

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 7
“เสริมพลัง สร้างคุณภาพ สุขภาวะ”
วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2557
ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง "เสริมพลัง ชีวิตและการเรียนรู้กับ R2R"
ห้อง Sapphire 204 เวลา 13.00 – 16.00 น.

คุณศรินรา ทงมี
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เรื่องร่วมใจพิชิตโรคไตรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

วิทยากร นายแพทย์ไฉยมิษฐ์ บำบัด

เนื้อเรื่อง : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยให้การรักษาโรคไตรอยด์เป็นพิษที่งานผู้ป่วยนอกมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบันแต่อัตราการหายขาดจากโรคในเวลาที่เหมาะสมมีอัตราต่ำ เพราะจากปัญหาคือ การปรับยาลำช้า ขนาดไม่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับยานานเกินไป อัตราการหายจากโรคจึงต่ำมากในปี พ.ศ. 2553-2555 เพียงร้อยละ 4.4 , 12.5 และ 9.1 ผู้วิจัยพบว่าผู้ที่รับยาไตรอยด์นานที่สุด 18 ปี และกินยาเกิน 2 ปีร้อยละ 50 ซึ่งการรักษาด้วยยา หากปรับขนาดให้เหมาะสมเกินสองปี หากยังไม่หายขาดต้องพิจารณาการรักษาแบบอื่นแทนเพื่อป้องกันภาวะต่อม ไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต ผู้วิจัยจึงได้คิดแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการด้วยประยุกต์ใช้ Care Map ต่อมไทรอยด์เป็นพิษของ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาใช้ เป็นแนวทางในการรักษาของโรงพยาบาลเด่นชัยและทำความเข้าใจ ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรทำการศึกษา 1 ปี พบว่าผู้ป่วยมีอัตรา การหายจากโรคต่ออัยรอยด์เป็นพิษใน 2 ปีเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.1 เป็นร้อยละ 36.6 ผลที่ได้จากการนำวิจัยไปใช้ พยาบาลเก่งขึ้น สามารถซักถามประเมินอาการผู้ป่วยต่อมไทรอยด์เป็นพิษได้ และผู้ป่วยสามารถบอกจุดบันทึก อาการสำคัญขณะรับการรักษาตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

ข้อคำถามจากที่ประชุม

1. แรงบันดาลใจในการทำวิจัย คืออยากให้เห็นใช้ต่อมอัยรอยด์เป็นพิษหายขาดในระยะเวลาที่เหมาะสม เพิ่มขึ้นจากเดิม เพราะอยากดูแลผู้ป่วยคุณภาพชีวิต และถ้าหมอย้ายที่ทำงานไปก็ยังคงอยากให้มี แนวทางการรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษคงอยู่รองรับเป็นมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จ คือ การร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร
3. ประโยชน์ต่อองค์กร ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการใช้บริการ

4. มีวิธีการอย่างไรในการให้คนอื่นนำผลการวิจัยมาใช้? มีการพูดคุยกันในช่วงรับประทานอาหารและ
ซักถามประเด็นปัญหาในการนำเอาแนวทางปฏิบัติมาใช้
5. การเรียนรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ คือ ปัญหามีไว้ให้แก้ไข ไม่ได้มีไว้ให้พុងชน การทำวิจัยแก้ปัญหาคงไม่ใช่
ไม่ใช่แก้ปัญหของตนเอง
6. ความใฝ่ฝันในอนาคต คืออยากทำงานวิจัยให้ถูกระเบียบวิธี และมีการทำวิจัยแบบ Randomized
Controlled Trial และเข้าเวทีประกวดเวทีประกวดงาน R2R อีก
7. ถ้ามีคนไข้ใหม่ จะเอาเข้าร่วมงานวิจัยนี้หรือไม่
ตอบ คนไข้ใหม่ไม่อยู่ในกลุ่มงานวิจัย ทำตามแผนการรักษาตามแนวทาง care map เลยไม่เอามา
คำนวณผลในการวิจัย
8. ถ้าคนไข้ต่อมไทรอยด์เป็นพิษรับประทานยาแล้วยังไม่หายจะพิจารณาแนวทางอื่นหรือไม่
ตอบ คือ ถ้าใช้ยาไม่ได้ผลก็จะรักษาด้วยการกลืนแร่ และวิธีการผ่าตัดถ้าก้อนใหญ่
9. ทำไมไม่เจาะเลือดตรวจผลปฏิบัติการแต่ Serum FT4 ไม่เจาะ Serum FT3 ด้วย?
ตอบ คุณผล Serum FT4 ตัวเดียวก็เพียงพอในการพยากรณ์และลดค่าใช้จ่ายในการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ
10. มีเกณฑ์ในการให้ยาในการดูแล Serum FT4 อย่างไร
ตอบ Start กินยาก่อน 6 เดือน ถ้ายังสูงอยู่ไม่ได้ตามเกณฑ์ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มี
ศักยภาพที่สูงขึ้น ถ้าได้ผลค่า Serum FT4 ลดลงตามเกณฑ์ก็ให้ลดขนาดยา แนวทางการรักษาที่
พัฒนาขึ้น
11. วิชาชีพอื่นให้ใช้ Care Map ด้วยหรือไม่ เช่นเภสัชกร
ตอบ ให้ทุกคนใช้ได้ เช่นเภสัชกร คุณผลเลือกเช็ค Compliance ส่วนพยาบาลวิชาชีพก็เก่งขึ้นสามารถ
ถามอาการและรู้เลยว่าคนไข้เป็นโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ

เรื่อง ผลการพัฒนา CKD Alert Pop Up : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยากร เกษัชกร นิชมณ อวารณ์

เนื้อเรื่อง : โรงพยาบาลไพรจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยป่วยที่มารับการรักษาโรคความดันและเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2555-2556 มีผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคไต Chronic Kidney Disease อยู่ในระดับ 3 มากถึงร้อยละ 34.76 และ 47.15 เนื่องจากกระบวนการดักจับปัญหาการให้ยา ไม่มีการตรวจสอบ Medication Error และการตรวจสอบรายการที่ต้องปรับขนาดยาจากเภสัชกรยังไม่ได้เต็มที่เพราะต้องใช้เวลาอันเสียเวลาในการค้นผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยาแต่ละครั้งข้อมูลไม่ Up to date คือไม่มีผล Creatinine, Stage of CKD , eGFR และค่า Creatinine Clearance ดังนั้นเพื่อให้คนไข้ปลอดภัยสูงสุดในการให้ยาพัฒนาโปรแกรมแจ้งเตือนในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ที่ใช้อยู่ปัจจุบันเมื่อเปิดดูประวัติผู้ป่วย และทำแบบฟอร์มในการปรึกษาแพทย์ เพื่อใช้สื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดทำคู่มือแนวทางการปรับขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตพร่อง จากผลการพัฒนาโปรแกรมระบบการแจ้งเตือนในโปรแกรมให้ผู้ป่วยที่มีผล Serum Creatinine ค่าสุด และพร้อมคำนวณค่า eGFR ได้ถึงร้อยละ 100 ,และผู้ป่วยที่มีค่า CrCl < 30 ml/min จะแสดงรายการยาที่ต้องมีการปรับเปลี่ยน ลดขนาดการให้ยาได้ร้อยละ 100

คำถามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ฟัง

1. ผลการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างไร? ตอบ ทำให้เกิดเครื่องมือแจ้งเตือนปรากฏในโปรแกรมที่ใช้ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรังได้รับการให้ยาที่เหมาะสมไม่ล้นหน้าทีของไตเพิ่มขึ้น
2. ความใฝ่ฝันในอนาคตคืออะไร ? ตอบ มีโปรแกรมการแจ้งเตือนการให้ยากลุ่มอื่น และแจ้งเตือนยาที่มีผลต่อการทำงานของไตและยาตัวไหนใช้แทนได้
3. การพัฒนาโปรแกรมได้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มในการจ้างโปรแกรมเมอร์หรือไม่? ตอบ ไม่ได้จ้างเพราะหัวหน้าหน่วยงานเป็นโปรแกรมเมอร์เองสามารถสร้างโปรแกรมแจ้งเตือนเพิ่มในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP ที่ใช้อยู่ปัจจุบัน
4. ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันนำเอาโปรแกรมไปใช้อย่างไร? จัดอบรมเรื่องการให้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเชิญแพทย์จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมาให้ความรู้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาและเข้าใจการแจ้งเตือนของระบบ CKD Alert Pop Up
5. ถ้าแพทย์ไม่ปฏิบัติตามจะอย่างไร? ตอบแพทย์ท่านนั้นได้ย้ายไปที่อื่นแล้ว ถ้าหากมาทำตามก็แล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์
6. ถ้ายาตัวนั้นยังไม่เหมาะสมแต่ด้วยเป็นโรงพยาบาลชุมชนมียาจำกัดจะอย่างไร ตอบ แล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์ จะให้ยาตัวไหนต่อ

7. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่า CrCl สูงอยู่แล้ว แพทย์อาจจะไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปรับยา จะทำอย่างไร? ตอบ
เภสัชกรดูอายุผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการคำนวณด้วย แต่มีทั้งแพทย์ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แต่ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสนับสนุนเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่
8. ในกรณีที่โรงพยาบาลศูนย์ Refer ผู้ป่วยไปจักษุแล้วไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทำอย่างไร
คำนวณค่า CrCl เพราะไม่ใช่คนไข้กลุ่มโรคไตเรื้อรัง ? ตอบมีโปรแกรมอื่นในการคำนวณค่า CrCl