

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขา Stroke

แผนวาง Service

แผนวาง Service (Node) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ปี 63-67 (ข้อมูล ณ ปี 63)							
Service Delivery	จังหวัด	ชื่อ รพ.	ปี				
			63	64	65	66	67
Node rt-PA	นครพนม	รพ.ศรีสงคราม	√				
		รพ.รธาตุพนม		√			
	บึงกาฬ	รพ.เซกา	√				
	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย		√			
Stroke Unit	หนองคาย	รพ.หนองคาย	√				
	บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ		√			
	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี			√		

แผนวางครุภัณฑ์

แผนรายการครุภัณฑ์ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมของบลงทุนเขต ปี 65-69			
ลำดับ	ชื่อครุภัณฑ์	ราคากลาง	รหัสครุภัณฑ์
1	เตียงฟาร์เลอร์ 3 ไก		
2	ที่นอนลม		
3	เครื่องติดตามสัญญาณชีพอัตโนมัติ (Monitor NIBP)		
4	เครื่องควบคุมสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Infusion pump)		
5	เครื่องซั่งน้ำหนักพร้อมรถเข็น		

สถานการณ์

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2559-2562 พบอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 160-169 ร้อยละ 4.84, 3.96, 3.53, 4.48 ตามลำดับ (เกณฑ์ < ร้อยละ 7)

ผู้ป่วยได้รับยา rtPA ร้อยละ 5 (ร้อยละ 95 ไม่ได้ยาเนื่องจากมา รพ.ช้า และรอดูอาการที่บ้าน ไม่เรียกใช้บริการ 1669)

รพ.หนองคาย และ รพ.บึงกาฬไม่สามารถเปิด Stroke unit ได้ ต้องดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยรวม เนื่องจากขาดอัตรากำลังโดยเฉพาะพยาบาล ไม่สามารถแยกทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้

แผนพัฒนา 1.เปิดบริการ Stroke unit ให้ ครอบคลุม รพ.ระดับ A,S รพ.หนองคาย ปี 2563 และรพ.บึงกาฬ ปี 2564

2.เปิดบริการ Stroke unit รพ. M ที่มีความพร้อม

3.Stroke Fast track คุณภาพ รพ.ระดับ A,S

4.Thrombectomy รพ.ระดับ A ที่มีความพร้อม

5.SSCC (Standard Stroke Center Certification) เขต 8 ปี 63 รพ.หนองบัวลำภู (5 ดาว รพ.สกลนคร /รพ.สว่งแดนดิน)

6.PNC ผ่านการรับรองจาก สรพ. จ.อุดรธานี และ จ.สกลนคร

7.ระบบส่งต่อ 1669 ใช้น้อย มาช้า ได้รับยา rtPA ช้า (ผลงานปี 62 ร้อยละ 6.8)

