

# Sepsis

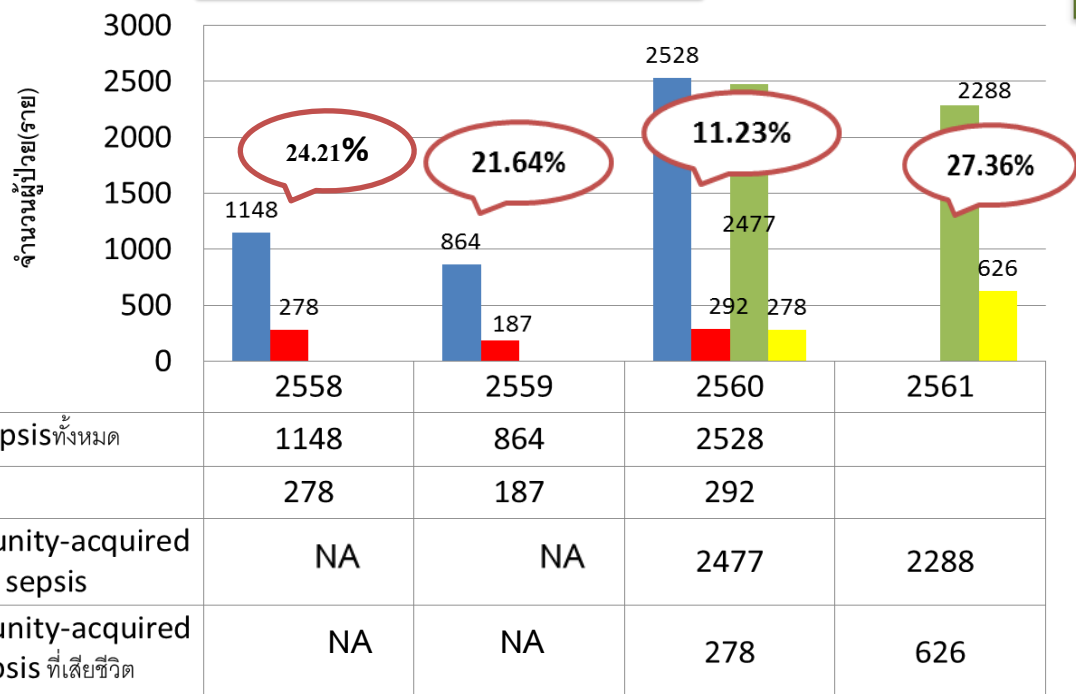
## สถานการณ์

- จำนวนผู้ป่วย Sepsis มีแนวโน้มสูงขึ้น
- การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานด้านยาไม่ทั่วถึง
- อัตราตายยังสูง

## การดำเนินการที่ผ่านมาในปี ๒๕๖๑

- มีการจัดทำ Flow การคัดกรองและการวินิจฉัย Sepsis / Septic shock และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติ
- นำ Sepsis guideline ซึ่ง Implement ทั้งเขตลงสู่การปฏิบัติทั้งจังหวัด
- เพิ่มการสร้างศักยภาพของ รพ. Node

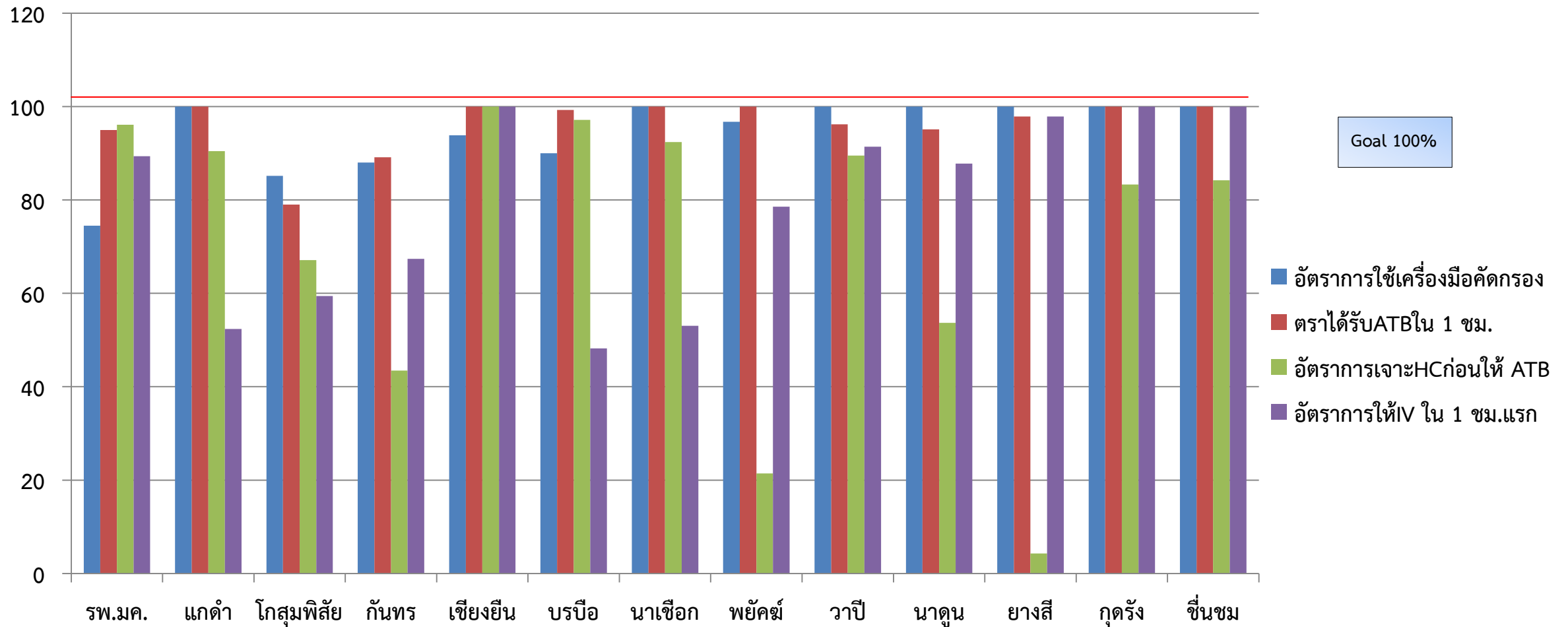
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย sepsis ทั้งหมด



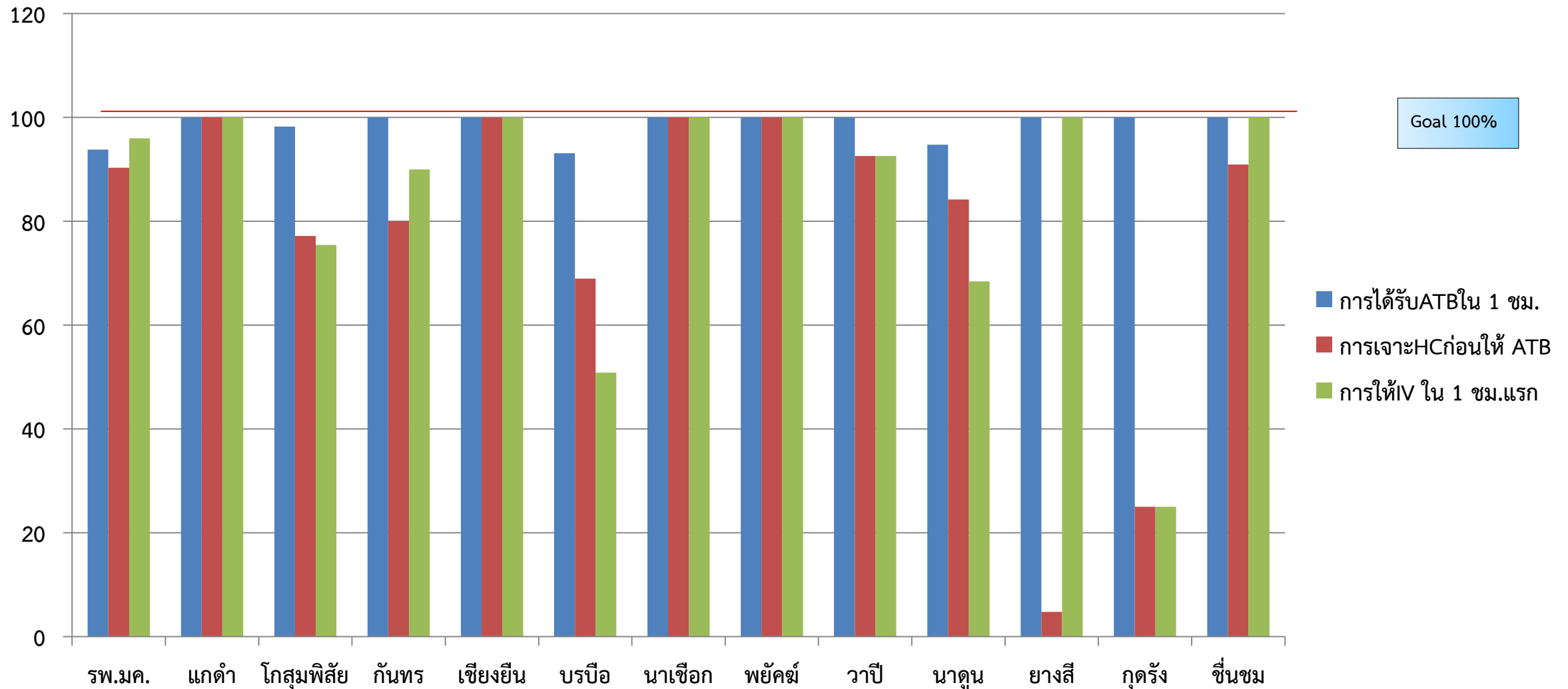
## จำนวนผู้ป่วย community-acquired sepsis จังหวัดมหาสารคาม

