

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการคุณภาพ (Quality Conference) ครั้งที่ 6/2557

เรื่อง “Speeding towards the World Class Stroke Care”

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 เวลา 13.00 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุมอติยาทรกิตติคุณ ตึกสยามินทร์ ชั้น 7

วิทยากร

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ |
| 2. อ.พญ.ทิพา ชากร | ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 3. รศ. พญ.อัญชลี ชูโรจน์ | ภาควิชารังสีวิทยา |
| 4. รศ. นพ.ประจักษ์ ศรีรพีพัฒน์ | ภาควิชาศัลยศาสตร์ |
| 5. น.ส.นิรมล ลิรัฐพงศ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke unit |
| 6. ผศ. นพ.วิชญ์ กัมมรทิพย์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| 7. รศ. ดร.วิมลวรรณ เทียงแก้ว | คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ผศ. ดร.ศรัณยา ไชยิตะมงคล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

ผู้ดำเนินการอภิปราย :

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

การประชุมวิชาการ Quality Conference ได้รับเกียรติจาก ผศ. นพ.วิชญ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม พร้อมทั้งกล่าวเปิดการประชุม เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก หากมีการดูแลที่ดี ครบวงจร และมีการเชื่อมโยงกันระหว่างการทำงานของทีมนสหสาขาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และขอบคุณวิทยากรในวันนีที่ทำงานร่วมกันมาสร้างสรรค์สิ่งยิ่งใหญ่ให้ศิริราชเป็นอย่างมาก

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้ดำเนินการอภิปราย กล่าวว่า การทำงานที่เป็นเลิศ ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยการทำงานของทีมสหสาขา โดยเริ่มจากวิทยากรท่านแรก

รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก (WHO) มีสถิติการเสียชีวิตทั่วโลกกว่า 15 ล้านคน พบว่าสาเหตุ 1 ใน 3 เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก เมื่ออายุมากขึ้นก็จะพบโรคนี้นี้มาก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ เช่น ความพิการ คุณภาพชีวิต โดยในเพศชายพบเป็นอันดับ 3 เพศหญิงพบเป็นอันดับ 2 โรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบเป็นอันดับ 3 รองจาก HIV และ Accident ดังนั้นการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในส่วนของประเทศไทยในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1,000 ราย พบว่าผู้ป่วยที่รับไว้ใน Stroke unit ร้อยละ 24 นอนโรงพยาบาลนานเกิน 7 วัน กลับบ้านได้ในสภาพใกล้เคียงปกติร้อยละ 26 และเสียชีวิตร้อยละ 3 อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 25,000 บาทต่อราย สำหรับในโรงพยาบาลศิริราชมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

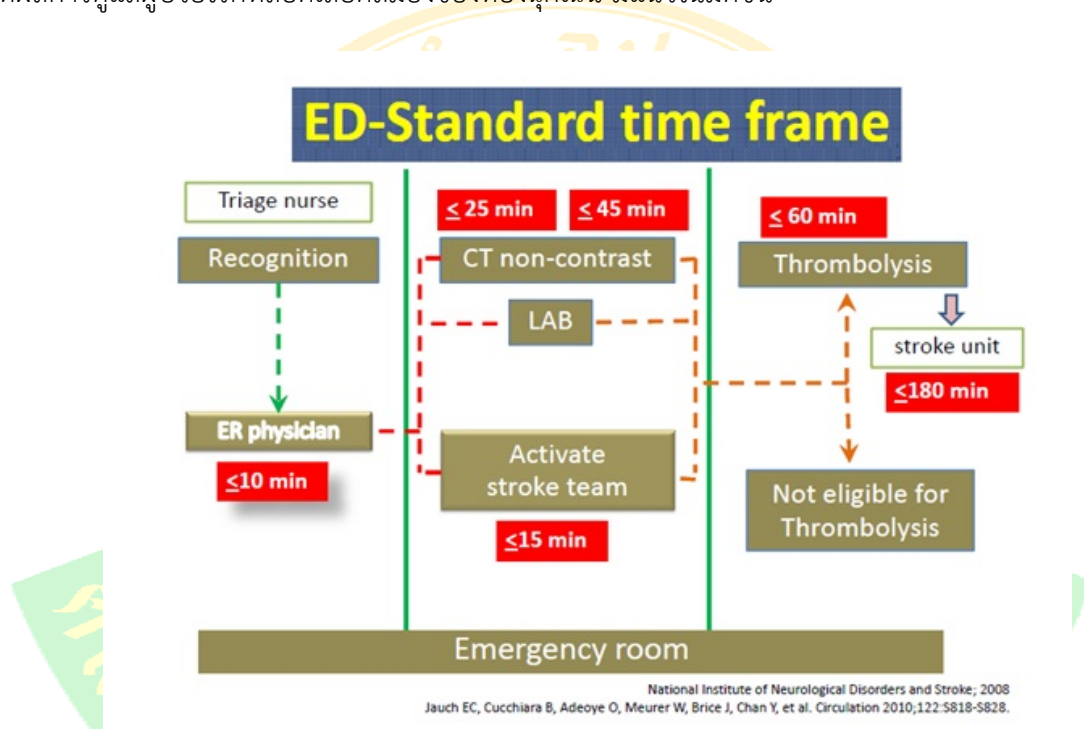
จึงมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการติดตามประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเฉียบพลัน โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ (รูปที่ 1) ดังนี้

Quality of acute stroke care										
	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
N	10	20	14	25	29	40	35	42	75	44
Onset to Door	1:25	1:09	0:49	0:59	1:25	1:15	1:54	1:30	1:42	1:38
Door to stroke team	0:09	0:09	0:09	0:12	0:11	0:14	0:10	0:10	N/A	N/A
Door to CT	0:43	0:29	0:23	0:32	0:30	0:28	0:31	0:19	0:20	0:16
Door to Needle	1:30	1:05	1:15	1:14	1:20	1:05	1:08	1:10	0:51	0:54 (48)
D-N ≤ 60 min (%)	10	39	27	27	19	42	25	36	72	79

รูปที่ 1 ข้อมูลการติดตามประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

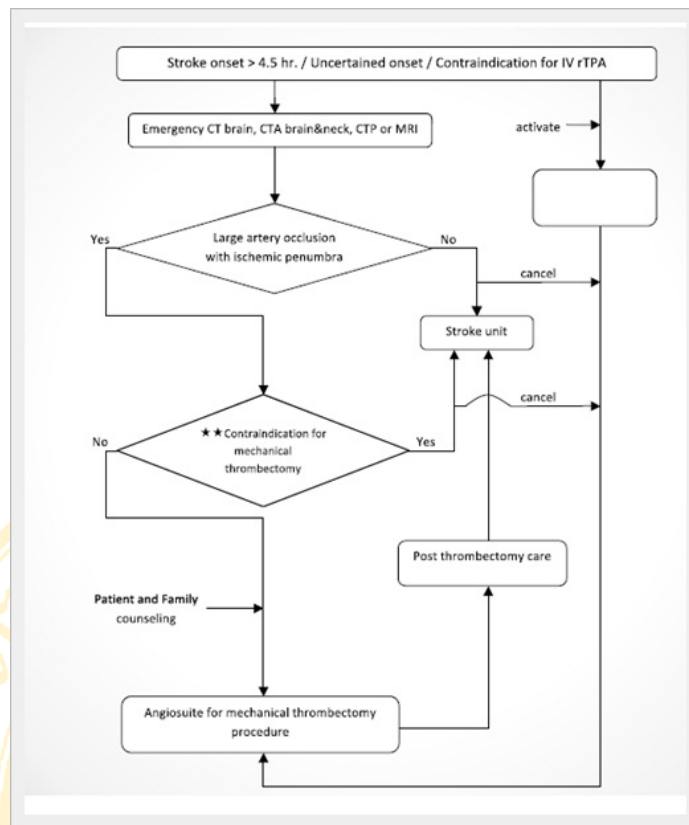
จะเห็นว่าผลของการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ โดยอาศัยการทำงานเป็นทีมสหสาขา เชื่อมโยงสายธารการให้บริการ ได้รับการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย ทำให้คณะฯ เห็นความสำคัญในการจัดตั้ง Siriraj Stroke and Neurovascular Center

อ.พญ.ทิพา ซาคร ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของห้องฉุกเฉิน โดยเริ่มต้นจากพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ โดยประเมินตามอาการ อ่อนแรง ซาครึ่งซีก สื่อสารไม่เข้าใจ พูดไม่ชัด ตามัวหรือมองไม่เห็น เดินเซ เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการ จะส่งให้แพทย์ประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง หากวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งตรวจ CT เจาะเลือด และโทรแจ้งทีมแพทย์ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทำป้ายเพื่อบอกว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใบเจาะเลือด ใบ check list บัตรการคัดกรองสำหรับพยาบาลพกพ ทำให้ผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของห้องฉุกเฉิน มีแนวโน้มดีขึ้น



รูปที่ 2 ED Standard time frame

รศ. พญ.อัญชลี ชูโรจน์ ภาควิชารังสีวิทยา กล่าวว่า การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน โดยใส่สายสวนเข้าไปในหลอดเลือด เพื่อถ่างหลอดเลือดให้กว้างขึ้นแล้วนำวัสดุคล้องเกี่ยวนำสิ่งอุดตันออกมา มีความท้าทายคือต้องแข่งกับเวลา การคัดกรองผู้ป่วยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันอย่างแน่นอน ความพร้อมของทีมงานตลอด 24 ชั่วโมง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ ทีมวิสัญญี การประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย อำนาจการตัดสินใจ มีการจัดทำ Flow การรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด เพื่อรวบรวมข้อมูลใช้ในการวางแผนพัฒนา การคัดกรองผู้ป่วยดีขึ้น



รูปที่ 3 Flow การรักษาผ่านทางสายสวนหลอดเลือด

รศ. นพ.ประจักษ์ ศิริพิพัฒน์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ กล่าวว่า การรักษาผู้ป่วยในปัจจุบันมีการร่วมมือกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ความชุกของผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดในสมองแตกทั้งประเทศมีมากแต่ได้รับการรักษาทัน บางครั้งไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหมือนเป็นลมแล้วฟื้นขึ้นมา ผู้ป่วย stroke จำนวนมากที่กลายเป็นผู้พิการ ถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้เสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยคัดกรองแล้ว มีความจำเป็นต้องรับการผ่าตัด จะมีการดำเนินการตาม Flow กระบวนการดูแลผู้ป่วย hemorrhagic stroke (รูปที่ 4) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การดูแลหลังการรักษาเป็นหนึ่งในสายธารที่จะทำให้ผลการรักษาได้ดีที่สุด



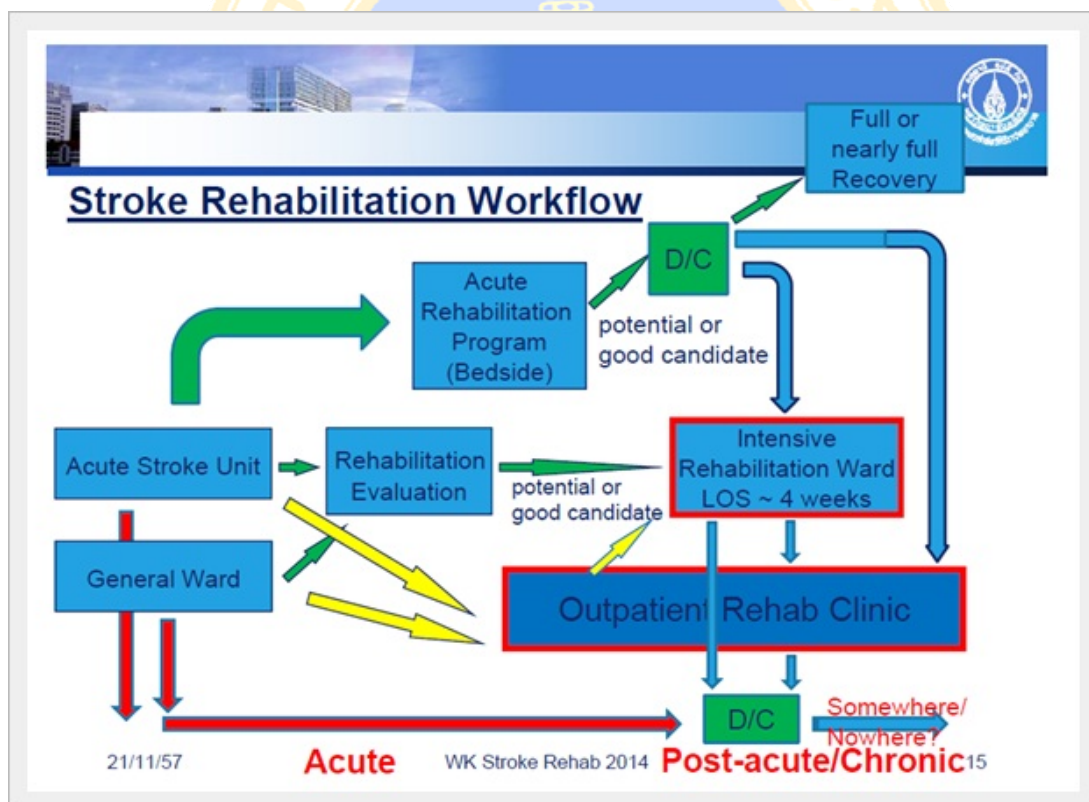
```

graph TD
    A[การดูแลผู้ป่วย Stroke unit] --> B[ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน]
    A --> C[ผู้ป่วย Thrombectomy]
    A --> D[ผู้ป่วย Non Intervention]
    B --> B1[1. การประเมินและตรวจพบข้อบกพร่อง (Gm r-P.A order oneday)]
    B --> B2[2. การเฝ้าระวังระดับไขมันคอเลสเตอรอลตามแผน (plg r-P.A order oneday)]
    B --> B3[3. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (straight log R hr)]
    B --> B4[4. การควบคุมระดับความดันโลหิตตามแผน]
    C --> C1[1. record vs q 15 min, H, q 30 min, H, q 1 hr, until stable]
    C --> C2[2. record NIB q 1 hr]
    C --> C3[3. record dorsalis pedis pulse]
    C --> C4[4. observe bleeding]
    C --> C5[5. observe color, temp]
    C --> C6[6. straight log R hr]
    C --> C7[7. observe until 12 hr]
    C --> C8[8. ส่งส่งส่ง S.C. send to Thrombectomy 24]
    D --> D1[1. stage non support]
    D --> D2[2. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและสัญญาณชีพตามแผน]
    D --> D3[3. ประเมินระดับไข้และระดับคอเลสเตอรอลตามแผน]
    D --> D4[4. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล]
    D --> D5[5. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและสัญญาณชีพตามแผน]
    D --> D6[6. ประเมินระดับไข้]
    D --> D7[7. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและสัญญาณชีพตามแผน]
    D --> D8[8. ประเมินระดับคอเลสเตอรอลตามแผน]
  
```



ทางหอผู้ป่วย Stroke unit มีหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ การคืนผู้ป่วยสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยและญาติ และยังเป็นการลดภาระการดูแลให้กับสังคม

ผศ. นพ.วิษณุ กัมมรทิพย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู กล่าวว่า การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการรักษา ผู้ป่วยมากกว่า 2 ใน 3 ยังพบความบกพร่องทางระบบประสาท และต้องการการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่ทำให้ได้รับผลการรักษาที่ดีคือ เริ่มให้การรักษาโดยเร็ว มีการกำหนดเป้าหมาย ประสานงานที่ดีของผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ขั้นตอนการฟื้นฟูในผู้ป่วย Stroke เริ่มจากการประเมินคัดกรองผู้ป่วย ดำเนินการฟื้นฟู ติดตามหลังจำหน่ายดูแลผู้ป่วย

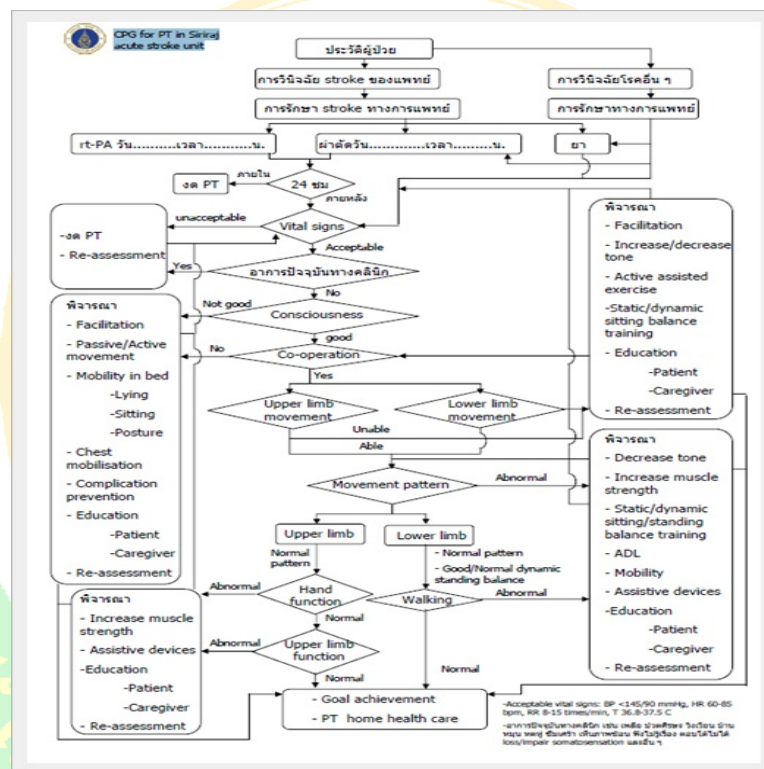


รูปที่ 6 Stroke Rehabilitation Workflow

หลักการสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจำหน่าย ต้องพิจารณา ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเกิดซ้ำ ป้องกันความเสื่อมทางกายภาพ ดูแลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและ

ญาติ นอกจากการฟื้นฟูที่หอผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องมีแผนการฟื้นฟูที่บ้านด้วย เพื่อป้องกันการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาล

รศ. ดร.วิมลวรรณ เที่ยงแก้ว คณะกายภาพบำบัด กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ในด้านกายภาพบำบัด ดำเนินการเริ่มตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยอยู่ที่อยู่ในหอผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน มีการประกันระยะเวลาที่แน่นอน มีการประชุมติดตามข้อมูลเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง และมีการประสานงานกับทีมผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา เน้นผู้ดูแลและตัวผู้ป่วย การฟื้นฟูทางกายภาพที่ถูกต้อง



รูปที่ 7 Flow CPG for PT in Siriraj acute stroke unit

ผศ. ดร.ศรัณยา โฆสิตะมงคล จากคณะพยาบาลศาสตร์ กล่าวว่า ได้มีการจัดทำงานวิจัยทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทีมสหสาขาต่างๆ พยาบาล ER หน่วย Stroke Unit พยาบาลหอผู้ป่วยประสาทศัลยศาสตร์ 7 พยาบาลหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมนุรักษ์ และหน่วยพยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยยกตัวอย่างข้อมูลการทำวิจัย จากงานประชุม World Stroke Day มีผู้เข้าร่วมชมงานรับการปรึกษาและสัมภาษณ์จำนวน 541 คน พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง

เบาหวาน มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง พุดลำบาก แขน ขาอ่อนแรง มีความรู้ในเรื่องโรคน้อย หลังให้คำแนะนำแล้ว ผลของการประเมินผู้เข้าร่วมที่เข้าร่วมรับคำปรึกษาส่วนใหญ่ สามารถทราบอาการและวิธีการป้องกันของโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น นำผลการวิจัยที่ได้ มาวางแผน พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เกิดการไหลลื่นของสายธารการให้บริการ



รูปที่ 8 ข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช กล่าวว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละสายธาร การให้บริการผู้ป่วยทุกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญ การทำงานเชื่อมโยงกันของทีมสหสาขาต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นเลิศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช กล่าวปิดการประชุม พร้อมทั้งกล่าวถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยในขั้นตอนกระบวนการต่างๆควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด เพื่อนำมาพัฒนางาน

ผู้บันทึก และถอดบทเรียน นางสาวกิตติมา พรหมจักร

ผู้ตรวจสอบบทเรียน นางสาวสมใจ เนียมหอม

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้



รศ. นพ.ยงชัย นิละนนท์ ภาควิชาอายุรศาสตร์



อ.พญ.ทิพา ชากร ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน



รศ. พญ.อัญชลี ซูโรจน์ ภาควิชารังสีวิทยา



รศ. นพ.ประจักษ์ ศรีรพีพัฒน์ ภาควิชาศัลยศาสตร์



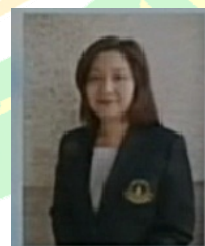
น.ส.นิรมล ลิรัฐพงศ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย Stroke unit



ผศ. นพ.วิชณุ กัมทรทิพย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู



รศ. ดร.วิมลวรรณ เหียงแก้ว คณะกายภาพบำบัด



ผศ. ดร.ศรัณยา ไชยสีตะมงคล คณะพยาบาลศาสตร์



รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