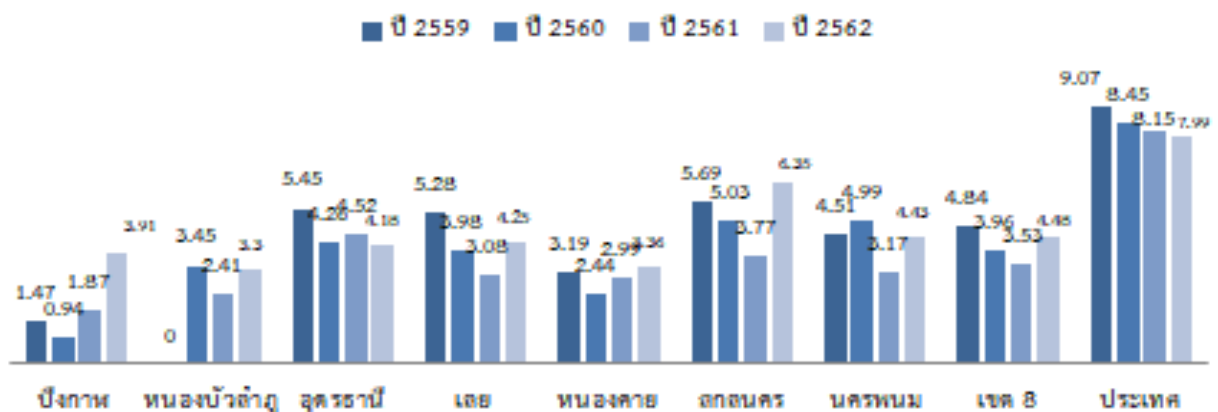
8.เพิ่ม Node rtPA รพ.เซกา รพ.ศรีสงคราม

*เสนอพัฒนา ER คุณภาพ และ IMC คุณภาพ



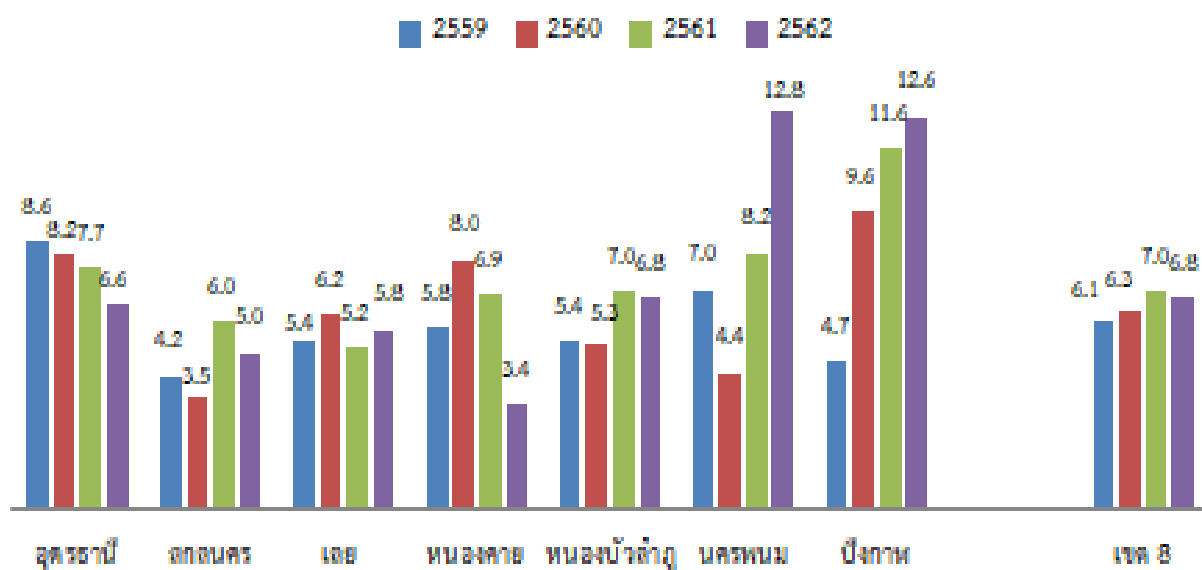
1.1 อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169 (< ร้อยละ 7)

จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2559-2562



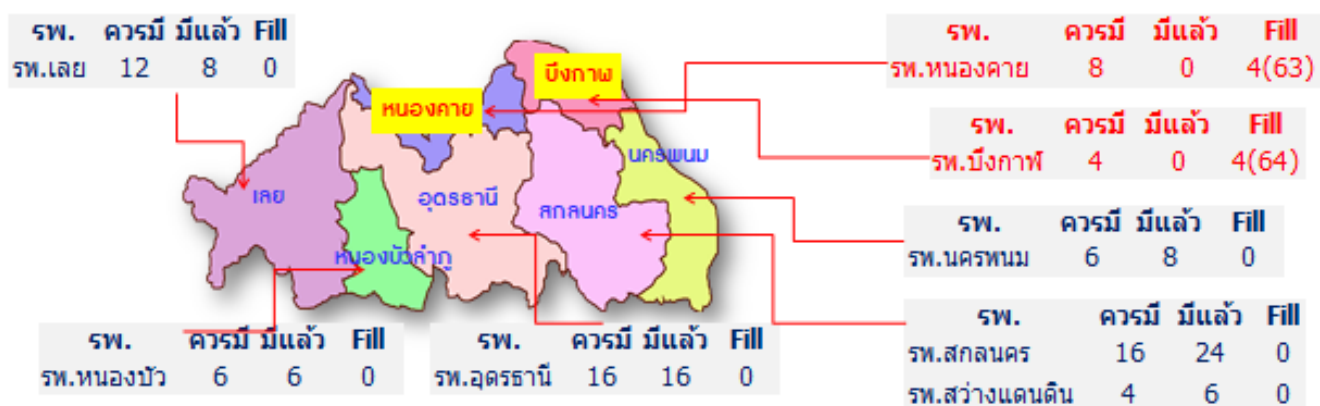
ที่มา HDC : กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ >> อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วันที่ 20 ตุลาคม 2562

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



ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2561-2565

SD D1บริการหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) A,S ควรมี Stroke Unit 72 เตียง มีแล้ว 68 เตียง = 94.44% แผน 63-64 เพิ่ม S หนองคาย 4 (63) , บึงกาฬ 4 (64) = 76 เตียง = 105.55%



SD D4 การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit) M1,M2

ภาพรวมการจัดตั้ง Stroke Unit รายจังหวัด

จังหวัด	ระดับ	จำนวนผู้ป่วย Stroke ปี 59	Stroke Unit		
			ควรมี	มีแล้ว	Planning เดือนปี
อุดรธานี	A	1,546	16	16	Full
สกลนคร	A	1,509	16	24	+8
รพ.ร.อ.ว่างแล่นสิน	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	Full
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 = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วย} \times \text{วันนอนเฉลี่ย (4 วัน)}}{365}$

