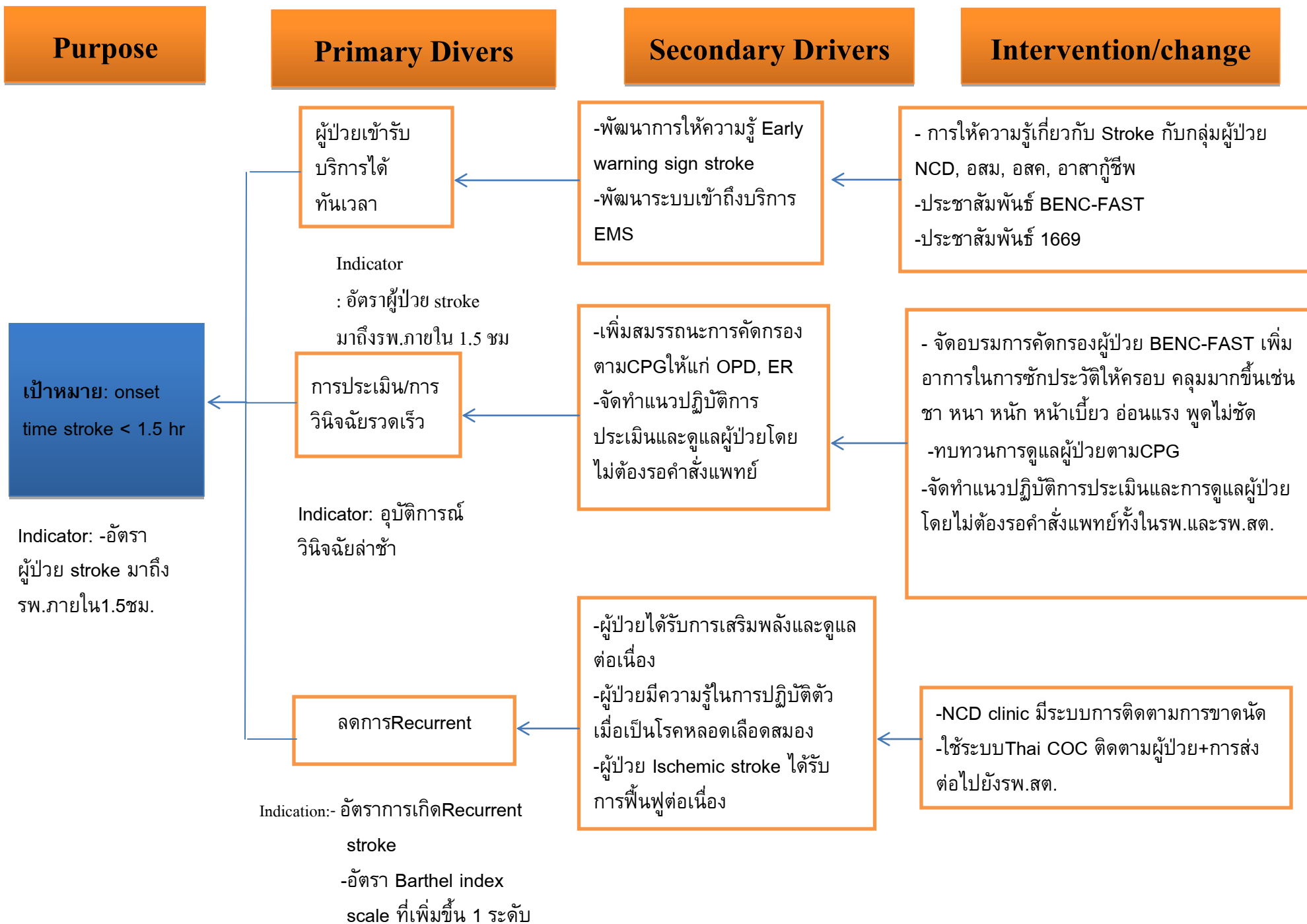


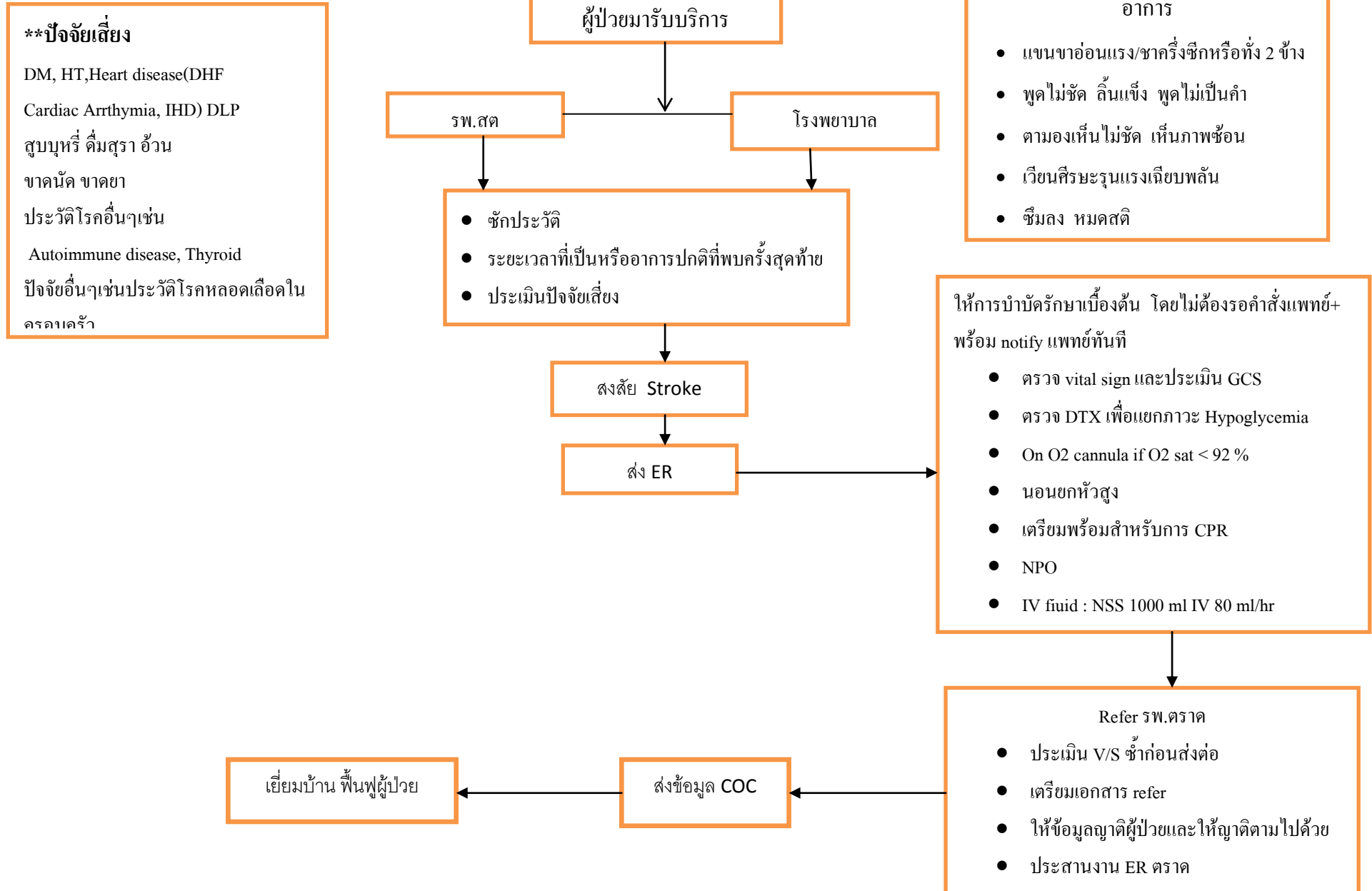
Clinical Tracer Stroke

เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด (Purpose, Driver Diagram, & Indication)

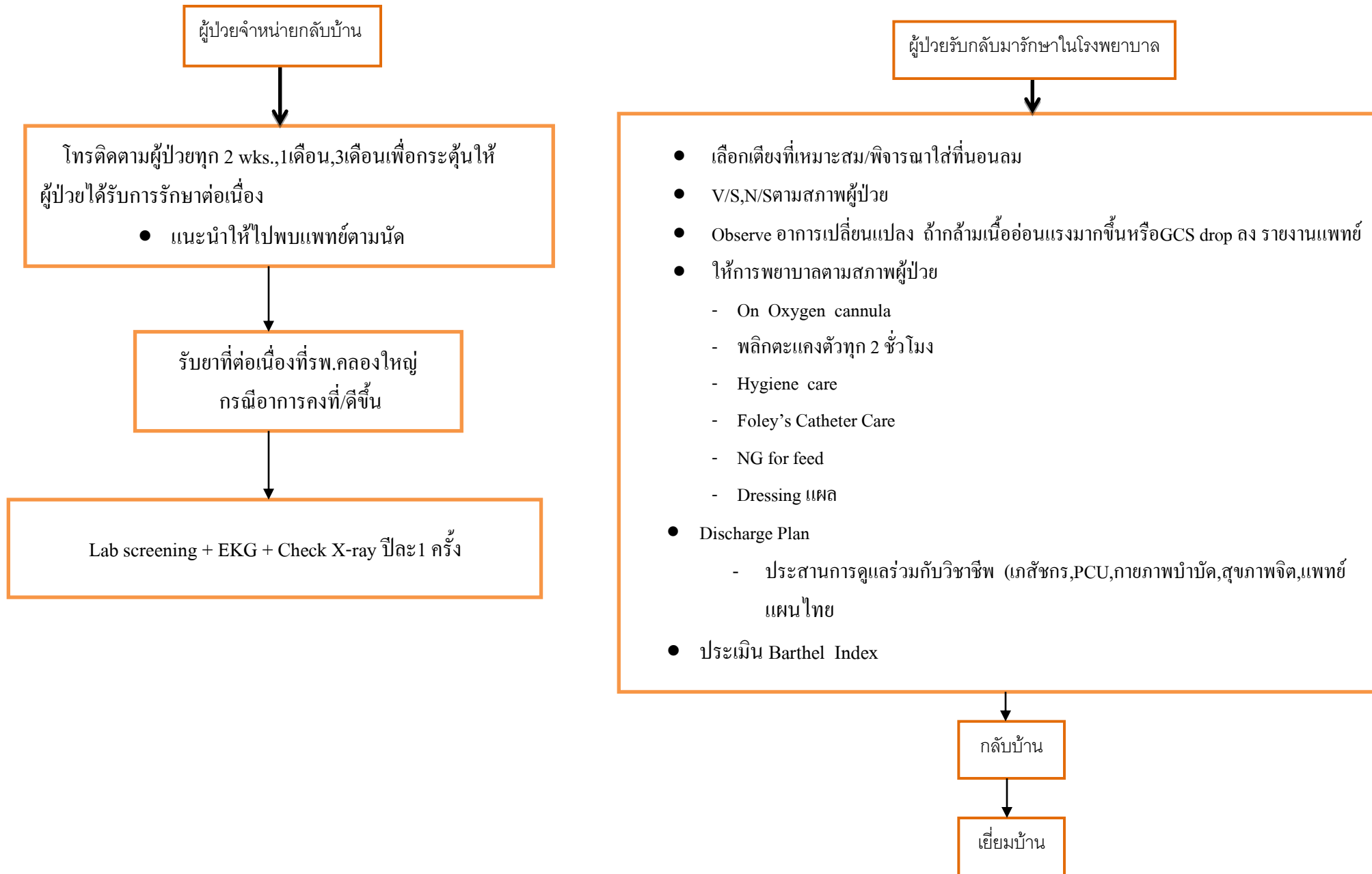


Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรคStroke

Clinical Practice Guideline For Stroke



การติดตามดูแลผู้ป่วยหลังRefer



การจัดการกระบวนการ (Process Management)

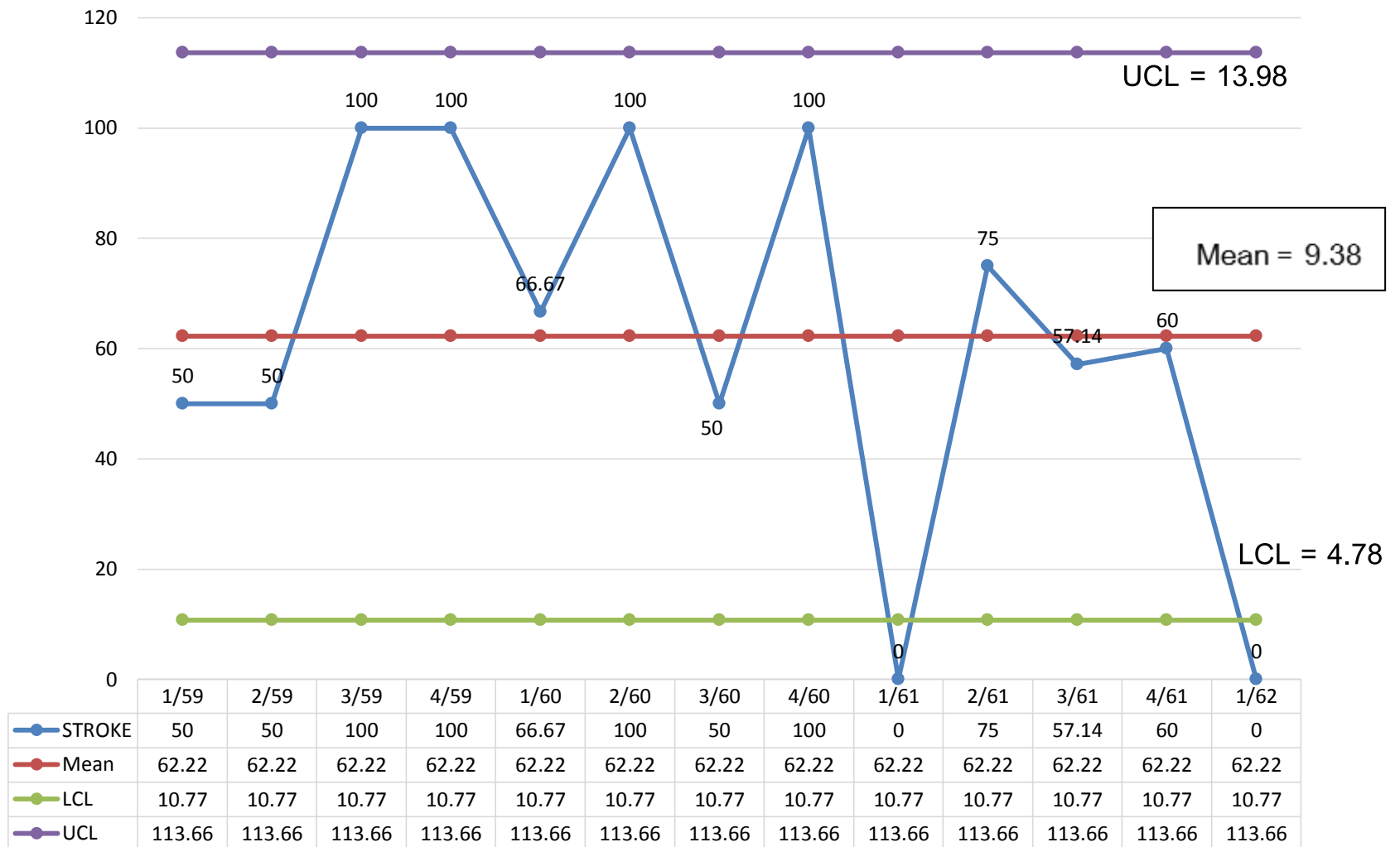
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
1.การเข้าถึงการรับบริการ	-กลุ่มโรคเรื้อรังได้รับการปรับพฤติกรรม -ผู้ป่วย Stroke มาถึงรพ. ภายใน 1.5 ชม.	-อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง > 90% -อัตราผู้ป่วย Stroke มาถึงรพ. ภายใน 1.5 ชม.	-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีผู้ป่วยที่เสี่ยง >30% ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยNCD -ประชาสัมพันธ์ภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง Stroke -ประชาสัมพันธ์ 1669/ให้ความรู้เกี่ยวกับ stroke/BENC FAST กับกลุ่มสม./อสค./ผู้นำเยาวชน/อาสาสมัคร/ชมรมผู้สูงอายุ - มีเบอร์ 1669 และอาการที่ควรมารพ.ภายใน 30 นาทีที่ปกสมุดNCD
2.การประเมินผู้ป่วย	-ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรวดเร็ว ถูกต้อง	-อัตราการวินิจฉัย ผิดพลาด/ล่าช้า	- จัดอบรมการคัดกรองผู้ป่วย BENC-FAST เพิ่มอาการในการซักประวัติ ให้ครบ คลุมมากขึ้นเช่นชา หนา หน้าเบี้ยว อ่อนแรง พูดไม่ชัด -ทบทวนการดูแลผู้ป่วยตามCPG -จัดทำแนวปฏิบัติการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ทั้งในรพ.และรพ.สต.
3.การดูแลต่อเนื่อง	- ระบบส่งต่อ -ผู้ป่วยStroke ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที - ระบบการดูแลในชุมชน -ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	-อัตราผู้ป่วยStroke ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที -อัตราการเกิดRecurrent stroke -อัตรา Barthel index scale ที่เพิ่มขึ้น 1 ระดับ	-NCD clinic มีระบบการติดตามการขาดนัด -ใช้ระบบThai COC ติดตามผู้ป่วย+การส่งต่อไปยังรพ.สต.

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

เรื่อง	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562 (ตค.-ธค.61)
1.อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย stroke ภายใน 1.5 ชม.หลังมีอาการ	≥80%	42.85 (9/21)	25.80 (8/31)	50 (18/36)	0 (0/10)
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแล ก่อนส่งต่อเสร็จสิ้นภายใน 30 นาที	50%	77.78 (7/9)	75 (6/8)	55.56 (10/18)	0 (0/0)
3.อุบัติการณ์การวินิจฉัย Stroke ผิดพลาด	0	0	0	5.56 (2/36)	0
4.อัตราการเกิด Recurrent stroke	<5%	6.12 (3/49)	2.85 (1/35)	4.44 (2/45)	16.67 (3/18)
5.อัตรา Barthel index scale ที่เพิ่มขึ้น 1 ระดับ	>70%	73.4 (36/49)	77.1 (27/35)	82.2 (37/45)	72.2 (13/18)

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

วิเคราะห์อัตราการ refer stroke ภายใน 30 นาที ด้วย control chart ± 1.5 SD



ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา(Performance Intervention)

วิเคราะห์

จากข้อมูลพบว่าปี 2561 ไตรมาสที่ 1 อัตราrefer stroke ภายใน 30 นาที = 0 (0/2)เนื่องจาก

รายที่ 1 Delayed Diagnosis แพทย์ตรวจร่างกาย no facial palsy, Motor gr. 4 all, sensory in tact ทำให้ไม่มั่นใจว่าเป็น stroke หรือไม่ คิดถึง electrolyte imbalance จึงส่งต่อ lab CBC Bun Cr Eletrolyte Ca mg phos ซึ่งต้องรอผล lab door to refer 1 ชม. 26 นาที

รายที่ 2 แพทย์ R/O Hemorrhagic stroke มีการให้ drip nicardipine 10 amp+NSS 80 ml (1:5)IV 20 ml/hr ,retain foley's cath ส่งตรวจ lab CBC Bun Cr Eletrolyte Ca mg phos(ไม่รอผล lab ส่งผลlab ทางไลน์) door to refer 52 นาที

ส่วนไตรมาสอื่นๆ ที่ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วย stroke ภายใน 30 นาที เนื่องจากมีปัญหา

-ผู้ป่วยอาการหนัก ต้องใส่ท่อช่วยหายใจก่อน

-การซักประวัติไม่ครอบคลุม เช่น อส.มาด้วยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้อาเจียน มือสั่น เดินแล้วล้ม

หมายเหตุ ปี 2562 ไตรมาส 1 อัตราการrefer stroke ภายใน 30 นาที =0 ไม่มี case stroke fast tact

แนวทางการพัฒนา

- พัฒนากลุ่มเสี่ยงให้เป็น อสค.
- ปรับพฤติกรรมกลุ่มป่วยและครอบครัวที่มีประวัติโรคเรื้อรัง 1-2 ครั้ง/ปี ด้วยกองทุนสุขภาพตำบล
- ระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัด/รับยาต่อเนื่องทุกราย
- สติกเกอร์ 1669/Stroke awareness แจกกลุ่มเสี่ยง
- ติดโปสเตอร์ BENC FAST ตามสถานที่ต่างๆ เช่น โรงเรียน วัด
- ประชาสัมพันธ์อาการเบื้องต้น เช่น ชา/หนา/หนัก/ หน้าเบี้ยว/อ่อนแรง/พูดไม่ชัด
- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการดูแลStroke
- ติด one page BENC FAST ที่จุดคัดกรอง เพื่อการซักประวัติให้ครอบคลุม