

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ CQI (Service Plan สาขาอายุรกรรม)

ชื่อเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ
ประเภทที่ต้องการส่งเข้าประกวด CQI ประเภท Service Plan อายุรกรรม
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ พญ. ชนิษฐา เจริญจรชัย ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
บทบาท

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาที่รพ.พนัสนิคมปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) จำนวน ๗๔๒ ราย ภาวะไทรอยด์ต่ำ (Hypothyroidism) จำนวน ๒๕๒ ราย และมีภาวะ Euthyroid จำนวน ๒๕๒ ราย จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โดยการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษานำร่องให้ทราบสภาพปัญหาการดูแลในผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ที่มารับบริการที่คลินิกประกันสังคมจำนวน ๑๖๖ รายพบว่า ระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไทรอยด์เป็นพิษ < ๒ ปี ร้อยละ ๖๐.๓ , ๒-๓ ปี ร้อยละ ๑๙.๑ , > ๕ ปี ร้อยละ ๒๐.๖ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษได้รับการประเมินและรักษาไม่เหมาะสม ร้อยละ ๓๙.๗ ในกลุ่มนี้ บางรายได้รับยานานถึง ๖-๑๐ ปีโดยไม่ได้รับการปรับยา ได้รับขนาดยาที่ไม่เหมาะสมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Thyroid Function test (TFT) ผู้ป่วยบางรายที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาไม่ได้รับคำแนะนำถึงทางเลือกอื่นในการรักษา เช่น I-๑๓๑ therapy/ surgical treatment เนื่องจากมีการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์หลายคน ไม่มีแนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ เป็นพิษที่ชัดเจน หรือมีข้อตกลงร่วมกัน ทำให้มีความหลากหลายในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องการปรับยาและระยะเวลาในการติดตามการรักษา ไม่มีการบันทึกแผนการรักษาของแพทย์แต่ละรายไว้อย่างชัดเจน ทำให้แพทย์ที่มารักษาต่อไม่ทราบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อไร มีการวางแผนการรักษาต่อเนื่องอย่างไร ไม่มีการบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเป็นระบบ เมื่อแพทย์จะทบทวนย้อนหลังเสียเวลารายละประมาณ ๑๕-๒๐ นาที ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นรอนาน ไม่พึงพอใจ ผู้ป่วยบางรายเป็น Thyroid nodule แต่ยังไม่ได้รับการรักษาโดยการกินยาอย่างเดียว ผู้ป่วยเกิดภาวะ hypothyroidism จากยา และ ผู้ป่วยไทรอยด์ไม่เป็นพิษ และมีต่อมไทรอยด์โตแบบทั่วไป ได้รับยา Levothyroxine นานกว่า ๑ ปี โดยที่ขนาดของต่อมไทรอยด์ไม่เล็กลง ไม่ได้รับคำแนะนำให้หยุดยา ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจ TFT ไม่เหมาะสม ร้อยละ ๖๘.๖ ได้แก่ ตรวจบ่อยเกินไป ตรวจน้อยเกินไป และไม่ได้ตรวจตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์ เช่น การติดตามผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษควรตรวจเฉพาะ FT๓ และ TSH แต่ส่งตรวจ FT๓, FT๔ และ TSH ทุกครั้งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นโดยไม่จำเป็น พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ให้คำแนะนำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ป่วยเสียเวลาในการรับบริการหลายครั้ง เพราะต้องนัดผู้ป่วยเพื่อมาเจาะเลือด และนัดมาฟังผลเลือดพร้อมปรับยาในอีก ๑ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๐ ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคอย่างเหมาะสม ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา บางรายหยุดยาเอง และขาดการติดตามการรักษา ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่อง มีปัญหาลืมกินยา ยาหมด ไม่ว่างมารับ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ตั้งครรถ์ขณะที่ยังควบคุมโรคไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งมารดาและทารก ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน การเจ็บป่วยด้วยโรคไทรอยด์เป็นพิษส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ขึ้นโดยความร่วมมือของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ โสต คอ นานสิกแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้ป่วยนอก ทีมเภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ดีตามมาตรฐาน สามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้องและหายจากโรค

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้ และหายจากโรค
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผล TFT
3. เพื่อประเมินความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

ผลการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและสาเหตุเพื่อกำหนดแผนในการพัฒนา
2. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์กรแพทย์ นำเสนอผู้บริหารเพื่อจัดตั้งคลินิกไทรอยด์
3. จัดทำแนวทางการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะไทรอยด์เป็นพิษ, การเลือกวิธีการรักษา, การรักษาภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ,แนวทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะ Multinodular goiter,ทางการรักษา Solitary Thyroid Nodule,การวินิจฉัย และรักษาภาวะต่อมไทรอยด์โตทั่วไป แบบไม่เป็นพิษ , ทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย
4. มอบหมายแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ๒ คน รับผิดชอบในการตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกไทรอยด์
5. พัฒนาคำแนะนำทักษะของแพทย์ที่ได้รับมอบหมายโดยการส่งอบรมและฝึกประสบการณ์ระยะสั้น ๒ wk ที่รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง และเรียนรู้ในเวทีวิชาการในองค์กรแพทย์ รวมทั้งระบบการส่งปรึกษาอายุรแพทย์
6. ประเมินความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เพื่อจัดทำแบบบันทึกสำหรับบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์ และปรับปรุงเป็นสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์
7. จัดบริการผู้ป่วยคลินิกไทรอยด์ ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น กำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อวัน ๒๐-๒๕ ราย
8. จัดประชุมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ถึงแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ ไทรอยด์เป็นพิษ ให้เป็นไปในทางเดียวกัน
9. ประเมินความต้องการของแพทย์ในการคัดกรอง ชักประวัติ และสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์ ของ พยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และลดเวลาของแพทย์ในการทบทวนประวัติผู้ป่วย
10. ปรับปรุงคุณภาพการลงรหัสโรค เพื่อความถูกต้องในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ (ICD-๑๐)
11. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคไทรอยด์
12. ลดระยะเวลาการรอคอยผล TFT
13. กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพดังต่อไปนี้

พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

- คัดกรองผู้ป่วยและซักประวัติ
- ลงทะเบียน และแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์
- ลงผลเลือดในสมุด
- จัดผู้ป่วยเข้าตรวจ
- จุดหลังตรวจให้คำแนะนำ
- มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

เภสัชกร

- แนะนำเรื่องยา ผลข้างเคียง
- เก็บข้อมูลผู้ป่วย แพ้ยา หรือ Adverse effect ต่าง ๆ

งานชั้นสูตร

- รวบรวมผล FNA ส่งให้แพทย์ โสต ศอ นาสิก
- จัดระบบบริการให้สามารถตรวจ TFT ได้รวดเร็วขึ้น

งานผู้ป่วยใน

- ติดตามภาวะแทรกซ้อนของไทรอยด์เป็นพิษ เช่น Thyroid storm
- สัมภาษณ์เพื่อประเมินความคิดเห็นของอายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ป่วยไทรอยด์ เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ให้มีคุณภาพมากขึ้น
- วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานปัญหาแก่ผู้เกี่ยวข้อง ติดตามกำกับกับการปฏิบัติตามแนวทางดูแลผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน

- มีผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษเข้ารับบริการในคลินิกไทรอยด์ จำนวน ๑๕๐ ราย ตั้งแต่ พย ๖๑-พค. ๖๒ (๗ เดือน) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕ ของผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษทั้งหมด (๔๗๗ ราย)
- อัตราผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษได้รับการตรวจ TFT ตามแนวทาง ร้อยละ ๙๕ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐)
- ผู้ป่วยที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยา (ได้รับยาต้านไทรอยด์เกิน ๒ ปี ไม่สามารถหยุดยาได้ /รักษาจนหยุดยาได้ แต่กลับมาเป็นซ้ำอีก/มีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต (thyrotoxic crisis) ได้รับคำแนะนำและส่งต่อไปที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี เพื่อกลืนแร่ I-๑๓๑ therapy ๑๕ ราย มีผู้ป่วยสมัครใจกินยาต่อเนื่อง เพราะยังมีภาระที่ต้องดูแลลูกที่ยังเล็ก ดูแลพ่อแม่ที่ติดเตียง ทำให้ไม่สามารถไปกลืนแร่ได้ จำนวน ๒ ราย
- ลดระยะเวลาการรอคอยผล TFT จากเดิม ตรวจ ๒ วัน คือ วันอังคาร และพฤหัสบดี ขยายเวลาการตรวจเป็น ๓ วัน คือ จันทร์ พุธ ศุกร์ สำหรับผู้ป่วยที่เข้าคลินิกไทรอยด์ เมื่อมาเจาะเลือดตอนเช้าจะได้ผลตอนบ่าย แล้วพบแพทย์ได้ภายในวันที่มาตรวจ
- ได้รูปแบบการคัดกรอง การซักประวัติ ผู้ป่วยที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ตอบสนองความต้องการของแพทย์ และสื่อสารให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง คือ การระบุภาวะของโรค วัน เดือน ปี ที่เริ่มรักษา-วันครบการรักษาที่ ๒ ปี ขนาดของยาที่กิน การคุมกำเนิด LMP ในผู้หญิง การให้นมบุตร การกลืนแร่ การประเมินผลที่เกิดจากยา เรื่อง ไข้ เจ็บคอ น้ำหนักขึ้นหรือลงเท่าไร มี RELAPSING หรือไม่ เคยคุย เรื่อง I ๑๓๑ หรือไม่ ผู้ป่วยสมัครใจหรือปฏิเสธ จากการสัมภาษณ์ดังนี้
 - ต้องการให้มีข้อมูลว่าเริ่มรักษาเมื่อไหร่ มี RELAPSING หรือไม่ เคยคุย เรื่อง I ๑๓๑ หรือเปล่า ผู้ป่วย OK หรือปฏิเสธ
 - ให้ประเมินเรื่อง การกินยาวว่า กินยาอยู่กี่เม็ด กินสม่ำเสมอหรือไม่ เหมือนกับการประเมินการกินยาของผู้ป่วยเบาหวาน
 - สามารถคัดกรองอาการของ thyroid storm ได้ (ไข้; ท้องเสียหรืออาเจียน; เหงื่อออกมา; อ่อนแรงอย่างรุนแรง; ชัก; หัวใจเต้นผิดปกติ; ตัวเหลืองตาเหลือง; ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น)
 - การซักประวัติ ถ้าระบุ วันเริ่มรักษา- วันที่ ครบการรักษาด้วยยา ๒ ปี จะดีครับ แล้วก็กินยาตามที่แพทย์สั่งหรือเปล่า กินยาถูกมั้ย เช่น MMI ๑*๑ เป็นต้น LMP ในผู้หญิง การคุมกำเนิด การให้นมบุตร การกลืนแร่ การประเมินผลที่เกิดจากยา เรื่อง ไข้ เจ็บคอ นน ขึ้นหรือลง
- ผลการประเมินความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาล ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (สัมภาษณ์ อายุรแพทย์ ๑ คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ๒ คน พยาบาล ๕ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน)

๖.๑ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ และ ต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

แพทย์ “ การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น กรณีที่พบว่า ผู้ป่วยมีความซับซ้อนก็สามารถส่งเข้านัดคลินิกอายุรกรรมได้เลย

“ตั้งแต่มีคลินิกไทรอยด์ดีขึ้น พอผู้ป่วยได้พบหมอคนเดิม ไม่หลุด คนไข้ที่กินยามา ๕-๖ ปี จะได้ว่า เหตุผลว่าทำไมถึงไม่ไปกินแล้ว สมัยก่อนเวลาผู้ป่วยมารักษา เราก็ RE MED ไปก่อน ตอนนี้แนวโน้มดีขึ้น พอเรา Review ประวัติแล้ว ว่าเริ่มรักษาเมื่อไหร่ มีปัญหาอะไร ต่อไปเมื่อผู้ป่วยมา F/U ก็เร็วขึ้น Case แรกๆ ก็ช้าหน่อย”

“ควรจัดให้มีคลินิกไทรอยด์ดำเนินการต่อไป เพราะผู้ป่วยได้พบแพทย์คนเดิม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง คนไข้ก็พอใจ เพราะในความเห็นของแพทย์ ไทรอยด์เป็นโรคที่ยาก ตอนแรก จะงง ต้องไปอ่าน ศึกษาความรู้เพิ่มเติม และปรึกษาอายุรแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ Cotrol ได้”

“ตั้งแต่มีคลินิกไทรอยด์เฉพาะ ผู้ป่วยพึงพอใจมาก ต้องการเข้าคลินิกไทรอยด์เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้พบ

แพทย์คนเดิม ผู้ป่วยไม่ลืมนัดประจำตัว ไม่เหมือนผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ที่มักจะลืมนัด “

อายุรแพทย์ “การปรับระบบ ทำให้คุณภาพการรักษา ดีขึ้น มีแพทย์ประจำ ทำให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง มีความแม่นยำในการรักษามากขึ้น วัดตามผลการรักษา / ประเมินผลการรักษาง่ายขึ้น ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจเพิ่มเติม หรือปรับการรักษา เปลี่ยนวิธีการรักษาได้เหมาะสมขึ้น”

พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุข “ หนูว่า ดีนะคะ คนไข้ได้พบหมอคนเดิม คนไข้ชอบ อยากเข้าคลินิกไทรอยด์ “ แล้วก็ตอนนี้ การส่ง Lab เป็นไปตามแนวทางมากขึ้น ลดค่าใช้จ่ายได้เยอะ “

๖.๒ การได้รับมอบหมายให้ตรวจรักษาผู้ป่วยไทรอยด์ ทำให้แพทย์ พยาบาล ได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เพิ่มขึ้น

แพทย์ “ ถ้าจะมอบหมายแพทย์ให้มารับผิดชอบ คลินิกไทรอยด์ต่อ เสนอดังนี้ คือ ควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์ เพราะไทรอยด์มีหลายประเภท .” ก่อนที่ผมจะมารับผิดชอบคลินิกไทรอยด์ ผม ไป ELECTIVE ที่รพพระปกเกล้า ๒ อาทิตย์มีประโยชน์มาก เพราะการรักษาโรคไทรอยด์ยาก แต่จากที่รักษามานาน ๗ เดือน ทำให้ได้รับความรู้ ประสบการณ์มากมาย รู้ว่า ปรับยาผู้ป่วยแบบนี้ จะไม่ได้ผลหรอก ถ้าปรับอีกแบบ ถ้าซับซ้อนมากก็ปรึกษาพี่ Med ส่งเข้าคลินิกอายุรกรรมทั่วไป “

“ตั้งแต่หนูมาตรวจคนไข้ในคลินิกไทรอยด์ หนูอ่านหนังสือ ค้นความรู้เพิ่มมาเลย เมื่อก่อนหนูงมงายก็ได้ปรึกษาพี่.....(อายุรแพทย์) ตอนนี้มีความรู้ ประสบการณ์เพิ่มขึ้นเยอะ”

พยาบาล “ตอนแรกๆ ก็แยกไม่ออกว่าไทรอยด์ ประเภทไหน เป็นยังไง พอค้นคว้า อ่านเพิ่มเติม ดู CPG ทำให้เข้าใจขึ้น อธิบาย ให้ข้อมูลผู้ป่วยได้มากขึ้น “

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

๑. ระบบการให้ข้อมูลเรื่องการกินแร่แก่ผู้ป่วยก่อนครบการรักษาด้วยยา โดยให้มีพยาบาลช่วยให้ข้อมูล และเพิ่มข้อมูลการเตรียมตัวกินแร่ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์ เพื่อลดระยะเวลาในการให้ข้อมูลผู้ป่วย และสามารถให้บริการผู้ป่วยในคลินิกไทรอยด์ได้มากขึ้น

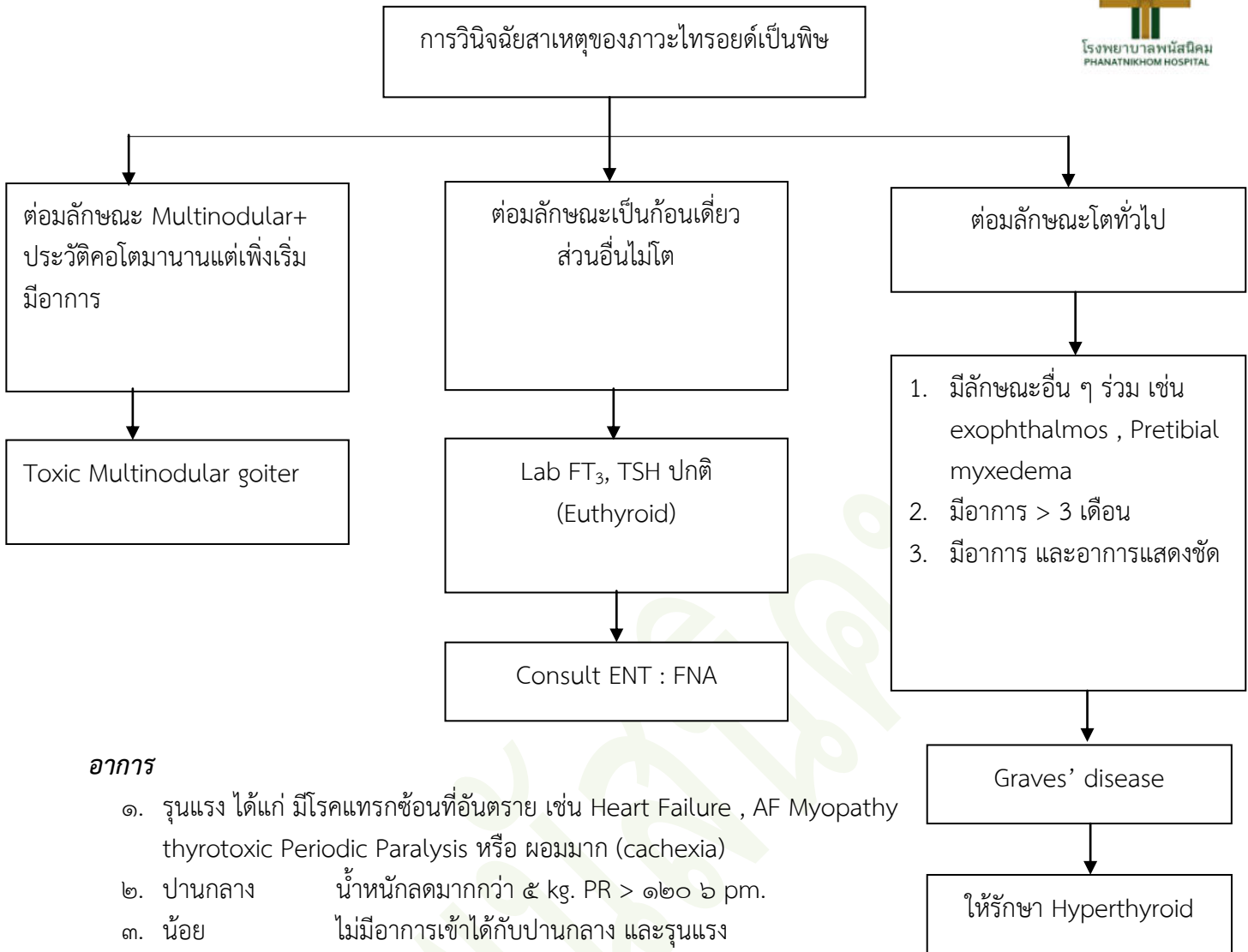
“ถ้ามีพยาบาลที่ช่วยให้ข้อมูลการกินแร่หรือ ทำเอกสารไว้ในสมุดหน้าหลัง กรณีที่ผู้ป่วยกินยาครบ ๒ ปี เพื่อลดเวลาของแพทย์ในการให้ข้อมูล และแพทย์จะประเมินซ้ำ เมื่อเข้าตรวจ (การจัดทำข้อมูล รอบปรึกษาอายุรแพทย์ ผมนะครับ ต้องอธิบายเรื่องการกินแร่รายคนเลยครับ ซึ่งใช้เวลานานมาก ถ้ามีคนช่วยในจุดนี้ จะทำให้ตรวจได้ รวดเร็ว ขึ้น

๑. การบันทึกข้อมูลผลเลือดในสมุดไทรอยด์ การซักประวัติ การทบทวนประวัติการรักษา การกลั่นแสร้ง การประเมินการกินยา เพื่อสื่อสารข้อมูลการดูแลของแพทย์ พยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็วขึ้น ดังคำพูด “ถ้ามีเจ้าหน้าที่ช่วยลงข้อมูลการเริ่มรักษา ในครั้งแรก ลง วตป ผลเลือด และให้คำแนะนำเรื่องกลั่นแสร้ง ก็จะทำให้สามารถตรวจผู้ป่วยไทรอยด์ได้เพิ่มขึ้น อาจได้ ถึง ๕๐ ราย / วัน (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น)”
๒. ปรับปรุงระบบการตรวจ TFT ให้ผู้ป่วยไทรอยด์ทุกรายได้ตรวจเลือด และพบแพทย์ในวันเดียวกัน และกรณีที่ผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ที่มีโรคร่วมเช่น เบาหวาน ความดัน หอบหืด วาฟาริน ไขมันสูง ให้รับการรักษาในคราวเดียวกัน ไม่ต้องมาหลายครั้ง ดังคำพูด ดังนี้ “ถ้าเป็นไปได้ ต้องการให้ผู้ป่วยสามารถตรวจเลือด TFT ตอนเช้า ผลตรวจออกง่าย เพื่อลดเวลาผู้ป่วยไม่ต้องมารพ ๒ วัน ผู้ป่วยชอบมาวันเดียว จบ ชอบเจอหมอคนเดิม เพราะที่ผมตรวจ มีคนไข้ที่เป็นเบาหวาน ความดัน เยอะเหมือนกัน ผมก็จะดูแลให้เลย”
๓. ควรมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และส่งต่อเพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ป่วย “ถ้ามีระบบในการติดตามผู้ป่วยไทรอยด์ ที่แพทย์ REFER ว่าได้ไปหรือไม่ และติดตามผู้ป่วย Thyroid storm ว่ามาตรวจตามนัดหรือไม่ ก็จะดีค่ะ เพราะหมอก็คอยรู้เหมือนกันว่าผู้ป่วยไปตามที่เรابอกหรือเปล่า “

