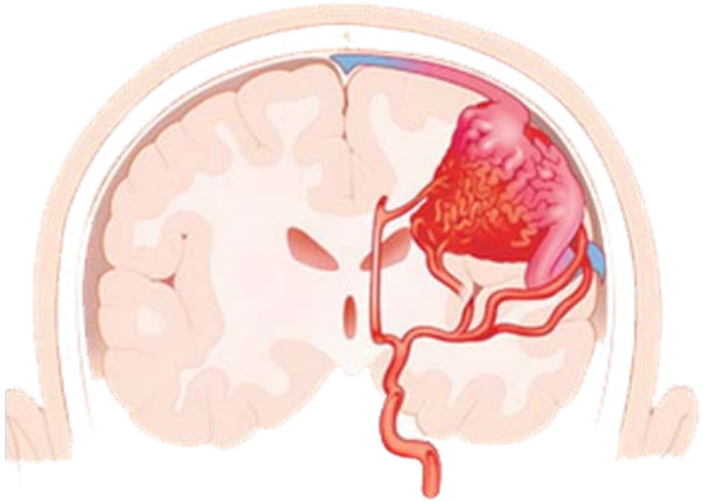
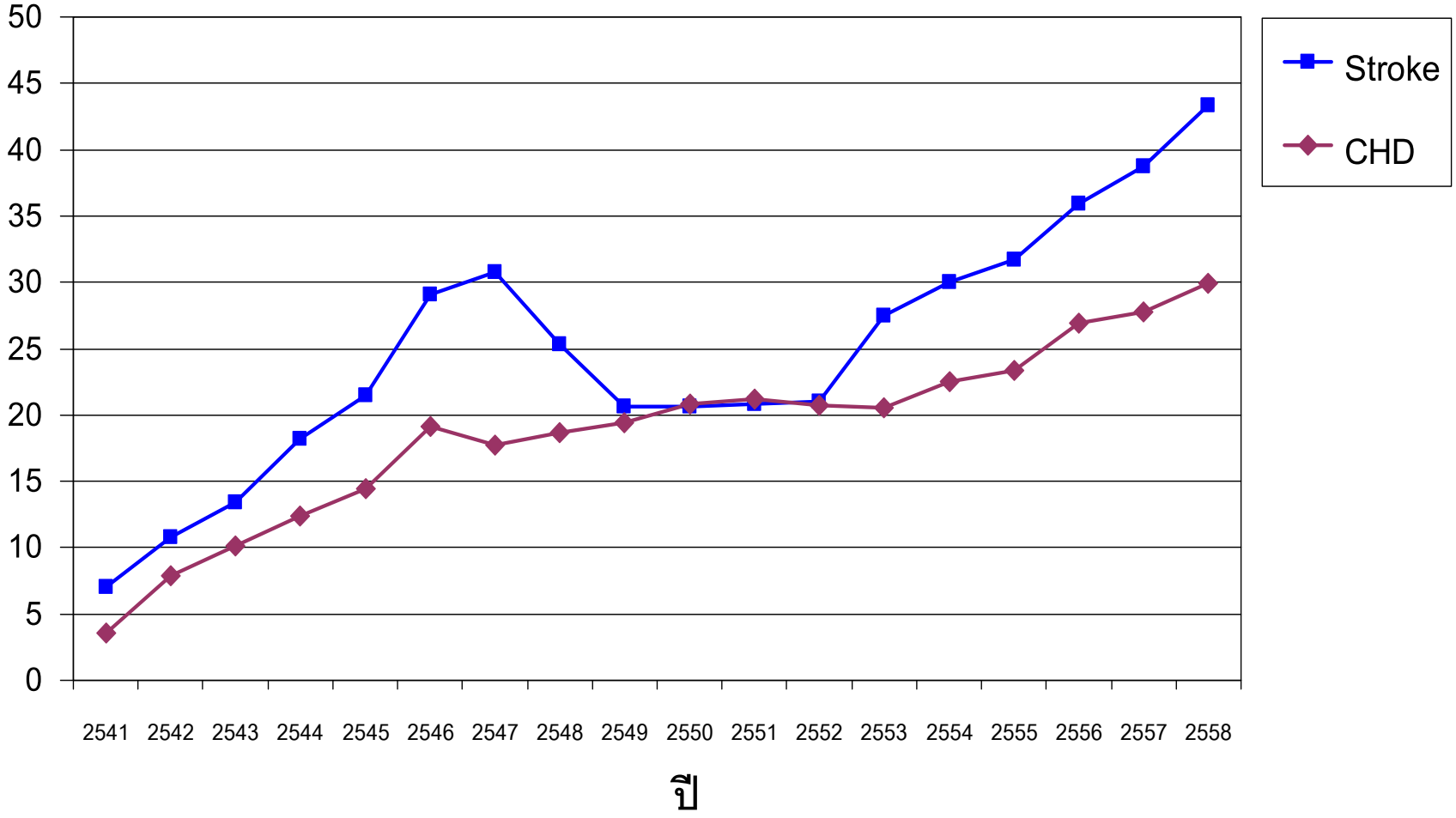
Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง



นพ.สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
สถาบันประสาทวิทยา
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

13 ธันวาคม 2559

อัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2541-2558



ที่มา : สถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

Leading causes of death in Thailand: Male

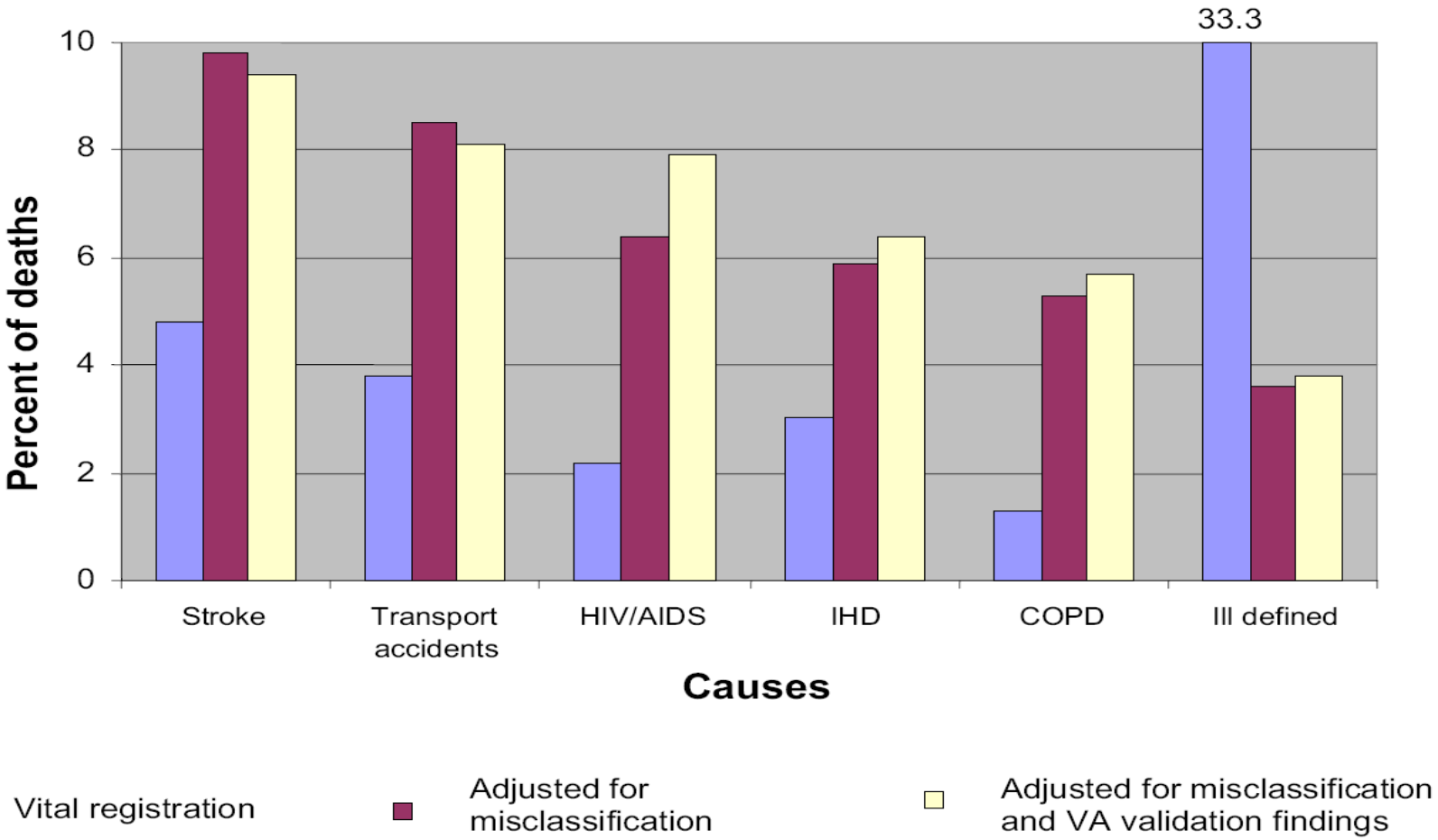


Figure 5 Proportionate mortality (in %) for selected leading causes of death based on study findings, for males, Thailand, 2005.

Rao *et al. Population Health Metrics* 2010, **8**:11
http://www.pophealthmetrics.com/content/8/1/11

Leading causes of death in Thailand: Female

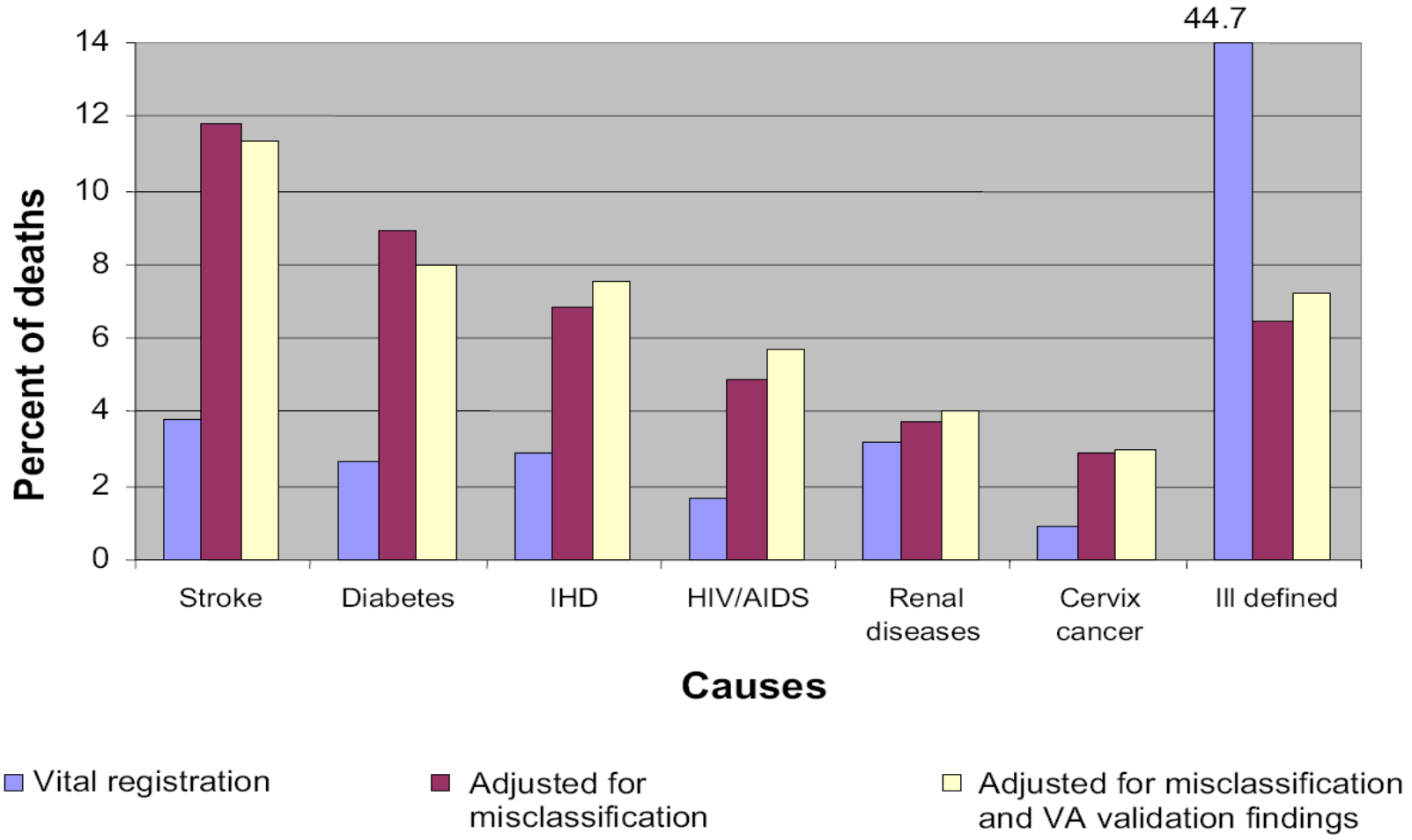


Figure 4 Proportionate mortality (in %) for selected leading causes of death based on study findings, for females, Thailand, 2005.

Rao *et al. Population Health Metrics* 2010, **8**:11
http://www.pophealthmetrics.com/content/8/1/11

Burden of Disease

การสูญเสียปีสุขภาวะ

Disability-Adjusted Life Year : DALY

รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556

Ten leading causes of Disability-Adjusted Life Years (DALYs) loss, 2013, Thailand

male	Disease	YLLs('000)	%	%	YLLS ('000)	Disease	Female
1.	Car Accident	454	11.1	10.8	277	Stroke	
2.	Stroke	340	8.8	8.4	215	DM	
3.	Liver cancer	268	6.9	7.0	178	Ischemic heart dis	
4.	Ischemic heart dis.	256	6.6	4.7	121	AIDS	
5.	AIDS	244	6.3	4,5	114	Car Accident	
6.	Cirrhosis	191	4.9	4.4	112	CA. Liver	
7.	CA.lung	142	3.7	3.3	85	UTI.&CKD	
8	COPD	131	3.4	3.2	83	CA.Cervix	
9	DM	130	3.3	3.0	77	CA.Breast	
10.	Trauma	95	2.4	2.7	69	CA. Lung	

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)

A Roadmap to Value-based Health Care 4.0

นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

18 สิงหาคม 2559

fppt.co

Retreat MOPH

จุดยืนองค์กร	ส่วนกลาง - พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) - บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
วิสัยทัศน์:	เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ:	พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน
เป้าหมาย	ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
ค่านิยมองค์กร:	(MOPH) Mastery - Originality - People centered approach - Humility

4 Excellence Strategies

1. P&P Excellence
2. Service Excellence

3. People Excellence
4. Governance Excellence

หมายเหตุ: ประเด็นด้านยุทธศาสตร์จะมีการจัดทำรายละเอียดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรอบการวิเคราะห์

เป้าหมายที่ 1 : ประชาชนสุขภาพดี

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

1 ลด Premature Mortality

เพื่อเพิ่ม (LE) ให้อายุยืน 80 ปีจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 156,561 ราย

(Physical Health)

2 ลดปัจจัยเสี่ยง/เจ็บป่วยของคนไทย

เพื่อเพิ่ม (HALE) ให้แข็งแรงถึงอายุ 72 ปี

อัตราการเสียชีวิต

External causes

ผู้เสียชีวิตรวม 24,069 ราย

1) การบาดเจ็บจากการจราจร
ผู้เสียชีวิต : 14,483 ราย

2) การฆ่าตัวตายสำเร็จ
ผู้เสียชีวิต: 4,179 ราย

3) การจมน้ำ
ผู้เสียชีวิต : 3,245 ราย

4) การถูกทำร้าย
ผู้เสียชีวิต : 2,162 ราย

8) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ผู้เสียชีวิต : 4,647 ราย

* ข้อมูลจากการคาดประมาณ AEM (AIDS Epidemic Model) 2015

Chronic diseases

ผู้เสียชีวิตรวม 132,492 ราย

1) เบาหวาน
ผู้เสียชีวิต : 28,260 ราย

2) หลอดเลือดสมอง
ผู้เสียชีวิต: 27,521 ราย

3) หัวใจขาดเลือด
ผู้เสียชีวิต : 19,151 ราย

4) มะเร็งตับ
ผู้เสียชีวิต : 16,116 ราย

5) มะเร็งปอด
ผู้เสียชีวิต : 12,867 ราย

6) วัณโรค
ผู้เสียชีวิต : 12,000 ราย

7) โรคเอดส์
ผู้เสียชีวิต : *11,930 ราย

อัตรา อัตราป่วย ความชุก ร้อยละ

ลดปัจจัยเสี่ยง+เจ็บป่วย

1) สิ่งเสพติด (ความชุก)
- ผู้บริโภค Alcohol 32%
- ผู้บริโภคบุหรี่ 21%
- ผู้บริโภคยาเสพติด/บำบัด 78,153 คน

2) ความดันโลหิตสูง
- ความชุก : 25%
- อัตราป่วยที่คุมได้ : 26%

3) อ้วน/น้ำหนักเกิน
- % BMI ปกติ (ญ<55/ ช<42)
- % (<18 ปี) สูงดีสมส่วน

4) Reproduct & Sex Health
- % ตั้งครรภ์ซ้ำ ญ<20ปี 48:1000
- อัตราคลอดมีชีพวัยรุ่น 12.8:1,000

ส่งเสริมสุขภาพคนไทย

5) Mental/Emotion well-Being
- % เด็กไทย (EQ) (45%)
- % Pt. ซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (45%)

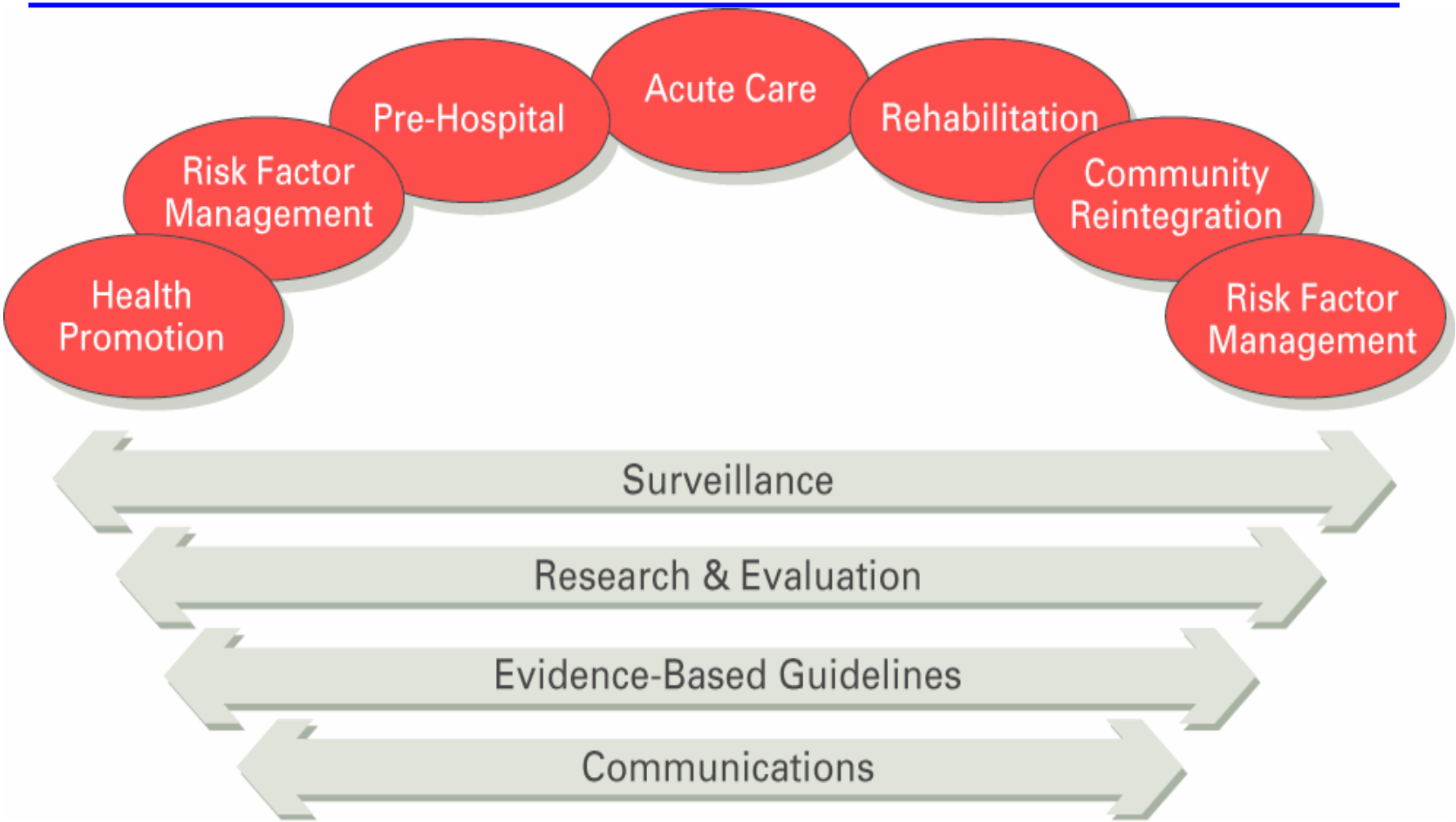
6) Active Living
- % ปชช.มีพฤติกรรมที่ดี
- >6 ปีหลับพอต่อสุขภาพ

7) Healthy Consuming
- % ปชช.บริโภคเหมาะสม
- % ปชช.บริโภคถูกต้อง

8) Environment Health
- % ปชช.มีสุขลักษณะที่ดี
- %ปชช.ได้จัดการขยะที่ดี

9) Oral Health
- % เสียฟันทั้งปาก (7.2%)

