

# โครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย”

(Save Thais from Heart Diseases)

ดำเนินการโดยใช้งบประมาณจากงบอุดหนุนโครงการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

## 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 ประมาณว่าคนอเมริกันมีอุบัติการณ์ 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 แห่งในประเทศไทย 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 ผู้ป่วยได้ยาละลายลิ้มเลือด ๔๒.๖% ได้รับการทำ Primary PCI ๒๔.๗% ถ้าสามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจไม่ให้เกิดภาวะขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและผลแทรกซ้อน เช่น หัวใจล้มเหลว แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งประมาณ ๓๐-๕๐% เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาล เนื่องจากอาจจะเสียชีวิตที่บ้าน ที่ทำงาน หรือในสถานพยาบาลที่ไม่สามารถทำ Primary PCI ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยสูงอายุและเป็น ACS จำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการตายสูง และมีข้อจำกัดในการใช้ยาละลายลิ้มเลือด การทำ Primary PCI จึงมีประโยชน์อย่างมากในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

การป้องกันและรักษาโรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (จากการศึกษา Inter heart study ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย การไม่กินผักผลไม้ โรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome)) จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ถึงอาการของโรค วิธีปฏิบัติตัว ตลอดจนให้ทราบว่าเมื่อมีอาการจะต้องไปสถานพยาบาลแห่งใด รวมถึงมีทีมงาน (Heart team) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาลห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักหัวใจ และระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจมีอัตราการตายและผลแทรกซ้อนที่ลดลง

การพัฒนาช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เป็นมาตรฐานการดูแลรักษาในระดับมาตรฐานสากล การกำหนดให้มีช่องทางด่วนขึ้นในระบบเพื่อให้ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา จากการดำเนินงานช่องทางด่วนในเครือข่ายการบริการภาคกลาง ตอนบนหรือเขต ๔ สถาบันโรคทรวงอกได้ถอดบทเรียน และนำเสนอโครงการ “๑๐,๐๐๐ ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี” ต่อกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข เป็นการขยายผลการดำเนินการในทุกเครือข่ายทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พัฒนาขีดความสามารถและขยายการบริการการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยดังกล่าวให้รวดเร็ว อย่างมีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ซึ่งประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายมอบให้สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ ดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็นเลิศ (Excellent) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นแม่ข่ายและเป็นศูนย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามรูปแบบ “เครือข่ายการบริการ” (Service Plan) การกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่อที่ชัดเจน เพิ่มศักยภาพครุภัณฑ์การแพทย์ด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ทันสมัยในหน่วยงานเครือข่ายการบริการ ในภูมิภาคต่างๆ พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำเกณฑ์มาตรฐานเพื่อระบบสาธารณสุขโรคหัวใจ รวมทั้งประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและสาธารณะในเรื่องโรคหัวใจ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ
๒. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและขยายบริการการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตามเครือข่ายการบริการ (Service plan)
๓. เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ให้รวดเร็ว ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

#### กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. วางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับประเมินผลโครงการฯ และรายงานผู้บริหารระดับสูง เป็นระยะ
๒. พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจภายใต้ต้นนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบเครือข่ายบริการ โดยกำหนดพื้นที่บริการและระบบส่งต่ออย่างชัดเจน
๓. พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการและวิชาการด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แก่หน่วยงานเครือข่ายโดยการจัดอบรมแพทย์ พยาบาล ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจทางการบริหารได้
๕. จัดทำแนวทางการรักษา ตำรา คู่มือมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
๖. ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักแก่ชุมชนและสาธารณะ
  - ๖.๑ สร้างเครือข่ายกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการสื่อสารกับประชาชน
  - ๖.๒ เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อ หรือจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจให้ประชาชนทราบ
  - ๖.๓ สื่อสารให้ประชาชนรับทราบปัญหา เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง และจุดรับบริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ - เดือนกันยายน ๒๕๕๙ /

ผลผลิต

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

ตัวชี้วัด

๑. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง ๑๐% ภายใน ๕ ปี
๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ (๗๕%)

เป้าหมาย

- แพทย์ พยาบาล และผู้รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ACS จัดประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงาน ๖๐๐ คน

งบประมาณ

เงินบำรุงสถาบันโรคทรวงอก จำนวน ๔๖๖,๒๕๐ บาท

กิจกรรมการดำเนินการ

กิจกรรมที่ ๑ (จัดต่อเนื่องจากกิจกรรมโครงการฯที่ใช้เงินงบประมาณกรมการแพทย์)

๑.๑ ประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ให้แก่แพทย์ พยาบาล จำนวน ๖๐๐ คน

ในสถานที่ราชการ

จัดประชุมเชิงอภิปรายแพทย์ อายุรแพทย์หัวใจ พยาบาล พยาบาลห้องไอซียู

- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐๐ คน x ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๗๒,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๖๐๐ คน X ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๔๒,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรภาครัฐจำนวน ๑๒ คน ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท x ๗ ชั่วโมง เป็นเงิน ๕๐,๔๐๐ บาท
- ค่าพาหนะเดินทางและที่พักวิทยากร ๑๔,๘๕๐ บาท (รายละเอียด)
  ๑. ค่าพาหนะ
    - ค่าเครื่องบิน ไป-กลับ ๓,๕๐๐ x ๓ คน = ๑๐,๕๐๐ บาท
    - ค่าแท็กซี่ ไป-กลับ ๕๐๐ x ๓ คน = ๑,๕๐๐ บาท
  ๒. ค่าที่พัก ๙๐๐ บาท x ๑ คืน x ๓ คน = ๒,๗๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ ตกแต่งสถานที่ฝึกอบรมและนิทรรศการ ๕๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายพิธีเปิด-ปิดการประชุม (แสงเสียง DVD Presentation) ๕๐,๐๐๐ บาท
- ค่าวัสดุเครื่องเขียนและอุปกรณ์ จำนวน ๖๐๐ ชุด x ๓๐ บาท เป็นเงิน ๑๘,๑๕๐ บาท (รายละเอียด - ปากกา , สมุดโน้ต กระดาษถ่ายเอกสารอย่างดี )
- ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท
- ค่ากระเป๋าหรือสิ่งใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ใบละ ๑๕๐ บาท x ๖๐๐ ใบ เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๔๑๒,๒๕๐ บาท

๑.๒ นำเสนอผลการดำเนินงานและมอบรางวัลแก่สถานบริการที่มีผลงานดีเด่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ

- ๑.๒.๑ มอบโล่รางวัลสถานบริการที่มีผลงานดีเด่นด้านการให้ยาละลายลิ่มเลือด อันดับ ๑-๓
- ๑.๒.๒ มอบโล่รางวัลสถานบริการที่มีผลงานดีเด่นด้านการทำหัตถการหัวใจ (PCI) อันดับ ๑-๓
- ๑.๒.๓ มอบโล่รางวัลสถานบริการที่ลงข้อมูลผู้ป่วย ACSดีเด่น อันดับ ๑-๓
- ๑.๒.๔ มอบโล่รางวัลสถานบริการที่มีการบริหารจัดการข้อมูลดีเด่นระดับเขต อันดับ ๑-๓
- ๑.๒.๕ มอบโล่รางวัลสถานบริการที่มีการบริหารจัดการข้อมูลดีเด่นระดับจังหวัด อันดับ ๑-๓
- ๑.๒.๖ มอบโล่รางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลงานดีเด่นในการบริหารข้อมูล อันดับ ๑-๓  
ค่าโล่รางวัล ๑๘ โล่ x ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๖๖,๒๕๐ บาท

หมายเหตุ: ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้

#### หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานหลัก สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
หน่วยงานสนับสนุน


๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. กรุงเทพมหานคร
๕. กระทรวงกลาโหม
๖. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๗. กระทรวงศึกษาธิการ
๘. โรงพยาบาลเอกชน
๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบโครงการ



(นายเกรียงไกร เสงษ์รัมย์)  
หัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ

ผู้เสนอโครงการ



(นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)  
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผู้อนุมัติโครงการ



(นายปานเนตร ปางพุฒิพงศ์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการแพทย์