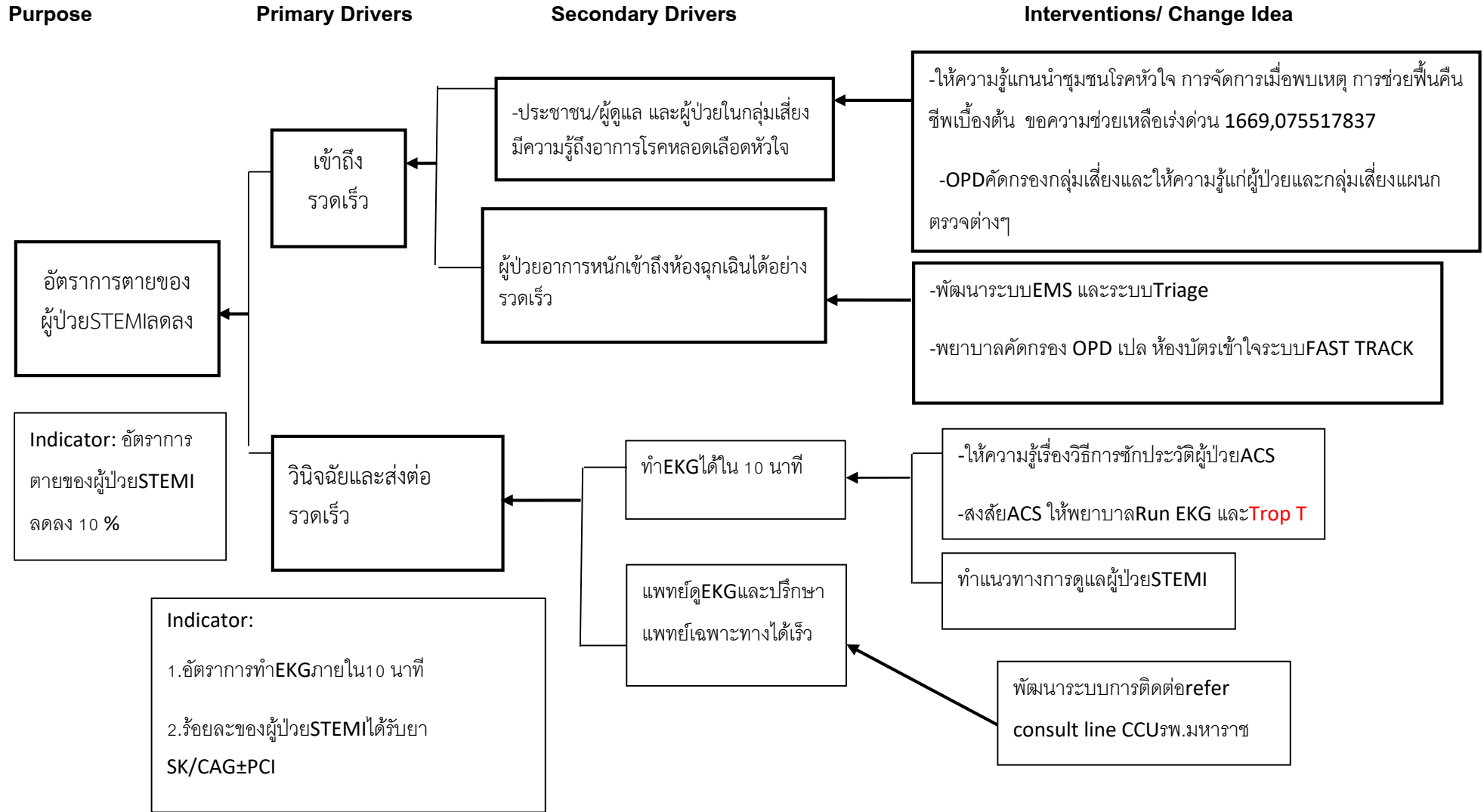


บริบทการดูแลผู้ป่วยACS

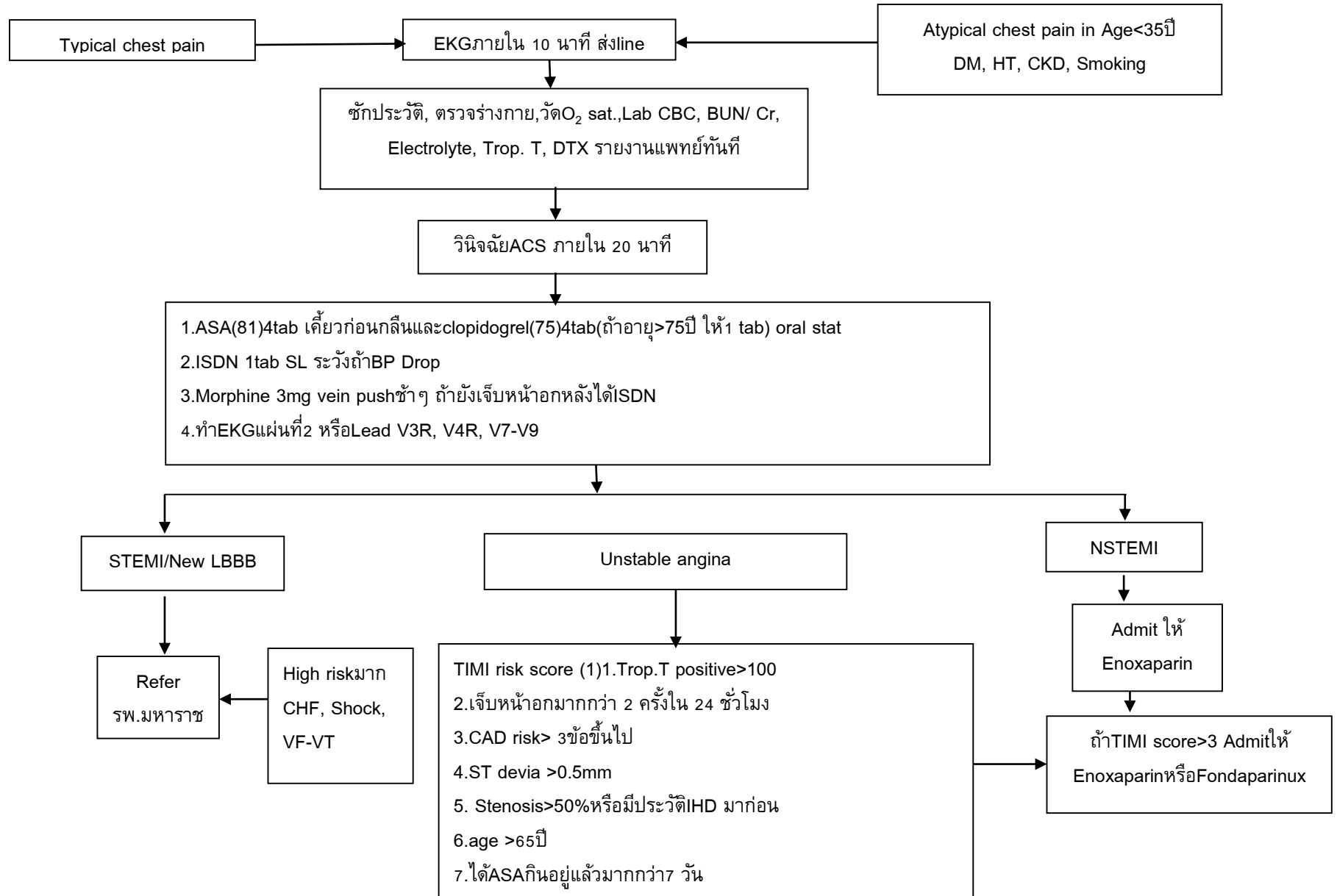
ข้อมูลจากสถิติจำนวนผู้ป่วยปี2558-2562 เป็น 141,77,155,97 และ189 รายตามลำดับจากการทบทวนพบว่าปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิต5 รายเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะcardiogenic shockแรกรับสาเหตุยังเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและไม่ได้ยาStreptokinase ดังนั้นทีมปรับปรุงให้ผู้ป่วยSTEMI ที่ไม่มีข้อห้ามได้รับยาStreptokinaseทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการปีพ.ศ.2559 , 2560 เสียชีวิตและได้SKซ้ำจำนวน 1,3 รายตามลำดับปี 2561 ผู้ป่วยได้รับSK 60.06% และโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถทำCAG±PCI ปรับแนวทางการดูแลร่วมกันให้มีการconsult CCU ก่อนทำการรักษา เนื่องจากระยะ Door to needle time < 120 นาที โรงพยาบาลแม่ข่ายจึงได้ส่งผู้ป่วย fast track STEMI ทำ CAG ± PCI

