

การพัฒนาารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแบบบูรณาการ

ในเครือข่ายสุขภาพอำเภออาจสามารถ

นางสาว อังคนารัตต์ แก้วแสงใส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร 08 6252 0588 E-mail angkanart@hotmail.com

ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีการอัตราการเสียชีวิตสูงอันดับต้นของอัตราการเสียชีวิตของประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลสถิติการรายงานสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละกว่า 150,000 คนเสียชีวิตปีละกว่า 3 หมื่นคนหรือเสียชีวิตประมาณชั่วโมงละ 4 คน (สำนักสารนิเทศ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุหลักการเกิดความพิการ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศ คาดการณ์การณ่ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของประเทศ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การกลับเป็นซ้ำ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 –2555, กรุงเทพฯ ฯ)

โรงพยาบาลอาจสามารถเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง ระดับ F2 มีผู้ป่วย Stroke เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2558-2560(ต.ค.59-เม.ย.60) มีจำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน 202, 226, 108 ราย (ฐานข้อมูลผู้ป่วย รพ.อาจสามารถ, ต.ค. – เม.ย.2560) จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ ยงชัย นิละนนท์.(2553) พบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการอย่างรุนแรง จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อยในระยะเวลา 1 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ และแผลกดทับ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ปกติ ต้องเป็นภาระของญาติ ในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว สังคม ชุมชนในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จากการถอดบทเรียนพบว่า การนำองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนางาน การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดเครือข่ายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงาน เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการช่วยเหลือให้การเจ็บป่วยคงอยู่น้อยที่สุด โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มภาวะแทรกซ้อนลดลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและมีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ควบคู่กัน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลสามารถพึ่งพาตนเองได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการในชุมชน

กิจกรรมการพัฒนา

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล โดยแยกตามสถานบริการแต่ละพื้นที่ และจัดทำระบบให้ข้อมูลย้อนกลับต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคืนข้อมูลแก่พื้นที่ เพื่อให้ทางพื้นที่ทราบข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น และการเข้าถึงระบบบริการ stroke fast tract ทันเวลา รวมทั้งเป็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

2. จัดอบรมให้ความรู้ ฝึกการคัดกรอง ทักซะการประเมินอาการเตือนสำคัญโรคหลอดเลือดสมอง และทักซะการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ บุคลากรด้านสุขภาพ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่กู้ชีพตำบล (OTOS) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

3. จัดทำ flow chart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ (Clinical practice guideline) เพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มพูนทักษะการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการจัดทำสื่อ สคริปป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ อาการเตือนสำคัญ สร้างความตระหนักเพื่อให้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการให้ความรู้บุคลากรสุขภาพ ในการป้องกัน การประเมิน stroke alert (อาการสำคัญ) ของโรคหลอดเลือดสมอง

4. ทำแนวทาง primary prevention ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และมีแนวทางในการป้องกัน การติดตาม secondary stroke ชัดเจน

5. การดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจากพ้นระยะเฉียบพลัน จำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการบูรณาการการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันกับ ทีมหมอครอบครัว ศูนย์การดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยทีมสุขภาพสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแล (Care giver) โดยมีการประเมินและวิเคราะห์คั้นปัญหา วางแผนการแก้ปัญหาาร่วมกัน พร้อมทั้งติดตามผู้ป่วย ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วย

ผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 42.8 ในไตรมาสที่สอง ปีงบประมาณ 2560

2. การนัด Follow up ร้อยละ 100 ผู้ป่วย

3. ผู้ป่วย Stroke รายใหม่มีสมรรถนะดีขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะ ปี พ.ศ. 2559- 2560 คิดเป็นร้อยละ 55 และ 86 ตามลำดับ

แนวทางการพัฒนาปี 2561

1. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเยี่ยมโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลให้ได้ ร้อยละ 100 ภายหลังจากการจำหน่าย ในระยะ 1-3 เดือน
2. พัฒนาระบบการบริการโรคหลอดเลือดสมอง ให้เข้าถึงการบริการได้ทันเวลา stroke fast tract ได้มากขึ้น
3. จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างทีมผู้ดูแลให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำเสนอผลงานที่ภาคภูมิใจในพื้นที่ และนวัตกรรมในเครือข่ายสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลราชบุรี จ.ร้อยเอ็ด

