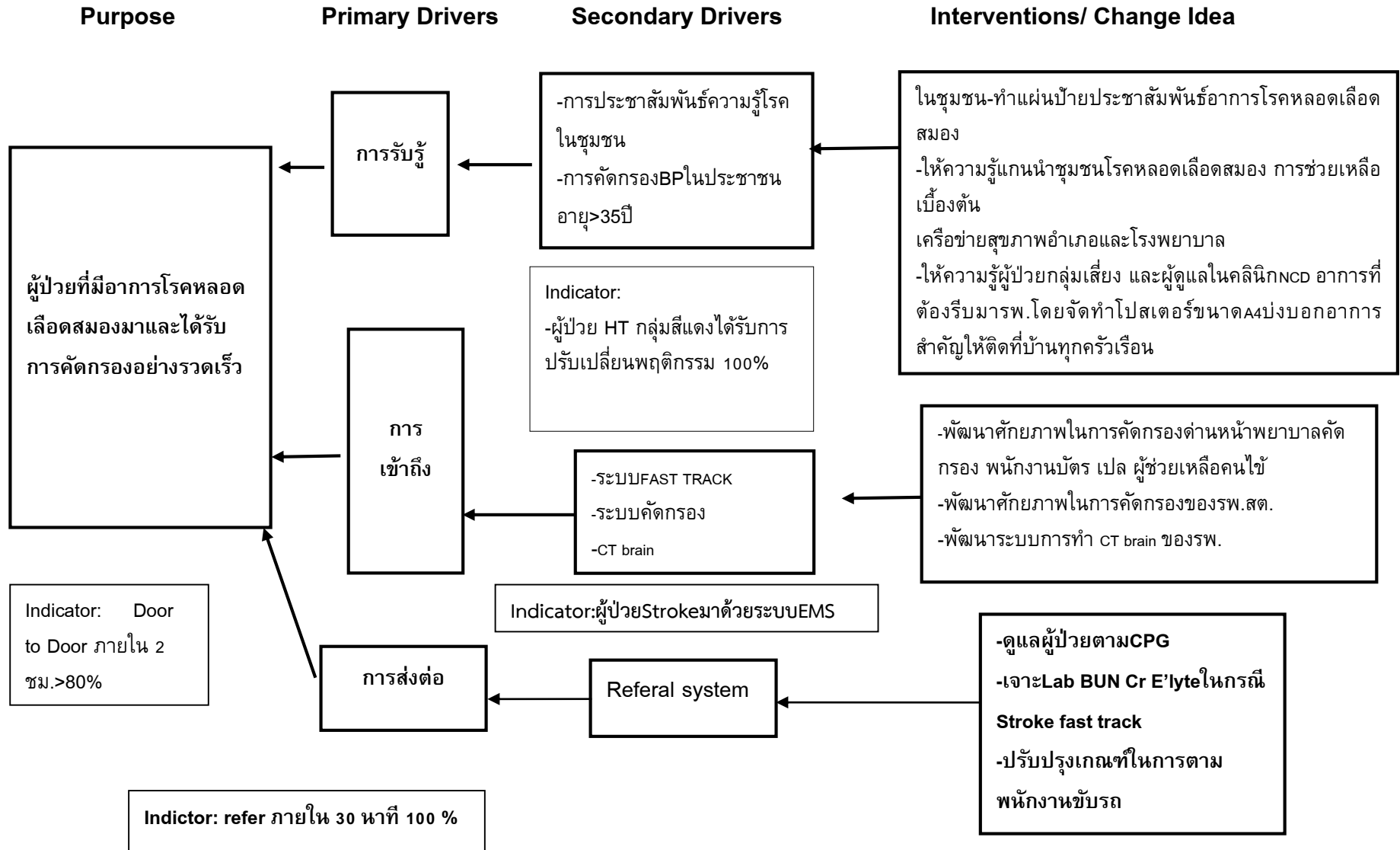


บริบทโรค Stroke

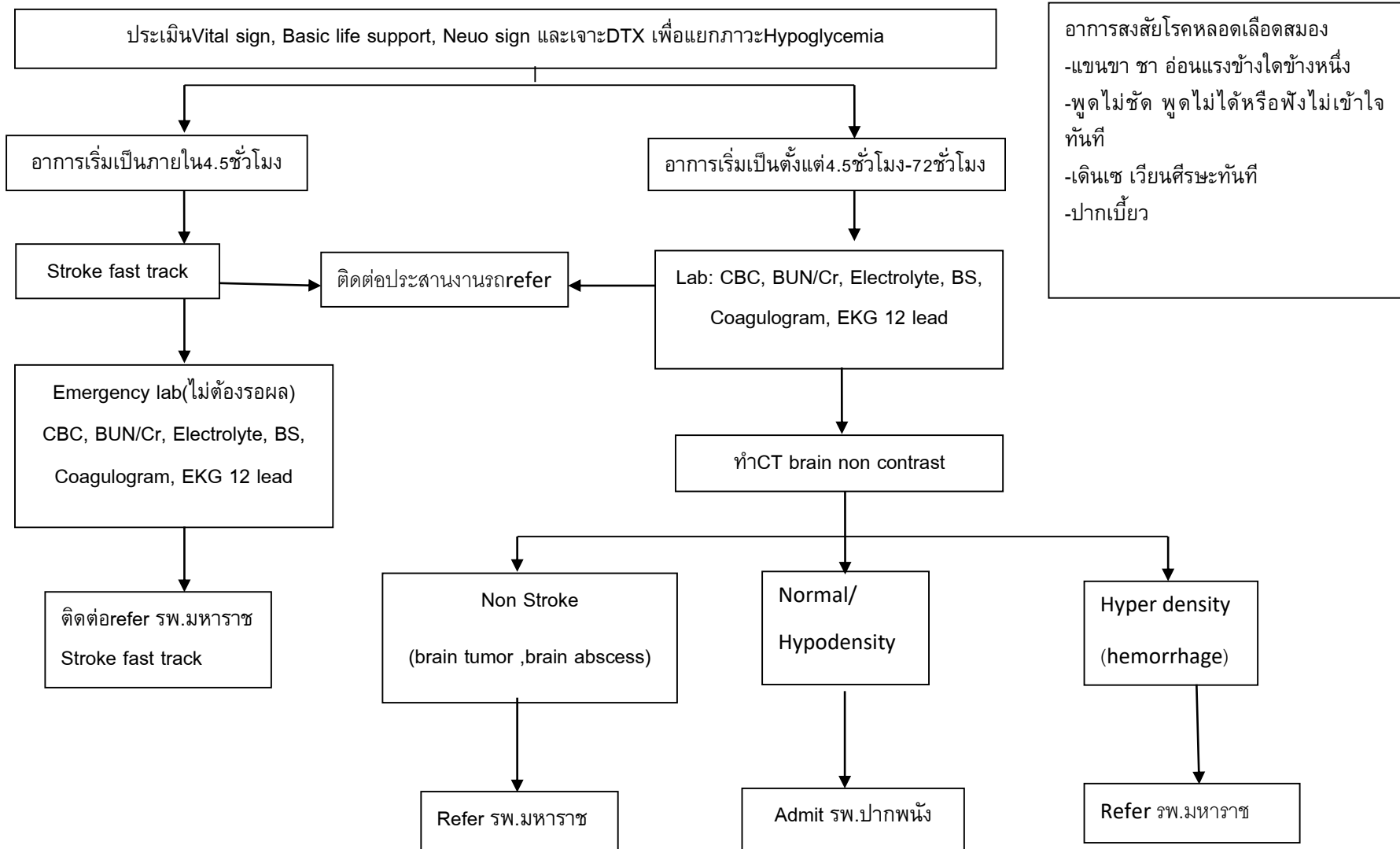
จำนวนผู้ป่วย Stroke ปีพ.ศ. 2558 -2562 จำนวน 488, 535, 591, 681 และ 766 รายตามลำดับ อำเภอปากพนังเป็นพื้นที่ชายทะเล การบริโภคอาหารทะเลหวาน มัน การมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และขาดการออกกำลังกาย ทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น จากการทบทวนพบว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า เนื่องจากอุปสรรคในการเดินทาง มีการดูแลรักษาที่ตนเองที่บ้าน และขาดความรู้เรื่องอาการเตือนที่ต้องมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบปัญหาผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและส่งตัวล่าช้า ดังจะเห็นได้จากอัตรา door to refer stroke fast trace ภายใน 30 นาที ปีพ.ศ. 2558 - 2560 เป็นร้อยละ 96.3, 85.29, 95.92 ปี 2561-2562 ปรับระบบส่งต่อผลเป็น 100%

Driver diagram: โรคหลอดเลือดสมอง



Flow chart การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองทันทีใน 72 ชั่วโมงส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน



อาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- แขนขา ซา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง
- พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจทันที
- เดินเซ เวียนศีรษะทันที
- ปากเบี้ยว

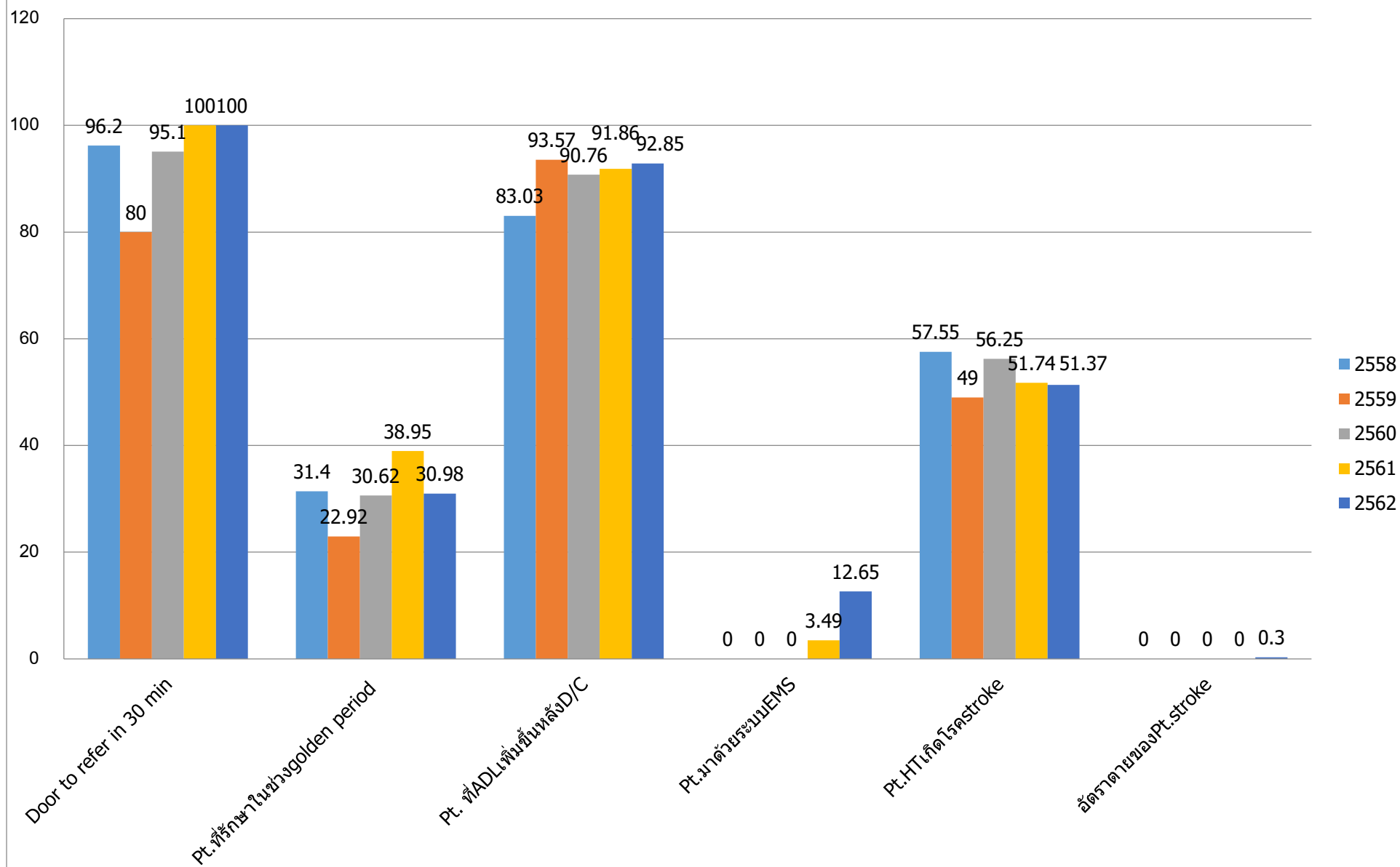
การจัดการกระบวนการ STROKE (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	การค้นหาผู้ป่วยCVD riskสูงและเผื่อระวัง	-ร้อยละของการคัดกรองCVD risk -การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยstrokeโดยระบบEMS	-ค้นหากลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน -อบรมให้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่รพ.และรพ.สต. -การให้ความรู้ประชาชนเรื่องAlarming Symptom และความสำคัญของการรับบริการที่รวดเร็ว
การประเมินผู้ป่วย	การใช้CPGถูกต้องรวดเร็ว	-Door to refer <30 min	-แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยตามGuideline
การดูแลผู้ป่วย	การใช้ CPG ครบ ค ลุ ม รวดเร็ว ปลอดภัย	-อัตราการตายของผู้ป่วยstroke=0 -ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาGolden period 4.5hr. -อัตราผู้ป่วยHTเกิดIschemic stroke	-ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง รักษาและส่งต่อรวดเร็ว -พัฒนาระบบการประสานงาน refer stroke fast track -ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายทุกราย ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลฟื้นฟูการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
1.Door to refer in 30 min	100%	96.2	80	95.1	100	100
2.(Door to Door in 2 ชม.)ร้อยละของผู้ป่วยstrokeที่เข้ารับการรักษาในช่วงgolden period 4.5hr.	มากกว่า80%	31.4	22.92	30.62	38.95	30.98
3. อัตราผู้ป่วยStroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)เพิ่มขึ้น หลังจำหน่าย	> 80%	83.03	93.57	90.76	91.86	92.85
4.ผู้ป่วยStroke มาด้วยระบบEMS		NA	NA	NA	3.49% (6ราย)	12.65% (10ราย)
5.อัตราผู้ป่วยHTเกิดโรคstroke		57.55	49	56.25	51.74	51.37%
6.อัตรตายของผู้ป่วยstroke		NA	NA	0	0	0.3%
7.จำนวนผู้ป่วยstrokeรอร์ับกลับ		NA	NA	102ราย	81ราย	175ราย
8.อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการทำ CT Brain ตาม Guideline (เริ่มใช้เครื่อง CT Brain วันที่ 21 ต.ค. 2562)	100%	NA	NA	NA	NA	NA

ผลการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



วิเคราะห์ผล

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 – ปัจจุบัน พบว่ามีการ Refer stroke fast track ภายใน 30 นาทีมีอัตราที่เพิ่มขึ้น จนปัจจุบันเป็น 100% จากการได้รับอบรมแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบ fast track ในผู้ป่วย stroke

ทีมดูแลผู้ป่วยมีการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาไปจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้นหลังจำหน่ายตั้งแต่ปี 2560-2562 เป็นดังนี้ 90.76, 91.86, 92.85ตามลำดับ

โอกาสพัฒนา

ปัจจุบันโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาจัดตั้งเครื่อง CT Brain และเริ่มเปิดใช้เครื่อง CT Brain ตั้งแต่วันที่ 21 ต.ค. 2562 (จำนวนผู้ป่วยทำ CT Scan ที่โรงพยาบาลปากพ่องจนถึงปัจจุบันจำนวน 74 ราย) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีหน่วย Stroke unit ในกรณีที่พบผู้ป่วย Stroke fast track จึงมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อให้ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

คลินิก NCD ประชาสัมพันธ์ในคลินิกเรื่องอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ติดเอกสารในสมุดประจำตัว และแจกเอกสารโพสเตอร์ในกลุ่มเสี่ยง ขอเบอร์โทรใหม่ให้เป็นปัจจุบันเพื่อความสะดวกในการติดตามผู้ป่วยขาดนัด