

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดแพร่

คณะที่ 2 รอบที่ 1 (19-21 กุมภาพันธ์ 2561)

หมวด : Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)

แผนที่ 6 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สาขา : หัวใจ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ ร้อยละ 100
3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและ/หรือยาละลายลิ่มเลือด ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
4. อัตราการเสียชีวิต STEMI ในโรงพยาบาล ค่าเป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10

1. วิเคราะห์สถานการณ์และเป้าหมาย

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S โดยมีศักยภาพการบริการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis ยังไม่สามารถทำการเปิด หลอดเลือดด้วยการทำบอลลูนหรือใส่ขดลวดได้ และมีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F2 จำนวน 7 โรง ที่สามารถการบริการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis ผ่านระบบการปรึกษาประสานงานการให้ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครบ 100% และจากสถิติปี 2557-2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ วิเคราะห์สถานการณ์ตามรายโรค

STEMI : ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตนอกอำเภอเมือง และส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน 67.33 % ปี 2560 พบว่าอัตราการรับการขยายหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือด 90.00 % Onset to needle time > 180 นาที อัตราการเสียชีวิตของ STEMI ปี 2560 คิดเป็น 13.64% ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย มีทั้งการให้บริการและ ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยล่าช้า จากการขาดความรู้ ความเข้าใจถึงอาการของโรค และวิธีปฏิบัติตนเอง ขณะเกิดอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมทั้งไม่ทราบและไม่มั่นใจในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จากสภาพทางสังคมของผู้ป่วย เช่น เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่อาศัยอยู่โดยไม่มีญาติดูแลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ มารพ.ทันที Onset to needle time ยาวนาน การได้รับยาล่าช้าทำให้ประสิทธิภาพการเปิดขยายหลอดเลือดลดลง บางรายขาดโอกาสการได้รับยา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

2. ผู้ป่วยบางรายมีอาการหนักก่อนถึงโรงพยาบาล เช่น มี Cardiogenic shock และ Cardiac arrest บางรายพลาดโอกาสในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทำให้มีอัตราการตายสูง

3. ความสามารถของโรงพยาบาลในระดับ F2 ถึงแม้จะสามารถให้บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ครบทุกแห่ง 100 % แต่ยังมีปัญหาเรื่องการวินิจฉัย กรณีที่คลื่นไฟฟ้าไม่ ชัดเจน และปัญหาการดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการหนักเช่น ช็อค หรือ หัวใจหยุดเต้น ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาล่าช้าไป และยังมีอัตราการตายสูง หากมาด้วยอาการช็อคหรือหัวใจหยุดเต้น

4. โรค ACS ไม่ลดลง ในหลายปัจจัยเช่น สภาพสังคม ภาวะเครียด ขาดการออกกำลังกาย NCD คุมไม่ดี ความอ้วน การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่

5.มีข้อจำกัดของการทำ PCI ตามเกณฑ์ สปสช. เช่น ACS ต้องทำภายใน 72 ชม. หากเลยระยะเวลาดังกล่าว Exercise stress test แต่ปัญหาเครื่อง EST ชำรุด

Non-STEMI /Unstable Angina high risk : อัตราตาย สูงเกินเป้าหมายในกลุ่ม NSTEMI คือ 6.75% ในปี 2560 ผู้ป่วย NSTEMI, Unstable Angina high risk ต้องได้รับการตรวจประเมิน Risk stratification และส่งทำ Coronary Angiogram (CAG) ที่ลำปาง มีข้อจำกัดของการทำ PCI จึงต้องการตรวจเพิ่มโดยการทำ EST แต่เนื่องจากเครื่องชำรุด รอเครื่องใหม่ อัตราการส่งทำ CAG ปี 2560= 92.98% ปี 2561= 83.78% อัตราตาย 11.21% เพิ่มขึ้นเพราะ ผู้ป่วยบางราย ปฏิเสธการรักษาที่ต่างจังหวัดเนื่องจากอายุมาก ขาดผู้ดูแล บางรายเสียชีวิตจากภาวะ CHF ขณะรอตรวจ EST และ CAG

Heart failure : อัตราการทำ Echocardiography ในผู้ป่วย CHF = 82.52 % ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั้งหมด และผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องนัดมาตรวจแบบผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม บางรายไม่ได้ Echocardiography เนื่องจากขาดบุคลากรในการดำเนินงานและติดตาม heart failure clinic และผู้ป่วย CHF มีจำนวนมากขึ้น มีอัตราการ Readmission บ่อยครั้ง เพราะขาดประสิทธิภาพในการดูแลใกล้ชิด อัตราตาย 7.02 %

Warfarin clinic : ผู้ป่วย on Warfarin บางรายมีความลำบากในการมารับการรักษาและรับยาในโรงพยาบาล แพทย์ เนื่องจากบ้านไกล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก ไม่มีรถ ไม่มีญาติมาส่ง ทำให้เกิดการขาดยา ขาดการรักษาต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง ผู้ป่วยมีระดับค่า INR in target อยู่ในค่าเป้าหมายคิดเป็น 50.82 % (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) ค่า TTR 53.82% ได้ขยายให้รับผู้ป่วยที่คงที่กลับไปรักษา และบริหารจัดการ Warfarin clinic ที่ รพ.ลอง และ รพ.สอง

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากร: มีค่าเกินเป้าหมาย คือ 36.68 เนื่องจากปัญหาการควบคุมโรคปัจจัยเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี ต่ำกว่าเป้าหมาย ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้น อัตราตายเพิ่มขึ้น ประกอบกับการลงข้อมูลใบมรณบัตรยังคลาดเคลื่อนผิดพลาด

2.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

(1)ข้อมูลเชิงปริมาณ

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากร ปี 2559-2561

อำเภอ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561ค.ค.-พ.ย. 60
เมือง	104	43	5
สูงเม่น	11	32	10
เด่นชัย	12	16	0

หนองม่วงไข่	3	7	1
ร้องกวาง	10	15	1
สอง	10	17	3
ลอง	9	17	6
วังชิ้น	6	18	10
รวม	165	165	36
อัตราตายต่อแสนประชากรภาพรวม จังหวัด(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	36.68	36.68/449810	8/449810

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 27 ต่อแสนประชากรปี 2560 แยกอำเภอ

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20-I25) (A)	จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน (B)	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (A/B) × 100000
เมือง	43	118,776	36.20
สูงเม่น	32	75,630	42.31
เด่นชัย	16	36,048	44.39
หนองม่วงไข่	7	17,883	39.14
ร้องกวาง	15	49,389	30.37
สอง	17	50,604	33.59

ลอง	17	55,106	30.85
วังชิ้น	18	46,374	38.81
ภาพรวม จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับ ตรวจ)	165	449,810	36.68

อัตราการผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ [I20-25] ต่อแสนประชากร สูงกว่าเป้าหมาย ส่วนหนึ่งจากมีการลงรหัสโรคตาม ICD10 คลาดเคลื่อน โดยมีรหัส I259(Chronic ICM) ซึ่งเป็นโรคร่วมถึง 57.58%

NCAUSE	เด่นชัย	เมืองแพร่	ร้องกวาง	ลอง	วังชิ้น	สอง	สูงเม่น	หนอง ม่วงไข่	Grand Total
I214									
I219		10	1	1		3	3		18
I240	1								1
I249		1							1
I251	2	6	4	1	1	1	2		17
I254						1			1
I255	2	9	4	5	5	2	4	1	32
I259	11	17	6	10	12	10	23	6	95
Grand Total	16	43	15	17	18	17	32	7	165

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ STEMI ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ปี 2557 - 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561(ต.ค.-ธ.ค.60)
1. อัตราการได้รับ SK	> 80%	69.3%	83.2%	99.27%	98.10%	90.00%
2. Onset to needle (min)	180	173	191	198.78	186.4	175.21
3. Onset to needle in ≤180 min	50%	49.86%	57.50%	38.31%	50.65%	54.60%
4. อัตรา DTN in 30 min	> 30%	58.8%	52%	69.53%	65.05%	67.46%
5. Door to needle (mean)	30	35.3	50.58	33.93	22.57	18.08
6. อัตราการเสียชีวิต	< 10%	15.9%	14.7%	6.83%	13.64%	3.57%
7. อัตราการเกิดภาวะ Shock	< 25%	15.87%	9.4%	10.99%	10.89%	7.14%
8. อัตราการเกิด CHF	< 25%	6.3%	12.5%	5.19%	4.95%	3.57%
9. ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI	100%	87.5%	100%	100%	100%	100%

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ NSTEMI

KPI / Year	2558	2559	2560	2561 (3 เดือน)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	433	348	397	107
NSTEMI ที่มีข้อบ่งชี้ PCI		228	201	37
PCI	69.74%	92.98%	74.74%	83.78%
อัตราการตาย	9.93%	8.6%	6.75%	11.21%

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด warfarin จากโรงพยาบาลแพร์

รายงาน วาร์ฟาริน	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
จำนวนผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด	1479	1621	1857
จำนวน visit	8183	11241	12361

Thrombosis(TIA, Cardio embolic stroke)	0.05	0.18	0.19
Major bleeding	0.5	0.47	0.53
ร้อยละของ INR intarget	35.27	43.28	50.82
ร้อยละของจำนวนวันที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย(% Days within Rang/Rosendaal method/TTR)	51	50	53.82

3. มาตรการและกลวิธี Essential Task

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสาขาหัวใจ
2. ประชุมทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลย้อนหลังตาม KPI วางแผนแก้ไขและจัดทำโครงการสอดคล้องแนวทางการพัฒนา
3. ประสานงานแกนนำในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานการป้องกันควบคุม โรค NCD และดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ระดับ primary เชื่อมโยงถึงระดับ tertiary
4. ให้ความรู้ ด้านการกู้ชีพ BLS & AED , warning signs ACS การใช้บริการ 1669 ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพร่ รพ.สต.เขตเมือง และประชาสัมพันธ์เชิงรุกหัวใจสัจจร ร่วมกับแกนนำจิตอาสาสมาคมผู้ป่วยโรคหัวใจจังหวัดแพร่ ให้ความรู้ประชาชนและผู้ป่วยโรคหัวใจทุกอำเภอ
5. พัฒนาระบบบริการในสถานพยาบาลทุกระดับ จัดประชุมให้ความรู้และชี้แจงบทบาทและนิเทศติดตามโดยแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยง พัฒนาลูกข่ายดำเนินงานสู่ชุมชน
6. สร้างเครือข่ายในชุมชน เช่น จัดเป็น support group ผู้ป่วยโรคหัวใจในชุมชน โดยผู้นำเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพช. รพสต. ร่วมกับ อสม.หมู่บ้าน
7. ทีมแม่ข่าย รพ.แพร่ ออกสำรวจรอบรมเภสัชกรและทีมสหวิชาชีพ ใน รพช. นิเทศติดตามเพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ Warfarin clinicในผู้ป่วยที่ระดับ INR คงที่ ให้เพิ่มขึ้น

4. กำหนดเป้าหมายระยะสั้น Small Success

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- ประชุมคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด,อำเภอ ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน วิเคราะห์	- จัดประชุมวิชาการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลแพร่ และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - ติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย	- ติดตามการดำเนินงานของเครือข่าย และทบทวนการดูแลรักษาเป็นรายกรณี และรายโรงพยาบาล โดยผ่าน	- ประเมินผลการดำเนินงาน โครงการในแต่ละกิจกรรม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์/เตรียมวางแผน

ปัญหาและจัดทำแผนปฏิบัติการทั้งแม่ข่าย และรพ.ลูกข่าย -จัดทำโครงการสอดคล้องปัญหา -ดำเนินการ CHF clinic, ACS clinic จัดเจ้าหน้าที่เสริมเพื่อให้การพยาบาลร่วมกับสหสาขาในการรับผู้ป่วย CHF high risk และ ACS readmission	และทบทวนการดูแลรักษาเป็นรายกรณี และรายโรงพยาบาล โดยผ่านช่องทาง Line, โทรศัพท์ - จัดประชุมผู้รับผิดชอบระดับตำบลในการทบทวนบทบาทและองค์ความรู้ด้านโรคหัวใจทั้งหมด -ออกหน่วยหัวใจสู่ใจให้ความรู้โรคหัวใจและ BLS & AED ทุกอำเภอ เน้นเขตอำเภอเมืองจากปัญหาการเข้าถึงบริการล่าช้ากว่าเขตอำเภอรอบนอก -พัฒนาติดตาม CHF clinic, ACS clinic -เริ่มโครงการพัฒนา Warfarin clinic รพช. เพิ่มอีก 2 แห่ง	ช่องทาง Line, โทรศัพท์ - ออกหน่วยหัวใจสู่ใจให้ความรู้โรคหัวใจและ BLS & AED ครอบคลุมทุกอำเภอ - มี Warfarin clinic รพช. 4 แห่ง	กิจกรรมในปีต่อไป
--	---	---	-------------------------

5. ปัญหา อุปสรรค

1. การควบคุมโรค NCD ไม่ดี หลายๆปัจจัยที่ทำให้โรค ACS ไม่ลดลง
2. ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค การดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและเข้าถึงบริการล่าช้า
3. เครือข่ายยังมีปัญหาในการประเมินอาการ การวินิจฉัย ร่วมทั้งการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค หรือ หัวใจหยุดเต้น
4. การประชาสัมพันธ์อาการสัญญาณเตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
5. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เช่น Cardiologist และพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
6. CCU มีไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ จากการชำรุด และไม่เพียงพอ เช่น Echocardiography, EST, EKG Telemetry, monitor และอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพในรถฉุกเฉิน
7. ระบบฐานข้อมูลในโรคหัวใจยังไม่ได้มีการเชื่อมโยงในภาพรวมทั้งจังหวัด เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฉพาะของกรมการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ
8. ปัญหาระบบการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ติดข้อจำกัดและเงื่อนไข เรื่องการเบิกจ่ายจาก สปสช. เรื่องการทำ PCI ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
9. อุปกรณ์การแพทย์ EST ชำรุด
10. ภาระงานมาก ทั้งแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล

6. ข้อเสนอแนะ /ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. จัดประชาสัมพันธ์ระดับประเทศเรื่อง STEMI alert และ Heart attack alert ให้กับประชาชน
2. ส่วนกลาง สนับสนุนให้มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล และสนับสนุนให้ รพช. ได้พัฒนาตนเองในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วย
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นทิศทางเดียวกัน และสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม ACS registry, National cardiovascular data base ให้สามารถตอบสนองการใช้งานของพื้นที่ได้
4. จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์แก่แหล่งบริการตามบริบท
5. สนับสนุนเครื่อง AED ติดตั้งแหล่งชุมชนที่สำคัญในแต่ละอำเภอ
6. ขอให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้ง UC เบิกได้
7. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาหัวใจและหลอดเลือด

7. ผู้รับผิดชอบ

นพ.มงคล มะระประเสริฐศักดิ์ หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.แพร่ โทร 081-5955026
นางรัญญา กันทะรส กลุ่มงาน ศูนย์โรคหัวใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทร 089-5589671
นางศิริรัตน์ ภูตันติกุล กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร 084-6874984