

โรงพยาบาล	โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี
สาขา	อายุรกรรม
สถานะทางคลินิก	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
วันที่จัดทำข้อมูล	มีนาคม 2560

1. บริบท

สถิติผู้มารับบริการ

ปี 2558-2560 (ต.ค.59-มี.ค.60) มีผู้ป่วย Stroke จำนวน 108, 127 และ 62 ราย On set to door time \leq 2 ชม. จำนวน 40, 35, 27 ราย Stroke fast track 21, 28, 16 ราย ได้ยา rtPA = 3, 2, 3 ราย มี U/D HT, DM จำนวน 51, 54, 16 ราย ขาดยาจำนวน 18, 24, 5 ราย recurrent stroke จำนวน 14, 11, 5 ราย ไม่มีเสียชีวิตใน รพช. เสียชีวิต รพศ. ภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 1, 8, 0 ราย

ข้อมูลแสดงขนาดของปัญหา

Stroke มี U/D HT, DM ร้อยละ 40.74 วิเคราะห์พบสาเหตุหลักจากพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดนัด ขาดยา คือกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน CVD risk แต่ได้รับยา ASA ร้อยละ 60 กรณีกลุ่มที่ไม่มี U/D เกิดจากบางส่วนเข้าไม่ถึงระบบคัดกรองและระบบบริการ

อัตรา recurrent stroke ร้อยละ 9.09 ขาดยา ร้อยละ 18.18 อัตรา BP uncontrolled ร้อยละ 40.00 จากระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนไม่มีประสิทธิภาพคือเมื่อโทรติดตามกลุ่มขาดนัดแล้วไม่มีระบบตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้กลับมารับยาหรือไม่ และขาดระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณีที่คุมความดันไม่ได้

Stroke มี On set to door time < 2 ชม. ร้อยละ 34.34 จากขาดความรู้เรื่องอาการของโรค

Stroke fast track มี Door to refer time < 30 นาที ร้อยละ 50.79 ส่วนที่เกิน 30 นาที สาเหตุจากผู้ป่วยวิกฤตต้องได้รับการดูแล ABC ก่อน refer ร้อยละ 31.03 รอรพพยาบาล ร้อยละ 13.79 และคัดกรองผิด 3 ราย ร้อยละ 10.34 จากสมรรถนะ และเกณฑ์การคัดกรองไม่ชัดเจน (ระยะเวลาเฉลี่ย 44 นาที)

ติดตามผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke fast track พบเป็น Ischemic stroke ร้อยละ 60.32 ได้รับ rtPA ร้อยละ 21.05 จากการติดตามข้อมูลจาก รพศ. พบว่า ไม่ได้ rtPA เนื่องจาก คะแนน NISHH ต่ำกว่า 5 จำนวน 5 ราย CT brain เป็น Large infarct 3 ราย ญาติปฏิเสธ 2 ราย ทุกรายวินิจฉัยตอบกลับว่าเป็น stroke

เสียชีวิตใน รพศ. ภายใน 48 ชม. คิดเป็นร้อยละ 3.03 เป็น Hemorrhagic stroke ทั้งหมด มี U/D DM/HT 50% รักษาไม่ต่อเนื่อง

ศักยภาพ/บุคลากร/ความเชี่ยวชาญ/เครื่องมือ

ไม่มีอายุรแพทย์ ไม่มี CT ระยะห่างจาก รพศ. 43 กิโลเมตร ระยะเวลา refer 50-60 นาที

2. ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผู้ป่วย U/D NCD มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดนัด ขาดยา และความไม่ครอบคลุมในการเข้าถึงระบบคัดกรองทำให้เกิด Stroke และ recurrent stroke

2. สมรรถนะของผู้ให้บริการ ความชัดเจนของระบบการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินวินิจฉัย และได้รับการรักษาทันเวลา

3. เป้าหมายการพัฒนา

Treatment Goal	Objective	KPI
1. การลดอัตราผู้ป่วย stroke รายใหม่และ recurrent stroke 2. ความรวดเร็วในการเข้าถึงและแม่นยำในการประเมินวินิจฉัย	- การส่งเสริมสุขภาพให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาต่อเนื่อง - ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ - มี CPG และแนวทางการดูแลที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน - ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต	1. อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่และ recurrent stroke ลดลง 2. ผู้ป่วย Acute stroke เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา 3. ผู้ป่วย Stroke ได้รับการคัดกรองถูกต้องทันทีแรกรับ 4. ผู้ป่วย Stroke fast tract ได้รับการดูแลและส่งต่อภายใน 30 นาที > ร้อยละ 80

4. กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

การเข้าถึงบริการ

1. ประชาสัมพันธ์อาการ Stroke และ Stroke alert ด้วยช่องทางต่างๆ ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ในคลินิก NCD ในชุมชน หน้าสมุดประจำตัวผู้ป่วย การสอนแนะนำประจำ visit ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชนและการเข้าถึงระบบ EMS 1669

2. คัดกรองโรคหลอดเลือดสมองด้วยวาจา 9 ข้อในประชาชนที่มีอายุ > 15 ปี เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลผู้ป่วย

3. ปี 2558 คลินิก NCD เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง CVD risk กลุ่มเสี่ยงสูง เสี่ยงสูงอันตรายส่งพบ Case manager เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพบแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา ให้ยาลดความดัน ลดไขมันและยาละลายลิ่มเลือด

4. ปี 2558 ปรับ CPG เพิ่มเกณฑ์การคัดกรอง เพื่อ Early detect stroke ตามหลัก Fast และพัฒนาสมรรถนะพยาบาล triage OPD ER ด้วยระบบนิเทศหน้างานและการติดตามประเมิน

5. ปี 2559 ทบทวนและปรับระบบการส่งต่อ โดย พยาบาลส่งต่อ พชร./รพพยาบาล stand by ประกันเวลาถึง ER ภายใน 10 นาที

การดูแลต่อเนื่อง

6. ปี 2559 วางระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ ผู้ป่วยกลับจาก รพศ. ทีม NCD และ กายภาพ ติดตามเยี่ยม empower ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับยาต่อเนื่อง การให้เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อ สอบถามอาการผิดปกติ การเลื่อนวันรับยาหรือให้เจ้าหน้าที่นำยาไปให้ นักกายภาพบำบัด เยี่ยมผู้ป่วยฟื้นฟู เป้าหมาย barthel index up 1 level โดยเยี่ยม รอบ 28วัน 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี

5. ผลลัพธ์การพัฒนา

ผลงาน	เป้า หมาย	2558	2559	2560 (ต.ค.59-มี.ค.60)
1. อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่	< 0.2	0.24	0.25	0.09
2. อัตราผู้ป่วย Stroke ที่มี Onset to Door Time < 2 ชั่วโมง	> 70	37.04	27.55	43.54
3. อัตราการคัดกรองผิดพลาด (ร้อยละ)	0	1.86	0.78	0.00
4. ร้อยละผู้ป่วย Stroke fast track : Door to refer time ไม่เกิน 30 นาที	> 80	25.00	55.56	75.00
5. อัตราผู้ป่วย recurrent stroke	< 5	10.9	8.52	6.45
6. อัตรา Ischemic stroke ได้รับยา rtPA	> 50	18.75	13.33	42.85
7. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต หลังส่งต่อใน 48 ชม.	0	1	8	0

หลังการพัฒนาพบว่า

พบอัตราการเข้าถึงบริการ ใน on set to door time < 2 ชม. มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2560 จาก NCD clinic เพิ่มความครอบคลุมในการประเมิน CVD risk และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับแผนการรักษา รวมทั้งมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับ alert sign และการเข้าถึงระบบ EMS 1669 ทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม Ischemic stroke สามารถเข้าระบบ stroke fast track ได้เพิ่มขึ้น และได้รับ rtPA เพิ่มขึ้นด้วย

6. แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. รณรงค์เกี่ยวกับ stroke awareness , stroke alert ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้เข้าระบบทุกราย และวางแผนการติดตามเยี่ยมให้ครอบคลุมทุกราย