



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลอุทัยธานี อ.เมืองฯ จ.อุทัยธานี ๖๑๐๐๐ โทร. ๐ ๕๖๕๑ ๑๐๘๑

ที่ อน ๐๐๓๒.๒๐๑/

วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

ตามที่ องค์กรแพทย์และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุทัยธานี ได้จัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ระเบียบปฏิบัติเลขที่ UT - CPG - MED - ๐๐๖ และได้จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๓๓/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาร่วมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคำสั่งโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ ๑๐๗/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี นั้น

เพื่อให้ดำเนินการบริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Stroke เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตาม และปฏิบัติตามขั้นตอนหรือระบบที่ถูกต้องและเรียบร้อย จึงเห็นควรทำกรอบแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) ทั้งการดูแลที่โรงพยาบาลอุทัยธานี และที่โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย Flow Chart และหลักเกณฑ์การรับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูที่ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลอุทัยธานีให้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(นายจิระ พัฒนพงษ์ศักดิ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

- เห็นชอบ
- อนุญาต

(นายสุรชัย โชคครรชิตไชย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

กรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Stroke Fast Track โรงพยาบาลอุทัยธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒



วิธีการตรวจสอบติดตาม

ตรวจสอบจากเอกสารการดูแลรักษา การปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแนวทางระเบียบปฏิบัติในคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ระเบียบปฏิบัติเลขที่ UT – CPG – MED – ๐๐๖ หรือไม่

๑. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย Stroke ปฏิบัติตามขั้นตอนของคู่มือในการบริการ Intermediate Care ที่ Stroke Unit โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย Stroke ปฏิบัติตามขั้นตอน /Flow Chart การดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ที่โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย

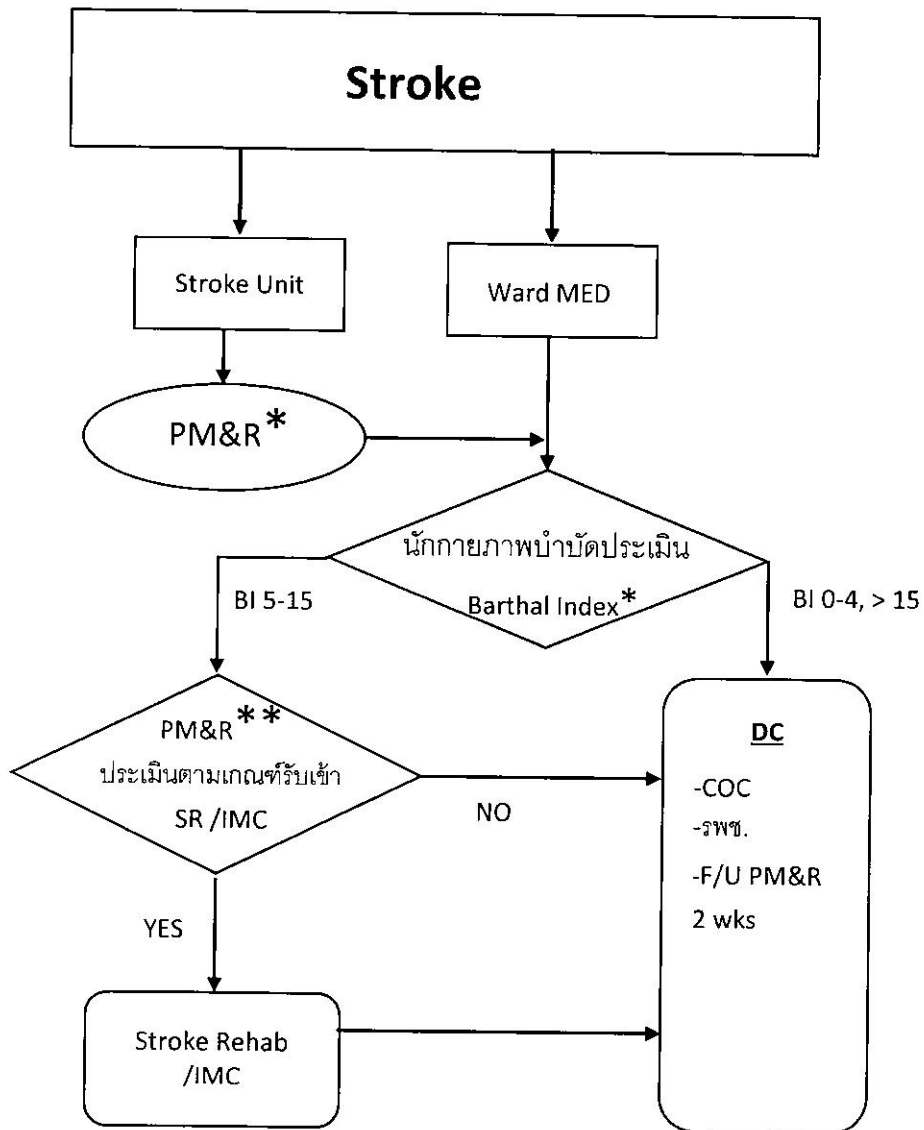
ขั้นตอนและกลไกในการตรวจสอบติดตาม

๑. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนการดูแลระยะกลางและแผนการจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
๒. ติดตามการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ
๓. ติดตามการประสานการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมในการดูแลผู้ป่วย Stroke ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลหนองขาหย่าง และอาจขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนอื่นในจังหวัดอุทัยธานีในอนาคต
๔. ตรวจสอบการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าถึงผู้ป่วย อัตราการรอดชีวิต อัตราการฟื้นฟูจนมากลับใช้ชีวิตได้ปกติหรือใกล้เคียงก่อนเกิดโรค (Stroke Rehabilitation Unit) การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายผู้ป่วยเป็นไปตามที่กำหนด
๕. มีการกำหนดกรอบเวลาให้ผู้รับผิดชอบรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบทุกสิ้นปีงบประมาณ

๗-

(นายสุรชัย โชคครรชิตไชย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

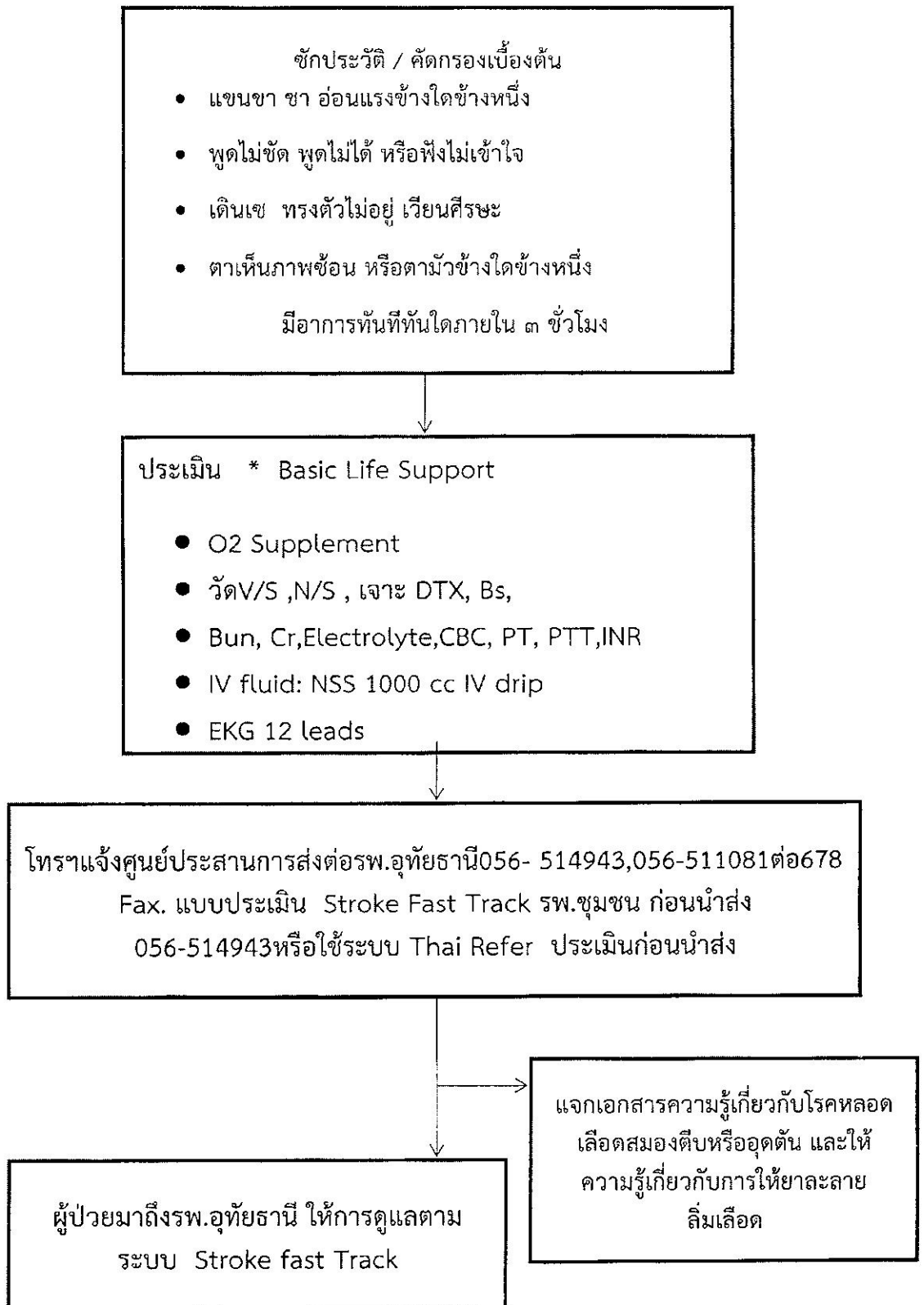
Flow Chart การจัดบริการ Intermediate Care โรงพยาบาลอุทัยธานี



* Consult PM&R และ กายภาพบำบัด ก่อน ๑๐.๐๐ น.

** Consult PM&R ก่อน ๑๒.๐๐ น.

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke fast Track ที่รพ.ชุมชนและเครือข่าย

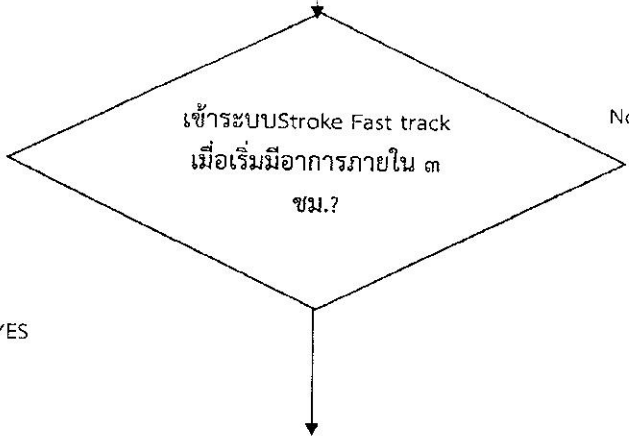


แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน

(Stroke Fast Track) โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง
 - แขนขาชา หน้าเบี้ยว อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที
 - พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันที
 - เดินเซ เวียนศีรษะทันที
 - ตาเห็นภาพซ้อน หรือมีม่านขาวข้างใดข้างหนึ่ง

พยาบาลซักประวัติ / คัดกรองผู้ป่วย



No
 เริ่มมีอาการ > ๓ ชม.
 - Non Urgency / Non Emergency case

- Routine Stroke care map

YES

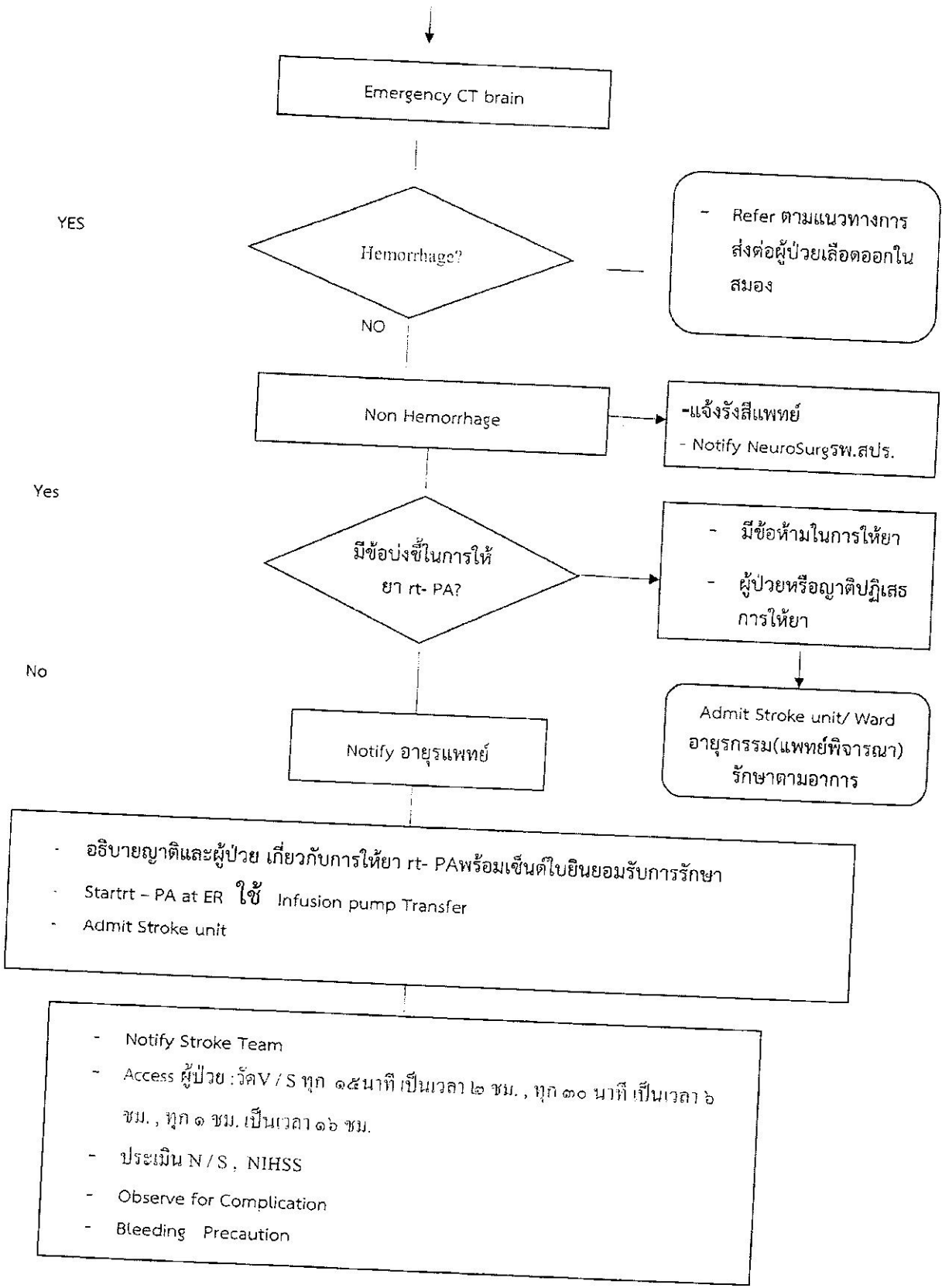
แพทย์เวร
ER
ตรวจผู้ป่วย

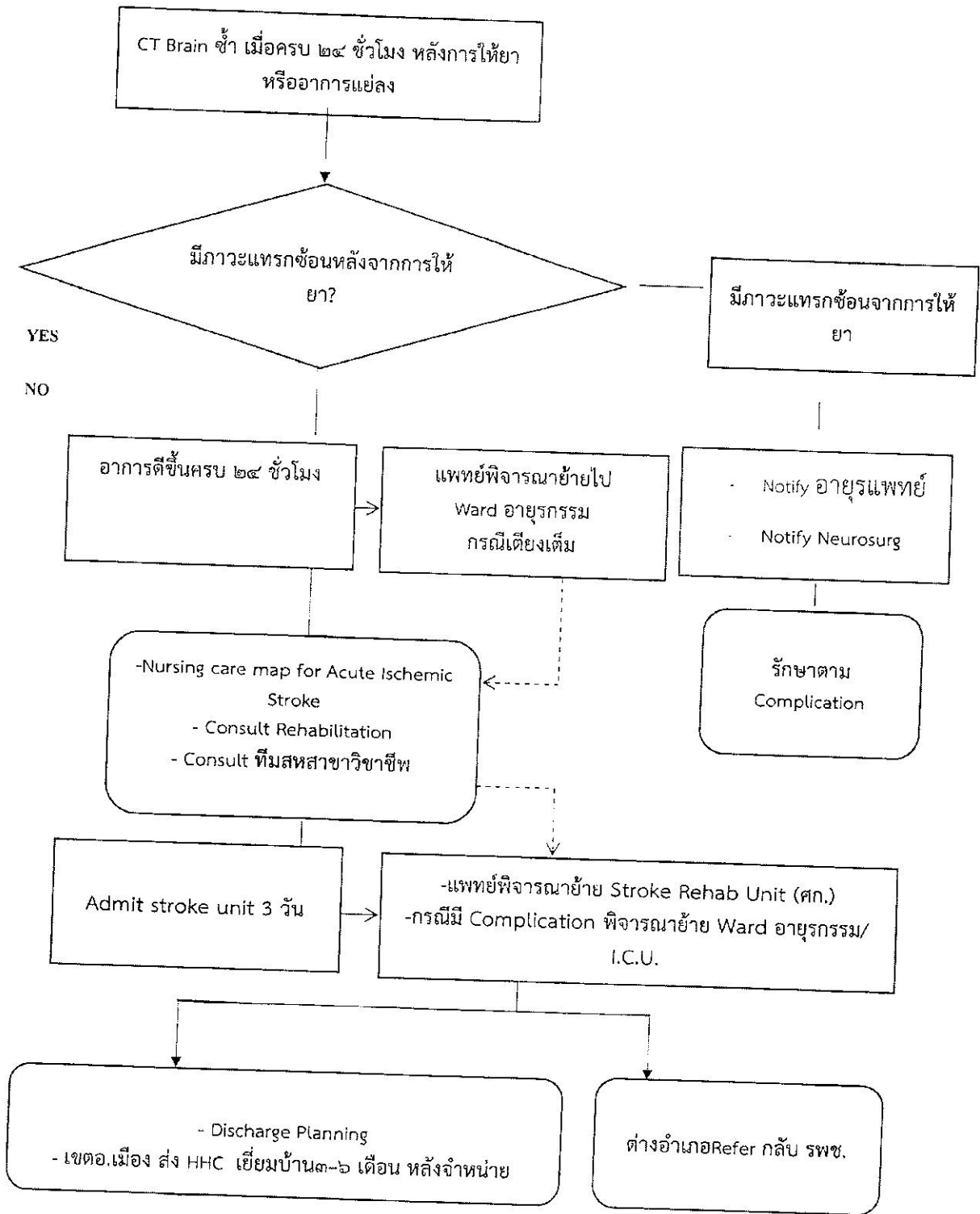
- Basic life support
- วัด V / S , N / S
- On O2 canular - ๕ , keep O2Sat \geq ๙๒%
- เจาะ DTX , BS , BUN , Cr , Electrolyte
- CBC , PT , INR
- On IV Fluid
- EKG ๑๒ Leads

ส่ง CT Emergency

ห้องบัตรทำบัตร
และตรวจสอบ
สิทธิ
การรักษา

Notify
Stroke
unit





Stroke Fast Track

ผู้ป่วยที่มีอาการหลอดเลือดสมอง

- * แขน ขาชา หน้าเบี้ยว อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง
- * พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจ
- * เดินเซ เวียนศีรษะทันที
- * ตาเห็นภาพซ้อน หรือมีดมัวข้างใดข้างหนึ่ง

ให้ Check list ดังต่อไปนี้ ทุกข้อต้อง Yes

- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี Yes No
- ระยะเวลาเริ่มมีอาการน้อยกว่า ๔.๕ ชั่วโมง Yes No
- Clinical diagnosis of Ischemic Stroke
Causing a measurable deficit Yes No
- CT Brain ไม่พบเลือดออกหรือสมองบวม Yes No

** ถ้าตอบ Yes ทุกข้อ ให้ทำ Thrombolysis Check List **