The Continuum of Stroke Care



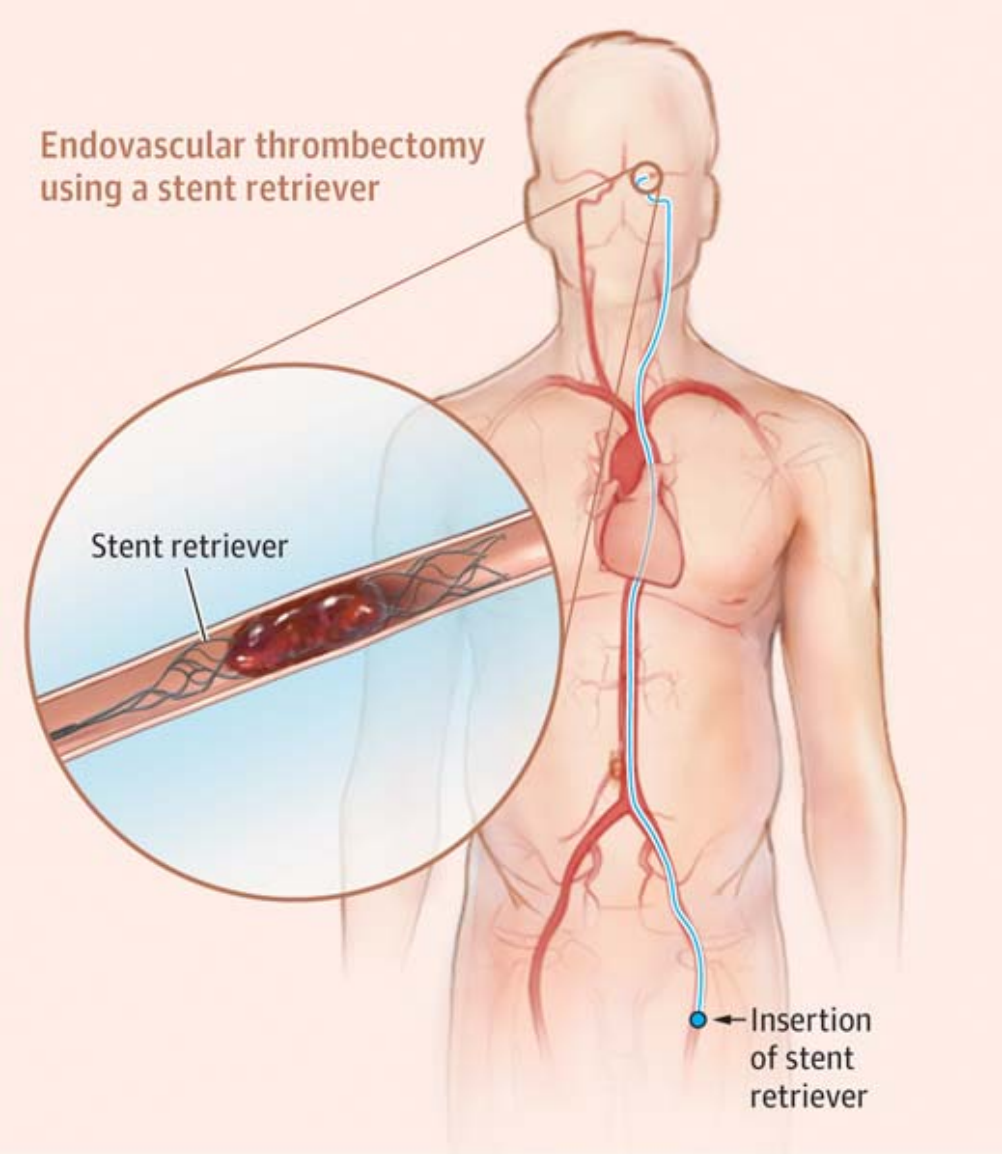
Acute ischemic stroke treatment

Current standard treatment

- Endovascular interventions
- Intravenous thrombolysis within 4.5 hours
- Stroke unit
- Aspirin within 48 hours

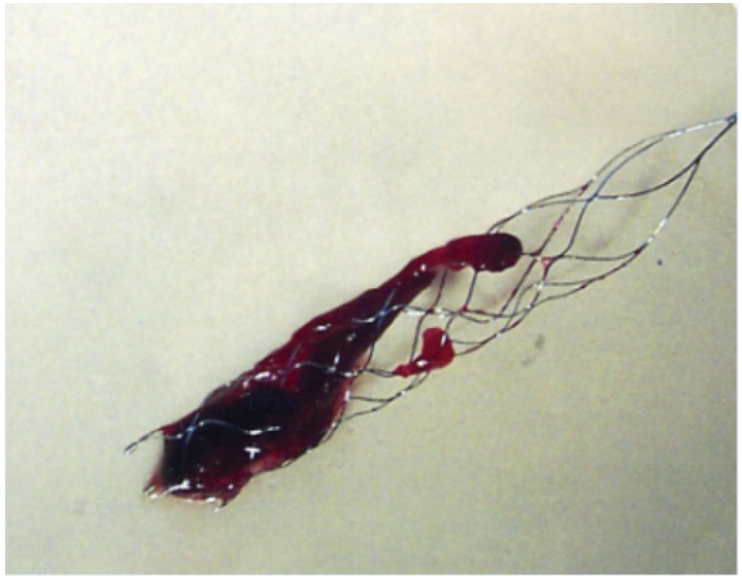
- Craniectomy

Endovascular interventions



รพ.ภาครัฐฯ ที่สามารถทำได้

1. สถาบันประสาทวิทยา
2. รพ.จุฬาลงกรณ์
3. รพ.รามาธิบดี
4. รพ.ศิริราช
5. รพ.พระมงกุฎเกล้า



Stroke Service Plan

แนวทางการดำเนินงานในหน่วยงานแต่ละระดับ : โรคหลอดเลือดสมอง

	ระดับตติยภูมิ (A, S)	ระดับทุติยภูมิ (M, F)	ระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.)
Stroke Fast Track	++	+	-
Stroke Unit	++	+	-
ASA 48 H	++	++	++
2nd Prevention	++	++	++
Stroke Rehabilitation	++	++	++
St Network	++	++	++
Referral System	++	++	++
St Awareness	+	++	++
St Alert	+	++	++

++ ต้องทำ + ควรทำ - ไม่ควร

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา โรคไม่ติดต่อ (NCD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)เพื่อลดอัตราตายในโรงพยาบาล

GOAL	KPI		Target					หมายเหตุ
			60	61	62	63	64	
พัฒนาการบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราตายในโรงพยาบาล	Part 1							
	Stroke awareness							ทำต่อเนื่อง
	Stroke Alert							ทำต่อเนื่อง
	Part 2							
	Stroke Unit	รพ.ระดับA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	มีทั้งหมด 33 รพ.
		รพ.ระดับS	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	มีทั้งหมด 48 รพ.
	SFT	รพ.ระดับA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	มีทั้งหมด 33 รพ.
		รพ.ระดับS	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	มีทั้งหมด 48 รพ.
	Stroke Dead (I60-I69)		<7 %	<7 %	<7 %	<7 %	<7 %	
	Part 3							
	Stroke Network	SSCC (A,S)	15 แห่ง	20 แห่ง	25 แห่ง	30 แห่ง	35 แห่ง	
		Standard Post Stroke Care(M 1)				10 แห่ง	15 แห่ง	ทำมาตรฐานปี 2561และเริ่มใช้
	Part 4							
	Post Stroke Rehabilitation(M1)	Rehabilitation Unit		12 แห่ง	15 แห่ง	20 แห่ง	25 แห่ง	สำรวจจากแบบรายงาน
	Secondary risk controlled DM HT Stroke							ประสานเชื่อมกรมควบคุมโรคดูแล

Stroke Services Plan: เป้าหมายหลัก

- ลดอัตราตาย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- ลดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ
- ลดการพิการ
- การใช้ทรัพยากรร่วมกัน

สถานการณ์ Stroke Service Plan ปี 2556-2559

ขนาด รพ.	จำนวน	Stroke Fast Track จำนวน (ร้อยละ)				Stroke Unit จำนวน (ร้อยละ)			
		2556	2557	2558	2559	2556	2557	2558	2559
A	33	25 (75.8)	33 (100)	33 (100)	33 (100)	19 (57.6)	22 (66.7)	23 (69.7)	26 (78.8)
S	48	15 (31.3)	43 (89.6)	44 (91.6)	47 (97.9)	6 (12.5)	16 (33.3)	21 (43.8)	24 (50.0)

