



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอัฐิญา ตะกรุดเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอัฐิภิญญา ตะกรุดเพ็ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๗๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๗๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ที่ได้รับยาแวน์ฟาริน : กรณีศึกษา ปี ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยาแวน์ฟาริน”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 (ปานยนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ที่ได้รับยารักษา :
กรณีศึกษา ปี 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 เมษายน - 31 ตุลาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความหมายภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) หรือการเต้นของหัวใจชนิด AF
2. พยาธิสภาพของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) หรือการเต้นของหัวใจชนิด AF
3. สาเหตุการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) หรือการเต้นของหัวใจชนิด AF
4. การวินิจฉัยโรค/การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
5. อาการและอาการแสดง
6. การรักษา
7. การพยาบาล
8. ข้อบ่งใช้ กลไกการออกฤทธิ์ ขนาดยา และอาการไม่พึงประสงค์ของยารักษา

4. สรุปสาระและขั้นตอนดำเนินการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) หรือการเต้นของหัวใจชนิด AF เป็นความผิดปกติของหัวใจห้องบนที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ปี 2560 พบว่า อัตราการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกา สูงกว่าทวีปเอเชีย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 75 ปี แต่เพศหญิงจะมีความรุนแรงน้อยกว่าเพศชาย ในประเทศอังกฤษมีรายงานการเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะมากที่สุด เมื่อเทียบกับภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดอื่นๆ ความชุกของภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเพิ่มขึ้นตามอายุและพบว่าเมื่ออัตราการตายเพิ่มเป็น 2 เท่าของผู้ที่หัวใจเต้นปกติ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะถึง 2.5 ล้านคน พบในเพศชายร้อยละ 1.1 และเพศหญิงร้อยละ 0.85 และในประเทศไทยพบภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะในประชากรอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 0.36 อีกทั้งผู้ป่วยจะมีอาการที่รุนแรงมากขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต โดยเฉพาะในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะพบคลื่นหัวใจผิดจังหวะชนิด AF ประมาณร้อยละ 30 ภายใน 48 ชั่วโมงแรก และพบอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10 ภายใน 30 วัน โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการเกิด AF คือ การเกิดลิ่มเลือดในหัวใจห้องบนซ้าย (Thromboembolism) ซ้าย เนื่องจากการที่หัวใจห้องบนเต้นเร็วมากและ ไม่สม่ำเสมอ ทำให้สูญเสียการหดตัวของหัวใจห้องบนส่งผลให้หัวใจสูบฉีดเลือดออกไปได้ลดลง ขณะเดียวกันเลือดที่ไหลตกค้าง ในหัวใจห้องบนซ้ายจะแข็งตัวเป็นลิ่มเลือดและอาจหลุดเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือดไป สู่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ทำให้มีโอกาสดังเกิดเส้นเลือดในสมองอุดตัน (Ischemic Stroke) ได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (ต่อ)

ปัจจุบันการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF มีเป้าหมาย เพื่อรักษาอาการ และลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ในการรักษา คือ 1) เพื่อการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหัวใจ (Thromboembolism) โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Anticoagulant) หรือการใช้อุปกรณ์ปิดรูยางค์เอเตรียมซ้าย (Left atrial appendage occlude devices :LAA occlude) 2) เพื่อการควบคุมอัตราเต้นของหัวใจโดยการควบคุมจังหวะให้ช้าลง (Rate control) และ 3) เพื่อการควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจ (Rhythm control) ด้วยวิธีการกลับจังหวะการเต้นหัวใจซึ่งมีอยู่หลายวิธี คือ การใช้กระแสไฟฟ้า (DC cardioversion) การใช้ยา (Medication) การจี้หัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าความถี่สูง (Radiofrequency)

ทั้งนี้การรักษาโดยวิธีการดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และบุคลากร ที่มีความรู้ความชำนาญ เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา พยาบาลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ประเมินอาการผิดปกติ วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเลือดออก หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบโลหิตในร่างกายได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin ของโรงพยาบาลหนองพอก มีผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2563 จำนวน 91 ราย เพิ่มขึ้น 99 รายและ 114 ราย ในปีพ.ศ. 2564 และ 2565 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการจากปี 2563 ถึง 2565 เป็น 516 , 597 และ 774 ครั้ง ส่วนผลลัพธ์ของการรับประทานยาวาร์ฟาริน และได้ค่า target INR (2-3.5) ตามเป้าหมายลดลง จากร้อยละ 59.03 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 55.58 และ 54.25 ในปี 2564 และ 2565 ตามลำดับ ค่า Target INRลดลงจากเดิมอาจเป็นเพราะจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น การตรวจสอบเฝ้าระวังการใช้ยาอาจเกิดข้อผิดพลาดที่ไม่ได้ให้ข้อมูล หรือตรวจสอบอย่างรัดกุม เข้มข้น พบผู้ป่วยได้ยา Warfarin ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนระดับรุนแรง (GI Bleed, stroke) จำนวน 1 ราย ในปี 2565 เกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) และได้รับยา Warfarin โดยเกิดจากการได้รับยา Over dose ซึ่งยา Warfarinเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเลือดออก หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบโลหิตในร่างกายได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ที่ได้รับยา Warfarin เพื่อป้องกันหรือลดจำนวนอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยา และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในโรงพยาบาลหนองพอกต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันหรือลดจำนวนอุบัติการณ์ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงจากการใช้ยา วาร์ฟาริน
2. เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงของยา วาร์ฟาริน
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งและได้รับผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวขณะใช้ยา วาร์ฟาริน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากยา

กรณีศึกษา

หญิงไทย อายุ 56 ปี HN 5007689 ฝ่ายเภสัชกรรมรับแจ้งจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2565 กรณีผู้ป่วยส่งต่อด้วย Gut obstruction INR=12.79 วันที่ 22 เมษายน 2565 ได้รับยา warfarin over dose

วันที่ 22 เมษายน 2565

CC: ไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะไม่ออก เป็นมา 3 วัน

PIH: 3 วันก่อนมาผู้ป่วยให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะไม่ออก ปวดแน่นท้อง ไม่ผายลม ยังไม่รักษาที่ไหน จึงมารพ.

PMH: Atrial fibrillation, CVA, HT

สัญญาณชีพแรกรับ T 36.8 C, PR 98 bpm, RR 20 bpm, BP 110/70 mmHg

BW = 45 Kgs สูง = 150 Cms

ประวัติการได้รับยา วาร์ฟาริน ที่โรงพยาบาลหนองพอก

- 27/10/64 INR 2.85 ยา warfarin (2 mg) 1x1 hs

- 28/12/64 INR 1.58 ปรับยา warfarin (3 mg) 1x1 hs จ-ศ + ยา warfarin (2 mg) 1x1 hs

- 1/2/65 INR 2.47 ยา warfarin (3 mg) 1x1 hs จ-ศ + ยา warfarin (2 mg) 1x1 hs

- 5/4/65 INR 2.11 ยา warfarin (3 mg) 1x1 hs จ-ศ + ยา warfarin (2 mg) 1x1 hs + warfarin 5 mg 1/2 x hs

- 19/4/65 มาด้วยปวดท้องรักษา Dyspepsia

- 22/4/65 มีปัญหาเรื่อง Gut obstruction INR=12.79 Refer รพ.ร้อยเอ็ด

ผลการรักษา

- 29/4/65 Refer back มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลหนองพอก INR = 3.08

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ คือ

- ปัญหาที่1 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกรุนแรง เนื่องจากกลไกการแข็งตัวของเลือดทำงานช้าจากการได้รับ ยาวาร์ฟารินเกินขนาด
- ปัญหาที่2 อาจเกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
- ปัญหาที่3 ผลการรักษาด้วยยาวาร์ฟารินอาจไม่อยู่เกณฑ์เป้าหมาย
- ปัญหาที่4 ส่งเสริมการดูแลตัวเองเมื่อผู้ป่วยได้รับยาวาร์ฟาริน

วิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การพยาบาล 1 ราย
2. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟาริน และปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี การดำเนินชีวิตโดยรวมจากประวัติผู้ป่วย และจากการซักถามญาติ และศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย และแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
7. จัดพิมพ์และเรียบเรียงผลงานที่ศึกษา
8. เสนอผลงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
9. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของผลงานตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
10. จัดทำผลงานเป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) ที่ได้รับยา Warfarin พบว่ากรณีผู้ป่วยส่งต่อด้วย Gut obstruction INR=12.79 วันที่ 22 เมษายน 2565 ได้รับยา warfarin over dose ซึ่งบ่งบอกถึงโอกาสที่จะเกิดภาวะเลือดออกง่ายตามร่างกายแบบรุนแรงได้ ปัญหาที่พบในผู้ป่วย ได้แก่ เสียงต่อภาวะเลือดออกรุนแรง เนื่องจากกลไกการแข็งตัวของเลือดทำงานช้า จากการได้รับยารวาร์ฟารินเกิน กิจกรรมการพยาบาลที่ป้องกันภาวะเลือดออกรุนแรงและและอาจเกิดภาวะเลือดออกซ้ำหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลคือ แนะนำการดูแลตนเองสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากขณะใช้ยารวาร์ฟาริน แนะนำสังเกตอาการแสดงที่ได้รับยาขนาดมากเกินไปเช่นเลือดออกตามไรฟัน จ้ำเลือดตามตัว เลือดออกทางเดินอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและปรับยาตามแผนการรักษา ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงขณะใช้ยาที่ทำให้ระดับยารวาร์ฟารินเปลี่ยนแปลงเช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริมฤทธิ์ยา ได้แก่ ผักใบเขียว กระเทียม กวางตุ้ง

รวมทั้งติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อติดตามภาวะเลือดออก ปัญหาผลการรักษาด้วยยารวาร์ฟารินอาจไม่อยู่เกณฑ์เป้าหมาย ส่งเสริมการดูแลตัวเองเมื่อผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน กิจกรรมการพยาบาลคืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของยารวาร์ฟาริน ที่ใช้ต้านการแข็งตัวของเลือดและให้คำปรึกษาในการใช้ยา และเน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการมาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดดูฤทธิ์ยาที่ให้ หลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ หลังผล INR คงที่ตามเป้าหมายทุก 1 เดือน เพื่อปรับยาตามแผนการรักษา จากการประเมินผลผู้ป่วยและญาติมีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัว การรับประทานยา สังเกตอาการแทรกซ้อนจากยา รวมการติดตามอาการตามนัดได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเลือดออกรุนแรงหลังจำหน่าย และผล INR หลังนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ วันที่ 10/5/65 INR 1.24 ติดตามหลัง 1 เดือน วันที่ 7/6/65 INR 2.07 ค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ข้อปฏิบัติในการรับประทานยารวาร์ฟาริน

1. ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ไม่เพิ่ม/ลด/หยุดยาเอง
2. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และควบคุมปริมาณอาหารชนิดพืช ผักใบเขียวที่รับประทานให้สม่ำเสมอ
3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ระดับยารวาร์ฟารินในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเสริม หรือสมุนไพรชนิดต่าง ๆ
4. หลีกเลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่าย ควรใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม ควรใช้แผ่นกันลื่นบริเวณห้องน้ำ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
5. ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดบาดแผลเลือดอาจออกไม่หยุด หากบาดแผลมีขนาดเล็กและไม่ลึกวิธีแก้ไขไม่ทำให้เลือดออกมาก คือ ใช้มือสะอาดกดไว้ให้แน่นตรงบาดแผล เลือดจะหยุดหรือออกน้อยลง หากเลือดยังไม่หยุดไหล ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบว่ารับประทานยารวาร์ฟารินอยู่

6. หากต้องทำหัตถการทางทันตกรรม ต้องบอกให้ทันตแพทย์ทราบว่ากำลังรับประทานยาวาร์ฟาริน โดยเฉพาะในกรณีที่จะต้องทำการผ่าตัด ถอนฟัน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม เนื่องจากมียาหลายชนิดที่เพิ่มฤทธิ์/ลดฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

7. กรณีเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งและห้ามรับการรักษาโดยการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

8. ควรพกบัตรประจำตัวเมื่อได้รับยาวาร์ฟาริน (warfarin card) ติดตัวไว้เพื่อเป็นการดูแลตนเอง และแสดงบัตรทุกครั้งที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลและสถานบริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นการแจ้งให้บุคลากรที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบ

9. หากลืมนรับประทานยามีข้อปฏิบัติ คือ ห้ามเพิ่มขนาดยาที่รับประทานเป็น 2 เท่าโดยเด็ดขาดและปฏิบัติดังต่อไปนี้

- กรณีลืมนรับประทานยาและยังไม่ถึง 12 ชั่วโมงให้รับประทานยาทันทีในขนาดเท่าเดิม
- กรณีลืมนรับประทานยาและเลย 12 ชั่วโมงไปแล้ว ให้ข้ามยาในมื้อนั้นไป แล้วรับประทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม

10. การเก็บรักษา ยา เก็บให้พ้นแสงและความชื้นควรเก็บไว้ในภาชนะที่โรงพยาบาลจัดให้ และเก็บยาให้พ้นมือเด็ก

