

แบบฟอร์ม
การส่งผลงาน Best Practice Service Plan
ในการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
ครั้งที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

*****ผลงานที่ส่งเข้าประกวดต้องเป็นผลงานที่ไม่เคยถูกตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในวารสารวิชาการ*****

1. ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan (สาขา อายุรกรรม)

ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8

Evaluation of the sepsis management system in the 8th regional health centre (R8) in Thailand

2. กำหนดรูปแบบการนำเสนอ

☒

2.1 ผลงานทางวิชาการ

☐

Oral Presentation

☐

Poster Presentation

☐

2.2 ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

☐

Oral Presentation

☐

Poster Presentation

3. ชื่อผู้ส่งผลงาน (ตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล นาง ปาริชาติ ตันสุวรรณ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลอุดรธานี

จังหวัด อุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8

โทรศัพท์ .042 215100

มือถือ 061 5974552

โทรสาร 042 247711

E-mail parichat_ic@hotmail.com ID Line parichat8886

ปีที่ดำเนินการ ปี 2561-2565

หมายเหตุ

ให้สำนักงานเขตสุขภาพดำเนินการคัดเลือกและรวบรวมส่ง

ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8

ปรีชา ตันสุวรรณ, พย.ม. ปัทมาพร คำใจ, พ.บ. อัครวัฒน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์, พ.บ.

โรงพยาบาลอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8

ประเภท Poster Presentation

1. ความสำคัญของปัญหาวิจัย

การติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการเสียชีวิต เขตบริการสุขภาพที่ 8 ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A 2 แห่ง ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร โรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ หนองคาย หนองบัวลำภู นครพนม เลย บึงกาฬ และโรงพยาบาลชุมชนระดับ M1, M2 และ F 81 แห่ง รวมทั้งสิ้น 88 แห่ง ในปี พ.ศ. 2561 อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8 พบร้อยละ 27.0 จำแนกรายจังหวัดได้แก่ บึงกาฬ หนองบัวลำภู สกลนคร เลย อุดรธานี นครพนม และ หนองคาย ร้อยละ 14.58, 19.42, 26.39, 28.60, 29.31, 30.17 และ 37.33 ตามลำดับ (เป้าหมาย < ร้อยละ 30) ผู้ป่วยอาการหนักบางส่วนส่งต่อจากโรงพยาบาลขนาดเล็กเข้ามาโรงพยาบาลขนาดใหญ่เนื่องจากเกินศักยภาพในการดูแลรักษา เกิดความแออัดของผู้มารับบริการในสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนผู้ป่วยล้นเตียงทำให้ผู้ป่วยหนักบางส่วนได้รับการดูแลรักษาอยู่นอกหอผู้ป่วยวิกฤต จากการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรง (Severe sepsis and septic shock) เนื่องจากผู้ป่วย Sepsis เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากหลายสาเหตุ วินิจฉัยยาก บุคลากรต้องมีความสามารถและประสบการณ์ ในการรักษาและต้องมีการประสานการส่งต่อผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ รวมถึงกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนการส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตอย่างรุนแรงทางคลินิกตามเกณฑ์ “Sepsis bundles” ประกอบด้วย การดูแลให้การรักษาที่จำเพาะ ได้แก่ การให้สารน้ำ การให้ยาต้านจุลชีพ แนวปฏิบัติในการเจาะเลือดเพาะเชื้อ การกำจัดแหล่งที่มาของการติดเชื้อ การติดตามและประเมินอาการทางคลินิกของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งการได้รับการรักษาตามมาตรฐานส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้

องค์การอนามัยโลก กำหนดว่าระบบสุขภาพต้องมีเป้าหมายวัตถุประสงค์พื้นฐาน 4 ประการคือ 1) ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น 2) ตอบสนองความคาดหวังของประชาชน 3) การปกป้องประชาชนจากปัญหาค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย 4) ความมีประสิทธิภาพ และได้กำหนดกรอบระบบสุขภาพมี 6 องค์ประกอบ หรือ Building Blocks Health System ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) กำหนดทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” และเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 8 ภายใต้ค่านิยมเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพแบบไร้รอยต่อ (AQES: Access Quality Efficiency Seamless) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ ใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 6 องค์ประกอบหลัก หรือ six building blocks ในการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ตามที่คาดหวังเพื่อประเมินผลกระทบ (Impact) จากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและการค้นหาปัญหาอุปสรรคนำมาเป็นโอกาสพัฒนา

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8

2.2 เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8

3. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ (Situation analysis) วิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความพร้อมและความจำเป็นในการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล คณะกรรมการพัฒนาระบบโรคติดเชื้อใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion guideline) โดยใช้แนวคิดการจัดระบบบริการตาม

6 Building Block ขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวคำถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามองค์ประกอบการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบการพัฒนา (Design and Development) นำการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้พัฒนารูปแบบบริการ กำหนดองค์ประกอบพัฒนาระบบบริการ โดยใช้ 6 building blocks เป็นกรอบการพัฒนาประกอบด้วย (1) การจัดระบบบริการ (Service Delivery) โดยจัดช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) ที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกระดับ ใช้ 6 Bundle เป็นมาตรฐานในการรักษา (2) พัฒนาบุคลากร (Health Workforce) ทุกระดับทั้งแพทย์ พยาบาล จัดตั้ง Sepsis manager ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล รับผิดชอบในการดำเนินงานทุกโรงพยาบาล พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล M1,M2 เป็น Node ในการดูแลเครือข่าย (3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ โดย กำหนดฐานข้อมูลที่เป็นรหัสโรคตาม ICD-10 ในการเก็บตัวชี้วัด พัฒนาการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยให้ถูกต้องตาม ICD10 (4) กำหนดรายการบัญชียา เวชภัณฑ์ ที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษา กำหนดแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อให้เป็นแนวทางเดียวกัน (5) ดำเนินการพัฒนาโดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากเขตสุขภาพและงบประมาณแต่ละโรงพยาบาลในพื้นที่ (6) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสาขาโรคติดเชื้อเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ นำรูปแบบระบบบริการไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 ระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคที่พบ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล นำผลการทดลองใช้รูปแบบระบบบริการจากขั้นตอนที่ 3 มาพัฒนาปรับปรุง และประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานได้แก่ โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 จากข้อมูลหัตถิยาภิธานโปรแกรม HDC ในปี 2561-2562 (2) แนวทางการสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

4. ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 8 ตาม 6 องค์ประกอบหลัก

6 องค์ประกอบการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.การจัดระบบบริการ (Service Delivery)	ไม่มีการจัดระบบเข้าถึงบริการ	ก) จัดช่องทางด่วน(Fast Track Sepsis) ที่แผนกฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลทุกระดับทั้ง 88 แห่ง
1.1 แนวทางการรักษา	ไม่มีแนวปฏิบัติ ในการดูแลรักษา ผู้ป่วย	ข) ใช้แนวปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline 6 Bundle) ในการดูแลรักษาที่ ห้องฉุกเฉินเป็นมาตรฐานการรักษาทุกระดับทั้ง 88 แห่ง
1.2 แนวทางการประเมินคัดกรอง	ไม่มีแนวปฏิบัติ ในการประเมินคัดกรอง	ค) พยาบาลใช้ Search Out Severity score (SOS score) ในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกระดับรวมถึงโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)ในเขตสุขภาพที่ 8
2. พัฒนาบุคลากร (Health work force)	ไม่มีการอบรมความรู้ เฉพาะในเรื่องที่เป็น ปัญหาในพื้นที่	ง) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ ที่พบบ่อยในชุมชน การประเมินการคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ SOS score และการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์

	ไม่มีการผลิตหลัก สูตรการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต	พยาบาล และบุคลากรทางการ แพทย์โรงพยาบาลทุกระดับ จ) อบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ ป่วยวิกฤตแก่พยาบาลวิชาชีพพร้อม กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ฉ) ใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน โดย กำหนดรหัสโรคตามรหัส ICD10 วินิจฉัย Sepsis ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด
3.ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information)	ไม่ได้กำหนดรหัสโรค ในการเก็บข้อมูล	
4. ระบบยา เวชภัณฑ์และ อุปกรณ์ที่จำเป็น (access to essential medicine)		
4.1 ยาต้านจุลชีพเบื้องต้น ที่เป็น Empirical Antibiotic ที่จำเป็น ได้แก่ Ceftriazone และ Ceftazidime ยังไม่ครอบคลุม ในโรงพยาบาลระดับ F	ไม่ได้การกำหนด รายการยา เวชภัณฑ์	ข) มียาต้านจุลชีพออกฤทธิ์กว้าง ในโรงพยาบาลพยาบาลทุกระดับ (ขนาด A,S,M1,M2)
4.2 ยาเพิ่มความดัน (Vasopressor) กำหนดให้ใช้ Norepinephrine	ไม่ได้ใช้ตาม CPG	ฅ) ยาเพิ่มความดันที่กำหนด (Norepinephrine) ยังไม่ครอบคลุม ในโรงพยาบาลระดับ F
4.3 ระบบห้องปฏิบัติการ		ฉ) มีระบบปฏิบัติการทางจุล ชีววิทยาในโรงพยาบาลขนาด A,S และ M1บางแห่งที่เป็น Node
5. การเงินการคลัง (Health Financing)	ไม่มีการจัดสรร งบประมาณในการ พัฒนา	ค) กำหนดแนวปฏิบัติในการเจาะ เลือดเพาะเชื้อให้เป็นแนวทางเดียวกัน
6. ภาวะผู้นำและ ธรรมาภิบาล	ไม่มีผู้รับผิดชอบ ชัดเจน	ด) จัดสรรงบประมาณดำเนินการ ประชุม ติดตาม กำกับ นิเทศงาน และพัฒนาบุคลากรจากเขตสุขภาพ ณ) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา ระบบสาขาโรคติดเชื้อเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงาน ด) มี Sepsis manager ทุกโรง พยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ (Sepsis) เขตบริการสุขภาพที่ 8

	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
จังหวัด	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต จำนวน (ร้อยละ)
อุดรธานี	2260	623(27.57)	2,063	543(26.32)	1,916	530(27.66)	2,353	627(26.65)
สกลนคร	1674	405(24.19)	1,395	351(25.16)	1,614	431(26.70)	1,793	495(27.61)
นครพนม	1108	332(29.96)	1,148	293(25.52)	1,210	292(24.13)	981	266(27.12)
หนองบัวลำภู	711	146(20.53)	674	147(21.81)	665	160(24.06)	501	127(25.35)
หนองคาย	705	285(40.43)	599	223(37.23)	824	312(27.86)	1,086	410(37.75)
บึงกาฬ	792	153(19.32)	725	138(19.03)	691	140(20.26)	613	131(21.37)
เลย	1273	405(31.81)	1,387	404(29.13)	1,365	409(29.96)	1,725	501(29.04)
รวมเขต 8	8523	2349(27.56)	7,991	2,099(26.27)	8,285	2,274(27.45)	9,052	2,557(28.25)

5. อภิปรายผล

การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ (Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8 ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

ด้านบริบท/สภาพแวดล้อม (Context) พบว่า การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ (Service Plan Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8 มีความสอดคล้องตอบสนองนโยบายและระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิตเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 การจัดระบบการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้ออย่างรุนแรงโดยใช้ช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) ที่แผนกฉุกเฉินทุกหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและให้การรักษาเบื้องต้นก่อนการส่งต่อ ปัจจัยเอื้อในการดำเนินโครงการ ได้แก่ นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การติดตามตรวจราชการและนิเทศงาน การประสานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ที่มีระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นปัญหาอุปสรรคในการรับส่งต่อ

ด้านปัจจัยป้อน (Input) พบว่า การกำหนดนโยบายเป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ทีมพัฒนาประกอบด้วยผู้บริหาร อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์เวชบำบัดวิกฤต ซึ่งมีการใช้ทรัพยากรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและศักยภาพในการให้คำปรึกษา มีการใช้แนวปฏิบัติ (CPG 6 Bundle) ในการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรทั้งด้าน อัตราากำลังแพทย์ พยาบาล ข้อจำกัดด้านงบประมาณการพัฒนา Intensive Care Unit ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ด้านกระบวนการ (Process) จากการใช้ WHO 6 Building Block ในกระบวนการพัฒนาได้แก่ จัดระบบบริการช่องทางด่วน (Fast Track Sepsis) ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและใช้แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย CPG 6 Bundle เป็น

มาตรฐานในการดูแลรักษา พัฒนาความรู้แพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทติภูมิ และตติภูมิ พัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาล M1,M2 ในการดูแลเครือข่าย กำหนดยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษา พัฒนาระบบสารสนเทศในการจัด เก็บตัวชี้วัด ดำเนินโครงการพัฒนาที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยบริการพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุข และเขต สุขภาพที่ 8 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบโรคติดเชื้อขับเคลื่อนการดำเนินงาน นิเทศติดตามความก้าวหน้าในพื้นที่บริการ ร่วมกับการมีส่วนร่วมในชุมชนในเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการใช้พาหนะนำส่งผู้ป่วย เกิดการมีส่วนร่วมทั้งผู้บริหาร เกิด สัมพันธภาพอันดีของผู้ปฏิบัติงานและผู้พัฒนาโครงการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทียบเคียงผลลัพธ์การพัฒนาในแต่ละพื้นที่ที่มี บริบทแตกต่างกัน เกิดสิ่งที่ดีจากการปฏิบัติงาน (Good practice)

ด้านผลผลิต (Product) พบว่า การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเป้าหมายที่กำหนด ด้าน ผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของการพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ (Access) ในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทติภูมิ ตติภูมิ มีการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์ เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 30 ดังนี้ ในปี 2562 ร้อยละ 27.56 , ปี 2563 ร้อยละ 26.27 ปี 2564 ร้อยละ 27.45 และ ปี 2565 ร้อยละ 28.25

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป การพัฒนาระบบบริการโรคติดเชื้อ (Sepsis) เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการจากการจัดระบบช่องทางด่วน ที่แผนกฉุกเฉินในโรงพยาบาลทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทติภูมิ ตติภูมิ และได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานส่งผลให้อัตราตาย ภาพรวม ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 30)

ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1.1 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับ S ขนาดเล็ก M1,M2 ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เอื้อต่อการ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต

6.1.2 ควรจัดให้มี Intensive Care Unit จำนวนเพียงพอในโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรองรับผู้ป่วย วิกฤต (Severe sepsis and septic shock) โดยกำหนดเป็นแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

6.1.3 สนับสนุนให้มีคณะทำงาน Rapid Response Team ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

6.2.1 เครื่องครัดในการปฏิบัติตามแนวทางการในรักษาผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต

6.2.2 ควรจัดระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากผู้ป่วย Sepsis เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากหลายสาเหตุ วินิจฉัยยาก ต้องมีความสามารถและประสบการณ์ ในการรักษา

6.2.3 หน่วยงานผู้ป่วยสามัญควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแยกจากกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และจัดอัตรากำลัง พยาบาลให้สอดคล้องกับการดูแลคนไข้