

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลระดับความรู้สึกร่วมแบบทั้งตัวผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2566 – 18 ตุลาคม พ.ศ. 2566

รวมระยะเวลาดูแล 3 วัน ระยะเวลาดูแลในห้องผ่าตัดรวม 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ คือการผ่าตัดเอาเต้านมทั้งเต้านม ต่อมน้ำเหลืองและกล้ามเนื้ออกบางส่วนออก เป็นการรักษาลึกของการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเพื่อนำก้อนมะเร็งออกก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่น (เพชรดา มหาแสงและจันทิมา แจ่มจำรัส, 2562) ซึ่งมีวิธีการผ่าตัดได้หลายชนิด เช่น Simple Mastectomy ผ่าตัดเอาเฉพาะเต้านมออกหมดแต่ไม่เลาะต่อมน้ำเหลืองไม่ตัดกล้ามเนื้อ Modified Radical Mastectomy(MRM) ผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลือง และกล้ามเนื้อหน้าอกบางส่วนออก หรือ Radical Mastectomy ผ่าตัดเอาเต้านม ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ทั้งหมด และกล้ามเนื้อหน้าอกออกหมด (ณัฏฐิญา จินดากุล, 2564) ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่พบบ่อยได้แก่ ซาบบริเวณผิวหนังแขนด้านใน การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ติดขัด บวมบริเวณแขนและเต้านมที่เรียกว่า Lymphedema และ ปวดแผลผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมและมี Radivac drain

1. แนะนำไม่ให้แผลเปื่อยขึ้นหากมีการเปื่อยขึ้นให้ไปทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
2. กรณีมีเลือดซึมออกมาตลอดไม่หยุดให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที
3. แนะนำให้วางแขนข้างที่ผ่าตัดเต้านมสูงกว่าระดับเต้านม เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น และลดบวม
4. แผลผ่าตัดจะปิดไว้ก่อนข้างแน่นเพื่อเสริมให้เลือดหยุด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึงได้ หากไม่สุขสบายสามารถรับประทานยาลดปวดได้

5. แผลผ่าตัดจะมีสายหรือท่อระบายออกจากแผลต่อลงขวดสุญญากาศ เพื่อลดการสะสมของสารคัดหลั่งบริเวณแผล ดูแลไม่ให้สายพันงอและติดยึดสายไม่ตึงรั้งป้องกันการเลื่อนหลุด ดูแลให้ขวดรองรับสารคัดหลั่งเป็นระบบสุญญากาศเสมอ สังเกตสี ลักษณะ ปริมาณสารคัดหลั่งและบันทึกทุกวัน

6. แนะนำให้ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อให้ปอดขยายและฝึกยกแขนเหนือศีรษะโดยเฉพาะข้างผ่าตัด เพื่อป้องกันการข้อยึดติด

7. ห้ามวัดความดัน เจาะเลือด ให้สารน้ำ ฉีดยาทั้งทางกล้ามเนื้อและหลอดเลือดแขนข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อและเกิดภาวะแขนบวม

8. หากมีอาการผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์เช่น ปวดแผลมากขึ้น มีไข้ ขวดสุญญากาศไม่ทำงาน หรือมีปริมาณน้ำในขวดออกมาก ¾ ขวด

9. แนะนำให้กลับมาตรวจตามที่แพทย์นัด

การพยาบาลระดับความรู้สึกร่วมผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

1. การพยาบาลระดับความรู้สึกร่วมก่อนการผ่าตัด ตรวจเยี่ยมประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ทบทวนเวชระเบียนเกี่ยวกับประวัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติโรคประจำตัว การผ่าตัดและการได้รับการการระดับความรู้สึกร่วม

รวมทั้งการแพทย์าสลบของผู้ป่วยและบุคคลภายในครอบครัว การใช้สารเสพติด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผลตรวจรังสีเอกซเรย์ปอด ประเมินสัญญาณชีพขณะอยู่ที่ตึก จำแนกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่างๆตามสภาพผู้ป่วยปัญหาและโรคที่เป็นอยู่ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologist : ASA ประเมินความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก (มีงษ์ขวัญ วงษ์ยิ่งสิน, 2560) การประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและอธิบายขั้นตอนการระงับความรู้สึกให้ผู้ป่วยทราบเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนให้การระงับความรู้สึก

