



P&P  
Excellence

แผนงานที่...3.....

หน่วยงานหลัก: โรงพยาบาลอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: โรงพยาบาลจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ  
โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและควบคุมสุขภาพ

|                        |                                                                           |                                                                                       |                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เป้าหมาย/<br>ตัวชี้วัด | 1. เข้าถึงบริการรวดเร็ว<br>2. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน | 1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 %<br>2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10% | 3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25) < 27 ต่อแสนประชากร<br>4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ?? % |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| สถานการณ์<br>/ข้อมูล<br>พื้นฐาน | เขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 88 แห่ง ในปี 2560 รพ.ระดับ F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง ผู้ป่วยSTEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด/ขยายหลอดเลือด ร้อยละ 83.69 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาละลายลิ่มเลือด คิดเป็นร้อยละ 16.04 สาเหตุจาก มีข้อห้าม มีภาวะ cardiogenic shock, Post cardiac arrest, Late onset ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในปี 2560 พบผู้ป่วยSTEMI เสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 12.89 นอกจากนี้ยังพบว่าการส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด |  |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                        |                                                                                                                                   |                                                                                                                |                                     |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ยุทธศาสตร์<br>/มาตรการ | Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ | Strategy 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง/ ลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ | Strategy 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กิจกรรม<br>หลัก | 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา NCD ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"><li>- การคัดกรอง</li><li>- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</li><li>- การประชาสัมพันธ์ STEMI alert</li><li>- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ</li></ul> 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา ER/EMS ในประเด็น <ul style="list-style-type: none"><li>- การมีส่วนร่วมของ FR,EMS, อสม, อบต และ อบท</li><li>- การสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) อสม./ภาคประชาชน</li><li>- การประชาสัมพันธ์ STEMI alert</li></ul> | 1. เพิ่มหน่วยบริการในการให้การรักษผู้ป่วยด้วยเปิดขยายหลอดเลือดด้วยวิธี PCI<br>2. พัฒนาศักยภาพให้ รพท./รพช. สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้<br>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ<br>3. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ บูรณาการร่วมกับ COC / LTC | 1. พัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรม ACS registry<br>2. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล<br>3. พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับสาขา LTC |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระดับ<br>ความสำเร็จ | ไตรมาส 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ไตรมาส 2                                                                                                                                                                                           | ไตรมาส 3                                                                                                                                                                                                                                      | ไตรมาส 4                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | 1. หมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน /ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคหัวใจ 100 %<br>2. ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สูบบุหรี่ 60%<br>3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรองCVD risk 60%<br>4. มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง<br>5. มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยSTEMI แต่ละระดับ<br>6. ร้อยละ50 รพ.ทุกแห่ง มีการลงข้อมูลในโปรแกรม ACS registry | 1.ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สูบบุหรี่ ร้อยละ 90<br>2.ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 90%<br>3. ร้อยละ 80 รพ.ทุกแห่ง มีการลงข้อมูลในโปรแกรม ACS registry | 1. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ร้อยละ 50<br>2. ร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน/กลุ่ม CVD risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>3. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเยี่ยมบ้าน > 80 % | 1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 %<br>2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%<br>3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25)<27ต่อแสนประชากร<br>4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่าย 30 วัน < 12%<br>5. ร้อยละ50 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้ |