การสังเกตอาการผิดปกติ

สังเกตอาการแสดงหากได้รับยามากเกินไป ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน จ้ำเลือดตามตัว เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกทางทวารหนัก อุจจาระมีสีดำ มีเลือดออกที่ช่องคลอด หรือประจำเดือนมาผิดปกติ ปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้หยุดรับประทานยาและรีบมาโรงพยาบาล

การติดตามผลการรักษา

1. ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อวัดการแข็งตัวของเลือด และเพื่อให้แพทย์ได้ปรับยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. หลังจากออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและปรับระดับยา

6. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลที่ได้รับยาวาร์ฟาริน
2. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ

1. จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้ยารวาร์ฟาริน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านการติดตามการดูแลตนเองขณะที่ผู้ป่วยกลับบ้านเป็นได้ยาก เช่น การติดตามพฤติกรรม ปัจจัยสาเหตุที่แท้จริง หรือการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดการเสริมฤทธิ์ยา หรือต้านฤทธิ์ยา ทำให้ค่า INR ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเลือดออกง่ายรุนแรงได้
2. ระยะแรกผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ได้ยารวาร์ฟาริน เมื่อติดตามอาการตามนัดเมื่อเข้าพบตรวจรักษา และเจาะ INR ขาดการ double check ในการปรับเพิ่ม-ลดขนาดยา การให้ข้อมูลปฏิบัติการเหตุไม่พึงประสงค์แก่ญาติทำให้ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวอาการแทรกซ้อน และการให้ข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวที่อาจส่งผลกระทบต่อค่า INR ที่มากกว่าปกติ

9. ข้อเสนอแนะ

1. วางระบบร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัช พยาบาลในการตรวจสอบผลตรวจเลือด ยา และภาวะเลือดออกง่าย เพื่อให้แพทย์ปรับเพิ่ม-ลดยาได้ถูกต้อง
2. จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพดูแลประจำคลินิกยารวาร์ฟาริน ที่ชัดเจน
3. จุดซักประวัติ OPD ประทับตรา Warfarin ที่ระบุค่า INR ในใบ VN และสมุดประจำตัวผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งการรักษามองเห็นได้ชัดเจนขึ้น
4. พยาบาลประจำจุดหลังตรวจก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ให้ดูค่า INR หาก <2 หรือ >4 ให้ consult เภสัชกรก่อน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวอัฐิญา ตะกรุดเพ็ญ สักส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวอัฐิญา ตะกรุดเพ็ญ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

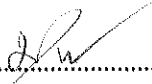
(วันที่) 8 / 8.ค. / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอัฐิภิญญา ตะกรุดเพ็ง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

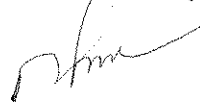
(นางปัญญา ชมภูธวัช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) ๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)

(นายกิตติศักดิ์ พนมพงศ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองพอก

(วันที่) ๘ / ธันวาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง “แนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟาริน”

2. หลักการและเหตุผล

ยารวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาเม็ดชนิดรับประทาน ออกฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือดช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในระบบไหลเวียนโลหิต แต่เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในสมอง การตายของเนื้อเยื่อหรือผิวหนัง การเกิดรอยช้ำจ้ำเลือด ไอมีเลือดปน วาร์ฟารินจึงมีความเสี่ยงสูงในการใช้จำเป็นต้องใช้อย่างระมัดระวัง และยาตัวนี้ยังมีดัชนีการรักษาที่แคบ จึงทำให้การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยา เพื่อให้ค่า International Normalized Ratio (INR) อยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก การจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังโรงพยาบาลหนองพอก มีผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2563 จำนวน 91 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 99 ราย และ 114 ราย ในปีพ.ศ. 2564 และ 2565 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการจากปี 2563 ถึง 2565 เป็น 516 , 597 และ 774 ครั้ง ส่วนผลลัพธ์ของการรับประทายารวาร์ฟาริน และได้ค่า target INR (2-3.5) ตามเป้าหมายลดลง จากร้อยละ 59.03 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 55.58 ในปี 2564 และร้อยละ 54.25 ในปี 2565 นอกจากนี้ยังพบอัตราผู้ป่วยที่ได้ยารวาร์ฟารินเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง 1 ราย จากการทบทวนกระบวนการพบว่าผู้ป่วยได้รับการปรับเพิ่มยาเกินขนาด ขาดการตรวจสอบซ้ำของการเพิ่มลดขนาดยา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแก่ผู้ป่วย ซึ่งยา Warfarin เป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเลือดออก หรือส่งผลกระทบต่ออาการเกิดความไม่สมดุลของระบบโลหิตในร่างกายได้ การจัดระบบบริการคลินิกยารวาร์ฟารินยังไม่มีมาตรฐานชัดเจนในการบริการ มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนของแพทย์ ขาดการตรวจสอบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา ดังนั้น เพื่อป้องกันหรือลดจำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย จึงได้จัดทำแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการคลินิกยารวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก
2. เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารวาร์ฟาริน
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งและได้รับผลการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวขณะใช้ยารวาร์ฟารินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากยา

3. กรอบการวิเคราะห์ /แนวคิด /ข้อเสนอ/ข้อจำกัด/แนวทางแก้ไข

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy Adaptation Model) กล่าวถึงการปรับตัวและการให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต โดยการปรับตัวเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความคิดและความรู้สึก จากการใช้ความตระหนักรู้ทางปัญญา และการสร้างสรรค์ในการบูรณาการระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้กลมกลืน รอยใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบการปรับตัวของบุคคลว่า บุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (holistic adaptive system) และเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (input) กระบวนการเผชิญปัญหา (coping process) สิ่งนำออก (output) และกระบวนการป้อนกลับ (feedback process) แต่ละส่วนนี้จะทำงานสัมพันธ์กันเป็นหนึ่งเดียว โดยเมื่อสิ่งเร้าที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไก คือ การควบคุม และกลไกการคิดรู้สึกทั้งสองนี้จะทำงานควบคู่กันเสมอ ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวออกมา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ผลลัพธ์การปรับตัวมี 2 ลักษณะ คือ ปรับตัวได้ และปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ โดยสิ่งนำออกจากระบบนี้จะป้อนกลับไป การศึกษานี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการย่ำให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีเป้าหมายดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินรับการดูแล ติดตามที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายและรุนแรง
2. เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะปฏิบัติอย่างมีลำดับขั้น ถูกต้องครอบคลุมดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินมีค่า INR อยู่ในระดับเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ 2-3.5

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินเป็นแนวคิดแบบบูรณาการโดยระบบสุขภาพที่เข้าถึงครอบครัว มีระบบสนับสนุนด้านสังคม และข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยง และที่สำคัญคือการสร้างความตระหนักรู้ความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยารวาร์ฟารินเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าผู้ป่วยได้รับการปรับเพิ่ม-ลด ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เลือดออกทางเดินอาหาร และอาจรุนแรงมากเมื่อเกิดภาวะเลือดออกสมองเป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จัดทำแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก

แนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินในหน่วยงานผู้ป่วยนอก

1. จัดให้บริการคลินิกยารวาร์ฟาริน ในวันอังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน
2. ข้อบ่งชี้ของการได้รับยารวาร์ฟาริน
 - Deep vein thrombosis or pulmonary embolism
 - Mechanical prosthetic heart valves
 - Embolic stroke or recurrent cerebral infarction
 - Dilated cardiomyopathy with intracardiac thrombus
 - Valvular atrial fibrillation (MS with AF)
 - Paroxysmal or permanent AF with CHA2DS2 – VASC risk score ≥ 2 ในเพศชาย, ≥ 3 ในเพศหญิง (ใช้ประเมินก่อนได้รับยา)
3. เงื่อนไขการให้บริการในโรงพยาบาลหนองพอก
 - รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด / โรงพยาบาลโพนทอง)
 - กรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย AF ในรายใหม่ ให้
 - Refer ทูกราย
 - กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการส่งต่อ และมีความจำเป็นต้องได้รับการ Start ยารวาร์ฟารินที่โรงพยาบาลหนองพอก ให้ Consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายก่อน
 - กรณีแพทย์วินิจฉัยรายใหม่ ให้แพทย์บันทึกผลการประเมิน CHA2DS2-VASc score (Risk Factor) และ HAS-BLED Score (Bleeding risk) ลงใน Hos_xp และใบ VN ร่วมด้วย จากนั้นส่งพบพยาบาลหลังตรวจ เพื่อให้ข้อมูลและลงทะเบียนรายใหม่ ส่งพบเภสัชกร เพื่อให้ความรู้เรื่องการได้รับยารวาร์ฟาริน
4. การจัดระบบบริการ
 - นัดผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินครั้งต่อไป โดยให้บริการทุกวันอังคาร โดยมีการตรวจ จ่ายยา และดูแลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - เมื่อผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่จุดประชาสัมพันธ์ แนบสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน พร้อมช่องระบุ ค่า INR นัดก่อนหน้า และ INR ปัจจุบันเพื่อเป็นการแจ้งเตือนเกิดความตระหนัก (Alert) พร้อมเจ้าหน้าที่จุดประชาสัมพันธ์แนะนำ การทำบัตรการตรวจเลือดที่ห้องปฏิบัติให้ถูกต้อง
 - วางระบบร่วมกับทางเจ้าหน้าที่เวชระเบียน โดยผู้ป่วยที่มารับยารวาร์ฟาริน การออกบัตร OPD การ์ดต้องเป็นใบ VN เท่านั้น
 - เมื่อผู้ป่วยที่มารับยารวาร์ฟาริน เจาะเลือดที่ห้องปฏิบัติการ จุดซักประวัติ OPD ประทับตรา Warfarin ที่ระบุค่า INR ในใบ VN สมุดประจำตัวผู้ป่วย และ สติ๊กเกอร์เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งการรักษามองเห็นได้ชัดเจนขึ้น พยาบาลประจำจุดซักประวัติ เมื่อพบ ค่า INR <1.5 และ INR >4 ส่ง

consult เกสัชกร ก่อนพบแพทย์ และจะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยตามแนวทางการให้ข้อมูล take home message หรือให้แผ่นพับความรู้แก่ผู้ป่วย

- แพทย์ทำการสั่งจ่ายยาให้ระบุจำนวน % ที่ต้องการปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาในใบ VN และสมุดประจำตัวผู้ป่วย
- พยาบาลประจำจุดหลังตรวจ ตรวจสอบข้อมูลการได้รับยา ขนาดยาที่มีการเปลี่ยนแปลง ให้คำแนะนำเพิ่มเติม และตรวจสอบวันนัดครั้งต่อไป
- เกสัชกรตรวจสอบการได้รับยา Warfarin หากพบการให้ยาที่คลาดเคลื่อน ให้มีการ Confirm กับแพทย์ผู้สั่งการรักษา
- ใช้ระบบ IT เป็น pop up แจ้งเตือนหรือ lock ที่รายการยา warfarin กรณีที่มีการสั่งจ่ายยา warfarin ตั้งแต่ 3 ขนาดขึ้นไป เพื่อให้มองเห็นชัดเจนขึ้น

5. การนัด F/U ผู้ป่วยวาร์ฟาริน

- กรณีปรับเปลี่ยนยา นัด 1 สัปดาห์
- ถ้าค่า INR ยังไม่คงที่ นัด 1 เดือน / ถ้าคงที่นัด 2 เดือน
- กรณียาหมดมานานอกนัด เช่น มานอกเวลาราชการ ให้นัดผู้ป่วยมาให้ตรงคลินิกวันอังคารที่ 2/4 ของเดือน และรายงานแพทย์เพื่อให้ยาไปจนถึงวันนัดดังกล่าว
- กรณีรายใหม่ ไม่เคยมีประวัติรับยาวาร์ฟารินเลย ให้นัด 7 วัน / ครั้งต่อไปหากค่า INR ยังไม่ได้ค่าเป้าหมาย นัดต่อ 1 สัปดาห์ ถ้าค่า INR ได้ตามค่าเป้าหมาย สามารถนัด F/U 2 สัปดาห์ได้
- กรณีพบ Bleeding event ให้นัดตามความจำเป็น

6. เมื่อพบผู้ป่วยวาร์ฟาริน ที่เป็น Unknown case รับยาจากที่อื่นไม่มีในระบบ Hos_xp ให้แจ้งเกสัชกรเพื่อขึ้นระบบเตือนใน Hos_xp

7. จัดทำแนวทางเป็นผังงาน ประจำจุดประชาสัมพันธ์ จุดซักประวัติ จุดหลังตรวจ ในห้องตรวจ และห้องจ่ายยา

