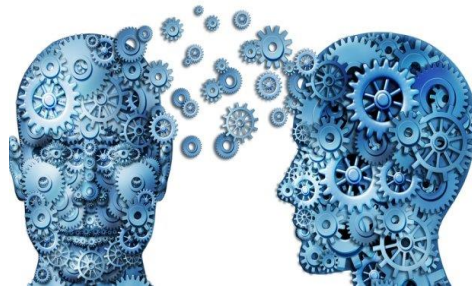
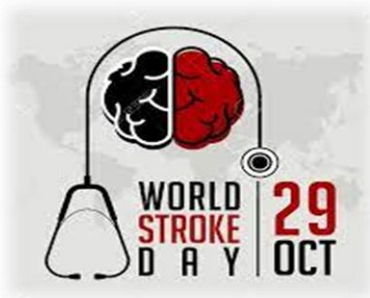




โรงพยาบาลสกลนคร
SAKON NAKHON HOSPITAL

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เครือข่ายจังหวัดสกลนคร



นพ.กิตติพศ ทัศนบรรยง
นพ.ปิยะพงษ์ พาพิทักษ์
นางประภัสสร สมศรี

สภาพปัญหาระบบบริการปัจจุบัน

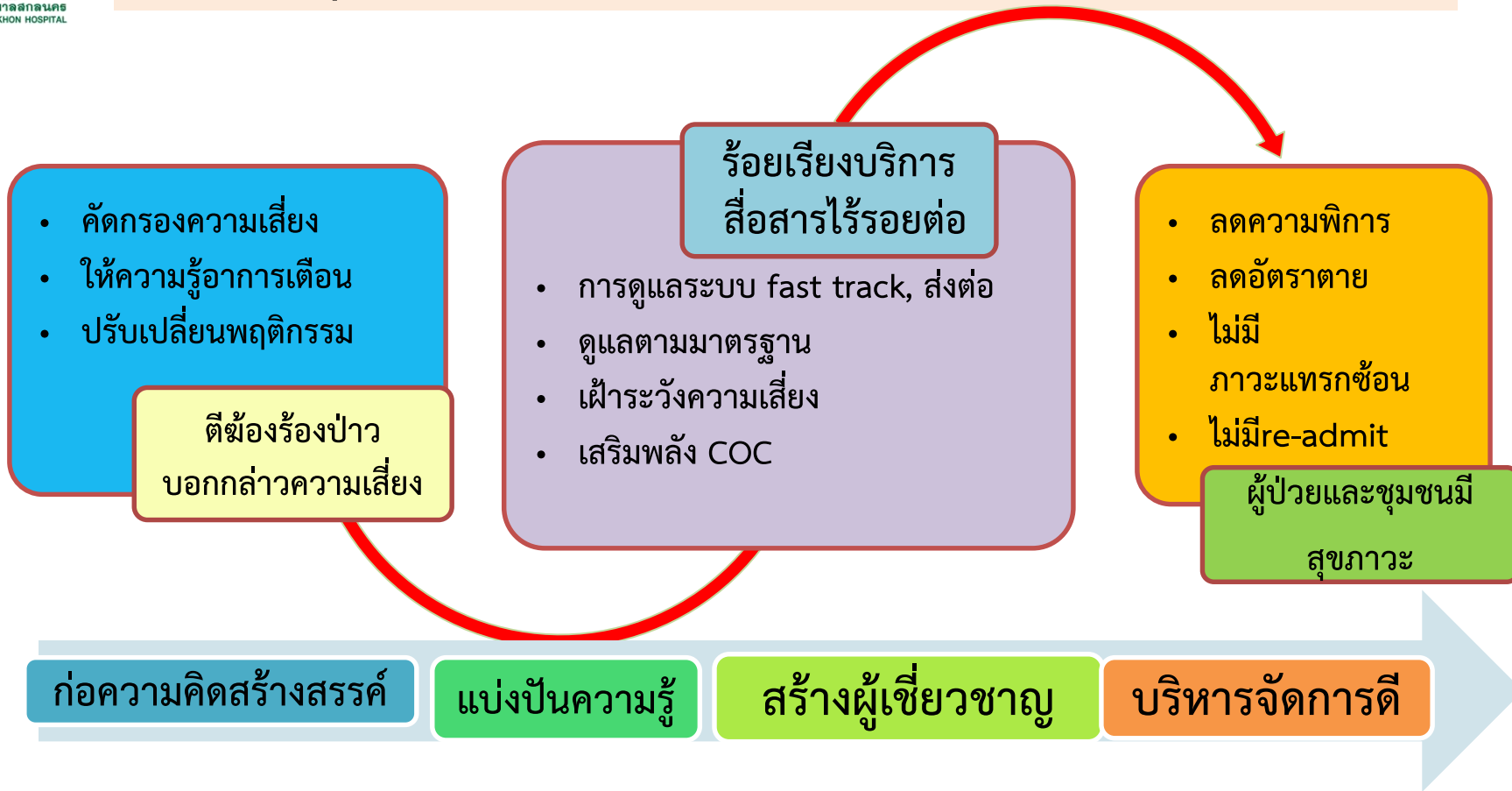
- Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราตายสูง
- ผู้ป่วย Stroke มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รอดูอาการที่บ้าน ไม่เรียกใช้ 1669 การประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับอาการเตือนของ Stroke ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Long Term Care ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย นอกเขตจังหวัด ได้ ทำให้การ Feed Back ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ชุมชนดูแลต่อเนื่อง ไม่ครบถ้วน