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



สรุปการรับรองมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 8

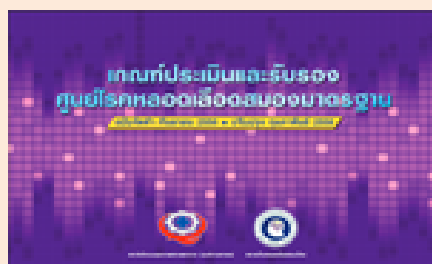
รพ.	Stroke unit	SSCC	Re-SSCC	หมายเหตุ
รพ.อุดรธานี	✓	✓ 5 ดาว	ปี 62	Re-sscc ไม่ผ่าน
รพ.สกลนคร	✓	✓ 5 ดาว	ปี 64	
รพ.ร.สว่างแดนดิน	✓	✓ 5 ดาว	ปี 65	
รพ.นครพนม	✓	ปี 62		SSCC ไม่ผ่าน อัตราส่วนพยากรณ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 1:4
รพ.หนองบัวลำภู	✓ ปี 62	ปี 63		
รพ.เลย	✓	ปี 63		

11

การรับรองมาตรฐานโรคหลอดเลือดสมอง

❖ สรพ.

1.การประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ
(Disease Specific Certification -
DSC)



2. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด
(Provincial Network)

จังหวัด	PNC	Re-PNC
อุดรธานี	✓	ปี 64
สกลนคร	✓	ปี 64

12

6 Building Blocks	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Service delivery	- Stroke unit ใน รพ.ระดับ A เป้าหมาย 100 % <u>รพ.สุราษฎร์ธานี 16 เตียง รพ.สุโขทัย 24 เตียง</u>	รพ.ระดับ 5 อีก 2 แห่งดูแลใน Stroke corner เนื่องจาก ***ขาดแคลนอีกว่ากำลังขยาย ทว่าได้ไม่สายขอขยาย พยาบาลพอใช้ได้*** - ปี 2563 พัฒนาเป็น Stroke Unit รพ.หนองคาย และ ปี 2565 รพ.น่านกาฬ
	- Stroke unit ใน รพ.ระดับ 5 เป้าหมาย 80 % <u>รพ.นครพนม 8 เตียง รพ.หนองบัวลำภู 6 เตียง รพ.เลย 8 เตียง (60%)</u> <u>MI รพ.สว้างหนองคัน 6 เตียง</u>	- จัด Zoning การรับส่งผู้ป่วย stroke ในแต่ละจังหวัด - ปี 63-64 เพิ่ม No die SFT ที่ F1 รพ.งา จ.น่านกาฬ (เมื่อสรุปแพทย์ 1 ท่าน) และ รพ.ศรีสะเกษ จ. น.ศรีพนม
	- Post Stroke Care	<u>บูรณาการร่วมกับ SPIMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</u> <u>Bahasa Pratistok Bed Unit ใน รพ.อุบลราชธานี ที่มีความพร้อม</u>
Workforce	- DUTU Basic stroke (5 วัน) Advance stroke (5 วัน) Stroke manager (3 วัน) ส่วใช้ 2x ส่ว & Benchmarking (1 วัน) Stroke nurse 4 MI/DU	- แต่ละจังหวัดมีปัญหาระยะรักษา ทั้งขนาด ทำได้ การส่ง บุคลากรเข้าร่วมการอบรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

6 Building Blocks	KPI	ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ
Workforce (ต่อ)		- ขาดแคลนกำลังพยาบาลวิชาชีพ (ใน Stroke unit คัดสรร พยาบาล : ผู้ป่วย = 1 : 3 - 4) - ขาดแคลนกำลังอื่นๆ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล /ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักกิจกรรมบำบัด / นักแก้ไขการพูด ฯลฯ
IT	- Stroke Data base ร่วมกับสถาบันประสาทวิทยา (เฉพาะ รพ.ที่เข้าร่วมเครือข่าย)	- ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่ - <u>การบันทึกข้อมูล Stroke Data base ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มใน</u> <u>โปรแกรมเฉพาะ ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก 43 แห่งได้</u>
Drug and Equipment	- กฎเกณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- เพิ่มอุปกรณ์มาตรฐาน ใน Stroke unit เช่น monitor NBP, Volume respirator, Infusion pump, Syringe pump และ พื้นนอน
Governance	- การประเมิน Standard Stroke Center Certified : SSCC กระทรวงสาธารณสุข PNC (Provincial Network Certification) ของสภ.รพ. - การประเมินรับรอง Stroke unit โดยสถาบันประสาทวิทยา	- รพ.สุโขทัย และ รพ.สุราษฎร์ธานี ผ่านการประเมิน PNC Stroke จาก สภ.รพ. ปี 2561 รพ.สุโขทัย ผ่านการประเมิน SSCC ระดับ 5 ดาว ปี 2562 รพ.หนองบัวลำภู ผ่านการประเมิน stroke unit ปี 2562 รพ.สว้างหนองคัน ผ่านการประเมิน SSCC 5 ดาว

