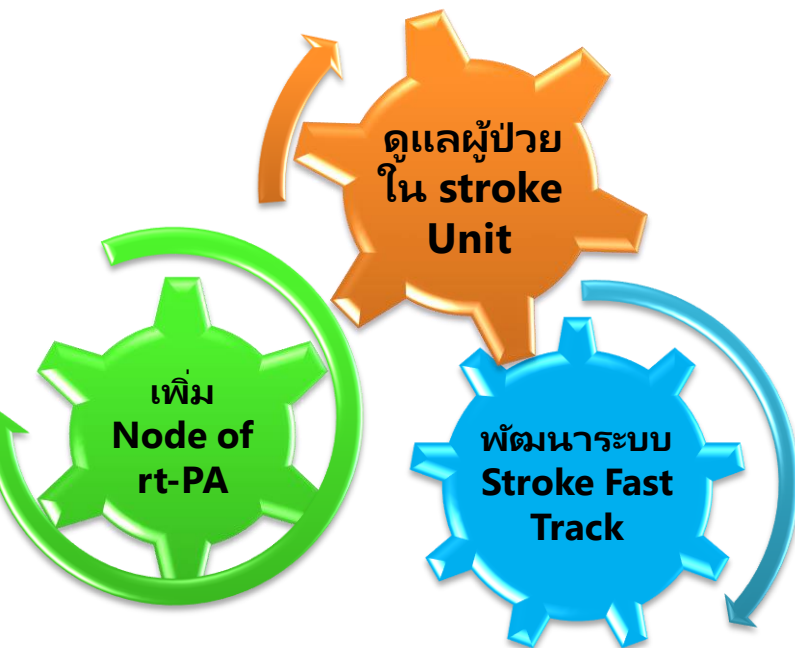




SP Stroke

Goal: ผู้ป่วย Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA มากกว่า 5%
ผู้ป่วย Stroke อัตราตายรวม <7%

