

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1
เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หัวข้อ / ตัวชี้วัดหลัก :

1. อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 60)
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (\geq ร้อยละ 80)
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (\geq ร้อยละ 15)

เป้าหมาย และผลงาน

ข้อมูลจากแบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ รอบ 1 ปี 2566 พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 – 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 6.76 และ 7.10 โดยแบ่งเป็น อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองแตก เป็นร้อยละ 14.71 และ 15.19 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นร้อยละ 3.96 และ 3.26 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 69.15 และ 82.35 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit คิดเป็นร้อยละ 12.79 และ 14.14 ตามลำดับ

2) สรุปสถานการณ์

โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ มีทั้งหมด 25 แห่ง ด้วยสภาพภูมิประเทศ ยังมีโรงพยาบาลมีความห่างไกลและอยู่ห่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมาก เช่น รพ.อมก๋อย รพ.กัลยาณิวัฒนา ผู้ป่วยบางส่วนเข้าไม่ถึงการรักษา จำนวนเตียง Stroke unit ทั้งจังหวัดเชียงใหม่มี 24 เตียง ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโรคทางอายุกรรมทั้งผู้ป่วยวิกฤตก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่บางครั้งไม่สามารถย้ายออกไปวอร์ดสามัญเมื่ออาการคงที่ หรือไม่ส่งตัวไปโรงพยาบาล node และโรงพยาบาลชุมชนได้ ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลัน สามารถส่งต่อเพื่อรับบริการ Mechanical thrombectomy ได้ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ แต่ยังไม่สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน นอกจากนี้พบว่าโรงพยาบาลลูกข่ายที่มี CT brain ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกโรงพยาบาล

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน และความต้องการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

1. จำนวนเตียง Stroke unit ไม่เพียงพอ
2. จากสถานการณ์ covid-19 ทำให้ไม่สามารถรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ stroke alert and awareness ได้ครอบคลุม สื่อออนไลน์มีใช้รณรงค์สามารถเข้าถึงประชาชนได้บางกลุ่ม
3. โรงพยาบาลที่มี CT brain ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกแห่ง
4. ยังไม่สามารถให้บริการ Mechanical thrombectomy ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
5. นักกิจกรรมบำบัด และ speech therapist ยังไม่ครอบคลุมทุก node

6. งบประมาณสนับสนุนเรียนเฉพาะทางการแพทย์บุคลากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

- สนับสนุนการเพิ่มจำนวน Stroke unit และเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลลูกข่ายที่มี CT ในการให้ rtPA
- ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน NCD
- ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกับงาน IMC ของจังหวัดเชียงใหม่ และ เพิ่มศักยภาพ รพช.ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูได้ เพื่อลดจำนวนวันนอนและลดความแออัดในโรงพยาบาลนครพิงค์
- สนับสนุนการจัดระบบการส่งต่อและการจ่ายเงินชดเชยค่าหัตถการ Mechanical thrombectomy โดยผ่านคณะกรรมการ Service plan เขตสุขภาพที่ 1

4.2 ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

- สนับสนุนด้านวิชาการ
- นำข้อเสนอจากพื้นที่ในประเด็น
 - 1) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง
 - 2) การชดเชยค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยที่รับบริการ Mechanical Thrombectomyเสนอต่อสำนักนิเทศระบบการแพทย์เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้องต่อไป

5) ปัจจัยความสำเร็จ

- การบูรณาการรักษาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- การสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหาร

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง และ โรงพยาบาลจอมทอง ในการเพิ่มศักยภาพให้บริการฉีด rtPA และจัดตั้ง Stroke unit
- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ Mechanical thrombectomy ในล้าंना 1

ผู้รายงาน แพทย์หญิงรัตนา จันทร์แจ่ม

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 กรมการแพทย์

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

E-Mail: ratit.cnh@gmail.com