

ชื่อผลงาน : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการ โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อผู้วิจัย : นางวิมล สังข์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกันทรารมย์

สถานที่ติดต่อกลับ : ๑๘๓ โรงพยาบาลกันทรารมย์ ต.คูน อ.กันทรารมย์ จ. ศรีสะเกษ ๓๓๑๓๐

โทรศัพท์มือถือ ๐๙-๖๓๑๗-๙๘๙๖ Email address : wimonamparat๑๘@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลกและก่อให้เกิดความพิการอย่างมีนัยสำคัญ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ รายต่อปี โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมระบบรายงานข้อมูลสาขา Stroke ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ตั้งแต่ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังพบว่า ระยะเวลา Door-to-Needle Time (DTN) เฉลี่ยยังสูงกว่าเป้าหมาย (≤ 60 นาที) อย่างต่อเนื่อง โดยมีค่า ๗๕.๒๘, ๗๖.๘๓ และ ๖๗.๑๔ นาที ในไตรมาส ๔/๒๕๖๘, ๑/๒๕๖๙ และ ๒/๒๕๖๙ ตามลำดับ นอกจากนี้ อัตราการดูแลผู้ป่วยใน Stroke Unit และอัตราการได้รับยา rt-PA ยังต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม การขาดรูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและบูรณาการจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

วัตถุประสงค์ ๑) วิเคราะห์สถานการณ์และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกันทรารมย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘-๒๕๖๙ ๒) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ๓) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research and Development) เก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์จากฐานข้อมูลย้อนหลัง ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ และระยะที่ ๓ ประเมินผลลัพธ์ กรอบแนวคิดใช้ PDSA Cycle ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ICD-๑๐: I๖๐-I๖๙ ทุกรายในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๘-๒๕๖๙ รวม ๑๘๙ ราย (ไตรมาส ๔/๒๕๖๘: ๖๐ ราย, ไตรมาส ๑/๒๕๖๙: ๖๒ ราย, ไตรมาส ๒/๒๕๖๙: ๖๗ ราย) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล Stroke สอดคล้องกับแบบรายงานเขตสุขภาพที่ ๑๐, แบบประเมิน mRS และ Barthel Index, แบบสอบถามความพึงพอใจ ๕-Point Likert Scale และ Clinical Pathway ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test หรือ Wilcoxon Signed-Rank Test และ Content Analysis

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวม ๑๘๙ ราย ในช่วงไตรมาส ๔/๒๕๖๘ ถึงไตรมาส ๒/๒๕๖๙ พบพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายตัวชี้วัดสำคัญ ด้านอัตราการเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน จากร้อยละ ๕.๐ ในไตรมาส ๔/๒๕๖๘ เหลือร้อยละ ๓.๒ ในไตรมาส ๑/๒๕๖๙ และลดลงเป็นศูนย์ในไตรมาส ๒/๒๕๖๙ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ ≤ ๗ ด้านการดูแลผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงใน Stroke Unit พบว่าในไตรมาส ๑/๒๕๖๙ ทำได้ครบร้อยละ ๑๐๐ และยังคงผ่านเป้าหมาย $\geq ๘๐\%$ ต่อเนื่องในไตรมาส ๒/๒๕๖๙ ด้านอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA มีค่าอยู่ในช่วงร้อยละ ๑๑.๕-๑๕.๖ โดยผ่านเป้าหมาย $\geq ๑๒\%$ ในไตรมาส ๔/๒๕๖๘ (ร้อยละ ๑๕.๖) และไตรมาส ๒/๒๕๖๙ (ร้อยละ ๑๒.๕) ขณะที่ระยะเวลา Onset to Door เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ๓ ชั่วโมงในทุกไตรมาสที่มีข้อมูล คือ ๑.๐๒ ชั่วโมง ในไตรมาส ๔/๒๕๖๘ และ ๑.๖๒ ชั่วโมง ในไตรมาส ๒/๒๕๖๙ อย่างไรก็ตาม Door-to-Needle Time (DTN) เฉลี่ยยังสูงกว่าเป้าหมาย ≤ 60 นาทีในทุกไตรมาส โดยมีค่า ๗๕.๒๘ นาที, ๗๖.๘๓ นาที และ ๖๗.๑๔ นาที ในไตรมาส ๔/๒๕๖๘, ๑/๒๕๖๙ และ ๒/๒๕๖๙ ตามลำดับ แม้จะมีแนวโน้มลดลงใกล้เป้าหมายมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track และกระบวนการภายในห้องฉุกเฉินยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ

รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น รูปแบบที่พัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) Stroke Fast Track และระบบ Pre-notification จาก EMS และ OPD ๒) ระบบประเมินและวินิจฉัยที่รวดเร็ว รวมถึง CT Brain ฉุกเฉิน และการประเมิน NIHSS มาตรฐาน ๓) การพัฒนา Stroke Unit ให้ครอบคลุมพร้อม Clinical Pathway ทั้ง Ischemic และ Hemorrhagic Stroke ๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบูรณาการโดยทีมกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และโภชนาการ ตั้งแต่ วันที่ ๑-๒ ของการรักษา และ ๕) ระบบการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายพร้อมการเยี่ยมบ้านและติดตามผล ๓๐ วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลกันทรารมย์พบพัฒนาการด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอัตราการลดลงเป็นศูนย์และ Stroke Unit Coverage ที่ผ่านเป้าหมายในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๙ อย่างไรก็ตาม DTN Time ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการที่มีองค์ประกอบครบทั้ง ๕ ด้านภายใต้ PDSA Cycle น่าจะเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการดูแลให้บรรลุเป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: ยาละลายลิ่มเลือด(rTPA), Door-to-Needle Time, Stroke Unit, การดูแลแบบบูรณาการ

Abstract

Background: Stroke is the second leading cause of death globally and a major cause of disability. In Thailand, approximately ๒๕๐,๐๐๐ new stroke patients are reported annually. Kanthararam Hospital joined Health Region ๑๐'s Stroke reporting system in Q๔/FY๒๕๖๘. Retrospective analysis revealed that Door-to-Needle (DTN) time consistently exceeded the ≤๖๐-minute target (๗๕.๒๘, ๗๖.๘๓, and ๖๗.๑๔ minutes in Q๔/๒๕๖๘, Q๑/๒๕๖๙, and Q๒/๒๕๖๙, respectively). Stroke Unit coverage and rt-PA utilization also required improvement.

Objectives: ๑) Analyze the stroke care situation at Kanthararam Hospital for FY๒๕๖๘-๒๕๖๙; ๒) Develop an integrated stroke care model appropriate for the hospital context; ๓) Compare clinical outcomes before and after implementation; ๔) Evaluate staff and patient/family satisfaction.

Methods: A mixed-methods Research and Development design with retrospective data collection was used, comprising three phases: Phase ๑—situational analysis from retrospective data; Phase ๒—model development through multidisciplinary team meetings; Phase ๓—outcome evaluation. The study population consisted of all stroke patients (ICD-๑๐: I๖๐-I๖๙) during FY๒๕๖๘-๒๕๖๙, totaling ๑๘๙ patients. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test or Wilcoxon Signed-Rank Test, trend analysis, and content analysis.

Results Overall mortality declined from ๕.๐% (Q๔/๒๕๖๘) to ๓.๒% (Q๑/๒๕๖๙) and ๐% (Q๒/๒๕๖๙). Stroke Unit coverage for ischemic stroke ≤๗๒ hours reached ๑๐๐% in Q๑/๒๕๖๙ and remained above target. The rt-PA rate ranged from ๑๑.๕%-๑๕.๖%, and Onset-to-Door time remained within the target of <๓ hours in both Q๔/๒๕๖๘ (๑.๐๒ hrs) and Q๒/๒๕๖๙ (๑.๖๒ hrs). DTN time showed a declining trend (๗๕.๒๘ → ๖๗.๑๔ min) but has not yet reached the ≤๖๐-minute target.

Integrated Care Model: The developed model encompasses five components: ๑) Stroke Fast Track with pre-notification from EMS/OPD; ๒) Rapid assessment and diagnosis protocol including emergency CT Brain and standardized NIHSS; ๓) Stroke Unit with Clinical Pathway for both ischemic and hemorrhagic stroke; ๔) Early integrated rehabilitation from Day ๑-๒; and ๕) Continuous care and ๓๐-day post-discharge follow-up.

Conclusion: Kanthararam Hospital has demonstrated progressive improvement in stroke care outcomes, particularly in mortality reduction and Stroke Unit coverage. DTN time remains a priority area requiring systematic intervention. The proposed integrated care model, guided by the PDSA framework, is expected to elevate care standards in line with Health Region ๑๐ and Ministry of Public Health targets.

Keywords: Anticoagulants(rTPA), Door-to-Needle Time, Stroke Unit, Integrated Care Model