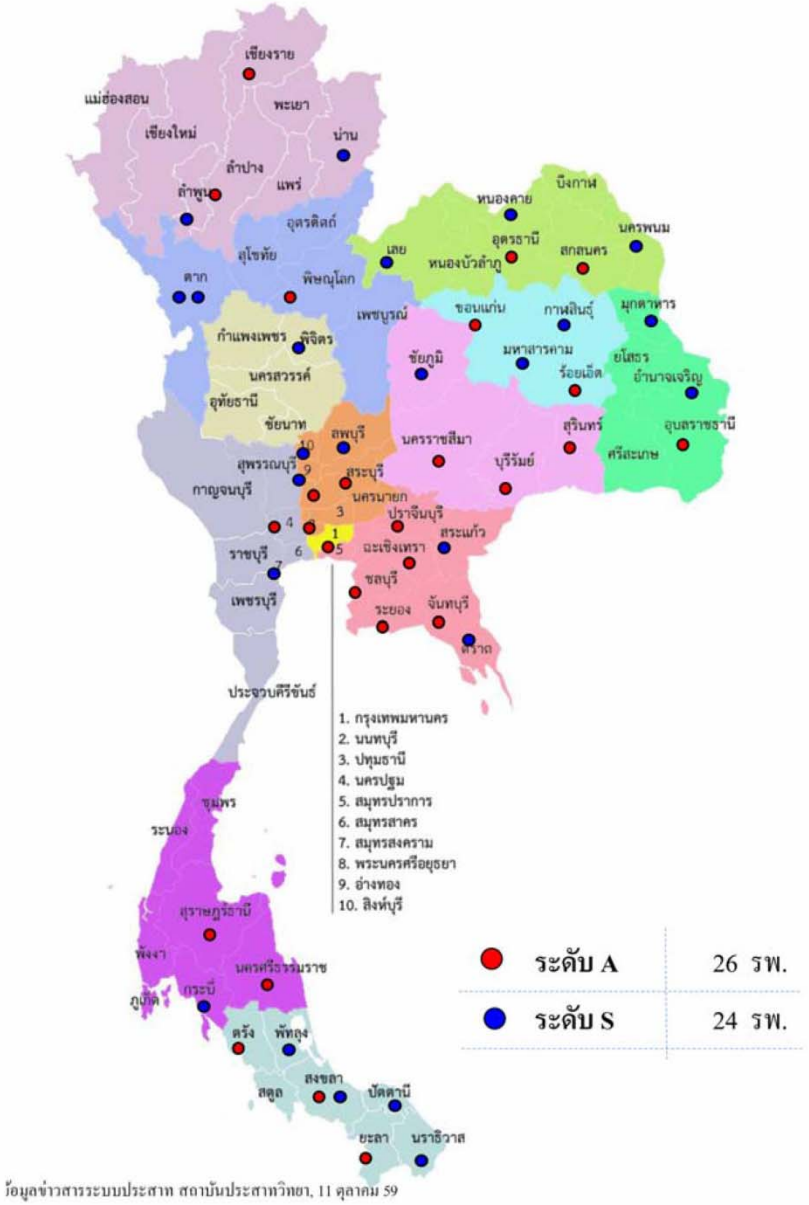
ร้อยละการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) รายปี			
2556	2557	2558	2559
17.6	17.1	9.9	8.3

ที่มา:-ศูนย์ข้อมูลฯโรคระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา

-สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

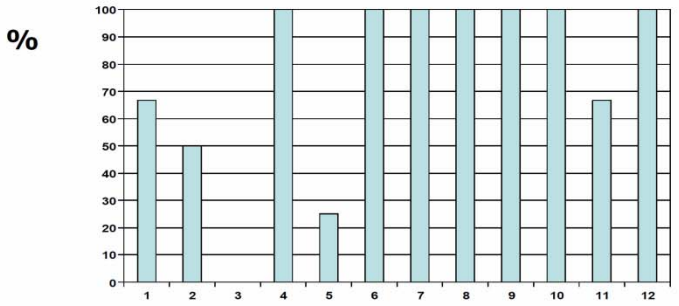
-รายงานการตรวจราชการ ตก.2

การกระจายของ Stroke Unit รายเขตสุขภาพ ปี 2559

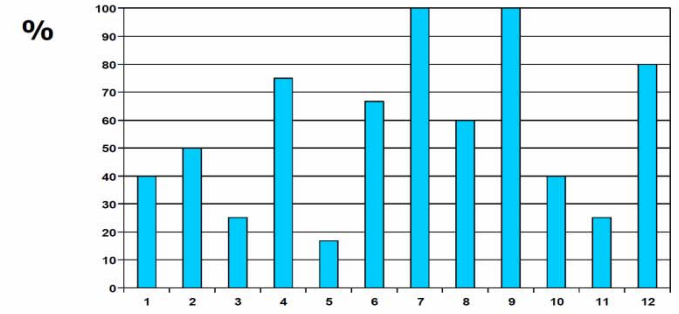


ข้อมูลข่าวสารระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา, 11 ตุลาคม 59

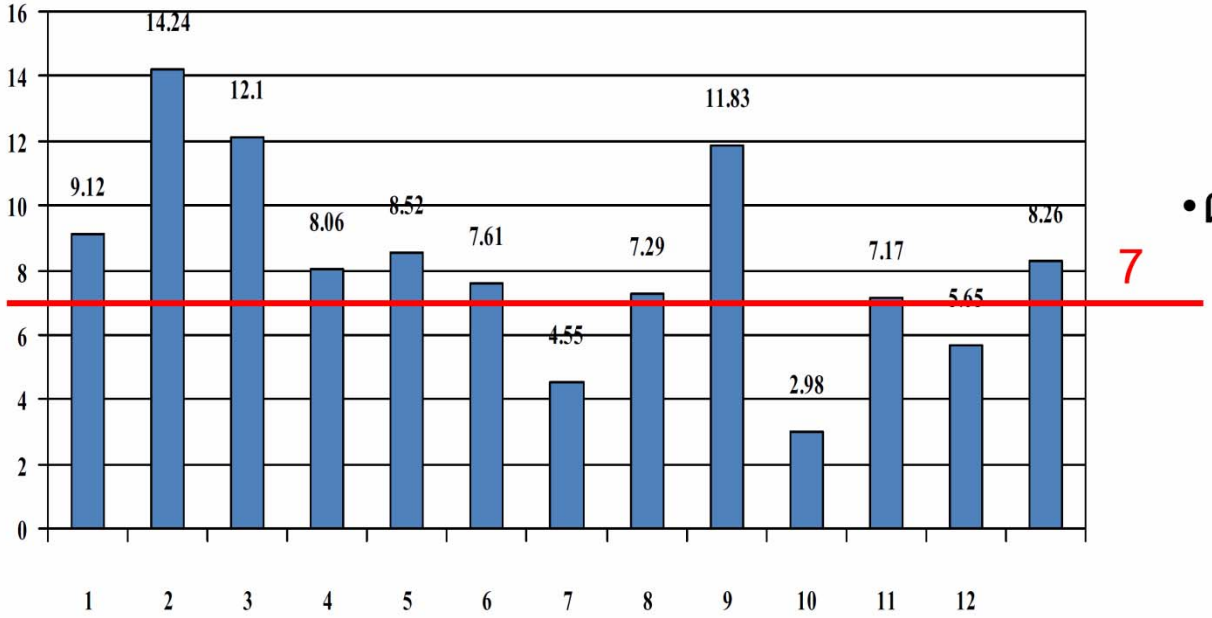
โรงพยาบาลระดับ A



โรงพยาบาลระดับ S



ร้อยละการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายเขต (เป้าหมาย < ร้อยละ 7)



- ตายเกินร้อยละ 7: 9 เขต

เป้าหมายปี 2560 : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) < ร้อยละ 7

