

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ 8

นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัฒน์ ประธาน

นางประภัสสร สมศรี เลขานุการ

SP Stroke เขต 8

13 พฤษภาคม 2562



**TIME LOST
IS BRAIN LOST**

- Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง
- ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ได้ยา rtPA = 5%
(อีก 95 % ไม่ได้ยา+มาช้า รอดูอาการที่บ้าน ไม่เรียกใช้ 1669)
- ดูแลในหอผู้ป่วยรวม ไม่สามารถเปิด stroke unit ได้ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย และ รพ.บึงกาฬ เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้

KPI

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

PA

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

เป้าประสงค์

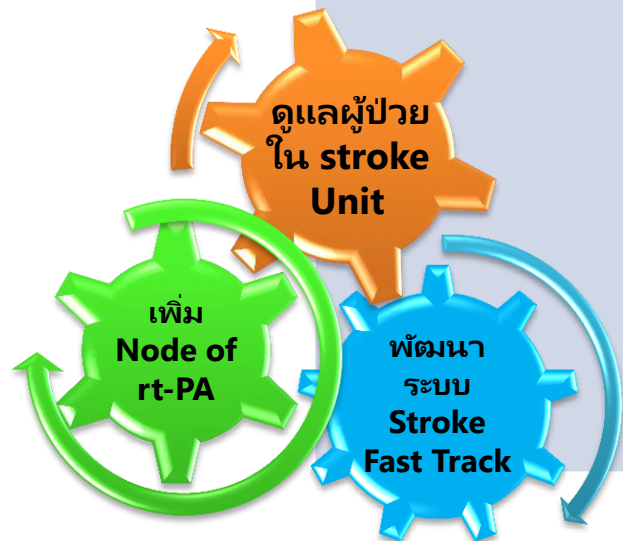
- ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการทุกพื้นที่
- ลดอัตราการเกิดความพิการ
- ลดอัตราการตาย

กลยุทธ์การดำเนินงาน

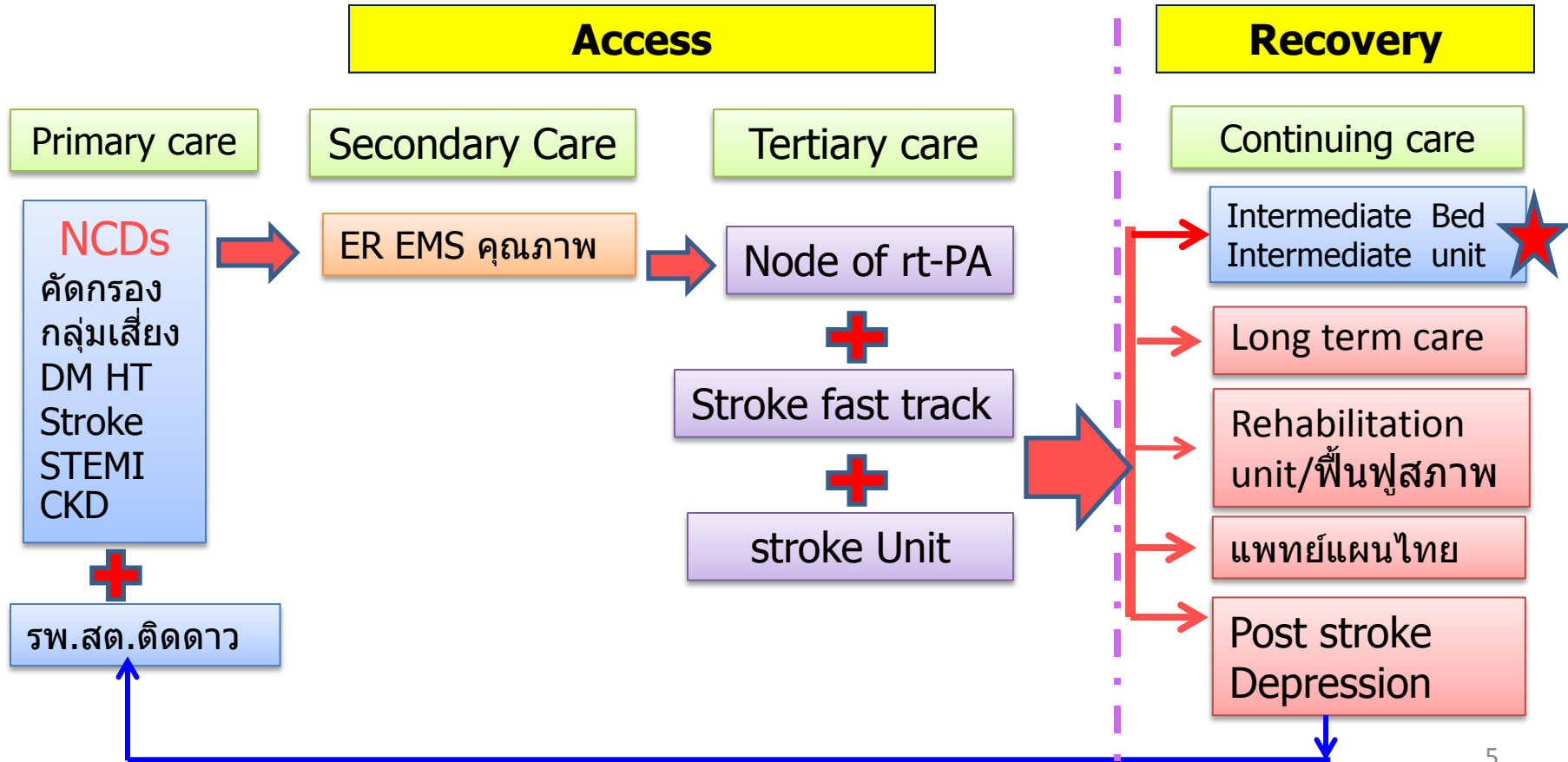
1. การพัฒนาระบบ Stroke Fast Track และการเพิ่ม Node of rt-PA
2. การดูแลผู้ป่วยใน stroke Unit



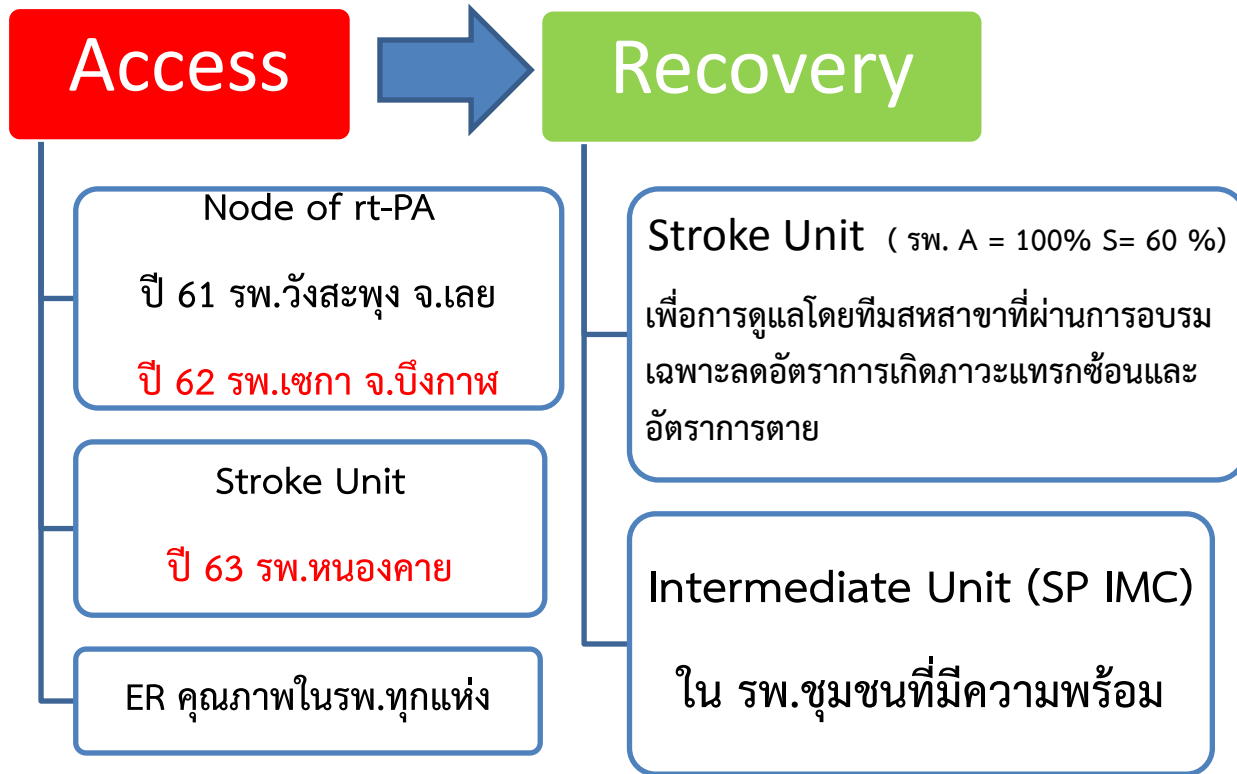
Input	Process	Output
○ การเข้าถึงระบบบริการ Stroke fast Track ภายในเวลา 4.5 ชั่วโมง ○ การได้รับยา rt-PA	○ Stroke awareness การคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ FAST Score ○ Stroke Alert ○ <u>ระบบ Stroke Fast track (IV rt-PA)</u> ○ <u>Stroke Unit</u> ○ Door to Needle time < 60 นาที ○ เพิ่ม Node of rt-PA ○ <u>Intermediate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



Model Seamless of Stroke Care



Model of Stroke care



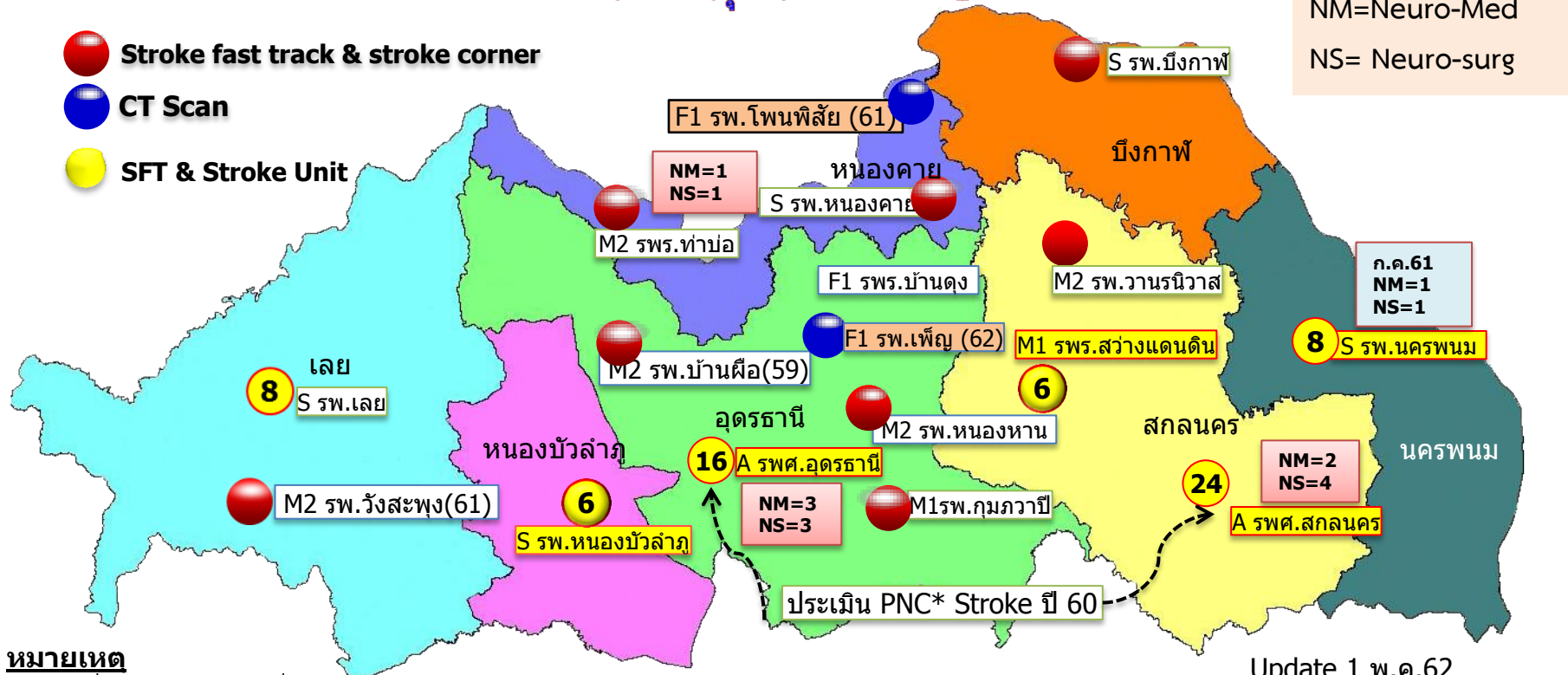
Minimum Requirement

stroke Unit 4 เต็ม

*สถานที่เฉพาะ อย่างน้อย 4 เต็ม 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

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



หมายเหตุ

ปี 61 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.วังสะพุง จ.เลย
ปี 62 เพิ่ม Node rt-PA ที่ รพ.เซกา จ.บึงกาฬ

ภาพรวมการจัดตั้ง Stroke Unit รายจังหวัด

จังหวัด	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยStroke ปี 59	Stroke Unit		
			ควรมี	มีแล้ว	Planning เตียง/ปี
อุดรธานี	A	1,546	16	16	Fill
สกลนคร	A	1,509	16	24	+8
รพ.ร.สว่างแดนดิน	M1	366	4	6	+2
นครพนม	S	493	6	8	+2
เลย	S	1,147	12	8	-4
หนองคาย	S	728	8	Corner	ปี 63
หนองบัวลำภู	S	593	6	6	Fill
บึงกาฬ	S	234	4	ดูแลรวมในอายุรกรรม	ปี 64
รวมเขต 8			72	68	-4

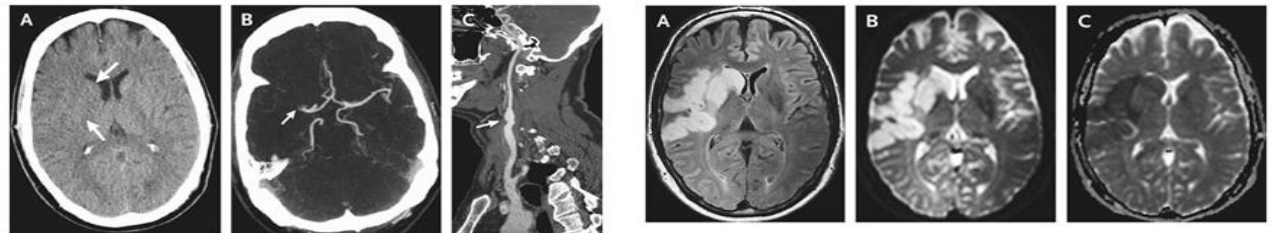
ที่มา : จำนวนผู้ป่วย Stroke รายจังหวัด จาก SP stroke เขตสุขภาพที่ 8 และ LOS เฉลี่ย 4 วัน

หมายเหตุ จำนวนเตียง SU = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{วันนอนเฉลี่ย (4 วัน)}}{365}$

6 Building Box	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Service delivery	- Stroke unit ใน รพ. ระดับ A เป้าหมาย 100 % <u>รพ.อุดรธานี 16 เตียง รพ.สกลนคร 24 เตียง</u> - Stroke unit ใน รพ. ระดับ S เป้าหมาย 80 % <u>รพ.นครพนม 8 เตียง รพ.หนองบัวลำภู 6 เตียง รพ.เลย 8 เตียง (60%)</u> <u>M1 รพ.สว่างแดนดิน 6 เตียง</u>	รพ.ระดับ S อีก 2 แห่ง ดูแลใน Stroke corner เนื่องจาก <u>***ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลทำให้ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลเฉพาะได้***</u> <u>- ปี 2561 - 62 พัฒนาเป็นStroke Unit รพ.หนองคาย และ รพ.บึงกาฬ</u>
	- เพิ่มอัตราการได้รับยา rt- PA (> 5 %) -Door to Needle Time ภายใน 60 นาที (> 70 %) -เพิ่ม Node IV rt-PA ปี 62 เพิ่มที่ รพ.วังสะพุง จ.เลย	- จัด Zoning การรับส่งผู้ป่วย stroke ในแต่ละจังหวัด - ปี 63-64 เพิ่ม Node SFT ที่ F1รพ.เซกา จ.บึงกาฬ (มีอายุรแพทย์ 1 ท่าน)
	- Post Stroke Care	<u>บูรณาการร่วมกับ SP IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง Rehabilitation Bed/Unit ใน รพ.ชุมชน ที่มีความพร้อม</u>
Workforce	-อบรม Basic stroke (5 วัน) - Advance stroke (5 วัน) - Stroke manager (3 วัน) - ตัวชี้วัด 29 ตัว & Benchmarking (1 วัน) - Stroke nurse 4 เดือน	- แต่ละจังหวัดมีปัญหาเรื่องอัตรากำลังพยาบาล ทำให้การส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6 Building Box	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Workforce (ต่อ)		- <u>ขาดอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ (ใน Stroke unit สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย = 1 : 3 - 4)</u> - <u>ขาดอัตรากำลังอื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล /ผู้ช่วยเหลือคนไข้/ นักกิจกรรมบำบัด / นักแก้ไขการพูด ฯลฯ</u>
IT	- Stroke Data base ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา (เฉพาะ รพ.ที่เข้าร่วมเครือข่าย)	- ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่ - <u>การบันทึกข้อมูล Stroke Data base ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มในโปรแกรมเฉพาะ ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มได้</u>
Drug and Equipment	- ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- เพิ่มอุปกรณ์มาตรฐาน ใน Stroke unit เช่น monitor NIBP, Volume respirator, Infusion pump, Syringe pump และที่นอนลม
Governance	-การประเมิน Standard Stroke Center Certified : SSCC กระทรวงสาธารณสุข -PNC (Provincial Network Certification) ของสรพ. -การประเมินรับรอง Stroke unit โดยสถาบันประสาทวิทยา	-รพ.สกลนคร และ รพ.อุดรธานี ผ่านการประเมิน PNC Stroke จาก สรพ. -รพ.หนองบัวลำภู ผ่านการประเมิน stroke unit -รพ.นครพนม/รพ.ร.สว่างแดนดิน ประเมิน SSCC รอประกาศผลกลางเดือน ก.ค.62 - รพ.อุดรธานี รับการประเมิน Re-SSCC พ.ค.62

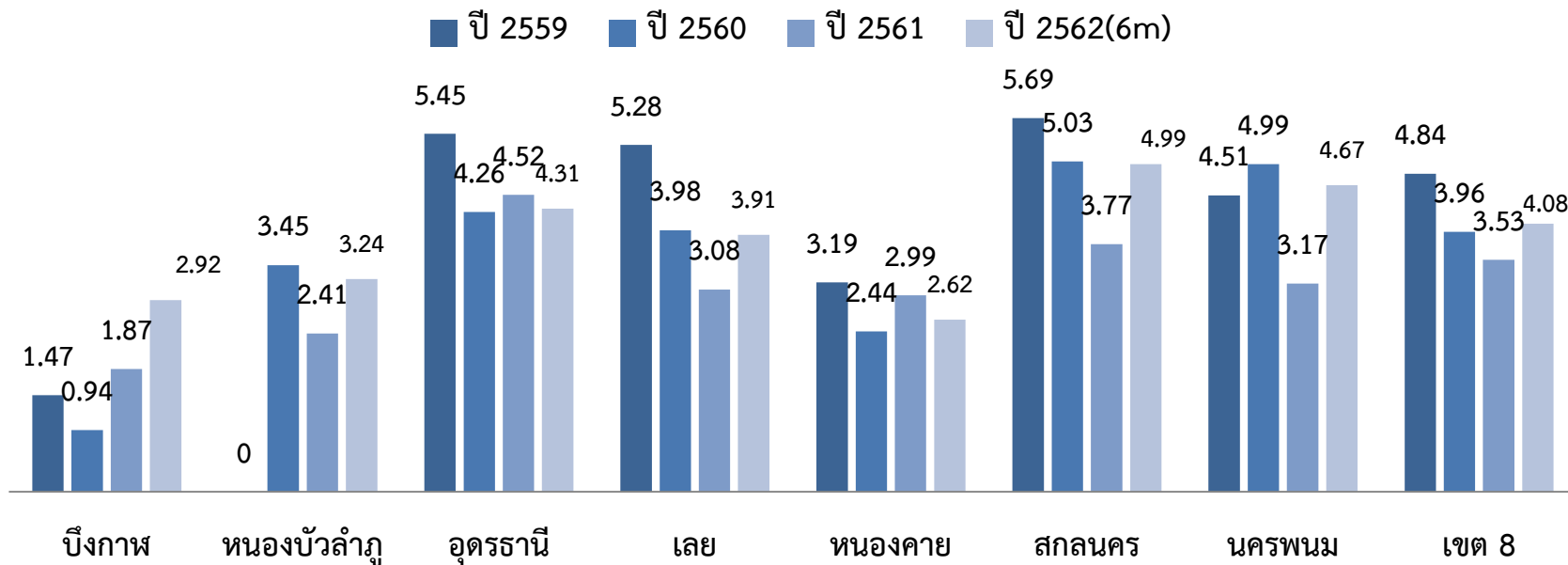
ผลการดำเนินงาน
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง
เขตบริการสุขภาพที่ 8



การติดตามประเมินผลตัวชี้วัด PA ปี 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	
1.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7	HDC
1.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)	< ร้อยละ 25	
1.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)	< ร้อยละ 5	
1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 50	หน่วย บริการ
1.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 40	
1.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน 90 นาที (door to operation room time)	≥ ร้อยละ 60	ยังไม่เคยเก็บ ข้อมูล

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 (< 7%)
 จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2559-2562 (6 เดือน)



ที่มา HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 13 พฤษภาคม 2562

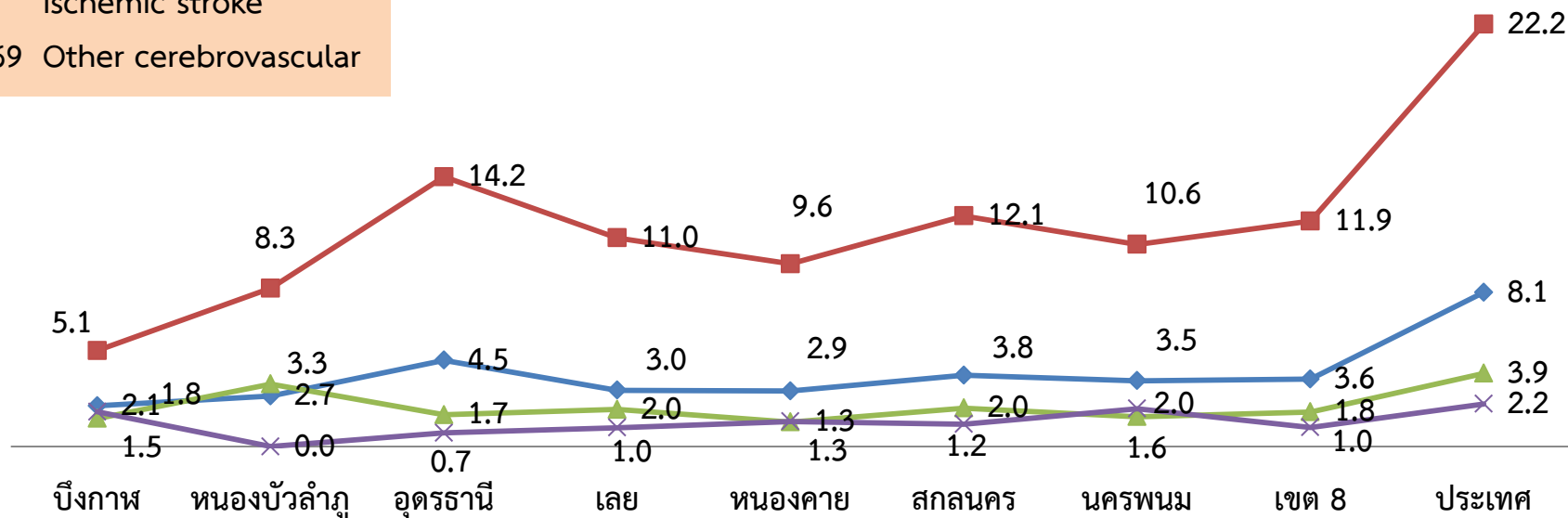
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2561

I60-I62 Hemorrhagic stroke

I63 Ischemic stroke

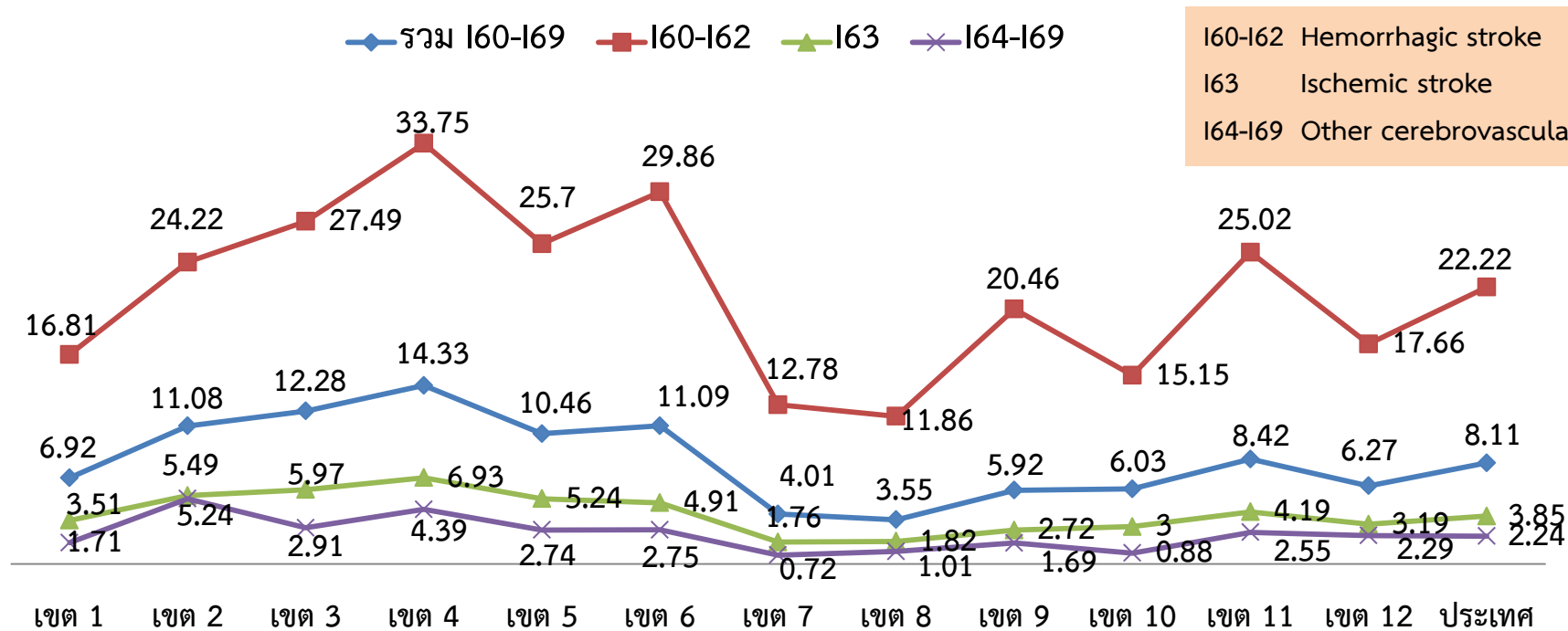
I64-I69 Other cerebrovascular

รวม I60-I69 I60-I62 I63 I64-I69



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

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561



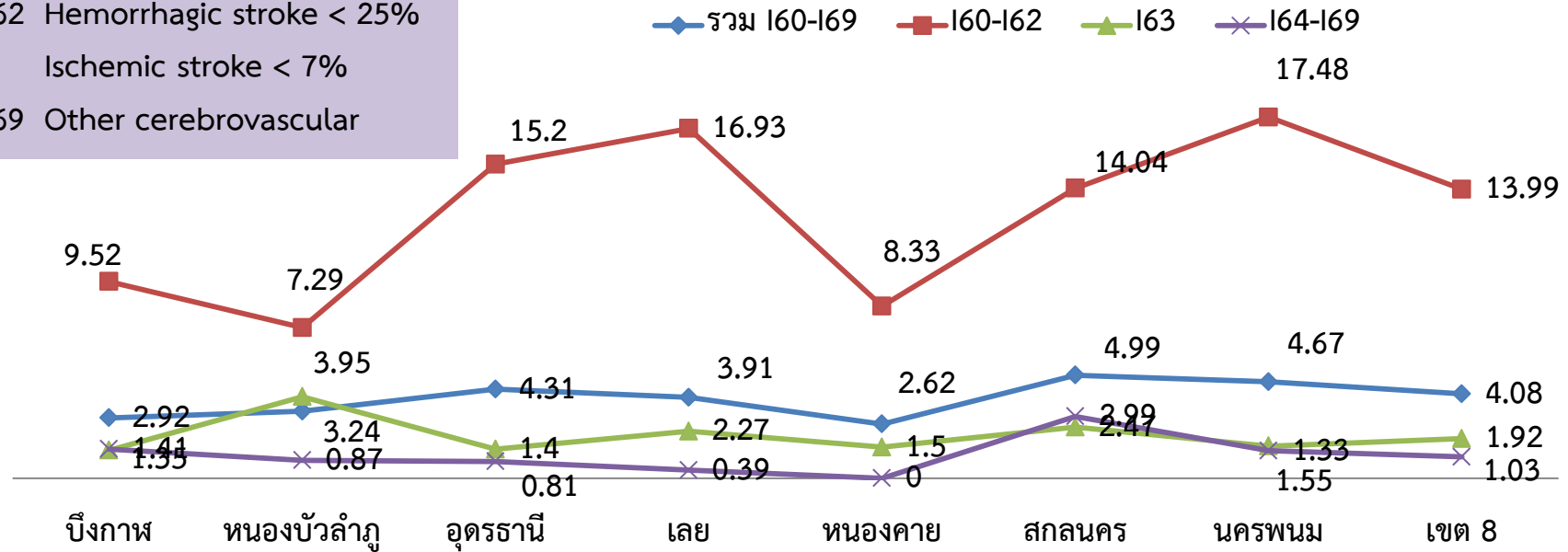
ที่มา HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคหัวใจ และหลอดเลือด >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 24 ตุลาคม 2561

อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิต จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2562 (ต.ค.61-มี.ค.62)

I60-I62 Hemorrhagic stroke < 25%

I63 Ischemic stroke < 7%

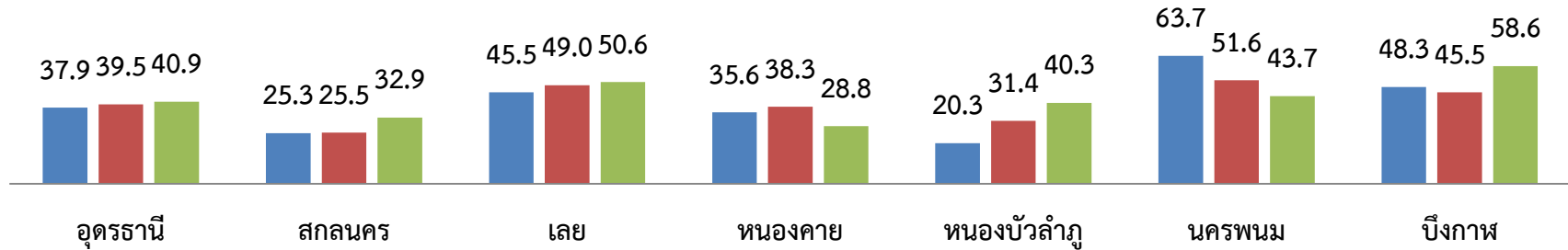
I64-I69 Other cerebrovascular



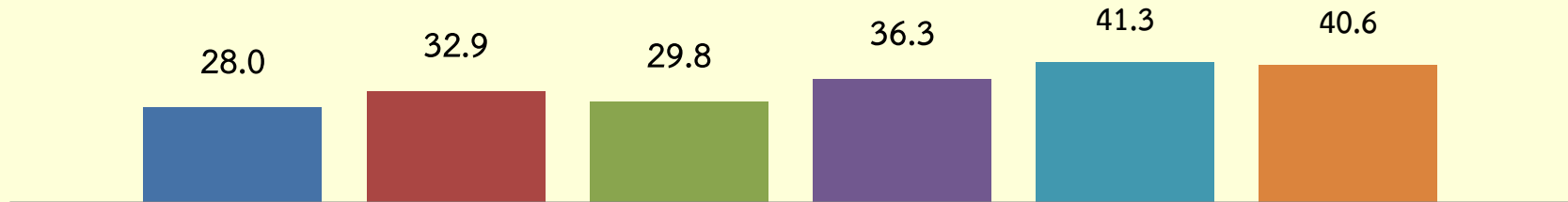
ที่มา HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ >> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง
วันที่ 13 พฤษภาคม 2562

อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง

■ อัตราการเข้าถึง SFT ปี 60 ■ อัตราการเข้าถึง SFT ปี 61 ■ อัตราการเข้าถึง SFT ปี 62(6m)

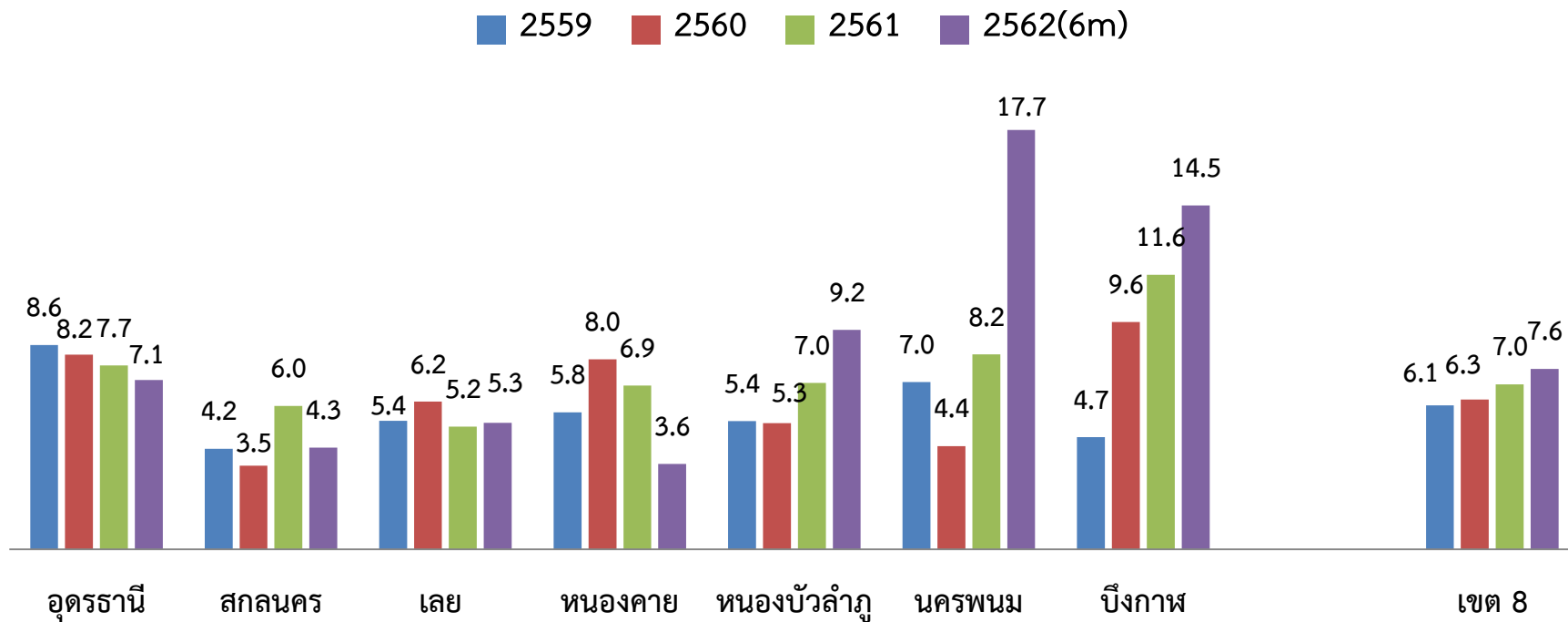


■ ปี 57 ■ ปี 58 ■ ปี 59 ■ ปี 60 ■ ปี 61 ■ ปี 62(6M)

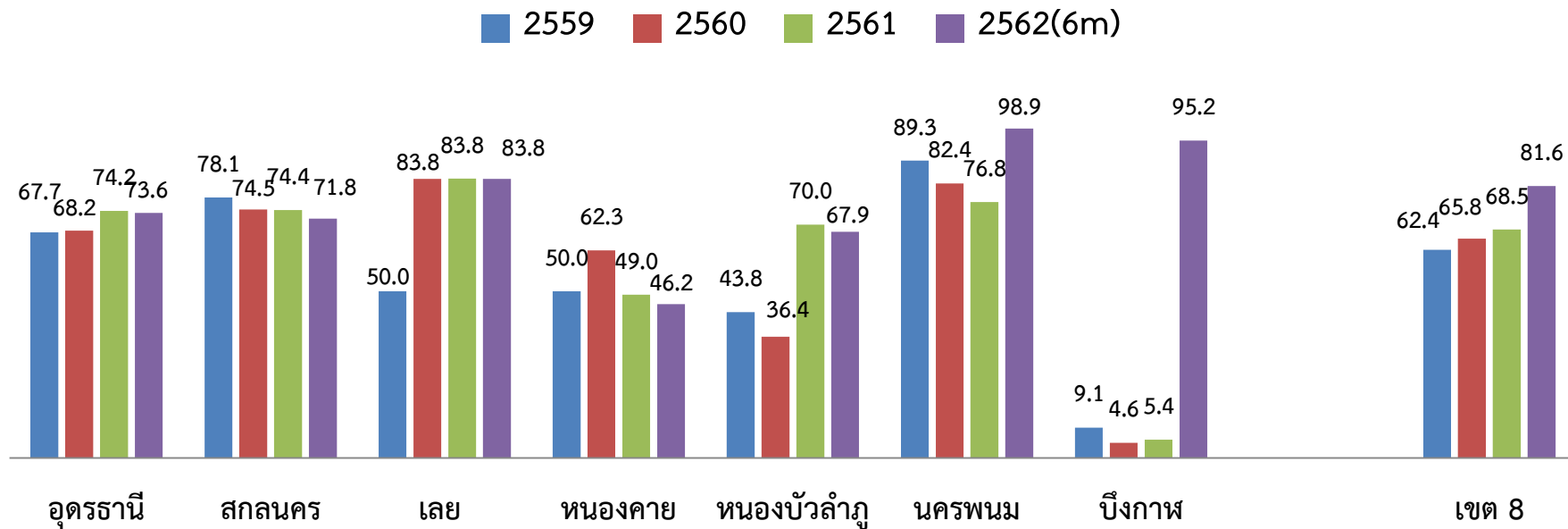


อัตราการเข้าถึง SFT เขต 8

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



ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ
 ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
 ภายใน 60 นาที (door to needle time)





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)



“ทุกนาทีคือชีวิต **เร็วก็รอด** ปลอดภัยหม่พาด”