กลยุทธ์

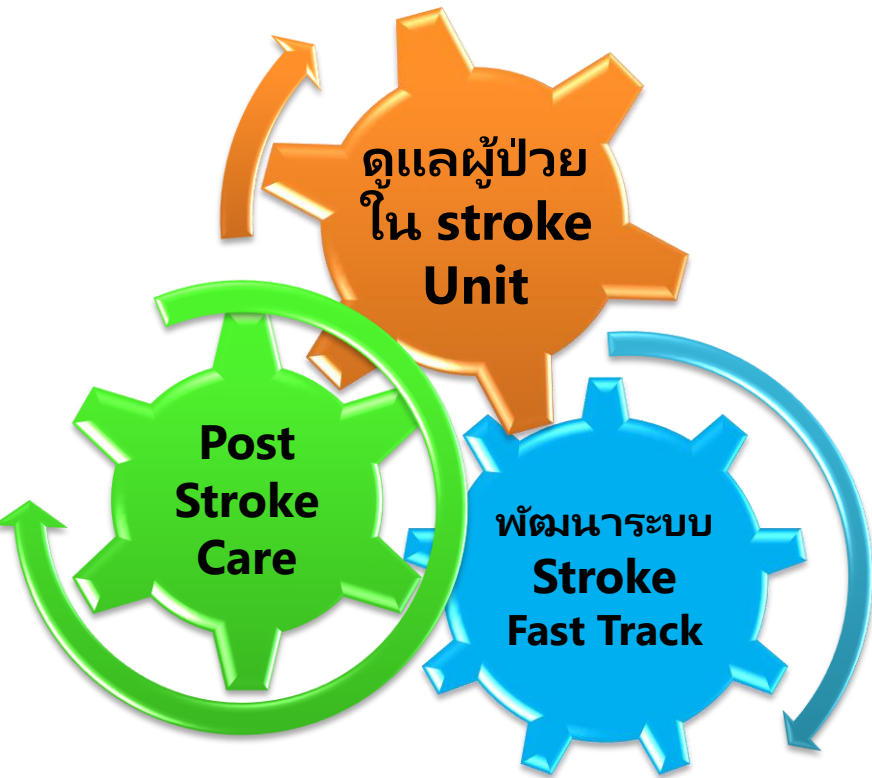
- ☐ เพิ่มการเข้าถึงยา rtPA
- ✓ เพิ่ม Node of rtPA
- ✓ ศักยภาพบุคลากร
- ✓ Zoning Referral System

- ☐ ลดอัตราการเกิดความพิการ
- ☐ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ☐ ลดอัตราการตาย

กลยุทธ์ของเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง จ.สกลนคร



SP Stroke

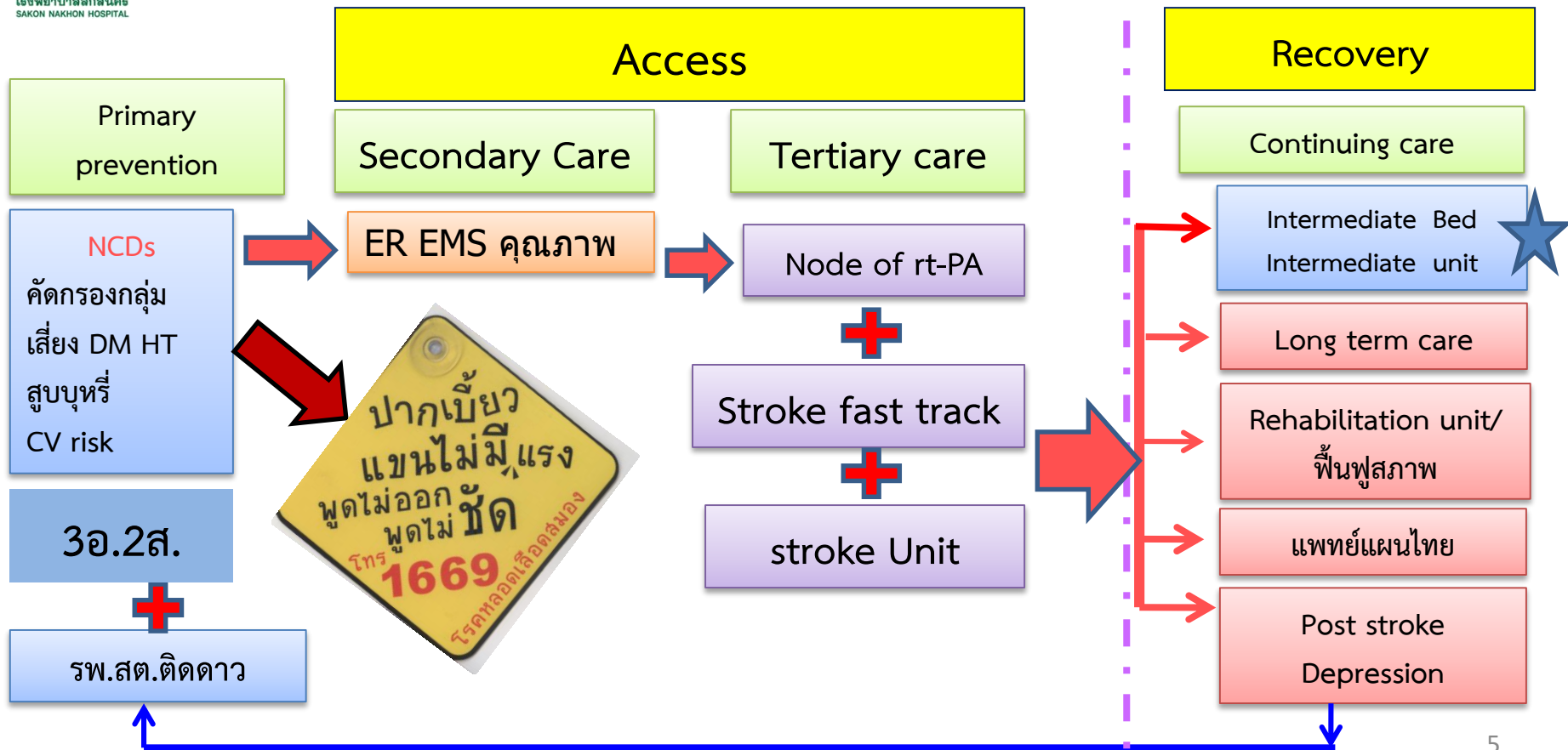


Access **Quality** **Efficiency** **Seamless**

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



Model Seamless of Stroke Care

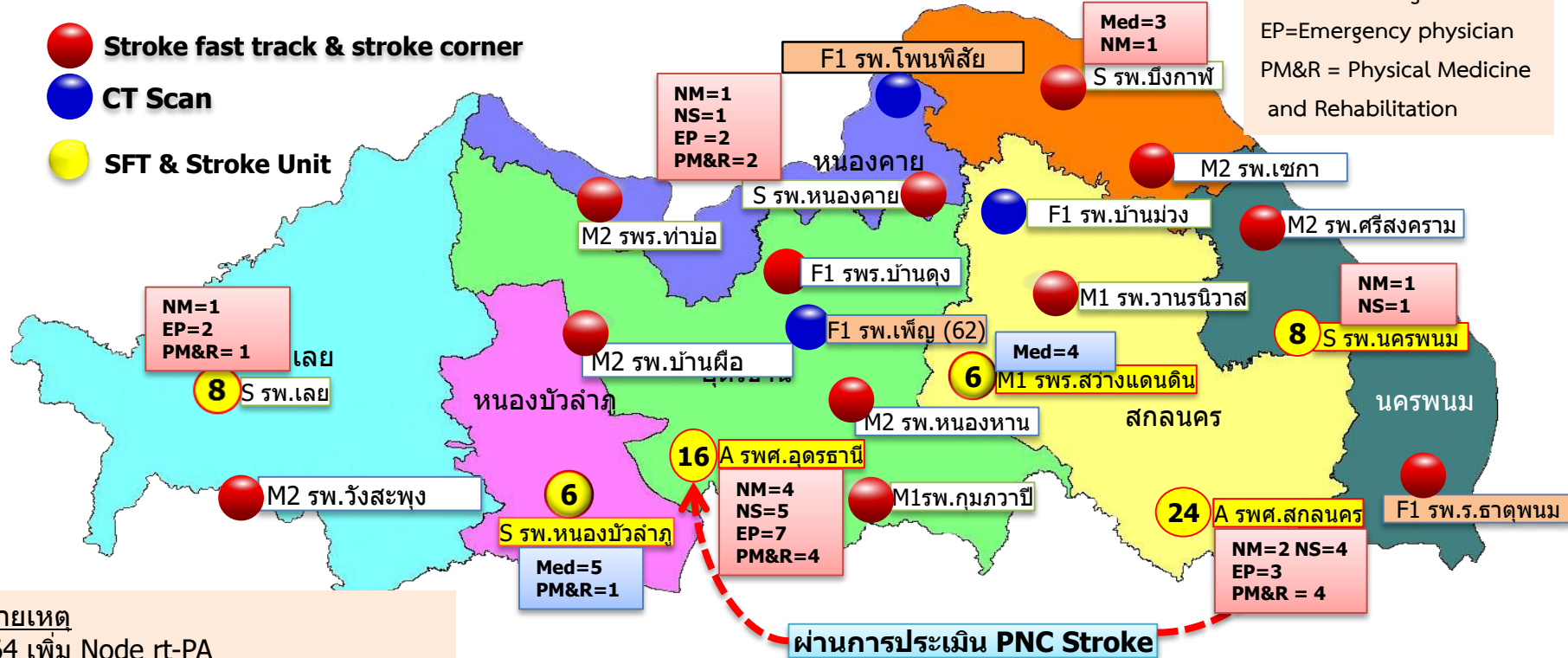


ข้อมูล Stroke fast track / CT Scan / Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8

Update 1 ส.ค.64

- Stroke fast track & stroke corner
- CT Scan
- SFT & Stroke Unit

NM=Neuro-Med
NS= Neuro-surg
EP=Emergency physician
PM&R = Physical Medicine and Rehabilitation



หมายเหตุ

ปี 64 เพิ่ม Node rt-PA

รพ.ร. ชาติพนม รพ.ศรีสงคราม จ.นครพนม

รพ.วังสะพุง จ.เลย

ปีงบประมาณ 64 รพ.ศ. อุดรธานี เปิดให้บริการ Mechanical Thrombectomy
(แพทย์ Neuro intervention 1 คน)

Referral System and Zoning Node of stroke

รพ.วานรนิวาส

Drip and Ship

- อายุรแพทย์ 1 คน
- Stroke nurse 1 คน
- Basic stroke nurse (5วัน) 1 คน

****รพ.บ้านม่วง มี CT Scan**

Activate SFT Refer ให้ยา rt-PA รพ.วานรนิวาส



Stroke unit 6 เตียง

- อายุรแพทย์ 3 คน
- Rehab 1 คน
- Stroke nurse(4 เดือน) 1 คน

รพ.สกลนคร

Stroke unit 24 เตียง

- Neuro-med 2 คน
- Neuro-Sx 4 คน
- EP 3 คน
- Rehab 3 คน
- Stroke Nurse 7 คน

ศักยภาพ รพ.สกลนคร

Acute ischemic stroke therapy

1

Stroke unit :Care in Stroke Units is recommended in national clinical guidelines

2

IV rt-PA for acute ischemic stroke within 4.5 hrs of onset

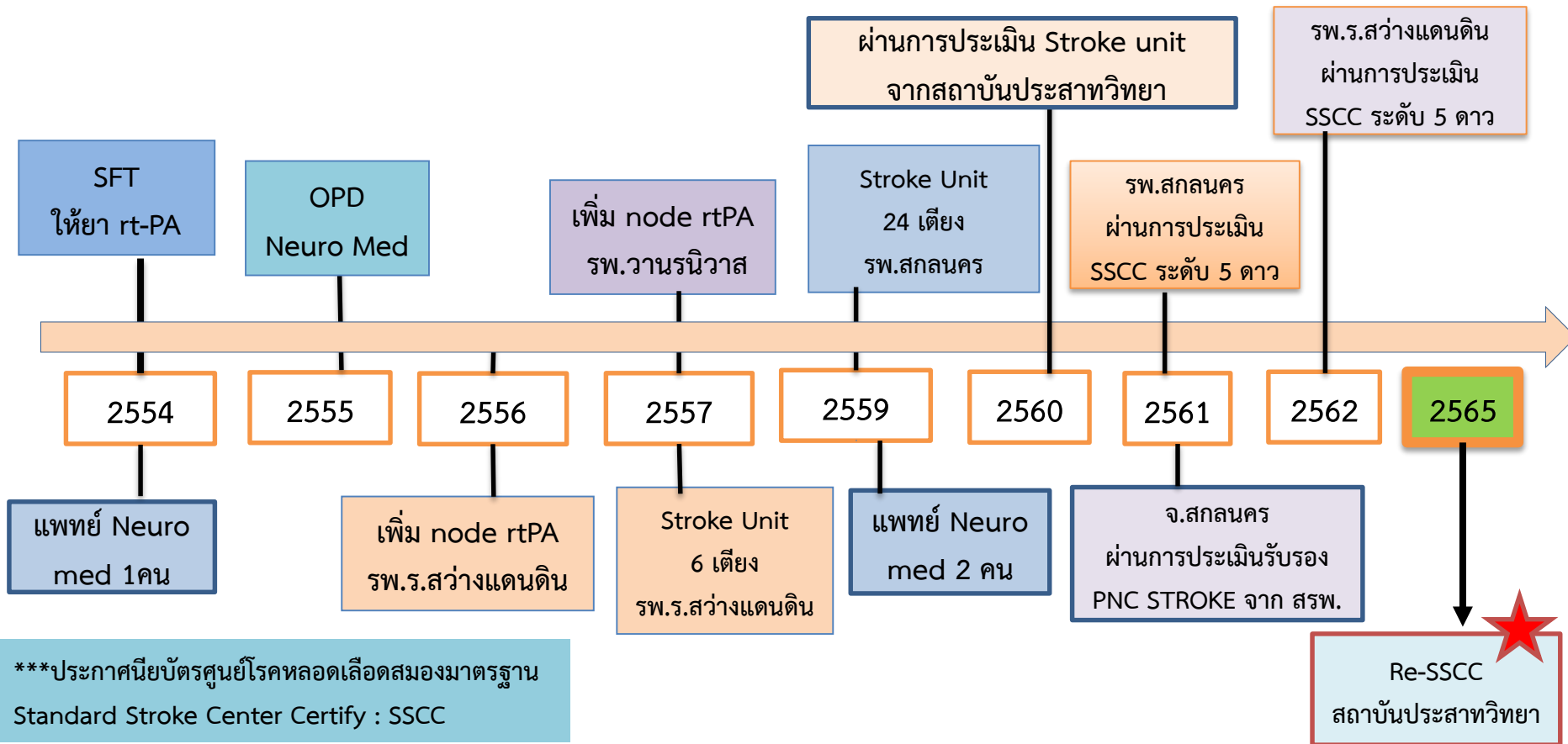
3

Aspirin administration in the first 48 hrs of onset.

4

Early hemi-craniectomy in large hemispheric infarction

การพัฒนาระบบ stroke Network



Timeline การรับรองมาตรฐาน ปี 2564-65

Re-PNC Stroke ก.พ.64



สรพ. เปลี่ยนการรับรอง เป็น

PNA : Provincial Network Accreditation

ประเมินเมื่อพร้อม

Re-SSCC ก.ค.64

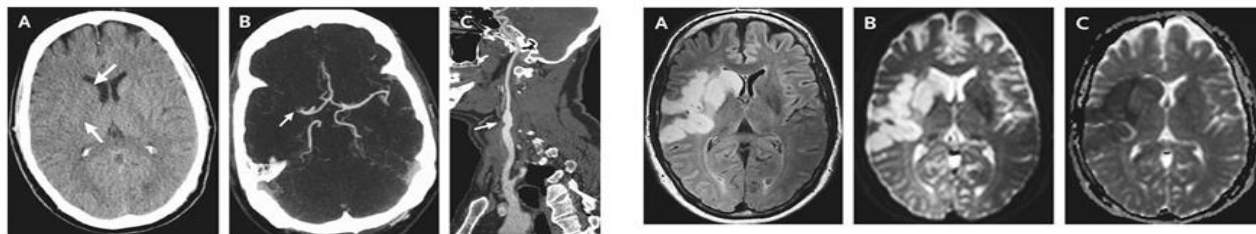
ขยายระยะเวลารับรอง ถึง 31 มกราคม 2565

Door to Needle Time < 45 นาที

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 50

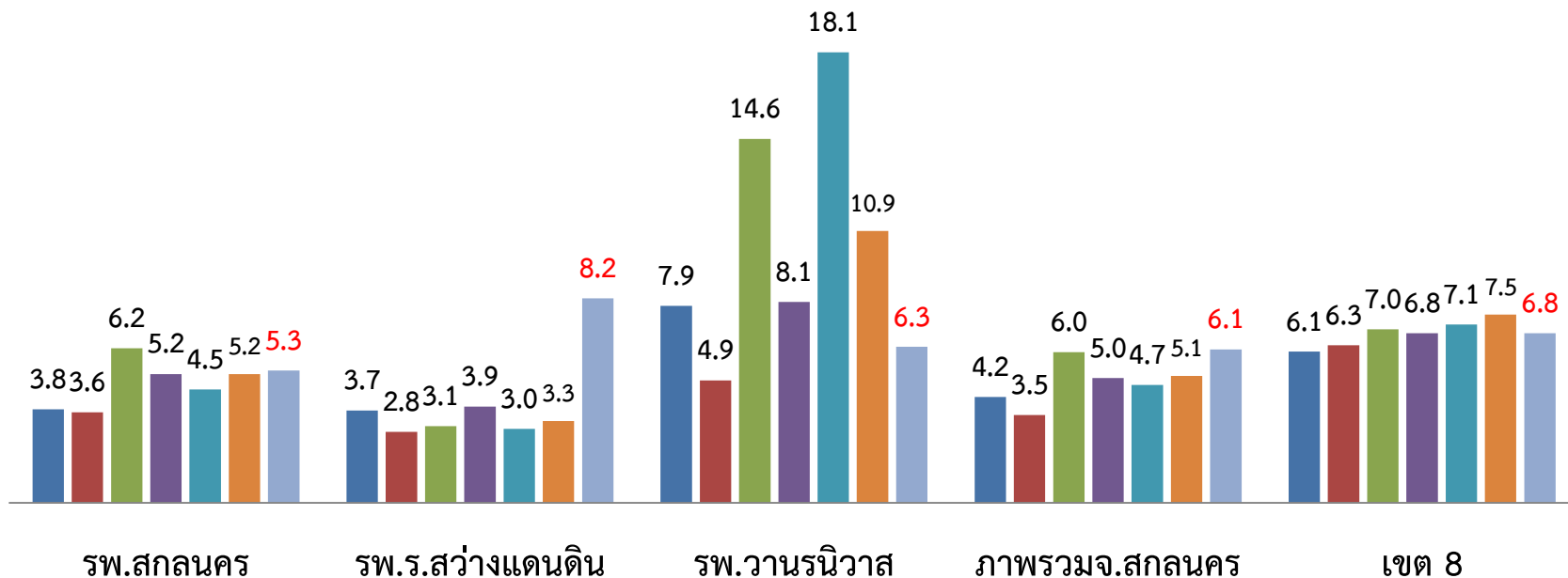


ผลการดำเนินงาน สาขาโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดสกลนคร



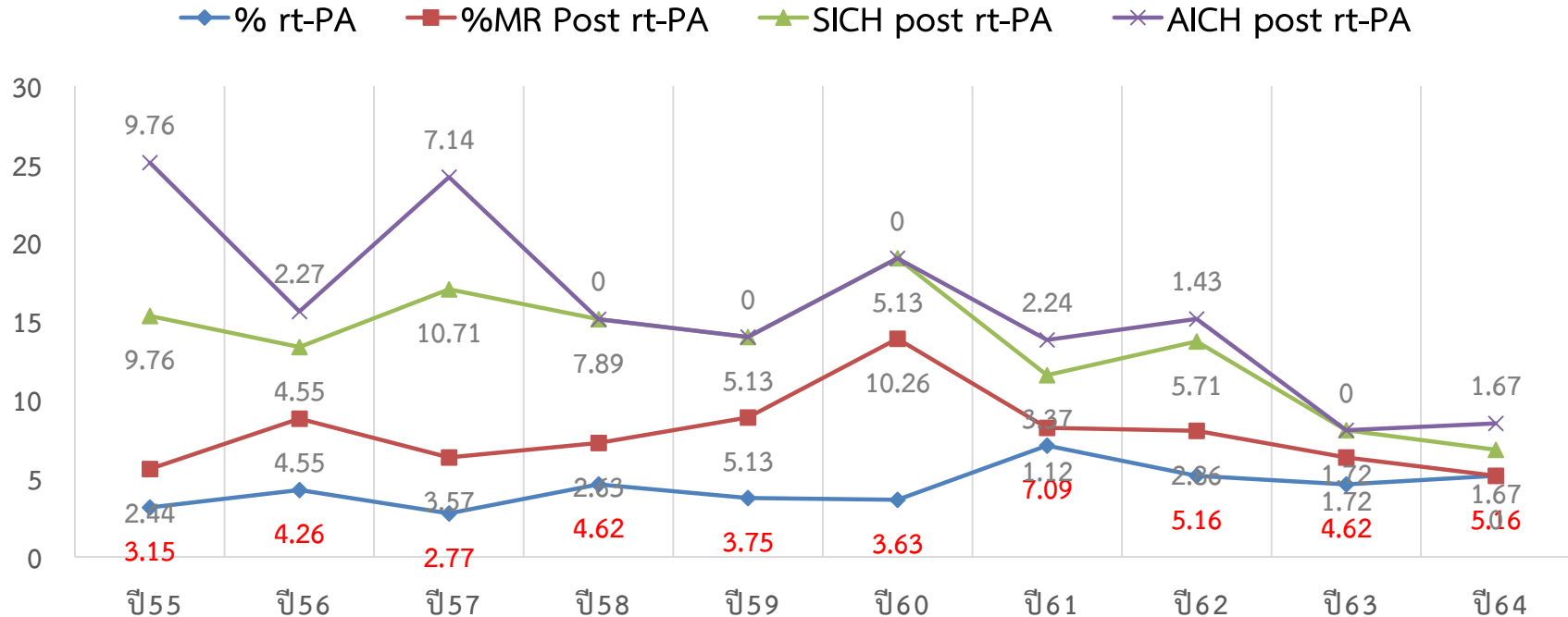
ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA เพิ่มขึ้น (> 5%)

■ ปี 2559 ■ ปี 2560 ■ ปี 2561 ■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564 ■ ปี 2565(3m)



Complication Post rt-PA ปี 55-64

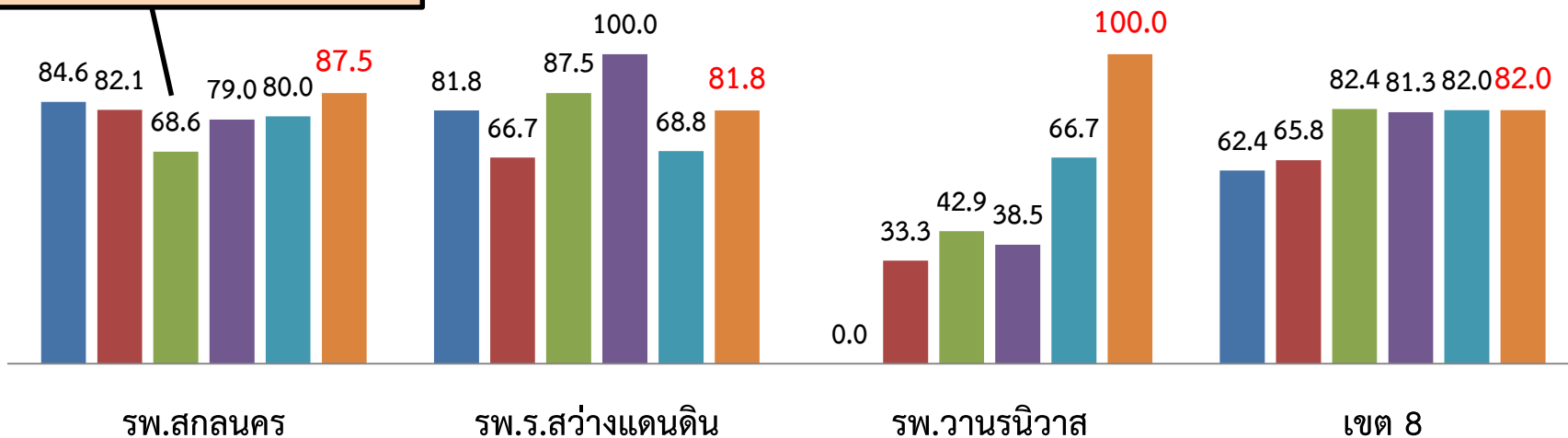
รพ.สกลนคร



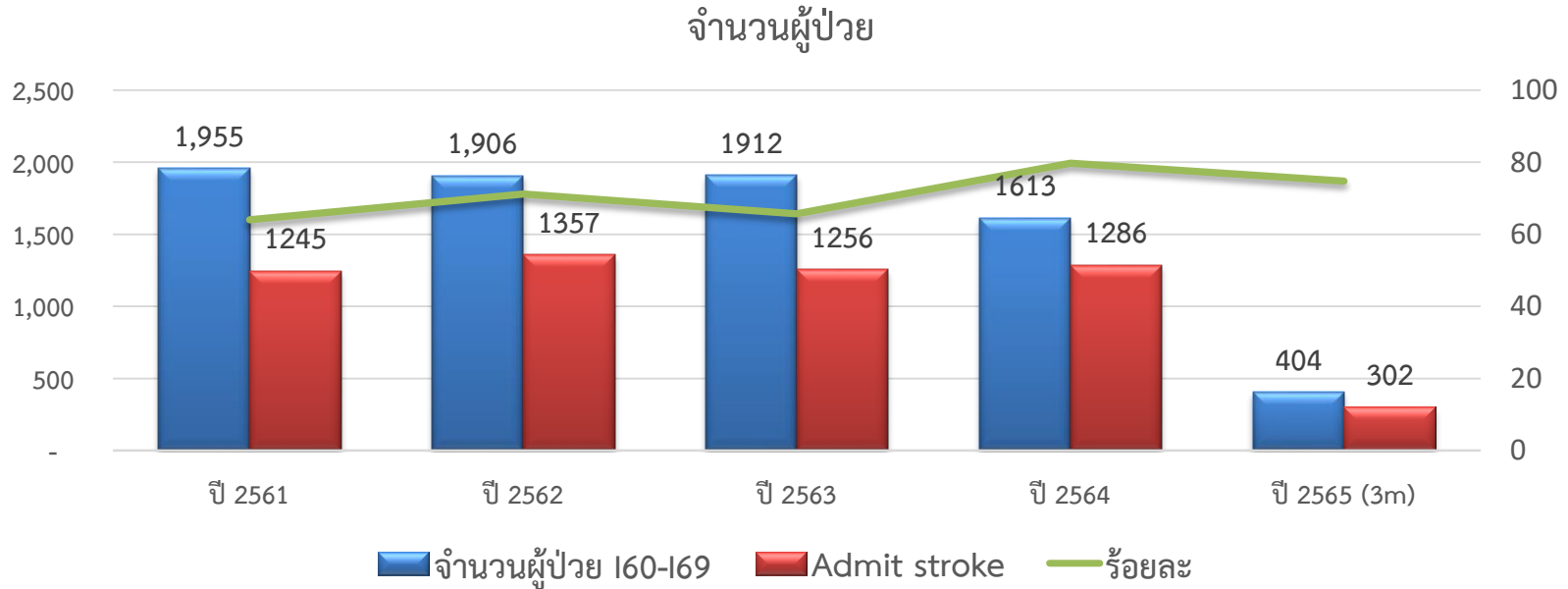
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
ภายใน 60 นาที (door to needle time) $\geq$ ร้อยละ 50

ย้าย ER มาตึกใหม่ แต่ CT Scan ยัง
อยู่ที่เดิม ต้องใช้รถ EMS รับ-ส่งผู้ป่วย
ไป CT ทำให้ระยะเวลารอคอยนานขึ้น

