

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
เลขที่.1550.....
วันที่.25ส.ค.2569.....
เวลา.11.08น.....



โรงพยาบาลศรีสะเกษ
เลขที่รับ..... ๑๐๗๕๖
วันที่..... ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๙
เวลา..... ๑๓:๔๑ น.

ที่ สธ ๐๓๑๓/ว ๑๐๗๕๖

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
๓๑๒ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งเอกสารสรุปผลการประเมินการต่ออายุรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน
กระทรวงสาธารณสุข (Re-accreditation) ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารสรุปผลการประเมินฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ได้ดำเนินโครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง
เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้ดำเนินการสัมมนาวิชาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
สถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง: ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Standard
Stroke Center Certification: SSCC) โดยคณะทำงานพัฒนามาตรฐานการรับรองและแนวทางการประเมิน
สถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง นั้น

ในการนี้ สถาบันประสาทวิทยา ขอส่งเอกสารสรุปผลการประเมินการต่ออายุการรับรอง
คุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Re-accreditation) ปี ๒๕๖๙ รายละเอียด
ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
เพื่อโปรดพิจารณา และเห็นควรแจ้ง

- ☐ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติภูมิ
- ☒ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- ☒ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ (HRD)
- ☐ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
- ☐ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ
- ☐ กลุ่มภารกิจสุขภาพจิต
- ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
- ☒ กง.อายุรกรรม(โรคหลอดเลือดสมอง)
- ☒ องค์กรแพทย์

นางสาวอรุณ พุกพิลา
เจ้าหน้าที่บริหาร
๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

ศิริรัตน์
(นางสาวศิริรัตน์ อ่อนใส)

นักจัดการงานทั่วไป
ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙

ขอแสดงความนับถือ

(นายฐิธริน ธรรมเมธา)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(นายเอนก กนกศิลป์)

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

ประสาน...รองบริหาร.....

(นางสาวปิยมาศ จำรัสสนสาร)

หัวหน้าพยาบาล

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙

นางสาวชลิดา จันทเพา

๒๗ สค ๖๙

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โทร. ๐ ๒๓๐๖ ๙๘๙๙ ต่อ ๑๑๔๑,๑๑๓๘

อีเมล policynit.2025@gmail.com

สรุปผลการประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
(Standard Stroke Center Certification: SSCC) ต่ออายุครั้งที่ 2
ภายใต้โครงการพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2569

วิทยากรตรวจเยี่ยม

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ |
| 2. นพ.อาคม อารยาวิชานนท์ | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 3. พว.กิตติมา ดงอุทิศ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. พว.ระวีวรรณ พิสิฐพงศ์ธร | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

ผลการตรวจเยี่ยม

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. ผู้นำองค์กรเห็นถึงความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ พร้อมกับทีมสหสาขาที่มีความเข้มแข็งในด้านในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด แม้จะมีข้อจำกัดด้าน เช่น ระยะทางจาก ER ถึงห้อง CT มีระยะทางที่ไกล และแพทย์ Neurologist เพียง 2 ท่าน แต่ ค่าเฉลี่ย Door to needle time อยู่ที่ 33 นาที
2. มีระบบการ consult ไปยังแม่ข่าย ในการส่งต่อการรักษาด้วย Mechanical Thrombectomy เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา ลดความทุพพลภาพได้อย่างรวดเร็ว
3. มีการประยุกต์ใช้เครื่องมือใน NIHSS ระบุแถบในข้อ visual fields, Best language, Dysarthria, Extinction and inattention (formerly neglect) เพื่อประเมิน Large vessel occlusion เป็นแนวทางการสื่อสารระหว่างทีมในการพิจารณา ขอ CTA ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งช่วยให้ทีมตระหนักและเตรียมพร้อมส่งต่อไปทำ Mechanical thrombectomy
4. ชื่นชมบทบาทของพยาบาล stroke nurse ที่มาช่วย lean ระบบที่ ER ช่วยลดภาระงานของพยาบาล ER และทำให้การให้ยา rt-PA รวดเร็วขึ้น
5. ชื่นชมระบบกายภาพบำบัดและการให้สุขศึกษา: มีระบบ Auto Consult ไปยังแผนกกายภาพบำบัด และมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยใน Stroke Unit ที่ดี

โอกาสพัฒนา

1. การจัดทำเอกสารแนวทางการปรึกษาทีมสหสาขาให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีการระบุวันเดือนปี การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ หรือการ consult เพื่อให้เห็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ
2. พยาบาล ER มีบทบาทสำคัญทั้งในการ triage และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดจากรพ.ลูกข่าย และการเฝ้าระวังในกลุ่มที่มีอาการรุนแรง การเพิ่มสมรรถนะ จะเพิ่มความมั่นใจในการทำงานให้บุคลากรได้ ควรพิจารณาการส่งการอบรม basic course 5 วัน หรือการจัดกิจกรรมเพิ่มสมรรถนะ ระหว่าง stroke unit , ER เป็นประจำ อย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการทบทวน หรือมีการประชุมเพื่อสรุปตัวชี้วัดด้านการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเป็นประจำทุก 3 , 6 เดือน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหา และร่วมระดมสมองแก้ไขการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

4. พัฒนา Node ให้มีศักยภาพมากขึ้นสามารถให้ยา rt-PA Drip & Ship มา และพัฒนาให้สามารถรับ refer back ผู้ป่วยกลับไปดูแลได้มากขึ้น เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสะเกษลง
5. ทีมที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีทั้งควบคุม ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟู ใน SU ,IMC ,COC ต้องทำงานเชื่อมโยงกัน และมีการพูดคุยส่งต่อข้อมูลไปให้กันอย่างเป็นระบบ
6. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้ยาอาจพิจารณาให้ ยาที่ CT เพื่อลด Door to needle time ลงได้อีก

ข้อเสนอแนะ

1. ในการใช้ standing order ในผู้ป่วย ICH พบว่ามี 2 ฉบับที่มีแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ควรพิจารณาแนวทางการใช้แนวปฏิบัติการติดตามผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน และอาจเพิ่มเป้าหมายในด้านระยะเวลาการลดความดันโลหิต เพื่อให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้มีประสิทธิภาพ
2. พิจารณาให้รวมทั้ง ischemic & hemorrhagic stroke ไว้ใน unit เดียวกัน ปรับจำนวนเตียงให้เหมาะสม และอัตรากำลังพยาบาลอย่างน้อย 1:4

การประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
(Standard Stroke Center Certification: SSCC) สำหรับโรงพยาบาลที่ขอรับการต่ออายุ ครั้งที่ 2
ในวันที่ 15 มิถุนายน 2569 ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10

วิทยากรตรวจเยี่ยม

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1. ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า | ตำแหน่ง ศาสตราจารย์ |
| 2. นพ.อาคม อารยวิชานนท์ | ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 3. พว.ระวีวรรณ พิสิฐพงศ์ธร | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 4. พว.กิตติมา ดงอุทิศ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ผลการประเมิน

เกณฑ์การประเมินคุณภาพ (ต้องผ่านระดับ 2 คะแนนขึ้นไป)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	คะแนน ที่ได้	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	แผนกฉุกเฉินมีเอกสารแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมทั้ง Ischemic/Hemorrhagic stroke	3	✓	
2.	มีการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันสาย Large vessel occlusion	3	✓	
3.	มีบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	3	✓	
4.	มีหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) ที่มีมาตรฐาน และเป็นหอผู้ป่วยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง	3	✓	
5.	มีแพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน	3	✓	
6.	แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ(หน่วยงานสามารถจัดอบรมเองได้ทั้งแบบ onsite/online)	2	✓	
7.	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน Stroke unit ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่ำกว่า 5 วัน (อบรมได้ทั้งแบบ onsite/online)	3	✓	
8.	มีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมดูแลผู้ป่วย และมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร	3	✓	
9.	มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น care map, CPG,CNPG เป็นต้น ครอบคลุมทั้ง Ischemic/ Hemorrhagic stroke	3	✓	
10.	มีระบบการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อติดตามผลการดูแลรักษา	3	✓	
11.	มีบริการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT. brain) และสามารถให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน	3	✓	
12.	มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็นและให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน	3	✓	
13.	ห้องปฏิบัติการสามารถหาเลือดและส่วน ประกอบของเลือดได้ในกรณีฉุกเฉิน	3	✓	
14.	การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง	3	✓	
15.	การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที	3	✓	
16.	มีการให้บริการด้านศัลยกรรมประสาทอย่างมีประสิทธิภาพ	3	✓	
17.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่นกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด หรือแก้ไขการพูด (ประเมินโดยแพทย์/นักกายภาพ/พยาบาล)	3	✓	
18.	มีแนวทางการวางแผนจำหน่าย เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	3	✓	
19.	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมอง สำหรับประชาชนทั่วไป/บุคลากรทางการแพทย์	3	✓	

เกณฑ์ 3 ดาว (ตัวชี้วัดที่ 1-7)

ลำดับ	Indicator	Target	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เพื่อการรักษาภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเกิดอาการ (กรณีไม่มีข้อห้าม)	≥85%	97.9%	✓	
2.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ใน ร.พ.	≥90%	99.4%	✓	
3.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน ได้รับการตรวจ CT brain และ/หรือ MRI/MRA brain ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ใน ร.พ.	≥90%	99.6%	✓	
4.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ได้รับการดูแลรักษา ภาวะไข้อย่างเหมาะสม	≥90%	99.5%	✓	
5.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่วางแผนไว้ (care map/path way)	≥80%	99.1%	✓	
6.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) ขณะจำหน่าย (discharge) (กรณีไม่มีข้อห้าม)	≥80%	84.6%	✓	
7.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการรักษาฟื้นฟูและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่เหมาะสมก่อนจำหน่าย	≥90%	99.0%	✓	

เกณฑ์ 4 ดาว (ตัวชี้วัดที่ 8-13)

ลำดับ	Indicator	Target	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
8.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับไว้ใน ร.พ.	≥90%	99.4%	✓	
9.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการประเมินการกลืนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ใน ร.พ.	≥80%	100%	✓	
10.	ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน 7 วัน	<5%	3.1%	✓	
11.	ร้อยละการเกิดปอดอักเสบ (pneumonia) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน	<5%	0.0%	✓	
12.	ร้อยละการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	<5%	0.1%	✓	
13.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการติดตามการรักษาและฟื้นฟูภายใน 72 ชั่วโมง หลังจำหน่ายออกจาก ร.พ.	≥80%	99.0%	✓	

เกณฑ์ 5 ดาว (ตัวชี้วัดที่ 14-18)

ลำดับ	Indicator	Target	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
14.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน 45 นาที (door to needle time ≤ 45 min)	≥50%	74.1%	✓	
15.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการดูแลรักษาใน stroke unit	≥80%	99.1%	✓	
16.	ร้อยละผู้ป่วยที่โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการ on EKG monitor ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมงแรก หลังรับไว้ใน ร.พ.	≥80%	87.78%	✓	

ลำดับ	Indicator	Target	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
17.	ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ	≤7%	8.9%		✓
18.	ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ที่มีอาการภายใน 7 วัน (ยกเว้นกรณี Palliative care)	≤25%	14.2%	✓	

สรุปผลการประเมิน

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ผ่าน การประเมิน SSCC (Reaccredit ครั้งที่ 2) ระดับ 4 ดาว