

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566

เขตสุขภาพที่ 1 : จังหวัดเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 21 - 23 มิถุนายน 2566

\*\*\*\*\*

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ ( ) Agenda Based ( / ) Functional Based ( ) Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น /ตัวชี้วัด :

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

(2) ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

3) เป้าหมาย/ผลการดำเนินงานผลงานตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดรอง สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ในไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565		ปี 2566 (ต.ค. 65 - เม.ย 66)	
		เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์	เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< 7%	6.76	8.82	6.35 (145/2,285)	8.95 (74/827)
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke : I63)	< 5%	3.96	6.33	3.51 (39/1,110)	6.65 (21/316)
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Stroke : I60-I62)	< 25%	14.71	12.78	12.34 (88/713)	11.74 (48/409)
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที	> 70 %	69.15	67.19	80.23 (69/86)	77.05 (47/61)
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	> 60%	12.79	36.71	13.17 (301/2285)	36.4 (301/827)

#### 4) สรุปสถานการณ์ (จำนวนทรัพยากรที่มี (คน เงิน ของ)

1. จำนวนเตียง Stroke unit ไม่เพียงพอกับความต้องการ ปัจจุบันมี จำนวน 24 เตียง
  - โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 6 เตียง
  - โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 8 เตียง
  - โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 10 เตียง
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง ร้อยละ 55.62 (460 /827)
3. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังทำได้ไม่ดี
  - 3.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เป้าหมาย 27,760 ผลงาน 26,930 คิดเป็นร้อยละ 97.01
  - 3.2 ผู้ป่วยที่มีค่าความดัน SBP มากกว่า 180 mmHg DBP มากกว่า 110 mmHg ได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงภายใน 7 วัน เป้าหมาย 1,201 ผลงาน 223 คิดเป็นร้อยละ 18.57
  - 3.3 ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันได้ดี เป้าหมาย 235,497 ผลงาน 77,006 คิดเป็นร้อยละ 32.70
  - 3.4 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกได้ เป้าหมาย 1,214 ผลงาน 0 คิดเป็นร้อยละ 0
  - 3.5 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ /อุดตันที่ได้รับการตรวจ LDL ที่มีค่าน้อยกว่า 100 เป้าหมาย 2,076 ผลงาน 1,314 คิดเป็นร้อยละ 63.29
4. โรงพยาบาลที่มี CT brain ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกโรงพยาบาล
5. ยังไม่สามารถให้บริการ Mechanical thrombectomy ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน
6. ค่าใช้จ่ายส่วนต่างเพิ่มเติมในการรักษา Mechanical thrombectomy ของกรมการแพทย์ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม แต่ของทบวงมหาวิทยาลัยมีค่าใช้จ่ายส่วนต่างเพิ่มเติม
5. การกระจายตัวของนักกิจกรรมบำบัด และ speech therapist ยังไม่ครอบคลุมทุก node
6. จำนวนพยาบาลที่จบหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ (โรงพยาบาลนครพิงค์ 5 คน /โรงพยาบาลฝาง 1 คน /โรงพยาบาลจอมทอง 1 คน)

#### 5) ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. จำนวนเตียง Stroke unit ทั้งจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 24 เตียง ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมทั้งผู้ป่วยวิกฤตก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่บางครั้งไม่สามารถย้ายออกไปวอร์ดสามัญเมื่ออาการคงที่หรือไม่สามารถส่งตัวไปโรงพยาบาล node และโรงพยาบาลชุมชนได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนา stroke unit ในวอร์ดสามัญ วอร์ดศัลยกรรมระบบประสาท และโรงพยาบาลชุมชน
2. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลที่สามารถรองรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (IMC)

3. โรงพยาบาลที่มี CT brain ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกแห่ง ดังนั้นจึงมีโครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อไปดูปัญหาและอุปสรรคในการเปิดให้บริการ

4. ยังไม่สามารถให้บริการ Mechanical thrombectomy ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นควรมีการเพิ่มจำนวน neuro interventionist ให้เพียงพอ รวมถึงการรักษาด้วย Mechanical thrombectomy ยังต้องค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่ผู้ป่วยต้องชำระเพิ่ม ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเสียโอกาสในการรักษา

5. นักกิจกรรมบำบัด และ speech therapist ยังไม่ครอบคลุมทุก node ดังนั้นควรมีการจัด workshop ให้ทุกรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มาตรฐานเดียวกัน

6. งบประมาณสนับสนุนเรียนเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ

## 6) แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1. ร่วมมือกับองค์กรส่วนท้องถิ่น /ภาคเอกชน service plan NCD ในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ stroke alert and awareness

2. โครงการพี่เยี่ยมน้อง เพื่อ empowerment โรงพยาบาลที่มี CT brain ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้

3. ปรับปรุงแนวทางการส่งตัวผู้ป่วย Mechanical thrombectomy ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลา

4. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเท่ากันทุกโรงพยาบาล

## 7) ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน

1. เข้าร่วมโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต แสงนำใจไทยทั้งชาติ วันที่ 24 – 29 ตุลาคม 2566

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทางสื่อกระจายเสียง และโทรทัศน์

3. โครงการพี่เยี่ยมน้องโรงพยาบาลที่มี CT brain แต่ยังไม่สามารถเปิดบริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ เดือนกรกฎาคม 2566

4. ปรับปรุงแนวทางการส่งตัวผู้ป่วย Mechanical thrombectomy กับโรงพยาบาลมหาราชฯ วันที่ 9 พฤษภาคม 2566

5. จัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลในเครือข่าย วันที่ 21 สิงหาคม 2566

6. ได้งบประมาณสนับสนุนจากโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติเรียนเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน (โรงพยาบาลนครพิงค์)

8) นวัตกรรม, best practice หรือถอดบทเรียน หรือผลงานที่ภาคภูมิใจที่อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
กับทีมนี้เทศ

1. บูรณาการรักษาร่วมกับแพทย์ทางเลือก
2. VDO ประกอบการตัดสินใจการให้ยา rt-PA

**ผู้รายงาน :** (1) แพทย์หญิงพิมพ์พร พรหมคำตัน

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

โทรศัพท์มือถือ : 086-920-2075

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-999200 ต่อ 2327

**ผู้รายงาน :** (2) นางจรรยา กาวีเมือง

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์มือถือ : 084-047-6911

โทรศัพท์ที่ทำงาน : 053-999200 ต่อ 2327