

CLINICAL TRACER STROKE

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย Stroke

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

Intervention/Change Idea

เป้าหมาย :
สามารถเข้าระบบ stroke
Fast track ได้เพิ่มขึ้น

Indicator:

1. อัตราผู้ป่วย stroke
Fast track door to
refer time 30 นาที
2. อัตราผู้ป่วย stroke
fast track ได้รับยา rt-
PA

ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้
อย่างล่าช้า

Indicator: อัตราผู้ป่วยเข้า
ระบบ stroke Fact track
(85 นาที)

ความแม่นยำในการวินิจฉัย
การดูแลและส่งต่อ
- ประเมินอาการแรกเริ่มไม่
ครอบคลุม
- การดูแลรักษาก่อนส่งต่อ
ล่าช้า

Indicator:

1. อัตรา Miss/Delay Dx.
2. อัตราผู้ป่วย stroke Fast track
door to refer time 30 นาที

การดูแลต่อเนื่อง
- ไม่มีการแนวทางการดูแล
ต่อเนื่องที่ชัดเจน

Indicator:

1. อัตราการเกิด Recurrent Stroke
2. อัตรา IMC มี ADL ดีขึ้น 1 ระดับ (Post stroke)

-ขาดความรู้ Pre-hospital sign
-ความเชื่อทางไสยศาสตร์
- เข้าไม่ถึงระบบบริการ 1669
- ไม่ทราบ on set ที่แน่นอน

- ไม่มีจุดคัดกรอง
- สมรรถนะพยาบาลชกประวัติและ
การประเมินอาการ
- การ Management ไม่เหมาะสม

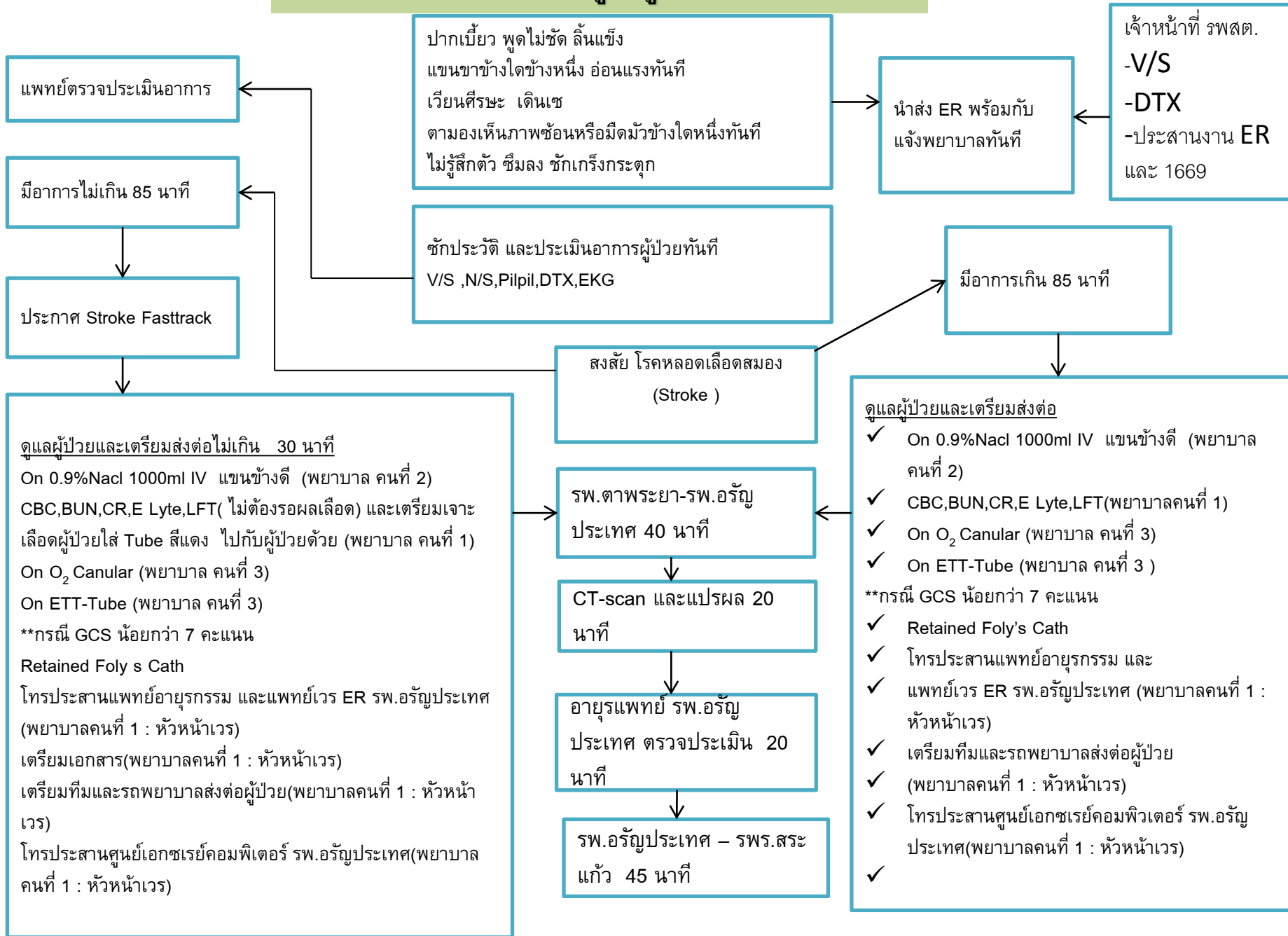
- ไม่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยจำหน่ายจาก
รพร. ไม่ส่งกลับมาฟื้นฟูสภาพ
- ไม่ส่งข้อมูลผ่านระบบ Thai COC
- ไม่มาตามนัด ขาดยา
- ไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย

-ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนจุดที่สังเกตง่าย เช่นศาลา
กลางหมู่บ้าน รพสต. ตลาดนัดชุมชน
-ติดหน้าสมุดประจำตัว DM,HT เกี่ยวกับอาการเตือนอันตราย
- ให้ความรู้ การประเมิน early signs stroke กับจนท.รพ.สต.,
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เมื่อพบผู้ป่วยเรียก 1669 ลดขั้นตอนการ
เข้าถึงบริการ (Lean)
-ปี 2563 ร่วมกับ อบจ.ทำทะเบียน EMS member club

-จัดจุดคัดกรองหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
-จัดทำกำหนัดมอบหมายหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในแต่
ละประเภทในเวร
-จัดทำแนวทางการชกประวัติและการประเมินโรค
stroke เบื้องต้น
- จัดทำ CPG ที่ชัดเจนมากขึ้นเชื่อมโยงตั้งแต่ชุมชน

1.วางระบบ refer back สู่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย Post stroke เพื่อ
ดูแลต่อเนื่องระยะ Intermediate care ด้วยการแพทย์แบบ
ผสมผสานจัดโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วย Post stroke
2.รับข้อมูลกลับผ่าน Thai COC และ Home health care,
Sakeao on web
3. ส่งข้อมูลให้ทีม COC ทำ Stroke grand round
4.ส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงอันตรายให้ รพ.สต. และ
อบต. เพื่อร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน
6.อบรม Care giver ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

Flow chart การดูแลผู้ป่วยStroke



Flow chart การดูแลผู้ป่วย Post stroke

(1)เกณฑ์คัดกรอง

- 1.โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรือแตก ที่ผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 วัน และ/หรือแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้เข้ารับการฟื้นฟู
- 2.มีอาการแขนขาชา อ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นกระด้างแข็ง พูดไม่ชัด
- 3.หลอดเลือดสมองตีบ ที่มี SBP ไม่เกิน 170 มม.ปรอท และ DBP ไม่เกิน 110 มม.ปรอท
- 4.หลอดเลือดสมองแตก ที่มี SBP ไม่เกิน 160 มม.ปรอท และ DBP ไม่เกิน 100 มม.ปรอท

(2) เกณฑ์ส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

- 1.อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่กำลังกำเริบขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง มีอาการซึม อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เป็นต้น
- 2.อาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท เช่น ชัก อาเจียนพุ่ง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส หอบ หายใจลำบาก หน้าซีดริมฝีปากเขียว หน้าเขียว ซีฟจรเบา หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามที่กำหนด

(3)การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

- 1.การซักประวัติและวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย
- 2.ตรวจร่างกายทั่วไป
- 3.การดู คลำ เคาะ ฟัง และการจับชีพจร
- 4.การตรวจร่างกายทางหัตถเวช

(4)การรักษาและฟื้นฟูสภาพ

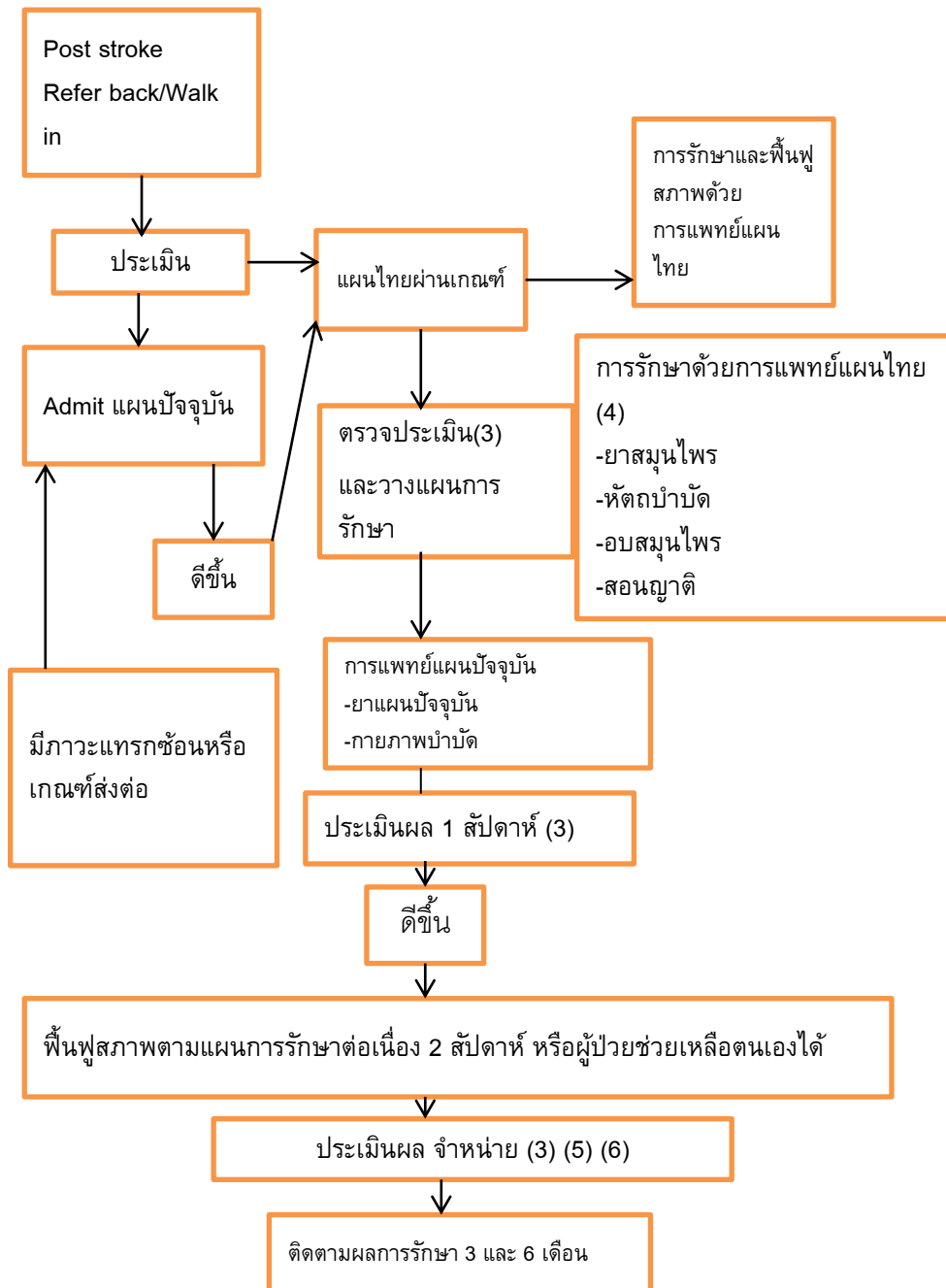
- 1.การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- 2.การฟื้นฟูสภาพทางหัตถเวช การประคบ สมุนไพร และการอบสมุนไพร
- 3.การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

(5) การประเมินผลการรักษา

- 1.ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามแบบประเมิน Modified Barthel Index
- 2.ประเมิน Motor power

Post stroke

Refer back/Walk in



การรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วย การแพทย์แผนไทย

- ## (4) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
- ยาสมุนไพร
 - หัตถบำบัด
 - อบสมุนไพร
 - สอนญาติ

การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
1.การเข้าถึงบริการ	ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองต้องเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว	1.อัตราผู้ป่วยเข้าระบบ stroke Fact track (85 นาที)	-ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนจุดที่สังเกตง่าย เช่นศาลากลางหมู่บ้าน รพ สต. ตลาดนัดชุมชน -ติดหน้าสมุดประจำตัว DM,HT เกี่ยวกับอาการเตือน -ให้ความรู้ การประเมิน early signs stroke กับจนท.รพ.สต.,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เมื่อพบผู้ป่วยเรียก 1669 ลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการ (Lean)
2.การวินิจฉัย และการดูแลส่งต่อ	ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง	1. อัตรา Miss/Delay Dx. 2. อัตราผู้ป่วย stroke Fast track door to refer time 30 นาที	-จัดจุดคัดกรองหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช -จัดทำกรมอบหมายรายเตียง/รายโซนอบ -จัดทำแนวทางการซักประวัติและการประเมินเบื้องต้น - จัดทำ CPG ที่ชัดเจน
3.การวางแผนดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วย Post stroke ได้รับการฟื้นฟูสภาพและดูแลต่อเนื่อง	1.อัตราการเกิด Recurrent Stroke 2. อัตรา IMC มี ADL ดีขึ้น 1 ระดับ (Post stroke)	1.วางระบบ refer back สู่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วย Post stroke เพื่อดูแลต่อเนื่อง ระยะ Intermediate care ด้วยการแพทย์แบบผสมผสานจัดโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วย Post stroke 2.รับข้อมูลกลับผ่าน Thai COC และ Home health care, Sakeaw on web 3. ส่งข้อมูลให้ทีม COC ทำ Stroke grand round 4.ส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงอันตรายให้ รพ.สต. และ อบต. เพื่อร่วมกันดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน 6.อบรม Care giver ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance and Interventions)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(ร้อยละ)	ผลงาน			
		2559 (ร้อยละ)	2560 (ร้อยละ)	2561 (ร้อยละ)	2562 (ร้อยละ)
1. ร้อยละผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง(หลังส่งต่อ 48 ชม.)	≤ 7	9.8 6/61	5.10 3/59	1.58 1/63	0 0/67
2. ร้อยละผู้ป่วยเข้าระบบ stroke Fact track (85 นาที)	$\geq 80\%$	13.1 8/61	13.6 8/59	6.34 4/63	8.95 6/67
3. ร้อยละ Fast Track Stroke Door to Refer Time ภายใน 30 นาที	80%	25 2/8	37.5 3/8	50 2/4	83.33 5/6
4. ร้อยละ Fast Track Stroke ได้รับยา rt-PA	$\geq 10\%$	0 0/8	0 0/8	0 0/4	0 0/6
5. ร้อยละ Stroke มีอาการ ≥ 85 นาที	$\leq 20\%$	86.9 53/61	86.44 51/59	93.65 59/63	91.04 61/67
6. ร้อยละผู้ป่วย DM, HT C Stroke	20%	37.70 23/61	38.98 23	22.22 14	53.73 36
7. ร้อยละผู้ป่วย Recurrent Stroke	10%	13.1 8/61	13.6 8/59	1.58 1/63	1.49 1/67
8. ร้อยละ Post Stroke มี ADL ดีขึ้น 1 ระดับ	80%	83.33	86.67	87.50	86.66

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance and Interventions)

วิเคราะห์

จากข้อมูลปี 2559-2562 Door to refer time acute stroke ใน 30 นาที มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนที่เกินเวลาเกิดจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง อาการทรุดหนักลง ทำให้ต้องได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม ความเข้าใจตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย การมอบหมายหน้าที่ไม่ชัดเจน ปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยมีการมอบหมายหน้าที่ในการดูแลที่ชัดเจน นวัตกรรมนาฬิกาเวลาทอง ปี 2562 แนวโน้มส่งต่อได้ใน 30 นาทีทันเวลา เพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.33 แต่แนวโน้มมีการเข้าถึงบริการ Stroke Fast track (85 นาที) ยังคงเข้าถึงบริการน้อย ปี2562 ร้อยละ 8.59 เกิดจากการไม่ทราบถึงอาการเตือนและวิธีการดูแลที่บ้านตามความเชื่อ ปรับโดย ให้ความรู้เรื่อง สัญญาณเตือนอันตราย ผ่านอสม. ,เจ้าหน้าที่กู้ชีพ,ผู้ป่วยกลุ่ม NCD, Care giver

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพ กู้ชีพเบื้องต้น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการรับรู้สัญญาณเตือน
- อบรมเกี่ยวกับ stroke awarness , stroke alert ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้เข้าระบบทุกราย และวางแผนการติดตามเยี่ยมให้ครอบคลุมทุกราย