



นำเสนอผลการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8



นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธานสาขา SP Sepsis
ห้องประชุมมณฑาทิพย์ จังหวัดอุดรธานี
25 ธ.ค.2562

ระเบียบวาระการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สาขาโรคติดเชื้อและปอดบวม (Sepsis & Pneumonia) เขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ
- ๑.๑ รายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อและปอดบวม (Sepsis & Pneumonia) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓
- ๑.๒ งบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ในการประเมิน PNC สาขา Sepsis & Pneumonia จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐๘,๐๐๐ บาท (กำหนดทำ MOU กับเขต ภายในธันวาคม ๒๕๖๒ และส่งเอกสารให้ สรพ. ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เพื่อขอวันเข้าประเมิน โดยจะต้องได้รับการประเมิน ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓)
- วาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง/ ติดตาม
- ๒.๑ ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายจังหวัด
- วาระที่ ๓ เรื่องนำเสนอเพื่อพิจารณา
- ๓.๑ จัดทำแผนปี ๒๕๖๓
- การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน
 - House model / Small success ๓,๖,๙,๑๒ เดือน
 - KPI Template
- ๓.๒ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (วาง Node ICU) แผน ๕ ปี (๒๕๖๓-๒๕๖๗)
- ๓.๓ จัดทำรายการครุภัณฑ์ / คน แผน ๕ ปี (๒๕๖๕-๒๕๖๙) ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพ (วาง Node ICU)
- วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ
- เตรียม Slide นำเสนอแผน ปี ๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมมณฑาทิพย์
อ.เมือง จ.อุดรธานี
 - แผน Coaching การดำเนินงาน Sepsis & Pneumonia ๗ จังหวัด

KPIs Sepsis

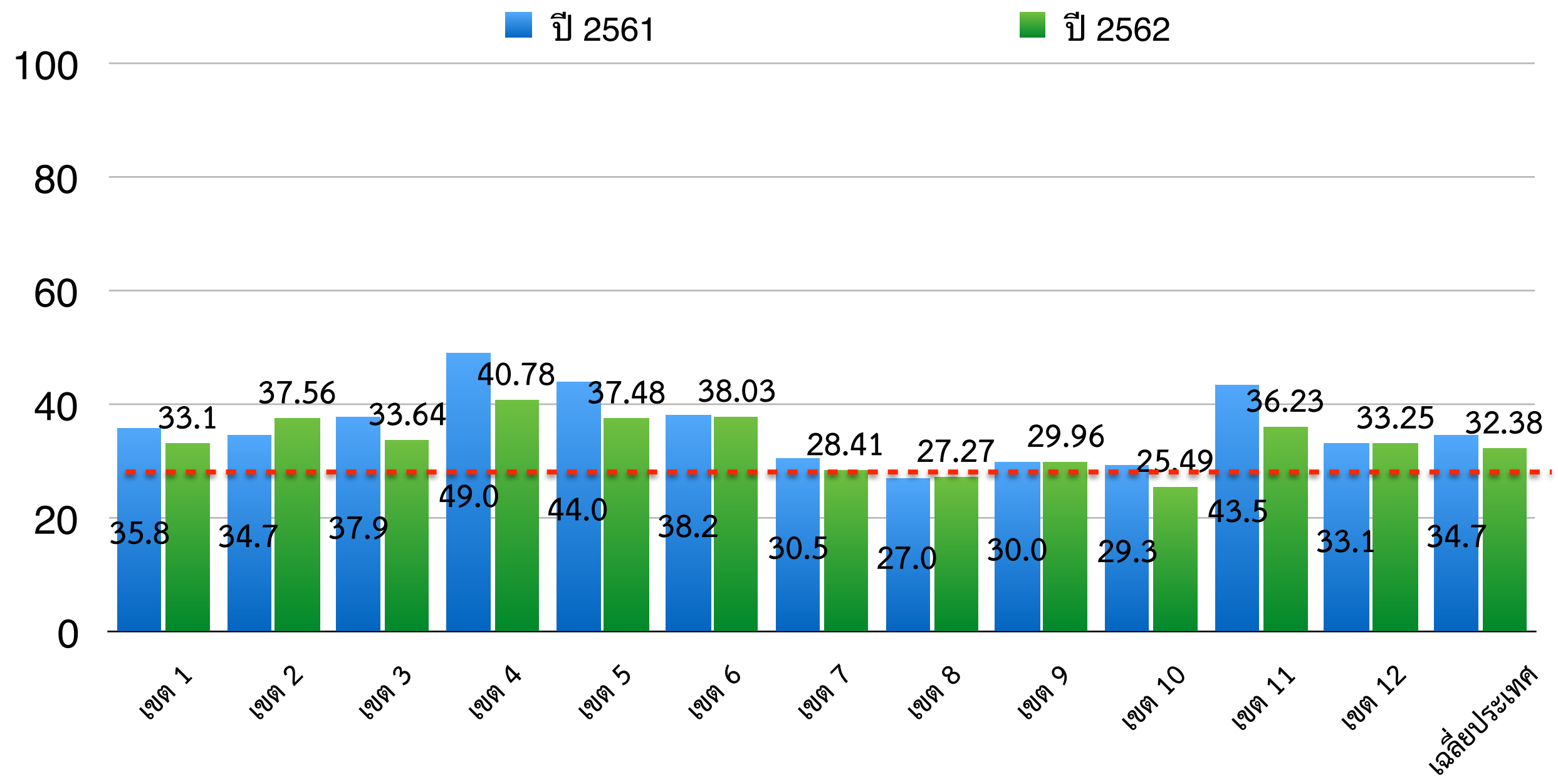
- (1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ 30
- (2) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic $\geq$ ร้อยละ 90
- (3) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) $\geq$ ร้อยละ 90
- (4) อัตราการได้รับ IV fluid 30 ml/kg ใน 1 ชม. แรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) $\geq$ ร้อยละ 90
- (5) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤติ (ระดับ 2-3) ภายใน 3 ชม. $\geq$ ร้อยละ 30
- (6) มีการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในรพ.ประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)



