

โครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” (Save Thais from Heart Diseases) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์กลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS, Acute Coronary Syndrome หรือ Heart Attack) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลกนั้น เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ มีการจำแนกเป็น ๒ ชนิด โดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ST Elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐% และแบบ Non-ST Elevation (NSTEMI) และ Unstable Angina ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็น ๑๒.๒% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยประมาณปีละ ๓๗,๐๐๐ ราย เปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยใหม่ที่เป็น Heart Attack มากกว่า ๑ ล้านคนต่อปี ประมาณว่าคนอเมริกันมีอุบัติการณ์ Heart Attack ทุก ๒๕ วินาที ในระหว่างปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ ๑,๑๘๕ ราย โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณ ๔๕๐ รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ ๒ คน ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยจะมีอัตราการตายสูงกว่าที่อื่นประมาณ ๔-๖ เท่า

ข้อมูลจากการทำโครงการลงทะเบียนผู้ป่วย Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TACSR ครั้งที่ ๑) จัดทำโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งได้ลงตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๔๕ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ เป็นเวลาประมาณ ๓ ปี จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๗ แห่งในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๙,๓๗๓ คน จำแนกเป็นผู้ป่วย STEMI ๔๐.๙% NSTEMI ๓๔.๙% และ Unstable Angina ๒๑.๒% พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในไทยสูงถึง ๑๗% เทียบกับ ๗-๑๐% ในการลงทะเบียนผู้ป่วย ในยุโรปและอเมริกา

ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วย STEMI ใน Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TASCR) ซึ่งได้ลงตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือด ๔๒.๖% ได้รับการทำ Primary PCI ๒๔.๗% ถ้าสามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจไม่ให้เกิดหรือขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและผลแทรกซ้อน เช่นหัวใจล้มเหลว แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งประมาณ ๓๐-๕๐% เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะเสียชีวิตที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถทำ Primary PCI ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยสูงอายุและเป็น ACS จำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการตายสูง และมีข้อจำกัดในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด การทำ Primary PCI จึงมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (จากการศึกษา Inter heart study ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักผลไม้ โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)) จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค

วิธีปฏิบัติตัว ตลอดจนให้ทราบว่าเมื่อมีอาการจะต้องไปสถานพยาบาลแห่งใด รวมถึงมีทีมงาน (Heart team) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาลห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักหัวใจ และระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราการตายและผลแทรกซ้อนที่ลดลง

การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นมาตรฐานการดูแลรักษาในระดับมาตรฐานสากล การกำหนดให้มีช่องทางด่วนขึ้นในระบบเพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา จากการดำเนินงานช่องทางด่วนในเครือข่ายการบริการภาคกลาง ตอนบนหรือเขต ๔ สถาบันโรคทรวงอกได้ถอดบทเรียน และนำเสนอโครงการ “๑๐,๐๐๐ ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี” ต่อกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการขยายผลการดำเนินการในทุกเครือข่ายทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พัฒนาขีดความสามารถและขยายการบริการการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยดังกล่าวให้รวดเร็ว อย่างมีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายมอบให้สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็นเลิศ (Excellent) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นแม่ข่ายและเป็นศูนย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดตามรูปแบบ “เครือข่ายการบริการ” (Service Plan) การกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่อที่ชัดเจน เพิ่มศักยภาพครุภัณฑ์การแพทย์ด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ทันสมัยในหน่วยงานเครือข่ายการบริการในภูมิภาคต่างๆ พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำเกณฑ์มาตรฐานเพื่อระบบสาธารณสุขโรคหัวใจ รวมทั้งประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและสาธารณะในเรื่องโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ
๒. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการบริการ (Service plan)
๓. เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ให้รวดเร็ว ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. วางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับประเมินผลโครงการฯ และรายงานผู้บริหารระดับสูงเป็นระยะ
๒. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภายใต้ต้นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่ออย่างชัดเจน
๓. พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการและวิชาการด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่หน่วยงานเครือข่ายโดยการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจทางการบริหารได้

๕. จัดทำแนวทางการรักษา ตำรา คู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Heart Failure และหนังสือ Warfarin
๖. ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและสาธารณะ
 - ๖.๑ สร้างเครือข่ายกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารกับประชาชน
 - ๖.๒ เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ หรือจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้ประชาชนทราบ
 - ๖.๓ สื่อสารให้ประชาชนรับทราบปัญหา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง และจัดรับบริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ระยะเวลาดำเนินการ

- ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

ผลผลิต

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ลดลง
๒. ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
๓. หน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกภูมิภาคตามแผนพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan)

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน ๒๓ ต่อแสนประชากร
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ (๗๐)
๓. ให้มี Warfarin clinic ในโรงพยาบาลระดับ A ทุกแห่ง
๔. ให้มี Heart Failure clinic อย่างน้อย ๑ แห่งในทุกเขตบริการ

เป้าหมาย

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลเอกชน ทุกเขตบริการทั่วประเทศ

งบประมาณ

งบกลางกรมการแพทย์ จำนวน ๔,๔๕๖,๐๐๐ บาท

กิจกรรมการดำเนินการ

กิจกรรมที่ ๑ Acute Coronary Syndrome (ACS)

- ๑.๑ จัดประชุมมอบนโยบายแก่ผู้บริหาร และจัดอบรมวิชาการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แก่แพทย์ พยาบาล (โรงพยาบาลทุกระดับในทุกเขตบริการ) จำนวน ๖๐๐ คน ในสถานที่เอกชน
 - ค่าอาหารกลางวัน ๖๐๐ คน x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๖๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากรบุคคลภายนอกและภายใน ประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ ตกแต่งสถานที่อบรมและนิทรรศการ ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด-ปิดการอบรม (แสง เสียง DVD Presentation) ๑๐๐,๐๐๐ บาท

- ค่ากระเป๋าทูหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้ที่ใช้บริการฝึกอบรม จำนวน ๖๐๐ ใบ x ๑๕๐ บาท เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์ จำนวน ๖๐๐ ชุด x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ ๑๕,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ทีวี, วิทยุ, ป้าย แผ่นพับ และดีวีดี ๑๓๐,๐๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่าย เป็นเงิน ๙๑๕,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ Warfarin Clinic

- ๒.๑ เป็นที่ปรึกษาการบริหารจัดการ Warfarin clinic โดยทีมสหวิชาชีพไปจัดประชุมให้กับ รพศ. รพท. รพช. หรือเชิญเจ้าหน้าที่มาประชุมที่สถาบันโรคทรวงอก
- ๒.๒ จัดทำแบบฟอร์มประเมินความรู้ผู้ป่วย จำนวน ๑,๕๐๐ แผ่น
- ๒.๓ จัดทำแผ่นพับเรื่องยา และการดูแล จำนวน ๑,๕๐๐ แผ่น
- ๒.๔ จัดทำหนังสือเครือข่าย Warfarin clinic จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ Heart Failure Clinic

- ๓.๑ เป็นที่ปรึกษาการบริหารจัดการ Heart Failure clinic โดยทีมสหวิชาชีพไปจัดประชุมให้กับ รพศ. รพท. รพช. หรือเชิญเจ้าหน้าที่มาประชุมที่สถาบันโรคทรวงอก
- ๓.๒ จัดทำคู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย Heart Failure หนังสือ Clinical Practice Guideline (CPG) Heart Failure อย่างละ ๑,๐๐๐ เล่ม และ Poster Flow Chart

งบประมาณ ๒๗๕,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๔

๔.๑ จัดประชุมวิชาการ National Cardiac Forum ๑ ครั้ง ให้แก่แพทย์ พยาบาล จำนวน ๑,๐๐๐ คน ในสถานที่เอกชน (โรงพยาบาลทุกระดับในทุกเขตบริการ)

- ค่าอาหารกลางวัน ๑,๐๐๐ คน x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑,๐๐๐ คน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรบุคคลภายนอกและภายในประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ค่ากระเป๋าทูหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้ที่ใช้บริการฝึกอบรม ใบละ ๑๕๐ บาท x ๑,๐๐๐ ใบ เป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์ จำนวน ๑,๐๐๐ ชุด x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายพิธีเปิดการประชุม ๕๕,๐๐๐ บาท
- ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ ๑๕,๐๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่าย เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ: งบประมาณส่วนนี้ตัดโอนให้โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา เป็นผู้จัดประชุม National Cardiac Forum แทนคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาโรคหัวใจ

กิจกรรมที่ ๕ พัฒนาศรสนเทศหัวใจในระดับประเทศ (National ACS Registry)

๕.๑ จัดอบรมบริหารจัดการข้อมูล โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทุกระดับในทุกเขตจำนวน ๔๐๐ คน รวม ๕ รุ่นๆละ ๘๐ คน ในสถานที่ราชการ

- ค่าอาหารกลางวัน ๘๐ คน x ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๘๐ x ๓๕ x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๖๐๐ บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร
 - บุคคลภายนอก ๑ คน x ๖.๕ ชม.ๆละ ๑,๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๗,๘๐๐ บาท
 - ภายใน ๕ คน x ๒ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
 - ภายใน ๒ คน x ๓.๕ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท
 - ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ๘๐ ชุด x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท
 - ค่าถ่ายเอกสาร คู่มือและสิ่งพิมพ์ ๖,๘๐๐ บาท
- รวมค่าใช้จ่าย ๑ รุ่น เป็นเงิน ๔๔,๐๐๐ บาท
รวมค่าใช้จ่าย ๕ รุ่น x ๔๔,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๒๐,๐๐๐ บาท

๕.๒ การลงข้อมูลผู้ป่วย ACS ได้แก่จำนวนผู้ป่วย อัตราการตาย (STEMI, ACS) อัตราการให้ยา และการทำ PCI ระยะเวลารอดำตัดหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้มีข้อมูลในระดับประเทศ ที่สามารถวิเคราะห์และเสนอแนะเชิงนโยบาย ในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ๒๐,๐๐๐ ราย

ค่าบริการจัดการข้อมูลรายละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๖ ประชุมแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาล พยาบาลห้องไอซียู เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ และมอบรางวัลแก่สถานบริการทุกระดับที่มีผลงานดีเด่น จัดในสถานที่เอกชน ดังนี้

- ๖.๑ จัดประชุมเชิงอภิปรายแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาล พยาบาลห้องไอซียู
- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐๐ คน x ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๖๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐๐ คน X ๕๐ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าตอบแทนวิทยากร ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ ตกแต่งสถานที่ฝึกอบรมและนิทรรศการ ๕๑,๐๐๐ บาท
 - ค่าใช้จ่ายพิธีเปิด-ปิดการประชุม (แสงเสียง DVD Presentation) ๑๐๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์ จำนวน ๖๐๐ ชุด x ๕๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท
 - ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท
 - ค่ากระเป๋าทูหรือสิ่งใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ใบละ ๑๕๐ บาท x ๖๐๐ ใบ เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท
- ๖.๒ นำเสนอผลการดำเนินงานและมอบรางวัลแก่สถานบริการที่มีผลงานดีเด่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ
- ๖.๒.๑ มอบโล่และเงินรางวัลสถานบริการที่มีผลงานดีเด่นด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ๖.๒.๒ มอบโล่และเงินรางวัลสถานบริการที่มีผลงานดีเด่นด้านการทำหัตถการหัวใจ (PCI) อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

- ๖.๒.๓ มอปโล่และเงินรางวัลสถานบริการที่ลงข้อมูลผู้ป่วย ACS ดีเด่น อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ๖.๓.๔ มอปโล่และเงินรางวัลสถานบริการที่มีการบริหารจัดการข้อมูลดีเด่นระดับเขต อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ๖.๓.๕ มอปโล่และเงินรางวัลสถานบริการที่มีการบริหารจัดการข้อมูลดีเด่นระดับจังหวัด อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ๖.๓.๖ มอปโล่และเงินรางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นในการบริหารข้อมูล อันดับ ๑-๓ (แห่งละ ๓,๐๐๐ บาท x ๓ รางวัล) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
ค่าโล่รางวัล ๑๘ โล่ x ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๔,๐๐๐ บาท
รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงิน ๘๔๖,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๔๕๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ: ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานหลัก สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานสนับสนุน

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. กรุงเทพมหานคร
๕. กระทรวงกลาโหม
๖. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๗. กระทรวงศึกษาธิการ
๘. โรงพยาบาลเอกชน
๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบโครงการ



(นายเกรียงไกร เฮงรัศมี)
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

ผู้เสนอโครงการ



(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์