

งานเยี่ยมบ้าน ปีงบประมาณ 2561

ภก.ประธาน จานุสรณ์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสอยดาว ได้เข้าร่วมการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม HHC ทุกบ่ายวันอังคาร เริ่มร่วมงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 และในปี 2558 เริ่มเยี่ยมทุกวันอังคารทั้งวัน

แนวทางการเยี่ยมบ้าน

ติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาการเยี่ยมบ้านขึ้นกับสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย

- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือแผลเรื้อรัง
- ผู้ป่วยที่ไม่มารับบริการต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือไม่สามารถมารับบริการได้
- ผู้ป่วยที่แพทย์ของโรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลพระปกเกล้า หรือโรงพยาบาลอื่นๆ แจ้งเพื่อให้ไปเยี่ยม และติดตามผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยที่มีการออกเยี่ยมบ้าน (เฉพาะที่เภสัชกรออกเยี่ยมร่วมกับทีม HHC)

| โรคเรื้อรังที่ออกเยี่ยมบ้าน | จำนวน (คน) | จำนวน (visit) |
|---|------------|---------------|
| โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) | 18 | 22 |
| โรคหลอดเลือดหัวใจ (myocardial infarction) | 4 | 4 |
| โรคมะเร็ง | 2 | 4 |
| โรคอื่นๆ | 7 | 8 |
| รวม | 31 | 38 |

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 18 ราย ได้รับการวินิจฉัย ischemic stroke 12 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยา และมักจะมีโรคร่วมเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย และได้รับการวินิจฉัย haemorrhagic stroke 6 ราย โดย 3 ราย มีสาเหตุจากโรคร่วมที่เป็นอยู่ได้แก่ AF, DM, HT และทานยาไม่สม่ำเสมอ (INR prolong) ร่วมกับการสูบบุหรี่ทุกวัน, เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นประจำทุกวัน และไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี และสูบบุหรี่วันละ 5-6 มวนเป็นประจำทุกวัน ร่วมกับมีโรคร่วม AF ตามลำดับ อีก 3 ราย เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น ตกบันได และรถจักรยานยนต์ชนกัน

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 4 ราย (เพศชาย 2, เพศหญิง 2) ได้รับการใส่ขดลวดในหลอดเลือดหัวใจ 3 ราย อีก 1 รายได้รับการวินิจฉัย STEMI และได้รับยาเพื่อควบคุมอาการของโรค ในเพศชายสาเหตุของการเกิดโรคได้แก่ ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี และมีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ส่วนในเพศหญิงเกิดจากโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ คือ DM, HT, DLP

3. โรคมะเร็ง 2 ราย เป็นเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัย CA bone metastasis และ rupture hepatocellular carcinoma

4. โรคอื่นๆ ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น DM, HT, CKD และ CHF 3 ราย, อุบัติเหตุ C spine fracture, Guillain barre syndrome, Schizophrenia และสมองขาดออกซิเจนจากการฆ่าตัวตาย อย่างละ 1 ราย

ปัญหาของผู้ป่วยที่พบจากการเยี่ยมบ้าน

เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาหลายชนิด โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดความพิการ ต้องนอนติดเตียง และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องอาศัยญาติเป็นผู้ประนอมรับผิดชอบดูแล ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับการเฝ้าดูแลอยู่ตลอดเวลาทั้งด้านการกินอาหาร ยา การขับถ่าย และการทำกายภาพบำบัด จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระ และเกิดความเบื่อหน่ายต่อผู้ป่วย ปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ดังกล่าวจะยิ่งรุนแรงขึ้น เมื่อสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในครอบครัวที่รายรับไม่พอกับรายจ่าย ถ้าความสัมพันธ์แย่งจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวกลับมาเป็นปกติได้ยากมากขึ้นทั้งในเรื่อง การรับประทานยาไม่ถูกต้อง การขาดยา การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดการติดของข้อต่อ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยแย่งทำให้ผู้ป่วยที่นอนติดเตียงส่วนใหญ่จะมีภาวะซึมเศร้า ร้องไห้ ท้อใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป การไปเยี่ยมบ้านอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีกำลังใจขึ้นบ้าง จากการให้กำลังใจ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมที่ให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน

| | |
|--|--------|
| ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร | 9 ราย |
| ให้คำแนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้อง | 31 ราย |
| - ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องและสม่ำเสมอ | 23 ราย |
| - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ | 2 ราย |
| - ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกวิธี | 6 ราย |

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 79 ปี นอนติดเตียง ต้อง feed อาหาร ลูกสาวเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารและยา ผู้ป่วยได้รับยาตามแพทย์สั่งทุกตัว โดยบดยาให้ทางสาย แต่ยา Omeprazole ก็นำมาบดด้วย แจ้งว่าเจ้าหน้าที่สอนเมื่อวันที่ผู้ป่วยออกจาก รพ. จึงแนะนำห้ามบด โดยให้นำยาที่เป็นรูปแบบ pellet ผสมน้ำสะอาดแล้วให้ทางสายให้อาหารได้เลย เพื่อไม่ให้สูญเสียคุณสมบัติของยา สอบถามผู้ป่วยได้รับแจ้งว่าผู้ป่วยพอรับประทานและเคี้ยวอาหารได้ จึงแนะนำให้อาหารและยาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ผ่านสายให้อาหาร การมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อครั้งถัดมาได้รับแจ้งว่าได้ทำตามคำแนะนำของเภสัชกร โดยผู้ป่วยสามารถเคี้ยว กลืนอาหาร และยาได้ปกติแล้ว
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 49 ปี มีสาเหตุจากการกินยาไม่สม่ำเสมอ นอนติดเตียง ระดับความดันโลหิตวัดทั้ง 3 ครั้ง มากกว่า 200/130 สอบถามไม่ได้กินยาอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมชอบด่าและอาละวาดผู้ดูแล จึงไม่มีผู้ใดสนใจและไม่ได้อินยาทุกวัน เภสัชกรตรวจสอบรายการยา ผู้ป่วยได้รับยา 5

รายการ คือ Clopidogrel 1*1, Amlodipine 1*1, Simvastatin(40) 1 hs, Colchicine 1*1, Aspirin(81) 1*1 ยาปนกันและอยู่ผิดซอง จึงจัดแยกชนิดของยาให้ถูกต้อง และให้กินยาลดความดันโลหิตทันที แนะนำญาติให้นำยาให้ผู้ป่วยกินอย่างต่อเนื่อง ได้รับแจ้งว่าขณะนี้ผู้ดูแลประจำ คือลูกสาวคนกลาง แต่มีครอบครัวและลูก และต้องขายของ ไม่มีเวลามาดูแลได้ตลอดทั้งวัน จึงทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แนะนำให้กินยาทุกวัน เพื่อลดการเกิดอาการซ้ำ ได้รับยา 5 รายการ Metformin 2*2, Glipizide 1*2, Amlodipine 1*2, Enalapril(20) 1*2 และ Atenolol 1*1 พบว่าไม่กินยา Atenolo แจ้งว่ากินแล้วทำให้เวียนหัว อาเจียน บันทึกลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยถึงสาเหตุของการไม่ทานยา เพื่อให้แพทย์ปรับยาใน visit หน้า เจ้าหน้าที่วัดระดับความดันโลหิตได้ 160/90 สอบถามชอบกินน้ำพริก และกินทุกวัน จึงแนะนำให้หยุดทานน้ำพริก และให้กินอาหารอย่างอื่นทดแทน
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอนติดเตียง รับประทาน รพศ. ต้อง feed อาหารและยา ทานยาได้ถูกต้อง แต่ทราบว่าผู้ป่วยพอทานอาหารและเคี้ยวอาหารเองได้ จึงแนะนำให้ทานอาหารและยาแก่ผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ผ่านสายให้อาหาร
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอนติดเตียง เรียกไม่ตอบสนอง ต้องให้อาหารและยาทางสายให้อาหาร สอบถามให้ยา omeprazole ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยมีท้องผูกต้องได้รับยา MOM 2 ซ้อนโต๊ะ ก่อนนอนในบางวัน แต่ผู้ดูแลไม่ทราบว่าต้องให้ยาห่างกัน จึงแนะนำถ้าวันไหนต้องให้ยาระบายแก่ผู้ป่วย ให้ห่างจากยา Omeprazole อย่างน้อย 2 ชั่วโมง ผู้ดูแลรับทราบและจะปฏิบัติตาม
6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 46 ปี จัดยากินเองได้ถูกต้อง แต่มีปัญหานอนไม่หลับ เครียดเรื่องทวงหนี้สินจากการขายสินค้าไม่ได้ 3 ล้าน สอบถามพบว่ากินกาแฟวันละ 2 แก้ว จึงแนะนำให้ลดปริมาณกาแฟเหลือ 1 แก้วต่อวัน นอกจากนี้พบว่ายังไม่เลิกสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่วันละ 10 มวนต่อวัน จึงแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ เพราะอาจทำให้เกิดอาการสมองขาดเลือดซ้ำ และอาจเป็นรุนแรงกว่าเดิม ผู้ป่วยเข้าใจและจะปฏิบัติตาม
7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 83 ปี สาเหตุเพราะตกบันได ได้รับยาจาก รพศ. ได้แก่ Levetiracetam (100 mg/ml) 5 cc bid, Phenytoin(50) 2*3 pc, Vitamin B6 1*3 แต่ผู้ดูแลให้ยา Phenytoin พร้อมอาหารทันที จึงแนะนำให้ยาห่างจากอาหาร 2 ชั่วโมง โดยอาจให้ยาก่อน หรือหลังอาหารก็ได้ ผู้ดูแลสะดวกให้ยาแก่ผู้ป่วยหลังอาหาร 2 ชั่วโมง เพราะถ้าให้ก่อนอาหาร เกรงว่าจะลืมหายาได้
8. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุเพราะอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกัน รับประทาน รพ.สอยดาวได้ยา Phenobarbitol(60) 1*2, Doxazocin(2) 1 hs, Vitamin B1 1 hs, Flunarizine 1 hs แต่ทานยา Phenobarbitol 2 hs เพราะ ถ้ากินยา 1*2 มื้อก่อนนอนจะได้ยาแค่ 1 เม็ด ทำให้นอนไม่หลับ จึงกินยา 2 hs นอนหลับได้ดี ไม่มีอาการชักกำเริบ

9. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุเพราะอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกัน ต้องให้อาหารและยาทางสายให้อาหาร ได้รับยา Phenytoin(50) 2*3 pc, Omeprazole 1*1 ac, Vitamin B co 1*3 pc แต่ให้นายา Omeprazole มาบด โดยแจ้งว่าเจ้าหน้าที่สอนเมื่อวันที่ผู้ป่วยออกจาก รพ. จึงแนะนำห้ามบด โดยให้นายาที่เป็นรูปแบบ pellet ผสมน้ำสะอาดแล้วให้ทางสายให้อาหารได้เลย และให้นายา Phenytoin พร้อมอาหาร จึงแนะนำให้ยาหลังอาหาร 2 ชั่วโมง หรือก่อนอาหารก็ได้ ผู้ดูแลแจ้งว่าเข้าใจและสามารถทำตามคำแนะนำของเภสัชกรได้
10. ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ได้รับยา Morphine(20) 1 cap q 12 hr, Morphine syrup 2 cc prn, Simethicone 1*3, Ativan(1) 1 hs, Lactulose 30 cc bid จาก รพ. ใน กทม. ผู้ดูแลเป็นเพื่อนสนิท ให้นายาผู้ป่วยตามแพทย์สั่งได้ถูกต้อง แต่มียา Tramadal ที่ได้รับมาจาก รพ.สอยดาวด้วย และให้ผู้ป่วยทานยาด้วย จึงแนะนำในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Morphine ห้ามให้นายาแก้ปวด Tramadal ร่วมด้วย เพราะจะทำให้ฤทธิ์ในการคุมอาการปวดของยา Morphine ลดลง ผู้ดูแลเข้าใจและจะปฏิบัติตาม
11. ผู้ป่วยจิตเวช รับประทาน รพศ. ได้นายา Perphenazine(16) 1*hs, Haloperidol(2) 1*2 pc, Chlorpromazine(50) 1 hs, Trihexyl(2) 1*2 pc, Clonazepam(2) 1 hs แต่ไม่ทานยามื้อเช้า คือ Haloperidol(2) และ Trihexyl(2) เพราะทานแล้วทำให้ง่วงนอน ช่วงเช้าต้องขายของ ทำให้ทำงานไม่ได้ และไม่มีรายได้ จึงทานยาเฉพาะมือก่อนนอนเท่านั้น สอบถามมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น หูแว่ว หรือไม่ ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการใดๆ เจ้าหน้าที่ประเมินผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง แต่อาจมีลิ้นแข็ง พูดไม่ค่อยชัด จึงแจ้งผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์ในวันนัด และแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย
12. ผู้ป่วย STEMI ทำ PCI 1 เส้น ประวัติสูบบุหรี่ประมาณ 100 มวนต่อวัน มา 24 ปี ปัจจุบันหยุดสูบแล้ว รับประทาน รพศ. จันทบุรีกินยาได้ถูกต้อง สอบถามประวัติได้รับยา ARV ร่วมด้วยจาก รพ.ในจังหวัดระยอง และไม่ได้ป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาคนที่ 3 แจ้งว่าภรรยาเคยตรวจเลือดแล้ว ผลไม่ติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำให้ใส่ถุงยางทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และให้นำภรรยาไปตรวจเลือดซ้ำ และสามารถย้ายมารับบริการในคลินิก HIV ที่ รพ.สอยดาวได้ ผู้ป่วยยอมรับและจะดำเนินเรื่องย้ายสิทธิมารับบริการที่ จันทบุรีแทน
13. ผู้ป่วย NSTEMI เส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ทำ PCI แล้ว 1 เส้น แพทย์นัดทำอีก 1 เส้น ที่ รพศ. ประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มา 46 ปี ปัจจุบันหยุดสูบแล้ว รับประทาน รพศ. จัดยาทานเอง ทานยาได้ถูกต้อง มีความกังวลเรื่องทำ PCI อีกเส้นตามที่แพทย์นัด เพราะแพทย์แจ้งว่าอาจมีความเสี่ยงสูง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของ ASCVD และแนะนำสมาชิกในครอบครัวเรื่อง family history of chronic disease ให้ตรวจสุขภาพทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี
14. ผู้ป่วย Guillain barre syndrome มีอาการ ชาปลายมือ ปลายเท้า ลิ้นแข็ง แต่พูดได้บ้าง รับประทาน รพศ. ปัจจุบันแพทย์ไม่นัดแล้ว แต่ให้ทำกายภาพบำบัดแทน ได้รับยา Vitamin B6 1 hs, Omeprazole, Domperidone จัดยากินเอง กินยาสม่ำเสมอ ปัจจุบันยังมีอาการชาบ้าง พูดไม่ค่อย

ชัด และรู้สึกอ่อนแรงในบางครั้ง แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่เป็นมากขึ้น ให้รีบมาพบแพทย์ อาจต้องติดตามเรื่องกายภาพบำบัด ความสามารถในการกลืน การพูด ในการเยี่ยมครั้งหน้า

การใช้ยาอื่น/สมุนไพร/อาหารเสริม

| | |
|---------------------------------------|--------|
| ใช้สมุนไพรเพื่อเสริมการรักษา | 1 ราย |
| ใช้อาหารเสริมเพื่อเสริมการรักษา | 1 ราย |
| ใช้ยาอื่นนอกจากยาโรงพยาบาล เช่น ยาชุด | - ราย |
| ไม่พบการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม | 29 ราย |

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

1. การออกเยี่ยมบ้านโดยทีม HHC ไม่ได้มีการเตรียมข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนออกเยี่ยม ทำให้อาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางคลินิก และการใช้ยาในผู้ป่วยได้ ซึ่งเคยมีการพูดคุยในประเด็นดังกล่าวแล้ว แต่เนื่องด้วยภาระงานของผู้รับผิดชอบโดยตรงจึงทำให้ยังไม่สามารถทำการพูดคุยและเตรียมข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าได้
2. เนื่องด้วยภาระงานอื่นๆ ที่ต้องรีบดำเนินการเร่งด่วนในแต่ละวัน ทำให้สมาชิกในทีมอาจไม่ครบและไม่สามารถออกเยี่ยมบ้านได้ทุกครั้ง ทำให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่แต่ละคนที่บันทึกและเก็บรวบรวมอาจได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
3. ปัญหาด้านความพร้อม และความรู้ของเจ้าหน้าที่ๆ ออกเยี่ยมบ้าน เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการดูแลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องได้รับการทบทวนความรู้ในระดับพื้นฐานของโรคเรื้อรังสำคัญต่างๆ และการเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านที่มักจะพบเจอได้บ่อย เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น