**เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเพื่อการยกย่องเชิดชูเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Healthcare Network Certification : DHNC)**

**โรคหลอดเลือดสมอง**

**หมวด P ลักษณะสำคัญขององค์กร**

**1. บทบาทและภารกิจขององค์กร**

**วิสัยทัศน์** : รู้ทันโรค ป้องกันภัย โรคหลอดเลือดสมอง ( Stroke )

**พันธกิจ** - ป้องกันโรค

- รักษาให้ทันท่วงที

- ติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

**เป้าประสงค์หลัก** : ประชาชนทุกคนปลอดภัยจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

**ค่านิยม** : ป้องกัน ดูแล รักษาตามมาตรฐาน บริการแบบองค์รวม

**2. วิเคราะห์ลักษณะสำคัญขององค์กร**

**2.1อัตรากำลังในการจัดการโรค**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หน่วยบริการ** | **แพทย์** | **พยาบาล NP** | **Nurse Case Manager Stroke/STEMI** | **ผ่านอบรม**  **MiniNurse Case Manager** | นักายภาพบำบัด | นักโภชนาการ |
| รพ. คำม่วง | 5 | 5 | 1/1 | 6 | 3 | 1 |
| PCU รพ.คำม่วง | - | 1 | - | - |  |  |
| รพ.สต. โพน | - | 1 | - | 1 |  |  |
| รพ.สต. ดินจี่ | - |  | - | 1 |  |  |
| รพ.สต. นาบอน | - | 1 | - | 1 |  |  |
| รพ.สต. นาตาล | - | 1 | - | 1 |  |  |
| รพ.สต. สูงเนิน | - | 1 | - | 1 |  |  |
| รพ.สต. ดงสวนพัฒนา | - | 1 | - | 1 |  |  |
| สอ. เก่าเดื่อ | - | - | - | - |  |  |
| รวม | 8 | 20 | 2 | 12 |  |  |

\*\*พยาบาลรายโรค Stroke ผ่านการอบรม Stroke Nures Case Advance course 5 วัน

จำนวน 6 คน (จัดโดยรพ.ศรีนครินทร์)

* ทีมในการดูแลรายโรคครอบคุลมทั้งเครือข่าย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และ สุขศาลา มีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร

นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย อสม.เชี่ยวชาญ

* พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมอง 5 วัน จำนวน 6 คน

(จัดโดยรพ.ศรีนครินทร์)

* มีการพัฒนาสมรรถนะทีมสหวิชาชีพ การจัดประชุมวิชาการในระดับ คปสอ.เช่น แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
* มีการพัฒนาเครือข่ายระดับชุมชน เช่น พัฒนา อสม.หน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานหรือระบบEMS ในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจเบื้องต้นการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล

**ปัญหาด้านอัตรากำลัง**

ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล หรือทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการดูแลและเยี่ยมบ้านยังมีน้อย ไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ทุกรายเนื่องจากมีภาระงานในการให้บริการผู้ป่วยและอัตรากำลังในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ

**2.2ด้านงบประมาณ**

งบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มาจากงบประมาณเงินบำรุง โรงพยาบาลคำม่วง ดังตาราง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปีงบประมาณ | 2558 | 2559 | 2560 |
| จำนวนเงิน (บาท) | 15,000 | 20,000 | 20,000 |

* ในระดับ คปสอ.มีการจัดทำแผนงานโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ งบประมาณส่วนใหญ่มาจากเงินบำรุงโรงพยาบาล Nurse Case Manager เป็นผู้ประสานอนุมัติเบิกเงินและจัดทำโครงการทำให้มีงบประมาณในการบริหารงานที่เพียงพอ เนื่องจากแม่ข่ายมีการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จากงบ Service Plane ของ สสจ.
* ในปี งบประมาณ 2560 ได้มีการใช้งบประมาณร่วมกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในด้านประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ อสม. หน่วยกู้ชีพพื้นฐานและอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพชั้นสูงและพื้นฐานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงการออกประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้นำชุมชน และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และการพัฒนาโปรแกรมการเข้าถึงบริการ

**3. ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการโรค**

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลรักษารวมถึงเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาพร้อมใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจึงมีการจัดทำ FAST Tract ซึ่งมีระบบ EMS รองรับในทุกตำบล มีการออกปฏิบัติการ EMS รับผู้ป่วยร่วมกับหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐานโดยสั่งงานผ่านศูนย์สั่งการ EMS กส. 1

* ยานพาหนะ : **Ambulance** มีการบริหารรถไว้ 1 คันเพื่อออก EMS รับผู้ป่วย Fast tract Stroke,

รถประชาสัมพันธ์ รถเยี่ยมบ้านในโครงการหมอครอบครัว 1 คัน (จากโรงพยาบาลคำม่วง และจากโรงงานน้ำตาลอีสานจำกัด)

* ระบบฐานข้อมูล : ในการส่งต่อมีฐานข้อมูลกลางการส่งต่อข้อมูลโดยฐานระบบคอมพิวเตอร์,

มีทีมพัฒนาระบบข้อมูลและโปรแกรม NCD ในระดับ คปสอ. ข้อมูลสามารถแยกออกเป็นรายตำบล และรายหมู่บ้านได้และโปรแกรมสามารถเชื่อมต่อฐานข้อมูลโรคเรื้อรัง รพ.สต.ทุกแห่งสามารถดูข้อมูลการรักษา ผลการวินิจฉัย, ฐานข้อมูลUCHA ของเขตสุขภาพที่7 (ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์) ซึ่งมีการส่งข้อมูลทางแม่ข่ายทุกเดือน

**ทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ทรัพยากร | Defibrillator | EKG | EKG monitor | O2Saturation | Infusion pump | Ambulance | SK | Trop-T | AED |
| รพ. คำม่วง | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 |

ทรัพยากรในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวันโดยหัวหน้าเวร และลงบันทึกในสมุดตรวจสอบความพร้อมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกเวร

**ปัญหาด้านทรัพยากร**

1.ระบบส่งต่อเนื่องระยะทางไป-กลับไกลจาก รพ.แม่ขาย จะมีปัญหาเรื่อง Ambulance ไม่พร้อม กรณีนอกเวลาราชการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยหลายราย รถยังไม่กลับมา จึงมีการแก้ไขโดยประสารไปยังงานบริหารเพื่อขออัตรากำลังพนักงานขับรถอยู่เวรเสริม ที่แผนกยานยนต์ เพื่อสามารถออกเหตุ หรือนำส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

**4. วิเคราะห์ทรัพยากร คน เงิน ของ กระบวนการสำคัญจุดแข็ง**

- งบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดสมองที่สำคัญคือการประเมินอาการและรีบนำส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการตรวจ วินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้มีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA)โดยในผู้ป่วยกลุ่ม Fast track จะได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาทีโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และมีการประสานส่งต่อข้อมูลก่อนการส่งต่อเพื่อ ทำประวัติที่ รพ.กาฬสินธุ์ และสามารถนำส่งผู้ป่วยเข้าศูนย์เอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ได้เลย โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลรอรับและพร้อมให้การพยาบาลผู้ป่วย

**จุดแข็งการจัดการโรค**

- คณะกรรมการกลุ่มโรคและงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้มีการจัดอบรมวิชาการโรคหลอดเลือดสมองให้แก่บุคลากร คปสอ.คำม่วง อสม. หน่วยกู้ชีพพื้นฐานทุกปี เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในการคัดกรองเข้าระบบ Fast Track การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย ร่วมทั้งการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

- มีหน่วย EMS ทุกตำบล ประชาชนจึงเข้าถึงการดูแลรักษาได้ทันท่วงที และได้รับการดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีและมีการประสานกับแม่ข่ายโรงพยาบาลในการเตรียมหรือออกรับผู้ป่วยร่วมกัน

- บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบ Fast Tract STROKE

**5. ข้อด้อย(โอกาสพัฒนา)**

- ระบบการเข้าถึงด้วย EMS ยังน้อย และผู้ป่วยมีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องโรคทำให้เลยเวลาสำคัญของโรค และระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล รวมถึงยังมีความเชื่อในการบำบัดอาการทางไสยศาสต์ ก่อนรับการรักษาทางการแพทย์ รวมถึงระยะทางที่จะนำส่งต่อผู้ป่วย ห่างไกลจากตัวจังหวัดใช้เวลาในการเดินทางนาน ทำให้บางครั้งผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของ Fast – Track ไม่ทันเวลา 4.5 ชม. เสียโอกาสที่จะได้รับยาละลายลิ่มเลือด

- การพัฒนาสมรรถนะของบุคลาการพยาบาลโดยการจัดส่งบุคลาการเข้าอบรม Stroke Nurse Case Advance course ตามแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลและจังหวัด

**3. บริบทของพื้นที่ในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**

**1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำ**ม่วง

**ตารางแสดงข้อมูลผู้ป่วยแยกรายตำบล**

**ผลการดำเนินงานในกลุ่มโรคเรื้อรัง**

**3. ผลการดำเนินงาน**

คปสอ.คำม่วง มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง จัดระบบ Fast Track ที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดกรองผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังรวมถึงติดเอกสารให้คำแนะนำเรื่องโรคและการเข้าถึงในสมุดประจำตัว และจุดคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก จากการตามรอยผู้ป่วยพบว่า จากผลการดำเนินงานผ่านมา ผลสำเร็จของการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2558-2561 (ต.ค.58-มิ.ย. 61 ) ผู้ป่วย Stroke fast track มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 69.23 , 100, 94.12 และ 66.66 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการเข้าถึงที่รวดเร็วและการนำส่งที่รวดเร็วภายใน 30 นาทีมีเพิ่มมากขึ้นทั้งในคนไข้ Fast Tract และ Non Fast Tract เพื่อลดความพิการและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นรวมถึงการเข้าถึงด้วยระบบ EMSและการรับรู้เรื่องโรคโดยผ่านทางอสม.สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ และสื่ออื่นๆ ทำให้ประชาชนตระหนักถึงโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองมากขึ้นอีกทั้งเน้นการติดตามดูแลต่อเนื่อง และการเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านในระดับ รพ.สต. และ ชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการดูแล ฟื้นฟูและไม่มีความพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

**ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลคำม่วง**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปีงบประมาณ** | **2558** | **2559** | **2560** | 2561(มิ.ย.) |
| ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งหมด | 70 | 61 | 64 | 39 |
| ผู้ป่วย Fast Tract | 24 (53.3%) | 26 (37.1%) | 14 (23%) | 21(53.84%) |
| Refer ใน 30นาที | 100 | 96.15 | 100 | 13(61.90%) |

**ตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **2558** | **2559** | **2560** | 2561(มิ.ย.**)** |
| **1.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด** | - | 70 | 61 | 64 | 39 |
| **อัตราการตาย** | ≤ 5% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2.จำนวนผู้ป่วย Fast Tract** | ≥ 30% | 24 (53.3%) | 14 (37.1%) | 17 (23%) | 21(53.84%) |
| **3.ร้อยละผู้ป่วย fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที** | ≥ 50% | 25(96.15%) | 14(100%) | 9(52.94%) | 13(61.90%) |
| **4.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast มาด้วยระบบ EMS** | ≥ 30% | 18(69.23%) | 14(100%) | 16(94.12%) | 14(66.66 % ) |
| **5.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA** | ≥ 12% | 5(20.8%) | 1(7.14%) | 3(17.64%) | 2(9.52%) |
| **6.Door to refer เฉลี่ยเวลา (นาที)** | ≤ 30 นาที | 45.5 | 56 | 32.89 | 37.25 |

- ในปี 2560 พบว่าไม่มีผู้ป่วยด้วยอาการรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

- ผู้ป่วย Fast Tract Stroke ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคำม่วงที่เข้าเกณฑ์ต้องมาภายในเวลา 1ชม.30นาที หลังมีอาการ เนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับส่งต่อต้องมีการตรวจเพิ่มเติมอีกหลายอย่าง ถ้ามาอาจทำให้เสียโอกาสในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและทุกรายต้องได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที

- ในการส่งต่อผู้ป่วยภายใน 30 นาที พบว่ายังมีความล่าช้าซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยของแพทย์ รวมถึงการรอญาติเนื่องจากข้อตกลงของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีญาติติดตามไปด้วยทุกครั้ง

- ในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่ยังได้น้อย จากการติดตามผลการรักษาพบว่าเมื่อไปถึงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและประเมินโดยแพทย์เฉาะทางเพื่อประเมินก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดซึ่งบางราย ประเมินแล้วมีภาวะเสี่ยง ไม่สามารถให้ได้จึงทำให้อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ยังมีน้อย

บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ภาคีเครือข่ายภายนอก

1. มีการสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพชุมชนในทุก อปท. ในเขตอำเภอคำม่วง โดยมีการจัดหน่วยกู้ชีพ ในเขต อบต.จำนวน 5หน่วย คือ กู้ชีพ.อบต.ดินจี่, อบต.นาบอน, อบต.เนินยาง, อบต.ทุ่งคลอง,

อบต.โพน และเทศบาล 2 แห่งได้แก่ เทศบาลโพน และเทศบาลนาทัน

1. อปท. ในแต่ละหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะให้กับหน่วยกู้ชีพ ปีละ1ครั้ง โดยได้ขอรับการสนับสนุนวิทยากร จากโรงพยาบาล
2. มีส่วนร่วมในการดำเดินการซ้อมแผนรับอุบัติเหตุปีละ2ครั้ง โดยได้รับความร่วมมือจากทาง อปท.ทุกแห่ง หน่วยกู้ชีพเอกชน จนท.ตำรวจและโดยมีนายอำเภอเป็นประธานในการดำเนินงานร่วมกัน
3. มีการคืนข้อมูลและการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองในเวทีการประชุมประจำเดือนกำนันผู้ใหญ่บ้าน
4. มีการประสานงานกับ อปท. จัดส่งหน่วยกู้ชีพเข้าแข่งขันทักษะการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยระดับ FR และBLS ในระดับจังหวัด

**ภาคีเครือข่ายในระบบสาธารณสุข**

1. มีการจัดอบฟื้นฟูความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรใน คปสอ.คำม่วง ปีละ 2 ครั้ง
2. มีการประสานงานในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในการลงเยี่ยมหลังได้รับการรักษาและมีการติดตามโดย จนท.ในเขต รพสตที่รับผิดชอบ
3. มีการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อสม.และ จนท. รพสตเพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. มีการให้ความรู้แก่ อสม.ต้นแบบ เพื่อเป็นผู้ประชาสัมพันธ์และสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคได้อย่างถูกต้องปลอดภัย
5. มีการร่วมทบทวนกรณีศึกษารายโรค และแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉาะด้านเพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

**หมวด 1 การนำองค์กร**

**4. ธงนำของผู้บริหารองค์กรที่มีการระบุในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**

**บทบาทของผู้นำในการกำหนดจุดเน้นที่ท้าท้าย**

ผู้บริหารให้การสนับสนุนจัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสื่อ เพื่อการประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

**จุดเน้นที่ท้าทายของการจัดการโรค**

1. ประชาชนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนอันตรายของโรค

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS ภายใน 1ชม.

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับส่งต่อภายใน 30นาที มากกว่า 50%

**ระดับความสำเร็จของเครือข่ายบริการสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan)**

**สาขาโรค หลอดเลือดสมอง**

**คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ**

**ที่ 1 / 2561**

**เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2561**

คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาขีดความสามารถระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยรับยาวาร์ฟารีน ประกอบด้วย

1. นางสาวขวัญแก้ว นาเจริญวุฒิกุลตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ หัวหน้าคณะทำงาน

2. นางเพ็ญทิพา เวียงวะลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้าคณะทำงาน

3. นางนีรนาท วิลาศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

4. นางผจงจิต สุวรรณศรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

5. นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงขร ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ คณะทำงาน

6. นายสุพัตรา เหล่าอารีรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงาน

7. นางบุญรับ มงคลกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

8. นางสาวธัญพิมล พลเยี่ยม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงาน

9. นางสาววัชราภรณ์ อุปลา ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ คณะทำงาน

10. นางวิทรัตน์ อิ่มสง่า ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

11. นายพรมจันทร์ แดนขนบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

12.นางจันทรา โพธิ์หมุด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

13. นางสาวธนิดา นาถมทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

14. นางสาวสุมาลี นิลโภชน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงาน

15. นางพัชรินทร์ วันชูเสริม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงาน

16.พันจ่าเอกสุรพงศ์ คงบรรจบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงาน

17. นางเย็นฤดี หลักคำ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงานและเลขานุการ

โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

18. นางสาวเยาวเรศ หนุนนาค ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการคณะทำงานและเลขานุการรับยาวาร์ฟาริน

19. นางฐิติรัตน์ หาระทา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

20. นางสาวจันทิมา ชนาสิทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการวาร์ฟารีน

21. นายเสรี แซ่ตัน ตำแหน่ง นวก.สาธารณสุขชำนาญการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

**ความเสี่ยงการบริหารจัดการของระดับเครือข่าย ห่วงกังวลของสังคม ผลกระทบด้านลบ และปัญหาจริยธรรม**

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการส่วนมากพบว่าญาตินำส่งเนื่องจากให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการรอรถ EMS ซึ่งอาจช้าและไม่ทันการ จากปัญหาที่พบได้มีการทบทวนและชี้แจงให้หน่วยกู้ชีพในพื้นที่รับทราบเน้นการเข้าถึงที่รวดเร็ว เน้นการประชาสัมพันธ์ในการดูแลเบื้องต้นในโรคหลอดเลือดสมองติดเบอร์โทรฉุกเฉิน โดยมี อสม.เป็นผู้ประสานติดป้ายประชาสัมพันธ์ในทุกหลังคาบ้าน และจากการทบทวนคุณภาพการดำเนินงาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากขาดความรู้ ความตระหนักจะเฝ้าสังเกตอาการที่บ้านความเชื่อ เมื่อไม่ทุเลาหรืออาการทรุดหนักจึงมาโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคที่กำเริบรุนแรง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน

**ผลการประเมินการนำ**

การดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองในปี2560พบว่าผู้ป่วย Stroke fast track มี 17 ราย ได้รับยา rt-PA ที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 3 ราย ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที จำนวน 9 ราย ซึ่งมีการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อผ่านทางระบบ line group ของจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการส่งต่อข้อมูลด้านการทำกายภาพบำบัดให้แก่นักกายภาพทุกราย มีการออกเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามอาการอัมพาตและฟื้นฟูต่อเนื่อง 6เดือน รวมถึงเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัวและทีมจาก รพ.สต. ในพื้นที่กรณีมีปัญหาซับซ้อนซึ่งในปี 2560 มีการออกเยี่ยมผู้ป่วย Stroke โดยทีมหมอครอบครัวและนักกายภาพบำบักจำนวน 63 ราย อีก 1 ราย ไปอาศัยอยู่กับญาติที่ต่างจังหวัด

**การสื่อสารถ่ายทอด Deploy สู่การปฏิบัติในการจัดการโรคหลอดเลือดหัวใจ**

1. มีการจัดทำ CPG ประชุมร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรพ.คำม่วงสู่รพ.สต.ให้เป็นแนวทางเดียวกัน ในส่วนของโรงพยาบาลเมื่อพบผู้ป่วยกลุ่มโรคจะมีการนำ CPGมาทบทวนแนวทางการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูความรู้ร่วมกันทั้งในงานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วย
2. จัดอบรมเกี่ยวกับการแนวทางดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองแก่เจ้าหน้าที่ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยกู้ชีพชุมชน และอสม.ปีละ 1 ครั้ง
3. จัดทำเกณฑ์การประเมินและแบบคักรองเพื่อคัดแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบ Fast-track โดยแบบการคัดกรองโรคจะมีครบทุกจุดในโรงพยาบาล โดยการรับบริการที่โรงพยาบาลจะมีโต๊ะคัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดแรก เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเจ้าหน้าที่มีการนำแบบฟอร์มคัดกรองมาประเมินทุกครั้งถ้าเข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคจะเข้าสู่ระบบFast tract ทันที

4. จัดทำช่องทางด่วน Fast-track Stroke, โดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดลือดสมอง มีการประชาสัมพันธ์โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจต่อเนื่องเช่นป้ายไวนิล แผ่นพับโรค ปฏิทินรายโรควิทยุชุมชน นามบัตรเบอร์โทร1669แก่กลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์สายตรงของงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก่ รพ.สต หน่วยกู้ชีพ และอสม. เพื่อระบบการปรึกษาและการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

5. จัดประชุมวิชาการ การอ่าน EKG สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลเพี่อให้มีความรู้และรายงานแพทย์ได้

ทันเวลามีการเพิ่มทักษะการอ่าน EKG เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน

**ผลของการสื่อสารถ่ายทอด**

1. ผู้ป่วยที่เข้าได้กับอาการของโรค Stroke , ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง CPG รายโรคทุกราย

2. ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองมีอัตราการเข้าถึงด้วยระบบ EMS เพิ่มมากขึ้น

**สิ่งที่ต้องพัฒนา**

1.ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเลือดสมองในภาพ CUP

2. มีบุคคลากรในการออกเยี่ยมบ้านประจำ

**6. ผู้บริหารองค์กรสนับสนุนทรัพยากรในการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง**

1. ด้านงบประมาณผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการต่างๆ ตามความเหมาะพร้อมแนะนำแนวทางหรือทิศทางการดูแลในกลุ่มรายโรคเพิ่มเติมแก่ผู้ดำเนินโครงการ
2. ด้านบุคลากรมีการสนับสนุนการประชุมเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย แก่ผู้ดูแลรายโรคหรือบุคลากรแผนกงานอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดียิ่งขึ้น เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ, Stroke Nurse Case Advance course, การอบรมทักษะการแปรผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
3. ด้านทรัพยากร เนื่องจาก Stroke, เป็นกลุ่มโรคที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยและเกินศักยภาพในการดูแลของโรงพยาบาลจำเป็นต้องส่งต่อทุกราย ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องใช้ทรัพยากรทั้งด้าน เวชภัณฑ์ยาและไม่ใช้ยา ที่มีประสิทธิภาพ และมูลค่ามาก ดังข้อมูลต่อไปนี้

-ด้านเครื่องมือการแพทย์เช่น Defibrillator, EKG, EKG monitor, Ambulance มีการสนับสนุนให้มีความพร้อมใช้และเพียงต่อการดูแลผู้ป่วยในแผนกต่างๆ และในรถAmbulance

**หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์**

**7. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์และวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560

| **ภายใน** | **ภายนอก** |
| --- | --- |
| จุดแข็ง(Strength) (4M)  S1 : มีโครงสร้างทีม Stroke, ครอบคลุมทุกด้าน เช่น System manager,Casemanager, บริการ,ทีมสหวิชาชีพ,ทีมการปรับเปลี่ยน,ทีมIT,ทีมหมอครอบครัวเยี่ยมบ้าน  S2 : Case manager ที่รพช.และ รพสต. ทุกแห่ง  S3 : อสม.เชี่ยวชาญหมู่บ้านละ 2 คน สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนการป้องกันโรคและร่วมเยี่ยมบ้านในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง  S4 : มีการติดป้ายสังเกตอาการโรค Stroke,STEMI ทุกหลังคาเรือน  S5 : มีแบบคัดกรองและแนวทางการให้การพยาบาลและการรักษารายโรคที่ชัดเจนครอบคลุม เป็นแนวทางเดียวกับโรงพยาบาลจังหวัด  S7 : ผู้บริหารมีการมอบนโยบายและเข็มมุ่งในการลดโรคไม่ติดต่อและสนับสนุนงบประมาณ  S8 : มี CPG แนวทางการจัดการโรค Stroke, อย่างครอบคลุมทั้งเครือข่าย  S9 : มีระบบการให้คำปรึกษาเฉพาะโรคที่รวดเร็วและทันสมัยเช่น ทาง Line เป็นต้น  S10 : มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรค Stroke ทุกรายที่ส่งกลับมารักษาต่อเนื่องภายในเวลา 6 เดือนโดยทีมนักกายภาพและทีมหมอครอบครัว  S11: ทีม IT สามารถพัฒนาโปรแกรมดึงรายงานและส่งต่อข้อมูลภายในเครือข่ายได้  S12: ให้บริการในภาวะฉุกเฉินโดยระบบ EMSคลอบคลุมในทุกตำบล  S13 : มีการจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke เมื่อรับกลับ และพัฒนาแนวทางการดูแลแบบ อินเตอร์มีเดียแคร์  S14: พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการคัดกรองอาการและพยาบาลผู้ป่วยรายโรคปีละ2 ครั้ง  S15: มีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับแพทย์ทางเลือก | โอกาส (Opportunity)  O1: รัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพที่7/สสจ.กาฬสินธุ์ มีนโยบาย มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ อัตราตายและผลกระทบจาก Stroke, STEMI  O2:การมีช่องทางการสื่อสารหลากหลาย สัญญาณครอบคลุมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวดเร็ว บุคลากรเจ้าหน้าที่ และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้  O3: มีสื่อวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าวหมู่บ้าน  O4 : อปท.สนับสนุนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินEMSให้บริการตลอด24 ชั่วโมงและสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูความรู้ปีละ1ครั้ง  O5: ภาคี/เครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำ ท้องถิ่นและภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ  O6: มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพ/ชุมชนต้นแบบทุกอำเภอ  O7: นโยบายลดแออัด ไร้รอยต่อให้บริการดี ได้ยาเหมือนกัน |

|  |  |
| --- | --- |
| **ภายใน** | **ภายนอก** |
| **จุดอ่อน(Weakness) (4M)**  W1: มีบุคลากรใหม่ Case manager ยังไม่ได้ผ่านการอบรมด้านการจัดการโรค DM/HT  W2: สมรรถนะของบุคลากรใน รพสต./สุขศาลามีไม่เท่ากัน  W3: บุคลากรใหม่ขาดความรู้เรื่องการคัดกรองและการจัดการพยาบาลรายโรค  W4: ผู้บริหารโครงการขาดความต่อเนื่องในการติดตามงาน  W5: ภาระงานมากบุคลากรน้อย  W6: คณะกรรมการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ได้น้อย  W7: สื่อการประชาสัมพันธ์ในการเรียนรู้สำหรับประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ยังไม่ทั่วถึง  W8: ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMSยังน้อยเนื่องจากความรู้และความเข้าใจในการระบบบริการ  W9: ระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทีมีศักยภาพสูงกว่ายังมีความล่าช้าเนื่องการติดต่อประสานงาน  W10: การคืนข้อมูลผู้ป่วยให้กับ รพสต.ยังมีความล่าช้า  W11: ระบบข้อมูลบางเรื่องยังไม่ตอบสนองต่อการดำเนินงาน การส่งต่อข้อมูลในเครือข่ายยังล่าช้า  W12: การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองที่ยังไม่เข้มแข็ง | **ภัยคุกคาม (Threat)**  T1 : มีอาหารFast Food เข้าถึงหมู่บ้านมากขึ้น  T2 : อาชีพเปลี่ยนไป พักผ่อนไม่เป็นเวลา ต้องใช้อาศัยคาเฟอีนมากขึ้น เช่น อาชีพสวนยางพารา ปลูกอ้อย ทำนา แรงงานกรรมกร  T3 : ปัญหาสังคม เช่น ยาเสพติดส่งผลต่อความเครียดของคนในชุมชน  T4: มีผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันและไขมันในเลือดเพิ่มมากขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดโรค  T5: ผู้ป่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มสุรา พักผ่อนน้อย ความเครียด ส่งผลต่อการเกิดโรค Stroke,  มากยิ่งขึ้น  T6: ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องมีการกลับมาเป็นซ้ำของโรค มีภาวะแทรกซ้อนเช่นแผลกดทับ  T9: อัตราป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น  T10: ระบบงบประมาณที่ให้สถานบริการมีจำกัด |

**แนวทางการพัฒนาจากการวิเคราะห์ปัญหา**

1. S3+S12 สนับสนุนและพัฒนาให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและให้บริการในภาวะฉุกเฉินและอำนวยความสะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
2. S1+W4 +W6 พัฒนาทีมโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจให้สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และกระตุ้นให้ทีมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
3. S2+W2+w3 พัฒนา Case manager และบุคลกรที่เกี่ยวข้องให้สามารถดูแลจัดการหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. S1+S12+O4+O5+O6 สนับสนุนให้ชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน
5. S2+W4บริหารจัดการอัตรากำลัง เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและได้มาตรฐาน
6. S8+W7+W9+ W11พัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติอย่างครอบคลุมทั้งเครือข่ายสามารถปฏิบัติได้จริง
7. S5+S8+W7: พัฒนารูปแบบการคัดกรองที่เหมาะสมและสามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มอาการได้
8. S4+O3 พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายในชุมชนให้สามารถสื่อสารข้อมูลโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประชาชนเข้าถึงสื่อการเรียนรู้อย่างทั่วถึง
9. S11+W10+W11พัฒนาโปรแกรมรายงานข้อมูลสารสนเทศและผลลัพธ์การดำเนินงานที่รวดเร็วครอบคลุม
10. W2+W5+O5พัฒนาและขยายให้มี อสม.เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นทุกสุขศาลา

**จุดยืน :พัฒนาระบบการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในภาวะฉุกเฉิน**

**กลยุทธ์ที่1**พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านจัดการโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองได้ทุกระดับทั้งเครือข่าย (รพช./รพ.สต./สุขศาลา)

1. พัฒนาทีดำเนินงาน Stroke, ให้สามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และกระตุ้นให้ทีมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนา Case manager และผู้และพยาบาลในตึกให้สามารถดูแลและพัฒนาจัดการโรค Stroke, ได้

(การจัดการรายโรค,มีความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประครอง,แนวทางการส่งต่อ)

1. พัฒนาและขยายให้มี อสม.เชี่ยวชาญและเพิ่มสมรรถนะของหน่วยกู้ชีพชุมชนให้เพิ่มขึ้นทุกหมู่บ้าน

**กลยุทธ์ที่2** สร้างเครือข่ายการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

1. สนับสนุนให้ชุมชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพประชาชน
2. ดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบจัดการโรค และพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3. สนับสนุนและพัฒนาให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองโดย อสม.เชี่ยวชาญในทุกสุขศาลาครอบคลุมทุกหมู่บ้าน
4. พัฒนาเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านและของบประมาณจากท้องถิ่นเพื่อให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ

**กลยุทธ์ที่ 3** เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

1. บริหารจัดการอัตรากำลัง เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและได้มาตรฐาน

* สนับสนุนให้มีเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย เช่น เครื่องเจาะ INR,วัด BP,เครื่องตรวจ EKG,Defibrillator, เครื่องMonitor EKG ให้พร้อมใช้และมีประสิทธิภาพ
* จัดระบบการตรวจสอบเครื่องมือให้ได้มาตรฐาน

1. พัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติรายโรคอย่างครอบคลุมทั้งเครือข่ายสามารถปฏิบัติได้

**กลยุทธ์ที่ 4**พัฒนารูปแบบเพื่อการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่รวดเร็ว

1. พัฒนารูปแบบการคัดกรองโรคที่เหมาะสมสามารถประเมินผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้อย่างถูกต้อง
2. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆให้คลอบคลุมเหมาะสมกับพื้นที่เพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว
3. พัฒนารูปแบบเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาโดยระบบ EMS

**กลยุทธ์ที่ 5** เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศและสื่อเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง

พัฒนาศูนย์และสื่อการเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. พัฒนาสมรรถนะเครือข่ายในชุมชนให้สามารถสื่อสารข้อมูลหลอดเลือดสมองเพื่อประชาชนเข้าถึงสื่อการเรียนรู้อย่างทั่วถึง
2. พัฒนาโปรแกรมรายงานข้อมูลสารสนเทศและผลลัพธ์การดำเนินงานที่รวดเร็วครอบคลุม

**8. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่ตอบสนองความท้าทายและครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานของ คปสอ.**

1. การบริหารจัดการโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ
2. ระบบบริการของหน่วยบริการและเครือข่ายมีความเข้มแข็ง
3. ระบบป้องกัน การคัดกรองและการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความชัดเจนและเข้มแข็ง
4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในสามารถดูแลกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนได้
5. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการลดความรุนแรงและภาวะพิการในโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ
6. ระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทุกระดับและสามารถนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาได้

7. พัฒนาระบบส่งต่อจากทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ในและนอกเครือข่าย (รพ.มหาวิทยาลัย )

รพ.ศูนย์ขอนแก่น –ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ขอนแก่น- รพ.กาฬสินธุ์ - รพ.คำม่วง สู่ รพ.สต. สู่ สุขศาลา

**ปัจจัยสู่ความสำเร็จ**

* นโยบายที่ชัดเจน
* การสนับสนุนของผู้บริหาร
* การบริหารจัดการ คน เงิน ของ
* การติดตามประเมินผลที่ต่อเนื่อง

**9. การถ่ายทอดกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ**

1.มีภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ

2.แต่งตั้งคณะทำงานประชุม ติดตาม ประเมินผล ถอดบทเรียน เผยแพร่องค์ความรู้

3.จัดประชุมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่/ผู้ปฏิบัติงาน/อสม.ประจำสุขศาลา/หมู่บ้าน

4.มีการจัดทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง /หลอดเลือดหัวใจ

**การประเมินกลไกและการปรับปรุงการถ่ายทอด**

1.มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน เพื่อทำ CPG ร่วมกัน

2.มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายให้มีความชัดเจนมากขึ้น

**10. การวางแผนและการจัดสรรทรัพยากร**

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการเชิงระบบ

* ผู้บริหาร สรรหา จัดสรรและสนับสนุนทรัพยากร(คน เงิน ของ) ให้เหมาะสม เพียงพอต่อการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ
* ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตาม CPG อย่างครบถ้วน

1. พัฒนาระบบบริการของหน่วยบริการในเครือข่าย

* พัฒนาแนวทางการปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐานและตามบริบทของพื้นที่

1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการจัดการโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

* กลุ่มปกติ : มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดบริการตามกลุ่ม
* กลุ่มเสี่ยง : พัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดอัตราการป่วยรายใหม่
* กลุ่มป่วย : ให้การดูแลรักษาตามแนวทาง, ส่งต่อรักษา,เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูต่อเนื่องหลังได้รับการรักษา

1. ดำเนินการส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมระดับชุมชนส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในการจัดการลดโรค
2. ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการลดความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทุกระดับ

การคาดการณ์ การวัดผล การติดตามความก้าวหน้า

ตัวชี้วัดหลัก

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ตัวชี้วัด STROKE | เป้าหมาย | ผลงานปี60 | ผลงานปี61  (มิ.ย.61) |
| 1 | - อัตราผู้ป่วย Fast Tract | ≥ 30 % | 29.8 %(30คน) | **21(53.84%)** |
| 2 | - อัตราการเสียชีวิต | ≤ 5 % | 0 | 0 |
| 3 | - อัตราการได้รับส่งต่อภายใน 30 นาที | ≥ 50 % | 52.94 %(9คน) | **13(61.90%)** |
| 4 | - อัตราการเข้าถึงด้วยระบบ EMS(fast track) | ≥ 30 % | 94.12 %(16คน) | **14(66.66 % )** |
| 5 | - อัตราผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA | ≥ 12% | 17.64 %(3คน) | **2(9.52 %)** |
| 6 | -Door to refer เวลาเฉลี่ย (นาที) | ≥30 นาที | 32.89 นาที | 37.25นาที |

