



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis)



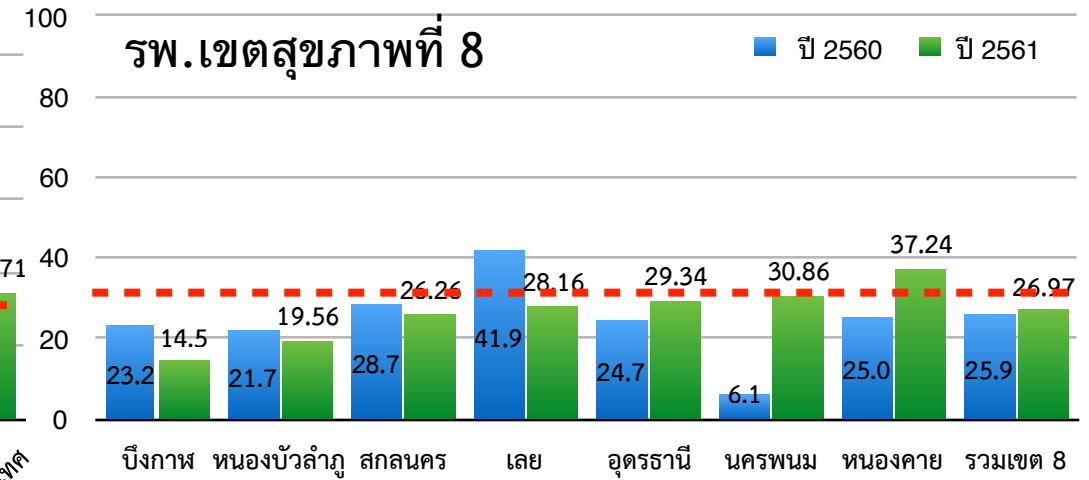
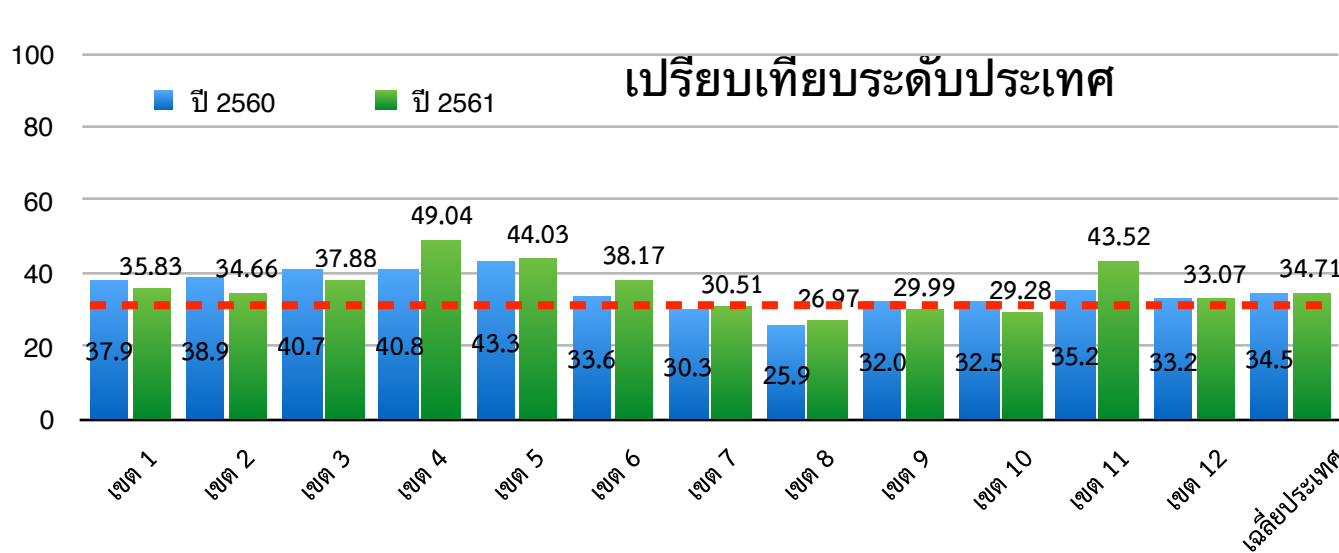
นายแพทย์อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์
นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พิมพ์ดา
ประธาน Service plan สาขา Sepsis
25 ตุลาคม 2561
ห้องประชุมรวงผึ้ง



สถานการณ์/ปัญหาสำคัญ



อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire (เป้าหมาย < ร้อยละ 30)



- Sepsis เป็นสาเหตุสำคัญที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ Pneumonia , Urinary Tract Infection , Gastroenteritis , Necrotizing Fasciitis) , Intra-abdominal peritonitis
- ผู้ป่วย Sepsis shock ส่วนใหญ่มีภาวะ Respiratory failure รับไว้รักษาหอผู้ป่วยสามัญนอก ICU ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก แออด ปริมาณงานมากไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากร แพทย์ พยาบาล
- ศักยภาพโรงพยาบาล M1M2 ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การวินิจฉัยยากต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ
- การเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย Sepsis เมื่อเทียบกับ STEMI Stroke ผู้ป่วยส่วน septic shock ส่วนใหญ่รักษา นอก ICU
- Node ยังมีปริมาณ ICU ไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยในเขตตัวเอง
- Health literacy ของประชาชน และความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรค NCD ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีโรคร่วม



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 Control & Management

โรคสาเหตุเสียชีวิตจาก Sepsis

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

พัฒนาระบบการดูแลต่อ
เนื่อง(COC)ส่งผู้ป่วยกลับ
(Refer back)เมื่อพ้นภาวะวิกฤต

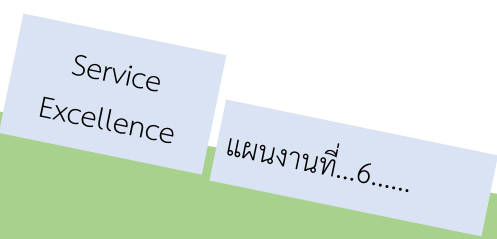
ปัญหา/อุปสรรคสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

GAP	แผนเขตสุขภาพ	แผนกรมการแพทย์	แผนกระทรวงสาธารณสุข
<p>1.รพศ./รพท ขาดบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์เวชบำบัดวิกฤต พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Critical care</p> <p>2.รพ.ระดับ M1 M2 ขาดบุคลากรทางการแพทย์ และความเชี่ยวชาญทำให้มีการส่งต่อ (Refer in) ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลระดับ A ทำให้ผู้ป่วยมีจำนวนมากทั้งวิกฤต และเรื้อรัง ต้องรับภาระงานมากขึ้น</p> <p>3.การเข้าถึงบริการ ICU จำนวนเตียง ICU มีจำกัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษานอก ICU</p> <p>4.ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งหน่วยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต (ICU) การซื้อเครื่องตรวจเพื่อช่วยในการประเมินวินิจฉัยเบื้องต้นได้แก่ Blood lactate</p> <p>5. การลง ICD10 ความรู้ด้านเกณฑ์การวินิจฉัย</p> <p>5.Health literacy ของประชาชน ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรค NCDที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา ECS ให้รองรับ 3 S Fast Tracks และจัดทำ Inter Departmental Sepsis CPG ทั้ง Med,Sur,Ped,Ort,Ob-Gyn - (ข้อเสนอแนะจากทีมตรวจราชการ เขต 8) - พัฒนาศักยภาพรพ.ระดับ S (บึงกาฬ) รพ.ระดับ M1 M2 	<p>1.หลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง ID</p> <p>2.อบรม Sepsis Nurse ะยะสั้น</p> <p>3.จัดอบรม Coder การลง ICD10 และจัดทำคู่มือ</p> <p>4.พัฒนาโปรแกรม/IT สำเร็จรูป เพื่อใช้ดูแลและเก็บข้อมูล Sepsis</p> <p>5.จัดกิจกรรม Sepsis ระดับประเทศ เช่น World sepsis day</p> <p>6.จัดเผยแพร่ความรู้และคู่มือ Sepsis สำหรับประชาชน</p>	<p>ขยาย/เพิ่ม Intensive Care Unit เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเพิ่มปริมาณแพทย์พี่เลี้ยง แพทย์ฝึกหัดเฉพาะทางในรพศ.

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 PP&P : Disease Control & Management โรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามบริบทพื้นที่	Strategy 2 Service : จัดระบบบริการช่องทางด่วนพัฒนาการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต	Strategy 3 พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ นิยามการวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)
--------------------	--	---	---

กิจกรรมหลัก	1. Primary prevention ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ตามบริบทพื้นที่ 2.Flu Vaccination กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ กลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น COPD,Asthma,DM,สูงอายุ,หญิงตั้งครรภ์,เด็ก 3.พัฒนา/ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน 3 อ. 2 ส. กินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย (หวัด ท้องเสีย) 4.ส่งเสริมให้มารดามีการฝากครรภ์คุณภาพ ลดการเกิดการติดเชื้อจากภavnน้ำเดินก่อนกำหนด (PROM) ลดความเสี่ยงเด็กน้ำหนักตัวน้อย (LBW) 5.ส่งเสริมให้ประชาชนมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล	1.จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) 2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Critical care) 3.ขยาย Intensive Care Unit ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต 4.พัฒนาศักยภาพ Node โรงพยาบาลระดับ M1M2 ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ/อุปกรณ์/ยา เวชภัณฑ์ ให้เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต (Severe sepsis/Septic shock) 5.เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669	1.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้มีความถูกต้องตามนิยาม ICD10 code 2.พัฒนาโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลและการคืนข้อมูล 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
-------------	--	--	--

ระดับความสำเร็จ	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 อัตราการติด เชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล < ร้อยละ 30 ในกลุ่มผู้ป่วย Community-Acquire Sepsis
-----------------	---	---	--	---



แผนพัฒนาศักยภาพ(เปิด/ขยายเตียง ICU รพ.M1, M2) รพ.เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2560-2564

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