



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
Phraomgkutkiao Hospital

รายงานผลงาน
เพื่อการสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ
ประจำปี พ.ศ.2562

ประเภท : ประเภทพัฒนาการบริการ

ชื่อผลงาน : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบบครบวงจร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้(กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการ หรือเปลี่ยนแปลงแบบแผนการประสานงาน เชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- ผลงานมีรูปแบบคล้ายคลึงกับผลงานที่เคยได้รับรางวัล (โปรดระบุ)
 - ชื่อผลงานที่ได้เคยรับรางวัล และนำมาพัฒนาต่อยอด
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557

ชื่อผลงาน : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อส่วนราชการ : กองทัพบก

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชื่อผู้ประสานงาน พันเอก เจษฎา อุดมมงคล ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองอายุรกรรม

สำนัก/กอง กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เบอร์โทรศัพท์ 02-763-3439

e - Mail : chesda99@hotmail.com

รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการโดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ.docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา(พ.ศ. 2551-60) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ(NCD) ได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือราว 320,000 คนต่อปี โดย 1 ใน 4 โรคสำคัญที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีแนวโน้มของอัตราการตายในช่วงอายุ 30-69 ปีเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ จาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากรคือ โรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต

รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากทุกภูมิภาคของประเทศไทยในปี พ.ศ.2553 พบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 1,880 ราย ต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งร้อยละ 80 เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และร้อยละ 20 เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hanchaiphibookkul S,2011) นอกจากนี้รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554 ของสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) อันดับหนึ่งในเพศหญิง และอันดับสองในเพศชาย และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALY) ของประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการภายหลังทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด มีค่ารักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงเป็นภาระแก่ครอบครัวสังคมและงบประมาณของประเทศ ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศให้โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ จัดเป็น 1 ใน 6 กลุ่มโรคที่มีอัตราการตายและค่าใช้จ่ายสูงของประเทศ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (รพ.ร.ร.๖) ตระหนักดีถึงปัญหาสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีที่สุดและเป็นต้นแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศ

1.2 ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบในทุกภูมิภาคของประเทศไทย รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยาในปี พ.ศ.2553 พบว่าความชุกของโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร คือ 3.34% ภาคกลาง

2.41% ภาคใต้ 2.29% ภาคเหนือ 1.46% และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1.09% โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ เพศชาย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันสูง ความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองพบตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงมาก ผู้ป่วยมักมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้เดินเองไม่ได้ต้องใช้รถเข็น บางรายพูดไม่ได้ กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก ทำให้ช่วยตนเองไม่ได้และจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม รวมทั้งงบประมาณของประเทศ

อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผลการรักษาไม่ดี ได้แก่ 1) การที่ประชาชนรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และการรับรู้ว่าการของโรคสมองขาดเลือดเป็นภาวะฉุกเฉิน 2) การเข้าถึงระบบบริการฉุกเฉินทำได้ยาก 3) ขาดแนวทางการวินิจฉัยและรักษาที่ชัดเจน 4) ขาดการบำบัดฟื้นฟูที่ดี 5) ขาดการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน

ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหาโดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่

1. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาจากความพยายามที่จะกำจัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดีในอดีต ดังต่อไปนี้

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
<p><u>ระบบ Pre-Hospital Care</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดลำบาก ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ 	<p><u>ระบบ Pre-Hospital Care</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมให้ความรู้สู่ประชาชนในวันโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Day) เป็นประจำทุกปี
<p><u>ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ระบบคัดแยก/ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ชัดเจน - ทำให้หน่วย EMS ไม่รู้จะส่งผู้ป่วยไปที่ใด เนื่องจาก รพ. หลายแห่งไม่พร้อมรับผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง 	<p><u>ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานกับหน่วย EMS ช่างเคียงให้ทราบว่า รพ.รร.๖ รับส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีโรคหลอดเลือดสมอง - จัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนของหน่วย EMS - พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างรถพยาบาล กับห้องฉุกเฉิน
<p><u>ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองล่าช้า ขึ้นกับประสบการณ์ของแพทย์ - การตัดสินใจสืบค้น/ รักษาผู้ป่วย ผ่านระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลานาน 	<p><u>ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์การรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Certified primary stroke center) ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้แก่ 1) พัฒนาทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานแบบมีลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกัน - การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองต้องผ่านระบบขอคำปรึกษาเป็นรายๆ ไป 	<ul style="list-style-type: none"> 2) พัฒนาแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน 3) พัฒนาบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) 4) พัฒนาระบบการทำงานของห้องฉุกเฉิน 5) พัฒนาหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) 6) พัฒนาบริการทางด้านศัลยกรรมประสาท 7) พัฒนาบริการรังสีวินิจฉัย 8) พัฒนาบริการทางห้องปฏิบัติการ 9. พัฒนาบริการกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ <p>- ทบทวน/ วิเคราะห์/ ใช้ประโยชน์จากตัววัดเชิงผลลัพธ์และตัววัดเชิงกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
<p><u>ระบบเยี่ยมบ้าน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน ไม่ได้ได้รับการเยี่ยมบ้าน เพราะขาดการประสานงาน 	<p><u>ระบบเยี่ยมบ้าน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานศูนย์เยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด ทม. เพื่อจัดพยายาเยี่ยมบ้านไปติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน

2. พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นอกจากพัฒนาให้สามารถวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างรวดเร็วเพื่อให้เริ่มการรักษาได้อย่างทันท่วงทีที่ทีมสหสาขาวิชาชีพยังให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถเดินได้บางรายพูดไม่ได้ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ - ญาติไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ความรู้และคำแนะนำแก่ครอบครัวและญาติ - ทีมงานประจำ stroke unit จะแนะนำให้ญาติเตรียมผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (caretaker) เพื่อให้มาเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ใน รพ.
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบางรายมีความผิดปกติของการกลืนเสี่ยงต่อการสูดสำลักและปอดอักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาอาหารเหลวที่มีแคลอรีสูงและกลืนได้ง่ายรับประทานได้ง่าย (stroke diet)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบางรายพบปัญหาข้อไหล่เลื่อนหลุด 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนานวัตกรรม ฐู ฐาน เพื่อใช้ป้องกันข้อไหล่เลื่อนหลุด

3. พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ รพ.ร.ร.๖ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สภาพปัญหาเดิม	การพัฒนาปรับปรุงที่ดำเนินการ
- บุคลากรและ จนท. ทุกระดับ ขาดความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และการรับรู้ว่าการของโรคสมองขาดเลือดเป็นภาวะฉุกเฉิน	- จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
- พยาบาลวิชาชีพขาดความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ	- อบรม พัฒนาทักษะการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวและญาติ - ส่งอบรม “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” (16 สัปดาห์) - จัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประจำทุกปี
- ไม่มีหลักสูตรฝึกอบรมอายุแพทย์ประสาทวิทยา เพิ่มเติมในอนุสาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมอง	- เปิดฝึกอบรมอนุสาขาประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมอง - ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดคัดกรองภาวะหลอดเลือดแดงที่คอตีบแคบหรืออุดตันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในอนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาทไม่เพียงพอ	- ส่งรังสีแพทย์ไปอบรมหลักสูตรรังสีร่วมรักษาระบบประสาท

3. อธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่สถาบันอื่นมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ทบทวนสภาพปัญหา

วิเคราะห์สภาพปัญหาของกระบวนการโดยแบ่งเป็น 3 กระบวนการย่อย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง

2. กำหนดวัตถุประสงค์หลักและกลยุทธ์หลักของการพัฒนา

เชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาประชุมเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการพัฒนา

3. กำหนดแผนปฏิบัติการในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

กำหนดแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแต่ละกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนา

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่

1.1 พัฒนาศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1.2 ขอรับการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน

1.3 พัฒนาศักยภาพการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและรังสีร่วมรักษา

1.5 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 2 ลดขั้นตอนและพัฒนาแนวทางการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ ได้แก่

2.1 พัฒนาระบบ Fast track สำหรับ

- การถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

- การบริหารยาละลายลิ่มเลือด

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบผลการแข็งตัวของเลือด
- การทำหัตถการรังสีร่วมรักษา (Mechanical thrombectomy)

2.2 พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ได้แก่

- 3.1 พัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.2 พัฒนานวัตกรรม

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ได้แก่

- 4.1 พัฒนาความรู้/ทักษะพยาบาลวิชาชีพ
- 4.2 พัฒนาความรู้ทักษะของแพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด



Stroke Round



Family Meeting



นวัตกรรม ฐ ฐานเข้ามารอง เพื่อใช้ป้องกันข้อไหล่เคลื่อนหลุด

ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์

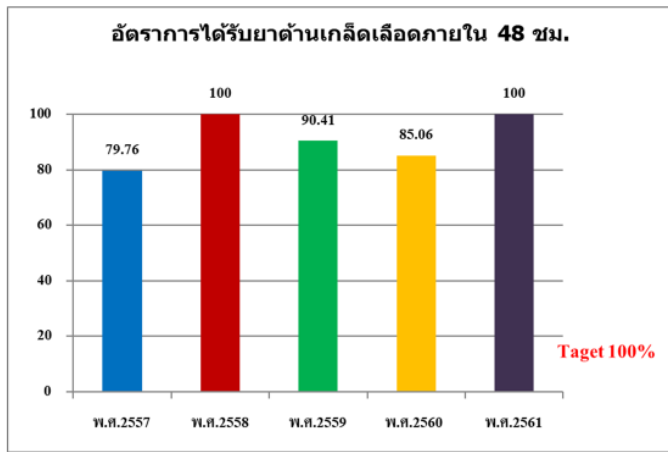
4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่เินการวัดความสำเร็จของโครงการ

ชื่อตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	ความถี่ในการทบทวน
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	เดือนละครั้ง
อัตราการตายหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือด	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	เดือนละครั้ง
อัตราการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองภายใน 24 ชม. หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เดือนละครั้ง

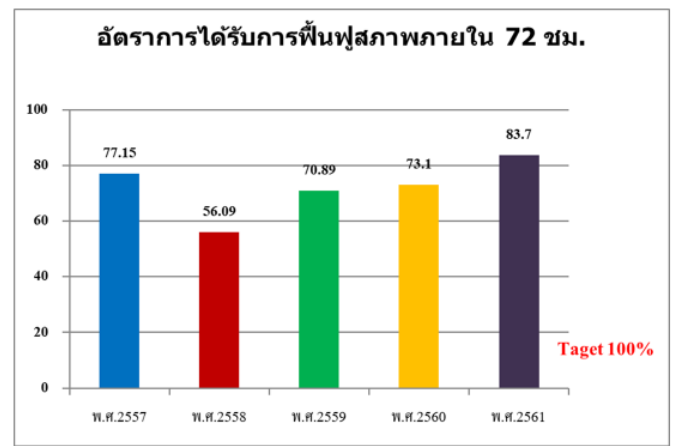
อัตราการตรวจความพร้อมในการกลืนภายใน 24 ชม.	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เดือนละครั้ง
อัตราการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชม.	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เดือนละครั้ง
อัตราการประเมินเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชม.	ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ	เดือนละครั้ง
ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย (วัน)	ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	เดือนละครั้ง

ชื่อตัวชี้วัด	กราฟแสดงผลลัพธ์																																				
<p><u>จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา</u></p> <p>จำนวนผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2557-2561</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>AIS non rt-PA</th> <th>AIS with rt-PA/Thrombectomy</th> <th>TIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>17</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>98</td> <td>25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>141</td> <td>21</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>131</td> <td>26</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>224</td> <td>31</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	AIS non rt-PA	AIS with rt-PA/Thrombectomy	TIA	พ.ศ.2557	17	4	0	พ.ศ.2558	98	25	3	พ.ศ.2559	141	21	7	พ.ศ.2560	131	26	0	พ.ศ.2561	224	31	11	<p><u>อัตราการตายหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือด</u></p> <p>อัตราการตายหลังจากให้ rt-PA ใน 4.5 ชม. <3%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตาย (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>1.79</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>3.84</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>3.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>Target ≤3%</p>	ปี	อัตราการตาย (%)	พ.ศ.2557	1.79	พ.ศ.2558	0	พ.ศ.2559	0	พ.ศ.2560	3.84	พ.ศ.2561	3.7
ปี	AIS non rt-PA	AIS with rt-PA/Thrombectomy	TIA																																		
พ.ศ.2557	17	4	0																																		
พ.ศ.2558	98	25	3																																		
พ.ศ.2559	141	21	7																																		
พ.ศ.2560	131	26	0																																		
พ.ศ.2561	224	31	11																																		
ปี	อัตราการตาย (%)																																				
พ.ศ.2557	1.79																																				
พ.ศ.2558	0																																				
พ.ศ.2559	0																																				
พ.ศ.2560	3.84																																				
พ.ศ.2561	3.7																																				
<p><u>อัตราการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองภายใน 24 ชม. หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด</u></p> <p>CT brain ใน 24 ชม. (เฉพาะที่ได้รับยา rt-PA)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตรวจ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Target 100%</p>	ปี	อัตราการตรวจ (%)	พ.ศ.2557	100	พ.ศ.2558	100	พ.ศ.2559	100	พ.ศ.2560	100	พ.ศ.2561	100	<p><u>อัตราการตรวจความพร้อมในการกลืนภายใน 24 ชม.</u></p> <p>ประเมินความพร้อมในการกลืนใน 24 ชม.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตรวจ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Target 100%</p>	ปี	อัตราการตรวจ (%)	พ.ศ.2557	100	พ.ศ.2558	100	พ.ศ.2559	100	พ.ศ.2560	100	พ.ศ.2561	100												
ปี	อัตราการตรวจ (%)																																				
พ.ศ.2557	100																																				
พ.ศ.2558	100																																				
พ.ศ.2559	100																																				
พ.ศ.2560	100																																				
พ.ศ.2561	100																																				
ปี	อัตราการตรวจ (%)																																				
พ.ศ.2557	100																																				
พ.ศ.2558	100																																				
พ.ศ.2559	100																																				
พ.ศ.2560	100																																				
พ.ศ.2561	100																																				

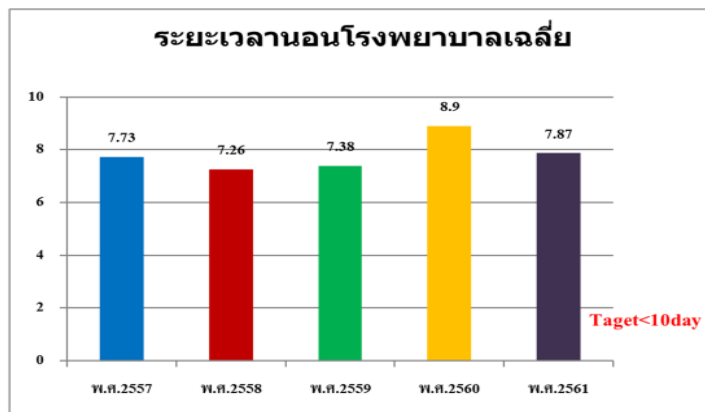
อัตราการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชม.



อัตราการประเมินเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชม.



ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย



5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ดังนี้

5.1 มิติด้านประสิทธิผล

ผลลัพธ์ของตัววัดเชิงผลลัพธ์และตัววัดเชิงกระบวนการบรรลุเป้าหมายหรือดีกว่าที่ผ่านมา

5.2 มิติด้านคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการ

5.2.1 การลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงบริการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ง่ายขึ้น โดยหน่วย EMS สามารถส่งผู้ป่วยที่สงสัย Stroke มาที่ รพ.ร.๖ ได้
- การวินิจฉัยทำได้รวดเร็วขึ้นโดยมี Fast Track สำหรับการส่งตรวจวินิจฉัยและรักษา

5.2.2 การยอมรับของผู้ใช้บริการ

ชื่อตัววัด	ค่าเป้าหมาย	2558	2559	2560	2561
อัตราความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโครงการ	> 90%	98.23	98.62	98.36	96.52

- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติบรรลุเป้าหมายสูงกว่าค่าเป้าหมาย

5.3 มิติด้านความคุ้มค่า

5.3.1 การลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จะส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลตามสิทธิ์ โดยกรณี รพ.ที่อยู่ใกล้เคียงไม่พร้อมรับ ทางหน่วย EMS จะส่งผู้ป่วยที่สงสัย stroke มาที่ รพ.ร.ร.๖

5.3.2 ผลกระทบการให้บริการของหน่วยงาน สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการตรวจรักษา ที่ รพ.ร.ร.๖ สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5.3.3 ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ สังคม และชุมชน

5.3.3.1 ผลกระทบต่อประชาชนผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น

5.3.3.2 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายต่ำลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการบำบัดฟื้นฟูเร็วขึ้น ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ

5.3.3.3 ผลกระทบต่อชื่อเสียงของประเทศ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานของ รพ.ร.ร.๖ เป็นสถาบันอ้างอิงในการศึกษาดูงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศที่มีสถานพยาบาลซึ่งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร

6. มีการประเมินผลที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

รพ.ร.ร.๖ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ผ่านการตรวจประเมินทุก 2-3 ปี รพ.พระมงกุฎเกล้า เคยได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ และรางวัลเลิศรัฐ ในห้วงปี พ.ศ. 2548-61 รวม 6 ครั้ง ผลการพิจารณาได้รับรางวัล 8 รางวัล

ชื่อรางวัล	ประเภท	ชื่อกระบวนการ
รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนประจำปี 2548	รางวัลดีเด่น	กระบวนการตรวจโรคผู้ป่วยนอกกรณีไม่มีหัตถการและตรวจพิเศษ (บัตรใหม่)
รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน ประจำปี 2550	รางวัลดีเด่น	กระบวนการให้บริการรักษาผู้ป่วยนอก สำหรับคลินิกผู้สูงอายุ กรณีบัตรนัด
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557	รางวัลระดับดี	กระบวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2558	ระดับดี	กระบวนการกระบวนการรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโดยใช้กระโจมส่องไฟแอลอีดี
	ระดับดี	การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยราชการรนามจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กองทัพบก
รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2560	ระดับดีเด่น	กระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
	ระดับดี	กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคแผลเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2561 สาขาบริการภาครัฐ	ระดับดี	โปรแกรมระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการฝึกของทหารกองประจำการ

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองของ รพ.ร.ร.๖ ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เป็นศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Certified Primary Stroke Center) ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2561

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

ผลกระทบทางลบที่สำคัญซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ได้แก่ ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยเฉพาะความปลอดภัยของการผ่าตัด ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแลรักษา ซึ่ง รพ.พระมงกุฎเกล้า มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ให้ความสำคัญสูงสุดในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย โดยทุกหน่วยบริการมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญ กำหนดมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยงสำคัญ มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ความเสี่ยงโดยการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ผ่านระบบออนไลน์ ทำให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยจะเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย

ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่นๆ อย่างไร

รพ.ร.ร.๖ เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ สาขาประสาทวิทยา และอนุสาขาสรีรวิทยาโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาและราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีอายุรแพทย์/ อายุรแพทย์ประสาทวิทยา ที่สำเร็จการฝึกอบรมและออกไปปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ ช่วยให้โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่มีขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น ในส่วนของ รพ. ในสังกัด ทบ. นั้น กรมแพทย์ทหารบก มอบให้ รพ.ร.ร.๖ เป็น รพ.แม่ข่าย ในการพัฒนาศักยภาพให้แก่ รพ. ในสังกัด ทบ.จำนวน 36 แห่ง โดยแบ่งขีดความสามารถตามระดับขนาด รพ.ดังนี้

- รพ.ขนาดเล็ก พัฒนาขีดความสามารถด้าน Pre-Hospital (การส่งต่อ/การ Refer)
- รพ.ขนาดกลาง พัฒนาขีดความสามารถด้านการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉินให้ปลอดภัย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพเหนือกว่าภายในระยะเวลาที่กำหนด
- รพ.ขนาดใหญ่ พัฒนาขีดความสามารถด้านการดูแลรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเล็กน้อย (mimic stroke) และที่พ้นระยะเฉียบพลันแล้ว

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีขึ้น อัตราตายต่ำลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการควบคุมการกลับเป็นซ้ำสามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมโดยพึ่งพาผู้ดูแลน้อยที่สุด ซึ่งเชื่อมโยงกับ “เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย” ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติโดยดำเนินการภายใต้ “เป้าหมายย่อยที่ 3.4 คือ ลดการตายก่อนวัย อันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573”

แบบฟอร์มจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติม
รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2562
สาขาบริการภาครัฐ

สำหรับกลุ่มผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลฯ รอบที่ 1 ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี”

ชื่อผลงาน : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร

ชื่อหน่วยงานที่ส่งขอรับรางวัล : กองทัพบก

ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบขอรับรางวัล : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประเภทรางวัล : พัฒนาการบริการ

รายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม : ประเด็นภาพรวม

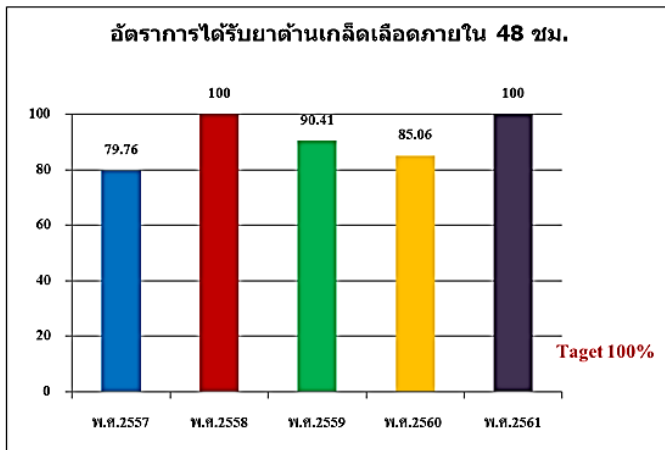
1) ผลลัพธ์การดำเนินการที่ชัดเจนและวัดผลได้

ทีมสหสาขาวิชาชีพโรคหลอดเลือดสมอง กำกับติดตามผลลัพธ์ของตัววัดผลเชิงกระบวนการ และตัววัดผลเชิงผลลัพธ์ของการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินการตามแผนโดยมีผลการดำเนินการแสดงอยู่ในตารางด้านล่าง

