

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

Functional based ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง รอบที่ ๑/๒๕๖๔

๑. ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ ๙)
๒. ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย STEMI ในจังหวัดอ่างทองมีแนวโน้มลดลง ปี 2560, 2561, 2562 และปี 2563 มีอัตราตายร้อยละ 10.9, 13.08, 9.63 และ 3.52 ตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปทำ PPCI นั้นได้จำนวนตามเกณฑ์ ส่งโรงพยาบาลเอกชนได้ทันเวลา 120 นาที แต่กรณีส่งโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ไม่ทันเวลา 120 นาที ทุกโรงพยาบาลสามารถให้ยา SK ได้

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ตุลาคม ๒๕๖๓ – ธันวาคม ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๓	
	เกณฑ์	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดหลัก อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ๙%	๘.๑๐ % (๓/๓๗)
ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	\geq ๖๐%	๘๑.๒๕ % (๒๖ /๓๒)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยทั้งหมด	เสียชีวิต	การได้ SK และ PPCI					
			ได้ SK	SK ใน ๓๐ นาที	ทำ PPCI	PPCI ทัน ๑๒๐ นาที	SK+ PPCI ทั้งหมด	SK ใน ๓๐ นาที + PPCI ๑๒๐ นาที
อ่างทอง	๑๓	๒	๒	๒	๗	๕	๙	๗
วิเศษชัยชาญ	๑๑	๑	๐	๐	๙	๖	๙	๖
โพธิ์ทอง	๓	๐	๑	๑	๒	๒	๓	๓
แสวงหา	๓	๐	๑	๑	๓	๓	๔	๔
ไชโย	๔	๐	๐	๐	๔	๓	๔	๓
ป่าโมก	๒	๐	๐	๐	๒	๒	๒	๒
สามโก้	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑
รวม	๓๗	๓	๔	๔(๑๐๐%)	๒๘	๒๒(๗๘.๕๗%)	๓๒	๒๖(๘๑.๒๕%)

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรงพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓)

ตารางที่ ๓ ผู้ป่วย refer

ผู้ป่วย refer ออก	จำนวน			ร.พ.ที่ส่ง		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ต.ค.๖๓- ธ.ค.๖๔	รัฐบาล ในเขต	รัฐบาล นอกเขต	เอกชน Rate เขต
อ่างทอง	๑๓	๒๖	๗	๐	๐	๕
วิเศษชัยชาญ	๒๔	๒๒	๙	๐	๓	๖
โพธิ์ทอง	๒๖	๑๙	๔	๑	๐	๓
แสวงหา	๑๒	๑๙	๔	๑	๐	๓
ไชโย	๑๐	๑๒	๕	๒	๐	๓
ป่าโมก	๑๗	๕	๓	๑	๐	๒
สามโก้	๕	๘	๑	๐	๐	๑
รวม	๑๐๗	๑๑๑	๓๓	๕	๓	๒๓

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (คน)

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน) ในโรงพยาบาล							รวม
	รพ. อ่างทอง	รพ. วิเศษฯ	รพ. โพธิ์ทอง	รพ. แสวงหา	รพ. ไชโย	รพ. ป่าโมก	รพ. สามโก้	
Cardiologist	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
intervention	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
CVT	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
อายุรแพทย์	๗	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๘
พยาบาลเฉพาะทางฯ	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

ปัญหา/สาเหตุ/แนวทางแก้ไข

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
๑. พบผู้ป่วยวัย ๕๘ ปี มาโรงพยาบาล ช้าและเสียชีวิตเนื่องจาก ขาดความรู้ เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มี อาการแต่คิดว่า พักแล้วน่าจะดีขึ้น ไม่ รีบมาโรงพยาบาล	๑. ให้ความรู้เรื่องโรคฯให้เข้าถึง ประชากรวัยทำงาน โดยจัดทำ โครงการ Promote page face book “ใจใกล้หมอ” ที่ใส่ความรู้ เรื่องโรค อาการเตือนที่สำคัญและ	กำลังดำเนินการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	การจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน	
๒. พบการวินิจฉัยผิดพลาดเนื่องจากการแปลผล EKG ๑ ครั้ง	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและการวินิจฉัยโรคในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	กำลังดำเนินการ (รอช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙ ดีขึ้น)
๓. ผู้ป่วยสิทธิ์เบิกราชการ กรมบัญชีกลาง ไม่สามารถส่งทำ PCI ได้ทัน เพราะ รพ.รัฐบาลส่วนใหญ่อยู่ไกล การเดินทางใช้เวลานาน กระบวนการในการรับไม่รวดเร็วและผู้ป่วยบางรายมีข้อห้ามในการให้ยา SK	๑. ประสานงานกับโรงพยาบาล เจ้าพระยามรราช ในการส่งผู้ป่วยสิทธิ์เบิกราชการ กรมบัญชีกลาง ๒. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยขณะให้ยา SK และการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ รพ.อ่างทองปรับการเริ่มให้ยา SK ที่ ER (เดิมให้ที่ ICU med)	- รพ.เจ้าพระยามรราช รับผู้ป่วยไปทำ Primary PCI แล้ว ๑ ราย

๗.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- แจก QR Code เพื่อเข้าถึง Page face book โดยตรง ในรูปแบบ พวงกุญแจ,ทางไลน์กลุ่มและใน Face book
- ให้ความรู้ผ่านรายการวิทยุ สถานีวิทยุชุมชนในจังหวัด

๘.ข้อเสนอแนะ

- อยากให้มีการนำยา Tenecteplase (TNK-tPA) มาใช้ได้อย่างไม่มีเงื่อนไข

ผู้รายงาน นางอารีญา สุพรรณดี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โทร ๐๘๖-๘๐๓-๙๙๙๐

E-mail : lee๙๕๓๘@hotmail.com