Access Quality Efficiency Seamless

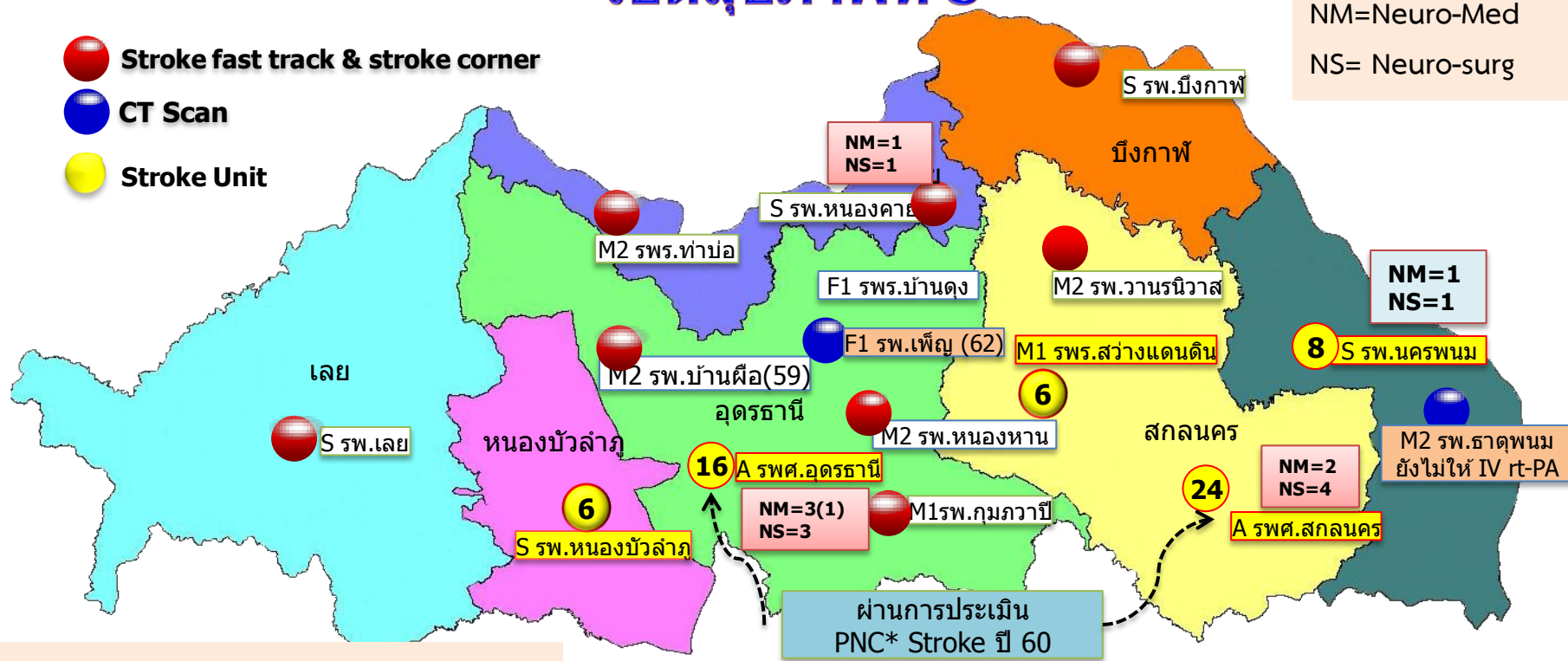


Input	Process	Output
○ การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast Track ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ○ การได้รับยา rt-PA	○ Stroke awareness การคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ FAST Score ○ Stroke Alert ○ ระบบ Stroke Fast track (IV rt-PA) & Stroke Unit ○ Door to Needle time < 60 นาที ○ เพิ่ม Node of rt-PA ○ Referral System & Zoning ○ Stroke Network and Benchmarking	○ ลดอัตราการเกิดภาวะพิการ NIHSS /Barthel's Index / mRS ○ ลดอัตราการตาย ○ การจัดการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ (COC) ○ 2nd Prevention ○ Stroke rehabilitation

ข้อมูล Stroke fast track / CT Scan / Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8

NM=Neuro-Med

NS= Neuro-surg

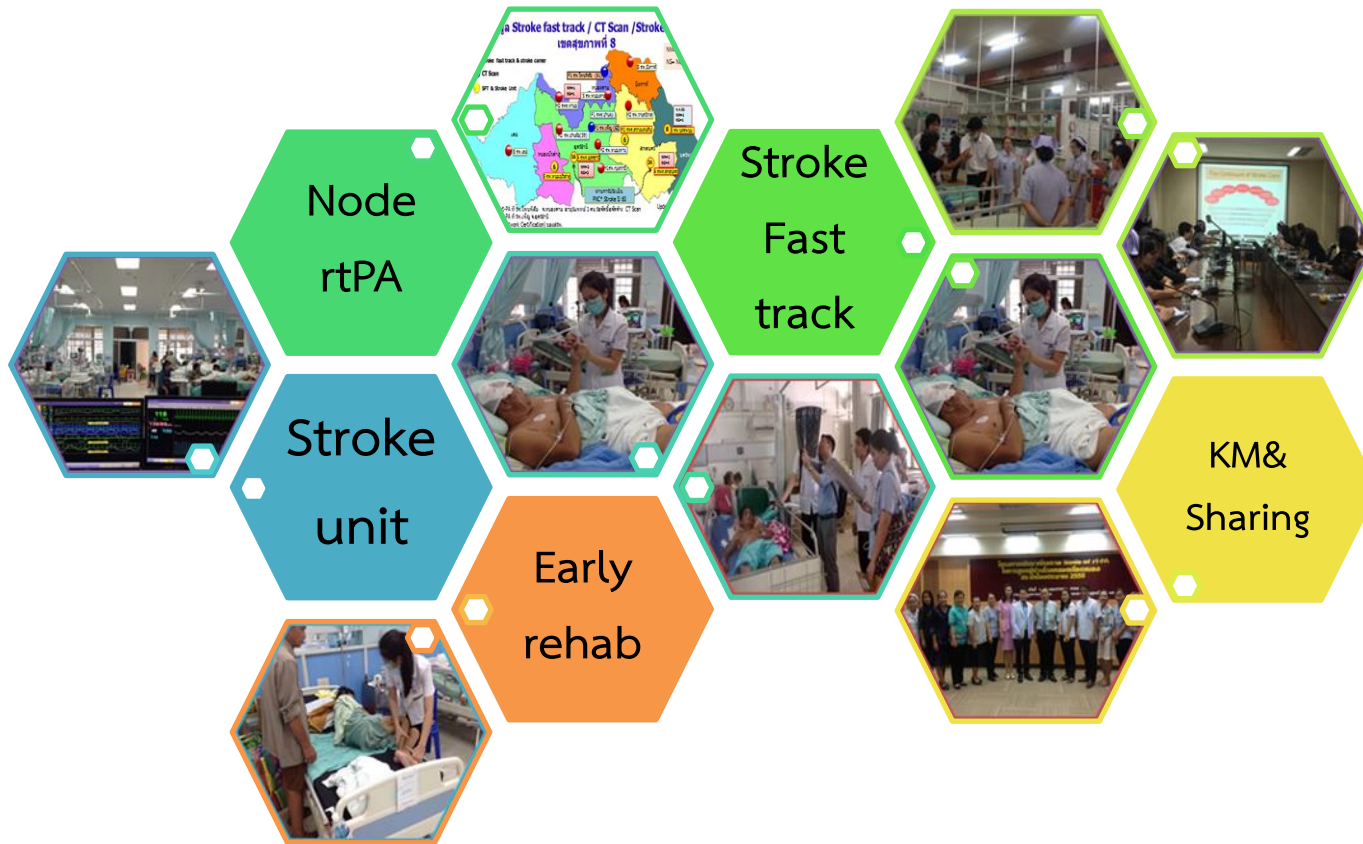


หมายเหตุ

ปี 62 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.เพ็ญ จ.อุดรธานี
รพ.เลข ๓.๓.61 Stroke Unit 8 เตียง

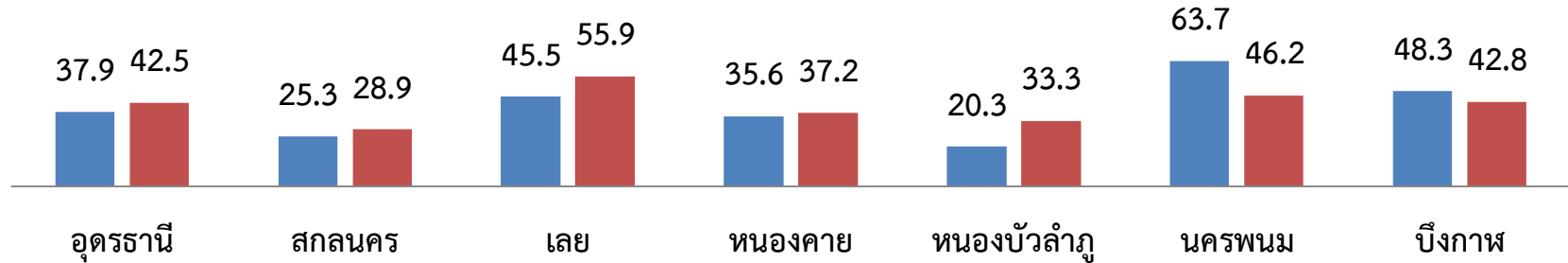
Update 1 ต.ค.61

Stroke Intervention

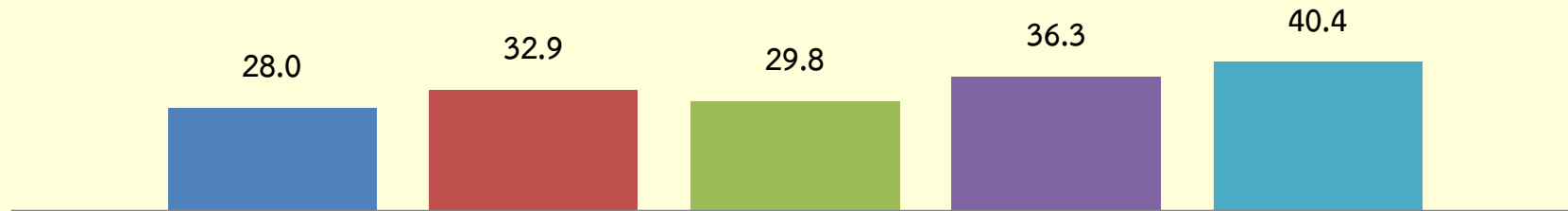


อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง

■ อัตราการเข้าถึง SFT ปี 60 ■ อัตราการเข้าถึง SFT ปี 61



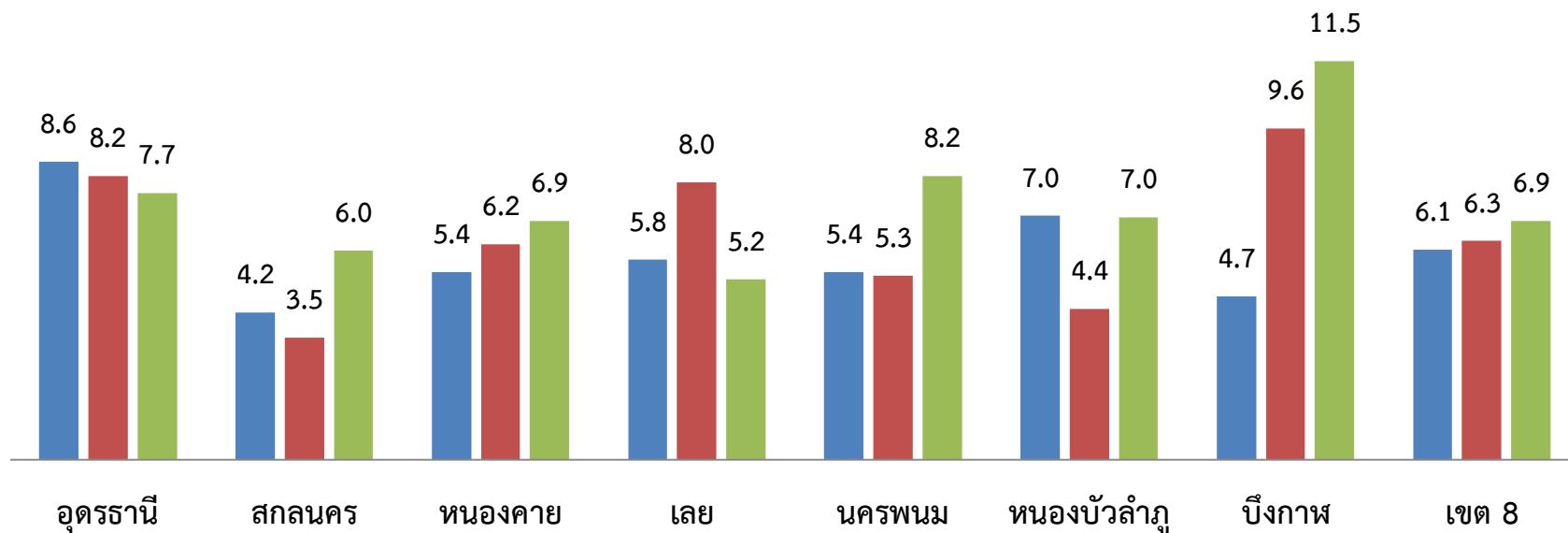
■ ปี 57 ■ ปี 58 ■ ปี 59 ■ ปี 60 ■ ปี 61



อัตราการเข้าถึง SFT เขต 8

ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น (> 5%)

■ 2559 ■ 2560 ■ 2561



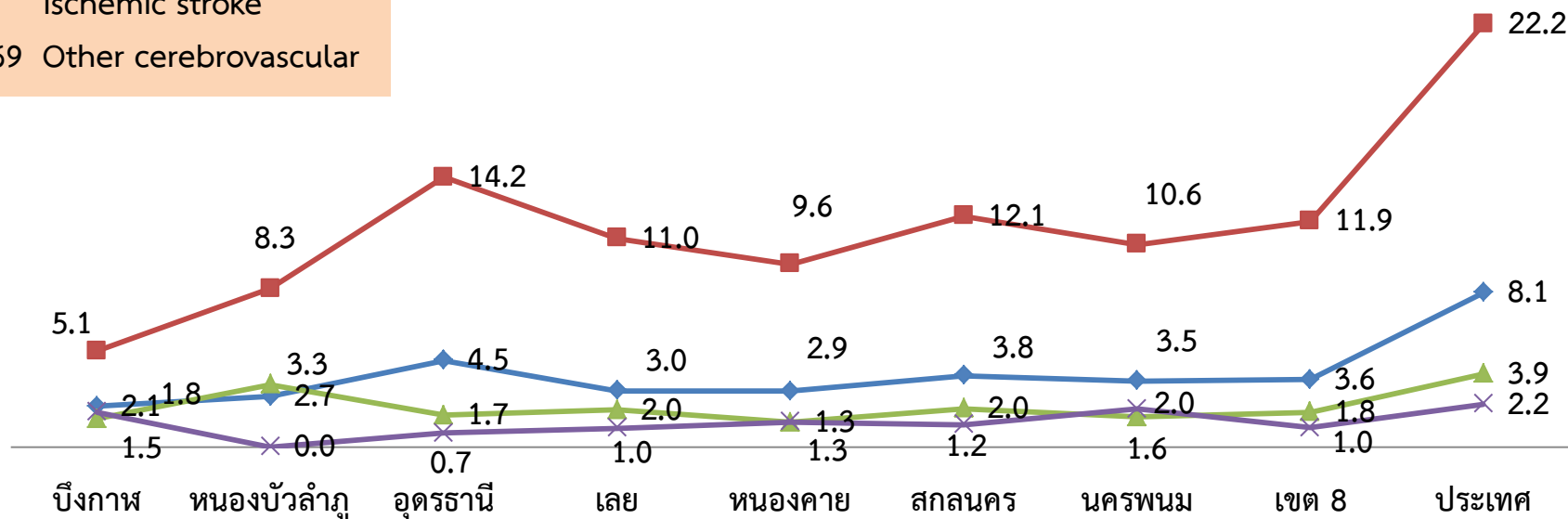
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561

I60-I62 Hemorrhagic stroke

I63 Ischemic stroke

I64-I69 Other cerebrovascular

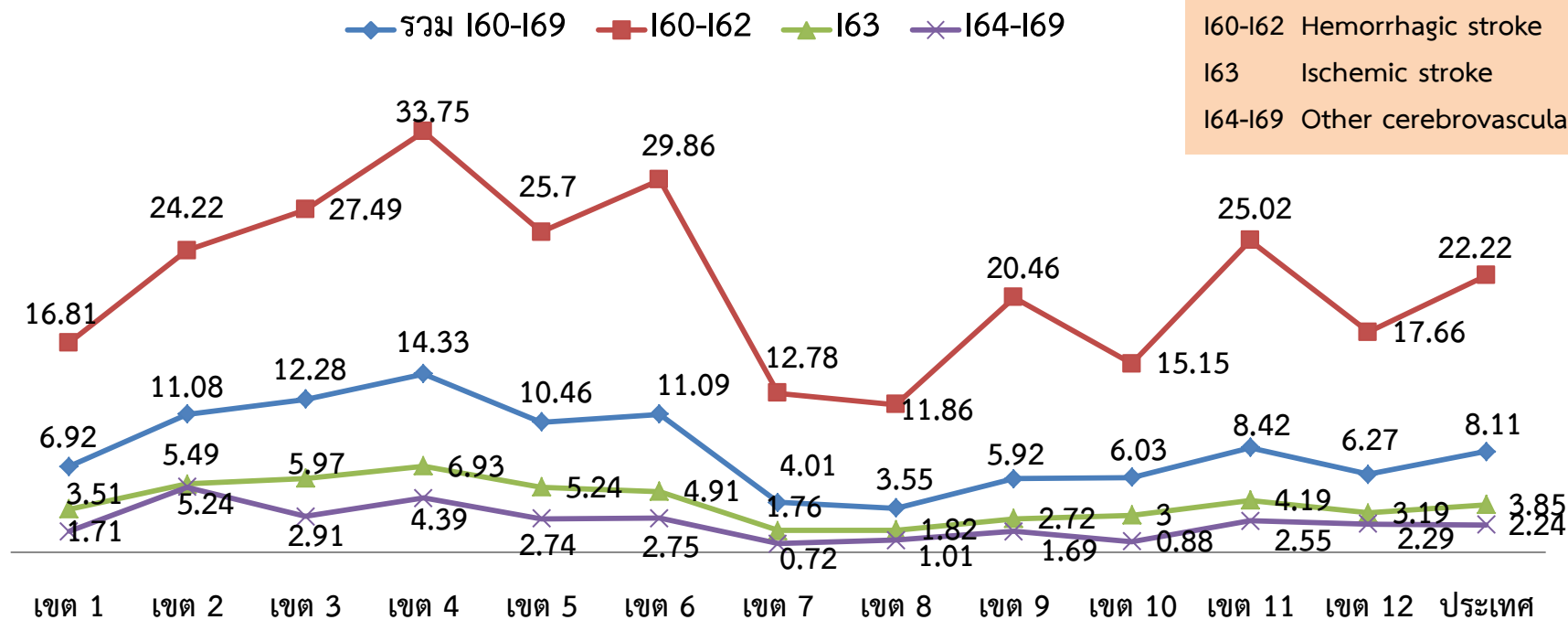
รวม I60-I69 I60-I62 I63 I64-I69



ที่มา HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 24 ตุลาคม 2561

อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต

จำแนกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 24 ตุลาคม 2561



SP Stroke

สิ่งที่ชื่นชม

- ❖ การเข้าถึงระบบ Stroke fast track เพิ่มมากขึ้น
- ❖ มีการขยาย Node rtPA ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น
- ❖ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจัดระบบบริการร่วมกับกลุ่ม NCDs

โอกาสพัฒนา

- เปิดบริการ Stroke unit ให้ครบทุกรพ.ระดับ S
- บูรณาการร่วมกับ LTC และ IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Post stroke care)