2. การพยาบาลในระยาระงับความรู้สึก เตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก อุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบพร้อมใช้งาน ให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (general anesthesia) ระยะเริ่มแรกการนำสลบ (Induction of Anesthesia) ให้ผู้ป่วยหลับนำสลบอย่างรวดเร็ว (Rapid sequence induction) ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อให้คลายแพทย์ผ่าตัดได้ ดูแลเฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตลอดการผ่าตัด ระยะควบคุมการให้ยาระงับความรู้สึก (Maintenance of Anesthesia) ควบคุมระดับความรู้สึกการให้ยาระงับความรู้สึกให้คงที่ตลอดการผ่าตัด ดูแลให้ยาลดความปวด ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ประเมินการเสียเลือดจากการผ่าตัด ลงบันทึกสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือดและการให้ยาระงับความรู้สึกถูกต้องตรงเวลา ระยะฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (Emergence of anesthesia) (สหัสสา หมั่นดี, 2562) ศัลยแพทย์ผ่าตัดเสร็จ เริ่มหยุดยาระงับความรู้สึกและให้ยาแก้ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยเริ่มกลับมาหายใจเอง ถอดท่อช่วยหายใจ เฝ้าระวังระดับออกซิเจนในเลือด สัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วยหายใจได้โล่งป้องกันการสำลักลงสู่ปอด นำผู้ป่วยส่งไปห้องพักฟื้นเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่นภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำหายใจไม่เพียงพอ การอุดตันทางเดินหายใจ ส่วนบนจากลิ้นตกหรือมีเสมหะในคอ ภาวะแทรกซ้อนของแผลหลังผ่าตัด เป็นต้น

3. การพยาบาลในระยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดให้ยาระงับความรู้สึกอยู่ในห้องพักฟื้นเพื่อประเมินเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความรู้สึกตัว หายใจเพียงพอ ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกขณะอยู่ในห้องพักฟื้นเช่น การอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนจากลิ้นตกหรือมีเสมหะในคอ คลื่นไส้อาเจียน หนาวสั่น ปวดแผล เพื่อแก้ไขได้ทันที เฝ้าระวังและประเมินอาการในห้องพักฟื้นอย่างน้อย 60 นาทีจนปลอดภัย (เพ็ญศิริ พุ่มหิรัญ, 2560) มั่นใจว่าทางเดินหายใจโล่ง หายใจสม่ำเสมอ ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมประเมินอาการหลังให้ยาระงับความรู้สึกอีกครั้งที่หอผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลระงับความรู้สึกโรคร่วม

โรคความดันโลหิตสูง ภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าค่ามาตรฐาน ความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562) ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเล็กน้อยหรือปานกลางมักไม่พบอาการแสดง แต่หากมีระดับความดันโลหิตสูงมากหรือสูงระดับรุนแรง

พบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ไตวาย เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดจึงมีแนวโน้มให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการพยาบาลระงับความรู้สึกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป้าหมายคือ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง ดูแลเส้นประวั่งและประเมินสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้ป่วยปลอดภัย ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา การควบคุมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ (รัตนา พึ่งเสมา, 2565)

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง (ยศวีร์ อรรถยากร, 2564)

1. ชนิดที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด (Primary/Essential Hypertension) มักเกิดในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ โดยการพัฒนาการเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปและยังไม่สามารถระบุต้นเหตุที่ทำให้เกิดได้อย่างชัดเจน

2. ชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) เป็นผลจากร่างกายมีโรคประจำตัวเดิม ต่อมาเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นและมักเกิดอย่างเฉียบพลัน เช่น โรคไต ปัญหาต่อมไทรอยด์ เนื้องอกต่อมหมวกไต เบาหวาน การใช้ยาบางชนิด การใช้สารเสพติดรวมถึงการติดสุราเรื้อรัง

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ค่อยแสดงอาการผิดปกติ ยกเว้นโรคความดันสูงระยะรุนแรงก็อาจมีอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง หายใจสั้น เลือดกำเดาไหล ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงและบอกได้ไม่ชัดเจน หรือทราบเมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงขึ้นแล้ว ทำให้ต้องหมั่นตรวจสุขภาพและวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ทำให้โรคนี้อีกเรียกว่าฆาตกรเงียบ (Silent Killer) ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างไม่ทันระวังตัว

การวินิจฉัย

ระดับ 1 High normal blood presser (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 mmHg ขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 140/90 mmHg

ระดับ 2 Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 mmHg ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 mmHg

ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 mmHg ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 180/110 mmHg

ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 mmHg ขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ ให้อินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้เลย แม้ว่าอาจไม่มีอาการใดๆ

การรักษา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 mmHg หรือการลดความดันโลหิต diastolic

(diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 mmHg สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกัน การเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรัง การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต

การพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 – 4 ชั่วโมง ให้ใช้เทคนิคและอุปกรณ์ที่เหมาะสม การวัดควรวัดแขนเดิม การบันทึกความดันโลหิตบันทึกว่าอยู่ในท่านอน นิ่ง หรือทำกิจกรรมอะไรและบอกผลที่ได้ให้ผู้ป่วยทราบ
2. ประเมินระดับความรู้สติ อาการปวดศีรษะ รุน่านตา อาการอ่อนแรง ชา ของแขนขา และการมองเห็นทุก 4 ชั่วโมง
3. จัดอาหารเคี้ยวย่อยลดยืดเกลือ ไขมัน โคเลสเตอรอลต่ำและให้อาหารที่ส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ
4. การให้ยาควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาของแพทย์
5. ยาควบคุมความดันโลหิต อาจเกิดอาการความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น มินั่ง วิ่งเวียน รู้สึกจะเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่าเร็ว แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนท่าช้าๆ แล้วพักประมาณ 2 – 3 นาที ก่อนเปลี่ยนท่าต่อไป และถ้ามีอาการในทำยืนให้รีบนั่งลงหรือนั่งยองๆ เพื่อป้องกันการล้ม
6. แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ เพราะสารนิโคตินมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจ ทำให้หลอดเลือดตีบเพิ่มภาระการทำงานของหัวใจ
7. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอ
8. แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้งและไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ถ้าหากมีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์ไม่ควรหยุดยาเอง

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือต่อต้านอินซูลิน มีอาการแสดงของเบาหวานร่วมกับค่าของน้ำตาลในเลือดเวลาใด มากกว่าหรือเท่ากับ 200 mg/dl หรือค่าน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารและน้ำทางปากเป็นเวลา 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 mg/dl (ดวงพร รัตนวราหะ, 2560) ดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำจากการงดน้ำงดอาหาร หรือน้ำตาลในเลือดสูงได้จากความเครียดวิตกกังวลและความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับประทานยา การควบคุมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน (ศศิภัศข์ ช้อนทอง, 2564)

การเป็นเบาหวานทำให้เกิดความผิดปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดเลือดทั่วร่างกาย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีน้ำตาลไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง ส่งผลให้มีการปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงสู่นเนื้อเยื่อลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมาทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และ

หลอดเลือดขนาดเล็ก โดยทำให้เยื่อหลอดเลือดชั้นในได้รับอันตราย ต่อจากนั้นจะมีการซ่อมแซมเกิดขึ้น คือมีการรวมตัวของเกล็ดเลือดเพื่ออุดรอยที่ได้รับอันตรายนั้น ทำให้หลอดเลือดเกิดการอุดตัน โป่งพองหรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นมาใหม่

การควบคุมโรคเบาหวาน

1. การควบคุมอาหาร เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารคาร์โบไฮเดรต ส่งผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น
2. การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
3. การใช้ยา อาจใช้เป็นยารับประทานหรือยาฉีดแล้วแต่อาการของผู้ป่วย ยารับประทานจะออกฤทธิ์กระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น ในขณะที่ยาฉีดเป็นการให้เพื่อทดแทนอินซูลินที่ขาดไป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. แนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระสับกระส่าย หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก ซึมลง ชีพจรเต้นเร็ว
2. แนะนำการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยเจาะ DTX ตามแผนการรักษาและบันทึก
3. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
4. สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังได้รับยา insulin เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตาพร่า ชาตามปลายมือปลายเท้า และแนะนำญาติสังเกตอาการข้างเคียงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถ้าพบอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาล
5. แนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เป็นอาหารจัดเบาหวาน และให้คำแนะนำแก่ญาติในเรื่องการเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย

ไขมันในเลือดสูง เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับไขมันในเลือดต่างไปจากเกณฑ์ที่เหมาะสม แม้จะไม่ใช่โรคที่ดูร้ายแรง แต่ก็มีความเสี่ยงที่นำมาสู่โรคร้ายต่างๆ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและโรคหัวใจ และหลอดเลือด ดูแลแนะนำการปฏิบัติตัวออกกำลังกาย การรับประทานยา และการควบคุมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ (อัมพิกา เนาวคุณ, 2561)

สาเหตุของโรค (ณิยวรรณ ศุภมงคล, 2565)

- ความผิดปกติทางพันธุกรรม ครอบครัวมีประวัติไขมันในเลือดสูง
- สัมพันธ์กับโรคอื่น เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคของต่อมไร้ท่อ ภาวะอ้วน
- ยาบางชนิด เช่น ยาฮอร์โมน สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ
- การบริโภคอาหารที่มากเกินไป ได้แก่ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวหรือไขมันทรานส์สูง นำไปสู่ภาวะโคเลสเตอรอลสูง การรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลมาก และการดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้เกิดภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง
- ขาดการออกกำลังกาย ร่างกายขาดการใช้พลังงาน

อาการและอาการแสดง

โดยปกติโรคไขมันในเลือดสูงจะไม่แสดงอาการอะไร จะทราบก็ต่อเมื่อเจาะเลือดตรวจหาระดับไขมันในเลือดสูงแล้วไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคบางอย่างตามมา เช่น เป็นตับอ่อนอักเสบ ส่งผลให้ปวดท้อง เมื่อระดับไตรกลีเซอไรด์สูงมาก อาจเกิดเป็นปื้นหนาสีเหลืองบริเวณหนังที่หนังตา ฝ่ามือ ซึ่งเกิดจากการสะสมของโคเลสเตอรอลที่ผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง

การวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูง

1. การตรวจวัดระดับไขมันในเลือด
 - ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 200 mg/dl
 - ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงกว่า 150 mg/dl
 - ระดับแอลดีแอลในเลือดสูงกว่า 160mg/dl
 - ระดับเอชดีแอลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl
2. การตรวจร่างกาย มีเส้นโค้งสีขาวบนขอบนอกของตาดำ ซึ่งเกิดจากการมีโคเลสเตอรอลไปจับที่กระจกตาดำ ซึ่งอาจเป็นรูปครึ่งวงกลมหรือเต็มวงกลม ปื้นเหลืองที่หนังตา หลังข้อศอก หัวเข่า ข้อพับต่างๆ
3. การซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะไขมันและโคเลสเตอรอลเกี่ยวกับปริมาณที่บริโภค
4. การซักประวัติ ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดผิดปกติและโรคหลอดเลือดแดงแข็งก่อนวัยอันควร ประวัติโรคประจำตัว เช่นโรคเบาหวาน โรคไต โรคต่อมไทรอยด์

การพยาบาล

1. แนะนำออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที จำนวน 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
2. แนะนำควบคุมการรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดการรับประทานไขมันอิ่มตัว หรือไขมันทรานส์
3. แนะนำงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุให้ไขมันดี HDL – C ลดต่ำลง
4. เลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีแป้งมาก อาหารที่มีน้ำตาลสูงเพราะจะทำให้ไตรกลีเซอไรด์สูง
5. หลีกเลี่ยงความเครียด ทำให้จิตใจให้ผ่อนคลาย พักผ่อนให้เพียงพอ
6. แนะนำรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และมาตรวจตามนัด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 51 ปี แพทย์นัดมาโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเต้านมทั้งเต้าและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 16 ตุลาคม 2566 เวลา 9.38 น. มาด้วย 1 เดือนก่อน คลำพบก้อนที่ เต้านมห้วงบนบวมผิดปกติ มาพบแพทย์ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลชิ้นเนื้อ Invasive lobular carcinoma แพทย์วินิจฉัย Carcinoma Right Breast นัดมาผ่าตัด รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ชั้น 1 เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดวันที่ 17 ตุลาคม 2566 แรกเข้ารับการรักษารูสึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ควบคุมอาหารและรับประทานยารักษาต่อเนื่องมา 6 ปี ได้แก่ ยา Amlodipine 5 mg ครั้งละ 1 เม็ด เข้า เย็น ยา Enalapril 5 mg ครั้งละ 1 เม็ด เข้า เย็น ยา Simvastatin 20 mg ครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน เข้าห้องผ่าตัดวันที่ 17 ตุลาคม 2566 เวลา 14.15 น. ก่อนเริ่มผ่าตัด อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 141/84 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 134 mg% เริ่มให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (general anesthesia) ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100% นำสลบด้วยยา propofol 150 mg ยาหย่อนกล้ามเนื้อ succinyl 100 mg ยาแก้ปวด Fentanyl 50 mcg ทางหลอดเลือดดำ ใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Cisatracurium 10mg ควบคุมการสลบด้วยยาดมสลบ Sevoflurane 1.5 - 2% ระหว่างผ่าตัดดูแลให้ระดับการสลบคงที่แพทย์สามารถผ่าตัดได้ เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพตลอดเวลาบันทึกทุก 5 นาทีชีพจร 80 - 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 - 188/96 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Parecoxib 40 mg, Paracetamol 1,000 mg ทางหลอดเลือดดำตามแผนวิสัญญีแพทย์ ระดับออกซิเจนในเลือด 100% ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก 31 - 36 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS ทางหลอดเลือดดำปริมาณ 700 ml และประเมินการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 100 ml ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย แพทย์ผ่าตัดเสร็จฉีดยาชาเฉพาะที่ 0.5% Bupivacaine 20 ml บริเวณแผลผ่าตัด ปิดยาสลบและให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย Neostigmine 2.5 mg และ Atropine 1.2 mg เมื่อผู้ป่วยเริ่มกลับมาหายใจเอง ดูแลดูดเสมหะในปากและท่อช่วยหายใจให้โล่ง ผู้ป่วยลืมตาตื่น หายใจได้เองเต็มที่ ถอดท่อช่วยหายใจออก ให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100% หลังถอดท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนในเลือด 100% ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น ขณะอยู่ในห้องพักฟื้นผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจสม่ำเสมอ ดูแลให้ออกซิเจน 100% เฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที ปวดแผลเล็กน้อยไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบให้ผู้ป่วยหลับพักผ่อน ดูแลอยู่ในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง ก่อนส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หยุดให้ออกซิเจนหายใจเองไม่เหนื่อยหอบ วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 99% ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/87 มิลลิเมตรปรอทอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงย้ายผู้ป่วยกลับ ติดตามเยี่ยมประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่หอผู้ป่วย วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ปวดแผล แผลไม่มีเลือดซึม ความดันโลหิต 118/64 -130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 - 84 ครั้ง/นาที ระดับน้ำตาลในเลือด 120 mg% ไม่มีเจ็บคอ ไม่มีเสียงแหบ ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แพทย์ให้กลับบ้าน วันที่ 24 ตุลาคม 2566 เวลา 16.00 น. รวมระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 9 วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล 3 วัน ระยะเวลาดูแลในห้องผ่าตัดรวม 1 ชั่วโมง 30 นาที

