

R2R2P: Routine to Policy EMS



พัฒนาหน่วยงานประจำก้าวนำสู่นโยบาย
วันที่ 30 มีนาคม 2560 เวลา 13.00-14.45 น.
ณ อาคารอิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี

นำเสนอโดย ... นายแพทย์วรภัทร วงษ์สวัสดิ์
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข

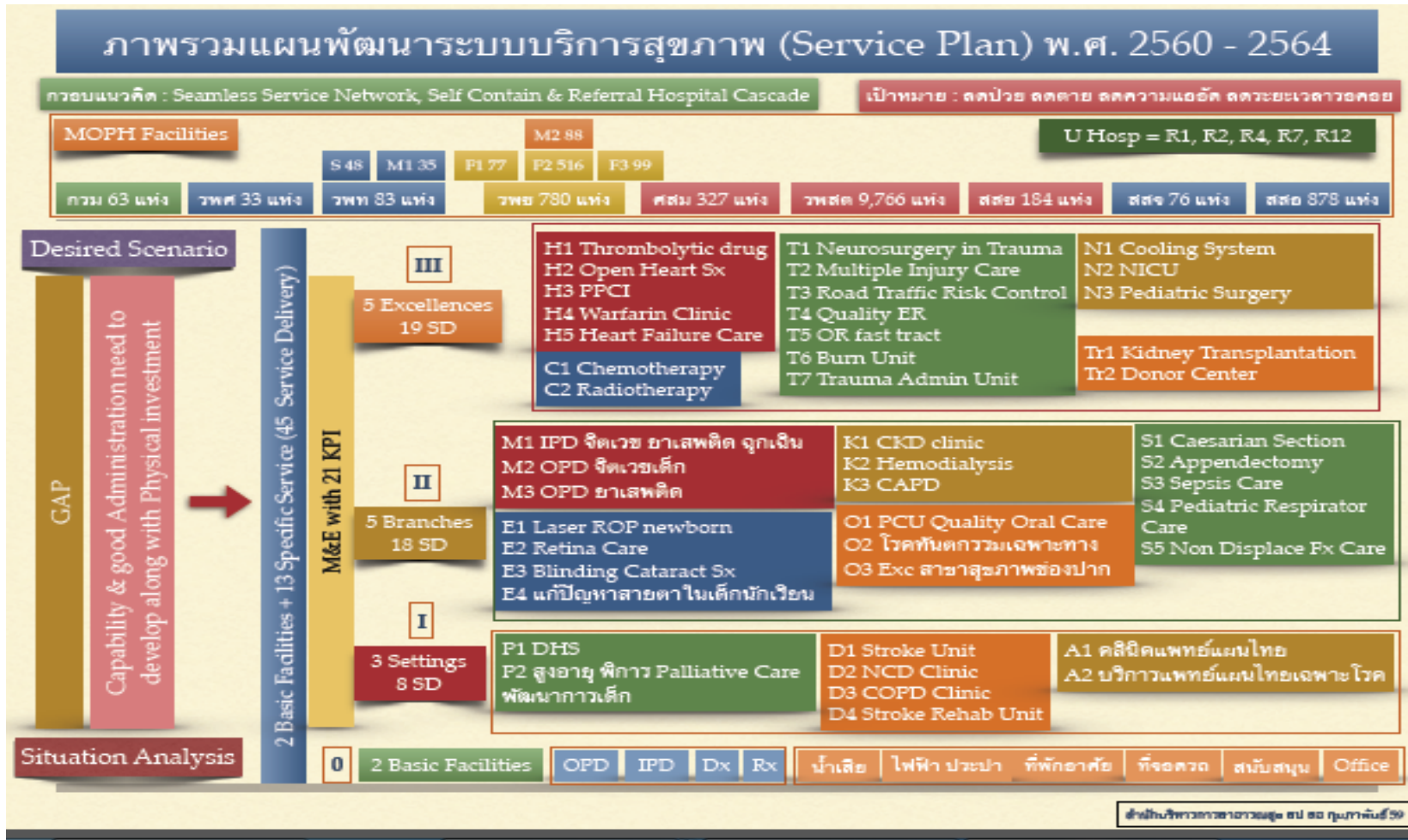
การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา

โดยภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ในเขตสุขภาพที่ 5

1. มีจุดเริ่มต้นในการทำงาน R2R EMS ในเรื่องภาวะฉุกเฉินทางตาอย่างไร
2. มีการนำผลงาน R2R EMS แนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำอย่างไร
3. กระบวนการ แนวทาง ในการผลักดันการนำแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตาไปใช้ในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 5 อย่างไร
4. ปัจจัยความสำเร็จคืออะไร / ข้อเสนอแนะ

1. มีจุดเริ่มต้นในการทำงาน R2R EMS ในเรื่องภาวะฉุกเฉินทางตาอย่างไร

1.1 ทบทวนนโยบาย Service plan



กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ

13 สาขา ได้แก่

1. สาขาโรคหัวใจ

2. สาขาโรคมะเร็ง

3. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. สาขาทารกแรกเกิด

5. สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด

6. 5 สาขาหลัก (สูติ - นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)

7. สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

8. สาขาสุขภาพช่องปาก

9. สาขาตา

10. สาขาไต

11. สาขาโรคไม่ติดต่อ

12. สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

13. สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

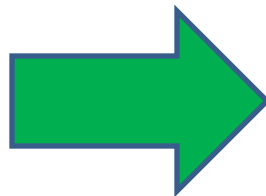
Service Plan สาขาตา VS สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....

จะ Matching อย่างไร

- | | |
|----|--|
| E1 | บริการ Laser ROP สำหรับเด็กแรกเกิด |
| E2 | บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา |
| E3 | บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract |
| E4 | ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน |

- | | |
|----|--|
| T1 | บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ |
| T2 | บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury) |
| T3 | ป้องกันและควบคุมจุดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน |
| T4 | บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ |
| T5 | บริการช่องทางด่วน (Fast Tract) สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน จาก ER ไปยัง OR |
| T6 | บริการหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Burn Unit) (1/Region) |
| T7 | บริการ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit) |

Eye care+ ER unit



Emergency Medical Services

1.2. ทบทวนวรรณกรรม และวิธีปฏิบัติ

Eye Emergency

- ☹️ ผู้ป่วยหรือญาติไม่เข้าใจลักษณะอาการและความรุนแรง
- ☹️ ผู้ให้บริการขาดความรู้ ไม่มีทักษะในการประเมินภาวะฉุกเฉิน
- ☹️ การพยาบาลเบื้องต้นไม่เหมาะสม
- ☹️ การส่งต่อล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อน รุนแรงมากขึ้น
- ☹️ การรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เครื่องมือและจักษุแพทย์เฉพาะทาง
- ☹️ CPG โรคมตา ของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ฯ ล้าสุด ปี 2549
- ☹️ มีคู่มือ Eye trauma แต่ไม่ครอบคลุม Eye emergency

ทีมวิจัยสรุปกันว่า จะสร้าง CPG หรือ PPP

1.3 ระบาดวิทยาที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

จากการทบทวนรายงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

- 1.Economic Problem of Referred Trauma Cases in Siriraj Hospital. 2006..
- 2.การประเมินภาวะอุบัติเหตุทางตาโดยใช้ Ocular trauma score ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2548.
- 3.อุบัติเหตุทางตาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2554 .
4. Predictive factors of visual outcome in open globe injuries in Thailand. 2011.
5. Visual Outcome and Prognostic Factors in Posterior Segment Intraocular Foreign Bodies. 2012.
6. Classification and Regression Tree Analysis for Predicting Visual Outcome after Open-Globe Injuries in Siriraj Hospital.2014.

พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

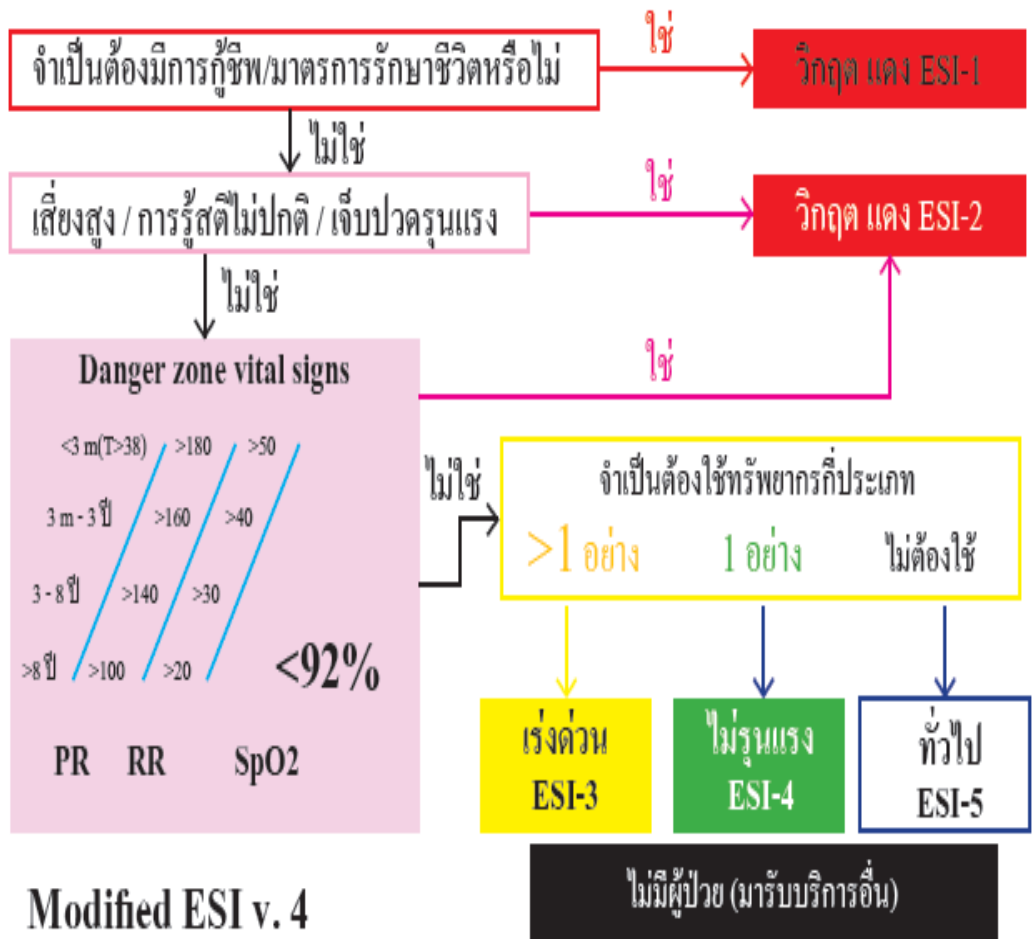
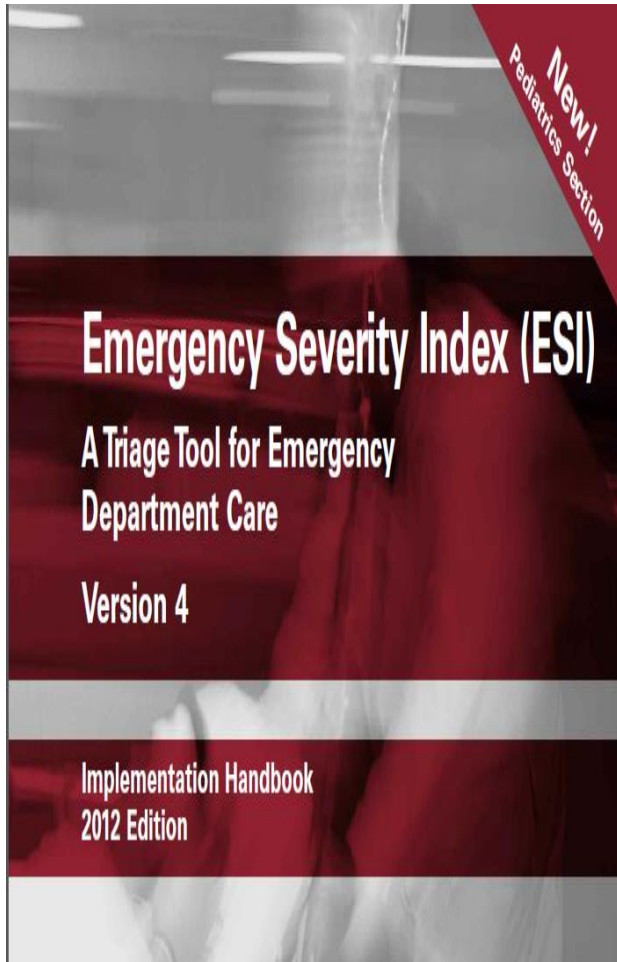
อธิบายต้นทุนที่ใช้ในการรักษา ลักษณะการบาดเจ็บทางตา หรือทำนายผลการรักษา

ผลการวิจัย: คือ ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน ลักษณะอาการ Open globe จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ และสูญเสียระดับการมองเห็น และมีต้นทุนการรักษาที่สูง

ระบาดวิทยาไม่แตกต่าง: ทั้งกลุ่มเสี่ยง สาเหตุ และสุดท้ายคือสูญเสียดวงตา
จะตั้งรับรอรักษาในโรงพยาบาล หรือจะรุก ...ลุกมาแก้ปัญหา ?

1.4 การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางตา...ทำอย่างไร

มีเกณฑ์และวิธีการคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ



Emergency Severity Index (ESI) Version 4

1. Overview of the Emergency Severity Index หน้า 14, 21 พบว่า

มีคำอธิบายเพียงเล็กน้อย ? แสดงให้เห็นว่า eye emergency เป็นเพียงส่วนน้อยนิด

2. และยังไม่มีภาวะฉุกเฉินทางตาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแต่อย่างใด

คำถาม : ภาวะฉุกเฉินทางตา ที่อยู่ในระบบ EMS ...เราควรจัดการอย่างไร???

Resources	Not resources
Labs (blood, urine)	History & physical (including pelvic)
ECG, X-rays CT-MRI-ultrasound angiography	Point-of-care testing
IV fluids (hydration)	Saline or heplock
IV, IM or nebulized medications	PO medications Tetanus immunization Prescription refills
Specialty consultation	Phone call to PCP
Simple procedure = 1 (lac repair, Foley cath)	Simple wound care (dressings, recheck)
Complex procedure = 2 (conscious sedation)	Crutches, splints, slings

Ocular

Conditions that may be associated with a chief complaint of some type of visual loss include:

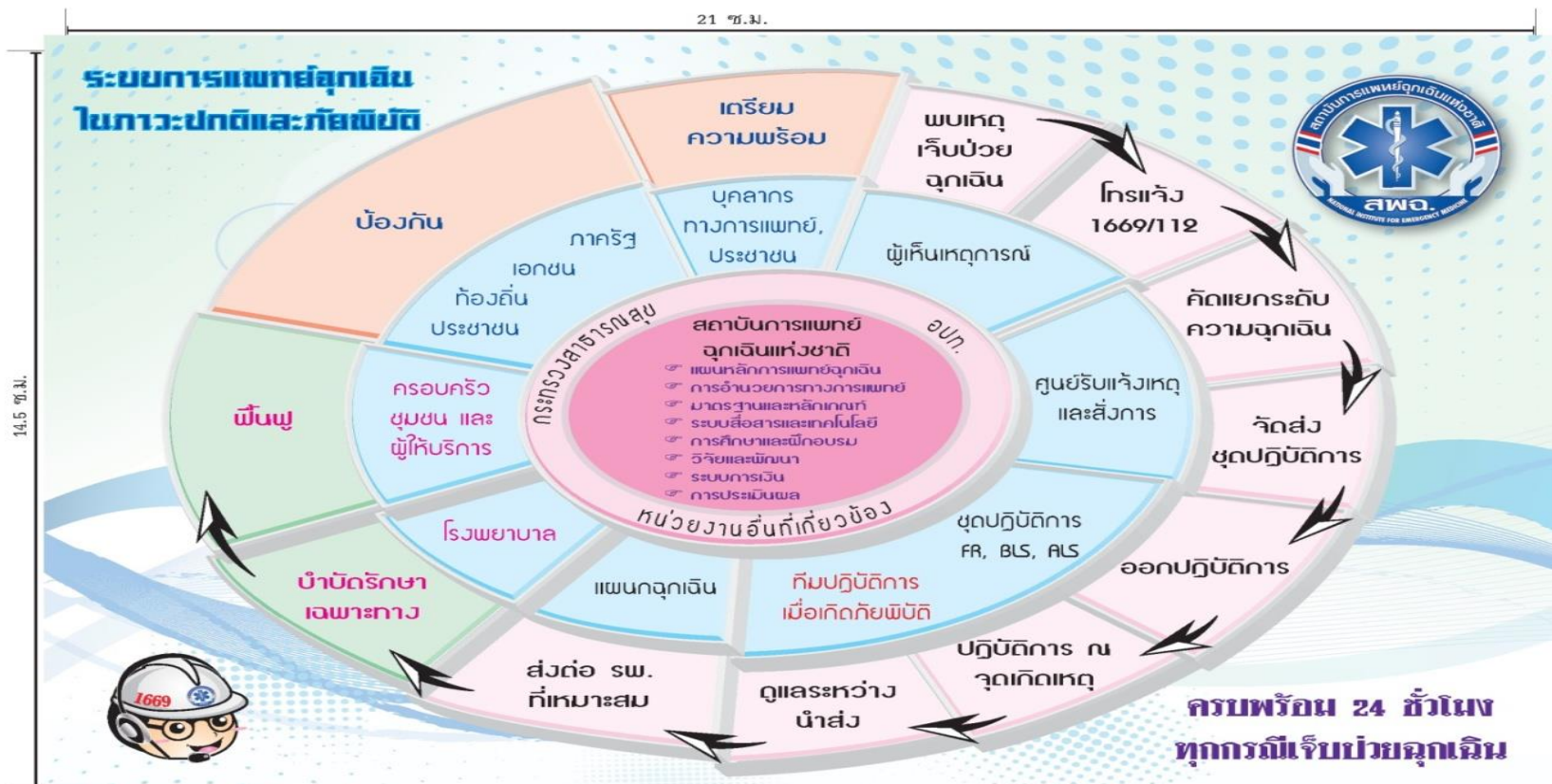
- Chemical splash
- Central retinal artery occlusion
- Acute narrow-angle glaucoma
- Retinal detachment
- Significant trauma

A chemical splash to the eye (especially if unknown, a base, or an acid) is an immediate threat to vision which may result in permanent deficit. Chemical splashes to the eye, particularly alkali, necessitate immediate flushing to prevent further damage to the cornea. As with any immediate time-sensitive threat to life or limb, this constitutes a very high priority level-2 patient. The triage nurse should facilitate immediate irrigation regardless of bed availability.

Trauma to the eye can result in a globe rupture and hyphema. All these conditions require immediate evaluation and treatment to prevent further complications or deterioration. Patients with significant trauma to the eye, sudden partial or full loss of vision, are at high risk for permanent damage to the eye and should be triaged at ESI level 2.

จะเริ่มที่จุดใดในวงล้อ EMS

คำตอบ ควรเริ่มตัดแยกความฉุกเฉิน ให้ถูกต้อง พยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อทันเวลา โดยการสร้างแนวทางการปฏิบัติให้ รพ.ที่ไม่มีจักษุแพทย์ใช้ในการประเมินเบื้องต้น และส่งต่อ



ขนาด สูง 14.5 ซม. * กว้าง 21 ซม. กระดาษอาร์ตมัน 100 G

1.5 จะทำ CPG อย่างไร

Clinical Practice Guideline: CPG เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ
จะสร้างขึ้นสำหรับการดูแลเฉพาะโรค, เฉพาะปัญหา

CPG ทำเพื่อลด 3C ได้แก่ Conflict, Complication, Cost

1. ลด Conflict

♥ **ลด**ความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของวิชาชีพ เพราะไม่รู้ subspecialty

2.ลด Complication

♥ **ลด**ภาวะแทรกซ้อน และส่งต่อทันเวลา จะได้ผลลัพธ์การรักษาที่ดี

3. ลด Cost

♥ **ลด**ค่ารักษาพยาบาล (โรคนิ่วยาก มีภาวะแทรกซ้อน รักษาไม่หายแต่พิการ)

หลักการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ

ควรประกอบด้วย

1. ควรมีจุดมุ่งหมายหลักที่ชัดเจน คือ ทำให้ประสิทธิภาพและผลของการรักษาที่ดีขึ้น เช่น ลดอัตราการเสียชีวิต เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
2. ควรเป็นการทบทวนข้อมูลการแพทย์ อย่างเป็นระบบ โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน เพื่อให้ได้คำแนะนำ (recommendation) ที่เหมาะสม
3. คำแนะนำที่ให้ควรเป็น ข้อความที่เข้าใจง่าย อ้างอิง evidence based ร่วมกับการพิจารณาถึงผลเสียของการรักษา ความยืดหยุ่นในการให้คำแนะนำ ในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ และค่าใช้จ่ายของการรักษา
4. ควรมีการทบทวนปรับปรุงในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ประมาณ 3-5 ปี หรือเมื่อมีข้อมูลการแพทย์ที่สำคัญเปลี่ยนแปลง

AGREE II

Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II



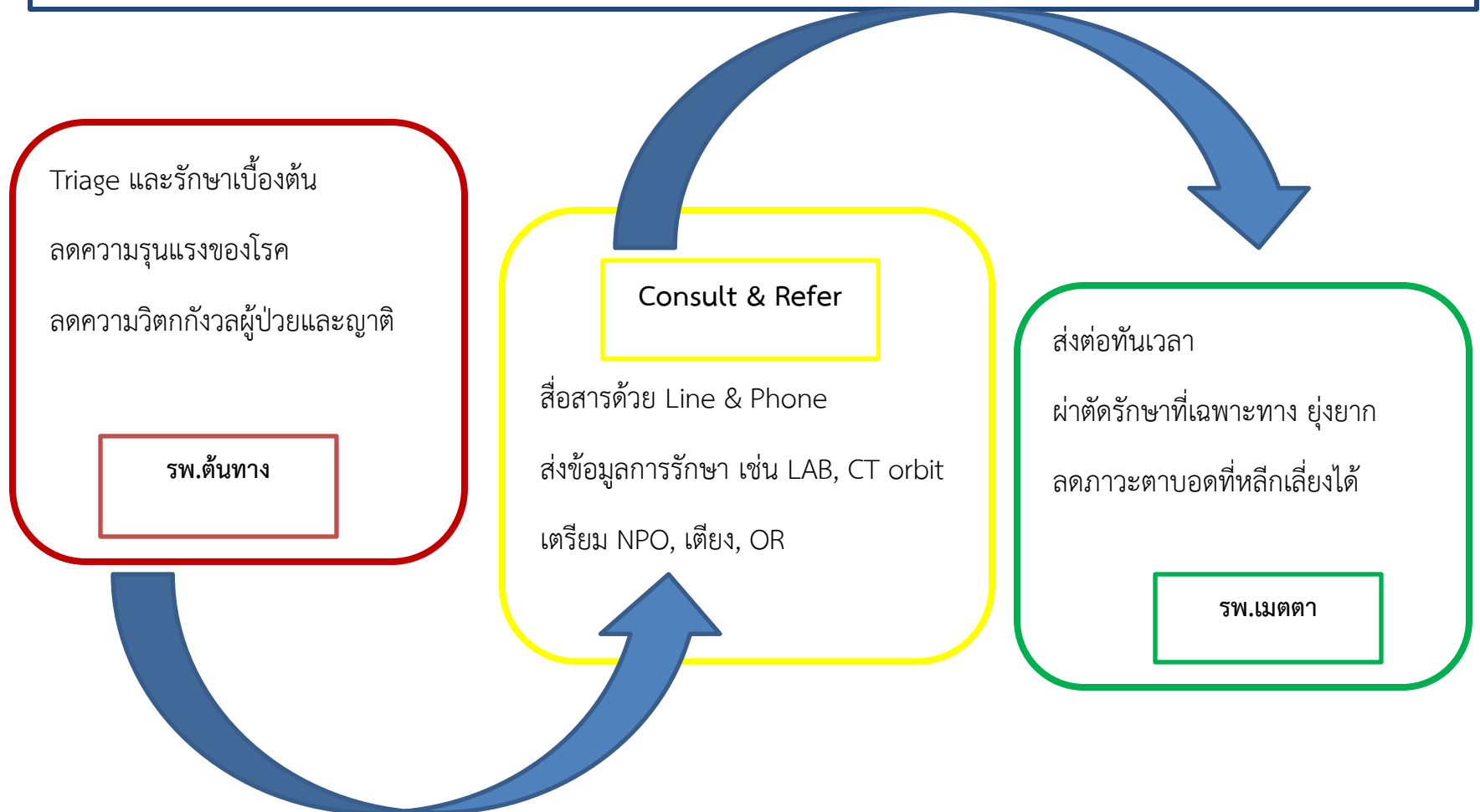
เครื่องมือ AGREE II

ทีมวิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญของกรมการแพทย์
มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์
การทำ CPG ตามแนวทาง AGREE II

(เราทำงานเกือบครบทุกกระบวนการ...











© สำหรับมือใหม่หัดทำ CPG)

2. มีการนำผลงาน R2R EMS แนวปฏิบัติสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำอย่างไร



R2R โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

สร้าง Community Practice Guideline :CPG ในเครือข่าย EMS

แนวปฏิบัติในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางตา เพื่อส่งปรึกษาและส่งต่อถึงแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ			
ภาพแสดงและเกณฑ์การคัดแยกภาวะฉุกเฉินทางตา	อาการ/อาการแสดง	การตรวจประเมิน	การพยาบาลเบื้องต้น
ESI-2 ภาวะวิกฤต ส่งต่อทันทีทันใด			
	1. สารเคมีหรือความร้อนเข้าตา Chemical/thermal injury	1. ใช้ประวัติกรวดล้าง / ตรวจบริเวณเข้าตา 2. ตรวจจับการมองเห็น	1.ล้างตาด้วย NSS แยกไปหมั่นจนค่า pH เป็นกลาง 2.ส่งต่อถึงแพทย์ทันที
	2. เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน Central Retinal Artery Occlusion : CRAO	1. ตรวจจับการมองเห็น	1.ส่งต่อถึงแพทย์ทันที
ESI-3 ภาวะเร่งด่วน ส่งต่อภายใน 1-2 ชั่วโมง			
	3. ตาแตก Open globe injuries	การมองเห็นลดลง	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามบิดตาบน ห้ามขยอกหรือบีบตา และห้ามล้างตา 3. NPO 4. ส่งต่อถึงแพทย์
	4. ติ่งหินมุมปิดเฉียบพลัน Acute angle closure glaucoma	ปวดตา ตาฉ่ำ ตาแดงไม่มีขีดขาว ความดันตาสูง บารูรอยอาการปวดศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย	1. ตรวจจับการมองเห็น 2. ใช้โพยาส่งต่อฯ พบว่ามีตาขยาย กระดาษตาขุ่น 3. ตรวจจับความดันตา จะพบว่าสูงกว่าค่า 30 มม.ปรอท
ESI-4 ภาวะไม่รุนแรง ไปถึงโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการฉุกเฉินภายใน 24 ชม.			
	5. สิ่งแปลกปลอมเข้าตา และสงสัยติดเชื้อ intraocular foreign body : ICFB and Rule out infection	ตาอาจแฉ่วลง เคืองตา	1. มีประวัติอุบัติเหตุทางตา 2. ตรวจจับการมองเห็น 3. ตรวจตาด้วยโพยาส์ อาจจะพบว่ามีสิ่งแปลกปลอมในลูกตา หรือสงสัยภาวะตาแดงไม่มียา
	6. การติดเชื้อภายในลูกตา Endophthalmitis	ตาอาจแฉ่วลง ตาแดง ปวดตา มีขี้ตา	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามบิดตาบน 3. ส่งปรึกษาถึงแพทย์ 4. ส่งต่อถึงแพทย์
	7. การติดเชื้อที่กระจกตา Corneal ulcer	ตาอาจแฉ่วลง ตาแดง ปวดตา มีขี้ตา	1. ครอบผ้าครอบ 2. ห้ามบิดตาบน 3. ส่งปรึกษาถึงแพทย์ 4. ส่งต่อถึงแพทย์
	8. จอตาหลุดลอก Rhegmatogenous Retinal Detachment	ตาฉ่ำลง หรือ มองภาพหลอนบางส่วน	1. ครอบผ้าครอบ 2. ส่งต่อถึงแพทย์
	9. เบ้าตาอักเสบ Orbital cellulitis	ตาฉ่ำลง ปวดบวมตา มีตาไม่ขึ้น ตาโปนมีขี้ตา ตาแดงไม่ดีขึ้น เว้นแต่ตาบวมแดง	1. ครอบผ้าครอบ 2. ส่งปรึกษาถึงแพทย์ (อาจมีคำสั่งส่งต่อฯ CT orbit ,CBC, IV antibiotics) 3. ส่งต่อถึงแพทย์
	10. ท่อน้ำตาอักเสบ Tear canaliculi	อักเสบตาข้างหนึ่งเป็นตาขาวหรืออักเสบ	1. ครอบผ้าครอบ 2. ส่งปรึกษาถึงแพทย์ 3. ส่งต่อถึงแพทย์

หากมีการบาดเจ็บอื่นที่มีภาวะฉุกเฉินส่งต่อฯ คือส่งคำปรึกษาหรือรับบาดเจ็บอื่น จะพบแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถึงโรงพยาบาลก่อนส่งต่อถึงแพทย์
ช่องทางการปรึกษารหัสส่งต่อฯ : 1.โรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีถึงแพทย์ 2. โรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่าน ID line: refer2metta (ในเวลากลางคืน) โทร 034 - 388700-1 (24 ชม.)

ยึดหลักการ 3 T

- Triage : ESI 2,3,4
- Timing : ทันเวลา
- Treatment: ถูกต้อง

3. กระบวนการ แนวทาง ในการผลักดันการนำแนวปฏิบัติสำหรับการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางตาไปใช้ในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 5 อย่างไร

☀ การเผยแพร่ความรู้ ผ่าน ID Line: refer2metta

ให้กับสถานพยาบาลเครือข่ายส่งต่อ ในเขตสุขภาพที่ 5 และจังหวัดอื่นๆ
ทั้งภาครัฐและเอกชน

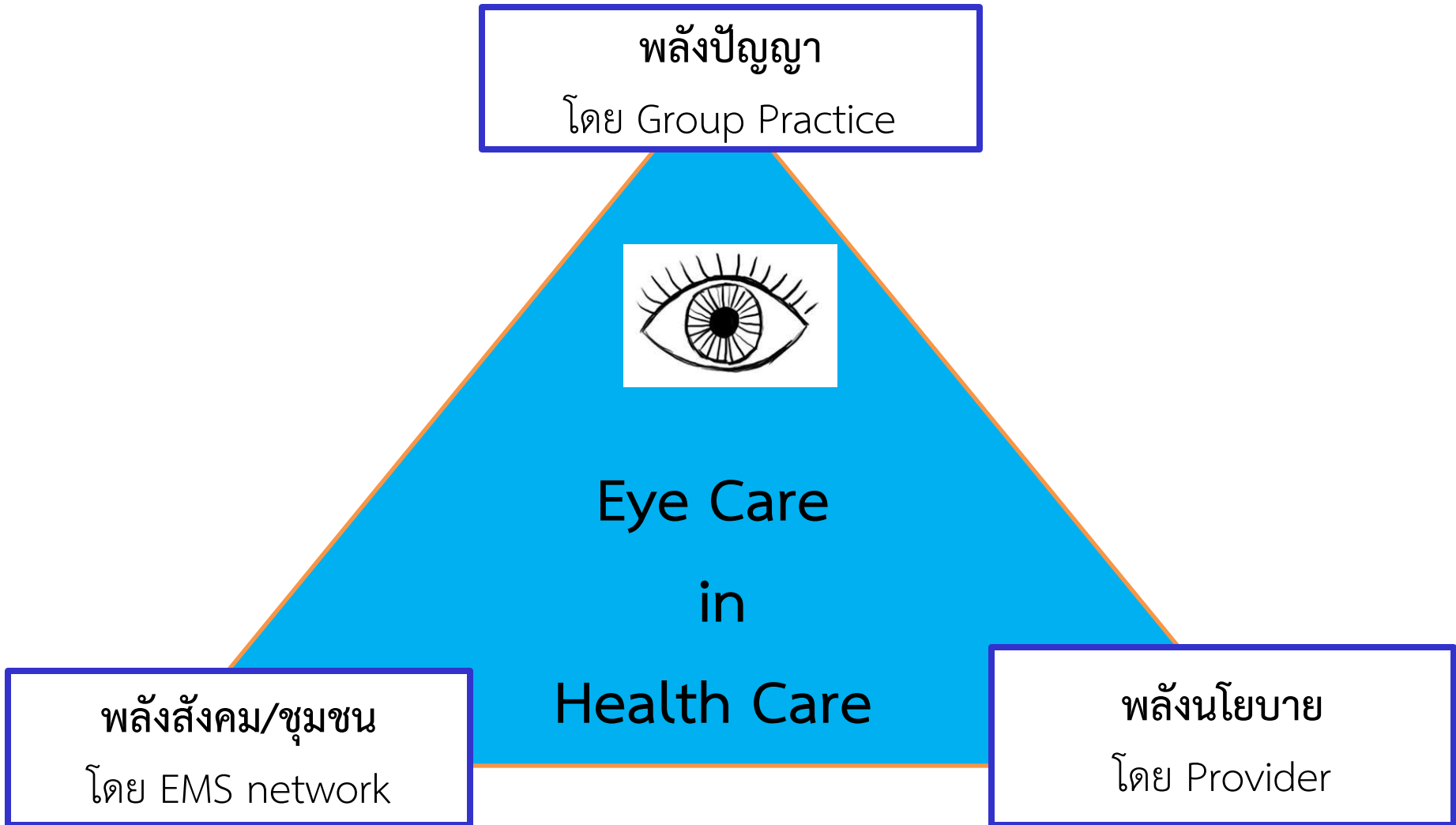
☀ สร้างระบบรองรับ Consult & Refer (24 ชั่วโมง) กับ รพ.เครือข่ายส่งต่อ

☀ สะท้อนผลกลับจากผู้ใช้งาน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขใน Version 2
(รอประเมินผลการใช้เมื่อครบ 1 ปี กันยายน 2560)

☀ สะท้อนผ่านเวที Health Provider ได้แก่ EMS forum, ราชวิทยาลัยจักษุ
แพทย์แห่งประเทศไทย, Service plan ,

กรอบแนวคิดขับเคลื่อน R2R ไปสู่ R2P

อ้างอิง:สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี



4. ปัจจัยความสำเร็จคืออะไร / ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยสำเร็จ:

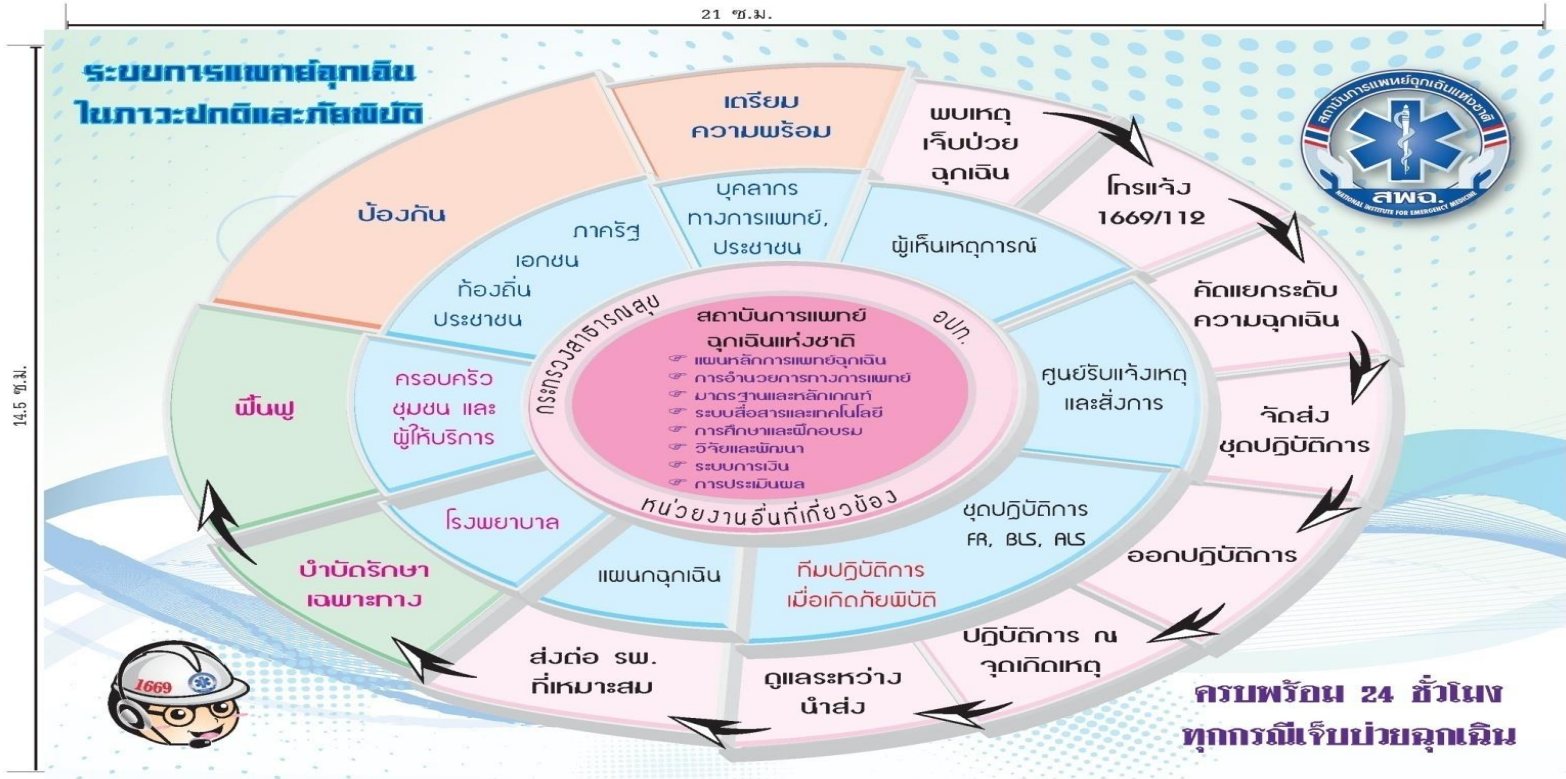
- 👍 ทำเรื่องยากๆ (Subspecialty) ให้เข้าใจและปฏิบัติตามง่ายๆ ที่หน้างานประจำ
- 👍 ยึดหลักสากลในการ triage โดยใช้ระบบ ESI
- 👍 การมีระบบ Consult & Refer รองรับเครือข่าย EMS (ศูนย์ส่งต่อทางจักษุวิทยา)

ข้อเสนอแนะ:

- 😊 ขยาย Community Practice Guideline: CPG ให้ทุกคนมีส่วนร่วมเข้าถึงได้
- 😊 Eye Care in Health Care ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เริ่มต้นตามวงล้อ EMS
- 😊 พัฒนาข้อมูลเชิงนโยบายเพื่อป้องกันตาบอดไปสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอบคุณครับ.....

ที่ให้โอกาสพวกเรา..เรียนรู้ EMS



14.5 ซม.

21 ซม.