

ผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis)



นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธานสาขา SP Sepsis
ห้องประชุมร่วม โพธิ์ทอง 2 สสจ.อุดรธานี 14 ส.ค.2562



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เป้าหมาย < ร้อยละ 30

จังหวัด	2560			2561			2562		
	ป่วย	ตาย	% ตาย	ป่วย	ตาย	%ตาย	ป่วย	ตาย	%ตาย
บึงกาฬ	1,080	251	23.24	775	113	14.58	623	120	19.26
หนองบัวลำภู	3,791	822	21.68	834	162	19.42	552	107	19.56
อุดรธานี	7,177	1774	24.72	2,412	707	29.31	1,795	500	27.86
เลย	1,405	107	41.85	1,507	431	28.6	1,010	334	33.10
หนองคาย	2,772	692	24.96	651	243	37.33	514	212	41.25
สกลนคร	5,678	1631	28.72	1,671	441	26.39	1,350	316	23.41
นครพนม	427	26	6.09	716	216	30.17	845	246	29.18
รวมเขต 8	22,330	5,784	25.9	8,566	2,313	27	6,688	1,835	27.47
ภาพรวมประเทศ	205,039	71435	34.85	75,949	26,370	34.72	61,155	19,929	32.59

ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบระดับประเทศ ปี 2560

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2560

☰ เขตสุขภาพ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2560

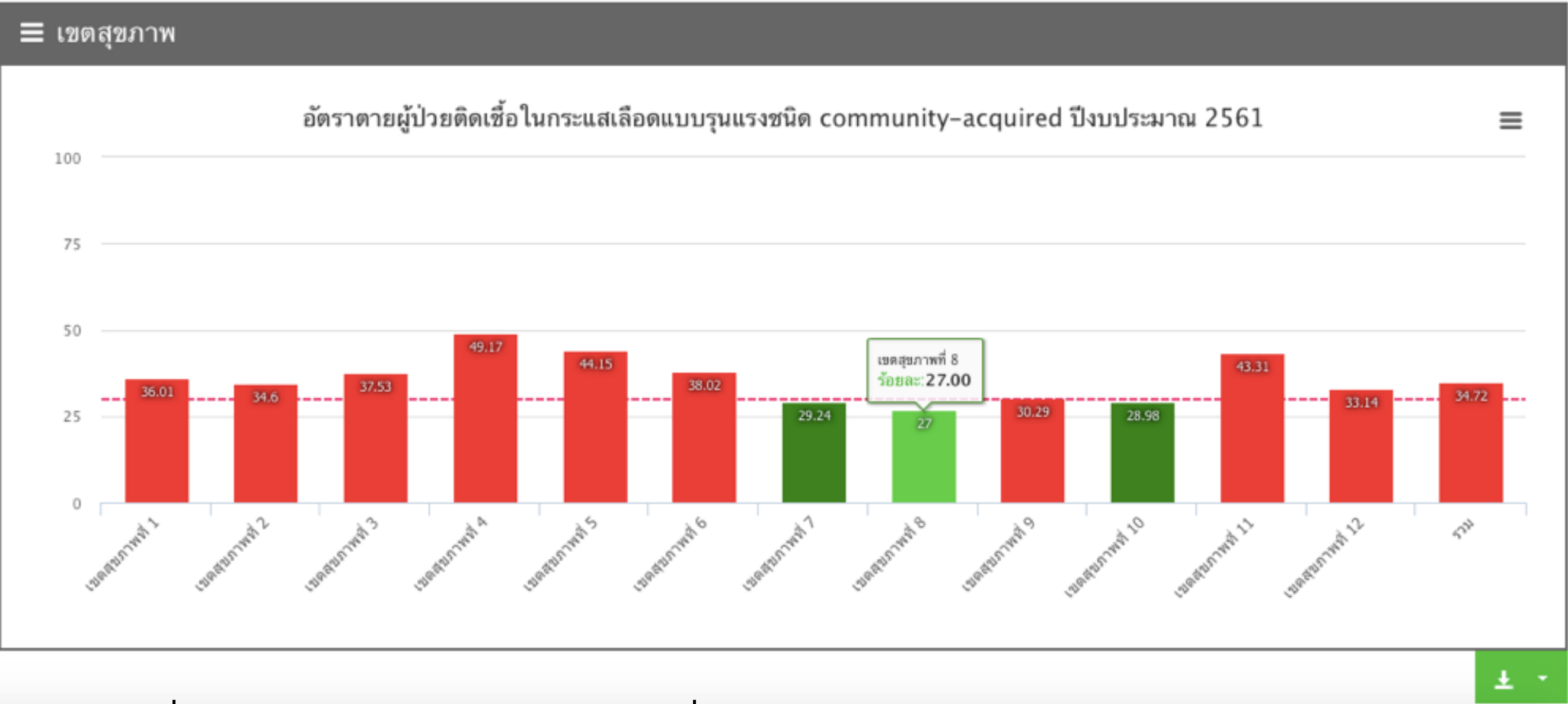


ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบระดับประเทศ ปี 2561

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบระดับประเทศ ปี 2562

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2562

☰ เขตสุขภาพ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2562



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบโรงพยาบาลระดับ A ปี 2560

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2560

≡ เขตสุขภาพ

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2560



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด
Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2)
เปรียบเทียบโรงพยาบาลระดับ A ปี 2561

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2561

☰ เขตสุขภาพ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562





อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบโรงพยาบาลระดับ A ปี 2562

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2562

≡ เขตสุขภาพ

อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired Service Plan ระดับ A ปีงบประมาณ 2562