Driver diagram: ACS



Indicator:
 1. อัตราการทำEKGภายใน10 นาที
 2. ร้อยละของผู้ป่วยSTEMIได้รับยา SK/CAG±PCI

Flow chart การดูแลผู้ป่วย ACS

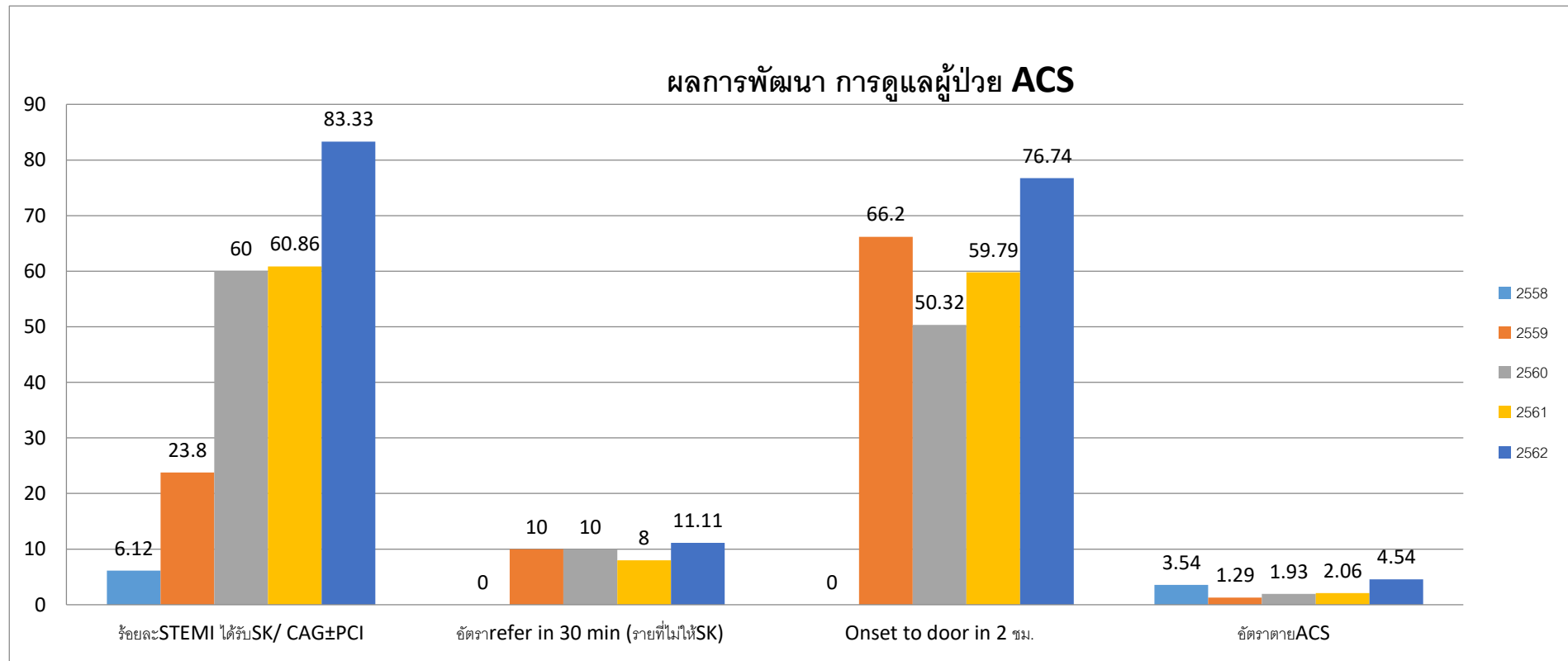


การจัดการกระบวนการ ACS(Process Management)

กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
Prevention	-ให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง ACS เช่น DM, HT, Smoking	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงได้คัดกรองกลุ่ม CVD Risk \geq 85 %	-ให้ความรู้เชิงรุกจัดทำแผ่นป้าย ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด, บริการEMS เรียก1669 -อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด -พัฒนาระบบคัดกรองโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเครือข่าย -เกณฑ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใช้ CVD Risk -ส่งคลินิกบุหรี -ส่งพบนักโภชนาการ
Access entry	-เข้าถึงเร็ว	- Onset to door in 2 ชม.100%	-ข้อความแนะนำอาการโรคหัวใจติดสมุดประจำตัว DM ,HT -ส่งต่อข้อมูล ที่อยู่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้งาน EMS
Assessment	ถูกต้อง รวดเร็ว	Door to EKG in 10 min 100% และแพทย์ดู EKG ภายใน 4 นาที	-แบบฟอร์มซักประวัติโรค ACS -พยาบาลเจาะ Trop-T , EKGได้และรายงานแพทย์ทันที -เจาะ Trop-T ประกันเวลาภายใน 20นาที -ระเบียบปฏิบัติแนวทางการปรึกษาอายุรแพทย์ /CCU โรงพยาบาลแม่ข่าย
Plan of care	ระบบ fast track STEMI	ร้อยละSTEMI ได้รับSK/ CAG \pm PCI >70% (NSTEMI admit ให้Enoxaparinหรือ Fondaparinux)	-Grep line cardioโรงพยาบาลศูนย์ -ประสาน refer CCU ได้โดยตรง (ไม่ต้องผ่าน ER) -ขณะนำส่งพยาบาลให้ความรู้เรื่องการรักษาต่อ(เพราะต้องรีบส่งทำPCIทันทีเมื่อถึงโรงพยาบาลศูนย์)
Care of Patient	เฝ้าระวังภาวะ cardiogenic shock	อัตราการตายACS	เฝ้าระวังสัญญาณชีพ และอาการที่เปลี่ยนแปลงทรุดลง เฝ้าระวังการให้ยา SK

ผลการพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2558	2559	2560	2561	2562
ร้อยละSTEMI ได้รับSK/ CAG±PCI	>70%	6.12	23.08	60	60.86	83.33
อัตราreferin 30 min (รายที่ไม่ให้SK)	50%	NA	10	10	8	11.11
Onset to door in 2 ชม.	100%	NA	66.2	50.32	59.79	80
อัตราตายACS	< 10%	3.54	1.29	1.93	2.06	4.54



วิเคราะห์ผล

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2558 –2560 พบว่ามีผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK เพิ่มขึ้นจาก6.12-60%ในปี2559-2560 ปี2561 ปรับแนวทางให้มีการให้ SK ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผ่านการ consult อายุรแพทย์ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลศูนย์ ผลลัพธ์การให้SK/PCIเพิ่มขึ้นเป็น 60.86%แต่พบว่าจากการ consult แพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์มีการตัดสินใจให้ SK ขณะกำลังให้ แพทย์เฉพาะทางของ CCU แจ่มมาว่าไม่ต้องให้ จึงมีการปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยใหม่โดย กำหนดร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายให้มีการ consult แพทย์CCU แม่ข่าย โรงพยาบาลมหาราช ก่อนตัดสินใจให้ SK / CAG±PCIในงบปีพ.ศ.2562 ทีม Cath Lab มีความเห็นให้ส่งไปทำ PCI ทันที 83.33% และได้ SK เพียง33.33%