

National Policy of Cardiovascular disease focus on Cardiac Rehabilitation

นายแพทย์ปานเทพ คณานุรักษ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

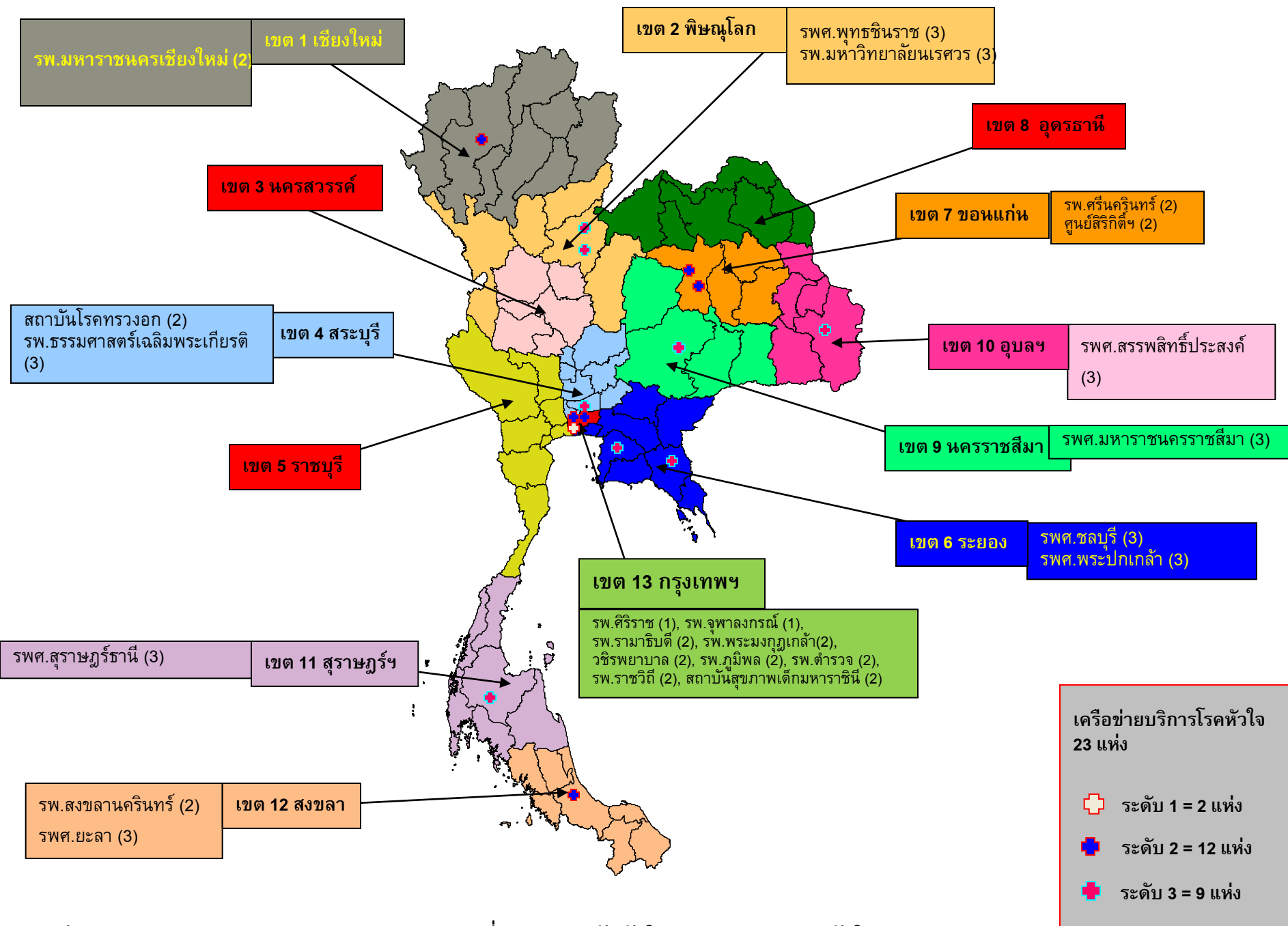
ความเป็นมา

- ปี 2546 ปัญหาของโรคที่รุนแรง (กลุ่มโรคอัตราตายสูง >> หัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ) ผู้ป่วยเฉพาะด้านต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ
- การเห็นปัญหาตรงกัน ระหว่างกลุ่มวิชาชีพ และสปสช.
- ปี 2546 สปสช.จึงเริ่มพัฒนา Excellence Center
- ปี 2552 พบปัญหาเรื่องการส่งต่อ รั้งกลับ จึงเริ่มการพัฒนา เครือข่ายต่อเนื่องจาก การพัฒนา Excellent Center โดยเริ่มต้น จาก 4 โรคที่สำคัญคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรค หลอดเลือดสมอง บริการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

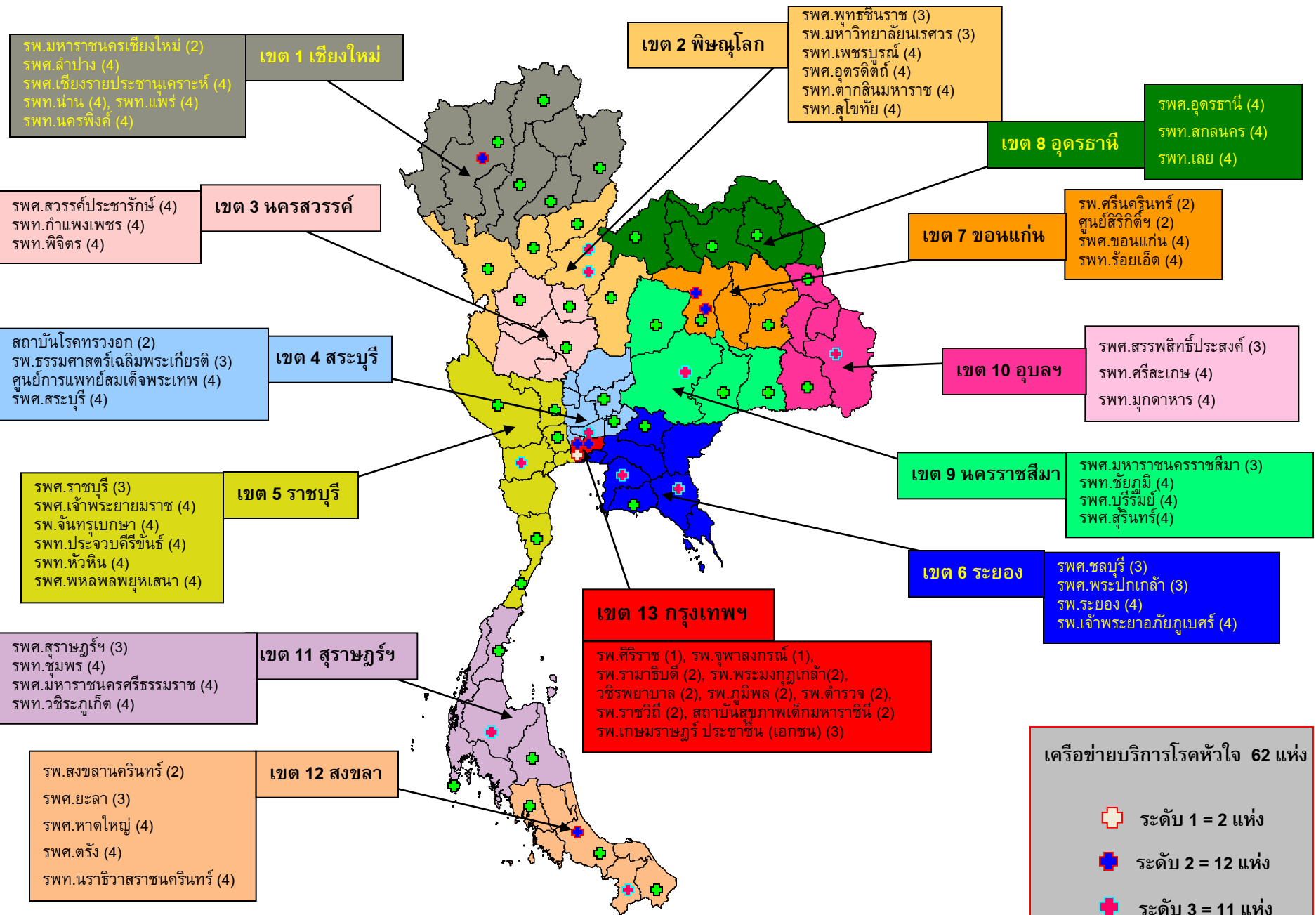
ความเป็นมา (ต่อ)

- ต่อมาในปีงบประมาณ 2553 มีการขยายการพัฒนาเครือข่ายที่สำคัญเพิ่มเติม ได้แก่
 - เครือข่ายบริการบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง
 - เครือข่ายบริการจิตเวช
- ในปีงบประมาณ 2556 กระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) และสปสช. กำหนดพื้นที่เขตบริการตรงกัน และ กสธ. เริ่มการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

การพัฒนาเครือข่ายบริการ โรคหัวใจและหลอดเลือด



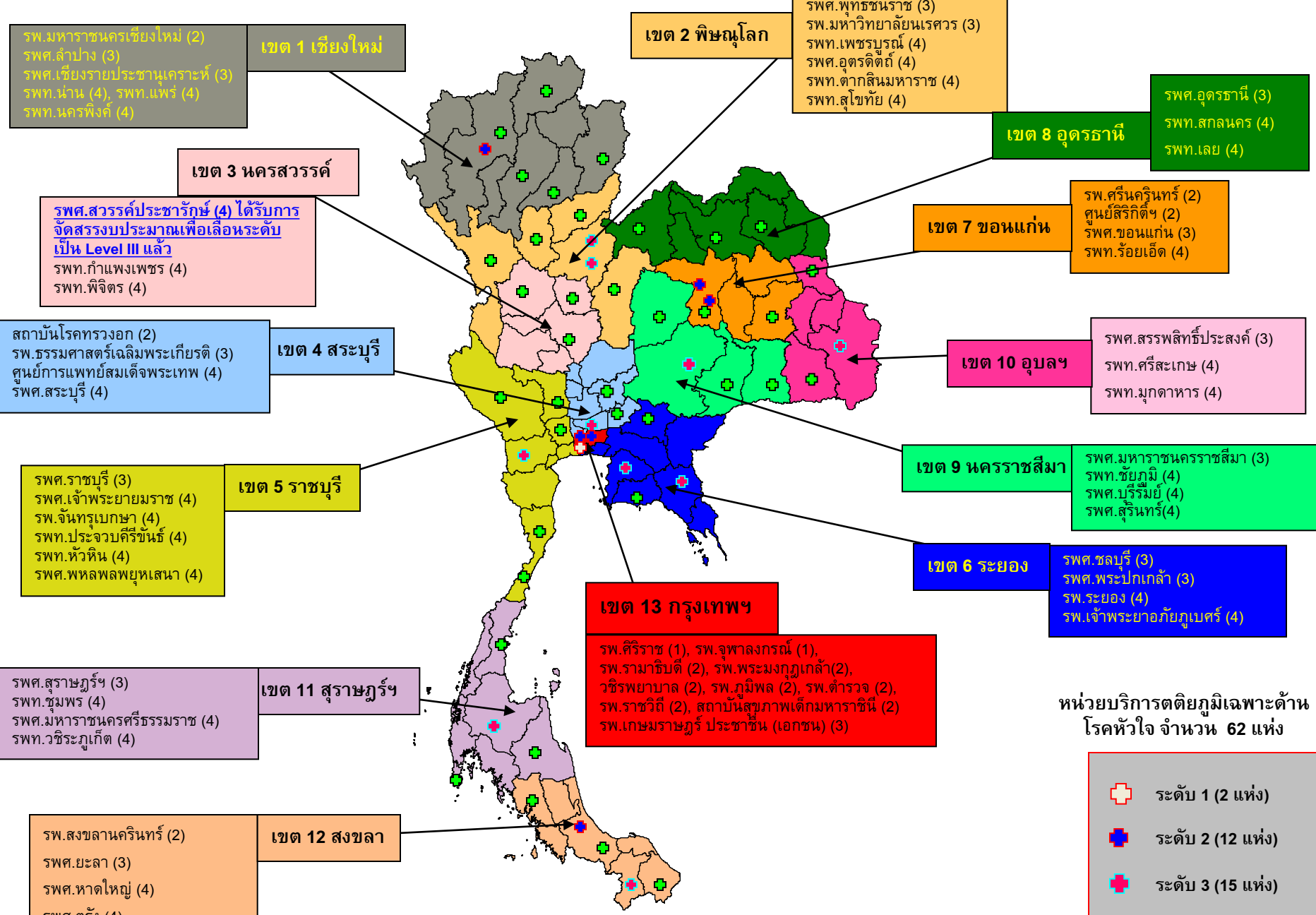
ปีงบประมาณ 2546 – 2548 ขยายหน่วยบริการที่สามารถผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด และสวนหัวใจ (Level III)



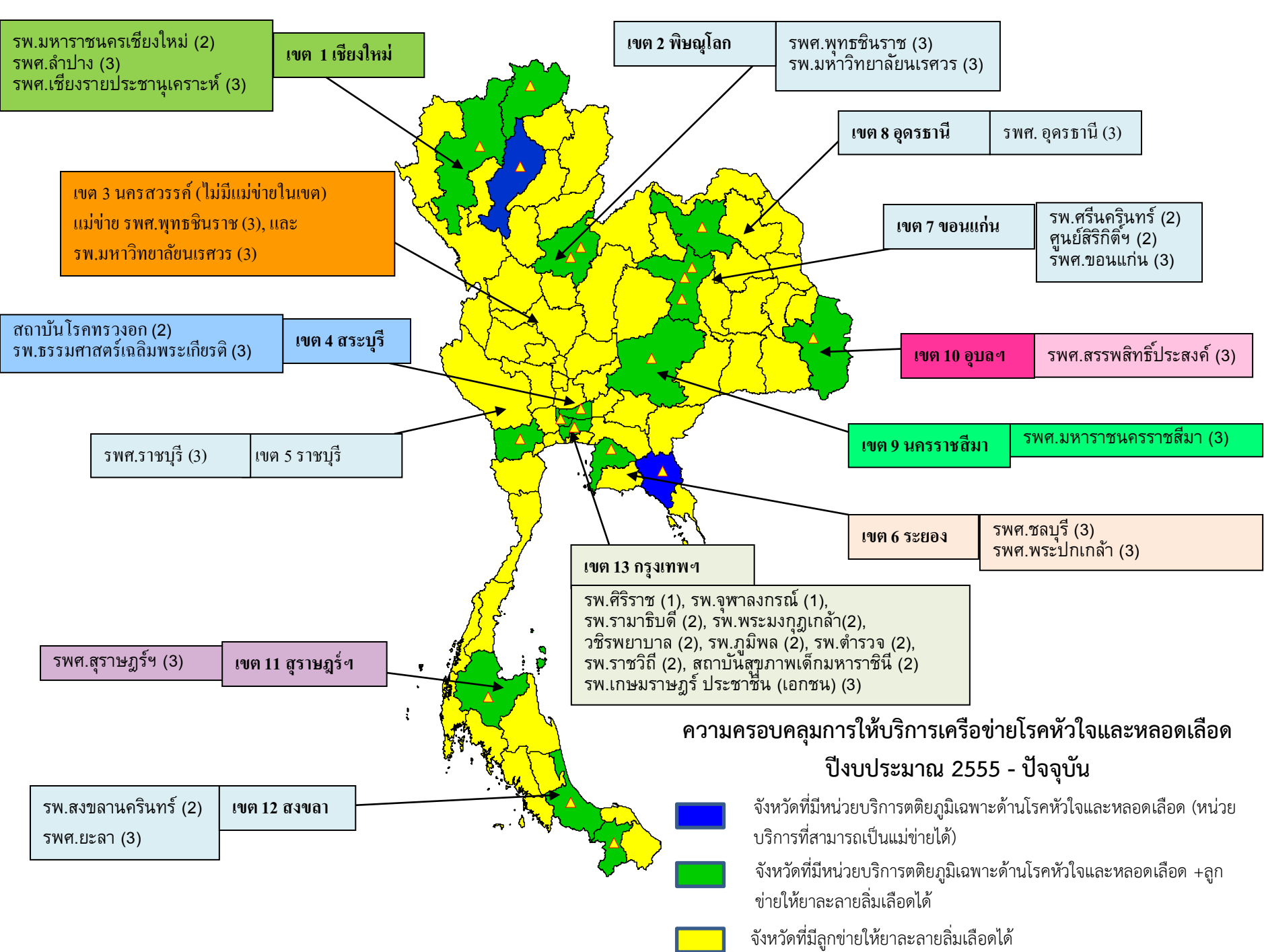
เครือข่ายบริการโรคหัวใจ 62 แห่ง

- + ระดับ 1 = 2 แห่ง
- + ระดับ 2 = 12 แห่ง
- + ระดับ 3 = 11 แห่ง
- + ระดับ 4 = 37 แห่ง

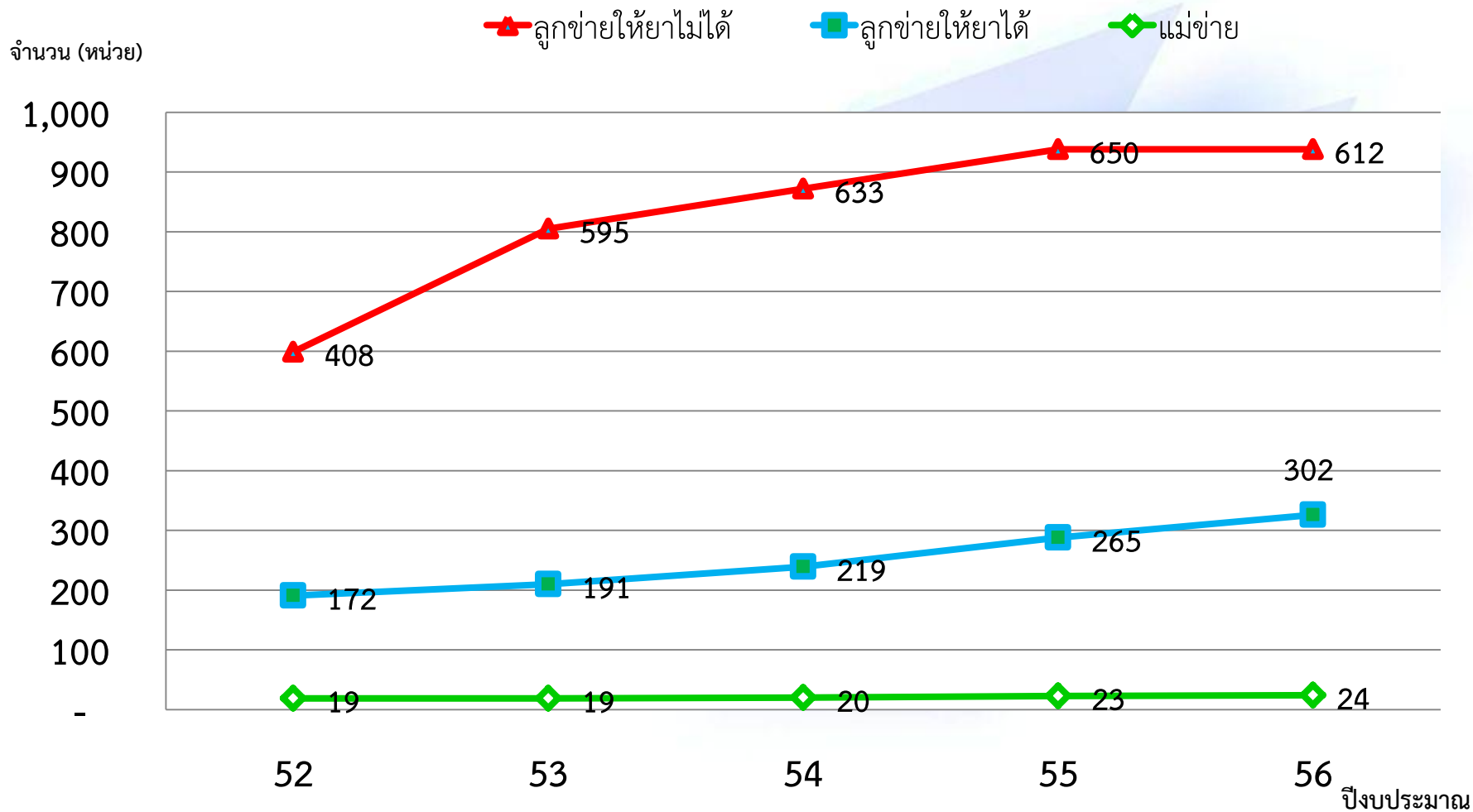
ปีงบประมาณ 2549 -2552 ขยายหน่วยบริการที่สามารถตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น และให้การรักษาเบื้องต้น (Level IV) และเริ่มดำเนินการพัฒนาเครือข่ายในปี 2552



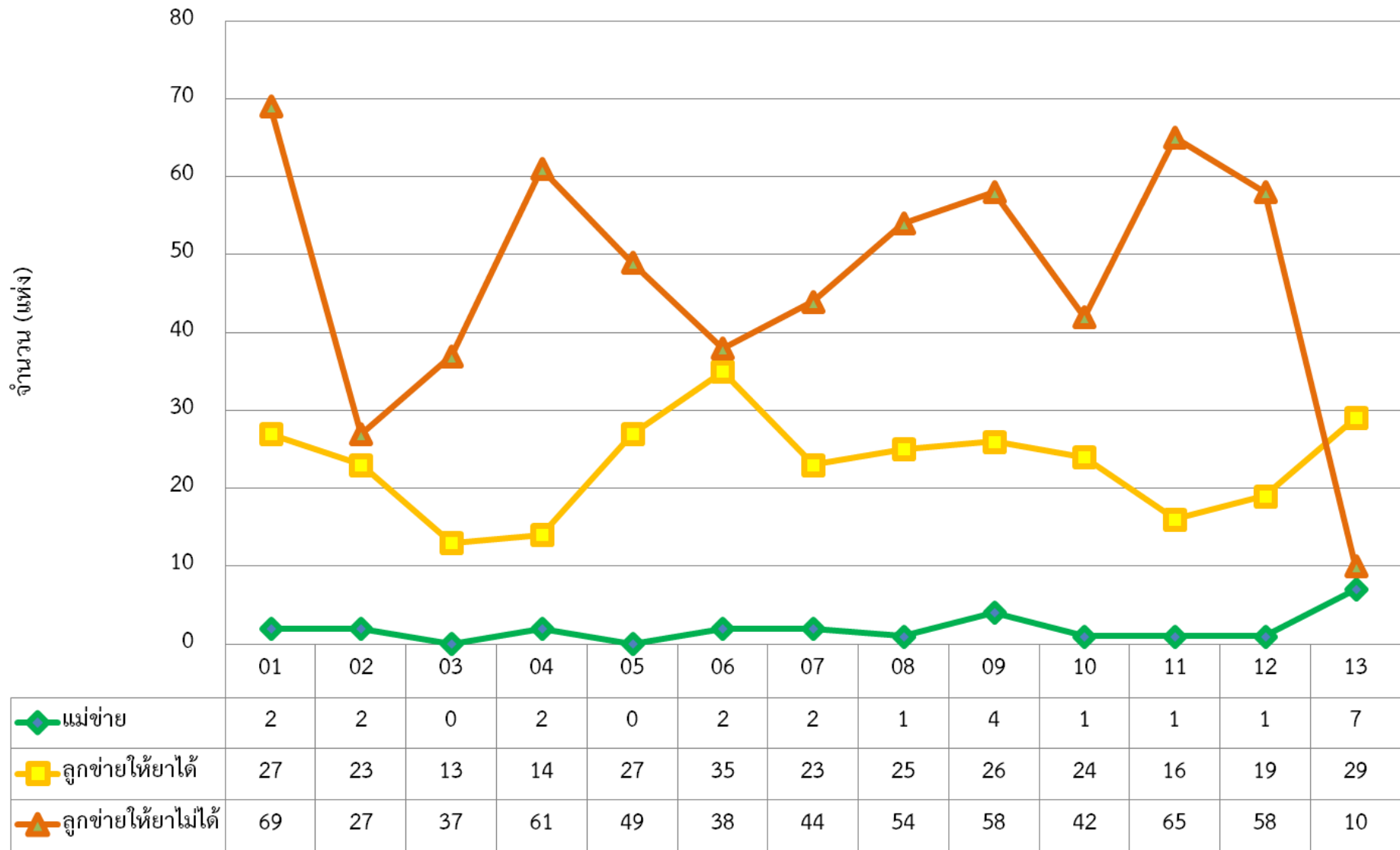
ปีงบประมาณ 2553-2554 ยกกระดับ Level IV เป็น Level III



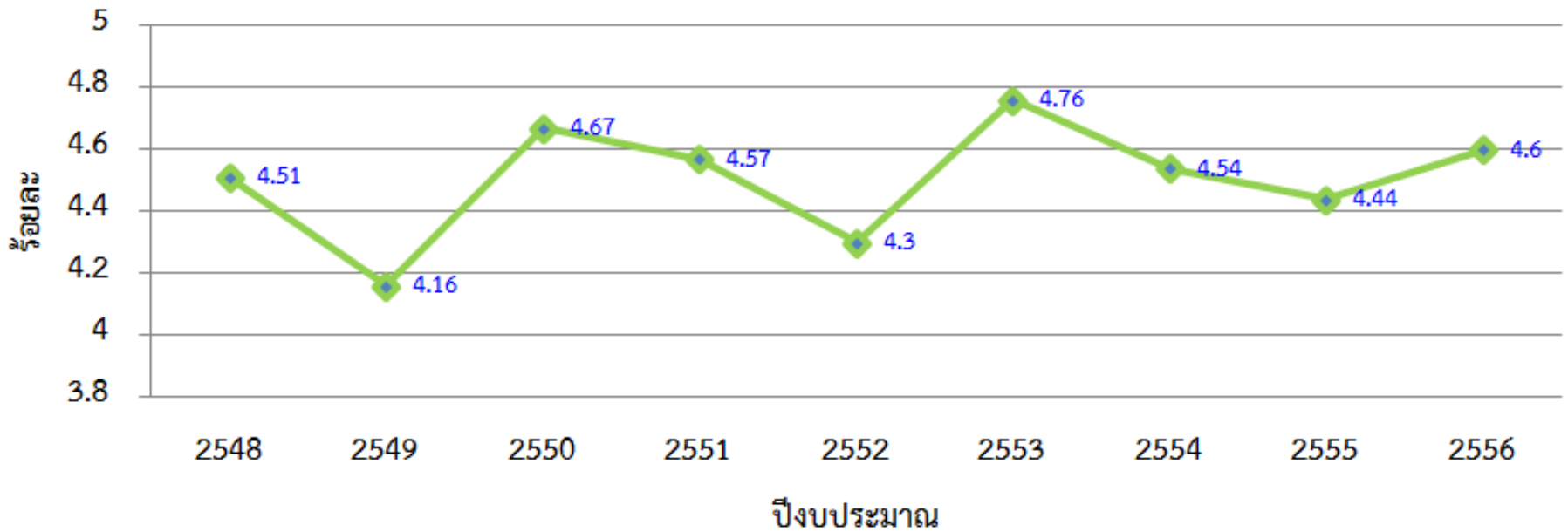
จำนวนหน่วยบริการเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด ปีงบประมาณ 52-56



จำนวนหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายโรคหัวใจ รายเขต ปี 2556

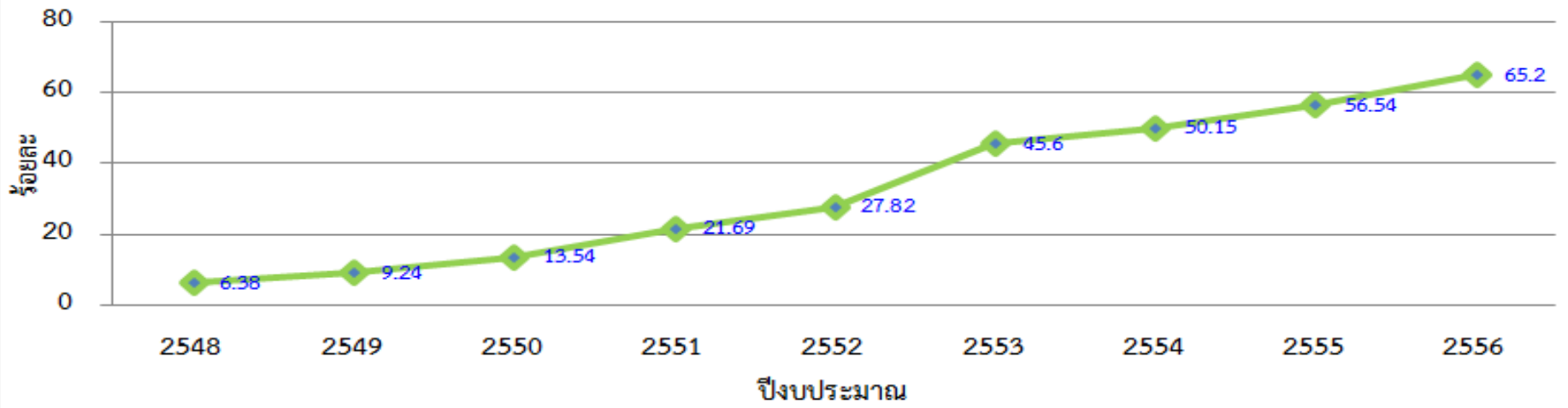


อัตราการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) สิทธิ UC
ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)

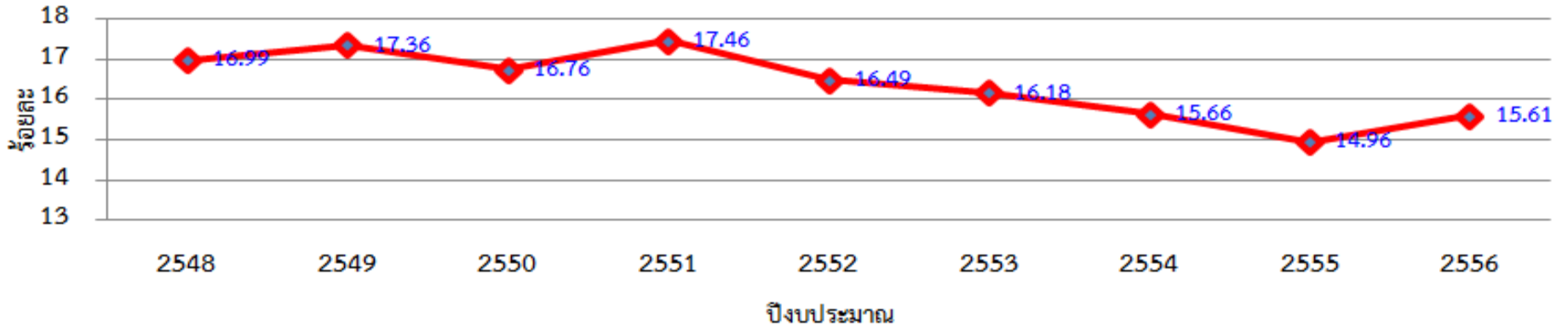


ที่มาของข้อมูล : จากข้อมูลบริการ IP E-claim ของ สปสช. ปี 2556 ข้อมูลจำนวน 10 เดือน (ต.ค. 55- ก.ค. 56) ณ วันที่ 24 ต.ค. 56

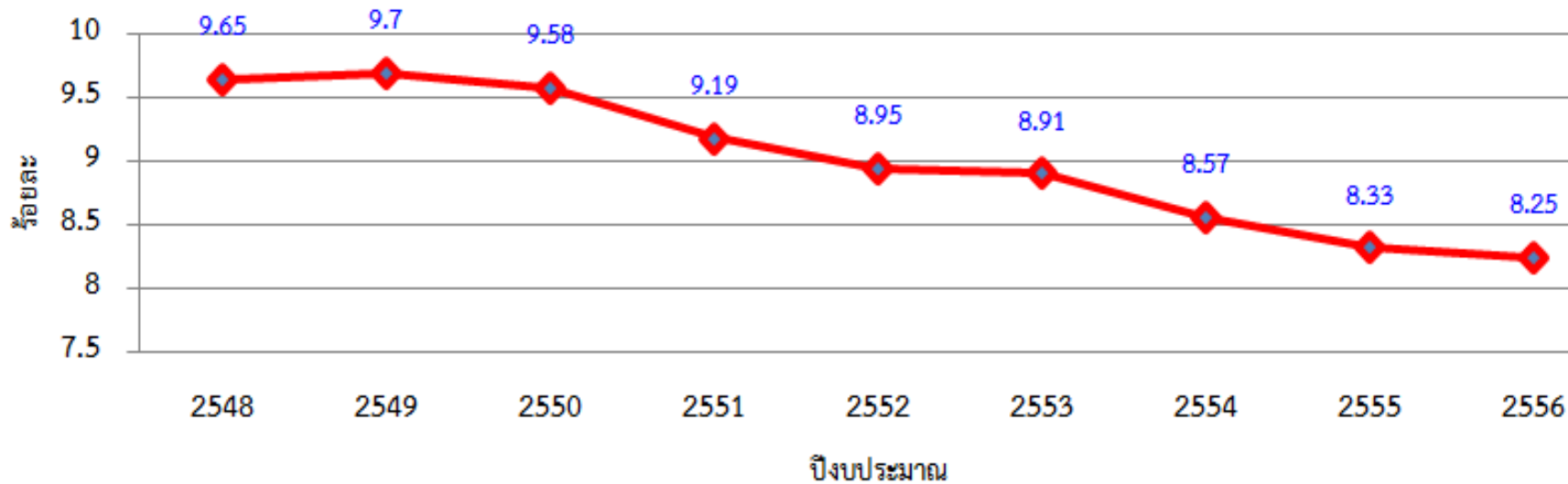
อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือหัตถการ Primary PCI ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)



อัตราผู้ป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)



อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคหัวใจ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)



ที่มาของข้อมูล : จากข้อมูลบริการ IP E-claim ของ สปสช. ปี 2556 ข้อมูลจำนวน 10 เดือน (ต.ค. 55- ก.ค. 56) ณ วันที่ 24 ต.ค. 56

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

๑. กลุ่มคนพิการ

๒. กลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๓. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

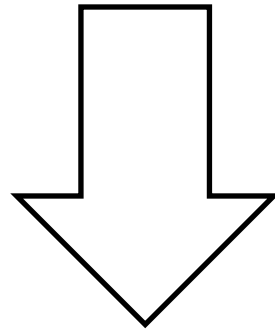
งบบริการฟื้นฟูฯ
๑๔.๙๕ บาท/ปชก.

บริการฟื้นฟูฯและ
อุปกรณ์ผู้พิการ
๑๓.๔๕ บาท/ปชก.

สนับสนุนและส่งเสริม
การจัดบริการ
๑.๕๐ บาท/ปชก.

ทิศทางของ Cardiac Rehabilitation

1. มีการวางเครือข่ายบริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกพื้นที่
2. มีการกำหนด Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข
3. มีงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์



???



อภิปราย