

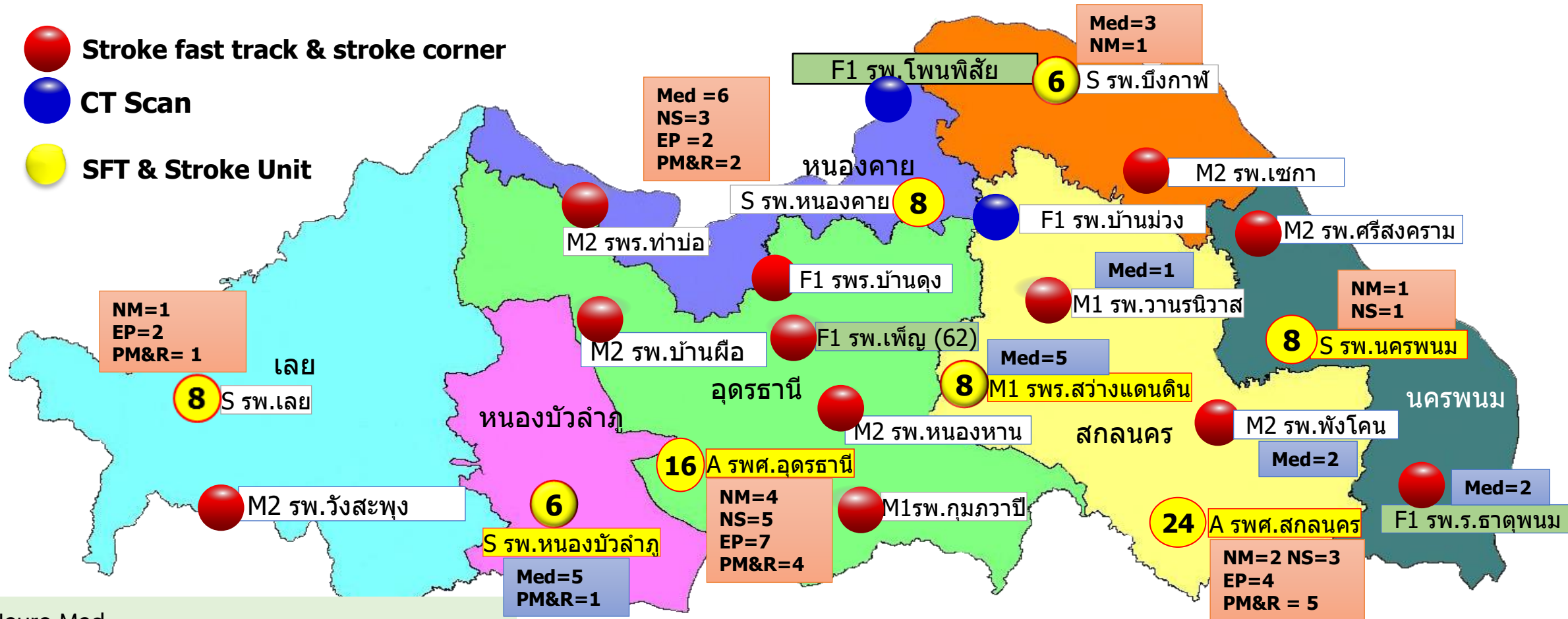


แผนการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพ
และกำลังคนด้านสาธารณสุข (SAP) พ.ศ.2567 – 2569
Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ

พญ.สตรีรัตน์ จันทะศรี ประธาน SP Stroke
นพ.กิตติพศ ทักษนบรียง รองประธาน
นางประภัสสร สมศรี เลขานุการ

