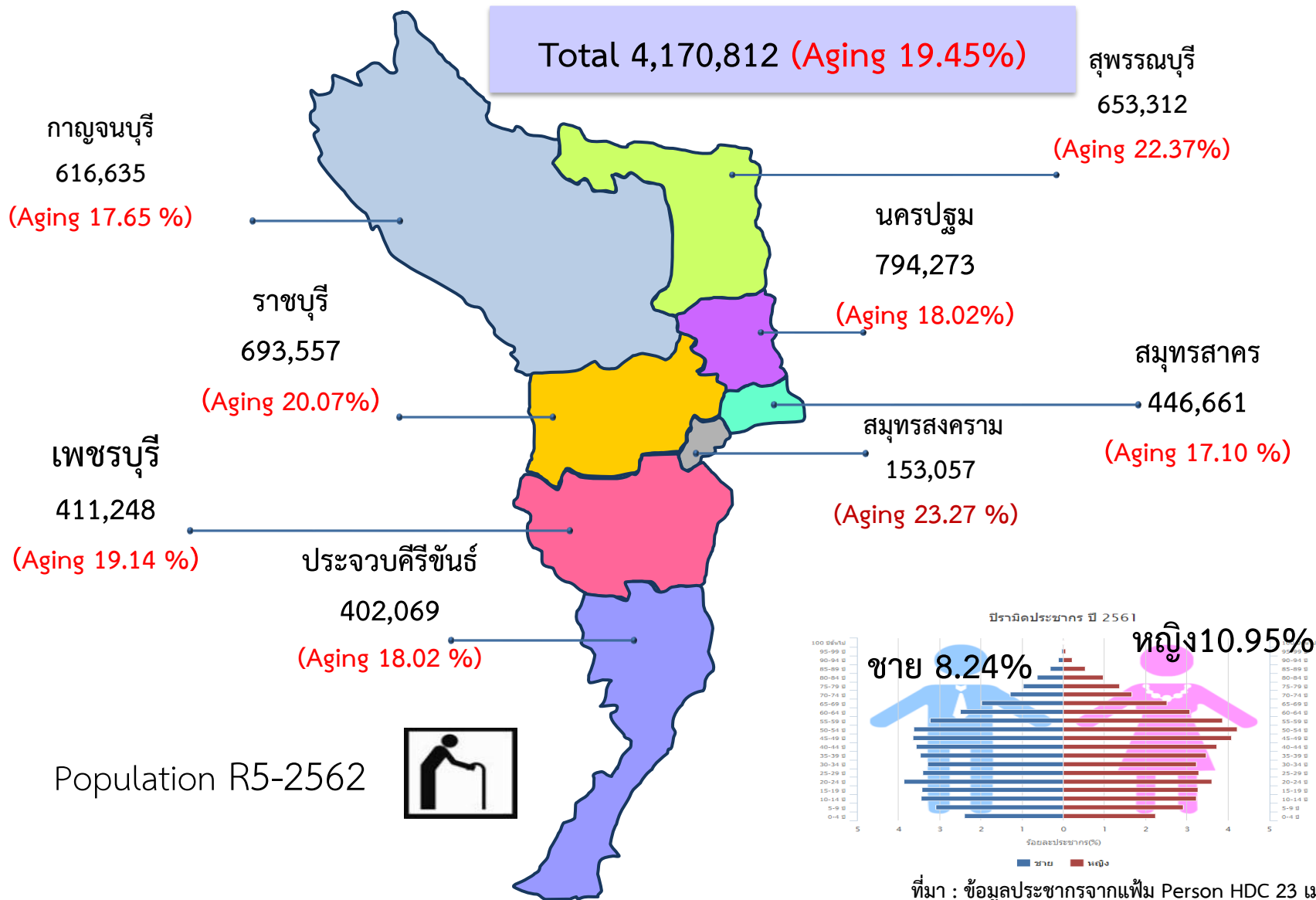




# เขตสุขภาพที่ 5

สรุปผลการประชุม  
การจัดการระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน



ที่มา : ข้อมูลประชากรจากแฟ้ม Person HDC 23 เม.ย.62



# Stroke unit R5

จ.กาญจนบุรี  
**8** เตียง(**6**)  
(ควรมี 10 เตียง)

จ.ราชบุรี  
**6** เตียง(**16**)  
(ควรมี 12 เตียง)

จ.เพชรบุรี  
**6** เตียง  
(ควรมี 7 เตียง)

จ.ประจวบคีรีขันธ์  
**14** เตียง  
(ควรมี 5 เตียง)

จ.นครปฐม  
**24** เตียง  
(ควรมี 12 เตียง)

จ.สมุทรสงคราม  
**8** เตียง  
(ควรมี 3 เตียง)

จ.สุพรรณบุรี  
**4** เตียง(**15**)  
(ควรมี 10 เตียง)

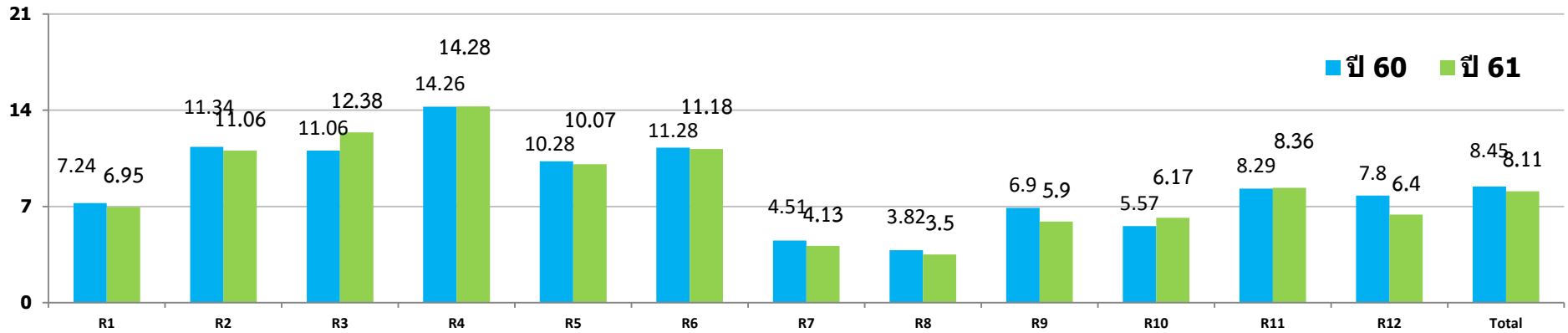
จ.สมุทรสาคร  
**13** เตียง(**1**) (ควรมี 8  
เตียง)

รวม **83** (**38**) เตียง  
ควรมี **67** เตียง

# Stroke



อัตราการตาย Stroke (<7%) รายเขต เปรียบเทียบปี 2560-2561



ที่มา : HDC 20 สด 61

|                     | สุพรรณ | สงคราม | ราชบุรี | สาคร  | นครปฐม | ประจวบ | กาญจนบุรี | เพชรบุรี |
|---------------------|--------|--------|---------|-------|--------|--------|-----------|----------|
| จำนวนผู้ป่วย Stroke | 3034   | 238    | 2309    | 1524  | 2251   | 1332   | 2359      | 696      |
| CVD risk (%)        | 78.07  | 86.97  | 84.93   | 73.38 | 85.39  | 86.54  | 91.7      | 84.19    |
| DM controlled (40%) | 19.77  | 23.18  | 21.08   | 25.76 | 24.86  | 29.65  | 32.36     | 30.86    |
| HT controlled (50%) | 36.97  | 30.42  | 45.27   | 26.58 | 43.56  | 40.19  | 48.56     | 42.51    |

ที่มา : สรุปตรวจราชการรอบ 2 ปี 2561

| Stroke ปี 61                          | ราชบุรี | กาญจนบุรี | สุพรรณ  | นครปฐม  | สาคร    | สงคราม  | เพชรบุรี | ประจวบ  | รวม/เฉลี่ย |
|---------------------------------------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|------------|
| จำนวนประชากร                          | 693,557 | 616,635   | 653,312 | 794,273 | 446,661 | 153,057 | 411,248  | 402,069 | 4,170,812  |
| ประชากรอายุ>60ปี%                     | 20.07   | 17.65     | 22.37   | 18.02   | 17.10   | 23.27   | 19.14    | 18.02   | 19.19      |
| ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (IPD) I60-I69 | 2309    | 2359      | 3034    | 2251    | 1524    | 238     | 696      | 1332    | 13433      |
| Ischemic Stroke (IPD) I63-I69         | 1260    | 1448      | 1684    | 1519    | 663     | 163     | 398      | 709     | 7844       |
| Hemorrhage (IPD) I60-I62              | 740     | 675       | 833     | 511     | 342     | 41      | 188      | 416     | 3746       |
| Dead (IPD) I60-I69<7%                 | 10.48   | 10.34     | 11.10   | 11.28   | 12.27   | 9.66    | 6.46     | 9.00    | 10.07      |
| Dead (IPD) I63-I69<5%                 | 5.71    | 4.55      | 4.51    | 4.93    | 7.23    | 5.52    | 4.27     | 5.92    | 5.33       |
| Dead (IPD) I60-I62<25%                | 21.75   | 25.77     | 29.29   | 34.83   | 28.65   | 26.82   | 13.82    | 17.30   | 24.77      |
| OTN(4.5hr)%                           | 90.6    |           | 28.8    | 28.7    | 28.48   | NA      | 32.2     | 42.07   |            |
| DTN (1 hr) %                          | 11.43   | -         | 73.54   | 88.98   | -       | -       | 22.3     | 75      |            |
| rt-PA (%)                             | 3.25    | -         | 7.82    | 11.7    | 6.39    | -       | 20       | 4.67    |            |



## สรุปประชุมร่วม จังหวัดราชบุรีวันที่ 31 มกราคม 2562 โรงพยาบาลศิริราช

### 1. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา Thrombectomy

- ต้องการให้ รพ.ศิริราช ให้คำปรึกษา และรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา Thrombectomy ใน 4 โรงพยาบาลหลัก ราชบุรี บ้านโป่ง โพธาราม ดำเนินสะดวก ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือส่งตามแผนของจังหวัด

### 2. การส่งต่อเพื่อรักษา Large-Vessel occlusion

### 3. การให้ยา rt-PA ในกรณีที่ยาก

### 4. การลงนามความร่วมมือเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกเขต 9,600 บาท ในเขต 8,000 บาท

### 5. การให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

### 6. การส่งตัวกลับกรณีอาการคงที่แล้ว

### 7. การพัฒนาบุคลากร สามารถส่งมาฝึกอบรมได้ที่โรงพยาบาลศิริราชเริ่มเดือนกันยายน 2562





## สรุปประชุมร่วม จังหวัดราชบุรีวันที่ 31 มกราคม 2562 โรงพยาบาลศิริราช

### ปัญหาที่พบ

1. ค่าใช้จ่าย การใส่ขดลวด กรณีสึกกลางเบิกได้ 30,000-50,000 บาท ต่อราย ส่วนประกันสังคมและสิทธิบัตรทองไม่มีส่วนเกิน จากสถิติ ผู้ป่วยส่งต่อ สิทธิประกันสังคม ไม่เกิน 5% สิทธิบัตรทอง 50% และ กรณีสึกกลาง 30-40% นอกนั้นใช้สิทธิประกันต่างๆ
2. การส่งต่อ กำหนดเวลาถึง 24 ชั่วโมง ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความยินดีรับ-ส่งต่อทางอากาศ
3. การฟ้องร้องกฎหมาย เกี่ยวกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยซ้ำ การประเมินอาการผิด



## สรุปประชุมร่วม จังหวัดสมุทรสาครและสมุทรสงคราม วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 โรงพยาบาลศิริราช

แผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพที่ 5 แบ่งเป็น **3 ระยะ**

**ระยะที่ 1** กำหนดแล้วเสร็จเดือนมิถุนายน 2562 ประกอบด้วยจังหวัดราชบุรี นครปฐม  
สมุทรสงคราม สมุทรสาคร

**ระยะที่ 2** กำหนดแล้วเสร็จเดือนธันวาคม 2562 ประกอบด้วยจังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี

**ระยะที่ 3** กำหนดแล้วเสร็จเดือนมิถุนายน 2563 ประกอบด้วยจังหวัดเพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อสร้างการ รับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อการประสานงานของสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันไปในทิศทางเดียวกัน
4. ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง





## สรุปประชุมร่วม จังหวัดสมุทรสาครและสมุทรสงคราม วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2562 โรงพยาบาลศิริราช

### สิ่งที่ต้องการปรับปรุงพัฒนา

1. คนไข้ที่กำลังการทำ Thrombectomy จะติดปัญหากระบวนการส่งต่อผู้ป่วย
2. การพัฒนาบุคลากร
3. แนวทางที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วย  
(ต้องทำ CTA ทุกรายก่อนส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ เนื่องจากห้อง CT Scan ไม่สามารถทำ CTA ได้ทันที)
4. การเบิกจ่ายสิทธิบัตรทองและข้าราชการ
5. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเอกชนสู่โรงพยาบาลรัฐบาล
6. สิทธิการส่งต่อแบบทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน คือ ค่าใช้จ่าย และ โรงพยาบาลรัฐบาล คือเตียงไม่พอ
7. ระบบ EMS ทำอย่างไรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและนำมารวมกับรถ Mobile Stroke Unit
8. การพัฒนา Stroke Unit รวมทั้งการพัฒนาระบบการ Door to Needle Time ให้น้อยกว่า 60 นาที



## สรุปประชุมร่วม จังหวัดนครปฐมวันที่ 11 มีนาคม 2562 โรงพยาบาลศิริราช

รถ Mobile Stroke Unit มีจุดประสงค์เพื่อลดเวลา Pre-hospital โรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญในเรื่องของการรักษา โดยแบ่งเวลาเป็น 2 จุด 1. จุดที่คนไข้เกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล (Door to needle time) 2. จุดจากโรงพยาบาลจุดเปิดหลอดเลือด (ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา rt-PA หรือการใช้สายสวน) ณ ปัจจุบันของโรงพยาบาลศิริราช 70% ของคนไข้ที่ได้รับยา rt-PA เมื่อมาถึงโรงพยาบาลอยู่ที่เวลา 30 นาที และ 100%

พื้นที่ให้บริการของรถ Mobile Stroke Unit ด้านขวาอยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ด้านบนคือ จังหวัดนนทบุรี อำเภอบางใหญ่ บางบัวทอง และบางกรวย ด้านล่างเป็นถนนเพชรเกษม ด้านซ้ายมือเป็นพุทธมณฑลสาย 4 หลังจากได้ประชุมกับจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้ขยายพื้นที่ไปยังถนนพระราม 2 และจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้กำหนดจุดนัดพบเป็นปั้มน้ำมันบนถนนพระราม 2 ปัจจุบันรถ Mobile Stroke Unit ได้เปิดให้บริการทั้งหมด 8 เดือน มีคนไข้ทั้งหมด 71 คน ค่าใช้จ่ายตามสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเชิงรุกของการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง



# สรุปประชุมร่วม จังหวัดนครปฐมวันที่ 11 มีนาคม 2562 โรงพยาบาลศิริราช

## แนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

1. จัดตั้ง “Hub & Spoke Model” ในแต่ละจังหวัดโดยใช้ protocol ร่วมกัน
2. การเบิกจ่ายและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยในการใช้สิทธิต่างๆ และการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย
3. ผู้ป่วย Acute Stroke ทางโรงพยาบาลไม่สามารถทราบได้ว่าเป็น Ischemic stroke หรือ Hemorrhagic Stroke โดยปัจจุบันเน้น acute stroke Fast track โดยมีแนวทางการทำงานให้ยา rt-PA แต่ Hemorrhagic Stroke 30% โรงพยาบาลปลายทางไม่สามารถผ่าตัดได้จึงเกิดปัญหาการส่งต่อของ Hemorrhagic Stroke จึงแนะนำให้มีทั้ง Neuro-med และ Neuro-ศัลย์ ควบคู่กัน ของโรงพยาบาลที่เป็น Hub เพื่อแก้ปัญหาของโรงพยาบาลที่เป็น spoke
4. ในเขตรอยต่อโดยเฉพาะพุทธมณฑลและสามพรานบางส่วน ที่อยู่ใกล้ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก หากมา fast track ที่ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกแล้ว และให้ยา rt-PA หากคนไข้อาการดีขึ้นทางโรงพยาบาลนครปฐมยินดีรับต่อ แต่หากคนไข้ฉีดยา rt-PA แล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือคนไข้ต้องทำ Thrombectomy ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลศิริราชทันที



## สรุปประชุมร่วม จังหวัดนครปฐมวันที่ 11 มีนาคม 2562 โรงพยาบาลศิริราช

### ปัญหาและอุปสรรค

1. ปัญหาจากการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ thrombectomy มายังโรงพยาบาลศิริราช ใช้เวลา 4 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลานาน จึงต้องการระบบการส่งต่อที่มีความเสถียรมากกว่านี้ โดยเลือกผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการส่งต่อ สามารถทำได้เร็วขึ้นและมีโอกาสได้ทำ
2. ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศิริราช ถือว่าเป็นการส่งต่อนอกเขต ทำให้อัตราการส่งต่อและค่าใช้จ่ายเป็นคนละราคากัน
3. โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 หรือเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)
4. เรื่องค่าใช้จ่ายในการส่งคนไข้ข้ามเขต/ สิทธิเบิกได้จ่ายตรง เมื่อส่งต่อผู้ป่วย
5. หากวางศิริราช-กาญจนนาเป็น hub ด้านภาคตะวันตก ต้องเปิดบริการ 24 ชั่วโมง โดยด้านตะวันตกมีโรงพยาบาลพุทธมณฑล โรงพยาบาลสามพราน และโรงพยาบาลนครชัยศรี ที่มายังศิริราช-กาญจนนาได้ใกล้และสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย