

## แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 5

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สาขา โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

จังหวัด เชียงใหม่ รอบที่ 1/2566

## 1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....กรมการแพทย์.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

## 2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเขตล้านนา 1 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน ในการดูแลผู้ป่วย STEMI มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลนครพิงค์ รับผิดชอบอำเภอในเขตสายเหนือ สายกลางของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับผิดชอบอำเภอในเขตทางสายใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเชียงใหม่ได้พัฒนาคุณภาพบริการ (Quality of service) ตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน มีสุขภาพที่ดี โดยมีการบูรณาการและเชื่อมโยงการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับเป็นเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด STEMI กล่าวคือ 1) การใช้ระบบการปรึกษาผู้ป่วย STEMI แบบ real time consult ผ่าน application e-Cardio ทำให้การปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง 2) การปรับ Zoning ในการให้บริการ โดยกำหนดพื้นที่ที่มีระยะเวลาส่งต่อไม่เกิน 120 นาที ให้ส่งมาทำ PPCI (PPCI Zone) และสำหรับผู้ป่วยใน zone ที่ใช้เวลากการส่งต่อเกิน 120 นาที ได้มีการพัฒนาศักยภาพแก่โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย ให้สามารถให้ยา Fibrinolysis ได้เองทุกแห่ง โดยไม่ต้องส่งมาให้ยาที่ โรงพยาบาลนครพิงค์ และมีการรับผู้ป่วยส่งต่อมาในทันทีที่ให้ยาแล้วเพื่อทำ CAG ทั้งเพื่อการ Rescue PCI และ Phamaco-invasive 3) ในกรณีที่มีข้อจำกัดในการให้ยา หรือมีความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลนครพิงค์ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศยาน (Sky Doctor) ซึ่งมีการประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพ จากหลายหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้นแม้ในพื้นที่ห่างไกล

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค.)
1. ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	< ร้อยละ 8	A	30	27	22	6
		B	261	186	290	67
		ร้อยละ	11.49	14.51	7.59	8.95
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือด (Reperfusion Therapy ด้วย Fibrinolytic หรือ PPCI) A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือด (Fibrinolytic + PPCI) B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	> ร้อยละ 80	A	236	180	328	66
		B	261	186	361	67
		ร้อยละ	90.4	96.77	90.86	98.50
3. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Fibrinolytic ภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Fibrinolytic ทั้งหมด	> ร้อยละ 60	A	11	30	38	9
		B	54	70	88	14
		ร้อยละ	20.4	42.85	43.18	64.28
4. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	> ร้อยละ 60	A	144	79	115	34
		B	166	117	187	47
			67.33	67.52	63.98	72.34
						PPCI Zone
A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ PPCI ทั้งหมด						Dx to wire =25/41 (61.44) Door to wire =38/41 (93.15)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค. - ธ.ค.)
5. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ CAG ภายหลังได้รับยา A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำ CAG/PCI ภายหลังได้รับยา Fibrinolytic (Rescue + Phamaco-invasive) B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา Fibrinolytic ทั้งหมด สูตรคำนวณ = (A/B) x 100	>ร้อยละ 60	A	51	52	48	14
		B	54	70	50	14
		ร้อยละ	94.44	74.28	96.00	100

### ปัญหา / อุปสรรค

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>1. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัยยังไม่ถึงเป้าหมาย (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60)</p> <p>* ผู้ป่วยทั้งหมดในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับยาจากรพช.</p> <p><b>สาเหตุ</b></p> <p><b>ความล่าช้าในการให้ยา Fibrinolytic</b></p> <p>1.1 การ consult แพทย์เฉพาะทางล่าช้า จากการ underrecognize ของแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย</p> <p>1.2 ล่าช้าในระบบการรอคำปรึกษาจากแม่ข่าย</p> <p>1.3 ทางรพช. ต้นทางเวลา Consult ผ่าน application ทิ้งไว้ ไม่ได้โทรฯแจ้งเจ้าหน้าที่ CCU เพื่อรายงานแพทย์เวรรับ Consult ทันที</p> <p>1.4 รพช. ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษาผู้ป่วย STEMI ทำให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจล่าช้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรม ให้ความรู้แก่บุคลากรในเครือข่าย โดยการจัดประชุมเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วย</li> <li>- การเน้นย้ำให้โรงพยาบาลในเครือข่ายใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย STEMI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดประชุมเครือข่ายต่อเนื่องทุกปี</li> </ul>
<p>2. การเก็บรวบรวมข้อมูล หรือการบันทึกฐานข้อมูลของผู้ป่วย STEMI ในส่วนของ Program THAI ACS Registry รพช.รพ.เอกชน และรพ.มหาวิทยาลัยฯ ไม่ได้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมดังกล่าว และข้อมูลที่บันทึกใน CMI.เขต1 ไม่ตรงกับตัวชี้วัดที่กระทรวง</p>	<p>ดำเนินการดังกล่าว มีการ Feed back ต่อผู้บริหารรพช.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพช. สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ทางรพช.และรพ.เอกชน รพ.มหาวิทยาลัยฯ รวบรวมข้อมูล</li> </ul>	<p>รพช.บางแห่งลงข้อมูล Thai ACS Registry ได้ประมาณ 6 แห่ง</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
<p>ต้องการทำให้การประมวลผลข้อมูลออกมาในภาพรวมของจังหวัดไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง นำมาใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่</p>	<p>ออกมาในภาพรวม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดประเด็นที่ต้องมีการตรวจราชการภายในจังหวัดหรือภายในเขต ล้านนา 1 ก่อนที่จะรับการตรวจจากกระทรวงฯ</p>	
<p><b>3. ขาดแคลนบุคลากร / ทรัพยากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดแคลนแพทย์ interventionist ปัจจุบันมีแพทย์ interventionist 2 คน ทำให้ต้องอยู่เวรคนละ 15 วันต่อเดือน</li> <li>- มีผู้ป่วยโรคหัวใจบางกลุ่มที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการทางไฟฟ้าหัวใจ/ผู้ป่วย ASD ที่ต้องทำหัตถการ Device closure/ผู้ป่วยเด็กที่ต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ/ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องได้รับการตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น Cardiac MRI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขออัตรากำลังเพิ่มเพื่อรองรับการรับผู้ป่วยในเขตล้านนา 1</li> </ul>	

### 3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในรายที่หายละลายลิ้มเลือดมีการให้ยาภายใน 30 นาที มีอัตราสูงตามเป้าหมาย
- นวัตกรรม Tele-nursing วางแผนจำหน่ายและติดตามคุณภาพชีวิตผู้ป่วย STEMI

### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

#### 4.1 สำหรับพื้นที่

- ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD, Primary care เพื่อควบคุมความเสี่ยงการเกิดโรคและการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- ส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสในการลด system delay time (EMS, 1<sup>st</sup> & 2<sup>nd</sup> level hospital)
- ส่งเสริมการจัดตั้ง Heart Failure Clinic, Anticoagulant Clinic และ การสั่งซื้อยา Ezetimibe ในราคาต้นทุนจากโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและปัจจัยเสี่ยงระดับไขมันในเลือด
- สนับสนุนการเพิ่มตำแหน่ง interventionist 1-2 ตำแหน่ง เพื่อรองรับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยให้เขตสุขภาพที่พิจารณาปรับกรอบอัตรากำลัง และให้โรงพยาบาลนครพิงค์จัดจ้าง interventionist จากโรงพยาบาลอื่น มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อแบ่งภาระงานแพทย์ประจำไปก่อน

#### 4.2 สำหรับส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

นำประเด็นการนำยา ezetimibe เข้าระบบการเบิกจ่ายได้ในบัญชี ED เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง เสนอต่อสำนักนิติศ เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้อง

ผู้รายงาน นางสาวพรรณพิศา นันทาวัง  
ตำแหน่ง เกษีกรชำนาญการ  
ปฏิบัติราชการในสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1  
8 กุมภาพันธ์ 2566  
E-mail: nj\_pan@hotmail.com