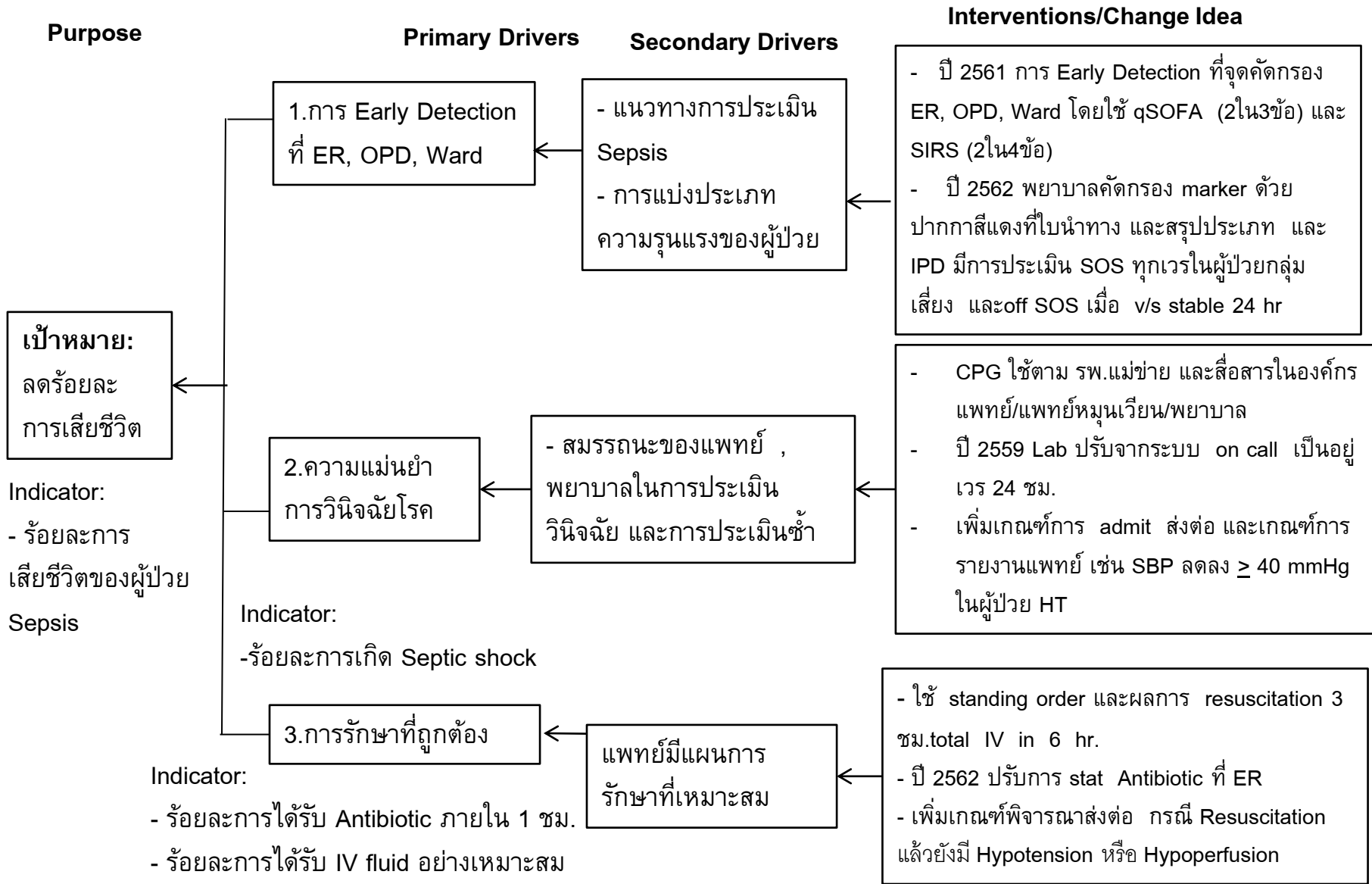
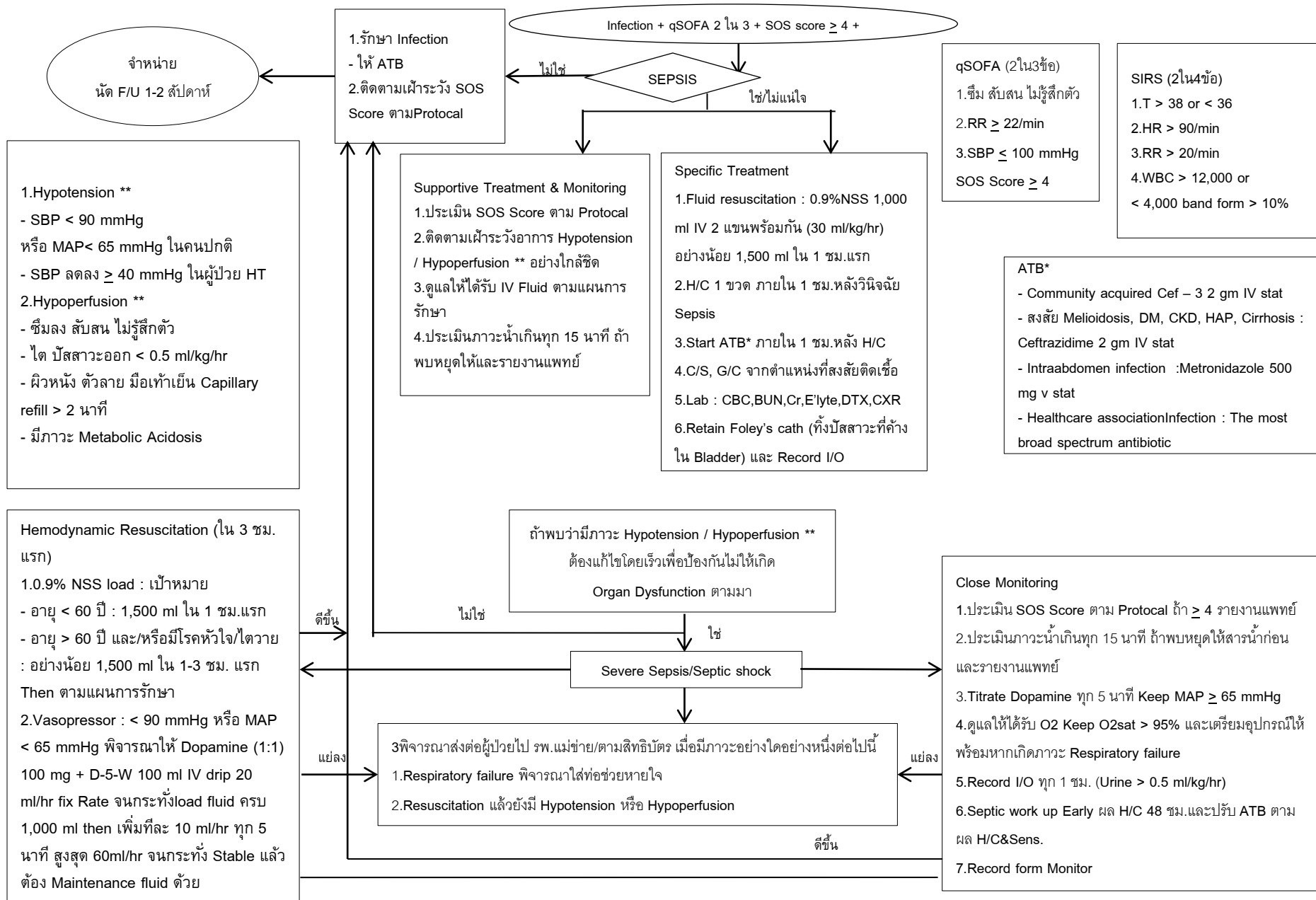


CLINICAL TRACER SEPSIS

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย Sepsis



Clinical Practice Guideline for Patient with Severe Sepsis and Septic Shock



การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ	การเข้าถึงและเข้ารับบริการรวดเร็ว	- ร้อยละการเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - ปี 2561 การ Early Detection ที่จุดคัดกรอง ER, OPD, Ward โดยใช้ qSOFA (2ใน3ข้อ) และ SIRS (2ใน4ข้อ) - ปี 2562 พยาบาลคัดกรอง marker ด้วยปากกาสีแดงที่ไบนำทางสรุปประเภทผู้ป่วย และ IPD มีการประเมิน SOS ทุกเวรในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และ off SOS เมื่อ v/s stable 24 hr
การประเมินผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินถูกต้อง - การวินิจฉัยถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการเสียชีวิต - ร้อยละการเกิด Septic shock 	<ul style="list-style-type: none"> - CPG ใช้ตาม รพ.แม่ข่าย และสื่อสารในองค์กรแพทย์/แพทย์หมุนเวียน/พยาบาล - ปี 2559 Lab ปรับจากระบบ on call เป็นอยู่เวร 24 ชม. - เพิ่มเกณฑ์การ admit ส่งต่อ และเกณฑ์การรายงานแพทย์ เช่น SBP ลดลง ≥ 40 mmHg ในผู้ป่วย HT
การวางแผนดูแลรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละการเกิด Septic shock - ร้อยละการเสียชีวิต - ร้อยละการได้รับ ATB ใน 1 ชม. - ร้อยละการได้รับ IV Fluid อย่างเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ standing order และผลการ resuscitation 3 ชม. total IV in 6 hr. - ปี 2562 ปรับการ stat Antibiotic ที่ ER - เพิ่มเกณฑ์พิจารณาส่งต่อ กรณี Resuscitation แล้วยังมี Hypotension หรือ Hypoperfusion

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
1. ร้อยละการเสียชีวิตจาก Sepsis	$\leq 10\%$	5.5	1.51	4.65	11.11
2. ร้อยละการเกิด Septic Shock	$< 5\%$	25	18.18	10	9.76
3. ร้อยละการได้รับ Antibiotic ภายใน 60 นาที	$> 90\%$	38.87	81.81	85.34	87.80
4. ร้อยละการได้รับ IV Fluid อย่างเหมาะสม	$\geq 90\%$	16.66	37	85.71	90.91

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์

จากข้อมูลพบร้อยละการเสียชีวิตสูง พบในปี 2559 ในผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น AGE, Alcohol cirrhosis, Pulmonary TB, Pneumonia, Cellulitis ยังไม่มีการนำ SIRS มาใช้อย่างจริงจัง แก้ไขโดยมีการเริ่มใช้ standing order for sepsis และมีการปรับจากระบบห้อง Lab จาก on call เป็นอยู่เวร 24 ชม. ผลลัพธ์ในปี 2560 ร้อยละการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง

ในปี 2561-2562 มีร้อยละการเสียชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากขาดการ Early Detection ที่ ER, OPD, Ward แก้ไขโดยให้มีการ Early Detection ที่จุดคัดกรอง ER, OPD, Ward โดยใช้ qSOFA (2ใน3ข้อ) และ SIRS (2ใน4ข้อ) และปี 2562 พยาบาลคัดกรอง marker ด้วยปากกาสีแดงที่โบนำทาง สรุประเภทผู้ป่วย และ IPD มีการประเมิน SOS ทุกเวร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- จัดทำ care map sepsis เพื่อ Early Detection และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็ว