



Service Plan

สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis)



นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธาน Service plan สาขา Sepsis

Burden of Sepsis

ที่มา: NHSO

Year	STEMI (Case/Death)	STEMI %Death	Stroke (Case/Death)	Stroke %Death	Sepsis (Case/Death)	Sepsis %Death
2013	10,711		82,691		171,299	
	1,657	15.47	11,145	13.49	44,350	25.89
2014	113,712		89,317		175,937	
	1,565	13.76	11,320	12.67	46,159	26.24
2015	11,589		94,416		179,463	
	1,574	13.58	11,484	12.16	46,227	25.76

ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/Baseline:

- ข้อมูล National Health Security Office(NHSO)พบว่า ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยมีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก Sepsis สูงกว่า STEMI และ Stroke
- ข้อมูลจาก HDC วันที่ 15 สิงหาคม 2560 จำนวนผู้ป่วย Sepsis เสียชีวิต 64,244/200,413 อัตราป่วยตายจาก sepsis/septic shock = 32.03%



สถานการณ์

ปัญหาสำคัญ

- Sepsis เป็นสาเหตุสำคัญที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของการตายทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8
- ผู้ป่วย Sepsis shock ส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure รับไว้รักษาหอผู้ป่วยสามัญนอก ICU ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก แออัด ปริมาณงานมากไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาล
- ปริมาณเตียง ICU/บุคลากร ไม่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งรพ.ระดับ A,S
- พื้นที่ห่างไกลจากรพ.แม่ข่าย ทำให้มีการส่งต่อ (Refer out) ทั้งในเขตและนอกเขต
- ศักยภาพโรงพยาบาล M1M2 ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การวินิจฉัยยากต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ



Refer out ในเขต/นอกเขต

รพ.	2558	2559	2560(6เดือน)
นครพนม (S)	NA	NA	NA
อุดรธานี (A)	0	0	0
หนองบัวลำภู (S)	NA/0	NA/0	NA/4
หนองคาย (S)	NA/2	NA/2	NA/3
สกลนคร (A)	NA/28	NA/19	NA/25
เลย (S)	NA/16	NA/25	NA/16
บึงกาฬ (S)	558/108	496/86	506/33

ที่มา:ข้อมูลจากสรุพนิตะศการตรวจราชการ



**รพ.อุดรธานี (Focal point) รับ Refer in Sepsis
จากรพท.ในเขตสุขภาพที่ 8
ปีงบประมาณ 2558 - 2561 (ตค.60-มีค.61)**

รพท.	2558	2559	2560	2561
หนองคาย	57	38	43	18
หนองบัวลำภู	74	67	66	42
เลย	46	59	39	19
นครพนม	51	30	16	1
บึงกาฬ	60	48	55	28
สกลนคร	52	40	31	18
รวม	340	282	250	126

ที่มา: ระบบรายงาน ผู้ป่วย Sepsis จากฐานข้อมูล Home C รพ.อุดรธานี

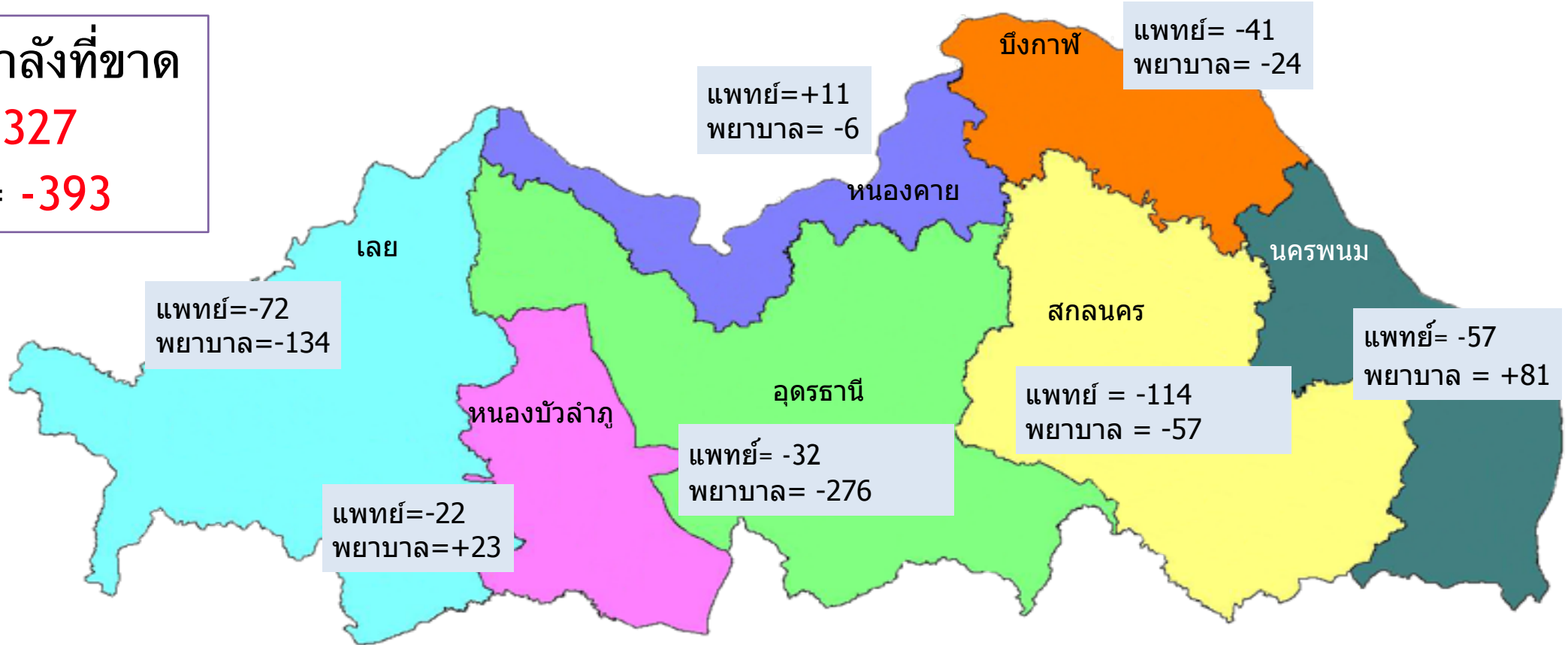


วิเคราะห์อัตราค่าลังขาด/เกินตามกรอบขั้นต่ำ(ปฏิบัติงานจริง)

รวมอัตราค่าลังที่ขาด

แพทย์ = -327

พยาบาล = -393



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



กลยุทธ์การพัฒนา

R8WAY
MOPH

เป้าหมาย ลดป่วย ลดตาย KPI : อัตราตาย < 30%

พัฒนาระบบตาม 6 Building Block

- จัดระบบช่องทางด่วน@ERทุกรพ. ใช้ 6 Bundle เป็นมาตรฐานการรักษา
- พัฒนาความรู้เรื่อง โรคที่พบบ่อย การประเมินคัดกรอง
- กำหนดรายการบัญชียาตามระดับรพ.
- พัฒนาระบบการบันทึกเวชระเบียน
- แต่งตั้งกรรมการขับเคลื่อน มี Sepsis Manager
- ดำเนินโครงการกระตุ้นการพัฒนา งบประมาณจากเขตสุขภาพ

พัฒนา Node รพ.M1M2

Disease management

โรคสาเหตุเสียชีวิตจาก Sepsis

- Primary prevention: Health promotion รณรงค์วัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง
- Secondary/Tertiary care: Standard of care

พัฒนาระบบการดูแลต่อ
เนื่อง(COC)ส่งผู้ป่วยกลับ
(Refer back)เมื่อพ้นภาวะวิกฤต



Project timeline โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อเขตสุขภาพที่ 8

R8WAY
MOPH

2556

- วิเคราะห์สถานการณ์ ลงพื้นที่ 7 จังหวัด
- ประชุมวิชาการโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis รพ.เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี)

2558

- โครงการติดตามเยี่ยม Node เครือข่าย M1M2 18 แห่ง
- โครงการประกวดการพัฒนา ระบบบริการโรคติดเชื้อ (นครพนม)

