

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดอ่างทอง สาขา โรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. สถานการณ์/ผลงานตามตัวชี้วัด

จังหวัดอ่างทอง พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบตัน (Stroke I๒๐-I๒๙) มีจำนวนมากในแต่ละปี คือ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ เท่ากับ ๑๑๔๘ และ ๑๐๓๐ ราย ตามลำดับ อัตราตายโดยพบในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐.๘๙ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๗.๗ นอกจากนี้พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke I๒๓) ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และ พ.ศ.๒๕๖๓ เท่ากับ ๗๑๔ และ ๖๗๗ ราย ตามลำดับ และยังพบอัตราการเสียชีวิต ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๖.๘๖ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๔.๖ ส่วนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔ (ไตรมาส แรก พบว่าอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) เท่ากับร้อยละ ๑๒.๘๓ ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๗) จึงยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ส่วนอัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke I๒๓) เท่ากับ ๗.๑๐ เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๓ ทั้งนี้เนื่องจากในจังหวัดอ่างทอง ยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบบางส่วนไม่ได้ Admit ใน Stroke unit และในส่วนที่ได้ Admit ใน Stroke Unit ก็ยังได้ไม่ครบ ๗๒ ชั่วโมง อัตราการเคลียร์เตียง มากกว่า ๗๐ % เนื่องจากว่าจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ตลอดจนการเสียชีวิตจากโรคร่วมที่รุนแรง เช่น Acute MI. , Pneumonia , Severe Sepsis , AF , CHF , ESRD , CA end Stage เป็นต้น

ส่วนอัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๒๐-I๒๒) เท่ากับร้อยละ ๓๓.๓๓ ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งต้องน้อยกว่าร้อยละ ๒๕ เนื่องจากว่า ยังไม่มีระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยครบวงจรตามมาตรฐานคล้ายกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ส่วนสาเหตุอื่นที่ยังพบได้อีกคือประชาชนทั่วไป ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-๑๙ ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาภายในโรงพยาบาลล่าช้า ดังนั้นการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้มีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาได้ มาตรฐาน ครบวงจร เพื่อลดอัตราตาย อัตราความพิการ การเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยและความตระหนักรู้ถึง ความสำคัญของโรคในเครือข่ายสุขภาพในเขตบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญ รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพการช่วยเหลือตนเองให้กลับมาใกล้เคียงระดับปกติได้มากที่สุด

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) เป้าหมาย ≤ ๗

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔(ไตรมาส๑)		
		จำนวน	ตาย	ร้อยละ	จำนวน	ตาย	ร้อยละ
๑	อ่างทอง	๕๙๙	๗๑	๑๑.๘๕	๑๓๒	๓๕	๒๖.๕๒
๒	วิเศษชัยชาญ	๑๕๓	๓	๑.๙๖	๔๘	๐	๐
๓	โพธิ์ทอง	๑๐๒	๔	๓.๙๒	๖๒	๓	๔.๘๔
๔	แสวงหา	๔๖	๐	๐	๑๓	๐	๐
๕	ป่าโมก	๗๔	๑	๑.๓๕	๑๕	๐	๐
๖	ไชโย	๓๒	๐	๐	๒๐	๐	๐
๗	สามโก้	๒๔	๐	๐	๔	๐	๐
	เฉลี่ย ภาพรวม	๑,๐๓๐	๗๙	๗.๗	๒๙๔	๓๘	๑๒.๙๔

๒.๒ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) เป้าหมาย ≤ ๒๕

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔(ไตรมาส๑)		
		จำนวน	ตาย	ร้อยละ	จำนวน	ตาย	ร้อยละ
๑	อ่างทอง	๑๕๘	๔๒	๒๖.๕๘	๕๔	๒๔	๔๔.๔๔
๒	วิเศษชัยชาญ	๑๖	๑	๖.๒๕	๖	๐	๐
๓	โพธิ์ทอง	๙	๑	๑๑.๑๑	๑๐	๑	๑๐
๔	แสวงหา	๘	๐	๐	๑	๐	๐
๕	ป่าโมก	๑๕	๐	๐	๓	๐	๐
๖	ไชโย	๓	๐	๐	๑	๐	๐
๗	สามโก้	๓	๐	๐	๐	๐	๐
	เฉลี่ย ภาพรวม	๒๑๒	๔๔	๒๐.๘	๗๕	๒๕	๐

๒.๓ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) เป้าหมาย ≤ ๕

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔(ไตรมาส๑)		
		จำนวน	ตาย	ร้อยละ	จำนวน	ตาย	ร้อยละ
๑	อ่างทอง	๔๓๘	๒๙	๖.๖๒	๗๗	๑๑	๑๔.๒๙
๒	วิเศษชัยชาญ	๘๔	๑	๑.๑๙	๓๐	๐	๐
๓	โพธิ์ทอง	๔๑	๑	๒.๔๔	๓๐	๒	๖.๖๗
๔	แสวงหา	๓๒	๐	๐	๙	๐	๐
๕	ป่าโมก	๕๖	๐	๐	๑๒	๐	๐
๖	ไชโย	๑๖	๐	๐	๑๕	๐	๐
๗	สามโก้	๑๐	๐	๐	๔	๐	๐
	เฉลี่ย ภาพรวม	๖๗๗	๓๑	๔.๖	๑๗๗	๑๓	๗.๓๔

๒.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มี อาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับ การ รักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐

ปี ๒๕๖๓				ปี ๒๕๖๔(ไตรมาส๑)			
จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มาทันเวลาใน ๒๗๐ นาที	ได้ยา rt-PA ใน ๖๐ นาที	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มาทันเวลาใน ๒๗๐ นาที	ได้ยา rt-PA ใน ๖๐ นาที	ร้อยละ
๖๗๘	๑๘๘	๓๙/๔๓	๕.๗๕	๑๔๑	๔๗	๔/๔	๒.๘๔

๒.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

(I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (DTOR)

NA

๒.๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๒๐-I๒๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาในStroke Unit เป้าหมาย ≥ ๔๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๓			ปี ๒๕๖๔(ไตรมาส๑)		
		จำนวน	Admit SU.	ร้อยละ	จำนวน	Admit SU.	ร้อยละ
๑	อ่างทอง	๕๙๙	๔๐๒	๖๗.๑๑	๑๓๒	๑๐๒	๗๗.๒๗
๒	วิเศษชัยชาญ	๑๕๓	๐	๐	๔๘	๐	๐
๓	โพธิ์ทอง	๑๐๒	๐	๐	๖๒	๐	๐
๔	แสวงหา	๔๖	๐	๐	๑๓	๐	๐
๕	ป่าโมก	๗๔	๐	๐	๑๕	๐	๐
๖	ไชโย	๓๒	๐	๐	๒๐	๐	๐
๗	สามโก้	๒๔	๐	๐	๔	๐	๐
	เฉลี่ย ภาพรวม	๑,๐๓๐	๔๐๒	๓๙.๐๓	๒๙๔	๑๐๒	๓๔.๖๙

ข้อมูลจาก HDC ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔

๓. ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร
๒. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในทีมสหสาขาทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
๓. ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโดย Case management และแผนการดูแลผู้ป่วย (Care map / Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการดำเนินการสื่อสาร และประสานงานในทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
๔. มีแพทย์อายุรกรรมประสาทและแพทย์อายุรกรรมเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบการ consult คล่องตัวผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็วมากขึ้น
๕. ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากเครือข่าย (รพ.ธรรมศาสตร์ฯ)
 - รับ Consult การให้ยา rt-PA ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
 - ติดกล้อง Tele Stroke ที่ ER. เวลา consult อาจารย์สามารถเห็นผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น แพทย์ Intern มีความมั่นใจมากขึ้น
 - Stroke สัญจร เขต ๔ โดยรพ.รพ.ธรรมศาสตร์ฯ
๖. ระบบโปรแกรมการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (Smart COC)
๗. มีพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ประชาชนไม่ตระหนักรู้ถึงอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ตระหนักรู้ใน Stroke Alert, Stroke awareness

- ๒.แพทย์ ER ขาดทักษะในการดู Film CT Brain,ประเมินNIHSS /พยาบาลขาดทักษะในการซักประวัติ
- ๔.จำนวนเตียงใน Stroke Unitไม่เพียงพอ (มี ๔ เตียง)
- ๕.มีข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ (Refer ไม่ได้/ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย)หรือ Refer ไปแล้วญาติไม่ยินยอมผ่าตัด(ยอมรับความเสี่ยงไม่ได้)
๖. ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลตัวชี้วัดระหว่างผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงาน/รพช. ทำให้เกิดความล่าช้าของข้อมูล
๗. ขาดการ Feedback ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้
๘. ข้อมูลอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก HDC ข้อมูลไม่ตรงกับข้อมูลในพื้นที่
- ๙.การใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke ยังไม่ต่อเนื่อง
๑๐. ความผิดพลาดในการสรุปเวชระเบียน

การพัฒนาที่ดำเนินงานในไตรมาส ๑-๒ และแผนงานต่อเนื่อง→

- ส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Hemorrhagic Stroke
- เพิ่มเตียง Stroke Unit เป็น ๖ เตียง ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕(มีข้อจำกัดในเรื่อง สถานที่ และ บุคลากร)
- ส่งเสริมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง Prevention & ควบคุม HT และรักษาให้ต่อเนื่อง
- รณรงค์ Stroke Alert Stroke Awareness อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน นางสาวสุธิมา สุขประเสริฐ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มกราคม ๒๕๖๔

โทร ๐๘๑-๙๔๘๓๓๐๙

e-mail: suthima๑๕๐๘@hotmail.com