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง จำนวน 1 ราย
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเรื่องการพยาบาลระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ชักประวัติตรวจร่างกาย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนทางการพยาบาล
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาแพทย์ผู้รักษาและวิสัยทัศน์แพทย์ นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา
6. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
7. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. สรุปรณศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
9. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
10. เผยแพร่ผลงานในวารสาร OPEN ACCESS วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางการพยาบาลระดับความรู้สึกผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูงและนำผลการศึกษาไปใช้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวเพื่อการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือด จำนวน 1 ราย วันที่ 16 ตุลาคม 2566 – 18 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาให้การดูแล 3 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวเพื่อการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองและหัวใจ ผู้ป่วยปฏิบัติทำบริหารแขนเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ชาติดและแขนบวมหลังผ่าตัด อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ มีความเข้าใจการสูญเสียสภาพลักษณะ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวเพื่อการผ่าตัดเต้านมทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและแนวทางประกอบกรณีศึกษาบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาการพยาบาลระดับความรู้สึกแบบทั้งตัวผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทั้งเต้าและตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยมีปัญหาคือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่รับการรักษารับประทานยาและควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องมา 6 ปี ก่อนผ่าตัดมีระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือดเกินค่าปกติก่อนผ่าตัด ทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงสำคัญในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวและผ่าตัดที่อาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ขาดความรู้การให้ยาระงับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและกลัวการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นอย่างมาก กลัวตาย กลัวไม่ฟื้น จากการศึกษาทำให้พบว่า วิทยาลัยพยาบาลมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การเริ่มตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนให้การให้ยาระงับความรู้สึก ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้ยาระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทันทีซึ่งเป็นการดูแลในภาวะวิกฤต วิทยาลัยพยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ความฉลาดตัดสินใจได้รวดเร็ว ใช้กระบวนการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูงที่มาผ่าตัดให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในรายอื่นๆได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ขาดความรู้การปฏิบัติตัวเรื่องโรคที่เป็น การให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง รับการรักษารับประทานยาและควบคุมอาหารมา 6 ปี ก่อนผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังมีระดับสูงกว่าค่าปกติ ทั้งผลตรวจเลือดและความดันโลหิต ทำให้เป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองและหัวใจได้ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

9. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิทยาลัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็น ยาที่ผู้ป่วยกินเป็นประจำ และการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาของผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัด ใช้ทักษะความรู้ความสามารถเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด และแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้ทันเวลาที่
2. เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัว รับประทานยา ควบคุมอาหารเพื่อรักษาโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำออกกำลังกายเช่นเดินอย่างน้อยวันละ 30 นาที
3. มีระบบการประสานงานส่งต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยให้สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด และดูแลสุขภาพโรคประจำตัวที่เป็นอย่างต่อเนื่อง

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผลงานในวารสาร Open Access วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี : www.pcn.ac.th
โดยใช้รหัสการเผยแพร่ที่ 04/70/2566 เผยแพร่ : 4 ธันวาคม 2566. 1-27.

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวรจนา สมิงลำ ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)*รจนา สมิงลำ*.....

(นางสาวรจนา สมิงลำ) ผู้ขอประเมิน

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(วันที่)*๒๑* /*ธันวาคม*..... /*๒๕๖๖*.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาวรจนา สมิงลำ	จนา สมิงลำ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนฤมล เพ็ชรริน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี

(วันที่) ๒๒ / ๖๔๓๓๓ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัตนา ต่านปริดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) ๒๕ / ๖๔๓๓๓ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๒๗ / ๖๔๓๓๓ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ) 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(.....
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการยาภายในหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2. หลักการและเหตุผล

งานวิสัญญีวิทยาเป็นงานที่ให้บริการระดับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ทุกเพศ ทุกวัย ทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่น้อยจนถึงยุ่งยากซับซ้อนมากตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในการให้บริการมีเป้าหมายสำคัญคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (safe anesthesia) ตามเป้าหมายหลักของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ได้มีการรวบรวมองค์ความรู้ จัดทำหนังสือ”เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 (patient safety goals:SIMPLE Thailand 2018) สำหรับสถานบริการนำไปประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ต้องการมุ่งเน้นความปลอดภัย ซึ่งใช้ตัวย่อเป็นคำว่า SIMPLE โดยมีหัวข้อหลักซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารยา คือ M=medication safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) และจากการปฏิบัติงานวิสัญญีที่ผ่านมาพบว่ามียาที่ใช้ในงานวิสัญญีเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) รวมถึงมีการปฏิบัติงานร่วมกันหลายคน ทั้งวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล มีการหยิบยาที่ต้องการใช้เองจากตู้เก็บยาสำรองและเก็บยากลับเข้าตู้เก็บยาสำรองเองเมื่อไม่ใช่แล้ว ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการใช้ยาสูง เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ ทั้งในระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต อีกทั้งยังทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจสอบยาสำรองที่มีทั้งหมดด้วย

ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา ของสภาประสานงานระดับชาติ (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCC MERP) ได้แบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาในลักษณะของการ จัดกลุ่ม (Category) ตามระดับความรุนแรงที่พบ โดยกำหนดไว้ 9 ระดับตั้งแต่ A-I ดังนี้ (NCC MERP, 2001; จันทรจักรรัตนเดชสกุล และ ภาสกร รัตนเดชสกุล, 2560) Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเนื่องจากความคลาดเคลื่อนไม่ไปถึงผู้ป่วย Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วย Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อ ผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยี่ดระยะเวลาในการ รักษาใน โรงพยาบาลนานขึ้น Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบเสียชีวิต มีความคลาดเคลื่อนและเป็นอันตรายจนเสียชีวิต Category I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ยาทางวิสัญญี เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง หากเกิดความผิดพลาดจากการใช้ยา เช่น ให้อาหารผิดอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ให้ เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตได้ จากการเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ปี 2564 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของงานวิสัญญีจำนวน 3 ครั้ง ปี 2565 จำนวน 2 ครั้ง ปี 2566 จากเดือนมกราคม-กันยายน จำนวน 2 ครั้ง มีทั้งความคลาดเคลื่อนที่ยังไม่ถึงผู้ป่วยไปจนถึงความคลาดเคลื่อนที่ไปถึงผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่เกิดอันตราย (ระดับ A-D) คือเก็บยาผิดยาสารองไม่ถูกที่ทำให้ยาสองชนิดอยู่รวมกัน เสี่ยงต่อการหยาบใช้ยาผิดชนิด หยาบยา มาเตรียมผิดชนิดเนื่องจากยามีลักษณะคล้ายกันแต่ยังไม่ได้ฉีดยาให้ผู้ป่วย เขียนระบุความเข้มข้นที่ผสมที่ฉลากไม่ชัดเจน และฉีดยาให้ผู้ป่วยในขณะการผ่าตัดใกล้เสร็จทำให้ผู้ป่วยตื่นซ้ำ เนื่องจากหยาบยา muscle relaxant มาฉีด reverse เพราะลักษณะภายนอกของยาคล้ายกัน จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงด้าน look – Alike Sound – Alike (LASA) ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นส่วนใหญ่ เกิดจากลักษณะตัวยาภายนอกหรือบรรจุภัณฑ์ที่เหมือนหรือคล้ายกัน ชื่อยาที่คล้ายกัน ความสมบูรณ์ของฉลากชื่อยาที่ติดกับกระบอกฉีดยา เขียนชื่อยาไม่ชัดเจน ลักษณะฉลากยามีพื้นสีเดียวกัน ทำให้ยากต่อการแยกกลุ่มยา และจากการทำงานของตัวบุคลากรเองก็ทำให้มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ เช่นการเตรียมยาด้วยวิสัญญีเพียงคนเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ที่เร่งด่วน ถูกฉีกความเสียงจากการผิดพลาดในการใช้ยาจะเพิ่มขึ้น

ระบบการจัดการด้านยาภายในหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นการดำเนินการเชิงระบบที่มีการปฏิบัติมาโดยตลอด มุ่งให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร และให้ความสำคัญกับการลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา การจัดเก็บยา ง่ายต่อการหยาบใช้ บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเพิ่มความเชื่อมั่นต่อวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล โดยการวางระบบต้องคำนึงถึงการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นทั้งหมดในระบบกระจายยา ตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล(จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล และ ภาสกร รัตนเดชสกุล, 2560) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการโดยตรง ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยไปจนถึงการเสียชีวิต ความคลาดเคลื่อนทางยาจึงหมายถึงเหตุการณ์ใดๆ ที่ควรป้องกันได้ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายต่อผู้มารับบริการ ขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล

ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเรื่องการพัฒนาการจัดการบริหารยาภายในหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วให้ดียิ่งขึ้น ทันทเหตุการณ์ปัจจุบัน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการใช้ยา ป้องกันการให้อาหารผิดชนิดแก่ผู้ป่วย ง่ายต่อการใช้งาน รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจต่อวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลภายในหน่วยงาน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอ

จากการปฏิบัติงานการให้การระงับความรู้สึกที่ผ่านมาพบว่ามีความเสี่ยงที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาได้สูงมาก เนื่องจากยาระงับความรู้สึกทุกชนิดเป็นยาในกลุ่มที่ต้องระวังเป็นพิเศษ (High Alert Drug) และมียาที่ต้องใช้ในภาวะเร่งด่วนยาแต่ละชนิดมีการเตรียมที่มีความเข้มข้นต่างกัน ตามความต้องการที่จะใช้ เช่น ในแต่ละวัน มีการให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายห้อง หลายราย อีกทั้งมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ระงับความรู้สึกหลายคน จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ซึ่งผลจากการคลาดเคลื่อนอาจก่อให้เกิดความรุนแรงถึงกับ เสียชีวิตได้และยังมียาที่ต้องมีการควบคุมพิเศษอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายจากการบริหารยาและป้องกันการสูญหายของยาจึงมีแนวคิดที่จะหาวิธีป้องกัน ที่เป็นวิธีการเชิงระบบในการบริหารความเสี่ยงแบบเชิงรุกที่จะให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสามารถปฏิบัติงานในการให้ยาแก่ผู้รับบริการได้ อย่างถูกต้องตามหลัก 6 R และเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีระบบงานที่สามารถประกันความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชุตินา หาระสาร, เสนีย์ ดอนสิงห์, สุนิดา พิมพ์โครต, วรวิญชกรณ์ ขาวชอบ, พัชรพร บุปผา, วิไลพร วรสาร, สุนิสา ศักดิ์เทวินและรจนา สุภี, 2563)

จากปัญหาการพบความคลาดเคลื่อนทางยาภายในหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว ทั้งในเรื่องการเก็บยาสำรองผิดที่ทำให้ยาสองชนิดอยู่รวมกัน เสี่ยงต่อการหยิบยาไปใช้ผิดชนิดของคนต่อไป การเขียนระบุความเข้มข้นที่ฉลากยาไม่ชัดเจน และการหยิบยามาเตรียมและฉีดยาผิดชนิดเนื่องจากลักษณะภายนอกของยาค่อนข้างคล้ายกัน อุบัติการณ์นั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือมากกว่า เช่น เกี่ยวกับข้อบกพร่องการปฏิบัติงานที่อาจเป็นการพลั้งเผลอ หรือ การขาดสมาธิหรือ ไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ(กิตติพันธ์ เครือวงศ์, 2561) ที่ผ่านมามีจากกล่าวได้ว่าเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการบริหารยาของบุคลากร (administration error) จนทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิดไปจากที่ควรได้รับ เป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเตรียมยาหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยส่งผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการบริหารยา (ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกวิธีทางให้ยา ถูกเทคนิค ถูกเวลา) ดังนั้นจึงนำแนวคิดมาใช้พัฒนาเชิงระบบการจัดการยาภายในหน่วยงานวิสัญญีให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว
2. เพื่อการเก็บรักษาสำรองยาในหน่วยงานที่ถูกต้อง เป็นระเบียบ ง่ายต่อการหยิบใช้และการจัดเก็บยาเข้าที่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานระบบยาของบุคลากรภายในหน่วยงานวิสัญญีที่มีอยู่เดิมและบุคลากรที่จะมีต่อไป ให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล
4. เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้ร่วมปฏิบัติงาน ป้องกันความผิดพลาด

