

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

รอบที่ 2 รับการตรวจราชการฯ วันที่ 27-29 มิถุนายน 2561 จังหวัดแพร่

KPI : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7

Σ สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการ จำนวน 1,000 1,212 และ 1,165 ราย ในปี 2558 2559 และ 2560 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยแบ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ร้อยละ 70.46 โรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 29.54 พบอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ร้อยละ 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 โรงพยาบาลแพร่เป็นแม่ข่ายให้โรงพยาบาลอำเภอในจังหวัด จำนวน 7 โรงพยาบาล ซึ่งต้องส่งต่อผู้ป่วยมาให้ยาละลายลิ่มเลือดด้วย และยังไม่มี stroke unit

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

Σ การดำเนินงานของพื้นที่

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

Σ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงาน	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ด้วยการให้ Primary prevention	จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรม: เดิน			

	วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ร่วมกับทีม NCD ที่ภาค สามวัย จ.แพร่ 17/11/61			
2. คุณภาพบริการ	ทบทวนปัญหา ปรับปรุง ข้อบกพร่อง SFT, CPG ตามรอยกระบวนการ ดูแล (Internal process)	พัฒนาบุคลากร เครือข่าย ร่วมกับรพ. ประสาทเชียงใหม่ โดยจัดประชุมวิชาการ วันที่ 22-23 มีค.61 เพื่อการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง	พัฒนาศักยภาพ พยาบาล ให้เข้า ร่วมอบรม Basic stroke, Advance stroke, จำนวน 2- 3คนต่อปี	พยาบาลวิชาชีพ อบรมเฉพาะทาง (stroke nurse) 1 คน (สค.61)

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ตัวชี้วัด ร้อยละ	เป้าหมาย	ปี 2559	ปี 2560	ปี2561 Q1	ปี2561 Q1-2
1. อัตราตายผู้ป่วย Stroke ทั้งหมด	≤7	10.40	10.64	12.5 (35/280)	12 (74/606)
1.1 อัตราตาย Ischemic Stroke	≤7	3.31	2.55	4.83 (10/207)	4 (17/427)
1.2 อัตราตาย Hemorrhagic Stroke	≤ 25	26.70	31.58	34.25 (25/73)	32 (57/179)
2. อัตราการเข้าถึงระบบ SFT ภายใน 4.5 ชม.	≥20	18.32	21.37	18.57 (52/280)	23 (142/606)
3. อัตราผู้ป่วย Acute Stroke ได้รับยา rtPA	≥ 30	5.80	9.84	7.25 (15/207)	8 (34/427)
4. ระยะเวลาเฉลี่ยการได้รับยาภายใน 60 นาที	60min	88	77	65.8	71
5. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยา ภายใน 60 นาที	≥ 80	10.20	44.44	53.33 (8/15)	44 (15/34)

Σ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

1. ขาดแคลนบุคลากร

- ศัลยแพทย์ระบบประสาทมีไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มหลอดเลือดสมองแตก

-ขาดแคลนพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง

-บุคลากรในการดูแลต่อเนื่องขาดแคลน ส่งผลต่อการดูแลในระดับ intermediate care ขาดประสิทธิภาพ

2. ยังไม่มีการจัดตั้ง stroke units

3. การดูแลและป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD ทั้งจังหวัดขาดประสิทธิภาพ มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี

4. การประสานงานสู่ผู้นำชุมชน ซึ่งจะมีศักยภาพในการประชาสัมพันธ์และทางนโยบายต่อชุมชนมากกว่า อสม.

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
ขาดบุคลากรดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จัดสรรบุคลากรไปเรียนเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจัดสรรศัลยแพทย์ระบบประสาทให้เพียงพอเหมาะสม
บุคลากรในรพช. ในการดูแล IMC ขาดแคลน	ส่งเสริมให้หม่านักกิจกรรมบำบัดใน รพช. ส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยผ่านการอบรมระยะสั้นต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ รพช.
การดูแลในระดับ IMC ยังขาดประสิทธิภาพ	จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรใน รพช. ในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง
การเข้าถึงชุมชน การกระจายข้อมูลไม่ทั่วถึง	ประสานงานร่วมกับผู้นำในแต่ละชุมชน เพื่อร่วมกันผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันโรค NCD ให้ทั่วถึง เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย
การป้องกันผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงใน NCD	ร่วมรณรงค์กับผู้นำในแต่ละชุมชน เพื่อพัฒนาระบบ primary prevention ให้มากขึ้น
ขาดแคลน stroke unit	-จัดสรรพื้นที่หอผู้ป่วย ให้เป็นพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ - วางแผนจัดตั้ง Stroke Unit ในปี 62

Σ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/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