

วันที่รับบทความ: 5/3/2563
แก้ไขบทความล่าสุด: 6/4/2563

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาประสิทธิผลของการบริหารจัดการการลงทุน
เพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (Excellence Center)
ด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุรินทร์
Cost-Effectiveness Analysis of Cardiovascular Center
of Excellence at Surin Hospital

ณัฐรดา ทองสุทธิ, พย.บ. *

Natrada Thongsut, RN.*

*โรงพยาบาลสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Surin Hospital, Surin, Thailand, 32000

Corresponding author.Email Address: natrada.th@hotmail.com

บทคัดย่อ

- บทนำ** : โรคหัวใจเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อ
เสียชีวิตของประชากร การพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านโรคหัวใจในระบบ
การให้บริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ซึ่งสามารถให้การรักษ
ด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด สอนหัวใจและผ่าตัดหัวใจ รวมถึงการพัฒนางาน
ด้านการวิจัย ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานที่สูง จำเป็นต้องมีการบริหาร
จัดการการลงทุนเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาประสิทธิผล ประเมินปัญหา อุปสรรคของการบริหารจัดการการ
ลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุรินทร์
- รูปแบบการศึกษา** : เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)
- วิธีการศึกษา** : ใช้แบบจำลองการประเมินแบบซิบของสตฟเฟิลบีม ซึ่งเป็นการประเมิน 4 มิติ
คือ การประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ศึกษา
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในโรงพยาบาลสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.
2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561
- ผลการศึกษา** : ในการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์
ได้มีการจัดสรรงบประมาณตามแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.
2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 ตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการโรคหัวใจใน 3 ส่วน
ได้แก่ การพัฒนาการให้บริการด้านการดูแลรักษา การขยายหลอดเลือดหัวใจ
และการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งพบว่าการพัฒนาเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน การให้
บริการด้านโรคหัวใจ ส่วนตัวชี้วัดผลผลิตการพัฒนามีแนวโน้มที่ดีขึ้น คือ
ผลการศึกษาศักยภาพผลผลิตในการดำเนินงาน พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี

พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับบริการจำนวน 3,940 ราย 4,021 ราย และ 4,215 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) จำนวน 224 ราย 202 ราย และ 246 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจในปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 235 และ 210 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อสวนหัวใจลดลงจาก 198 ราย ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0 รายในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 15.1 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 12.1 และ ร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561

- สรุป** : การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจส่งผลให้การจัดระบบบริการมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการการรักษาที่มาตรฐาน ลดอัตราการส่งต่อและการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้
- คำสำคัญ** : ตติยภูมิด้านโรคหัวใจ การประเมินแบบชิบ การลงทุน

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1): 1-12

ABSTRACT

- Background** : Cardiovascular disease is major public health problem in Thailand that affects mortality of Thai population. Improvement of cardiovascular center of excellence by providing thrombolytic treatment, cardiac catheterization, cardiac surgery including research and development has to invest on high budget that need effective investment management.
- Objective** : To analyze cost-effectiveness and evaluate factors and obstacles in investment management of cardiovascular center of excellence at Surin hospital.
- Design** : Evaluation research.
- Methods** : A Stufflebeam's CIPP simulation model was adopted for evaluation of four dimensions including context, input, process and product. This study was conducted from October 1st 2015 to September 30th 2018 by key performance indicator monitoring.

- Results** : Development of cardiovascular center of excellence at Surin Hospital was provided consecutive budget from year 2015 to 2018 following standard criteria of cardiovascular service in three domains including development of treatment, cardiac catheterization and cardiac surgery. Outcome of development was complied with the standard criteria of cardiovascular service. Improvement of outcome indicators was observed by increasing of cardiovascular patients accessed to the service from year 2016 to 2018 by 3,940,021 and 4,215 respectively. STEMI (ST-elevated myocardial infarction) patients increased by 224, 202 and 246 respectively and number of patients under went cardiac catheterization from 2017 to 2018 were 235 and 210. Patient's referral for cardiac catheterization decreased from 198 cases in 2016 to zero in 2017 and 2018. Mortality rate of MI patient during 2015 to 2018 was diminished by 15.1, 12.1 and 10.9 respectively.
- Conclusion** : Investment of cardiovascular center of excellence resulted in effective management that patients can access to standard treatment, consequently decrease referral and patient's mortality.
- Keywords** : cardiovascular center of excellence, CIPP model evaluation, investment.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(1): 1-12

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข

จึงจัดให้มีการพัฒนาระบบบริการด้วยการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” ในรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงและการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนได้เบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย สร้างการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่าง

ทั่วถึงและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ กรอบในการดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในแต่ละระดับให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ⁽¹⁾

โรคหัวใจนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็น 1 ใน 4 ของระบบบริการสุขภาพที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2560 โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute coronary syndrome) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด⁽²⁾ และถึงแม้แนวโน้มการเสียชีวิตจะเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2552 แต่จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขและ Thai ACS registry พบว่า อัตราการเสียชีวิตก็ยังคงสูงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งในโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ดังนั้นจึงเป็นที่มาของแผนพัฒนาบริการสุขภาพปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2560 ที่มุ่งพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเพื่อคุณภาพที่ดีของคนไทย โดยมีกิจกรรมและเป้าหมายการดำเนินการในโรงพยาบาลแต่ละระดับให้มีศักยภาพ โดยพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้สามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและผู้ป่วยเจ็บหน้าอกภาวะอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถให้ยาแอสไพริน (aspirin) ในภาวะที่สงสัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ และสามารถให้

ความรู้ประชาชนในการดูแลตนเอง การป้องกันโรค และการสังเกตอาการในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน⁽³⁾

พัฒนาโรงพยาบาลชุมชน M2-F2 ให้สามารถวินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากอาการและคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ มีระบบการปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายในรายที่สงสัยหรือการวินิจฉัยซับซ้อน สามารถให้การรักษาเบื้องต้นด้วยยาต้านเกร็ดเลือด (dual anti-platelet) และการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic therapy) ได้อย่างเหมาะสมและมีระบบส่งต่อผู้ป่วย หลังจากการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด พัฒนาโรงพยาบาลทั่วไประดับ S-M1 ให้สามารถดูแลผู้ป่วยหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างเหมาะสม และสามารถประเมินความเสี่ยงหลังการรักษาด้วยการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiography) และ/หรือ การตรวจสมรรถภาพของหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise stress test) ได้โดยอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมหรือโดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ⁽⁴⁾ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ให้สามารถตรวจด้วยการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (coronary angiogram) และให้การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (percutaneous coronary intervention : PCI) ได้ สามารถรักษาแบบ primary PCI ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ในกรณีฉุกเฉินได้

โรคหัวใจเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทยรวมทั้งประชากรในเขตจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลสุรินทร์ได้พัฒนา

ศักยภาพการให้บริการของ center of excellence ด้านหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ และด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยเฉพาะด้านการพัฒนา center of excellence ด้านหัวใจ โรงพยาบาลมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 และพัฒนามาอย่างต่อเนื่องให้เป็น excellence center โรคหัวใจระดับ 1 ซึ่งสามารถให้การรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด สวนหัวใจ และผ่าตัดหัวใจ รวมถึงการพัฒนางานด้านการวิจัย โรงพยาบาลมีการกำหนดกรอบงบประมาณในการลงทุนทั้งทางด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์การแพทย์ อาคารสถานที่ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจในจังหวัดสามารถเข้าถึงการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการด้านการลงทุนและการบริหารจัดการงบประมาณในการพัฒนาการให้บริการ center of excellence จึงมีแนวคิดในการศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุรินทร์โดยใช้แบบจำลองการประเมินแบบซิป (CIPP Model) ของสตฟเฟิลบีม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน และเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ

โรงพยาบาลสุรินทร์

2. ประเมินปัญหา และอุปสรรคในการบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์และวิธีการ รูปแบบการศึกษาและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

กลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหัวใจ หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด และห้องสวนหัวใจ จำนวน 27 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลผลลัพธ์การให้บริการตามตัวชี้วัด

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อประเมินเจตคติของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยหาความเที่ยงตรง (validity) และหาความเชื่อมั่น (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้วางขอบเขตการประเมินประสิทธิภาพการลงทุนไปที่การจัดบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ และประเมินประสิทธิภาพในรูปแบบของการออกแบบระบบและการจัดการระบบ รวมผลผลิตที่สำคัญจากการดำเนินการ

และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและการสวนหัวใจ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์ ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 สำหรับวิธีดำเนินการวิจัย กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

1) ทบทวนเอกสารดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ รูปแบบ กลวิธี และแนวทางการพัฒนาศูนย์บริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจของต่างประเทศ

2) ศึกษาการดำเนินงานบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจในประเด็นของนโยบายการพัฒนา หลักการ แนวคิด เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทั้งในระยะสั้น/ยาว ตลอดจนแผนการดำเนินงานระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง การลงทุน การผลิต พัฒนา และการกระจายบุคลากร

3) ศึกษาศักยภาพของหน่วยบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจของโรงพยาบาลสุรินทร์ การบริการ ระบบการส่งต่อ การพัฒนาบริการและบุคลากรที่ให้บริการ เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานการเป็นสถานพยาบาลตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจและผลิตภาพของการจัดบริการของโรงพยาบาล รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น

4) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานของศูนย์โรคหัวใจ การจัดบริการแต่ละรูปแบบ การได้รับบริการของประชาชนตามประเภทของโรค สถิติรวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการผู้ป่วยโรคหัวใจประเภทต่างๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การจัดกลุ่มเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุรินทร์

ผลการศึกษา

ในการดำเนินงานบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจสามารถสรุปประเด็นการศึกษาตามแนวคิด CIPP Model ได้ดังนี้

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (context evaluation)

โรงพยาบาลสุรินทร์ได้พัฒนาเพื่อเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงในสาขาต่างๆ เพิ่มขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยบุคลากรระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง รวมถึงรองรับระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนจังหวัดสุรินทร์และจังหวัดใกล้เคียง จากสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด 27,523 35,586 และ 46,899 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2559 จะมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมาใช้บริการถึง

4,333 ราย โดยร้อยละ 8.5 เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 14

ในการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจ มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อพัฒนาการให้บริการและเข้าถึงบริการอย่างมีระบบ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประชาชนโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การพัฒนาเครือข่ายให้เกิดระบบการส่งต่อปกติและช่องทางด่วนพิเศษ ระบบการให้คำปรึกษาย่นระยะเวลา เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย ความรุนแรง ความพิการลงได้ ซึ่งจุดมุ่งหมายของโครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ เขตบริการสุขภาพ และจังหวัด ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น สามารถให้บริการได้ครบวงจร เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระบบช่องทางด่วนพิเศษเพื่อเข้าสู่การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ เกิดระบบการดูแลในเครือข่าย

ช่วยครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งในจังหวัดด้วยระบบการให้คำปรึกษาด้านการรักษาผ่านช่องทางออนไลน์ 24 ชั่วโมง

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation)

จากสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด 27,523 35,586 และ 46,899 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2559 จะมีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมาใช้บริการถึง 4,333 ราย โดยร้อยละ 8.5 เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับร้อยละ 14 ในการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์ ได้มีการจัดสรรงบประมาณตามแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2561 ตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการโรคหัวใจใน 3 ส่วน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการโรคหัวใจ

การให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด	การให้บริการขยาย หลอดเลือดหัวใจ	การให้บริการผ่าตัดหัวใจ
1) คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ - คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ใหญ่เปิดให้บริการในวันอังคารและ วันพฤหัสบดี - คลินิกโรคหัวใจเด็กในวันจันทร์ พุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ จากสถิติ ปีงบประมาณปี พ.ศ.2557 มีผู้รับ บริการคลินิกโรคหัวใจผู้ใหญ่ 8,054 รายเฉลี่ย 78 รายต่อวัน จึงขยายการ ให้บริการคลินิกโรคหัวใจทุกวัน ราชการเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพการให้บริการ	โรงพยาบาลสุรินทร์ได้เปิดให้บริการ ขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยการสวน หัวใจในปี พ.ศ. 2560 - อายุรแพทย์โรคหัวใจ ที่ผ่านศึกษา เพิ่มเติมในหลักสูตรสวนหัวใจและ หลอดเลือด (Interventionist) จำนวน 2 คน - พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจ ผ่าน การอบรมด้านการสวนหัวใจ หลักสูตร 3 เดือน จำนวน 5 คน - นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน 3 คน - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่รับผิดชอบ ในการฟื้นฟูหัวใจ (cardiac rehabilitation) จำนวน 1 คน	โรงพยาบาลสุรินทร์ได้วางแผนการ เปิดให้บริการผ่าตัดหัวใจในปี พ.ศ. 2562 โดยส่งแพทย์เรียนต่อในสาขา ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจำนวน 2 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 เตรียมความ พร้อมด้านสถานที่ ประกอบด้วย ห้อง ผ่าตัดหัวใจพร้อมอุปกรณ์จำนวน 1 ห้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ จำนวน 8 เตียง เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ประกอบด้วย วัสดุอุปกรณ์จำนวน 1 คน วัสดุอุปกรณ์ 2 คน พยาบาล ห้องผ่าตัด 2 คน ที่ผ่านการอบรมการ ผ่าตัดหัวใจ
2) งานตรวจพิเศษ (Non Invasive) - ให้บริการตรวจพิเศษด้วย Echocardiography และทดสอบ การทำงานของหัวใจด้วยการวิ่ง สายพาน (Exercise stress test) ทุกวันราชการ	ข้อมูลด้านอาคารสถานที่ - ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอด เลือด (Catheterization laboratory) พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ห้อง - หอผู้ป่วยพักฟื้นหลังสวนหัวใจ พร้อมติดตั้งเครื่องเฝ้าระวังและ ติดตามการทำงานของหัวใจและ สัญญาณชีพ (Central monitor) : พร้อมเครื่องช่วย (Bedside monitor) จำนวน 8 เตียง	ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 โรงพยาบาล สุรินทร์สามารถให้บริการผ่าตัดหัวใจ ได้โดยสร้างความร่วมมือกับ โรงพยาบาลราชวิถีในการเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ ในการให้บริการผ่าตัดหัวใจ
3) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอด เลือด (Coronary Care Unit : CCU) เปิดให้บริการจำนวน 8 เตียง ใน เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจที่มีภาวะวิกฤต ข้อมูลด้านบุคลากรที่ให้บริการ - อายุรแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 4 คน - กุมารแพทย์โรคหัวใจ จำนวน 1 คน - คลินิกผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ มี พยาบาลจำนวน 4 คนพยาบาลผ่าน การอบรมการตรวจหัวใจด้วยคลื่น เสียงสะท้อนความถี่สูง จำนวน 4 คน	ครุภัณฑ์ ประกอบด้วย - เครื่องสวนหัวใจ ชนิดระนาบเดียว พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด - เครื่อง Intra-aortic balloon pump (IABP) จำนวน 2 เครื่อง	

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานการให้บริการโรคหัวใจ (ต่อ)

การให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	การให้บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ	การให้บริการผ่าตัดหัวใจ
- หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด มีพยาบาลจำนวน 16 คน ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก หลักสูตร 4 เดือน จำนวน 14 คน ข้อมูลด้านอาคารสถานที่ - มีห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรคหัวใจ จำนวน 1 แห่ง มีความกว้างขวางเป็นสัดส่วนตามมาตรฐาน - มีหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดพร้อมติดตั้งเครื่องเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของหัวใจ และสัญญาณชีพ (Central monitor) : พร้อมเครื่องช่วย (Bedside monitor) จำนวน 8 เตียง ครุภัณฑ์ ประกอบด้วย - เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) จำนวน 2 เครื่อง - เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) จำนวน 1 เครื่อง - เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจเคลื่อนที่ (Ambulatory ECG monitoring) จำนวน 2 เครื่อง - เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตร (Volume respirator) จำนวน 8 เครื่อง - เครื่องวิเคราะห์ก๊าซในเลือด (Blood gas analysis) จำนวน 1 เครื่อง ซึ่งจำนวนครุภัณฑ์และสถานที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการ excellence center ด้านโรคหัวใจ		

3) ตัวชี้วัดผลผลิตในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาตัวชี้วัดผลผลิตในการดำเนินงานพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับบริการ จำนวน 3,940 ราย 4,021 ราย และ 4,215 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) จำนวน 224 ราย 202 ราย และ 246 รายตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจ ในปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 235-210

รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อสวนหัวใจลดลงจาก 198 รายในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0 รายในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลงจากร้อยละ 15.1 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 12.1 และร้อยละ 10.9 ในปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดผลผลิตในการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ

ตัวชี้วัดผลผลิต	เป้า	ผลการดำเนินงาน			
		2558	2559	2560	2561
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	-	3,678	3,940	4,021	4,215
จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	-	228	224	202	246
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจ	-	-	-	235	210
ในโรงพยาบาลสุรินทร์					
การส่งต่อเพื่อการรักษาด้วยการสวนหัวใจ	-	148	198	0	0
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	<ร้อยละ 10	15.1	14.6	12.1	10.9

วิจารณ์

จากการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการที่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลจะต้องสามารถให้การรักษานผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยยาละลายลิ่มเลือด หรือใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจภายในเวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมงหลังมีอาการ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายและผลแทรกซ้อน (เกรียงไกร เสงร์คมี, 2559)⁽²⁾ ซึ่งการเปิดให้บริการห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ เป็นสิ่งสำคัญที่บ่งบอก

ว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้การรักษาด้านโรคหัวใจ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีสามารถให้การรักษานผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยวิธีทางขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention : PCI) มีเพียง 24 แห่ง จาก 1,328 โรงพยาบาลทั่วประเทศ และส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และจังหวัดที่มีโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย⁽⁵⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความพอเพียงและศักยภาพของสถานบริการในภูมิภาคในการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในเขต

สุขภาพมีศูนย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจในบางพื้นที่เท่านั้น ซึ่งการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ 13 สาขา และหนึ่งในสาขาที่ให้ความสำคัญมาก คือ สาขาหัวใจ⁽⁶⁾ จากผลการตรวจราชการสาขาโรคหัวใจ รอบที่ 1 ปีงบประมาณปี พ.ศ. 2560 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป้าหมายร้อยละ 80 พบว่า ทำได้เพียงร้อยละ 79.7 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด⁽⁷⁾ ซึ่งการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในเขตจังหวัดสุรินทร์ สามารถเข้าถึงบริการการขยายหลอดเลือดหัวใจได้มากขึ้น

สำหรับโอกาสในการพัฒนาต่อเนื่องในการให้บริการด้านโรคหัวใจคือ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งเสริมให้มีระบบ case manager มาใช้ ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ผลลัพธ์ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยดี⁽⁸⁾

สรุป

การลงทุนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงด้านโรคหัวใจส่งผลให้การจัดระบบบริการประสิทธิภาพ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการการรักษาที่มาตรฐาน ลดอัตราการส่งต่อและการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยสามารถนำแนวทางการบริหารจัดการการลงทุนไปวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูงในสาขาอื่นๆ ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการการลงทุนเพื่อพัฒนาระบบตติยภูมิขั้นสูง (excellence center) ด้านโรคหัวใจ ซึ่งยังขาดการประเมินเจตคติของบุคลากรทุกระดับต่อการบริหารจัดการการลงทุน จึงเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ บุคลากรศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุรินทร์ทุกท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2559.
2. เกรียงไกร เฮงรัศมี. สถานการณ์ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตายชนิดที่มี ST-Elevation ในประเทศไทย. มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2555.

3. ภัทรพร จงพิพัฒน์วิชัย. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือดกระทรวงสาธารณสุข : แนวทาง ผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะวิธีแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงาน. พุทธชินราชเวชสาร 2556; 30(1):31-41.
4. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ปี 2557. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2557.
5. พิชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ. โครงการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2554.
6. เกวลิน ชื่นเจริญสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559.
7. สำนักงานตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. บทสรุปผู้บริหาร Service Plan สาขาโรคหัวใจรอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 28 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก:URL:<https://drive.google.com/drive/u/0/folders>.
8. พรเพ็ญ ทุนเท พย์. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2554;26(2):247-61.