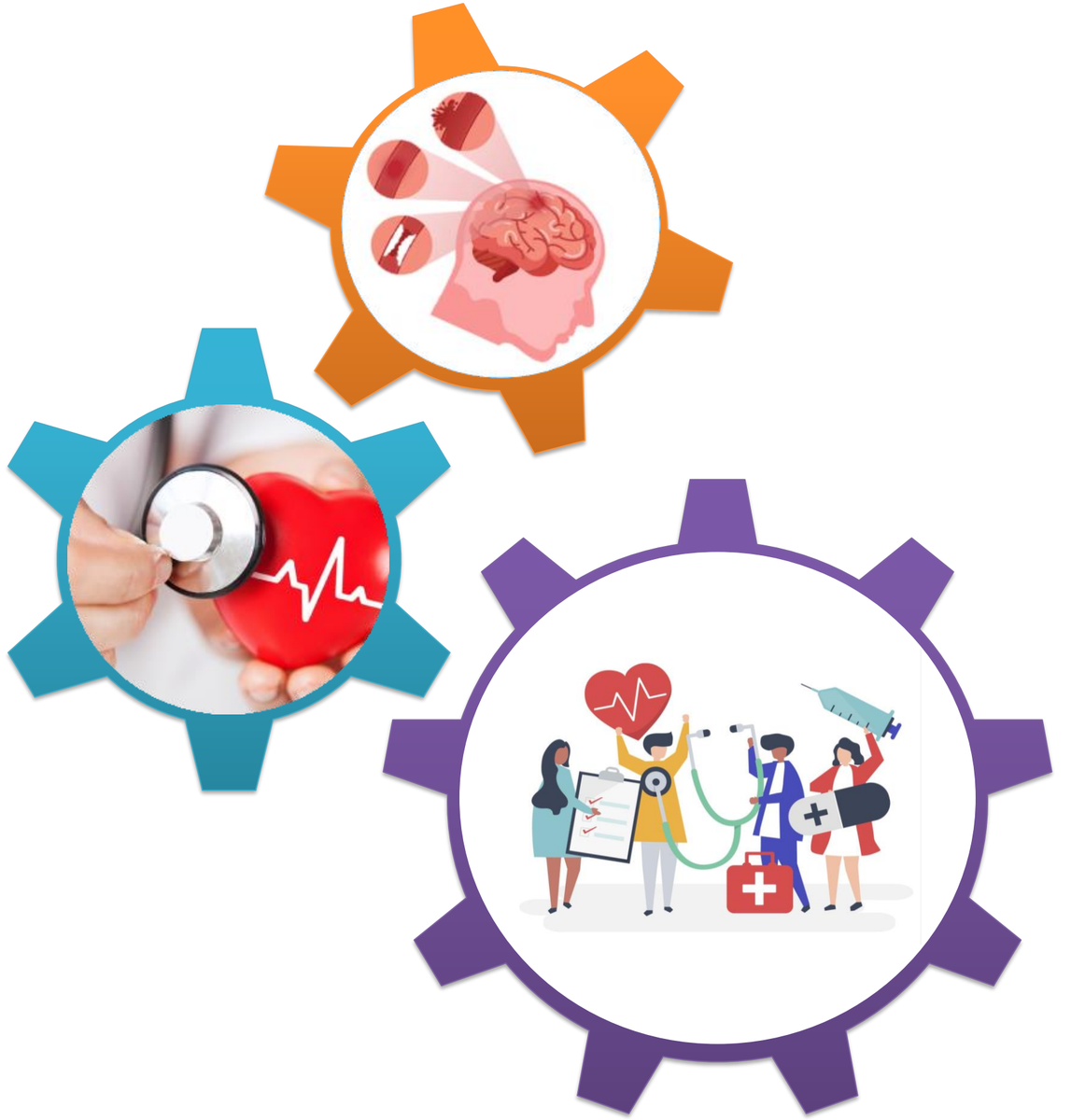
การตรวจราชการกรณีปกติ
รอบ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



แพทย์หญิงกมลรัตน์ ทองปลั่ง
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 4

สาขาหัวใจ STEMI

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ศักยภาพศูนย์หัวใจ

ข้อมูลประชากร

ประชากร 820,512 คน

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 148,723 คน

สถานะทางสุขภาพ

สาเหตุการตาย จ.พระนครศรีอยุธยา

มะเร็ง อัตราตาย 110.05 ต่อแสนประชากร

โรคหลอดเลือดในสมอง อัตราตาย 59.23 ต่อแสนประชากร

หัวใจขาดเลือด อัตราตาย 50.46 ต่อแสนประชากร

บุคลากร

พระนครศรีอยุธยา

Cardiologist 3 คน + 1 (ปี 68)

CVT 1 คน (ปี 69-70)

CVN nurse 7 คน + 4 (ปี 66)

CCU 6 เตียง (CCU 8 เตียง ปี 66)

อายุรแพทย์ 19 คน

รพ.วังน้อย

อายุรแพทย์ 1 คน

รพ.บางปะอิน

อายุรแพทย์ 2 คน ICU 4 เตียง

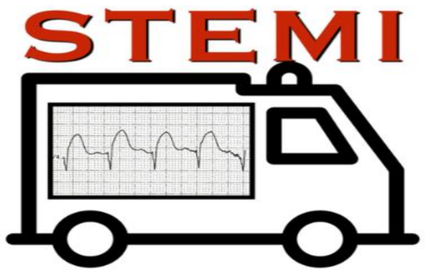
รพ.เสนา

อายุรแพทย์ 4 คน

CVN nurse 1 คน

ICU 8 เตียง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปรับใหม่เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2565



ผู้ป่วยมีความสงสัยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

เจ็บเค้นอกสงสัยเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

- เจ็บเค้นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 20 นาที
- เจ็บเค้นอกรุนแรงขึ้นกว่าที่เคยเป็นมาก่อน

Onset chest pain ≤ 12 hours

ประเมินเร่งด่วนโดยแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน (<10 min)

- ตรวจติดตามสัญญาณชีพ
- ประเมิน ECG 12 lead และ ตรวจซ้ำ
- ซักประวัติและตรวจร่างกายที่สำคัญ
- ส่งเลือดตรวจ TnT, CBC, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR

(1) ติดต่อ PCI Center (≤ 20 นาที)

- **สถาบันโรคทรวงอก**
- **รพ.ธรรมศาสตร์**
- **รพ.ราชธานี (ยกเว้นสิทธิ์ข้าราชการ)**
- ***รพศ.สระบุรี (เฉพาะ รพช.ท่าเรือ / รพช.ภาชี)**

Refer PCI center ที่ตอบรับ ติดต่อยกเลิก PCI center อื่นๆ ที่ติดต่อคู่ขนานไว้ บอก Cancel เตียง CCU

ติดต่อแพทย์ CCU รพศ. อยุธยา เพื่อพิจารณาให้ SK/TNK

Monitor ผ่าน ระบบ Telemedicine

ให้ SK,TNK

1) Drip SK ที่ รพช./ER
2) Refer CCU รพ.อยุธยา

ไม่ให้ SK/TNK (มีข้อห้าม)

1) Refer / Admit ICU รพ.อยุธยา
2) ติดต่อ Refer PCI center

(รพ.ธรรมศาสตร์ / รพ.แพทย์รังสิต / รพ.มงกุฎวัฒนะ / รพ.ยันฮี)/ เจ้าพระยายมราช

นำยา TNK มาให้แทนยา SK ในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีข้อบ่งชี้และความจำเป็น

