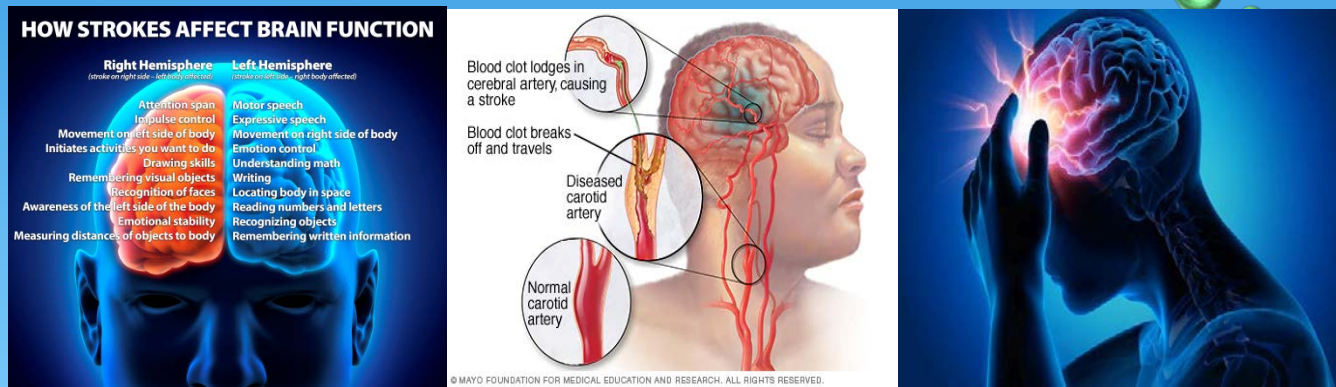


การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง



พว. สุเพ็ญ พ่วงพงษ์

โรงพยาบาลราชบุรี - เขตสุขภาพที่ 5

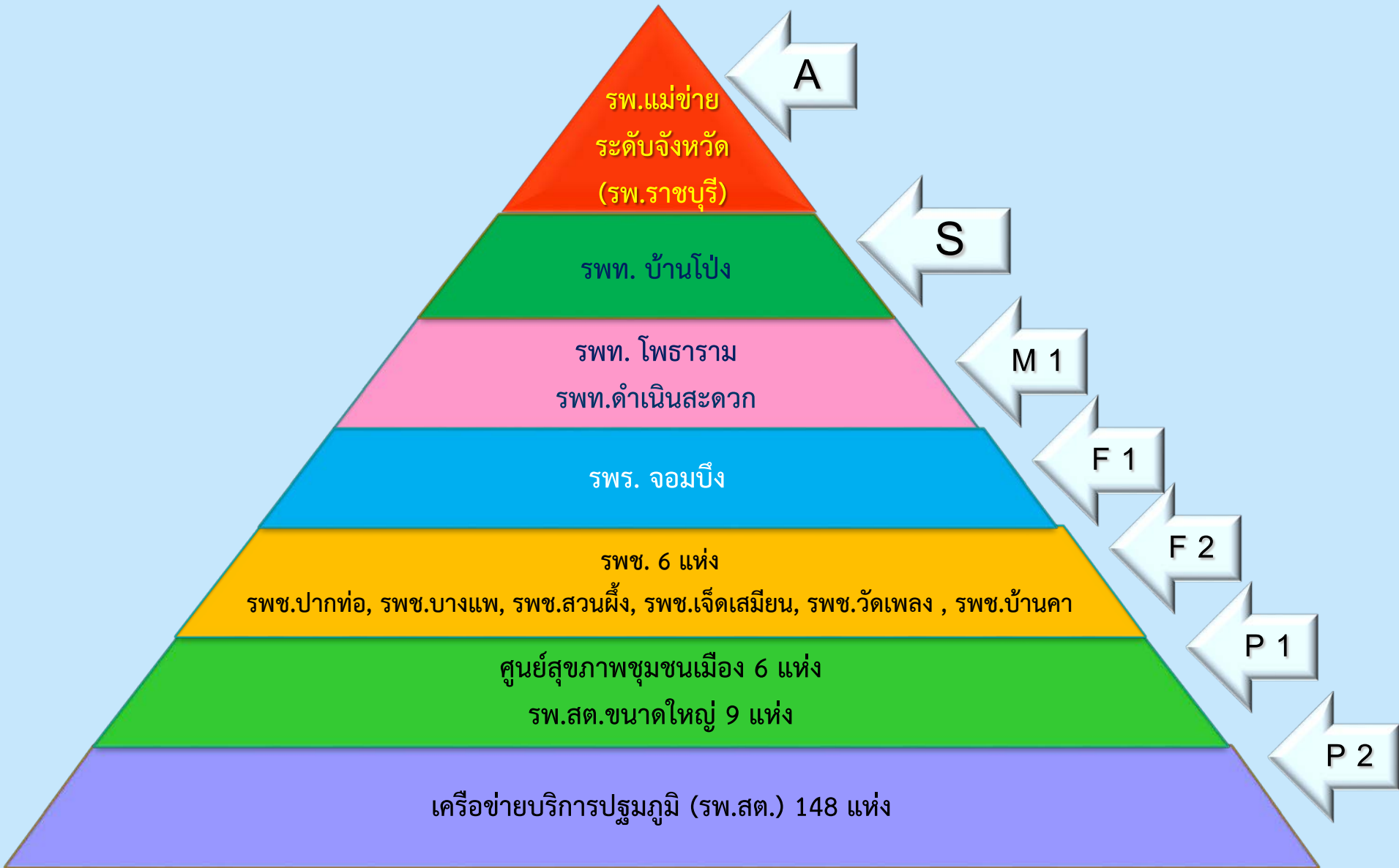
(Rajburi Hospital, Regional Health 5)

เขตสุขภาพที่ 5

นคร ราช สุ กาญจน์ เพชร สมุทร คีรีขันธุ์



ขีดความสามารถของโรงพยาบาลใน จ. ราชบุรี



สถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา

ปี 2553

มีระบบการดูแลผู้ป่วย SFT / จัดตั้งคณะกรรมการ

ปี 2555

จัดทำ CPG/ ระบบการส่งต่อในเครือข่าย/MOU กับสถาบันประสาท

ปี 2556

จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับรพ./จังหวัด/เขต

จัดประชุมวิชาการระดับเขต / พัฒนาบุคลากร

ปี 2559

วางแผนเปิด stroke unit / อัตรากำลัง / ครุภัณฑ์การแพทย์

ปี 2559-

2561

เข้าร่วมจัดงานเดินวิ่งปั่นกับศูนย์stroke ศิริราช และ MOU การส่งผู้ป่วยทำ thrombectomy

ปี 2562

เปิด stroke unit และขอรับการประเมิน

การพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน

Problem

- ผู้ป่วยมา รพ.ภายใน 4.5 ชม.
55.86 %
- อัตราการตายยังสูงกว่าเกณฑ์
6.25%
- DTN ≤ 60 นาที ลดลง 22.73%
- ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
เพิ่มขึ้น 15.23%
- เกิดความพิการเหลืออยู่ ต้อง
ได้รับการบำบัดต่อเนื่อง มี
ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว
สังคม เศรษฐกิจของประเทศ

Process

1. จัดตั้ง stroke unit
2. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ระดับรพ./จังหวัด/เขต
3. จัดทำ CPG และแนวทางการพัฒนางาน
ในเครือข่าย
4. จัดทำแผนการพัฒนางาน/บุคลากร
ทีมสหสาขา
5. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
งาน
6. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย
7. ทำ MOU กับสถาบันประสาทและศูนย์
stroke ศิริราช พัฒนางานด้านบริการ /
วิชาการและพัฒนาบุคลากร
8. จัดเก็บตัวชี้วัด/วิเคราะห์/พัฒนางาน

Performance

1. อัตราการตาย Acute ischemic
stroke < 5%
2. อัตรา DTN < 60 นาที ได้ ≥ 50%
3. อัตราการได้รับการรักษาแบบ
Stroke Fast track > 15%
5. BI ก่อน - หลัง การรักษา Stroke
Fast track ดีขึ้น
6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่
ป้องกันได้ลดลง < 10%
7. อัตราการให้ ASA ภายใน 48 ชม.
100%
8. อัตราการ re-admission ภายใน 28
วันหลังจำหน่าย ลดลง
9. ร้อยละของผู้ป่วย Acute ischemic
stroke ได้รับการดูแลใน SU > 80%
10. ร้อยละของผู้ป่วย Acute
ischemic stroke ได้รับการดูแล
รักษาตาม CPG

Purpose:

ลดอัตราการตาย, ลดความพิการ, ลด LOS , ลด cost

ผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน

ข้อมูล	ปี2559	ปี2560	ปี2561
จำนวน (ราย)	520	433	512
SFT(ราย)	47	52	66
มาเอง (ราย)	284	296	371
รับrefer (ราย)	236	137	141

ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561
1. onset to door < 3 ชม.	> 50 %	33.46	25.87	42.77
2. ผู้ป่วย Acute Ischemic stroke ได้เข้า SFT	>15 %	9.04	12.01	12.89
3. Door to needle ≤ 60 นาที	> 50 %	53.19	38.46	22.73
4. อัตราผู้ป่วยอาการดีขึ้นเมื่อจำหน่าย				
- Stroke Fast Track	> 80 %	65.96	48.08	69.70
- Acute Ischemic stroke	> 80 %	83.51	61.68	32.29
5. อัตราผู้ป่วย SFT เกิดเลือดออกในสมองหลังให้ยา rt-PA	< 5 %	21.28	17.31	4.55
6. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	< 10 %	10	14.32	15.23
7. อัตราผู้ป่วย BI>75 เมื่อจำหน่าย		70.27	57.22	52.50
8. อัตราการให้ ASA ภายใน 48 ชม.	100 %	80.69	85.97	97.87
9. อัตราการ readmission ด้วย stroke เดิม		2.54	2.08	2.74
10. อัตราตาย (รวม)	< 5 %	7.5	8.77	6.25

แผนพัฒนา

Pre -Hos

- 1. ให้ความรู้กับประชาชน และกลุ่มเสี่ยง ในการประชุมของหมู่บ้าน/ อสม./ ชุมชน
- 2. Stroke day , นิทรรศการวันพยาบาลสากล / วันพยาบาลแห่งชาติ
- 3. เอกสารความรู้ / สื่อ online ประสานปฐมภูมิในการประเมิน CVD risk กลุ่มเสี่ยง > 80%

In-Hos

- 1. เปิด Stroke Unit 8 เตียง
- 2. ใช้ระบบ case manager ติดตามให้การดูแลตาม CPG
- 3. ประชุมคณะทำงาน ทบทวนการดูแลผู้ป่วย
 - - Door to needle > 60 นาที
 - - Stroke Fast Track ที่ Dead
 - - Acute Ischemic stroke ที่ LOS > 30 วัน
- 4. พัฒนาศักยภาพทีม

Post -Hos

- 1. case manager ติดตามผู้ป่วย Acute Ischemic stroke
- 2. ประสานกับทีมพยาบาลชุมชน และเวชกรรมฟื้นฟูในการตามเยี่ยมหลังจำหน่าย
- 3. ติดตามประเมินผลการดูแล
- 4. ประสานงานกับเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่อง (IMC)

