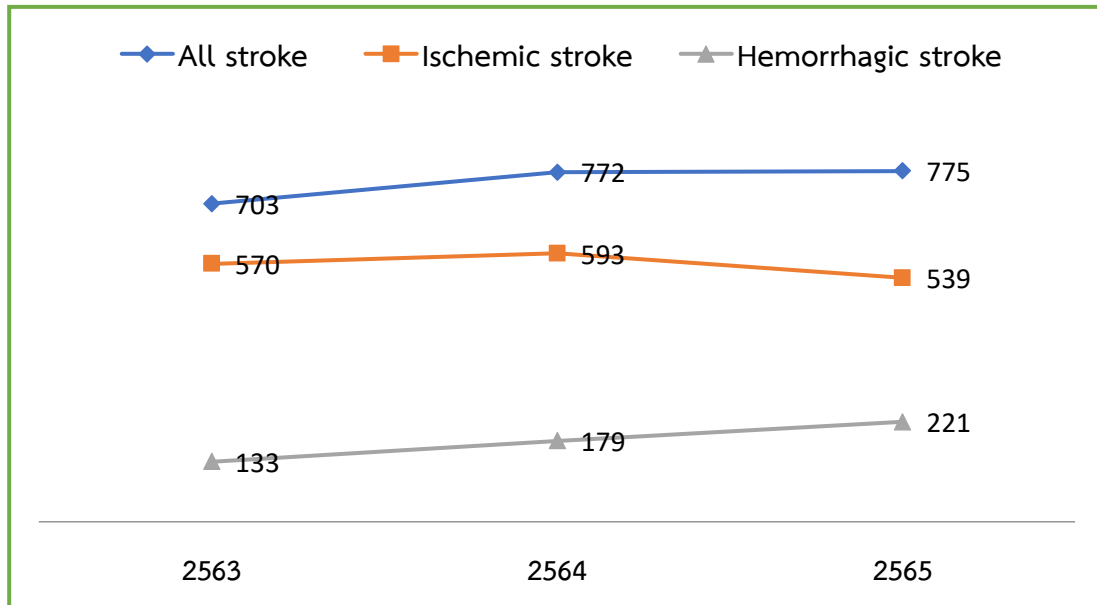


สถานการณ์ปัจจุบัน

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น



อัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง > ร้อยละ 7

Hemorrhagic stroke

- ☐ อัตราตาย ร้อยละ 30.8
- ☐ ปัจจัยหลักสำคัญ
 - Uncontrolled / loss F/U HT ร้อยละ 40.1
 - HT 1st Dx. ร้อยละ 34
- ☐ โรค/ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่พบ
 - Alcohol drinking, DM II

Ischemic stroke

- ☐ อัตราตายร้อยละ 2.5
- ☐ ปัจจัย
 - ผู้สูงอายุ + U/D: HT

ตัวชี้วัด

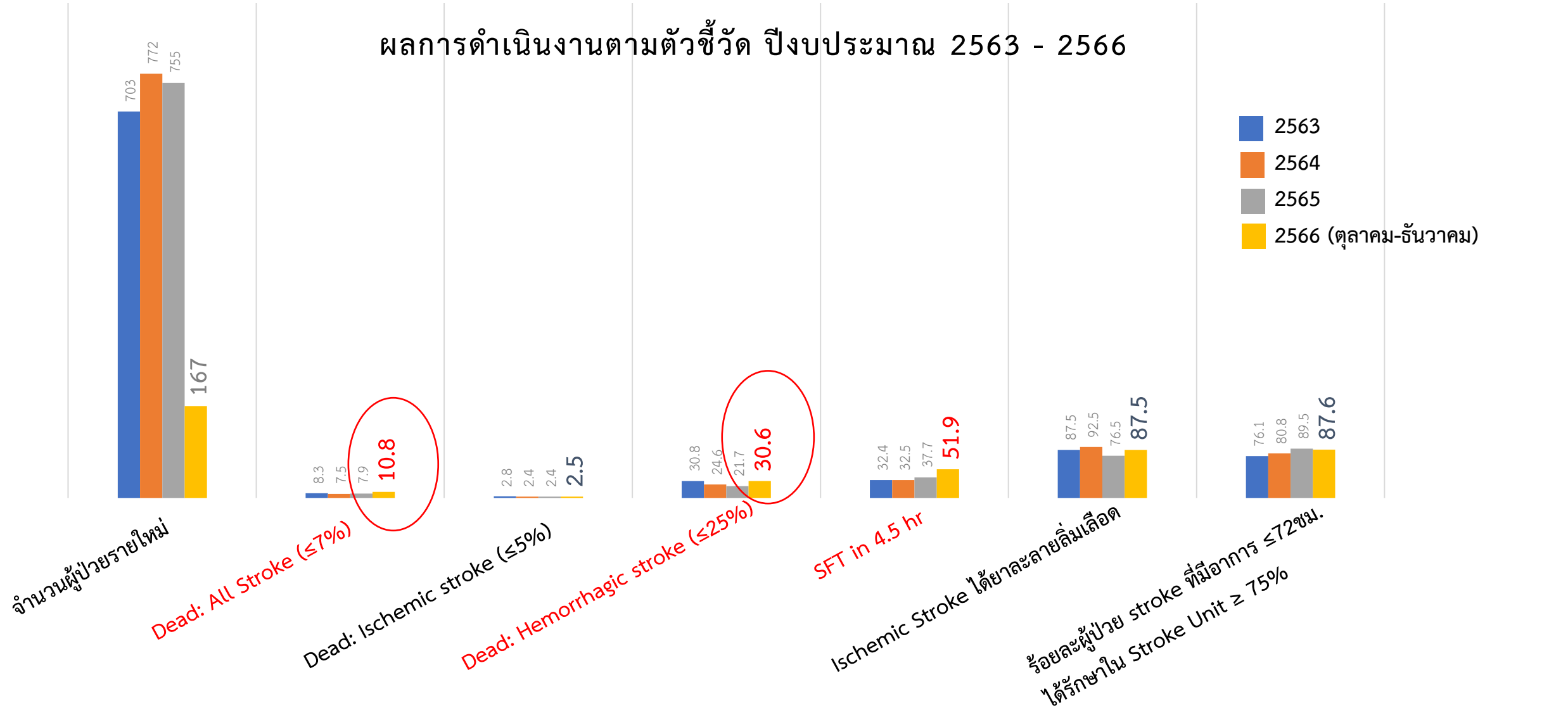
1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7

2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit $\geq$ ร้อยละ 75

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

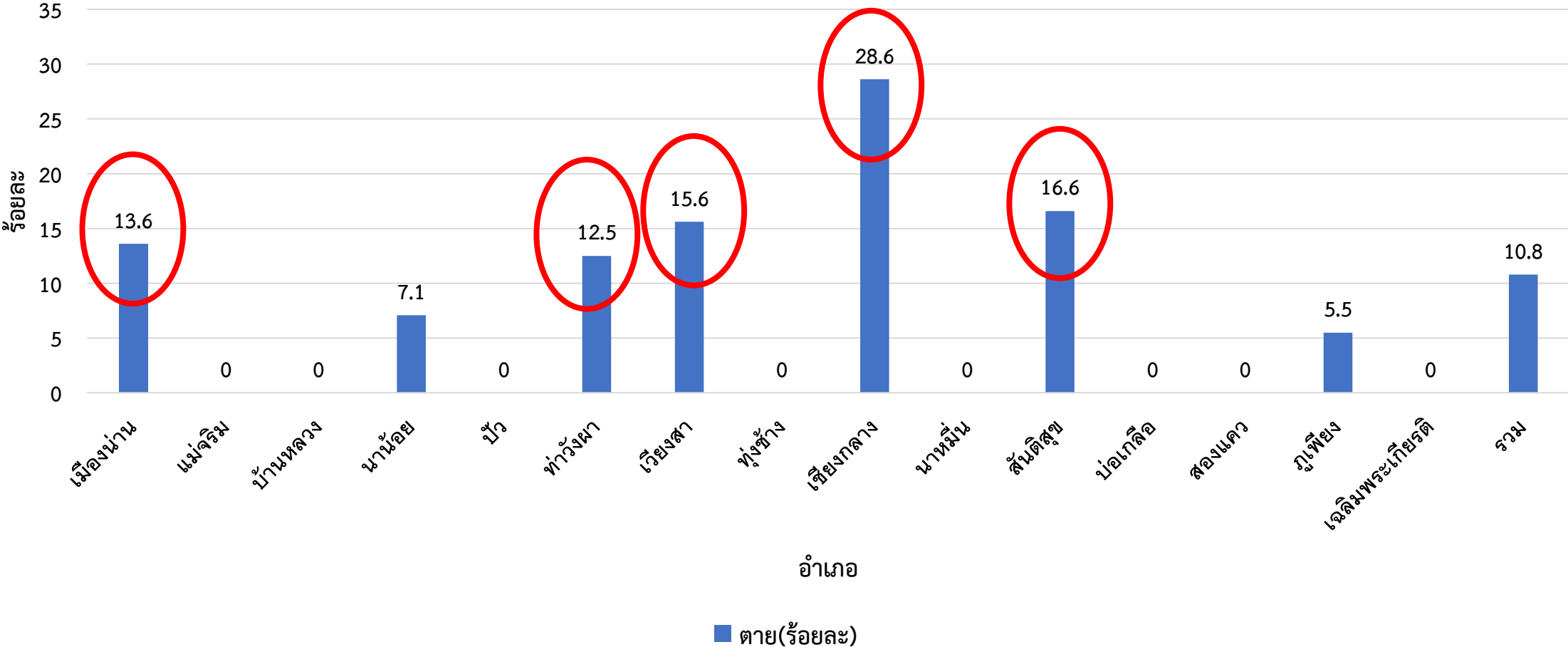
เป้าหมาย อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563 - 2566



เป้าหมาย อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ 7

อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง แยกรายอำเภอ



จากผลงาน ควรเน้น อำเภอที่มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (สูงกว่าเป้าหมาย) ได้แก่ อำเภอเชียงกลาง, สันติสุข, เวียงสา, เมืองน่าน, ทำวังผา และน่าน้อย

การดำเนินการ : Integrated Value-Based Inspection: สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

	หน่วยบริการโรคหลอดเลือดสมอง
OKR/KPI	1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke: I60 - I69) < ร้อยละ 7 1.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก < ร้อยละ 25 1.2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน < ร้อยละ 5 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 75 3) อัตราการเข้าถึงบริการ stroke fast track ภายใน 4.5 ชั่วโมง > ร้อยละ 60
Service Delivery	1. ระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1.1)คัดกรอง DM/HT ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ NCD Clinic 1.2)คัดกรอง Stroke ใน NCD Clinic/AF in NCD ทั้งจังหวัด 2. ระบบบริการ Stroke Fast Track / Stroke Non-fast Track โดยความร่วมมือของ EMS/ER/รพช./MED รพ.น่าน และ Stroke Corner รพ.ปัว 3. ระบบปรึกษา Neurosurgeon และบริการใน ICU Neurosx กรณี Hemorrhagic Stroke / ระบบปรึกษาส่งต่อ รพศ.ลำปาง 4. ระบบ Pass CT Brain กรณีอุปกรณ์ของ รพ.น่าน มีปัญหาขัดข้อง 5. ระบบดูแลผู้ป่วยใน Stroke UNIT /Guideline การเฝ้าระวัง Complication ในโรงพยาบาล (sepsis, progressive stroke) และการดูแลผู้ป่วยระยะบำบัดฟื้นฟู
Health Workforce	อสม./อปท./แพทย์ทั่วไป/อายุรแพทย์ทั่วไป/ศัลยแพทย์ระบบประสาท/รังสีแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางหลอดเลือดสมอง/นักกายภาพและกิจกรรมบำบัด
DATA & IT	การคัดกรอง: App Smart อสม /Dr บุญยงค์ App/Telemedicine/Mhealth,H4U,PCC การรักษา: ระบบ Prodoc รพ.น่าน / Thai Refer / โปรแกรมข้อมูลสถาบันประสาทวิทยา
Supply	ส่งแพทย์ศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางสาขาประสาทวิทยา (กำลังศึกษาต่อ 1 คน) /ประสาทศัลยศาสตร์ (กำลังศึกษาต่อ 2 คน) ส่งพยาบาลอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางหลอดเลือดสมอง / อบรมให้ความรู้การคัดกรอง /ปรับ CPG การคัดกรอง NCD
Financing	การคัดกรอง NCD: งบสำนักงานเขตสุขภาพ/อปท. การรักษา: rtPA เบิกจ่ายจากสปสช. / การบริการอื่นๆ เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาและ DRG
Participation	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จังหวัดน่าน / กลุ่มงานอายุรกรรม (NCD, MED, Stroke Unit) /กลุ่มงานศัลยกรรม (ICU NeuroSx)/หน่วยรังสีวิทยา (CT) กลุ่มงานส่งเสริมเวชกรรมสังคม (งานส่งเสริม/สุศึกษา/NCD)/กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู (Rehab/IMC)/กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน(EMS/1669)

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ปัญหาที่พบ	GAP Analysis	แผนกิจกรรม/โครงการ	ความก้าวหน้า/ผลงาน
- แนวโน้มผู้ป่วย Stroke รายใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ HT - อัตราตาย Stroke ทั้งหมดยังสูงกว่าค่าเป้าหมาย (>7%) - อัตราตาย Hemorrhagic Stroke สูงกว่าค่าเป้าหมาย (>25%) โดยปัจจัยหลักคือ Uncontrolled HT และ Loss F/U HT ซึ่งผู้ป่วยมักมีปัญหาติดสุราร่วมด้วยซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่พึงประสงค์ - การเข้าถึงระบบบริการ Stroke Fast track มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าปีก่อน แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย - อัตราตาย Ischemic Stroke ได้ตามค่าเป้าหมาย แต่เปรียบเทียบในระยะ 3 ปี แนวโน้มยังคงที่ /ไม่ลดลง	1. ข้อมูลจาก NCD พบว่าการตรวจยืนยัน HT และการควบคุม HT ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย - ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามและยืนยันวินิจจัย HT 75.38% (>93%) - ผู้ป่วย HT คุม BP ได้ตามเกณฑ์ 38.11% (> 60%) 2. การดื่มสุราเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วย HT poor compliance, เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ง่าย 3. สาเหตุที่ผู้ป่วยยังเข้าถึง SFT ได้ไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ ขาด Awareness และมีการใช้ 1669 น้อยกว่าที่ควร 4. การดูแลผู้ป่วยใน Stroke Unit ช่วยลดปัญหา Progressive stroke, Medical complication ได้ค่อนข้างดี แต่จากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นและระบบบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยมา รพ.น่าน เกือบทุกรายอาจส่งผลกระทบต่อความแออัดใน Stroke UNIT ของรพ.น่านในอนาคต	<u>Primary Prevention</u> - ทีม NCD วางแผนปรับ CPG screening เพื่อค้นหาผู้ป่วย HT รายใหม่ให้ได้มากขึ้น - กระตุ้น/รณรงค์เพื่อลดการดื่มสุรา ทั้งในกลุ่ม NCD และในชุมชนทั่วไป <u>Secondary Prevention</u> - ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การใช้ 1669 ในกรณีเจ็บป่วย (นอกจากอุบัติเหตุ) - รณรงค์/กระตุ้นให้ประชาชนรู้จักโรค Stroke และ Early warning sign - เพิ่มการค้นหาและเฝ้าระวัง HT ในผู้ที่ติดสุรา - ให้ความรู้แก่แพทย์ทั่วไป/พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้รู้ความสำคัญและตระหนักเรื่อง Stroke อย่างต่อเนื่อง <u>Tertiary Prevention</u> - วางแผนและผลักดันการสร้างระบบบริการผู้ป่วย Stroke ในรพช. เช่น รพ.ปัว ปรับ stroke corner เป็น stroke UNIT / รพ.สา จัดระบบเป็น stroke corner	1. 22 ต.ค. 65 จัดกิจกรรมการวิ่งแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 8 ณ สนามกีฬาพญาพานอง อำเภอปัว 2. จัดกิจกรรมส่งเสริม Stroke Awareness ให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นปีละ 1 ครั้ง 3. มีการทำ AF Screening in NCD อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2563 ทั้ง รพช./รพ.น่าน และ OPD/IPD