

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เขตสุขภาพที่ 7

หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดหลัก

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)
- อัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องดังนี้
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 65)
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (\geq ร้อยละ 80)
 - การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 93)
 - ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) (\geq ร้อยละ 25)
 - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60)
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL $<$ 100 mg/dl (\geq ร้อยละ 15)

หมายเหตุ คำนวณ/สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด (ตามเอกสารแนบ)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1 และ รอบ 2			
1. ประเด็นลดป่วย			
1.1 การคัดกรอง เพื่อการเข้าถึงบริการและจัดการปัจจัยเสี่ยง			
ตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัย ป่วย DM HT	1. การคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ไป 2. การให้คำแนะนำการ จัดการปัจจัยเสี่ยง รายบุคคล โดยใช้เทคนิค	1. คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย DM HT ประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง 2. ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยง	รอบที่ 1 - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 60

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	<p>Motivation Interview (MI)</p> <p>3. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT</p> <p>4. การติดตามและวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT รายใหม่ (เพิ่ม DIAGNOSIS) และขึ้นทะเบียนรักษา (เพิ่ม CHRONIC)</p> <p>5. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง(ภายใน 7 วัน)</p> <p>6. การจัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)</p>	<p>รายบุคคล โดยใช้เทคนิค Motivation Interview (MI) แก่กลุ่มเสี่ยง</p> <p>3. ขึ้นทะเบียน กลุ่มสงสัยป่วย DM HT และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM ภายใน 1 - 180 วัน - HT ภายใน 1 - 90 วัน <p>4. ติดตามและวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT รายใหม่ ในแฟ้ม DIAGNOSIS และขึ้นทะเบียนรักษาในแฟ้ม CHRONIC</p> <p>5. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการคัดกรอง ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย</p> <p>6. จัดจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในที่สาธารณะ (Health check at public place)</p>	<p><u>รอบที่ 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 93 - ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท ได้วัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) \geq ร้อยละ 25

1.2 ผู้ป่วย DM HT STROKE มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี

<p>1. ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี</p> <p>2. ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี</p> <p>3. ผู้ป่วย STROKE</p>	<p>1. การดำเนินงาน NCD Clinic Plus</p> <p>2. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM HT</p> <p>3. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วย DM HT (Best Practice)</p> <p>4. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย DM HT และได้รับการตรวจติดตามรักษา</p> <p>5. การประเมิน CVD Risk</p>	<p>1. ยกระดับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ผ่านเกณฑ์</p> <p>2. จัดรูปแบบการบริการป้องกันควบคุม DM HT</p> <p>3. พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT (Best Practice)</p> <p>4. ขึ้นทะเบียน และตรวจติดตามรักษาผู้ป่วย DM HT</p> <p>5. ประเมิน CVD Risk assessment ในผู้ป่วย DM HT ทุกราย กรณีมีความเสี่ยง \geq 20% ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น แรงด่วน</p>	<p><u>รอบที่ 1</u> -</p> <p><u>รอบที่ 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60 - ผู้ป่วย STROKE (163) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL <
--	---	--	--

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
(I63) ได้รับความรู้ ทักษะจัดการ การตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl 4. ผู้ป่วย STROKE มีการสูบบุหรี่ลดลง	6. การให้ความรู้ ทักษะจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 7. การตรวจ HbA1C 8. การตรวจวัดความดันโลหิต 9. การตรวจ LDL 10. การติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ ขาดนัด 11. การส่งต่อผู้ป่วย 12. การคัดกรองสูบบุหรี่ในผู้ป่วย STROKE	6. ให้ความรู้ ทักษะจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่ผู้ป่วย DM HT 7. ตรวจ HbA1C, และคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM 8. ตรวจวัดความดันโลหิตในผู้ป่วย HT 9. ตรวจ LDL ในผู้ป่วย STROKE 10. ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด 11. มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 12. ผู้ป่วย STROKE ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะเสพติดนิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จในระยะเวลา 6 เดือน	100 mg/dl ≥ ร้อยละ 15 - ผู้ป่วย STROKE ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30

2. ประเด็นลดตาย

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2. พัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง 3. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน 4. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่ง ต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด 5. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม 6. เพิ่มจำนวนเตียงใน Stroke Unit ให้เพียงพอ 7. เพิ่มการรักษา Ischemic Stroke และ Hemorrhagic Stroke ใน Stroke Unit/ ICU 8. พัฒนาระบบการรักษาด้วยวิธี Thrombectomy ในโรงพยาบาล และเขตสุขภาพที่มีความพร้อม 9. พัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง Acute และ Intermediate Care ในเขตสุขภาพให้เข้มแข็ง 10. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในเขตสุขภาพ และนอกเขตบริการที่รับผิดชอบให้ชัดเจน 11. เพิ่ม Certified Stroke Unit/ Certified SSCC (Standard Stroke Center Certification) 12. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ 13. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานด้านโรคหลอดเลือดสมองของสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที ≥ ร้อยละ 65 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ≥ ร้อยละ 80
---	---	---

Small Success

เป้าหมาย	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. Small Success ลดป่วย				
1.1 ตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM HT	1. คัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ป่วย DM HT 2. กลุ่มปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง ได้รับแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย \geq ร้อยละ 60	กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย \geq ร้อยละ 80	1. กลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจัย \geq ร้อยละ 93 2. ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท ได้วัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) \geq ร้อยละ 25
1.2 ผู้ป่วย DM HT STROKE มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี	1. ผู้ป่วย DM HT ได้ขึ้นทะเบียน และได้รับการตรวจติดตามรักษา 2. ผู้ป่วย STROKE สูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะเสพตตินิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จ	1. ประเมิน CVD Risk assessment ผู้ป่วย DM HT ทุกราย 2. ให้ความรู้ มีทักษะจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3. ผู้ป่วย DM ตรวจ HbA1C และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 4. ผู้ป่วย HT ตรวจวัดความดันโลหิต 5. ผู้ป่วย STROKE ตรวจ LDL 6. ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่ เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด 7. ผู้ป่วย STROKE ที่สูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา	1. ประเมิน CVD Risk assessment ผู้ป่วย DM HT ทุกราย 2. ให้ความรู้ มีทักษะจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3. ผู้ป่วย DM ตรวจ HbA1C และคัดกรองภาวะแทรกซ้อน 4. ผู้ป่วย HT ตรวจวัดความดันโลหิต 5. ผู้ป่วย STROKE ตรวจ LDL 6. ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่ เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด 7. ผู้ป่วย STROKE ที่สูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา	1. ผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60 2. ผู้ป่วย STROKE (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl \geq ร้อยละ 15 3. ผู้ป่วย STROKE ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30

เป้าหมาย	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
		ภาวะเสพติดนิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จ	ภาวะเสพติดนิโคติน และติดตามการเลิกสำเร็จ	
2. Small Success ลดตาย				
1. ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ 2. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke unit มีการจัดทำแผนการเปิดบริการใส่สายสวนโรคหลอดเลือดสมอง (Mechanical Thrombectomy) ในระดับเขตสุขภาพ	1. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาใน 60 นาที $\geq 60\%$ 2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน stroke unit $\geq 75\%$ 3. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อบรม Stroke: Basic course	1. จัดให้มี Stroke Unit และ Stroke Fast Track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อม 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายวิชาการ 3. อบรม Stroke Advance course อบรม Stroke Manager course	1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) $< 7\%$ 2. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที $\geq 65\%$ 3. ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit $\geq 80\%$ 4. มีการรับรองคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือดสมองมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข (SSCC) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยพิจารณาประเด็นดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด	คะแนน				
	1	2	3	4	5
การลดอัตราป่วย (5 คะแนน) = A					
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)	≥ 99.2	41.2 - 99.1	35.2 - 41.1	29.2 - 35.1	≤ 29.1
การลดอัตราการตาย (5 คะแนน) = B					
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ($<$ ร้อยละ 7)	> 13.00	11.01 - 13.00	9.01 - 11.00	7.00 - 9.00	< 7
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามกิจกรรม (5 คะแนน) = C					

