

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
รอบที่ 1 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2561 จังหวัดแพร่

ตัวชี้วัด 17 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7

● **สถานการณ์/สภาพปัญหา**

โรงพยาบาลแพร่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการ จำนวน 1,000 1,212 และ 1,165 ราย ในปี พ.ศ. 2558 2559 และ 2560 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แบ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันร้อยละ 70 โรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 30 มีอัตราตายทั้งหมดร้อยละ 12 10.40 และ 10.64 ตามลำดับ โดยพบอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 2.55 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 31.58 อัตราการเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track 20.90 18.32 และ 21.37 มีการบริหารการให้ยาละลายลิ่มเลือดที่แผนก ER และ ICUmed จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดคิดเป็นร้อยละ 2.95 5.80 และ 9.84 ตามลำดับ โรงพยาบาลแพร่ยังไม่มี stroke unit และเป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลอำเภอในจังหวัด 7 โรงพยาบาลที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือดด้วย

จากข้อมูล พบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเกินเป้าหมาย อัตรา Door to needle time มากกว่า 60 นาที โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 70, 88 และ 77 นาที ตามลำดับ ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และยังไม่ทราบประโยชน์ของความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา

● **การดำเนินงานของพื้นที่**

1. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่โดยการสนับสนุนของเขต แจกจ่ายไปตามอำเภอเพื่อติดตั้งในชุมชน
2. ร่วมมือกับสาขา NCD ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองกับประชาชน ในงานวันเบาหวานโลก ที่กาดสามวัย อ.เมือง จ.แพร่ ในรูปแบบกิจกรรม interactive และกิจกรรมบนเวที
3. พัฒนาระบบการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดให้รวดเร็วเพิ่มขึ้น จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เบื้องต้นแก่พนักงานหน่วยเคลื่อนย้าย พัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องฉุกเฉิน
4. ติดตามประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรโรงพยาบาล
5. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย วางแผนส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม Basic/Advance stroke Case manager การพยาบาลเฉพาะทาง ๔ เดือน

● **(Essential Task)**

มาตรการดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยการให้ Primary prevention	จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรม: เดินวิ่ง ปั่น ปั่น ป้องกัน อัมพาต ร่วมกับทีม NCD ที่กาดสามวัย จ.แพร่ 17/11/61			

2. สถานะแทรกซ้อน	ทบทวนแนวทาง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย	พัฒนาศักยภาพ พยาบาล ให้เข้ารับ การอบรม Basic stroke, Advance stroke, stroke nurse manager จำนวน 2-3คนต่อปี	พัฒนาศักยภาพ บุคลากรในรพช. โดย จัดประชุมอบรมแบบ บูรณาการ เพื่อการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Intermediated care)	
------------------	--------------------------------------	--	---	--

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	เป้าหมาย ร้อยละ	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 (ต.ค.-ธ.ค. 2560)
1. อัตราตายผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด	≤7	12.00	10.40	10.64	12.5 (35/280)
2. อัตราตาย Ischemic Stroke	≤7	4.67	3.31	2.55	4.83 (10/207)
3. อัตราตาย Hemorrhagic Stroke	≤7	25.21	26.70	31.58	34.25 (25/73)
4. อัตราการเกิดปอดอักเสบ	≤5	9.10	5.92	2.92	4.29 (12/280)
5. การเข้าถึงระบบ SFT ภายใน 4.5 ชม.	≥20	20.90	18.32	21.37	18.57
6. ร้อยละผู้ป่วยได้ยา rt-PA		2.95	5.80	9.84	7.25 (15/207)

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

1. ขาดแคลนบุคลากร

- ศัลยแพทย์ระบบประสาทมีไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มหลอดเลือดสมองแตก

- ขาดแคลนพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง

- บุคลากรในการดูแลต่อเนื่องขาดแคลน ส่งผลต่อการดูแลในระดับ intermediate care ขาดประสิทธิภาพ

2. ระบบข้อมูลสารสนเทศ ขาดการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นเอกภาพและเข้าถึงได้ทั้งจังหวัด

3. ยังไม่มีการจัดตั้ง stroke units

4. การดูแลและป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD ทั้งจังหวัดขาดประสิทธิภาพ มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี

5. การประสานงานสู่ผู้นำชุมชน ซึ่งจะมีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์และทางนโยบายต่อชุมชนมากกว่า อสม.

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ขาดบุคลากรดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	จัดสรรบุคลากรไปเรียนเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดสรรศัลยแพทย์ระบบประสาทให้เพียงพอเหมาะสม
บุคลากรในรพช. ในการ ดูแล IMC ขาดแคลน	ส่งเสริมให้มีนักกิจกรรมบำบัดใน รพช. ส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยผ่านการอบรมระยะสั้นต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ รพช.
การดูแลในระดับ IMC ยังขาดประสิทธิภาพ	จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน รพช. ในการดูแลและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

การเข้าถึงชุมชน การกระจายข้อมูลไม่ทั่วถึง	ประสานงานร่วมกับผู้นำในแต่ละชุมชน เพื่อร่วมกันผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันโรค NCD ให้ทั่วถึง เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย
การป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD	ร่วมรณรงค์กับผู้นำในแต่ละชุมชน เพื่อพัฒนาระบบ primary prevention ให้มากขึ้น
ขาดแคลน stroke unit	จัดสรรพื้นที่ในหอผู้ป่วย ให้เป็นพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดตั้ง stroke unit ในอนาคต

● ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การพัฒนาระบบ software ในระดับเขตที่มีมาตรฐานเป็นเอกภาพ สะดวกในการใช้งาน
2. การบูรณาการ Service plan ที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงกันทางนโยบาย แผนงาน ตัวชี้วัด เพื่อให้การปฏิบัติงานในพื้นที่มีความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
3. การสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผู้รายงาน นพ.สันติชัย ศรีปณิธาน ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
นางกัลยา ปวงจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
e-mail : kanlaya9513@gmail.com 086-1173817