

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
1.ระดับยุทธศาสตร์						
โรค NSTEMI						
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรค NSTEMI	< 7%	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I214 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I214 ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1	Cath lab พญ.ศศิวิมล พว.อมรรัตน์	CRH. NSTEMI registry google form I214
2.ร้อยละของผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ ภายใน Admission	> 50%	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 I214 ที่ได้รับการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจ ภายใน Admission ทั้งหมด B = จำนวน ผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง	Cath lab พญ.ศศิวิมล พว.อมรรัตน์	NSTEMI registry google form
โรค STEMI						
1.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	Service Plan	A = จำนวนผู้ป่วยใน STEMI รหัส ICD10 (I21.0 - I21.3) ที่เสียชีวิต ในโรงพยาบาลทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วยใน STEMI รหัส ICD10 (I21.0 - I21.3) ที่รับไว้ รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100	รพ.นครพิงค์ รพ.ลำปาง ระบบรายงานข้อมูล CMI เขตสุขภาพที่ 1	Cardio team Cath lab นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry I210,I211,I212,I213
2.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการเปิดหลอดเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	> ร้อยละ 60	Service Plan	A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล และจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดและทั้งหมดและ จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team Cath lab นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry
2.1ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	> ร้อยละ 60	Service Plan	A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team ER CCU นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด	> ร้อยละ 60	Service Plan	A = จำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำ Primary PCI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team Cath lab นพ.โอเชษฐ์ พว.อมรรัตน์	
2.3 อัตราการเกิด STEMI+NSTEMI +ACS						
โรค Pediatric cardio						
1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ	< 15%	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน ปีงบประมาณ 2566	จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่เสียชีวิต/ จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในรพ.	รพ.ลำปาง, รพ. นครพิงค์	นพ.สรวิชัย พงศ์พิทยุตม์ พญ.กรรณิการ์ ปิติภากร	I50, I40, Q24
2. ตัวชี้วัดระดับ PCT						
โรค NSTEMI						
1. อัตราผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจ LDL เพื่อประเมิน Risk DLP ใน Admission	> 80 %	KPI cardiac team	A= ผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด ที่ได้รับการตรวจ LDL B = ผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team CCU สงข2 พญ.ศศิวิมล นางหทัยรัตน์ โพธานารักษ์	เวชระเบียน CRH.NSTEMI registry
2. อัตราผู้ป่วย NSTEMI (ที่ไม่มีข้อห้าม) และไม่ได้ทำ CAG ใน Admission ได้คือนัดตรวจ Invasive CAG OPD case หรือ นัด Non Invasive	1	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI (ที่ไม่มีข้อห้าม) ที่ไม่ได้ทำ CAG ใน Admission และ ได้คือนัดตรวจ Invasive CAG OPD case หรือ ได้คือนัด Non Invasive B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด (ที่ไม่มีข้อห้าม) ที่ไม่ได้ทำ CAG ใน Admission อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team ศูนย์โรคหัวใจ พญ.ศศิวิมล	CRH.NSTEMI registry

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
3.อัตราผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการตรวจ Echo cardiogram เพื่อประเมิน LVEF ใน Admission	> 80 %	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด ที่ได้รับการตรวจ Echo cardiogram เพื่อประเมิน LVEF ใน Admission B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team ศูนย์โรคหัวใจ พญ.ศศิวิมล ศูนย์โรคหัวใจ	เวชระเบียน CRH.NSTEMI registry
โรค STEMI						
1.Door to EKG time ภายใน 10 นาที	> 80 %	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI (walk In) ที่ได้ทำ EKGภายใน 10 นาทีเมื่อมาถึง รพ. B = จำนวนผู้ป่วย STEMI (walk In) ที่มาถึงโรงพยาบาล อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team ER CCU /สงข2 นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry
2.Delayed or Missed Diagnosis STEMI	< 5 %	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI walk in ที่ได้ consult พ. cardio ภายใน 10 นาที หลังจากทำ EKG แผ่นที่วินิจฉัย STEMI B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้ทำ EKG เมื่อมาถึง รพ.หรือเมื่อมีอาการ typical chest pain ใน รพ. อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team ER นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry
3.อัตราการได้รับการ Reperfusion therapy ของผู้ป่วย STEMI	> 90%	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับ ยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมดและ จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ มาถึงโรงพยาบาลและได้รับการทำหัตถการ Primary PCI ทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาล ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry
4.อัตราการทำ Primary PCI	> 20 %	KPI cardiac team	A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาลและได้รับ การทำ Primary PCI ทั้งหมด B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาล ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cardio team นพ.โอชิษฐ์ พว.อมรรัตน์	CR-STEMI registry
5.ผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่มี CVD Risk \geq 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ใน ไตรมาส 3, 4	>50%					HDC
โรค Pediatric cardio						
1.Newborn O2saturation screening ในรพ. เชิงรายประชากรเคราะห์	1		จำนวนทารกแรกเกิดที่ได้ทำ O2screening /จำนวนทารก แรกเกิดที่คลอดในรพ.		นพ.สรวิชัย พงศ์พิทยุตม์ พญ.กรณิการ์ ปิติภากร	หอผู้ป่วย NICU, nursery, สูติ 1, สูติ2

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
2.จำนวน รพช.ที่ทำ Newborn O2saturation screening	> 50%		จำนวน รพช.ที่ทำ Newborn O2saturation screening/จำนวนรพช.ทั้งหมด		นพ.สรวิชัย พงศ์พิทยุตม์ พญ.กรรณิการ์ ปิติภากร	MCH สัญจร
3.refer out เพื่อสวนหัวใจและจี้ไฟฟ้า	≤ 30%		จำนวนผู้ป่วยที่ refer out เพื่อสวนหัวใจและจี้ไฟฟ้า/จำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการสวนหัวใจและจี้ไฟฟ้า		นพ.สรวิชัย พงศ์พิทยุตม์ พญ.กรรณิการ์ ปิติภากร	

3.ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน

โรค NSTEMI						
1.อัตราผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย (Discharge Plan)	1	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการวางแผนก่อนจำหน่าย B=จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด ที่รับไว้ที่หอผู้ป่วย อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		สงข2 นางหทัยรัตน์ โพธานารักษ์	เวชระเบียน
2.อุบัติการณ์การเกิด Minor Hematoma (ขนาดตั้งแต่ 5 ซม.) จากการ Off sheath หลังทำการหัตถการสวนหัวใจ	< 10%	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่เกิด Minor Hematoma (ขนาดตั้งแต่ 5 ซม.) จากการ Off sheath หลังทำการหัตถการสวนหัวใจ B=จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด ที่รับไว้ที่หอผู้ป่วยและได้รับการทำการหัตถการตรวจสวนหัวใจ อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		สงข2 นางหทัยรัตน์ โพธานารักษ์	เวชระเบียน
3.อัตราการ consult cardiac Rehabilitation ในผู้ป่วย NSTEMI	>50 %	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้ consult cardiac Rehabilitation B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		กายภาพ ภก.สุภาพ คอนสวรรค์ ภก.ไพจิตร พรหมวิชัย	เวชระเบียนผู้ป่วย ระบบเก็บข้อมูลgoogle form
4.อัตราผู้ป่วย NSTEMI ที่สามารถทำกิจกรรมระดับความหนักปานกลางได้ (≥3METs)	≥60 %	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่สามารถทำกิจกรรมระดับความหนักปานกลางได้ (≥3METs) B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		กายภาพ ภก.สุภาพ คอนสวรรค์ ภก.ไพจิตร พรหมวิชัย	เวชระเบียนผู้ป่วย ระบบเก็บข้อมูลgoogle form
5.อัตราการ consult เลิกบุหรี่ ในผู้ป่วย NSTEMI ที่ current smoker	> 90%	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่current smoker และได้รับการส่ง consult เลิกบุหรี่ B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมดที่ current smoker อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		สุขศึกษา	เวชระเบียน
6.อัตราการให้โภชนศึกษาในผู้ป่วย NSTEMI รายใหม่	> 70 %	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ได้รับการให้โภชนศึกษาโดยนักโภชนาการ B= จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		โภชนาการ	เวชระเบียน

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
โรค STEMI						
1. ห้อง Cath lab เตรียมพร้อมเปิดให้บริการสวนหัวใจภายใน เวลา 30 นาที หลังจากที่ได้รับแจ้งตามทีมจากแพทย์ Cardio Intervention	> 80 %	KPI cardiac team	A= จำนวนครั้งการเปิดห้อง Cath Lab พร้อมให้บริการภายใน 30 นาที เพื่อทำหัตถการสวนหัวใจในผู้ป่วยฉุกเฉิน B= จำนวนครั้งการแจ้งการเตรียมทีมจากแพทย์ Cardio Intervention เพื่อทำหัตถการสวนหัวใจในผู้ป่วย Emergency อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		Cath lab พว.อมรรัตน์	ทะเบียนผู้ป่วยห้อง Cath lab
2. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI หลัง Reperfusion therapy ได้รับการทำ Cardiac rehabilitation	> 80 %	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย STEMI post Reperfusion therapy ได้รับการทำ Cardiac rehabilitation B= จำนวนผู้ป่วย STEMI post Reperfusion therapy ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		กายภาพ กภ.สุภาพ คอนสวรรค์ กภ.ไพจิตรา พรหมวิชัย	เวชระเบียนผู้ป่วย ระบบเก็บข้อมูลgoogle form
3. อัตราการให้โภชนาการศึกษาในผู้ป่วย STEMI รายใหม่	> 70 %	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการให้โภชนาการศึกษาโดยนักโภชนาการ B= จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		โภชนาการ	เวชระเบียน
4. อัตราการ consult เลิกบุหรี่ ในผู้ป่วย STEMI ที่ current smoker	> 90%	KPI cardiac team	A= จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่current smoker และได้รับการส่ง consult เลิกบุหรี่ B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมดที่ current smoker อัตรา/ร้อยละ (A/B) x 100		สุขศึกษา	เวชระเบียน
หน่วยกายภาพบำบัด						
1.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI หลัง Reperfusion therapy ได้รับการทำ Cardiac rehabilitation	> 80	เวชระเบียนผู้ป่วย	ผู้ป่วย ACS ชนิด STEMI ทั้งหมดที่ได้รับ Cardiac rehabilitation *100 /ผู้ป่วย ACS ชนิด STEMI ทั้งหมด		กภ.สุภาพ คอนสวรรค์	
2.ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถเดินทางราบได้ ≥ 100 เมตร ก่อนกลับบ้าน	≥ 60	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสามารถเดินทางราบได้ ≥ 100 เมตร ก่อนกลับบ้าน * 100 / จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมดที่ส่งปรึกษากายภาพบำบัด		กภ.ไพจิตรา พรหมวิชัย	
3.ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่มา F/U สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ≥ 3 METs	≥ 60	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในแต่ละเดือนที่มาF/U สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ ≥ 3 METs * 100 / จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมดในแต่ละเดือนที่มาติดตามอาการที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู		กภ.ไพจิตรา พรหมวิชัย	

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular Thoracic)						
4.ร้อยละของการตายรวมของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective	< 5%	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	การตายรวมของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective*100/จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective ทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
5.ร้อยละหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีภาวะ Bleeding และต้องนำกลับไปผ่าตัดห้ามเลือด	<7%	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีภาวะ Bleeding และต้องนำกลับไปผ่าตัดห้ามเลือด*100/จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
6.อัตราการตายของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ CABG (ร้อยละ) ***Case Elective	< 5%	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	จำนวนตายของผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ CABG ใน Case Elective*100/ผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ CABG ใน Case Electiveทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
7.ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective valve	<45(วัน)	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective valve*100/จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective valve ทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
8.ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective CAD	<30(วัน)	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน case elective CAD*100/จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดใน elective CADelective CAD ทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
9.การส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าลดลง	ลดลง 10%	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลgoogle form	จำนวนส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า*100/จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งหมด	สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอก	แพทย์ CVT/ Case manager CVT	
10.อัตราการรายงานแพทย์ภายใน 15 นาที หลังเกิดภาวะ Post-op s' Major complication (Massive Bleed / Stroke)	1	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของหน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Massive bleed และ รายงานแพทย์ภายใน 15 นาที x 100/ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Massive bleed ทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Stroke และ รายงานแพทย์ภายใน 15 นาที x 100/จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Stroke ทั้งหมด		พวมะลิวัลย์ ขวนคิด	

แบบฟอร์มกำหนดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์รายโรค โรคหัวใจ

ประธาน : พญ.ศศิวิมล ใจเอื้อ

เลขา : นางสาวอมรรัตน์ คำมัน หน่วยสวนหัวใจ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แหล่งอ้างอิง	KPI Template (การคำนวณ)	คู่เทียบ	ผู้รับผิดชอบหลัก (owner)	หมายเหตุ (เช่น แหล่งการเก็บข้อมูล/ วิธีเก็บข้อมูล/รหัสโรค)
11. อัตราการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจเพื่อหยุดเลือดหลังผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด ภายใน 30 นาที	1	เวชระเบียนผู้ป่วย/ระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของหน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Massive bleed ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัดภายใน 30 นาที x 100/ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจที่เกิดภาวะ Massive bleed ที่ผ่าตัดเข้าทั้งหมด		พวมะลิวัลย์ ชวนคิด	
โรค Pediatric cardio						
1. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารฯ เข้ารับการอบรม PALS	1		จำนวนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่เข้ารับการอบรม/ จำนวนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลทั้งหมดในหอผู้ป่วยกุมารฯ (ยกเว้น NICU, NS)		พว.ศตพร	ทีมวิชาการแผนกกุมาร ฯ
2. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใน cath lab + ศูนย์โรคหัวใจ เข้ารับการอบรม PALS	0.5		จำนวนเจ้าหน้าที่ใน cath lab+ศูนย์โรคหัวใจที่เข้ารับการอบรม/ จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดใน cath lab+ศูนย์โรคหัวใจ		พว.ศตพร	ทีมวิชาการแผนกกุมาร ฯ
3. อัตราการใช้ CPG heart failure	> 80%		จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ CPG/จำนวนผู้ป่วย CHF ทั้งหมด		นพ.สรวิชัย พงศ์พิทยุตม์ พญ.กรรณิการ์ ปิติภากร	หอผู้ป่วย เด็ก 2, เด็ก 3, PICU

ณ วันที่ 7 มีนาคม 2567