|  |
| --- |
| **ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา** |
| **ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ Service Excellence**  |
| **ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** |
| **น้ำหนัก** | ร้อยละ 67.1 ร้อยละ 27.2 ร้อยละ 27.3 ร้อยละ 2 |
| **ตัวชี้วัดที่ 7.1** | อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)  |
| **ตัวชี้วัดที่ 7.2** | อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) |
| **ตัวชี้วัดที่ 7.3** | อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตัน (I63)  |
| **คำนิยาม** | 1. **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principal diagnosis (pdx) เป็น (I60-I69)**
2. **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principal diagnosis (pdx) เป็น (I60-I62)**
3. **ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มี principal diagnosis (pdx) เป็น (I63)**
4. **ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป)**

**2. การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหมายถึงการตายจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยโรค****หลอดเลือดสมอง****3. การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจาก****โรงพยาบาลในทุกสถานะ ทุกกรณี** |
| **เกณฑ์เป้าหมาย :** ปี2562 | 7.1 ไม่เกินร้อยละ 77.2 ไม่เกินร้อยละ 257.3 ไม่เกินร้อยละ 5 |
| **วัตถุประสงค์** | ลดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป แยกที่อยู่อาศัย ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ  |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล43 แฟ้ม เข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. ระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข
2. แยกข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบตามที่อยู่อาศัย จาก Data Exchange
 |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ตายจากทุกหอผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **รายการข้อมูล 3** | C = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ตายจากทุกหอผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 4** | D = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **รายการข้อมูล 5** | E = จำนวนครั้งของการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63) ตายจากทุกหอผู้ป่วย |
| **รายการข้อมูล 6** | F = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | * 1. (A/B) x 100
	2. (C/D) x 100
	3. (E/F) x 100
 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 2, 3  |
| **เกณฑ์การประเมิน :ปี 2562 :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **รอบ 3 เดือน**  | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| I60- I69 | < 7 % | < 7 % | < 7 % | < 7 % |
| I60- I62 | < 25 % | < 25 % | < 25 % | < 25 % |
| I63 | < 5 % | < 5 % | < 5 % | < 5 % |

**.** |
| **เกณฑ์การให้คะแนน : ปี 2562**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัดย่อย | คะแนน | **1**  | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 8.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) | รอบ 6 เดือน | 8 | 7.5 | 7 | 6.5 | 6 |
| รอบ 9 เดือน | 8 | 7.5 | 7 | 6.5 | 6 |
| 8.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) | รอบ 6 เดือน | 27 | 26 | 25 | 24 | 23 |
| รอบ 9 เดือน | 27 | 26 | 25 | 24 | 23 |
| 8.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตัน (I63)  | รอบ 6 เดือน | 6 | 5.5 | 5 | 4.5 | 4 |
| รอบ 9 เดือน | 6 | 5.5 | 5 | 4.5 | 4 |

 |
| **วิธีการประเมินผล :**  | ติดตามจากระบบรายงานใน HDC |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | แนวทางการดำเนินป้องกันควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง ภาคผนวกแนบท้ายตัวชี้วัดที่ 7 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baselinedata** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| **2559** | **2560** | **2561** |
| 7.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) | ร้อยละ  | 19.20 | 15.71 | 15.56 |
| 7.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) | ร้อยละ | N/A | NA | 33.03 |
| 7.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)  | ร้อยละ | NA | NA | 7.71 |

. |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /****ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | นายทินกร ทิพย์สูตร์ โทร.08-1852-1520E-mail : thina\_korn@hotmail.com |

**ภาคผนวกแนบท้ายตัวชี้วัดที่ 7**

**อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

**แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

 **ระดับปฐมภูมิ** : พัฒนาการแจ้งเตือนอาการ ต้องดำเนินการทุกช่องทาง ทุกที่ ทุกโอกาส (All for Stroke Alert/Stroke Awareness) **แก้ปัญหา** ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ

1. การจัดกิจกรรมการรณรงค์ ต้องเป็น campaign ที่ impact และ market share ที่สูง ข้อความที่จะสื่อสารต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ครอบคลุมทุกเพศทุกวัย ใช้ได้จริง เช่น **“อ่อนแรงแขนขา มึนชา ตามัว หน้าเบี้ยว เวียนหัว ลิ้นรัว เดินเซ โทรตาม ๑๖๖๙”**
2. ต้องใช้สถานการณ์ หรือ กระแสให้เร็วที่สุด เช่น กระแส ออเจ้าละครบุพเพสันนิวาส สื่อสารในงานบุญ พระเทศน์ ติดป้ายรณรงค์ตามรถตุ๊ก รถรอบเมือง ท้ายรถตู้
3. จัดรณรงค์ ๑ ตำบล ๑ Boom
4. เริ่มจาก บุคลากรสาธารณสุขก่อน เครือข่าย อสม. และ เครือข่ายอื่น
5. ต้องเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมป้องกันการเกิด Stroke

 **ระดับทุติยภูมิ :** พัฒนาระบบการส่งต่อ (All for referral system) **แก้ปัญหา** มาไม่ทัน เวลา onset to needle เกิน ๔.๕ ชั่วโมง

1. ระบบต้องง่าย ไม่ซับซ้อน เชื่อมต่อทุกคน ทุกจุด ที่เกี่ยวข้อง พิจารณาจัดตั้ง line group stroke fast track
2. รพช. ต้อง Activate stroke fast track จากอาการ และ ระยะเวลา onset to needle ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง **“ส่งมาแล้วไม่ใช่ ดีกว่าใช่แล้วไม่มา หรือมาไม่ทัน”**
3. Stroke fast track ควรเจาะ LAB (ไม่ต้องรอผล ส่งตามไปขณะไป Refer) และ Keep B.P < ๑๘๕/๑๑๐ mmHg ก่อนล้อหมุนออกจาก รพช. **ดังนั้น** จึงมีความจำเป็น **พิจารณา** ให้มียา Nicardipine ชนิดฉีด ไว้ใน รพช.
4. ออกแบบฟอร์มในการบันทึกข้อมูล การให้บริการ (check list system form) ในระดับต่างๆ ที่ใช้แบบเดียวกัน

 **ระดับตติยภูมิ** : พัฒนาระบบการให้ยา rt-PA (All for rt-PA) **แก้ปัญหา** การเข้าถึง rt-PA น้อย

1. รพศ. ให้ยา rt-PA ๒๔ ชั่วโมง เฉพาะ Case walk in และ รับ Refer Stroke fast track จาก รพช. เฉพาะในเวลาราชการ
2. พัฒนา Stroke Unit ใน รพศ.
3. พัฒนา Stroke corner ใน รพช. เพื่อรับผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพ ต่อจาก รพศ. ในกรณี ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน