

งานเยี่ยมบ้าน ปีงบประมาณ 2560

จินดาพร ชุนศรีอุเชนทร์ เกษัชกรชำนาญการ

กลุ่มงานเกษัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสอยดาว ได้ส่งเกษัชกรออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม HHC โรงพยาบาลสอยดาว ทุกบ่ายวันอังคาร เริ่มร่วมงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 และในปี 2558 เริ่มเยี่ยมทุกวันอังคาร ทั้งวัน

แนวทางการเยี่ยมบ้าน

ติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาการเยี่ยมบ้านขึ้นกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแผลเรื้อรัง
- ผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่สามารถมารับบริการได้
- ผู้ป่วยที่แพทย์ของโรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลพระปกเกล้าหรือโรงพยาบาลอื่นๆแจ้งมาที่โรงพยาบาลสอยดาว ขอให้ไปเยี่ยมเพื่อติดตามผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยที่มีการออกเยี่ยมบ้าน

โรคเบาหวาน	1 ราย
โรคเบาหวาน มีแผลที่เท้า	3 ราย
โรคเบาหวาน และ CKD	1 ราย
โรคเบาหวาน มีแผลที่เท้า และ CKD	3 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีแผลกดทับสะโพก	1 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ CKD และตัดขา	2 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ ESRD	1 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ ESRD และ IHD	1 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ ผ่าตัดต่อกระจก	8 ราย
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ Suicide	1 ราย
Stroke	17 ราย
Stroke และความดันโลหิตสูง	5 ราย
Stroke และความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	5 ราย
Stroke และความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีแผลกดทับ	1 ราย
Stroke และความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และ CKD	1 ราย
โรคความดันโลหิตสูงและผ่าตัดสะโพก	1 ราย
โรคความดันโลหิตสูง มีแผลกดทับ	1 ราย

โรคความดันโลหิตสูงและผ่าตัดสะโพก และถุงลมโป่งพอง	1 ราย
โรคความดันโลหิตสูงและเส้นเลือดสมองตีบ	1 ราย
โรคถุงลมโป่งพอง มีแผลกดทับ	1 ราย
IHD และทำบอลลูน	1 ราย
STEMI	2 ราย
STEMI และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1 ราย
Anti-NMDA receptor encephalitis	1 ราย
Avascular Necrosis	1 ราย
TIA	2 ราย
Paraplegia	1 ราย
เยี่ยมหลังคลอดในผู้ป่วยตั้งครรภ์ แล้วมีโรคเบาหวาน	6 ราย
เยี่ยมหลังคลอดในผู้ป่วยตั้งครรภ์ แล้วมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1 ราย
เยี่ยมเด็กแรกเกิดที่คลอดเองที่บ้าน	1 ราย
เยี่ยมเด็กแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดมีภาวะ Pulmonary atelectasis	1 ราย
ผู้สูงอายุตาบอด	1 ราย
ผู้ป่วยนอนติดเตียงเนื่องจากพยายามฆ่าตัวตาย	1 ราย
โรคจิตเวช	5 ราย
อุบัติเหตุ อัมพาต	1 ราย
อุบัติเหตุ มีแผลผ่าตัดและตามเหล็กที่ขา	1 ราย
อุบัติเหตุ กระดูกต้นคอหัก	1 ราย
อุบัติเหตุ กระดูกสันหลังหัก	1 ราย
อุบัติเหตุ กระดูกเชิงกรานหัก	1 ราย
อุบัติเหตุ กระดูกต้นขา	1 ราย
อุบัติเหตุ กระดูกสะโพกหัก	2 ราย
มะเร็งปอด	1 ราย
มะเร็งปอดระยะสุดท้าย	1 ราย
มะเร็งช่องท้องระยะสุดท้าย	1 ราย
มะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย	1 ราย
ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	2 ราย

ผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจตีบ

1 ราย

Cardiac Arrest และ TVD และถุงลมโป่งพอง

1 ราย

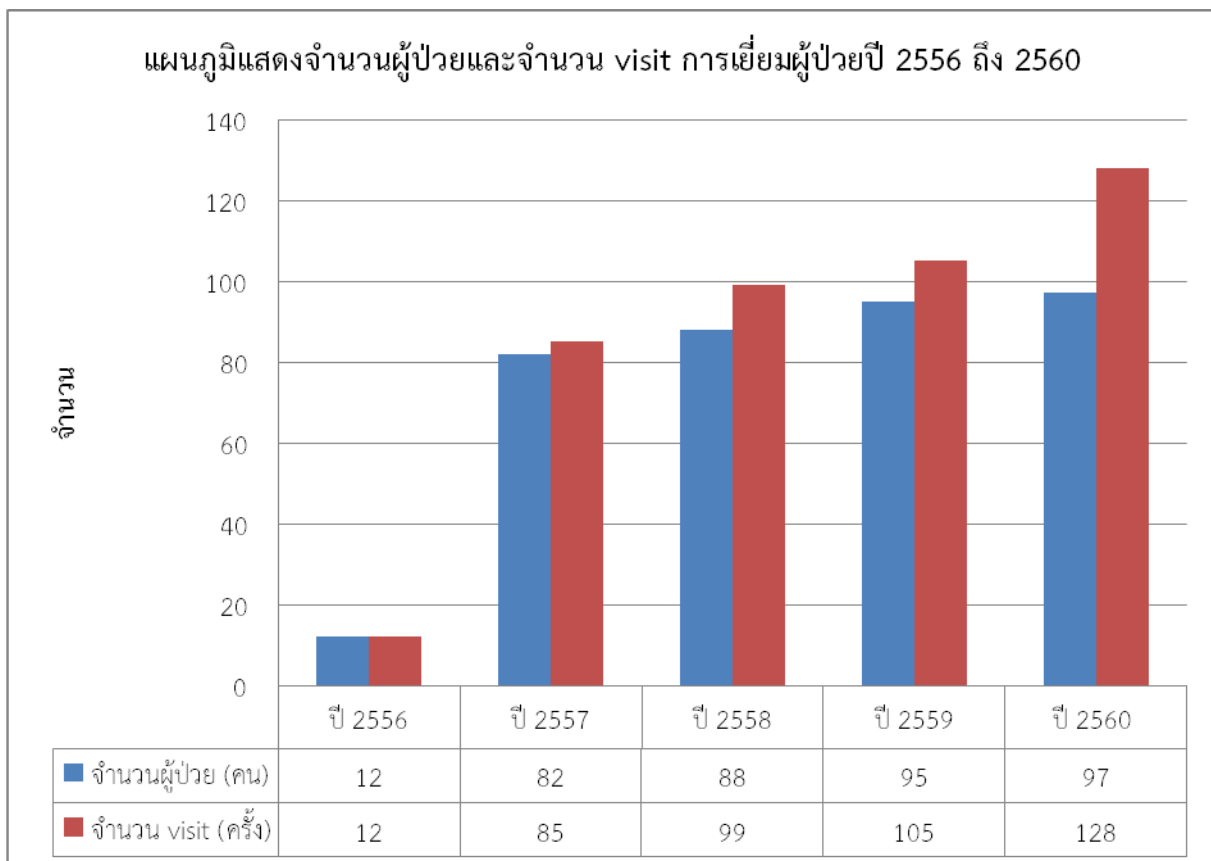
อายุผู้ป่วย

ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

55 ราย

อายุต่ำกว่า 60 ปี

42 ราย



หลังจากมีการส่งเภสัชกรออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม HHC โรงพยาบาลสอยดาว ทุกบ่ายวันอังคาร เริ่มร่วมงาน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 และในปี 2558 เริ่มเยี่ยมทุกวันอังคารทั้งวัน จำนวนผู้ป่วยเยี่ยมบ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จาก ปีงบประมาณ 2556 มีจำนวน 12 ราย เพิ่มขึ้น 82 รายในปีงบประมาณ 2557 เพิ่มขึ้น 88 รายในปีงบประมาณ 2558 และ 95 รายในปีงบประมาณ 2559 จำนวน visit ในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 12 ครั้ง เพิ่มขึ้น 85 ครั้งในปีงบประมาณ 2557 เพิ่มขึ้น 99 ครั้งในปีงบประมาณ 2558 และ 105 ครั้งในปีงบประมาณ 2559 และในปีงบประมาณ 2560 เยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 97 ราย จำนวน visit 128 ครั้ง เพราะมีการส่งต่อจากทีม PTC โรงพยาบาลสอยดาว รพ.พระปกเกล้า และโรงพยาบาลอื่นๆที่ให้การรักษาผู้ป่วยแล้วแจ้งมาที่โรงพยาบาลสอยดาวให้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมากขึ้น

กิจกรรมที่ให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน

ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร	55 ราย
ให้คำแนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้อง	88 ราย
ให้คำแนะนำการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง	3 ราย

การรับประทานยา

รับประทานยาถูกต้องและสม่ำเสมอ	77 ราย
รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	10 ราย
รับประทานยาไม่ถูกต้อง	1 ราย

พบผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่เหมาะสมดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวช อายุ 34 ปี ขาดยาเพราะผู้ป่วยบอกว่าอยากลองหยุดยาเอง ตอนนี้เริ่มมีอาการหูแว่ว แนะนำให้รับการรักษาทางยาต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 77 ปี จัดยาเองโดยนำยาออกจากซองเดิม ตัดยาเป็นเม็ดๆ แล้วนำไปใส่รวมกันหีบกินเอง โดยไม่มีฉลากยา นำยาที่วิธีกินเหมือนกันใส่ซองเดียวกัน แต่ผู้ป่วยกินยาผิดเพราะ Enaril 5 mg 1*1 กิน 1*2 เพราะเข้าใจผิดคิดว่าเป็น Amlodipine เพราะแผงยา Enaril 5 mg เปลี่ยนใหม่
3. ผู้ป่วยเบาหวาน มีแผลที่เท้าต้องตัดนิ้วเท้า อายุ 71 ปี ฉีดยาอินซูลินไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากไม่สามารถเตรียมยาฉีดได้ด้วยตัวเองตามองไม้ขีด ให้ภรรยาและหลานเตรียมให้ ถ้าวันไหนไม่มีใครเตรียมจะไม่ได้ฉีด แนะนำญาติหากวันไหนไม่อยู่บ้าน ให้เตรียมยาฉีดวางในตู้เย็นไว้ให้ผู้ป่วยหยิบฉีดเอง
4. ผู้ป่วย STEMI อายุ 81 ปี จัดยากินเอง แต่จำนวนเม็ดยาเหลือไม่พอวันนัด และบางตัวเหลือเกินวันนัดมาก สงสัยผู้ป่วยหยิบยากินเองแล้วลืมหยิบ หรือหยิบแล้วหยิบซ้ำ เพราะผู้ป่วยตอบวิธีกินยาถูกต้องทุกตัว แนะนำญาติจัดยาให้ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยอาจหลงลืมในหากหยิบยากินเอง
5. ผู้ป่วยจิตเวช อายุ 15 ปี ไม่ยอมกินยาและเครียดถือมีดไล่ฟันคนในบ้าน ภายหลังได้รับการส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
6. ผู้ป่วยจิตเวช อายุ 54 ปี ขาดยาเพราะคิดว่าหาย อาการปกติ แนะนำให้มารับยาต่อเนื่อง
7. ผู้ป่วยเบาหวาน มีแผลที่เท้า และ CKD หลานพาไปรักษาหลายที่ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน เลือกกินยาเองไม่กินยาสม่ำเสมอ ไปเยี่ยมบ้านพบถุงยาหลายถุงจึงรวบรวมยาที่เป็นยาชนิดเดียวกันใส่ซองเดียวกัน เก็บยาที่ใกล้หมดอายุนำมาทิ้งที่โรงพยาบาล และแนะนำผู้ป่วยอันตรายจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และแจ้งผู้ป่วยหากไปพบแพทย์หลายที่ให้นำยาเดิมและสมุดประจำตัวไปด้วยทุกครั้งเพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน
8. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และขาดยานานมากกว่า 1 ปี จนเกิด TIA อ่อนแรงที่แขนด้านขวาตรวจพบที่โรงพยาบาล สอยดาวส่งตัวไปโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปัจจุบันอยู่บ้านกับลูกสาวและลูกชายช่วยดูแล แนะนำให้ทานยารักษาต่อเนื่องเพราะอาจเกิดเป็นซ้ำได้ และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

9. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ ESRD และ IHD ไปรับยาพระปกเกล้าได้ Amlodipine(5) 1*1 แต่มียาเดิมที่รับที่โรงพยาบาลสอยดาว Amlodipine(5) 1*2 ส่วนยาอื่นๆตรงกัน จึงเขียนบันทึกแจ้งแพทย์ที่พระปกเกล้า ให้ผู้ป่วยถือไปในวันนัดครั้งต่อไปที่พระปกเกล้า
10. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ Stroke ตอนอยู่บ้านคนเดียวไม่ยอมทานยาเบาหวานความดัน ไม่คุมอาหาร เพราะคิดว่าอาการปกติไม่เป็นอะไร จนเกิด Stroke ลูกไปรับมาอยู่ด้วยและจัดยาให้ผู้ป่วยทานทุกมื้อ แนะนำผู้ป่วยให้ทานยาต่อเนื่องเพราะอาจเกิดเป็นซ้ำได้
11. ผู้ป่วยเบาหวาน ไม่ยอมกินยาเบาหวาน ไม่ไปตรวจตามนัดเพราะไม่พอใจแพทย์ที่ตรวจรักษา จึงแนะนำโรคแทรกซ้อน ควรทานยาต่อเนื่องและตรวจกับแพทย์ท่านอื่นแทน

การใช้ยาอินซูลิน

เหมาะสม 4 ราย

ไม่เหมาะสม 2 ราย

พบผู้ป่วยที่ใช้ยาอินซูลินไม่เหมาะสมดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ CKD และตัดขา ไม่ฉีดยาอินซูลินเพราะช่วงนี้ทุกครั้งที่ฉีดอินซูลินเกิดภาวะน้ำตาลต่ำทุกครั้ง ตั้งแต่ตัดขา กินอาหารได้น้อยลง จึงบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อปรับยาฉีดอินซูลิน
2. ผู้ป่วยเบาหวานและ Stroke อายุ 62 ปี ฉีดอินซูลินผิดจำนวน แพทย์สั่ง Mixtard 18-0-8 ac แต่ผู้ป่วยฉีดเอง 20-0-18 ไม่มีภาวะน้ำตาลต่ำ แนะนำให้ฉีดอินซูลินตามแพทย์สั่ง

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ไม่พบผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้าน เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การใช้ยาอื่น/สมุนไพร/อาหารเสริม

ใช้สมุนไพรเพื่อเสริมการรักษา 3 ราย

ใช้อาหารเสริมเพื่อเสริมการรักษา 2 ราย

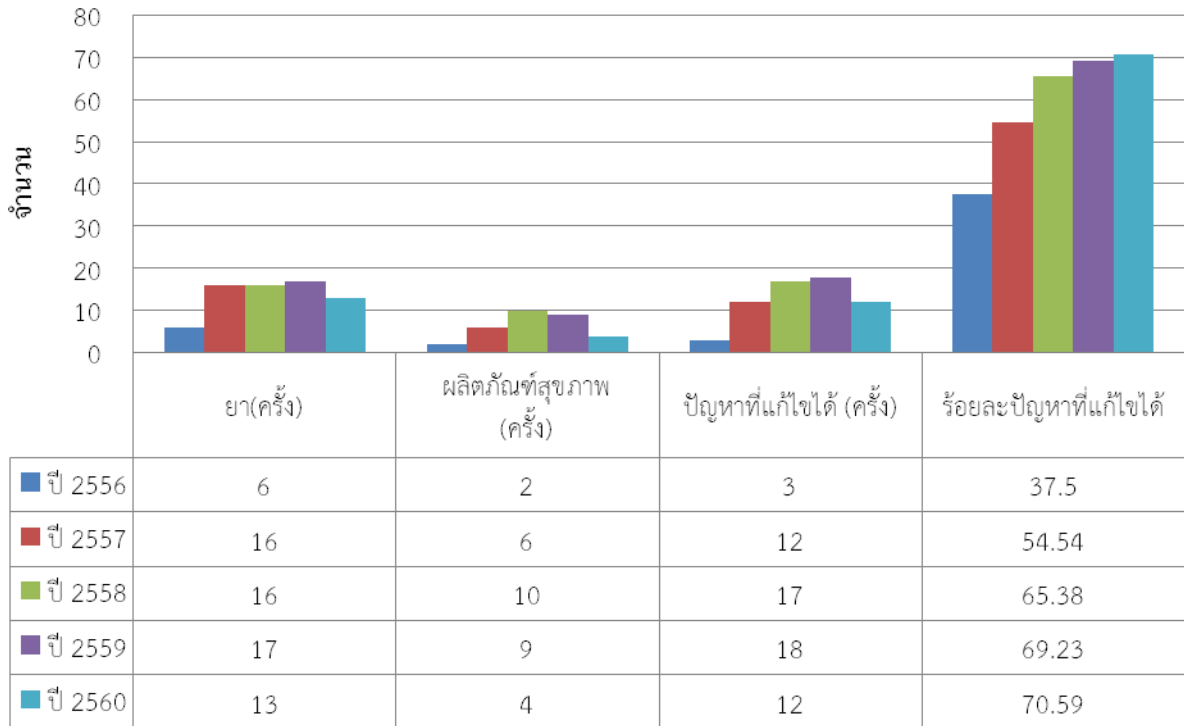
ใช้ยาอื่นนอกจากยาโรงพยาบาล 3 ราย

ไม่พบการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม 88 ราย

ผู้ป่วยที่ใช้ยาอื่น/สมุนไพร/อาหารเสริม ไม่เหมาะสมดังนี้

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเส้นเลือดสมองตีบ อายุ 69 ปี ใช้ยาสมุนไพรแก้ปวดและยาชุดที่มีสเตียรอยด์ แนะนำให้เลิกในและอธิบายโทษของสเตียรอยด์
2. ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 70 ปี มีแผลที่เท้าจนต้องตัดขา กินน้ำทับทิมสกัดเป็นประจำแนะนำไม่ควรกินเพราะมีปริมาณน้ำตาลสูง
3. ผู้ป่วยเบาหวาน มีแผลที่เท้า และ CKD หลานพาไปรักษาหลายที่ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน เลือกกินยาเองไม่กินยาสม่ำเสมอ ไปเยี่ยมบ้านพบถุงยาหลายถุงจึงรวบรวมยาที่เป็นยาชนิดเดียวกันใส่ซองเดียวกัน เก็บยาที่ใกล้หมดอายุนำมาทิ้งที่โรงพยาบาล และแนะนำผู้ป่วยอันตรายจากการได้รับยาซ้ำซ้อน และแจ้งผู้ป่วยหากไปพบแพทย์หลายที่ให้นำยาเดิมและสมุดประจำตัวไปด้วยทุกครั้งเพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน
4. ผู้ป่วยเบาหวาน และผ่าตัดต่อกระดูกทำน้ำหมักสูตรป่าเชิงกินประจำ โดยกินน้ำหมักควบคู่กับยาเบาหวานที่รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติควบคุมเบาหวานได้

แผนภูมิแสดงจำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ผลិតภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยที่
ได้รับการเยี่ยมบ้าน
และร้อยละปัญหาที่พบแล้วแก้ไขได้ปี 2556 ถึง ปี 2560



ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถแก้ไขได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.5 ในปีงบประมาณ 2556 เป็น ร้อยละ 54.54 ในปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 65.38 ในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 69.23 ของปีงบประมาณ 2559 และ ปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 70.59 ในการแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยใช้ความร่วมมือของทุกคนในทีมเยี่ยมบ้านช่วยกันอธิบายคนไข้และญาติให้เข้าใจอันตรายจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม