล

5. Audit chart รวบรวมข้อมูล ตัวชี้วัดและวิเคราะห์ผลทุกเดือน
6. ส่งกลับข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลทุกเดือนและ ทบทวน case ที่มี pitfall เป็นรายกรณี

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2557	2558	2559	2560*
1. อัตราการเกิดภาวะ sepsis (A40-41.9/ R65.1)	-	25.6%	39.0%	41.0%	48.3%
2. อัตราการเกิดภาวะ septic shock (R57.2)	-	74.4%	61.0%	59.0%	51.7%
3. ร้อยละการได้รับ Fluid resuscitate ภายใน 30 นาที	> 80%	76%	69.4%	70.8%	68.3%
4. ร้อยละการได้เก็บ H/C หลังวินิจฉัยภายใน 30 นาที	> 80%	51%	76.9%	83.7%	83.2%
5. ร้อยละการได้รับ Antibiotic ใน 1 ชม. หลังได้รับวินิจฉัย	> 80%	59%	64%	79.7%	80.8%
6. ร้อยละการได้รับวินิจฉัยแล้วได้รับการดูแลครบ 6 Bundle	> 80%	58%	54.25	60.1%	61.7%
7. อัตราตาย	<50%	49%	41.4%	38.3%	30.8%*
8. จำนวนวันนอนเฉลี่ย (LOS)	-	6.3	11.4	7.3	8.42
ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล	-	-	-	34,961	33,601

* ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560

จากผลของการใช้แนวทางการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยภาวะ sepsis ที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้น เป็นเวลา 9 เดือน เปรียบเทียบกับการใช้แนวปฏิบัติเดิมในผู้ป่วย ปีก่อนหน้า พบว่าอัตราการเกิดภาวะ sepsis เพิ่มขึ้นจากเดิม เป็นร้อยละ 48.3 อัตราการเกิดภาวะ septic shock (R57.2) ลดลงเหลือร้อยละ 51.7 ความสำเร็จของการวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis ในเวลาที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 61.7 อัตราตายของผู้ป่วยลดลงจากเดิมเหลือร้อยละ 30.8 จำนวนวันนอนเฉลี่ยคิดเป็น 8.42 วัน เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเหลือ 33,601 บาทต่อราย

บทเรียนที่ได้รับ

จากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe sepsis/septic shock ตามมาตรฐาน SSC 2012 ร่วมกับการใช้แนวทางการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Sepsis ในผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยภาวะ sepsis ที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้นทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อการทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีความง่ายในการนำไปใช้สำหรับบุคลากรที่มีประสบการณ์น้อย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาภาวะ Severe sepsis/septic shock ตามมาตรฐาน อย่างรวดเร็วและเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ลดอัตราการตายนอกจากนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลได้เป็นอย่างมาก