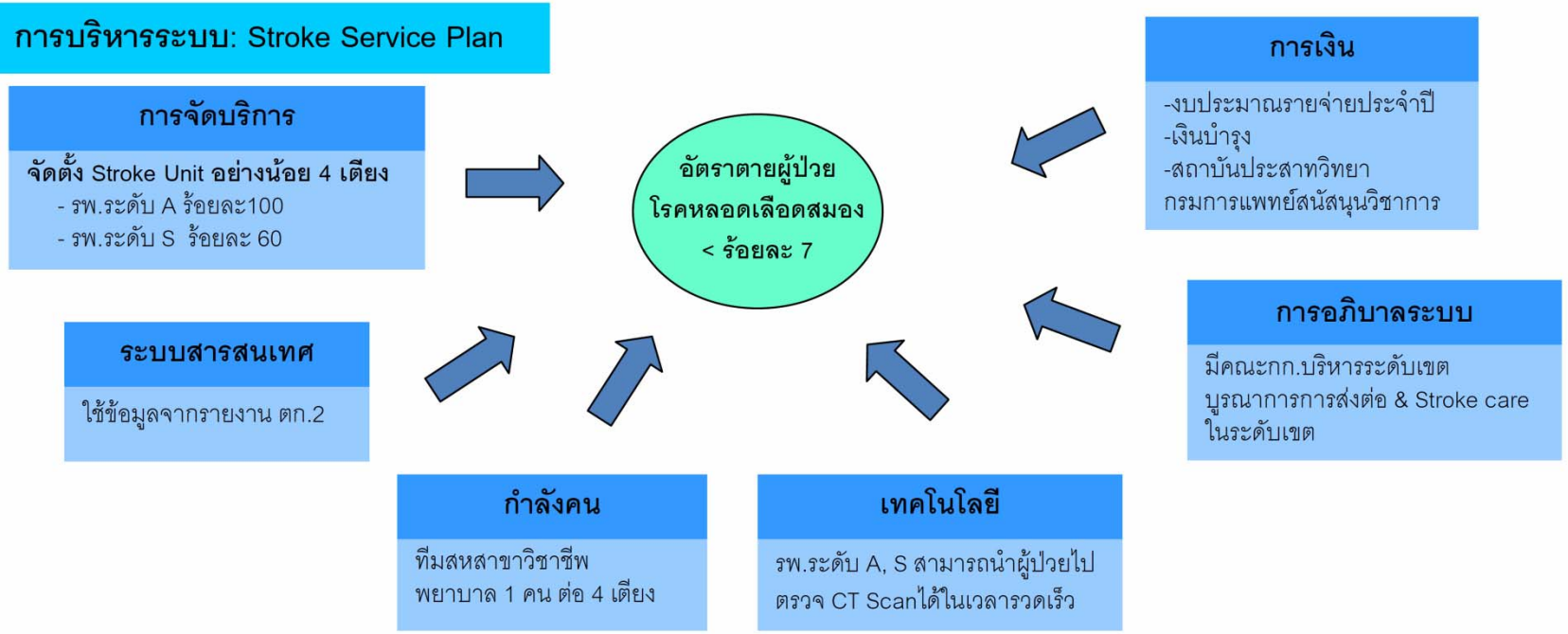
มาตรการสำคัญปี 2560

1. กระตุ้นให้จัดตั้ง Stroke Unit
   - รพ. ระดับ A ร้อยละ100
   - รพ. ระดับ S ร้อยละ 60
2. กระตุ้นให้มีการพัฒนาตาม Stroke Service Plan
3. รพ.ระดับ M ทำบันทึกข้อตกลงเข้าเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับสูงกว่าในการรับส่งต่อผู้ป่วย
4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการมาตรฐานอย่างน้อย 1 อย่าง
   - การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน 4.5 ชม.
   - Stroke Unit
   - การให้ยา Aspirin ทางปากภายใน 48 ชม.

* Stroke Unit ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง
2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Caremaps) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

การบริหารระบบ: Stroke Service Plan



เป้าหมายปี 2560 : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลื

มาตรการสำคัญปี 2560

1. กระตุ้นให้จัดตั้ง Stroke Unit
   - รพ. ระดับ A ร้อยละ100
   - รพ. ระดับ S ร้อยละ 60
2. **กระตุ้นให้มีการพัฒนาตาม Stroke Service Plan**
3. **รพ.ระดับ M ทำบันทึกข้อตกลงเข้าเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับสูงกว่าในการรับส่งต่อผู้ป่วย**
4. **โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการมาตรฐานอย่างน้อย 1 อย่าง**
   - การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน 4.5 ชม.
   - Stroke Unit
   - การให้ยา Aspirin ทางปากภายใน 48 ชม.

การบริหารระบบ: Stroke Service Plan

การจัดบริการ

ตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) < ร้อยละ 7

60

งพยาบาลทุกแห่งมีบริการมาตรฐาน

น้อย 1 อย่าง

ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด

ใน 4.5 ชม.

oke Unit

ให้ยา Aspirin ทางปากภายใน 48 ชม.

*** Stroke Unit ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก**

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง
2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Caremaps) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

การเงิน

-งบประมาณรายจ่ายประจำปี
-เงินบำรุง
-สถาบันประสาทวิทยา
กรมการแพทย์สนับสนุนวิชาการ

อัตราตายผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง
< ร้อยละ 7

เป้าหมายปี 2560 : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) < ร้อยละ 7

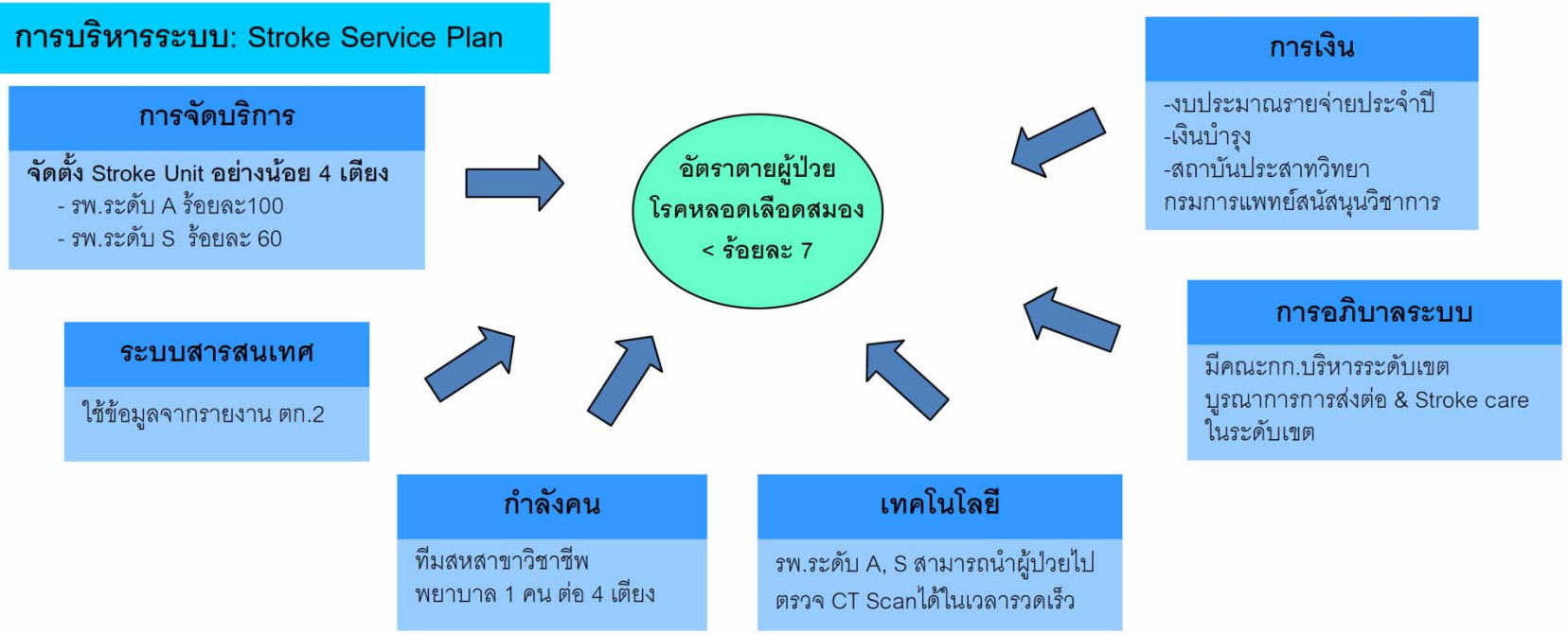
มาตรการสำคัญปี 2560

1. กระตุ้นให้จัดตั้ง Stroke Unit
   - รพ. ระดับ A ร้อยละ100
   - รพ. ระดับ S ร้อยละ 60
2. กระตุ้นให้มีการพัฒนาตาม Stroke Service Plan
3. รพ.ระดับ M ทำบันทึกข้อตกลงเข้าเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับสูงกว่าในการรับส่งต่อผู้ป่วย
4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการมาตรฐานอย่างน้อย 1 อย่าง
   - การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน 4.5 ชม.
   - Stroke Unit
   - การให้ยา Aspirin ทางปากภายใน 48 ชม.

* Stroke Unit ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง
2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Caremaps) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

การบริหารระบบ: Stroke Service Plan



ระบบสนับสนุนการดำเนินการตาม Stroke Service Plan

จัดทำโครงการเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Network)

เป้าหมายหลัก

- ลดอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลของประเทศไทย
- เพิ่มการเข้าถึงบริการมาตรฐานให้แก่คนไทย
  (การได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ การรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)

กลยุทธ์หลัก: Stroke network

รพ. เข้าร่วมเครือข่าย Stroke สถาบันประสาทวิทยา

(Stroke Network)

สถาบันฯสนับสนุนวิชาการ:

- Training course
- CPG
- Consultation
- etc.

สถาบันฯติดตาม:

- Site visit/ Monitoring
- Indicators 29 ตัว
- Benchmarking
- Knowledge management

ประเมินผล:

- Self assessment

เยี่ยมสำรวจ & ให้การรับรอง

(Certification)

- Stroke Unit
- SSCC

(standard stroke center certification)

Training course by PNI & DMS

- Sub-board of stroke (for neurologist) 2 years
- Stroke nurse specialist 4 months
- Stroke nurse (international course) 2 weeks
- Medical personnel training
  - Basic stroke course 5 days
  - Advance stroke course 5 days
  - Stroke manager course 3 days
- Benchmarking data network program
  - Software training 1 day
  - Data entry free with consultation
- Others
  - National Clinical Practice Guidelines
  - Site visit for Stroke unit, Stroke fast track development
  - Patient education book, leaflets, Posters, CD
  - Knowledge management meeting 1 day

Stroke Benchmarking

Goals of quality of care indicators: Stroke Patients

Indicators	Target
S01: Mean time to intravenous thrombolytic therapy (Door to Needle Time)	< 60 minutes
S02: Percentage of mortality of acute ischemic stroke patients who receive intravenous thrombolytic therapy within 4.5 hours	≤ 3 %
S03: Percentage of ischemic stroke patients who receive antiplatelet for the treatment within 48 hours after the symptom onset	≥ 85 %
S04: Percentage of ischemic stroke patients who are discharged home and receive antiplatelet or anticoagulant on discharge	100 %
S05: Percentage of ischemic stroke patients discharged home who have high LDL and receive statin on discharge	
P01: Percentage of ischemic stroke patients who have blood sugar checked after being admitted to the hospital within 24 hours	100 %
P02: Percentage of ischemic stroke patients who have EKG within 24 hours after symptom onset	100 %
P03: Percentage of ischemic stroke patients who have CT scan and/or MRI/MRA brain within 24 hours	100 %
P04: Percentage of ischemic stroke patients who receive sublingual nifedipine after symptom onset	0 %
P05: Percentage of ischemic stroke patients with fever (≥ 38°C) who receive appropriate fever management	≥ 85 %
P06: Percentage of ischemic stroke patients who receive care following the planned guideline (Care Map/Path Way)	100 %
P07: Percentage of ischemic stroke patients who receive care in Stroke Unit/Stroke Corner	≥ 70 %
P08: Percentage of ischemic stroke patients who receive appropriate patient instruction before discharge	100 %
P09: Percentage of ischemic stroke patients who have swallowing evaluation within 72 hours of admission	100 %
P10: Percentage of ischemic stroke patients who gets rehabilitation and physical therapy within 72 hours of admission	100 %
P11: Percentage of ischemic stroke patients who receive therapy/instructions about smoking cessation	≥ 70 %
P12: Percentage of ischemic stroke patients who receive EKG monitoring within 24 hours of admission	

Note S: Standard, **P:** Process, **O:** Outcome and **C:** Complication

Goals of quality of care indicators: Stroke Patients

O01: Percentage of readmission within 28 days of stroke patients	< 1.5 %
O02: Percentage of ischemic stroke patients with reduced/stable morbidity ($BI_{discharge} - BI_{admission} \geq 0$ point)	70 %
O03: Mean length of stay of ischemic stroke patients	≤ 10 days
O04: Mean expense of ischemic stroke patients	≈ 20,780.97
O05: Percentage of mortality of ischemic stroke patients	≤ 3 %
O06: Percentage of ischemic stroke patients who have reduced/stable morbidity ($mRS_{F/U} - mRS_{discharged} \leq 0$ point)	
O07: Percentage of ischemic stroke patients who have reduced/stable severity of stroke ($NIHSS_{F/U} - NIHSS_{discharged} \leq 0$ point)	
C01: Percentage of incidence of pneumonia in ischemic stroke patients	≤ 5 %
C02: Percentage of incidence of urinary tract infection in ischemic stroke patients	≤ 5 %
C03: Percentage of incidence of pressure sore/skin break	≤ 0.5 %
C04: Percentage of incidence of falls in ischemic stroke patients	0 %
C05: Percentage of incidence of deep vein thrombosis (DVT) in ischemic stroke patients	≤ 5 %

Note S: Standard, P: Process, O: Outcome and C: Complication

Measurement of quality of stroke service

Standard Stroke Center Certification (SSCC)

- ดำเนินการโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
- การตรวจรับรอง

1. ผ่านเกณฑ์ Stroke Unit
2. ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง
3. คณะกก.ลงตรวจเยี่ยม

ลงพื้นที่เยี่ยมเครือข่าย

1 ปี ผลงานเด่น
กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขสนองต่อนโยบายรัฐบาล เน้นผลงาน
ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ที่ครอบคลุมและเข้าถึง
เพื่อสร้างความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนของประเทศ

ดูแลผู้สูงวัย
ติดบ้านติดเตียงอย่างมีคุณภาพ

- รัฐบาลอนุมัติงบ 600 ล้านบาท ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 100,000 คน ใน 1,000 ตำบล
- มีระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care) โดยความร่วมมือของ 5 กระทรวง ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้าน/ติดเตียง โดยทีมสหวิชาชีพ
- พัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care) ครอบคลุมกิจกรรมทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager/Care Giver) 1 ทีม

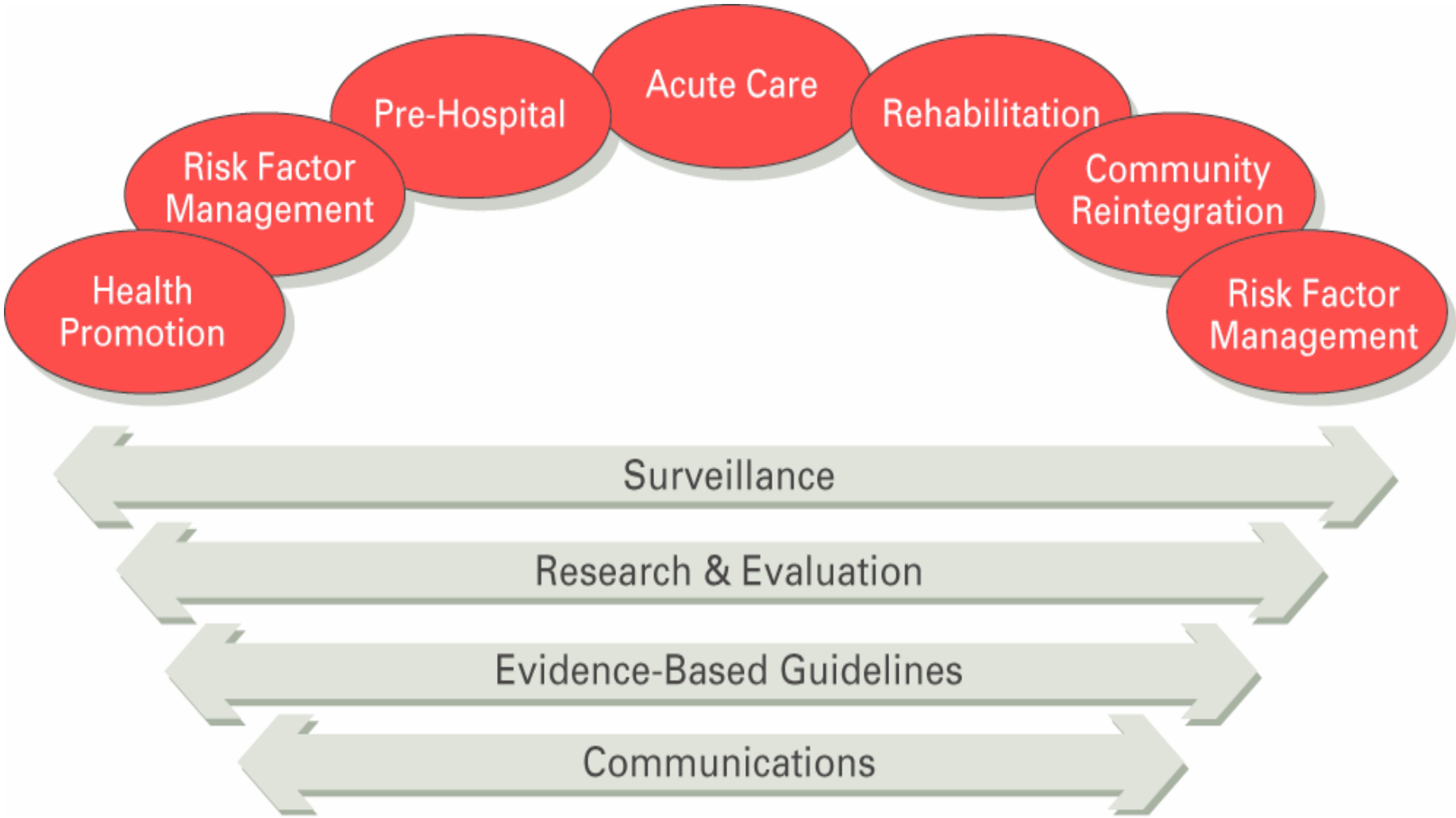
ลดป่วย ลดตายจากโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว ช่วยลดการเสียชีวิต
- ลดการเสียชีวิตจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จาก 17% เหลือ 11%
- ลดการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จาก 16% เหลือ 11%
- ขยายบริการผ่าตัดโรคหัวใจและสวนหัวใจ ในโรงพยาบาลศูนย์ 10 แห่ง
- ขยายบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 240 แห่ง
- จัดตั้งช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง และในโรงพยาบาลทั่วไป อีก 91%
- อบรมทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กว่า 2,000 คน

ป้องกัน และยับยั้งโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

รับรางวัลการพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

The Continuum of Stroke Care



เป้าหมายปี 2560 : อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) < ร้อยละ 7

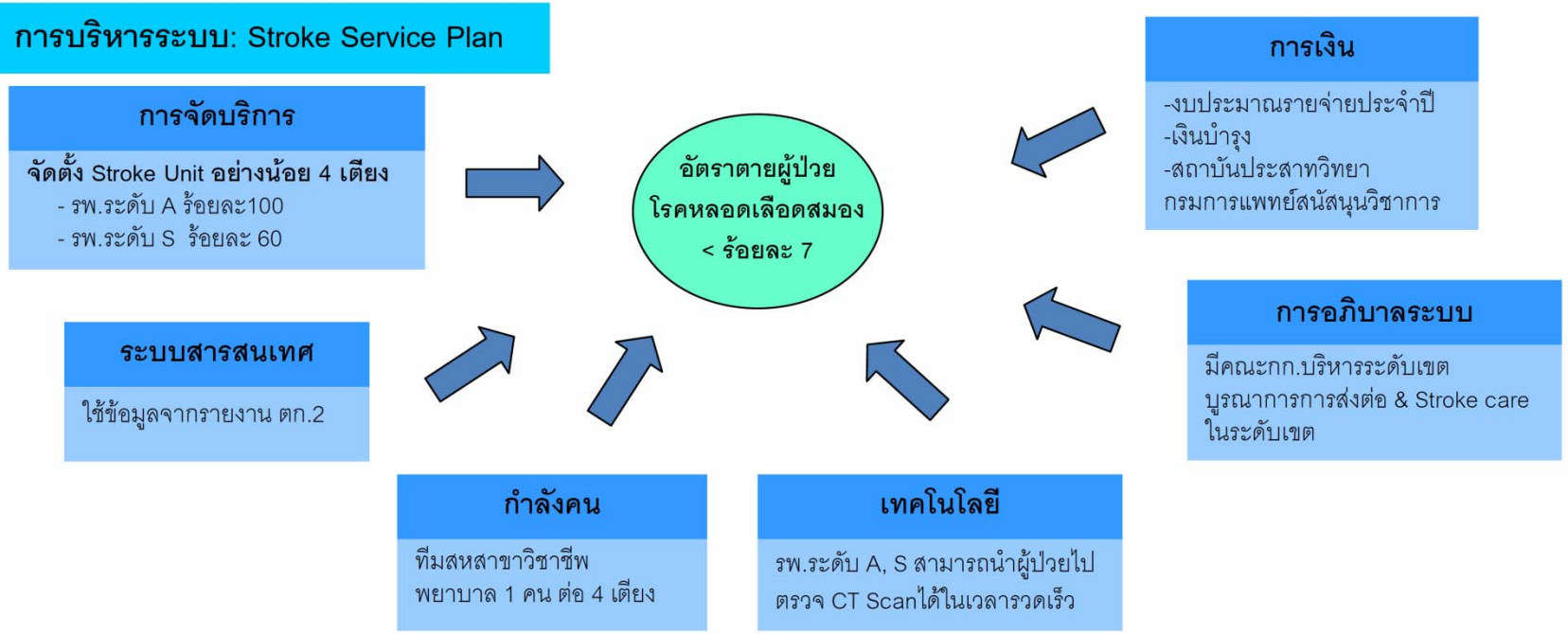
มาตรการสำคัญปี 2560

1. กระตุ้นให้จัดตั้ง Stroke Unit
   - รพ. ระดับ A ร้อยละ100
   - รพ. ระดับ S ร้อยละ 60
2. กระตุ้นให้มีการพัฒนาตาม Stroke Service Plan
3. รพ.ระดับ M ทำบันทึกข้อตกลงเข้าเป็นเครือข่ายกับ รพ.ระดับสูงกว่าในการรับส่งต่อผู้ป่วย
4. โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการมาตรฐานอย่างน้อย 1 อย่าง
   - การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดภายใน 4.5 ชม.
   - Stroke Unit
   - การให้ยา Aspirin ทางปากภายใน 48 ชม.

* Stroke Unit ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง
2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Caremaps) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้วโดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้นๆ

การบริหารระบบ: Stroke Service Plan



Thank you for your attention