แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2562 และวันที่ 1 มีนาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น SP สาขาหัวใจ

KPI : 25) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

* อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร
* ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ค่าเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
* ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ค่าเป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
* สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S ที่มีศักยภาพการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis และมีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F2 จำนวน 7 โรง ที่สามารถรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis โดยผ่านระบบการปรึกษาการให้ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครบ 100% ซึ่งมีอายุรแพทย์โรคหัวใจจำนวน 1 คน,อายุรแพทย์ทั่วไปช่วยงานหัวใจ 10 คน พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง10 คน ซึ่งปฏิบัติงานที่ศูนย์โรคหัวใจ 1 คน OPD อายุรกรรม 1 คน หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 คน และ ICU อายุรกรรม 6 คน จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มมากขึ้น ผู้ป่วย STEMI ส่วนใหญ่อยู่ในเขตนอกอำเภอเมืองและรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนคิดเป็น 76.52 % ในปี 2562 พบว่า อัตราการรับการขยายหลอดเลือดด้วยยาละลายลิ่มเลือดคิดเป็น 92.6 % Onset to needle time > 180 นาที คิดเป็น 54.6 % อัตราการเสียชีวิต 9.60 % ซึ่งผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย แต่อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจต่อแสนประชากรในจังหวัดแพร่ มีค่าเกินเป้าหมายทุกปี จากสถิติปี 2559-2561 อัตราตายต่อแสนประชากร คิดเป็น 33.13, 42.24 และ 39.13

* แผนการดำเนินงานของพื้นที่ ปี 2562

1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โรค NCD โรคหลอดเลือดหัวใจกับประชาชน
2. พัฒนาระบบสารสนเทศ และเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
3. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนในการบริหารจัดการ Warfarin clinic
4. ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
5. ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

* (Essential Task)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| มาตรการดำเนินงานในพื้นที่ | 3 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน |
| 1. Primary prevention  Onset to Needle Time >180 นาทีเนื่องจากผู้ป่วยมาช้า ขาดความรู้ ขาดความตระหนัก ในกลุ่มผู้ป่วย NCD | ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งจังหวัด | พัฒนางานการป้องกันควบคุม โรค NCD และดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ระดับ primary เชื่อมโยงถึงระดับ tertiary | ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมรณรงค์อาการสัญญาณเตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert การตระหนักและเฝ้าระวัง ร่วมกับทีม NCD | -ประชาสัมพันธ์อาการสัญญาณเตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert  -สรุปผลการ ดำเนินงาน |
| 2. พัฒนาคุณภาพบริการ (Internal process)   * ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีอัตราตายต่อแสนประชากรสูง | วางแผนวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังแยกตามกลุ่ม ICD10 แหล่งข้อมูล | ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียนที่สรุปสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาล | -วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางแก้ไข ร่วมกับพัฒนากระบวนการ การดูแลผู้ป่วย ACS  -ทบทวนระบบ ACS fast track กระบวนการควบคุมดูแลภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต  - จัดประชุมวิชาการ Update ความรู้แก่บุคลากร ทีมสหสาขาที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งจังหวัด | -สรุปผลการ ดำเนินงาน  -แจ้งข้อมูลย้อนกลับ รพ.ลูกข่ายเพื่อรับทราบข้อมูล ปัญหาและพัฒนาระบบบริการร่วมกัน |
| * Warfarin case   ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ในเขตการรักษาของรพช. มีการบริหารจัดการ Warfarin clinic ได้เอง 3 รพช.(สอง ลอง วังชิ้น) | วางแผนตรวจเยี่ยม Warfarin clinicรพช. | นิเทศ ติดตาม รพช.เพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ Warfarin clinic | นิเทศ ติดตาม รพช.เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ Warfarin clinic 5 รพช.(เพิ่ม สูงเม่น เด่นชัย) | สรุปผลการ ดำเนินงาน |

* ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร ( ประชากรกลางปี 449,810)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| อำเภอ | ปี 2559 | ปี 2560 | ปี 2561 | ปี 2562 |
| เมือง | 104 | 43 | 113 | 20 |
| สูงเม่น | 11 | 32 | 8 | 5 |
| เด่นชัย | 12 | 16 | 12 | 3 |
| หนองม่วงไข่ | 3 | 7 | 2 | 0 |
| ร้องกวาง | 10 | 15 | 6 | 0 |
| สอง | 10 | 17 | 6 | 1 |
| ลอง | 9 | 17 | 14 | 5 |
| วังชิ้น | 6 | 18 | 15 | 2 |
| รวม | 149 | 190 | 176 | 36 |
| อัตราตายต่อแสนประชากรภาพรวมจังหวัด | 33.13 | 42.24 | 39.13 | 8 |

อัตราตายผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ [แยกตาม ICD10: I20-25] โดยมีรหัส I25 มากที่สุด 55.90%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NCAUSE | 2559 | 2560 | 2561 | 2562 | Grand Total |
| I20 | 6 | 3 | 1 | 0 | 10 |
| I21 | 93 | 76 | 37 | 10 | 216 |
| I23 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| I24 | 2 | 6 | 1 | 0 | 9 |
| I25 | 46 | 100 | 136 | 26 | 308 |
| I26 | 1 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| I27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Grand Total | 149 | 190 | 176 | 36 | 551 |

1. ข้อมูล STEMI ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ปี 2559 - 2562

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | 2559 | 2560 | 2561 | 2562  (ต.ค.-ธ.ค.61) |
| 1. อัตราการได้รับ SK | > 80% | 99.27% | 98.10% | 92.59% | 99.0% |
| 2. Onset to needle (min) | 180 | 198.78 | 186.4 | 211.99 | 188 |
| 3. Onset to needle in ≤ 180 min | 50% | 38.31% | 50.65% | 54.60% | 55.6% |
| 4. อัตรา Door to needle in 30 min | > 30% | 69.53% | 65.05% | 69.49% | 69.0% |
| 5. Door to needle (mean) | 30 | 33.93 | 22.57 | 22.38 | 21.20 |
| 6. อัตราการเสียชีวิต | < 10% | 6.83% | 13.64% | 9.61% | 9.50% |
| 7. อัตราการเกิดภาวะ Shock | < 25% | 10.99% | 10.89% | 8.88% | 9.50% |

1. ข้อมูล NSTEMI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KPI / Year | 2559 | 2560 | 2561 | 2562(ต.ค-ธ.ค.61) |
| จำนวนผู้ป่วย NSTEMI | 348 | 397 | 407 | 97 |
| NSTEMI ที่มีข้อบ่งชี้ PCI | 228 | 214 | 146 | 43 |
| จำนวนผู้ป่วยทำ PCI | 212 | 161 | 126 | 42 |
| % NSTEMI ทำ PCI | 92.98% | 75.23% | 86.30% | 97.67% |
| อัตราตาย | 8.6% | 6.80% | 10.32% | 8.25% |

1. ข้อมูลการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด Warfarin

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| รายงาน วาร์ฟาริน | ปี 2558 | ปี 2559 | ปี2560 | ปี 2561 |
| จำนวนผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด | 1479 | 1621 | 1857 | 1857 |
| จำนวน visit | 8183 | 11241 | 12361 | 11197 |
| Thrombosis (TIA, Cardio embolic stroke) | 0.05 | 0.18 | 0.19 | 0.13 |
| Major bleeding | 0.5 | 0.47 | 0.53 | 0.88 |
| ร้อยละของ INR intarget | 35.27 | 43.28 | 50.82 | 51.87 |
| ร้อยละของจำนวนวันที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย(%Days within Rang/Rosendaal method/TTR) | 51 | 50 | 53.82 | 59.32 |

การขยายผล Wafarin สู่ รพช.

จังหวัดแพร่ มีwarfarin clinic ครบทุก รพช. แล้ว100% แต่เดิมผู้ป่วยยังต้องมาติดตามรักษาที่รพ.แพร่อยู่ทุกราย แต่มีโครงการ การส่งผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin กลับไปรับการรักษาทั้งหมด ที่ รพช. โดย รพ.แพร่ เป็นแม่ข่าย ช่วยรับปรึกษากรณี มีปัญหาเท่านั้น

ในปีงบประมาณ 2561 มีการขยายผลสู่ รพ. แล้ว 3 โรง คือ รพ.ลอง และ รพ. สอง และ รพ.วังชิ้น ซึ่งในปี 2560 มี 1 โรง คือ รพ. ลอง และขยายเพิ่ม ในปี 2561 อีก 2 โรง คือ และ รพ. สอง และ รพ.วังชิ้น พบว่าอัตรา INR intarget ผลไม่แตกต่างจากการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ และแนวโน้มจะขยายผลให้ครบทุก รพช. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ใกล้ชิดและต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา และ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

* สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

1. การควบคุมโรค NCD ไม่ดี มีหลายปัจจัยที่ทำให้โรค ACS ไม่ลดลง
2. ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค การดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและเข้าถึงบริการล่าช้า
3. การประชาสัมพันธ์อาการสัญญาณเตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
4. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เช่น Cardiologist และพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
5. CCU มีไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และไม่เพียงพอ เช่น Echocardiography, EKG Telemetry, monitor และอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพในรถฉุกเฉิน เครื่อง AED ในชุมชน
6. ระบบฐานข้อมูลในโรคหัวใจยังไม่ได้มีการเชื่อมโยงในภาพรวมทั้งจังหวัด เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฉพาะของกรมการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ
7. ภาระงานมาก ทั้งแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล

| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ |
| --- | --- |
| Primary prevention | 1. งบประมาณสนับสนุน การจัดสื่อประชาสัมพันธ์เรื่อง STEMI alert และ Heart attack alert ให้กับประชาชน รณรงค์ให้เข้าถึงในชุมชน เช่น โปสเตอร์ วิทยุชุนชน เสียงตามสาย โทรทัศน์ ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและระดับประเทศ 2. จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์แก่แหล่งบริการตามบริบท 3. สนับสนุนเครื่อง AED ติดตั้งแหล่งชมชนที่สำคัญในแต่ละอำเภอ |
| การดูแลในระบบบริการ | 1. ส่วนกลาง สนับสนุนให้มี Nurse Case Manager ทุกโรงพยาบาล และสนับสนุนให้ รพช. ได้พัฒนาตนเองในเรื่องทักษะการดูแลผู้ป่วย 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เป็นทิศทางเดียวกัน และสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม ACS registry, National cardiovascular data base ให้สามารถตอบสนองการใช้งานของพื้นที่ได้ 3. ขอให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้งUC เบิกได้ 4. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาหัวใจและหลอดเลือด |

* ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
* ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
* สนับสนุนให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้งUC เบิกได้

ผู้รายงาน นางรัญญา กันทะรส

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 089-5589671

e-mail : ranya\_ya@hotmail.com