

แบบรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 6 - 8 สิงหาคม 2562

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ประเด็น Service Plan สาขาหัวใจ

KPI : 25) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด /ค่าเป้าหมาย :

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ค่าเป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 นาที ค่าเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50

สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S ที่มีศักยภาพการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis และมีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F2 จำนวน 7 โรง ที่สามารถรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis โดยผ่านระบบการปรึกษาการให้ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครบ 100% ซึ่งมีอายุรแพทย์โรคหัวใจจำนวน 1 คน, อายุรแพทย์ทั่วไปช่วยงานหัวใจ 10 คน พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 10 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 นาทีเนื่องจากผู้ป่วย มาช้า ขาดความรู้ ขาด ความตระหนัก ในกลุ่ม ผู้ป่วย NCD	ประชุมวางแผนการ ทำงานร่วมกับทีม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจทั้ง จังหวัด	พัฒนางานการ ป้องกันควบคุม โรค NCD และดูแลรักษา ผู้ป่วย STEMI ตั้งแต่ ระดับ primary เชื่อมโยงถึงระดับ tertiary	ประชาสัมพันธ์ จัด กิจกรรมรณรงค์ อาการสัญญาณ เตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert การตระหนัก และเฝ้าระวัง ร่วมกับทีม NCD	-ประชาสัมพันธ์ อาการสัญญาณ เตือน STEMI Alert หรือ Heart attack alert -สรุปผลการ ดำเนินงาน
2.พัฒนาคุณภาพบริการ (Internal process) ● ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจมีอัตราการตายต่อ แสนประชากรสูง	วางแผนวิเคราะห์ ข้อมูลย้อนหลังแยก ตามกลุ่ม ICD10 แหล่งข้อมูล	ตรวจสอบความถูก ต้องของเวชระเบียน ที่สรุปสาเหตุการ เสียชีวิตด้วยโรค หลอดเลือดหัวใจใน โรงพยาบาล	-วิเคราะห์ข้อมูลและ หาแนวทางแก้ไข ร่วมกับพัฒนา กระบวนการ การ ดูแลผู้ป่วย ACS -ทบทวนระบบ ACS fast track กระบวนการ ควบคุมดูแล ภาวะแทรกซ้อน รุนแรงที่ส่งผลให้ ผู้ป่วยเสียชีวิต - จัดประชุมวิชาการ Update ความรู้แก่ บุคลากร ทีมสห สาขาที่ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจทั้งจังหวัด	-สรุปผลการ ดำเนินงาน -แจ้งข้อมูลย้อนกลับ รพ.ลูกข่ายเพื่อ รับทราบข้อมูล ปัญหา และพัฒนา ระบบบริการร่วมกัน

Warfarin case ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในเขตการรักษาของ รพช. มีการบริหารจัดการ Warfarin clinic ได้เอง 3 รพช. (สอง ลอง วังขึ้น)	วางแผนตรวจเยี่ยม Warfarin clinic รพช.	นิเทศ ติดตาม รพช. เพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ Warfarin clinic	นิเทศ ติดตาม รพช. เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ Warfarin clinic 5 รพช.(เพิ่ม สูงเม่น เด่นชัย)	สรุปผลการดำเนินงาน
--	---------------------------------------	---	--	--------------------

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร (ประชากรกลางปี 447564)

อำเภอ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี2562 ต.ค.-เม.ย 62
เมือง	104	43	113	67
สูงเม่น	11	32	8	9
เด่นชัย	12	16	12	7
หนองม่วงไข่	3	7	2	2
ร้องกวาง	10	15	6	2
สอง	10	17	6	6
ลอง	9	17	14	12
วังชิ้น	6	18	15	9
รวม	149	190	176	114
อัตราการตายต่อแสนประชากรภาพรวมจังหวัด	33.13	42.24	39.13	25.47

อัตราการตายผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ [แยกตาม ICD10: I20-25] โดยมีรหัส I25 มากที่สุด

NCAUSE	2559	2560	2561	2562	Grand Total
I20	6	3	1	0	10
I21	93	76	37	23	229
I23	0	1	0	0	1
I24	2	6	1	0	9
I25	46	100	136	90	372
I26	1	3	1	1	6
I27	1	1	0	0	2
Grand Total	149	190	176	114	620