**หมวด 3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

12.การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังและกำหนดแนวทางตอบสนองของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

| ผู้รับผลงานภายนอก/โรงพยาบาล | ความต้องการ |
| --- | --- |
| OPD | มีแนวทางในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกันตามมาตรฐาน  ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย Stroke, STEMI |
| ER | มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke, ชัดเจน คลอบคลุม |
| IPD | มีทีมสหวิชาชีพมาร่วมดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  มีนักโภชนาการมาให้ความรู้เรื่องอาหารในผู้ป่วยStokeที่มีภาวะอัมพาต  มีนักกายภาพบำบัดมาสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัด  เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีทีมติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง  มีการส่งข้อมูลกลับหลังการติดตามเยี่ยม |
| เภสัชกรรม | มีการสั่งการใช้ยาที่ถูกต้อง  มีการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน  แนะนำผู้ป่วยที่มียาเหลือให้นำกลับมาด้วยทุกครั้ง |
| ชันสูตร | มีการเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้องทั้งชื่อและภาชนะที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจ  กรณีผู้ป่วยตรวจเลือดด่วนให้โทรแจ้งเพื่อความรวดเร็ว |
| โภชนาการ | ให้มีการเชื่อมกับโภชนาการในการดูแลผู้ป่วยในให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการในผู้ป่วย, Stroke |
| แพทย์แผนไทย/กายภาพบำบัด | มีการประสานกับกายภาพบำบัดเมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่และเมื่อมีการออกเยี่ยมบ้าน  จัดส่งข้อมูลผู้ป่วย refer Stroke รายเดือน เพื่อความรวดเร็วในการออกเยี่ยมบ้าน |
| รพ.สต. | มีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ จนท. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเท่าเทียมกัน  มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย Stroke, STEMI ที่ชัดเจน  ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |
| ประชาชน | ไม่อยากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะอัมพาต  อยากได้ความรู้เพื่อป้องกันไม่ไห้เป็นโรคหัวใจแลหลอดเลือดสมอง  ให้มีการเข้าถึงการรักษาโรคที่รวดเร็วและปลอดภัย  ต้องการได้รับการดูแลฟื้นภาวะความพิการที่เกิดขึ้น |
| อปท. | ต้องการความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่  ต้องการรับข้อมูลการเจ็บป่วย ในเขตรับผิดชอบ |
| ผู้นำชุมชน | * มีการประสานล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรมต่างๆ * ต้องการประสานงานที่ดี/สะดวก * ต้องการเอกสารเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรค |
| อสม. | * อยากอบรมความรู้ และทักษะด้านการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้น * อยากได้รับความรู้เรื่องการดูแลโรคหัวใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน * มีการติดตามของเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอ |
| ผู้ป่วย/ญาติ | * + ต้องการความรวดเร็วในการรับบริการไม่รอคอยนาน     - ต้องการรักษาที่ดีที่สุดและมีความปลอดภัย     - ต้องการคำแนะนำที่ชัดเจนในโรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งการส่งต่อที่รวดเร็ว   + ต้องการหายและทุเลาจากอาการเจ็บป่วย   + ต้องการให้เจ้าหน้าที่ ดูแลเอาใจใส่ที่ดี   + ต้องการอุปกรณ์ที่ทันสมัยที่เพียงพอพร้อมใช้ อยากได้ยาที่ดี   + มีสถานที่บริการกว้างขวาง   + ต้องการการเดินทางที่สะดวกรวดเร็ว อบต. มีรถรับส่ง     - ต้องการคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว |

**การตอบสนอง**

* ประสานองค์กรแพทย์ในการทำ CPG รายโรคให้การดูแลรักษาเบื้องต้นระหว่างรอแพทย์ได้ทันที
* มีการประสานส่งต่อผู้ป่วย Fast Tract ทั่ง Stroke, ระหว่าง รพท., รพศ.ขอนแก่นเพื่อความรวดเร็วและผู้ป่วยได้รับยาและการดูแลที่ดีที่สุด
* มีการให้บริการในระบบ EMS นำส่งคลอบคลุมในทุกตำบล
* มีการฝึกอบรม อสม.ให้เชี่ยวชาญในการทำ CPR และให้ความรู้เรื่องโรค Stroke,
* มีกองทุนตุ้มโฮมฮักแพงแบ่งปัน และโครงการคนคำม่วง-สามชัยไม่ทอดทิ้งกันช่วยเหลือในผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นยากจน/ ปัญหาการเดินทางมารับบริการ
* โครงการหมอครอบครัวออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค Stroke , รายใหม่ทุกรายหลังกลับมารักษาต่อเนื่อง
* มีการติดตามอาการของผู้ป่วย Stroke , ทุกรายหลังการส่งต่อ

**โอกาสพัฒนา**

* พัฒนาสื่อ รูปแบบการคัดกรองที่เข้าใจง่าย และมีความชัดเจน
* พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านร่วมกับงาน IT เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้กับ รพ.สต.
* พัฒนาเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ เช่นผู้ใหญ่บ้าน อสม.

**13. การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ จัดการข้อร้องเรียน**

**สร้างความสัมพันธ์ตอบสนองข้อร้องเรียน**

* มีตู้รับความคิดเห็น การรับฟังโดยตรง การสะท้อนจากชุมชน เวปไซด์ จดหมาย ซึ่งข้อร้องเรียนที่พบคือ การเปิดเผยความลับ พฤติกรรมบริการ รอรับบริการนาน(ระยะเวลารอคอย)
* พัฒนาบุคลากรให้มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีความเป็นมิตรกับผู้ใช้บริการ.
* มีคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน และคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับอำเภอและหน่วยงาน

**ประเมินแนวทางช่องทางและนำมาปรับปรุงช่องทางแนวทาง**

**การจัดการข้อร้องเรียน**

* มีทีมไกล่เกลี่ยข้อร้องเรียนระดับ คปสอ.
* ปรับรูปแบบบริการเพื่อปกปิดความลับของผู้รับบริการ

**โอกาสพัฒนา**

* มีการสำรวจความพึงพอใจที่,ห้องฉุกเฉิน รพ.สต.และสุขศาลา
* จัดทำรูปแบบการประเมินความพึงพอใจ แบบใหม่เช่น สัญลักษณ์ใบหน้า ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
* การสะท้อนผลการแก้ไขกลับให้ประชาชนได้รับทราบถึงข้อร้องเรียนและแนวทางแก้ไข

**14. การประเมินความพึงพอใจการรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง**

การประเมินความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน(โรคหลอดเลือดสมอง)ระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ร้อยละ **94.75**

|  |  |
| --- | --- |
| ความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการโรคหลอดเลือดสมอง (ต.ค.2560) | |
| การบริการที่ได้รับ | ร้อยละ |
| 1.เจ้าหน้าที่สุภาพนุ่มนวลยิ้มแย้ม แจ่มใส วาจาสุภาพ กิริยาที่แสดงออก | 96 |
| 2.เจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือด้วยความมีน้ำใจ | 87.5 |
| 3เจ้าหน้าที่สนใจรับฟังอาการเจ็บป่วยเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ | 94 |
| 4. เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านทันทีเมื่อต้องการ | 90.5 |
| 5. เจ้าหน้าที่อธิบายเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยการรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อให้ท่านสามารดูแลตนเองได้ | 97.48 |
| 6. เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการให้บริการ | 96.5 |
| 7. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ ขั้นตอนในการให้บริการ | 96.53 |
| 8. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาคและให้เกียรติ | 97.42 |
| 9. ความสะดวกในการติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างๆ | 94.00 |
| 10.ความสะดวกสบายทั่วไป สถานที่ ที่ท่านใช้บริการมีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทดี และไม่มีกลิ่น | 96.53 |
| 11.อุปกรณ์ของใช้ที่ให้บริการสะอาดมีเพียงพอ และพร้อมใช้ | 95.0 |
| 12.ท่านพึงพอใจในคุณภาพบริการโดยรวมทุกด้าน | 95.54 |

การบริการพยาบาลที่ท่านได้รับในครั้งนี้

|  |  |
| --- | --- |
| สิ่งที่ประทับใจ | สิ่งที่ท่านไม่ประทับใจ/ควรปรับปรุง |
| - เจ้าหน้าที่บริการอย่างรวดเร็ว  - พยาบาลให้ความดูแลดีมากและให้คำปรึกษาเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นที่น่าพอใจมาก  - พยาบาลทุกคนให้บริการดีทุกคนและยิ้มแย้มดี  -พูดจากับคนไข้ดีและให้ข้อมูลเป็นอย่างดี  -ดูแลผู้ป่วยดีมากช่วยเหลืออย่างเต็มที่  -ประทับใจในการให้บริการทุกอย่างดีกว่าทุกๆที่ที่ไปมา  -เครื่องมือตรวจที่ทันสมัย รวดเร็ว  - เภสัชให้คำแนะนำดีมากในการับประทานยา | - รอตรวจนาน  -แพทย์มาช้า  - ข้อระวังในการรับประทานยามีมาก จำได้ไม่หมด  - รอรับยานาน เนื่องจากไปรอรับที่หน้าห้องยาพร้อมผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ |

**15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย**

* มีการแนะนำแนวทาง ขั้นตอนการให้บริการทุกครั้ง แนะนำบุคลากรให้บริการ
* จัดโซนการรับบริการ มีห้องตรวจที่เป็นสัดส่วน
* เมื่อผู้ป่วยต้องปรับการรักษา มีการให้ข้อมูลผลดี ผลเสีย ให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อพิจารณาการรักษา
* มีการจัดเก็บเวชระเบียนที่ปกปิดความลับของผู้ป่วยแยกเฉพาะ

**หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้**

16.ระบบการวัดผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์

แผนภูมิแสดงผู้ป่วยโรคหลอดลเลือดสมอง โรงพยาบาลคำม่วง

จากตารางพบว่า อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดลเลือดสมองมีแนวโน้มที่มีการเข้าถึงและได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มมากขึ้น จากการที่ผู้รับบริการได้รับความรู้และมีความตระหนักในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว รวมถึงการวางระบบในการคัดกรองผู้ป่วยมีความครอบคลุม ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วและการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยรวมถึงส่งต่อได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตและลดความพิการที่เกิดขึ้นสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติมากที่สุด

**17.การจัดการเทคโนโลยีและสารสนเทศ**

1. มีการจัดทำรายงาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกเดือน

2. มีการลงโปรแกรม UCHA (โปรมแกรมACS ของ เขตสุขภาพที่7)

3. มีการลงทะเบียนผู้ป่วยกลุ่ม Stroke และติดตามรายที่ referทุกรายผ่านระบบ line กลุ่มและบันทึกข้อมูล

4. มีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการทำกายภาพบำบัด โดยเครือข่ายสุขภาพ รพสต. ท้องถิ่น อสม.และการให้คำแนะนำในการทำกายภาพบำบัดอย่างถูกต้อง การรับประทานยาโดยเภสัชกรอย่างถูกต้องและการให้เบอร์โทรฉุกเฉิน กรณีมีอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

**18.การวิเคราะห์ข้อมูลและการทบทวนผลการดำเนินงาน**

**จากประเด็นสำคัญ/ความเสี่ยงสำคัญ**มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาช้า เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดความพิการ จึงได้จัดการดำเนินการดังนี้

1. การจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจัดทำ CPG และแบบคัดรองโรคหลอดหลอดเลือดสมองเพื่อให้การดูแลและตรวจการรักษาได้อย่างทันท่วงที และมีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาต่อเนื่องดังนี้

* + พยาบาลดูแลเกี่ยวกับให้ความรู้เรื่องโรคและอาการสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง
  + เภสัชกรดูแลเกี่ยวกับความรู้เรื่องยา อาการข้างเคียงของยา
  + นักโภชนาการ ดูแลเกี่ยวกับโภชนาการระหว่างการรักษา
  + นักกายภาพดูแลเรื่องการบำบัดและการฟื้นฟูร่างกาย
  + ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) ออกเยี่ยมบ้านกรณีที่ผู้ป่วยขาดยา มีปัญหาอื่นๆ กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาพิการซับซ้อนเสี่ยงต่อการไม่หายหรือพิการเพิ่มขึ้น มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดย

ทีมสหวิชาชีพอีกครั้ง

3. คลินิกNCD ทำแบบประเมินความเสี่ยงและให้เอกสารคำแนะนำเรื่องโรคติดในสมุดประจำตัว ตรวจสอบข้อมูลการขาดนัดเมื่อสิ้นสุดการให้บริการที่คลินิกทุกครั้งเพื่อติดตามรับยาในวันถัดไป

4. จัดรูปแบบการจ่ายยาที่ง่ายต่อการรับประทาน (Unit Dose)

5. ส่งข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้ รพ.สต. โดยใช้แบบบันทึกใบส่งต่อและโทรศัพท์แจ้งข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและติดตามการกินยา อาการข้างเคียงและการป้องกันการการเกิดซ้ำของโรค โดยบันทึกในสมุดบันทึกการเยี่ยมบ้านรายบุคคล

6. พัฒนาสมรรถนะ อสม.ประจำหมู่บ้านในการให้ความรู้เรื่องโรคและอาการแสดงในชุมชน รวมถึงการดูผู้ป่วยที่มีความพิการต้องการการฟื้นฟู

7. กรณีผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาได้ด้วยตนเอง จัดรูปแบบการรับยาแทนโดยญาติ หรือ อสม.