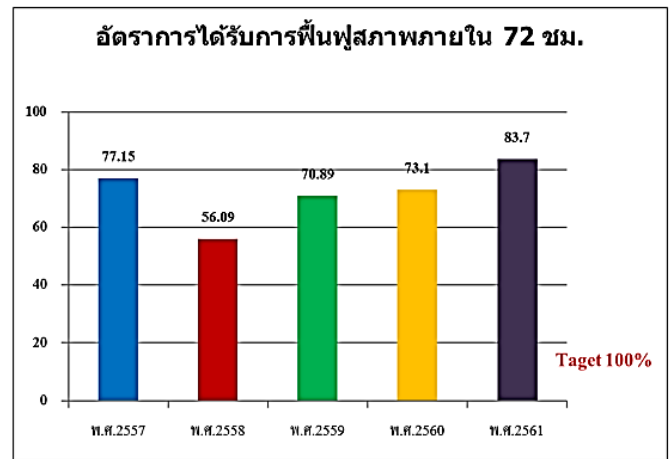
ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อตัวชี้วัด	กราฟแสดงผลลัพธ์																																				
<p style="text-align: center;">จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา</p> <p style="text-align: center;">จำนวนผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2557-2561</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>AIS non rt-PA</th> <th>AIS with rt-PA/Thrombectomy</th> <th>TIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>17</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>98</td> <td>25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>141</td> <td>21</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>131</td> <td>26</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>224</td> <td>31</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	AIS non rt-PA	AIS with rt-PA/Thrombectomy	TIA	พ.ศ.2557	17	4	0	พ.ศ.2558	98	25	3	พ.ศ.2559	141	21	7	พ.ศ.2560	131	26	0	พ.ศ.2561	224	31	11	<p style="text-align: center;">อัตราการตายหลังจากให้ยาละลายลิ่มเลือด</p> <p style="text-align: center;">อัตราการตายหลังจากให้ rt-PA ใน 4.5 ชม. <3%</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตาย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>1.79</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>3.84</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>3.7</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Target ≤3%</p>	ปี	อัตราการตาย	พ.ศ.2557	1.79	พ.ศ.2558	0	พ.ศ.2559	0	พ.ศ.2560	3.84	พ.ศ.2561	3.7
ปี	AIS non rt-PA	AIS with rt-PA/Thrombectomy	TIA																																		
พ.ศ.2557	17	4	0																																		
พ.ศ.2558	98	25	3																																		
พ.ศ.2559	141	21	7																																		
พ.ศ.2560	131	26	0																																		
พ.ศ.2561	224	31	11																																		
ปี	อัตราการตาย																																				
พ.ศ.2557	1.79																																				
พ.ศ.2558	0																																				
พ.ศ.2559	0																																				
พ.ศ.2560	3.84																																				
พ.ศ.2561	3.7																																				
<p style="text-align: center;">อัตราการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองภายใน 24 ชม. หลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด</p> <p style="text-align: center;">CT brainใน 24 ชม. (เฉพาะที่ได้รับยา rt-PA)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>อัตราการตรวจ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Target 100%</p>	ปี	อัตราการตรวจ	พ.ศ.2557	100	พ.ศ.2558	100	พ.ศ.2559	100	พ.ศ.2560	100	พ.ศ.2561	100	<p style="text-align: center;">ประเมินความพร้อมในการกลืนภายใน 24 ชม.</p> <p style="text-align: center;">ประเมินความพร้อมในการกลืนใน 24 ชม.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ความพร้อม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>พ.ศ.2557</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2558</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2559</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2560</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>พ.ศ.2561</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Target 100%</p>	ปี	ความพร้อม	พ.ศ.2557	100	พ.ศ.2558	100	พ.ศ.2559	100	พ.ศ.2560	100	พ.ศ.2561	100												
ปี	อัตราการตรวจ																																				
พ.ศ.2557	100																																				
พ.ศ.2558	100																																				
พ.ศ.2559	100																																				
พ.ศ.2560	100																																				
พ.ศ.2561	100																																				
ปี	ความพร้อม																																				
พ.ศ.2557	100																																				
พ.ศ.2558	100																																				
พ.ศ.2559	100																																				
พ.ศ.2560	100																																				
พ.ศ.2561	100																																				

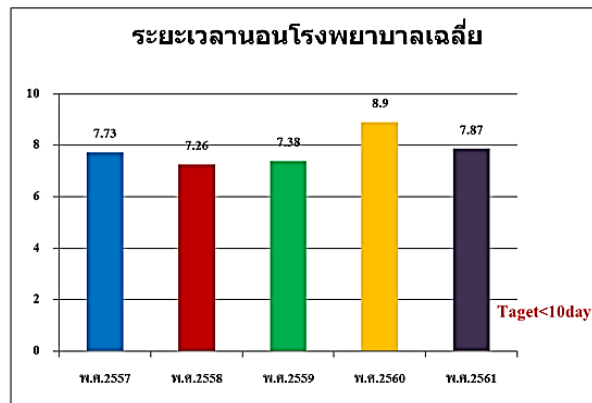
อัตราการได้รับยาต้านเกล็ดเลือดภายใน 48 ชม.



อัตราการประเมินเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชม.



ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ย



ผลการดำเนินการในตารางแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มา รักษาที่ รพ.พระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยอัตราตายหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดแม้ว่าจะยังไม่มี แนวโน้มที่ชัดเจนแต่ก็ต่ำกว่า 5% ซึ่งเป้าหมายที่ทำทายเป็นที่ต่ำกว่า 3% นอกจากนี้ผลลัพธ์ของตัววัด เชิงกระบวนการแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาอย่างครบถ้วน (การได้รับ ยาต้านเกล็ดเลือด การประเมินความพร้อมในการกลืน การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังได้รับยา ละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมง การได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพภายใน 72 ชั่วโมง) ระยะเวลาอนโรงพยาบาลต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (< 10 วัน)

2) การขยายผลการดำเนินการ (หรือแผนในระยะต่อไป)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ สาขา ประสาทวิทยา และอนุสาขาสรีรวิทยาโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาและ ราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทย ปัจจุบันมีอายุรแพทย์และอายุรแพทย์ประสาทวิทยาที่สำเร็จ การฝึกอบรมและออกไปปฏิบัติงานอยู่ในภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศ ช่วยให้โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อยู่มีขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลใน สังกัดกองทัพบกนั้น กรมแพทย์ทหารบก ได้มอบให้ รพ.พระมงกุฎเกล้า เป็น รพ.แม่ข่ายในการพัฒนา ศักยภาพให้แก่โรงพยาบาลในสังกัด ทบ. จำนวน 36 แห่ง โดยแบ่งขีดความสามารถตามระดับขนาด โรงพยาบาล ดังนี้

- รพ.ขนาดเล็ก พัฒนาขีดความสามารถด้าน Pre-Hospital (การส่งต่อ/การ Refer)
- รพ.ขนาดกลาง พัฒนาขีดความสามารถด้านการประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาห้องฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉินให้ปลอดภัย และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพเหนือกว่าภายในระยะเวลาที่กำหนด
- รพ.ขนาดใหญ่ พัฒนาขีดความสามารถด้านการดูแลรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเล็กน้อย (mimic stroke) และที่พ้นระยะเฉียบพลันแล้ว

ปัจจุบันศูนย์โรคหลอดเลือดสมองของ รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทยและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ให้เป็นศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (Certified Primary Stroke Center) ตั้งนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ได้ครอบคลุมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงได้พัฒนาระบบสำหรับการทำหัตถการรังสีร่วมรักษา (Mechanical thrombectomy) และเตรียมการรับรองศูนย์โรคหลอดเลือดสมองครบวงจร (Comprehensive Stroke Center Certification)

ในส่วนของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร นอกจากการพัฒนาความรู้ทักษะของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแล้ว ในปี พ.ศ. 2562 มีการจัดทำโครงการประชุมเครือข่ายวิชาการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล (Basic Stroke Course) โดยมีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลมีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีการพัฒนาคุณภาพ สร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับอาคารเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (ที่กำลังก่อสร้าง) กำหนดจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งจะมีการเปิด Stroke unit อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อให้สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้น (หอผู้ป่วยขนาด 22 เตียง) ซึ่งจะเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจรภายในอาคารเดียวกัน สามารถดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพและเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านตามแนวคิด Health Literacy ให้แก่ผู้รับบริการในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง

3) การแสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนของโครงการ

แนวทางให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนของศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง คือ การดำรงความมุ่งหมายในการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคหลอดเลือดสมอง โดย

- พัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อพัฒนาโครงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่จะนำมาใช้พัฒนาผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- จัดการประชุมวิชาการประจำปีทางด้านประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์และพบปะสังสรรค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกสาขา
- จัดทำตำราทางประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการศึกษาเพิ่มเติมของแพทย์และพยาบาล