

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 2:การพัฒนาาระบบบริการ (Service Plan)
จังหวัดแพร่ เขตบริการสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560

ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการผู้ป่วย sepsis < 30%

สถานการณ์/สภาพปัญหา

Sepsis เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดแพร่ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับทุกโรงพยาบาลในเขตการดูแลสุขภาพที่ 1 โดยการใช้ QSOFA ในการประเมินผู้ป่วย และใช้ SOFA score ในการวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะ sepsis และ septic shock ใช้ 6 bundles ในการดูแลผู้ป่วย และมี CPG ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการลงข้อมูลในโปรแกรม SEPNET เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขต ในปีงบประมาณ 2559 อัตราการตายของผู้ป่วย sepsis เท่ากับ ร้อยละ 30.25 และในปีงบประมาณ 2560 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2559-มกราคม 2560) อัตราการตายของผู้ป่วย sepsis เท่ากับ ร้อยละ 28.77

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

KPI	เม.ย.-59	พ.ค.-59	มิ.ย.-59	ก.ค.-59	ส.ค.-59	ก.ย.-59	ต.ค.-58	พ.ย.-58	ธ.ค.-58	ม.ค.-59
จำนวนผู้ป่วย Sepsis	29	43	28	37	33	24	94	43	44	24
จำนวนผู้ป่วย Septic shock	24	18	24	18	21	19	57	53	41	41
ร้อยละการทำ Hemoculture ก่อนการให้ IV antibiotic	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ร้อยละการได้รับ IV antibiotic ใน 1 ชั่วโมง หลังวินิจฉัย sepsis/septic shock	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
ร้อยละการได้รับ การได้รับสารน้ำอย่างน้อย 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก ในผู้ป่วย septic shock	49.00	52.33	49.50	50.47	48.00	53.20	55.60	53.38	60.67	56.05
ร้อยละการย้ายผู้ป่วยเข้า ICU ภายใน 3 ชั่วโมง หลังการวินิจฉัย septic shock	7.54	4.92	11.54	3.64	0.00	4.66	13.72	7.89	11.63	16.19
ร้อยละการส่งต่อ โรงพยาบาลที่ดีกว่า	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
อัตราตายจาก sepsis/septic shock	49.06	21.31	24.93	25.45	18.52	30.24	27.45	30.95	26.74	27.69

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. โรงพยาบาลแพร่ มีหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ที่รองรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติทั้งหมด 10 เตียง ส่วนใหญ่มีอัตราการครองเตียง 100% ไม่สามารถรองรับผู้ป่วย sepsis ได้ ถึงแม้ว่าจะมีระบบ sepsis fast tract ตรงจาก อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ก็ตาม

2. โรงพยาบาลแพร่ มีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F2 ทั้งหมด 7 แห่งไม่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock ที่อยู่ในภาวะวิกฤติเนื่องจากไม่มีหอผู้ป่วยหนัก ดังนั้นผู้ป่วย sepsis และ septic shock เกือบทุกรายจึงต้องส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่

3. แพทย์ส่วนใหญ่ที่อยู่ในโรงพยาบาล ระดับ F2 ยังขาดประสบการณ์ในการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock

4. ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลระดับ F2 ยังมีความจำกัดในการตรวจสิ่งส่งตรวจ ที่จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ผู้ป่วย sepsis และ septic shock ทำให้ต้องส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

5. การเก็บข้อมูลในปัจจุบันเก็บเฉพาะ Community acquired sepsis และ septic shock เท่านั้น เนื่องจากข้อมูลที่พบว่ามียอดการรอดชีวิตสูง ยังขาดข้อมูล Hospital acquired sepsis และ septic shock ที่พบว่ามียอดการตายสูง เนื่องจากเป็นเชื้อที่มีความรุนแรงและส่วนใหญ่เป็นเชื้อดื้อยา

6. โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 7 แห่ง ยังขาดเครื่องและแผ่นตรวจ serum lactate เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis และ septic shock เบื้องต้น

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
1. จังหวัดแพร่มี ICU ไม่เพียงพอ	1.1 มีงบประมาณในการเพิ่มจำนวนเตียงของโรงพยาบาลแพร่ 1.2 เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลระดับ F2 เช่นโรงพยาบาลสูงเม่น ให้เป็นระดับ M2 ที่มีหอผู้ป่วยหนัก มีอายุรแพทย์เพียงพอ มีการ Training การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ(พยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน)
2. แพทย์โรงพยาบาล F2 ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock	2.1 มีแผนในการจัดสรรแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรกรรมให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล 2.2 มีการหมุนเวียนแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน มาฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่โรงพยาบาลแพร่ 2.3 มีการสอนหรือฝึกทักษะที่จำเป็นในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis และ septic shock เช่น การทำ ultrasound IVC เป็นต้น
3. ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลระดับ F2 มีความจำกัดในการตรวจสิ่งส่งตรวจ	3.1 เพิ่มศักยภาพของห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลระดับ F2 ให้สามารถตรวจสิ่งส่งตรวจตรวจสิ่งส่งตรวจ ที่จะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ผู้ป่วย sepsis และ septic shock ได้

● อุปสรรคและข้อเสนอแนะ(ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
4. ขาดข้อมูล Hospital acquired sepsis และ septic shock	4.1 มีงบประมาณในระดับเขตและระดับจังหวัดในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย Hospital acquired sepsis และ septic shock 4.2 พัฒนาโปรแกรมข้อมูลที่ครอบคลุมทั้ง Community/ Hospital acquired sepsis และ septic shock
5. โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลชุมชนขาดเครื่องและแผ่นตรวจ serum lactate	5. มีงบประมาณในการเครื่องและแผ่นตรวจ serum lactate ที่จัดสรรในระดับเขต ในครอบคลุมเพียงพอทั้งในโรงพยาบาลระดับจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 1. เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ให้มีหอผู้ป่วยหนักที่สามารถดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock ในภาวะวิกฤติ เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย
 2. มีแผนในการจัดสรรแพทย์เฉพาะทางสาขายุทธกรรมให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
 3. มีแผนและงบประมาณในการ Training และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (พยาบาลเฉพาะทาง 4 เดือน) ให้สอดคล้องกับภาระงานในการดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock
 4. พัฒนาโปรแกรมลงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis และ septic shock ทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ

● นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

.....

.....

.....

ผู้รายงาน นางสาวปริญญา ประสานจิตร
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 14 กุมภาพันธ์ 2560
 โทร081-0228237 e-mail pprasanchit@hotmail.com