สถานการณ์



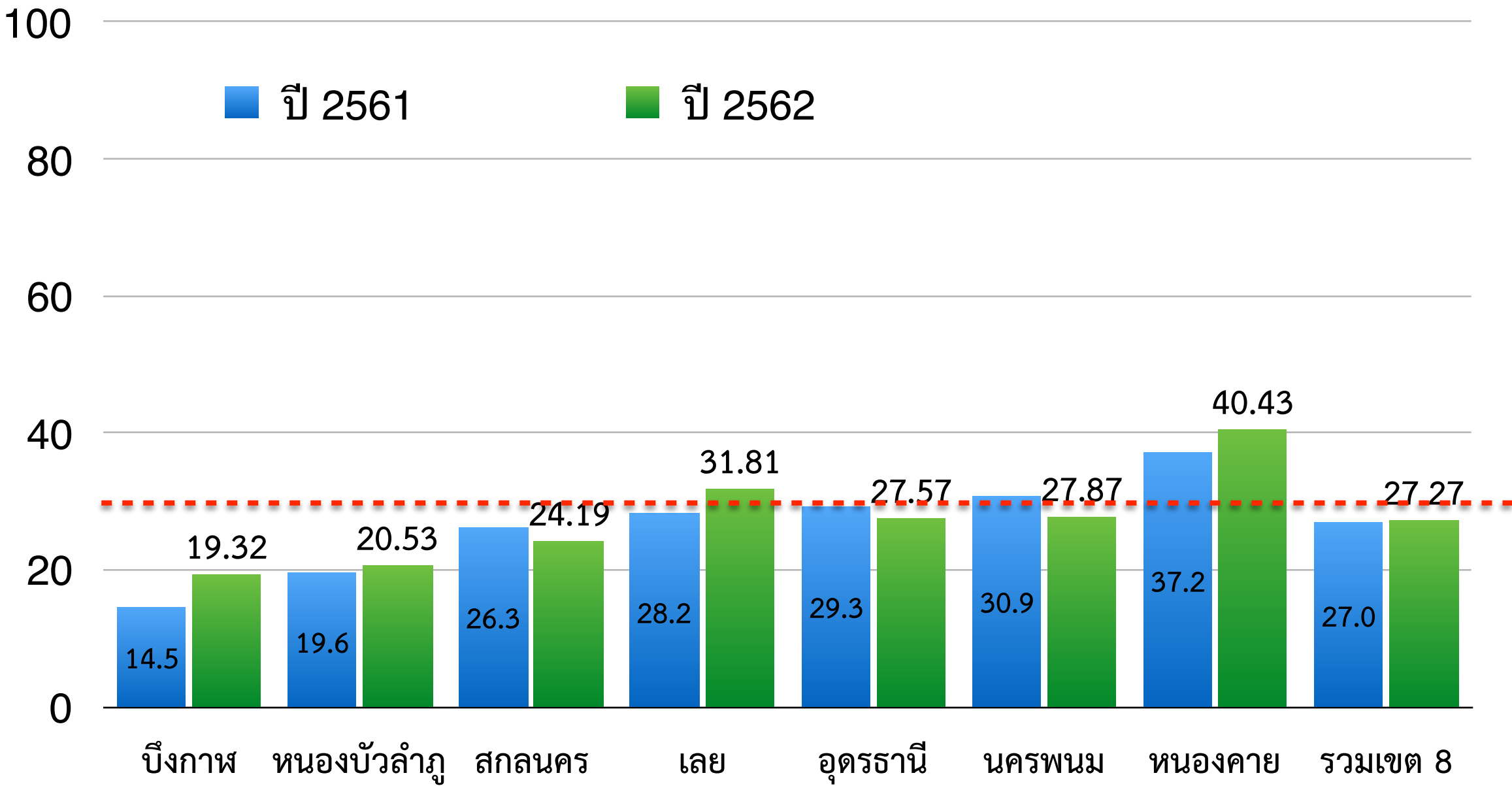
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) เปรียบเทียบระดับประเทศ ปี 2562



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2562



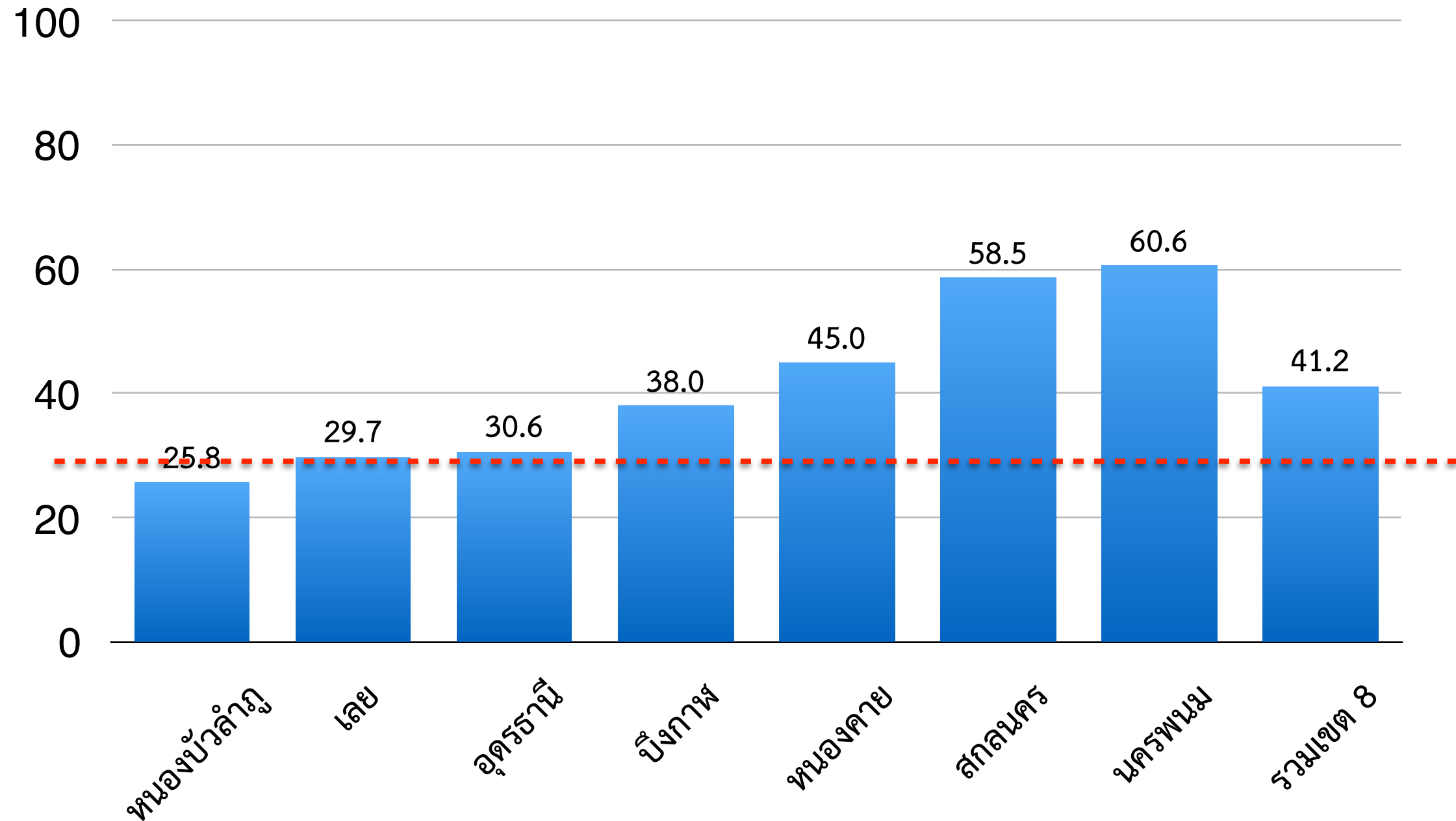
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด
Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2)
โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562



ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2562

ร้อยละผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเข้ารับการรักษาใน
Intensive Care Unit
(เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

■ ปี 2562





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

R8WAY
MOPH

จังหวัด	2560			2561			2562		
	ป่วย	ตาย	% ตาย	ป่วย	ตาย	%ตาย	ป่วย	ตาย	%ตาย
บึงกาฬ	1,080	251	23.24	775	113	14.58	792	153	19.32
หนองบัวลำภู	3,791	822	21.68	834	162	19.42	711	146	20.53
อุดรธานี	7,177	1774	24.72	2,412	707	29.31	2,260	623	27.57
เลย	1,405	588	41.85	1,507	431	28.6	1,273	405	31.81
หนองคาย	2,772	692	24.96	651	243	37.33	705	285	40.43
สกลนคร	5,678	1631	28.72	1,671	441	26.39	1,674	405	24.19
นครพนม	427	26	6.09	716	216	30.17	890	248	27.87
รวมเขต 8	22,330	5,784	25.9	8,566	2,313	27	8,305	2,265	27.27
ภาพรวมประเทศ	205,039	71435	34.85	75,949	26,370	34.72	78,163	25,305	32.37

ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2562



จำนวนและร้อยละ Septic shock จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	2561			2562		
	Sepsis ทั้งหมด	Septic shock	% Septic shock	Sepsis ทั้งหมด	Septic shock	% Septic shock
บึงกาฬ	1,831	775	42.33	1,696	792	46.70
หนองบัวลำภู	2,017	834	41.35	1,631	711	43.59
อุดรธานี	5,447	2,412	44.28	5,258	2,260	42.98
เลย	3,415	1,507	44.13	2,714	1,273	46.90
หนองคาย	1,873	651	34.78	2,240	705	31.47
สกลนคร	3,868	1,671	43.20	4,154	1,674	40.30
นครพนม	1,810	716	39.56	2,243	890	39.68
รวมเขต 8	20,261	8,566	42.28	19,936	8,305	41.66
ภาพรวมประเทศ	174,702	75,963	43.48	181,718	78,148	43.01

ที่มา: HDC ประมวลผล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2562

GAP (วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน ตาม 6 Buiding block)

	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
Service delivery	การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock และส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (รพ.ระดับ S ต้องส่งต่อ รพ.ระดับ A ผู้ป่วย Septic shock อยู่นอก ICU)	- จัดตั้ง Sepsis corner (Sepsis zone) ในหอผู้ป่วยสามัญ รพท.และรพศ.ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ บึงกาฬ หนองบัวลำภู สกลนคร อุดรธานี นครพนม เลย หนองคาย และกุมภวาปี
Health Workforce	ความขาดแคลน และความคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ - ขาดอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ (ทั้งเขต 8) - แพทย์เวชบำบัดวิกฤต - พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care - ขาดแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลระดับ M1M2 ทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A	- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S (บึงกาฬ) และโรงพยาบาลระดับ M1M2 - เพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทาง ในรพศ. - อบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
อุปกรณ์ ครุภัณฑ์	อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตมีไม่เพียงพอ ได้แก่ - เครื่องช่วยหายใจ - เครื่องควบคุมสารน้ำ - Bedside Monitor	จัดตั้ง Sepsis corner โดยมีครุภัณฑ์ ดังนี้ 1.เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตร (Volume ventilator) 2. เครื่องควบคุมสารน้ำ(IV Pump) 3.เครื่องวัดความดันอัตโนมัติ (Patient monitor ; EKG,BP,O2 Saturation)

กลยุทธ์ ปี 2563

1. Rapid Response Team(ER,OPD,IPD) 2.จัดทำ Sepsis corner ในวอร์ดสามัญ