แผนพัฒนาต่อเนื่อง

๑. เนื่องจำนวนผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และภาวะไทรอยด์ต่ำ ที่ยังไม่ได้เข้ารับการดูแลในคลินิกไทรอยด์ได้หมด มีมาก ไม่สามารถเข้า Clinic ได้หมด จึงมีแผนในการกำหนดเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกไทรอยด์ โดยกำหนดวันหยุดยาก่อน เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยใหม่เข้ามาได้ ติดตามผลการรักษา โดยมีระยะเวลาติดตาม Cure Rate ที่ ๓ month หรือ ๑ year ต้องหยุดยา
๒. ศึกษาความเป็นไปได้ในการเปิดบริการเจาะ TFT ได้ทุกวันเพื่อความสะดวกรวดเร็ว และลดเวลาของผู้ป่วยในการมารักษา จัดระบบการตรวจ TFT ให้สามารถตรวจเข้าออกผลป่วย เพื่อลดการมารพ ของผู้ป่วยจาก ๒ วัน เหลือ ๑ วัน
๓. ปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์ และส่งพิมพ์ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยและแพทย์ พยาบาล (ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์ พยาบาล ต้องการให้ปรับปรุงเรื่อง ความแข็งแรง ช่องการบันทึกข้อมูล รายการบันทึกข้อมูล ขนาดตัวอักษร และรูปเล่ม)
๔. ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาและการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกไทรอยด์ และผู้ป่วยนอกทั่วไป
๕. สอบถามประเมินความคิดเห็น ความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับการรักษาในคลินิกไทรอยด์และ OPD เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
๖. อยู่ในระหว่างติดตามผลการรักษา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่หายจากโรค
๗. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตาม CPG และอัตราการหายจากโรค ผลการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
๘. จัดระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด และผู้ป่วย REFER

การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะไทรอยด์เป็นพิษ



อาการ

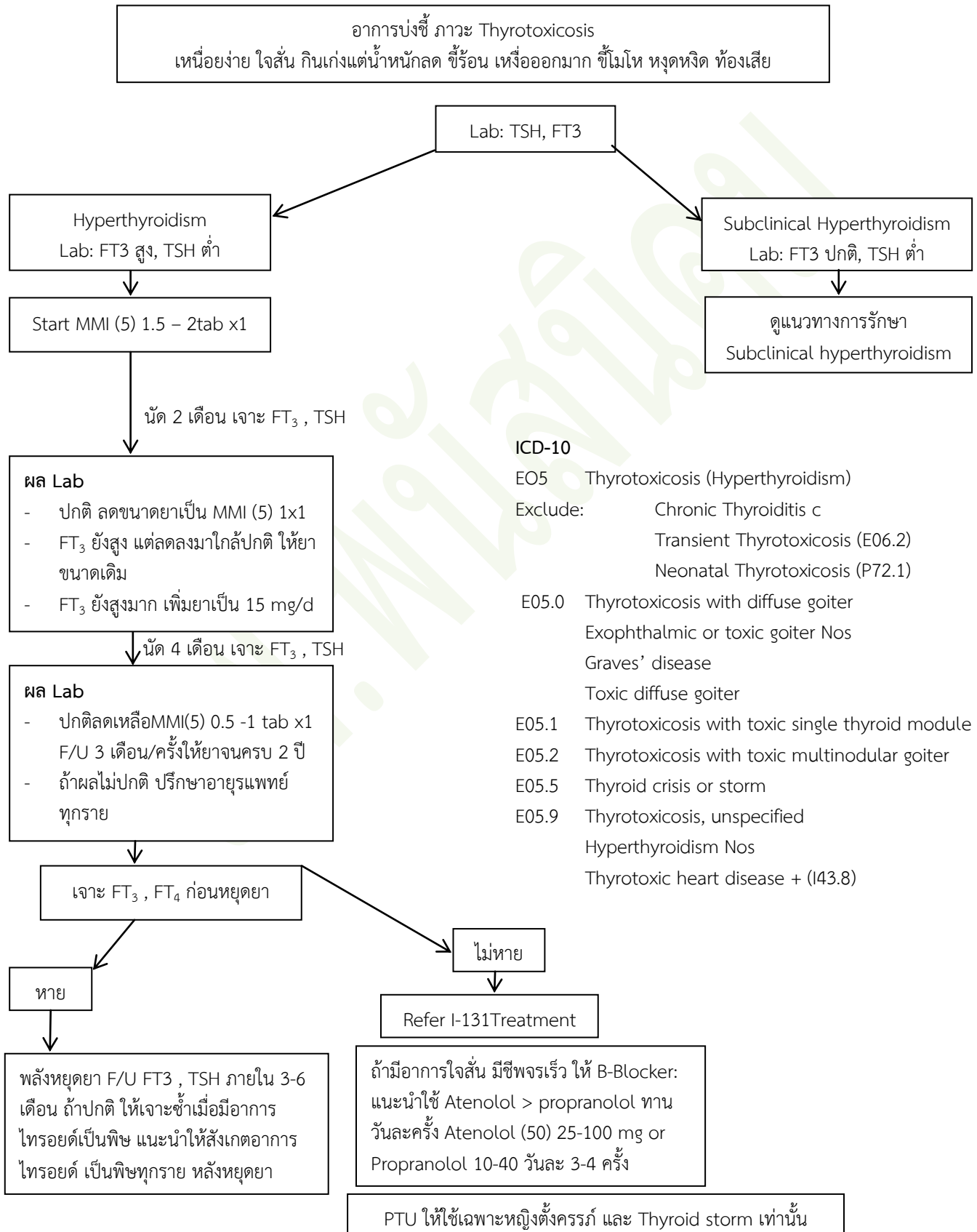
๑. รุนแรง ได้แก่ มีโรคแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น Heart Failure , AF Myopathy thyrotoxic Periodic Paralysis หรือ ผอมมาก (cachexia)
๒. ปานกลาง น้ำหนักลดมากกว่า ๕ kg. PR > ๑๒๐ ๖ pm.
๓. น้อย ไม่มีอาการเข้าได้กับปานกลาง และรุนแรง

การเลือกวิธีรักษา

Long term medical treatment	Surgery	^{๑๓๑} treatment
<ul style="list-style-type: none"> ● อายุ < ๓๐ ปี ● อาการไม่มาก ● เป็นมา < ๖ เดือน <p><u>ผลข้างเคียงจากยา</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Agranulocytosis : มักเกิดใน ๓ เดือนแรก PTU: idiosyncrasy MMI: dose dependent <p><u>อาการ</u> : ไข้ + หนาวสั่น เจ็บคอ</p> <p><u>Lab</u> : CBC ห้ามใช้ยาต่อ (ทั้ง MMI & PTU)</p> <p>ปรึกษา Med</p> <ol style="list-style-type: none"> ๒. คื่น และผื่น : antihistamine SIS : หยุดยา ทั้ง ๒ตัว ห้ามให้ต่อ ๓. Hepatotoxicity : มักเกิดใน ๓เดือนแรก PTU : Hepatitis , MMI : Cholestasis 	<ul style="list-style-type: none"> ● อายุ น้อย ● ต่อมโตมาก (>๕ เท่า , ๗๕ g) ● อาการปานกลางถึงรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> ● อายุ > ๓๐ ปี ● อาการปานกลางถึงรุนแรง ● มีโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาต่อการดมยา ผ่าตัด เช่น หัวใจ ปอด ● แพ้ยาด้านไทรอยด์ ● Relapse หลังการทานยา หรือ ผ่าตัด <p><u>ข้อห้าม</u> : Pregnancy , lactation, Uncontrolled hyperthyroidism , severe ophthalmopathy</p> <ul style="list-style-type: none"> ● คุมกำเนิด อย่างน้อย ๖ เดือน หลังได้รับ I๑๓๑ ● ตรวจ FT๓ , TSH หลังให้ I-๑๓๑ เดือนที่ ๑,๓,๖ ถ้ามี Hyperthyroidism ส่ง I๑๓๑ ซ้ำใน

ผู้ป่วย Hyperthyroidism : จะมี AST/ALT/ALP ผิดปกติได้เล็กน้อยไม่ได้เป็นข้อห้ามในการให้ PTU ถ้าAST/ALT สูง > ๓ เท่า ให้หยุดยา		เดือนที่ ๖ ถ้าปกติ ติดตาม FT๔ , TSH ทุกปี
--	--	---

แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการรักษาภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ



การรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

๑. Graves' disease : ดัชนีภูมิที่ ๒
๒. การรักษา Thyroiditis :
 - ถ้ามีอาการ ให้ Atenolol ๒๕-๕๐ mg/d OD จะดีขึ้นเองใน ๑-๒ เดือน
 - ถ้ามี Hypothyroid ให้ levothyroxine ๓-๖ เดือน หยุดยาเมื่อ euthyroid
 - ๒.๑ Subacute painful thyroiditis
 - อาการ เจ็บที่ต่อมไทรอยด์
 - รักษา N-said หรือ Prednisolone ๔๐ mg /day ๑-๒ อาทิตย์ then taper off in ๒-๔ weeks
 - ๒.๒ Painless Thyroiditis: สาเหตุ Postpartum, lithium used
 - ถ้ามีอาการ thyrotoxicosis ให้ B-blocker **ไม่ให้ยาด้านไทรอยด์**
 - ๒.๓ Acute thyroiditis : Lab Euthyroid
 - สาเหตุ Bacterial infection โดย Hematogenous route หรือ direct extension จาก Fistula (From Infected Pyriform sinus)
 - รักษา ให้ antibiotics +/- drainage + B-blocker ถ้ามีอาการ Thyrotoxicosis **ไม่ให้ยาด้านไทรอยด์**
๓. การรักษา Subclinical Hyperthyroidism : (normal FT_๓ + FT_๔ LOW TSH)
 - **Exclude other causes : Corticosteroid therapy, central hypothyroidism, non-thyroidal illness
 - พิจารณารักษาเมื่อ

	TSH < ๐.๑ µg/L และ
อายุ > ๖๕	Yes
อายุ < ๖๕ และมีโรคร่วมดังนี้	
Heart disease	Yes
Osteoporosis	Yes
Menopausal	consider treating
Hyperthyroid symptoms	Yes
๔. การรักษาภาวะ Thyroid crisis
 - ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Burch- Wartofsky Point Scale(BWPS)
 - ขั้นตอนการรักษา
 - ๔.๑ เจาะ Clotted blood ส่ง FT_๓ , TSH , FT_๔
 - ๔.๒ ตามหาแหล่งติดเชื้อ Septic W/U CBC UA CXR H/C
 - ๔.๓ PTU (๕๐) tab ๖ stat than q ๖ hr. (dose PTU ๑๒๐๐ - ๑๕๐๐ mg. แบ่ง ๔ - ๖ ครั้ง)
 - ๔.๔ Dexamethasone ๔-๕ mg iv q ๑๒ hr.
 - ๔.๕ SSKI ๒ หยดในน้ำ ๓๐ มล.ทุก ๑๒ ชม. หลังให้ PTU ๑ ชม.
 - ๔.๖ Supportive treatment

Thyroid in Pregnancy

Hypothyroidism in Pregnancy

Physiologic change ในช่วง ๑st trimester: HCG สูงขึ้น จะไปกระตุ้น TSH-R, Estrogen-induced rise in TBG > และจะสูงไปตลอดการตั้งครรภ์, alteration in immune system (effect clinical course of autoimmune thyroid disease), Increase metabolism of thyroid hormone by placenta (need higher dose of levothyroxine), increase urinary iodine secretion โดยรวมทำให้ > FT_๔ สูงขึ้นและ TSH ต่ำลง

TSH ปกติในแต่ละ trimester	๑ st ๐.๑ - ๒.๕ μIU/ml
(๒๐๑๑ GL สำหรับคนท้อง)	๒ nd ๐.๒ - ๓ μIU/ml
	๓ rd ๐.๓ - ๓ μIU/ml

(๒๐๑๗ GL ถ้าไม่มี trimester specific TSH ให้ใช้ค่า upper normal TSH ๔ μIU/ml ถ้าเกินถือว่าเป็นผิดปกติ

การรักษา

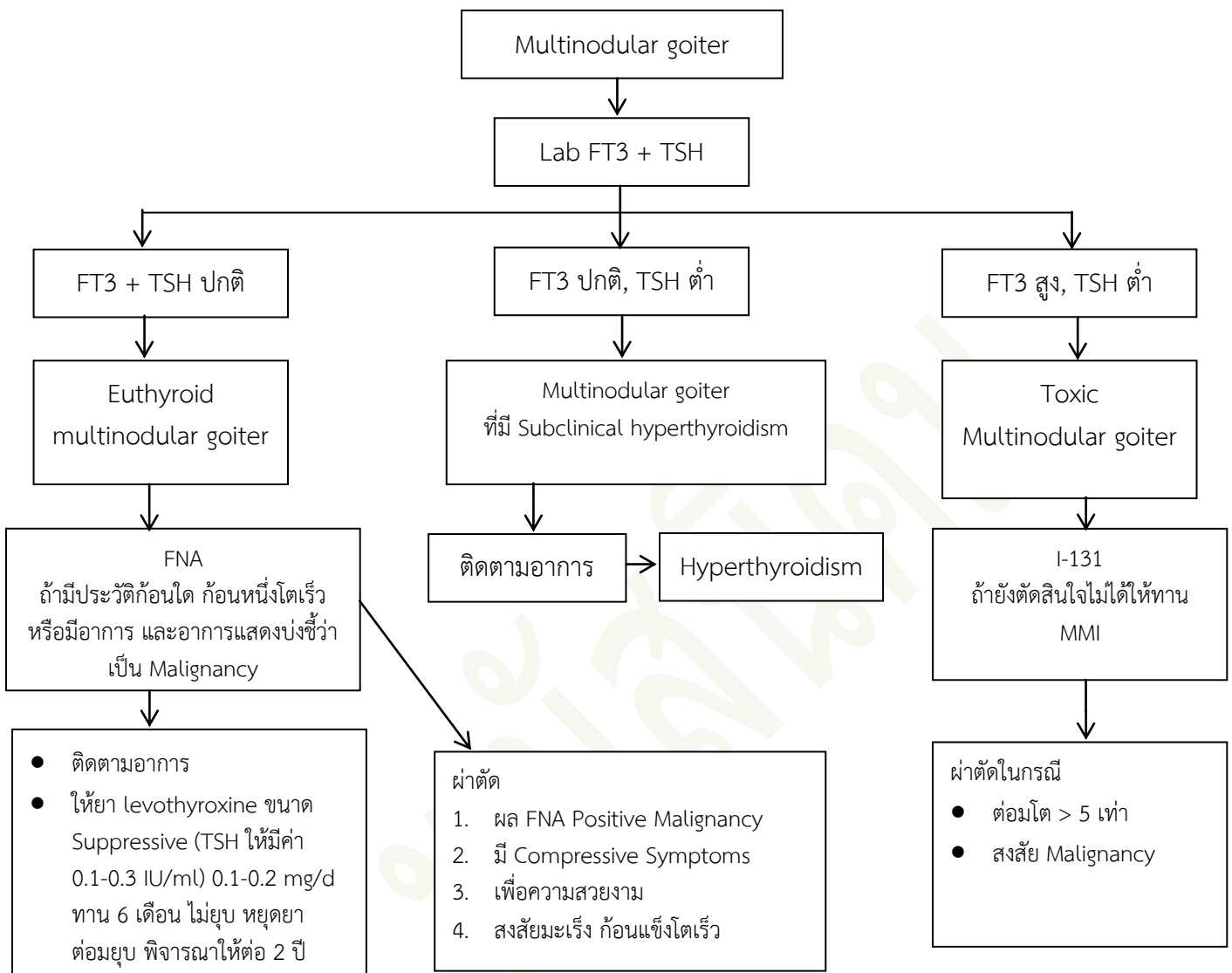
๑. รักษาอยู่(known pt.) และวางแผนจะท้อง ให้ปรับยาเพิ่มให้ TSH < ๒.๕ แล้วค่อยท้อง
๒. รักษาอยู่(known pt.) และท้องแล้ว check TSH
 - TSH < ๑๐ increase LT_๔ ๒๕-๕๐ μg/day
 - TSH ๑๐-๒๐ increase LT_๔ ๕๐-๗๕ μg/day
 - TSH > ๒๐ increase LT_๔ ๗๕-๑๐๐ μg/day

***practical point แนะนำคนไข้เสมอว่าหากรู้ว่าท้องให้ทานยาเพิ่มไปจากเดิม ๓๐-๕๐% แล้วรีบบมาเจาะเลือด เช่น ทานยา LT_๔ ๑*๑ AC ก็ให้ทานเพิ่มเป็น ๒ เม็ดวันเสาร์อาทิตย์
๓. ตรวจเจอตอนท้อง(Newly diagnosed pt.)
 - TSH < ๑๐ LT_๔ ๑๐๐ μg/day
 - TSH < ๑๐ LT_๔ ๑๕๐ μg/day (๒μg/kg/day)
 - F/U FT_๔ TSH q ๔ wk. ใน ๔ เดือนแรก - ๕ เดือน (๑๖-๒๐ wk.)
At ๒๖-๓๒ wk. อย่างน้อย ๑ ครั้ง adjust to target TSH
 - หลังคลอดลดยาเป็นขนาดเดิมก่อนท้องหรือ ๑.๖ μg/kg/day + TSH หลังคลอด ๖ wk.

Hyperthyroidism in pregnancy: Graves' disease

- อาการกำเริบใน first trimester ค่อยๆดีขึ้น ๒nd - ๓rd trimester
- ถ้าคนไข้มาด้วยอาการ hyperthyroidism ในช่วง first trimester ต้องแยก Transient gestational thyrotoxicosis(physiologic ไม่ต้องรักษา หายเอง) ออกจาก undiagnosed Graves' disease ที่ active(มีอาการนำมาก่อนท้อง, มี specific sign of Graves' disease, FT_๓/FT_๔ ratio > ๒.๕, TSH receptor Ab positive = Graves' disease)
- PTU ๓ เดือนแรกจากนั้นใช้ MMI ได้
- F/U AST/ALT q ๔-๖ week if on PTU after ๑st trimester (report of liver failure)
- PTU ๑๕๐ - ๓๐๐ mg/day or MMI ๕-๑๕ mg/day
- Keep FT_๓ ปกติ
- F/U FT_๓, TSH q ๔ wk. then q ๔-๖ wk.

แผนภูมิที่ ๓ แนวทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะ Multinodular goiter



ประวัติที่น่าสงสัย Malignancy

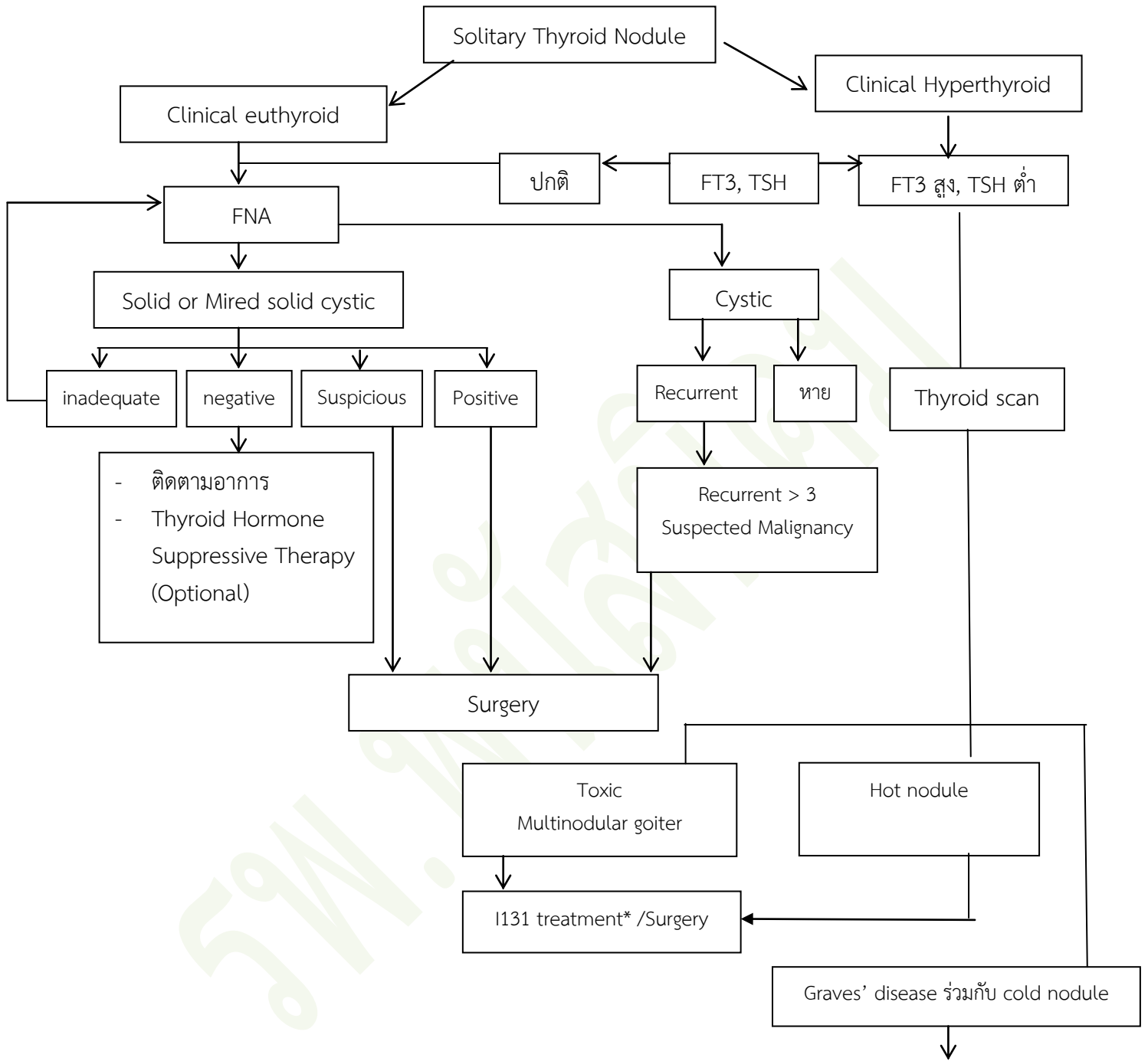
๑. History of Head and Neck XRT
๒. FH of medullary thyroid carcinoma MEN type ๒ , or papillary thyroid carcinoma
๓. Age < ๑๔ or > ๗๐ years
๔. ผู้ชาย
๕. Growing Nodule
๖. Firm or hard consistency
๗. Cervical LN enlargement
๘. Fixed nodule
๙. Persistent dysphonia , dysphagia or dyspnea

ICD ๑๐

E๐๔.๒ Nontoxic multinodular goiter

E ๐๕.๒ Thyrotoxicosis with toxic multinodular goiter

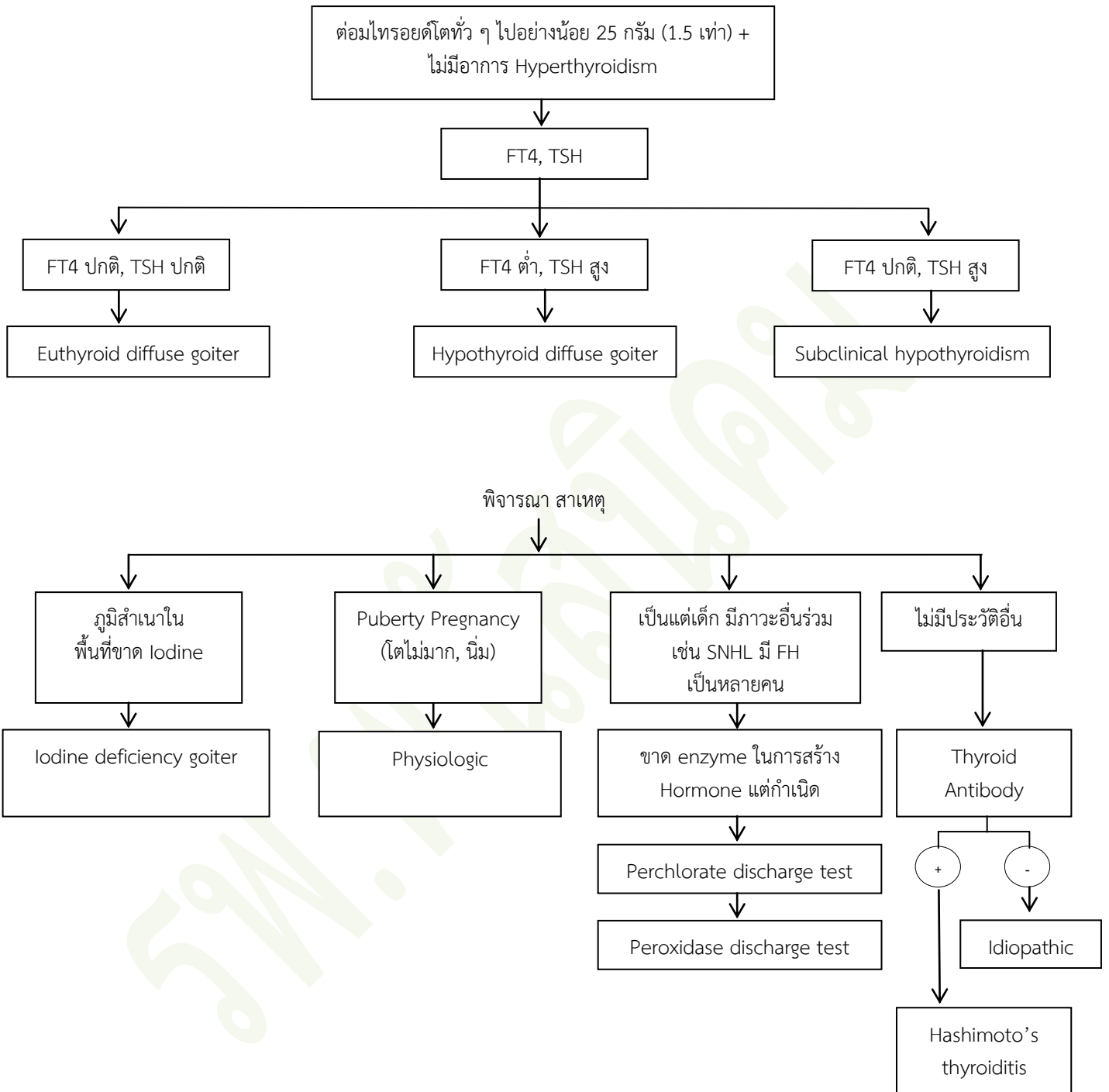
แผนภูมิที่ ๔ แนวทางการรักษา Solitary Thyroid Nodule



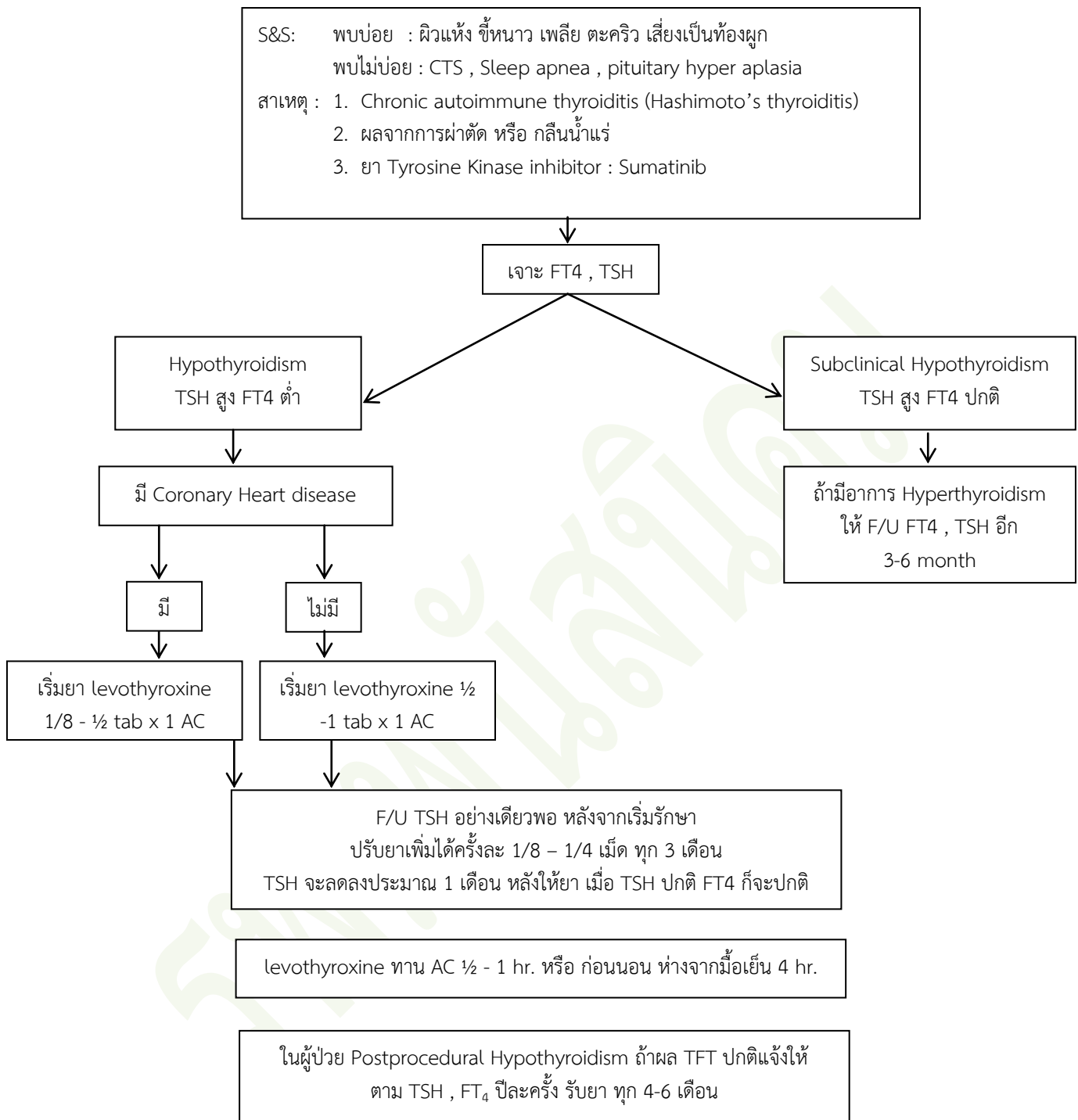
*ในผู้สูงอายุ ควรแนะนำ I-131 ในคนอายุน้อยกว่า 40 ปีควรพิจารณาผ่าตัด อายุ 40-60 ปี อาจพิจารณาวิธีใดก็ได้

ให้รักษา Hyperthyroid ก่อนแล้วมา
ทำ FNA cold Nodule หลังจาก
ผู้ป่วย euthyroid แล้ว

แผนภูมิที่ ๕ แนวทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะต่อมไทรอยด์โตทั่วไป แบบไม่เป็นพิษ



แผนภูมิที่ ๒ แนวทางการวินิจฉัย และรักษาภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย



ในคนที่ต้องเจาะ TSH & FT₄ ทุก ๔ สัปดาห์ในช่วง ๑st trimester และ second trimester และ
เจาะอีก ๑ ครั้ง ในช่วง ๒๖-๓๒ สัปดาห์ การปรับยาให้ Keep TSH < ๒.๕ mIU/L

เอกสารอ้างอิง

1. Clinical Practice Guideline ๒๐๑๑ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. <https://www.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/thy.2016.0229>

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์

๑. ชื่อ - นามสกุล

HN

๒. Thyroid Disease

๒.๑ Hyperthyroidism

Groves' disease Toxic Single Thyroid Toxic MNG

Other Nodule

Relapse ครั้งที่ ๑

ครั้งที่ ๒

ครั้งที่ ๓

เริ่มยาด้านไทรอยด์

วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๒

วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๖

วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๒๔

วันที่

Outcome

Remission

Not success

Refer for I๑๓๑ Date

Other

๒.๒ Hypothyroidism

Cause: Post - Surgical Pan hypopituitarism/Sheehan's syndrome

Post I๑๓๑ Other

๒.๓ Euthyroid goiter:

STN MNG Other

FNA วันที่

ผล Unsatisfactory Nondiagnostic Atypia of undetermined

benign follicular Acute inflammation Negative Follicular Nodule

Malignant, thyroid carcinoma Other

Surgery: วันที่

Operation: Total Thyroidectomy

Subtotal thyroidectomy

Unilateral thyroid lobectomy

Partial thyroidectomy

Other

Complication

Patho

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์

๑. ชื่อ - นามสกุล

HN

๒. การวินิจฉัยโรค

a. ไทรอยด์เป็นพิษ แบบ

- Graves' disease
 Toxic Single Thyroid
 Toxic MNG
 Relapse

- ครั้งที่ ๑
 ครั้งที่ ๒
 ครั้งที่ ๓

เริ่มยาด้านไทรอยด์ วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๒ วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๖ วันที่

เจาะ TFT เดือนที่ ๒๔ วันที่

- Outcome Remission Not success
 Refer for I๑๓๑ Date

Other

b. ไทรอยด์ทำงานต่ำ สาเหตุจาก

- Post - Surgical Pan hypopituitarism/Sheehan's syndrome
 Post I๑๓๑ Other

c. คอพอกแบบไม่เป็นพิษ STN MNG Other

FNA วันที่

ผล Unsatisfactory Nondiagnostic Atypia of undetermined

benign follicular Acute inflammation Negative Follicular Nodule

Malignant, thyroid carcinoma Other

ต่อมไทรอยด์

มีลักษณะเหมือนผีเสื้ออยู่ที่ใต้ลูกกระเดือก มีขนาดยาว ๔ ซม. กว้าง ๑-๒ ซม. ทำหน้าที่สร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการเผาผลาญ อาหารของร่างกาย ควบคุมระดับอุณหภูมิของร่างกาย ระดับไขมันในเลือด รวมทั้งอารมณ์ และความรู้สึก

**** ปกติต่อมไทรอยด์** จะหลั่งฮอร์โมนออกมาในปริมาณที่เหมาะสม โดยฮอร์โมนจะมีธาตุไอโอดีนเป็นส่วนประกอบสำคัญ (ฮอร์โมนไทรอกซิน , T๔ และฮอร์โมนไทร ไอโอดไทโรนิน , T๓)

**** ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย** (Hypothyroid) เกิดการหลั่งฮอร์โมนน้อยไป ร่างกายจะเผาผลาญอาหารน้อยลง

**** ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ** (Hyperthyroid) เกิดจากฮอร์โมนหลั่งมากเกินไป ร่างกายจะเผาผลาญอาหารมาก ทำให้น้ำหนักลด

โรคของต่อมไทรอยด์ แบ่งได้ ๔ กลุ่ม ดังนี้

- ต่อมไทรอยด์โตแบบไม่เป็นพิษ
- ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ
- ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย
- มะเร็งต่อมไทรอยด์

๑. ต่อมไทรอยด์ โตแบบไม่เป็นพิษ คือ ต่อมไทรอยด์ที่มีขนาดโตอย่างเดียว แต่สร้างฮอร์โมนได้ปกติ

อาการ : ผู้ป่วยจะมีคอโตกว่าปกติ (คอพอก) โดยไม่มีความผิดปกติอื่นๆ

สาเหตุ : - จากการขาดไอโอดีน
- เป็นก้อนถุงน้ำ
- การได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน (I-๑๓๑) มากเกินไป
- ไม่ทราบสาเหตุ

การรักษา : ให้รับประทานเกลือไอโอดีน

๒. ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ตรวจเลือด พบว่า ค่า Free T๓ (FT๓) สูง และ TSH ต่ำ

อาการ : อารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ

ตาโปน เหนื่อยง่าย กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น ใจสั่น ชี้อ่อน น้ำหนักลดทั้ง ๆ ที่ทานอาหารได้ ประจำเดือนผิดปกติ

สาเหตุ - โรค Graves' disease เกิดจากภาวะมีภูมิแพ้กระตุ้นต่อมไทรอยด์ ทำให้ต่อมไทรอยด์
- โรค Toxic multinodular goiter เป็นภาวะที่ก้อนในต่อมไทรอยด์ทำงานเพิ่มขึ้น อาจมีก้อนเดียว หรือหลายก้อน ก็ได้

- โรคต่อมไทรอยด์อักเสบ

การรักษา

- ให้รับประทานยาเพื่อลดการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน
- ให้รับประทานน้ำแร่ (สารกัมมันตรังสีไอโอดีน)
- การผ่าตัด

๓. ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย คือ ภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนออกมาน้อย ทำให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมน TSH ออกมามากเพื่อกระตุ้นต่อมไทรอยด์ ให้ทำงานมากขึ้น ทำให้ต่อมไทรอยด์โตขึ้น เรียกว่า คอพอก

การวินิจฉัย : เจาะเลือดมีระดับ FT₄ ปกติ หรือต่ำ แต่ TSH สูง

อาการ : อ่อนเพลีย ผิวยาบกร้านแห้ง

ผมแห้ง ขี้สึม อารมณ์ผันผวน เสียงแหบ น้ำหนักเพิ่มขึ้น ขี้หนาว เบื่ออาหาร กลืนลำบาก

สาเหตุ - เกิดจากการอักเสบของต่อมไทรอยด์

- เกิดจากการผ่าตัดรักษาต่อมไทรอยด์

- เกิดจากการได้รับน้ำแร่ รักษาต่อม

ไทรอยด์เป็นพิษ

การรักษา ให้ไทรอยด์ฮอร์โมนไปตลอดชีวิต โดยเริ่มให้ในขนาดน้อย ๆ แล้วค่อยปรับยาจนระดับ FT₄ ๒TSH อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๔. มะเร็งต่อมไทรอยด์ พบประมาณ ร้อยละ ๑-๒ ของมะเร็งทั้งหมด พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

ปัจจัยเสี่ยง - ได้รับการฉายรังสีบริเวณคอ

- มีบุคคลในครอบครัวเป็น

มะเร็งไทรอยด์

อาการ

- มีเนื้องอกที่ต่อมไทรอยด์ หรือคอโตเร็วร่วมกับมีเสียงแหบ กลืนลำบาก

- มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

การรักษา ขึ้นกับชนิดของมะเร็ง และความรุนแรงของโรคเป็นมะเร็งที่การรักษาได้ผลดี ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การรักษาไทรอยด์เป็นพิษด้วยวิธีต่างๆ

๑. การรักษาด้วยยาเม็ด ต้องทานยาติดต่อกัน

๒ ปี ผลข้างเคียงจากยา : หากมีอาการไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ อ่อนแรง มีตา ตัวเหลืองให้รีบมาพบแพทย์

๒. การผ่าตัด เพื่อเอาต่อมไทรอยด์บางส่วนออก จะได้ผลเร็วกว่าการทานยาเม็ด เหมาะสมกับการรักษาในรายที่คอโตมาก ๆ ข้อเสีย คือ อาจมีเสียงแหบได้ และถ้าตัดต่อมมากไปก็จะเกิดภาวะขาดฮอร์โมน ต้องทานฮอร์โมนทดแทนตลอดชีวิต

๓. การกลืนน้ำแร่สารกัมมันตรังสีไอโอดีน (I₁₃₁) เพื่อให้ไปสะสมในต่อมไทรอยด์ แล้วปล่อยรังสีทำลายต่อมให้หายเป็นพิษ เหมาะกับการรักษาผู้ป่วยที่ทานยาเม็ดแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยอายุมากกว่า ๓๐ ปี **แต่ห้าม**

ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อเสีย คือ ถ้าได้น้ำแร่ จำนวนน้อยก็ไม่หายขาดต้องกลืนซ้ำ หรือ ถ้าได้น้ำแร่มากเกินไปก็เกิดภาวะขาดฮอร์โมน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพ

๑. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง อย่างสม่ำเสมอ

๒. สังเกตอาการพิษปกติที่เกิดขึ้น

๓. ติดตามการรักษาตามนัด

๔. หญิงวัยเจริญพันธุ์ ต้องปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิด หรือเมื่อวางแผนจะมีบุตร

หมายเหตุ

๑. หญิงวัยเจริญพันธุ์ควรคุมกำเนิดจนกว่าจะคุมโรคได้ (ปรึกษาแพทย์ก่อนมีบุตร)

โครงการ 1: การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์

(ที่มาและเหตุผล)

1. ความเป็นมา :

จากข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพนสนิคม จำนวนผู้ป่วยไทรอยด์ใน ปี 2558 – 2560 มีจำนวน.....
ตั้งแผนภูมิที่ 1 ประมาณค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการตรวจรักษา...../ราย ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน
การเจ็บป่วยด้วยโรคไทรอยด์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
นอกจากนี้ยังพบ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษได้รับการประเมินและรักษาไม่เหมาะสมยกตัวอย่างเช่น ได้รับยาต้านไทรอยด์
ฮอโรโมนนานถึง 10 ปีโดยไม่ได้รับการปรับยา ได้รับขนาดยาที่ไม่เหมาะสมกับผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ (Thyroid Function test) ผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypothyroidism จากยา และผู้ป่วยบาง
รายที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาไม่ได้รับคำแนะนำถึงทางเลือกอื่นในการรักษา(I-131 therapy,
surgical treatment)
2. ผู้ป่วยไทรอยด์ไม่เป็นพิษ และมีต่อมไทรอยด์โตแบบทั่วไป ได้รับยา Levothyroxine นานกว่า 1 ปี
โดย
ที่ขนาดของต่อมไทรอยด์ไม่เล็กลง และไม่ได้รับคำแนะนำให้หยุดยา
3. ผู้ป่วยไทรอยด์กลุ่ม Single thyroid nodule หรือ Multinodular Goiter ไม่ได้รับการตรวจ
Fine Needle Aspiration (FNA)
4. ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจ Thyroid Function test ไม่เหมาะสมได้แก่ ตรวจบ่อยเกินไป ตรวจน้อย
เกินไป
5. ผู้ป่วยไทรอยด์ไม่ได้รับคำแนะนำ เรื่องโรคอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ตั้งครรภ์
ขณะที่ยังคงควบคุมโรคไม่ได้ เป็นต้น
6. ขาดแนวทางการรักษาและการนัด ตรวจติดตามที่เป็นแนวทางเดียวกัน

จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ขึ้นโดยความร่วมมือของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ โสต คอ นาสสิกแพทย์
พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้ป่วยนอก ทีมเภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ
ของทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ที่ดีตามมาตรฐาน มีผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดูแลตัวเอง
ได้ถูกต้องและหายจากโรค

2. เป้าหมาย

1. พัฒนาศักยภาพของทีมดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้การดูแลตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่วางไว้
3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และหายจากโรค

3. การดำเนินการ

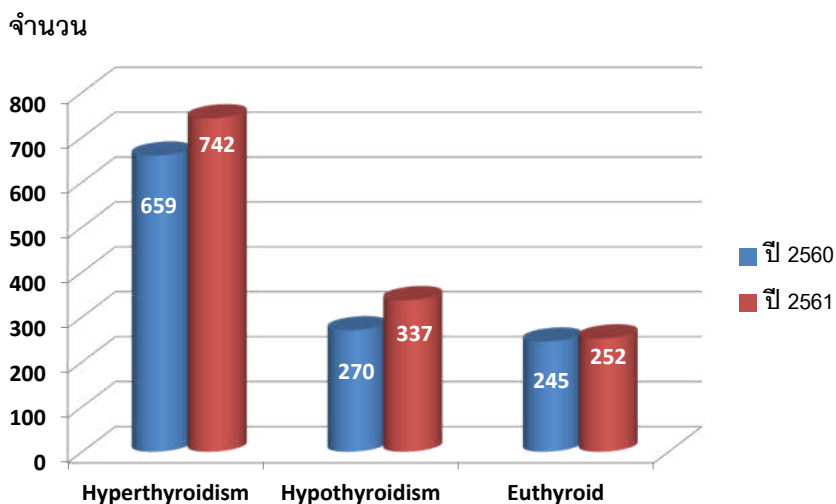
.....

.....

การพัฒนาคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

PCT อายุรกรรม

ข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์ ปี 2560-2561



การวิเคราะห์ปัญหา โอกาสพัฒนา จากกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

: ศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยประกันสังคม จำนวน 166 ราย



1. การดูแลไม่เหมาะสม ร้อยละ 39.7

- ระยะเวลาการรักษา < 2 ปี ร้อยละ 60.3, 2-3 ปี ร้อยละ 19.1, > 4 ปี ร้อยละ 20.6

โดยมีผู้ป่วยบางส่วนได้รับยานานถึง 4-10 ปีโดยไม่ได้รับการปรับยา

- ได้รับการปรับยาที่ไม่เหมาะสมกับผลตรวจ TFT ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น ภาวะ **hypothyroidism**
- ไม่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมเช่น ไม่ได้ทำ **FNA** ในรายที่เป็น **Thyroid nodule**
- รับประทานยานานเกินไปโดยไม่จำเป็นเช่น ทานยา **eltroxin** เพื่อรักษาภาวะ **euthyroid goiter** นานเกินกว่า 2 ปีโดยที่ขนาดของก้อนไม่เปลี่ยนแปลง

1. การดูแลไม่เหมาะสม (ต่อ)

- ผู้ป่วยได้รับการสั่งตรวจ TFT ไม่เหมาะสม ร้อยละ 68.6
 - * ตรวจสอบเกินไป
 - * ตรวจสอบน้อยเกินไป
 - * ไม่ได้ตรวจตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์ เช่น การติดตามผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษควรตรวจเฉพาะ FT3 และ TSH แต่สั่งตรวจ FT3, FT4 และ TSH ทุกครั้ง ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นโดยไม่จำเป็น

2. การให้ข้อมูล

- ผู้ป่วยร้อยละ 80 ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องโรคอย่างเหมาะสม ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา
- บางรายหยุดยาเอง และขาดการติดตามการรักษา ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่อง
- มีปัญหาลืมกินยา ยาหมด ไม่ว่างมารับ

ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ตั้งครรถ์ขณะที่ยังคงควบคุมโรคไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งมารดาและทารก

3. การบันทึกเวชระเบียนเพื่อการสื่อสารการดูแลและการให้รหัสโรค

- ไม่มีการบันทึกแผนการรักษาของแพทย์แต่ละรายไว้อย่างเป็นระบบ
- แพทย์ที่มารับรักษาต่อไม่ทราบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เมื่อไร มีการวางแผนการรักษาต่อเนื้ออย่างไร
- เมื่อแพทย์จะทบทวนย้อนหลังเสียเวลารายละประมาณ 15-20 นาที ทำให้ผู้ป่วยรายอื่นรอนาน ไม่พึงพอใจ
- แพทย์ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง
- ขาดแนวทางการซักประวัติ การประเมินของพยาบาล ที่ชัดเจนในการสื่อสารการดูแลที่ต่อเนื่อง

“เดินมา รับยาไทรอยด์ ไม่มีใจสั่ง.....”

4. การดูแลต่อเนื่อง

- ขาดระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด

5. ขั้นตอนการรับบริการ

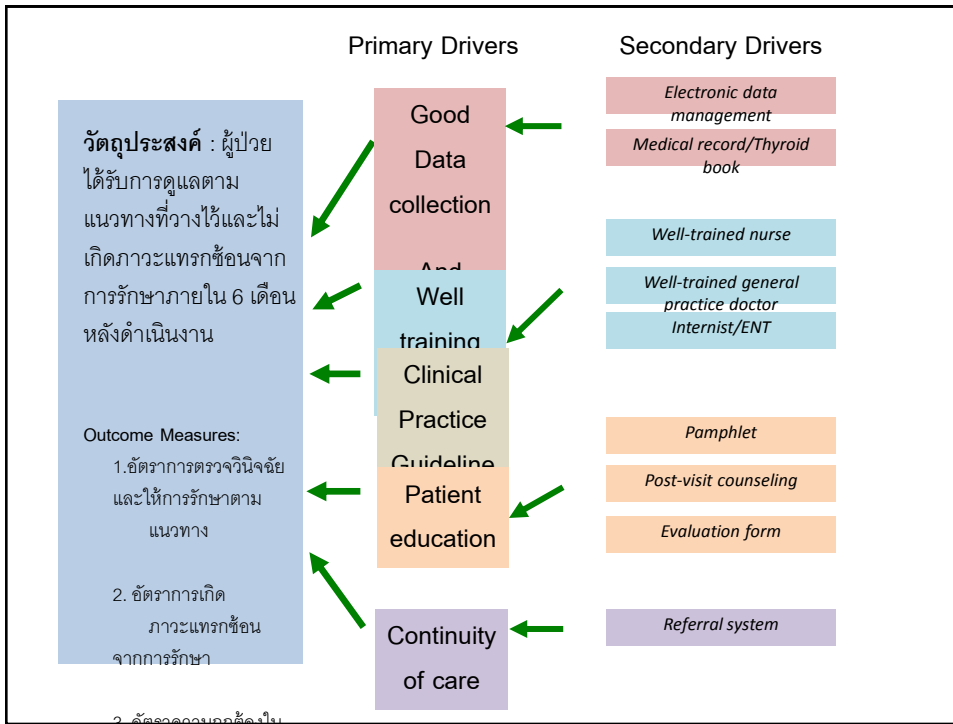
- เสียเวลาในการรับบริการหลายครั้ง เพราะต้องนัดผู้ป่วยเพื่อมาเจาะเลือด และนัดมาฟังผลเลือดพร้อมปรับยาในอีก 1 วัน

สาเหตุ

- มีการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์หลายคน
- ไม่มีแนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่ชัดเจน หรือมีข้อตกลงร่วมกัน ทำให้มีความหลากหลายในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องการรักษาและระยะเวลาในการติดตามการรักษา
- การตรวจ **TFT** ตรวจเฉพาะ วันอังคาร และพฤหัสบดี
- พยาบาลขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- แพทย์ขาดความรู้ในการให้รหัสโรคที่ถูกต้อง
- ไม่มีระบบการให้ข้อมูลเรื่องโรคและการดูแลที่ชัดเจน
- ไม่มีการประเมินความต้องการเกี่ยวกับซักประวัติ เพื่อสื่อสารการดูแลระหว่างแพทย์และพยาบาล

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้ และหายจากโรค
- เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผล **Thyroid Function Test (TFT)**
- เพื่อประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ



การดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหา

วันที่	ชื่อผู้ป่วย	อายุ	เพศ	ประวัติ	อาการ	สัญญาณชีพ	การพยาบาล	ผล
17/07/2019	2309023347	20081919	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	2309023329	20082020	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	34 คน
17/07/2019	2309023319	20080888	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309023278	20072257	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	32 คน
17/07/2019	2309023074	20072258	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	3451002240	20072259	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	13 คน
17/07/2019	2309023088	20072260	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	11 คน
17/07/2019	2309023035	20080223	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	11 คน
17/07/2019	2309023712	20081921	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	34 คน
17/07/2019	2074123821	20072261	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	1 คน
17/07/2019	2309024084	20080723	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	6 คน
17/07/2019	2309023046	20080887	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309022267	20072262	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309023267	20081922	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	36 คน
17/07/2019	2309023719	20081923	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	2309023292	20072263	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	2 คน
17/07/2019	2309024174	20080889	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	2 คน
17/07/2019	1215000213	20080724	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	6 คน
17/07/2019	2309023488	20080890	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	38 คน
17/07/2019	2309024278	20072264	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	3 คน
17/07/2019	2309023039	20080891	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	3 คน
17/07/2019	1245729268	20072265	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	13 คน
17/07/2019	2309024048	20072266	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	1 คน
17/07/2019	2309024052	20072267	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	4 คน

บัตรประชาชน (บัตรประชาชน) ของคนไทย
 หมายเลขบัตรประชาชน: 2-20081919-1-0000000000-0000000000-0000000000-0000000000
 ชื่อ: น.ส. YOERNITH CHITTA
 เพศ: หญิง
 วันที่เกิด: 19/07/2019
 ที่อยู่: 1 หมู่ 4 ซ. พหลโยธิน ต. คลองหลวง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120
 หมายเลขบัตรประชาชน: 2-20081919-1-0000000000-0000000000-0000000000-0000000000

วันที่	ชื่อผู้ป่วย	อายุ	เพศ	ประวัติ	อาการ	สัญญาณชีพ	การพยาบาล	ผล
17/07/2019	2309023347	20081919	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	2309023329	20082020	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	34 คน
17/07/2019	2309023319	20080888	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309023278	20072257	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	32 คน
17/07/2019	2309023074	20072258	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	3451002240	20072259	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	13 คน
17/07/2019	2309023088	20072260	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	11 คน
17/07/2019	2309023035	20080223	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	11 คน
17/07/2019	2309023712	20081921	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	34 คน
17/07/2019	2074123821	20072261	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	1 คน
17/07/2019	2309024084	20080723	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	6 คน
17/07/2019	2309023046	20080887	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309022267	20072262	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	37 คน
17/07/2019	2309023267	20081922	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	36 คน
17/07/2019	2309023719	20081923	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	5 คน
17/07/2019	2309023292	20072263	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	2 คน
17/07/2019	2309024174	20080889	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	2 คน
17/07/2019	1215000213	20080724	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	6 คน
17/07/2019	2309023488	20080890	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	38 คน
17/07/2019	2309024278	20072264	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	3 คน
17/07/2019	2309023039	20080891	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	3 คน
17/07/2019	1245729268	20072265	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	13 คน
17/07/2019	2309024048	20072266	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	1 คน
17/07/2019	2309024052	20072267	หญิง	ไข้	ไข้	37.5/100/77	ให้ยา	4 คน

2. จัดตั้งคลินิกไทรอยด์



- เปิดบริการทุกวันพุธ (บ่าย) 13.00-16.00 น
- กำหนดจำนวนผู้ป่วยต่อวัน 20-25 ราย



3. จัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษา สื่อสารทีมดูแลผู้ป่วย

แนวปฏิบัติ แนวทางการวินิจฉัยและรักษา

กรณีผู้ป่วยมีอาการ ปวดหลัง/ปวดเอว มีไข้/หนาวสั่น มีอาการปัสสาวะผิดปกติ

1. ประวัติ/ตรวจร่างกาย

2. การตรวจปัสสาวะ

3. การตรวจเลือด

4. การตรวจรังสีวิทยา

5. การตรวจเพาะเชื้อปัสสาวะ

แนวทางการวินิจฉัย

1. ประวัติ/ตรวจร่างกาย
2. การตรวจปัสสาวะ
3. การตรวจเลือด
4. การตรวจรังสีวิทยา
5. การตรวจเพาะเชื้อปัสสาวะ

แนวปฏิบัติ แนวทางการสื่อสาร

กรณีผู้ป่วยมีอาการ ปวดหลัง/ปวดเอว มีไข้/หนาวสั่น มีอาการปัสสาวะผิดปกติ

1. ประเมินอาการ

2. ประเมินสัญญาณชีพ

3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว

4. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการ

5. ประเมินระดับความรุนแรงของสัญญาณชีพ

6. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความรู้สึกตัว

7. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความรุนแรงของอาการ

8. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความรุนแรงของสัญญาณชีพ

9. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความรู้สึกตัว

10. ประเมินระดับความรุนแรงของระดับความรุนแรงของอาการ

4. สร้างแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์ (ครั้งที่ 1)

ข้อมูล

วันที่	FT 3	FT 4	TSH	ST	บันทึก
14/12/60	+32.35	+7.77	<0.005		
17/12/60				0.007 (FT 3)	
12/01/61	+32.35	+7.77	0.010	0.007 (FT 3)	
28/01/61	+32.35	+7.77	<0.005		
19/12/61					
28/1/61	11.32	4.82	<0.005		
25/4/61	20.85	+7.77	<0.005	FTU 2/3	
13/5/61				0.007 (FT 3)	
38/61		4.82			
10/6/61					
24/10/61	7.08	3.82	<0.005		
10/11/61				FTU 2/3	
23/1/62		2.54	<0.005		
19/1/62	21.03	+7.77	<0.005		
20/3/62	19.48				
15/5/62	15.41	4.58	<0.005		
16/6/62	14.97	4.58	<0.005		
15/8/62	9.91				



ประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วย
เรื่อง ขนาดของสมุด
ร้อยละ 90 ต้องการขนาดเท่าสมุดวาร์ฟาริน เพราะพกพาสะดวก

ปรับปรุงครั้งที่ 2 เป็นสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์ รพ.พชรอินท

ชื่อ - นามสกุล: _____ อายุ: _____ ปี

Hypothyroidism

Graves

TM

NMJ

Other: _____

มีผลค่าไมเกรสเฟอ: ทั่วไป เฉพาะที่

Refer for I31: ทั่วไป เฉพาะที่

Hypothyroidism

Post - Surgical

Post I31

Parathyroparation

Other: _____

Euthyroid Gaster

STH

MNG

Other: _____

IMA

รหัส 1: _____

รหัส 2: _____

รหัส 3: _____

รหัส: _____

Patho: _____

ICD10: _____

บันทึกการตรวจ						บันทึกการตรวจ					
วันที่	FT3	FT4	TSH	ค่า	บันทึก	วันที่	FT3	FT4	TSH	ค่า	บันทึก
16/1/60					3.16	16/1/61	1.44		0.005		1.5
16/1/61	1.86					18/4/61	3.06		<0.005		1.2
18/7/60		1.54				12/2/61	3.99		0.011		1.4
18/7/60					1.11	18/1/61	1.5	1.9	0.005		1.4
22/1/60		4.10	1.56								
22/1/60					1.11						
12/1/60	5.40	1.78	0.005								
12/1/60	5.40	2.04	0.005								
19/12/60					1.11						

(1.11 + 2.11)

5. ปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียน เพื่อการสื่อสารข้อมูลการดูแล และการให้รหัสโรค (ICD-10)

Note view

วันที่บันทึก: 15/1/58 - 16/1/58

เขียนโดย: 1 10 เดือน ตุลาคม 16/1/58 - 5/4/59 (18 3 เดือน) เริ่มใช้ก่อนเมื่อ 5/4/59 - ปัจจุบัน (18 4 เดือน) refer รหัส 16/8/60

TSH	FT3	FT4
1.71	0.27-4.2	0.932-
15/8/60	2.88	1.45
6.34		
25/4/60	MMI 0.5*1	
24/4/60	3.70	
4.30		
23/2/60		1.65
7.66		
27/12/59	2.86	1.34
7.63		
1/11/59	MMI 1*	
31/10/59	2.75	
12.66		

การสื่อสาร ก่อนจัดทำสมุด

29/20/060 07:16
29/20/060 07:16
30/20/060 07:16
31/20/060 07:11
32/20/060 07:11

Service filter

W: Rungroj | Clinical Document | RTF View | OPD Scan | Audit Log | Document | Custom Form | HTML | Phy CDL

6. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคไทรอยด์



ตลอดชีวิต

3. การกรีดชิ้นเนื้อสำหรับตรวจชิ้นเนื้อ (FNA) เพื่อให้ได้ไปตรวจในต่อมไทรอยด์ แล้วนำตัวอย่างที่ทำการตรวจให้แพทย์เป็นที่ยอมรับทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ทราบผลแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยอายุมากกว่า 30 ปี **แต่ไม่มีก้อนหรือมีต่อมผิดปกติ** คือ ถ้าได้ชิ้นเนื้อ จำนวนน้อยที่ไม่หายขาด อาจจะต้องผ่าตัด หรือ ถ้าได้ชิ้นเนื้อจำนวนมากก็เกิดภาวะขาดฮอร์โมน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพ

1. รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง อย่างสม่ำเสมอ
2. สังเกตอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้น
3. ติดตามการรักษาตามนัด
4. หลีกเลี่ยงเรื่องที่ไม่ดี ต้องปรึกษาแพทย์เรื่อง การคุมกำเนิด หรือเรื่องวางแผนจะตั้งครรภ์

หมายเหตุ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สู่วิธีการนี้แล้วจะมีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ได้ (ปรึกษาแพทย์ก่อนมีบุตร)

Ref: ศัดแปลงข้อมูลจากสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

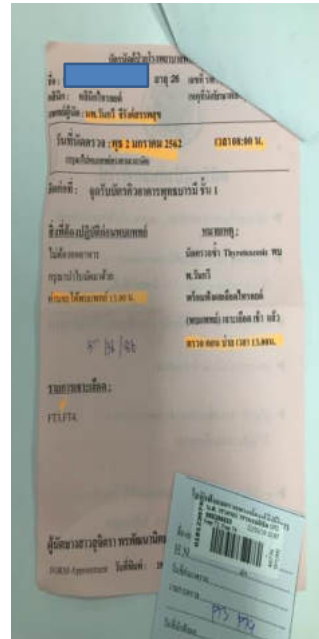
ไทรอยด์

LSE Endpoint Assistant
Virus signature database version 19408 (20190524)

7. ปรับเวลาการตรวจ **TFT** จาก ตรวจ 2 วัน คือ วัน อังคาร และพฤหัสบดี ขยายเวลาการตรวจเป็น 3 วัน คือ จันทร์ พุธ ศุกร์ สำหรับผู้ป่วยที่เข้าคลินิกไทรอยด์ เมื่อมาเจาะเลือดตอนเช้าจะได้ผลตอนบ่าย แล้วพบแพทย์ได้ภายในวันที่มาตรวจ

วันและเวลาเจาะ	นัดทั้งหมด
จันทร์ ก่อน 14.00 น.	อังคาร
จันทร์ หลัง 14.00 น.	พฤหัสบดี
อังคาร	พฤหัสบดี
* พุธ ก่อน 10.00 น.	15.00 น.
* พุธ 10.00น. - 11.20น.	14.00 น.
* พุธ 11.30น. - 13.00น.	15.00 น.
พุธ หลัง 13.00 น.	พฤหัสบดี
พุธ ไม่ไปจน 13.00 น.	พฤหัสบดี
พฤหัสบดี	จันทร์
ศุกร์ ก่อน 14.00 น.	จันทร์
ศุกร์ หลัง 14.00 น.	อังคาร

ขอใช้สิทธิ์นัดในนัดขอรับบริการในครั้งต่อไป



ผลการดำเนินการ

- มีผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษเข้ารับบริการในคลินิกไทรอยด์ จำนวน 150 ราย ตั้งแต่ พย 61-พค. 62 (7 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษทั้งหมด (477 ราย)
- อัตราผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษได้รับการตรวจ **TFT** ตามแนวทาง ร้อยละ 95 (เป้าหมาย > ร้อยละ 90)
- ผู้ป่วยที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยา (ได้รับยาด้านไทรอยด์เกิน 2 ปี ไม่สามารถหยุดยาได้ /รักษาจนหยุดยาได้ แต่กลับมาเป็นซ้ำอีก/มีภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต (**thyrotoxic crisis**) ได้รับคำแนะนำและส่งต่อไปที่ศูนย์มะเร็งชลบุรี เพื่อกลืนแร่ **I-131 therapy** 15 ราย มีผู้ป่วยสมัครใจกินยาต่อเนื่อง เพราะยังมีภาวะที่ต้องดูแลลูกที่ยังเล็ก ดูแลพ่อแม่ที่ติดเตียง ทำให้ไม่สามารถไปกลืนแร่ได้ จำนวน 2 ราย

อยู่ในระหว่างติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาของผู้ป่วย (กลุ่มประเมินผู้ป่วยจำนวน 30 ราย)

พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค แผนการรักษาของแพทย์
และระยะเวลาในการรักษา สามารถตอบได้เพิ่มขึ้น จาก
ร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 80

ได้รูปแบบการคัดกรอง การซักประวัติ ผู้ป่วยที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่
ตอบสนองความต้องการของแพทย์ และสื่อสารให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

- การระบุภาวะของโรค (Hyperthyroidism/Hypothyroidism/Euthyroid)
- วัน เดือน ปี ที่เริ่มรักษา-วันครบการรักษาที่ 2 ปี
- ขนาดของยาที่กิน **MMI 3*1/PTU 1*2** กินตามแพทย์สั่ง
- อาการที่ผิดปกติ
- น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือลดลง
- การคุมกำเนิด /LMP ในผู้หญิง /การให้นมบุตร
- การกลืนแร่ /เคยคุย เรื่อง **I 131** หรือไม่ ผู้ป่วยสมัครใจหรือปฏิเสธ
- การประเมินผลที่เกิดจากยา เรื่อง ไข้ เจ็บคอ น้ำหนักขึ้นหรือลงเท่าไร
- มี **RELAPSING** หรือไม่

ผลการประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

(สัมภาษณ์ อายุรแพทย์ 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 2 คน พยาบาล 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน)

- พึงพอใจต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ และต้องการให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และภาวะไทรอยด์ต่ำ ที่ยังไม่ได้เข้ารับการดูแลในคลินิกไทรอยด์ได้หมด ควรมีแผนในการกำหนดเกณฑ์ในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกไทรอยด์ โดยกำหนดวันหยุดยาก่อน เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยใหม่เข้ามาได้ ติดตามผลการรักษา โดยมีระยะเวลาติดตาม **Cure Rate** ที่ 3 month หรือ 1 year ต้องหยุดยา
- ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการเปิดบริการเจาะ **TFT** ได้ทุกวันเพื่อความสะดวกรวดเร็ว และลดเวลาของผู้ป่วยในการมารักษา จัดระบบการตรวจ **TFT** ให้สามารถตรวจเข้าออกผลบ้าย เพื่อลดการมารพของผู้ป่วยจาก 2 วัน เหลือ 1 วัน

ผลการประเมินความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ (ต่อ)

- ปรับปรุงสมุดประจำตัวผู้ป่วยไทรอยด์ และส่งพิมพ์ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย และแพทย์ พยาบาล (ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยและแพทย์ พยาบาล ต้องการให้ปรับปรุงเรื่อง ความแข็งแรง เพิ่มช่องการบันทึกข้อมูล รายการบันทึกข้อมูล ขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น เพิ่มข้อมูลเรื่องน้ำหนัก เขียนยาและข้อมูลเป็นภาษาไทย)
- ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาและการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกไทรอยด์และผู้ป่วยนอกทั่วไป
- สอบถามประเมินความคิดเห็น ความต้องการ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับการรักษาในคลินิกไทรอยด์และ **OPD** เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตาม **CPG** และอัตราการหายจากโรค ผลการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- จัดระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด และผู้ป่วย **REFER**