

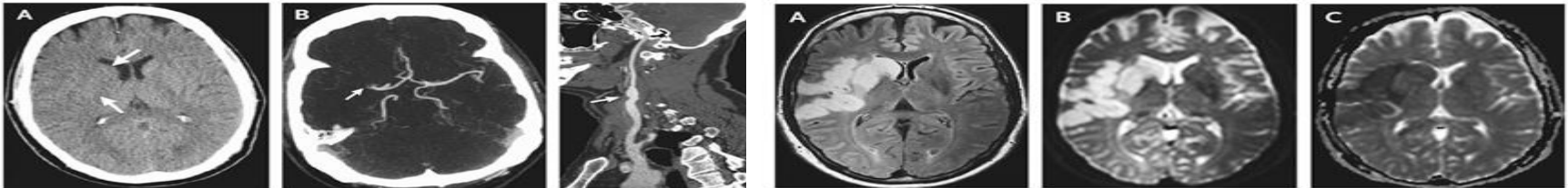
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ 8



นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัธน
ประธานคณะกรรมการ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
3 March 2017

Service Plan : Stroke



เป้าหมายของการดำเนินงาน service plan Stroke

กระทรวงสาธารณสุข

- 1.พัฒนาให้โรงพยาบาลเครือข่ายฯ ระดับ A S, และ M1 มีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ที่มีมาตรฐาน (ระดับ A =100% ระดับ S = 60%) และสามารถพัฒนาระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (SFT) ได้
2. พัฒนาให้โรงพยาบาลในเครือข่ายฯ สามารถบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร และพัฒนาการระบบส่งต่อให้ได้ มาตรฐาน
- 3.เพื่อลดอัตราการตาย และความพิการ และการเป็นซ้ำ เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.สามารถใช้ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือราคาแพง ในเครือข่าย

- Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง
- ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ได้ยา rtPA = 5% อีก 95 % ไม่ได้ยา+มาช้า รอดูอาการที่บ้าน ไม่เรียกใช้ 1669 การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการเตือนของ Stroke ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ดูแลในหอผู้ป่วยรวม ไม่สามารถเปิด stroke unit ได้ (ระดับ S= 20% ที่รพ.นครพนม) เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ไม่สามารถแยกทีมได้และเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- ขาดการบูรณาการร่วมกับสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุม
- การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดยังไม่เป็นระบบ
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Long Term Care ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย นอกเขตจังหวัดได้ ทำให้การ Feed Back ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ชุมชนดูแลต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน

เป้าประสงค์

- ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการทุกพื้นที่
- ลดอัตราการเกิดความพิการ
- ลดอัตราการตาย

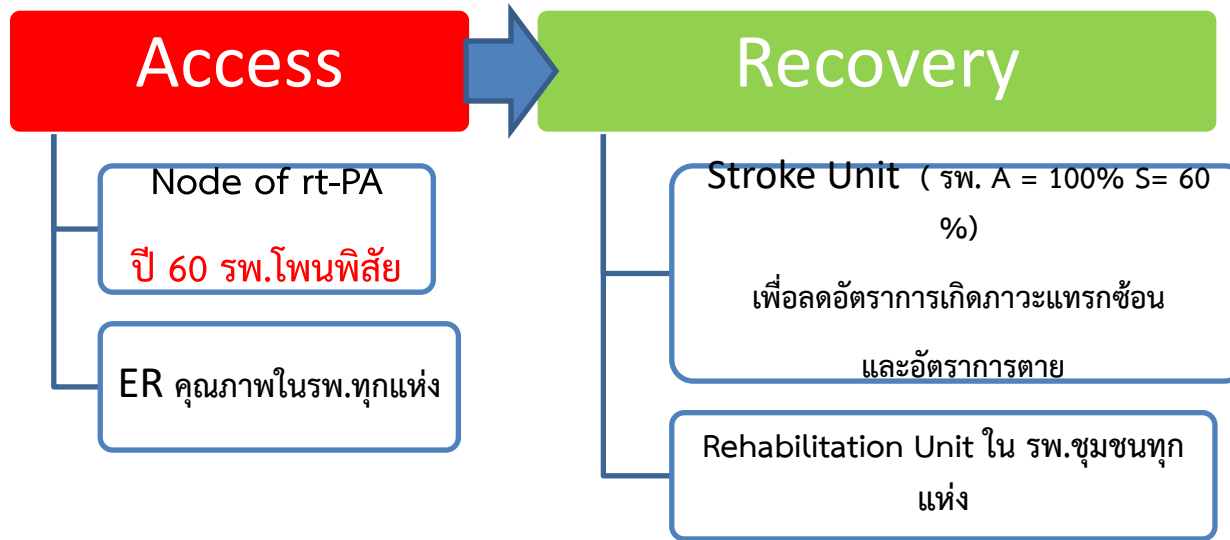
กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบ Stroke Fast Track และการเพิ่ม Node of rt-PA
2. การดูแลผู้ป่วยใน stroke Unit /stroke corner