1) ผลการพัฒนาระบบบริการ

ข้อมูล (ราย)	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560 (ถึง มิ.ย.60)	หมายเหตุ
จำนวนผู้ป่วย Stroke	110	133	74	
การเข้าถึงระบบบริการโดยระบบ EMS	10 (9.09%)	15 (11.28%)	20 (27.03%)	
ส่งต่อโดยใช้ระบบ Fast Tract	NA	15 (11.28%)	37 (50.00%)	
การได้รับยา rt-PA	5 (4.55%)	6 (4.51%)	6 (8.11%)	
รับ refer กลับจากรพ.ร้อยเอ็ด เพื่อ Rehab	NA	4 (3.01%)	9 (12.16%)	เริ่มเปิดศูนย์ สรีรกายฟื้นฟู เมื่อวันที่ 14 ก.ค.59
- เข้า line stroke (intensive rehabilitation)	NA	4 (100%)	2 (22.22%)	
- ไม่เข้า line stroke	NA	-	7 (77.78%)	
Refer กลับ รพ.ร้อยเอ็ด		1 (25.00%)	1 (11.11%)	
- Pneumonia c UTI	NA	1	-	
- Recurrent stroke		-	1	
ได้รับการเยี่ยมบ้าน	NA	NA	74 (100%)	
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Stroke	1(0.91%)	1 (0.75%)	5 (6.76%)	

2) ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

- 1.ผู้บริหารสนับสนุนเชิงนโยบาย
- 2.ทีมสหวิชาชีพดูแลครอบคลุมครบวงจร
- 3.การใช้ระบบสารสนเทศ(IT)ในการติดต่อสื่อสาร(Counseling)
- 4.สถานที่เหมาะสมสำหรับการพักผ่อน
- 5.ระยะทางใกล้รพ.ร้อยเอ็ด ทำให้การติดตามของทีมพี่เลี้ยงสะดวก

3) ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

- 1.ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง
- 2.การเข้าถึงบริการช้า
- 3.ขาดคนดูแลเมื่อป่วย

4) แนวทางการรับ-ส่งต่อ

กรณีส่งต่อเพื่อการรักษา

- 1.Direct contact staff 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ประสานกับอายุรแพทย์รพ.ร้อยเอ็ด
- 2.เปิดเส้น IV ด้วย 0.9% NSS rate 80 cc/hr ด้วยเข็ม NO.18,20
- 3.เจาะ Lab CBC,BUN,Cr,Electrolyte,PT,PTT,INR,BS,Blood group ส่ง Lab ด่วนและแจ้งผล Lab รพ.ร้อยเอ็ด (ทาง Line)
- 4.ประสานงานเข้า AE ก่อน Refer และถ่ายใบ Refer และ OPD Card ส่งทาง Lab ด่วนและแจ้งผล Lab รพ.ร้อยเอ็ด (ทาง Line)

กรณีรับส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

- 1.รับการประสานจากรพ.ร้อยเอ็ด (ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์/ทาง Line)
- 2.รับผู้ป่วยกลับโดยรถ Refer พร้อมข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย
- 3.ทีมสหวิชาชีพพร้อมประเมินและให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษา
- 4.ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมดูแลต่อเนื่องเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5) แนวทางการพัฒนา

- 1.พัฒนาความรู้ อสม. , Care giver เพื่อสร้างเครือข่าย การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- 2.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง Stroke alert แก่ประชาชนหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิด Awareness ส่งผลให้เข้าถึงบริการเร็วขึ้น
- 3.พัฒนาความรู้เพิ่มศักยภาพบุคลากร รพ. , รพ.สต.
- 4.พัฒนาระบบการเก็บและการคืนข้อมูลระหว่างหน่วยงานรับ-ส่งต่อ จนกลับถึงชุมชน เพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (stroke fast track)

ด้วยการสร้างเครือข่าย ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลโพนทอง

นางสาวศุภันชญา กางการ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง

โทรศัพท์ 08 1946 3771 E mail: palmy.sk@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง นำมาซึ่งความพิการตามมาโดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติ ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานและให้ผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี โดยมีเวลาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการรักษา เดิมทีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA นั้นมีเพียงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ส่วนภูมิภาค และโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น ซึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ดนั้นมีเพียงโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ทำให้การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดยังน้อยอยู่ โรงพยาบาลโพนทองเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 ที่มีอายุรแพทย์ รังสีแพทย์ และศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ประมาณ 50 กิโลเมตร ต้องใช้ระยะเวลาการเดินทาง 50 นาที อีกทั้งด้วยลักษณะพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ โรงพยาบาลโพนทองมีรอยต่อติดกับ อำเภอนองพอก อำเภอเมยวดี และอำเภอโพธิ์ชัย ทำให้เหมาะอย่างยิ่งในการที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลดังกล่าว ดังนั้น การพัฒนาระบบเครือข่ายในการส่งต่อและให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เครือข่ายโรงพยาบาลโพนทอง เป็นจึงเรื่องท้าทาย และเป็นโอกาสในการเข้าถึงบริการรักษา และประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (stroke fast track) ในเรื่องอัตราการได้รับ rt-PA ,ค่าเฉลี่ยระยะเวลา Door to needle , Door to CT, Door to lab, Onset to needle , อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย, การดีขึ้นของอาการระบบประสาท, การเสียชีวิต, ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 -30 กันยายน 2558 ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในโรงพยาบาลโพนทอง ทั้งหมดจำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t test, Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test

ผลการดำเนินการ

พบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันทั้งหมด 207 คน เข้า stroke fast track 58 คน (ร้อยละ 28) ได้รับยา rt-PA 16 คน (ร้อยละ 9.5) โดยได้รับการส่งจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ร้อยละ 43.7 มี Door to needle, door to CT และ door to lab 38 , 13 และ 31 นาทีตามลำดับ NIHSS ก่อนและ

หลังให้ยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ 12.5 และ 5.4 ตามลำดับ the modified Rankin scale ก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ 3.6 และ 1.8 ตามลำดับ และ Barthel index ก่อนและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดเท่ากับ 8.4 และ 15.2 ซึ่งทั้ง NIHSS score และ the modified Rankin scale ลดลงหลังจากการให้ยา rt-PA แสดงว่าหลังจากให้ยาแล้วอาการทางระบบประสาท และความพิการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วน Barthel index เพิ่มขึ้นหลังจากการให้ยา rt-PA แสดงว่าหลังจากการให้ยา rt-PA ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ไม่พบ symptomatic intracranial hemorrhage ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.7 วัน

อภิปรายผล

การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน stroke fast track โรงพยาบาลโพนทอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเข้าถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น โดยมีประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ดี สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาระบบบริการ stroke fast track ในโรงพยาบาล M2 ที่มีอายุรแพทย์ และ CT scan น่าจะเป็นการเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วย stroke fast track จะเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น

ความภาคภูมิใจ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนในการพัฒนาเครือข่าย และเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลขนาด M2 ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเข้าถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้มากขึ้น

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร

นางสาวหนึ่งฤทัย ยุบลชิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนทอง
โทรศัพท์ : 08 0011 5311 Email : Nuengruetaiy@kkumail

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or Stroke) เป็นโรคที่พบบ่อยในโรคระบบประสาทที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และนับวันจะเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสุขภาพสมัยใหม่ จะช่วยให้ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม แต่พบว่ายังมีเพียง ร้อยละ 10 ที่หายเป็นปกติ ร้อยละ 10 มีความพิการมากขึ้น และต้องการผู้ดูแลที่บ้าน ความพิการที่พบได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว กลืนอาหารลำบาก พูดไม่ชัด มีความบกพร่องทางความรู้สึกรู้จักคิด สภาพจิตใจอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เมื่อเจ็บป่วยนานๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น แผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหนียวลีบ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากความพิการดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และครอบครัวต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการ และการดูแลระยะเฉียบพลันที่เหมาะสม ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง (270 นาที) หลังจากเริ่มมีอาการ ซึ่งจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถป้องกันการเกิดอาการที่รุนแรง และผลกระทบที่อาจเกิดในระยะต่อมาได้ ดังนั้นการมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการและอาการแสดงของโรค และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล เพื่อให้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลโพนทอง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิมระดับกลางขนาด 127 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 108,138 คน มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 123, 146, 119 ,175,207 และ 161 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถิติบริการโรงพยาบาลโพนทอง ปี 2555-2560)

จากยุทธศาสตร์ของชาติ และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนแบบบูรณาการ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน ทุกเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยนั้น ต้องอาศัยความรู้จากหลากหลายสาขาวิชาชีพ และมีการทำงานเป็นระบบประสานกันเป็นทีม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในแนวทางเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและเชื่อมโยงการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างทั่วถึง ทันเวลาและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพที่ดีของประชาชน จึงได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎี System Theory มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น

ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วนอย่างเป็นระบบ จะทำให้สามารถลดอัตราการเกิดโรคหรือการกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลความเป็นอยู่ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและไม่เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคมหรือประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินคัดกรองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้นการรักษามีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการรับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้ครบถ้วนและถูกต้อง

2. อัตราตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง

ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2557 – 31 กรกฎาคม 2560

การดำเนินกิจกรรม

1. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอโพธารอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. รพ.สต. อสม. อปท./กู้ชีพ ทุกหมู่บ้าน (196หมู่บ้าน)

2. พัฒนาทีมในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ขณะนำส่ง ได้แก่ อสม. กู้ชีพ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต

3. พัฒนาทีมในการรับส่งข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้แก่

- อปท./กู้ชีพ : ดูแลในการรับส่งผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต/ จนท. รพ.เครือข่ายข้างเคียง ในการรับส่งข้อมูลในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

- ทีมปกครองท้องถิ่น/พมจ./ทีมเยี่ยมบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

4. การวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการบริหารทีม การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และ Case Management ในการกำกับติดตามผู้ป่วยและรายงานผลตัวชี้วัด

การติดตามและประเมินผล

1. มีเครือข่ายในการให้ความรู้และคัดกรองโรคหลอดเลือดสมองครบทุกตำบล 21 รพ.สต. มีกู้ชีพ/อปท. 12 แห่ง , กู้ภัย 1 แห่ง อีกทั้งยังมี ครู อาจารย์ เจ้าอาวาสและพระภิกษุสงฆ์ มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ร่วมด้วย

2. มีระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาลและมีระบบการดูแลผู้ป่วยได้ตาม CPG ภายในโรงพยาบาล

3. มีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบทุกสาขาวิชาชีพ

กิจกรรมเด่นและความภาคภูมิใจ

1. ได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลชุมชนนำร่อง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับคัดเลือกในการถ่ายทำคลิปการให้ความรู้และสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ผ่านสื่อโทรทัศน์ ช่อง 9 ข่าวภาคค่ำ ช่วงประเทศไทยต้องไปต่อ ปี 2558

2. ได้รับการคัดเลือกผลงานตีพิมพ์งานวิจัย ในวารสารโรคหลอดเลือดสมองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2559

3. ได้รับคัดเลือกการนำเสนอผลงานวิชาการ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจรของเขตตรวจสุขภาพที่ 7 โรงแรมทักษิลา จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560

4. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 แห่งแรกของประเทศไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) จากสถาบันประสาท กรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเข้ารับโล่รางวัล ในวันที่ 15 สิงหาคม 2560 ที่ผ่านมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success)

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบายและสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
2. มีภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมถึงระดับชุมชนโยแท้จริง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบบูรณาการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งผู้นำชุมชน อสม อบต. กู้ชีพ FR EMS รพ.สต. รวมไปถึง รพ.เครือข่าย(Node)
4. มีระบบการประสานงานข้อมูลที่ดี และมีระบบการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องมือ มีช่องทางด่วนในการประสานงานได้ง่าย
5. มีการออกแบบระบบการทำงานเริ่มตั้งแต่ค้นหากลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

1. อัตราการเข้าถึงบริการระบบ Fast track มีจำนวนสูงขึ้น
2. ผู้ป่วยFast track มีอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา ภายใน 270 นาที
3. อัตราการกลับเป็นซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีจำนวนลดลง
4. ผู้ป่วยและญาติรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
5. ปัจจัยที่สำคัญในการที่ผู้ป่วยจะเข้ารับบริการได้เร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับการประชาสัมพันธ์ได้ครอบคลุมทั่วถึง และต้องพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ EMS1699 ไปพร้อมกัน

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องเริ่มจาก การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง การดูแล Pre-Hospital อย่างมีประสิทธิภาพ การMonitor และ Management ในโรงพยาบาลตามCPG อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง การส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่ายครบถ้วนครอบคลุม และมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ (P-D-C-A) แก้ไขปรับปรุงให้ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แผนในการพัฒนาในปีต่อไป

1. แผนพัฒนาด้านการประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองโดย โดยพัฒนาแกนนำโดยยึดหลัก “บวร” (บ้าน-วัด-โรงเรียน) เป็นฐานในชุมชนเพื่อการเข้าถึงอย่างครอบคลุม
2. พัฒนาโปรแกรมในการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง-หลอดเลือดหัวใจแบบบูรณาการ โดยใช้การวิเคราะห์ผลจากโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แล้วนำผลการวิเคราะห์ลงสู่ชุมชน อสม. รพ.สต. อบต. ผู้นำชุมชน เพื่อร่วมกันป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการเกิดทุพพลภาพจากโรคต่อไป

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเกษตรวิสัย

นพ.อดุลย์ ราชณูวงศ์, นางสาวอาภรณ์ ถนัดคำ

นางมยุรา อุ่นอินทร์

ปัญหาและความสำคัญ/ผลการพัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 มีอายุรแพทย์ 1 คน จากการดำเนินงาน ปี 2556 –2559 พบมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 94,100,144 ,157 รายตามลำดับ และเข้าระบบ Stroke Fast Track คิดเป็นร้อยละ 7.6 ,19.6 ,22.00, 21.02 ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียนและกระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า ทักษะเจ้าหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ครอบคลุมเกิดอุบัติการณ์ missed diagnosis ส่วนในชุมชน มีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และกลุ่มเสี่ยงให้เกิดความตระหนัก ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าระบบ Fast track และเข้าระบบ Fast track ล่าช้า สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ Refer จาก รพ.ร้อยเอ็ด ได้รับการฟื้นฟูสภาพยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและทีมคุณภาพทางคลินิก รพ.เกษตรวิสัย จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

- 2.1 การเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2.2 การประเมิน การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- 2.3 ผู้ป่วย Stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามเกณฑ์

3. เป้าหมายการพัฒนา

- 3.1 อัตราตายผู้ป่วย Stroke < 7%
- 3.2 อัตราการวินิจฉัยผิดพลาด 0%
- 3.3 Stroke เข้าระบบ Fast Track >20%
- 3.4 Stroke มาด้วยระบบ EMS > 20%
- 3.5 ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการกายภาพบำบัด >100%
- 3.6 ผู้ป่วย Stroke ได้รับการกายภาพบำบัดอาการดีขึ้น (Barthel index เพิ่มจากเดิม 3 คะแนนขึ้นไป) > 80%

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factor)

ปัจจัยภายนอก ชุมชนและหน่วยงานส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนและร่วมมือ

ปัจจัยภายใน 1. เป็น KPI ที่เป็นเข็มมุ่งระดับ CUP และผู้บริหารให้การสนับสนุน

2. อายุรแพทย์เป็นแกนหลักสำคัญ ในการวางระบบบริการและให้คำปรึกษาในช่วงเริ่มต้น และมีการพัฒนาต่อยอด โดยทีมงานสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพมีการวางระบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ, อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งเครื่องมือสื่อสาร

3. ระบบให้คำปรึกษาภายในเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

5.กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

1 .ประชุมชี้แจงเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด่านหน้า ที่ให้บริการเพื่อให้ไวในการตอบสนองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ Stroke

2. การให้ความรู้กลุ่มโรคเรื้อรัง DM/ HT และโรคหัวใจที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Stroke

3. การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ อาการฉุกเฉินแก่กลุ่มโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและครอบคลุมทั้ง 15 รพ.สต.

4. อบรม อสม.ในอำเภอเกษตรวิสัย จำนวน 1,771 คนเพื่อเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน ดูแลคนในครอบครัว ชุมชนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

5. การพัฒนาระบบ EMS ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม โดยการออกนิเทศเครือข่ายกู้ชีพตำบลร่วมกับ รพ.สต. ครบทั้ง 15 แห่ง

6 .ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ1669 อย่างรวดเร็ว โดยเสียงตามสายทุกหมู่บ้าน วิทยุชุมชน และจัดทำสติ๊กเกอร์อาการ Stroke

7 .พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย Stroke ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่ายรพ.สต.15 แห่ง

การประเมินการวินิจฉัย

8 .พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล เครือข่ายรพ.สต. 15 แห่ง ในการดูแลผู้ป่วยstroke การดูแลต่อเนื่อง

9 .พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยstroke ต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2557	ปี2558	ปี2559	ปี2560 (ต.ค.59-31 มี.ค. 2560)
1.อัตราการตาย	<7%	1.6	1.0	3.03	2.56
2.Stroke เข้าระบบ fast track	>20%	19.6	22.0	21.02	31.47
3. Stroke fast track ได้รับการ refer ภายใน 30นาที	100%	100	100	100	100
4. Stroke เข้าระบบ EMS	>20%	8.3	7.6	10.19	14.29
5. Stroke ได้รับยา rt-PA(ราย)		2	5	6	3
6. Stroke ได้รับการทำ กายภาพบำบัด	100%	73	80	81	85

ปัญหาและอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่พบ

1. อัตราการได้ยา rt-PA ในผู้ป่วย stroke ยังน้อย
2. ผู้ป่วย stroke มาด้วยระบบEMS ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการเดินทางมารพ.ไม่สะดวก
3. มีEMSไม่ครอบคลุม

แนวทางแก้ไข

ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้EMS เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้รวดเร็ว เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแม่ข่ายรพ. ร้อยเอ็ดและเครือข่ายรพ.สต.

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

1. Prevention and motivation เพื่อลดเสี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิด stroke พร้อมทำ mapping
2. Stroke awareness ,stroke alert และ pre-hospital care (EMS) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

ทันเวลา

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระหว่างแม่ข่าย และ เครือข่ายรพ.สต.
4. พัฒนาศักยภาพการให้บริการผู้ป่วย Stroke โดยการบริการให้ยา rt-PA

การพัฒนาระบบ Post – Stroke โรงพยาบาลเกษตรวิสัย

นพ.อดุลย์ ราชณูวงศ์, นางสาวอาภรณ์ ถนัดคำ
นางบัวเรียง ถนัดคำ, นางทานตะวัน ยมรัตน์

1. บริบท

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและเกิดขึ้นได้ อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และก่อให้เกิดความพิการอย่างถาวร สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่หรือกลับเป็น 795,000 คนต่อปี โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 610,000 คน (ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรากร, 2553) ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลสถานการณ์อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีจำนวน 189.96, 198.45, 277.67 คน ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและพบว่ามีอัตรา เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 176,342 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

โรงพยาบาลเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลระดับ M2 มีอายุรแพทย์ 1 คน ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในเขต รับผิดชอบและผู้ป่วยในเครือข่าย จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่วินิจฉัยได้ และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ดซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ปีงบประมาณ 2557, 2558, 2559 จำนวน 100, 144 และ 152 ราย ตามลำดับซึ่งจะพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น และพบว่ามีอัตราตาย ร้อยละ 1.6, 1.0 และ 3.03 ตามลำดับ ซึ่งทางโรงพยาบาลเอง ได้จัดระบบบริการเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น มีการอบรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง (อ้วน สูบบุหรี่ ไขมันสูง) ทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงช่องทางด่วนพิเศษ ในการให้บริการ (1669 และ Fast track) รวมถึงการรับกลับผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสภาพต่อที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 73, 80 และ 81 รายตามลำดับ สำหรับการเก็บรวบรวมในปี 2560 (เดือนมกราคม - มิถุนายน 2560) มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ราย และรับกลับมาเพื่อดูแลต่อเนื่อง 31ราย คิดเป็นร้อยละ 38.75 เป็นผู้ชาย 13 ราย ผู้หญิง 18 ราย ทั้งนี้เพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาลจังหวัด และเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน ก่อนกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน

การดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง ตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ได้ดำเนินการพัฒนาระบบ Post – stroke เพื่อรองรับผู้ป่วยที่รับ Refer กลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยจัด Stroke corner ไว้ให้บริการ จำนวน 4 เตียง (ปรับเปลี่ยนได้ถ้ามีผู้รับบริการเกิน 4 ราย) โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับกลับจะมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วย Recurrent Stroke , Stroke ที่ได้รับยา Rt-PA หลัง 48 ชม. และ Stroke ที่ไม่ได้รับยา Rt-PA โดยจัดให้อยู่ใน Stroke corner ซึ่งจัดสิ่งที่จะต้องติดตามคือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการพยาบาลทั่วไปตาม Care map เพื่อฟื้นฟูสภาพ ซึ่งได้แก่ การจัดเตียงที่สามารถปรับระดับได้ จัดให้ออนเซ็นสูง ให้ออกซิเจนในรายที่จำเป็น ประเมินระบบประสาท ประเมิน ADL ประเมินการกลืน การพูด ฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ และปลัดตกหกล้ม ควบคุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ศูนย์ดูแล

ต่อเนื่องที่บ้าน รวมไปถึง รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ เพื่อติดตามประเมินผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ดังนั้นในการพัฒนาระบบ Post-stroke จึงเป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care) ซึ่งญาติ ผู้ดูแล ชุมชนและสาขาวิชาชีพ ต้องให้การดูแลร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือเกือบเท่าเดิม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออัตราการตายที่จะตามมาในอนาคต

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

- 2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
- 2.2 ลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 2.3 ลดอัตราการตาย

3. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

3.1 อบรมเจ้าหน้าที่หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จังหวัดร้อยเอ็ด หลักสูตร 5 วัน ในแผนกผู้ป่วยใน (ตึกชายและตึกหญิง)

3.2 การจัดทำแนวทางการรับ Refer back ผู้ป่วย stroke โดยจัด Stroke corner ที่ชัดเจนจำนวน 2 เตียงทั้งตึกชายและตึกหญิง รวมทั้งหมด 4 เตียง

3.3 กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

3.4 การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ให้พร้อมใช้กับผู้ป่วย

3.5 มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

3.6 ติดตาม ADL หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 1 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า functional ของผู้ป่วย

4. ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลการดำเนินงาน			
		2557	2558	2559	2560
1.ผู้ป่วย Post stroke ที่ได้รับการรับกลับมา Admit	> 80	NA	19.71	28.86	38.75
2.ผู้ป่วย Post strokeได้รับการทำกายภาพบำบัด	> 80	73	80	81	100
3. ผู้ป่วย Post stroke ที่ได้รับการออกติดตามเยี่ยมบ้าน	> 80	NA	40.33	49.04	90.32
4. อัตราตายผู้ป่วย Post stroke	o	o	o	o	3.22
5. ผู้ป่วย Post stroke ที่เกิดภาวะแผลกดทับ	o	o	o	o	3.22
6. ผู้ป่วย Post stroke ที่ ADL ดีขึ้น	> 80	NA	NA	66.40	93.54

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factor)

- 5.1 ผู้บริหารสนับสนุนทั้งนโยบายและงบประมาณ
- 5.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง

5.3 ทีมชุมชนที่สามารถประสานงานได้อย่างไร้รอยต่อ

5.4 ทีม EMS, ทีมกู้ชีพ ในการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. แผนพัฒนาปี 2561

6.1 พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาระบบการส่งต่อ Fast track และระบบ Refer back

6.2 พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล สารสนเทศ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องและรวดเร็ว

6.3 พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งต่อข้อมูลร่วมกับทีมกายภาพบำบัด ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายชุมชน รพ.สต.

6.4 พัฒนาทีม CG ในชุมชนให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

6.5 พัฒนาระบบการเรียกใช้ระบบบริการ 1669 ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

6.6 พัฒนาและประสานงานระหว่างเครือข่ายสุขภาพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ต้อง Home ventilator สามารถประสานงานได้กับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

การดูแลผู้ป่วย Acute Stroke โรงพยาบาลพนมไพร

นางอัญชลี แก้วงาม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลพนมไพร

1. บริบท

โรงพยาบาลพนมไพรให้การดูแลผู้ป่วย Stroke ตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน มีศักยภาพในการวินิจฉัย ประเมิน NIHSS เพื่อปรึกษากับ รพ.แม่ข่ายและสามารถบริหารจัดการดูแลเบื้องต้น เพื่อการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันเวลา โรค Acute Stroke จัดอยู่ใน กลุ่ม NCD ที่ทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตสูง มีจำนวนผู้มารับบริการมาก มียอดการส่งต่อเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยฉุกเฉิน 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ ปี 2555-2559 ตามลำดับดังนี้ 79 ,45 , 64 , 53 , 65 ราย เข้ากลุ่ม Fast Track ปี 2557 – 2559 ดังนี้ 34,29,43 ราย ปัญหาที่พบ คือ ประชาชนขาดความรู้และความตระหนักเรื่องโรค อาการผิดปกติฉุกเฉิน ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้าการประเมินซ้ำในกลุ่มเสี่ยงยังไม่ชัดเจน ไม่มีโซนให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังขณะรอตรวจผู้ป่วย stroke ได้รับการกายภาพบำบัดยังไม่ครอบคลุม

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการล่าช้า
2. ประชาชนขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. การลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
4. มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วย Early warning sign

3. เป้าหมายการพัฒนา

1. ร้อยละผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน (ประเมิน ABC, EKG, DTX, Oxygen, IVF, LAB, REFER) เป้าหมาย=100 %
2. ร้อยละผู้ป่วย Acute Stroke ที่เริ่มมีอาการ จนได้รับการส่งต่อภายใน 150 นาทีเป้าหมาย >80%

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG Stroke) และแบบประเมิน NIHSS จากแม่ข่ายร้อยเอ็ด
2. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชน
3. พัฒนาระบบการเข้าถึงโดยการจัดอบรม กู้ชีพตำบล อสม.เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้บริการ 1669 ในโรคทางด่วนพิเศษ (โรคหลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดหัวใจและอุบัติเหตุ) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และเพิ่มช่องทางการรับรู้ให้ความรู้เสี่ยงตามสายในหมู่บ้าน และทางคลินิกวิทยุ
4. ทบทวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะ stroke ร่วมกับคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
5. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมจัดอบรม อสม. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ซีพจรเต้นผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ ส่งมาตรวจวัด EKG ครอบคลุมประชาชนพื้นที่ ตำบลพนมไพรนำร่องปีงบประมาณ 2560
6. พัฒนาระบบการคัดกรองที่จุด OPD/ER ด้วยการใช้ Early warning sign พร้อมทั้งจัดโซน แก้อีซีเอ็มพู ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนั่ง เพื่อให้พยาบาลสังเกตอาการขณะเขารอตรวจได้อย่างชัดเจน
7. พัฒนาระบบลงข้อมูลใน HOSxP มี template stroke fast track เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล

8. พัฒนาการส่งต่อ โดยโทรประสานและส่ง Line group stroke/refer link รายชื่อเลขบัตรประจำตัวประชาชน hospital number ก่อนการส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยหลังการส่งต่อเพื่อทราบผลการรักษา

5. ผลการพัฒนา/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ปีงบประมาณ			
		2557	2558	2559	2560
ร้อยละผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับการดูแลตามเกณฑ์มาตรฐาน	> 100 %	89.05	98.11	95.38	100
ร้อยละผู้ป่วย Acute Fast Stroke ที่เริ่มมีอาการจนได้รับการส่งต่อภายใน 150 นาที	> 80 %	53.12	54.71	66.15	89.47
จำนวนผู้ป่วย Acute Fast Stroke เสียชีวิต	< 10 %	NA	2	6	7
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ได้รับการฟื้นฟูด้วยกายภาพบำบัด	> 80 %	86.42	88.00	89.96	63

6. ปัญหาอุปสรรค

การเข้าถึงการรักษาด้วยยา rt-PA มีจำนวนน้อย ประชาชนขาดความตระหนักในความรุนแรงของโรค

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้เร็ว การให้บริการตาม Care process มีคุณภาพและประสิทธิภาพทุกขั้นตอน

8. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. พัฒนาการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โดยพัฒนาทักษะ อสม. ทีมหมอครอบครัว (โดยการจับชีพจร) ถ้ามีอาการผิดปกติให้ส่งตรวจ EKG และพบแพทย์
2. อบรม อสม. เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน คลื่นวิทยุชุมชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมาโรงพยาบาลให้ทันเวลา นาทีทอง ผ่านสายด่วน 1669
3. เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มโรค Stroke Fast Track โดยจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการหน่วยกู้ชีพตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่ จนท.ทั้ง CUP บูรณาการการอบรมฟื้นฟู CPR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. พัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรอง การวินิจฉัยโรค ด้วยการใช้ Early warning signs และการใช้ NIHSS
5. ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Acute Stroke และส่งต่อได้รับยา rt-PA ตาม Stroke Fast Track
6. พัฒนาระบบการลงข้อมูลโดยมี template fasttrack stroke ในระบบ HOS.xP

การดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

นางบุษบา กวีมูล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

เบอร์โทร 08 8571 2176

โรงพยาบาลศรีสมเด็จให้การดูแลผู้ป่วย Stroke ตามศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน มีศักยภาพในการวินิจฉัย ประเมิน NIHSS เพื่อปรึกษากับ รพ.แม่ข่ายและสามารถบริหารจัดการดูแลเบื้องต้นเพื่อส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที จากสถิติผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นดังนี้ ปี 2556, 2557, 2558 เป็น 15,28,27 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยมาทันเวลา Golden period ยังน้อย ในปี 2556,2557,2558 เป็นร้อยละ 60 ,35.71, 52 ตามลำดับ การส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยม และกายภาพบำบัดฟื้นฟูหลังจำหน่าย เพียง ร้อยละ 55.5 จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาไม่ทันเวลาในการเริ่ม Fast track เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ทราบสัญญาณอันตรายอาการเบื้องต้น ของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ รพ.ล่าช้า และทีมสุขภาพในพื้นที่ไม่ทราบกลุ่มผู้ป่วย ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมและกายภาพบำบัดฟื้นฟูหลังจำหน่ายยังน้อย เนื่องจาก ยังขาดแนวทางการประสานส่งกลับผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย ขาดแนวทางการดูแลที่เป็นระบบ การเตรียมความพร้อม และฝึกทักษะ การประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่าย ยังไม่ครอบคลุม ขาดสื่อการสอน และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ทีมผู้ดูแลยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ

1.ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2556	2557	2558	2559	2560 31ก.ค60
1.ผู้ป่วยที่มีภาวะ Stroke ให้การรักษาทัน Golden period (จำนวนเข้าFast/จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)		9 (15ราย)	11 (28ราย)	13 (27ราย)	12 (33ราย)	12 (32ราย)
2.จำนวนผู้ป่วยstroke ที่มาภายใน 2 ชม.ที่มีอาการ	≥80%	60 (9ราย)	35.71 (11ราย)	52 (14ราย)	57.57	50.0
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ในระยะแรกเริ่มได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	75%	33	28	55.5	92.0	86
5.ติดตาม Case เพื่อส่งต่อ HHC	>90%	13.33	10.71	55.5	92.0	86
6.จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างนำส่ง	0	0	0	0	0	0

2. ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ

1. มีการวางระบบการเข้าถึงบริการ โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย และคัดกรองวางระบบ Fast track ในการเข้ารับบริการ ร่วมกับแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
2. ปรับปรุง CPG ให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และอบรมเจ้าหน้าที่
3. พัฒนาจุดคัดกรอง เพื่อให้ได้รับการประเมินและวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันเวลา
4. พัฒนาระบบยา และการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ทันเวลา
5. พัฒนาเครือข่าย รพ.สต.อสม.เจ้าหน้าที่กู้ชีพ

3. ปัญหา/อุปสรรค/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
3.1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ โรค อาการและอาการแสดงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน - ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สายด่วน 1669 - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการเกี่ยวกับการ ระวังภัย อัมพฤกษ์ อัมพาต - คัดกรองกลุ่มเสี่ยง CVD risk เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันโรคร่วมกับเครือข่ายบริการและจัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยงเชื่อมโยงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายรพ.สต. การคัดกรองและการส่งต่อ - จัดอบรมพัฒนาความรู้เรื่องโรค การเตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่ EMSและเครือข่ายสุขภาพ ตำบลให้ไว้ต่อการตอบสนองต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3.2 การเข้าถึงและเข้ารับบริการที่ล่าช้า	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและรพ.สต.เครือข่าย จัดทำ CPG Stroke fast track และอสม. ในเครือข่าย - ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน - จัดระบบบริการในโรงพยาบาลให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็วภายใน 30 นาที - มีการประสานงานการส่งต่อกับโรงพยาบาลจังหวัด - มีพยาบาลดูแลขณะนำส่งต่อผู้ป่วย - ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน (CCC)
3.3 การติดตามเยี่ยมในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ refer ด้วยstroke กลับมาเพื่อประเมินและฝึกทักษะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านทุกราย - สร้างทีมเยี่ยมบ้านโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากรพ.จังหวัด - มีเครือข่ายระดับหมู่บ้านโดยอสม.และ อบต. อบป. ในการให้การช่วยเหลือในชุมชน

4. แนวทางการรับ-ส่งต่อ

ประสานเชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ refer ด้วย stroke กลับมา เพื่อประเมิน และฝึกทักษะเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านทุกราย

5. แนวทางการพัฒนาปี 2561

6.1 เพิ่มทักษะแก่บุคลากร โดยส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.2 ประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.เครือข่าย

6.3 อบรม อสม. เพื่อค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เข้าถึงบริการ stroke fast track

6.4 ขยายหน่วยกู้ชีพตำบลให้ครบทุกตำบล

6.5 การสร้างเครือข่ายในชุมชน ให้ในแต่ละครอบครัว มีแกนนำในการคัดกรองผู้ป่วย Stroke และแกนนำในการดูแลผู้ป่วย stroke ในชุมชน ฝ้าระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนขึ้น ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรม การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

6.6 รมรงค์ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง ได้

6.7 การดูแลผู้ป่วยแบบ Case management เพื่อความครอบคลุมในทุกมิติในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง