



การพัฒนาระบบบริการ (SERVICE PLAN) สาขาโรคหัวใจ (STEMI) เขตสุขภาพที่ 8

นพ. สุมณ ตั้งสุนทรวิวัฒน์ ประธาน

Udonthani Hospital

P&P
Excellence

แผนงานที่...3.....

หน่วยงานหลัก: โรงพยาบาลอุดรธานี

หน่วยงานร่วม: โรงพยาบาลจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8

แผนงาน การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและควบคุมสุขภาพ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1. เข้าถึงบริการรวดเร็ว 2. ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน	1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 % 2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%	3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(20-25) < 27 ต่อแสนประชากร 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน 50%	
สถานการณ์/ ข้อมูล พื้นฐาน	เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลระดับ A-F3 จำนวน 88 แห่ง ในปี 2560 รพระดับ F3 สามารถให้บริการสายสวนเส้นเลือดได้ทุกแห่ง ผู้ป่วย STEMI ได้รับการสายสวนเส้นเลือด/ยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ 83.69 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยาละลายลิ่มเลือด คิดเป็นร้อยละ 16.04 สาเหตุจาก มีโรคหัวใจ มีภาวะ cardiogenic shock, Post cardiac arrest, Late onset ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า และ ผู้ป่วยรายใหม่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในปี 2560 พบผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 12.89 นอกจากนี้ยังพบว่าการส่งต่อดูแลต่อเนื่องยังทำไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมด			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	Strategy 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดการเพื่อลดเสี่ยง/ลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	Strategy 3 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล	
กิจกรรมหลัก	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา NCD ในประเด็น - การคัดกรอง - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา ER/EMS ในประเด็น - การมีส่วนร่วมของ FRU/EMS, อสม, อบต และ อบผ - การสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) อสม/ภาคประชาชน - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert	1. เพิ่มหน่วยบริการในการให้การรักษาก่อนด้วยเปิดขยายหลอดเลือดด้วยวิธี PCI 2. พัฒนาศักยภาพให้ รพท/รพช สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจได้ 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ/การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 4. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ บูรณาการร่วมกับ COC/ LTC	1. พัฒนาบุคลากรการใช้โปรแกรม ACS registry 2. พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล 3. พัฒนาข้อมูลเพื่อการส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องและระบบรายงานผลผู้ป่วยโรคหัวใจร่วมกับสาขา LTC	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1. พบผู้ป่วย/ชุมชนที่มีการดำเนินงานผ่านผู้ป่วย/ชุมชนลดเสี่ยงโรคหัวใจ 100 % 2. พบผู้ป่วย 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต 60% 3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 60% 4. มีแบบรายงานข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง 5. มีรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI แต่ละระดับ 6. ร้อยละ 50 รพ.ทุกแห่ง มีการส่งข้อมูลไปโปรแกรม ACS registry	ไตรมาส 2 1. พบผู้ป่วย 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิต ร้อยละ 90 2. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 90% 3. ร้อยละ 80 รพ.ทุกแห่ง มีการส่งข้อมูลไปโปรแกรม ACS registry	ไตรมาส 3 1. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ร้อยละ 50 2. ร้อยละ 70 ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน/กลุ่ม CVD risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการฉีดยา > 80 %	ไตรมาส 4 1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 % 2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10% 3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(20-25)<27ต่อแสนประชากร 4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่วย 30 วัน < 12% 5. ร้อยละ 50 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่เลิกสูบที่ได้

Strategy 1: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

การดำเนินงาน

1. ขยับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา NCD ในประเด็น
 - การคัดกรอง
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert
 - ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
2. ขยับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน สาขา ER/EMS ในประเด็น
 - การมีส่วนร่วมของ FR,EMS, อสม, อปต และ อปท
 - การสอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (BLS) อสม./ภาคประชาชน
 - การประชาสัมพันธ์ STEMI alert

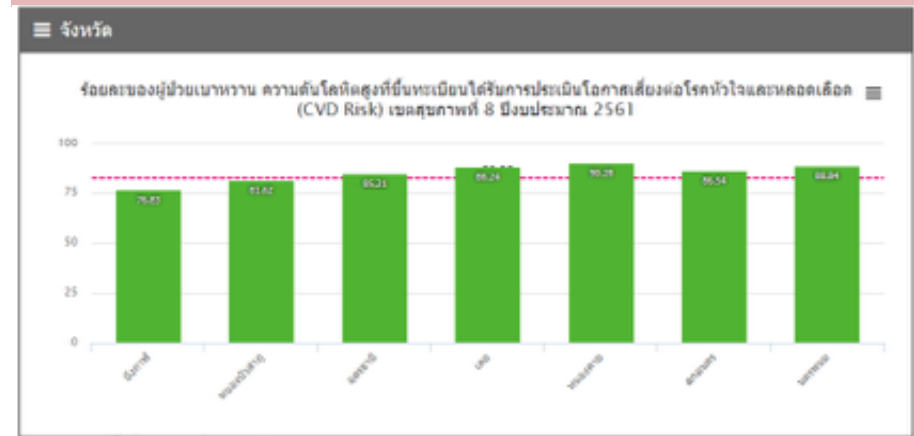


86.02%

ตัวชี้วัด

1. ประชา.อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองเบาหวาน/ความดัน/สูบบุหรี่ ร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ได้รับการคัดกรอง CVD risk 90%
3. ผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือดรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง CVD risk ไม่เกิน ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน



ปัญหา/อุปสรรค: งบการประชาสัมพันธ์มีน้อย / การประเมินผลหลังการสอน BLS / ขาดการเชื่อมโยงกับ รพ.สต./การใช้ข้อมูล NCD

Strategy 2 : พัฒนาระบบบริหารจัดการและการจัดบริการเพื่อลดเสี่ยง/ลดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การดำเนินงาน

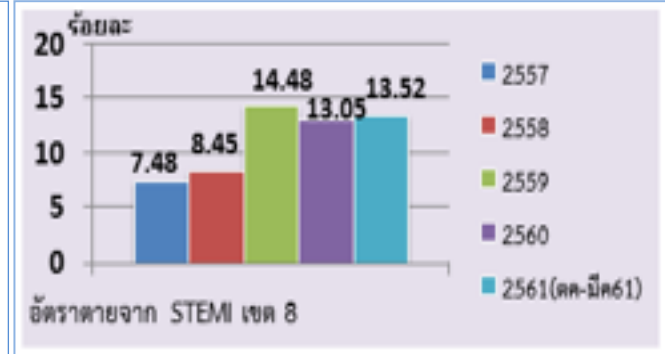
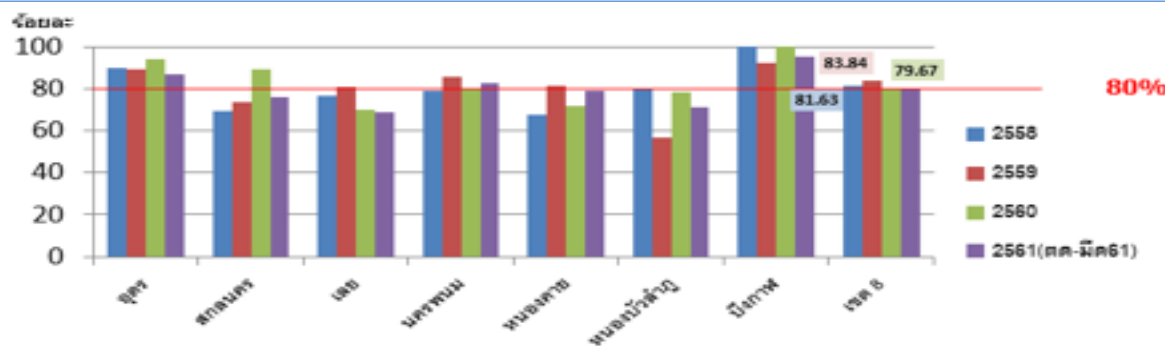
1. เพิ่มหน่วยบริการในการให้การรักษผู้ป่วยด้วยเปิดขยายหลอดเลือดด้วยวิธี PCI
2. พัฒนาศักยภาพพยาบาลรพ.สต เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ
3. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย STEMI

ผลการดำเนินงาน

-รพ.สกลนคร เปิดให้บริการตรวจสอบหัวใจ 12 ก.พ. 2561

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด > 80 %
2. อัตราตายผู้ป่วย STEMI < 10%
3. อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ(I20-I25)<27ต่อแสนประชากร
4. อัตราตายผู้ป่วย STEMI หลังจำหน่าย 30 วัน < 12%
5. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่/กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดัน/กลุ่ม CVD risk ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 70 %
6. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการเยี่ยมบ้าน > 80 %
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้ 50%



ปัญหา/อุปสรรค: ไม่มีงบประมาณในพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยSTEMI แต่ละระดับ รวมถึงบูรณาการร่วมกับCOC/ LTC

V

การดำเนินงาน

1. พัฒนาบุคลากรการใช้โปรแกรม ACS registry โดยสถาบันโรคทรวงอก

ตัวชี้วัด

- รพ.ทุกแห่ง มีการลงข้อมูลในโปรแกรม ACS registry 50 %

ผลการดำเนินงาน

- พยาบาล รพท./รพช.ได้รับการอบรมการใช้โปรแกรม ACS registry

ปัญหา/อุปสรรค: ไม่สามารถลงข้อมูลได้ครบถ้วน /การเชื่อมต่อระหว่าง รพช. รพท. รพศ.

ความต้องการสนับสนุน : อัตรากำลัง/งบประมาณอย่างต่อเนื่อง/เครื่องมือ



Thank you for your attention