

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

โรงพยาบาลบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สมาชิกทีม	1. นางกัญจนา สีนบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	2. นางสาวทิตา กตะศิลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	3. นางสาวภัทราภรณ์ บุญสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	4. นางสาวพิชญ์ธิดา พรหมคุณ	พยาบาลวิชาชีพ
	5. นางสาวกุลธิดา สาเกต	พยาบาลวิชาชีพ
	6. นางสาวอรรพรรณ สุวรรณจู	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
	7. นางสาวสุธารัตน์ ชนะงาม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
	8. นางสาวธัญจิรา ศรีสุธรรม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

ปัญหาและวัตถุประสงค์ โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุความพิการที่สำคัญ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการลดลงหรือไม่เกิดความพิการเลย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต้องมีความรู้ในการสังเกตอาการเบื้องต้นของภาวะโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันและสามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในประเมินอาการเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว มีความพร้อมของทีมงานเครือข่ายการดูแลและ การส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาปัญหาข้อมูลผู้รับบริการ จากการทบทวนพบสถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงบูรพ์ตั้งแต่ปี 65-67 พบผู้ป่วยรายใหม่ 22 ราย, 29 ราย, 30 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการทบทวนพบว่าอัตราการประเมินรักษาผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดีแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ 100 % ระยะเวลาการส่งต่อนับจากผู้ป่วยเข้าถึง รพ. อยู่ในเกณฑ์ที่ดี แต่มีปัญหาเรื่องการมารับบริการล่าช้าของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ในปี 67 พบผู้ป่วยมารับการรักษาซ้ำ (stroke none fast) ถึง 23 ราย คิดเป็น 76.6% มาทันเวลา (Stroke FAST) 7 ราย วิเคราะห์ว่าเกิดจากผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้เรื่องอาการและการแสดงของโรค และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆยังไม่ดี ญาติขาดพาหนะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และประชาชนยังไม่ได้มีการเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อมีอาการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษา ที่ถูกต้องทันท่วงทีจะสามารถลดอัตราการตายและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มาตรวจรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการเก็บข้อมูลแบบบันทึก นำข้อมูลมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และสามารถให้ประวัติแก่เจ้าหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นที่ถูกต้องรวดเร็วและเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ทันที
3. เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และทันเวลา

วิธีการดำเนินงาน (กิจกรรมการพัฒนา)

Pre-hospital

1. ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เรื่องโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ให้ความรู้การเข้าถึงบริการ EMS โดยจัดทำปุ่มโทรด่วนในโทรศัพท์ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้ง อสม.ในพื้นที่
2. จัดทำแผนหมู่บ้าน แผนที่ EMS
3. อบรบฟื้นฟูทีม อสม. ผู้นำชุมชน ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ทุกปี
4. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ติดตามสถานที่สำคัญประจำแต่ละหมู่บ้าน
5. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ตามป้าย FCT ติดตามประจำทุกครอบครัว

In hospital

1. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจากพยาบาลทุกรายเมื่อมาถึงโรงพยาบาล
2. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันเบื้องต้น
3. จัดทำแนวทางคัดกรอง ผู้ป่วยตาม Stroke Fast track และได้มีการปรับปรุง
4. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ในการส่งต่อที่พร้อมใช้ตลอดเวลา
5. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ 1669 ให้ความรู้แก่ประชาชน

Discharge กรณี Admit (กรณีไม่ใช่ Stroke)

1. ประสานรายงานอาการผู้ป่วยกับหน่วยงานที่รับดูแลต่อเนื่อง
2. มีการให้คำแนะนำเรื่องโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันแก่ผู้ป่วยและญาติ

กรณี Refer

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Stroke เข้าสู่ระบบ Fast track ได้รับส่งต่อภายใน 30 นาที หลังมีอาการ และแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ
2. ประสานงาน ประสานข้อมูลผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาลปลายทาง
3. จัดทีมพยาบาล Refer ตามสภาพผู้ป่วย

กรณีเสียชีวิต จัดทำแนวทางการจัดการศพ

เครื่องชี้วัดและความสำเร็จที่เกิดขึ้น ประเมินผลจากแบบบันทึก ข้อมูลผู้ป่วย Stroke ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 30 ราย ปีงบประมาณ 2566 27 ราย และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 22 ราย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
1. อัตราการประเมินรักษาผู้ป่วย Stroke ตาม Stroke Fast trac (Hx, ,onset, V/S,Neuro sign, GCS, DTX, O2)/Lab SFT	100%	100%	95.24%	100%
2.ระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย stroke (เฉลี่ย)	30 นาที	65 min	39 min	63min
3.ระยะเวลานับจากมีอาการจนมาถึง รพ. (นาที)	2 hr30 min	1hr. 45 min	1 hr. 20 min	1hr. 35min
4.ผู้ป่วยStrokeที่เข้าถึงระบบ Fast trac	>60%	38.09	41.37	34.4

บทเรียนที่ได้รับ

1. การได้รับความร่วมมือจากสห สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การประสานงานที่ดี มีช่องทางด่วนรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อน
2. การบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในแต่ละระดับบริการให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องและทันเวลา
- 3.การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็ว ลดความพิการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ มีการพัฒนาด้านให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การเข้าถึงระบบบริการ EMS การส่งต่อผู้ป่วย และการติดต่อประสานงานกับ รพ.แม่ข่ายควรมีช่องทางที่รวดเร็ว รวมทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันลงสู่ชุมชน รับสมัคร EMS member club ในผู้ป่วยโรค HT DM เพิ่มมากขึ้น

- 1.1)ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่ มาตรวจรักษาที่ ER ตั้งแต่ พศ. 2565-2567
- 1.2)สรุปรวบรวมปัญหาที่พบ.ในการดูแลผู้ป่วย Stroke ตั้งแต่ พศ. 2565-2567
- 1.3วางแผนเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา
- 1.4จัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ความรู้
- 1.5จัดเตรียมเนื้อหา พัฒนานวัตกรรม.ในการสอนกลุ่มเป้าหมาย