

สาขาความเชี่ยวชาญระดับสูง

สาขาโรคหัวใจ

⊕ หัวใจเดียวกัน (Heart Failure Clinic Pathum Thani Hospital)

ภมณวัฒน์ สุทธิวานฤพคุณ
โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังยังไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องในหลายส่วนทั้งในเรื่องของยาที่ยังได้รับไม่เหมาะสม ที่สำคัญคือยากลุ่ม ACEI/ARB/B-Blocker ที่สามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิตลงได้ ขาดการให้ความรู้ในเรื่องของอาหาร การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และความรู้ด้านการออกกำลังกาย และยังพบอีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้บางส่วนมีภาวะซึมเศร้า จากการรวบรวมข้อมูลในระยะเวลา 1 ปี ก่อนเข้าคลินิก ผู้ป่วยของโรงพยาบาลปทุมธานีที่วินิจฉัยว่าเป็นหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic Heart Failure) จำนวน 93 ราย ได้รับยา ACEI/ARB และ Beta-blocker เพียง 30.98 % และ 11.26 % ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลรวมย้อนหลัง 1 ปี = 1,551,840 บาท เฉลี่ย 11,756.36 บาท / ครั้งนอนโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลรัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เป็นจำนวนมาก การดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมในทุกๆด้านจึงเป็นภารกิจที่สำคัญโดยยึดหลักการทำงานที่ว่า เสมือนหัวใจของผู้ป่วยเป็นหัวใจของเรา เราคือทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา จึงเป็นที่มาของคำว่า “คลินิกหัวใจเดียวกัน”

กิจกรรมการพัฒนา

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ,ระบบบริการ One Stop Service
2. การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อความต่อเนื่องต่อการรักษา (แฟ้มเฉพาะ) ระบบการติดตามผู้ป่วย
3. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเฉพาะราย (จัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง) สมุดลงบันทึกการขึ้นน.)
4. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและความเชื่อมโยงข้อมูลภายในรพ (บัตรประจำตัวผู้ป่วย)
5. ช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในคลินิกโดยใช้ Social Network (Line Group)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ก่อนดำเนินการย้อนหลัง 1 ปี ก่อนเข้าคลินิก	หลังดำเนินการ (ต.ค.57-ก.ย59)	% การเปลี่ยนแปลง จากเดิม
1. ได้รับยา - Beta blocker	≥80	30.88%	87 %	↑ 56.12%
- ACEI/ARB	≥80	30.88%	100%	↑ 88.4%
- MRA	≥80	1%	77%	↑ 76%
2. LVEF	≥40%	20%	39%(6เดือน)	↑ 19%
3. ลดการนอนโรงพยาบาลซ้ำ	≥50	132 ครั้ง	26 ครั้ง	↓ 80.30%
4. ลดค่าใช้จ่ายลงจากเดิม	≥50	1,551,840 บาท	739,194 บาท	↓ 812,646 บาท
5. มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว	≥90	64.12 %	83.33 %	↑ 19.21%
6. มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	≥50	57.54%	80%	↑ 22.46%
7. มีสมรรถภาพทางร่างกาย 6 minutes walk ดีขึ้น	≥50	185.6 เมตร	270 เมตร	↑ 45.47%
8. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด	<10%	N/A	8.6%	N/A

บทเรียนที่ได้รับ ทำงานยึดหลักคิดเสมอว่าจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นเสมือนจิตวิญญาณของเรา ถ้าเราตั้งใจดูแลเขาให้ถึงที่สุดจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สุขภาพของผู้ป่วยจะกลับมา มีรอยยิ้ม มีกำลังใจ เกิดความสุขใจของผู้ให้บริการ อุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านมาเป็นเพียงสิ่งที่ต้องฝ่าฟันและก้าวผ่านให้ทีมงานเราเข้มแข็งและแข็งแกร่งขึ้น

⊕ แอปพลิเคชันช่วยคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน (WDC-Warfarin Dosing Calculator)

จันทร์พร อิมบำรุง เกษักรชำนาญการ
พันธุ์ทิพย์ อันอาดมงาม เกษักร
สมศักดิ์ สุวรรณมาลี เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยา วาร์ฟาริน จัดเป็นยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) การคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน คิดเป็นมิลลิกรัม/สัปดาห์ และปรับยาเป็นร้อยละของการเปลี่ยนแปลงจากขนาดยาเดิม จึงยุ่งยากในการคำนวณและเลือกวิธีรับประทานที่ง่ายต่อผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนในการปรับขนาดยาจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากขาดความชำนาญในการปรับขนาดยา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีเครื่องมือช่วยคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน ที่ทันสมัย สะดวกต่อการใช้งาน ลดความผิดพลาด ช่วยเลือกวิธีรับประทานยาที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

วิธีดำเนินการ

1. ปี 2552 จัดทำ Warfarin Dose Reminder Chart ซึ่งเป็นตารางแสดงร้อยละของการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ และวิธีรับประทานยาแบบต่าง ๆ ตามขนาดยา นำมาใช้ในการปฏิบัติงานโดยพิมพ์เป็นตาราง 7 หน้ากระดาษ เผยแพร่สำหรับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในคลินิก วาร์ฟาริน และแพทย์ผู้สนใจ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. เดือนตุลาคม ปี 2559 เริ่มพัฒนา Warfarin Dose Reminder Chart ให้เป็นแอปพลิเคชัน WDC-Warfarin Dosing Calculator เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น โดยเป็น web application สร้างจาก CMS (Content management system) ของ Drupal (www.drupal.org) ซึ่งเป็น open source เขียนด้วยภาษา PHP ใช้ระบบฐานข้อมูลชนิด MySQL ในการเก็บข้อมูล นำมาเป็นโครงสร้างเพื่อเขียนระบบการคำนวณ แล้วแปลงเป็นแอปพลิเคชันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ใช้สำหรับคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต ที่ใช้ระบบปฏิบัติการ (OS) หลากหลาย ได้มากขึ้น (cross platform)

3. เดือนธันวาคม ปี 2559 ทดสอบความถูกต้องของการใช้งาน (ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงจากขนาดยาเดิม, ขนาดยา รวมเป็น มิลลิกรัม/สัปดาห์ และรูปแบบวิธีรับประทานยา)

4. เพิ่มความหลากหลายในการใช้งาน โดยนำคลิปวิดีโอให้ความรู้ผู้ป่วย “Smart life with warfarin...อยู่อย่างเข้าใจเมื่อใช้ยา วาร์ฟาริน” ที่จัดทำโดยโรงพยาบาลพระปกเกล้า และแนวทางการจัดการต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้ยา วาร์ฟาริน ที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพิ่มในแอปพลิเคชัน

5. เผยแพร่ให้ผู้สนใจดาวน์โหลดจาก QR code
โดยใช้ได้กับคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ต
ทั้งระบบ Android และ IOS



QR code (WDC-Warfarin Dosing Calculator)
“แอปพลิเคชันช่วยคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน”

ผลการดำเนินการ แอปพลิเคชันนี้สามารถดาวน์โหลด และทำเป็น App Icon บนหน้าจอเพื่อให้ใช้งานได้สะดวกโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหลังจากเผยแพร่ระหว่างวันที่ 8 กุมภาพันธ์ – 13 มิถุนายน 2560 (4 เดือน) มีผู้ใช้งาน 24,214 ครั้ง (3,869 ราย)

มีผู้ตอบแบบสำรวจโดยสมัครใจ 39 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ smartphone (82.1%) และอยู่ในช่วงอายุ 21-40 ปี (76.9%) โดยเป็นเภสัชกร 64% แพทย์ 7% และมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟาริน หลายหลาย <1 ปี 8 คน (20.5%), 1-5 ปี 13 คน (33.3%), >5 ปี 9 คน (23.1%), ยังไม่เคยมีประสบการณ์ 9 คน (23.1%)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสวยงาม/การออกแบบ/ความน่าสนใจ ความง่ายในการใช้งาน และความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก 97.4%, 94.9% และ 97.4% ตามลำดับ

อภิปรายผล การพัฒนา “แอปพลิเคชันช่วยคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน” (WDC-Warfarin Dosing Calculator) ทำให้มีเครื่องมือที่ทันสมัย สะดวก ลดความผิดพลาดในการคำนวณขนาดยา ใช้ช่วยคำนวณและเลือกวิธีรับประทานยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ยังไม่มีความชำนาญ และช่วยเลือกวิธีรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งผู้ใช้งานมีความเห็นว่าการใช้แอปพลิเคชันมีความสะดวก ช่วยการปฏิบัติงานในช่วงเวลาเร่งรีบ และมีข้อเสนอแนะ เช่น การเพิ่ม Guideline ต่าง ๆ และข้อมูล Drug Interaction กับ ยา สมุนไพร อาหารเสริมที่ใช้บ่อยในประเทศไทย

แอปพลิเคชันนี้สามารถพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้หลากหลายเช่น โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure) กลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังเป็น web application ซึ่งไม่สามารถ download จาก App Store ได้ ทำให้ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงของผู้ใช้งานบางส่วน

ความภาคภูมิใจ “แอปพลิเคชันช่วยคำนวณขนาดยา วาร์ฟาริน” (WDC-Warfarin Dosing Calculator) เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากอุปกรณ์เดิมที่ใช้ในการปฏิบัติงานจริง และสามารถนำมาสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกการฟารินตาม Service Plan โดยมุ่งหวังให้ผู้ปฏิบัติงานใช้งานได้อย่าง “สะดวก รวดเร็ว ทันสมัย ถูกต้อง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดจากการใช้ยา

❖ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เครือข่าย รพ.อุดรธานี

น.ส.พิมลรัตน์ พิมพ์ดี
รพ.อุดรธานี
เขตสุขภาพที่ 8

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ การเปิดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการจะช่วยลดอัตราการตายได้ โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับตติยภูมิ ที่สามารถตรวจสอบหัวใจและผ่าตัดหัวใจได้เพียงแห่งเดียวในเขตบริการสุขภาพที่ 8 การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนหรือขดลวดยังมีข้อจำกัดด้านระยะเวลา ดังนั้นการให้ยา Thrombolysis ในโรงพยาบาลลูกข่ายเพื่อเปิดหลอดเลือดหัวใจ จึงเป็นเรื่องสำคัญ จากข้อมูลปีพ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 ที่พบว่าผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการการเปิดหลอดเลือดหัวใจล่าช้ากว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยมี อัตรา Door to needle Time ภายใน 30 นาที 29.05, 27.08 และ 39.68 ตามลำดับ อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 180 นาที ตั้งแต่เริ่มมีอาการ (Onset to needle Time) 45.29, 57.73 และ 73.42 ตามลำดับ ซึ่งมักเกิดในผู้ป่วยที่สูงอายุ และผู้ที่อาการไม่ชัดเจน (Atypical chest pain) และยังพบว่าอัตราการเกิด major bleeding มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1.39, 1.75 และ 3.78 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่พบผู้ป่วยสูงอายุ น้ำหนักตัวน้อยแต่ยังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด เนื่องจากมีข้อจำกัดในการส่งมาทำ Primary PCI และพบในผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจภายหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือดเร็วเกินไปหรือไม่เกิน 8 ชม. นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเกิด major bleeding การประเมินและวินิจฉัยล่าช้า และแนวทางการจัดการยังไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เครือข่าย จังหวัดอุดรธานี และติดตามผลลัพธ์ในการพัฒนา

วิธีการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ (Pre-hospital) อบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ และจนท. โรงพยาบาลสต. ในการคัดกรองและจัดการกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรคหัวใจในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับงาน NCD รณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการหลากหลายรูปแบบ ประสานความร่วมมือหลายภาคส่วน ได้แก่ FR, ER, EMS, อปต. และ อปท.
2. พัฒนาการดูแลระหว่างส่งต่อ (Inter-hospital) โดย กำหนดช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการ (fast track STEMI) กำหนดมาตรฐานการดูแลระหว่างส่งต่อ
3. พัฒนาระบบการดูแลภายในสถานบริการ (In-hospital) โดย พัฒนา clinical practice guideline (CPG) STEMI, PPCI, ระบบการ consult cardiologist, พัฒนาศักยภาพแพทย์ พยาบาลทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลเครือข่ายในการแปลผล EKG และการวินิจฉัยให้ถูกต้อง ปรับปรุง Care map ให้เหมาะสม กำหนดการปรับ dose ยา SK ให้เหมาะสมกับอายุและน้ำหนักผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิด bleeding หรือภาวะแทรกซ้อนให้ SK ขนาดต่ำกว่าปกติแล้วรีบส่งต่อเพื่อทำ CAG/PCI กำหนดแนวทางการดูแลกรณีมี major bleeding หลังได้ SK, PPCI กำหนดแนวทางการผ่าตัด CABG ถูกเงิน การฟื้นฟูสมรรถนะหัวใจผู้ป่วย STEMI ทุกราย รวมถึงเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ให้สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง
4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง (Post-hospital) จัดทำคู่มือและวิธีที่ศูนย์การดูแลตนเอง กำหนดแนวทางการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดอุดรธานี โดยใช้ Home care path way เป็นเครื่องมือในส่งต่อและติดตามผู้ป่วย ผ่านศูนย์ COC โดยใช้โปรแกรม Long Term Care และตอบกลับข้อมูลการรักษาผ่านระบบ Refer Link ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลและการติดตามเยี่ยมในชุมชน
5. พัฒนาระบบการนิเทศติดตาม โดยการกำหนดตัวชี้วัดและการรายงานกับศูนย์หัวใจทุกเดือน จัดโครงการ cardio สัญจร นิเทศแบบบูรณาการกับสสจ.อุดรธานี ใน รพช. ทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี ในกลุ่มโรค 3S (Stroke, STEMI, Sepsis) และระบบ ER คุณภาพโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในโรงพยาบาลอุดรธานี ทุกสัปดาห์ ภายในจังหวัดทุก 3 เดือน

อภิปรายผล จังหวัดอุดรธานี มีทั้งหมด 20 อำเภอ มี รพ. ระดับ A จำนวน 1 แห่ง ระดับ M1 จำนวน 1 แห่ง ระดับ M2 4 แห่ง F2 จำนวน 11 แห่ง และระดับ F3 จำนวน 3 แห่ง A-F2 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง โรงพยาบาลระดับ F3 สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ 2 แห่ง ปี 2559 พบผู้ป่วย STEMI จำนวน 215 ราย เข้าถึงการเปิดหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้น จาก 89.6 % เป็น 92.09%

ในปี 2559 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเร็วขึ้น (Onset to Hospital 80 นาที) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) ภายใน 30 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.08 ในปีพ.ศ. 2557 เป็น 39.68 และ 41.77 ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนหรือขดลวดภายใน 90 นาทีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 64.64 เป็น 66.67, 82.5, และ 92.12 ในปี 2557-2559 ตามลำดับ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะหัวใจร้อยละ 95.74 อัตราการตายใน STEMI มีแนวโน้มลดลงทุกปีแต่ในปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 11.16% วิเคราะห์พบว่า มี Cardiogenic shock มาก่อนร้อยละ 54.17 โดยมี cardiac arrest ก่อน 10 ราย (41.66%) และส่วนใหญ่มาด้วย Atypical chest pain or no chest pain 13 ราย (54.17%) ผู้ป่วยหลังจำหน่ายได้รับการติดตามเยี่ยมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.5 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 75.58 ในปี 2559

ความภาคภูมิใจ การพัฒนาที่เกิดจากการร่วมมือกันของเครือข่าย ที่มุ่งมั่นให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ จนเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งจนได้รับการประเมินและรับรองให้เป็นเครือข่ายการดูแลระดับจังหวัด Provincial Network (PNC) ปี 2559 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน)



⊕ KTN Fast track ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)

ดำรง สตรีสุโกศล หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพะบรมราชินีนาถ

นราธิป ชุมหมะฉินวัฒน์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานครเขตสุขภาพที่ 13

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ST elevation myocardial infarction (STEMI) เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีอัตราการตายในโรงพยาบาลสูงโดยเฉพาะถ้าไม่ได้รับการหลอดเลือดที่อุดตันด้วย reperfusion therapy ใน STEMI ยิ่งเวลาผ่านไปนานเท่าไร กล้ามเนื้อหัวใจจะตายไปมากเท่านั้นดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดที่กำหนดว่าจะช่วยกล้ามเนื้อหัวใจที่เหลือได้เท่าไรคือระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมี ischemic symptoms จนถึงเวลาที่เราสามารถเปิดหลอดเลือดได้โดยการให้ reperfusion therapy (total ischemic time) reperfusion therapy มี 2 วิธีคือ 1. Fibrinolysis เป็นการให้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytics) 2. Primary PCI เป็นการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน ในโรงพยาบาลที่สามารถทำ primary PCI ได้ตลอด 24 ชั่วโมงแนะนำให้ทำ primary PCI โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์คนแรกจนถึงเวลาที่เปิดหลอดเลือดได้ด้วยวิธี primary PCI (first medical contact to device time) ไม่เกิน 90 นาทีส่วนโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำ primary PCI ได้ให้พิจารณาเวลาส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแรกไปโรงพยาบาลที่สอง ถ้าเวลา first medical contact to device time (นับจากเวลาที่ได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์คนแรกไปจนถึงเวลาที่สามารถเปิดหลอดเลือดด้วยวิธี primary PCI ณโรงพยาบาลที่สอง) ไม่เกิน 120 นาทีให้ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ primary PCI ถ้า first medical contact to device time เกิน 120 นาทีแนะนำให้ยา fibrinolytics ทันทีถ้าไม่มีข้อห้าม ณโรงพยาบาลแห่งแรกโดยให้ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์คนแรกจนถึงเวลาที่ได้รับ fibrinolytics ไม่เกิน 30 นาที(1) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับ reperfusion เพียง 67.2% โดยแยกเป็น fibrinolytics 42.6% และ primary PCI 24.7% (2)ถึงแม้ผู้ป่วยได้ reperfusion therapy แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการรักษาช้าเกินกว่าที่ควรจะเป็น

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลผู้ป่วย STEMI ให้ดีกว่าเดิมโดยมุ่งเน้นที่การเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการในเวลาที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราการตายและทุพพลภาพของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการ สร้างโรงพยาบาลพันธมิตรเครือข่ายโดยแบ่งเป็น

1. โรงพยาบาลที่สามารถทำ primary PCI ตลอด 24 ชั่วโมง(Hab A)
2. โรงพยาบาลที่ทำ primary PCI ได้เฉพาะในเวลาราชการ(Hab B)
3. โรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำ primary PCI ได้แต่สามารถส่งต่อมาทำ primary PCI ได้โดยที่ first medical contact to device time ไม่เกิน 120 นาทีและระยะทางไม่เกิน 30 กิโลเมตร (Spoke C)
4. โรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำ primary PCI ได้และไม่สามารถส่งต่อมาได้ทัน 120 นาทีหรือระยะทางมากกว่า 45 กิโลเมตร

มีการประชุมกันของโรงพยาบาลพันธมิตรเครือข่ายเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การรักษา (treatment strategy) ของแต่ละโรงพยาบาลอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยควรจะได้ reperfusion therapy ด้วยวิธีใดและมีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไรโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดช่องทางการติดต่อประสานงานดูแลผู้ป่วย STEMI ผ่าน application LINE และเบอร์โทรศัพท์สายตรงโดยมีทีมพยาบาลและแพทย์ให้คำแนะนำและประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง

ผลการดำเนินงาน ในระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2558 จนถึงเดือนมีนาคม 2560 มีผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ primary PCI ที่โรงพยาบาลศิริราชทั้งสิ้น 386 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยตรงของโรงพยาบาลศิริราช 196 ราย เขตกรุงเทพมหานคร 61 ราย เขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 107 ราย และจากโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลพันธมิตรเครือข่าย 22 ราย

ผู้ป่วยมีอัตราการตายในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.9% ค่า median first medical contact to device time และอัตราการทำ primary PCI ได้ในระยะเวลาตามที่กำหนดดังแสดงในตารางที่ 1

	Siriraj ER	กรุงเทพมหานคร	เขต 5	นอกเครือข่าย
Mean FMC to device time, นาที	76.0	114.0	217.0	167.5
FMC to device time ≤90 นาที, n (%)	85 (67%)			
FMC to device time >90 นาที, n (%)	42 (33%)			
FMC to device time ≤120 นาที, n (%)		24 (55%)	7 (9%)	3 (17%)
FMC to device time >120 นาที, n (%)		20 (45%)	74 (91%)	15 (83%)

อภิปรายผล Mean first medical contact to balloon time ของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลศิริราชโดยตรงและเขตกรุงเทพมหานครสามารถทำได้ตามกำหนดเทียบเท่ามาตรฐานของประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลนอกเครือข่ายแม้ว่าจะอยู่ในกรุงเทพแต่ก็ไม่สามารถทำได้ภายใน 120 นาทีเนื่องจากกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพและไร้ทิศทางส่วนผู้ป่วยจากเขตสุขภาพที่ 5 สมควรจะได้รับรักษาโดยการให้ยา fibrinolytics ที่โรงพยาบาลนั้นๆ โดยควรส่งผู้ป่วยมาทำ primary PCI ในกรณีที่มีข้อห้ามในการให้ยา fibrinolytics เท่านั้นเนื่องจากไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ทันเวลา

ความภาคภูมิใจ Service plan นี้เป็นการร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนให้การรักษาผู้ป่วยทุกคนทุกช่วงอายุและทุกสิทธิการรักษาโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมที่สุดตามบริบทของประเทศไทยถูกต้องตามหลักวิชาการและได้มาตรฐานเทียบเท่าประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ทางเครือข่ายพันธมิตรหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการนี้จะเป็นแบบอย่างสร้างระบบรักษาผู้ป่วย STEMI ในประเทศไทยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

แผนงานในอนาคต จะขยายเขตบริการครอบคลุมเขตกรุงเทพใต้และกำหนดแผนยุทธศาสตร์ 3-3-6 หมายถึง door-in-door-out time 30 นาที ระยะเวลาดำเนินทาง 30 นาที และ lab-to-balloon time 60 นาที

สาขาโรคมะเร็ง

⊕ ประสิทธิภาพของนวัตกรรม “Abdominal support” เพื่อลดปวดและภาวะท้องอืดในผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดช่องท้อง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลลำปาง

กาญจนา ใจดี, พุกชา เกตุนามญาติ และคณะ
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลลำปาง เขตสุขภาพที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ หลังผ่าตัดมักเกิดอาการปวดและภาวะท้องอืด แนวปฏิบัติเดิมใช้ยาบรรเทาปวดเป็นครั้งๆ ซึ่งบำบัดอาการปวดได้เพียงระยะเวลานั้นๆ หากผู้ป่วยมีกิจกรรม เช่น ลุกนั่ง หรือเดิน อาการปวดและภาวะท้องอืดจะเป็นมากขึ้น หากผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้น้อยลงจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และนอนโรงพยาบาลนาน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรม “Abdominal support” เพื่อลดปวดและภาวะท้องอืด ในผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดช่องท้อง เปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติเดิม

รูปแบบการศึกษา Interrupted time intervention study

สถานที่ศึกษา หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลลำปาง

ลักษณะของนวัตกรรม ประยุกต์จาก Elastic bandage ขนาด 6 นิ้ว เย็บติดกันเป็นผืนขนาด Size S, M, L, และ XL ขนาดกว้าง 24x85 เซนติเมตร, 26x110 เซนติเมตร, 30x130 เซนติเมตร, และ 32x150 เซนติเมตร ตามลำดับมีแถบตีนตุ๊กแกทางด้านหลังเพื่อสะดวกในการใช้งาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสาย Radivac drain หรือ Colostomy จะมีช่องออกเฉพาะ การใช้งานโดยการพันรอบหน้าท้องโดยเลือกตามขนาดของผู้ป่วย