2560

โครงการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานระบบบริการ โรคติดเชื้อ รพ.เขตสุขภาพที่ 8 (7 จังหวัด)

- Team building
- ศึกษาดูงาน รพ.พุทธชินราชพิษณุโลก
- จัดทำ Protocol Sepsis R8Way
- จัดช่องทางด่วน Fast Track Sepsis @ ER ทุก รพ. (A-F) 88 แห่ง
- จัดทำบัญชีรายการ ATB รพ.แต่ละระดับ
- พัฒนาระบบสนับสนุน LAB รพท/รพช
- ประชุม Sepsis สัญจร รพ.เขตสุขภาพที่ 8 (เชียงใหม่ จ.เลย)

2557

- พัฒนาระบบประสานการส่งต่อ @ER โดยใช้ระบบ Refer link
- HRD: หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (สภากาชาดพยาบาล ร่วมกับ วทบ. อุดรธานี และ เขตสุขภาพที่ 8)
- Monitoring & Evaluation ในการตรวจราชการ 7 จังหวัด

2559

โครงการ Knowledge Sharing การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ รพ.เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี)

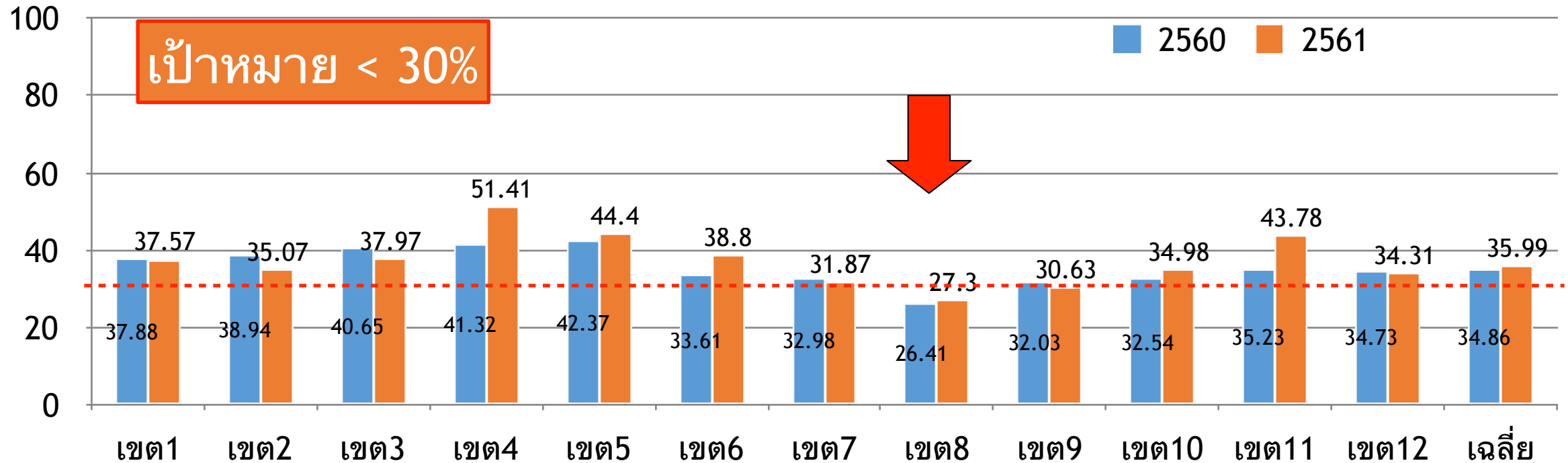
2561



ผลการดำเนินงาน



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) ระดับประเทศ



ปีงบ	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เฉลี่ย
2560	37.88	38.94	40.65	41.32	42.37	33.61	32.98	26.41	32.03	32.54	35.23	34.73	34.86
2561	37.57	35.07	37.97	51.41	44.40	38.80	31.87	27.30	30.63	34.98	43.78	43.78	34.31

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2561

ประเทศ



เขตสุขภาพ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2561

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561

≡ เขตสุขภาพ



≡ จังหวัด

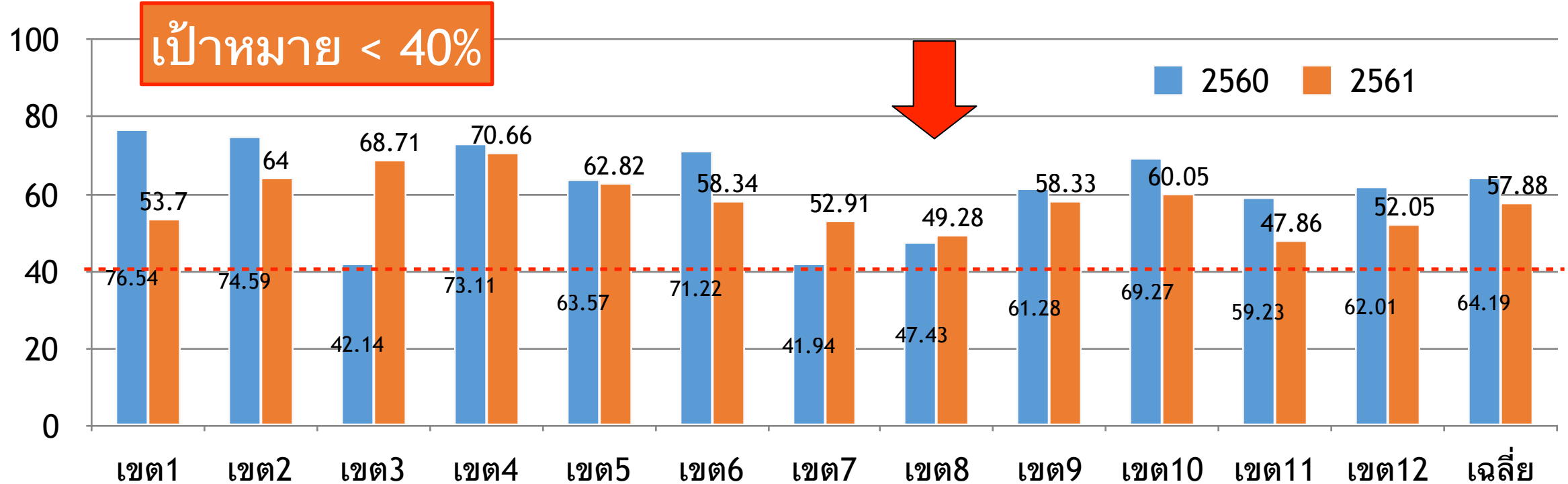
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2561



อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Hospital Acquire Sepsis (R65.1-R57.2) ระดับประเทศ



ปี	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เฉลี่ย
2560	76.54	74.59	42.14	73.11	63.57	71.22	41.94	47.43	61.28	69.27	59.23	62.01	64.19
2561	53.70	64.00	68.71	70.66	62.82	58.34	52.91	49.28	58.33	60.05	47.86	52.05	57.88

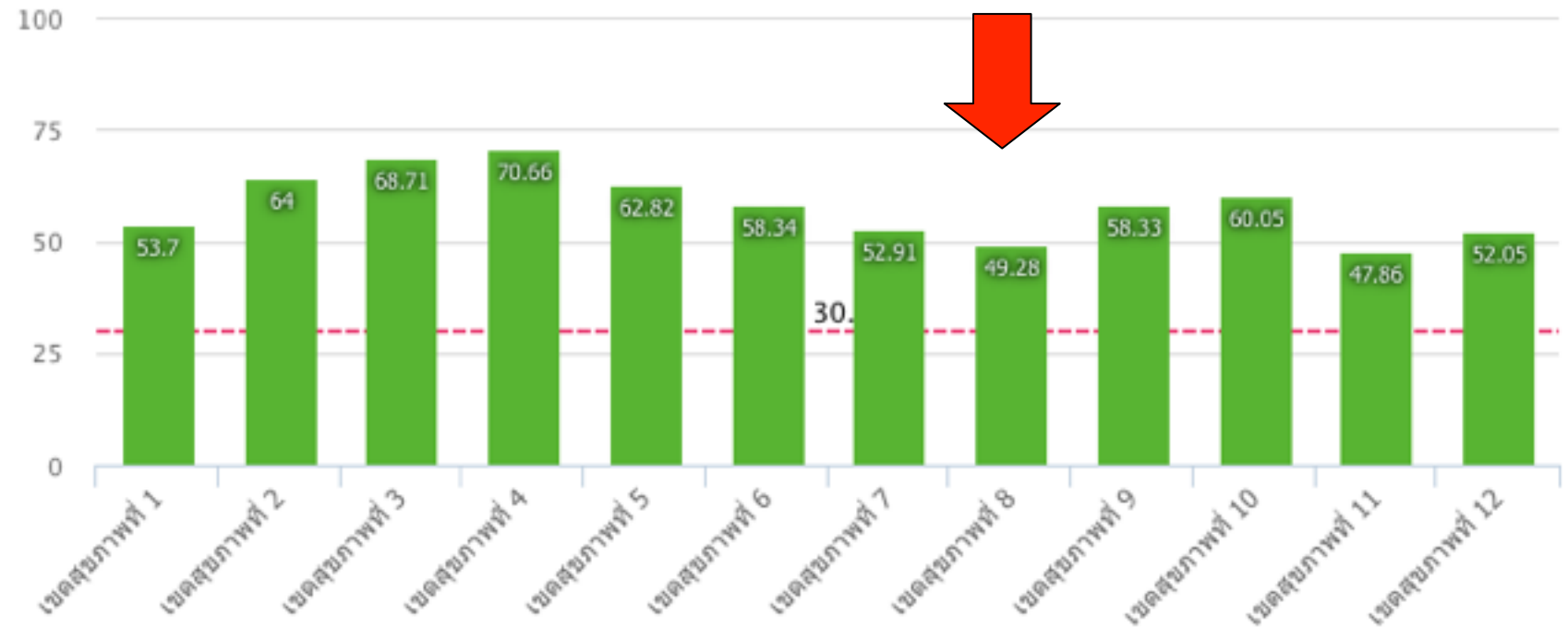
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ปีงบประมาณ 2561

ประเทศ



เขตสุขภาพ

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2561

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561

≡ เขตสุขภาพ



≡ จังหวัด

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2561



ปัญหา/อุปสรรค

รพศ./รพท

ขาดบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care

รพ.ระดับ M1M2

ขาดบุคลากรทางการแพทย์ และความเชี่ยวชาญทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ต้องรับภาระงานมากขึ้น และการพัฒนางานไม่ได้ตามเป้าหมาย

การเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย Sepsis เมื่อเทียบกับ STEMI Stroke ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษา ICU

ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งหน่วยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) การซื้อเครื่องตรวจเพื่อช่วยในการประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate

Health literacy ของประชาชน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรค NCD ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น



Overcrowded Patient @ Ward





แผนพัฒนา Service Plan สาขาโรคติดเชื้อ

ปี 2560-2564

HRD

- อายุรแพทย์
- ศัลยแพทย์
- แพทย์เวชบำบัดวิกฤต
- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
- พยาบาล, พยาบาลวิกฤต
- Sepsis Nurse manager

พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ M1M2
จำนวน 18 แห่ง

- ATB item
- LAB :Automate
- ABG/lactate
- อุปกรณ์ เวชภัณฑ์

ขยายบริการ ICU

- A 20%
- S 10%
- M1M2 5%

- พัฒนาระบบการสรุป/บันทึกเวชระเบียน ฐานข้อมูล Sepsis

ปี 2560-2564



แผนเปิด/ขยายเตียง ICU รพ.M1, M2 รพ.เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560-2564

	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อุดรธานี		เพ็ญ	บ้านฝื่อ		บ้านดุง
สกลนคร				พังโคน	
เลย		วังสะพุง ด่านซ้าย	เชียงคาน		
หนองคาย				โพนพิสัย	
หนองบัวฯ		ศรีบุญเรือง			นาแก
นครพนม			ศรีสงคราม		
บึงกาฬ					เซกา



R8WAY
MOPH

