

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น Fast Track

KPI : 16) ลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน รพ.

ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการตายของผู้ป่วย sepsis/septic shock ไม่เกินร้อยละ 30

สถานการณ์

Sepsis/septic shock เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดแพร่ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ qSOFA ในการประเมินผู้ป่วย และใช้ SOFA score ในการวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะ sepsis/septic shock ใช้การประเมิน MEWS ณ จุดคัดกรองเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการส่งพบแพทย์ ใช้ 6 bundles ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Sepnet1 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต ในปีงบประมาณ 2562 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2561-มิถุนายน 2562) อัตราการตายของผู้ป่วย sepsis/septic shock เท่ากับ ร้อยละ 16.3%

1. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ข้อมูล ต.ค61-มิ.ย62)

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	สูงเม่น	เด่นชัย	ลอง	สอง	ร้องกวาง	นมข	วังชิ้น	ภาพรวมจังหวัด (ต.ค61-มิ.ย 62)	ภาพรวมจังหวัด (ต.ค.61 – มิ.ค.62)
sepsis		55	59	16	37	37	54	16	23	312	196
Septic shock		63	28	13	35	35	21	19	24	246	161
อัตราตาย	เป้าหมาย	<30%									
	ผลงาน	31/128	9/87	9/29	7/72	8/85	14/75	4/35	9/47	91/558	59/357
	ร้อยละ	24.2	1.3	31	9.7	9.4	18.7	11.4	19.1	16.3	16.5
H/C ก่อนให้ABO	เป้าหมาย	>90%									
	ผลงาน	107	79	27	66	75	59	29	40	482/558	316/357
	ร้อยละ	83.5	90.8	93.1	91.7	88.2	78.7	82.9	85.1	86.4	88.5
ABOใน 1ชม	เป้าหมาย	>90%									
	ผลงาน	101	80	24	47	83	75	28	40	478/558	303/357
	ร้อยละ	78.9	91.9	82.8	65.3	97.6	100	80	85.1	85.7	84.9
IVF1.5L ใน 3 ชม	เป้าหมาย	>90%									
	ผลงาน	46	27	13	24	23	21	16	21	191	114/161

แรก											
	ร้อยละ	73.0	96.4	100	68.6	53.5	100	84.2	87.5	77.6	70.8
เข้า ICU ใน 3 ชม	เป้าหมาย	>50%									
	ผลงาน	19	1	2	9	4	3	5	6	49	21/161
	ร้อยละ	30.2	3.6	15.4	25.7	9.3	14.3	26.3	25	19.9	13.0

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

- การเข้าถึง ICU ในผู้ป่วย septic shock ยังได้น้อย เนื่องจากมี ICU ไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยวิกฤติ
- บุคลากรเฉพาะด้านยังไม่เพียงพอ เนื่องจากขาดอายุรแพทย์ ขาดพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ในรพ.ชุมชน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การให้ IVF > 1500/3hr	-ตามแนวปฏิบัติแนะนำให้ IVF 1500ml/3 hr ตามความเป็นจริงผู้ป่วย septic shock อาจไม่ได้อยู่ รพช ถึง 3hr แนวปฏิบัติของจังหวัดแพร่จึงแนะนำให้ IVF 1000/1hr ก่อนส่งต่อ
การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม sepnets ของแต่ละรพ ยังไม่ครบถ้วน ลำช้าไม่เป็นปัจจุบัน	-ทบทวนการลงข้อมูลในโปรแกรม sepnets
กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforce และการพัฒนา	พัฒนาศักยภาพ แพทย์ พยาบาล

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ICU เพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤติ
- จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย
- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาอายุรกรรมและการดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม

- จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่แหล่งบริการให้ครอบคลุม เช่น ชุดตรวจ serum lactate
- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาอบรม

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน นางกรกนก แสนสุภา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 4 กรกฎาคม 2562
โทร 089-6378011
e-mail turian12@hotmail.com