

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อผ่าตัด
ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดพลาดในงาน
วิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางสาวพริดา มุริจันทร์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.742)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 – 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยา เกี่ยวกับท่อปัสสาวะในเพศชาย

ท่อปัสสาวะของเพศชายแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่ต่อจากกระเพาะปัสสาวะและมีต่อมลูกหมากอยู่โดยรอบ (prostatic part) ยาวประมาณ 1 นิ้ว ในส่วนนี้มีท่อนำอสุจิ (ejaculatory duct) มาเปิดเข้าด้วย ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่บางและแคบที่สุดต่อจากตอนต้นลงมา (membrane part) จะทอดทะลุผ่านกล้ามเนื้อของอุ้งเชิงกราน คือ ทำหน้าที่เป็นหูรูดชั้นนอกควบคุมการกลั้นและการถ่ายปัสสาวะ ส่วนที่ 3 เป็นส่วนที่อยู่ในอวัยวะสืบพันธุ์ (carvermous or penile part) มีรูเปิดที่ปลายสุดขององคชาติ (penis)

3.2 ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดและการทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด

3.2.1 ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด

ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด เป็นภาวะที่หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (prepuce) มีรูเปิดเล็กเกินไปทำให้หนังหุ้มองคชาติไม่สามารถรูดกลับเข้ามาให้ผ่านพ้นส่วนหัวองคชาติได้ เด็กเล็กปกติจะมีภาวะ คือ หนังหุ้มยังคงติดอยู่กับปลายองคชาติ (physiologic phimosis) แต่เมื่อโตขึ้นหนังหุ้มปลายจะมีการสร้างเนื้อเยื่อ (epithelialization) ทำให้รูดได้และแยกจากปลายองคชาติได้ หากหนังหุ้มปลายมีช่องเปิดเล็กตีบทำให้ทำความสะอาดได้ยาก เกิดการสะสมสิ่งขี้ขี้ถ่ายและเกิดการอักเสบของหนังหุ้มปลายองคชาติ (posthitis) หรือส่วนปลายอวัยวะเพศ (balanitis) ทำให้หนังหุ้มติดกับปลายองคชาติมากขึ้นและปลายองคชาติเกิดการตีบตัน เกิดภาวะติดเชื้อซ้ำหลายครั้ง ผู้ป่วยเด็กชายส่วนใหญ่มารับด้วยภาวะอักเสบที่หนังหุ้มปลายหรือปัสสาวะลำบากเพราะรูเปิดขององคชาติตีบตัน ขณะปัสสาวะจะพบปลายองคชาติโป่ง เกิดการบวมหน้าเพราะปัสสาวะคั่งค้างอยู่ภายในและปลายองคชาติหนาตัวขึ้น ไม่สามารถรูดปลิ้นหนังหุ้มปลายองคชาติกลับได้ ถ้าเป็นไม่มากรักษาด้วยวิธีขยายปลายองคชาติ แล้วรูดปลิ้นออกมาทำความสะอาดภายใน แต่ถ้าเป็นมากต้องรักษาโดยการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายออก (circumcision)

3.2.2 การทำหัตถการเพื่อแก้ไขภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด

การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย คือ การตัดหนังบริเวณด้านหน้าของปลายอวัยวะเพศออก เพื่อให้สามารถรูดออก ทำความสะอาดบริเวณส่วนปลายได้ ผิวหนังบริเวณนี้จะมีต่อมซึ่งจะสร้างสารที่เรียกว่า ซีเมียม (smegma) มีลักษณะเป็นขุยขาวๆ การที่ไม่สามารถเปิดออกข้างได้จะทำให้สารดังกล่าวคั่ง ซึ่งจะทำให้เกิดกลิ่น การติดเชื้อ รวมทั้งที่สำคัญคือ มะเร็งที่อวัยวะเพศ โดยทั่วไปการขลิบจะทำในกรณี หนังหุ้มปลายไม่เปิด (phimosis) รูดแล้วติดไม่สามารถรูดกลับได้ (paraphimosis) ตามความเชื่อทางศาสนา ได้แก่ ศาสนาอิสลาม

การทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศในผู้ใหญ่มักใช้วิธีการฉีดยาเฉพาะที่ แต่ในผู้ป่วยเด็กซึ่งไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการจึงต้องใช้การระงับความรู้สึกโดยวิธิตดมยาสลบ เนื่องจากการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที จึงนิยมการให้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเด็กที่ได้รับการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด

ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดถือเป็นหัตถการสำคัญ เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ การประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องให้ความสนใจถึงภาวะที่มีอาหารเต็มกระเพาะอาหาร ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงต่อการสูดสำลักได้ ระยะเวลาการงดน้ำงดอาหารในผู้ป่วยเด็กปฏิบัติดังนี้

เวลา (ชม.) อายุ	งดน้ำ น้ำหวาน ไม่มีกาก	งดนมและอาหาร
< 6 เดือน	2	4
6 เดือน – 3 ปี	2 – 3	6
> 3 ปี	2 - 3	8

การให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดในเด็กนิยมใช้วิธีระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ ร่วมกับการใช้ยาเฉพาะที่เพื่อระงับความรู้สึกที่เยื่อหุ้มปลายอวัยวะเพศ ช่วยลดความเจ็บปวดได้ดีทั้งในระหว่างและภายหลังการผ่าตัด และช่วยลดปริมาณยาดมสลบได้ เด็กหลับโดยปราศจากความเจ็บปวด เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดเด็กจะฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบได้เร็ว รวมทั้งอยู่ในภาวะสงบ สามารถติดตามดูแลการเปลี่ยนแปลงของอาการทั่วไปได้โดยสะดวก และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายในวันที่มารับการระงับความรู้สึก การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มารับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.3.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก

การประเมินสภาพทั่วไปและการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกศึกษาประวัติ จากเวชระเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษาในอดีต ชักประวัติของผู้ป่วยจากบิดามารดา ถามถึงอาการเจ็บป่วยในอดีตรวมทั้งการดมยาสลบและการ ผ่าตัดที่เคยได้รับ ประวัติการมีเลือดออกผิดปกติในครอบครัว หรือมีโรคทางพันธุกรรมชนิดอื่นๆ ตรวจร่างกายผู้ป่วยช่วยให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ บิดามารดาให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมก่อนรับการระงับความรู้สึกและการทำหัตถการแก่ บิดามารดา รวมทั้งการงดน้ำ อาหารและนม พร้อมทั้งตรวจสอบว่ามีลายมือชื่อของบิดามารดาว่า อนุญาตให้ทำการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้

การเตรียมเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ชุดดมยาสลบสำหรับเด็กที่ใช้ในการระงับความรู้สึกให้ พร้อมใช้ อุปกรณ์ต่างๆควรเตรียมไว้หลายๆขนาดเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการนำมาใช้งาน การเตรียมยาต่างๆต้องผสมยาโดยคำนวณปริมาณที่ให้ตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

3.3.2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำหัตถการ

ทวนสอบข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับการระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่าน หน้ากากช่วยหายใจ จากบิดามารดาประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยเด็กก่อนการระงับความรู้สึกอีกครั้ง แล้วจึงให้การระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ ร่วมกับการใช้ยาชา เฉพาะที่ เพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดตามมาตรฐานวิชาชีพ ติดตาม สัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดม ก๊าซผ่านหน้ากากช่วยหายใจ ได้แก่ ทางเดินหายใจอุดตัน หรือสูดสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าปอด โดยเตรียมเครื่องดูดเสมหะพร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ให้พร้อม เช่น airway ท่อช่วยหายใจ และ laryngoscope ต้องสามารถวินิจฉัยภาวะผิดปกติได้รวดเร็ว เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้เหมาะสมทันเวลา ผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตต่ำร่วมกับหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เช่น เต้นช้า เร็ว หรือไม่สม่ำเสมอ จากการสูดดมยาสลบที่เข้มข้นสูงแก้ไขได้ด้วยการลดเปอร์เซ็นต์ของยาสลบ ร่วมกับให้สูดดมออกซิเจนเพิ่มขึ้น หรือพิจารณาให้ยา Atropine 0.01 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำ

3.3.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

ให้การดูแลและเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยภายหลังการระงับความรู้สึก โดยการจัดทำให้ ผู้ป่วยเด็กนอนตะแคงเพื่อให้หายใจได้สะดวก รวมทั้งให้น้ำลายไหลออกมาสู่ภายนอกได้ ให้ผู้ป่วยเด็กสูดดมออกซิเจน 3 – 5 ลิตร/นาทีทางท่อ corrugate ที่วางห่างจมูกเด็กประมาณ 3 – 5 เซนติเมตรพร้อมกับห่มผ้าให้อบอุ่น สังเกตการหายใจ อาการคลื่นไส้และอาเจียน ติดตาม

สัญญาณชีพผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังรับการระงับความรู้สึก ก่อนอนุญาตให้บิดามารดาพาผู้ป่วยเด็กกลับบ้านเด็กต้องได้คะแนน Aldrete score รวมเท่ากับหรือมากกว่า 9 (เต็ม 10 คะแนน) ประกอบด้วย ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 98-100 เปอร์เซ็นต์เท่ากับ 2 คะแนน ความรู้สึกตัว ตื่นดีเท่ากับ 2 คะแนน ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง 20 มิลลิเมตรปรอทของค่าก่อนผ่าตัดเท่ากับ 2 คะแนนหายใจดีเท่ากับ 2 คะแนน เคลื่อนไหวแขนขา ได้เองหรือตามคำสั่งเท่ากับ 2 คะแนน ผู้ป่วยเด็กต้องมีสัญญาณชีพปกติและคงที่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ตื่นดี ปฏิบัติตามคำสั่งได้ รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลหรือมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหลังรับการระงับความรู้สึก แก่บิดามารดา

3.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ซีโวฟลูเรน (Sevoflurane) เป็น Methyl – Isopropyl ether มีกลิ่นหอมหวานอ่อนๆ ไม่ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ ใช้เป็นยานำสลบได้เร็วและราบรื่น เพราะมีค่า blood gas partition ต่ำ (0.69) หมดฤทธิ์เร็วมีค่า MAC 1.71 – 2.05 ยามีฤทธิ์กดการทำงานของสมอง กดการหายใจ ทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัวเมื่อสลบลึก ซ่อบงใช้ เหมาะสำหรับการนำสลบได้รวดเร็วและราบรื่น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือปรับความลึกของการสลบได้ง่าย ควบคุมได้ดี ปลุกตื่นได้เร็ว นิยมใช้ในการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก อาการข้างเคียง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเอะอะ โวยวายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย พิษของยาอาจทำให้เกิดพิษต่อไตจาก compound A ซึ่งเป็นสารที่เกิดจาก sevoflurane ทำปฏิกิริยากับ sodalime ในวงจรยาผสมสลบ

ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous Oxide) เป็นก๊าซที่มีฤทธิ์เป็นยาสลบชนิดอ่อนไม่กดการหายใจไม่กดรีเฟล็กซ์ของการไอไม่มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ถ้าให้ปริมาณไม่เกิน 70 เปอร์เซ็นต์ จะไม่กดกล้ามเนื้อหัวใจและไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง พิษของยา ไนตรัสออกไซด์ไม่มีพิษต่อร่างกายผู้สูดดม แต่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้เมื่อให้ในปริมาณที่สูงเกินไป ฉะนั้นควรให้เพียง 50 – 60 เปอร์เซ็นต์เพื่อให้ได้ปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอ

เฟนทานิล (Fentanyl) เป็นยาแก้ปวดจำพวกฝิ่นสังเคราะห์มีฤทธิ์รุนแรงกว่า Morphine 75 – 100 เท่า ขนาดที่ใช้ 1 – 3 ไมโครกรัม/กก.ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ไม่มีการหลั่ง histamine ไม่เพิ่มความดันในท่อน้ำดี ออกฤทธิ์ภายใน 3 – 5 นาทีระยะออกฤทธิ์ 1 – 2 ชม. ถูกเมตาบอไลซ์โดยตับ และขับออกทางท่อปัสสาวะ ยาเฟนทานิลอาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ กดการหายใจ หัวใจเต้นช้า หรือหัวใจหยุดเต้น

bupivacaine Hcl เป็นยาชาที่ออกฤทธิ์นานกว่า lidocaine 2-3 เท่า มีความเข้มข้นขนาดต่ำ เนื่องจากมีฤทธิ์ชามากกว่าทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัว ความเข้มข้นขนาดสูงขึ้นทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัวมากขึ้น มีพิษกดหัวใจมากกว่า lidocaine ทำให้ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ และเต้นช้าลง คลื่นไส้ อาเจียน ขนาดยาสูงสุด 2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (กรณีไม่ผสม adrenaline) 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (กรณีผสม adrenaline)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดในเด็ก เป็นภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากมีผลต่อระบบปัสสาวะทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก เกิดการสะสมของสิ่งขี้ถ่ายและเกิดการอักเสบติดเชื้อได้ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเด็กเจ็บปวดทรมานขณะปัสสาวะ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะดังกล่าว ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา ในผู้ป่วยเด็กซึ่งไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการต้องใช้การระงับความรู้สึกโดยวิธีการดมยาสลบ เนื่องจากการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิดใช้เวลาในการทำหัตถการสั้น จึงสามารถให้บริการแบบผู้ป่วยนอกได้ แต่การเตรียมตัวเพื่อทำการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก ไม่อยู่ในความควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายรุนแรง ดังนั้นการให้ความรู้แก่บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมตัวสำหรับการระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาประวัติผู้ป่วย ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาเพื่อวางแผนให้การพยาบาลกับผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก ระหว่างและหลังได้รับการระงับความรู้สึก
2. ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด
3. ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่านหน้ากาก ช่วยหายใจร่วมกับการใช้ยาชาเฉพาะที่ และประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่บิดามารดาดูแลผู้ป่วยหลังการระงับความรู้สึก
4. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่บ้านหลังได้รับการระงับความรู้สึก
5. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้จัดทำเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

เด็กชายไทยอายุ 5 ปี เลขที่ภายนอก 66080/52 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

บิดามารดามีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยเป็นบุตรเพียงคนเดียวของครอบครัว คลอดปกติ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามกำหนดจนอายุ 5 ปี สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดี ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นดื่มนมผสมและรับประทานอาหารเสริมตามวัย บิดามารดานำผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ด้วยอาการปัสสาวะลำบาก มารดาให้ประวัติว่าเมื่อ 1 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยบ่นเจ็บปลายอวัยวะเพศขณะปัสสาวะ แพทย์ได้ตรวจร่างกายพบว่าหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด จึงได้วางแผนการรักษาโดยนัดทำผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยและบิดามารดามารับคำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อการระงับความรู้สึกที่งานวิสัญญีวิทยา

วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 10.00 น. แรกรับผู้ป่วยที่ห้องเตรียมผู้ป่วยงานวิสัญญีวิทยาได้เข้าไปแนะนำตัวและซักถามชื่อ สกุล พร้อมทั้งชื่อเล่นของผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและบิดามารดาแล้วจึงตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่า การเจริญเติบโตและการพัฒนาสมกับวัย น้ำหนักตัว 15 กิโลกรัม ส่วนสูง 107 เซนติเมตร ฟังปอดทั้ง 2 ข้าง ไม่พบสิ่งผิดปกติ ความดันโลหิต 90/45 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 80/50 – 110/60 ครั้งต่อนาที) ชีพจร 109 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 80 – 120 ครั้งต่อนาที) หายใจ 26 ครั้งต่อนาที (ค่าปกติ 20 – 35 ครั้งต่อนาที) ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตจากมารดาบอกว่าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา อาหารและสารเคมีใดๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและระงับความรู้สึกมาก่อน ได้แนะนำหึ่งดน้ำ อาหารและนมตั้งแต่เวลา 02.00 น. ของวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เพื่อป้องกันการสูดสำลัก อาหารและนมเข้าปอด อธิบายถึงขั้นตอนและวิธีการทำหัตถการและการระงับความรู้สึก ภายหลังให้คำแนะนำได้ทวนสอบความเข้าใจของบิดามารดาในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนมารับการระงับความรู้สึก โดยบิดามารดาสามารถบอกระยะเวลาการงดน้ำ อาหาร และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน ได้รับการระงับความรู้สึกได้ถูกต้อง แต่บิดามารดายังมีสีหน้ากังวลจึงเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งให้กำลังใจแก่บิดามารดา ซึ่งภายหลังที่ได้ซักถามข้อสงสัยบิดามารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้าน พบปัญหาทางการพยาบาลในการระงับความรู้สึก คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดโดยวิธีการดมสลบ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็ก หวาดกลัวสถานที่และคนแปลกหน้าทำให้ยากต่อการสื่อสาร การงดน้ำงดอาหารของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการพยาบาล จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการสำลักสิ่งแปลกปลอม เศษอาหารและน้ำเข้าปอดขณะระงับความรู้สึก ต้องอาศัย

