



สรุปผลงานรอบ 6 เดือน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรม และโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis)



นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธานสาขา SP Sepsis
ห้องประชุมรวงผึ้ง 16 พ.ค.2562

หน่วยงานหลัก:Sepsis

หน่วยงานร่วม:5สาขาหลัก,RDU,Pneumonia, COPD&Asthma

แผนงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อ (Sepsis)

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

- 1. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis 2. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 3. ลดอัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์เป้าหมาย : Community -Acquire Sepsis < 30% Hospital-Acquire Sepsis < 40%)

สถานการณ์/
ข้อมูลพื้นฐาน

:โรคติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ อัตราเสียชีวิตพบเป็น อันดับ 1 ใน 5 ของทุกโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 โรคสาเหตุสำคัญที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) ได้แก่ Pneumonia,Urinary Tract Infection, Gastroenteritis, Necrotizing Fasciitis,Intra-abdominal peritonitis, Neonatal sepsis และ Septic Aarthritis

ยุทธศาสตร์/
มาตรการ

Strategy 1
Disease management โรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามบริบทพื้นที่

Strategy 2
จัดระบบบริการช่องทางด่วนและพัฒนาการเข้าถึงบริการ ICU

Strategy 3
พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ นโยบายการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)

กิจกรรมหลัก

1. Primary prevention ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ตามบริบทพื้นที่

2.Flu Vaccination กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น COPD,Asthma,DM,สูงอายุ,หญิงตั้งครรภ์,เด็ก

3.พัฒนา/ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ความรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)แก่ประชาชน

4.ส่งเสริมให้มารดามีการฝากครรภ์คุณภาพ ลดการเกิดการติดเชื้อจากภavnน้ำเดินก่อนกำหนด (PROM) ลดความเสี่ยงเด็กน้ำหนักตัวน้อย (LBW)

5.ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล
- 1.จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis)

2.เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669

3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Critical care)

4.ขยาย Intensive Care Unit ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

5.พัฒนาศักยภาพ Node โรงพยาบาลระดับ M1M2 ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ให้เื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Severe sepsis/Septic shock)
- 1.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีความถูกต้องตามนิยาม ICD10 code

2.พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและการคืนข้อมูล

.3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ระดับความ

- ไตรมาส 1

1.ปรับปรุง CPG Fast Track Sepsis

2.ประชุมชี้แจงนโยบาย

3.ประชุมวิชาการ
- ไตรมาส 2

ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAP ครั้งที่ 1
- ไตรมาส 3

1.ประเมิน ติดตาม วิเคราะห์ GAPครั้งที่ 2

2.ประชุมคณะกรรมการ
- ไตรมาส 4

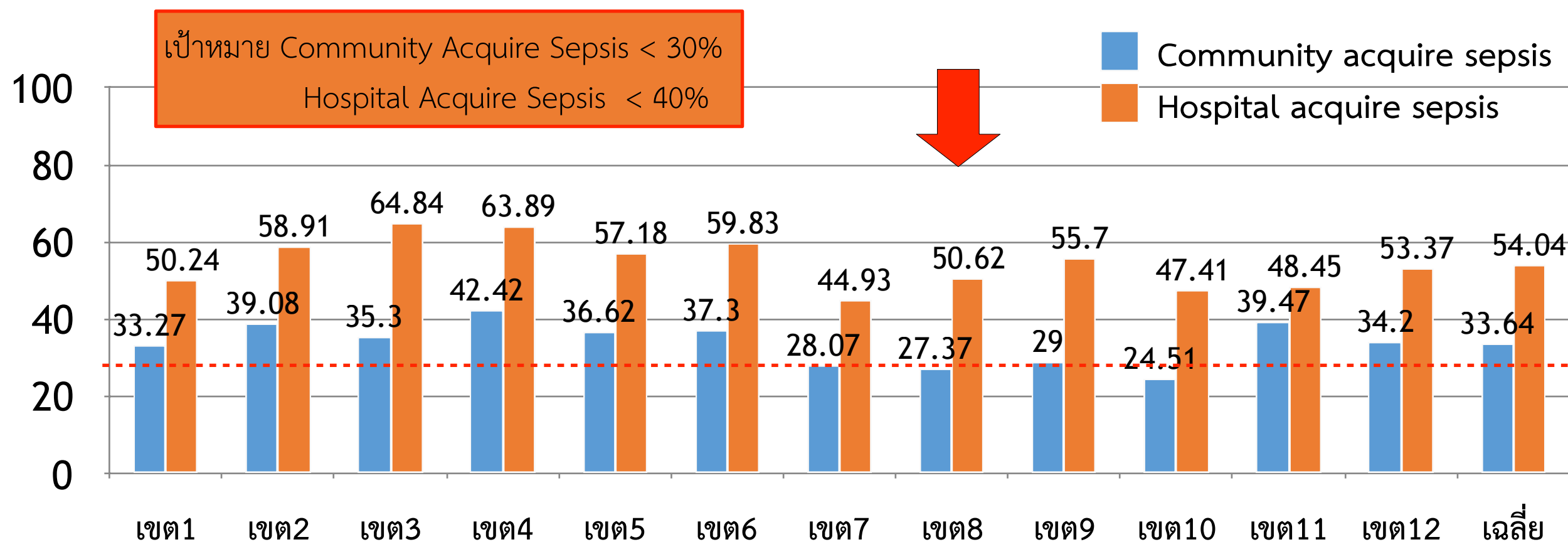
อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < ร้อยละ 30 ในกลุ่มผู้ป่วย Community-Acquire Sepsis



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด

Community Acquire Sepsis และ Hospital Acquire Sepsis (R65.1-R57.2)

ระดับประเทศ



Sepsis	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เฉลี่ย
Community	33.27	39.08	35.30	42.42	36.62	37.30	28.07	27.37	29.0	24.51	39.47	34.20	33.64
Hospital	50.24	58.91	64.84	63.89	57.18	59.83	44.93	50.62	55.7	47.41	48.45	53.37	54.04

ปัญหา/อุปสรรค (GAP)	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา
Service Delivery/ การวาง node /เตียง - การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock น้อย (ภาพรวมร้อยละ 21.63) - ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มีปัญหาการส่งต่อ โดยเฉพาะจังหวัดบึงกาฬที่มีพื้นที่เขตรอยต่อหลายจังหวัด - รพศ.ไม่มี Secondary care รองรับทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ปะปนกันในหอผู้ป่วย - ศักยภาพ node ยังไม่สามารถดูแลพื้นที่ในเขตตัวเองได้	- ขยาย/เพิ่มจำนวนเตียง Intensive Care Unit ทั้ง รพศ./รพท./รพช.M1M2 (node) รองรับผู้ป่วย Fast Track Sepsis - จัดระบบบริการรองรับผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่นอก ICU : Step down ward, Sepsis zone - จัดระบบ Refer (MOU) รพ.ในพื้นที่เขตรอยต่อ - พัฒนาระบบ Consultation ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ - จัดระบบบริการในกลุ่มผู้ป่วย Chronic care,Palliative,IMC

ปัญหา/อุปสรรค (GAP)	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา
Health Workforce - ความขาดแคลน และความคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ - ขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (ทั้งเขต 8) แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care ขาดแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับ M1M2 ทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ต้องรับภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยแออัด และการพัฒนางานไม่ได้ตามเป้าหมาย - ความไม่เหมาะสมสัดส่วนอัตรากำลังพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการละเมิด Aseptic technique	- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S (บึงกาฬ) และโรงพยาบาลระดับ M1M2 - เพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทาง ในรพศ. - ความรู้ ความเชื่อ Practice ด้านการรักษาของแพทย์ - การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยหนักที่อยู่นอก ICU (รพศ.)

ปัญหา/อุปสรรค (GAP)	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา
Information Technology :ระบบข้อมูล - การสรุปเวชระเบียนตามนियามการวินิจฉัย Sepsis - การลงข้อมูลในฐานข้อมูลโรงพยาบาล HomeC & HosXP แฟ้มรายงาน 43 แฟ้ม	- พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ การสรุปเวชระเบียนตามนियามการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)
ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ - Ventilator ไม่เพียงพอ - การจัดสรรงบประมาณอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลรักษา : การซื้อเครื่องตรวจประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate , การสนับสนุนชุด Hemoculture บางจังหวัดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งอาจทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง	- - ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องตามนโยบายโรคที่เป็นปัญหาและแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน

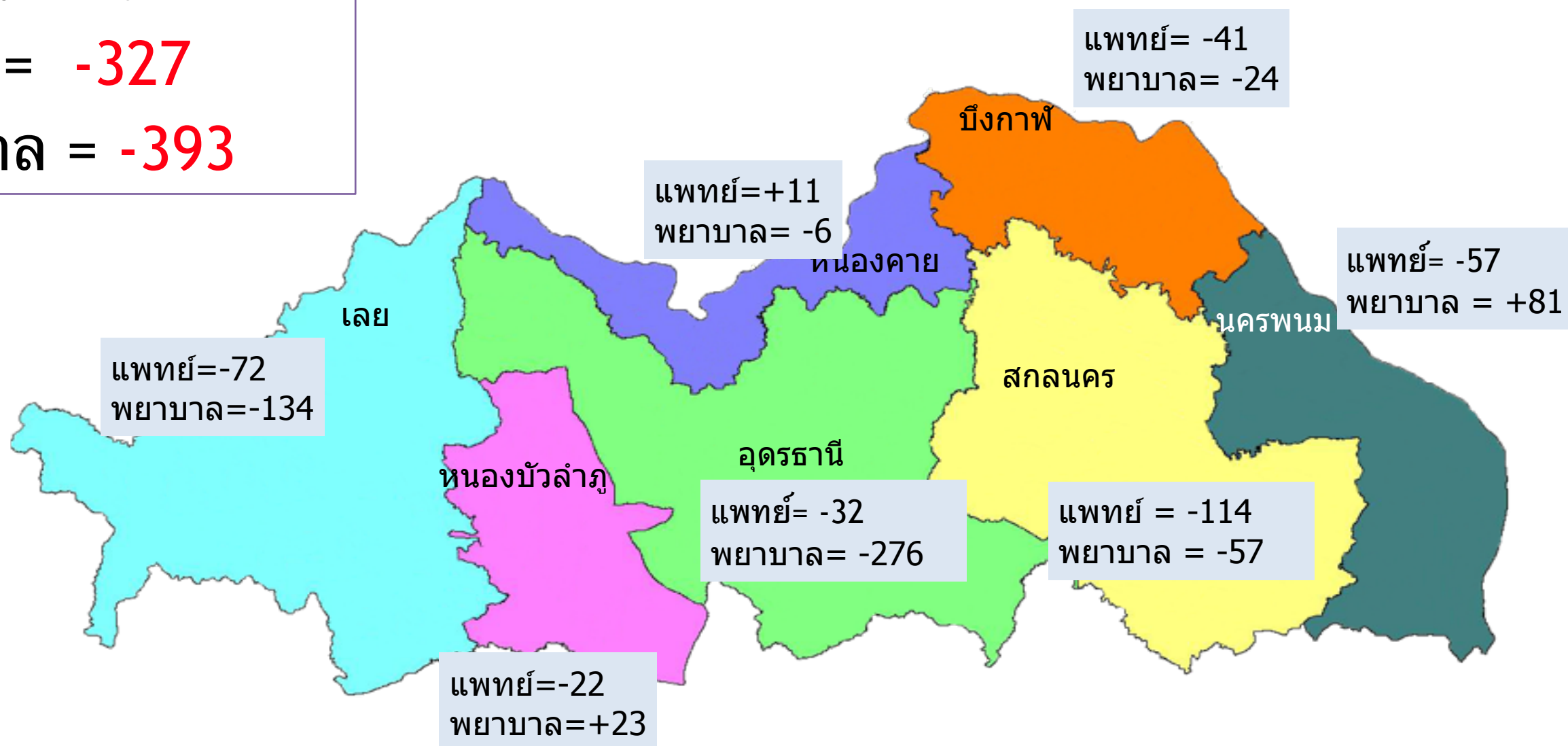
ปัญหา/อุปสรรค (GAP)	ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพ (Health literacy) ความรู้ในการดูแลตัวเองของประชาชนในโรคที่ป้องกันได้ แนวโน้ม NCD ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อมีเพิ่มขึ้น	- Disease control โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ - Primary prevention โรคที่ป้องกันได้ - Health promotion ส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชน

วิเคราะห์อัตราค่าลงขาด/เกินตามกรอบขั้นต่ำ(ปฏิบัติงานจริง)

รวมอัตราค่าลงที่ขาด

แพทย์ = -327

พยาบาล = -393



ที่มา: รายงานสถานการณ์อัตราค่าลง เขตสุขภาพ 8 ข้อมูลในระบบ HROPS ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2561



ข้อมูลเตียง ICU ปี 2561-2565

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.เลย	40	36	14(65)	
รพ.ด่านซ้าย	6	0	0	ปี 62
รพ.วังสะพุง	9	8	2(62=1,63=1)	
รพ.เขียงคาน	3	0	2 (65)	ขาด 1

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองคาย	35	32	4(65)	
รพ.ท่าบ่อ	20	14	0	??
รพ.โพนพิสัย	12	0	0	ปี 63

A,S,M1,M2 = 4,589 เตียง (10%=458 เตียง)

มี ICU 300 เตียง = 65.50%

แผน 62-65 เพิ่ม 161 เตียง = 461 เตียง = 100.65%



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.บึงกาฬ	20	10	10(63=6,64=4)	
รพ.เซกา	12	4	0	ขาด 8

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.นครพนม	35	18	10 (63)	ขาด 7
รพ.ธาตุพนม	12	4	0	ขาด 8
รพ.ศรีสงคราม	6	0	4(62) กค.62	ขาด 2

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.หนองบัวลำภู	30	8	0	22
รพ.ศรีบุญเรือง	9	0	3	6
รพ.นากลาง	6	0	0	6

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.อุดรธานี	102	82	22 (62=8,63=10,64=4)	
รพ.กุมภวาปี	18	8	8(62)	ขาด 2
รพ.บ้านดุง	12	0	8(64=4,65=4)	ขาด 4
รพ.หนองหาน	11	0	12(63=4,64=8)	
รพ.บ้านฝาง	9	4	4(63)	
รพ.น้ำโสม	6	0	0	ขาด 6
รพ.เพ็ญ	12	0	6(62=4,63=2)	ขาด 5

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill	SP need
รพ.สกลนคร	77	54	47(61=12,62=19,63=8,64=8)	
รพ.สว่างแดนดิน	32	10	5(62=2,65=3)	ขาด 17
รพ.วานรนิวาส	12	8	0	ขาด 4
รพ.อากาศอำนวย	9	0	0	6
รพ.พังโคน	12	0	??? (65)	



**สรุปผลการตรวจราชการ
คณะ ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ
รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 8
วันที่ 4-5 เมษายน 2562
ณ โรงแรมบลู โฮเทล จ.นครพนม**



**กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค,
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมแพทย์แผนไทยฯ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**



ECS & Fast Track

Trauma
Stroke
STEMI
Sepsis



- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
160 - 169 < 7 ผ่านเกณฑ์ ผลงาน ร้อยละ 4.00
- สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
 $\leq 26 : 100,000$ ผลงานผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 5.66
- NCD Integration Prevention
- การประเมิน BLS

- อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วย
วิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชม.
< ร้อยละ 12 ผลงานผ่านเกณฑ์
ร้อยละ 4.24
- ความแออัด ใน ER
- อัตราการใช้ EMS น้อย



- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ผลงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 27.66
- ให้แยกข้อมูล CI ,NI
- เน้นยุทธศาสตร์ Pneumonia+ Respiratory tract infection ,+Smoking
- การให้วัคซีน งดสูบบุหรี่

บูรณาการงานร่วมกัน

การดำเนินงาน

มติที่ประชุม

- 1.รับทราบแผนการจัดสรรเงินเพื่อปิดยอดการประกันรายรับ ปีงบประมาณ 2561 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
- 2.รับทราบ สถานการณ์ บริการผู้ป่วยใน เจ็บไขและอัตราการจ่ายพิเศษเฉพาะเขต เขต 8 กรณี Pneumonia
- 3.เห็นชอบให้มีเจ็บไขอัตราการจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 ปี2562 โดย มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ประเมินผลและนำเสนอ ในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ

มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ประเมินผล เจ็บไขอัตราการจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 ปี2561 และจัดทำข้อเสนอเจ็บไขอัตราการจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต 8 ปี2562 ในการประชุมครั้งต่อไป

1.เห็นชอบ (ร่าง)ข้อเสนอ เงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษเฉพาะเขต ผู้ป่วยใน เขต 8 ปีงบประมาณ 2562 ได้แก่

- 1.Pneumonia (โรคปอดบวม)
- 2.Spinal Surgery (การผ่าตัดกระดูกสันหลัง)
- 3.Revision of knee replacement (การผ่าตัดข้อเข่าซ้ำ)
4. การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และไม่เฉียบพลัน (SNAP)

โดยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

โดยรายละเอียดให้เป็นไปตามประกาศการบริหารกองทุนฯ ปี 2562

2.มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี เสนอ อปสช.เขต 8 เพื่อพิจารณาอนุมัติ

3.มอบ Service Plan สาขา Sepsis(การติดเชื้อ) ร่วมกับ สปสช.เขต 8 วิเคราะห์และหาแนวทางการดำเนินการ ลด อัตราตายใน Pneumonia ในภาพระดับจังหวัด

4.เห็นชอบให้แต่งตั้ง คณะทำงานฯเพื่อประเมินผลสำเร็จ การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ระยะกึ่งเฉียบพลัน และไม่เฉียบพลัน (SNAP) โดยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษา แผนปัจจุบัน



ระเบียบวาระที่ 5.1 **ข้อเสนอเงื่อนไข** และอัตราจ่ายพิเศษเฉพาะเขต ผู้ป่วยใน เขต 8 ปีงบประมาณ 2562

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (5x5) ระดับเขต
ครั้งที่ 5/2561 วันที่ 10 กันยายน 2561 เวลา 10.30 – 13.30 น.
ณ ห้องประชุมแกรนด์ประจักษ์ตรา ชั้น 1 โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี

วัตถุประสงค์



เกณฑ์ ?	วัตถุประสงค์	หน่วยบริการเป้าหมาย
Pneumonia	ลดการADMIT ในโรคที่ป้องกันได้ และเป็นปัญหาของพื้นที่	ทุกแห่ง
Spine Surgery	สนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการ	A,S ,M1 ,M2
Revision of knee replacement	สาธารณสุขของหน่วยบริการ และคุณภาพผลงานบริการ ชดเชยรายรับกรณีบริการที่ ต้นทุนสูง	

ประมาณการจ่าย



เกณฑ์ ?	ระดับวัด	ระยะเวลา	ปกก.วงเงิน	การคำนวณ
Pneumonia	ทุกระดับ		10,000,000.00	On Top 3,000 บาท/Admission **ไม่หักเงินเดือน
SPINAL SURGERY	A,S ,M1 ,M2		10,000,000.00	On Top=5,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน
Revision of knee replacement	A		200,000.00	On Top=10,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน



Pneumonia



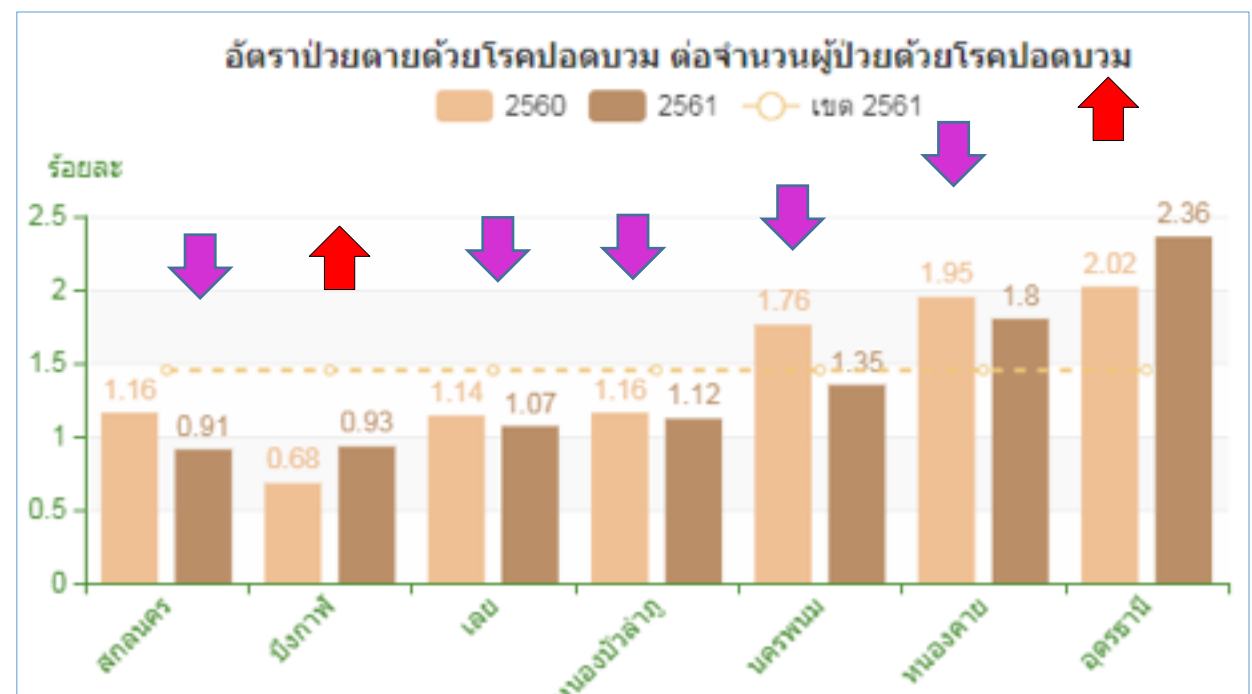
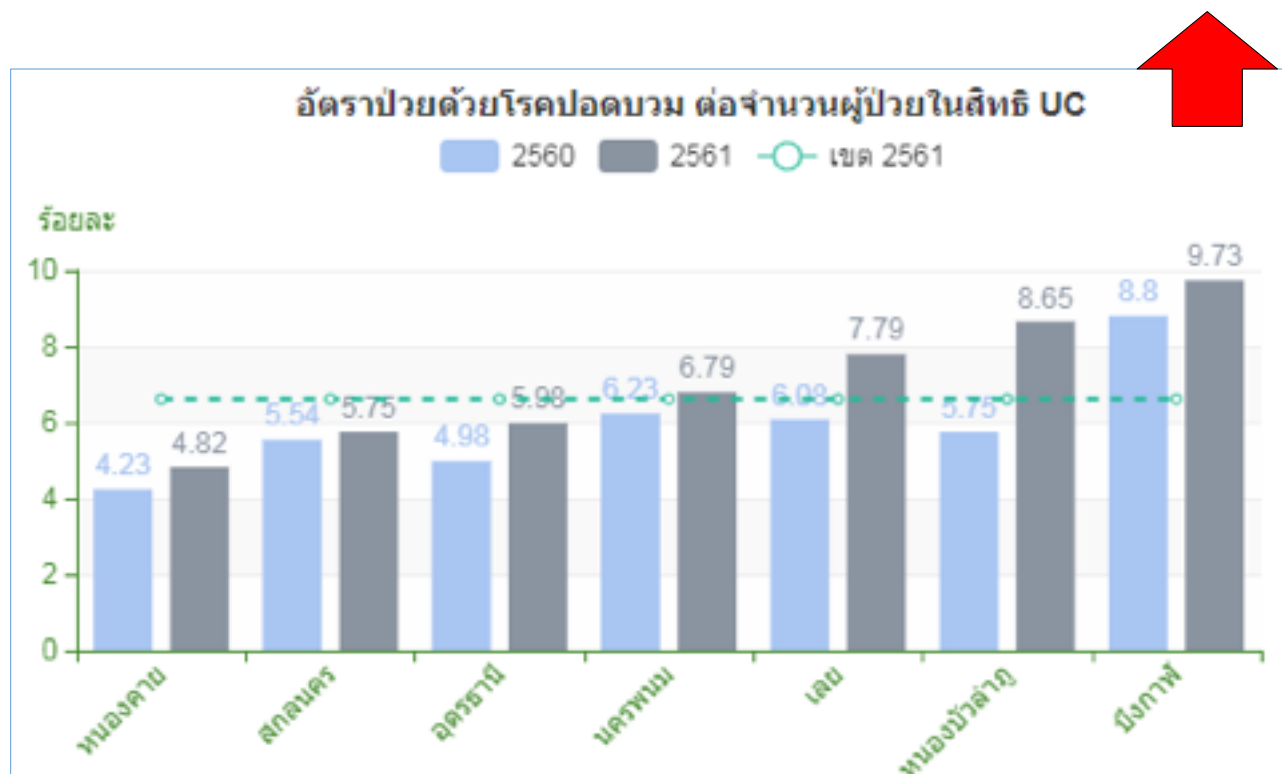
สถานการณ์ผู้ป่วยโรคปอดบวม ปี 2561(10m)



เงื่อนไข

- 1) ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่ hmain = hcode = 08 หน่วยบริการทุกระดับ
- 2) PDx= J10.0 J11.0 J12* J13 J14 J15* J16* J17* J18*
- 3) DISCHT 1 or 2
- 4) $2 \leq \text{LOS} \leq 3$
- 5) STATUS=4

ON TOP 3,000 บาท/Admission ไม่หักเงินเดือน**



วัตถุประสงค์



เกณฑ์	วัตถุประสงค์	หน่วยบริการเป้าหมาย
<i>Pneumonia</i>	1. primary prevention -> ป้องกันการป่วย 2. secondary to tertiary prevention -> ลดการตาย	หน่วยบริการที่ระบุ

เกณฑ์	ระดับวัด	ระยะเวลา	ปมก.วงเงิน	การคำนวณ
<i>Pneumonia</i>	หน่วยบริการที่ระบุ	By Date Service 1 เม.ย.61-30 ก.ย.62	10,000,000.00	On Top /Admission ภาพรวมจังหวัด**ไม่หักเงินเดือน

province	2016 admit:1000	2017 admit:1000	2018(10m) admit:1000	อัตราAdmit <ค่าเฉลี่ยเขต	อัตราป่วย ลดลง ปี59-61	2016 %dead	2017 %dead	2018(10m) %dead	อัตราตาย <ค่าเฉลี่ยเขต	อัตราตาย ลดลง ปี59-61	Point	1Point=40 บาท
นครพนม	6.01	5.99	4.01	60	10	3.07	4.15	3.61	20	5	95	3,800.00
บึงกาฬ	9.98	11.37	6.37	-	5	1.69	1.66	1.57	20	10	35	1,400.00
เลย	9.55	10.77	6.90	-	5	3.15	3.11	3.12	20	-	25	1,000.00
สกลนคร	6.38	6.99	4.16	60	5	3.03	3.32	3.91	-	-	65	2,600.00
หนองคาย	6.74	6.47	3.70	60	10	3.46	2.82	2.74	20	10	100	4,000.00
หนองบัวลำภู	8.71	8.31	6.34	-	10	2.52	1.81	2.27	20	-	30	1,200.00
อุดรธานี	5.91	6.50	4.33	60	5	3.33	3.04	6.24	-	-	65	2,600.00
เฉลี่ยเขต	7.23	7.76	4.92			3.02	3.03	3.88			-	

INTERVENTION process



S	E	P	S	I	S
Shivering, fever, or very cold	Extreme pain or general discomfort ("worst ever")	Pale or discolored skin	Sleepy, difficult to wake up, confused	"I feel like I might die"	Short of breath



Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ(Sepsis)



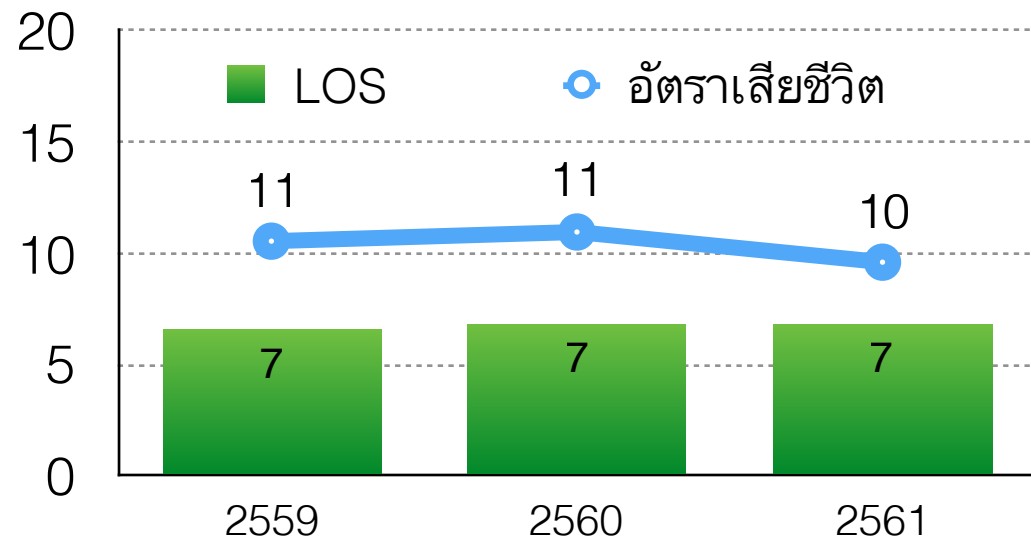
- 1 primary prevention -> ป้องกันการป่วย > อัตราป่วย > สำคัญที่สุด ให้น้ำหนักมาก 60%
อัตราป่วยของคนในจังหวัดด้วย Pneumonia ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ไม่ว่า admit รพ.ใด
- 2 secondary to tertiary prevention -> ลดตาย > อัตราตาย > ให้น้ำหนัก 20%
อัตราตายของคนในจังหวัด ด้วย Pneumonia ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ไม่ว่าตายที่รพ.ใด
- 3 จูงใจให้ทำต่อเนื่อง ก็จ่ายให้อัตราป่วยที่ลดลงต่อเนื่อง 10% อัตราตายที่ลดลงต่อเนื่อง 10%

วิเคราะห์และหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลด
อัตราตายใน Pneumonia : ประเด็นตามมติและข้อ
สั่งการคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงิน
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

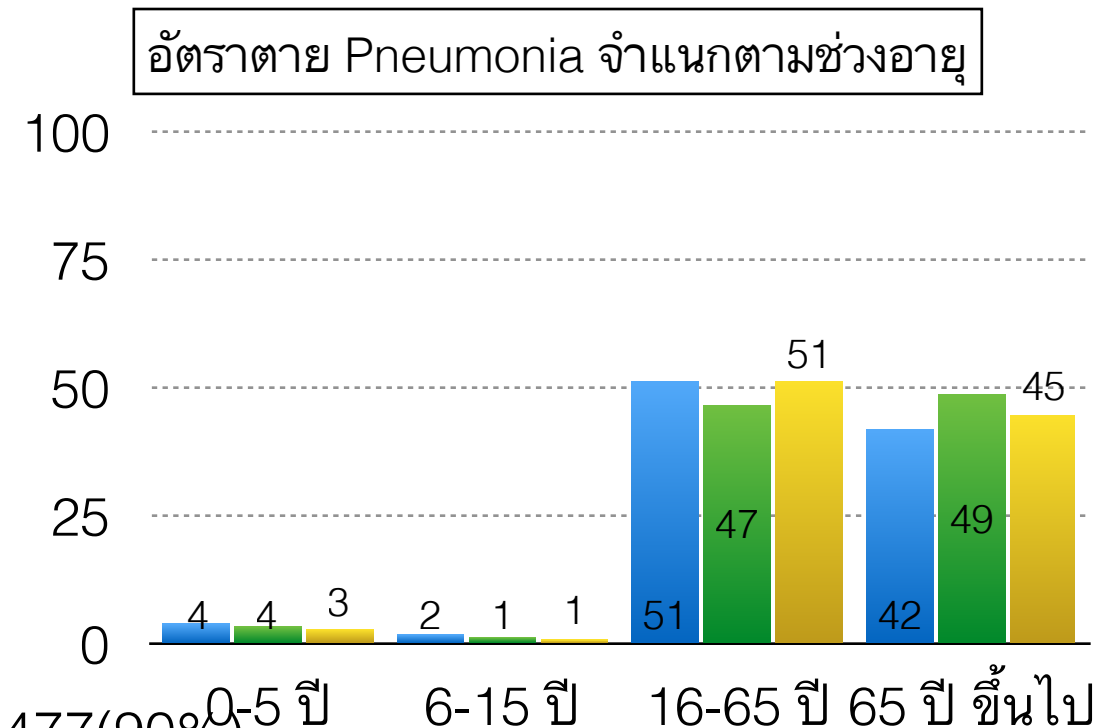
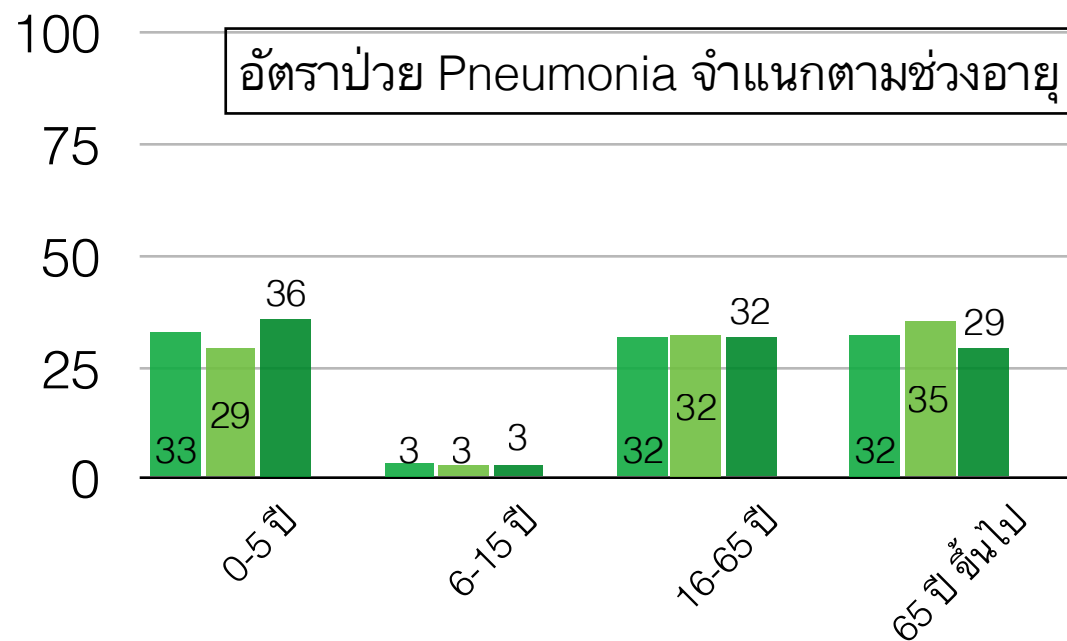
ประชุมคณะทำงาน Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ
(Sepsis)เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับ สปสช.เขต 8
ครั้งที่ 1/2562 โรงแรมประจักษ์ตราดีไซด์
21 มกราคม 2562

Pneumonia ที่รับไว้ในรพ.อุดรธานี

ข้อมูลจากระบบ e-cliam สปสช. ปี 2559-2561 จำนวน 7,292 ราย



RW	ปีงบประมาณ		
	2559	2560	2561
< 0.5	9	6	19
0.5-1	805	931	1481
1-1.5	247	283	339
1.6-2	33	31	46
>2	797	973	1216
รวมทั้งหมด	1891	2224	3101



- ผู้ป่วยทั้งหมด 7,292 ราย เสียชีวิต 739 ราย (10%) รอดชีวิต 6,477 (90%)
- จำนวนผู้ป่วยรับไว้ในรพ.ในเขตเมือง และรับจากการ Refer เท่าๆกัน
- พบมากที่สุดในกลุ่มเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ตามลำดับ
- ส่วนใหญ่มีอาการหนัก มีภาวะ Respiratory failure ; On ETT with Respirator (Need Intensive Care Unit)
- เสียชีวิตมากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วย ช่วงอายุ 16-65 ปี รองลงมาได้แก่อายุ > 65 ปี

วัตถุประสงค์ 1. Primary prevention ->ป้องกันการป่วย 2. Secondary to tertiary prevention ->ลดการตาย		
	ประเด็น	ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
Primary prevention : ป้องกันการป่วย	1. การเข้าถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2. M&E: Admission rate กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนตามการจัดสรรงบประมาณ.	1.จัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่(Influenza vaccine) และดำเนินการฉีดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2.พิจารณา Pneumococcal vaccine ในกลุ่มเสี่ยง
Secondary to tertiary : ลดการตาย	1.ผู้ป่วยส่วนใหญ่มมีอาการหนัก ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องการการดูแล Intensive Care	1.พิจารณาจัดสรรงบประมาณด้านสถานที่ / zone อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

What's next : วิเคราะห์ความครอบคลุม Flu vaccine ตามกลุ่มเป้าหมาย และอัตราการเกิดโรค ในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน>>HDC &NHSOภายใน มค.62
 : ชี้แจงแนวทาง CPG Sepsis & Pneumonia เครือข่าย
 ; Plan การขอรับรอง “Provincial Network Certification : PNC”จ.นครพนม
 ; ประชุมครั้งต่อไป วันที่ 28 มีนาคม 2562 ที่ รพ.นครพนม



ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ(Sepsis)เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูรณ ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ

โรงพยาบาลนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม

ประธานแจ้งเพื่อทราบ



แนะนำ

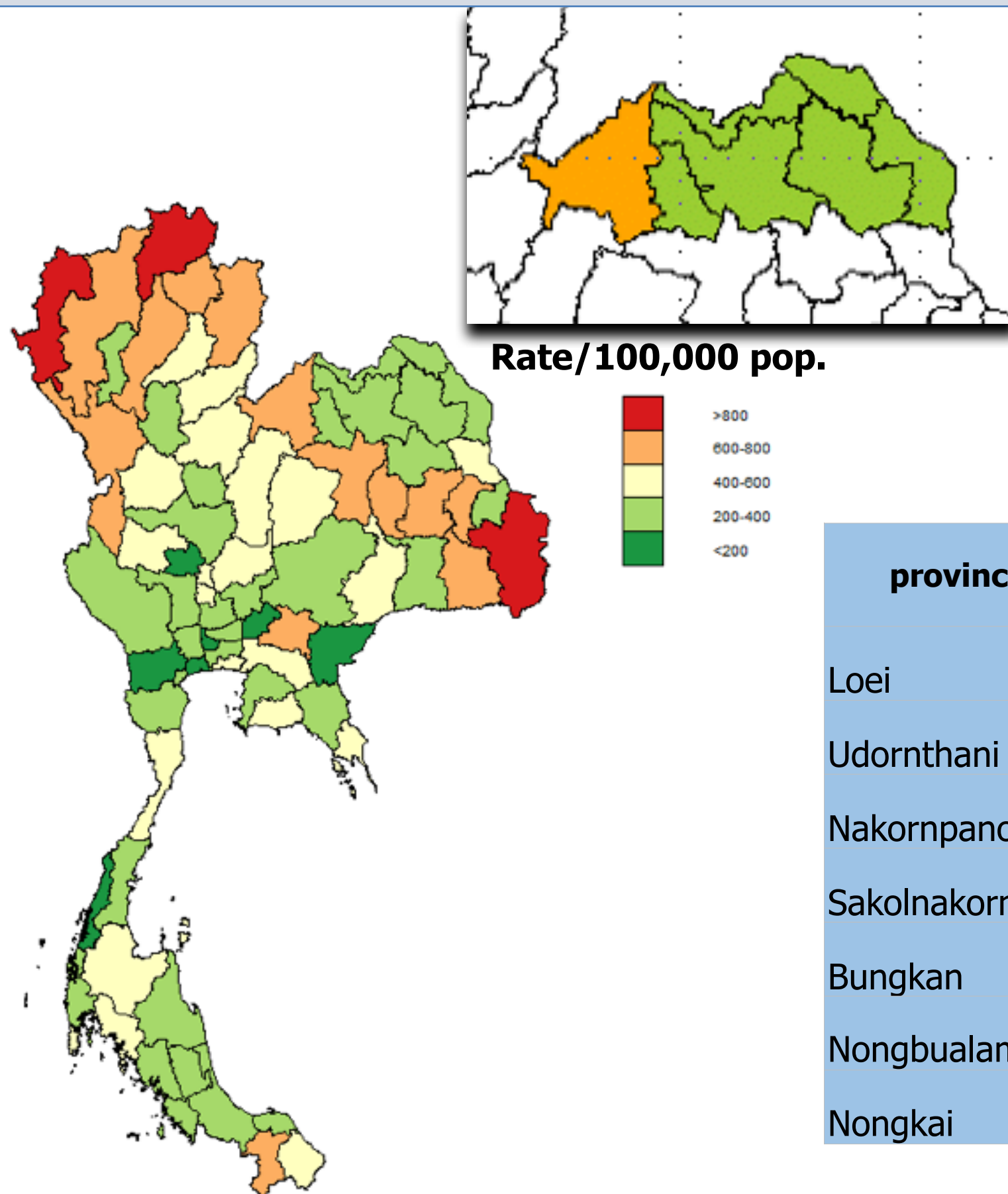
- นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการฝ่ายไทย ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
- ดร.ปราบดา ประภาศิริ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ที่มีความรู้เกี่ยวกับ Pneumonia and Influenza ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์
และให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการวางแผนพัฒนาประสิทธิภาพระบบ
บริการ แนวทางการดำเนินงาน



Influenza vaccine as a primary prevention against pneumonia

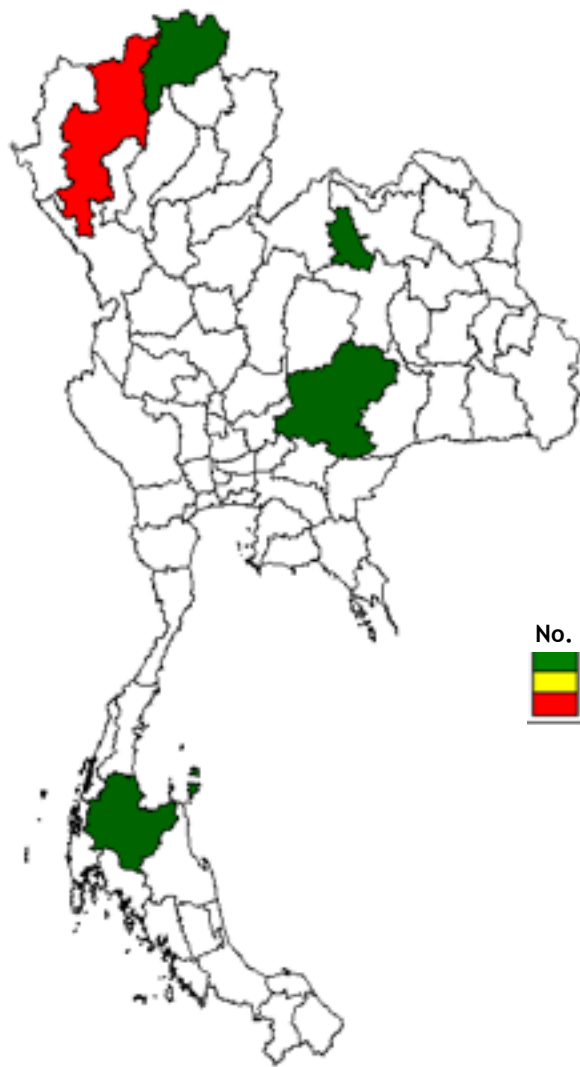
Prabda Praphasiri, Dr.P.H., PhD
Influenza Program,
Thailand-US CDC Collaboration

อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายจังหวัด เขต 8 ปี 2561



province	rate/100,000 pop.	%CFR
Loei	675.48	0
Udonnethani	307.54	0
Nakornpanom	295.91	0
Sakonnakorn	285.09	0
Bungkan	255.02	0
Nongbualampu	237.09	0
Nongkai	223.75	0

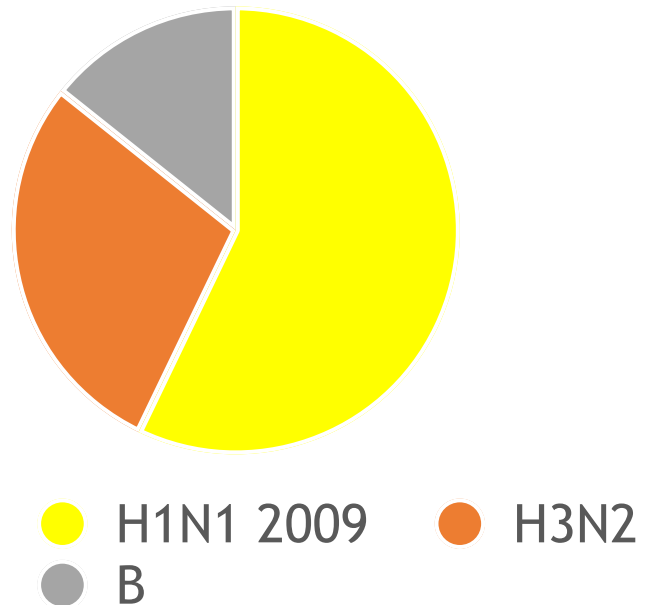
Influenza deaths by province, Thailand, 2019



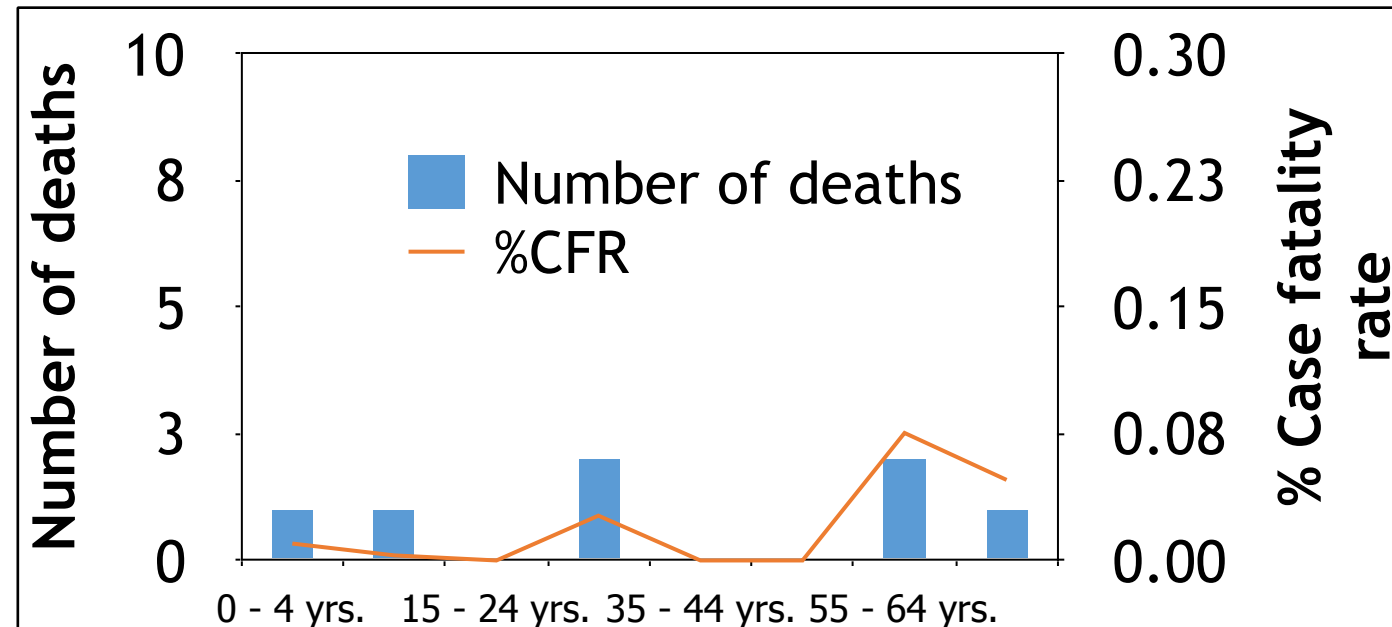
Province	No. death
Chiang Mai	3
Nakhon Ratchasima	1
Nong Bua Lam Phu	1
Chiang Rai	1
Surat Thani	1

No. of death
=1
=2
=3

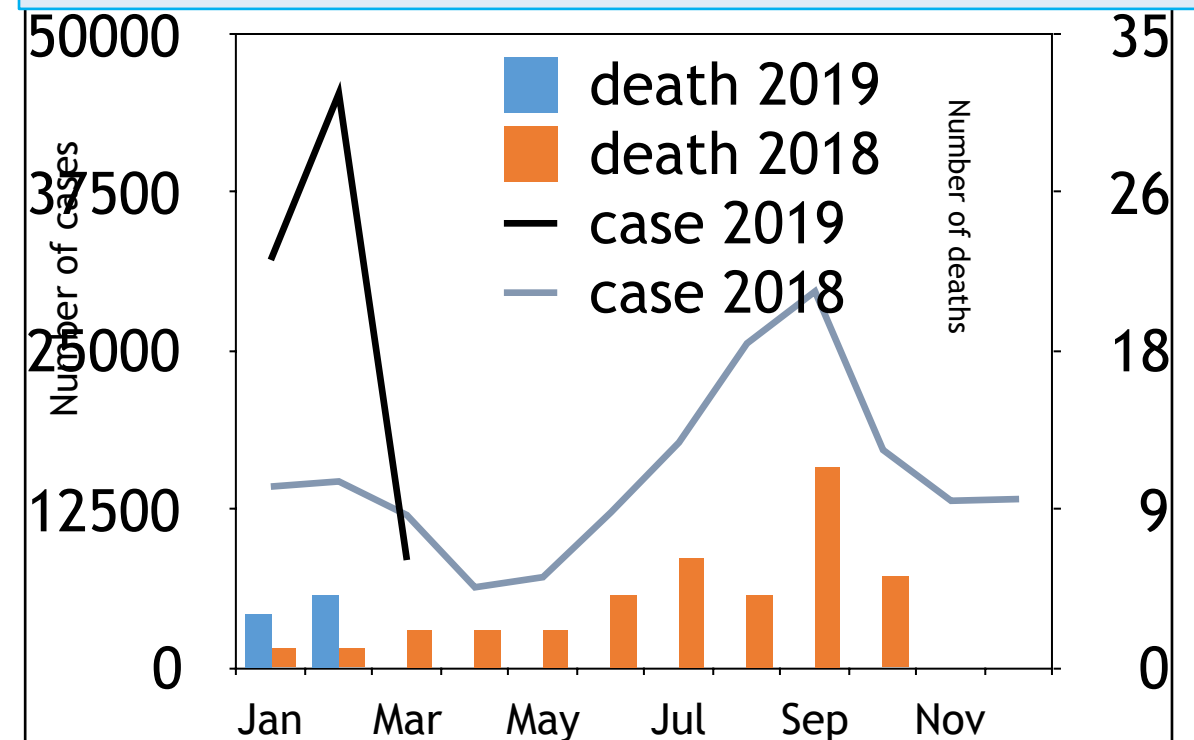
Proportion of death case by influenza virus types/subtypes



Influenza deaths by age groups, Thailand, 2019



Influenza cases and deaths by month, Thailand, 2019 and deaths 2018



Characteristics of influenza deaths, Thailand, 2019 (N=7)

Risk factors	Number of death (% of total death)
Chronic disease (< 65 years)	3(28.57%)
Pregnancy	1(14.28%)
Obesity (BMI > 30)	1(14.28%)
Children (0 - 2 years)	1(14.28%)
Elderly (>= 65 years) with underlying disease	1(14.28%)
No underlying disease	2(28.57%)
Received vaccination	1(14.28%)

Duration	Median(min-max)
Duration from onset of symptom to antiviral medication (days)	4(2-9)

สรุป

- ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าปีที่แล้วประมาณ 3 เท่า พบอัตราป่วยสูงในจังหวัดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก ได้แก่ จังหวัดระยอง และจันทบุรี รองลงมากเป็นภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ กำแพงเพชรและลำพูน ภาคกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานครและนครปฐม
- มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 7 ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ 3 ราย สุราษฎร์ธานี เชียงราย หนองบัวลำภู และนครราชสีมา สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H1N1 /2009 4 ราย A/H3N2 2 ราย และชนิด B 1 ราย ปัจจุบันเสี่ยงพบว่า เป็นผู้ป่วยสูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีโรคประจำตัว โรคอ้วน เป็นหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับวัคซีน มีอาการรุนแรงอย่างรวดเร็วและเข้ารับการรักษาด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง บางรายได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาล่า ได้รับยาต้านไวรัสช้า

สรุป

- ❑ กลุ่มเด็กวัยเรียนพบมีอัตราป่วยสูงมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก
- ❑ จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบสายพันธุ์ที่อยู่ในวัคซีนในปี 2562 เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลให้จำนวนผู้ป่วยในปีนี้สูงมากผิดปกติ
- ❑ การระบาดเป็นกลุ่มก้อนมีแนวโน้มลดลง สัปดาห์นี้ได้รับรายงานเพิ่ม 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในเรือนจำที่จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วย 66 ราย อัตราป่วยร้อยละ 7.19 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 สรุปมีรายงานเหตุการณ์ทั้งหมด 43 เหตุการณ์ จาก 24 จังหวัด สถานที่เกิดการระบาดพบมากในโรงเรียน รองลงมาเป็นเรือนจำและค่ายทหาร โรงพยาบาล และแคมป์คนงานก่อสร้างในโรงพยาบาล เชื้อที่เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ B จำนวน 18 เหตุการณ์ (ร้อยละ 41.86) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 8 เหตุการณ์ (ร้อยละ 18.60)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ การเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่อย่างใกล้ชิด
 - ❑ ทุกจังหวัดควรติดตามแนวโน้มของผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ เพื่อตรวจจับและค้นหาการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
 - ❑ เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจรุนแรงหรือเสียชีวิต ควรมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน และรายงานและสอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ทุกราย
- ❑ โรงพยาบาลที่พบสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เพิ่มขึ้น ควรพิจารณาแยก OPD ตรวจผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- ❑ ควรเร่งรัดมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค เพื่อป้องกันการระบาดในสถานที่เสี่ยง เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร และโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- ❑ ประชาสัมพันธ์ให้แพทย์และพยาบาลทราบสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ แพทย์เมื่อพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีอาการรุนแรง ควรปฏิบัติตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลควรมีการสำรองยาต้านไวรัส
- ❑ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบสถานการณ์ของโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะการแพร่เชื้อให้กลุ่มเสี่ยงในครอบครัว โดยการล้างมือบ่อยๆ ใส่หน้ากากอนามัย คนป่วยต้องหยุดเรียน หยุดทำงาน กลุ่มเสี่ยงเมื่อป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ควรพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

Influenza Vaccine Effectiveness against Pneumonia



Global Studies

Studies conducted in various parts of the world like USA, Europe, Japan, Korea, Bangladesh etc have shown that influenza vaccine can prevent hospitalizations due to ARI and influenza-associated pneumonia.

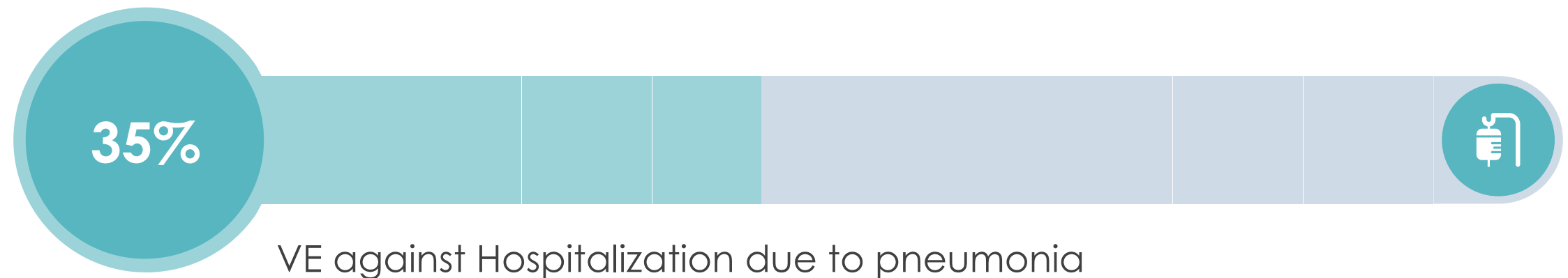


Thailand Studies

Studies from Thailand also generally support that influenza vaccines are effective, particularly when the vaccine match is good.



VE in Adults



Song JY, Lee JS, Wie S-H, Kim HY, Lee J, Seo YB, et al. Prospective Cohort Study on the Effectiveness of Influenza and Pneumococcal Vaccines in Preventing Pneumonia Development and Hospitalization. Clinical and Vaccine Immunology. 2015;22(2):229-34.

สรุป

- Pneumonia ในเขต 8 ไม่สูง (สูงในภาคเหนือ)
- การวินิจฉัย Pneumonia สูงจากระบบเฝ้าระวังดี จึงมีการ report สูง
- Influenza vaccine ลดการเกิด Pneumonia ลดการ admitted ลดการนอนรพ.
- ประสิทธิภาพของวัคซีน(VE) ลดการป่วยด้วย Pneumonia 35%(review literater)แต่ขึ้นกับการ match ของเชื้อ
- ประสิทธิภาพของวัคซีน (VE) ลดการป่วยในผป.COPD 35%
- ประสิทธิภาพของวัคซีน (VE) ลดการป่วยใน Pregnancy
- **Recommend ให้ สปสช.นำข้อมูลจากนครพนม ไปวางแผนเชิงนโยบาย**

A Population-based Surveillance for Pneumonia: Accomplishments & Lessons Learned



Mr. ு Piralam

Adjunct coordinator

**BSc, MPH (Epidemiology)
PhD (Epi & Bio candidate)**

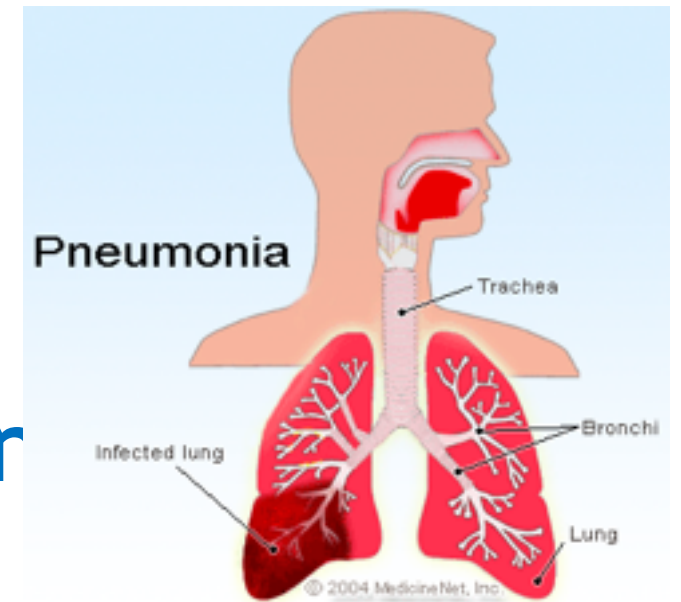
4 Key Objectives of IEIP Nakhon Phanom

- ✓ Surveillance**
- ✓ Research**
- ✓ Training**
- ✓ Outbreak support**

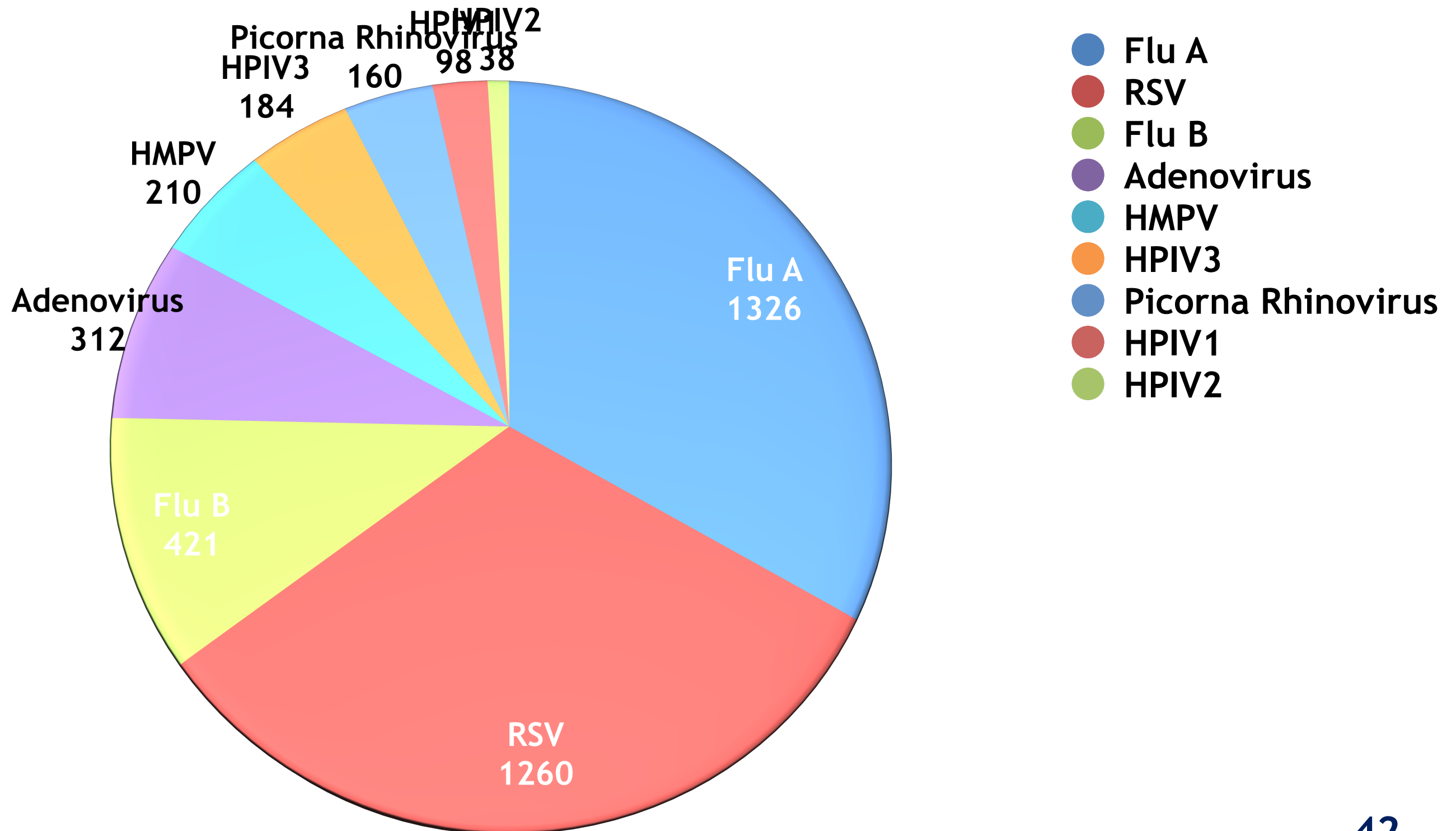
Active Population-based Surveillance for Pneumonia (2003 - 2015)

Objective

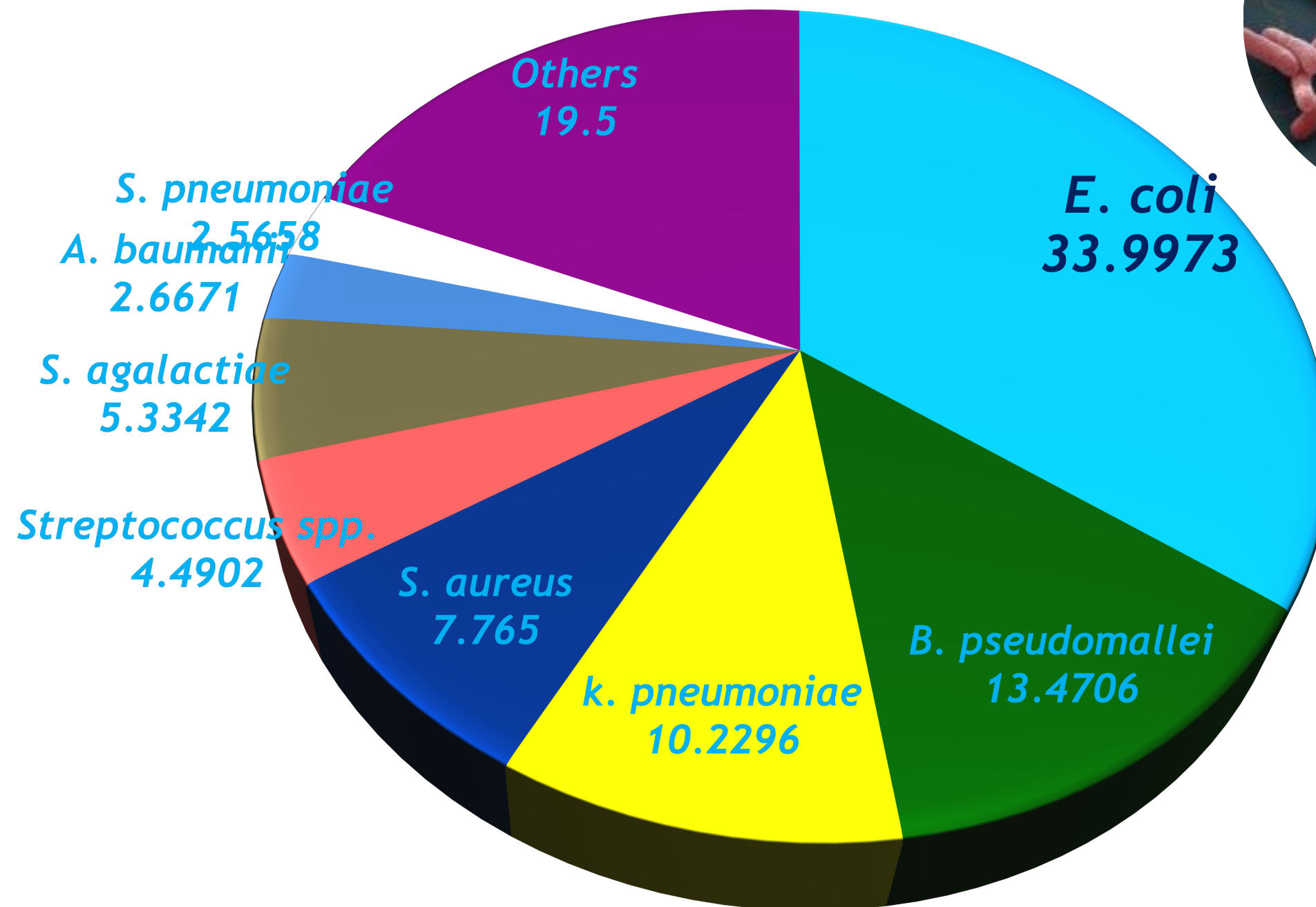
- Establish the active population-based surveillance system for pneumonia in Nakhon Phanom province
- Improve surveillance data quality, distribution and analysis between all partners at the local, regional and national levels.



Viral pathogen findings



Bacterial Pathogens Finding Between 2012 and 2014



* 2014; Jan - Jul 2014

The most common bacterial isolates 2014-2016

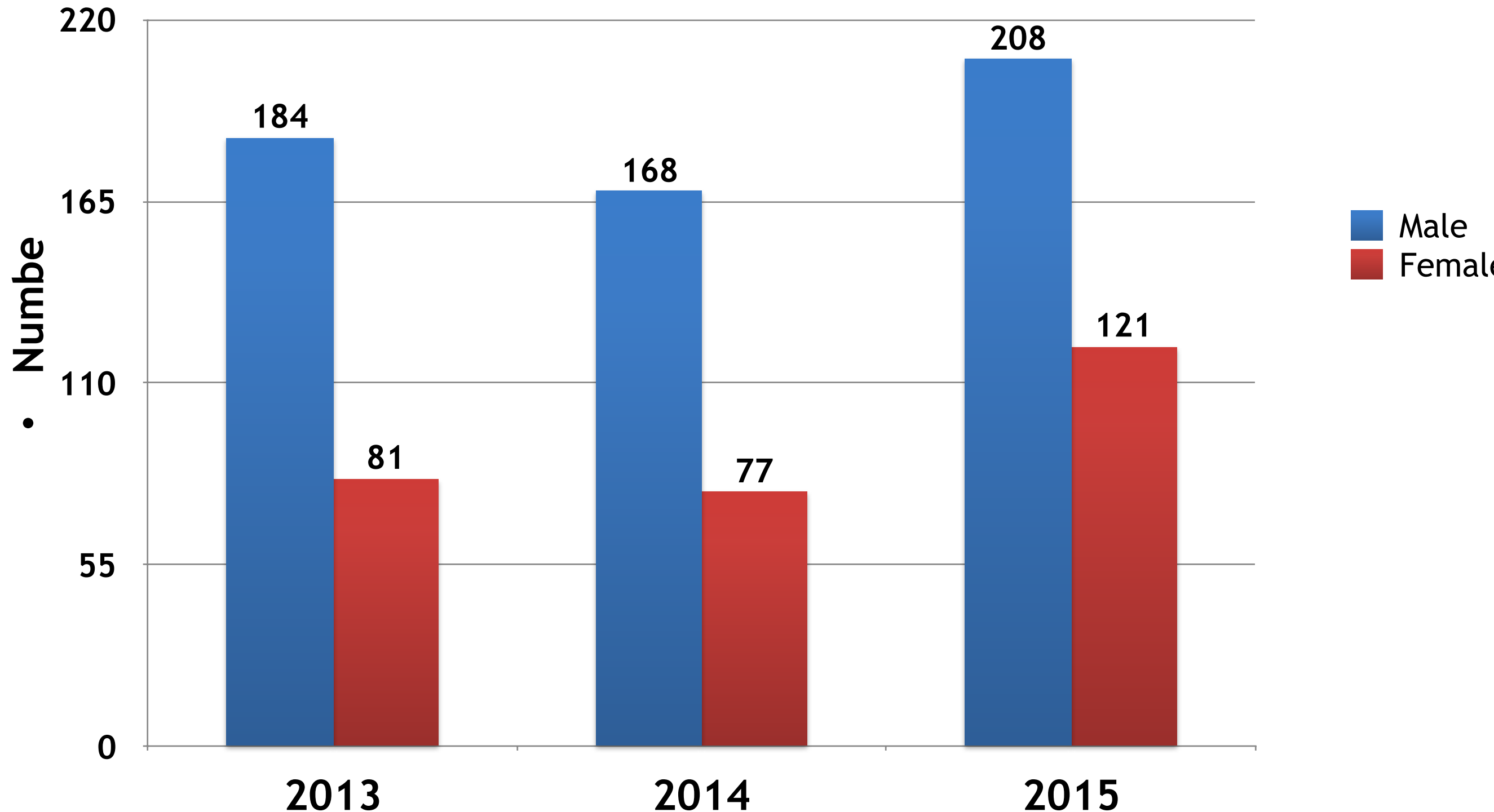
Pathogen	2014		2015		2016	
	No. Isolates	%	No. Isolates	%	No. Isolates	%
<i>Escherichia coli</i>	426	24.1	455	21.6	547	30.3
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	134	7.6	194	9.2	219	12.1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	111	6.3	142	6.7	165	9.1
<i>Staphylococcus aureus</i>	73	4.1	127	6.0	109	6.0
<i>Streptococcus agalactiae</i>	60	3.4	61	2.9	75	4.2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	37	2.1	50	2.4	40	2.2
<i>Acinetobacter baumannii</i>	25	1.0	35	2.3	47	2.0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	18	1.0	49	2.3	36	2.0
<i>Enterococcus</i> species	27	1.5	19	0.9	52	2.9
<i>Salmonella</i> species	31	1.8	25	1.2	36	2.0
Other pathogens*	822	46.6	953	45.2	480	26.6

*This includes *Enterobacter* spp., *Vibrio*, *Haemophilus*, *Pseudomonas* spp., *Proteus* spp. and fungi.

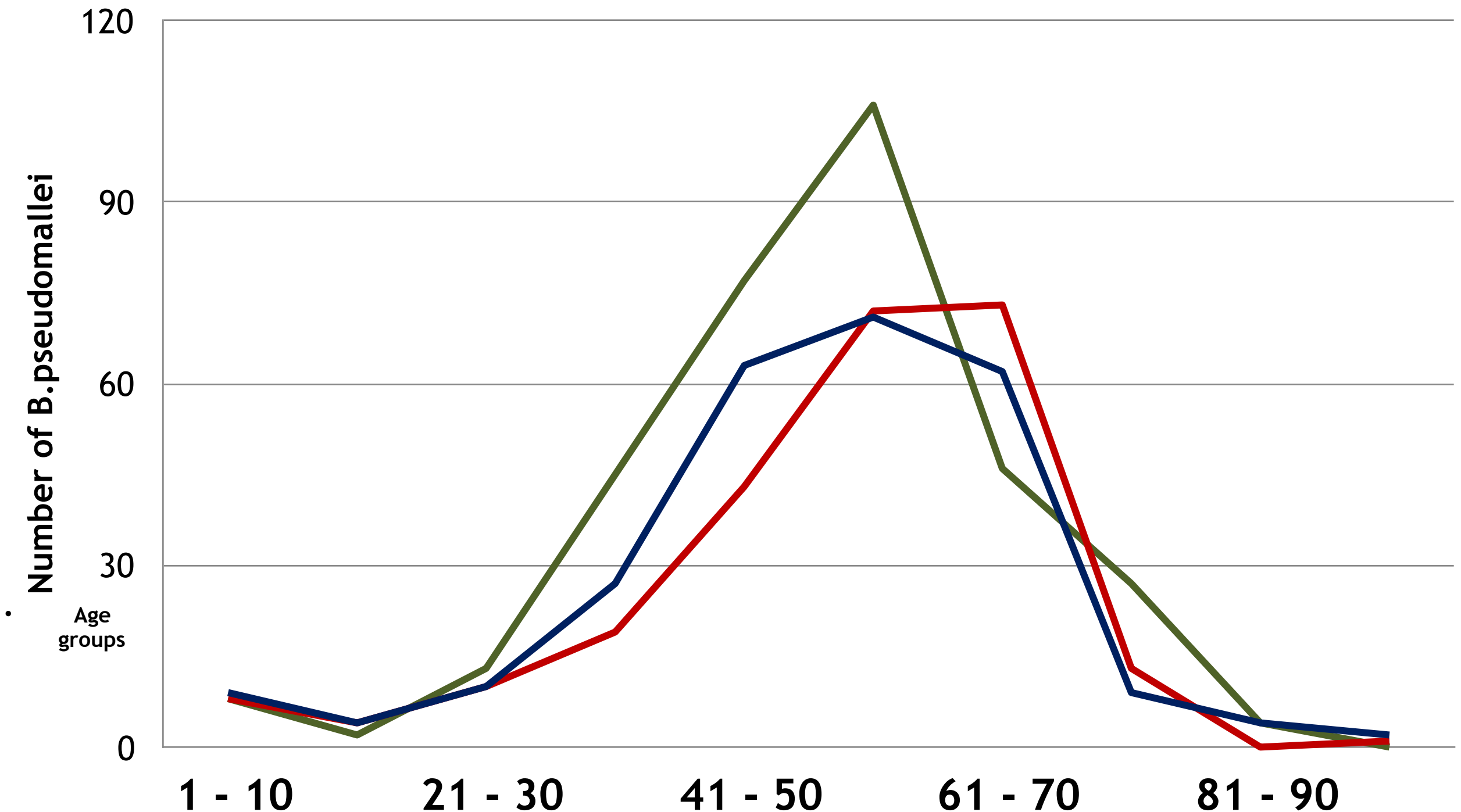
Prevalence of Melioidosis in Nakhon Phanom province between 2013 and 2015

Years	Number	Prevalence (per 100,000 populations)
2013	265	37.3
2014	245	34.7
2015	329	46.6
Total	839	39.5

Distribution of Melioidosis classified by gender between 2013 and 2015



Distribution of Melioidosis divided by age groups between 2013 and 2015



ข้อค้นพบ

- Pneumonia ส่วนใหญ่เป็น *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็น CI (sense ต่อ Ceftazidime)
- Pneumonia เกิดใน 1)เด็ก 0-5 ปี 2) ผู้สูงอายุ และพบว่า ตายสูง ในผู้สูงอายุ เด็กไม่ตาย
- เชื้อก่อโรค *Klebsiella pneumoniae* ในผู้สูงอายุ (เป็น DM+อยู่ติดแม่ น้ำ)
- สรุป การตัดสินใจ ให้ Vaccine ในผู้สูงอายุที่มี DM
- *Klebsiella pneumoniae*(ESBL) เป็น NI จากการได้รับ ATB (รักษาตามคลินิก การ refer ไป-มาระหว่างรพ.)

ความครอบคลุมวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

กลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่ม

ปีงบประมาณ 2561

เขตสุขภาพที่ 8



ไกรวุฒิ แก้วชาลุน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชพ.



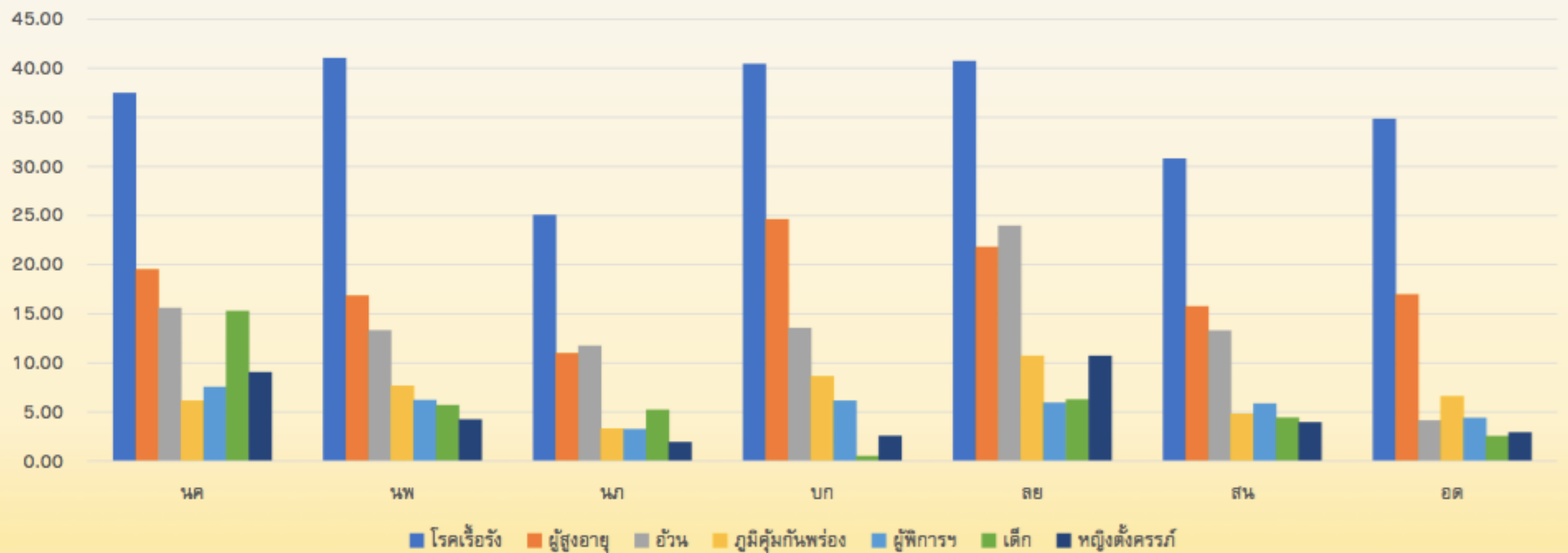
ความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด



182,659	92,265	108,159	141,468	296,594	239,829	117,370	1,178,344
55,021	27,541	29,585	37,243	67,709	51,336	20,517	288,952

ความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปี 2561 เขตสุขภาพที่ 8

จำแนกรายจังหวัด-กลุ่มเป้าหมาย

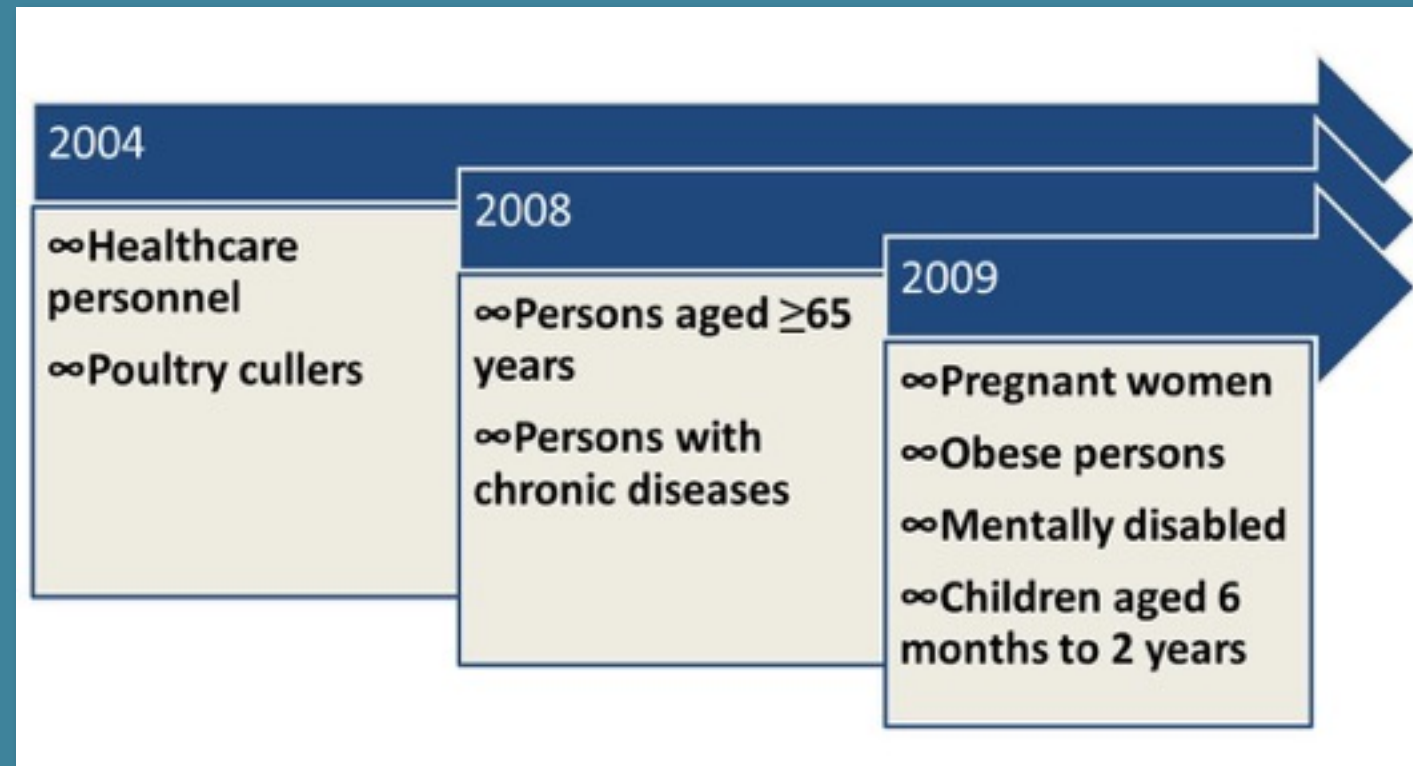


การผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่ในประเทศไทย

เกรียงไกร ประเสริฐ M.D. PhD. (Clinical Epidemiology)

Influenza Vaccination in Thailand

- Thai MOPH provides influenza vaccines free of charge to **eight high-risk groups**⁶:
 - elderly ≥ 65 years of age,
 - children 6-35 months of age,
 - persons with chronic diseases,
 - obese persons,
 - mentally challenged persons,
 - healthcare personnel,
 - poultry cullers and
 - pregnant women



6. Owusu JT, Prapasiri P, Ditsungnoen D, Leetongin G, Yoocharoen P, Rattanayot J, Olsen SJ, Muangchana C. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010-2012. *Vaccine*. 2015;33(5):742-7.

ความเป็นมาโครงการพัฒนาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ องค์การเภสัชกรรม



H5N1
(2547)

กรม. เห็นชอบ 25 ม.ค.
2548



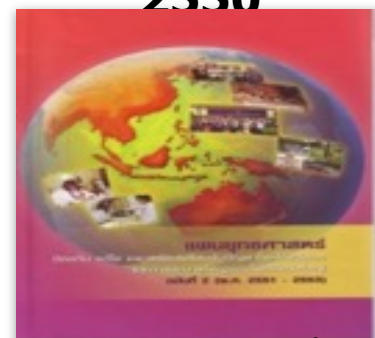
แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดไข้หวัดนก พ.ศ.2548-2550 และแผนยุทธศาสตร์ป้องกันในการเตรียมความพร้อมการป้องกันและแก้ไขการระบาดของไข้หวัดนก

กรม. เห็นชอบ 22 พ.ค. 2550



โครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่

กรม. เห็นชอบ 10 ก.ค.
2550



แผนยุทธศาสตร์ป้องกันแก้ไข และเตรียมพร้อมรับปัญหาโรคไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ฉบับที่ 2



ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมด้านวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กรณีเกิดการระบาดใหญ่ของประเทศไทย

ทีม
ใน
ของ
คว
ป
ไข้
จึง
ใหญ่

2550

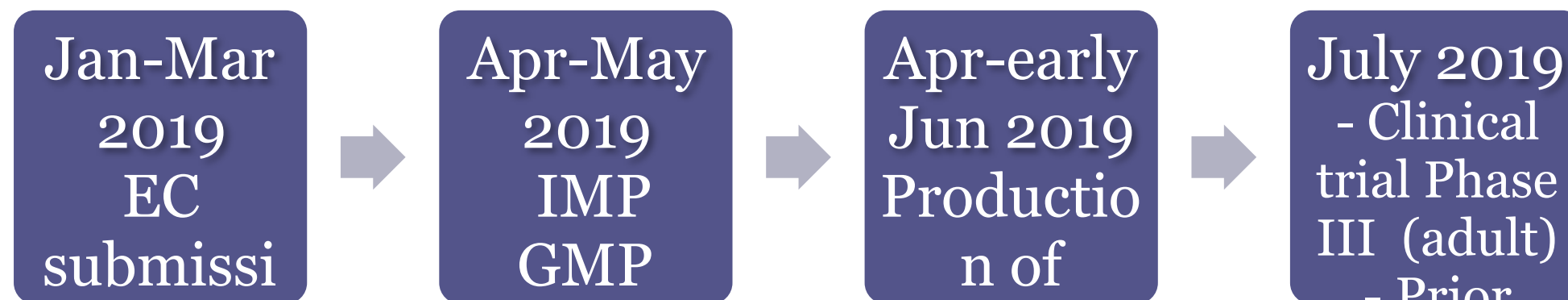
ไข้หวัดใหญ่

ไข้หวัดใหญ่/
ข้อชีวิต ผลิตภัณฑ์

จัดการระบาด

ความก้าวหน้าในการทดสอบวัคซีนไขหวัดใหญ่เชื้อตายของ GPO

ผลิตที่ site สระบุรี



-อนุญาต ผลิต
วิจัย

- Clinical trial
authorization

Lot to Lot consistency
WHO: one batch or more
EMA: case by case
US: Justify one batch in the
trial. Two batch commit to
perform in post marketing
study

GCP
inspection

Full eCTD and
authorization in
2020

Goal

- ผลิตวัคซีนเริ่มต้น ปีแรก 1 ล้านโด๊ส
- ขยายการผลิตวัคซีน ปีละ 4 - 5 ล้านโด๊ส
- มีวัคซีนใช้ในประเทศไทย ปีละ 10 ล้านโด๊ส
- เตรียมผลิตวัคซีนใช้เมื่อเกิด pandemic
- พัฒนาเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนเป็นแบบ cell based

มติจากการประชุม

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. Pre hospital (ป้องกัน) : Pneumonia ลดป่วย ขอให้
สปสช.พิจารณาเพิ่มการจัดสรร Influenza vaccine ในกลุ่มเสี่ยง
: รณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อัตรา
ตายสูง
2. In hospital (รักษา) : ขยาย/เพิ่มเติมเตียง ICU งบประมาณซื้อเครื่องช่วย
หายใจ
: ขอเพิ่มแพทย์ใช้ทุน แพทย์พี่เลี้ยง
: จัดสรรอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสมกับการ ดูแลคนไข้
3. จัดสรรงบประมาณในการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน

สิ่งที่จะทำต่อไป

ประชุมคณะกรรมการ SP Sepsis เดือน มิ.ย.62 (ท่าน
สธน.เป็นประธาน)

- แนวทางการใช้เงิน On Top Pneumonia ของสปสช.
- การกำหนดเกณฑ์การวัด On Top Pneumonia ของ
สปสช.

สวัสดี
Sawasdee

www.toptenthailand.com

