

การนำเสนอผลงาน “งานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2563”

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในกลุ่มผู้ป่วยรับประทานยาแวนาร์ฟาริน

หน่วยงาน ที่มำทางคลินิกสาขาอายุรกรรม

1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background)

แผนกอายุรกรรมมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และอื่น ๆ การรักษาหลัก คือ การให้ผู้ป่วยรับประทานยาแวนาร์ฟาริน ในช่วง 7 เดือน (ต.ค.62 - พ.ค.63) มีผู้ป่วยรับประทานยาแวนาร์ฟาริน ในศูนย์ฯ จำนวน 614 คน ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ทั้งจากการได้รับยาน้อยหรือมากเกินไป ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเลือดออกตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ได้ นอกเหนือจากความสูญเสียทางด้านสุขภาพ ยังทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ศูนย์ฯ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 41,417.67 บาท ต่อการนอน รพ. หนึ่งครั้ง เนื่องจาก Adverse drug event จากยาแวนาร์ฟาริน

3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ปัญหาที่พบ	แนวทางการแก้ปัญหา
การปรับปรุงครั้งที่ 1 พบปัญหาผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกผิดปกติ เนื่องจาก <ul style="list-style-type: none"> ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าช้า เนื่องจากเครื่องตรวจวิเคราะห์เสีย และผู้ป่วยกลับบ้านไปก่อนที่ผล INR prolong จะออก จึงไม่มีการแจ้งผลและปรับยา แพทย์ดูผล PTT ratio แทนค่า INR (ค่า INR เกินเกณฑ์ปกติ แต่ระบบไม่ได้กำหนดให้แจ้งเตือนเป็นสีแดง) 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงให้ค่า INR > 4 เข้าสู่ระบบ Lab alert ของ รพ. กำหนด Visual alert ในกรณีที่มีค่า INR เกินเกณฑ์ปกติ
การปรับปรุงครั้งที่ 2 พบปัญหาการสั่งยาที่มีอันตรกริยาต่อกัน คือ Clarithromycin และ warfarin (แพทย์ผู้สั่งทราบถึง drug interaction จึงแจ้งผู้ป่วยให้เฝ้าระวัง แต่ไม่ได้เฝ้าติดตามตรวจเร็วหรือลดขนาดยาลง)	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำ 1-page summary แนะนำแนวทางการปรับขนาดยา warfarin โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความไวของผู้ป่วยต่อยา warfarin จัดทำตารางแนะนำการปรับวิธีบริหารยาตามขนาดต่อสัปดาห์ หรือใช้ application ช่วย จัดทำ pop-up warning message ในระบบหน้าจอตรวจของแพทย์ กรณีผู้ป่วยรับประทานยา warfarin จัดให้เภสัชกรผู้ป่วยที่รับประทาน warfarin มีผลค่า INR ล่าสุด เพื่ออำนวยความสะดวกให้เภสัชกรช่วยทวนสอบการปรับขนาดยาว่าเหมาะสมหรือไม่
การปรับปรุงครั้งที่ 3 พบปัญหาหน่วยงานที่ไม่ใช่อายุรกรรมให้การรักษาร่วมกับ ER แผลแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ พบปัญหาผู้ป่วย ESRD มีปัญหา warfarin overdose บ่อย	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย warfarin overdose ร่วมกับ ER แผลแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ประสานกับหน่วยงานไตเทียม ให้ปรับการเจาะ INR ในผู้ป่วย ESRD ให้ถี่ขึ้นจาก 3-4 เดือน เป็นทุก 1 เดือน (ผู้ป่วยต้องมีการ access IV ระหว่างการล้างไตอยู่แล้ว) เพิ่มระบบเตือน pop-up warning message ในระบบหน้าจอตรวจของแพทย์ ให้ตรวจค่า INR ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือเกิดภาวะต่าง ๆ ที่มีผลเพิ่มฤทธิ์ warfarin
การปรับปรุงครั้งที่ 4 พบปัญหาในการเข้าถึงแนวทางต่าง ๆ ที่จัดทำขึ้น พบปัญหา warfarin overdose ในผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> นำแนวทางต่าง ๆ ใส่ไว้ในระบบ HosXp และเพื่อเพิ่มความสะดวกในการติดตามค่า INR จึงจัดทำแบบฟอร์มนัดตรวจค่า INR โดยไม่ต้องพบแพทย์ ปรับปรุงให้ ค่า INR แสดงที่ Sticker ผู้ป่วยในเพื่อทวนสอบค่า INR

5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บย้อนหลัง ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยในแต่ละรายได้เต็มที่
2. พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ และไม่เคยมีประวัติรับการรักษาที่ รพ. ชลประทาน

2 วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด

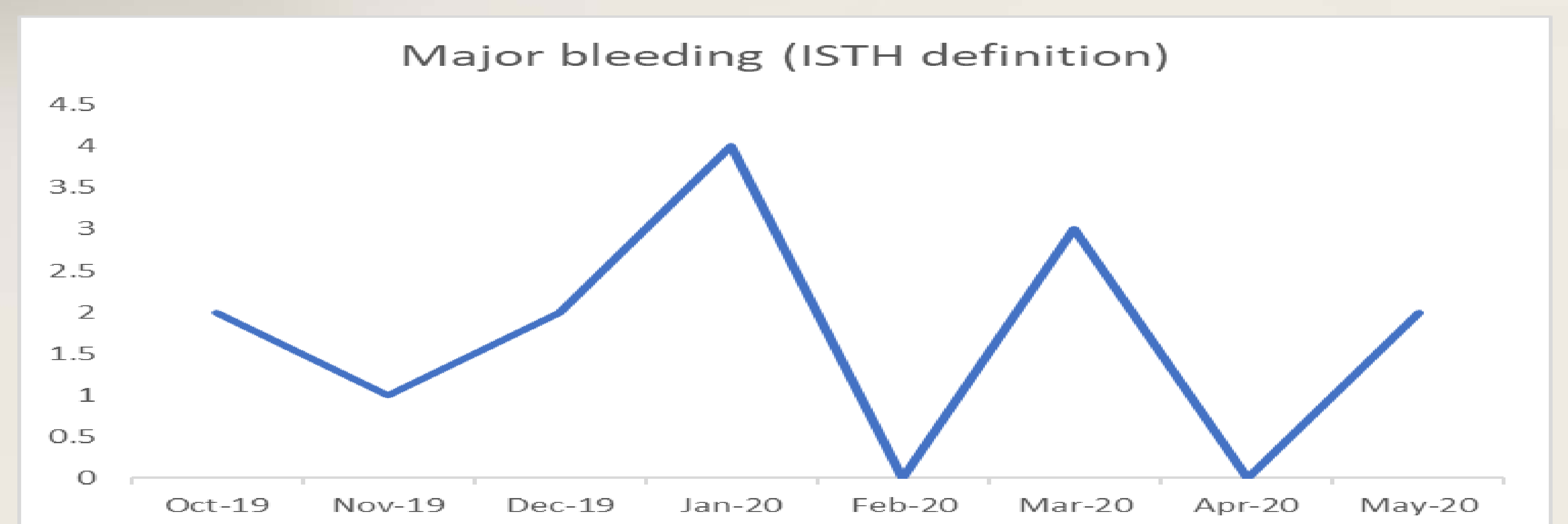
1. เพื่อให้มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟารินอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการรักษา และสามารถดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาแวนาร์ฟารินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อลดความเสี่ยงหรือป้องกันการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์หรือเป็นอันตรายจากการใช้ยาแวนาร์ฟาริน
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของการรักษา

เป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนาร์ฟาริน ได้ Extended Target INR > 50% (Days within range (Rosendaal Method)) > 50%
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนาร์ฟารินเกิดภาวะ thromboembolic < 2%
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่รับประทานยาแวนาร์ฟารินเกิดภาวะ major bleeding < 5%

4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563 (ต.ค.62-มิ.ย.63: 614 ราย)
% ผู้ป่วยมี Time in therapeutic range >50%	>50%	37.5	60	77.7
% Thromboembolic events	<2%	NA	NA	0.16
% Major bleeding	<5%	NA	NA	2.28



6 แนวทางการแก้ไขปัญหา / การขยายผล

1. มีแผนการตั้ง warfarin clinic เพื่อให้บริการผู้ป่วยและเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มีปัญหา labile INRs อาจมีกระบวนการเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดี หรือสามารถปรับไปใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดกลุ่มใหม่ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกว่าโดยไม่ต้องเจาะดูระดับ INR
2. ขยายผลไปให้หน่วยงานอื่นที่มีการใช้ยาแวนาร์ฟาริน เช่น ศัลยกรรมหลอดเลือด เป็นต้น