■ ปี 2560 ■ ปี 2561 ■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564 ■ ปี 2565(3m)



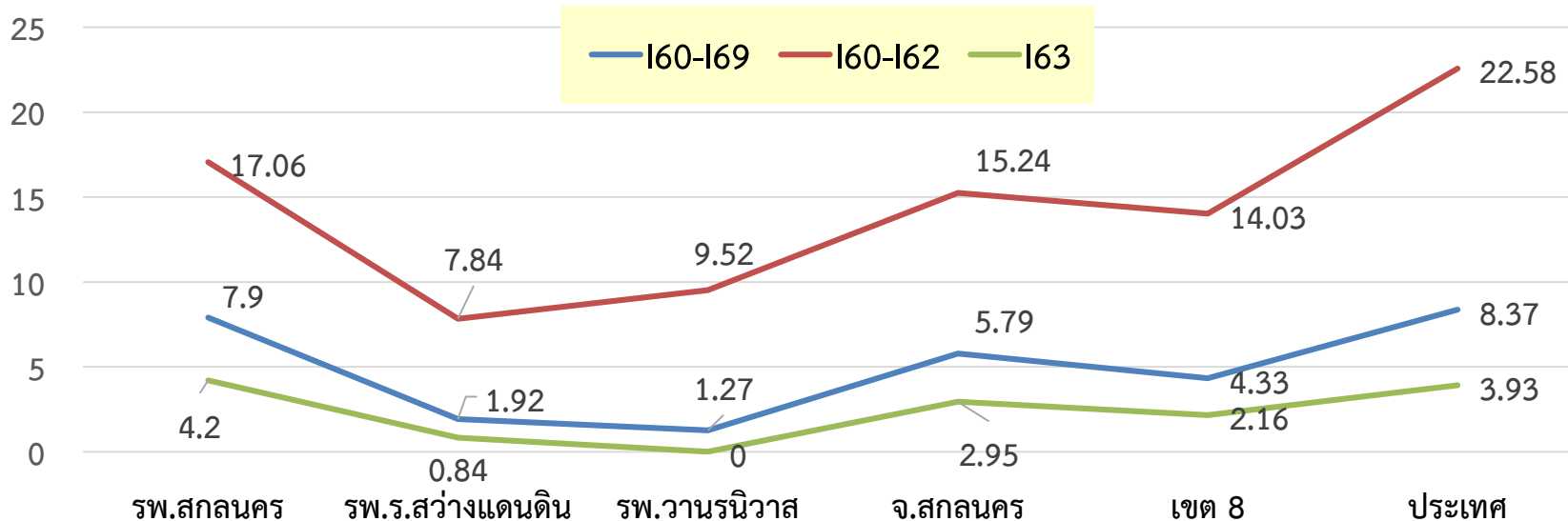
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit รพ.สกลนคร



หมายเหตุ Stroke unit รับAdmit เฉพาะผู้ป่วย Ischemic stroke
Hemorrhagic stroke Admit ที่ ศัลยกรรมระบบประสาท