ตัวชี้วัดหลัก	18 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการรักษาใน Stroke Unit 18.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)) เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 7 18.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80				Monitoring : 1. อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rtPA เป้าหมาย > 5 % 2. อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 60 นาที (Door to needle time) เป้าหมาย >80%							
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69) = ร้อยละ 4.43 2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke :I60-I62) = ร้อยละ 13.07 3) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63) = ร้อยละ 2.44 4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ = ร้อยละ 8.85 5) ทุกจังหวัดมีบริการ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) = ร้อยละ 84.83											
ยุทธศาสตร์ มาตรการ	1.บริการสุขภาพ		2.พัฒนามาตรฐาน		3.รับรองมาตรฐาน		4.เครือข่าย		5.พัฒนาบุคลากร		6.ระบบข้อมูล	
กิจกรรมหลัก	- จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง - สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น - ประชาสัมพันธ์ stroke Alert, stroke Awareness สู่ สาธารณชน - กำหนดนโยบายให้ รพ. ระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี stroke Unit และให้บริการ stroke fast track ที่มีคุณภาพ - กำหนดนโยบายในการพัฒนา stroke Unitให้มีจำนวนเตียง เพียงพอ - จัดให้มี stroke Unit ใน รพ.ระดับ M ที่มีความพร้อม - ให้การรักษา Hemorrhagic stroke ใน stroke Unit/ICU - จัดให้มีบริการ Thrombectomy ในรพ.ระดับ A ที่มีความพร้อม		- จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการ รักษาโรคหลอดเลือดสมอง ในสถานพยาบาล - จัดให้มีแนวทางในการดำเนินงานตามแนวทางการ รักษาโรคหลอดเลือดสมองในสถานพยาบาลทุก ระดับในพื้นที่รับผิดชอบ - เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองแตก (Care map for hemorrhagic stroke) เผยแพร่แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันสำหรับแพทย์ - ให้การรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองตามแนว ทางการรักษาและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด		- พัฒนาระบบการรับรองคุณภาพ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน (standard stroke Center Certification : sssc) และ stroke Unit และสนับสนุน ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนให้มีรับรองคุณภาพ ศูนย์โรค หลอดเลือดสมองมาตรฐาน (standard stroke Center Certification : sssc) อย่างน้อย เขตละ 1 แห่ง - เข้าร่วมเครือข่ายวิชาการ เพื่อพัฒนา การดูแลรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน		- กำหนดนโยบายในการจัดให้มีเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมองในระดับประเทศ - จัดให้มีเครือข่ายบริการ ทั้ง Acute และ Intermediate care - จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในเขตและนอกเขตบริการที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน - ดำเนินงานตามแนวทาง การรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้กำหนดไว้		- ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ - จัดให้มีระบบการจัดการความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง - จัดสรรอัตรากำลังด้านโรคหลอดเลือดสมอง ให้เพียงพอ - สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัด - จัดให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ใน สังกัด เข้ารับการศึกษาศึกษาฝึกอบรมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง - จัดให้มี การจัดการความรู้ในการดูแลรักษาโรคหลอดเลือด สมอง		- จัดให้มีระบบรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้าน โรคหลอดเลือดสมอง ที่ครอบคลุมสถานพยาบาล ทุกระดับ ทุกสังกัดทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด ทั่วทั้งประเทศ - กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้าน โรคหลอดเลือดสมอง ของสถานพยาบาล ทุก ระดับทุกสังกัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ - บันทึก/จัดทำรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้าน โรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง และรวดเร็ว	
ระดับความสำเร็จ	3 เดือน		6 เดือน			9 เดือน			12 เดือน			
	1) จัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2) มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit		1) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25% 2) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5% 3) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม.ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60% 4) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45% 5) โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งมี Stroke unit 100 %			1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก<25% 2) อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบ<5%			3) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองแตก <25% 4) อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ<5% 5) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม.ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที ≥60% 6) ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit ≥45% 7) มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง			

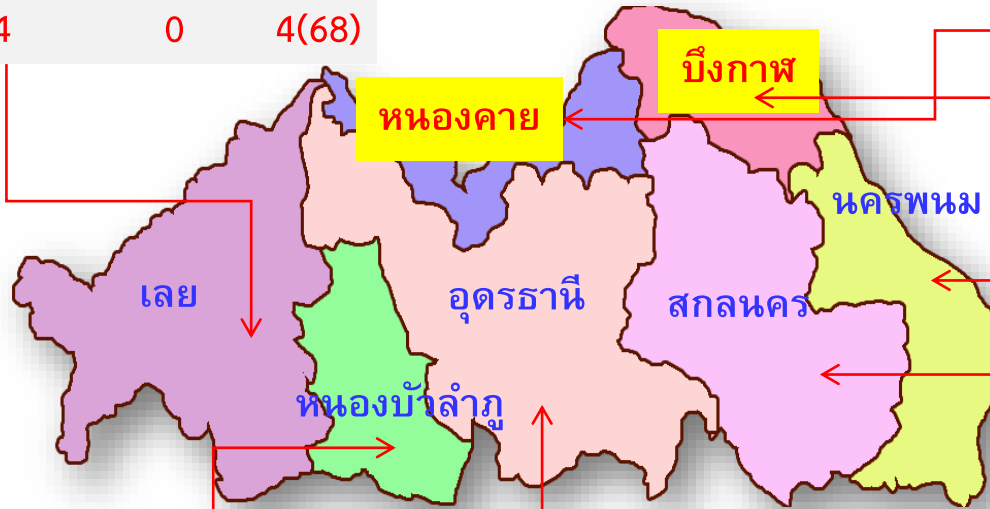
ข้อมูลปัจจุบัน Stroke fast track / CT Scan / Stroke Unit เขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูลเตียง STROKE UNIT ปี 2566-2569

SD D1บริการหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) A,S ควรมี Stroke Unit

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.เลย	12	8	0
รพ.วังสะพุง	4	0	4(68)



รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.หนองคาย	8	8	0
รพ.ร.ท่าบ่อ	6	0	6(68)

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.บึงกาฬ	4	0	7(67)
รพ.เซกา	4	0	4(68)

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.นครพนม	6	8	0
รพ.รัตนวาปี	4	0	4(68)

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.หนองบัวลำภู	6	6	0

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.อุดรธานี	16	16	0
รพ.กุมภวาปี	6	0	6 (67)

รพ.	ควรมี	มีแล้ว	Fill
รพ.สกลนคร	16	24	0
รพ.สว่างแดนดิน	4	8	0
รพ.วานรนิวาส	4	0	4 (68)

การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP)



S A P

“เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการ
ตามความต้องการของประชาชน บริบท
ศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่”

Level		Service	Academic	Research
P Premlum	P+	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	Inter national
	P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A Academy	A+	A เพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
	A	S+ เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S Standard	S+	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob- gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
	S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย

Service Delivery Blueprint

ระดับโรงพยาบาล	Service	Academic	Research
P plus	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	International
P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A plus	Aเพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S plus	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province

Strong and Seamless Referral System

Standard Academic Premium

QW9	โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม	SP ที่เกี่ยวข้อง
พัฒนา รพช.แม่ข่าย	แผน CT MRI (แผน 5 ปี)	รพ. SAP ระดับ A+ A S+	- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI - เพิ่มศักยภาพการรักษา OR/ICU - จัดบริการด้วยระบบ Telemedicine	- หัวใจ - Stroke - อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ - ศัลยกรรม - อายุรกรรม



ผลการดำเนินงานตาม เขตสุขภาพที่ 8

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน

พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย รพ. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา รพ. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)



9



ขับเคลื่อนโดย Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและลงนามสัญญาจ้างเหมา CT



อยู่ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและลงนามสัญญาจ้างเหมา MRI

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัด

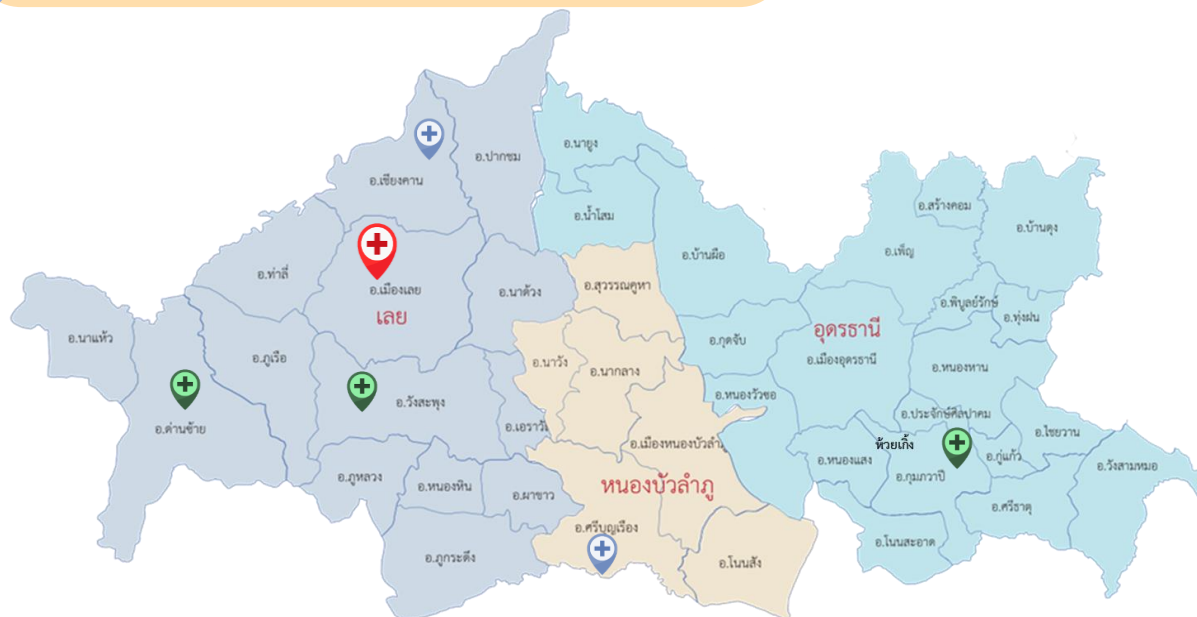
ข้อมูล ณ วันที่ 1 มี.ค. 67

จังหวัด	รพ.ระดับ A อนุมัติจัดซื้อจัดจ้างเหมาบริการ CT	รพ.ระดับ S+ มีบริการ CT+ Stroke Fast track	แผนการวางแผนการวางแผน MRI
อุดรธานี	-	-	1 (กุมภวาปี)
สกลนคร	-	2 (พังโคน, บ้านม่วง)	2 (สว่างแดนดิน, วานรนิวาส)
นครพนม	-	-	-
เลย	2 (เชียงคาน ด่านซ้าย)	2 (เชียงคาน ด่านซ้าย)	-
หนองคาย	-	1 (โพนพิสัย)	1 (ท่าบ่อ)
หนองบัวลำภู	1 (ศรีบุญเรือง)	1 (ศรีบุญเรือง)	-
บึงกาฬ	1 (โซ่พิสัย)	1 (โซ่พิสัย)	-
เขตสุขภาพที่ 8	4	7	4

Service	ระดับ (SAP)	โรงพยาบาล
จ.เลย		
- การให้บริการสายสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy) (เขตสุขภาพละ 2 แห่ง) (2569)	P	รพ.เลย 
- หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) (2568)	A	รพ.วังสะพุง
- บริการ Stroke fast track (2567) 	A S	รพร.ด่านซ้าย รพ.เขียงคาน



กลุ่มจังหวัดอุดรธานี เลย หนองบัวลำภู



แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขาโรคไม่ติดต่อ

Service	ระดับ (SAP)	โรงพยาบาล
จ.สกลนคร		
- หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) (2568)	A+	รพ.วานรนิวาส
- บริการ Stroke fast track (2567) ★	A S+	รพ.พังโคน รพ.บ้านม่วง

Service	ระดับ (SAP)	โรงพยาบาล
จ.นครพนม		
- หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) (2568)	A	รพ.ธาตุพนม



กลุ่มจังหวัด สกลนคร นครพนม



แผนพัฒนา Service Plan ปี 2567-2569 สาขาโรคไม่ติดต่อ

Service	ระดับ (SAP)	โรงพยาบาล
จ.หนองคาย		
-หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) (2568)	A+	รพ.ร.ท่าบ่อ
-บริการ Stroke fast track (2567) ★	A	รพ.โพนพิสัย

Service	ระดับ (SAP)	โรงพยาบาล
จ.บึงกาฬ		
- หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)	P	รพ.บึงกาฬ (2567) 7
	A	รพ.เซกา (2568)
- บริการ Stroke fast track (2567) ★	S+	รพ.โซ่พิสัย



กลุ่มจังหวัด หนองคาย บึงกาฬ



แผนบุคลากรตามการยกระดับหน่วยบริการ SAP และนโยบาย One Province One Hospital

สาขาโรคไม่ติดต่อ



โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.อุดรธานี	1 คน -แพทย์สาขาเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ = 1
รพ.กุมภวาปี	1 คน -อายุรกรรมระบบประสาท=1(ขอทุนเพิ่มปี 2567)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.หนองบัวลำภู	2 คน อายุรกรรม 2 (ขอ ปี 68 และปี 70)

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.เลย	2 คน - (ท่อ 1) Neuro Interventionist (จบ ปี 2568) - (ท่อ 1) Neurology Medicine (จบ ปี 2569)
รพ.วังสะพุง	1 คน - (ท่อ 1) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
รพ.ด่านซ้าย	1 คน -แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
รพ.ด่านซ้าย	1 คน -แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

แผนบุคลากรตามการยกระดับหน่วยบริการ SAP และนโยบาย One Province One Hospital

สาขาโรคไม่ติดต่อ



โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.สกลนคร	7 คน -Endocrine = 2 -Neuro-medicine = 2 (จบปี 68 และ 69) -Neuro-intervention = 3
รพ.สว่างแดนดิน	5 คน - Neuro-medicine
รพ.วานรนิวาส	5 คน -ขอเพิ่มอายุรกรรมทั่วไป 2569 1 คน 2570 1 คน

โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.นครพนม	28 คน -อายุรแพทย์ (มีในท่อกำลังศึกษาอยู่ 4 คน ปี 67(1),68(2),69(1)) = 10 -Cardiomed = 4 -Cardio intervention (มีในท่อกำลังศึกษาอยู่ 1 คน ปี 67) = 4 -อายุรแพทย์โรคไต = 2 -อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ (มีในท่อกำลังศึกษาอยู่ 1 คน ปี 67) = 2 -แพทย์ประสาทวิทยา = 2 -ศัลยแพทย์ประสาท = 3 -Neuro-intervention = 1

แผนบุคลากรตามการยกระดับหน่วยบริการ SAP และนโยบาย One Province One Hospital

สาขาโรคไม่ติดต่อ



โรงพยาบาล	แผนความต้องการ แพทย์ทั้งหมด ปี 2566-2570
รพ.หนองคาย	13 คน -อายุรแพทย์=4 (ขอทุนปี 2568=2 2567=1 2569=1) -อายุรแพทย์ระบบประสาท=3 (ขอทุนปี 2568=2 2569=1) -Neuro Intervention=2 (ขอทุนปี 2568=2 2569=1) -ประสาทศัลยศาสตร์ Intervention=2 (ขอทุนปี 2568=2 2569=1) -รังสีวิทยาร่วมรักษาระบบประสาท=2 (ขอทุนปี 2568=2 2569=1)
รพร.ท่าบ่อ	1 คน อายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ =1 (ขอทุนเพิ่มปี2570)

**R8WAY
MOPH**



“ทุกนาทีคือชีวิต **เร็วกั้รอด** ปลอดภัยพาท”