ผลการดำเนินงาน : ลดป่วย ลดตาย (STEMI) จ.พระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัดหลัก	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (9.6 ต่อประชากรแสนคน)	49.62	46.45	52.79	NA
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)	6.29	3.23	6.79	4.76 2/42
ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	50	20	31.82	0 (1คน)
Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ 60)	52.63	40	45.61	73.81 31 คน
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 70)	NA	NA	72.62	39.55
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ ร้อยละ 40)	24.1	26.25	29.65	21.27
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	NA
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และ มีค่า LDL < 100 mg/dl (≥ ร้อยละ 50)	NA	NA	NA	NA

ทบทวน case dead รายที่ 1 หญิงอายุ 76 ปี มีอาการจุกแน่นหน้าอก 10 ชม.เรียก EMS ไปรับ แรกรับ BP 70/40 mmHg Dx. Anterior MI with Cardiogenic shock
รายที่ 2 หญิงอายุ 89 ปี มีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อย 4 ชม. แรกรับ BP 86/65 Dx. Inferior wall MI with Cardiogenic shock

ข้อมูล NSTEMI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัด	ปี 2564	ปี 2565	ต.ค.65-ธ.ค.65
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	614	468	104
จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ทั้งหมด	338 (50.14%)	362 (77.35%)	71 (68.27%)
จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ขณะ Admission (NSTEMI high risk)	223 (36.32%)	232 (49.57%)	41 (39.42%)
จำนวนผู้ป่วยที่ Refer OPD Case	115 (18.73%)	134 (28.63%)	34 (32.69%)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	127 (20.68%)	68 (14.53%)	15 (14.42%)

NSTEMI HIGH RIST REFER รพ.ราชธานี, รพ.มศว , สถาบันโรคทรวงอก , OPD CASE REFER รพ.พระนั่งเกล้า 2 case /wk

ตารางเก็บข้อมูลผู้ป่วย STEMI ประจำเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2565

โรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา/โรงพยาบาลรับ-ส่งต่อ/โรงพยาบาลศูนย์หัวใจ (ส่งทำ PCI)

โรงพยาบาล	ที่ตั้ง	รพ.อยุธยา		รพ.ราชธานี		สถาบันโรคทรวงอก		รพ. ธรรมศาสตร์		รพ.พระนั่งเกล้า		ศูนย์พระเทพฯ (มศว.)		รพ.ชลประทาน		รพ. แพทย์รังสิต		รพ.ภัทรธนบุรี (รังสิต)		รพ.สระบุรี		การเดินทาง		การสูบบุหรี่			ระยะเวลาเจ็บหน้าอก
		(รับส่ง-ต่อ)		PCI		PCI		PCI		PCI		PCI		PCI		PCI		PCI		PCI							(Chest pain)
		ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	ระยะทาง(กม.)	เวลา (นาที)	EMS	มาเอง	สูบ	ไม่สูบ	เลิกแล้ว	ตั้งแต่เริ่มเจ็บจนถึง รพ. ต้นทาง
รพศ./รพท.																											
รพ. อยุธยา	อ. อยุธยา			7.6	15	67	58	43	37	76	60	82	77	66	59	50	46	40	38	60	68	1	12	3	9	1	84 นาที
รพ. ชุมชน																											
รพ. บางบาล	อ. บางบาล	11	19	27	32	72	68	46	44	79	68	83	85	68	64	58	58	48	48	73	76	1	2	0	3	0	310 นาที
รพ. ภาชี	อ. ภาชี	30	40	26	30	85	80	55	60	90	85	67	60	83	70	63	60	53	50	32	35	0	1	0	0	1	30นาที
รพ. อุทัย	อ. อุทัย	11	18	8	14	70	54	41	35	75	58	80	64	67	56	48	37	38	38	49	45	1	1	0	2	0	180 นาที
รพ. บางปะอิน	อ. บางปะอิน	29	30	21.7	22	48.7	52	25.1	28	57.8	60	66.4	75	45.5	50	34.8	40	24.8	30	70	75						
รพ. บางไทร	อ. บางไทร																										
รพ. นครหลวง	อ. นครหลวง																										
รพ. ลาดบัวหลวง	อ. ลาดบัวหลวง	49	55	74	60	51	45	63	50	49	45	96	72	45	45	57	50	60	58	111	96	1	3	1	3	0	190 นาที
รพ. ผักไห่	อ. ผักไห่																										
รพ. เสนา	อ. เสนา	21	25	36	41	65	66	55	48	67	67	102	84	58	67	53	55	57	51	85	80	0	11	4	3	4	112 นาที
รพ. บางปะหัน	อ. บางปะหัน	25	20	25	20	83	59	55	41	88	63	95	68	81	59	61	44	51	36	57	54	0	1	0	1	0	48 ชม.
รพ. ท่าเรือ	อ. ท่าเรือ	40	42	41	40	98	79	72	62	105	86	74	73	98	82	79	65	69	59	27	34						
รพ. บ้านแพรก	อ. บ้านแพรก																										
รพ. มหาราช	อ. มหาราช																										
รพ. วังน้อย	อ. วังน้อย																										
รพ. บางซ้าย	อ. บางซ้าย	35	33	49	46	70	68	68	62	72	66	115	107	65	68	67	77	70	67	98	77	0	1	1	0	0	60 นาที

โอกาสพัฒนา เป้าหมายและแผนการดำเนินงานการให้บริการ

แผนการพัฒนา

เปิดศูนย์หัวใจ Cath Lab ระดับ 2 ปี 68

ส่งบุคลากร

- แพทย์ อบรม Intervention ปี 67,
  CVT ส่งเรียน 1คน ปี 69-70
- พยาบาล อบรม CVN

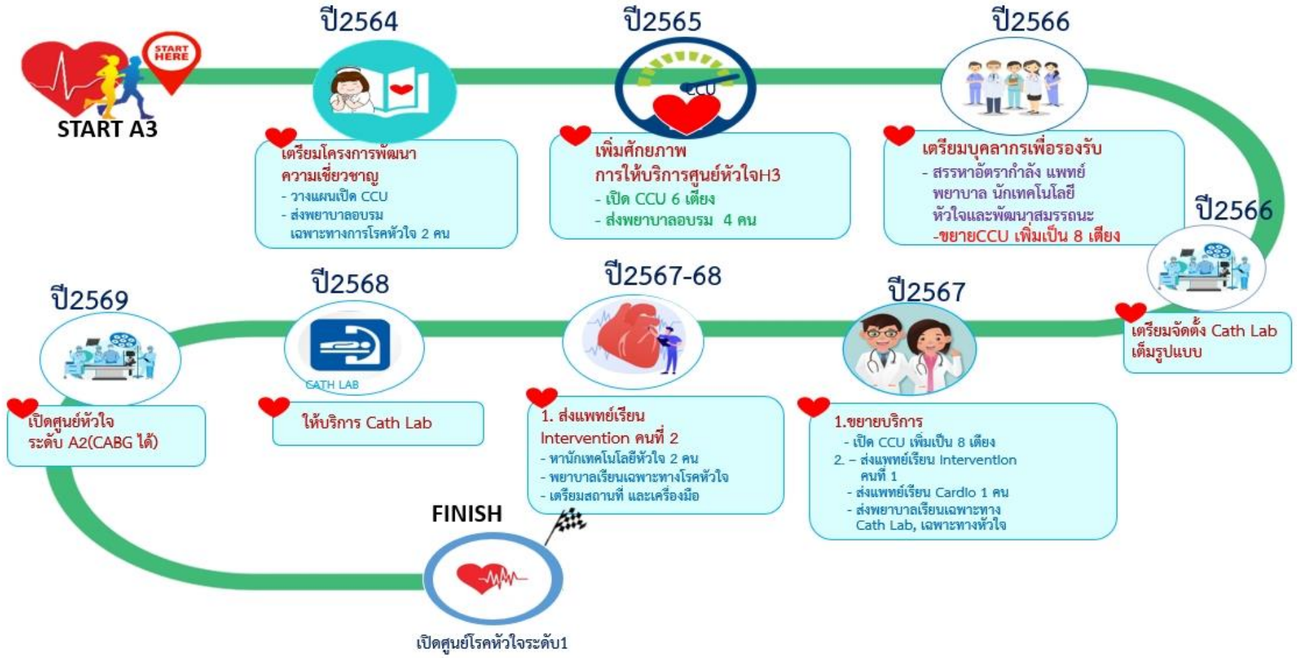
พัฒนาระบบการตอบกลับข้อมูลจาก รพ.เอกชน

ชื่นชม

- มีระบบ Consult แพทย์ผู้เชียวชาญตลอด 24 ชม.
  (ในเวลาราชการ โดย แพทย์โรคหัวใจ
  นอกเวลาราชการอายุรแพทย์)
- มีแผนการพัฒนาศูนย์หัวใจชัดเจน

เป้าหมาย/แผนการดำเนินงานการให้บริการ

Cath Lab ศูนย์หัวใจ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

STROKE

ศักยภาพการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง จ.พระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Stroke unit

- จำนวน 8 เตียง
- แพทย์ (Neurologist) 2 คน
- พยาบาล 7 คน + 1 (Stroke Nurse)

ICU Neuro Surgery

- **Neuro sx : -**
- **แพทย์(Neurosurgeon) 4 คน**
- **ICU 8 เตียง**
- TRAUMA 18 เตียง

ระบบการให้บริการ

CT Brain รพ.เสนา, รพ.อยุธยา สามารถให้ rt-PA

โรงพยาบาลชุมชน

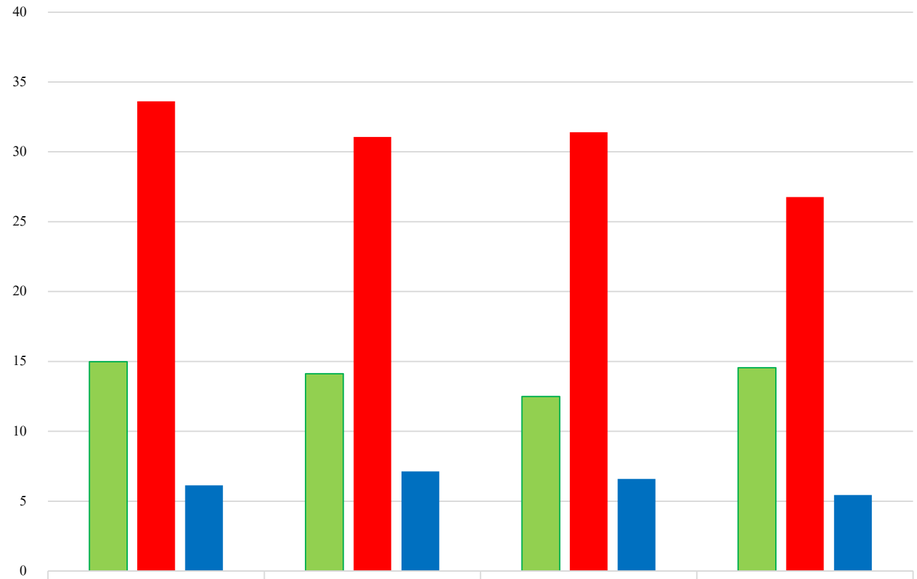
CT Brain out source รพ.วังน้อย รพ.บางประอิน

ผลการดำเนินงาน STROKE จ.พระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัด	ปี63	ปี 64	ปี 65	ปี 66 (ต.ค.65-ธ.ค.65)
ระดับความสำเร็จของการลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง				
1.อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (41.1 ต่อประชากรแสนคน)				
2.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวม (Stroke: I60-I69) (< ร้อยละ 7)	14.99 321/2142	14.12 310/2287	12.5 227/1869	14.56 69/476
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-62) (< 25%)	33.52 160/474	31.07 138/450	31.4 151/487	26.77 34/127
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) (< 5%)	6.14 68/1107	7.14 88/1226	6.6 65/1035	5.44 17/300

ผลการดำเนินงาน จ.พระนครศรีอยุธยา

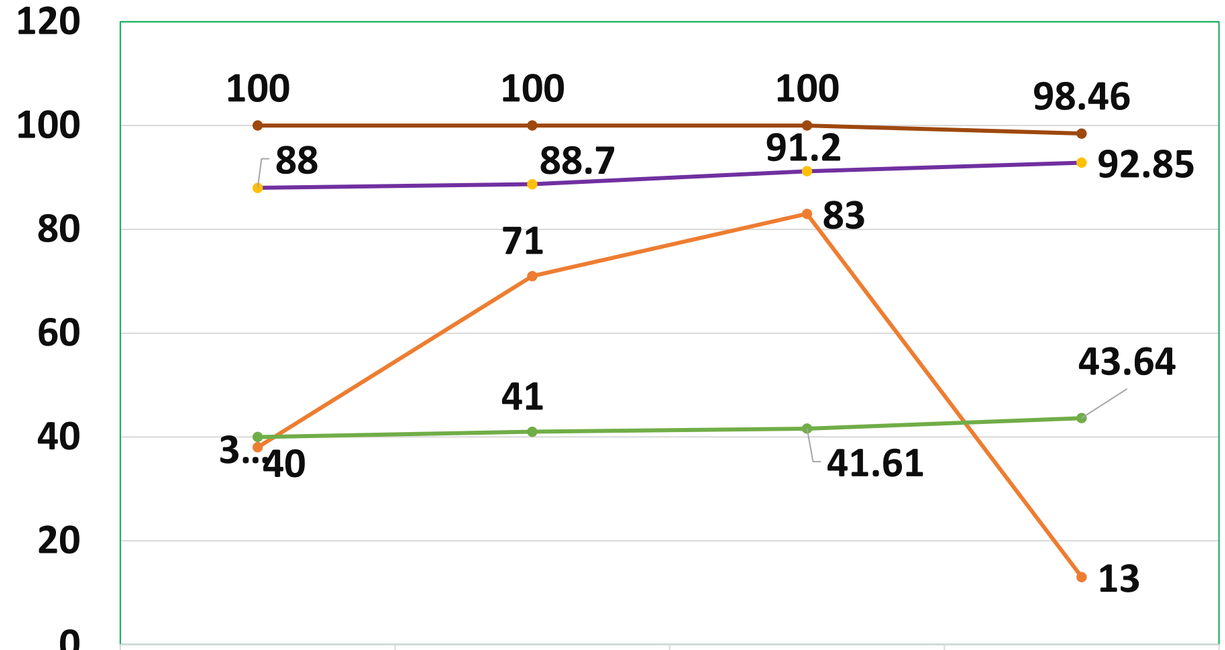
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



	ปี 2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
I60-69	14.99	14.12	12.5	14.56
I62	33.62	31.07	31.4	26.77
I63	6.14	7.14	6.6	5.44

I60-69 I62 I63

ตัวชี้วัดการให้ยา rt-PA,



	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566 ไตรมาส 1
ให้ยาrt-PA	38	71	83	13
rt-PAใน 60 นาที ≥ 60	88	88.7	91.2	92.85
DTN	40	41	41.61	43.64
in stroke unit ≥ 80	100	100	100	98.46

ให้ยาrt-PA rt-PAใน 60 นาที ≥ 60 DTN in stroke unit ≥ 80

ผลการดำเนินงาน STROKE โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ตัวชี้วัด	ปี63	ปี 64	ปี 65	ปี 66 (ต.ค.65-ธ.ค.65)
1ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ(I63)ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (เป้าหมาย≥ร้อยละ60)	17.5 % 42/240	27.30 % 80/293	34.01 % 83/244	19.09 % 21/110
	88% 38/42	88.7% 71/80	92.77% 77/83	80.25% 17/21
2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวม (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ 80)	NA	NA	NA	63.44 476/302
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63)ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่งโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ร้อยละ 80	100 % 425 /425	100 % 615/615	100 % 648/648	97.71 % 175/171
3.การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 93)	NA	NA	NA	84.65%
4.ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP)≥180 มม.ปรอทและ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย DBP) ≥ 110 มม.ปรอทจากการวัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) (≥ ร้อยละ 25)	NA	NA	16.61 %	11.45 %
5.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ 60)	NA	NA	53.66 %	25.8 %
6.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30	NA	NA	NA	10 %
7.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการ ตรวจไขมัน LDLและมีค่า <100mg/dl (≥ ร้อยละ 15)	NA	NA	NA	11.42 %

อัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง รายโรงพยาบาล จ.พระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาล	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2565		
	รตีบI63	รแตกI60-I62	รวมI60-I69	รตีบI63	รแตกI60-I62	รวมI60-I69	รตีบI63	รแตกI60-I62	รวมI60-I69
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	11.43	38.18	24.31	12.52	34.22	22.08	12.24	38.71	22.36
โรงพยาบาลเสนา	4.22	41.48	17.23	6.14	36.67	15.61	6.9	37.1	14.35
โรงพยาบาลท่าเรือ	0	16.67	1.56	5.97	0	5.32	0	6.25	1.89
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ (วาสนมหาเถร)	5.56	0	3.64	0	0	1.67	0	0	1.28
โรงพยาบาลบางไทร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โรงพยาบาลบางบาล	4.55	0	4	0	0	0	0	40	6.45
โรงพยาบาลบางปะอิน	2.97	0	2.82	0	0	0	3.92	28.57	8.82
โรงพยาบาลบางปะหัน	0	0	0	0	0	0	0	12.5	1.92
โรงพยาบาลผักไห่	0	0	2.56	3.45	33.33	7.41	6.12	23.08	7.32
โรงพยาบาลภาชี	0	11.11	1.64	0	12.5	1.33	3.7	0	3.28
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	0	25	6.9	6.25	16.67	8.7	0	66.67	4.17
โรงพยาบาลวังน้อย	0	5.88	1.67	0	4.17	0.7	0	4	2.13
โรงพยาบาลบางซ้าย	0	0	0	0	50	8.33	0	0	0
โรงพยาบาลอุทัย	0	8.33	1.14	0	0	0	0	4.17	1.05
โรงพยาบาลมหาราช	0	0	0	7.14	50	9.09	0	14.29	3.03
โรงพยาบาลบ้านแพรก	0	0	10	33.33	25	26.67	0	0	0
รวม	6.14	33.62	14.99	7.18	30.52	13.55	6.28	31.01	12.15

Goal: Ischemic stroke death (I63) < 5% , Hemorrhagic stroke death (I60-62) < 25% , Overall stroke death (I60-I69) < 7%

ข้อมูล HDC ณ วันที่ 27/02/2566

สถานการณ์/แผนการพัฒนา

แผนการพัฒนา

- ทบทวนอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งตีบและแตก
- เปิดให้บริการ การให้ยา rt-PA ในรพ.วังน้อย, รพ.บางประอิน
- เปิด ICU NEURO ศัลย์ 6 เตียง เพื่อรองรับผู้ป่วย Hemorrhagic STROKE
- เพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit เป็น 12 เตียง (เดิม 8 เตียง)

ชื่นชม

- มีระบบเชื่อมโยงดูแลร่วมกับ IMC
- มีระบบ Consult Rehab ภายใน 24 ชั่วโมงหลัง Admit Stroke Unit
- มีการดูแลผู้ป่วย Stroke แบบประคับประคอง
- มีระบบการส่งต่อเพื่อรักษา Thrombectomy รพ.ธรรมศาสตร์,
- สถาบันประสาทวิทยา