ความร่วมมือจากบิดามารดาให้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะพร้อมใช้งาน ความยุ่งยากในการเตรียมอุปกรณ์เฉพาะสำหรับผู้ป่วยเด็ก เช่น ชุดดมยาสลบ ท่อช่วยหายใจขนาดต่างๆ ยาที่ใช้ต้องมีฤทธิ์สั้น หมดฤทธิ์เร็ว ผลข้างเคียงน้อยการคำนวณขนาดยาต้องแม่นยำตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเด็ก ตลอดจนต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีกายวิภาคศาสตร์แตกต่างจากผู้ใหญ่ มีความเสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดตันเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 08.30 น. บิดามารดานำผู้ป่วยมาถึงห้องเตรียมผู้ป่วยของงานวิสัญญีวิทยาได้แนะนำตัวทักทาย เรียกชื่อเล่นของผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและทวนสอบชื่อ สกุลผู้ป่วย ระยะเวลาที่งดน้ำ อาหารและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกอีกครั้ง ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยในรายนี้ เพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิดได้เลือกวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจ การเตรียมอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ หน้ากากช่วยหายใจ เบอร์ 1 และเบอร์ 2 Ambu bag สำหรับเด็ก ท่อหายใจเบอร์ 5 เบอร์ 5.5 และเบอร์ 6 airway ชุด laryngoscope ท่อดูดเสมหะเบอร์ 2 ชุดดมยาสลบเด็กเล็ก (Jackson – Ree’s circuit) จากนั้นนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดพร้อมมารดา ให้มารดาปลอบประโลมให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ เพื่อวัดความดันโลหิต ชีพจรและความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ขณะให้การระงับความรู้สึกได้วางหน้ากากช่วยหายใจโดยใช้หน้ากากช่วยหายใจครอบทั้งจมูกและปากของผู้ป่วย เปิดก๊าซไนตรัสออกไซด์ 4 ลิตรต่อออกซิเจน 2 ลิตร และเปิดยาดมสลบ sevoflurane ความเข้มข้น 2 – 4 เปอร์เซ็นต์ร่วมด้วยและเพิ่มเปอร์เซ็นต์ความเข้มข้นของ sevoflurane ครั้งละ 1 เปอร์เซ็นต์ ทุก 3 – 5 ครั้งของการหายใจ จนได้ความเข้มข้น 8 เปอร์เซ็นต์ เพื่อให้ผู้ป่วยสลบลึกระดับความรู้สึกที่ระยะที่ 3 คือ ลูกตาหยุดการเคลื่อนไหวและอยู่ตรงกลาง ไม่มีน้ำตา รีเฟล็กซ์ทุกอย่างที่ตาหมดไป การหายใจสม่ำเสมอ ระยะหายใจเข้าสั้นกว่าหายใจออก การกลืนการไอหมดไป แล้วจึงลดความเข้มข้นของยาดมสลบ sevoflurane ลงที่ 2 – 4 เปอร์เซ็นต์ แล้วจึงให้มารดาผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ไปรอรับผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/3 ขนาด 500 มิลลิลิตร อัตรา 60 หยดต่อนาที เพื่อชดเชยระดับปริมาตรน้ำในร่างกาย หลังจากนั้นบริหารยา Fentanyl ขนาด 10 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ วิสัญญีแพทย์ให้ยาชาเฉพาะที่ 0.25% bupivacaine 2 มิลลิลิตร ที่โคนของอวัยวะเพศ และให้ 0.25% bupivacaine ได้ผิวหนังอวัยวะเพศ 2 มิลลิลิตร ควบคุมระดับการสลบของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับลึกที่ระยะที่ 3 ซึ่งเพียงพอสำหรับทำหัตถการได้โดยประเมินการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหายใจจะเป็นอัมพาต การทำงานกล้ามเนื้อการกลืนลดลง การหายใจเข้าสั้นกว่าการหายใจออก รุ่มนตาขยายมากขึ้นเป็น 3 ใน 4 ของปกติและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง ไม่มีน้ำตา รีเฟล็กซ์

ทุกอย่างที่ตามมา ทำให้ศัลยแพทย์เริ่มทำหัตถการ ระหว่างศัลยแพทย์ทำหัตถการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการและอาการแสดงออกของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปได้เพียงพอหรือไม่ ทางเดินหายใจไม่อุดกั้นการยกตัวของทรวงอก ผู้ป่วยสัมพันธ์กับการขยายตัวของ reservoir bag พร้อมทั้งจับบันทึกรายละเอียดของสัญญาณชีพ สารน้ำและยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ระหว่างทำหัตถการความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 80/40 – 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 100 - 120 ครั้งต่อนาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 96 – 100 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเสร็จการทำหัตถการให้ผู้ป่วยหายใจเองด้วยก๊าซออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ 6 ลิตรต่อนาทีเป็นเวลา 5 นาที จนกว่าผู้ป่วยตื่นดีสามารถหายใจเองได้เพียงพอ จัดทำผู้ป่วยให้อนตะแคง เพื่อให้หายใจได้สะดวก น้ำมูก น้ำลายไหลสู่ภายนอกได้จึงย้ายผู้ป่วยไปสังเกตที่ห้องพักรักษาตัว รวมระยะเวลาในการทำหัตถการ 25 นาที และหลังให้ยาระงับความรู้สึกได้ให้บิดามารดามาดูแลผู้ป่วยในห้องพักรักษาตัว โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลักและเพื่อทางเดินหายใจให้โล่ง พร้อมทั้งสูดดมออกซิเจน 6 ลิตรต่อนาที วางท่อวงข้างห่างจากจมูกผู้ป่วย 3 – 5 เซนติเมตร เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น ท่อเปิดทางเดินหายใจ ท่อดูดเสมหะและเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้งานเมื่อเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อความอบอุ่น ติดเครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ประเมินจำนวนเลือดที่ออกจากแผล ตลอดระยะเวลาในห้องพักรักษาตัว ไม่พบอาการแสดงของทางเดินหายใจอุดกั้น ไม่มีการสำลักสิ่งแปลกปลอมเข้าปอด ระดับชีพจรสม่ำเสมอ 100 – 110 ครั้งต่อนาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงมากกว่า 98-100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด เวลา 10.00 น. ภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึกที่ห้องพักรักษาตัว ผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวดีเท่ากับ 2 คะแนน สัญญาณชีพคงที่เท่ากับ 2 คะแนน ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนอยู่ระหว่าง 98-100 เปอร์เซ็นต์เท่ากับ 2 คะแนน หายใจดีไอได้เท่ากับ 2 คะแนน สามารถลุกเดินได้ตรงทาง ไม่มีอาการเดินเซ ไม่มีนงงเท่ากับ 2 คะแนน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ได้คะแนน Aldrete Score 10 คะแนน จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเวลา 11.30 น. รวมเวลาเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยภายในห้องพักรักษาตัว 2 ชั่วโมง ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 24 ชั่วโมงแรก หลังทำหัตถการ เพราะอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ เริ่มให้ผู้ป่วยจิบน้ำก่อน ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงเริ่มให้ดื่มนมหรืออาหารอื่นได้ ให้สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น มีไข้ หรือมีเลือดซึมออกจากแผล แผลปวด บวมแดง ปัสสาวะไม่ออก ให้รับนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและให้การระงับความรู้สึกพร้อมทั้งศึกษาติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 1 ครั้ง โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ปัญหาทางการ

พยาบาลทุกปัญหาได้รับการป้องกันและแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน บิดามารดาเข้าใจและมั่นใจสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์ คือ ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกชนิดสูดดมก๊าซผ่านทางหน้ากากช่วยหายใจได้รับการเฝ้าระวังไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ผู้ป่วยหายใจได้เอง สามารถวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงได้ระหว่าง 98 – 100 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีเลือดออกจากแผลผ่าตัด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน พร้อมทั้งบิดามารดาคลายความวิตกกังวลจากการทำหัตถการ และการระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองของผู้จัดทำผลงาน ในการเพิ่มพูนความรู้เรื่อง การพยาบาล ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกเพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ไม่เปิด

8.2 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานวิสัญญีวิทยาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอก เพื่อการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายไม่เปิด

8.3 เพื่อเป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล และวิสัญญีพยาบาล ที่พึงสำเร็จหลักสูตร การฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลมาใหม่

8.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจาก หวาดกลัวคนแปลกหน้า และสถานที่ซึ่งทำให้ยากต่อการสื่อสาร และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต้องอาศัยการสื่อสารผ่านบิดามารดา ต้องสร้างความคุ้นเคยโดยการเรียกชื่อเล่นของผู้ป่วยหรือหาของเล่นมาให้

9.2 การงดน้ำ อาหาร ของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในความควบคุมของบุคลากรทางการพยาบาล ต้องอาศัยความร่วมมือจากบิดามารดา ให้ตระหนักถึงความสำคัญและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นของการงดน้ำ อาหาร ไม่ถูกต้องไม่ครบชั่วโมงก็อาจเกิดการสูดสำลักเข้าปอดขณะระงับความรู้สึก

9.3 ต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจไว้หลายๆขนาด และหลายๆแบบ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาแตกต่างจากผู้ใหญ่ เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดตัน เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ง่ายต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน

9.4 การประเมินก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ต้องมีความรู้ความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย เพราะต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนน Aldrete score

9.5 ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บิดามารดาจนเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

หลังการได้ยาระงับความรู้สึกแบบผู้ป่วยนอกโดยบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบนำผู้ป่วยมา
โรงพยาบาลได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแผลหรือมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการระงับความรู้สึกสำหรับผู้ป่วยเด็ก ควรจัดสถานที่ในการ
เตรียมความพร้อมที่มีบรรยากาศคล้ายบ้าน เพื่อสร้างความอบอุ่น คำนึงถึงให้แก่เด็กและผู้ปกครอง
ควรมีของเล่นจัดไว้ให้สำหรับผู้ป่วยเด็ก และควรมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้การระงับความรู้สึกวางไว้
ให้เด็กหยิบจับเล่น เพื่อสร้างความคุ้นเคย มีหนังสือภาพการ์ตูนแนะนำขั้นตอนการระงับความรู้สึก

10.2 การดูแลภายหลังได้รับยาระงับความรู้สึก ควรมีสถานที่แยกจากผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจาก
ผู้ป่วยเด็กมักมีภาวะภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคต่ำมีโอกาสติดเชื้อง่าย

10.3 ควรให้บิดามารดาผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาก่อนการ
ระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันการพลัดพรากจากบิดามารดา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ..........)

(นางสาวพริดา มุริจันทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

F-6 ส.อ. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ..........)

(นางสาวนันทวัน จาตุรินทร์วัณชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

F-6 ส.อ. 2551

(ลงชื่อ..........)

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

F-6 ส.อ. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวพริดา มุริจันทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.742) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์
เรื่อง แนวทางการป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดพลาดในงานวิสัญญีวิทยา
โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติงานด้านวิสัญญีมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดในระหว่างการผ่าตัดใหญ่ เช่น การผ่าตัดช่องท้อง การผ่าตัดทางสูตินรีเวชกรรม การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดกระดูก เป็นต้น ซึ่งมีโอกาสจะสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดเป็นอย่างมาก การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดแก่ผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด และการตรวจสอบการจ้องเลือดผู้ป่วยเพื่อเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด ถือเป็นความรับผิดชอบของงานวิสัญญีพร้อมไปกับการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อทดแทนปริมาตรเลือดและสารน้ำที่สูญเสียไปขณะผ่าตัด เพื่อเพิ่มระดับฮีโมโกลบินที่จะนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อ เพิ่มปัจจัยที่ช่วยให้เลือดแข็งเป็นลิ่ม ก่อนที่จะให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดซึ่งถือเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างหนึ่ง การพิจารณาให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดต้องรอบคอบ ระมัดระวัง มีการตรวจสอบความถูกต้องอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงได้เห็นสมควรพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดขึ้น ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของตัวชี้วัดคุณภาพงานวิสัญญีพยาบาลด้านความปลอดภัย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ของงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
2. ผู้ป่วยได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดถูกต้องตามมาตรฐาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ปัญหาการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดพลาด เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ เพื่อลดความเสียหายและเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ที่มีโอกาสจะได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดระหว่างผ่าตัด โดยปกติการตรวจสอบความถูกต้องของถุงเลือด ไบคลิ่งเลือด และเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบโดย

วิสัญญีพยาบาลเพียงลำพังคนเดียว และปฏิบัติด้วยความเร่งรีบ จึงมีโอกาที่ผู้ป่วยจะได้รับเลือดและ ส่วนประกอบของเลือดผิดพลาดเกิดขึ้นได้ เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางการตรวจสอบก่อนการให้ เลือดและการป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด และลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้าน ความปลอดภัยกับผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล จึงได้เสนอแนวทางการป้องกันความผิดพลาด ในการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดที่มีความรอบคอบ ละเอียดถี่ถ้วนมากยิ่งขึ้น และสามารถ ตรวจสอบผู้ปฏิบัติได้ จากการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดจากการ สุ่มตรวจเวชระเบียนและรายงานผลการดำเนินการ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เสนอแผนงานต่อหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล
2. วางแนวทางและขั้นตอนปฏิบัติงาน ประสานงานกับธนาคารเลือดพร้อมทั้งขอความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ห้องผ่าตัด เป็นต้น
3. มีการประชุมร่วมกันของวิสัญญีพยาบาล เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจและเสนอแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเป็นทิศทางเดียวกัน
4. แนวทางการประเมินผลโดยจะตรวจสอบจากเวชระเบียนผู้ป่วยว่ามีการปฏิบัติถูกต้องตาม แนวทางที่นำเสนอ โดยสุ่มตรวจสอบและประเมินผลทุก 3 เดือน ร่วมกับทีมพยาบาลตรวจสอบ เวชระเบียน
5. แนวทางการรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อทีมอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน และ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลตามลำดับ ทุก 3 เดือน

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อผู้ป่วย เลขที่ภายนอก เลขที่ภายใน จากเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกจากใบคำสั่งเลือดและส่วนประกอบของเลือด
2. ตรวจสอบชนิดของเลือด หมู่เลือด รหัสของยูนิตเลือด วันเดือนปีที่บริจาคเลือด รหัส ผู้บริจาคเลือดของถุงเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่ได้รับมาจากธนาคารเลือดกับใบคำสั่งเลือด วันหมดอายุของเลือดและส่วนประกอบของเลือด
3. ตรวจสอบลายมือผู้จ่ายเลือดและส่วนประกอบของเลือด (เจ้าหน้าที่ของธนาคารเลือด) กรณีวิสัญญีพยาบาล 2 คน ให้ผู้ตรวจสอบก่อนให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดเป็น ผู้ทบทวนความถูกต้องโดยตรวจสอบตามขั้นตอนข้อ 1 – 3 ลงชื่อกำกับเมื่อตรวจสอบเรียบร้อย ในช่องผู้ตรวจสอบก่อนให้เลือด และผู้ให้เลือดตรวจสอบตามขั้นตอนข้อ 1 – 3 ซ้ำอีกครั้งก่อนให้ เลือดและส่วนประกอบของเลือดกับผู้ป่วย

กรณีวิสัญญีพยาบาล 1 คน ให้ตรวจสอบถุงเลือดและส่วนประกอบของเลือดซ้ำ 2 ครั้ง ก่อนให้เลือดกับผู้ป่วย โดยตรวจสอบครั้งที่ 1 ก่อนให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดร่วมกับวิสัญญีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดลงชื่อกำกับในช่อง ผู้ตรวจสอบก่อนให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ตรวจสอบครั้งที่ 2 ลงชื่อกำกับในช่องผู้ให้เลือด โดยทุกขั้นตอนของการตรวจสอบความถูกต้องดังกล่าวให้ขีดเครื่องหมายถูกต้อง (✓) กำกับไว้ด้านหลัง

ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบคำสั่งเลือด Cross – matching (ก่อนตรวจสอบให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด)

แบบฟอร์มใบคำสั่งเลือด Cross – matching	
ชื่อผู้ป่วย _____	ตึก _____
HN _____ AN _____	หมู่เลือด _____
ชนิดของเลือด _____ Donor _____	หมู่เลือด _____
ผลการ Cross – matching OK ผู้ทำ _____	
วันที่ _____ หน่วยงานที่ใช้เลือด _____	
เมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาจากการรับเลือดชนิดนี้ โปรดบันทึกรายละเอียดในคอมพิวเตอร์และพิมพ์ใบแจ้งปฏิกิริยาในการรับเลือด เาะเลือดส่ง Clot blood 7 cc. พร้อมเลือดให้แล้วเกิดอาการส่งกลับมาที่	
ธนาคารเลือด	
ผู้จ่ายเลือด _____	ผู้ตรวจสอบก่อนการให้เลือด _____ ผู้ให้เลือด _____

ตัวอย่าง แบบฟอร์มใบค้ำเลือด Cross – matching (หลังตรวจสอบให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด)

แบบฟอร์มใบค้ำเลือด Cross – matching	
ชื่อผู้ป่วย _____	√ ตึก _____
HN _____	√ AN _____
ชนิดของเลือด _____	√ Donor _____
ผลการ Cross – matching OK	ผู้ทำ _____
วันที่ _____	หน่วยงานที่ใช้เลือด _____
เมื่อผู้ป่วยมีปฏิกิริยาจากการรับเลือดชนิดนี้ โปรดบันทึกรายละเอียดในคอมพิวเตอร์และพิมพ์ใบแจ้งปฏิกิริยาในการรับเลือด เาะเลือดส่ง Clot blood 7 cc. พร้อมเลือดให้แล้วเกิดอาการส่งกลับมาที่ธนาคารเลือด	
ผู้จ่ายเลือด √ ผู้ตรวจสอบก่อนให้เลือด <u>1</u> <u>วิสัญญีพยาบาลคนที่ 1</u> ผู้ให้เลือด <u>1</u> <u>วิสัญญีพยาบาลที่ 2</u> <u>2</u> <u>วิสัญญีพยาบาล/วิสัญญีแพทย์</u> <u>2</u> <u>วิสัญญีพยาบาล</u> <u>หรือเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด</u>	

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน ได้รับการป้องกันความผิดพลาดจากการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
2. วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบก่อนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดพลาดเป็น 0 ราย
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบเลือดผิดพลาดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์โดยตรวจสอบจากใบคำสั่งเลือดในเวชระเบียนผู้ป่วย
3. อัตราความพึงพอใจของวิสัญญีพยาบาลต่อแนวทางการป้องกันการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดผิดพลาดมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ.....

(นางสาวพริดา มุริจันทร์)

ผู้ขอรับการประเมิน

P-6 ส.ย. 2554