KPI ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น **เป้าหมาย:** มากกว่า ร้อยละ 5

PA อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) **เป้าหมาย:** น้อยกว่า ร้อยละ 7

Model of Stroke care



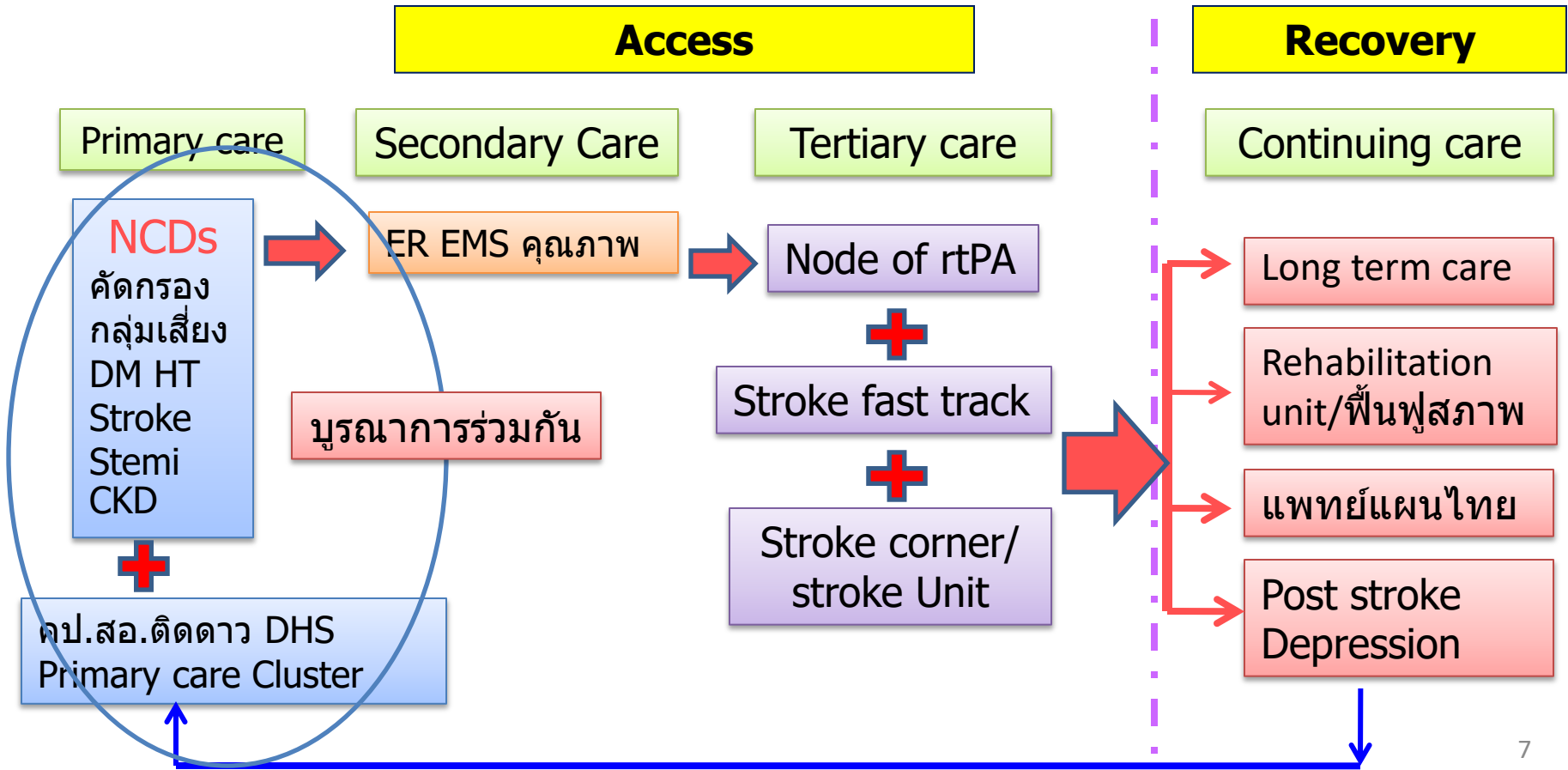
Minimum Requirement

stroke Unit 4 เตียง

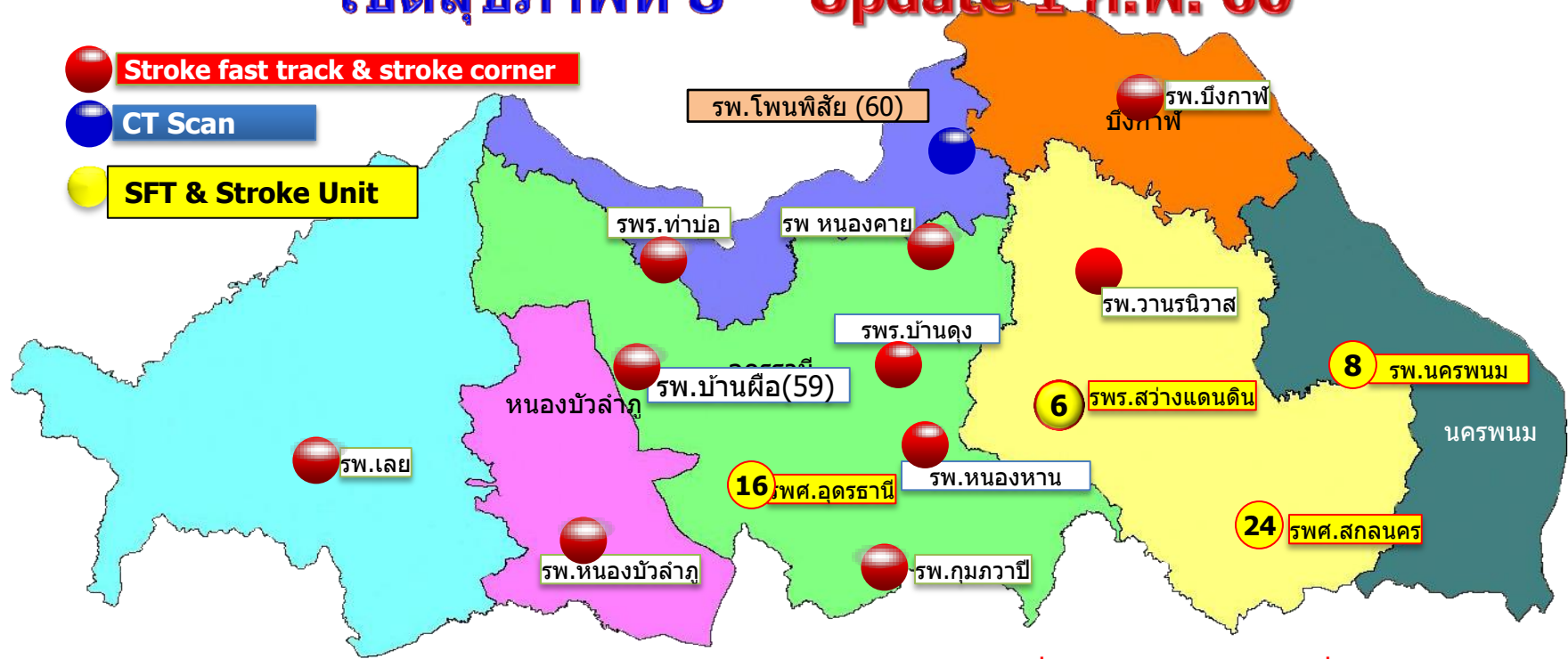
*สถานที่เฉพาะ อย่างน้อย 4 เตียง ทีม RN เฉพาะที่ผ่านการอบรม แยกทีมจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม (กรณีใช้สถานที่ใน ward เดียวกัน)