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. วิทยาลัยแพทย์ในกลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน
2. พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 18 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบยาและการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา
2. ทบทวนปัญหาที่พบเกี่ยวกับระบบยาและอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
3. นำเสนอปัญหาเรื่องระบบยา การจัดเก็บและการนำไปใช้ ภายในหน่วยงานและรับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรภายในหน่วยงาน
4. วางระบบยาสำรองใช้ภายในหน่วยงานวิสัญญี แบ่งเป็น 3 กลุ่มและจัดระเบียบยาสำรองใช้ตามมาตรฐาน 5 ส. (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)
 - กลุ่มที่ 1 เป็นยาเสพติด เก็บไว้ในตู้ลิ้นชักมีกุญแจปิดล็อก มีกล่องแยกแต่ละห้องผ่าตัด ติดป้ายเลขประจำห้องผ่าตัด เพื่อสะดวกในการเบิกใช้และคืนยา ป้องกันยาแตกเสียหายระหว่างนำไปใช้ในห้องผ่าตัดแต่ละห้อง จัดเก็บยาแบบ FIFO (first-in first-out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุคงค้าง
 - กลุ่มที่ 2 เป็นยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น เพื่อควบคุมอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส มีแบบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก็บยา จัดทำชื่อรายการยาสำรองที่ต้องอยู่ในตู้เย็นเพื่อคุมอุณหภูมิ เพื่อรักษาคุณภาพของยาก่อนนำไปใช้ จัดระเบียบยาสำรองในตู้เย็นเป็นแบบ FIFO (first-in first-out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุคงค้าง มีกุญแจปิดล็อกตู้เก็บยาแช่เย็นเนื่องจากเป็นยาความเสี่ยงสูง
 - กลุ่มที่ 3 เป็นยาสำรองใช้ภายในหน่วยงานจัดเก็บในตู้เก็บยา มีกล่องลิ้นชักแยกยาแต่ละตัว ติดชื่อยาแต่ละตัวหน้าลิ้นชักชัดเจน จัดระเบียบยาในตู้เก็บยาเป็นแบบ FIFO (first-in first-out) เพื่อป้องกันยาหมดอายุคงค้าง มีกุญแจปิดล็อกตู้เก็บยาสำรองใช้ภายในหน่วยงานเนื่องจากเป็นยาความเสี่ยงสูง
5. จัดทำทะเบียนรายชื่อยาสำรองและจำนวนของยาสำรองแต่ละตัวที่ใช้ในหน่วยงานของยาทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อควบคุมการเบิกใช้ รับคืนยาในแต่ละวัน ป้องกันยาสูญหาย ตรวจสอบจำนวนและวันหมดอายุของยาป้องกันยาหมดอายุคงค้างทุกวัน จัดทำตารางการเบิกจ่ายยาสำรองประจำวันทั้งในและนอกเวลา จัดทำกระดานลงจำนวนการใช้ยาประจำวันของแต่ละห้องผ่าตัดทั้งในและนอกเวลา กำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบยา ยาเสพติดเป็นพยาบาลประจำห้องพักรักษาคนที่ 1 และพยาบาลประจำห้องพักรักษาคนที่ 2 เป็นคนควบคุมทะเบียนการเบิกใช้และรับคืนยาเสพติด ยาในตู้เย็นและยาในตู้เก็บยาสำรองใช้ มีพยาบาลประจำห้องพักรักษาคนที่ 3 และพยาบาลประจำห้องพักรักษาคนที่ 2 เป็นคนควบคุมทะเบียนการเบิกใช้และรับคืนยาในแต่ละเวร

6. จัดระบบการตรวจสอบยาสำรองและการจัดเก็บจากเภสัชกรประจำหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วใหม่
7. จัดระบบการตรวจสอบเมื่อมีการเตรียมยาในห้องผ่าตัดแต่ละห้อง มีวิสัญญีพยาบาลประจำห้องเป็นผู้เตรียมยา วิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลผู้ช่วยเป็นผู้ตรวจสอบ (double check)
8. จัดให้มีพยาบาลวิสัญญีรับผิดชอบระบบยา เบิกยาจากคลังยาและจัดเก็บในตู้เก็บยาสำรองของหน่วยงาน จัดเก็บความคลาดเคลื่อนทางยาและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาทุกเดือน
9. ประชุมชี้แจงระบบยาใหม่ให้สมาชิกรับทราบและทดลองนำไปปฏิบัติ
10. ประชุมเพื่อทบทวนระบบยาสำรองที่ใช้ภายในหน่วยงาน ความคลาดเคลื่อนทางยา เพื่อการปรับปรุงพัฒนางานแก้ปัญหาเชิงระบบด้านการจัดการระบบยาสำรองภายในหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น
11. นำแนวทางปฏิบัติไปใช้และเขียนเป็นWI ของหน่วยงาน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกวิสัญญีปลอดภัยจากการใช้ยาทางวิสัญญี ไม่ได้รับอันตรายจากความคลาดเคลื่อนทางยา
2. บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานตามระบบยา ทั้งในเวลาปกติและฉุกเฉิน
3. การจัดเก็บยาสำรองใช้เป็นระเบียบ หยิบใช้ง่าย รักษาคุณภาพยา ไม่มียาหมดอายุคงค้าง
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาภายในหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เท่ากับ 0 ครั้ง
2. บุคลากรภายในหน่วยงานวิสัญญีมีความรู้และปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการระบบยาของหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้ถูกต้องทุกคน
3. ยาสำรองใช้ภายในหน่วยงานวิสัญญีถูกจัดเก็บตามมาตรฐาน คงคุณภาพ ยาหมดอายุคงค้างเท่ากับ 0 รายการ

ลงชื่อนางสาวจนา สมิ้งลำ.....

(นางสาวจนา สมิ้งลำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(วันที่) ...21... / 8... / 2566

ผู้ขอประเมิน