8. ค้นหาผู้ป่วยโรคหลอดลเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุ และกลุ่มอื่นๆโดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยอย่างต่อเนื่อง

**ผลการดำเนินงาน**

ปี 2558 -2560 อัตราผลสำเร็จของการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดสมอง มีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเข้าถึงบริการโดยระบบ EMS และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ความพิการที่เกิดขึ้นสามารถบำบัดได้และมีการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี 2559 (ต.ต.58- ม.ค.59) มีผู้ป่วยจำนวน 6 รายที่เสียชีวิตหลังจากได้รับการส่งต่อและรักษาจาก รพ.กส./รพ.ศูนย์ขอนแก่น โดยเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งพบว่าจากการติดตามผู้ป่วย กรณีได้รับการส่งต่อ สาเหตุส่วนใหญ่พบว่ามีการแตกของเส้นเลือดในสมองจำนวนมากจากข้อมูลดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงโดยใช้เวทีการประชุมผู้นำชุมชน อสม. หรือหัวหน้าภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แจกให้ประชาชนทุกหลังคาเรือน และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านทำให้เกิดการตื่นตัวและการเข้าถึงการรักษาได้เร็วมากขึ้น

**19. CUP มีการดำเนินการจัดการความรู้ตามเกณฑ์ PMQA เกิดผลงานนำมาพัฒนาระบบงาน**

**19.1 เครือข่ายโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง**

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลคำม่วง ระหว่างปี 2558 – 2560 ข้อมูล ถึงเดือนกันยายน 2560 พบผู้ป่วย จำนวน 70, 61, 72 และ 64 ราย ตามลำดับ และยังมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต 6 ราย หลังข้ารับการรักษา ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สภาพพื้นที่ ภูมิประเทศ การคมนาคมที่ลำบาก และห่างไกลโรงพยาบาล ทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า ทำให้พบผู้ป่วยเสียชีวิตมาจากบ้าน หรือเข้ารับบริการขณะที่มีอาการทรุดหนักหรือเลย golden period อีกทั้งโรงพยาบาลคำม่วงอยู่ห่างไกลจาก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจพิเศษล่าช้า ส่งผลให้เกิดความรุนแรงและความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้น

ดังนั้นทางคณะทำงานจึงพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในการเข้าถึง ส่งต่ออย่างรวดเร็ว โดยการประสานงานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และเริ่มดำเนินการในเดือนมีนาคม 2556 เป็นต้นมา

จากปี 2558-2560 มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโรคและการอบรมการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจัดโดยโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นร่วมกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การพัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างอำเภอสู่จังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (เขต7 ร้อย-สาร-แก่น-สิน) ให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้นโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการนำเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการให้คำปรึกษา การวินิจฉัยและแผนการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ทางระบบLineระบบโทรศัพท์สายตรงแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น ทำให้เกิดความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยโรคมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว

**กิจกรรม** คือ การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพในระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต จัดตั้งเกณฑ์การประเมินสำหรับเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองเพื่อคัดแยกผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการทำ EKG เข้าสู่ช่องทางด่วน (Fast-track) จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หน่วยกู้ชีพฉุกเฉินขั้นพื้นฐานการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วย เข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ผ่านระบบ EMS โดยให้ญาติและผู้ป่วยเข้าถึงการใช้บริการรถฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิตการภาวะเลือดออกในสมองเฉียบพลัน รวมถึงมีการจัดระบบให้คำปรึกษากับอายุรแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งการส่งFaxหรือส่ง Line ผลการตรวจ EKGและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนหรือระหว่างที่นำส่งผู้ป่วยส่งตัวผู้ป่วย รวมถึงมีการสร้างมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วยโดยมีพยาบาลนำส่ง 2 ท่าน พร้อมอุปกรณ์และยาในการช่วยฟื้นคืนชีพ หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างนำส่งจะมีแพทย์ร่วมเดินทางในการส่งต่อผู้ป่วยด้วย โดยพิจารณาเป็นรายๆไป ซึ่งระยะทางจากโรงพยาบาลคำม่วงถึงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ระยะทาง 84 กิโลเมตร และจากโรงพยาบาลคำม่วงถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นระยะทาง 155 กิโลเมตร

**ผลการพัฒนา**

โรงพยาบาลคำม่วง ได้ประสานกับแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในการส่งต่อผู้ป่วย Stroke fast เพื่อรับการตรวจพิเศษและวินิจฉัยก่อนให้ยา rt-PA ก่อนการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Fast tract Stroke ปี 2558 – 2560 จำนวน 26 ,14และ17 รายตามลำดับ ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที คิดเป็น 96.15 %, 100 %และ52.94 ตามลำดับ มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพทุกราย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมหมอครอบครัวร่วมทีมดูแลในระดับ รพสต.ทุกวันศุกร์ช่วงบ่ายเป็นประจำทุกสัปดาห์

* 1. **การพัฒนาบุคลากรในองค์กร**

ในการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลคำม่วง จะเน้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักโดยมีกิจกรรมหลักๆดังนี้

1. จัดอบรมวิชาการเรื่อง การดูแลและให้การพยาบาลผ็ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคำม่วงและรพ.สตทุกแห่ง
2. พัฒนาจุดคัดกรองเพื่อคัดแยกผู้ป่วย Stroke เข้าสู่ระบบ Fast-track โดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. จัดประชุมวิชาการ การอ่าน EKG การประเมินผู้ป่วยในสถานการณ์จริง สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลเพี่อให้มีความรู้และรายงานแพทย์ได้ทันเวลา
4. ส่งข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้ รพ.สต. โดยใช้แบบบันทึกใบส่งต่อและโทรศัพท์แจ้งข้อมูล เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและติดตามการกินยา
5. พัฒนาสมรถนะของบุคลากรโดยอบรมนอกสถานที่กับผู้เชียวชาญเฉพาะด้านของโรค

**19.3 การพัฒนาโซนเพื่อการดูแลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน**

จากการดำเนินงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า การจัดโซนในการให้การพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน แพทย์ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว จากการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่านมายังพบว่า สถานที่และโซนยังมีความคับแคบไม่เป็นสัดส่วน อุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพไม่อยู่ในโซนเดียวกัน ดังนั้น จึงมีการประชุมทีมปรึกษาหารือร่วมกันในองค์กรทั้งแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการจัดโซนการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ จึงได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโซนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และโซนสำหรับผู้ป่วยสังเกตอาการทั่วไป ผู้ป่วยล้างแผล ฉีดยาทั่วไป และผู้ป่วยที่ได้รับการพ่นยา เป็นสัดส่วนมากขึ้น ซึ่งพบว่าจากการเปลี่ยนแปลงโซนทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยได้ใกล้ชิดครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ และเวชภัณฑ์ต่างๆพร้อมใช้สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

**หมวด 5 บริหารทรัพยากรบุคคล**

**20. ประเมินความพึงพอใจขอองผู้ให้บริการ**

**ตอนที่ 1**- ผลการประเมินความพึงพอใจในงาน และความสุขในชีวิตของบุคลากรสุขภาพ

คปสอ. คำม่วง – สามชัย ร้อยละ 79.68

**ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในงานของบุคลากรสุขภาพ ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาโรคสำคัญของจังหวัดเดือน ตุลาคม 2560 ร้อยละ 77.03**

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อคำถาม** | ร้อยละ |
| 1. การจัดสรรอัตรากำลังในการทำงานของหน่วยงาน | 67.5 |
| 2.หน่วยงานมีนโยบายและเป้าหมายในการบริหารทรัพยากรบุคคล | 76.76 |
| 3. แผนการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน | 72.57 |
| 4.กระบวนการแก้ไขปัญหาและยุติความขัดแย้งในหน่วยงาน | 68.57 |
| 5. กระบวนการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรในหน่วยงาน | 70.57 |
| 6. กระบวนการบรรจุแต่งตั้งของบุคลากรในหน่วยงาน | 69.52 |
| 7. การจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน | 64.52 |
| 8. ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย | 70.48 |
| 9. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร | 71.43 |
| 10. หน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรนำเสนอ ข้อมูล และข้อคิดเห็นต่อผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารของหน่วยงาน | 73.43 |
| 11. หน่วยงานมีนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร | 71.43 |
| 12. หน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและมีส่วนร่วมของบุคลากรในกรทำงานและกิจกรรมของหน่วยงาน | 72.43 |
| 13. บรรยากาศของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง | 76.33 |
| 14. มาตรการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงานของบุคลากร | 80.29 |
| 15. การจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน | 78.24 |
| 16. การตรวจติดตามการปฏิบัติงานจากผู้บงคับบัญชา | 76.24 |
| 17. กระบวนการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา | 78.24 |
| 18. บรรยากาศการทำงานของหน่วยงานที่ส่งเสริมความผูกพันระหว่างบุคลากร สร้างสรรค์วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน | 83.19 |
| 19. การสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน | 78.14 |
| 20. การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา | 78.14 |
| 21. การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน | 83.14 |
| 22. การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีวอนามัย สุขภาพ และความปลอดภัย | 81.44 |
| 23. หน่วยงานมีสัมพันธภาพในการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน | 84.10 |
| 24. ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน | 86.10 |
| 25. มีอิสระในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ | 85.05 |
| 26. ท่านทำงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ | 90.50 |
| 27. หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบ | 91.51 |

**ตอนที่ 3 ความคิดลาออก โอนย้าย**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ข้อคำถาม | ไม่เคยมีความคิดนี้เลย | | คิดอยู่บ้างเป็นบางเวลา | | คิดถึงเรื่องนี้อยู่ตลอดเวลา | |
| จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 3.1 ขณะนี้ท่านมีความคิดที่จะย้ายจากงานปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือไม่ | 12 | 57.14 | 8 | 38.09 | 1 | 4.76 |
| 3.2 ขณะนี้ท่านมีความคิดที่จะออกจากอาชีพปัจจุบันที่ท่านปฏิบัติอยู่หรือไม่ | 15 | 71.42 | 5 | 23.80 | 1 | 4.76 |

**ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจแก่บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง**

- จัดศึกษาดูงานที่หน่วยงานที่เป็นตนแบบ

- ความมั่งคงของลูกจ้างชั่วคราว

- หมุนเวียนบุคลากรทุกจุดงานให้ร่วมเรียนรู้ รับผิดชอบ เปิดโอกาสการพัฒนาคนรุ่นใหม่ ในการทำงานที่ต้องต่อเนื่อง เชื่อมโยงและซับซ้อน

