

แผนงาน Service Plan สาขาหัวใจ
เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

หน่วยงานหลัก: โรงพยาบาลอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: โรงพยาบาลจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8



P&P
Excellence
แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและความคุมสุขภาพ

แผนงานที่ 3.....

เป้าหมาย/
ตัวชี้วัด

1. เข้าถึงบริการรวดเร็ว
2. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

สถานการณ์/
ข้อมูล
พื้นฐาน

เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 88 แห่ง ในปี 2560 รพ.ระดับ F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด/ขยายหลอดเลือด จาก มีข้อห้าม มีภาวะ cardiogenic shock, Post cardiac arrest, Late onset ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในปี 2560 พบผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 12.89 นอกจากนี้ยังพบว่าการส่งต่อดูแล ต่อเนื่องยังทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ยุทธศาสตร์
/มาตรการ

Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา NCD ในประเด็น
 - การคัดกรอง
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert
 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา ER/EMS ในประเด็น
 - การมีส่วนร่วมของ FR, EMS, อสม, อบต และ อปท
 - การสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) อสม/ภาคประชาชน
 - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert

กิจกรรม
หลัก

Strategy 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริการเพื่อลดเสี่ยง/ โรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับพื้นที่

1. พัฒนาศักยภาพให้ รพท./รพช. สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
3. พัฒนารูปแบบการดูแลเมื่อผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ บูรณาการร่วมกับ COC / LTC

Strategy 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล

1. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
2. พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับสาขา LTC

ระดับ
ความ
สำเร็จ

- ไตรมาส 1
1. หมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน /ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคหัวใจ 100 %
 2. ปชช อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สุขภาพ 60%
 3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 60%
 4. มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง
 5. มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ
 6. ร้อยละ 50 รพ. ทุกแห่ง มีการลงข้อมูลในโปรแกรม ACS registry

ไตรมาส 2

1. ปชช อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สุขภาพ ร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 90%

ไตรมาส 3

1. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ร้อยละ 50
2. ร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน/กลุ่ม CVD risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเยี่ยมบ้าน > 80 %

ไตรมาส 4

1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 %
2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%
3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (20-125) < 27 ต่อแสนประชากร
4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่าย 30 วัน < 12%
5. ร้อยละ 50 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้

1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 %
2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%
3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (20-125) < 27 ต่อแสนประชากร
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน 50%

Excellence...STEMI.....		แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ		โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ			
วัตถุประสงค์ 1 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ดี ด้วยวิถีชีวิตชุมชน โดยชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมใน การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ							
2 เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการเพื่อลดเสียสลดโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคและบริบทพื้นที่							
3 เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลโรคหลอดเลือดหัวใจ							
ตัวชี้วัด : 1. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%							
สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 88 แห่ง ในปี 2560 พบผู้ป่วย STEMI 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราตายผู้ป่วย STEMI 82.65 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาละลายลิ่มเลือด คิดเป็นร้อยละ 17.35 สาเหตุจาก มีข้อห้าม มีภาวะ cardiogenic shock, Post cardiac arrest, Late onset ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในปี 2561 พบผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 12.94 นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด							
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก		ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 1 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายใน การป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา NCD ในประเด็น - การคัดกรอง/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การประชาสัมพันธ์ STEMI alert/ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา ER/EMS ในประเด็น - การมีส่วนร่วมของ FR,EMS, อสม, อบต และ องค์การ/การสื่อสารช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) อสม./ภาคประชาชน/การประชาสัมพันธ์ STEMI alert			/	/	ต.ค. 2561	-
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสียสลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2. พัฒนาศักยภาพให้ รพท./รพช. สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ 3. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ บูรณาการร่วมกับ COC / LTC			/	/	ธ.ค.61, ม.ค 62 ม.ค. -ก.ย. 62 ธ.ค.-61	70,000 บาท
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูล	1. พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับ สาขา LTC			/	/	ธ.ค. 61 - ก.ย. 62	
Small success	3 เดือน 1. หมู่บ้าน/ชุมชนมีการดำเนินงานหมู่บ้าน /ชุมชนลดเสียสลดโรคหัวใจ 100 % 2. ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สูบบุหรี่ 60% 3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรองCVD risk 60% 4. มีระบบฐานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง 5. มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ	6 เดือน 1. ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดัน ร้อยละ 90 2. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 90%	9 เดือน 1. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ร้อยละ 50 2. ร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน/กลุ่มCVD risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเยี่ยมบ้าน > 80 %	12 เดือน 1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด>80 2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10% 3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(20-25)<27ต่อ 4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่าย 30 วัน < 5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ50			
หน่วยงานรับผิดชอบ สาขาโรคหัวใจ สาขาNCD สาขาER&EMS สาขาLTC			หน่วยงานหลัก สาขาโรคหัวใจ		หน่วยงานร่วม สาขาNCD สาขาER&EMS สาขาLTC		

Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

Service Excellence แผนงานสาขาโรคหัวใจ

ระยะดำเนินการ	2562
เป้าหมาย (Goal)	1. ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 2. เข้าถึงบริการรวดเร็ว 3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ 4. ลดอัตราการตาย 5. ผ่านการรับรอง
ตัวชี้วัด (KPI)	1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด >80 % 2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10% 3. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่าย 30 วัน < 12% 4. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง 5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้
ข้อมูล สถานการณ์ ปัจจุบัน/baseline	เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 88 แห่ง ในปี 2560 รพ.ระดับ F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด/ขยายหลอดเลือด ร้อยละ 82.65 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาละลายลิ่มเลือด คิดเป็นร้อยละ 17.35 สาเหตุจาก มีข้อห้าม มีภาวะ cardiogenic shock, Post cardiac arrest, Late onset ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในปี 2561 พบผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 12.94 นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ. 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

Service Excellence แผนงานสาขาโรคหัวใจ

ระยะดำเนินการ	2562					
	1. กิจกรรมที่จะให้บริการ (Service Delivery)	2. การพัฒนาบุคลากร (Health Workforce)	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)	4. ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ต่างๆ (Drugs & Equipments)	5. งบประมาณในการดำเนินการ (Financing)	6. นโยบาย/กลยุทธ์หลักในการดำเนินการ (Governance)
มาตรการ (6 Building Blocks)	- การคัดกรอง/ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ การประชาสัมพันธ์ STEMI alert/ โดย - พัฒนารูปแบบการดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ D14 บูรณาการร่วมกับ COC / LTC	- พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพช./รพ.สต - เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	- พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่อง และระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับ LTC	- noreneprhine - Beta blocker: carvedilol - LMWH - Codarone (IV) - Enoxaparine	- งบเขต, งบ PP, งบต	- นิเทศติดตาม โดย คณะกรรมการ ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ

แบบฟอร์ม Value chain : Service plan สาขา.....ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘			
ประเด็น PA:			
เป้าหมาย /ตัวชี้วัด : ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ เข้าถึงบริการรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ ลดอัตราการตาย			
มาตรการ/แนวทาง	ต้นทาง	กลางทาง	ปลายทาง
กิจกรรมหลัก			
หน่วยงานที่รับผิดชอบ			

ยุทธศาสตร์กระทรวง

โครงการกระทรวง

กิจกรรม

แหล่งงบประมาณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัด.....

หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินงาน/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ระยะดำเนินการ			ผู้รับผิดชอบ
						ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
1	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	1. เพื่อให้ระบบการดูแลต่อเนื่องและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. เพื่อให้บุคลากรสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ 3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ	พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด รพท. รพช. รพ.สต.	1. จัดประชุมวิชาการ 1 วัน x 2 รุ่น	70,000	70,000 (ธ.ค.)			นพ. สุมิน ตั้งสุนทรวิวัฒน์
				รวมทั้งหมด	70,000	70,000			

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการ (นพ. สุมิน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ลงชื่อ ผู้เห็นชอบแผนปฏิบัติการ (นายสมิต ประสันนาการ) ลงชื่อ ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ (นายชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1 (KPI Template) สาขาหัวใจ

ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ				
คำนิยาม	สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ ต่อ จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85				
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด รวมถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน(PPCI) 2. จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด ไม่รวมถึงผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อห้ามในการให้ยา fibrinolytic ผู้ป่วยที่สงสัย stent thrombosis ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาด้วย fibrinolytic				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด (ที่ไม่ต้องแก้ไขภาวะใดๆก่อนได้รับยาละลายลิ่มเลือด)และผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด ไม่รวมถึงผู้ป่วย STEMI ที่มีข้อห้ามในการให้ยา fibrinolytic ผู้ป่วยที่สงสัย stent thrombosis ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาด้วย fibrinolytic				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาการ ประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค. มีค. มิ.ย. กย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	< 70	70 -74	75 -79	80 -84	≥85

ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (baseline Data)	หน่วย นับ	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	
			ผลงาน	ร้อยละ
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือด	ร้อยละ	82.65	
	จ.อุดรธานี		89.67	
	จ.สกลนคร		89.47	
	จ.นครพนม		58.33	
	จ.หนองคาย		96.97	
	จ.เลย		76.60	
	จ.หนองบัวลำภู		84.29	
	จ.บึงกาฬ		78.95	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนารี แซ่ฮึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 245555 ต่อ 4607, มือถือ: 086-6467642 โทรสาร : 042 – 247761, E-Mail : nari7642@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	2.นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์: 042 – 247761, มือถือ: 081-5455333 โทรสาร: 042 –247761, E-Mail : sumon749@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2 (KPI Template)

ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนถึงได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)
คำนิยาม	ระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงเวลาได้รับยาละลายลิ่มเลือด
หน่วยวัด	นาที
น้ำหนัก	
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วย STEMI จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดย คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขต

	บริการสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ																																		
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 8																																		
รายการข้อมูล																																			
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	-																																		
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค. มีค. มิ.ย. กย.)																																		
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน																																		
	1	2	3	4	5																														
	>60	51 - 60	41 - 50	31 - 40	30																														
ข้อมูลย้อนหลัง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)</th><th>หน่วยนับ</th><th>ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561</th></tr> <tr> <td></td><td></td><th>ผลงาน</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนถึง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)</td><td>นาที</td><td>40</td></tr> <tr> <td>จ.อุดรธานี</td><td>นาที</td><td>40</td></tr> <tr> <td>จ.สกลนคร</td><td>นาที</td><td>45</td></tr> <tr> <td>จ.นครพนม</td><td>นาที</td><td>45</td></tr> <tr> <td>จ.หนองคาย</td><td>นาที</td><td>32</td></tr> <tr> <td>จ.เลย</td><td>นาที</td><td>40</td></tr> <tr> <td>จ.หนองบัวลำภู</td><td>นาที</td><td>49</td></tr> <tr> <td>จ. บึงกาฬ</td><td>นาที</td><td>30</td></tr> </tbody> </table>					ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561			ผลงาน	ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนถึง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)	นาที	40	จ.อุดรธานี	นาที	40	จ.สกลนคร	นาที	45	จ.นครพนม	นาที	45	จ.หนองคาย	นาที	32	จ.เลย	นาที	40	จ.หนองบัวลำภู	นาที	49	จ. บึงกาฬ	นาที	30
ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline Data)	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561																																	
		ผลงาน																																	
ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลจนถึง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time)	นาที	40																																	
จ.อุดรธานี	นาที	40																																	
จ.สกลนคร	นาที	45																																	
จ.นครพนม	นาที	45																																	
จ.หนองคาย	นาที	32																																	
จ.เลย	นาที	40																																	
จ.หนองบัวลำภู	นาที	49																																	
จ. บึงกาฬ	นาที	30																																	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางสาวนารี แซ่ฮึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 - 245555 ต่อ 4607, มือถือ: 086-6467642 โทรสาร : 042 - 247761, E-Mail : nari7642@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี																																		
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์: 042 - 2477611, มือถือ: 081-5455333 โทรสาร: 042 -247761, E-Mail : sumon749@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี																																		

รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3 (KPI Template)

ตัวชี้วัดบริการเฉพาะ	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล				
คำนิยาม	สัดส่วนจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต ต่อ จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
น้ำหนัก					
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่าถึงแก่กรรม 2. จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายตามการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle diagnosis) ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ทั้งหมด				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดยคณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ เขตบริการสุขภาพที่ 8 วิเคราะห์ในระดับเขตสุขภาพ				
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูล รพศ./รพท./รพช. เขตสุขภาพที่ 8				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาการประเมินผล	4 ครั้ง/ปี (ธค. มีค. มิ.ย. กย.)				
เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนนช่วงปรับเกณฑ์ +/- 10 ต่อ 1 คะแนน				
	1	2	3	4	5
	> 13	12.1 - 13	11.1 - 12	10.1- 11	≤ 10
ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (aseline Data)		หน่วย นับ	ผลการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	
				ผลงาน	ร้อยละ
	ร้อยละผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต		ร้อยละ	12.94	
	จ.อุดรธานี			12.68	
	จ.สกลนคร			9.65	

	จ.นครพนม		6.48	
	จ.หนองคาย		6.06	
	จ.เลย		6.38	
	จ.หนองบัวลำภู		8.57	
	จ.บึงกาฬ		2.63	
ผู้ให้ข้อมูลทาง วิชาการ/ ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	. นางสาวนารี แซ่อึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์สำนักงาน: 042 – 245555 ต่อ 4607, มือถือ: 086-6467642 โทรสาร : 042 – 247761, E-Mail : nari7642@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			
ผู้รายงานผลการ ดำเนินงาน	นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลอุดรธานี โทรศัพท์: 042 – 247761, มือถือ: 081-5455333 โทรสาร: 042 –247761, E-Mail : sumon749@gmail.com โรงพยาบาลอุดรธานี			