ตัวชี้วัด	คะแนน				
	1	2	3	4	5
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 65)	< 50	50.0- 54.9	55.0 – 59.9	60.0 – 64.9	\geq 65
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit (\geq ร้อยละ 80)	< 56	56.00 – 63.99	64.00 – 71.99	72.00 – 79.99	\geq 80
3. การตรวจติดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 93)	\leq 83.9	84.0 – 86.9	87.0 – 89.9	90.0 – 92.9	\geq 93.0
4. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) (\geq ร้อยละ 25)	\leq 9.9	10.0 – 14.9	15.0 – 19.9	20.0 – 24.9	\geq 25.0
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60)	\leq 44.9	45.0 – 49.9	50.0 - 54.9	55.0 – 59.9	\geq 60.0
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)	\leq 14.9	15.0 – 19.9	20.0 - 24.9	25.0 – 29.9	\geq 30.0
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (\geq ร้อยละ 15)	\leq 5.9	6.0 – 8.9	9.0 - 11.9	12.0 – 14.9	\geq 15.0

การคำนวณคะแนน

1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามกิจกรรม (C = 5 คะแนน)

โดยนำตัวชี้วัดทั้ง 7 ตัว มาให้ค่าน้ำหนักเป็นร้อยละ แล้วคูณด้วยคะแนนที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานตามตาราง

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (ก)	คะแนน (ข)	คะแนนรวม (ค)=(กx(ข))
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 65)	30%		
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit	30%		
3. การตรวจติดตามยีนยีนวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	8%		
4. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)	8%		
5. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	8%		
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ลดลง	8%		
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	8%		

ตัวชี้วัด	คะแนน				
	1	2	3	4	5
รวม			(n) =100%		(ค) =
ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามกิจกรรม = (ค)					
<p>2. ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)</p> <p>= คะแนน A+B+C</p> <p>ผ่านเกณฑ์ = 12 คะแนน</p>					

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัดหลัก/ย่อย	หน่วยงาน	ระบบข้อมูล	แหล่งข้อมูล ที่อยู่/URL
1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง	เขตสุขภาพที่7	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข	https://shorturl.asia/PljTR
2. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	เขตสุขภาพที่7		https://shorturl.asia/jqL6o
3. ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) \geq 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) \geq 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)	เขตสุขภาพที่7		https://shorturl.asia/jqL6o
4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	เขตสุขภาพที่7		https://shorturl.asia/jqL6o
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบันยังสงบหรือลดลง	เขตสุขภาพที่7		https://shorturl.asia/SP3Za
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	เขตสุขภาพที่7		https://shorturl.asia/SP3Za
หมายเหตุ* ตัวชี้วัดใหม่ที่ 5 -6 (อยู่ระหว่างการประสานงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข) วันที่ 19 มกราคม 2566			
7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)	เขตสุขภาพที่7	1.ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข	https://shorturl.asia/SP3Za
8. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60นาที (\geq ร้อยละ 65)	เขตสุขภาพที่7	2.เว็บไซต์เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome (ACS) หรือโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย	รวบรวมวิเคราะห์จากการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดหลัก/ย่อย	หน่วยงาน	ระบบข้อมูล	แหล่งข้อมูล ที่อยู่/URL
		(Thai ACS registry)	
9. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	เขตสุขภาพที่7	ใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ 1 และ 2 ปีงบประมาณ 2566	รวบรวมวิเคราะห์จากการตรวจราชการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: เขตสุขภาพที่7

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address
ประเด็นลดป่วย / ลดตาย สาขาโรคหลอดเลือดสมอง		
1. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ เทียมเก่า (ประธานสาขา)	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0810504626 E-mail: somtia@kku.ac.th
2. นายแพทย์วรารุช กิตติวัฒนากุล (รองประธานสาขา)	โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0818712202
3. นายแพทย์เกษมสิน ภาวะกุล (รองประธานสาขา)	โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0842629998
4. แพทย์หญิงริญญา ธนานุวัฒน์ศักดิ์	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	โทรศัพท์ : 0814411417
5. แพทย์หญิงญาติา ศรีธำรงสวัสดิ์	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	โทรศัพท์ : 0981623985
5. แพทย์หญิงสุพิชชา ชีรศาวัต	โรงพยาบาลมหาสารคาม	โทรศัพท์ : 0874375053
6. นางวันดี แก้วเฮียง (เลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0849343545 E-mail: kwdee001@yahoo.co.th
7. นางศศิลักษณ์ วิบูลย์ศุกกิจ (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	โทรศัพท์ : 0979799944
8. นางสมพิน จงเรืองศรี (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	โทรศัพท์ : 0807504114
9. นางเบญจพร เองวานิช (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลมหาสารคาม	โทรศัพท์ : 0914199749
10. นางแสงเดือน โสภา (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0933946446