- ระดับองค์กรควรมีระบบมอบหมาย ติดตาม กำกับ และประกาศอย่างชัดเจน ทั่งใน นอก องค์กรมีส่วนร่วมทีมทำงานจะได้เด่นชัด (แสดงความเคลื่อนไหวอย่างชัดเจน)

- ภาระงานเกี่ยวกับโรค Stroke , มีมาก แต่ส่วนมากมีจำนวนทำงานในคลินิกน้อย ดังนั้น เวลาที่จะพัฒนาคุณภาพจึงน้อย ควรมีพยาบาลประจำคลินิกประมาณ 3-4 คน เพราะมีงานทั้งงาน คลินิก งานเชิงรุก ฐานข้อมูล พัฒนาระบบ

- การมีผู้รับผิดชอบหลักที่ดำเนินงานต่อเนื่องเชื่อมโยงสู่ชุมชนได้ควรมีการได้ขวัญและกำลังใจ ส่งเสริมแรงจูงใจ ได้รู้สึกรักในงานเพราะจะได้ร่วมแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

**หมวด 6 การจัดกระบวนการ**

**21. กระบวนการสร้างคุณค่า**

1. แนวทางการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน

**1.1. การเข้าถึงและการเข้ารับ (Access & Entry)**

**กิจกรรมหลัก**

- มีบริการช่องทางด่วนการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- คัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้แบบคัดกรองรวมถึงการสังเกตอาการเปลี่ยนแผลงของ

ผู้ป่วยในขณะรอรับการรักษา/รับยา ( วิงเวียน ปวดศีรษะ มีแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด)

ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน

**1.2. การประเมิน การตรวจวิเคราะห์ และการวินิจฉัย (Assessment/ Investigation Diagnosis)**

**กิจกรรมหลัก**

การวินิจฉัยโรค โดยการใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมอง การทำหัตถการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ตรวจ Labเช่น CBC, BUN, Cr, E’lyte, INR, DTX, TROP –T การประเมินระดับความรู้สึกตัว(Glascow Coma Scale :GCS) และการรายงานแพทย์ภายใน 10 นาที

ผู้รับผิดชอบ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน

**1.3. การวางแผนการรักษาและการวางแผนจำหน่าย (Planning of Care & Discharge Planning)**

**กิจกรรมหลัก**

-มีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้จัดการรายโรค เพื่อดำเนินการประสานงานอย่างต่อเนื่อง

- มียารักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ(ยาละลายลิ่มเลือด)และโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

- มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างถูกต้อง เพื่อติดตามการรักษาและการได้รับยาต่อเนื่อง

- มีการบันทึกผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองให้งานกายภาพทุกเดือนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย

ผู้รับผิดชอบ ผู้จัดการรายโรค โรงพยาบาลคำม่วง

**1.4. การดูแลรักษา (Care of Patients)**

**กิจกรรมหลัก**

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามมาตรฐานการส่งต่อ

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเกร็ดเลือด อย่างต่อเนื่องและไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่รับการส่งต่อมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลคำม่วงต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดรวมถึงการสอนผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้รับผิดชอบ– รพช. รพสต.

**1.5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัว (Information andEmpowermentfor Patients/ Families)**

**กิจกรรมหลัก**

-การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ

-การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ

- จัดทำแผ่นพับให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล

- มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวเพื่อเสริมกำลังใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวในแต่ละรายโรค

- จัดมอบประกาศนียบัตรแก่ จนท. / อสม. ดีเด่นในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรัง

- มีการส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมบ้านให้ รพสต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

- มีการประชาสัมพันธ์ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS ให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าถึงอย่างรวดเร็ว

- มีการให้ความรู้และเสริมพลังในกลุ่มผู้นำชุมชน เพื่อกระตุ้นให้มีการตระหนักและตื่นตัวในความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ– รพช., รพ.สต., อสม.

**1.6. การดูแลต่อเนื่อง(Continuity of Care)**

**กิจกรรมหลัก**

-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อกำกับการรับยาและติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์

- เฝ้าระวังอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

- ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนและมีอาการผิดปกติ

- นิเทศติดตาม สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

ผู้รับผิดชอบ– รพช., รพ.สต., อสม.

**22. กระบวนการสนับสนุน**

คณะกรรมการ คปสอ.คำม่วง ให้การสนับสนุนการดำเนินงานดังนี้

1.โครงการสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. โครงการอสม.ร่วมใจห่างไกลโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

3.โครงการ คปสอ.คำม่วงร่วมใจต้านภัยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

การสนับสนุนของผู้บริหาร ได้แก่

ด้านบุคลากรเช่น จัดให้มี Case Manage รายโรค จัดประชุมวิชาการ อบรมวิชาการนอกองค์กร

วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ระบบยามีความพร้อม พอเพียงในการใช้มีการจัดหาให้มีความพอเพียง พร้อมใช้

งบประมาณสนับสนุนตามความเหมาะสม และพอเพียง

**ระบบงาน เช่น**

- มีการทบทวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค เป้าหมายภายในกลุ่มโรค

-มีการจัดประชุมวิชาการ การพัฒนางานของเจ้าหน้าที่ คปสอ.อยู่เสมอ

- การบริหารจัดการความเสี่ยง

- การส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน

**23.การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น**

- พัฒนาหน่วย EMS หรือหน่วยกู้ชีพ อปท. ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค

- ประชาสัมพันธ์ และร่วมพัฒนา การคัดกรอง การแจ้งเหตุ การดูแลเบื้องต้น แก่ อสม.หรือผู้นำชุมชนและร่วมเยี่ยมบ้าน

**แผนพัฒนาต่อเนื่อง**

- การคืนข้อมูลสู่ชุนชน เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณที่เกี่ยวข้อง เช่น จาก อปท.

**Clinical Tracer Highlight: โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)**

|  |  |
| --- | --- |
| โรงพยาบาล | คำม่วงจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| สาขา | อายุรกรรม |
| สภาวะทางคลินิก | การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |
| วันที่ | มกราคม 2561 |

**1. บริบท**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | |  |
| 2558 | 2559 | 2560 | 2561(มิ.ย.) |
| จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด | - | 70 | 61 | 64 | 39 |
| 1.ร้อยละผู้ป่วย ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที | ≥ 50% | 25 (73.5%) | 23(38%) | 9/17  (52.94%) | 13/21  (61.90%) |
| 2. Door to refer เฉลี่ยเวลา (นาที) | ≤ 30 นาที | 45.5 | 56 | 32.89 | 37.25 |

**บริบท**

โรงพยาบาลคำม่วงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ประมาณ 87 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จ 40 กิโลเมตร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ มีจำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการในปีงบ 2558-2561 คือ 70,61, 64และ39 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา (รายใหม่+ Recurrent stroke ) แบบทางด่วน (Fast Track ) ในปี 2558 – 2561 คือ 26, 14, 17และ 21 ราย ตามลำดับ ได้รับการส่งต่อตามตัวชี้วัดภายใน 30 นาที คือ 25, 23, 9และ13 รายลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่งต่อล่าช้าจากการวิเคราะห์พบว่า เกิดจากการรอผลตรวจเลือด การรอญาติสายตรงที่สามารถตัดสินใจในการรับการรักษาจากแพทย์ และสภาพอาการของผู้ป่วยที่ไม่คงที่ ทำให้ตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ จากการดำเนินงานเชิงรุกมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องโรค โดยการคืนข้อมูลและให้ความรู้ในเวลาการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การประชุม อสม.และให้เอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักโรค และเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ด้วยระบบ EMS และมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้โดยนักกายภาพบำบัดและทีมหมอครอบครัว ทุกราย คิดเป็น 100% สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเกิดจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่รับการรักษาและทานยาไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีภาวะเสี่ยงเช่นสูบบุหรี่ ทำงานหนัก ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่เคยรับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มากจาก Onset Time มากกว่า 1.30 ชม. ทำให้ไม่สามารถเข้าระบบ Stroke Fast Tract ได้ดังนั้นจึงมีการพัฒนารูปแบบการคัดกรอง การให้การพยาบาลโดยทีม สหวิชาชีพ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายใหม่ทุกราย และในปี 2561 จังหวัดกาฬสินธุ์ มีแนวการการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการส่งต่อ **มุ่งเน้น มาเร็ว ตรวจเร็ว ได้รับยาเร็ว** โดยเน้นการตรวจ

LAB CBC ,INR แล้วรีบส่งต่อ ภายใน 30 นาที โดยส่งผล LAB ทาง Line พร้อมญาติสายตรง และมีทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกรายก่อนจำหน่ายพร้อมส่งต่อข้อมูลให้กับนักกายภาพเพื่อได้ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ลดความพิการ และมุ้งเน้นให้มีการฟื้นตัวจากโรคเร็วที่สุด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่ก่อให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้น

**ประเด็นสำคัญ/ ความเสี่ยง**

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการส่งต่อผู้ป่วยภายใน 30 นาที ยังมีความล่าช้า
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ตระหนักถึงอาการแสดงที่สำคัญ ทำให้มาพบแพทย์ล่าช้าและมีอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดน้อย

**เป้าหมายการพัฒนา**

1. ผู้ป่วย Fast Tract ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 50
2. Door to refer ≤ 30 นาที

**กระบวนการพัฒนา**

1. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT ที่อยู่ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและใน รพ.สต.ให้คลอบคลุม
2. ให้ความรู้เรื่อง Stroke Alert ที่ผู้ต้องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ โดยแจกเอกสารหรือให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCD ที่เสี่ยงสูง
3. ประชาสัมพันธ์บริการรถฉุกเฉิน 1669
4. จัดโครงการอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าผู้ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกันในเรื่องการประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมองกลุ่ม Fast Tract
5. ทบทวนแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่ม Stroke fast
6. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Tract อย่างต่อเนื่องร่วมกับโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อกำหนดแนวทางในการดแลผู้ป่วยและการส่งต่อที่มีประสิทธิ์ภาพมากยิ่งขึ้น
7. คืนข้อมูลการดำเนินงานในเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน 3เดือน/ครั้ง พร้อมให้ความรู้เรื่องโรคและให้เอกสารเพื่อให้มีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านมากขึ้น
8. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย stroke ที่ได้รับการส่งต่อไป รพ.กาฬสินธุ์ ให้กับงานกายภาพบำบัด ทุกเดือน เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังจำหน่ายจาก รพ.กาฬสินธุ์ ทุกราย และออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวในรายที่มีปัญหาซับซ้อน

**ผลการพัฒนา ตามตัวชี้วัดของจังหวัดกาฬสินธุ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
| 2558 | 2559 | 2560 | 2561(มิ.ย.) |
| จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด | - | 70 | 61 | 64 | 39 |
| 1.ร้อยละผู้ป่วย ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที | ≥ 50% | 25(35.7%) | 23(38%) | 9 (52.94%) | 13 (61.90%) |
| 2. Door to refer เฉลี่ยเวลา (นาที) | ≤ 30 นาที | 45.5 | 56 | 32.89 | 37.25 |
| 3.จำนวนผู้ป่วย Fast Tract | ≥ 30% | 26(37.1%) | 14 (23%) | 17(29.8%) | **21(53.84%)** |
| 4.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast มาด้วยระบบ EMS | ≥ 30% | 18(69.23%) | 14 (100%) | 16(94.12%) | 14 (66.66%) |
| 5.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt - PA | ≥ 12% | 5(20.8%) | 1 (7.14%) | 3(17.64%) | 2 (9.52%) |
| 6.อัตราการตาย | ≤ 5% | 0 | 0 | 0 | 0 |

**ผลการพัฒนา ตามตัวชี้วัดของจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2561**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | 2560 ( ต.ค.60 – มิ.ย.61 ) |
| จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด |  | 39 |
| 1.อัตราการตาย | ≤ 5% | 0 |
| 2.จำนวนผู้ป่วย Fast Tract | ≥ 30% | **21(53.84%)** |
| 3.ร้อยละผู้ป่วย ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที | ≥ 50% | 13 (61.90%) |
| 4.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke fast มาด้วยระบบ EMS | ≥ 30% | 14 (66.66%) |
| 5.ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt - PA | ≥ 12% | 2 (9.52%) |
| 6.Door to refer เฉลี่ยเวลา (นาที) | ≤ 30 นาที | 37.25 นาที |

**แผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง**

1. พัฒนาระบบ EMS และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มากขึ้น เน้น อสม.และผู้นำหมู่บ้านให้มีบทบาทสำคัญในประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยใจเรื่องโรคและเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract มากยิ่งขึ้น
2. พัฒนารูปแบบการคัดกรองและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความชันเจนครอบคลุมและเป็นไปตามแนวทางของจังหวัดกาฬสินธุ์
3. ประสานงานกับศูนย์ HHC, PCU, งานกายภาพบำบัด, ในการออกเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย
4. พัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเชียวชาญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยจัดประชุมวิชาการให้ความรู้โดยแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1ครั้ง
5. จัดระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยและเป็นปัจจุบันเพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ระบบการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
6. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย Stroke รายใหม่ที่ได้รับการส่งต่อให้กับงานกายบำบัดภาพทุกเดือนเพื่อจะได้ติดอาการและติดตามเยี่ยม บ้านหลังจากจำหน่ายจาก รพ.กาฬสินธุ์
7. ร่วมเป็นวิทยากรในการให้ความรู้ร่วมกับงานผู้สูงอายุ และหน่วยงานอื่นๆ รวมถึง รพสต. ในการจัดประชุมวิชาการ ต่างๆ

9. พัฒนาระบบการเข้าถึงเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินโดยเฝ้าระวังในผู้ป่วย NCD ที่เสี่ยงสูง พร้อมจัดทำแผนที่เดินดินในทุก รพสต. ติดดาวแดงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยกู้ชีพรับทราบตำแหน่ง เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินโทรเรียก 1669 สามารถเข้าไปรับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

10. พัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารโดยพัฒนาโปรแกรม แอฟพิเคชั่นแจ้งเหตุ และส่งตำแหน่งที่อยู่เมื่อเรียก ใช้บริการรถฉุกเฉิน แต่ผู้ป่วยต้องมีมือถือ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งอยู่ในระหว่างการสมัครเข้าร่วมโครงการและการทดลองใช้โปรแกรม

**หมวด 7 ผลลัพธ์**

**24. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 1**

- วัดคะแนนเฉลี่ยจากการวัดหมวด 1 จำนวน 3 ข้อ

- ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ

**25. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 2**

- มีการประเมินและปรับปรุงกระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ (จากหมวด 2 ข้อ 9 กระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ) โดยแสดง ระดับการรับรู้ของบุคลากรในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

- ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 85

**26. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 3**

- ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก **Stroke** ร้อยละ 94.75

**27. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 4**

**- มี** Explicit Knowledge ระดับ CUP**2 โรค ครบ ร้อยละ 100**

**28. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 5**

- ผลการประเมินความพึงพอใจในงาน และความสุขในชีวิตของบุคลากรสุขภาพ

คปสอ. คำม่วง ปี 2560 ร้อยละ 77.03

**29. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานหมวด 6**

29.1 ร้อยละความสำเร็จเฉลี่ยตามตัวชี้วัด **Stroke** 6 ตัวผ่าน 4 ตัว คิดเป็นร้อยละ 66.66

**ภาคผนวก**

**ภาพกิจกรรมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ จนท.พยาบาล อสม.หน่วยกู้ชีพ**

****

****

****

**กิจกรรมการคืนข้อมูลให้ผู้นำท้องถิ่น**

****

****

**กิจกรรมการให้ความรู้ในชุมชน และการออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับท้องถิ่นและ รพสต.**

****

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดสมอง Stroke Fast Tract/ non fast tract**

ชื่อ.................................................................. อายุ..............ปี HN…………..….… วันที่………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| วินิจฉัยทางการพยาบาล | เวลา | กิจกรรมทางการพยาบาล | ผู้ปฏิบัติ | การประเมินผล |
| * มีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากหลอดเลือดสมองมีการตีบตันหรืออุดตัน   Cc. …………………………..  ………………………………..  ………………………………..  Underlying  ………………………………..  เวลาที่เกิดอาการ..............................น.  เวลาที่ถึงรพ.  .................................น.  นำส่งโดย  ....................................  รูปภาพที่เกี่ยวข้อง  E...…V…...M..….  Pupill…………..…………… | ………………………………………………………………  …………  ……………………………………………………………………………………  ……….. | * ซักประวัติโรคและอาการเตือน * conscious V/S N/S * จัดให้ High fowler 30องศา * ให้ O2 2 – 4 LPM * 0.9% NSS 1000 cc V 80 cc/hr * Lab : DTX, CBC, INR * EKG 12 lead * รายงานแพทย์……………………………….. * Retain foley' catheter * NPO * ปรึกษาอายุรแพทย์………………… * ข้อบ่งชี้/ข้อห้ามการให้ยาrt-PA * ประเมิน conscious N/S V/S ทุก 15 น  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | BP | PR | RR | T | SpO2 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  * Refer รพ.กาฬสินธุ์   ได้รับการส่งต่อภายใน ........................นาที | ……..…………..…………..………..………………..…  ……..…………….….  ……….…………..…  ………..…  ……..…………….….  ……….…. | * ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพปัญหาและได้รับการดูแลเบื้องต้น * ผู้ป่วยได้รับการinvestigateทันทีเพื่อการวินิจฉัย/รักษา   สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย....................................................................  ที่อยู่ของผู้ป่วย  ..........................................................................................................................................................................โทร........................... |

สังเกตอาการผู้ป่วยขณะอยู่OPD/ER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เวลา | สัญญาณชีพ/อาการ/การพยาบาล | ผู้บันทึก |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**THROMBOLYSIS CHECK LIST**

ชื่อ.................................................................. อายุ..............ปี HN…………..….… วันที่………………………………

***INCLUSION criteria (must all be YES)***

* Age 18 years or older 🗌Yes 🗌No
* Time of onset well established to be less than 4.5 hours 🗌Yes 🗌No
* Clinical diagnosis of ischemic stroke causing a measurable neurological deficit 🗌Yes 🗌No
* CT without hemorrhage or significant edema 🗌Yes 🗌No

***EXCLUSION criteria (must all be NO)***

* SBP>185 or DBP>110 🗌Yes 🗌No
* Symptoms rapidly improving or minor symptoms (NIHSS = 0-4) 🗌Yes 🗌No
* Coma or severe obtundation (or NIHSS>25) 🗌Yes 🗌No
* Seizure at onset 🗌Yes 🗌No
* Symptoms of subarachnoid hemorrhage (diffuse headache, stiffness of neck) 🗌Yes 🗌No
* Prior stroke or head trauma within 3 months 🗌Yes 🗌No
* Major surgery within 14 days 🗌Yes 🗌No
* Prior intracranial hemorrhage 🗌Yes 🗌No
* GI hemorrhage or urinary tract hemorrhage within 21 days 🗌Yes 🗌No
* Aterial puncture at a noncompressible site or LP within 7 days 🗌Yes 🗌No
* Recent myocardial infarction 🗌Yes 🗌No
* Patient recieveing heparin within 48 hrs ***and*** with an elevated PTT 🗌Yes 🗌No
* PT > 15 or INR >1.7 🗌Yes 🗌No
* Platelet count < 100,000 🗌Yes 🗌No
* Plasma glucose <50 or >400 🗌Yes 🗌No
* Hematocrit <25% 🗌Yes 🗌No
* Pregnant (*Note*: menstruation is NOT a contraindication) 🗌Yes 🗌No

***TREATMENT***

**Total dose to be given (0.9 mg/kg)**

Weight (kg):\_\_\_\_\_\_\_ x 0.9 mg = \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( maximum 90 mg )

Give 10% bolus over 1 minute \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( =ml )

Give remaining 90% constant infusion over 60 minutes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( =ml )

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองFast Tract (3-4.5ชั่วโมง)**

**อาการโรคหลอดเลือดสมอง เกิดแบบทันที ทันใด**

* **Face Drooping** (ปากเบี้ยวข้างใดข้างหนึ่ง)
* **Arm Drift** (แขน-ขาอ่อนแรงข้างหนึ่ง)
* **Speech Difficulty**(พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ฟังไม่เข้าใจ)
* **Time is brain( 3 - 4.5 ชั่วโมง** )
* เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด
* ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมืดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที
* ปวดศีรษะรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมากก่อน

-Assessment : ABC, V/S, N/S

-Lab : DTX, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, INR

-Oxygen 3 LPM

-On 0.9% NSS 1000 cc V 80 cc/hr

-จัดนอนหัวสูง **THROMBOLYSIS CHECK LIST**

ชื่อ.................................................................. อายุ..............ปี HN…………..….… วันที่………………………………

***INCLUSION criteria (must all be YES)***

* Age 18 years or older 🗌Yes 🗌No
* Time of onset well established to be less than 4.5 hours 🗌Yes 🗌No
* Clinical diagnosis of ischemic stroke causing a measurable neurological deficit 🗌Yes 🗌No
* CT without hemorrhage or significant edema 🗌Yes 🗌No

***EXCLUSION criteria (must all be NO)***

* SBP>185 or DBP>110 🗌Yes 🗌No
* Symptoms rapidly improving or minor symptoms (NIHSS = 0-4) 🗌Yes 🗌No
* Coma or severe obtundation (or NIHSS>25) 🗌Yes 🗌No
* Seizure at onset 🗌Yes 🗌No
* Symptoms of subarachnoid hemorrhage (diffuse headache, stiffness of neck) 🗌Yes 🗌No
* Prior stroke or head trauma within 3 months 🗌Yes 🗌No
* Major surgery within 14 days 🗌Yes 🗌No
* Prior intracranial hemorrhage 🗌Yes 🗌No
* GI hemorrhage or urinary tract hemorrhage within 21 days 🗌Yes 🗌No
* Aterial puncture at a noncompressible site or LP within 7 days 🗌Yes 🗌No
* Recent myocardial infarction 🗌Yes 🗌No
* Patient recieveing heparin within 48 hrs ***and*** with an elevated PTT 🗌Yes 🗌No
* PT > 15 or INR >1.7 🗌Yes 🗌No
* Platelet count < 100,000 🗌Yes 🗌No
* Plasma glucose <50 or >400 🗌Yes 🗌No
* Hematocrit <25% 🗌Yes 🗌No
* Pregnant (*Note*: menstruation is NOT a contraindication) 🗌Yes 🗌No

***TREATMENT***

**Total dose to be given (0.9 mg/kg)**

Weight (kg):\_\_\_\_\_\_\_ x 0.9 mg = \_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( maximum 90 mg )

Give 10% bolus over 1 minute \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( =ml )

Give remaining 90% constant infusion over 60 minutes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mg ( =ml )

30 องศา

-EKG,NPO

-Retain foley'scatheter

-เตรียมญาติสายตรง/ผู้เห็นเหตุการณ์เพื่อร่วม

ตัดสินใจให้ยาละลายลิ่มเลือด

-ซักประวัติข้อบ่งชี้/ข้อห้ามการให้ยาrt-PA

-Physical examination

-Rx.treatment

-ให้ข้อมูลญาติ/ผู้ป่วย:แผนการรักษา, การRefer

-โทรศัพท์ประสานงานรพ.กาฬสินธุ์: แพทย์เวร(ในเวลา) แพทย์Med(นอกเวลา)

\*\*ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยพยาบาล

-ชื่อ-สกุล

-ที่อยู่ปัจจุบัน

-เลขที่บัตรประชาชน

**Refer รพ.กาฬสินธุ์**

การพยาบาล (15 นาที)

ต้องส่งต่อภายใน 30 นาที

ส่งต่อกายภาพบำบัด รพช. รพ.สต.

Risk Factor

: Hypertension

:Diabetes mellitus

:Smoking

: Heart Disease

:Alcohol

**แนวทางการดูแลโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจตามกลุ่มวัย**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| กลุ่มวัย | ระดับ  ความเสี่ยง | การคัดกรอง | แนวทางดูแล/สร้างเสริม | เป้าหมาย |
| หญิงตั้งครรภ์ | + | คัดกรองตามกลุ่มอาการแสดง  และการ ANC มาตรฐาน | กลุ่มเสี่ยง แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหาร หวาน มัน เค็ม  STEMI , Stroke in Pregnancy Refer รพ.กาฬสินธุ์ / รพท. | ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ |
| ประถมวัย | + | ประเมิน BMI ตามคลินิก WBC  ประเมินอาการผิดปกติจากอาการแสดงและการตรวจคัดกรองในเด็ก ป 1 ทุกราย | ส่งเสริมการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา หรือนมผงชนิดจืด  ส่งเสริมการออกกำลังกายในเด็ก  ส่งเสริมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ลดโรคอ้วนในเด็ก | BMI ตามเกณฑ์ > 80%  ไม่พบผู้ป่วย |
| วัยเรียน/วัยรุ่น | + | ประเมิน BMI ในโรงเรียน  ประเมินพฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อน / การใช้โทรศัพท์  ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร | ประเมิน BMI (งานอนามัยโรงเรียน)  ส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.  ส่งเสริมการเรียนรู้และการสังเกตอาการผิดปกติที่สำคัญของโรค | BMI ตามเกณฑ์ > 80%  ไม่พบผู้ป่วย |
| วัยทำงาน | +++ | คัดกรองความเสี่ยงตามแนวทางโรค ACS และ Stroke  ส่งเสริมการตรวจสุขภาพทุกระบบในกลุ่มอายุ มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป | หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส.  คลินิก DPAC ใน โรงพยาบาลและชุมชน  เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคและการเข้าถึงบริการในชุมชน ผ่านทาง อสม. ผู้นำชุม ในและป้ายประชาสัมพันธ์ | อัตรา BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ >80%  อัตราการคัดกรอง >90 %  อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ≤ 5 %  อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 10 %  อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด  ( Streptokinase : SK) ≤ 0 % |
| สูงอายุ | +++ | * คัดกรองความเสี่ยงตามแนวทางโรค ACS และ Stroke * ส่งเสริมการตรวจคัดกรองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกราย เช่น DM, HT | * หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. * คลินิก DPAC ใน โรงพยาบาลและชุมชน * NCD คุณภาพ * เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคและการเข้าถึงบริการในชุมชน ผ่านทาง อสม. ผู้นำชุม ในและป้ายประชาสัมพันธ์ | * อัตรา BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ >80% * อัตราการคัดกรอง >90 % * อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ≤ 5 % * อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 10 % * อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด   ( Streptokinase : SK) ≤ 0 % |

หมายเหตุ

+ หมายถึง มีความเสี่ยงระดับน้อย

++ หมายถึง มีความเสี่ยงระดับปานกลาง

+++ หมายถึง มีความเสียงระดับสูง

**โครงการสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผู้จัดการโครงการ ( Project Manager)** 1**.** นางเย็นฤดี หลักคำ  **ผู้รับผิดชอบโครงการ (Project Team )**1.แพทย์หญิงมนต์ทิพ ขันตรีมนต์2.นางผจงจิต สุวรรณศรี 3.นางเย็นฤดี หลักคำ 4.นางฐิติรัตน์ หาระทา  5.นายสุวิชชา พรรณมาศ 6.นางสาวมาศชุภาต์ ปัญญา 7.นางสาวพรพันธ์ จำปาลา 8. นายสาธิต จันทะฤทธิ์ | | | |
| **วัตถุประสงค์**  1.เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เรื่องโรค**โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**  2.เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและมารับบริการที่สถานพยาบาลได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการผิดปกติ  3.เพื่อลดความพิการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังจากเจ็บป่วย | | | |
| **ขอบเขตโครงการ** | | | |
| **กลุ่มเป้าหมาย** | | **-เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคำม่วง**  **-เครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินพื้นฐานคำม่วง**  **- ประชาชนทั่วไป/ผู้รับบริการในโรงพยาบาล** | |
| **พื้นที่เป้าหมาย** | | **-อำเภอคำม่วง** | |
| **ตัวชี้วัดผลสำเร็จโครงการ** | | | |
| **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | **ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **ค่าเป้าหมาย** |
| **ผลผลิต**  ประชนในเขตอำเภอคำม่วง | -ประชาชนมีการเข้าถึงบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจภายในเวลา 1ชม.30นาทีหลังเริ่มมีอาการ | | 50% |
| **ผลลัพธ์**  ประชนมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ สามารถใช้บริการ 1669 และเข้าถึงภายในเวลา 1ชม.30 นาทีหลังมีอาการ | -มีการเข้าถึงโรคโดยระบบ EMS  -ประชาชนเข้ารับบริการเมื่อมีอาการของโรคภายในเวลา1ชม.30 นาที | | >ร้อยละ 50 |

**รายละเอียดโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรมหลัก**  **(ตามลำดับเริ่มต้นถึงสิ้นสุด)** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ผลผลิต** | | **ระยะเวลา**  **(รายกิจกรรม)** | | **ผู้รับผิดชอบ**  **(เจ้าภาพกิจกรรม)** | **งบประมาณ**  **(ระบุตามงบประมาณ)** |
|  |  | **หน่วย** | **จำนวน** | **เริ่มต้น**  **(ว.ด.ป.)** | **สิ้นสุด**  **(ว.ด.ป.)** |  |  |
| 1.จัดประชุมคณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อกำหนดรายละเอียด  2.เขียนโครงการและนำเสนอโครงการเพื่ออนุมติ  3.ประสานเตรียมความพร้อมด้านต่างๆในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/วิธีการดำเนินงาน  4. ออกหนังสือเชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง  5.ประชาสัมพันธ์โครงการโดยสื่อ วิทยุชุม/ป้ายประชาสัมพันธ์/เสียงตามสายในโรงพยาบาล/ผู้นำหมู่บ้าน  6.ติดตามประเมินผลโครงการ | **-ผู้รับผิดชอบโครงการ**  **-ประชาชนทั่วไปในเขตอำเภอ**  **คำม่วง** | คน  คน | 20 | 1พ.ย.59 | 30ก.ย.60 | คณะกรรมโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ | **ดำเนินการ**  1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม  ( 25 บ \*20 คน) =500บาท  2.ค่าวัสดุอุปกรณ์= 3,000บาท  3.ค่าจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย 2,000  รวมทั้งสิ้น 5,500 บาท  (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)  **แหล่งงบประมาณ**  -เงินบำรุงโรงพยาบาลคำม่วง |

**ลงชื่อผู้อนุมัติโครงการ**

…………………………

( นายสมานมิตร อัฐนาค )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

**ลงชื่อผู้เสนอโครงการ**

….…………………….

( นางประวีณา ปรีดี )

หัวหน้า พยาบาล

**ลงชื่อผู้เขียนโครงการ**

…………………………

( นางรักปราณี ถนอมเงิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ลงชื่อผู้เห็นชอบโครงการ**

……………………….

( นางสาวสุวรรณี ศรีหงษ์ทอง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ลงชื่อผู้เห็นชอบโครงการ**

…….……………..………

( นางสาวหทัยพร อ้วนภักดี )

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

**โครงการคปสอ.คำม่วงร่วมใจต้านภัยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผู้จัดการโครงการ ( Project Manager)** 1**.** นางรักปราณี ถนอมเงิน  **ผู้รับผิดชอบโครงการ (Project Team )**1.แพทย์หญิงมนต์ทิพ ขันตรีมนต์ 2.นางผจงจิต สุวรรณศรี 3.นางเย็นฤดี หลักคำ 4.นางสาวมาศชุภาต์ ปัญญา  5.นางฐิติรัตน์ หาระทา 6.นางสาววัชราภรณ์ อุปลา 7. นางสาวเยาวเรศ หนุนนาค | | | |
| **วัตถุประสงค์**  1.เพื่อให้ จนท.คปสอ. คำม่วง มีความรู้เรื่องโรค**โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ**  2.เพื่อให้ จนท.คปสอ. คำม่วงสามารถสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยและนำส่งได้อย่างรวดเร็ว โดยผ่านระบบEMS 1669  3.เพื่อให้ จนท. คปสอ.คำม่วง สามารถดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้วและมีความพิการ ได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม | | | |
| **ขอบเขตโครงการ** | | | |
| **กลุ่มเป้าหมาย** | | **-จนท.พยาบาล/สาธารณสุข ใน คปสอ.อำเภอคำม่วง**  **-จนท.พยาบาลโรงพยาบาลคำม่วง** | |
| **พื้นที่เป้าหมาย** | | **-อำเภอคำม่วง** | |
| **ตัวชี้วัดผลสำเร็จโครงการ** | | | |
| **ผลผลิต/ผลลัพธ์** | **ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์** | | **กลุ่มเป้าหมาย** |
| **ผลผลิต**  **จนท.พยาบาล/สาธารณสุข ใน คปสอ.อำเภอคำม่วง พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลคำม่วง** | -จนท.พยาบาล/สาธารณสุขมีความรู้สามารถคัดกรองและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจได้อย่างถูกต้อง | | -จนท.รพสต.ละ 2 คน  - จนท.พยาบาลโรงพยาบาลคำม่วง 100 % |
| **ผลลัพธ์**  จนท.พยาบาล/สาธารณสุขมีความรู้สามารถคัดกรองและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจได้อย่างถูกต้อง | -มีการเข้าถึงโรคโดยระบบ EMS  -มีการประสานการส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วย  -มีการปฏิบัติการCPG รายโรคเมื่อพบผู้ป่วย | | >ร้อยละ 100 |

**รายละเอียดโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **กิจกรรมหลัก**  **(ตามลำดับเริ่มต้นถึงสิ้นสุด)** | **กลุ่มเป้าหมาย** | **ผลผลิต** | | **ระยะเวลา**  **(รายกิจกรรม)** | | **ผู้รับผิดชอบ**  **(เจ้าภาพกิจกรรม)** | **งบประมาณ**  **(ระบุตามงบประมาณ)** |
|  |  | **หน่วย** | **จำนวน** | **เริ่มต้น**  **(ว.ด.ป.)** | **สิ้นสุด**  **(ว.ด.ป.)** |  |  |
| 1.จัดประชุมคณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการ เพื่อกำหนดรายละเอียด  2.เขียนโครงการและนำเสนอโครงการเพื่ออนุมติ  3.ประสานเตรียมความพร้อมด้านอัตรากำลัง สถานที่ กำหนดบทบาทหน้าที่ของอัตรากำลัง  4. ออกหนังสือเชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง  5.จัดดำเนินโครงการตามแผน  6.ติดตามประเมินผลโครงการ | **-จนท.พยาบาล/นวก. รพสต.ละ 2 คน**  **-จนท.พยาบาลโรงพยาบาลคำม่วง**  **-ผู้รับผิดชอบโครงการ** | คน  คน  คน | 12  60  10 | 1พ.ย.59 | 31มี.ค.60 | คณะกรรมโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ | **ดำเนินการ**  1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม(50 บ \* 82 คน) =4,100บาท  2.ค่าอาหารกลางวัน 50 \*82 คน =4,100 บาท  2.ค่าวัสดุอุปกรณ์= 1,000บาท  รวมทั้งสิ้น 9,200 บาท  (เก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)  **แหล่งงบประมาณ**  -เงินบำรุงโรงพยาบาลคำม่วง |

**ลงชื่อผู้เขียนโครงการ**

………….………………

( นางรักปราณี ถนอมเงิน)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

**ลงชื่อผู้เสนอโครงการ**

…………..……………

( นางประวีณา ปรีดี )

หัวหน้า พยาบาล

**ลงชื่อผู้อนุมัติโครงการ**

………………………………

( นายสมานมิตร อัฐนาค )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

**ลงชื่อผู้เห็นชอบโครงการ**

…………………..…….…

(นางสาวหทัยพร อ้วนภักดี )

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

**ลงชื่อผู้เห็นชอบโครงการ**

…………………………

(นางสาวสุวรรณี ศรีหงษ์ทอง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