- 1.อายุรแพทย์/ประสาทแพทย์ 1 คน
- 2.พยาบาลวิชาชีพ (สัดส่วน ต่อผู้ป่วย 1: 4) และผ่านการอบรม Basic stroke หลักสูตร 5 วัน
3. ทีมสหสาขา ได้แก่ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช
4. NIBP / infusion pump / ที่นอนลม /เครื่องช่วยหายใจ

Model Seamless of Stroke Care

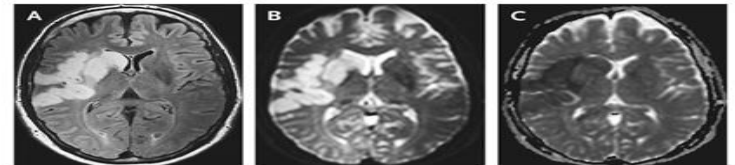
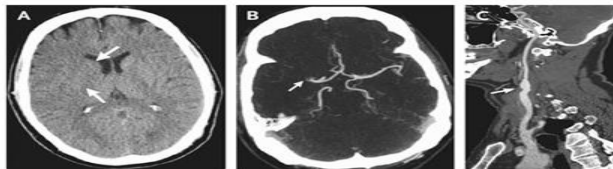


ข้อมูลStroke fast track / CT Scan / Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8 Update 1 ก.พ. 60

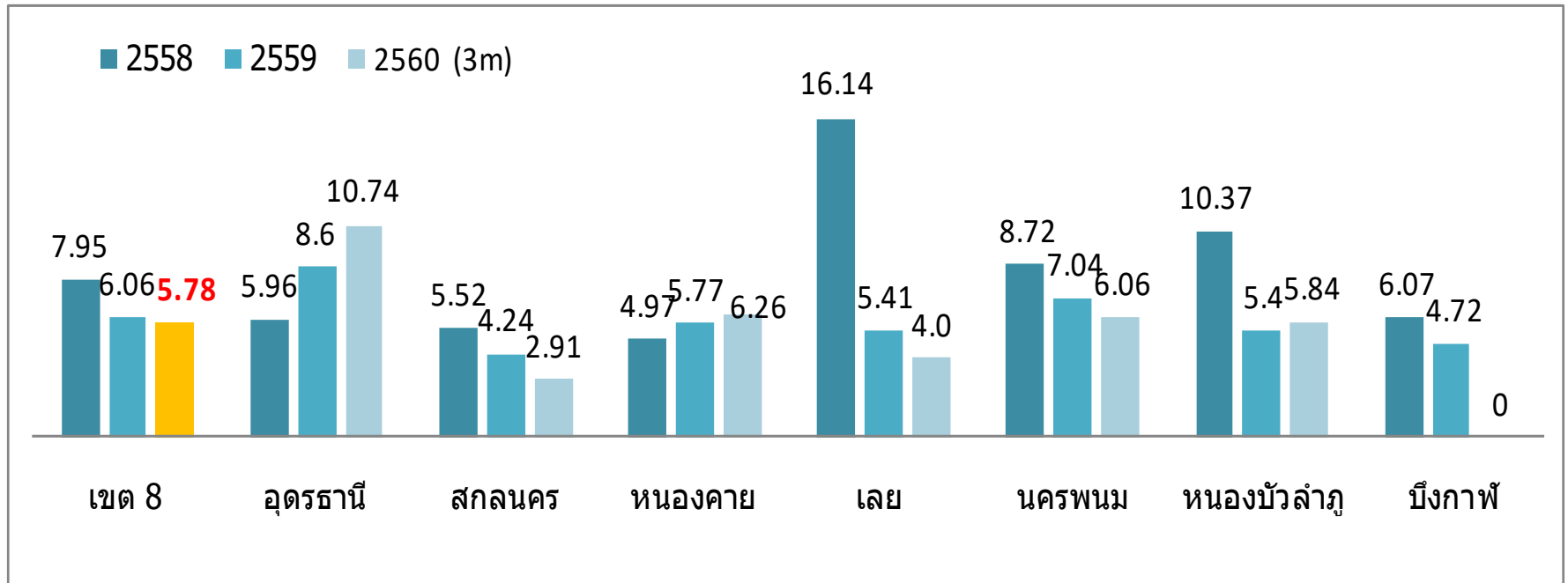


หมายเหตุ ปี 60 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.โพนพิสัย
จ.หนองคาย อายุรแพทย์ 1 ท่าน รอจัดซื้อจัดจ้าง CT Scan

