|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)** |
| **แผนงานที่** | **6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)** |
| **โครงการที่** | **19. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก** |
| **ระดับการแสดงผล** | **เขตสุขภาพ และประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **38. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired** |
| **คำนิยาม** | **1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง** ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะsevere sepsis หรือ septic shock  **1.1 ผู้ป่วย severe sepsis หมายถึง** ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusion หรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2) โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีภาวะ hypotension ก็ได้ หรือมีอาการแสดงตามเกณฑ์ ข้อใดข้อหนึ่งใน 4.2 - 4.4  **1.2 ผู้ป่วย septic shock หมายถึง** ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม  **2. Community-acquired sepsis หมายถึง** การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis  อัตราตายจากติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม  1. อัตราตายจากcommunity-acquired sepsis  2. อัตราตายจาก hospital-acquired sepsis  **3. กลุ่มเป้าหมาย** ในปีงบประมาณ 2562 จะมุ่งเน้นที่กลุ่มcommunity – acquired sepsis เพื่อพัฒนาให้ มีระบบข้อมูลพื้นฐานให้เหมือนกัน ทั้งประเทศ แล้วจึงขยายไปยัง hospital-acquired sepsis ในปีถัดไป  **4. การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง** การคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปที่อาจจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเพี่อน้าไปสู่การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงต่อไปซึ่งเครื่องมือที่ใช้ (sepsis screening tools) ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้  4.1 ผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับมี SIRS ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 1) ที่เกิดภาวะ tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction (ตารางที่ 2)หรือ มี hypotension ต้องใช้ vasopressors ในการ maintain MAP ≥65 mm Hg และ มีค่า serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) แม้ว่าจะได้สารน้ำเพียงพอแล้วก็ตาม  4.2 qSOFA ตั้งแต่ 2 ข้อ ขึ้นไป(ตารางที่ 3)  4.3 SOS score (search out severity) ตั้งแต่ 4 ข้อ ขึ้นไป (ตารางที่ 4)  4.4 Modified Early Warning Score (MEWS) (ตารางที่ 5)  **5.ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล** หมายถึง ข้อมูลจาก ICD 10 และ/หรือฐานข้อมูลอื่น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาล  **ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง**เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญพบว่าอัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะช็อก,ไตวาย การท้างานอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ปีงบประมาณ 64** | **ปีงบประมาณ 65** | **ปีงบประมาณ 66** | | < ร้อยละ 26 | < ร้อยละ 24 | < ร้อยละ 22 | | |
| **วัตถุประสงค์** | เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาผู้ป่วย |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | **ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired** ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ตามแนวทางการเก็บข้อมูลจาก ICD-10 โดยใช้การประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขโดยน้าเสนอในภาพรวมของจังหวัด หรือ ภาพรวมของเขตสุขภาพ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลหรือ ฐานข้อมูลจากการประเมินข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หรือเก็บผ่านโปรแกรมอื่น ๆที่มีประสิทธิภาพได้ใกล้เคียงกัน |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquiredที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) |
| **รายการข้อมูล 2** | B= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquiredที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)โดยมีสถานภาพการจ้าหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 2 ดีขึ้น |
| **รายการข้อมูล 3** | C= จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาเพื่อกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน (against advise) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)โดยมีสถานภาพการจ้าหน่าย (Discharge status) = 2 ปฏิเสธการรักษา, และวิธีการจำหน่าย (Discharge type) = 3 ไม่ดีขึ้น |
| **รายการข้อมูล 4** | D= จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A+C) / D × 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | รายไตรมาส |
| **เกณฑ์การประเมิน**  1. มีคณะทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  2. มีการพัฒนาเครือข่าย ของโรงพยาบาล และประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ  3. มีผลการติดตามกำกับการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก ดังนี้ | |
| **ปี 2564** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 26 | | - | อัตราการได้รับAntibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการได้รับAntibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการได้รับAntibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | | - | อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | | - | อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชั่วโมงแรก (ในกรณีไม่มีข้อห้าม) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 | | - | อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 | อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 | อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลใน ICU ภายใน 3 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 | | - | มีระบบRapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6) | มีระบบRapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6) | มีระบบRapid response teamตามเกณฑ์ที่กำหนด (ตารางที่ 6) |   **ปี 2565** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 |   **ปี 2566** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | - | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 24 และ hospital-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 50 | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | 1. รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC หรือฐานข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลโดยนำเสนอในภาพรวมของจังหวัด และภาพรวมของเขตสุขภาพ  2. เกณฑ์การให้คะแนน:  ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ดังนี้   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | คะแนน | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |  | อัตราตาย สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด  มากกว่าร้อยละ 20  (อัตราตายสูงกว่าร้อยละ 46 ในปี 2564) | อัตราตาย สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด  ร้อยละ 5-20 (อัตราตายอยู่ในช่วงร้อยละ 32-46 ในปี 2564) | อัตราตาย อยู่ในช่วงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดรายปีไม่เกินร้อยละ 5 (อัตราตายอยู่ในช่วงร้อยละ 21-31 ในปี 2564) | อัตราตาย ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย  ที่กำหนด  ร้อยละ 5-10  (อัตราตายอยู่ในช่วงร้อยละ 16-20 ในปี 2564) | อัตราตาย ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 10  (อัตราตายน้อยกว่าร้อยละ 16 ในปี 2564) | |
| **เอกสารสนับสนุน :** | แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2561** | **2562** | **2563** | | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง | ร้อยละ | 34.85 | 32.92 | 32.68 | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /**  **ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นพ.พจน์ อินทลาภาพร นายแพทย์เชี่ยวชาญ  โทรศัพท์มือถือ : 08 1612 5891 E–mail :drpojin@yahoo.com  โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์  2. นพ.รัฐภูมิ ชามพูนท อายุรแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก  โทรศัพท์มือถือ : 08 1596 8535 E–mail : mr.sepsis@yahoo.com |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล**  **(ระดับส่วนกลาง)** | 1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  3. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  4. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. กลุ่มงานนิเทศระบบการแพทย์ สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6358 - 59 โทรสาร : 02 965 9851  E-mail : supervision.dms@gmail.com    2. นายปวิช อภิปาลกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ  โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 6350 โทรศัพท์มือถือ : 09 8546 3564  โทรสาร : 0 2591 8279 E-mail: eva634752@gmail.com  กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ |

**ตารางประกอบคำนิยาม**

**ตารางที่ 1 SIRS (systemic inflammatory response syndrome)**

Temperature >38°C or <36°C

Heart rate >90 beats/min

Respiratory rate >20 /min หรือ PaCO2<32 mm Hg

WBC >12,000 /mm3, <4000 /mm3, หรือมี band form >10 %

**ตารางที่ 2 tissue hypoperfusionหรือ organ dysfunction**

มีภาวะ hypotension

ค่า blood lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL)

Urine output <0.5 mL/kg/hrเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชม.แม้ว่าจะได้สารน้ำอย่างเพียงพอ

Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<250 โดยไม่มีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Acute lung injury ที่มี Pao2/Fio2<200 โดยมีภาวะ pneumonia เป็นสาเหตุ

Creatinine>2.0 mg/dL(176.8μmol/L)

Bilirubin >2 mg/dL(34.2μmol/L)

Platelet count <100,000μL

Coagulopathy (international normalized ratio >1.5 หรือ aPTT> 60 วินาที )

**ตารางที่ 3 qSOFA (quick SOFA)score ในการประเมิน ได้แก่**

1. Alteration in mental status (อาจใช้ Glasgow Coma Scale score น้อยกว่า 15 ก็ได้)

2. Systolic blood pressure ≤100 mm Hg

3. Respiratory rate ≥22/min

**ตารางที่ 4 SOS score (search out severity)**

****

**การแบ่งระดับการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล**

**ระดับ 0 (Level 0)**

Patients whose needs can be met through normal ward care in an acute hospital

**ระดับ 1 (Level 1)**

Patients at risk of their condition deteriorating, or those recently relocated from higher levels of care, whose needs can be met on an acute ward with additional advice and support from the critical care team

**ระดับ 2 (Level 2)**

Patients requiring more detailed observation or intervention including support for a single failing organ system or post-operative care and those ‘stepping down’ from higher levels of care

**ระดับ 3 (Level 3)**

Patients requiring advanced respiratory support alone or basic respiratory support together with support of at least two organ systems. This level includes all complex patients requiring support for multi-organ failure

**ตารางที่ 5 Modified Early Warning Score (MEWS) for Clinical Deterioration**

|  |  |
| --- | --- |
| **Criteria** | **Point Value** |
| **Systolic BP (mmHg)** | |
| ≤70 | +3 |
| 71-80 | +2 |
| 81-100 | +1 |
| 101-199 | 0 |
| ≥200 | +2 |
| **Heart rate (beats per minute)** | |
| <40 | +2 |
| 41-50 | +1 |
| 51-100 | 0 |
| 101-110 | +1 |
| 111-129 | +2 |
| ≥130 | +3 |
| **Respiratory rate (beats per minute)** | |
| <9 | +2 |
| 9-14 | 0 |
| 15-20 | +1 |
| 21-29 | +2 |
| ≥30 | +3 |
| **Temperature in °C (°F)** | |
| <35 (<95) | +2 |
| 35–38.4 (95–101.12) | 0 |
| ≥38.5°C (101.3) | +2 |

**Interpretation**

- A score ≥ 5 is statistically linked to increased likelihood of death or admission to an intensive care unit.

- For any single physiological parameter scored +3, consider higher level of care for patient

**ตารางที่ 6 เกณฑ์การจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ S และ A)**

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหนังสือแต่งตั้งชัดเจน
2. มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system ในโรงพยาบาล โดยมีหนังสือคำสั่ง แนวทางการดำเนินการที่ชัดเจน โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน
3. เริ่มดำเนินการโดยมีทีม rapid response team เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วย sepsis โดยมีการนำเสนอผลงานในแต่ละเดือน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

**วิธีประเมินการจัดตั้งระบบ Rapid Response System และ Rapid Response Team ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด (ระดับ A และ S)**

* ยังไม่ได้ดำเนินการ = ยังไม่ได้ทำทุกข้อ
* เริ่มดำเนินการ = มีข้อ 1
* กำลังดำเนินการ = มีข้อ 1 และ ข้อ 2
* ดำเนินการเรียบร้อย = มีครบทั้ง 3 ข้อ