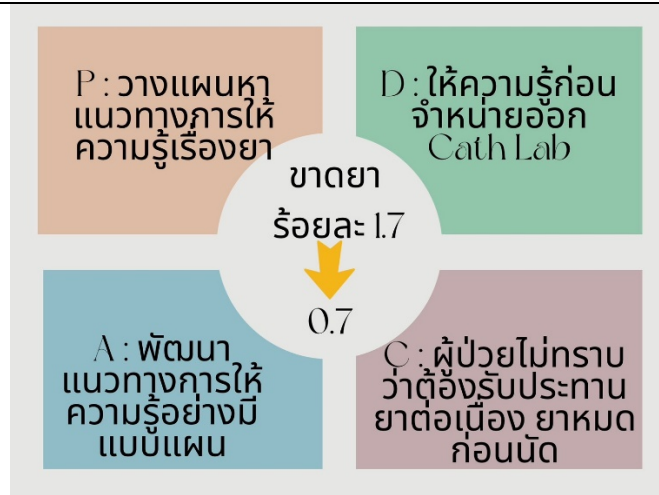


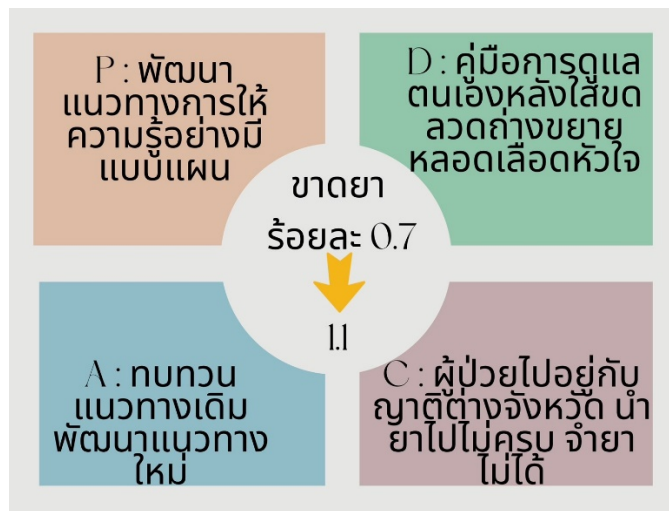
**การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่าง
ขยายหลอดเลือดหัวใจก่อนจำหน่ายออกหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด**

ชื่อผลงาน CQI	การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจก่อนจำหน่ายออกหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
หน่วยงาน	หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง
คำสำคัญ	การใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ , ยาต้านเกล็ดเลือด
สรุปผลงานโดยย่อ	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ มีความจำเป็นต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือด 2 ชนิดเป็นระยะเวลา 1 ปี เพราะการขาดยาต้านเกล็ดเลือดเป็นปัจจัยสำคัญของการตีบซ้ำในขดลวด ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และรับประทานยาอย่างถูกต้อง การพัฒนาการให้ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดแก่ผู้ป่วย จึงมีความสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
บริบท ปัญหา และสาเหตุโดยย่อ	หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง ให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ล้านนา 2 จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2567 หน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง ได้ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจแบบ Elective case PCI จำนวน 295 ราย คิดเป็น 46% หลังทำการหัตถการผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอาการในห้อง Recovery room เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่จึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพื่อพักฟื้นสังเกตอาการเป็นเวลา 1 คืน วันรุ่งขึ้นหากไม่พบภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ดังนั้นระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาเพียง 1 วัน ทำให้การให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีน้อย และในผู้ป่วยบางราย มีข้อจำกัดในการรับขอมูลการให้ความรู้ เช่น สูงอายุ หูตึง ไม่สบายหลังทำการหัตถการ ไม่รู้จักยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทาน และไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ทั้งหมดเป็นต้น การให้ข้อมูลเรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะยาต้านเกล็ดเลือดมีความสำคัญมาก เนื่องจากการรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา สามารถป้องกันการตีบซ้ำในขดลวดได้ ซึ่งในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจมีการตีบตันซ้ำในขดลวด จำนวน 3 ราย คิดเป็น 1.7% และพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ขาดยาต้านเกล็ดเลือดจึงส่งผลให้เกิดการตีบซ้ำในขดลวด ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และมีผู้ป่วย 1 รายที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
เป้าหมาย (purpose)	เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจได้รับยาต้านเกล็ดเลือดครบสองชนิด (DAP) เป็นระยะเวลา 1 ปี
ตัววัดความสำเร็จที่สำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดก่อนจำหน่ายออกหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจไม่ขาดยาต้านเกล็ดเลือด ร้อยละ 100 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจไม่เกิดภาวะตีบซ้ำในขดลวด ร้อยละ 100

กิจกรรมการ
พัฒนา
(process)



ครั้งที่ 1

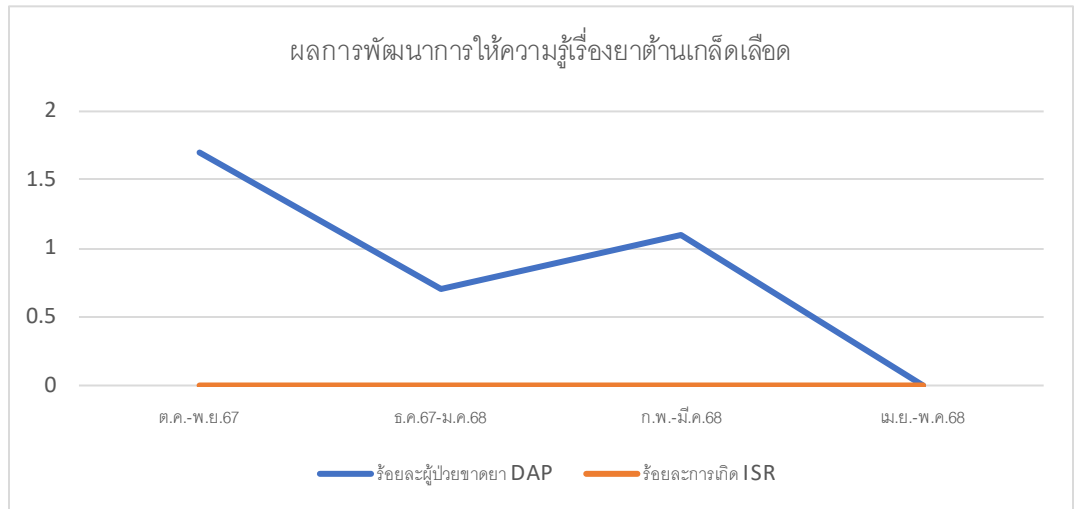


ครั้งที่ 2



ครั้งที่ 3

การประเมินผล
การเปลี่ยนแปลง
(performance)



ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยประเภท Elective case PCI ที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ได้รับความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดก่อนจำหน่ายออกหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทุกราย

การพัฒนา ครั้งที่ 1 พบว่า มีผู้ป่วยขาดยาต้านเกล็ดเลือดร้อยละ 1.7 วิเคราะห์สาเหตุพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่อง จึงพัฒนาการให้ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมญาติหรือผู้ดูแล อย่างมีแบบแผนโดยแพทย์และพยาบาล ติดตามผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยขาดยาต้านเกล็ดเลือดร้อยละ 0.7 จึงดำเนินการพัฒนาต่อ

การพัฒนาครั้งที่ 2 โดยการให้ความรู้พร้อมคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ติดตามผลพบว่ามีผู้ป่วยขาดยาต้านเกล็ดเลือดอยู่ ร้อยละ 1.1 จึงดำเนินการพัฒนาต่อ

การพัฒนาครั้งที่ 3 เพิ่มการให้ QR code เรื่องยาต้านเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเปิดดูยาที่ได้รับได้ ทุกที่ และติดตามอาการผู้ป่วยทาง line / โทรศัพท์ ติดตามผลการดำเนินงานต่อ ไม่พบผู้ป่วยขาดยาต้านเกล็ดเลือด และไม่พบผู้ป่วยที่มีการตีบซ้ำในขดลวดจากการขาดยาต้านเกล็ดเลือด

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ผ่านสื่อการเรียนรู้ แผนการสอน ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟัง และมีการติดตามข้อมูลสุขภาพและให้คำแนะนำทาง โทรศัพท์ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น พร้อมทั้ง ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และโอกาสในการพัฒนาไปควรมีการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ ลิงค์วิดีโอ เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

สมาชิกทีม

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| นางสาวนภาพร หอระดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางกฤษณา พิงศรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางเนาวรัตน์ เกาทัณฑ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางสาวภณิดา ตั้งทวีพัฒนกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางนาตยา แสนคำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางรัตนา วงศ์หาญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางสาวศิริกาญจนา สายสืบ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางสาวหนึ่งฤทัย อวดกล้า | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางสุพรรณิ กิจพ่ายัพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

	นางสาวณภานันท์สุวรรณวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสุธาทิพย์ นมเนย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกชำนาญการ
การติดต่อกับ ที่มงาน	นางสาวณภาพร หอระดี โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-237400 ต่อ 1300 โทรศัพท์ 084-1690929 e-mail address: napaporn0603@gmail.com