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/ หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ E-mail address
11.นางมรดก หมอกไชย (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0866429484
12.นางสาวสมบัติ อ่อนจันทร์ (ผู้ช่วยเลขานุการสาขา)	โรงพยาบาลขอนแก่น	โทรศัพท์ : 0644451360

เอกสารแนบ

คำนิยาม/สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง

คำนิยาม

ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง (ICD - 10 3 หลักแรก เป็น I60 - I69) ในปีงบประมาณ ทุกกลุ่มอายุ

2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำนิยาม

โรคความดันโลหิตสูง

1. กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

2. การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน 1 - 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย \geq ร้อยละ 93 แต่ควรเน้นผลลัพธ์ การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) \geq ร้อยละ 60 จากกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิด

โรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล (Office BP) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ Office BP ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

สูตรคำนวณ (A/B) × 100

A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปิงปประมาณและเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง

3. ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน)

คำนิยาม

ผู้ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการคัดกรองในชุมชน (Community) หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (รหัส ICD-10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ในปิงปประมาณ

การวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุข

การวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล (Hospital) หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท

หมายเหตุ : นับเป้าหมายจากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล (Hospital)

ได้รับการวินิจฉัย หมายถึง ประชากรในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ได้รับการวินิจฉัยตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

สูตรคำนวณ (A1+A2/B) × 100

A = ประชากรจาก B ที่ได้รับการวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

A1 = วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (รหัส ICD-10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15) ในวันที่ได้รับการวัดความดันโลหิตในโรงพยาบาล

A2 = วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (รหัส ICD-10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15) ตั้งแต่วันที่ถัดไป จากการวัดความดันโลหิตครั้งแรกในโรงพยาบาล จนถึง 7 วัน

A3 = วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (รหัส ICD-10 สามหลักขึ้นต้นด้วย I10 - I15) ตั้งแต่วันที่ 8 จากการวัดความดันโลหิตครั้งแรกในโรงพยาบาล จนถึงสิ้นปีงบประมาณ

B = ประชากรจาก C และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ

C = ประชากรจาก D ได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในปีงบประมาณ

D = ประชากรในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม. ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิต ตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท ทั้งหมด

หมายเหตุ: ควรเน้นผลลัพธ์ ประชากรในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง และมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 110 มม.ปรอท **ควรได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งหมดในปีงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 75 และได้รับการวินิจฉัยภายใน 7** หลังได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อคุณภาพการเข้าถึงการวินิจฉัย รักษาและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

คำนิยาม

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงด้วยรหัส = I10-I15

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย < 140 และ < 90 mmHg จากการตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ที่มีระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณควบคุมได้ดี

B = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน รหัส ICD-10 (I63) และได้รับการขึ้นทะเบียนมารับบริการที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (TYPE AREA 1 และ 3)

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่าไขมัน LDL < 100 mg/dl จากการตรวจครั้งสุดท้ายในปีงบประมาณ

B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ได้รับการตรวจไขมัน LDL ทั้งหมด

6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 30

คำนิยาม : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รหัส ICD-10 (I60-I69)

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้าสู่ระบบบำบัดและเลิกสำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน (คน)

B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและมีการสูบบุหรี่ (คน)

7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

สูตรคำนวณ $= (A/B) \times 100$

A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย

B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)

8. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60

คำนิยาม

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I63) ระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที หมายถึง ระยะเวลานับจากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) จนกระทั่งได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 60 นาที

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I63) ระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในเวลา 60 นาที

B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (I63) ระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในช่วงเวลาเดียวกัน

9. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

คำนิยาม : การรักษาใน Stroke Unit: หมายถึง หออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก

1. สถานที่เฉพาะไม่น้อยกว่า 4 เตียง

2. ทีมสหวิชาชีพ ที่มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีแผนการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง (Care map) และแผนการให้ความรู้ที่จัดเตรียมไว้แล้ว โดยผ่านการประชุมของทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลนั้น ๆ

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน