

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561

KPI อัตราตายของผู้ป่วย sepsis/septic shock ไม่เกินร้อยละ 30

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

Sepsis เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดแพร่ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ qSOFA ในการประเมินผู้ป่วย และใช้ SOFA score ในการวินิจฉัยผู้ป่วย ภาวะ sepsis และ septic shock ใช้ 6 bundles ในการดูแลผู้ป่วย และมี CPG ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการลงข้อมูลในโปรแกรม Sepnet1 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในระดับจังหวัด ในปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 อัตราการตายของผู้ป่วย sepsis เท่ากับ ร้อยละ 25.64 และร้อยละ 19.10 ตามลำดับ

- การดำเนินงานของพื้นที่

การสร้างทีม การดูแลแบบเครือข่ายในระดับจังหวัด โดยการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยแนวเดียวกัน โดยโรงพยาบาลแพร่เป็นแม่ข่าย สนับสนุนด้านวิชาการ แต่ละโรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายงานปัญหาและอุปสรรค เพื่อการแก้ปัญหาร่วมกัน

- (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.เพิ่มประสิทธิภาพการย้ายเข้า ICU ให้รวดเร็ว	มีแนวทางการรับผู้ป่วย sepsis /septic shock fast tract จาก ER เข้า ICU จัด Priority การย้ายออก เพื่อให้เตียง ICU ว่าง สามารถรับผู้ป่วยได้ภายใน 3 ชั่วโมง			
ผลการดำเนินงาน	อัตราการย้ายเข้า ICU=39.51%	อัตราการย้ายเข้า ICU=26..50%		
2.เพิ่มอัตราการให้ IVF 1500ml ใน 3 ชม	-จัดประชุม การประเมินสารน้ำด้วย ultrasound แก่แพทย์เพิ่มพูนทักษะ การเก็บข้อมูลสถิติและการส่งข้อมูลย้อนกลับให้แก่แต่ละโรงพยาบาล -แนะนำการให้สารน้ำในชั่วโมงแรกควรได้ 1000ml			สรุปและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน	อัตราการ ให้IVF1500mlใน3 ชม41.31 %	อัตราการ ให้IVF1500mlใน3 ชม52.70 %		
3.จัดอบรมความรู้ในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis/septic shock	ประชุมวิชาการsepsis ระดับจังหวัดและในแต่ละโรงพยาบาล			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บุคลากรแต่ละโรงพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการsepsis 1ครั้ง/ปี สามารถให้การดูแล รักษาผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว			
4.นิเทศงาน sepsis รพช	วางแผนร่วมกับ สสจ ในการออกนิเทศ รพช อย่างต่อเนื่อง			
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	รพช ทุกแห่งได้รับการนิเทศ โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติได้ถูกต้องตาม CPG			

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

(ข้อมูลจาก โปรแกรม sepnets v2 ณ.วันที่ 3/6/61)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	รพ. แพร่	สูง เม่น	เด่น ชัย	ลอง	วังชิ้น	ร้อง กวาง	สอง	หนอง ม่วงไข่	รวม
การทำHCก่อน ABO	>90	97.62	97.06	100	95.83	100	100	100	100	98.81
ABO in 1hr	>90	93.68	100	100	95.83	100	100	100	100	98.69
IVF1L/1hr	>90	96.36	100	100	83.33	70	0*	72.73	0*	84.48
IVF>1500/3hr	>90	94.74	85.71	10	16.67	30	0*	36.36	0*	52.70
การย้าย ICUin3hr	>50	26.50	0	0	0	0	0	0	0	26.50
อัตราการตาย	<30	35.24	2.94	0	0	0	0	0	0	19.10

*ไม่มีseptic shock

- 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 ใน รพ.ชุมชน

● ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
การให้ IVF>1500/3hr	◇ ตามแนวปฏิบัติแนะนำให้ IVF 1500ml/3 hr ตามความเป็นจริงผู้ป่วย septic shock อาจไม่ได้อยู่ รพช ถึง 3hr แนวปฏิบัติของจังหวัดแพร่จึงแนะนำให้ IVF 1000/1hr ก่อนส่งต่อ ◇ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย sepsis/septic shock ทั้งจาก รพ แพทย์และ รพช ร้อยละ 48.32 มีอายุมากกว่า 70 ปี มีข้อจำกัดในการให้ IVF ◇ การบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม sepnets ของแต่ละ รพ ยังไม่ครบถ้วน
การเข้าถึง ICU จังหวัดแพร่ มี ICU เพียงแห่งเดียว ที่ รพ.แพร่ จำนวน 8 เตียง ส่วนใหญ่มี อัตราการครองเตียง 100% ไม่สามารถรองรับผู้ป่วย septic shock ได้ถึงแม้ว่าจะมีระบบ fast track ก็ตาม	◇ จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ICU ◇ จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย sepsis/septic shock
กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforce และการพัฒนา	◇ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขายุทธกรรม ◇ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ◇ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการการศึกษอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ◇ จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรงพยาบาลแพร่
มีเครื่องตรวจหาระดับ lactate ในเลือด เพียงแห่งเดียวที่ รพ.แพร่ และสามารถตรวจหา CBC ได้ 24 ชม	◇ จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์ในระดับเขต

- ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 - 1.จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง ICU เพิ่มเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤติ
 - 2.จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย
 - 3.จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาอายุรกรรมและการดูแลผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม
 - 4.จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่แหล่งบริการให้ครอบคลุม
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -

ผู้รายงาน นางกรนก แสนสุภา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

โทร 089-6378011

e-mail turian12@hotmail.com