

## แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรค Stroke

ประธาน : นพ.ฐานันตร์ ถมั่งรักษัสัตว์

เลขา : นางสาวพิน กัลชาญพิเศษ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
<b>1.ระดับยุทธศาสตร์</b>						
1.ลดอัตราการตาย stroke	≤7%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I69 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I69 ที่รับรักษาใน โรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน **อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1/ Thip	นพ.ฐานันตร์/นพ.วิษระ/นพ. พบสุข/นพ.บัณฑิต/นพ. อุปัทธ์/นพ.วุฒิพงศ์/นพ. นพพล/นพ.ประวิทย์/นพ. ปรเมศร์	ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์
<b>2.ตัวชี้วัดระดับ PCT</b>						
1.อัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองติด อุตตัน	≤5%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I63-I69 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I63-I69 ที่รับรักษาใน โรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน **อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1/ Thip	นพ.ฐานันตร์/นพ.วิษระ/นพ. พบสุข/นพ.บัณฑิต	ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์
2.อัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองแตก	≤25%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I62 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I62 ที่รับรักษาใน โรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน **อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1/ Thip		ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์
<b>3.ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน</b>						
1.อัตราการไต่ยาละลายลิ่มเลือด	>20%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I63 ที่ได้รับการรักษา ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 4.5 ชม. B = จำนวนผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบ stroke fast track ภายใน 4.5 ชม.ในช่วงเวลาเดียวกัน อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1/ Thip	ER/stroke unit	ER/stroke unit
2.ลดอัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง แตกที่อาการตั้งแต่แรกเริ่ม (M5-6:GCS)	≤2%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน รหัส ICD10 I60-I62 ที่ อาการตั้งแต่แรกเริ่ม (M5-6:GCS) B = จำนวนผู้ป่วย รหัส ICD10 I60-I62 ที่อาการดี ตั้งแต่แรกเริ่ม (M5-6:GCS) ที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลา เดียวกัน อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1/ Thip	/นพ.อุปัทธ์/นพ.วุฒิ พงศ์/นพ.นพพล/นพ.ประ วิทย์/นพ.ปรเมศร์	stroke unit
3.คะแนน The Barthel Index (BI) ที่เพิ่มขึ้น มากกว่า 2คะแนน หลังติดตาม 6เดือน	≥75%	KPI stroke team	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ICD10 I60-I69 คะแนน The Barthel Index (BI) ที่เพิ่มขึ้น มากกว่า 2 คะแนน หลังติดตาม 6เดือน B=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ICD10 I60-I69 หลังติดตาม 6เดือน		PT/OT	เวชศาสตร์ฟื้นฟู

## แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรค Stroke

ประธาน : นพ.ฐานันต์ ถมึงรักษ์สัตว์

เลขา : นางสาวพิน กัลชาญพิเศษ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
4.การใช้ CPG ในการรักษา	มากกว่าร้อยละ 80	KPI stroke team	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการดูแลตาม CPG B=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับไว้ในการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Stroke team	stroke unit
5.ระยะเวลาที่ใช้ในการเปิดหลอดเลือดให้เลือดกลับไปยังสมอง โดยนับตั้งแต่เวลาที่เริ่มเจาะหลอดเลือดแดงใหญ่ (skin puncture) จนเปิดหลอดเลือดสมองได้ผลลัพธ์ตั้งแต่ระดับ TICI 2B ขึ้นไป	≥60%	KPI stroke team	A=ระยะเวลาที่ใช้ในการเปิดหลอดเลือดให้เลือดกลับไปยังสมอง โดยนับตั้งแต่เวลาที่เริ่มเจาะหลอดเลือดแดงใหญ่ (skin puncture) จนเปิดหลอดเลือดสมองได้ผลลัพธ์ตั้งแต่ระดับ TICI 2B ขึ้นไป ภายใน 60 นาที B= ระยะเวลาที่ใช้ในการเปิดหลอดเลือดให้เลือดกลับไปยังสมอง โดยนับตั้งแต่เวลาที่เริ่มเจาะอัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100 หลอดเลือดแดงใหญ่ (skin puncture) จนเปิดหลอดเลือดสมองได้ผลลัพธ์ตั้งแต่ระดับ TICI 2B ขึ้นไปทั้งหมด		นพ.บัณฑิต/พว.นิลยา	stroke unit
6.ผู้ป่วยได้รับการรักษาใน stroke unit หลังมีอาการ 72 ชม	>80%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I69 ที่มีอาการภายใน 72 ชั่วโมง ได้รับการดูแลใน stroke unit B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I60-I69 ที่รับรักษาในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน			
7.VAP rate <5%/1000 ventilator		KPI stroke team	A=จำนวนผู้ป่วยที่เกิด VAB B= จำนวนผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด VAB rate= A/B*1000		พว.สายพิน กัลชาญพิเศษ	stroke unit
8.ปฏิบัติตาม VAP bundle	>80%	KPI stroke team	A= จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติตาม VAP bundle ได้ถูกต้อง B=จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติตาม VAP bundle อัตราร้อยละ A/B*100		พว.สายพิน กัลชาญพิเศษ	stroke unit
9.Surgical Site Infection	0	KPI stroke team	จำนวนอุบัติการณ์การเกิด Surgical Site Infection		Neuro sx.	stroke unit
10.อัตราการเสียชีวิตหลังได้รับยา	<7%	KPI stroke team	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการ 4.5 ชั่วโมงเสียชีวิตหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด B=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มีอาการ 4.5 ชั่วโมง ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด อัตราการร้อยละ + A/B*100		Neuromed/ER	stroke unit
11.อุบัติการณ์การผ่าตัดสมองซ้ำภายใน 48 ชม.	0	KPI stroke team	อุบัติการณ์การผ่าตัดสมองซ้ำภายใน 48 ชม.		Neuro sx.	stroke unit

## แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรค Stroke

ประธาน : นพ.ฐานุตร์ ถมั่งรักษัสัตว์

เลขา : นางสาวพิน กัลชาญพิเศษ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
12.อัตราการ re-admit ภายใน 28 วัน	<10%	KPI stroke team	A=ผู้ป่วยStrokeด้วยโรคหลอดเลือดสมองเดิมภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน B= จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน อัตราร้อยละ =A/B*100			
13.ค่า LDL <70 mg/dL ในผู้ป่วยpost stroke	≥ 70%	KPI stroke team	A=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำหน่ายกลับบ้านหลังติดตาม 6 เดือน มีค่า LDL <70 mg/dL B=จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำหน่ายกลับบ้านหลังติดตาม 6 เดือน อัตรา ร้อยละ A/B*100		นพ.ฐานุตร์/นพ.วัชระ/นพ.พบสุข/นพ.บัณฑิต/ปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ

ณ วันที่ 7 มีนาคม 2567