

โครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” (Save Thais from Heart Attack) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ต่อเนื่องจากโครงการ ๑๐,๐๐๐ ดวงใจ)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์กลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS, Acute Coronary Syndrome หรือ Heart Attack) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยและของโลกนั้น เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ มีการจำแนกเป็น ๒ ชนิด โดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ ST Elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐% และแบบ Non-ST Elevation (NSTEMI) และ Unstable Angina ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง

จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นจำนวนถึง ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็น ๑๒.๒% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยประมาณปีละ ๓๗,๐๐๐ ราย เปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ป่วยใหม่ที่เป็น Heart Attack มากกว่า ๑ ล้านคนต่อปี ประมาณว่าคนอเมริกัน มีอุบัติการณ์ Heart Attack ทุก ๒๕ วินาที ในระหว่างปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ คนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจ ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ ๑,๑๘๕ ราย โดยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดประมาณ ๔๕๐ รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ ๒ คน ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทยจะมีอัตราการตายสูงกว่าที่อื่นประมาณ ๔-๖ เท่า

ข้อมูลจากการทำโครงการลงทะเบียนผู้ป่วย Thai Acute Coronary Syndrome Registry (TACSR ครั้งที่ ๑) จัดทำโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ซึ่งได้ลงตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๔๕ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ เป็นเวลาประมาณ ๓ ปี จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๗ แห่ง ในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๙,๓๗๓ คน จำแนกเป็นผู้ป่วย STEMI ๔๐.๙% NSTEMI ๓๔.๙% และ Unstable Angina ๒๑.๒% พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI ในไทยสูงถึง ๑๗% เทียบกับ ๗-๑๐% ในการลงทะเบียนผู้ป่วย ในยุโรปและอเมริกา

ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วย STEMI ใน Thai Registry in Acute Coronary Syndrome (TASCR) ซึ่งได้ลงตีพิมพ์ในวารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือด ๔๒.๖% ได้รับการทำ Primary PCI ๒๔.๗% ถ้าสามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจไม่ให้เกิดตายหรือขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและผลแทรกซ้อน เช่น หัวใจล้มเหลว แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งประมาณ ๓๐-๕๐% เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะเสียชีวิตที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถทำ Primary PCI ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยสูงอายุและเป็น ACS จำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการตายสูง และมีข้อจำกัดในการใช้ยาละลายลิ่มเลือด การทำ Primary PCI จึงมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (จากการศึกษา Inter heart study ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักผลไม้ โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)) จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค

วิธีปฏิบัติตัว ตลอดจนให้ทราบว่าเมื่อมีอาการจะต้องไปสถานพยาบาลแห่งใด รวมถึงมี ทีมงาน (Heart team) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาลห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักหัวใจ และระบบเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราการตายและ ผลแทรกซ้อนที่ลดลง

การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นมาตรฐานการดูแลรักษาในระดับมาตรฐานสากล การกำหนดให้มีช่องทางด่วนขึ้นในระบบเพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา จากการดำเนินงานช่องทางด่วนในเครือข่ายการบริการ ภาคกลางตอนบนหรือเขต ๔ สถาบันโรคทรวงอกได้ถอดบทเรียน และนำเสนอโครงการ “๑๐,๐๐๐ ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี” ต่อกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการขยายผลการดำเนินการ ใน ทุกเครือข่ายทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ลด อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พัฒนาขีดความสามารถและขยายการบริการ การ รักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งเป็นการเพิ่มโอกาส ในการ เข้าถึงบริการของผู้ป่วยดังกล่าวให้รวดเร็ว อย่างมีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ซึ่งประสบผลสำเร็จ เป็นอย่าง ดี

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายมอบให้สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ดำเนินการ ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็นเลิศ (Excellent) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ชุมชนที่ได้รับการกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นแม่ข่ายและเป็นศูนย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและ หลอดเลือด ตามรูปแบบ “เครือข่ายการบริการ” (Service Plan) การกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่อ ที่ ชัดเจน เพิ่มศักยภาพครุภัณฑ์ การแพทย์ด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ทันสมัยในหน่วยงาน เครือข่ายการบริการ ในภูมิภาคต่างๆ พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำ เกณฑ์มาตรฐานเพื่อระบบสาธารณสุขโรคหัวใจ รวมทั้งประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและ สาธารณะในเรื่องโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome)
๒. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการบริการ (Service plan)
๓. เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้รวดเร็ว ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. วางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับประเมินผลโครงการฯ และรายงานผู้บริหารระดับสูงเป็นระยะ
๒. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่ออย่างชัดเจน
๓. พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการและวิชาการด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่หน่วยงานเครือข่ายโดยการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ทันที่อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ^{๒/๔}

ในการตัดสินใจทางการบริหารได้

๕. จัดทำแนวทางการรักษา ตำรา คู่มือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
ตำราการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
๖. ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและสาธารณะ
 - ๖.๑ สร้างเครือข่ายกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารกับประชาชน
 - ๖.๒ เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ หรือจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้ประชาชนทราบ
 - ๖.๓ สื่อสารให้ประชาชนรับทราบปัญหา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง และจัดรับบริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ระยะเวลาดำเนินการ

- ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ผลผลิต

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ลดลง
๒. ผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
๓. หน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกภูมิภาคตามแผนพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan)

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๒. อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด NSTEMI น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐
๓. หน่วยบริการได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

เป้าหมาย

โรงพยาบาลระดับ A, S, M1, M2 และ F1,F2 และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๕๐๐ แห่ง

งบประมาณ

กรมการแพทย์ จำนวน ๓,๔๗๗,๗๐๐ บาท

กิจกรรมการดำเนินการ

๑. จัดอบรมแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาลห้องฉุกเฉิน พยาบาลห้องไอซียู ที่ให้บริการการตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๕๐๐ คน จัดในสถานที่เอกชน

๒. ประชุมแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาล พยาบาลห้องไอซียู นำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ และมอบรางวัล แก่สถานบริการ ทุกระดับที่มีผลงานดีเด่น จัดในสถานที่เอกชน

๓. จัดอบรมการบริหารจัดการข้อมูล ๓ รุ่นๆละ ๓๐ คน จัดในสถานที่ราชการ

๔. จัดประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุม ๖ ครั้งๆละ ๖๐ คน

๕. บริหารจัดการข้อมูล จำนวน ๑๕,๐๐๐ รายๆละ ๕๐ บาท

๖. จัดทำตำราคู่มือ

๖.๑ คู่มือการอ่าน EKG จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม (สี่สีทั้งเล่ม ปกออบมัน)

๖.๒ หนังสือมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

๖.๓ หนังสือสรุปผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

๖.๔ จัดทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ จัดทำป้าย แผ่นพับ และ DVD

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานหลัก สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานสนับสนุน

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

๓. กรมควบคุมโรคติดต่อ

๔. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕. กรมอนามัย

๖. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๗. กรมสุขภาพจิต

๘. กรุงเทพมหานคร

๙. กระทรวงกลาโหม, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, กระทรวงศึกษาธิการ, โรงพยาบาลเอกชน

๑๐. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายแพทย์เกรียงไกร เสงร์ศรี

(นายเกรียงไกร เสงร์ศรี)

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

ผู้เสนอโครงการ

แพทย์หญิงสุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์

(นางสุวรรณี ตั้งวีระพรพงศ์)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผู้อนุมัติโครงการ

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา

(นายสุพรรณ ศรีธรรมมา)

อธิบดีกรมการแพทย์

