

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 Service excellence (บริการเป็นเลิศ)

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 (2/2560) วันที่ 5-7 กรกฎาคม 2560

1. ประเด็นการตรวจราชการ

- 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร
- 2) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้ (100%)
- 3) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด ค่าเป้าหมาย มากกว่า หรือเท่ากับ 80%
- 4) อัตราการเสียชีวิต STEMI ในโรงพยาบาล ค่าเป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10%

2. สถานการณ์/ปัญหา

โรงพยาบาลแพร่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ S โดยมีศักยภาพการบริการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis ยังไม่สามารถทำการเปิด หลอดเลือดด้วยการทำบอลลูนหรือใส่ขดลวดได้ และมีโรงพยาบาลลูกข่ายระดับ F2 จำนวน 7 โรง ที่สามารถการบริการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดด้วยยา Fibrinolysis ผ่านระบบการปรึกษาประสานงานการให้ยาจากโรงพยาบาลแม่ข่ายครบ 100% และจากสถิติปี 2557-2559 มีจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มมากขึ้น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยา Fibrinolysis เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 80-95 แต่ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจนได้รับยา Fibrinolysis ยังมากกว่า 180 นาที เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง cardiogenic shock, cardiac arrest นำมาสู่สาเหตุการเสียชีวิตซึ่งมาจากปัจจัย ทั้งการให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

1. NCD ยังควบคุมโรคไม่ดี ทำให้โรค ACS ไม่ลดลง
2. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบผู้ป่วยไม่ได้รับยา บางส่วนเกิดจากระยะ prehospital ยาวนานเกินข้อบ่งชี้ของการให้ยา Fibrinolysis หรือบางส่วนได้รับยาล่าช้า ทำให้ Onset to needle time ยาวนานจากการที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บอกและอดทนอยู่ที่บ้าน ขาดการส่งที่รวดเร็ว เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 และ จากสภาพทางสังคมของผู้ป่วย เช่น เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่โดยไม่มีญาติดูแลใกล้ชิด
3. ความสามารถของโรงพยาบาลในระดับ (F2) แม้จะมีการบริการให้สามารถได้รับยาละลายลิ่มเลือด ครบ 100% แต่ทีมยังขาดความมั่นใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิด การวินิจฉัยผิดพลาด (Miss diagnosis) ให้การรักษาล่าช้า (delay process)

4. ระบบการส่งต่อไม่รวดเร็ว เช่น การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทั้งในและนอกจังหวัด เพื่อให้การรักษาดูแลในระยะแรกของโรค และการส่งทำ primary PCI มีความลำบากในการตัดสินใจ และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีข้อจำกัดของการรับ case PCI ผู้ป่วยสัญญาณชีพไม่คงที่และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนระหว่างเดินทาง
5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการหนักก่อนถึงโรงพยาบาล เช่น มี Cardiogenic shock และ Cardiac arrest จึงทำให้มีอัตราการตายสูง
6. อัตราตายผู้ป่วย ACS สูง 36.5%ต่อแสนประชากร เนื่องจากการลงรหัสโรคตาม ICD10 คลาดเคลื่อน โดยมีรหัส I259(Chronic ICM)ซึ่งเป็นโรคร่วมถึง 80%
7. ผู้ป่วย ACS high risk>30%ไม่ได้รับการส่งต่อไป PCI เนื่องจากการมีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่มีพยาบาลประสานงานการส่งต่อเพียง 1 คน และขาดพยาบาลดูแลผู้ป่วย หลังทำ PCI และดูแล CHF clinic
8. ผู้ป่วยหลังทำ PCI มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลันซ้ำภายใน 1 ปี
9. ผู้ป่วย on Warfarin บางรายมีความลำบากในการมารับการรักษาและรับยาในโรงพยาบาลแพร่ เนื่องจากบ้านไกล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาก ไม่มีรถ ไม่มีญาติมาส่ง ทำให้เกิดการขาดยา ขาดการรักษาต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง
10. เครื่อง ECHO, EST ขำรุค

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

(1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร

อำเภอ	ปี 2559	ปี 2560(1ต.ค.59-31 พ.ค.60)
เมือง	104	51
สูงเม่น	11	5
เด่นชัย	12	4
หนองม่วงไข่	3	0
ร่องกวาง	10	3
สอง	10	1
ลอง	9	9
วังชิ้น	6	5
รวม	165	78
อัตราตายต่อแสนประชากรภาพรวม จังหวัด(ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	36.5	17.34

ปีงบประมาณ 2560

NCAUSE	เด่นชัย	เมืองแพร่	ร้องกวาง	ลอง	วังชิ้น	สอง	สูงเม่น	หนองม่วง ไข่	Grand Total
I214									
I219		4				1			5
I240		1							1
I249		1							1
I251		8	1				1		10
I254		0							
I255		8		2	2				12
I259	4	29	2	7	3		4		49
Grand Total	4	51	3	9	5	1	5		78

(2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากรปี 2560(ต.ค.59-31 พ.ค.60)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนประชากรที่ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 = I20-I25) (A)	จำนวนประชากร กลางปีในช่วงเวลา เดียวกัน (B)	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (A/B) × 100000
เมือง	51	118,776	42.94
สูงเม่น	5	75,630	16.61
เด่นชัย	4	36,048	11.09
หนองม่วงไข่	0	17,883	-
ร้องกวาง	3	49,389	6.07
สอง	1	50,604	1.98
ลอง	9	55,106	16.33
วังชิ้น	5	46,374	10.78
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	78	449,810	17.34

(3) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไปมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI (100%)

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	จำนวนรพ.ตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดใน เขตนั่น (A)	จำนวนรพ.ระดับ F2 ขึ้นไปทั้งหมด ในเขต (B)	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI (A /B) x 100
เมือง	1	1	100
สูงเม่น	1	1	100
เด่นชัย	1	1	100
หนองม่วงไข่	1	1	100
ร้องกวาง	1	1	100
สอง	1	1	100
ลอง	1	1	100
วังชิ้น	1	1	100
ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	8	8	100

ตารางแสดงรายละเอียดข้อมูลการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) จากโรงพยาบาลแพร่

รายงาน วาร์ฟาริน	ปี 2558	ปี 2559	ปี2560 (ต.ค.59-พ.ค.60)
จำนวนผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด	1479	1621	2639
จำนวน visit	8183	11241	5708
Thrombosis(TIA, Cardio embolic stroke)	0.05	0.18	0.22
Major bleeding	0.5	0.47	0.61
ร้อยละของ INR intarget	35.27	43.28	43.07
ร้อยละของจำนวนวัน ที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ ในช่วงเป้าหมาย(% Days within ang/Rosendaal method/TTR)	51	50	รอกการคำนวณผล

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

(1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ STEMI

KPI / Year	2556	2557	2558	2559	2560 (8 เดือน)
% SK	83.6%	69.3%	83.2%	99.27%	96.07%
Onset to needle(min)	240	173	191	198.78	209.90
% Door to needle in 30 min	53.7%	58.8%	52%	69.53%	64.95%
Door to needle(mean)	44.2	35.3	50.58	33.93	37.45
% Dead	26.5%	15.9%	14.7%	6.83%	12.35%
% Shock	22.5%	15.87%	9.4%	10.99%	15.08%

(2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ NSTEMI/UAP

KPI / Year	2558	2559	2560(8 เดือน)
<i>NSTEMI</i>			
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	433	348	270
NSTEMI ที่มีข้อบ่งชี้ PCI		228	160
PCI	69.74%	92.98%	86.88%
อัตราการตาย	9.93%	8.6%	6.67%

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- (1) การควบคุมโรค NCD ไม่ดี
- (2) ประชาชนขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค การดูแลตนเองและครอบครัว
- (3) บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดทักษะการดูแลผู้ป่วย(แพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลประสานงาน พยาบาลคลินิก CHF)
- (4) CCU ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
- (5) ปัญหาระบบการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ข้อจำกัดการรับ case PCI และ Rescue PCI ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- (6) การสนับสนุนงบประมาณน้อยขาดเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ในรถฉุกเฉิน, Telemedicine , ECHO, EST ขำรุด

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ระบบบริการ Service delivery - ปัญหา miss diagnosis and delay process - prehospital delay เนื่องจากคนไข้ไม่ทราบถึง warning signs - การtransferผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตยังไม่มีประสิทธิภาพ - การส่งต่อผู้ป่วย for PPCI	- จัดประชุมอบรมให้ความรู้บุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาจากรพ.แม่ข่ายและเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยไป ร.พ.แม่ข่าย - ส่งเสริมให้ความรู้ประชาชน - เพิ่ม CCU	- จัดสรรงบประมาณการจัดตั้ง CCU - จัดสรรงบประมาณการประชุมอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
กำลังคนด้านสุขภาพ Health workforce - ขาดแพทย์เฉพาะทาง Cardiologist - ขาดพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลประสานงาน พยาบาลคลินิก CHF - ขาดศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	- ส่งบุคลากรเข้าศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทาง - มีการจัดสรรและแต่งตั้งบุคลากรให้เพียงพอและตรงตามสายงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาหัวใจและหลอดเลือด
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) - Unit cost สูงเพราะเป็นโรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาเฉพาะใช้อุปกรณ์ราคาแพง	- คำนวณค่าใช้จ่ายถูกต้องตามความเป็นจริงและตามความจำเป็น เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย	- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ Access to essential medicines - ขาดอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพบนรถ refer ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระยะทางไกล - เครื่อง ECHO ขำรุด - ประสิทธิภาพยา Fibrinolysis ไม่ดีพอ	- ขอเสนองบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ใหม่และทดแทนชำรุด - ขอจัดสรรยา t-PA, TNK	- จัดสรรงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีประสิทธิภาพ - จัดสรรงบประมาณซื้อเครื่อง ECHO เรือใหญ่ทดแทนเสื่อมสภาพ จัดซื้อ portable echo - จัดสรรยา t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้ง UC, เบิกได้
ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ Health information system - ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่าย	- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ผ่าน Thai refer, การสื่อสารผ่าน line application, มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน - มีการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง มีโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน ประมวลผลได้แม่นยำ และสามารถเชื่อมโยงได้ทุกระดับ	- จัดตั้งคณะกรรมการจังหวัด จังหวัดเพื่อการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงข้อมูลผ่านตามช่องทาง Thai refer , Line application แบบ 2 ways - แม่ข่ายจัดตั้งโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงทุกระดับ
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Government) - ขาดผู้นำทีมพยาบาลโรคหัวใจประจำหอผู้ป่วย และโรงพยาบาลลูกข่าย	- เพิ่มประสิทธิภาพผู้นำทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลลูกข่าย	- จัดสรรงบประมาณการอบรม

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- (1) ขอให้มีการใช้ t-PA, TNK โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในทุกสิทธิทั้งUC, เบิกได้
- (2) ทุกเครือข่ายควรมีแผนรองรับการทำrecue PCI
- (3) เสนอให้มีiat-PA, TNK
- (4) จัดสรรงบประมาณในการจัดตั้ง CCU
- (5) จัดสรรงบประมาณเพื่อการอบรมและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแล
- (6) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการศึกษาต่อและอบรมเฉพาะทางสาขาหัวใจและหลอดเลือด
- (7) จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์แก่แหล่งบริการตามบริบท

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- One page risk control

ผู้รายงาน น.พ.มงคล มะระประเสริฐศักดิ์
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
วัน/เดือน/ปี.....12/6/60.....