

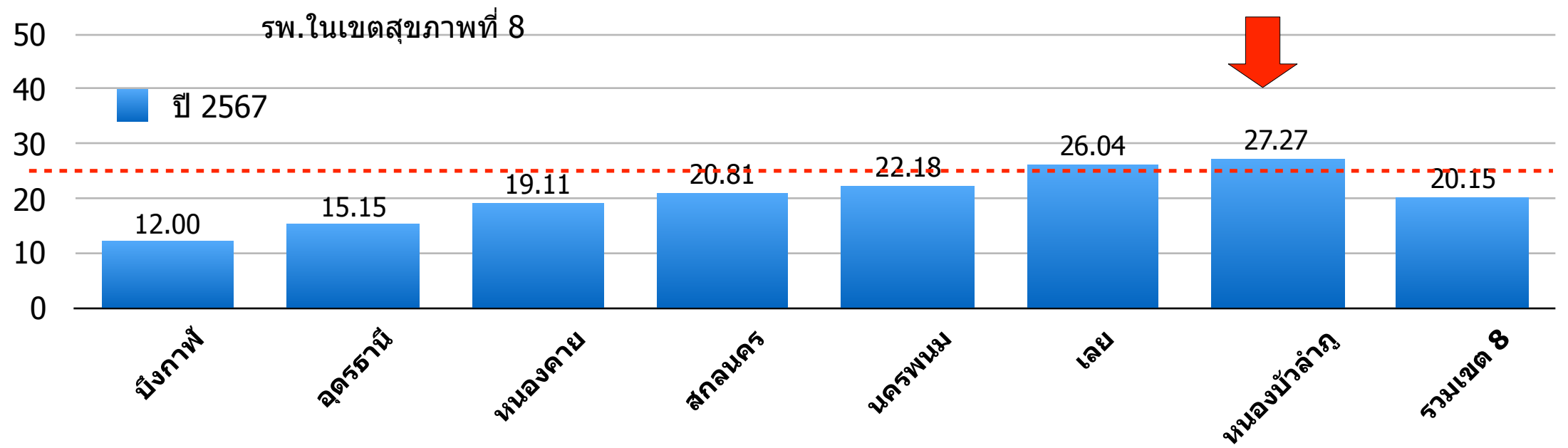
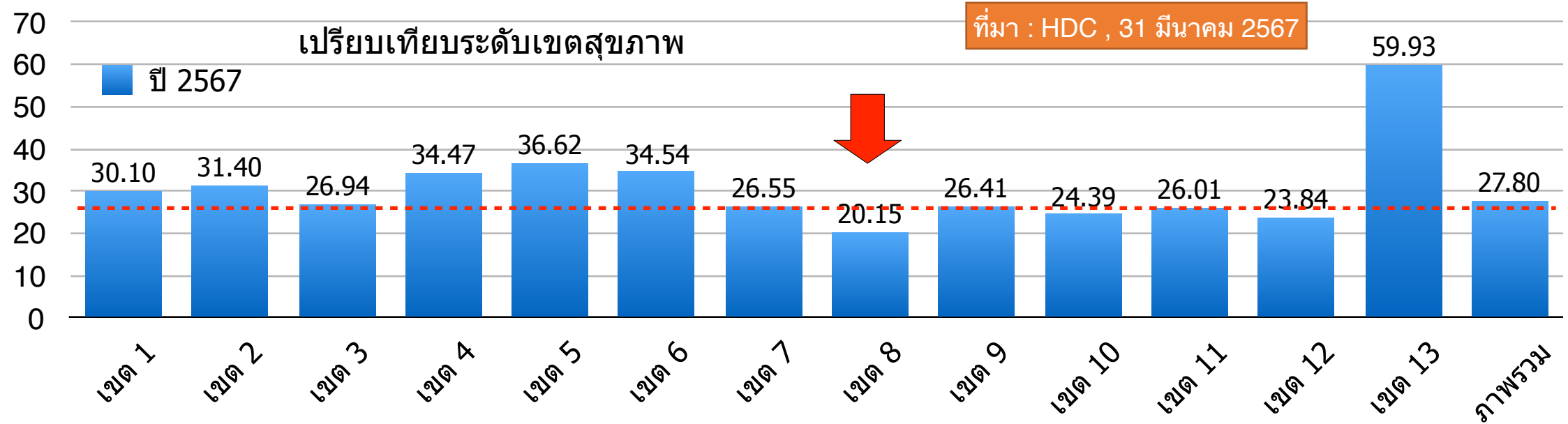


One Region One System Service plan สาขาอายุรกรรม



สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire (เป้าหมาย < ร้อยละ 26)



สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	โรคติดเชื้อและภาวะ sepsis นับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับประเทศ อัตราผู้ป่วยเสียชีวิตผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquire ทั่วประเทศ 8 ร้อยละ 20.15 จำแนกตามรายจังหวัดได้แก่ บึงกาฬ 12.0 อุตรธานี 15.15 หนองคาย 19.11 สกลนคร 20.81 นครพนม 22.18 เลย 26.04 และหนองบัวลำภู 27.27 (HDC ,31 มีนาคม 2567) การติดเชื้อในกระแสเลือดพบเป็น 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตทุกโรงพยาบาล พบว่าปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด และข้อมูลจาก สปสช.พบว่า Pneumonia เป็น 1 ใน 10 อันดับโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต
GAP	1. Process indicator บรรลุค่าเป้าหมาย แต่ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วย Septic shock 2. การเข้าถึงบริการ Intensive Care ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Septic shock ผู้ป่วยวิกฤตอยู่นอก ICU 3. การใช้ Clinical Practice Guideline ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร 4. ศักยภาพรพ.ขาดแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต 5. ภาระงานไม่สมดุลสัดส่วนแพทย์ พยาบาล ต่อจำนวนประชากร 6. การสรุปเวชระเบียนตามเกณฑ์ ICD10 code 7. มาตรฐานการปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (Hemoculture)

ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบ Consultation ในกลุ่มผู้ เชี่ยวชาญ - CIPGเป็นแนวทางเดียวกันทั้ง องค์กร	กลยุทธ์ที่ 2 : ขยาย/เพิ่มจำนวน เตียง Intensive Care Unit ตาม มาตรฐาน SAP	กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาระบบ ข้อมูล สารสนเทศ นิยามการ วินิจฉัยการติดเชื้อในกระแส โลหิต (Sepsis)	กลยุทธ์ที่ 4 :Desease control โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ; Primary prevention โรคที่ ป้องกันได้
กิจกรรมหลัก	1.เชื่อมโยงการดูแลรักษาร่วมกัน ทั้ง Primary Care Unit,รพช./ รพท./รพศ.(Integrated Critical Care,Infectious Doctor, Infection Control,Network) 2.จัดทำเกณฑ์ Early refer, End up Sepsis ในกลุ่มผู้ป่วย Specific disease 3.Promote การใช้ Blood lactate ในการ Early detection Sepsis เพื่อประเมิน Tissue perfusion และ Follow up resuscitation	1.จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) @ ER 2. พัฒนาระบบ Surgical Fast Track Sepsis 3.จัดให้มี Sepsis zone/Sepsis corner รองรับผู้ป่วยหนักนอก ICU 4.จัดตั้ง Step down ward ดูแลผู้ ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในกรณี ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วย non-critical หรือ กลุ่มผู้ป่วยนอนนานที่จำเป็นต้อง ใส่เครื่องช่วยหายใจ 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากร แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการ แพทย์ (Up skill, Re-skill - อบรมหลักสูตรเฉพาะทาง พยาบาลวิกฤต - จัดอบรมให้ความรู้ประจำปี	1.พัฒนาคุณภาพระบบการ เจาะเลือดเพาะเชื้อ (Hemoculture) 2.ส่งเสริมให้มี Center Lab ระดับจังหวัดทั้งระบบการเก็บ ส่งส่งตรวจ การขนส่งส่งส่ง ตรวจเพื่อให้ได้เชื้อก่อโรคที่แท้ จริง(True pathogen) 2.พัฒนาการบันทึกข้อมูล การ วินิจฉัยให้มีความถูกต้องตาม นิยาม ICD10 code 3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูล	1.ค้นหาผู้ป่วยให้เข้าถึงการ รักษาให้เร็วขึ้น(Early regcognition)โดยงานปฐมภูมิ 3.สนับสนุน/ส่งเสริมให้ ประชาชนมีการดูแลตัวเอง (Self care) และประเมินและ เฝ้าระวังอาการของโรคติดเชื้อที่ ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล (นโยบายเตือนภัย 3 S) 4. เพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669

แนวทางการจัดการ Service delivery ปี 2567 –2569

ตามระดับ SAP สาขาอายุรกรรม



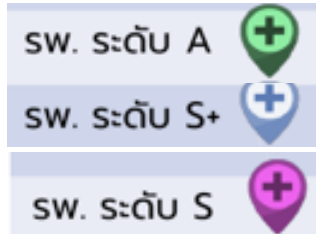
สาขา	รหัส	Service delivery	แนวทางการจัดการ Service delivery					
			P+	P	A+	A	S+	S
สาขาอายุรกรรม	Med 1	บริการ Septic shock with mutiple orgen failure	/	/	/	/	/	/
	Med 2	บริการ ICU เฉพาะด้าน	/	/	/	/	/	
	Med 3	บริการ ICU ที่เพียงพอ	/	/	/	/	/	
	Med 4	บริการ Semi ICU	/	/	/	/	/	/
	Med 5	บริการ Medical Complex	/	/	/	/	/	/
	Med 6	บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงได้	/	/	/	/	/	/
	Med 7	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บีและซีได้	/	/	/	/	/	/

[illegible]

เป้าหมาย : ลดป่วย ลดตาย

รพสต. (Primary care)

- HPH ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ส่งเสริมประชาชนให้มีความรอบรู้ในด้านจัดการสุขภาพ (Health literacy) ในการดูแลตนเอง(Self care)
 - คัดกรอง ประเมินอาการติดเชื้อในประชากร กลุ่มเสี่ยง โดยใช้ Early warning signs : SOS score
 - ส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ระบบ EMS 1669
 - ดูแลต่อเนื่อง (COC)



- จัดช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) @ ER
- ใช้ SOS score ประเมิน/คัดกรอง
- Sepsis protocol “6 bundle”
- ระบบ Consultation
- Facility
 - Fast track to ICU / Semi-ICU
 - OR (Fast Track to OR)
 - Source control เบื้องต้น ;
- Appendicitis ,NF, I&D
- Node sepsis S,S+
- มี Sepsis manager(แพทย์ พยาบาล)
- มีการจัดตั้ง RRS/RRT ในรพ.ระดับ A



- ศูนย์รับส่งต่อ (Refer link)
- จัดช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) @ER
- ใช้ SOS score ประเมิน/คัดกรอง
- Sepsis protocol “6 bundle”
- ระบบ Tele-consultation
- Facility
 - Fast track to ICU / Semi-ICU
 - OR (Fast Track to OR)
- Sepsis team EP/Critical care/ID/แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา
- Node sepsis S,S+
- มี Sepsis manager(แพทย์ พยาบาล)
- Lab investigation : Mass Spectrometry Analysis ตรวจ Identify ชนิดเชื้อแบบรวดเร็ว
- Sepsis manager
- มีการจัดตั้ง RRS/RRT ในรพ.ระดับ P+,P,A+,A

Mapping One Region One Referral System ZONE 8.1

กลุ่มจังหวัดอุดรธานี เลย หนองบัวลำภู



ระดับ รพ.	40 (แห่ง)
รพ. ระดับ P+	1
รพ. ระดับ P	2
รพ. ระดับ A+	1
รพ. ระดับ A	7
รพ. ระดับ S+	10
รพ. ระดับ S	19



กรณีที่ต้องส่งต่อ

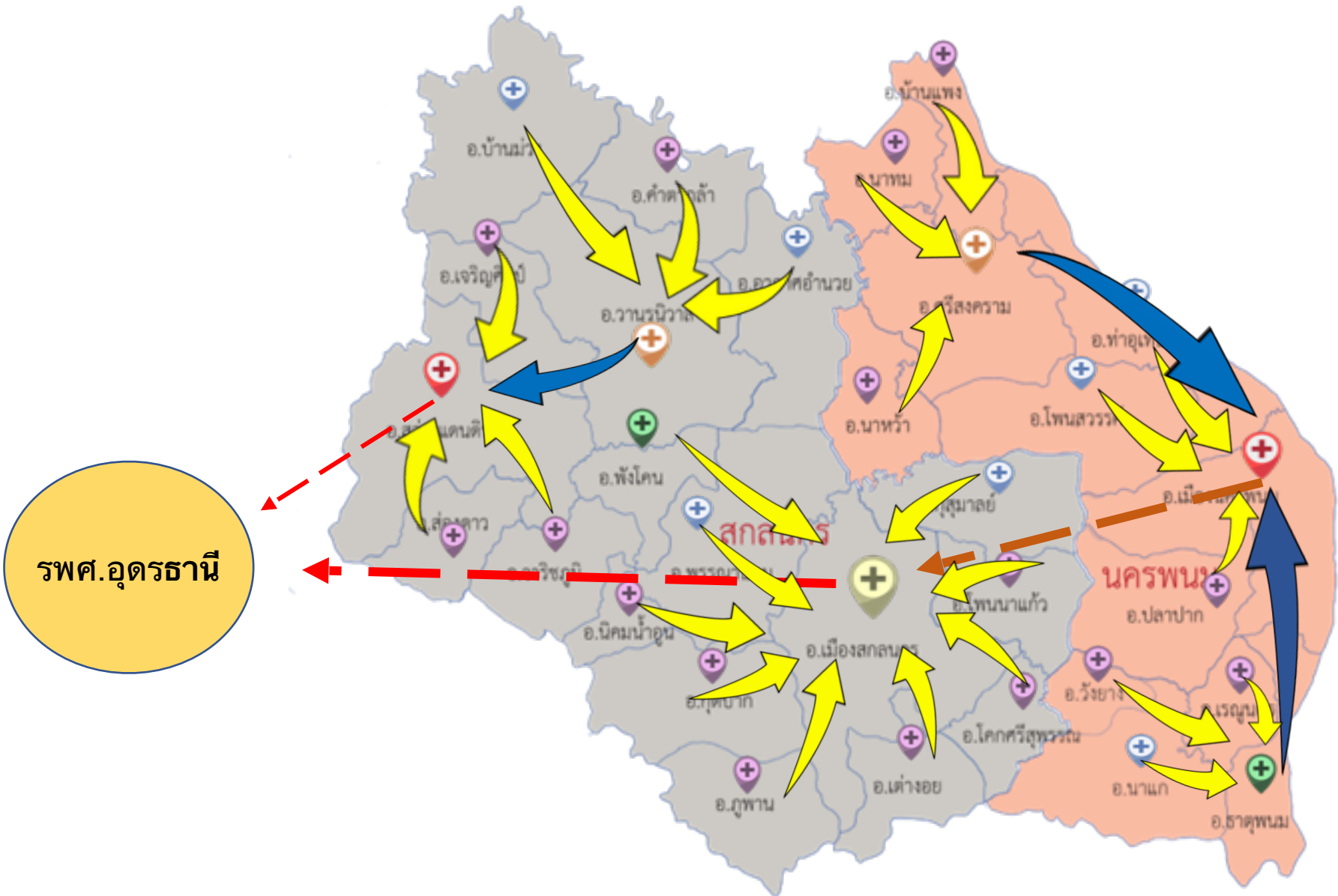
- Multi organ Failure
- ทำ CRRT
- มีโรคร่วม (พบแพทย์เฉพาะทาง)

สิ่งที่ต้องเตรียม

- ICU
- OR
- Critical Care
- Infectious Doctor
- แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา

Mapping One Region One Referral System ZONE 8.2

กลุ่มจังหวัด สกลนคร นครพนม



ระดับ รพ.	30 (แห่ง)	8WAY
รพ. ระดับ P+	+	1
รพ. ระดับ P	+	2
รพ. ระดับ A+	+	2
รพ. ระดับ A	+	2
รพ. ระดับ S+	+	7
รพ. ระดับ S	+	16

