

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1
เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ : โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด :

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) (< ร้อยละ 9)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)
 - 2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (\geq ร้อยละ 60)
 - 2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย (\geq ร้อยละ 60)
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่หรือสามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 30)
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (\geq ร้อยละ 50)

1) เป้าหมาย และผลงาน

ข้อมูลจากการรายงานการตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดเชียงใหม่ รอบ 1 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ในปี 2563 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 11.49, 14.51, 7.59 และ 8.95 ตามลำดับ
- ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย มีแนวโน้มดีขึ้น โดยในปี 2563 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 20.4, 42.85, 43.18 และ 64.28 ตามลำดับ
- ร้อยละการได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย ในปี 2563 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 67.33, 67.52, 63.98 และ 72.34 ตามลำดับ

2) สรุปสถานการณ์

Service plan สาขาโรคหัวใจ จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเขตล้านนา 1 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูนและแม่ฮ่องสอน ในการดูแลผู้ป่วย STEMI มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยโรงพยาบาลนครพิงค์ รับผิดชอบอำเภอในเขตสายเหนือ สายกลางของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับผิดชอบอำเภอในเขตทางสายใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ในผู้ป่วยโรคหัวใจอื่นๆ โรงพยาบาลนครพิงค์รับดูแลทั้งหมด

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

นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมการอ่านและแปลผล EKG การประชุมวิชาการ โครงการที่เยี่ยมห้องผู้ป่วย และทำ Echo สัญจรที่รพ.แม่สะเรียง จังหวัด

แม่ฮ่องสอน และการดูแลต่อเนื่องสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่ง COC และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด STEMI เชื่อมโยงการบริการทั้งจากชุมชนและ รพ. สด. ที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนเป็นด่านหน้าในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัยและทันเวลา สามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจชนิด STEMI นำระบบ Tele- medicine และ Tele- nursing มาใช้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ผ่านโปรแกรม Speedy Tele

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน และความต้องการสนับสนุนจากกรมการแพทย์

1. การ consult แพทย์เฉพาะทางล่าช้า จากการ underrecognize ของแพทย์ในโรงพยาบาลเครือข่าย และการล่าช้าในระบบการรอกำปรึกษาจากแม่ข่าย ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้ยา Fibrinolytic
2. ขาดแคลนอัตรากำลัง ทั้งแพทย์ interventionist และพยาบาล
3. ห้องผ่าตัดมีไม่เพียงพอ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล หรือการบันทึกฐานข้อมูลของผู้ป่วย STEMI ในส่วนของ Program THAI ACS Registry รพช.รพ.เอกชน และรพ.มหาราชาฯ ไม่ได้บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมดังกล่าว และข้อมูลที่บันทึกใน CMI.เขต1 ไม่ตรงกับตัวชี้วัดที่กระทรวงต้องการทำให้การประมวลผลข้อมูลออกมาในภาพรวมของจังหวัดไม่ถูกต้องตรงกับความ เป็นจริง นำมาใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

- ส่งเสริมการบูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD, Primary care เพื่อควบคุมความเสี่ยงการเกิดโรคและการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- ส่งเสริมการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสในการลด system delay time (EMS, 1st & 2nd level hospital)
- ส่งเสริมการจัดตั้ง Heart Failure Clinic, Anticoagulant Clinic และ การสั่งซื้อยา Ezetimibe ในราคา ต้นทุนจากโรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและปัจจัยเสี่ยงระดับไขมันใน เลือด
- สนับสนุนการเพิ่มตำแหน่ง interventionist 1-2 ตำแหน่ง เพื่อรองรับการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยให้เขต สุขภาพที่พิจารณาปรับกรอบอัตรากำลัง และให้โรงพยาบาลนครพิงค์จัดจ้าง interventionist จากโรงพยาบาลอื่นมา ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อแบ่งภาระงานแพทย์ประจำไปก่อน

4.2 ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางสำหรับส่วนกลาง (กรมการแพทย์)

- นำประเด็นการนำยา ezetimibe เข้าระบบการเบิกจ่ายได้ในบัญชี ED เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย สิทธิบัตรทอง เสนอต่อสำนักนิเทศ เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้อง

5) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ติดตามแนวโน้มตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) และ ร้อยละ ของการให้การรักษาผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผู้รายงาน แพทย์หญิงรัตนา จันทร์แจ่ม
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 กรมการแพทย์
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566
E-Mail: ratit.cnh@gmail.com