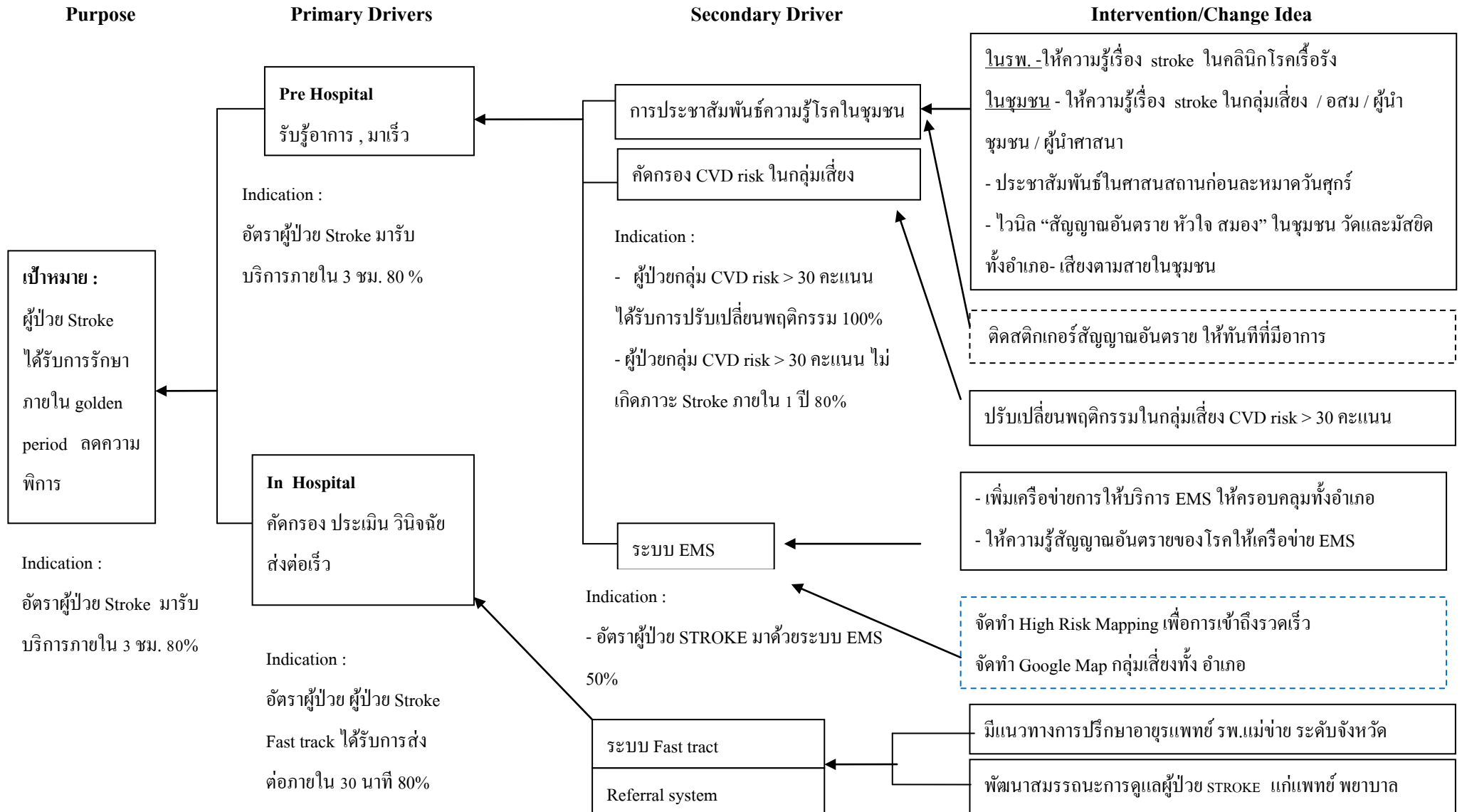


## เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน ตัวชี้วัด ( Purpose , Driver Diagram ,Indication) (STROKE)

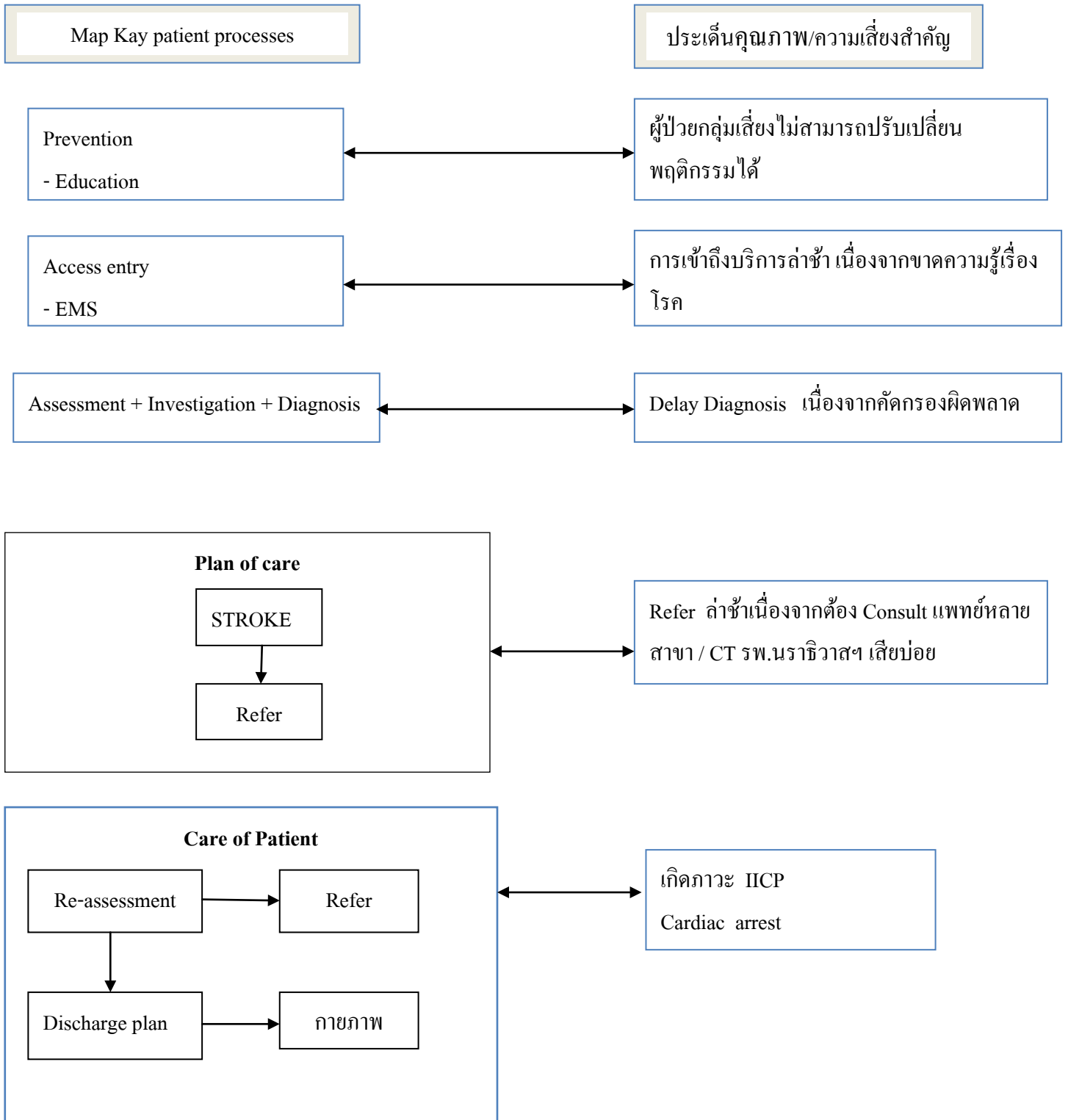


Driver diagram

purpose	Indicator	Primary driver	Indicator	Secondary driver	Indicator	Interventions /Change Idea
ผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาภายใน golden period ลดความพิการ	อัตราผู้ป่วย Stroke มารับบริการภายใน 3 ชม. 80%	รับรู้อาการ , มาเร็ว	อัตราผู้ป่วย Stroke มารับบริการภายใน 3 ชม. 80 %	การประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคในชุมชน		<p><u>ในรพ.</u>-ให้ความรู้เรื่อง stroke ในคลินิก โรคเรื้อรัง</p> <p><u>ในชุมชน</u> - ให้ความรู้เรื่อง stroke ในกลุ่มเสี่ยง / อสม / ผู้นำชุมชน / ผู้นำศาสนา</p> <p>- ประชาสัมพันธ์ในศาสนสถานก่อน ละหมาดวันศุกร์</p> <p>- ใวนิต “สัญญาณอันตราย หัวใจ สมอง” ในชุมชน วัดและมัสยิด ทั้งอำเภอ-เสี่ยง ตามสายในชุมชน</p> <p>- ติดสติ๊กเกอร์สัญญาณอันตราย ให้มาทันทีที่มีอาการ</p>
		คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัย ส่งต่อเร็ว	อัตราผู้ป่วย ผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	คัดกรอง CVD risk ในกลุ่มเสี่ยง	