

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย

๑.ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย

๒. หัวข้อ : สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

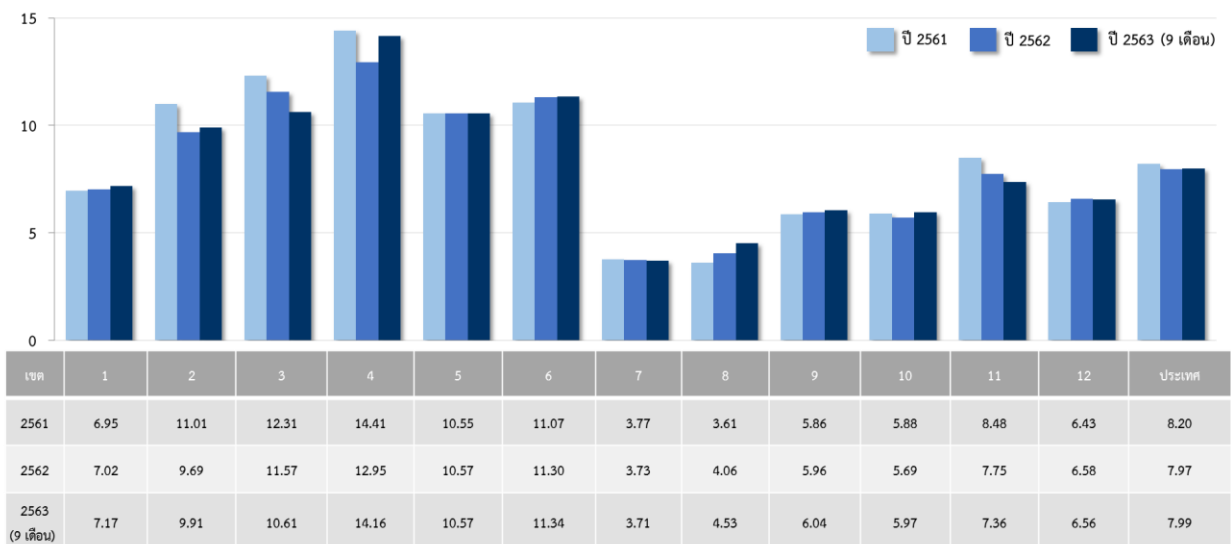
๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม : -

๔. วิเคราะห์สถานการณ์

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓
(เป้าหมาย < ๗%)



ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๑ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐ - 1๖๙) : เป้าหมาย < ๗%

เขตสุขภาพ	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองจากทุกหอผู้ป่วย (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุก หอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	ร้อยละ
๑	๗๗๖	๑๐,๘๒๗	๗.๑๗
๒	๖๕๓	๖,๕๘๙	๙.๙๑
๓	๗๑๒	๖,๗๑๒	๑๐.๖๑
๔	๑,๒๓๕	๘,๗๒๒	๑๔.๑๖
๕	๑,๑๐๑	๑๐,๔๑๔	๑๐.๕๗
๖	๑,๒๘๙	๑๑,๓๗๑	๑๑.๓๔
๗	๓๔๙	๙,๔๑๓	๓.๗๑
๘	๔๔๓	๙,๗๗๐	๔.๕๓
๙	๙๘๕	๑๖,๓๒๐	๖.๐๔
๑๐	๔๕๘	๗,๖๗๓	๕.๙๗
๑๑	๖๓๓	๘,๖๐๐	๗.๓๖
๑๒	๕๘๓	๘,๘๙๐	๖.๕๖
ประเทศ	๙,๒๑๗	๑๑๕,๓๐๑	๗.๙๙

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๒ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐ - 1๖๒) : เป้าหมาย < ๒๕%

เขตสุขภาพ	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตกจากทุกหอผู้ป่วย (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจาก ทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	ร้อยละ
๑	๕๒๗	๒,๙๖๓	๑๗.๗๙
๒	๔๗๓	๒,๐๒๓	๒๓.๓๘
๓	๔๖๒	๑,๘๘๕	๒๔.๕๑
๔	๘๕๖	๒,๕๑๓	๓๔.๐๖
๕	๗๔๑	๒,๘๓๘	๒๖.๑๑
๖	๘๙๗	๓,๒๐๐	๒๘.๐๓
๗	๒๕๘	๑,๘๓๕	๑๔.๐๖
๘	๒๘๐	๒,๐๓๘	๑๓.๗๔
๙	๖๐๙	๓,๒๑๗	๑๘.๙๓
๑๐	๓๒๕	๑,๙๔๑	๑๖.๗๔
๑๑	๓๙๔	๑,๗๓๕	๒๒.๗๑
๑๒	๓๖๙	๑,๙๖๑	๑๘.๘๒
ประเทศ	๖,๑๙๑	๒๘,๑๔๙	๒๑.๙๙

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๓ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (I๒๓) : เป้าหมาย < ๕%

เขตสุขภาพ	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย (A)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันจากทุก หอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	ร้อยละ
๑	๑๙๕	๖,๐๓๖	๓.๒๓
๒	๑๕๑	๓,๕๘๗	๔.๒๑
๓	๒๑๕	๓,๘๓๙	๕.๖๐
๔	๓๓๔	๔,๙๘๒	๖.๗๐
๕	๓๑๘	๖,๓๗๓	๔.๙๙
๖	๓๔๕	๖,๗๑๙	๕.๑๓
๗	๘๖	๖,๐๒๘	๑.๔๓
๘	๑๕๑	๖,๒๙๑	๒.๔๐
๙	๓๓๗	๑๐,๔๘๘	๓.๒๑
๑๐	๑๑๘	๔,๓๙๔	๒.๖๙
๑๑	๒๑๓	๕,๐๓๕	๔.๒๓
๑๒	๑๙๖	๕,๘๔๔	๓.๓๕
ประเทศ	๒,๖๕๙	๖๙,๖๑๖	๓.๘๒

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๔ ปัญหา กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และผลการดำเนินงาน

ปัญหา/ สาเหตุ	แผน/ กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>เขตสุขภาพที่ 1</p> <p>1. การเข้าถึงระบบ Stroke fast track อยู่ในเกณฑ์ต่ำ</p> <p>1.1 ขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.2 เข้ารับการรักษาล่าช้า</p> <p>1.3 เข้ารับการรักษาเมื่ออาการหนัก/ มีโรคร่วม</p> <p>1.4 ไม่ได้ตรวจสุขภาพ/ ไม่ทราบว่า มีโรคประจำตัว</p>	<p>1. ดำเนินการเชิงรุกร่วมกับภาคประชาชน องค์กร ท้องถิ่นในการรณรงค์ Stroke Alert, Stroke Awareness, Pre-Hospital</p> <p>2. ส่งเสริม Self-Awareness ให้ประชาชนมีความรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>3. บูรณาการร่วมกับ NCD ควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และลดอุบัติเหตุการเกิด New case</p>	<p>A = 776</p> <p>B = 10,827</p> <p>ร้อยละ 7.17</p>

<p>2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาเอง (Walk in) มากกว่ามา EMS</p> <p>3. Stoke Unit ไม่เพียงพอ</p> <p>4. Refer back ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>4. การสำรองเตียงรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 เตียง</p> <p>5. การส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ Intermediate Care ไปในพื้นที่</p> <p>6. กรณีให้ยา rt-PA แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในสมองมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ รวมถึงมีการใช้ประสาทศัลยแพทย์ร่วมกันภายในจังหวัด</p>	
<p>เขตสุขภาพที่ 2</p> <p>1. Stroke fast track</p> <p>1.1 การใช้บริการ EMS น้อย</p> <p>1.2 การเข้าถึงบริการหลังเกิดอาการล่าช้า</p> <p>1.3 การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตาม CPG Stroke</p> <p>2. การให้ rt-PA ลดลง และขาดบุคลากรในการกระตุ้นระบบ Activate Stroke fast track</p> <p>3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี</p>	<p>1. ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างทั่วถึง</p> <p>2. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด</p> <p>3. ร่วมทบทวนบริการ Stroke fast track โรงพยาบาลที่เป็น node เป็นระยะ</p> <p>4. ปรับการทำงานของพยาบาล Stroke Unit ไป start rt-PA ที่ ER</p> <p>5. เพิ่มการคัดกรอง CVD Risk ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น</p> <p>6. บูรณาการข้อมูลร่วมกับ Service plan สาขา IMC</p>	<p>A = 653</p> <p>B = 6,589</p> <p>ร้อยละ 9.91</p>
<p>เขตสุขภาพที่ 3</p> <p>Stoke Unit ไม่เพียงพอ</p>	<p>1. สร้างแบบระบบการ Refer ง่าย</p> <p>2. การประกันเวลา CT ช่องทางด่วนได้ผลในระบบ PACS ภายใน 15 นาที และได้ผลอ่านภายใน 30 นาที</p> <p>3. การลงทะเบียน CVD Risk เพื่อให้ อสม. ดูแลที่บ้าน และมีแนวทางป้องกันไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>A = 712</p> <p>B = 6,712</p> <p>ร้อยละ 10.61</p>
<p>เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>ระบบการส่งต่อล่าช้า</p>	<p>4. การคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke fast track ที่ชัดเจน</p> <p>1. การศึกษาถึงสาเหตุของ Stroke ในกลุ่ม AF</p>	<p>A = 1,235</p> <p>B = 8,722</p> <p>ร้อยละ 14.16</p>

	โดยเน้นการคัดกรอง และป้องกัน	
<p>เขตสุขภาพที่ 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างแบบระบบการ Refer อย่างง่าย 2. การประกันเวลา CT ช่องทางด่วน ได้ผลในระบบ PACS ภายใน 15 นาที และได้ผลอ่านภายใน 30 นาที 3. การลงทะเบียน CVD Risk เพื่อให้ อสม. ดูแลที่บ้าน และมีแนวทาง ป้องกันไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ Stroke Alert ผ่านทางสื่อ 2. ลด Process ภายในโรงพยาบาล 3. เพิ่มการคัดกรอง CVD Risk และนำเข้า กระบวนการรักษาในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม Uncontrolled DM, HT 4. ทบทวน และพัฒนาระบบการวินิจฉัยและการ ให้การรักษา 5. เร่งรัดมาตรการดำเนินการ Stroke Unit ให้ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ 	<p>A = 1,101</p> <p>B = 10,414</p> <p>ร้อยละ 10.57</p>
<p>เขตสุขภาพที่ 6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้ารับบริการล่าช้า 2. การส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก 3. Stroke Unit ไม่เพียงพอ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประชาสัมพันธ์ Warning Sign และความ รุนแรงของโรคโดยใช้สื่อสาธารณะและเครือข่าย สุขภาพ 2. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สายด่วน 1669 3. การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วย Stroke fast track ในรายจังหวัด 	<p>A = 1,289</p> <p>B = 11,371</p> <p>ร้อยละ 11.34</p>
<p>เขตสุขภาพที่ 7</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนขาดความตระหนักรู้เรื่อง โรค และการดูแลสุขภาพ (Health Literacy) 2. การเข้าถึงบริการล่าช้า 3. Refer back ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ที่กำหนด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์สร้างความเชื่อมั่นด้านมาตรฐาน การรักษา และระบบการส่งต่อของโรงพยาบาล node กับประชาชน 2. สื่อประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness 3. วางแผนเชิงรุกในการทำงานด้าน Health Literacy ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 5. จัดระบบ Pre-Hospital เชื่อมโยงกับระบบ EMS 	<p>A = 349</p> <p>B = 9,413</p> <p>ร้อยละ 3.71</p>
<p>เขตสุขภาพที่ 8</p>		

	บูรณาการร่วมกับ LTC และ IMC ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Post Stroke Care)	A = 443 B = 9,770 ร้อยละ 4.53
<u>เขตสุขภาพที่ 9</u>		A = 985 B = 16,320 ร้อยละ 6.04
<u>เขตสุขภาพที่ 10</u> 1. ประชาชนไม่มีความรู้ (Health literacy) 2. Stroke Unit มีอัตราการครองเตียงสูง 3. ขาดแพทย์ Neuro med, Neuro surg 4. ขาดการ Refer back ข้อมูล	1. สนับสนุนสื่อการประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Awareness ผู้สาธารณสุข 2. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน NCD Clinic อย่างต่อเนื่อง 3. จัดทำแนวทางการรักษา และการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองภายในจังหวัดให้ชัดเจน 4. จัดให้มีเครือข่ายบริการ และวิชาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งระยะ Acute และ Intermediate Care 5. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์	A = 458 B = 7,673 ร้อยละ 5.97
<u>เขตสุขภาพที่ 11</u> 1. ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค และอาการของโรค 2. การเข้าถึงบริการล่าช้า 3. จำนวนเตียง Stroke Unit ไม่เพียงพอ 4. ขาดแคลนแพทย์ และพยาบาล เฉพาะทาง	1. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก Stroke Alert & Awareness 2. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 3. ลงพื้นที่เชิงรุกในการทำงานชุมชน และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Stroke fast track 5. การเชื่อมโยงโรงพยาบาลชุมชน ในการดูแล	A = 633 B = 8,600 ร้อยละ 7.36

	ผู้ป่วย IMC	
เขตสุขภาพที่ 12		
๑. การเข้าถึง Stroke fast track ล่าช้า ๒. บุคลากรไม่เพียงพอ	1. พัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย Stroke Alert การเรียกใช้บริการ 1669 2. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม	A = 583 B = 8,890 ร้อยละ 6.56

๑. นายแพทย์สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันประสาทวิทยา
 E-mail :suchathanc@yahoo.com
๒. สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์
 E-mail :supervision.dms@gmail.com
 วัน/เดือน/ปี : ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