อำเภอ	รพ.มค.	แกดำ	วาปีปทุม	นาดี	กันทรวิชัย	เขยงยี่น	นาเชือก	โกสุมพิสัย	พยัคฆภูมิพิสัย	บรบือ	ยางสีสุราช	กุตุรัง	ชื่นชม
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ community-acquired sepsis ทั้งหมด(ราย)	372	11	54	19	10	10	27	57	68	116	21	4	22
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ชนิด community-acquired sepsis (ราย)	89	0	0	1	1	0	0	16	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อ ชนิด community-acquired sepsis (ราย)	23.92	0	0	5.26	10.00	0	0	28.07	0	0	0	0	0

# ตัวชี้วัดการลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired ปี 2561



# ตัวชี้วัดการลดอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community-acquired ปี 2562 (ต.ค 61- มี.ค. 62)



# ECS

## กระบวนการ/มาตรการ

- ECS วิจัย ระบบจัดการ บุคลากร
- ER crowding การลดความแออัด level 4,5 ,Refer in , Refer back
- 2P safety : violence ER

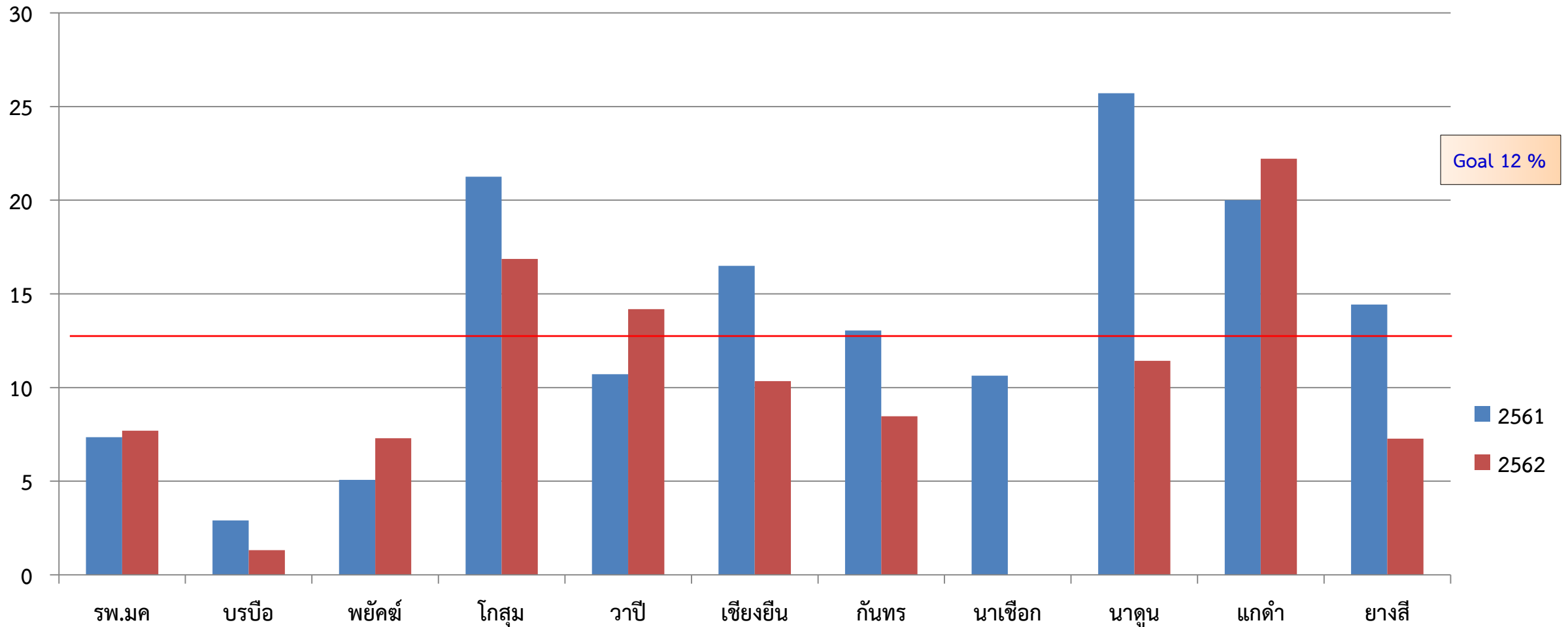
ระบบสารสนเทศ : บริการ ER

## โอกาสพัฒนา

- อุบัติเหตุรุนแรง เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 50% มาตรการ prevention : Road Safety, Road Traffic Injury : Accident Investigation
- ทบทวนข้อมูลการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชม. การวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่ทำให้ลดการนับซ้ำจำนวนผู้ป่วย level 1+2 ของแต่ละหน่วยบริการ เมื่อนำมาวิเคราะห์ผลรวมของหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เพื่อได้ค่าที่แท้จริง
- คุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลระหว่างส่งต่อ
- การพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความหลากหลายของระบบข้อมูล ระบบส่งต่อ ข้อมูล ER , EMS,

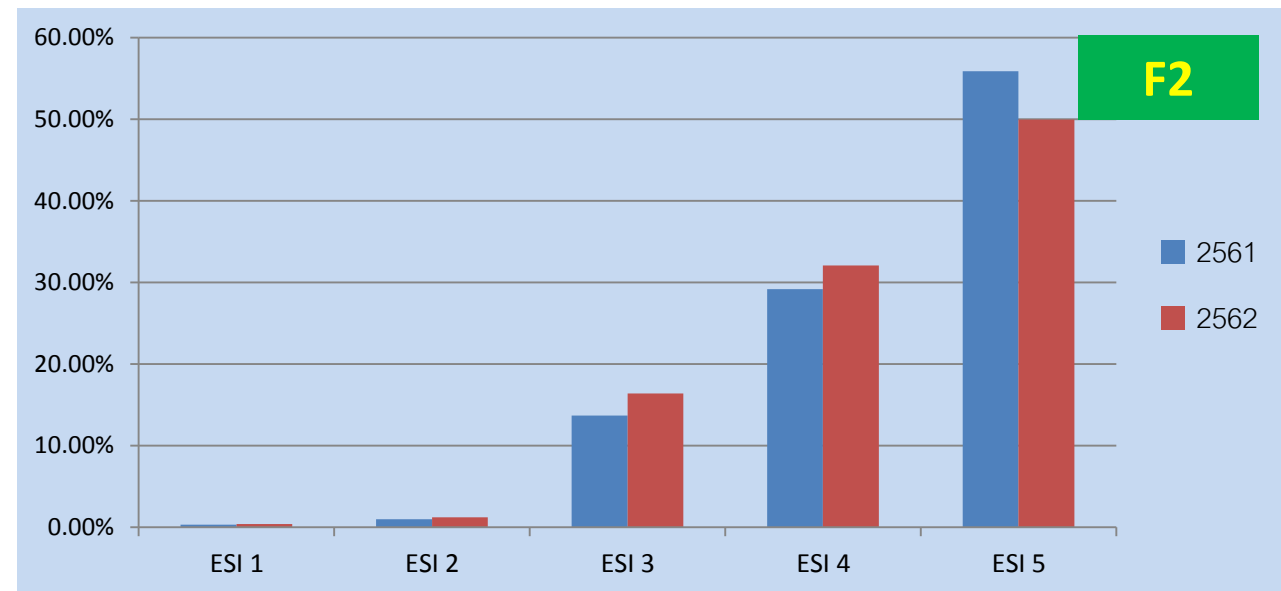
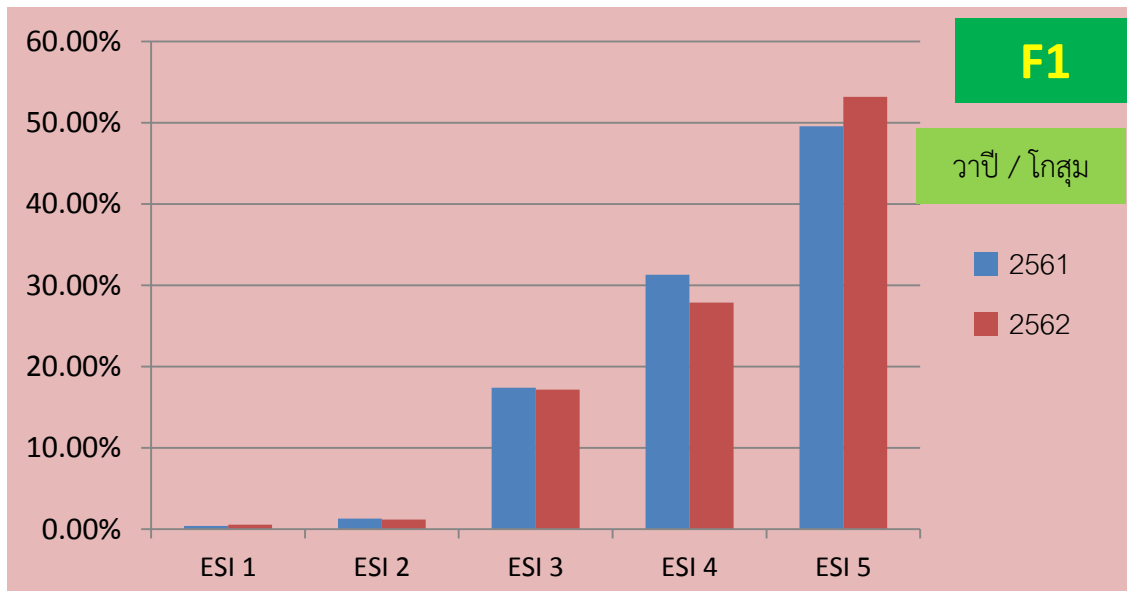
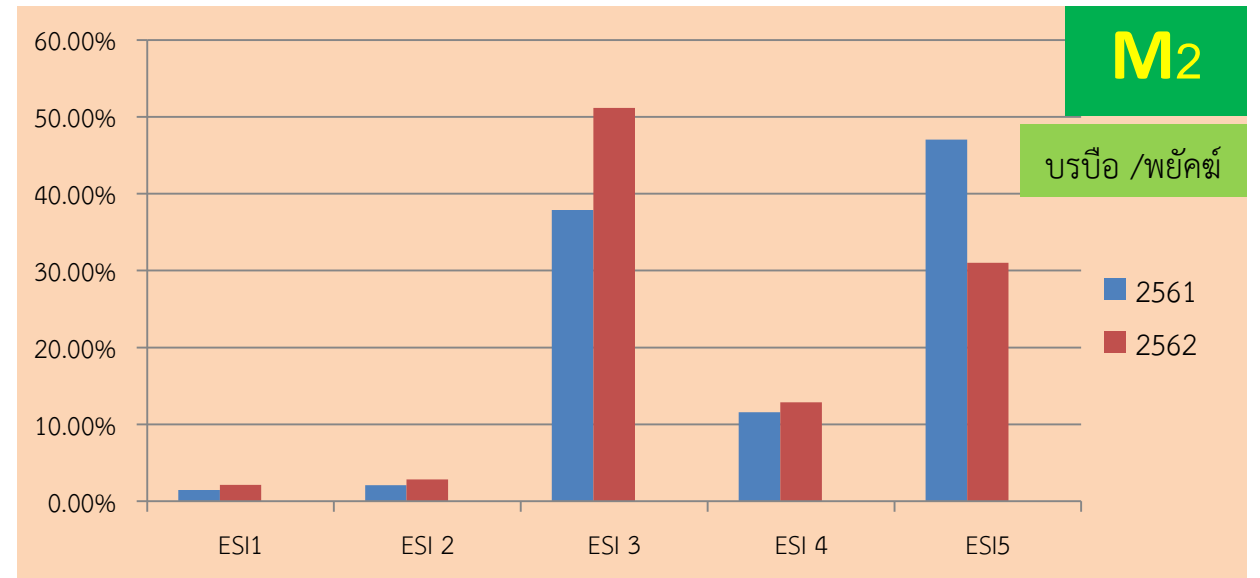
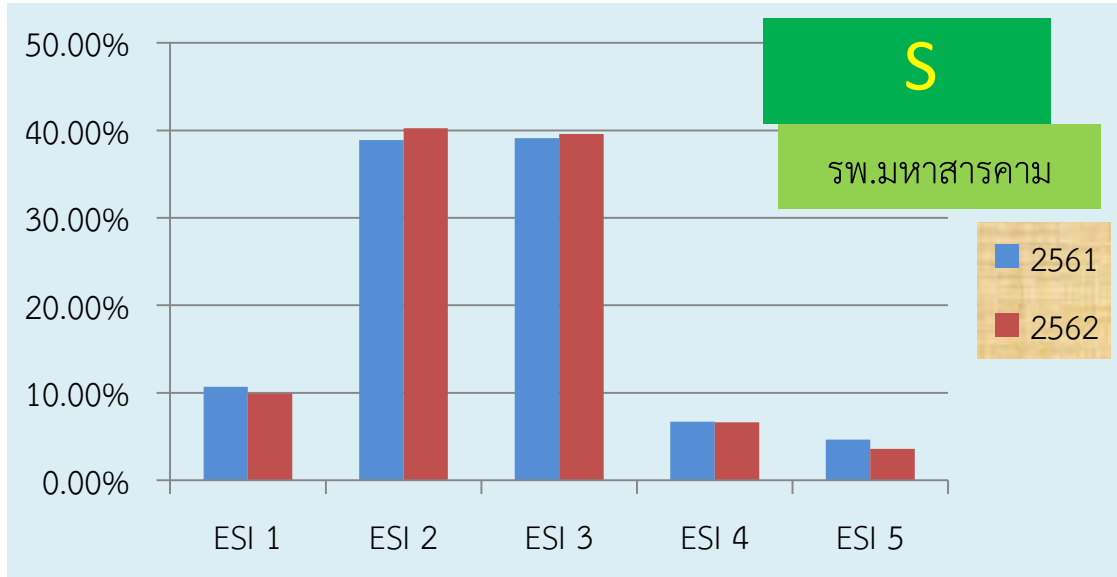
ตัวชี้วัด 2562	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M1	<12 %	7.69 % (189/2,458)
อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที	> 80%	100% (18/18)
อัตราการตายของผู้ป่วย PS score >0.75 ในโรงพยาบาลทุกระดับ และได้รับการทำ root cause analysis	100%	100% (12/12)
อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury)	<45%	22.93% (36/157)
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ผ่าน	ผ่าน

# อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. จังหวัดมหาสารคาม ปี 2561, ปี 2562 (ต.ค.61 - มี.ค.62)



# สถิติผู้รับบริการ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดมหาสารคาม เปรียบเทียบ ระหว่างปี 2561และปี 2562

## จำแนกตาม Emergency Severity Index : ESI



# Stroke

## สถานการณ์

แตก 10.46

ตีบ 1.72

โรงพยาบาลทุกแห่งมี stroke corner

## การดำเนินการ

- มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยstroke จากโรงพยาบาลจังหวัด สู่วิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชนทุกแห่งเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ
- จัดประชุม อบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยStroke ร่วมกับ IMC อย่างเป็นระบบ

ตัวชี้วัด 2562	เกณฑ์	ผลงาน
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	< 7 %	7.55
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	≤ 25%	11.79
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	≤ 5 %	6.86

## ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพ Node สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด
- ส่งเสริมให้มีการส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

# อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ปี 2561, ปี 2562 ( ต.ค.61 - มี.ค. 62)