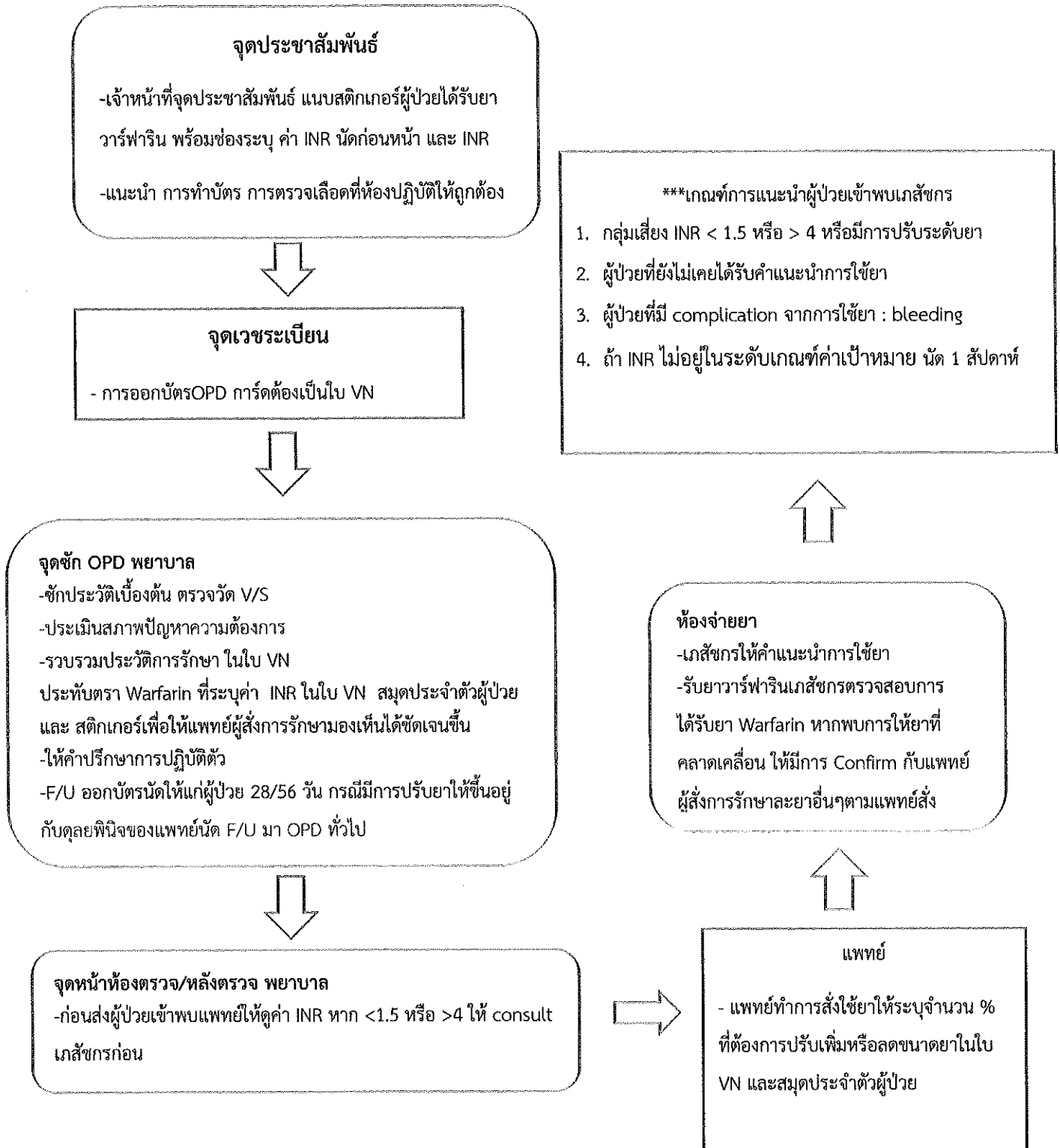
8. เมื่อจ่ายยาผู้ป่วยเรียบร้อยทุกราย ผู้รับผิดชอบคลินิกวาร์ฟาริน / พยาบาลหลังตรวจ สรุปยอดผู้ป่วยที่มารับยาวาร์ฟารินประจำวัน จำนวนอุบัติเหตุ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาถูกต้อง จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาคลาดเคลื่อน จำนวนผู้ป่วยที่ค่า INR อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายก็ราย ตามรูปแบบการบันทึกสรุปข้อมูลผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน

9. จัดทำรายงานอุบัติการณ์ เมื่อพบความเสี่ยงในประเด็น

- จำนวนการพบอุบัติการณ์การจ่ายยาคลาดเคลื่อนคลาด ไม่ถูกต้อง
- การจ่ายยาได้น้อยหรือเกินขนาด
- ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่
- ได้รับรายงานผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

10. ทำการประเมินการให้บริการ ตามแบบประเมินความถูกต้องของกระบวนการแต่ละขั้นตอนว่าเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้หรือไม่

Flow แนวทางการบริการในคลินิกวาร์ฟาริน



แบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟาริน
วันที่.....

เรื่อง	จำนวนผู้ป่วย(คน)
1.ยอดผู้รับบริการผู้ป่วยที่มารับยวาร์ฟาริน	
2.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา - ถูกขนาด ถูกแผนการรักษา -ไม่ถูกขนาด ถูกแผนการรักษา	
3.จำนวนการพบอุบัติเหตุการการจ่ายยาเคลื่อนคลาด ไม่ถูกต้อง ได้น้อยหรือเกินขนาด	
4.จำนวนผู้ป่วยที่มี ค่า INR อยู่ในระดับเกณฑ์ค่า เป้าหมาย คือ 2-3.5	
5.จำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR <1.5 หรือ >4 ส่งพบ เภสัชกร	
6.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานที่มีอาการไม่พึง ประสงค์และภาวะแทรกซ้อนรุนแรง	

แบบประเมินการให้บริการตามแนวทางการบริการคลินิกยารวาร์ฟาริน
โรงพยาบาลหนองพอก

ขั้นตอน	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง /ไม่ปฏิบัติ
1.จุดประชาสัมพันธ์ -เจ้าหน้าที่จุดประชาสัมพันธ์ แนบสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยได้รับยารวาร์ฟาริน พร้อมช่องระบุ ค่า INR นัดก่อนหน้า และ INR -แนะนำ การทำบัตร การตรวจเลือดที่ห้องปฏิบัติให้ถูกต้อง		
2.จุดซัก OPD พยาบาล -ซักประวัติเบื้องต้น ตรวจวัด V/S -ประเมินสภาพปัญหาความต้องการ -รวบรวมประวัติการรักษา ในใบ VN ประทับตรา Warfarin ที่ระบุค่า INR ในใบ VN สมุด ประจำตัวผู้ป่วย และ สติ๊กเกอร์เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งการรักษา มองเห็นได้ชัดเจนขึ้น -ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัว -F/U ออกบัตรนัดให้แก่ผู้ป่วย 28/56 วัน กรณีมีการปรับยา ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์นัด F/U มา OPD ทั่วไป		
3.จุดหน้าห้องตรวจ/หลังตรวจ พยาบาล -ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ให้ดูค่า INR หาก <1.5 หรือ >4 ให้ consult เกสัชกรก่อน		
4.แพทย์ - แพทย์ทำการสั่งจ่ายยาให้ระบุจำนวน % ที่ต้องการปรับเพิ่ม หรือลดขนาดยาในใบ VN และสมุดประจำตัวผู้ป่วย		
5.ห้องจ่ายยา -เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยา -รับยารวาร์ฟารินเภสัชกรตรวจสอบการได้รับยา Warfarin หากพบการให้ยาที่คลาดเคลื่อน ให้มีการ Confirm กับ แพทย์ผู้สั่งการรักษาละยาอื่นๆตามแพทย์สั่ง		

หมายเหตุ : ผู้ที่ทำการประเมินคือ ผู้รับผิดชอบคลินิกยารวาร์ฟาริน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดูแลคลินิกยารวาร์ฟาริน
 ประจำวัน เมื่อตรวจสอบแล้วพบความผิดพลาดที่ขั้นตอนใด นัดประชุมที่วางแผนปรับปรุงพัฒนาและเพิ่ม
 สมรรถนะโดยการให้ความรู้ การ conference เจ้าหน้าที่ประจำจุดต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ

ขั้นตอนการจัดทำคู่มือและแนวทาง

1. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษาและพัฒนาโดยผู้ศึกษาได้เลือกทำแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟาริน โดยขอบเขตการศึกษาหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทีมนำด้านคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน จากตำรา ผลงานวิชาการ งานวิจัย
3. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินให้ผู้ชำนาญการตรวจสอบเนื้อหาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
4. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟาริน
5. ติดตามเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติตามแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟาริน หน่วยงานผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบว่าปฏิบัติตามตามแนวปฏิบัติหรือไม่
6. นำผลที่ได้จากการประเมินมาวิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือและพัฒนาเทคนิคการใช้ข้อมูล เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานผู้ป่วยนอกมีแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินที่ชัดเจนมากขึ้น
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย และสามารถป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจากการได้รับยารวาร์ฟาริน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน มีความปลอดภัยจากการใช้ยาและไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยารวาร์ฟาริน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวทางการจัดระบบบริการในคลินิกยารวาร์ฟารินได้อย่างถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยา ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน ค่า INR อยู่ในระดับเกณฑ์เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 60
4. ไม่พบอุบัติการณ์การให้ยารวาร์ฟารินไม่ถูกขนาดหรือเกินขนาด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอัฐิญา ตะกรุดเพ็ญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / 8.ค. / 25.....

ผู้ขอประเมิน