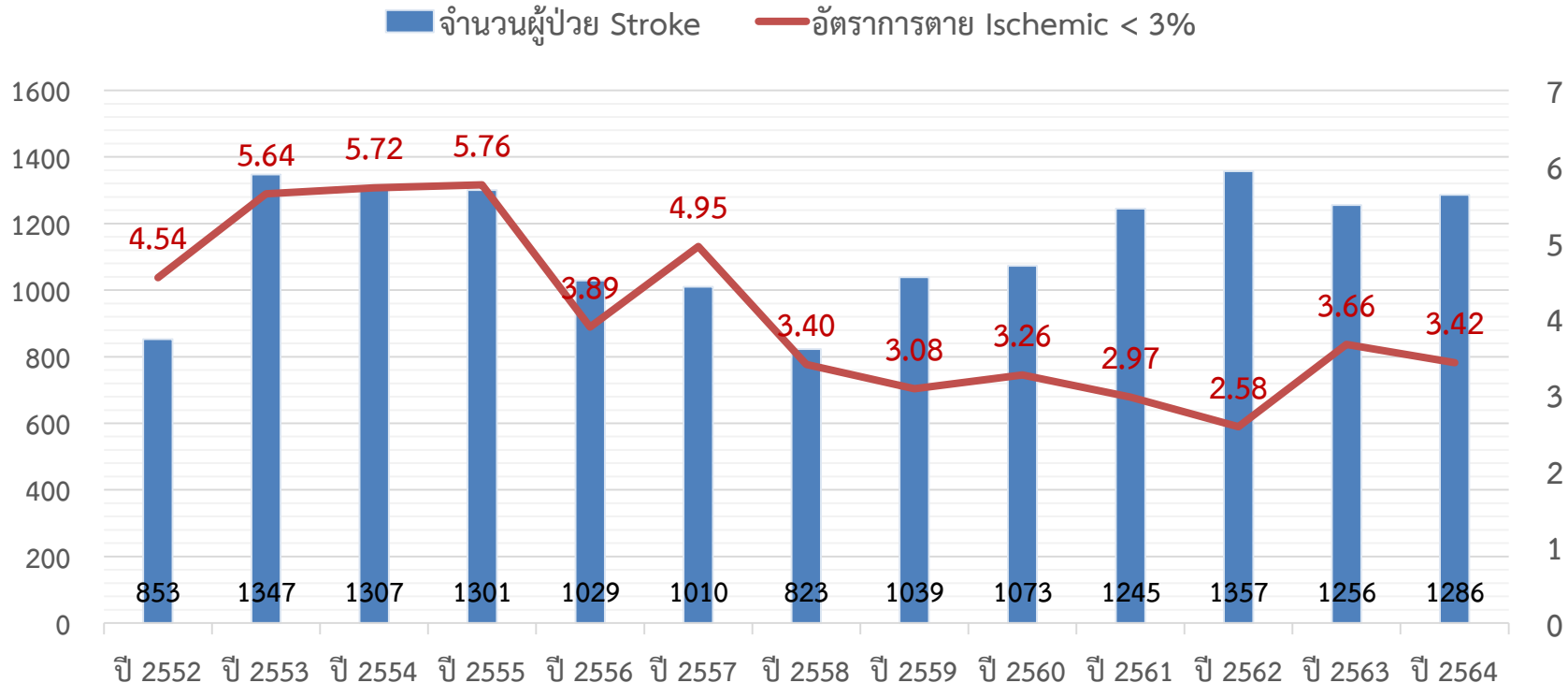
ปี 2564

- 1.1 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)
- 1.2 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic : I60-I62)
- 1.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63)



ที่มา HDC: กลุ่มรายงานมาตรฐาน>>ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาอื่นๆ>> อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง
 วันที่ 4 มกราคม 2565

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I63) รพ.สกลนคร



ปัจจัยความสำเร็จ

- การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร
- ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในทีมสหสาขาทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารประสานงานและการบริหารจัดการที่ดี
- ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย (Care/Case management) และแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย (Care map/Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน การสื่อสาร และประสานงานในทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้



โอกาสพัฒนา

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร (In house training) เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน ในบริบทที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ
- เพิ่มบุคลากร ผู้ช่วยพยาบาล เพื่อช่วยกิจกรรมการพยาบาล เช่น การ feed อาหารทางสายยาง ช่วยพลิกตะแคงตัว เป็นต้น
- งบประมาณเกี่ยวกับประชาสัมพันธ์อาการเตือน มีจำกัด ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และไม่ต่อเนื่อง
- การดูแลต่อเนื่อง **Post stroke care** ยังขาดการส่งต่อข้อมูลและ feed back ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ปี 2565

Hemorrhagic Stroke
Corner 4 เต็มที่ตึก ศป

- ทบทวน CPG HS/Ischemic
- ทบทวน Standing order HS / IS
- Co-management Neuro-Med & Neuro-Sx.
- ระบบ consult ตลอด 24 ชม.

เยี่ยมเสริมพลัง
ร่วมกับทีม
สหสาขาวิชาชีพ

- เยี่ยม รพ.ช.ทุก 3 เดือน
- dead Case conference
- ทบทวนความเสี่ยงเครือข่าย

KPI เครือข่าย

- ระบบ IT / Cockpit
- การทบทวน KPI ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายทุกไตรมาส
- CQI / Best Practice / นวัตกรรม
- ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.อุดรธานี เพื่อทำ Mechanical Thrombectomy



“ทุกนาทีคือชีวิต **เร็วกัรอด** ปลอดภัยพาท”

