

หัวข้อ : 5.6 Stroke

สถานการณ์

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาปี 2562 ถึง 2565 (ต.ค. – พ.ย. 64) จำนวน 1,315, 1,272, 1,225 และ 186 รายตามลำดับ พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 5.24 ,6.92 , 5.95 และ 5.37 ตามลำดับ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 7) สาเหตุด้านบริการของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปัญหาการเข้าถึงบริการล่าช้ามากกว่า 4.5 ชั่วโมง เกิดจากประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ทั่วไป ไม่มีความรู้ในเรื่องโรค และขาดความตระหนัก การเข้าถึงบริการระบบ Fast track ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้พัฒนาศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น โดยมีแพทย์ด้านอายุรกรรมประสาทให้การรักษา การให้ความรู้ และเพิ่มพูนทักษะให้กับบุคลากรทั้งแพทย์ และพยาบาลภายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ทั่วไป ผลการดำเนินงานพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ใน 60 นาที จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 และไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วเสียชีวิต แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผู้ป่วยกลัวการติดเชื้อจึงทำให้เข้ารับบริการการรักษาโรคหลอดเลือดสมองใน 4.5 ชั่วโมง ลดน้อยลง

จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่ล่าช้าเกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากบุคลากรในชุมชนยังมีการประเมินไม่ครอบคลุม และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องถึงชุมชน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่ใกล้ชิดยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นจังหวัดเพชรบุรีจึงได้วางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากขึ้น

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี 2565

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
1. Covid Free Setting	การทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้บริบทมาตรการป้องกัน Covid-19
2. Multidisciplinary Team	เน้นจุดแข็งในการทำงานเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ
3. Smart Stroke Unit	1. มีการ Ultrasound Carotid ผู้ป่วยที่ Admit Stroke Unit ทุกราย 2. มีการกระตุ้นระบบประสาท TMS ทุกราย

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี 2565 (ต่อ)

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
4. ปฐมภูมิ / การคัดกรอง/ การส่งต่อจาก โรงพยาบาลชุมชน	1. ทบทวน ค้นหาปัญหาของการปฏิบัติงาน กำหนด/ทบทวนแนวทางปฏิบัติ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น - การคัดกรองผู้ป่วย/การตรวจเบื้องต้น - การส่งตรวจ lab - การประสานการ refer ผู้ป่วยทาง Line 2. เน้นประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไปรู้จักโรค /ระบบบริการ ฉุกเฉิน/การปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้ป่วยเป็นโรค
5. การคัดกรอง/ การตรวจ/ การวินิจฉัยภายใน รพ.	1. ประชุมทีมแพทย์/พยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในรพ. เพื่อทบทวน ค้นหา ปัญหาของการปฏิบัติงาน Fast Track ที่เกินเวลา 60 นาทีทุกราย - ER /ห้อง LAB/กายภาพบำบัด/หน่วย CT/ แพทย์แผนไทย/เวชกรรมสังคม/ หน่วยงานผู้ป่วยใน/PMR
6. ระบบบริการดูแล ผู้ป่วยใน	1. จัดตั้ง Stroke unit จำนวน 6 เตียง - พยาบาลประจำ 5 ท่าน โดยขึ้นเวรๆละ 2 คน (1 คนเป็น OT) 2. กำหนดแนวทางการรับผู้ป่วยเข้า stroke unit 3. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยใน stroke unit - การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ /neurosign ทุกชม. - การประเมิน NIHSS, MRs, Barthel index, swallowing, fall ภาวะแทรกซ้อน อื่น ๆ เช่น pneumonia UTI เป็นต้น - การส่งเสริมเพื่อฟื้นคืนหาย จากนักกายภาพบำบัด - การสอนสุขศึกษา/สอนการดูแลผู้ป่วยให้ care giver - การส่งปรึกษาการทำอาหารทางสายยาง 4. ประชุมทีมกรรมการ stroke เพื่อแจ้งแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางส่วน admit สามัญ และหน่วยพิเศษ
7. New Normal COVID-19	การคัดกรองผู้ป่วย 1. วัดอุณหภูมิทุกราย กรณีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 ต้องมีการตรวจคัดกรองซักประวัติป้องกัน COVID-19 2. ใส่ Mask ทุกคน 3. X-ray ปอดและ PCR ก่อนขึ้น Ward ทุกราย 4. จัดเตียงมีระยะห่าง 1.5 เมตร 5. มี alcohol jel บนหัวเตียงทุกเตียง

