



สรุปผลการตรวจราชการกรมการแพทย์
ประเด็น Area based การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โดย แพทย์หญิงอรวรรณ อนุไพวรรณ
สถาบันโรคทรวงอก
วันที่ 13 กันยายน 2565



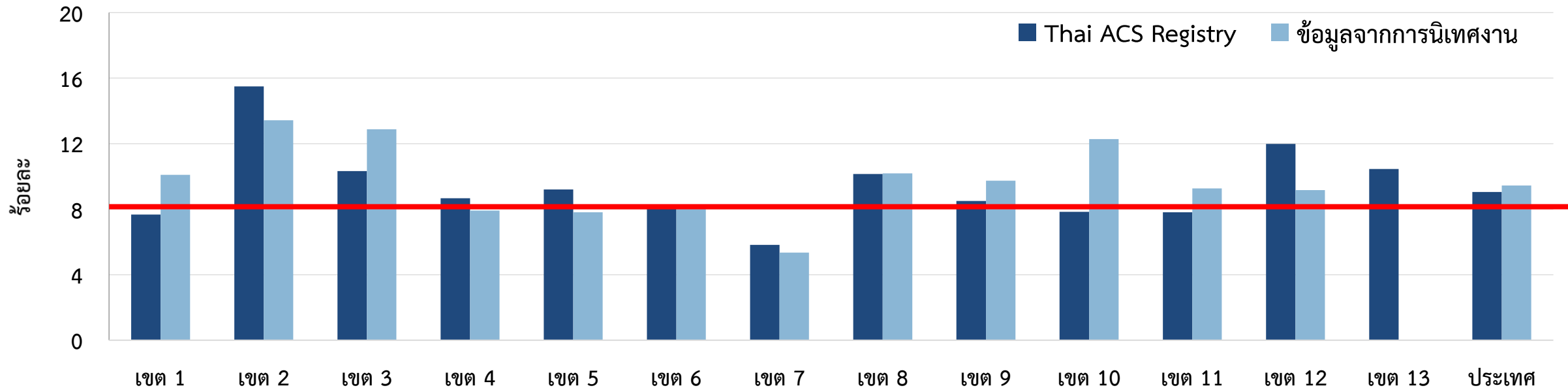
เกณฑ์เป้าหมายปี 2565

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคหัวใจปี 2565

แผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ตัวชี้วัดหลัก)	< 8%
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ตัวชี้วัดรอง)	
2.1 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60%
2.2 ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60%

ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

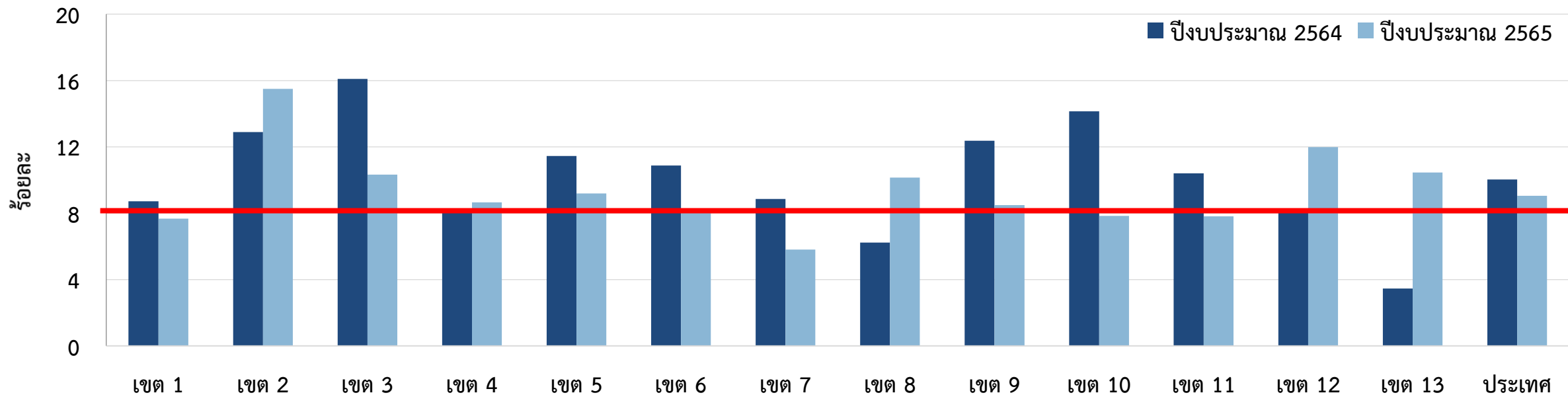


แหล่งข้อมูล	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
Thai ACS Registry	7.67	15.49	10.33	8.66	9.20	8.06	5.81	10.15	8.50	7.84	7.81	11.99	10.45	9.05
ข้อมูลจากการนิเทศงาน	10.09	13.42	12.87	7.91	7.81	8.19	5.35	10.19	9.74	12.28	9.26	9.16	-	9.44

หมายเหตุ ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน
เขต 12: ข้อมูล 5 จังหวัด (สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล นราธิวาส)

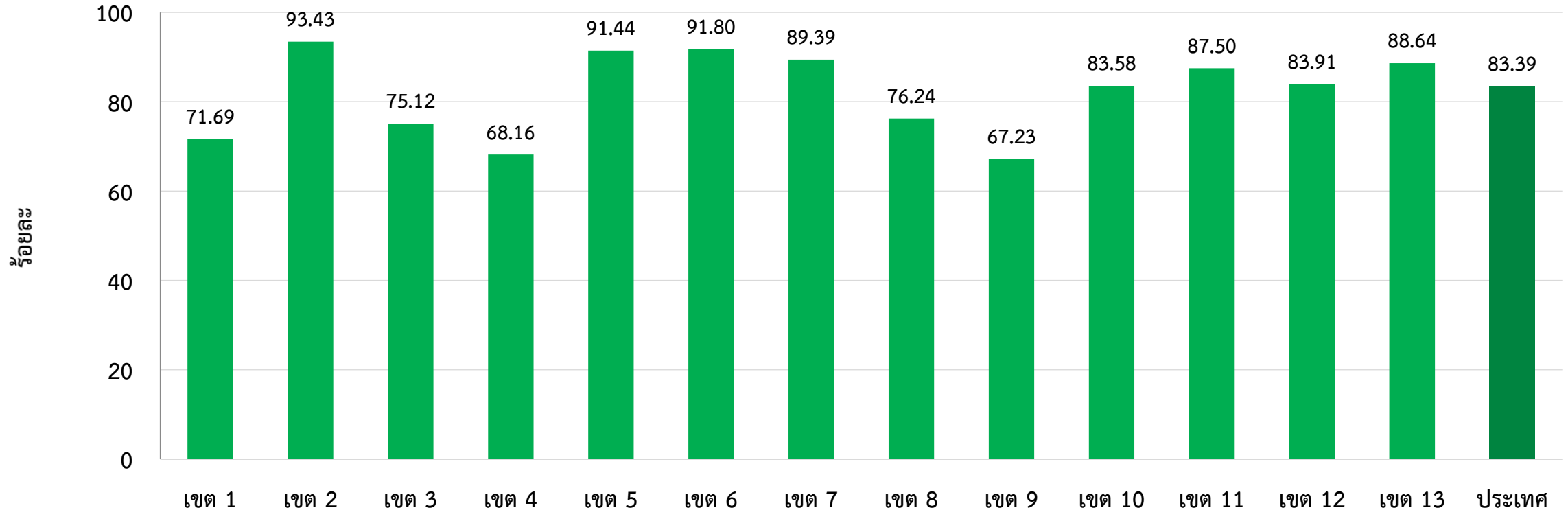
ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 15 ส.ค. 65 และการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

เปรียบเทียบข้อมูล Thai ACS Registry รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565



ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 1 ก.ค. 64 และวันที่ 15 ส.ค. 65

ข้อมูล Thai ACS Registry รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 15 ส.ค. 65 และการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

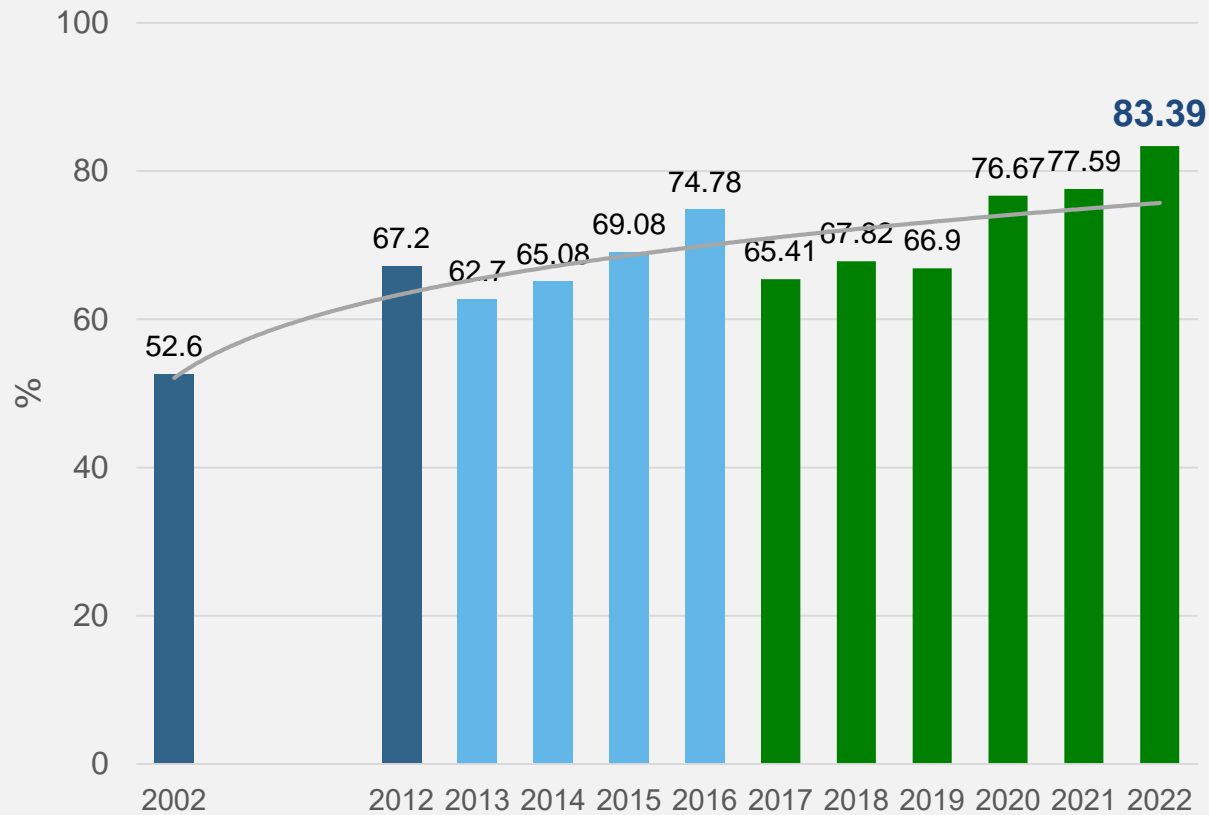
Thailand STEMI Registries

TRACS

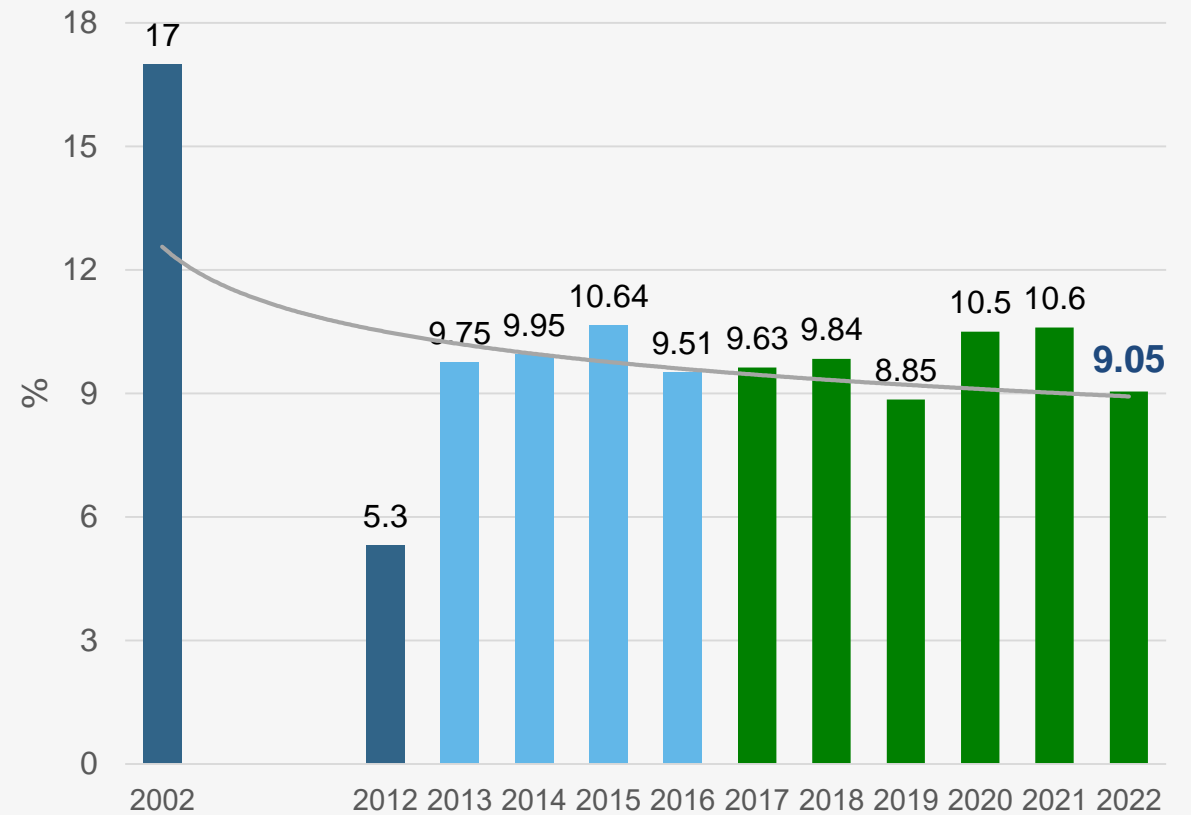
UCHA

Thai ACS Registry

Reperfusion rate



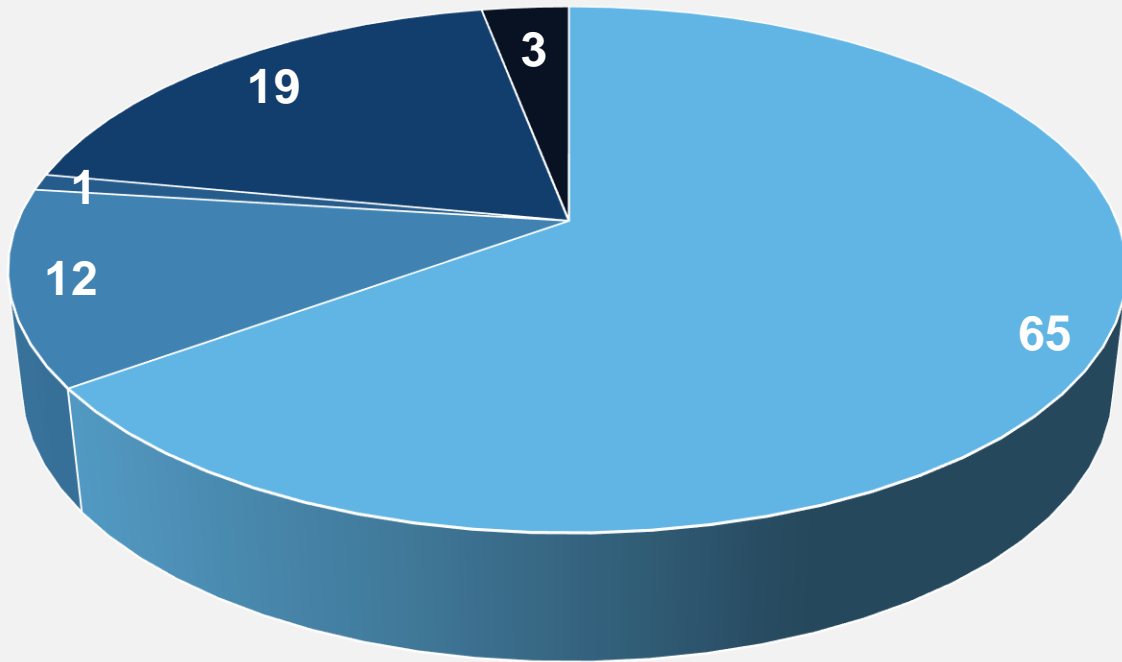
In-hospital mortality rate



Type of Reperfusion

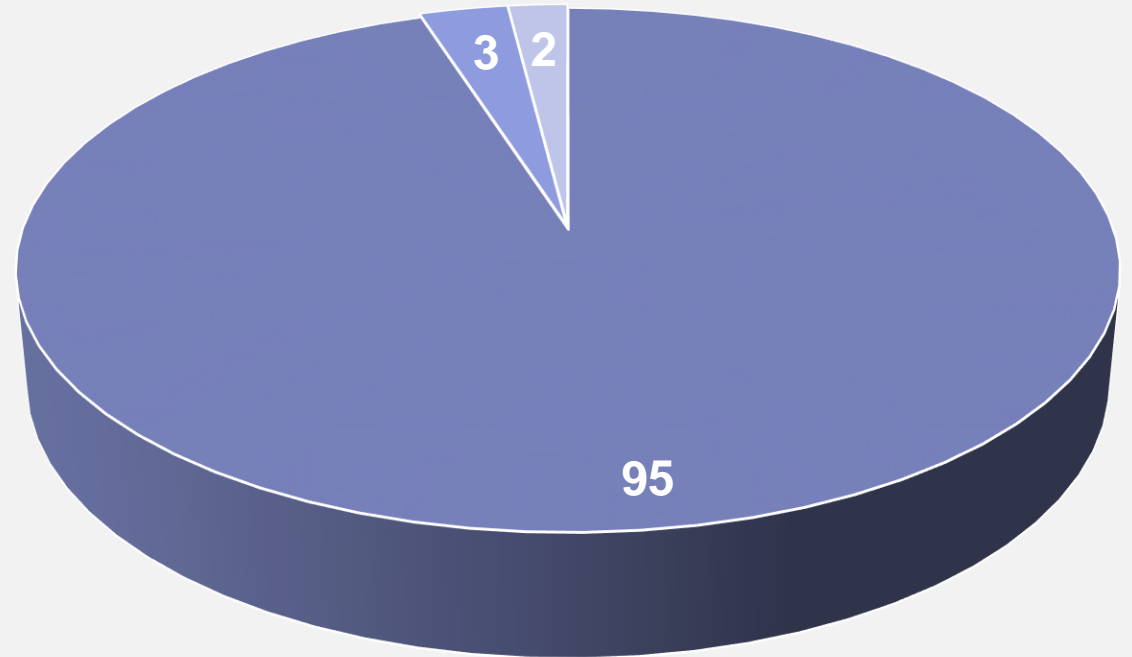
PCI

%



Fibrinolysis

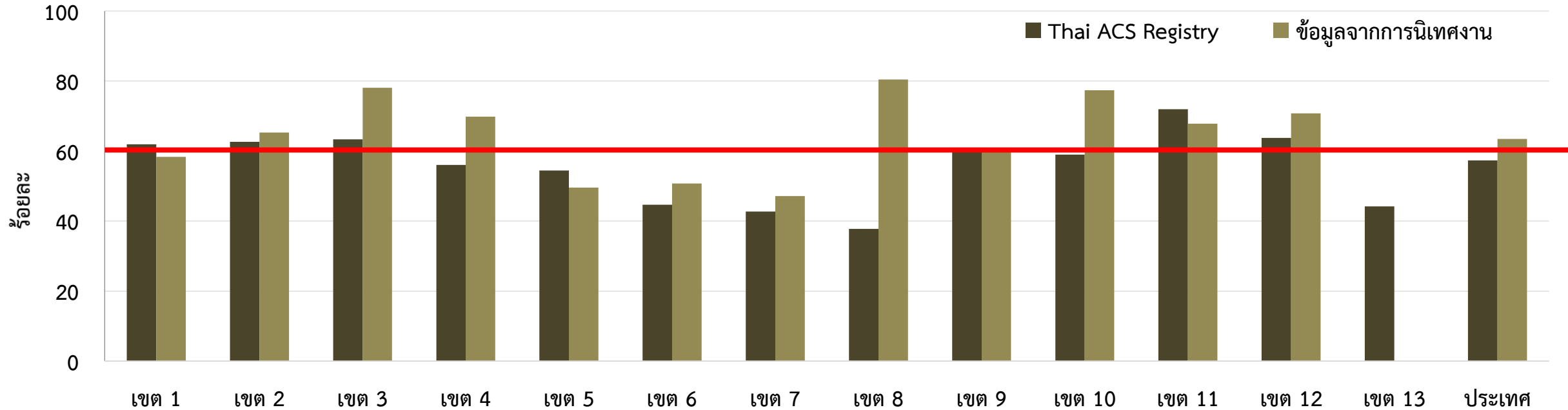
%



- PPCI
- Rescue PCI
- Pharmacoinvasive
- Routine early PCI
- PCI for recent STEMI

- SK
- TNK
- rTPA

ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



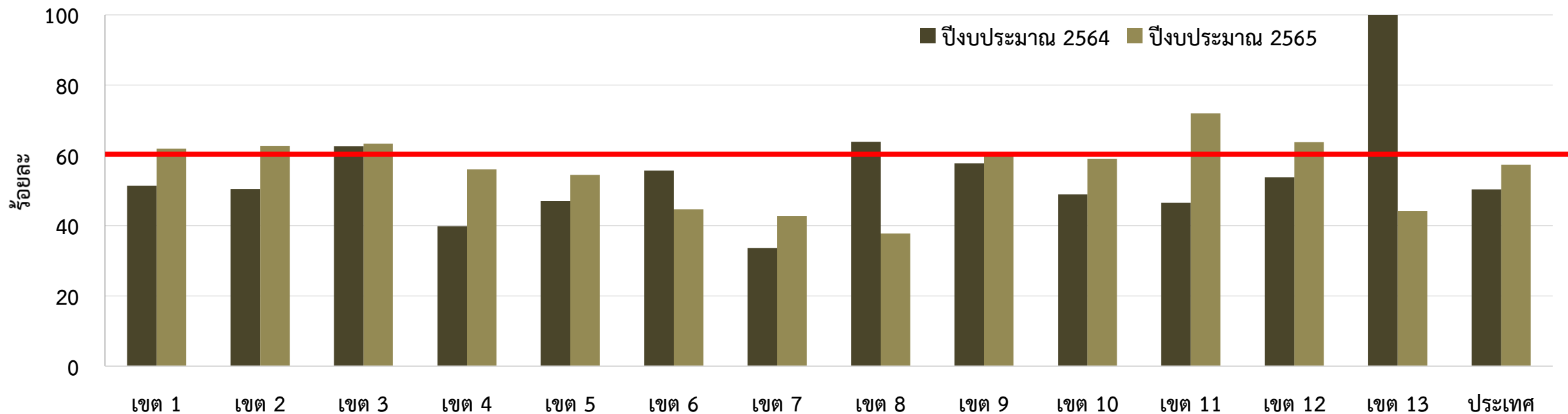
แหล่งข้อมูล	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
Thai ACS Registry	61.93	62.65	63.33	56.03	54.45	44.64	42.70	37.78	60	58.99	71.94	63.76	44.19	57.32
ข้อมูลจากการนิเทศงาน	58.31	65.27	78.10	69.80	49.56	50.74	47.14	80.43	59.96	77.39	67.81	70.78	-	63.43

หมายเหตุ ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน

เขต 12: ข้อมูล 5 จังหวัด (สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล นราธิวาส)

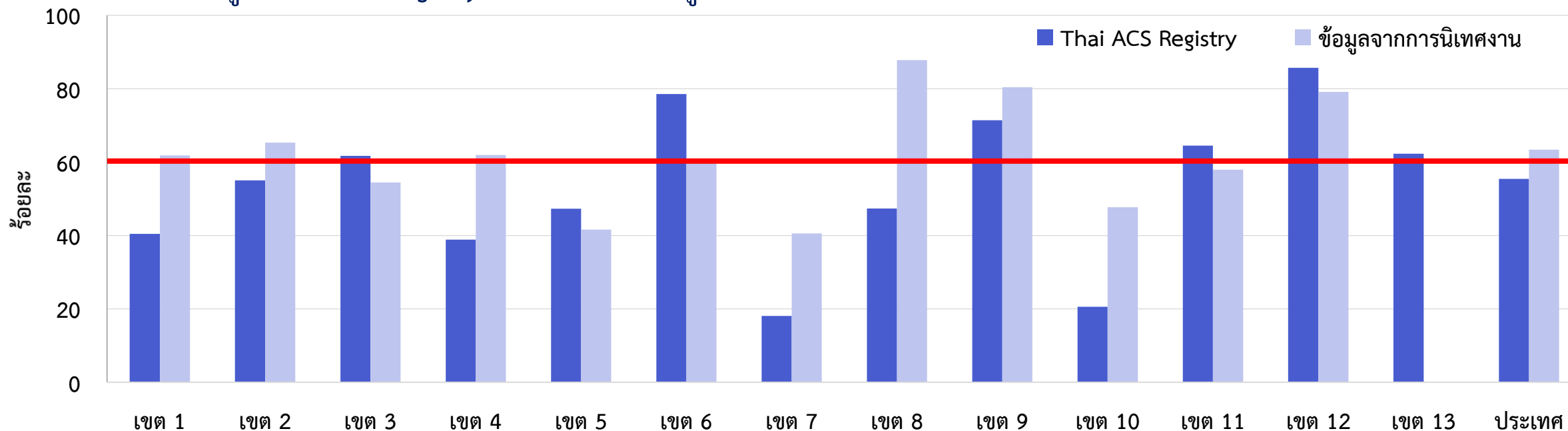
ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 15 ส.ค. 65 และการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

เปรียบเทียบข้อมูล Thai ACS Registry รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565



ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 1 ก.ค. 64 และวันที่ 15 ส.ค. 65

ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



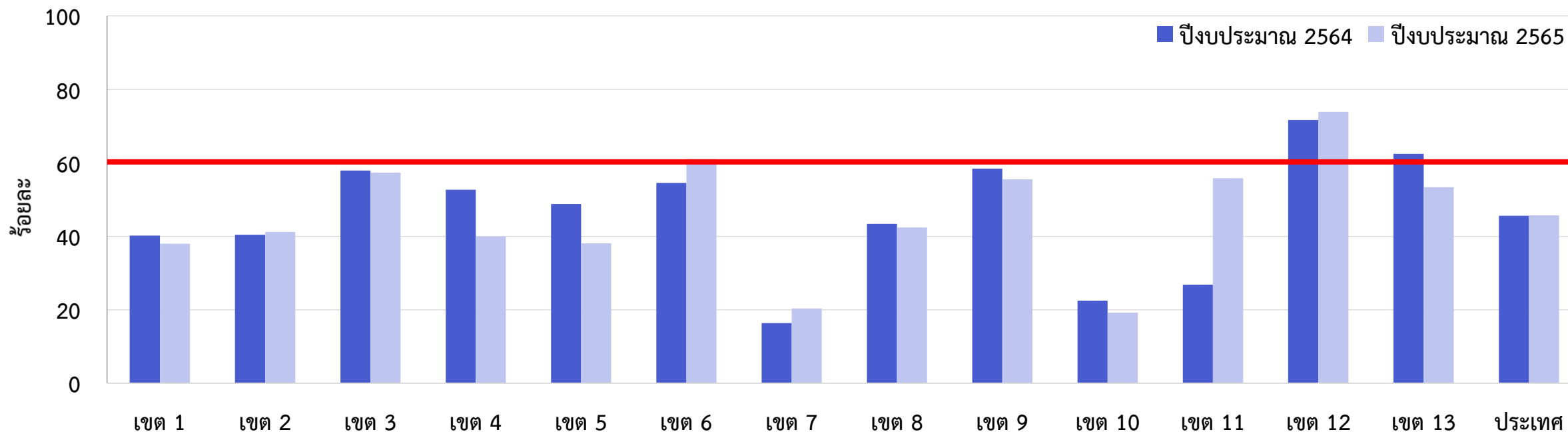
แหล่งข้อมูล	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
Thai ACS Registry	40.43	55.05	61.70	38.89	47.31	78.56	18.07	47.37	71.43	20.59	64.52	85.71	62.31	55.42
ข้อมูลจากการนิเทศงาน	61.80	65.28	54.44	61.96	41.60	60.65	40.58	87.78	80.38	47.73	57.94	79.14	-	63.38

หมายเหตุ ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน

เขต 12: ข้อมูล 5 จังหวัด (สงขลา พัทลุง ตรัง สตูล นราธิวาส)

ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 15 ส.ค. 65 และการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

เปรียบเทียบข้อมูล Thai ACS Registry รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และ 2565

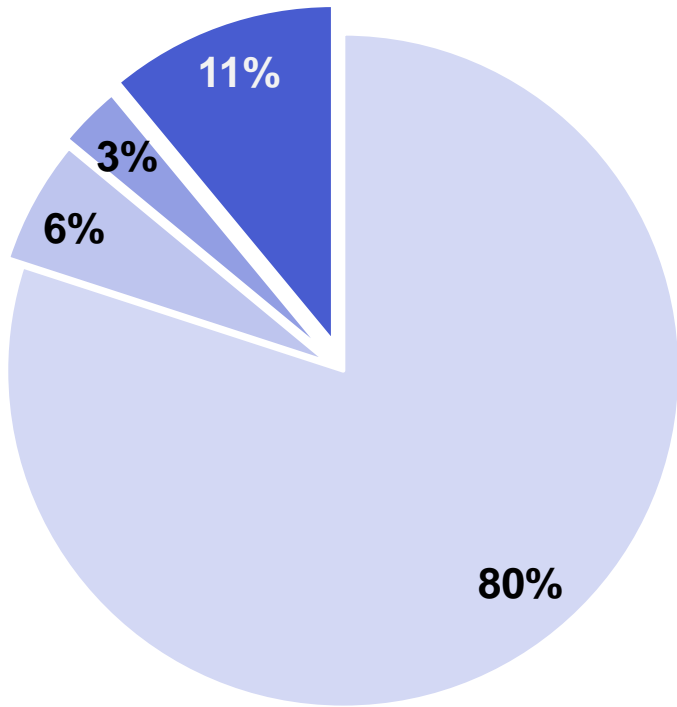


ปีงบประมาณ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	ประเทศ
2564	40.21	40.43	57.89	52.70	48.78	54.55	16.37	43.42	58.45	22.50	26.85	71.68	62.42	45.63
2565	40.43	55.05	61.70	38.89	47.31	78.56	18.07	47.37	71.43	20.59	64.52	85.71	62.31	55.42

ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 1 ก.ค. 64 และวันที่ 15 ส.ค. 65

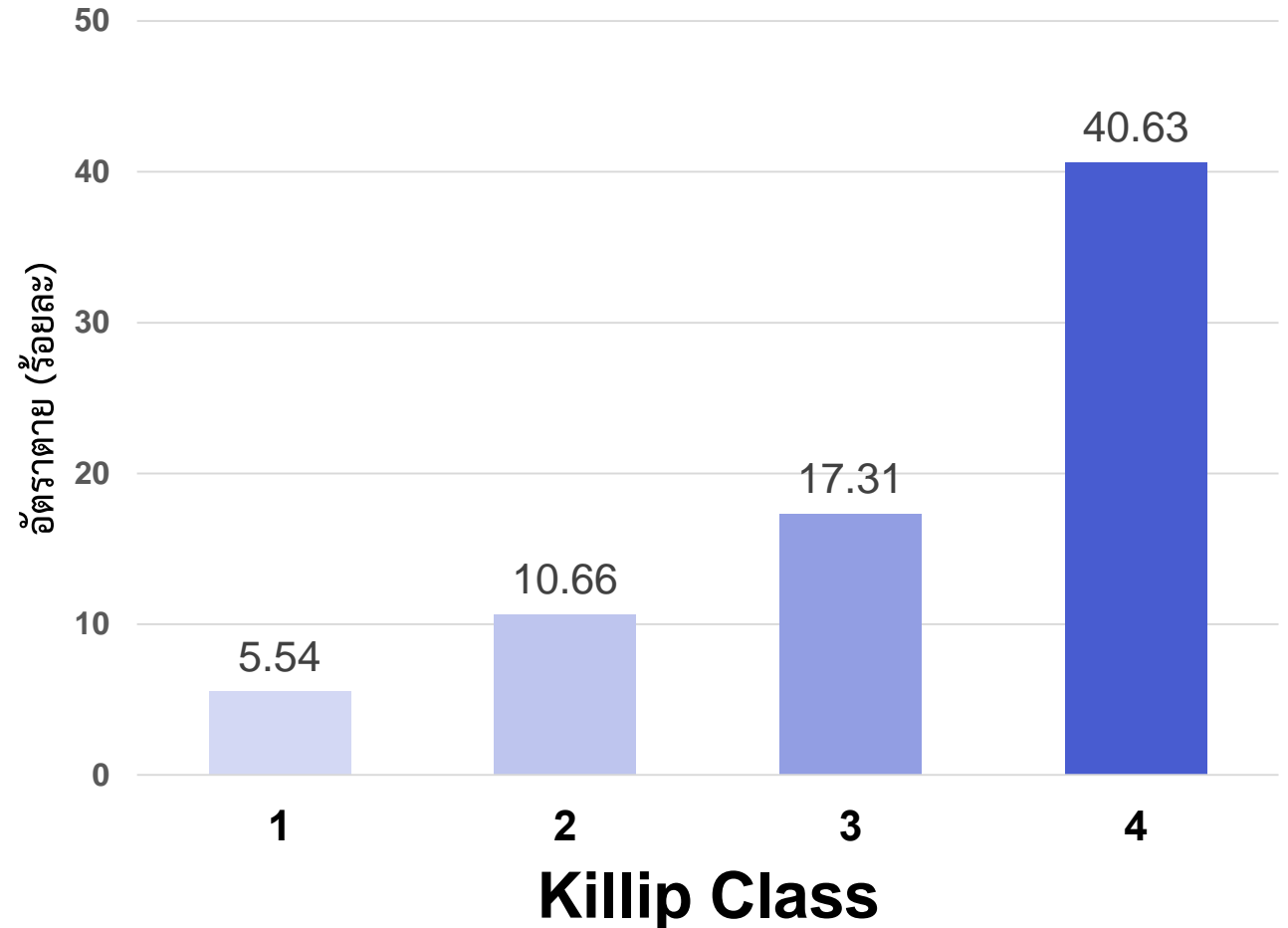
Killip Class ในผู้ป่วย STEMI

- Killip Class I
- Killip Class II
- Killip Class III
- Killip Class IV

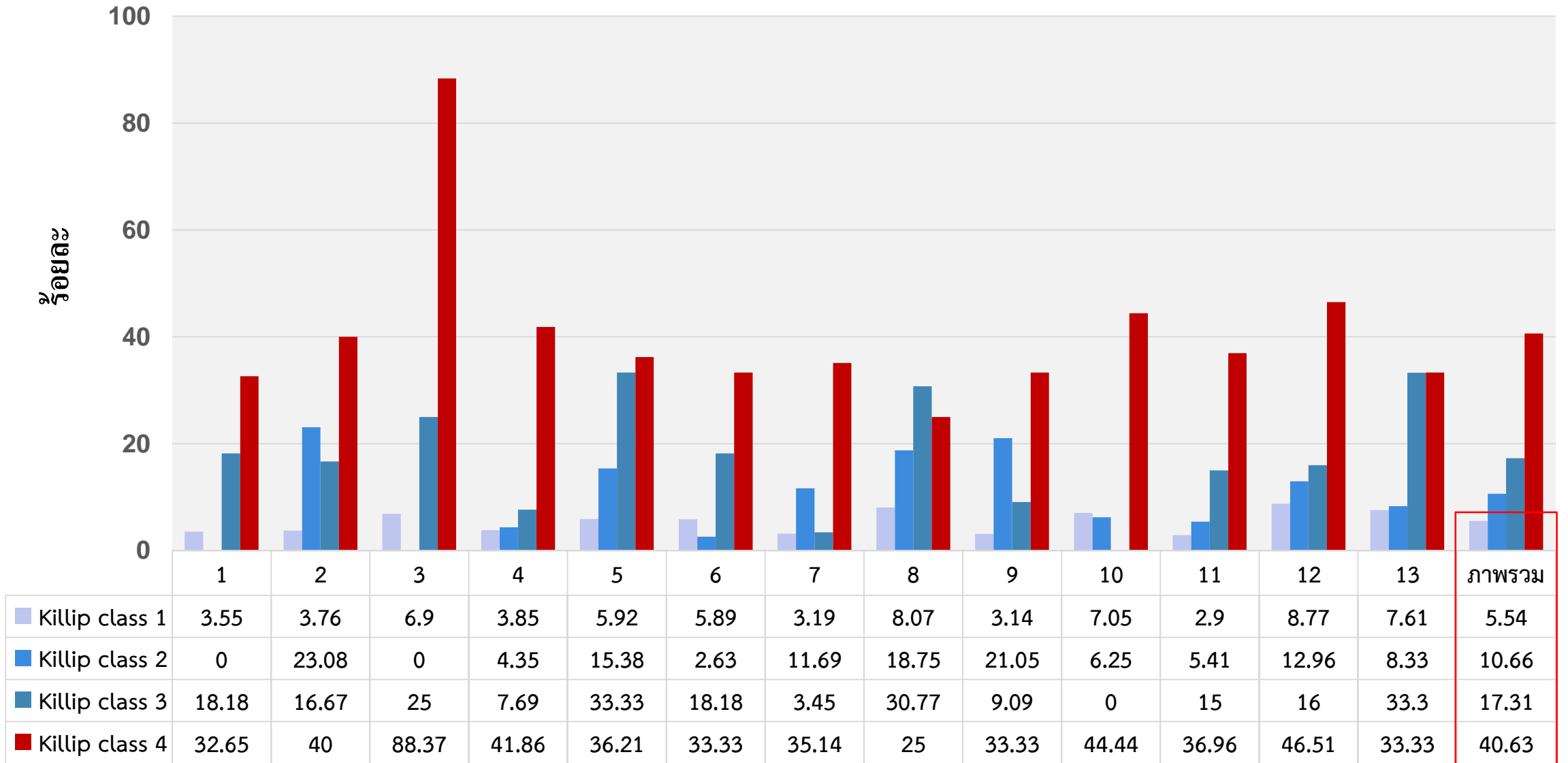


Killip Class	Clinical Signs
Class I	No clinical heart failure
Class II	Rales or crackles in lungs, S3 gallop, elevated JVP
Class III	Pulmonary edema
Class IV	Cardiogenic shock, SBP < 90 mmHg, low cardiac output

