**การประเมินตนเอง DHNC**

**โรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)**

**คป.สอ.สหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป**

**I-1. การนํา**

วิสัยทัศน์ (vision): ประชาชนอำเภอสหัสขันธ์ สุขภาพดี มีอายุยืนยาวในปี 2564

ค่านิยม (values): ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรู้รักสามัคคี ทำงานเป็นทีม สู่องค์กรการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

พันธกิจ (mission):

 1. เสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

 2. การบริการสุขภาพมีคุณภาพเป็นเลิศ

 3. การบริหารส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเป็นเลิศ

 4. บริหารเป็นเลิศด้วนธรรมาภิบาล

 5. การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นเลิศ

คปสอ.สหัสขันธ์มีการดำเนินการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของการจัดบริการโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายในการดำเนินงาน และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดเวทีให้เกิดการประชุมที่เอื้อให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์โดยทีมประกอบด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชกรรมชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรม งานชันสูตร งานผู้ป่วยใน โรงครัว งานกายภาพ งานยานพาหนะ รพ.สต.เครือข่ายสุขภาพอำเภอสหัสขันธ์ มีการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม ทุกขั้นตอนการดูแล

 สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15 – 69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และในทุกๆ 6 วินาทีจะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา, 2556) ส่วนในประเทศไทยสถานการณ์การเสียชีวิตในปี พ.ศ.2552 ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 1 ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย (สถาบันประสาทวิทยา, 2556.) นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาภาระโรคของประชากรไทย ในปี 2552 ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 ทั้งในชายและหญิง ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2557) สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 30 มักจะมีความพิการและร้อยละ 70 จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น โรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ทุพพลภาพอันดับต้นๆ เกิดภาวะพึ่งพา มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550) โรงพยาบาลสหัสขันธ์ มีผู้ป่วย stroke ในปี 2558 จำนวน 111 ราย, ปี 2559 จำนวน 142 ราย และปี 2560 จำนวน 165 ราย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในที่นี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวน 21 ราย 31 ราย และ 23 ราย ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ (Clinical Tracer Stroke โรงพยาบาลสหัสขันธ์, 2560)

 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่ได้รับการส่งต่อลำดับ 4 ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากการซักประวัติพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ หรือรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายไม่ทราบว่าอาการที่เป็น เป็นอาการฉุกเฉินที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและบางรายต้องรอญาตินำส่งโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้าเกิน 3 ชม ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าระบบ Stroke Fast track ไม่ได้สามารถให้ยาละลายลิ้มเลือดได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ได้รับการส่งกลับมาดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังไม่ได้รับการดูแลทำกายภาพบำบัดตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

**I-2. การวางแผนและการบริหารแผน**

ทีมนําสหสาขาร่วมกันวางแผนจัดบริการ โดยพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป จุดแข็ง/ข้อได้เปรียบ จุดอ่อน/ความท้าทาย และโอกาสต่างๆ ที่มีความสําคัญต่อ ความสําเร็จของการจัดบริการ มีการกําหนดวัตถุประสงค์ที่สําคัญของการจัดบริการ และกรอบเวลาที่จะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้น มีการจัดทําแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ มีการประสานกับผู้นําองค์กรเพื่อให้มั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสําหรับสิ่งที่จําเป็นต้องปฏิบัติ มีการจัดทําแผนด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้บรรลุวัตถุประสงค์ และมีการคาดการณ์ผลการดําเนินงานตามกรอบเวลาของการวางแผน เปรียบเทียบผลการดําเนินงานกับ องค์กรที่จัดบริการในลักษณะใกล้เคียงกัน และตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยมีทรัพยากร ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ปี 2559** | **ปี 2560** | **ปี 2561** |
| **อัตรากำลัง** |  |  |  |
| แพทย์ | 3 | 3 | 3 |
| พยาบาลวิชาชีพ | 27 | 28 | 29 |
| EMT | 2 | 2 | 3 |
| เภสัชกร | 3 | 3 | 4 |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 2 | 2 | 2 |
| นักกายภาพบำบัด | 1 | 1 | 2 |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 6 | 6 | 6 |
| โภชนากร | 1 | 1 | 1 |
| **เครื่องมือและเทคโนโลยี** |  |  |  |
| - EKG | 3 | 3 | 3 |
| - รถ Refer | 2 | 2 | 3 |
| - เครื่อง U/S กล้ามเนื้อ | - | 1 | 2 |
| - เครื่อง Suction | 2 | 2 | 2 |
| - เครื่องผลิตออกซิเจน | - | 1 | 1 |
| - ที่นอนลม | - | 1 | 2 |

**I-3. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย**

มีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วย เพื่อมาจัดทำข้อกำหนดบริการ ด้วยช่องทางที่หลากหลาย พร้อมทั้งมีการรับฟังข้อคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการกับปัญหาหรือข้อร้องเรียนได้อย่างทันท่วงที เพื่อปรับปรุงระบบ รวมทั้งกำกับติดตามในประเด็นสิทธิผู้ป่วยที่ต้องพิทักษ์สิทธิในทุกกระบวนการดูแล

ความต้องการลูกค้าภายใน

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ร่วมงานใน รพ.** | **ความต้องการของผู้ร่วมงาน** |
| พยาบาล  | ผู้ป่วยทราบอาการและแจ้งอาการที่ให้ประโยชน์ต่อการรักษา มีอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมใช้งาน มีความสะอาดปลอดภัยในการใช้งาน ประสานส่งต่อและขั้นตอนไม่ซับซ้อน สามารถส่งต่อได้รวดเร็วทันเวลา Fast track |
| แพทย์ | มีการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง และรายงานปัญหาได้ทันท่วงที และเหมาะสม มีการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมใช้งาน สามารถส่งต่อได้รวดเร็วทันเวลา Fast track |
| ตึกผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยทราบอาการและแจ้งอาการที่ให้ประโยชน์ต่อการรักษา คนไข้มาทันเวลา Fast track |
| ฝ่ายชันสูตร | มีการประสานงานที่ดี ลงข้อมูลในใบส่งตรวจและการเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้อง ครบถ้วน |
| ฝ่ายเภสัชกรรม | มีการเขียนข้อมูลชัดเจน ถูกต้อง ให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาและหลัก 6R  |
| โภชนากร | มีการจัดอาหารและสอนสาธิตให้กับผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| เวชกรรมชุมชน/PCU | มีการประสานงานที่ดี ส่งต่อข้อมูลและติดตามเยี่ยมเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง  |
| บริหาร/ยานพาหนะ | มีการติดต่อประสานงานที่ดี ตามแนวทางที่กำหนดในการ Refer มาทันเวลาปลอดภัย |
| กายภาพบำบัด | ส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยม และติดตามเยี่ยมฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |
| แพทย์แผนไทย | มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันการไม่เข้าสู่ Fast track |

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ป่วยและญาติ** | **ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ** |
| ผู้ป่วย  | ทราบความเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของตนเอง และทราบอาการสำคัญของตนเองเมื่อเจ็บป่วยสามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ได้ ได้รับการสอนสาธิตในการดูแลตนเองในการฟื้นฟูสภาพ |
| ญาติและผู้ดูแล | ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและสามารถสนับสนุนความรู้และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยร่วมกัน  |

**I-4. การวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้**

4.1 มีการกําหนดตัวชี้วัดสําคัญเพื่อใช้ในการติดตามการปฏิบัติงานและการติดตามผลงานโดยรวม ของบริการ (ครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์) มีการเลือกตัวชี้วัดที่เชื่อถือได้ตรง ประเด็น สัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อยู่บนฐานแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG) หรือข้อมูลวิชาการ ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีคําจํากัดความที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่เหมาะสม ถูกต้อง สมบูรณ์, มีการติดตาม ประเมินความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ใช้การสุ่มตัวอย่างตามหลักการวัดผล

4.2 มีการนําข้อมูลตัวชี้วัดมาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความแปรปรวนในการปฏิบัติตาม CPG ประเมิน ความก้าวหน้าและความสําเร็จของการจัดบริการ รวมถึงการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลจากภายนอก ตามความเหมาะสม

4.3 มีการนําผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสนบสนุนการตัดสินใจของทีมนําสหสาขา จัดลำดับความสําคัญเพื่อ การพัฒนาคุณภาพ และการดูแลผู้ป่วย.

4.4 มีข้อมูลและสารสนเทศ ที่จําเป็นสําหรับการดูแลผู้ป่วย พร้อมใช้งาน ฮาร์ดแวร์และซอฟทแวร์มีความ เชื่อถือได้ใช้งานง่าย พร้อมใช้งานต่อเนื่องในภาวะฉุกเฉิน ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยํา เชื่อถือได้ ทันการณ์และปลอดภัย ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในเวลาที่เหมาะสม โดยไม่ละเลยกฎการ รักษาความลับและความปลอดภัย

4.5 มีการจัดการความรู้เพื่อให้มั่นใจว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปเป็นสินทรัพย์ความรู้ (knowledge asset) ของทีม, ทีมงานสามารถเข้าถึงความรู้ที่จําเป็น (ทั้งเอกสาร/ข้อมูลอ้างอิงและความรู้เชิงปฏิบัติ) เอกสารและข้อมูลอ้างอิงมีความเป็นปัจจุบันและอยู่บนฐานข้อมูลวิชาการ มีการทบทวนเพื่อตรวจสอบ ช่องว่างระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ มีการออกแบบระบบเพื่อให้มั่นใจว่าความรู้ดังกล่าวจะได้รับการ ปฏิบัติเป็นปกติประจําในการดูแลผู้ป่วย

**I-5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล**

5.1 มีบุคลากรสาขาต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถ (พิจารณาจากการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรม) และจํานวนที่เหมาะสม

5.2 มีโครงสร้าง ระบบงาน และวัฒนธรรมการทํางานที่เอื้อต่อการสื่อสาร การประสานงาน การปรึกษา การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างนวตกรรม และมีความคล่องตัว

5.3 ระบบประเมินผลงาน การยกย่องชมเชย การสร้างแรงจูงใจสําหรับบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรพยายาม สร้างผลงานที่ดี

5.4 มีการส่งเสริมการพัฒนาและเรียนรู้สําหรับบุคลากรในทีมงานที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ ละคน มีการประเมินประสิทธิผลของระบบการพัฒนาและเรียนรู้เพื่อนํามาปรับปรุง

 5.5 มีสภาพแวดล้อมในการทํางานและบรรยากาศที่สนับสนุนให้บุคลากรมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย มี การวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สําคัญเนื่องจากการทํางาน ดําเนินการป้องกันหรือให้ภูมิคุ้มกันอย่าง เหมาะสม บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทํางานได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทันท่วงที

**I-6.1การจัดการกระบวนการ**

 มีการออกแบบกระบวนการหลักในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเรียกใช้บริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2. ประเมินคัดกรองผู้ป่วยNCD โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความเสี่ยงสูงและจัดทำแผนบ้านผู้ป่วยให้ EMS ในพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว

3. ให้ความรู้เรื่อง Stroke alert แก่ผู้ป่วยโรคเรื้องรัง และผู้ป่วยที่เสี่ยงสูงแจกนามบัตรให้ทราบอาการที่ต้องรับมารับการรักษาในโรงพยาบาลและหมายเลขโทรศัพท์เรียกใช้ระบบEMS

4. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและรพสต.ให้รับทราบและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

5. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast tract ทุกราย และผู้ป่วย Strokeที่เสียชีวิต

6. พัฒนาทีม Stroke Fast tract ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายกาฬสินธุ์ เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

7. พัฒนาระบบการส่งกลับและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในเครือข่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

**I-6.2 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง**

ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ผู้ป่วยไม่เข้าสู่ Stroke FAST Track

2. ผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที

3. ผู้ป่วยไม่ทราบอาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล

4. ผู้ป่วย Stroke ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ

5. ผู้ป่วย Stroke กลับเป็นซ้ำทำให้อัตราตายหรืออัตราความพิการสูงขึ้น

**ตอนที่ II ระบบงานสนับสนนุ**

**แนวทางการพัฒนาคุณภาพ**

1. ประสานการคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง DM/HT ที่อยู่ในคลินิกในโรงพยาบาลและในรพ.สต. ให้

ครอบคลุม

2. ให้ความรู้เรื่อง Stroke alert ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เมื่อมีอาการโดยแจกเอกสาร หรือเสียงตามสาย

3. ประชาสัมพันธ์บริการรถฉุกเฉิน 1669

4. จัดโครงการอบรมและให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตรงกันในเรื่องการ

ประเมินผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในกลุ่ม Fast Tract

5. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Stroke ทุกรายรวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

6. พัฒนาทีม Stroke fast tract อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่ายกาฬสินธุ์ เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลและ

แนวทางในการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย**

แผนการพัฒนา:

1. การให้ความรู้เรื่อง Stroke alert กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วย

ทุกรายและทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

2. พัฒนาระบบ EMS เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง ระบบ stroke fast tract

3. ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองให้มีความชัดเจนและละเอียดยิ่งขึ้น

4. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับ สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

 **ตอนที่ IV ผลลัพธ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด**  | **เป้าหมาย** | **2558** | **2559** | **2560** | **2561****(ต.ค.60-ก.ค.61)** |
| 1. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราย) |  | 21 | 23 | 35 | 28 |
| 2. จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE FAST TRACK) | > ร้อยละ 12 | 57.12 | 52.17 | 42.86 | 39.3 |
| 3. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE FAST TRACK) ที่มารพ.ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) | > ร้อยละ 20 | 8.33 | 16.66 | 5.72 | 3.6 |
| 4. อัตราผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE FAST TRACK) ที่ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที เมื่อผู้ป่วยมาถึง รพ.  | > ร้อยละ 50 | 66.67 | 75.00 | 60.00 | 63.6 |
| 5. อัตราการตาย  | < ร้อยละ 6 | 0 | 0 | 0 | 3.6 |