แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น Sepsis

KPI : 16) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง

* สถานการณ์/สภาพปัญหา

**Sepsis เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดแพร่ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ qSOFA ในการประเมินผู้ป่วย และใช้ SOFA score ในการวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะ sepsis/septic shock ใช้โปรแกรมประเมินMEWS ณ จุดคัดกรองเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งพบแพทย์ ใช้ 6 bundles ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Sepnet1 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต ในปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่1 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - ธันวาคม 2562) อัตราการตายของผู้ป่วย sepsisเท่ากับ ร้อยละ 21.1%**

* การดำเนินงานของพื้นที่

**สร้างทีมการดูแลแบบเครือข่ายในระดับจังหวัด โดยการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแนวเดียวกัน โดยโรงพยาบาลแพร่เป็นแม่ข่าย สนับสนุนด้านวิชาการ แต่ละโรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบในการเก็บรวมรวมข้อมูล รายงานปัญหาและอุปสรรค เพื่อการแก้ปัญหาร่วมกัน**

* (Essential Task)

| มาตรการดำเนินงาน  ในพื้นที่ | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. เพิ่มประสิทธิภาพการย้ายเข้า ICUให้รวดเร็ว | ทบทวนแนวทางการรับผู้ป่วย sepsis /septic shock  fast tract จาก ER เข้าICU  จัด Priority การย้ายออก เพื่อให้เตียงICU ว่าง สามารถรับผู้ป่วยได้ภายใน 3 ชั่วโมง | | ติดตามผลการดำเนินงาน | ประเมินผลการดำเนินงาน |
| ผลการดำเนินงาน | อัตราการย้ายเข้าICU=20.5% |  |  |  |
| 2. เพิ่มอัตราการให้IVF1500mlใน3ชม | - จัดประชุม การประเมินสารน้ำด้วยultrasound แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ การเก็บข้อมูลสถิติและการส่งข้อมูลย้อนกลับให้แต่ละโรงพยาบาล  - แนะนำการให้สารน้ำในชั่วโมงแรกควรได้ 1000ml | | ติดตามผลการดำเนินงาน | สรุปและประเมินผล |
| ผลการดำเนินงาน | อัตราการให้IVF1500mlใน3ชม69.2 % |  |  |  |
| 3. จัดอบรมความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis/septic shock | - ประชุมวิชาการsepsis ระดับจังหวัดและในแต่ละโรงพยาบาล  - แต่ละโรงพยาบาล ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน | | | |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | บุคลากรแต่ละโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการsepsis 1ครั้ง/ปี สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว | | | |
| 4. นิเทศงาน sepsis รพช. | วางแผนร่วมกับ สสจ. ในการออกนิเทศ รพช. อย่างต่อเนื่อง | | | |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | รพช. ทุกแห่ง ได้รับการนิเทศ  โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติได้ถูกต้องตาม CPG บรรลุตัวชี้วัด | | | |

* ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (ตุลาคม 61 – ธันวาคม 61)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้า | เมือง | สูงเม่น | เด่นชัย | ลอง | สอง | ร้องกวาง | หนองม่วงไข่ | วังชิ้น | รวม |
| sepsis |  | 32 | 24 | 4 | 8 | 11 | 19 | 8 | 12 | 118 |
| Septic shock |  | 39 | 7 | 10 | 9 | 23 | 5 | 6 | 7 | 106 |
| อัตราตาย | <28% | 15  21.1% | 2  6.4 | 7  50% | 4  23.5% | 2  5.8% | 5  20.8% | 0 | 3  15.7% | 38  16.9% |
| H/C ก่อนให้ยา ABO | >90% | 66  92.9% | 27  87.0% | 13  92.8% | 14  82.3% | 33  97.0% | 20  83.3% | 14  100% | 15  78.9% | 202  90.1% |
| ABO  ใน 1ชม. | >90% | 61  85.9% | 29  93.5% | 10  71.4% | 13  76.4% | 33  97.0% | 24  100% | 14  100% | 15  78.9% | 199  88.8% |
| IVF 1.5L  ใน 3 ชม.แรก | >90% | 27  69.2% | 7  100% | 10  100% | 6  66.6% | 6  26.0% | 24  100% | 6  100% | 6  85.7% | 92  86.7% |
| เข้าICU  ใน 3 ชม.แรก | >50% | 8  20.5% | 0 | 0 | 1  11.1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 9  8.4% |

* สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

**1. การเข้าถึง ICU ในผู้ป่วยseptic shock ยังได้น้อย เนื่องจากมี ICU ไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยวิกฤติ**

**2. บุคลากรเฉพาะด้านยังไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดอายุรแพทย์ ขาดพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ในรพ.ชุมชน**

* ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข |
| การให้ IVF>1500/3hr | ◊ตามแนวปฏิบัติแนะนำให้ IVF 1500ml/3 hr ตามความเป็นจริงผู้ป่วย septic shockอาจไม่ได้อยู่ รพช ถึง 3hr แนวปฏิบัติของจังหวัดแพร่จึงแนะนำให้ IVF 1000/1hr ก่อนส่งต่อ  ◊การบันทึกข้อมูล  การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม sepnet ของแต่ละ รพ ยังไม่ครบถ้วน ล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน |
| การเข้าถึง ICU  จังหวัดแพร่ มี ICU เพียงแห่งเดียว ที่รพ.แพร่ จำนวน 8 เตียง ส่วนใหญ่มีอัตราการครองเตียง 100% ไม่สามารถรองรับผู้ป่วย septic shock ได้ถึงแม้ว่าจะมีระบบ fast track ก็ตาม | ◊จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ICU  ◊จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock |
| กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforceและการพัฒนา | ◊จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขา  อายุรกรรม  ◊จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ  ◊จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการการศึกษาอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต  ◊จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลแพร่ |

* ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

**1. จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ICU เพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤติ**

**2. จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย**

**3. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาอายุรกรรมและการดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม**

**4. จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่แหล่งบริการให้ครอบคลุม**

**ผู้รายงาน นางกรกนก แสนสุภา**

**ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ**

**โทร 089-6378011**

**e-mail : turian12@hotmail.com**