



การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

แบบไร้รอยต่อด้วยเทคโนโลยี

โดย....กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

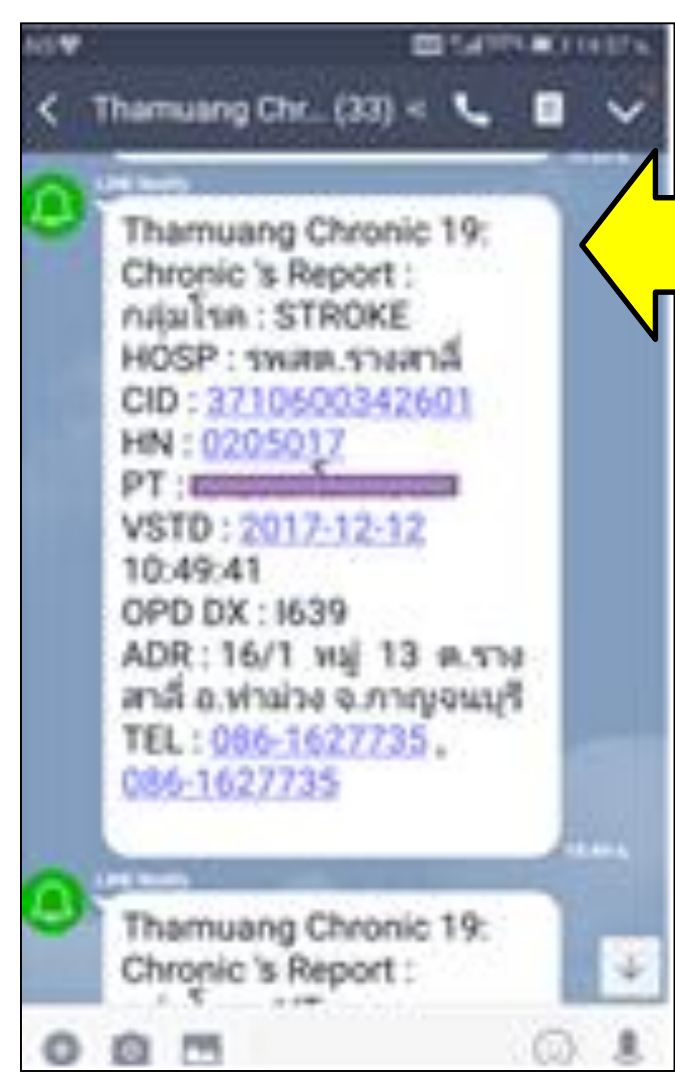


ปัญหา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 120 เตียง ในช่วงปี2561 ผู้ป่วยรายใหม่หลอดเลือดสมองจำนวน 413 ราย มาด้วยภาวะฉุกเฉินจำนวน74 ราย ต้อง **Resuscitation** จำนวน 25ราย ในช่วงปี62 มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ 368 รายมาด้วยภาวะฉุกเฉิน 77ราย ต้อง **Resuscitation** 22 ราย

สาเหตุ:ขาดการเชื่อมต่อกระบวนการดูแลตั้งแต่Pre -hospital,In-hospital, Post-Hospital ลงสู่ Community care **ของทีมนสวิชาชีพทำให้....**