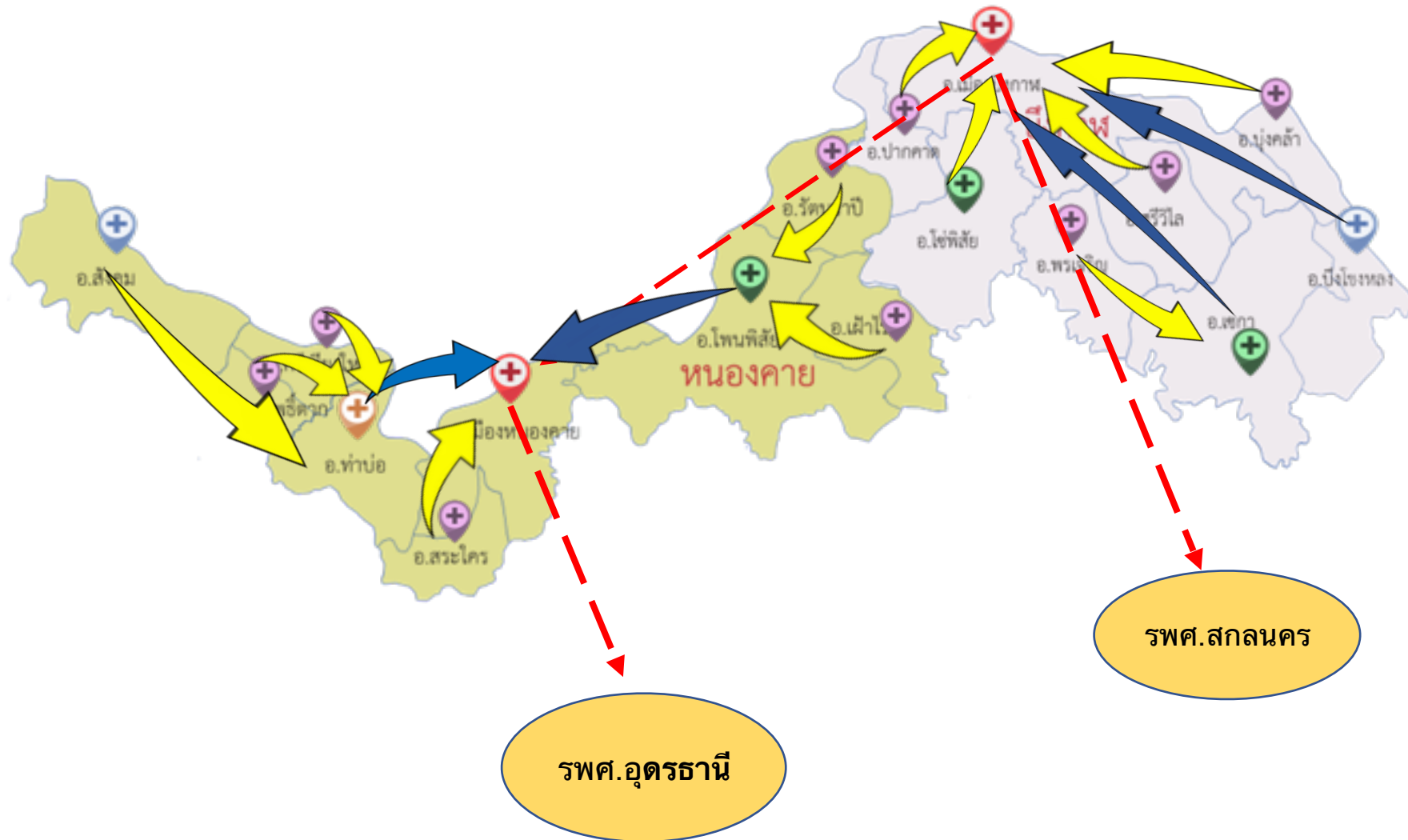
- กรณีที่ต้องส่งต่อ
- Multi organ Failure
 - ทำ CRRT
 - มีโรคร่วม (พบแพทย์เฉพาะทาง)

- สิ่งที่ต้องเตรียม
- ICU
 - OR
 - Critical Care
 - Infectious Doctor
 - แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา

Mapping One Region One Referral System ZONE 8.3



กลุ่มจังหวัด หนองคาย บึงกาฬ



ระดับ รพ.	17 (แห่ง)	
รพ. ระดับ P+		-
รพ. ระดับ P		2
รพ. ระดับ A+		1
รพ. ระดับ A		3
รพ. ระดับ S+		2
รพ. ระดับ S		9

กรณีที่ต้องส่งต่อ

- Multi organ Failure
- ทำ CRRT
- มีโรคร่วม (พบแพทย์เฉพาะทาง)

สิ่งที่ต้องเตรียม

- ICU
- OR
- Critical Care
- Infectious Doctor
- แพทย์เฉพาะทางอนุสาขา



Thank you