<p>- ผู้ป่วยกลุ่ม CVD risk &gt; 30 คะแนนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100%</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่ม CVD risk &gt; 30 คะแนน ไม่เกิดภาวะ Stroke ภายใน 1 ปี 80%</p>	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง CVD risk > 30 คะแนน

purpose	Indicator	Primary driver	Indicator	Secondary driver	Indicator	Interventions /Change Idea
				ระบบ EMS	- อัตราผู้ป่วย STROKE มาด้วย ระบบ EMS 50%	- เพิ่มเครือข่ายการให้บริการ EMS ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ - ให้ความรู้สัญญาณอันตรายของโรคให้เครือข่าย EMS
				ระบบ Fast tract Referral system		มีแนวทางการปรึกษาอายุรแพทย์ รพ.แม่ข่าย ระดับจังหวัด พัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย STROKE แก่ แพทย์ พยาบาล

## Process Flowchart ของการดูแลผู้ป่วยโรค ACS



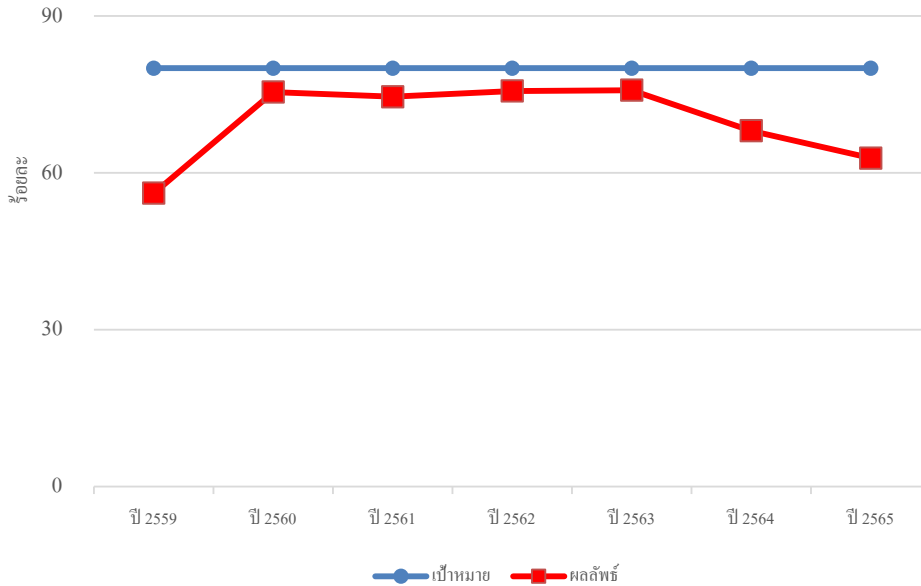
การจัดการกระบวนการ (Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Prevention	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ประชาชนมีความรู้เรื่องโรค ACS และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยกลุ่ม CVD risk &gt;30 คะแนน ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 100 %</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่ม CVD risk &gt;30 คะแนน ไม่เกิดภาวะ ACS ภายใน 1 ปี 80%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เรื่อง Stroke เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ เรื่องโรค ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ</li> <li>- <u>ในรพ.</u> - ให้ความรู้เรื่อง Stroke ในคลินิกโรคเรื้อรัง</li> <li><u>ในชุมชน</u> - ให้ความรู้เรื่อง Stroke ในกลุ่มเสี่ยง / อสม / ผู้นำชุมชน / ผู้นำศาสนา</li> <li>- ประชาสัมพันธ์ในศาสนสถานก่อนละหมาดวันศุกร์</li> </ul>
Access entry	ผู้ป่วย Stroke มาถึงโรงพยาบาลภายใน 3 ชม.	อัตราผู้ป่วย Stroke มารับบริการภายใน 3 ชม. 80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วนิล “สัญญาอันตราย หัวใจ สมอง” ในชุมชน วัดและมัสยิด ทั้งอำเภอ</li> <li>- มีการใช้ นวัตกรรม “สติ๊กเกอร์เตือนใจ มาเร็วปลอดภัย หัวใจ สมอง” เพื่อเผยแพร่ทุกครัวเรือน</li> <li>- เพิ่มเครือข่ายการให้บริการ EMS ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ</li> <li>- ให้ความรู้สัญญาอันตรายของโรคให้เครือข่าย EMS</li> <li>- จัดทำ High Risk Mapping เพื่อการเข้าถึงรวดเร็ว</li> <li>- จัดทำ Google Map กลุ่มเสี่ยงทั้ง อำเภอ</li> </ul>

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Assessment + Investigation + Diagnosis	Stroke คัดกรอง ถูกต้อง	อัตราการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ถูกต้อง 80%	แบบประเมินการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ทุกหน่วยงาน และ รพ.สต
Plan of care	Stroke Fast track ได้รับการ ส่งต่อ ภายใน 30 นาที	อัตราผู้ป่วย Stroke Fast track ได้รับการ ส่งต่อภายใน 30 นาที 80%	- ประสานระบบการส่งต่อ รพ.แม่ข่าย เพื่อลดขั้นตอนการประสาน - จัดทำแนวทางการประสานการส่งต่อที่ถูกต้องตามระบบ รพ.แม่ ข่ายเพื่อลดระยะเวลาการประสาน
Care of patient	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ IICP / Cardiac arrest	อัตราผู้ป่วย Stroke เสียชีวิต 0%	ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทาง Stroke Fast track

## ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (Performance & Interventions)

กราฟ แสดงอัตราผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการในเวลา 3 ชั่วโมง ปี 2559-2565



อัตราผู้ป่วย Stroke เข้าถึงบริการในเวลา 3 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลงในปี 2560-2561 เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของ Stroke ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาโรคด้วยวิธีการทางหมอบ้าน ก่อนไปโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า จึงได้มีการแก้ไขและพัฒนาระบบ ปี 2562 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคให้ทั่วทั้งอำเภอ คัดป้ายไวนิล “สัญญาณอันตราย...หัวใจ...สมอง...ให้มาภายใน 3 ชั่วโมง” ทุกหมู่บ้าน

การพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

เรื่อง	เป้าหมาย	การพัฒนา การวิจัย นวัตกรรม	ผลลัพธ์
พัฒนาการเข้าถึง ของผู้ป่วย Stroke	ผู้ป่วย Stroke มา ทันเวลา	- ไลน์ประชาสัมพันธ์ “สัญญาณอันตราย หัวใจ สมอง” ใน ชุมชน วัดและมัสยิด ทั้งอำเภอ- เสียตามสายในชุมชน	ดำเนินการในวัดได้จำนวน 1 แห่งคิดเป็นร้อยละ 50 เนื่องจากอีก 1 แห่งไม่มีพระจำวัด และในมัสยิดจำนวน 30 แห่ง จากจำนวน มัสยิดทั้งอำเภอจำนวน 49 แห่งคิดเป็นร้อยละ 61.22
		- ประชาสัมพันธ์ EMS อาการ โรค ACS STROKE ในศาสนสถานทุกวันศุกร์ในอำเภอเชียงใหม่	มีการให้ความรู้ในมัสยิดสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยผู้นำศาสนาในแต่ละ ละมัสยิด แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ
		- สตีกเกอร์ มาเร็ว ปลอดภัย หัวใจ สมอง ทุกหลังคาเรือน	กำลังดำเนินการ
		จัดทำ High Risk Mapping เพื่อการเข้าถึงรวดเร็ว จัดทำ Google Map กลุ่มเสี่ยงทั้ง อำเภอ	จัดทำ Google Map กลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ ยัง ไม่ครอบคลุมทั้งระดับอำเภอ

แผนการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

- ประชาสัมพันธ์ EMS อาการ โรค ACS STROKE ในศาสนสถานทุกวันศุกร์ในอำเภอเชียงใหม่ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
- สตีกเกอร์ มาเร็ว ปลอดภัย หัวใจ สมอง ทุกหลังคาเรือน ทุกหลังคาเรือน



