

1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา ก้าวที่ละก้าวของ Stroke

2.คำสำคัญ stroke, Door to needle time

3.สรุปผลงานโดยย่อ : ลดอัตราการเสียชีวิต และลดความพิการของผู้ป่วย Stroke

4.หน่วยงาน/ทีมคุณภาพ Service Plan Stroke โรงพยาบาลกำแพงเพชร

5.สมาชิกทีม เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีม Service Plan Stroke โรงพยาบาลกำแพงเพชร

6.เป้าหมาย

1.อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke (I60-I69) <7%

2. Door to needle time น้อยกว่า 60 นาที >80 %

3.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยStroke ทั้งภายใน และภายนอกจังหวัด

7.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร ให้บริการช่องทางด่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Stroke Fast Tract) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน พบว่าจำนวนผู้ป่วย Stroke เพิ่มขึ้นจากสถิติ ปี 2557-2560 เท่ากับ 1,383 1,357 1,358 และ 1,653 คน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระบบได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วและดูแลอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น จากการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามคลินิกต่างๆรวมทั้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการตายในผู้ป่วย Acute Stroke (Ischemic & Hemorrhage) สูงเป็น 1 ใน 5 ของอัตราการตายของโรงพยาบาล และในบางปียังสูงเกินร้อยละ 7 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงกำหนด แต่มีแนวโน้มลดลง แม้ว่าอัตราการลดลงแต่ในด้านการบวนการดูแลพบว่าเรื่องการให้ยาละลายลิ่มเลือด(rt-PA) Door to needle time มากกว่า 60 นาที และยังขาดการเชื่อมโยงของระบบส่งต่ออย่างเป็นระบบ รวมถึงประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงระบบช่องทางด่วน 1669

8.กิจกรรมการพัฒนา

วิธีการดำเนินการ

1.ประชาสัมพันธ์การสื่อสารข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญ อาการเตือน การรักษา รวมถึงแนวทางการเข้าถึงระบบช่องทางด่วน ผ่านทางสื่อวิทยุ การออกบูทให้ความรู้ตามงาน ประเพณีต่างๆ ของจังหวัด ออกประชาสัมพันธ์ร่วมกับจิตอาสาในกรณีไปสอน BLS ตามสถานที่ต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า รวมถึงการเป็นวิทยากรให้กับเครือข่ายของโรงพยาบาล เช่น รพช. รพ.สต.

2.การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Stroke ร่วมกับทีมกู้ชีพ กู้ภัย และ อสม.

3.การพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล เริ่มจากการจัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับทีมบุคลากรในโรงพยาบาล และให้ความรู้เกี่ยวกับ stroke อาการเตือน การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด และการดูแล

-จัดทำ Care Map และ standing order โดยการประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

-ปรับปรุง Flow Fast track Stroke เพื่อลดระยะเวลาในการให้ยาละลายลิ่มเลือด เช่นมีการประกันเวลาในการอ่านและแจ้งผล CT –scan การตรวจทางห้องปฏิบัติการแจ้งผลตรวจไม่เกิน 30 นาที และมีการทำนวัตกรรมการประเมินNIHSS และการให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)

-มีการจัดตั้ง OPD Stroke นัดผู้ป่วยทุกวันจันทร์เช้า มีแพทย์ case manager ภายภาพ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และเป็น call center consult ทาง Line ให้กับ รพช. และ รพ.สต.ในเครือข่าย

-มีการฟื้นฟูสภาพภายหลังเกิดอาการถ้าไม่มีข้อห้ามหรือภาวะแทรกซ้อน และให้ญาติมีส่วนร่วม

-มีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Stroke ปีละ 1-2 ครั้งโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

4.การพัฒนาเครือข่าย ได้มีการออกเยี่ยมโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อชี้แจงการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke ไปในทิศทางเดียวกันทั้งการ Refer IN ใช้แบบประเมินเดียวกันทั้งจังหวัด ส่วน refer back จะมี standing order และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร กลับไปกับผู้ป่วยรวมถึงการนัดมาตรวจที่OPD Stroke ด้วย

-กระตุ้นให้โรงพยาบาลในเครือข่ายจัดทำโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตามศักยภาพ ในระยะต่าง และเน้นการทำ Stroke awareness ในทุกพื้นที่

#### 9.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

รายการ	เป้าหมาย	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(I60-I69)	<7%	11.86	8.38	6.53	6.58
Door to needle time	<60 นาที	89	90	70	59
อัตราผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยา thrombolytic Agents ภายใน 60 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	>80 %	0	25	32.35	66.67

หมายเหตุ : ปี 2561 ข้อมูล ต.ค. 60 – พ.ค. 61

## บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการดำเนินงานในส่วนของอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง ส่วนหนึ่งมาจากการปรับใช้ Flow ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบมากขึ้น มี Care Map Acute stroke และมีstanding order สำหรับผู้ป่วยที่ไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกำแพงเพชร และในปี 2559 มี case manager stroke เป็นผู้ดูแลระบบและให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย Stroke ได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงมีการเปิดOPD stroke ในทุกวันจันทร์เป็นการออกร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล case manager กายภาพ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยราย เพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น ลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะทำให้เกิดการกลับมารักษาซ้ำ และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตั้งในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน ในส่วนของระยะเวลา Door to needle time มีระยะเวลาลดลง ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบงานโดยเริ่มจากโรงพยาบาลชุมชน มีระบบการ Consult ทาง Line มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติตั้งแต่บรรทัด Refer ในส่วนของตึกที่ให้ยา thrombolytic Agents มีการจัดระบบรับผู้ป่วยใหม่ มีการแบ่งหน้าที่ มีนวัตกรรม Box stroke สำหรับประเมิน NIHSS และให้ยา thrombolytic Agents ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิจัย