

งานบริการคลินิกวาฟาริน

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน

ผู้รับผิดชอบประจำคลินิก

- พญ. ชโยมนต์ ดอกพอง อายุรแพทย์
- นางเสาวนีย์ ทองผิว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- นายรณชัย ชมเมือง เกสัชกร

เริ่มจัดตั้งคลินิกบริการ

- ปี พ.ศ.2554 – ปัจจุบัน
- จำนวนผู้ป่วยปัจจุบันประมาณ 390 ราย (ก.ย.61)
- เพศหญิง ร้อยละ 54.57
- เพศชาย ร้อยละ 45.43
- ช่วงอายุ 71-80 ปี มากที่สุด อันดับ1 ร้อยละ25.83
- ช่วงอายุ 61-70 ปี มากอันดับ2 ร้อยละ 22.27
- อายุน้อยที่สุด 17 ปี (DVT It leg) มากที่สุด93 ปี (AF CHF)

ที่มาและความสำคัญ

Warfarin clinic เป็นการพัฒนาจัดตั้งหน่วยดูแลติดตามผู้ป่วยที่ใช้อย่า Warfarin ตั้งแต่ปี2554เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ได้รับความปลอดภัยจากการใช้อย่า รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายที่เหมาะสม จากปี2554 - 2558 พบว่ามีtarget INR อยู่ในเกณฑ์มากกว่าร้อยละ50 ในปี2559 มีtarget INR ลดลงเป็นร้อยละ 48.55 ปี2560 ลดลงเป็นร้อยละ37.10เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายtarget INRมากกว่าร้อยละ50 ในปีถัดไป และเป้าหมายการเกิด Major bleeding น้อยกว่าร้อยละ5 และเป้าหมายการเกิด Stroke rate in Warfarin Clinic ลดลงน้อยกว่าร้อยละ5 เช่นกัน จึงได้มีการพัฒนาการบริการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้อย่าวาฟาริน ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin อย่างต่อเนื่อง
- เพื่อป้องกันและลดจำนวนอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยา Warfarin รวมทั้งลดภาวะ Stroke in rate การเกิด Major bleeding ในผู้ป่วย
- เพื่อให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องและทันเวลา

การดำเนินงาน

- จัดทำ Warfarin One stop Service มีพยาบาลประจำคลินิกทุกวันพฤหัสบดี เพื่อครอบคลุมการซักประวัติ และการดูแลส่งต่อ
- Visit Alert in Warfarin Clinic ติดตามผู้ป่วยก่อนวันนัด 1 – 2 วัน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมาตามนัด
- Lab Alert in Warfarin Clinic มีการโทรแจ้งผลPT , INRที่ผิดปกติ
- เกสซ์กรประจำ Warfarin Clinic เพื่อประเมินผู้รับบริการไปพร้อมกับพยาบาลในชั้นตอนเดียว
- โทรตามผู้ป่วยขาดนัดทันทีในวันคลินิก (ขอเบอร์โทรผู้ป่วยทุกราย /ยกเว้นกรณีไม่มี แจ้งรพสต. ตาม)
- ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.ชุมชน Dx โรค ที่อยู่ไปยังเครือข่าย รพสต. ในเขต และรพ.ที่ผู้ป่วยสังกัดเช่น ภูสิงห์ ปรางค์กู่ ไพรบึง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- ประสานCCCเยี่ยม case ที่มีปัญหา

กิจกรรมการดูแล

- มีpop up แจ้งเตือนผู้ป่วยคลินิกวาฟาริน เช่น Dx Sx target INR และข้อห้ามต่างๆเช่นห้ามให้vit k IV ในผู้ป่วยpost MVR รคส by Med ซโยมนต์
- มีการแจ้งเตือนlab วิกฤตINR > 8 ประเมินซ้ำ /คิวเร่งด่วน/พบแพทย์ด่วน
- Stat Vit k oral ที่ OPD ตามคำสั่งแพทย์
- Pop up เตือน ให้ Vaccine Influenza yearly for case post MVR
- เกสซ์ทำปฏิทินกินยาแก่Ptที่มีปัญหาการกินยา กินยาผิดประจำ ไม่มีcare keeper หนีบยาผิด เป็นต้น

Advice/Exit care

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงาน

- ผู้รับบริการที่ได้รับยา Warfarin ในปีงบประมาณ 2557 ได้ Target INR มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และภาวะ Stroke in rate และ Major bleeding from Warfarin มีแนวโน้มลดลง แต่ในปี 2558-2559 มีแนวโน้ม target INR ลดน้อยลงต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากขาดอัตราการก้าง เกสซกรไม่ได้มาให้บริการประจำคลินิก เพื่อให้ค้นหาสาเหตุและให้ข้อมูลคนไข้ประจำคลินิกวาฟาริน ในเดือนมิ.ย.2560 จึงได้ พัฒนางานขึ้น และได้อัตราการก้างมีเกสซกรมาประจำคลินิกวาฟาริน มาทำหน้าที่พูดคุยค้นหาสาเหตุที่ผล lab INR ไม่ตามเป้าหมาย และให้ข้อมูลให้คำแนะนำผู้ป่วยในการใช้ยาวาฟาริน ตลอดจนสร้าง guideline ใหม่ ในการคำนวณยา ร่วมกับ Med พบว่า จากเดือน ก.ค.-สค. พบร้อยละ target INR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดือนก่อนๆ หากมีการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จะสามารถดูแลผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข สามารถใช้สถานบริการของรัฐที่มีในชุมชน ภายใต้งบค่าใช้จ่าย ทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ที่จำกัดในชุมชน ตามนโยบายของเครือข่าย Warfarin ที่ว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ไร้รอยต่อ อย่างยั่งยืน

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

1. อัตราการก้างพยาบาลประจำคลินิก 1 คน ทำหน้าที่ซักประวัติส่ง lab มีกิจกรรมหลายอย่างรวมทั้งเคาะ lab จุดกวาฟใน สมุดคู่มือ ฝป.รายใหม่ต้องใช้เวลาานาน ด้วยเวลาจำกัดทำให้ระยะเวลารอคอยในการรอซักประวัตินาน ทำให้การพูดคุยแนะนำคนไข้มีน้อยลง ดูแลได้ไม่ทั่วถึง

ปัญหาด้านผู้รับบริการ

1. ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยผู้สูงอายุ 71-80 ปี มีอุปสรรคในการสื่อสาร ด้านความรู้ความเข้าใจในการกินยาที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง บางรายขาด care keeper อยู่คนเดียวมารพ.คนเดียว บางรายลูกหลานนำมาไว้ที่รพ.คนเดียว ให้ข้อมูลไปก็รับได้ในบางส่วนมีปัญหา กินยาผิด กินยาเกิน หยิบยาผิด เกสซกรแก้ปัญหาโดยทำปฏิทินกินยา ประสาน CCC ตามเยี่ยมแล้ว ยังมีผิดซ้ำๆ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเลือดในผู้ป่วยวาฟาริน

งานผู้ป่วยนอก รพ. ชูชั้นปี 2561

ที่มาและความสำคัญ.

ผู้ป่วยวาฟารินมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเลือดตามหลักวิชาการเช่น ผักสีเขียว ผลไม้บางชนิด เป็นต้น ผู้ป่วยวาฟารินรพ. ชูชั้นปี มีผลเลือดแต่ละครั้งที่ต่างกัน บางรายกินยาถูกต้องแต่มีผลเลือดมีค่าที่สูงหรือต่ำไม่เข้าเป้าหมาย ทั้งที่ให้ความรู้ในการรับประทานยาที่ถูกต้องและอาหารชนิดใดบ้างที่ควรรับประทานหรือควรงด พยาบาลและเภสัชกรจึงส่งเหตุไปถึงอาหารในท้องถิ่นมีบางประเภทที่เด่นๆที่เรานึกไปไม่ถึงคือ แมลงและแมง เช่นแมงจิ้งจอก แมงจืด และแมงดา มดแดง ไช้มดแดง แมงเบ้งได้ศึกษาผู้ป่วยในกลุ่มเล็กๆ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย พบข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 อายุ

-อายุ 40-60ปี จำนวน 20 ราย

-อายุ 70-89ปี จำนวน 20 ราย

ส่วนที่ 2 ส่วนของความรู้

1. ผู้ป่วยทราบโรคของตนเอง พบว่า ทราบข้อมูลปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.5 ทราบมากที่สุด ร้อยละ 45 และไม่ทราบข้อมูลร้อยละ 2.5
2. ผู้ป่วยทราบเหตุผลที่จำเป็นต้องกินยาฟาริน พบว่า ทราบข้อมูลปานกลางคิดเป็นร้อยละ 55 ,ทราบข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 32.5 ,ไม่ทราบข้อมูลร้อยละ 12.5
3. ผู้ป่วยทราบอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการกินยาฟารินเช่นจ้ำเลือดตามตัวเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ แขนขาอ่อนแรง พบว่า ทราบข้อมูลปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.5 ,ทราบข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 15 ,และไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 9
4. ผู้ป่วยรู้จักยาฟาริน เช่น ทราบชนิด สี มิลลิกรัม ขนาดและเวลาที่ตนเองกำลังกินอยู่ พบว่า ทราบข้อมูลปานกลางร้อยละ 52.5 ,ทราบข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 37.5 ,และไม่ทราบข้อมูลร้อยละ 10

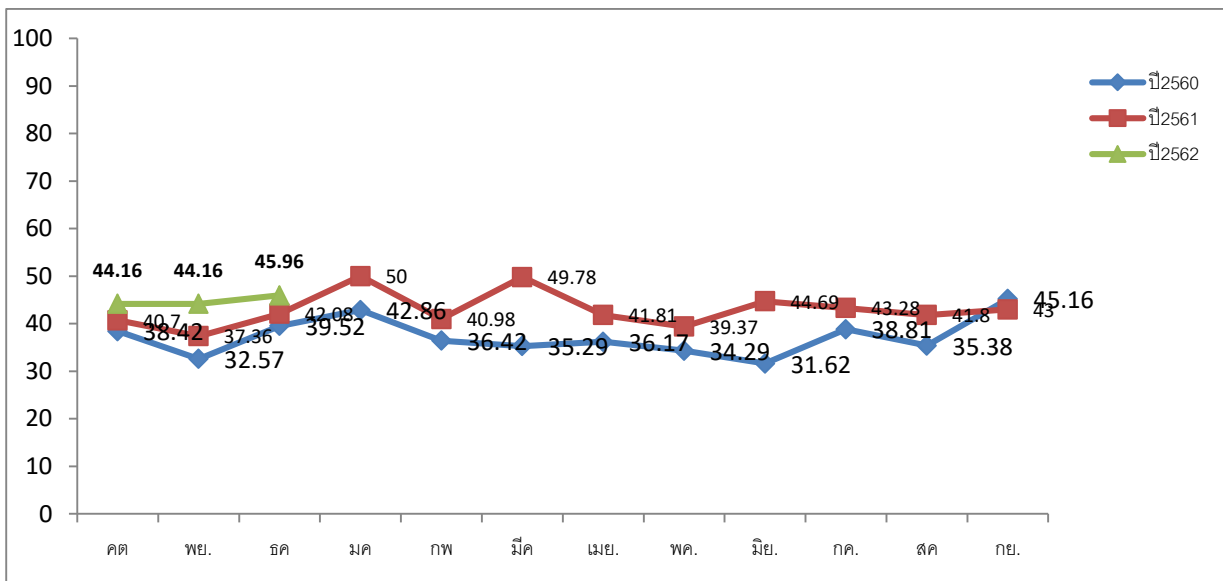
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อผลเลือด

1. ผู้ป่วยทราบอาหารที่มีผลต่อเลือดที่เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นผักใบเขียวมีผลให้ค่าเลือดINRต่ำ ผักผลไม้สีเหลืองมีผลต่อเลือดINRสูง อาหารเสริม สมุนไพร ตับ... เป็นต้น พบว่า ผู้ป่วยทราบข้อมูลปานกลางร้อยละ 72.5 ,ทราบข้อมูลมากที่สุดร้อยละ 7.5 ,และไม่ทราบข้อมูลร้อยละ 20

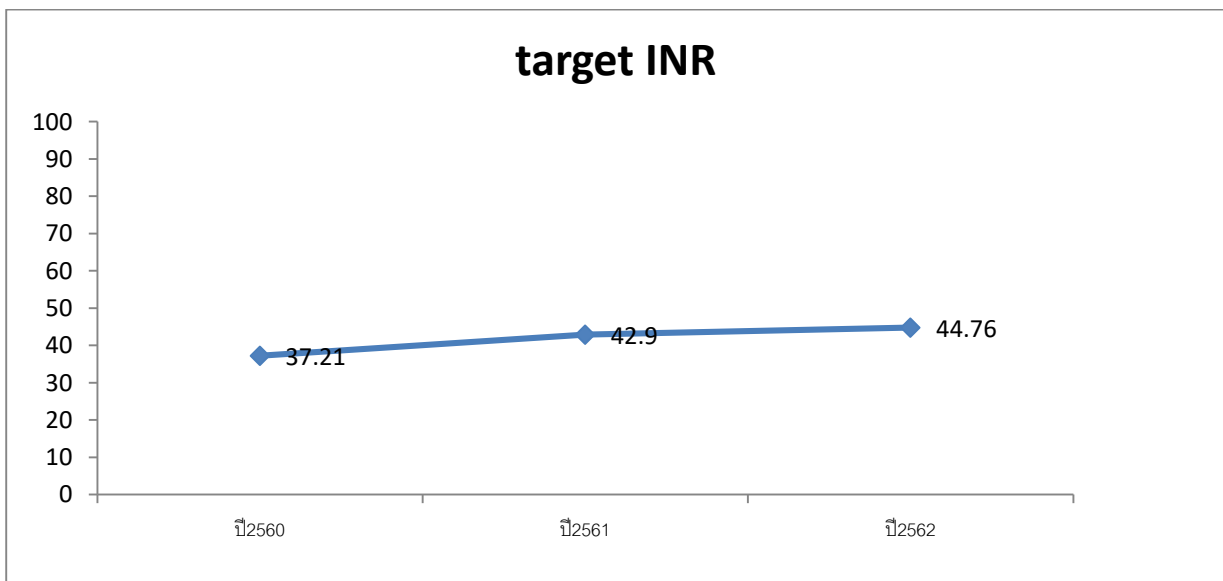
จากการเก็บข้อมูล พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 17 ในกลุ่มตัวอย่าง มีประวัติกินแมงจิ้น จิซอน กุดจี มดแดง ไข่มดแดง แม่เป้ง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 57 ที่กินแมงจิ้น จิซอน กุดจี จิซอนมีค่าINRที่ต่ำลงจากเดิม มีเพียงร้อยละ 14 ที่กินแมงจิ้น แมงกุดจีมีค่าINR สูง ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 27 ที่กินไข่มดแดงและมดแดงและแม่เป้ง มีค่าINR ที่สูงขึ้น

ผลจากการดำเนินงาน

กราฟแสดงร้อยละtarget INR ตามเป้าหมาย ร้อยละ 50 คิดเป็นรายเดือน



กราฟแสดง ร้อยละtarget INR ตามเป้าหมาย ร้อยละ 50



comment : กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลมีจำนวนน้อย ข้อมูลอาจยังไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ แต่ก็เป็นการศึกษาเล็กๆ ที่ผู้ศึกษามีความสงสัยที่จะหาสาเหตุว่าเหตุใด ผู้ป่วยวาฟารินถึงได้target INR ไม่เข้าเป้าหมายตามดัชนีชี้วัด และนี่อาจ

เป็นสาเหตุเล็กๆ ที่เรามองข้ามในการให้คำแนะนำนอกเหนือจากวิชาการในตำรา ซึ่งได้ค้นหาข้อมูลในตำราวิชาการแล้ว ยังไม่พบว่ามีคำแนะนำในเรื่องอาหารจำประเภทนี้ จากการสอบถามเจาะลึกในการค้นหาสาเหตุที่ทำให้INRต่ำพบว่าส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่กินแมงดั่งกล่าว และได้นำข้อมูลนี้มาปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำการงดกินอาหารประเภทนี้แก่ผู้ป่วย พบว่า ได้ค่าINR target ที่เข้าเป้าหมาย 2-3 ขึ้นมาประมาณร้อยละ3 ในเดือนถัดๆไป

เครื่องมือการเก็บข้อมูล

๓๘ ๒๕..... ๖๑

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อเปลี่ยนแปลงของเลือดในผู้ป่วยชาวพื้นเมือง
คลินิกชาวพื้นเมือง รามัญโรด โรงพยาบาลสุรินทร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเบื้องต้น

1. อายุ ปี เพศ **HN ๖/๒๕๖**

ส่วนที่ 2 ส่วนของความรู้

เนื้อหา	ไม่ทราบ/ยังไม่รู้	ทราบ/รู้บางส่วน	ทราบ/รู้มาก
1. ผู้ป่วยชาวพื้นเมือง			/
2. ผู้ป่วยชาวพื้นเมืองที่จำเป็นต้องกินยา			/
3. ผู้ป่วยชาวพื้นเมืองที่จำเป็นต้องกินยา		/	
4. ผู้ป่วยชาวพื้นเมืองที่จำเป็นต้องกินยา		/	

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อเลือด

เนื้อหา	ไม่ทราบ/ยังไม่รู้	ทราบ/รู้บางส่วน	ทราบ/รู้มาก
1. ผู้ป่วยชาวพื้นเมืองที่จำเป็นต้องกินยา		/	

ส่วนที่ 4 การศึกษาอาหารเฉพาะท้องถิ่นที่อาจส่งผลต่อค่าINR

1. ในรอบ 1 สัปดาห์ได้สอบถามเจาะเลือด ทางคลินิกแล้วในท้องถิ่น เช่นแมงกิ้งก่า และงู

กิน ไม่กิน

แมงกิ้งก่า INR = 3.6

แมงกิ้งก่า INR = 1.4

1,9

