**การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จ**

**หลักการและเหตุผล**

 โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง เป็นโรคที่คนไทยและคนทั่วโลกเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเป็นอัมพาตเพราะเมื่อสมองขาดเลือดเกิน 4 ชั่วโมง สมองส่วนนั้นจะตาย ประมาณ1ใน3รักษาหายอีก1ใน3พิการ และอีก1ใน3ตาย โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะความผิดปกติของหลอดเลือดประสาททำให้การไหลเวียนเลือดไป เลี้ยงสมองผิดปกติสาเหตุเกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดสมอง หรือเส้นเลือดสมองแตก ส่งผลให้เกิดอาการทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรง การพูด การมองเห็นผิดปกติ หากรุนแรงอาจเสียชีวิตหรือพิการจากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จมีอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นทุกปีจากปี2558จำนวน 131 รายในปี2559จำนวน194รายและในปี2560เพิ่มเป็น227ราย(ฝ่ายเวชสถิติ กพ 2561)

 จากการทบทวนวรรรณกรรมงานวิจัย ของ จิตลัดดา(2555) ประสานวงศ์ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษพบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ตลอดจนการส่งต่อการดูแลสู่ชุมชน ร่วมกับหน่วยงานในชุมชนติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการแต่ละบุคคลการผู้ป่วยเข้าถึงบริการของสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค การประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการได้แม่นยำและครอบคลุม ดังผลการตรวจวินิจฉัยตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น และอัตราการตายที่ลดลง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น

 ธารารัตน์ ส่งสิทธิกุลและอรวรรณ อนามัย (2559)เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่ วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี พบว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาดังนั้นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญต่อประสิทธิภาพการรักษา การวินิจฉัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลราชบุรี โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีระบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือผู้ป่ วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอดุ ตันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลราชบุรี พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผลการศึกษา พบว่าหลังการพัฒนาระบบดังกล่าว ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนลดลง ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาลถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 60 นาทีมีจำนวนเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยและค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้น ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก พยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรฐานอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของทีม สหวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ผลการวิจยัแสดงว่าการพัฒนาระบบบริการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น จึงควรมีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันอย่างต่อเนื่อง

 ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะ เพื่อหาแนวทางลดปริมาณการเกิดโรค โดยการส่งเสริมและป้องกัน การจัดระบบการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบ มีการจัดระบบ Stroke Fast track เผื่อให้เกิดความรวดเร็วในการเข้าถึงการรักษา และการส่งรักษาต่อโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าอย่างรวดเร็ว และโรงพยาบาลสมเด็จมีแบบแผนในการดูแลผู้ป่วยที่กลับมารักษาฟื้นฟูภายหลังจากการรักษา เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

**วัตถุประสงค์**

1.เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสมเด็จจังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างต่อเนื่อง

2.เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

3.เพื่อให้ควานรู้แก่ประชาชนทั้งในสถานบริการและชุมชนในการป้องกันและเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา

**เป้าหมาย**

1.พัฒนาแนวทางปฏิบัติการทางคลีนิคการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.พัฒนาระบบจัดการบริการโรคหลอดเลือดสมองของเครือข่ายบริการให้มีคุณภาพ

3.เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ขั้นตอนการจัดการบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

1.แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการในเครือข่าย กำหนดนโยบาย และกำหนดบทบาทหน้าที่

2.จัดประชุมทีมภาคีเครือข่ายเพื่อชี้แจ้งการดำเนินงาน

3.การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ดังนี้

 เนื่องจากระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

**1.ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-hospital)** เป็นการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องตรวจรักษา

**2.ระยะเฉียบพลัน (acute stroke treatment)** โดยบริหารจัดการระบบการดูแลตั้งแต่แรกรับที่ตึกอุบัติเหตุจนถึงหอผู้ป่วย

**3.ระยะฟื้นฟูสภาพ (early rehabilitation)** ส่งเสริมการฟื้นหายลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด

 จากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย

 **1.ระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-hospital)** พบว่า

1) ไม่มีรูปแบบเฉพาะสำหรับคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ระบบการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการดูแล จากผู้เชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 **2.ระยะเฉียบพลัน( Acute stroke trentment)** พบว่า หน่วยงานด่านหน้า/หน่วยงานผู้ป่วยในยังไม่มีรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน การเข้าถึงบริการของประชาชนไม่ทั่วถึง และระบบการบันทึกฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สามารถนำ มาวิเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพ เพื่อพัฒนาระบบได้

 **3.ระยะฟื้นฟู (early rehabilitation)** ขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่อยงานซึ่งบางรายกรณีผู้ป่วยที่ กลับจากโรงพยาบาลจังหวัดไม่ได้มาF/U ที่โรงพยาบาลสมเด็จ การส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจังหวัดยังช้าอยู่ระบบที่เคยปฏิบัติไม่ได้เชื่อมโยงการดูแลกับหน่วยติดตามเยี่ยมบ้าน คลินิกโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตและสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเครือข่าย

**การพัฒนาระบบบริการในระยะก่อนมาโรงพยาบาล( Pre hospital)**

1.การส่งเสริมป้องกันปัจจัยการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(Heath Promotion) โดยรณรงค์ตามหลัก 3อ.(อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2ส.(งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา)

2.Primary Prevention

2.1 การจัดการปัจจัยเสี่ยง (Risk factor Management)

- จัดระบบการบริการโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุกในชุมชน เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

- เฝ้าระวังติดตามกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยประสานงานกับPCU ที่รับผิดชอบ

-ในกรณีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก พิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา

-การจัดตั้ง Stroke prevention clinic

3.Pre-hospital

1 การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke network)

2 การส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke awareness)

3 การส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันเกี่ยวการปฎิบัติตัวเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke alert)

4 การพัฒนาระบบ EMS ให้เป็น EMS super fastract.

4. การเข้าถึงบริการ

 1.1 จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจ้งโครงการ

 - คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรค การปรับเปรนียนพฤติกรรม การรักษา

 - จัดการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มเสี่ยง

 - จัดทำคู่มือการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองสำหรับเครือข่าย

 - จัดระบบการส่งต่อระหว่างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

 - จัดทำแนวทางปฏิบัติการส่งต่อระหว่างเครือข่าย

 - รณรงค์การป้องกันการเกิดโรคโดยการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสายเทศบาล ป้ายไวนิล แผ่นพับ

 - จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.การวินิจฉัยและการรักษา(In-hospital)

1.การลดระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนบริการและการรักษา

 - Door to Door ภายใน 30 นาที

 - Door to Refer ภายใน 30 นาที

 - Door to CT ภายใน 30 นาที

 - Door to lab ภายใน 30 นาที

 - Door to needle time ภายใน 60 นาที

2. กำหนด Guideline ให้ตั้งแต่ รพช.จนถึง รพท.ให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อเกิด Strokeในโรงพยาบาล รพช.ลดระยะเวลาในแต่ละขั้นตอน

บริการและรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับตรวจรักษาที่รวดเร็ว (EMS super fasttract)โดย

 -มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 -มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากชุมชน/รพช.(refer in)

 - มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (refer out)

4.จัดทำ CPG การดูแลรักษาผู้ป่วยใน รพช.และ รพ.สต.ผู้ป่วย Stroke ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน

 -ระยะเฉียบพลัน (Acute phase)

 -ระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

 -ระยะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Complication)

5.ยกระดับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นพี่เลี้ยง (Stroke Node)แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย

6.ประเมินสภาพวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

7.พัฒนาระบบการเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

8.การส่งต่อผู้ป่วยสู้ชุมชน และการจัดการปัจจัยเสี่ยง

5. การฟื้นฟูสภาพ (early rehabilitation)

1. จัดทำแนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 - แนวปฏิบัติในการติดตามเยี่ยมบ้านในเขตรับผิดชอบ

 - แนวปฏิบัติในการส่งต่อข้อมูลการติดตามเยี่ยมรพ.สต

 - ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ รพ.สต ที่รับผิดชอบ

2.พัฒนาการให้บริการกายภาพบำบัด

3.สอน/สาธิตผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4.ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. การสนับสนุนการดูแลตนเองโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยการติดตามเยี่ยมบ้าน

6. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

1 ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมความรู้ในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล

2 จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอด-เลือดสมองให้เป็นปัจจุบันและเครือข่ายสามารถเข้าถึงได้

3.เชื่อมโยงข้อมูล และส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่ายได้รวดเร็ว

4.การสร้างกลุ่มไลน์และช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายและประชาสัมพันธุ์แก่ประชาชน

7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

1. จัดอบรมการคัดกรองดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสภาพ

2.ส่งพยาบาลเข้าอบรมพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการ การรักษา การป้องกันและฟื้นฟูสภาพ

**8.สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน**

 1. ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ด้านผู้ป่วย ด้านพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

 - ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาเกี่ยวกับ การได้รับยาละลายลิ่มเลือด จำนวนวันนอน อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน28 วัน ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับ

 -ด้านพยาบาล ได้แก่ ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 - ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพต่อระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.การประเมินระบบการบริการ

- การทำงานเป็นระบบมากขึ้นและทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องรู้บทบาทตัวเองที่ชัดเจนและปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ

- ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาได้มากขึ้นการเข้าถึงบริการรับส่งต่อเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินผ่านเครือข่ายระบบแพทย์ฉุกเฉิน 1669

- อัตราการความพิการ ทุพพลภาพมีแนวโน้มลดลง

**ผลการดำเนินงาน**

- จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 57-60 จำนวน 44 ,59,89,119 รายตามลำดับ ในปี 61 มีจำนวน 60 ราย

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโดยระบบ EMS ในปี 59 - 61 คิดเป็นร้อยละ 10 , 5.90 และ 11 ตามลำดับ

- มี Stroke nurse ( 4 เดือน ) 1 คน

- พยาบาลผ่านการอบรม Basic stroke 12

- อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0

- ผู้ป่วย Acute Ischemic stroke มาถึง รพ.ไม่เกิน 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 33.33

- Door to refer คิดเป็นร้อยละ 45

**ข้อเสนอแนะ**

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ นำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรูปแบบอื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรสนับสนุนให้กลุ่มจิตอาสา องค์กรชุมชน และองค์การเอกชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ โดยส่งเสริมให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนัก และมีส่วนช่วยระดมทรัพยากรในชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

**ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** : นางสาวอรษา ศรีเวียง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดหลอดสมอง) ตึกผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลสมเด็จ โทร 116 หรือ 0862298765 Email: rinjior98765@gmail.com