อัตราการตาย STEMI จำแนกตาม Killip Class



อัตราการตาย STEMI จำแนกตาม Killip Class

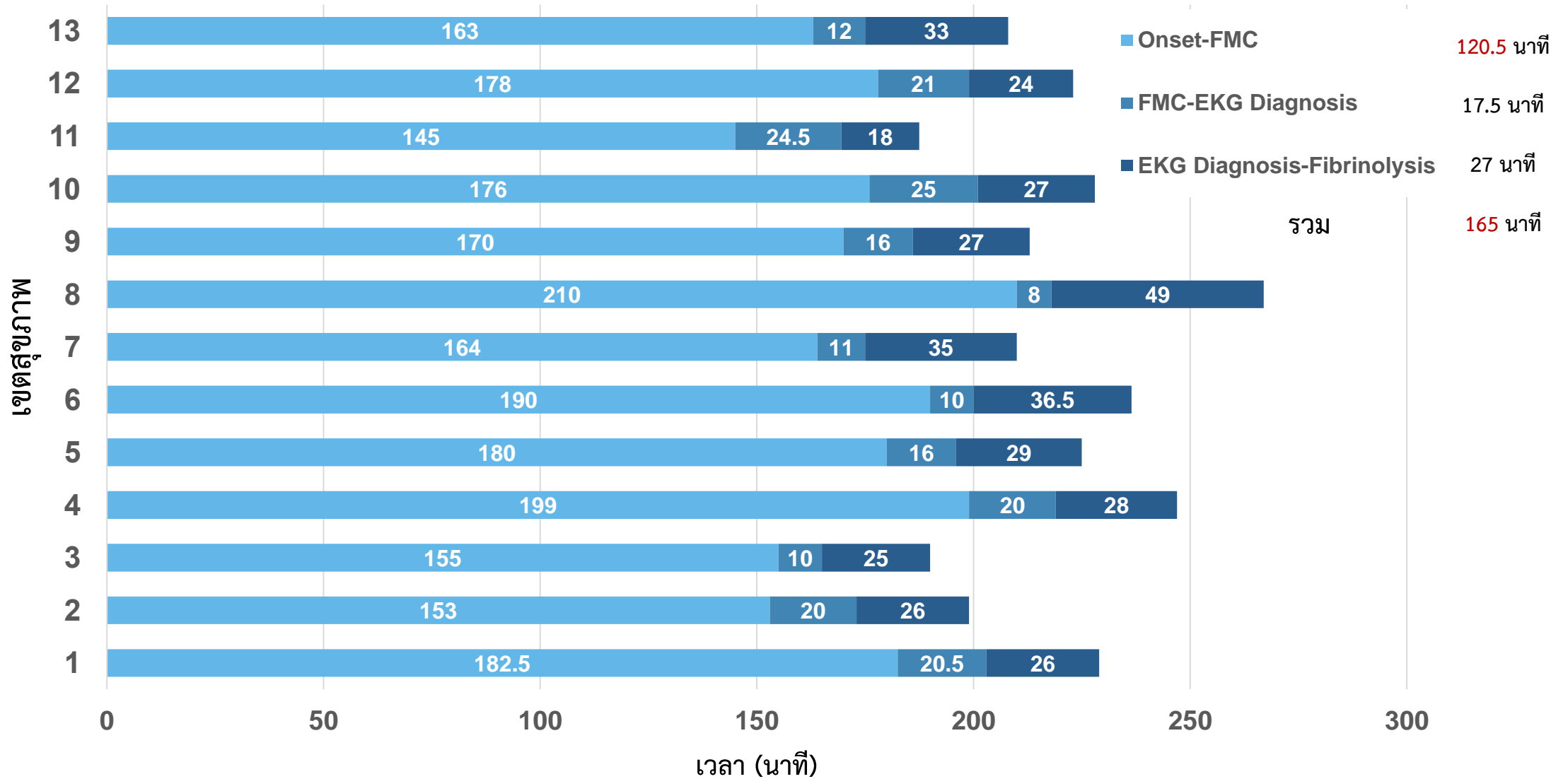


เขตสุขภาพ



STEMI total ischemic time: Fibrinolytic therapy

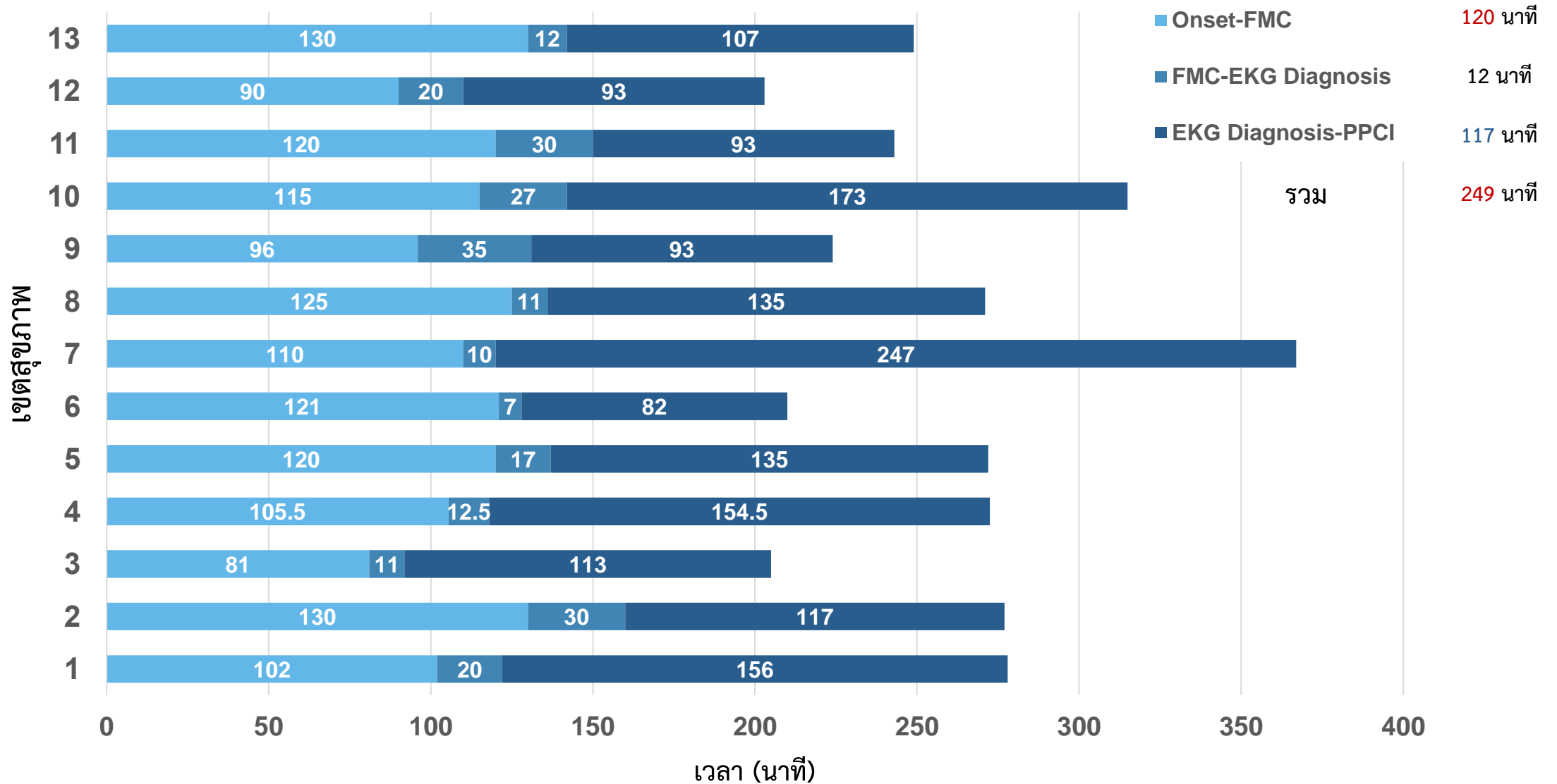
ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือด (นาที)





STEMI total ischemic time: Primary PCI

ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการถึงการได้รับการทำ Primary PCI





- อัตราตายของผู้ป่วย STEMI 9.05% จากข้อมูล Thai ACS registry และ 9.44% จากข้อมูลการตรวจราชการ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณพ.ศ. 2564
- ร้อยละของการให้การรักษาสผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
 - มีอัตราการได้รับการเปิดหลอดเลือดเพิ่มขึ้น (Reperfusion Rate)
 - ผู้ป่วยยังไม่ทราบถึงอาการโรคกลุ่ม ACS และเข้าถึงระบบบริการล่าช้า (patient delay)
 - มีความล่าช้าในระบบการให้บริการ (system delay)
- ผู้ป่วยที่อาการรุนแรง (Killip class 3-4) มีอัตราตายสูง
- มีการปรับการให้บริการในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ได้แก่ระบบ STEMI fast tract, CPG, และการให้การรักษาส
- อัตรากำลังของบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

STEMI

ปัญหาและอุปสรรค

Patient delay

- ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเข้าถึงการรักษาล่าช้า เนื่องจากประชาชนไม่ทราบอาการของโรคกลุ่ม ACS
- มีการเข้าถึงระบบ EMS/1669 น้อย

CAD Risk factors

- ผู้ป่วยกลุ่ม NCD มีภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

COVID-19 pandemic

- ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

Health workforce

- อัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- Health Literacy แก่ประชาชนรับรู้ early warning sign เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงอาการโรค ACS (patient alert/awareness) โดย Primary care/อสม.
- ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้บริการ 1669/ EMS และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- บูรณาการกับทีม NCD clinic เพื่อคัดกรอง ให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ปรับปรุง Flow การรับผู้ป่วย Fast track กรณีที่มีการระบาดของ COVID -19 (New normal medical service)