ข้อมูล STEMI ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วย STEMI ปี 2559 - 2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562 ต.ค. 61- มิ.ย.62
1. อัตราการได้รับ SK	> 80%	99.27%	98.10%	92.59%	98.99%
2. Onset to needle (min)	180	198.78	186.4	211.99	198.45
3. Onset to needle in ≤ 180 min	50%	38.31%	50.65%	54.60%	57.95%
4. อัตรา Door to needle in 30 min	> 30%	69.53%	65.05%	69.49%	62.45
5. Door to needle (mean)	30	33.93	22.57	22.38	40.67
6. อัตราการเสียชีวิต	< 10%	6.83%	13.64%	9.61%	13.33%
7. อัตราการเกิดภาวะ Shock	< 25%	10.99%	10.89%	8.88%	11.76%

อัตราตายเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยส่วนมากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงก่อนรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เช่น Post cardiac arrest, post CPR, CHF.

ข้อมูล NSTEMI

KPI / Year	2559	2560	2561	2562 ต.ค. 61-มิ.ย.62
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	348	397	407	280
NSTEMI ที่มีข้อบ่งชี้ PCI	228	214	146	119
จำนวนผู้ป่วยทำ PCI	212	161	126	108
% NSTEMI ทำ PCI	92.98%	75.23%	86.30%	90.90%
อัตราตาย	8.6%	6.80%	10.32%	7.14%

ข้อมูลการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด Warfarin

รายงาน วาร์ฟาริน	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562 ต.ค.61-มิ.ย.62
จำนวนผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด	1479	1621	1857	1857	1751
จำนวน visit	8183	11241	12361	11197	6598
Thrombosis(TIA, Cardio embolic stroke)	0.05	0.18	0.19	0.13	0.03
Major bleeding	0.5	0.47	0.53	0.88	0.15
ร้อยละของ INR intarget	35.27	43.28	50.82	51.87	52.05
ร้อยละของจำนวนวันที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย(%Days within Rang/Rosendaal method/TTR)	51	50	53.82	59.32	56.68

การขยายผล Warfarin สู่ รพช.

จังหวัดแพร่ มีwarfarin clinic ครบทุก รพช. แล้ว100% แต่เดิมผู้ป่วยยังต้องมาติดตามรักษาที่รพ.แพร่ อยู่ทุกราย แต่มีโครงการ การส่งผู้ป่วยที่ช้ยา warfarin กลับไปรับการรักษาท้งหมด ที่ รพช. โดยรพ.แพร่เป็นแม่ข่าย 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 โรงพยาบาล คือ และ รพ. สอง และ รพ.วังชิ้น พบว่า อัตรา INR intarget ผลไม่แตกต่างจากการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ ได้ดำเนินการโครงการขยายสู่ รพ.ที่เหลือ มีเข้าร่วมจัดตั้ง Warfarin clinic เพิ่มอีก 2 โรงพยาบาล คือ รพ. สูงเม่น และ รพ.เด่นชัย และยังเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ. ร้องกวางและ หนองม่วงไข่ 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 EKG Telemetry, monitor และอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพในรถฉุกเฉิน เครื่อง AED ในชุมชน
6. ระบบฐานข้อมูลในโรคหัวใจยังไม่ได้มีการเชื่อมโยงในภาพรวมทั้งจังหวัด เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเฉพาะของกรมการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่ได้ดำเนินการ
7. ภาระงานมาก ทั้งแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาล

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
Primary prevention	1. งบประมาณสนับสนุน การจัดสื่อประชาสัมพันธ์เรื่อง STEMI alert และ Heart attack alert ให้กับประชาชน รณรงค์ให้เข้าถึงในชุมชน เช่น โปสเตอร์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย โทรทัศน์ ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและระดับประเทศ 2. จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์แก่แหล่งบริการตามบริบท 3. สนับสนุนเครื่อง AED ติดตั้งแหล่งชุมชนที่สำคัญในแต่ละอำเภอ
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 ในทุกสิทธิ ทั้ง UC เบิกได้ 4. จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทาง สาขาหัวใจและหลอดเลือด

Σ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

สนับสนุนให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้ง UC เบิกได้

ผู้รายงาน นางรัญญา กันทะรส

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร : 089-5589671

.e-mail : ranya_ya@hotmail.com