

## การดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อสู่ชุมชน

นางสาวกาญจนา สุระ

โรงพยาบาลเมืองจันทร์

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงและภาวะช็อกเหตุติดเชื้อ (septic shock) เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลและถือเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และพบว่าภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรง เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลเมืองจันทร์ ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง จากสถิติการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ 5 ปี ย้อนหลัง ในปี 2562-2566 พบว่าเป็นภาวะที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลและในปี 2562-2566 พบผู้ป่วย sepsis จำนวน 128,220,186,140,60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงพบมากในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง มีผู้ป่วย sepsis เปลี่ยนแปลงเป็น septic shock เสียชีวิตในปี 2562-2566 จำนวน 2,4,2,0,0 ตามลำดับ มีผู้ป่วย sepsis ได้รับการวินิจฉัยและให้ Antibiotic ล่าช้า ทำให้เกิด septic shock ในโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย ส่งต่อล่าช้า 6 ราย เสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่ต้องการส่งต่อ 7 ราย (NR) และการประเมินซ้ำล่าช้ามี multiple organ failure ปีละ 2 ราย ในปี 2562-2566 โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วและทัน Golden period ตาม Early Goal Directed Therapy และสามารถ detect q SOFA Score ได้รวดเร็วขึ้นตั้งแต่ในชุมชนโดยการดูแลของ อสม. และทีม รพ.สต. ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของ sepsis เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้นและได้รับ Antibiotic ได้ทันภายในเวลาที่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์

- 2.1 การประเมินในชุมชน ล่าช้าทำให้เกิด sepsis มากขึ้น
- 2.2 การประเมินและวินิจฉัย ล่าช้าทำให้ sepsis เปลี่ยนแปลงเป็น septic shock มากขึ้น
- 2.3 ผู้ป่วยได้รับ Antibiotic ล่าช้า
- 2.4 การ Refer ล่าช้ากรณีผู้ป่วยต้องได้รับ intervention หรือ Antibiotic ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่า
- 2.5 พบผู้ป่วย sepsis ที่เสียชีวิต

## การดำเนินงาน

การดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis และ septic shock ทีม PCT โรงพยาบาลเมืองจันทร์ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นโดยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis เพื่อให้ทีมค้นพบผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รวดเร็วขึ้นตั้งแต่ชุมชนโดยทีม อสม. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. การรักษาการติดเชื้ออย่างรวดเร็ว ได้พิสูจน์แล้วว่าสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิต โดยแพทย์ใช้ Care Map พยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis

3.การทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ การเฝ้าติดตามกำกับให้มีการประเมินผลการดำเนินการตามข้อกำหนดแนวทางการรักษาที่สำคัญอย่างครบถ้วน ทันเวลา มีการ RCA เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อนำไปปรับปรุง โดยมีกิจกรรมอื่นร่วมด้วยดังนี้

1.การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ อสม.ทุกแห่ง ทุก3เดือนโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสามารถคัดกรองอาการเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรอง q SOFA Score และแนะนำผู้ป่วยควรจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว รวมถึงรณรงค์เพื่อการหยุดใช้ยาที่ผสม steroid เพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรค พร้อมทั้งประเมินผลการคัดกรองอาการเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือในการคัดกรอง q SOFA Score ของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ อสม.ทุกแห่ง

2.ส่งเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล เข้าร่วมอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ เข้าใจและทราบถึงอาการของ sepsis และสามารถ detect q SOFA Score ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และนำความรู้มาเผยแพร่ต่อ

3.ติดตามการปฏิบัติตาม CPG และ caremap(standing order)ในการรักษา sepsis

4.มีการเฝ้าติดตาม Early warning signs sepsis, septic shock ตามประเภทของผู้ป่วยที่ได้รับการ resuscitation

5.มีระบบการติดตามผล Hemoculture (out lab) รายงานผลภายใน 3 วัน

6.ใช้ q SOFA Score ในการค้นพบผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ sepsis ทุกcaseและใช้ SOS score ในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ septic shock

7.กรณีผู้ป่วยมี septic shock มีSOS score มากกว่า 5 ร่วมกับมีภาวะ tissue hypoperfusion จะ refer โรงพยาบาลจังหวัดทันที

## 5.ผลการพัฒนา

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66 (มค-มีค66)
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย sepsis		128	220	186	140	60
อัตราการเกิดภาวะSeptic shock ในผู้ป่วย sepsis	≤ร้อยละ 10	30.30	31.25	25	30	10
อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย sepsis	≤ร้อยละ 10	2	4	2	0	0
อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1ชม.	ร้อยละ 100	96.54	98.11	99.46	100	100
อัตราการดูแลผู้ป่วย severe sepsis ตาม CPG	ร้อยละ 100	95	95	97	98	98
อัตราการคัดกรองผู้ป่วย sepsis ตามCPG ของ จนท.อสม	ร้อยละ 100	NA	NA	NA	90	98

## 6.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 1.พัฒนาแนวทางการจัดการภาวะ Septic shock เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย sepsis
- 2.พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย sepsis และการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิ โดยจัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. เจ้าหน้าที่กู้ชีพ ให้เข้าใจและทราบถึงอาการของ sepsis และสามารถ detect ด้วย q SOFA เพื่อส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้เร็วมากขึ้น