ผลการดำเนินงาน สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เขตบริการสุขภาพที่ 8

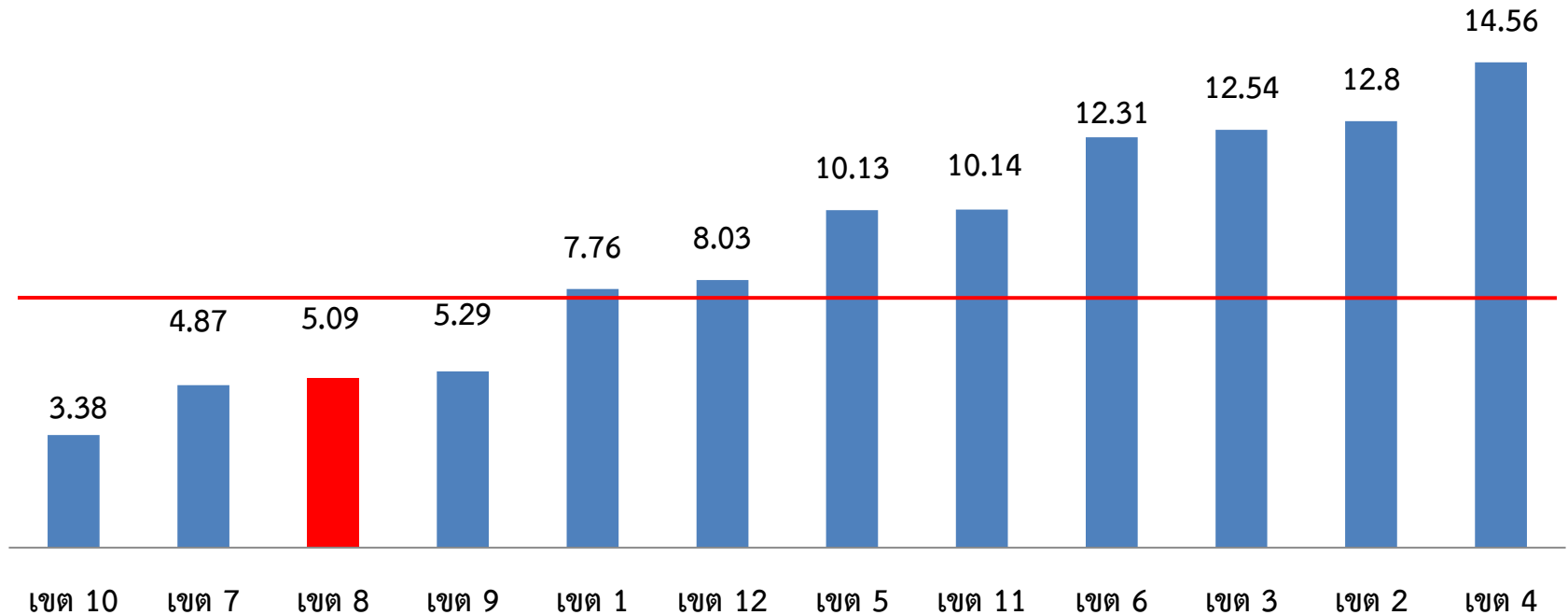


อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rtPA ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ปี 2558-2560(3m) เขตบริการสุขภาพที่ 8



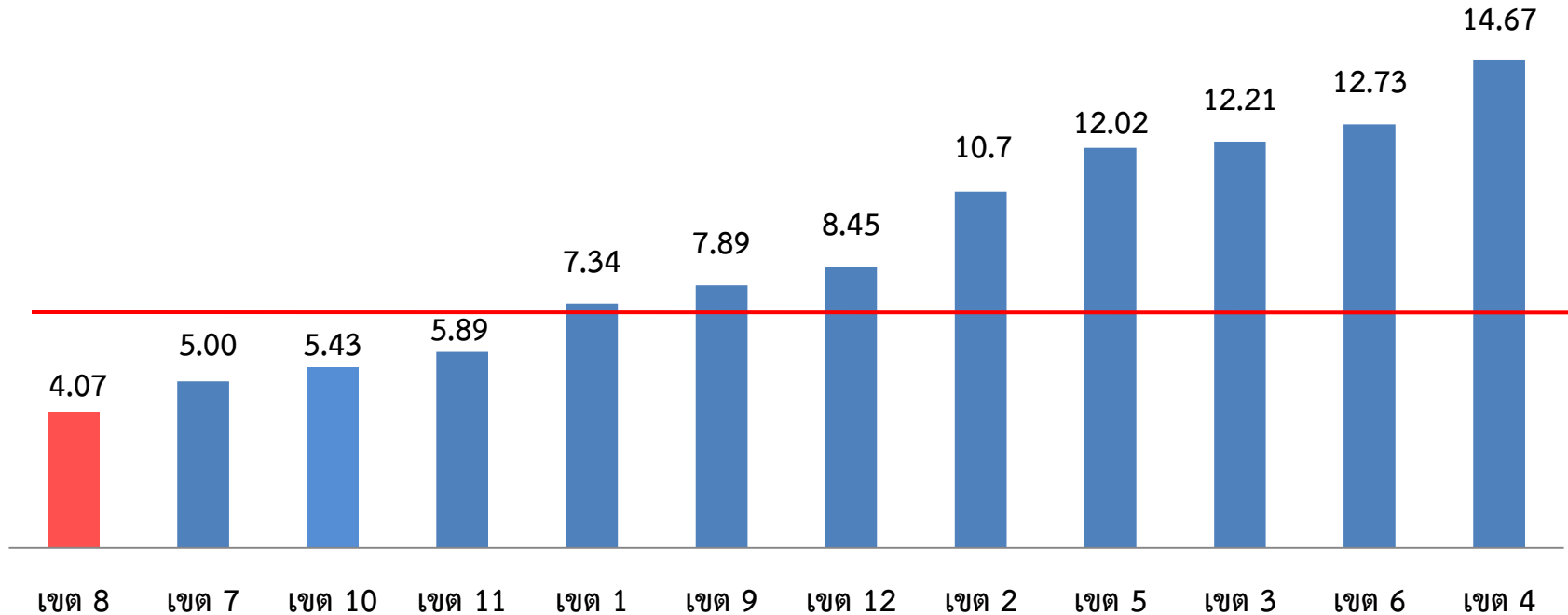
อัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7%

ปีงบประมาณ 2559



ที่มา : HDC สนย.

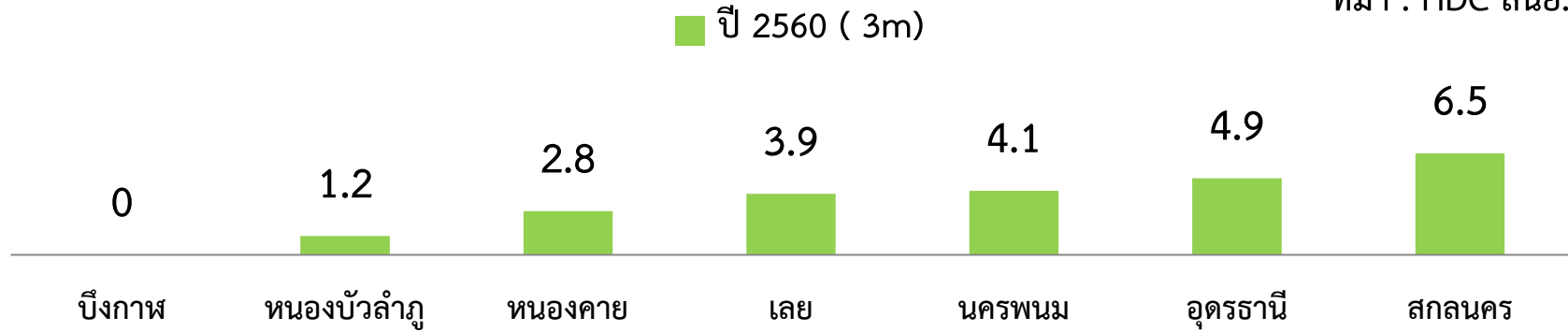
อัตราการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7% ปีงบประมาณ 2560 (ไตรมาสแรก)



ที่มา : HDC สนย.