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 13 สิงหาคม 2562



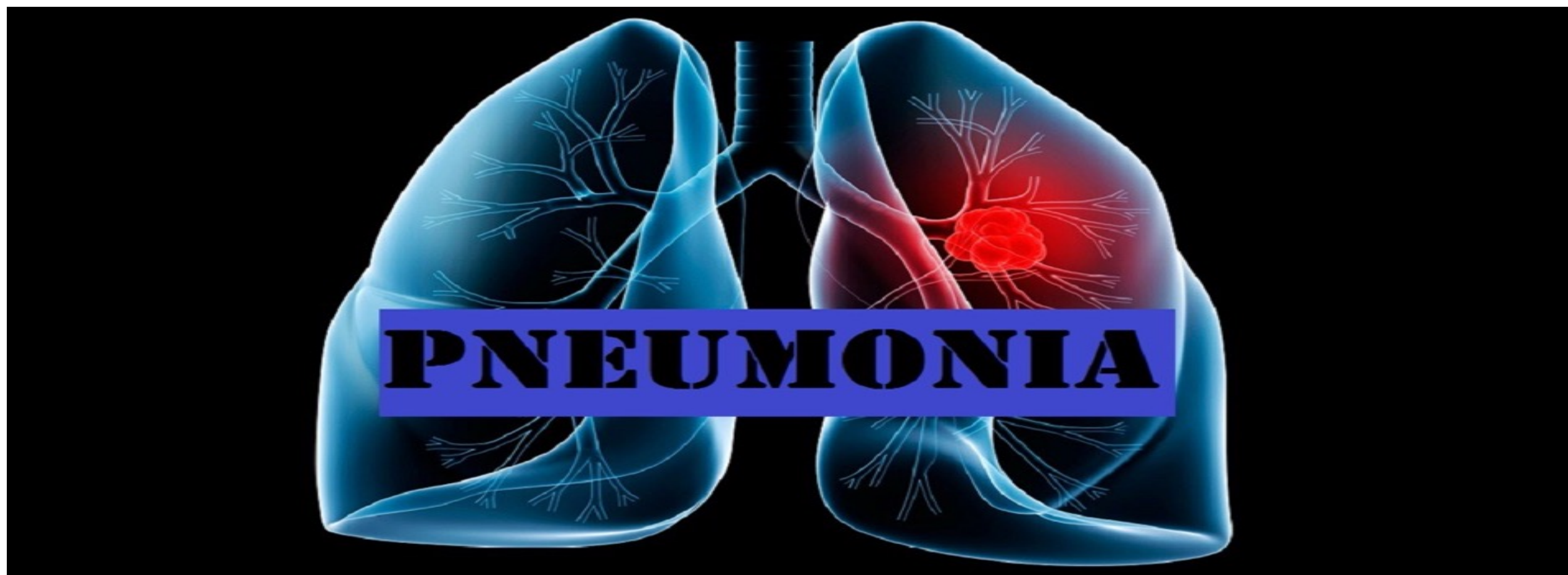
สิ่งที่พบ

- ข้อมูลปี 2561 มีความน่าเชื่อถือ หลังจากปรับ Template HDC
- เปรียบเทียบอัตราการตาย Sepsis ภาพรวมระดับเขตต่ำที่สุดในระดับประเทศ (เป้าหมาย < ร้อยละ 30) อยู่ในระดับ Top 3
- จังหวัดที่มีอัตราการตาย เกินค่าเป้าหมาย ได้แก่ เลย หนองคาย นครพนม (ไม่รวมจังหวัดที่มีการส่งต่อ)
- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis ในโรงพยาบาลระดับ A ในเขต 8 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2560-2562 ร้อยละ 39.48, 54.70, 51.07
- สาเหตุการติดเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ ปอดอักเสบ (Pneumonia)

ยุทธศาสตร์การพัฒนา

Disease control

โรคที่เป็นปัญหา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8



วัตถุประสงค์ 1. Primary prevention ->ป้องกันการป่วย 2. Secondary to tertiary prevention ->ลดการตาย		
	ประเด็น	การดำเนินงาน
Primary prevention : ป้องกัน/ลด การป่วย	1. ป้องกัน/ลดการป่วย และ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2. การเข้าถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3. M&E: Admission rate กลุ่ม เป้าหมายที่ได้รับวัคซีนตาม การจัดสรรงบประมาณ.	1.ส่งเสริม สนับสนุนให้ปชช.มีการดูแล ตัวเอง(Self care) ไม่ป่วยในโรคที่ไม่ สมควรป่วย 2. รณรงค์การงดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยง ปัจจัยที่ทำให้เกิด exacerbate 3.จัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่(Influenza vaccine) และดำเนินการฉีดให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 4.รณรงค์ให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดู กาลในปชช.กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเรื้อรัง
Secondary to tertiary : ลดการตาย	1.ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนัก ใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องการการ ดูแล Intensive Care	1. จัด zoning การดูแลผู้ป่วยที่ต้อง ใช้เครื่องช่วยหายใจ 2. เพิ่มการใช้ oxygen high flow 3. เพิ่ม/ขยาย Intensive Care Unit

กิจกรรม : พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของปชช.(Health literacy)/ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

: Primary prevention กลุ่มเป้าหมาย : การดูแลศูนย์เด็กเล็ก ชุมชนผู้สูงอายุ (การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหวัด)

: จัดสรร Flu vaccine ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

: ชี้แจงแนวทาง CPG Sepsis & Pneumonia เครือข่าย