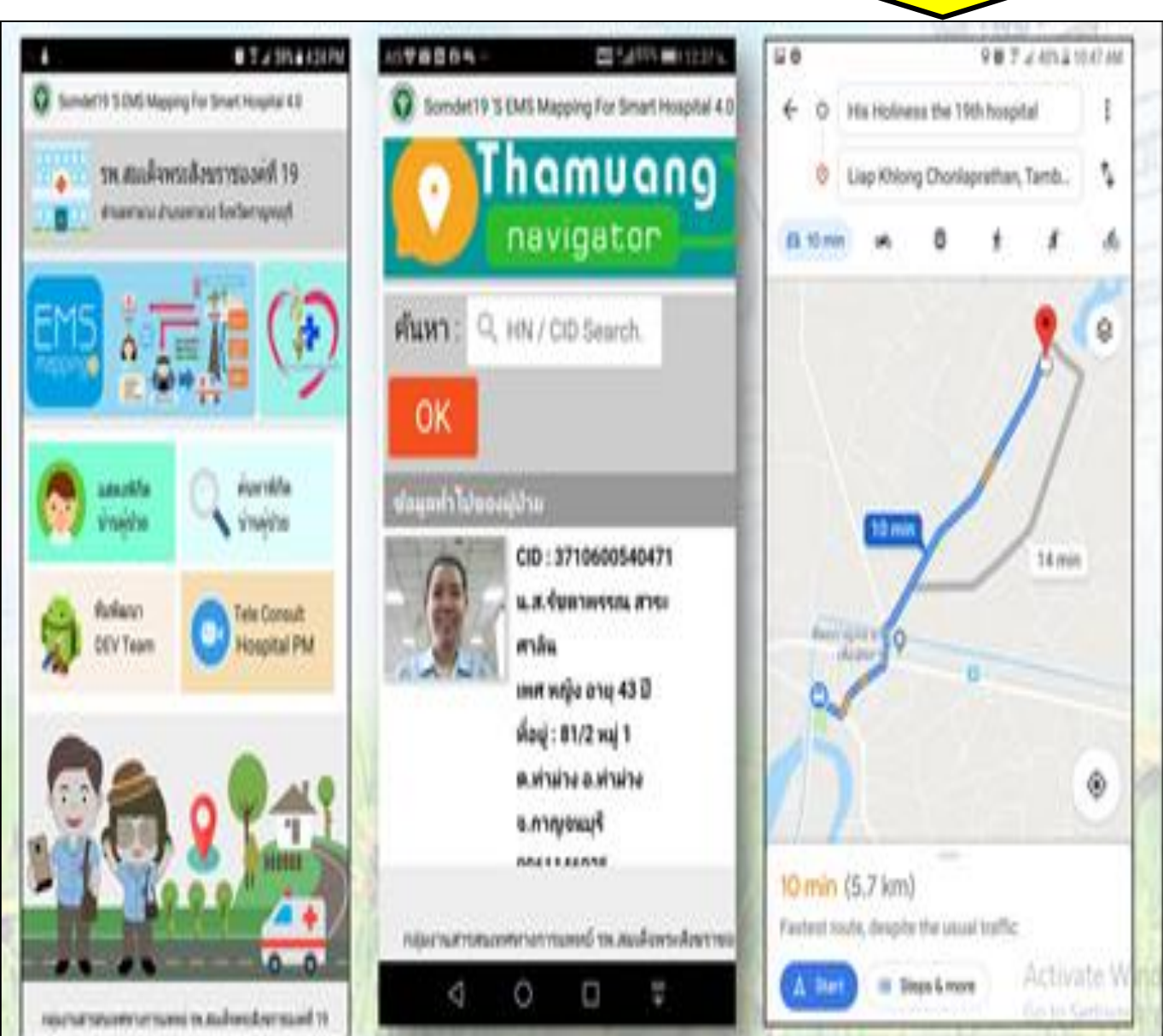
- 1.ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า
- 2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดนัด
- 3.ผู้ป่วยกลุ่ม **NCD** ไม่ได้ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4.ไม่ได้รับส่งต่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.กิจกรรมการพัฒนาในกลุ่มวินิจัยโรคหลอดเลือดสมอง



2.1 เมื่อแพทย์วินิจัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองลงในระบบ **Hosxp** ของโรงพยาบาล จะมีการแจ้งเตือนเข้าไปใน **line PM** คปสอ

2.2ทำ โปรแกรม **MAPPING**ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยของอำเภอท่าม่วงให้osomes ในพื้นที่ออกไปทำ **MAPPING** พิกัด ทีมสารสนเทศทางการแพทย์ออกอบรมการใช้โปรแกรม



2.3มีการลงให้ความรู้การนำของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและการเข้าถึง 1669 ให้กลับ อสม และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

2.4การประสานงานกลับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการ**FART TRACK REFER** ไปทำ **CT SCAN** โดยกรณีหากพบว่ามี **Hemorrhage** ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายจะรับรักษาไว้เลย

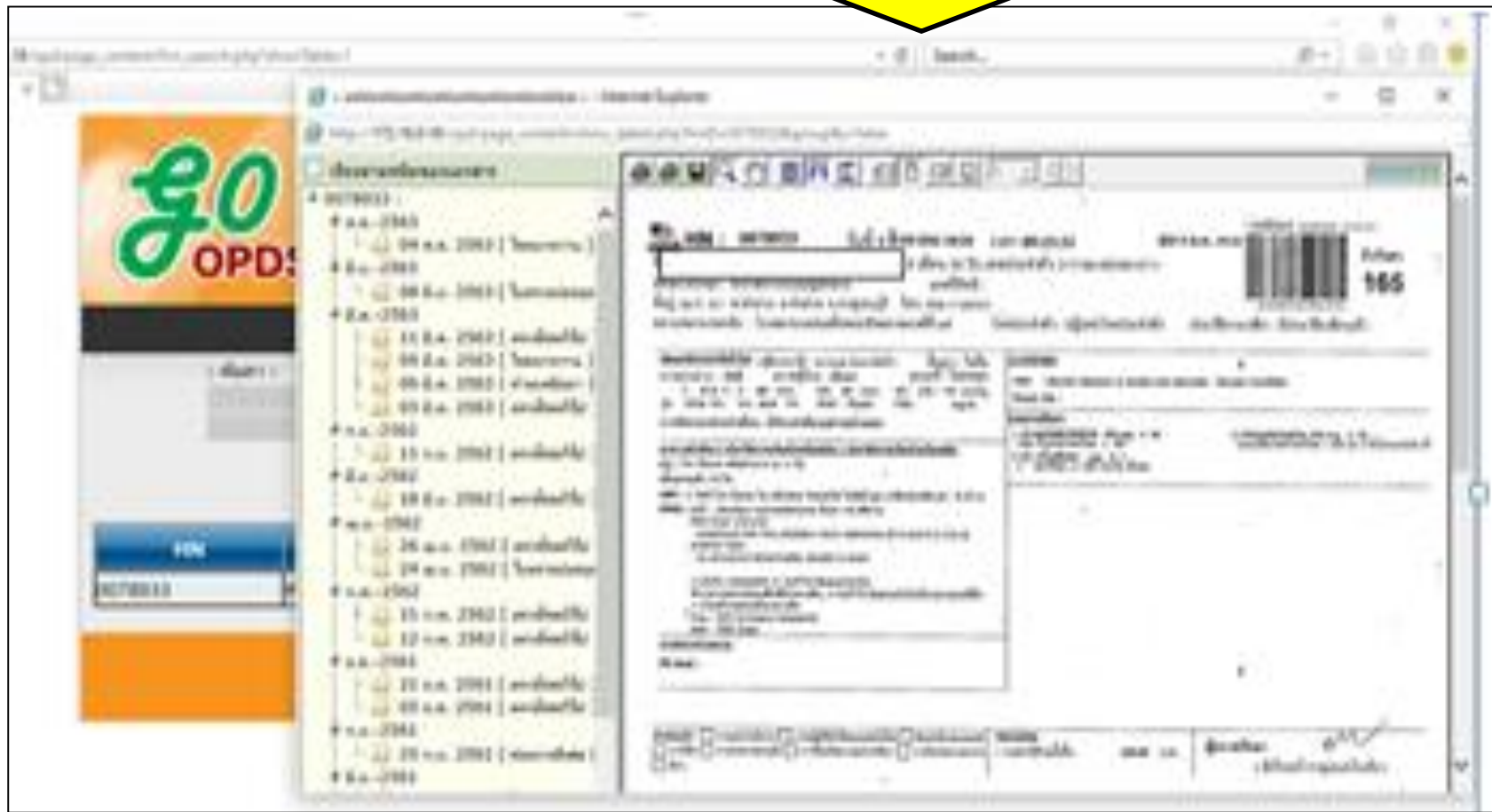


2.7เมื่อแพทย์มีการวินิจัยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่ม **NCD** และผู้ที่มี **CVD risk ≥30** จะทำการ **Mapping** แผนที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่ รพสต และ อสมในพื้นที่ โดยเมื่อทำการ **Mapping** โดยใช้โปรแกรมทางทางงานสารสนเทศทางการแพทย์สร้างขึ้นให้ใช้ผ่านสมาร์ตโฟน

2.8ทีมเยี่ยมบ้านลงเยี่ยมบ้านหากมีปัญหาต้องการทีมสหวิชาชีพในการปรึกษาด้านต่างๆในโปรแกรม **MAPPING** จะสามารถเชื่อมต่อ**Line tele consult** ซึ่งประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพ



2.9ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พิจารณาให้สามารถรับยาที่รพสตใกล้บ้านได้แพทย์สามารถดูประวัติการรักษา ผลเลือด และยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับยา ร.พ.ผ่านทาง **visual EMR** และ **WEB APPLICATION**



กิจกรรมการพัฒนา:

1.วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก นำข้อมูลลงสู่ทีม **PCT MED**

2.ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทั้งหมด สามารถแบ่งเป็นสองกลุ่มพบว่า

2.1 กลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดสมอง สาเหตุเกิดจาก กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงขาดนัด,กลุ่ม **CVD Risk** สูง,มีประวัติการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ขาดความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์วินิจัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มาถึงโรงพยาบาลล่าช้า จากไม่ทราบอาการนำ ไม่ทราบระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน 1669 กระบวนการดูแลรักษาตั้งแต่ **Pre hospital** ถึง **Post hospital** ไม่เชื่อมต่อ

1.กิจกรรมการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

1.1ทำ **Application** แจ้งเตือนนัดล่วงหน้าโดยการผ่าน **application line** โดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มี **smart phone**

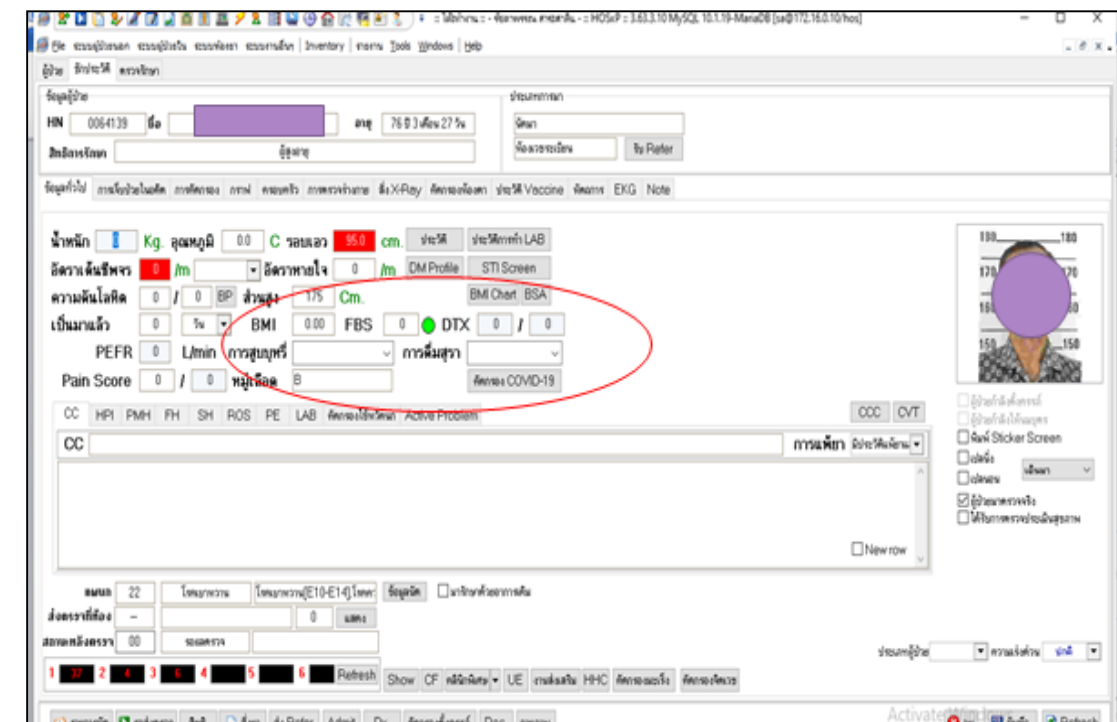
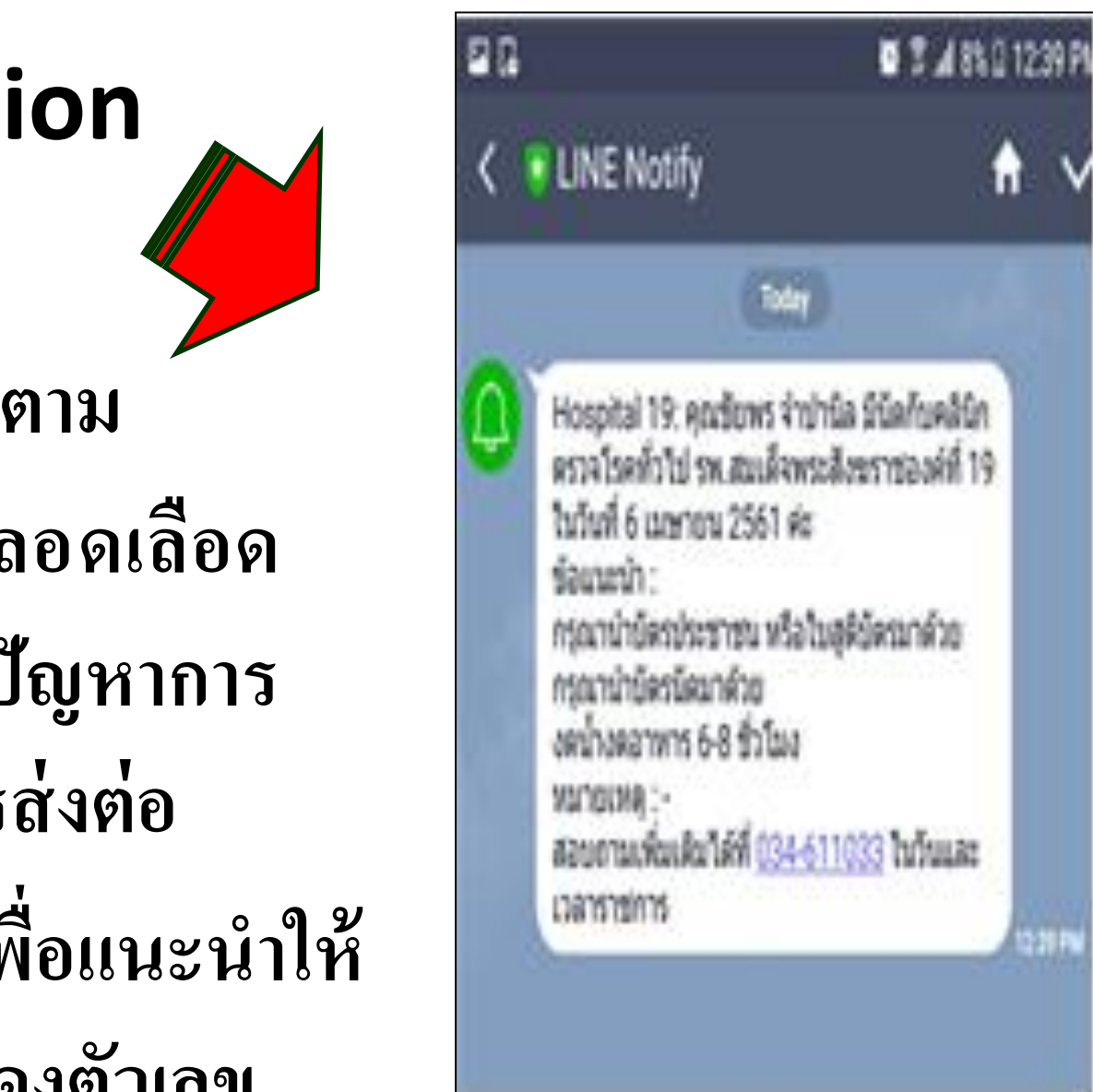
1.2กลุ่มที่ไม่มี **Smart Phone** ทางคลินิก **NCD** จะมีการโทรศัพท์ติดตาม

การพยาบาล	สายตาสั้น	เบาหวาน	ไขมันในเลือด	ความดันโลหิต	การสูบบุหรี่	การดื่มแอลกอฮอล์
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	100	100	100	100	100	100
ผู้ป่วยกลุ่มป่วย	100	100	100	100	100	100

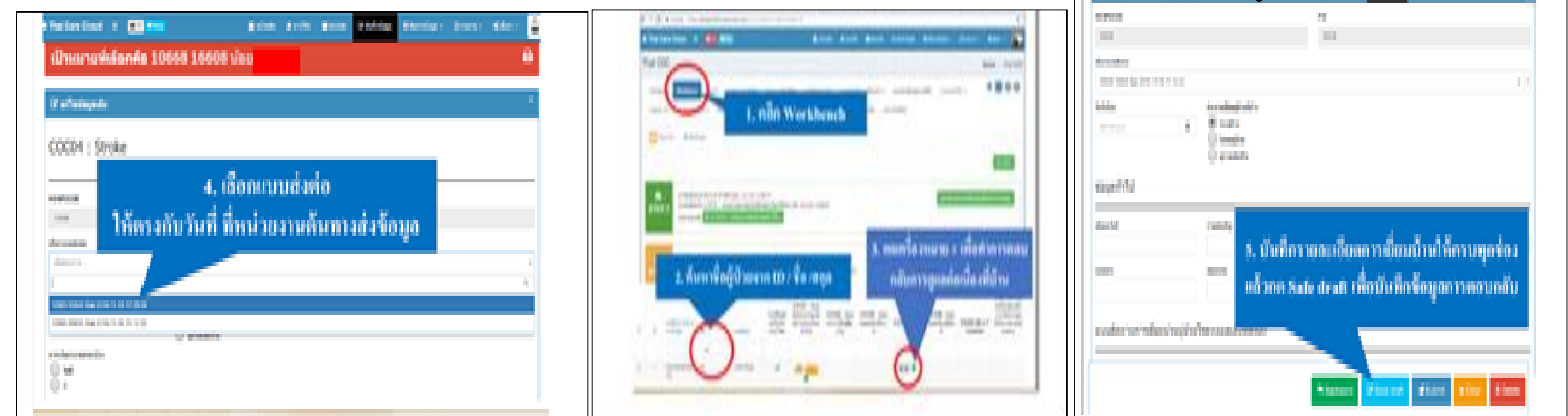
1.3กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วย**NCD** ที่มีปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะได้รับการส่งต่อให้กับทีมสุขภาพและโภชนาการเพื่อแนะนำให้

ความรู้โดยใช้ระบบสารสนเทศแสดงตัวเลข และแถบสีแสดงเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงระดับความรุนแรงของค่าผลเลือดแต่ละตัว

1.4กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาเรื่องของการสูบบุหรี่ จะทำ **POP UP** แจ้งเตือนให้มีการคัดกรอง การสูบบุหรี่ หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่พบบาดคลินิก **NCD** จะส่งต่อให้งานให้คำปรึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

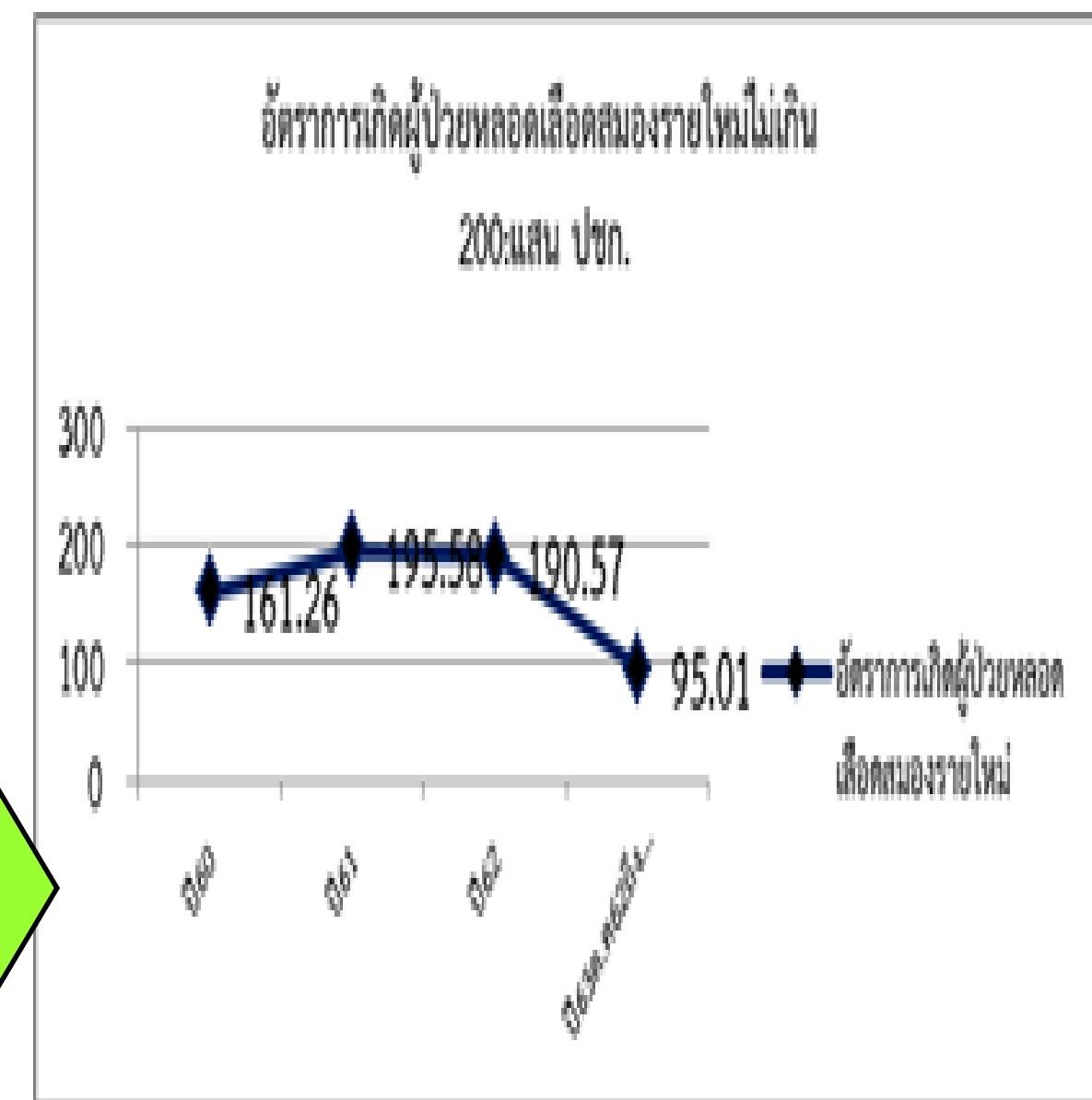
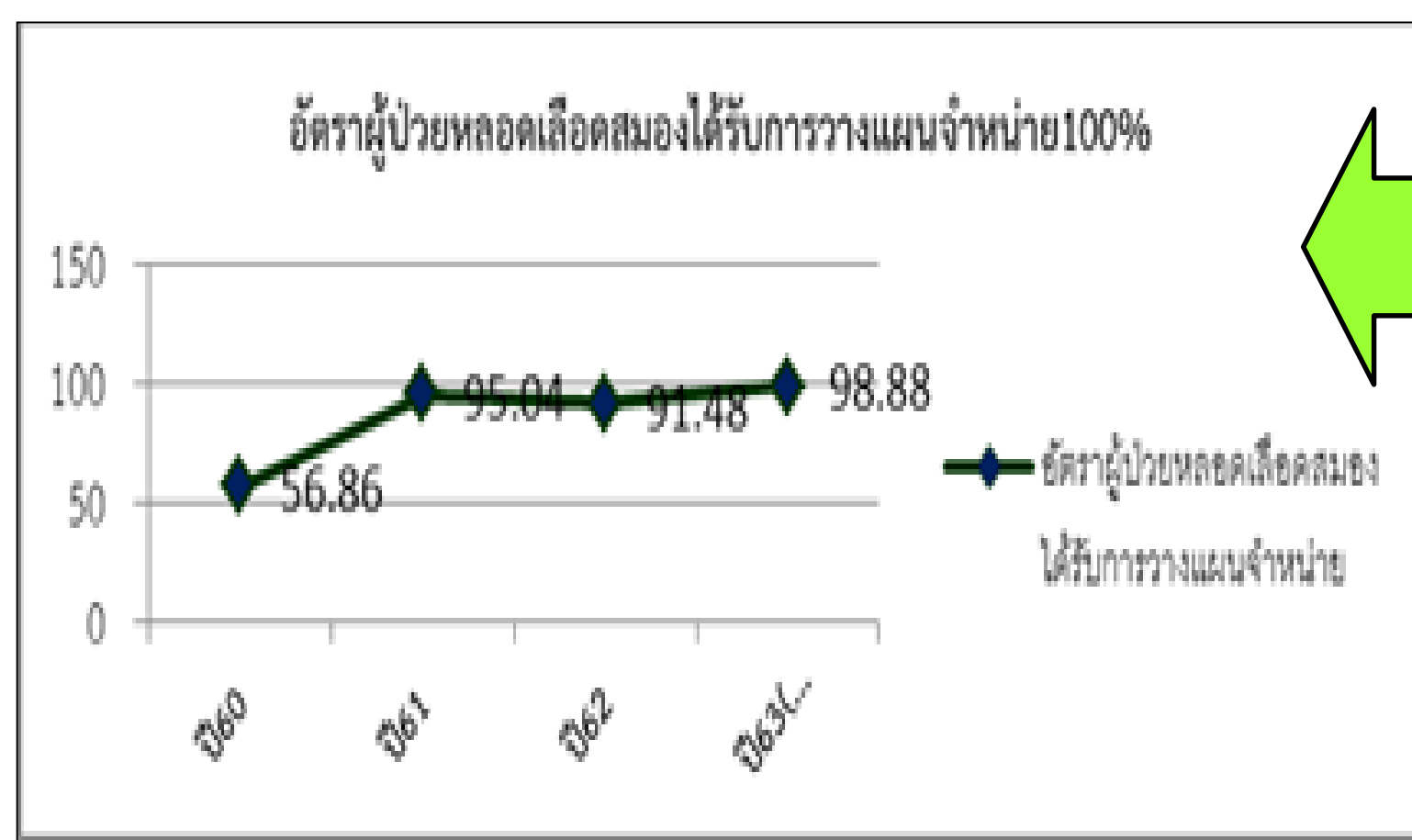


2.6แพทย์พิจารณาวางแผนจำหน่าย ทีมพยาบาลจะทำแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องส่งข้อมูลให้กับทีม **Home health care** ลงข้อมูลรายละเอียดเพื่อส่งต่อดูแลต่อเนื่องด้วยโปรแกรม **Thai COC** แทนใบกระดาษที่เคยเขียนแล้วนำไปไว้ที่ สสอ.เกิดการสูญหายไม่มารับเยี่ยมบ้าน

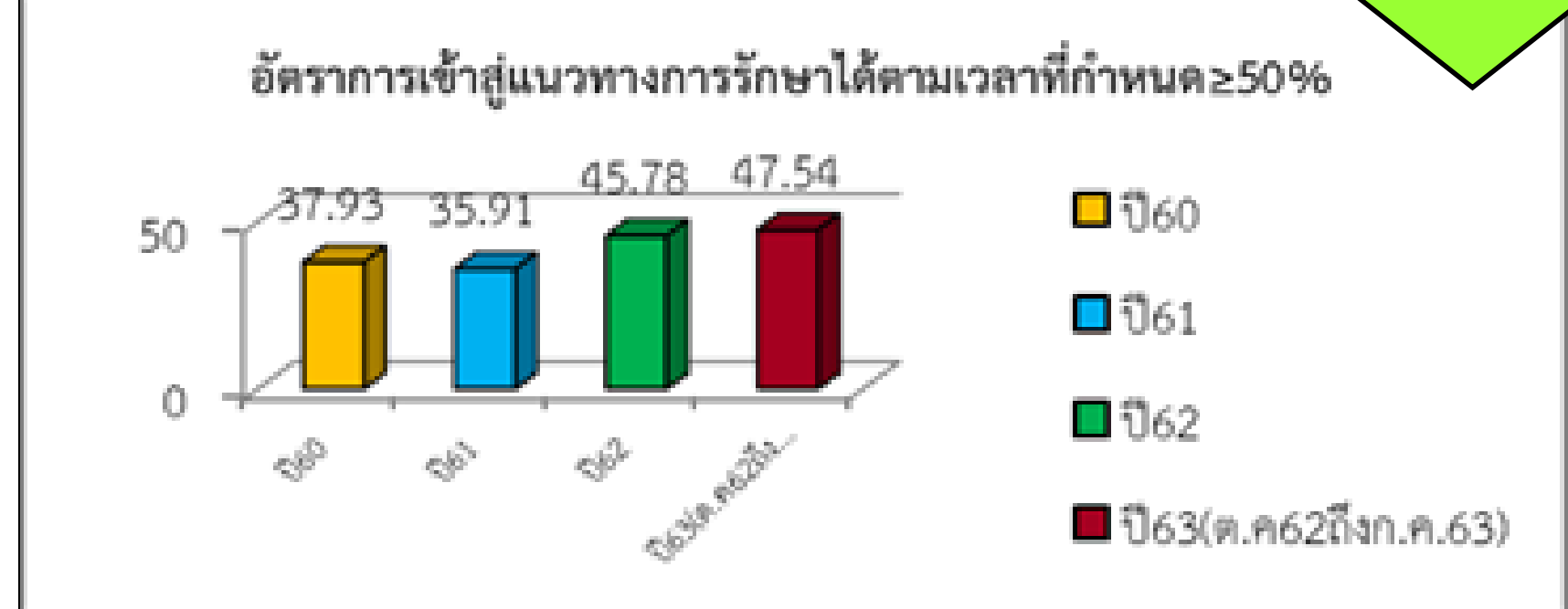


ผลลัพธ์การพัฒนา

1.อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (**Acute stroke**) รายใหม่ไม่เกิน 200:แสน ปชก. จากในปีงบประมาณ2561อัตราการเกิดหลอดเลือดสมองสูงถึง 195.58ต่อแสนประชากร ในปี2562อยู่ที่ 190.57 ต่อแสนประชากร ในปี2563ที่เราได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของทีมบริการในทุกส่วนจนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้อัตราการเกิดผู้ป่วยหลอดเลือดสมองลดลงเหลือเพียง95.01ต่อแสนประชากร

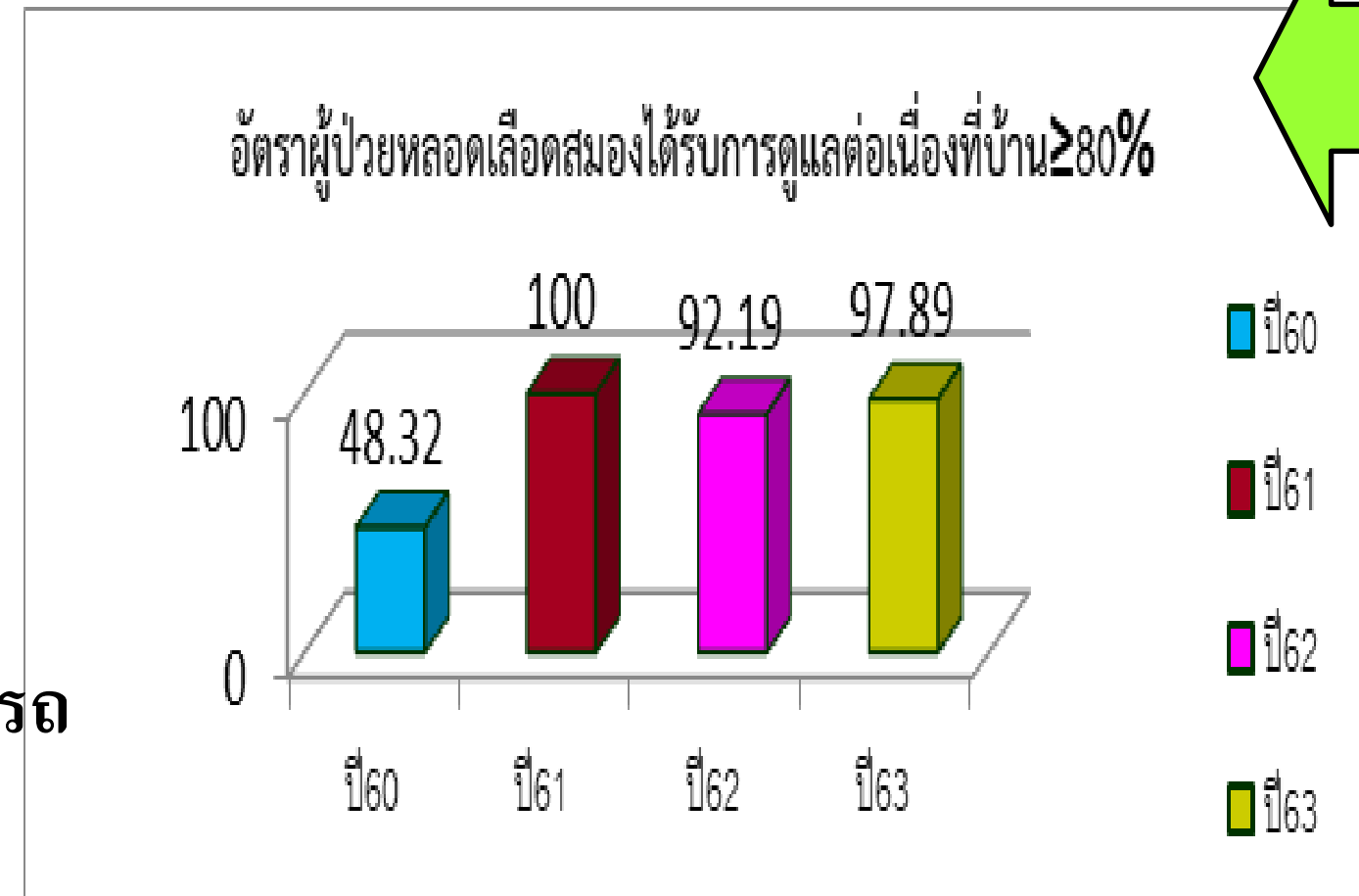


2.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (**Acute stroke**) ที่เข้าสู่ระบบแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้ตามเวลาที่กำหนด **≥ 50%**ปี2561 ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเข้าถึงระบบแนวทางการรักษาได้เพียงร้อยละ 35.91 ในปี2562และ2563แนวโน้มการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ45.78และ ร้อยละ47.54 ตามลำดับ



บทเรียนที่ได้รับ:

1. การดูแลเป็นทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้ฟื้นสภาพได้รวดเร็ว
2. ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหลอดเลือดสมองหากได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง
3. การนำเทคโนโลยีมาช่วยในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทำให้ทีมดูแลสามารถเชื่อมต่อกระบวนการทำงานแบบไร้รอยต่อ



3.อัตราผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการวางแผนจำหน่าย **100%**ในปี2560 ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการวางแผนจำหน่ายเพียงร้อยละ 56.86 ปี 2561 ร้อยละ95.04 ปี2562และปี2563 อยู่ที่ร้อยละ91.48และ98.88ตามลำดับ

4.อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (**Acute stroke**) ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ **≥ 80%**

พบว่าปี2561สามารถเยี่ยมบ้านได้ลดลง 92.19 หลังจากที้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการกระบวนการติดตามเยี่ยมบ้าน ทีมสหวิชาชีพสามารถเยี่ยมบ้านได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 97.89