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) < 7%
ปี 2560 เขตสุขภาพที่ 8 แยกรายจังหวัด

ที่มา : HDC สนย.



ปัญหา : ข้อมูลอัตราตายจาก HDC เป็น in hospital dead ทำให้อัตราตายต่ำกว่าความเป็นจริง
เนื่องจากมีผู้ป่วยอีก 15-20% อาการหนัก ไม่สมัครใจอยู่ ขอลกลับบ้าน และกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน
ไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

ข้อเสนอแนะ : ควรเก็บอัตราการตายที่ 30 วัน จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง และแยกสาเหตุการตายของ
Ischemic และ Hemorrhagic stroke ไม่ควรนับอัตราตายรวมทุกชนิด

การจัดสรรงบประมาณ ปี 2560

- สาขา Stroke ได้รับจัดสรรงบประมาณ 50,000 บาท
- จัดประชุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งการส่งต่อและรับกลับ ร่วมกับสาขา NCD สาขาไต
ในวันที่ 28 มีนาคม 2560

6 Building Box	KPI / ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ	
Service delivery	<p>-Stroke unit ใน รพ. ระดับ A เป้าหมาย 100 % <u>รพ.อุดรธานี 16 เตียง @รพ.สกลนคร 24 เตียง</u> <u>เปิดให้บริการ 4 เม.ย.59</u></p> <p>-Stroke unit ใน รพ. ระดับ S เป้าหมาย 50 % <u>รพ.นครพนม 4 เตียง (20%)</u> <u>M1 @รพ.สว่างแดนดิน 6 เตียง</u></p>	<p>รพ.ระดับ S อีก 4 แห่ง ดูแลใน Stroke corner เนื่องจาก <u>***ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลทำให้</u> <u>ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลเฉพาะได้***</u></p> <p><u>-ปี 2560-61 Stroke Unit Planning รพ. เลย และ</u> <u>รพ.หนองคาย</u></p>
	<p>-เพิ่มอัตราการได้รับยา rt- PA (> 5 %)</p> <p>-Door to Needle Time ภายใน 60 นาที (> 70 %)</p>	<p>-จัด Zoning การรับส่งผู้ป่วย stroke ในแต่ละจังหวัด</p> <p>-ปี 60 เพิ่ม Node SFT ที่ รพ.โพนพิสัย จ.หนองคาย</p>
	<p>- Post Stroke Care <u>Rehabilitation Unit ใน รพ.ชุมชน ทุกแห่ง</u></p>	
Workforce	<p>-อบรม basic stroke (5 วัน)</p> <p>Advance stroke (5 วัน)</p> <p>Stroke nurse 4 เดือน</p>	<p>-แต่ละจังหวัดมีปัญหาเรื่องอัตรากำลังพยาบาล ทำให้ การส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย</p>

6 Building Box	KPI /ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ	
Workforce (ต่อ)	-ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (ใน Stroke unit สัดส่วน พยาบาล:ผู้ป่วย = 1:4) -ขาดอัตรากำลัง อื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล /ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ นักกิจกรรมบำบัด / นักแก้ไขการพูด	
IT	-Stroke Data base ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา (เฉพาะ รพ.ที่เข้าร่วมเครือข่าย)	-ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่ - <u>การคีย์ ข้อมูล Stroke Data base ต้องคีย์ข้อมูลเพิ่มในโปรแกรมเฉพาะ ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แพ้มได้</u>
Drug and Equipment	-ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	-เพิ่มอุปกรณ์มาตรฐาน ใน Stroke unit เช่น monitor NIBP,Volume respirator, syringe pump และที่นอนลม
Governance	-การประเมิน Standard Stroke Center Certified: SSCC สถาบันประสาทร่วมกับ สรพ. เพื่อรับรองมาตรฐานการดูแลโรคเฉพาะ	-รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร ผ่านการประเมินรับรอง Stroke Unit ในปี 2559 แล้ว <u>พ.ค.ปี 2560 รพ.ร.สว่างแดนดิน รับการประเมิน Stroke Unit</u>



“ทุกนาที่คือชีวิต **เร็วก็รอด** ปลอดภัย”