มาตรการ/แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สำคัญ ปี 2565 (ต่อ)

กลยุทธ์/มาตรการ	โครงการ/กิจกรรมหลัก
7. New Normal COVID-19	<p>การคัดกรองญาติ/ผู้เฝ้าไข้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัดอุณหภูมิทุกราย กรณีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 ห้ามเฝ้าผู้ป่วย 2. ใส่ Mask ทุกคน 3. ล้างมือด้วย alcohol jel ทุกๆ 4. ห้ามเยี่ยมทุกกรณี 5. ลงชื่อผู้เฝ้าไข้ตรวจ ATK ทุกๆ พร้อมทำสายรัดข้อมือเฝ้าไข้ 6. จำกัดระยะเวลาการเข้าออกของผู้เฝ้าไข้ <p>การคัดกรองเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจ ATK และวัดอุณหภูมิทุกราย กรณีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 ห้ามปฏิบัติงาน และไปตรวจคัดกรอง ก่อนลงงาน 2. ใส่ Mask ทุกคนตลอดเวลา 3. ใส่ Face Shield ทุกครั้งที่ทำหัตถการ 4. หลีกเลี่ยงการพ่นยาทุกชนิด โดยใช้ spacer MDI 5. ทำสื่อการสอน เสนอแก่ประชาชนผ่าน Facebook เดือนละ 1 ครั้ง
8. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. พิจารณาส่งผู้ป่วย PMR (intermediate care) ในทุกรายที่เข้าเกณฑ์ 2. ส่งผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัดทุกราย 3. ส่งผู้ป่วย HHC โดยทางเอกสาร และทางไลน์กลุ่มจังหวัด 4. พิจารณาส่งผู้ป่วย refer back ในรายที่จำเป็น 5. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยกลับชุมชน 6. เฝ้าระวังติดตาม ประเมินผลหลังการรักษา
9. การเก็บข้อมูลสถิติสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อข้อมูลในกลุ่มไลน์ 2. พัฒนาแบบส่งต่อข้อมูล/การจัดเก็บข้อมูล

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตัวชี้วัด ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7
 - 1.1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < ร้อยละ 25
 - 1.2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน < ร้อยละ 5
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ 75
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time) \geq ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564)

ผลการดำเนินงานอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายโรงพยาบาล

รายการข้อมูล	เครือข่ายรพ.								นักท่องเที่ยว ที่อยู่ต่างจังหวัด	ผลการดำเนินงาน ปี 65 (ต.ค. – พ.ย.64)
	พระ จอมเกล้า	ชะอำ	ท่าสาย	บ้านลาด	บ้าน แหลม	เขาย้อย	แก่ง กระเจาน	หนอง หญ้าปล้อง		
จำนวนผู้ป่วย (ตบ)	49	24	34	9	13	9	7	2	5	152
จำนวนเสียชีวิต (ตบ)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ร้อยละเสียชีวิตตบ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	0.00	0.65
จำนวนผู้ป่วย (แตก)	4	2	9	5	5	3	3	1	2	34
จำนวนเสียชีวิต (แตก)	0	0	0	1	3	2	2	1	0	9
ร้อยละเสียชีวิตแตก	0.00	0.00	0.00	20.00	60.00	66.66	66.66	100.00	0.00	26.47
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	53	26	43	14	18	12	10	3	7	186
จำนวนเสียชีวิตทั้งหมด	0	0	0	1	3	3	2	1	0	10
ร้อยละเสียชีวิตสมอง	0.00	0.00	0.00	7.14	16.66	25.00	20.00	33.33	0.00	5.37

แหล่งข้อมูลจาก ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับ คือ อำเภอหนองหญ้าปล้อง ,อำเภอเขาย้อย และอำเภอแก่งกระเจาน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงยังขาดความตระหนักในการมารับบริการให้ทันเวลา ขาดความรู้เรื่องอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (FAST) รวมถึงการสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ การควบคุมโรค hypertension และไขมันในหลอดเลือดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้

ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดเพชรบุรี ปี 2562 - 2565 (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2564)

ลำดับ	ตัวชี้วัด (หน่วย)	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ)	< 7%	5.24	6.92	5.95	5.37
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราย)		1,315	1,272	1,225	186
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิต (ราย)		69	88	73	10
2	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ร้อยละ)	< 5%	1.74	2.72	3.53	0.65
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ราย)		1,029	956	933	152
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่เสียชีวิต (ราย)		18	26	33	1
3	อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (ร้อยละ)	< 25%	17.83	25.77	13.69	26.47
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (ราย)		286	316	292	34
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เสียชีวิต (ราย)		51	62	40	9
4	ร้อยละผู้ป่วยที่มาใน 4.5 ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ใน 60 นาที	≥70%	82.43	69.86	70.00	61.53
	จำนวนผู้ป่วยที่มาภายใน 4.5 ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) (ราย)		74	73	60	13
	จำนวนผู้ป่วยที่มาใน 4.5 ชม.ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ใน 60 นาที		61	51	42	8
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภายหลังได้ rt-PA)	< 3%	5.41	6.85	6.66	0.00
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเสียชีวิต (ราย)		4	5	4	0
5	จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. รักษาใน Stroke Unit	≥75%	720	755	724	122
	ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. รักษาใน Stroke Unit		69.97	78.97	59.10	65.59

แหล่งข้อมูลจาก ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก มาจากการมาโรงพยาบาลล่าช้า เลือดที่ออกในสมองมีขนาดใหญ่ และสาเหตุการได้รับ rt-PA ล่าช้า เนื่องจากรอญาติตัดสินใจ ผู้ป่วยมีภาวะชักเกร็ง และมีผู้ป่วย 1 รายเกิดอุบัติเหตุจากอาการ Stroke ทำให้การชักประวัติ การวินิจฉัย และการได้รับยาล่าช้า

ปัญหา/อุปสรรคที่พบและการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข
1. การวินิจฉัยล่าช้า	1. ให้ความรู้และทักษะของแพทย์เพิ่มพูนทักษะในการอ่านผลฟิล์มเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
2. การตัดสินใจให้ยาล่าช้า	2. ให้ความรู้การวินิจฉัย/การตัดสินใจให้ยาของแพทย์
3. ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติครบทุกหอผู้ป่วย	3. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การเฝ้าระวังความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรค
4. ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า ไม่ทันในเวลา 4.5 ชม.	4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง
5. ไม่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายได้	5. ปรับปรุงระบบสารสนเทศที่ยังไม่เชื่อมโยงให้เชื่อมโยง และครอบคลุม

นวัตกรรม/Best Practice ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

รับรางวัล SSC (Stroke Standard Center) จากสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ เนื่องจากผลการดำเนินการในระบบ Stroke Fast Track ที่ได้ประสิทธิภาพ และได้รับการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านเกณฑ์ที่กำหนดของกรมการแพทย์

การแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ รอบที่ 2/2564

ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ
1. สนับสนุนการเชื่อมโยงระบบ 3 หมอ 2. การประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้ HT และเรื่อง stroke alert , stroke awareness สู่ประชาชน	1. อบรมให้ความรู้เรื่องstroke alert กับอบสม. 2. ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ รพ.สต. ผ่านทางโปรแกรม ThaiCOC และ Lineกลุ่มรพ.สต. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพส่งปรึกษาFam Med. ประจำ PCU ในเขตที่รับผิดชอบ 3. ประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติในการวัดความดัน การเฝ้าระวังอาการ และการใช้ยา ให้กับผู้ป่วยทุกราย และรพ.สต.

ผู้รับผิดชอบงาน :

1. นายแพทย์อรรถสิทธิ์ นวะอภิศักดิ์
โทร.083-9637222
2. นางสาวทิพย์ จำยพงษ์
โทร.086-5058473
3. นางสาวคณณา นิลมนี
โทร 084-219-7884

- ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
e-mail : Ebito_JS@hotmail.com
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
e-mail : saitip24082507@hotmail.com
- ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
e-mail : kanana_11@msn.com