- เพิ่มอัตรากำลังแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับภาระงาน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์ความรู้การรักษาและส่งต่อผู้ป่วย
- พัฒนาศักยภาพ Case Manager และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- สนับสนุนด้านงบประมาณ และบุคลากรตามแผนพัฒนา เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ



STEMI

ปัญหาและอุปสรรค

System delay

- กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยล่าช้า
- บุคลากรขาดความมั่นใจในการคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาผู้ป่วย

Database

- มีความแตกต่างของแหล่งที่มาของข้อมูลผู้ป่วยในการสรุปผลตรวจราชการของแต่ละเขตสุขภาพ
- เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนตามตัวชี้วัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- มีระบบ STEMI Fast Track ในการส่งต่อและให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ
- ทบทวน Clinical Practice Guideline ให้ได้มาตรฐาน
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในรพ.ทุกระดับมีความพร้อมและสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
- พัฒนาศักยภาพศูนย์หัวใจในแต่และเขตสุขภาพให้สามารถทำ PPCI ได้ 24/7
- บูรณาการให้การรักษาผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อระหว่างรพ.ภายในเขตสุขภาพในด้านการรักษา วิชาการ ฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย
- ส่วนกลางสนับสนุนการเบิกจ่ายค่ายา TNK แทนการใช้ SK

- การบันทึกข้อมูล การจัดทำรายงาน ควรพัฒนาเป็นแบบแผนเดียวกัน และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามและวางแผนงานร่วมกันได้
- มีนโยบายที่ชัดเจนสนับสนุนให้มีการลงข้อมูลในโปรแกรม Thai ACS registry ให้ครอบคลุมทุกรพ.ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการติดตามตัวชี้วัดและประเมินมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยได้



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



ทุกลมหายใจที่ได้คิดมา
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต
(Do our best for all)

