

สาขาอายุรกรรม

๑.สถานการณ์

การดูแลผู้ป่วย SEPSIS และ UGIH เป็นปัญหาด้านอายุรกรรม ที่สำคัญ ที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน จากสถิติที่โรงพยาบาลนครพิงค์เป็น พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper GI Hemorrhage Mortality Rate) มีอัตราการตาย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘.๒๙ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑๐.๒๔ ขณะที่ อัตราตายในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septicemia Mortality Rate) แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังสูงกว่าร้อยละ ๒๐ โดยในปี ๒๕๕๗ มีอัตราการตาย ร้อยละ ๒๒.๘๘ และ ลดลง เหลือร้อยละ ๒๑.๔๒ ในปี ๒๕๕๘ และทั้งสองโรคเป็นสาเหตุการตายสูงสุดใน ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาลนครพิงค์

การดูแลผู้ป่วย Septicemia และ Upper GI Hemorrhage ยังคงมีปัญหาสืบเนื่องถึงจำนวนเตียงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งดำเนินการเพิ่มจำนวนการรับขึ้นแล้ว ในบางช่วงเวลายังเกิดปัญหาจำนวนเตียงรับผู้ป่วยอาการวิกฤต รุนแรงไม่เพียงพอต้องส่งออกไปยังโรงพยาบาลเอกชน

๒.เป้าหมาย

- ๑.ลดอัตราการตายผู้ป่วย SEPSIS < ร้อยละ ๒๐
- ๒.ลดอัตราการตายจาก UGIH < ร้อยละ ๑๐

มาตรการสำคัญ

- ๑.พัฒนา รพ. ระดับ A และ M๑ เปิดช่องบริการ sepsis fast track
- ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากร และ Case manager ในการดูแลผู้ป่วย sepsis
- ๓.นิเทศงาน รพ.เครือข่าย โดยคณะกรรมการสาขาหลักอายุรกรรม

เป้าหมายความสำเร็จ ระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน

- เป้าหมายระยะ ๓ เดือน
 - ๑.รพ. ระดับ A มีแผนรองรับสำหรับเตียง Sepsis fast track มีแผนเพิ่มจำนวนเตียงใน icu แห่งละ ๒ เตียง
- เป้าหมายระยะ ๖ เดือน
 ๑. มีอัตราการใช้ CPG Sepsis fast track ครอบคลุมแห่ง ในระดับ M๑
 - ๒.เพิ่มจำนวนเตียงใน ICU ให้ครบตามมาตรฐานขั้นต่ำ ใน รพ. ระดับ M๑
 - ๓.พยาบาลวิชาชีพ รพ.ระดับ A ผ่านการอบรม ๑ คน

- เป้าหมายระยะ ๙ เดือน
 ๑. มีอัตราการใช้CPG Sepsis fast track ครอบคลุมแห่ง ในระดับ M๒
 ๒. เพิ่มจำนวนเตียงใน ICU ให้ครบตามมาตรฐานขั้นต่ำ ใน รพ. ระดับ M๒
 ๓. พยาบาลวิชาชีพ รพ.ระดับ M๑ ผ่านการอบรม ๑ คนต่อหน่วยบริการ
 ๔. พยาบาลวิชาชีพ รพ.ระดับ A และ M๑ ผ่านการอบรมพัฒนา case manager การดูแลผู้ป่วย sepsis ร.พ. ละ ๑ คน

- เป้าหมายระยะ ๑๒ เดือน
 ๑. มีเตียงสำหรับผู้ป่วย Sepsis fast track ในโรงพยาบาลนครพิงค์
 ๒. พยาบาลวิชาชีพ รพ.ระดับ M๒ ผ่านการอบรม ๑ คนต่อหน่วยบริการ

๓.มาตรการด้านส่งเสริมป้องกัน/สนับสนุน

๑. จัดทำคู่มือการประเมินและให้การรักษาผู้ป่วย sepsis
๒. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย sepsis/sever sepsis/ septic shock.ให้รวดเร็วและถูกต้อง
๓. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลผู้ป่วย ภาวะวิกฤต

๔.การติดตามประเมินผล

มีการติดตามและรายงานผล ทุก ๓ เดือน ตามเป้าหมายระยะสั้น โดย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม จังหวัดเชียงใหม่