

ต้นฉบับ



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูง
ทางวิสัญญี

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 13524)

สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 13524)

สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูง
ทางวิสัยทัศน์

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 13524)

สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 13524)

สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี จัดทำขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้ยาทางวิสัญญี ซึ่งยาทางวิสัญญีส่วนใหญ่เป็น ยาความเสี่ยงสูงที่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยระดับความรู้สึก จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดและกรณีเร่งด่วน ผลของความผิดพลาดทางยาที่ตามมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงถึงแก่ชีวิต โดยการพัฒนาคู่มือนี้ยึดตามมาตรฐานการบริการทางวิสัญญี ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยโดยนำหลักการของ 2P Safety Goal มาใช้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพ อีกทั้งไม่เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องจากการให้การดูแลรักษาพยาบาล

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งผู้ปฏิบัติงานและมุ่งให้ผู้ป่วย ปลอดภัยอันเป็นหัวใจสำคัญในการบริการทางวิสัญญีอย่างมีประสิทธิภาพ

นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต

มีนาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญแผนภูมิภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
โครงสร้างการบริหาร	9
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	12
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	13
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึง	16
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน	16
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	17
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	18
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	25
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	26
บทที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	27
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	27
ข้อเสนอแนะ	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	28
ภาคผนวก	30
ภาคผนวก ก	31
ภาคผนวก ข	34
ภาคผนวก ค	39
ประวัติผู้จัดทำคู่มือ	41

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหาร ยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี	20

สารบัญแผนภูมิภาพ

	หน้า
แผนภูมิภาพที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 10
แผนภูมิภาพที่ 2	โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 11
แผนภูมิภาพที่ 3	โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี 12

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การให้บริการทางด้านวิสัญญีในปัจจุบันมีการใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึกหลายวิธี ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด สภาพของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ความต้องการของผู้ป่วย และความชำนาญของวิสัญญีแพทย์วิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้จุดประสงค์หลักก็คือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยต่อชีวิตสูงสุด ซึ่งการให้ยาระงับความรู้สึกแต่ละวิธีจะมีการให้ยาหลายชนิดแก่ผู้ป่วย โดยยาทางวิสัญญีแต่ละชนิดเป็นยาที่เสี่ยงสูงต้องระวังเป็นพิเศษและมีคุณสมบัติการออกฤทธิ์ต่างกัน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีความปวด ความรู้สึกตัว และยับยั้งตัวขณะผ่าตัด เนื่องจากมีการใช้ยาทางวิสัญญีหลายชนิด ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงที่จะมีความผิดพลาดในการให้ยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึกกรณีผ่าตัดเร่งด่วน หากมีการให้ยาผิดพลาดผลที่ตามมาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้ (งานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ศรีนครินทร์, 2554)

การบริหารจัดการยาทางวิสัญญีเป็นบทบาทของวิสัญญีพยาบาลที่ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากยาที่ใช้ทางวิสัญญีล้วนแต่เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drug: HAD) และยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ซึ่งความผิดพลาดคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดในการบริหารยา ได้แก่ ผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา ผิดคน ผิดวิธี และผิดเทคนิค โดยแบ่งระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาตาม The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP, 2017) เป็นระดับ A-I เมื่อผู้ป่วยได้รับยาจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา ระบบการหายใจ อาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจทันที ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีฤทธิ์กดการทำงานของหัวใจทำให้ความดันเลือดลดลง ยาหย่อนกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจ จากการศึกษาการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยทางวิสัญญี พบว่าปัญหาความผิดพลาดจากการใช้ยาคือ การให้ยาผิดชนิดมากที่สุด ร้อยละ 40.8 การให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อผิดพลาดมากที่สุด ร้อยละ 30.7 เวลาที่เกิดเหตุการณ์มักจะเป็นช่วงการนำสลบ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดจากการให้ยาที่พบบ่อยคือการบริหารยาด้วยความรีบเร่ง การไม่มีการทวนชื่อยาซ้ำก่อนการให้ยา (สุกัญญา เดชอาคม ,2558)

หน่วยระงับความรู้สึก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ทบทวนอุบัติการณ์การเกิด ความผิดพลาดจากการบริหารยาพบว่ามีรายงานสถิติการบริหารยาผิดพลาดในช่วง ปีพ.ศ.2558 - 2560 จำนวน 3 ราย ผลกระทบระดับ B มี (หน่วยวิสัญญีพยาบาล, 2558-2560) ซึ่ง อุตบัติการณ์ความผิดพลาดจากการให้ยาระหว่างการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล สาเหตุส่วนใหญ่เป็นความผิดพลาดของบุคลากรเรื่องการบริหารยาและการจัดเก็บยา จากการ วิเคราะห์การเกิดความเสี่ยงของวิสัญญีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิด อันตรายหรือเสียชีวิตได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยามีสาเหตุมาจากตัวบุคคลและ ระบบซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับยา ยาพ้องรูป พ้องเสียง ความเร่งรีบเหนื่อยล้า เป็นต้น ซึ่งความผิดพลาดคลาดเคลื่อนสามารถเกิดได้ทุกขั้นตอนของ กระบวนการใช้ยา (Medication use) เช่น การสั่งใช้ยา (Prescribing) การส่งจ่ายยา(Dispensing) การ เตรียมยา (Preparing) การบริหารและติดตามยา (Administration and monitoring) จึงจำเป็นที่ต้องมี การติดตามผลที่ได้รับหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดและเหมาะสม (ลินีพร ยืนยง, 2558) ดังนั้นวิสัญญีพยาบาล จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีการบริหารยาที่ดี ตั้งแต่ความรู้เกี่ยวกับ ยา ปฏิกริยาของยาที่มีต่อร่างกาย ปัจจัยที่มีผลในการออกฤทธิ์ของยา มีการติดตามผลหลังการได้รับ ยาอย่างใกล้ชิดและเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการบริหารยากับผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย กระบวนการใช้ยา

ผู้จัดทำตระหนักถึงความสำคัญจึงจัดทำคู่มือการป้องกันความผิดพลาดจากการบริหาร ยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยและให้เป็นแนวทางปฏิบัติ แก่บุคลากรวิสัญญีในการให้ยาได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันความผิดพลาดจาก การบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี
2. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) โดยเฉพาะยาที่มี ความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ระหว่างการระงับความรู้สึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อุตบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง
2. ใช้ประกอบการนิเทศ การบริหารยาเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดกับวิสัญญีพยาบาล

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี ได้แก่ ยากลุ่มแก้ปวดชนิดเสพติด(Narcotic) ยากลุ่มที่ใช้สำหรับการนำสลบ (Induction Of Anesthesia) ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxant) ยากลุ่มสงบประสาท ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversible Anticholinesterase) กลุ่มยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Local Anesthetics) และยากลุ่มช่วยฟื้นคืนชีพ โดยกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติแก่บุคลากรทางวิสัญญี ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้ปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและเกิดความปลอดภัยจากการบริหารยาอย่างสูงสุดกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน เริ่มใช้คู่มือตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. การบริหารยาความเสี่ยงสูง หมายถึง กระบวนการจัดการด้านยาความเสี่ยงสูงที่เกิดจากการปฏิบัติของทีมวิสัญญี ตั้งแต่ การซักประวัติการใช้ยา ประวัติแพ้ยา การรับคำสั่งของวิสัญญีแพทย์ การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม การจัดเตรียมยา การตรวจทานซ้ำ (Double Check) การให้ยา ผู้ป่วย การบันทึกการให้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา และกระบวนการเก็บรักษายาความเสี่ยงสูง โดยมีแนวทางปฏิบัติตามหลักมาตรฐานการบริหารยา 7R คือ ถูกชนิดของยา (Right drug) ถูกขนาด (Right dose) ถูกเวลา (Right time) ถูกผู้ป่วย (Right patient) ถูกวิธี (Right route) ถูกเทคนิค (Right technique) และบันทึกถูกต้อง (Right document) (ธิดา นิงสานนท์, 2552)

2. ยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (High Alert Drug) หมายถึง คือ กลุ่มยาทางวิสัญญีที่มีความเสี่ยงสูงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในระบบกระจายยา ได้แก่ ยากลุ่มแก้ปวดชนิดเสพติด(Narcotic) ยากลุ่มที่ใช้สำหรับการนำสลบ (Induction Of Anesthesia) ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxant) ยากลุ่มสงบประสาท ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversible Anticholinesterase) กลุ่มยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่(Local Anesthetics)และยากลุ่มช่วยฟื้นคืนชีพ

3. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการบริกรยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทีมวิสัญญี ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้หลายขั้นตอนได้แก่ คลาดเคลื่อนในการสั่งยาจากวิสัญญีแพทย์ การสื่อสารคำสั่งยา ความคลาดเคลื่อนในการเตรียมหรือผสมยา การจัดทำฉลากยา ความคลาดเคลื่อนในการจัดเก็บยา คลาดเคลื่อนในการบริหารยาของทีมวิสัญญี โดยได้แบ่งความคลาดเคลื่อนทางยาตามระดับความรุนแรง 9 ระดับตั้งแต่ A- I (NCC MERP, 2017; จันทร์จารีก รัตนเดชสกุลและภาสกรรัตนเดชสกุล, 2560) ดังนี้

ระดับ A: ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีความเสี่ยงหรือปัจจัยส่งเสริมที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไปไม่ถึงผู้ป่วย โดยมีเหตุการณ์ที่ช่วยให้ป้องกันการไปถึงผู้ป่วยได้

ระดับ C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงผู้ป่วยแล้ว แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ระดับ D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงผู้ป่วยแล้ว ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องติดตาม ผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับ E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงผู้ป่วยแล้ว เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไข

ระดับ F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับ G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับ H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ระดับ I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เป็นสถาบันทางการแพทย์ที่มีขนาดใหญ่ ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับชาติ สามารถให้บริการผู้ป่วยระดับตติยภูมิขั้นสูงอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง สามารถแข่งขันได้ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 ในด้านการบริการสุขภาพ เอื้อต่อการจัดการศึกษา การสร้างงานวิจัย และผลิตองค์ความรู้ สร้างความมั่นคง เพิ่มศักยภาพในการพัฒนาองค์กรสุขภาพ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีหน้าที่ในการกำหนดทิศทางนโยบาย ให้สอดคล้องกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช ควบคุมระบบงานคุณภาพการศึกษา บริการทางการศึกษา การวิจัยทางการแพทย์ ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล

หน่วยระงับความรู้สึกให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากความเจ็บปวด และจำเหตุการณ์ในขณะผ่าตัดไม่ได้ ทีมวิสัญญีมีหน้าที่รักษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติให้มากที่สุด คอยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย และปรับระดับการระงับความรู้สึกให้เหมาะสม ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ห้องผ่าตัดประกอบไปด้วยทีมวิสัญญีปฏิบัติงานร่วมกับทีมศัลยแพทย์ในห้องผ่าตัด บุคลากรวิสัญญีในทีมปฏิบัติงาน ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าห้อง วิสัญญีพยาบาลเวร 8 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่ทั่วไปและพนักงานทำความสะอาด

1. วิสัญญีแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1.1 วางแผนดูแลผู้ป่วยระงับความรู้สึกที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในระหว่าง และหลังผ่าตัด

1.2 ให้การระงับความรู้สึกชนิดเฉพาะส่วน ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นวิกฤติในหออภิบาลและเป็นหนึ่งในทีมช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ

1.3 ควบคุม กำกับ ดูแลวิสัญญีพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัด มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

มีความรู้ความชำนาญทักษะเฉพาะทางในการระงับความรู้สึกผู้ป่วย สามารถ ประเมินหรือคาดการณ์ วิเคราะห์ ป้องกัน และจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่มา รับบริการระงับความรู้สึก หน้าที่หลักมีดังนี้

2.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในกลุ่มผ่าตัดระบบศัลยกรรมพลาสติกที่มี ปัญหา และมีความยุ่งยากซับซ้อน โดยประเมินในด้านภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย และนำไปสู่ การวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม สามารถ จัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งประเมินผลการพยาบาล โดยดำเนินการอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการสอดคล้องกับความชำนาญการทางคลินิก เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ สูงสุด ได้แก่

2.1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มาถึงห้องผ่าตัด พร้อมกับประเมินสภาพ ผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยการพูดคุย ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และเตรียมให้สารละลายแก่ผู้ป่วยก่อนการให้ยา ระงับความรู้สึก

2.1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก ให้ยาระงับความรู้สึก และ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น หอผู้ป่วย หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

2.2 จัดวางระบบบริการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผ่าตัดระบบศัลยกรรม พลาสติก นำระบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหา และความต้องการของ ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.1 ประสานงานกับทีมสหสาขา เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและ บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.2.2 งานพัฒนานุเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยหาองค์ความรู้ และกระตุ้น ให้เกิด ระบบการประเมินบุคลากรด้านผลงานและสมรรถนะ

2.2.3 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและ/หรือได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร ได้แก่

2.2.3.1 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือ ปัญหาต่าง ๆ ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก กรณีวิสัญญีแพทย์มีความจำเป็นไม่ สามารถช่วยเหลือได้

2.2.3.2 คู่มือ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยา ที่ใช้ในการ ให้ยาระงับความรู้สึกให้อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้ มีการสำรวจไม่ให้เกิดการสูญหาย และตรวจสอบตามระยะเวลา

2.2.3.3 วางแผนการปฏิบัติงานในด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในแต่ละวันให้ดำเนินไปอย่างเรียบร้อย ร่วมกับวิสัญญีพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดระบบศัลยกรรมพลาสติก โดยมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

2.2.3.4 กำกับ ดูแล ให้การช่วยเหลือการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลในทีม ตลอดจนการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

2.2.3.5 ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ ศัลยแพทย์ เพื่อปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติให้ได้รับการดำเนินการแก้ไข ป้องกันก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึกด้วยความระมัดระวัง เกิดความปลอดภัยอย่างสูงสุด

2.2.3.6 ประสานงานและร่วมมือกับบุคลากรหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

3. วิสัญญีพยาบาลเวร 8 ชั่วโมง มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อประเมินสภาพประวัติการเจ็บป่วย และซักถามปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นการประเมินแนวทางการพิจารณาวินิจฉัยปัญหาและวางแผนดำเนินการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสมปลอดภัยตามภาวะผู้ป่วยแต่ละราย

3.2 ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการระงับความรู้สึกที่ได้รับ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

3.3 จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาต่าง ๆ สำหรับใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อม เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึก และสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึกโดยตรวจสอบจากรายงานของผู้ป่วย ซักถามชื่อ สกุลให้ถูกต้อง ตรวจสอบลายมือชื่อยินยอมให้ทำการผ่าตัด ดูแลการตรวจต่าง ๆ จากห้องปฏิบัติการ และตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

3.5 ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างระมัดระวัง โดยใช้เครื่องเฝ้าระวังอาการ ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติ หรือ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสามารถป้องกันและแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย

3.6 จัดบันทึกสัญญาณชีพ การให้ยา การให้สารน้ำต่าง ๆ อาการเปลี่ยนแปลง และปัญหาของผู้ป่วย ที่ได้รับการแก้ไขแล้วในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกจนสิ้นสุดการผ่าตัด

3.7 เชี่ยมและประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังจากพ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.8 ให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด เช่น ห้องคลอดเพื่อช่วยคลอดทำกัน หรือในกรณีที่มีรกติดค้าง ผู้ป่วยสูติกรรมติดเชื่อในรายที่ต้องขูดมดลูก ห้องเฝือกเพื่อดิ่งกระดูก ให้เข้าที่ แผนกรังสีวิทยาในผู้ป่วยเด็กที่มีการตรวจพิเศษ และห้องสวนหัวใจในรายที่ผู้ป่วย มีความเสี่ยงสูง

3.9 ใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. เจ้าหน้าที่ทั่วไป มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

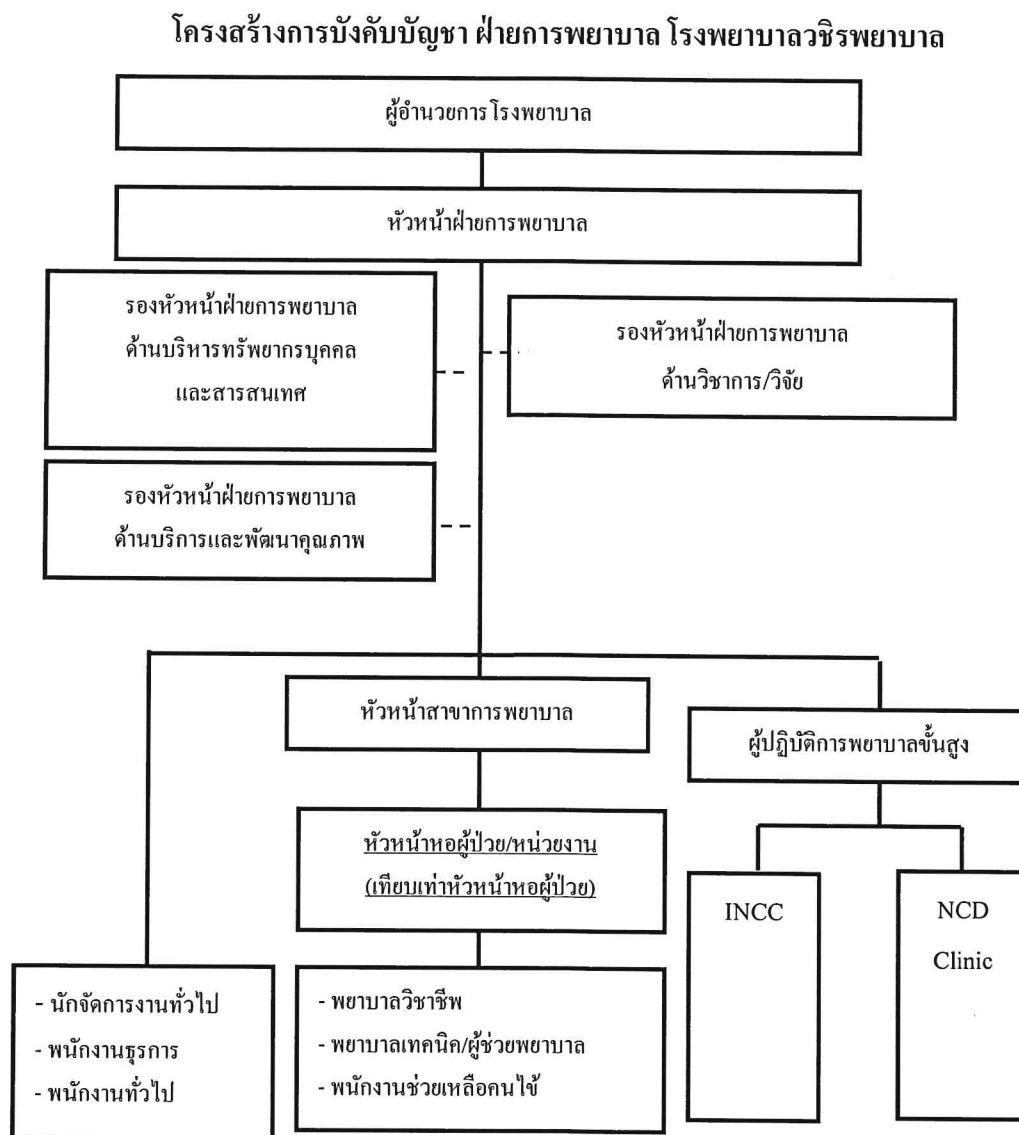
4.1 รับ-ส่งเลือดในกรณีที่มีการจองเลือดไม่พอเนื่องจากมีการสูญเสียเลือด ปริมาณมากในระหว่างการผ่าตัด จำเป็นต้องมีการจองเลือดเพิ่ม

4.2 ดูแลด้านความพร้อมใช้ เติมน้ำมันเชื้อเพลิง เคลื่อนย้ายเครื่องมือทางวิสัญญี

4.3 ทำความสะอาดเครื่องมือและล้างsterile

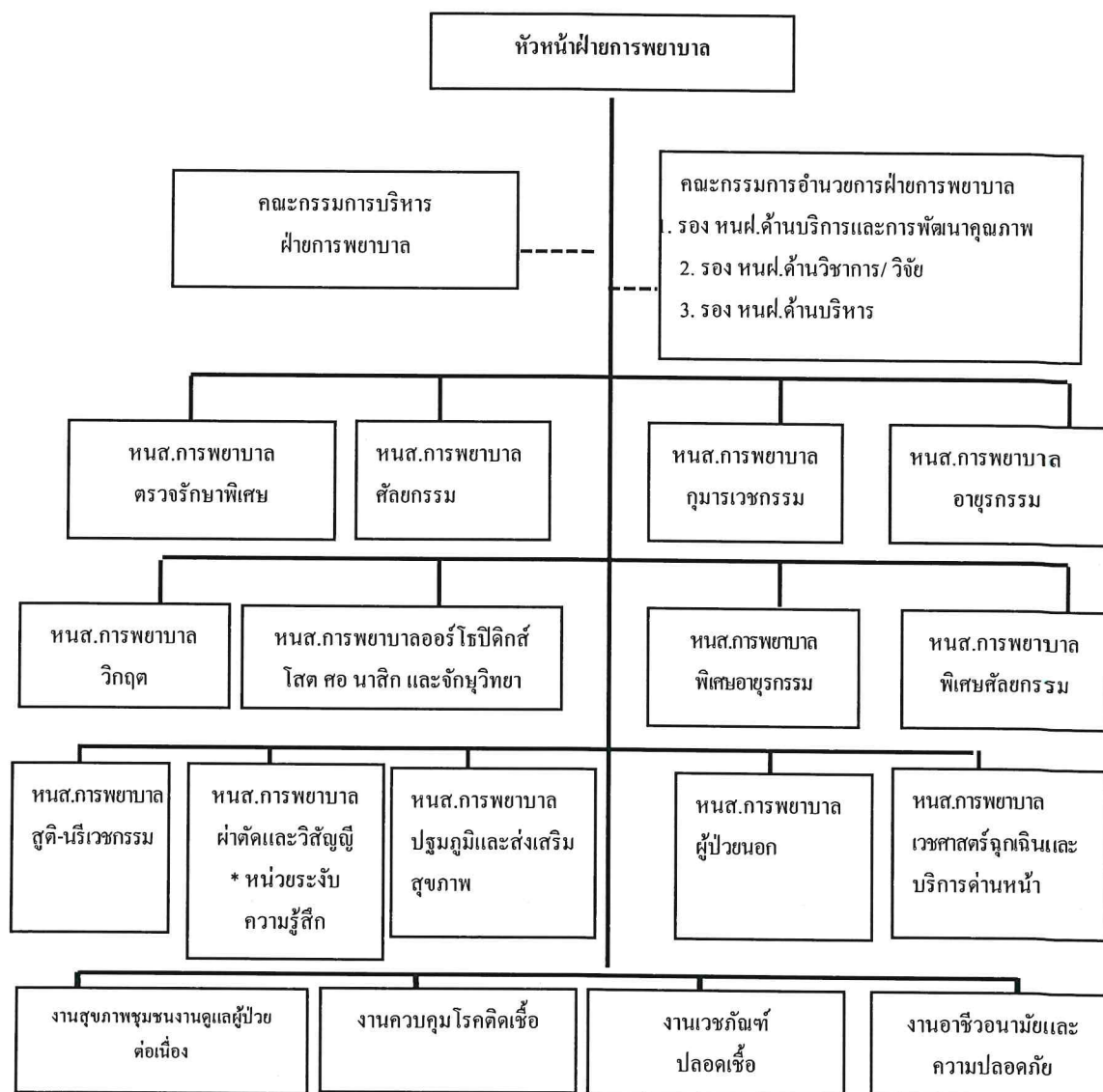
5. พนักงานทำความสะอาดจากภายนอก มีหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องดมยาสลบ มอนิเตอร์ที่ใช้วัดสัญญาณชีพ และอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ สายวัด อุณหภูมิผู้ป่วย

โครงสร้างการบังคับบัญชา



แผนภูมิภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2562)

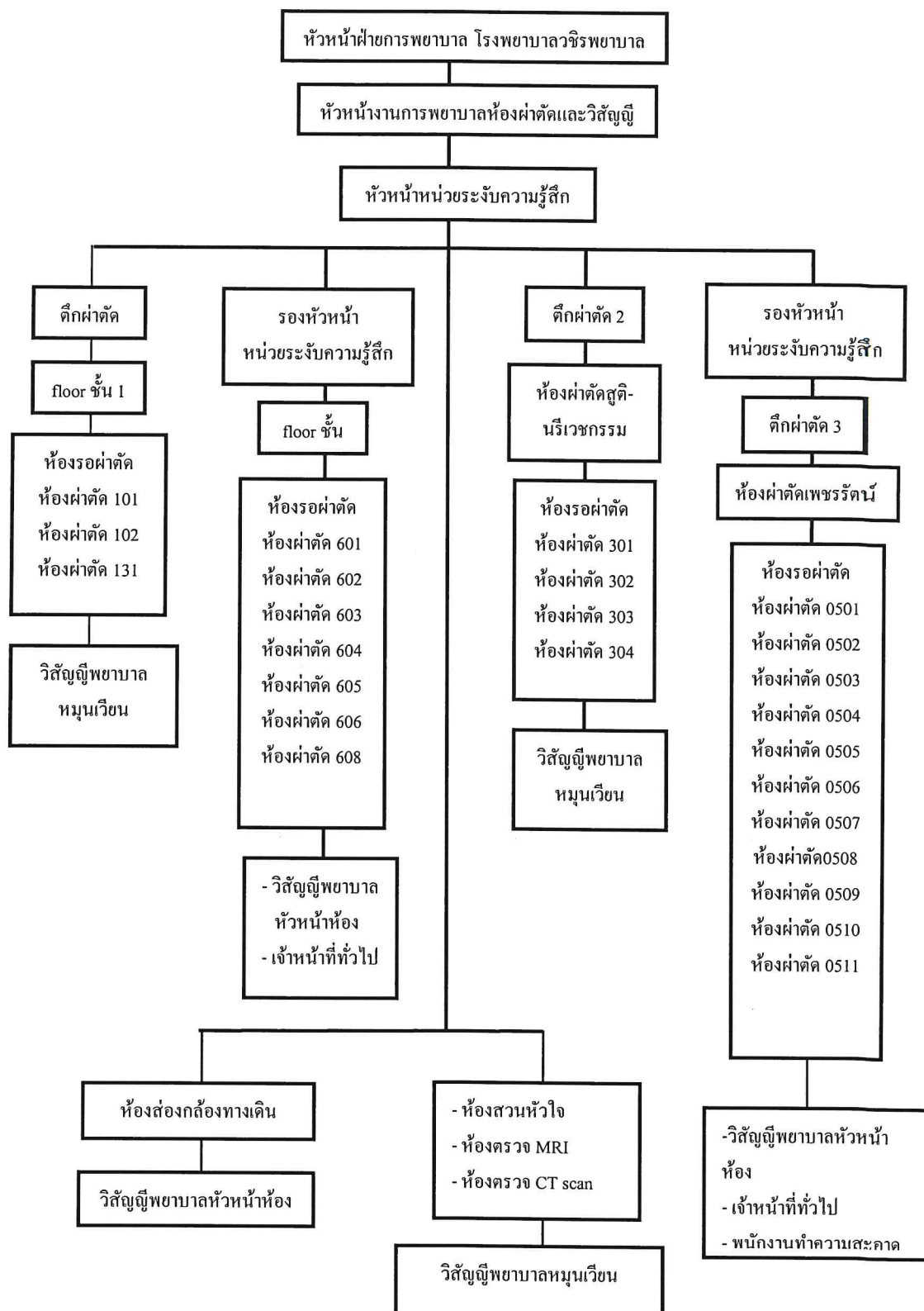
โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2562)

โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี



แผนภูมิภาพที่ 3 : โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี
 ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2562)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องผ่าตัดอาคารศัลยกรรมให้บริการผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 2 ชั้นคือ ชั้น 5 และ ชั้น 6 มีจำนวน 14 ห้อง แบ่งเป็น ห้องผ่าตัดหัวใจจำนวน 1 ห้อง (ห้อง 601) ห้องผ่าตัดจักษุ จำนวน 2 (ห้อง 602 และ 607) ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ จำนวน 2 (ห้อง 603 และ 605) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 604) ห้องผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 501) ห้องผ่าตัดระบบปัสสาวะ จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 502) ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน จำนวน 2 ห้อง (ห้อง 503 และ 504) ห้องผ่าตัดหู คอ จมูก จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 505) ห้องผ่าตัดผู้ป่วยเด็กและศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 1 ห้อง (ห้อง 506) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมพลาสติก จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 507) และ ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์หลอดเลือด จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 508) ในแต่ละห้องมีวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานห้องละ 2 คน คือวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าห้อง 1 คน และวิสัญญีพยาบาลเวร 8 ชั่วโมงอีก 1 คน อยู่ประจำห้องผ่าตัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ปฏิบัติให้การพยาบาล ระงับความรู้สึกในห้องผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมพลาสติก ผ่าตัดฉุกเฉิน รวมทั้งให้บริการผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจลำบากที่หอผู้ป่วยตามที่รับมอบหมาย และปฏิบัติการวิสัญญีพยาบาลนอกเวลาราชการ

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานมุ่งเน้นผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแล ผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแล ต่อเนื่องตามมาตรฐาน (ชมรมวิชาชีพพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งประกอบด้วย

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิชาชีพ
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิชาชีพ
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิชาชีพ
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

วิธีการปฏิบัติงาน

คู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิชาชีพจะ กล่าวเฉพาะมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในระยะก่อน ให้บริการทางวิชาชีพ ระยะให้บริการทางวิชาชีพ และระยะหลังให้บริการทางวิชาชีพ (ปวีณา บุญบุรพงค์, อรุณช เกียวข้อง และเทวรักษ์ วีระวัฒนานนท์, 2550) ดังนี้

1. การพยาบาลก่อนให้การระงับความรู้สึก เป็นการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัด 1 วัน และเยี่ยมที่ห้องรอผ่าตัด ในวันผ่าตัด

1.1 การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 วัน

1.1.1 การประเมินด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด จะอธิบายถึงสภาพของห้องผ่าตัด วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกพอสังเขป ข้อควรปฏิบัติ ก่อนให้การระงับความรู้สึกเพื่อเป็นการทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

1.1.2 การประเมินด้านร่างกาย

1.1.2.1 สอบถามประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยาอื่น ๆ การแพ้ยา การแพ้อาหาร ประวัติการได้รับยาระงับความรู้สึกในอดีต สูบบุหรี่ ดื่มสุราและโรคระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.1.2.2 จำแนกสภาพร่างกายผู้ป่วย (Physical status) ตามกลุ่มสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist) ใช้บอกถึงความเสี่ยงของสภาวะผู้ป่วยกับความเสี่ยงของผู้ป่วย

1.1.2.3 ตรวจร่างกายทุกระบบเพื่อหาความผิดปกติ และประเมินภาวะผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก

1.1.2.4 ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวางแผนให้การระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม

1.2 เยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัดในวันผ่าตัด หลังจากเจ้าหน้าที่เวรเปิดประจำห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย เพื่อมาพักที่ห้องรอผ่าตัด (Waiting room) วิสัญญีพยาบาลจะเยี่ยมผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมดังนี้

1.2.1 ตรวจสอบเอกสารข้อมูลความพร้อมเกี่ยวกับการผ่าตัด ประกอบด้วยการระบุตัว โดยการสอบถามชื่อ สกิลผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายชื่อมือ เวชระเบียนตารางการผ่าตัดประจำวัน โรคที่เป็นหัตถการที่เข้ารับการผ่าตัด แพทย์ผู้รักษา รวมทั้งสอบถามตำแหน่งที่ผ่าตัด การทำ mark site บริเวณผ่าตัด

1.2.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาารมณ์ในการเข้ารับการผ่าตัดหรือหัตถการ (Consent form) มีการลงลายมือชื่อของผู้ป่วยหรือผู้แทนทางกฎหมาย เพื่อรับทราบ รวมทั้งแพทย์ผู้ให้ข้อมูลและมีพยานยืนยัน

1.2.3 ประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการงดน้ำ อาหารหลังเที่ยงคืนหรืออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักของเศษอาหาร สอบถามการได้รับยาละลายลิ่มเลือด การแพ้ยา สารอาหารหรือสารเคมี ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติ รายงานวิสัญญีแพทย์ เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ หรือความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเบาหวาน สอบถามการได้รับยาเข้าวันผ่าตัด ประวัติการผ่าตัดในอดีต

1.2.4 ประเมินความพร้อมของสภาพจิตใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติอีกครั้งด้วยการสร้างสัมพันธภาพ วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึก เพื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและคลายความวิตกกังวล

1.2.5 ประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาท ได้แก่ ระบบประสาทด้านการรับรู้ การขาหรืออ่อนแรงของขา เฝ้าระวังเกี่ยวกับการปวด และการอ่อนแรงของขาเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ภายหลังเตรียมความพร้อมเรียบร้อยแล้ว วิทยาลัยพยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ให้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องมือในการเฝ้าระวัง (Monitor) ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึกและสารน้ำชนิดต่าง ๆ เครื่องสำหรับควบคุมปริมาณยา วิทยาลัยพยาบาลประเมินและวางแผนร่วมกับวิสัญญีแพทย์ กรณีแพทย์สั่งใช้ยาคือยาทำให้ทวนซ้ำคำสั่งการรักษา ซึ่ยา ขนาดยาให้ชัดเจน จัดเตรียมยาและอุปกรณ์สำหรับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยเป็นรายคน โดยแยกเตรียมยาพ้องรูป พ้องเสียงออกจากกันและติดฉลากชื่อยาตามสี ระบุขนาดยาและลงชื่อผู้เตรียมยากำกับทุกไซริงค์(syringe)

และติดเครื่องวัดสัญญาณชีพ รายงานวิสัญญีแพทย์ เตรียมพร้อมในการให้ยาระงับความรู้สึก

2. การพยาบาลขณะให้การระงับความรู้สึก เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก ดังนี้

2.1 ระยะนำสลบและการใส่ท่อช่วยหายใจ (Induction and intubation) เริ่มการระงับความรู้สึกโดยให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 % อัตรา 6 ลิตรต่อนาที ประมาณ 3-5 นาที เรียกว่า Pre - oxygenation ให้ยานำสลบ ควบคุมการหายใจ และรอให้กล้ามเนื้อห่อหุ้มตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ และฟังเสียงลมหายใจที่ผ่านเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ติดพลาสติกยึดท่อช่วยหายใจให้แน่น เพื่อป้องกันมิให้ท่อเลื่อนหลุดหรือลึกลงไป

2.2 ระยะดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกและเฝ้าระวังผู้ป่วย (Maintenance) เลือกใช้เทคนิคสมดุล (Balance anesthesia) ร่วมกับยาคุมสลบความเข้มข้นต่ำ หรือร่วมกับการให้ยาระงับความรู้สึก โดยการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำ (TIVA) เฝ้าระวังระดับความลึกของการหลับ ควรตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินการเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด และให้สารน้ำทดแทน สรุปบันทึกรายละเอียดการระงับความรู้สึกและยา อาการในแบบบันทึกวิสัญญี

2.3 ระยะฟื้นจากยาสลบ (Extubation) เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด ปิดยาคุมสลบ เปิดออกซิเจน 100 % เมื่อผู้ป่วยหายใจเองผ่านท่อช่วยหายใจได้ดี โดยไม่ต้องช่วยหายใจ ถอดท่อช่วยหายใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึก ๆ โดยสูดดมออกซิเจน 100 % ผ่านทางหน้ากากให้ออกซิเจน

3. การพยาบาลหลังให้การระงับความรู้สึก เป็นระยะที่หลังจากประเมินถอดท่อช่วยหายใจผู้ป่วยออกแล้ว และดูแลระบบทางเดินหายใจได้ดี สามารถส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ห้องพักรักษา

3.1 ให้ออกซิเจน และสังเกตการหายใจของผู้ป่วยต้องเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยตรวจนับการหายใจ ความสม่ำเสมอ และความถี่ลึกของการหายใจในผู้ใหญ่ ปกติหายใจประมาณ 14 - 24 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงควรมีค่าประมาณ 95- 100 % วัดสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจ เตรียมพร้อมส่งผู้ป่วยไปห้องพักรักษา

3.2 สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน อาการปวด การรบกวนของยาและสารน้ำและติดตามจนถึง 72 ชั่วโมง

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน

ข้อควรระวังหรือคำนึงถึงที่สำคัญอย่างยิ่งในการนำคู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูงไปใช้ปฏิบัติงาน คือ

1. การให้ยาระงับความรู้สึกที่มีความเสี่ยงสูงวิสัญญีจะต้องตรวจสอบความถูกต้องตามมาตรฐานการบริหารยาความเสี่ยงสูง (ภาคผนวก ข)
2. กรณีวิสัญญีแพทย์มีคำสั่งการใช้ยาความเสี่ยงสูงโดยวาจาในกรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ต้องมีการทวนกลับ Double check ให้ชัดเจนและให้วิสัญญีพยาบาลลงนามกำกับคำสั่ง
3. การประเมินก่อนการระงับความรู้สึก เช่น ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ต้องบันทึกและมีการสื่อสารส่งต่อให้ชัดเจน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี มีดังนี้

1. คู่มือการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ใช้ทางวิสัญญีวิทยาและการระงับปวด Thai National Formulary 2015 of Anesthetics and Pain Medication (อิงคณาเหลียงนทีเทพ ,2558)
2. ใช้มาตรฐาน 2P Safety goal : โดยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช นำมาใช้อย่างเป็นทางการกำหนดเป็นVajira 2P safety goal (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2561) ประกอบด้วย

2.1 Patient safety goals ได้แก่

- 2.1.1. ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องในทุกกระบวนการ
- 2.1.2. ผ่าตัด/หัตถการ ถูกคน ถูกตำแหน่ง และถูกประเภท

2.1.3. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากยาระงับความรู้สึก: Safe Anesthesia

2.1.4. ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง

2.1.5. ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

2.1.6. สื่อสารรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน

2.2 Personnel safety goals ได้แก่

2.2.1. ลดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงาน

2.2.2. ไม่ถูกทำร้ายจากผู้ป่วยและญาติ

2.2.3. ปลอดภัยจากการใช้ social media

3. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ISBAR

ใช้ดำเนินการด้านการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการสื่อสารแบบ ISBAR (Identify - Situation - Background - Assessment - Recommendation) เป็นแนวทางการปฏิบัติการสื่อสารระหว่างพยาบาล บุคลากร ทางพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในระยะส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการสื่อสาร แก่ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัยทั้งนี้ช่วยลดอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงที่เกิดจากการรับ-ส่ง ข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดระยะเวลาในการรับ-ส่งซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์กรมหาชน], 2561) ประกอบด้วย

แนวคิดตามหลัก ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) องค์ประกอบ ISBAR มีขั้นตอนการสื่อสาร 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. I: Identify การระบุตัวตัวผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้รับรายงาน หน่วยงาน ชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย

2. S: Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน/ที่ต้องส่งเวร

3. B: Background ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์

4. A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

5. R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (AEIOU) ของปี พ.ศ. 2562 – 2565 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562-2565) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Academic for Urban Health & future life : A

1. A1 พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีเอกลักษณ์และสมรรถนะที่สอดคล้องกับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service : E

1. E1 เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย ของระบบบริการ
2. E2 ขยาย และเพิ่มขีดความสามารถ และรายได้ด้านบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Income & Cost Effectiveness : I

1. I1 มีระบบบริหารรายได้และต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

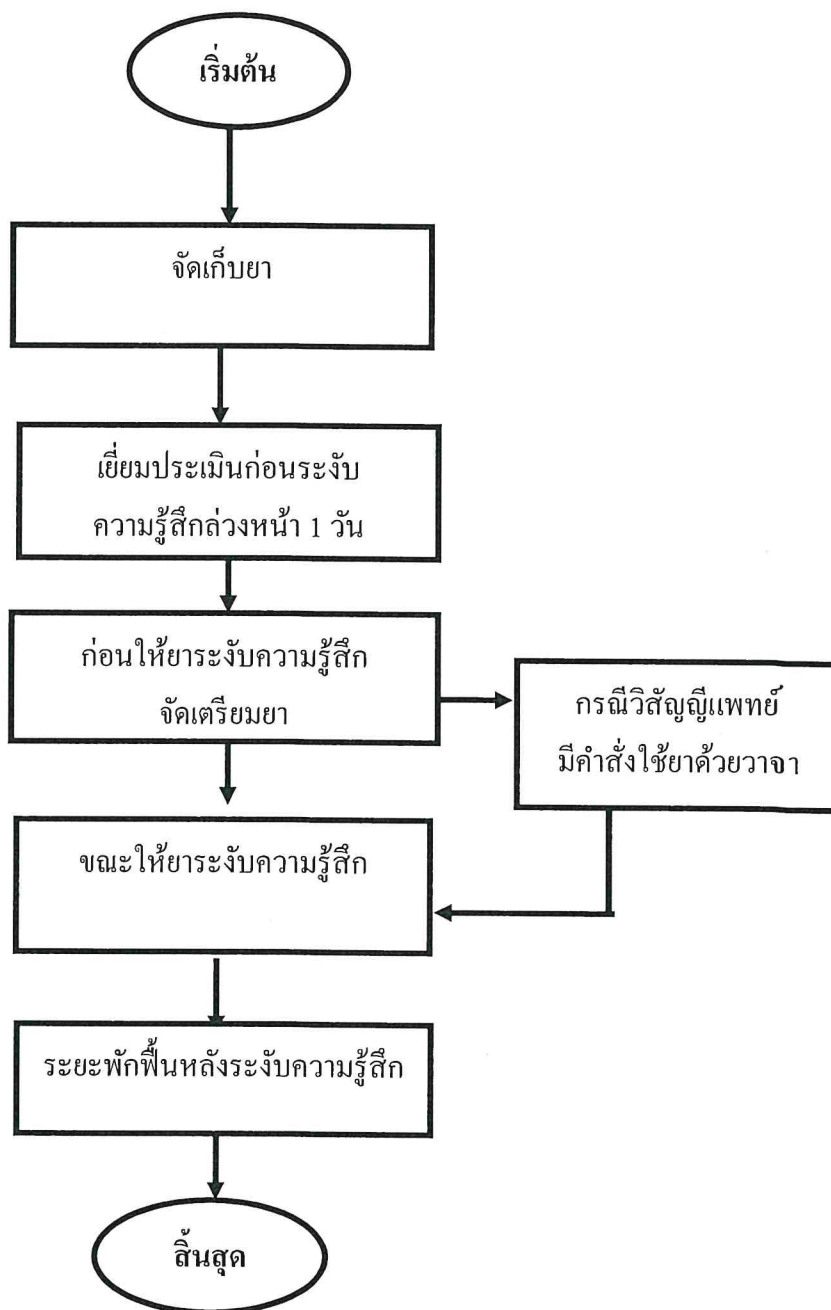
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Organizational Strength in Digital Era : O

1. O1 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมืองและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจ และการเติบโตขององค์กร
2. O2 เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล(Digital transformation) ในทุกพันธกิจ
3. O3 ยกกระตือรือร้นการพัฒนาองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่การเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 Urbanology Competence : U

1. U1 เพิ่ม research quality and quantity ที่มีเอกลักษณ์เวชศาสตร์เขตเมือง
- การจัดทำคู่มือการป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี จัดทำขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้ยาทางวิสัญญี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service : E คือ การเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการซึ่งมีการนิเทศทางคลินิกในการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่มุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งการให้การพยาบาลทุกขั้นตอน คู่มือฉบับนี้ยังสอดคล้องถึงโครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart



ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดเก็บยา	1.จัดแบ่งพื้นที่ในการเก็บยา แยกกลุ่มยาดังนี้ 1.1 คลังยาควบคุม(ยาเสพติดชนิดฉีดและสูดดม) 1.2 กล่องยาประจำ ห้องผ่าตัดและยาควบคุมพิเศษ มีตู้เก็บแยกตามชนิดยา 1.3 ยาที่ใช้ในงานวิสัญญีวิทยา (ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ) จัดเก็บในตู้เย็น 2.กำหนดให้มีการถือกุญแจในการเก็บความเสี่ยงสูงทางวิสัญญีเพื่อป้องกันการเข้าถึงได้โดยง่าย 3. กำหนดผู้รับผิดชอบถือกุญแจและควบคุมการเบิกจ่ายประจำแต่ละพื้นที่ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการให้วิสัญญีพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้รับผิดชอบ 4. กำหนดระบบการเก็บสำรองยา Maximum-Minimum stock 5.จัดกล่องยาประจำห้องผ่าตัด 1กล่อง/1ห้อง แยกในและนอกเวลาราชการโดยกำหนดชนิดและจำนวน 6.จัดทำระบบเช็นต์ชื่อจ่ายยา-คืนยาโดยวิสัญญีประจำห้องกับผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่รับ-ส่งยาโดยการตรวจนับยาพร้อมเช็นต์ชื่อกำกับทั้งก่อนและหลังเบิกใช้	1.กล่องยาประจำห้องผ่าตัด 2.แบบบันทึก 3.แบบบันทึกการรับ-จ่ายยาควบคุมพิเศษและยาความเสี่ยงสูง	วิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (ต่อ)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดเก็บยา (ต่อ)	7. ยาคความเสี่ยงสูงกลุ่ม Narcotic จัดแยกกล่องเป็นรายห้องผ่าตัดและเซ็นต์ชื่อรับ-และเก็บยาคืน ทุกเวอร์ เวลา 15.00 น. 8. วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานต้องบันทึกชนิดยา จำนวนยาที่ใช้ จำนวนยาที่เหลือทิ้ง ในใบตรวจนับยาเสพติด/ยาควบคุม/ยาHAD ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมเซ็นชื่อกำกับร่วมกับ ผู้รับผิดชอบประจำพื้นที่ 9. ผู้ควบคุมพื้นที่เก็บยามีหน้าที่ ตรวจสอบ stock ยาคความเสี่ยงสูงและ วันหมดอายุและเบิกใช้จากคลังยา กลางของหน่วยงาน	1.กล่องยาประจำห้องผ่าตัด 2.แบบบันทึกรายการยา 3.แบบบันทึกการรับ-จ่ายยาควบคุมพิเศษและยาคความเสี่ยงสูง	
2.เยี่ยมประเมินก่อน ระงับความรู้สึกล่วงหน้า 1 วัน	1.เยี่ยมประเมินด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวลและให้ข้อมูล 2. การประเมินด้านร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย สภาพร่างกาย (physical status) ตรวจร่างกายประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจยากและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ น้ำหนัก และส่วนสูง 3.ซักถามประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติยาที่ใช้อยู่เดิม และประวัติการระงับความรู้สึกในอดีต	1.แบบบันทึกการเยี่ยมประเมินก่อนการระงับความรู้สึก	วิสัญญี พยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (ต่อ)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทรงนั่งค อาหาร อธิบายวิธีการระงับความรู้สึก และผลของยาระงับความรู้สึกและการ ปฏิบัติตัวหากมีอาการจากยาทางวิสัญญี		
3. ก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก 3.1 จัดเตรียมยา ทางวิสัญญี	1. วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมประเมินและ ตรวจสอบข้อห้ามการนั่งคอาหาร และ การได้รับยาเข้าก่อนมาห้องผ่าตัด 2. ตรวจสอบเอกสารข้อมูลความ สมบูรณ์ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัด และการระงับความรู้สึกจากแบบ บันทึกการเยี่ยม 3. ประเมินและวางแผนร่วมกับ วิสัญญีแพทย์ กรณีแพทย์สั่งให้ยา ด้วยวาจาให้ทวนซ้ำคำสั่งการรักษา ยืนยันชื่อขนาดยาให้ชัดเจนและ บันทึกคำสั่งในแบบบันทึกวิสัญญี และลงชื่อกำกับ 4. ตรวจสอบชื่อและจำนวนยาใน กล่องยาความเสี่ยงสูงและกล่องยา narcotic พร้อมเซ็นต์ชื่อรับกล่องยา 5. จัดเตรียมยา และอุปกรณ์สำหรับ การระงับความรู้สึกผู้ป่วยเป็นรายคน 6. แยกเตรียมยาฟ็องรูป ฟ็องเสียง ออกจากกันและติดฉลากชื่อยาตามสี ระบุนขนาดยาและเซ็นต์ชื่อผู้เตรียมยา กำกับทุกไซริงค์(syringe)	1 แบบบันทึกการ เยี่ยมประเมิน 2. กล่องยา 3. แบบบันทึก รายการยา 4. สติกเกอร์ยา และ HAD สีแดง 5. Infusion/Syringe pump	-วิสัญญี แพทย์ วิสัญญี พยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (ต่อ)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
3. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (ต่อ) 3.1 จัดเตรียมยาทางวิสัญญี	7.ยาความเสี่ยงสูงทุกตัวให้ติดสติ๊กเกอร์สีแดง HAD ที่ไซริงค์ (syringe) และขวดสารน้ำ และที่เครื่องควบคุมการให้ยา/สารน้ำ		
4. ขณะระงับความรู้สึก 4.1 ขั้นตอนให้ยานำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ	1.เริ่มต้นกระบวนการตรวจสอบระบุตัวและยืนยันก่อนผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกร่วมกับทีมห้องผ่าตัด (Sign in) 2.ติดอุปกรณ์เครื่องวัดสัญญาณชีพและทวนสอบยากับวิสัญญีแพทย์ก่อนให้ยา 3.กรณีวิสัญญีแพทย์เริ่มให้ยาลดความวิตกกังวลหรือยา narcotic โดยทวนซ้ำ (Double check) ร่วมวิสัญญีพยาบาลและให้ Oxygen 100% และเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน 4.วิสัญญีแพทย์เริ่มให้ยานำสลบและยาหย่อนกล้ามเนื้อ วิสัญญีพยาบาลผู้ใส่ท่อช่วยหายใจต้องเฝ้าระวังการภาวะหยุดหายใจและทำการช่วยหายใจ ขณะรอยาคลายกล้ามเนื้อออกฤทธิ์ประมาณ 1-3 นาที และทำการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพจากจอ Monitor ตลอดเวลา 5.ทวนซ้ำการใช้ยาร่วมกับทีมวิสัญญีแพทย์ก่อนบันทึกการให้ยาและการใส่	1.แบบบันทึกวิสัญญี 2.สติ๊กเกอร์ยาและ HAD สีแดง 3.Infusion/Syringe pump	-วิสัญญีแพทย์ -วิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (ต่อ)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ขณะระงับความรู้สึก (ต่อ) 4.2 เฝ้าระวังขณะระงับความรู้สึก	ท่อช่วยหายใจ ในแบบบันทึกวิสัญญี และวิสัญญีแพทย์ลงชื่อในแบบฟอร์ม ตั้งใช้ยาทางวิสัญญี 6. เฝ้าระวังระดับการสลับและเติมยา หย่อนกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด ยาสงบประสาทตามระยะเวลา Duration ของยา แต่ละชนิดภายใต้การกำกับโดยวิสัญญี แพทย์ขณะระงับความรู้สึกพร้อมบันทึก ขนาดยา ทุกครั้งในแบบบันทึกวิสัญญี 7.กรณีมีคำสั่งใช้ยาที่ต้องผ่านเครื่องควบคุมปริมาณยาให้ติดชื้อยา และ สัญลักณ์ HAD ที่ตัวเครื่องทุกครั้ง 8.เมื่อเสร็จสิ้นการระงับความรู้สึกให้ยา Reverser ยาหย่อนกล้ามเนื้อและประเมินความพร้อมการถอดท่อช่วยหายใจ คูคเสมอและถอดท่อช่วยหายใจ โดยเฝ้าระวังสัญญาณชีพและระดับoxygen และการหายใจ และให้ oxygen 100 % ตลอดเวลา 9.สรุปจำนวนและปริมาณยา ความเสี่ยงสูง/สารน้ำในแบบบันทึกและตรวจสอบร่วมกับวิสัญญีพยาบาลในทีม 10.วิสัญญีพยาบาลประจำห้อง ตรวจสอบจำนวนรายการยา ปริมาณที่ใช้ และทิ้งยา พร้อมลงชื่อ 2 กำกับร่วมกัน ก่อนส่งคืนกล่องยา		-วิสัญญีแพทย์ -วิสัญญีพยาบาล

ขั้นตอนปฏิบัติคู่มือป้องกันการเกิดความผิดพลาดการบริหารยาความเลียงสูงทางวิสัญญี (ต่อ)

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	อุปกรณ์/ แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
5. ระยะพักฟื้นหลังให้ ยาระงับความรู้สึก	1.เฝ้าระวัง สัญญาณชีพ และให้ oxygen 100% เตรียมส่งห้องพักฟื้น 2.ประเมินระดับความปวด 3.ส่งต่ออาการและรายการยาความ เลียงสูงที่ต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง 4.การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน โดย ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหลัง ได้รับยาระงับความรู้สึก และให้ คำแนะนำ เรื่อง ความปวด และการ ปฏิบัติตัวหลังได้รับยาระงับ ความรู้สึก	-ออกซิเจนMask with bag -แบบบันทึกส่งต่อ	-วิสัญญี แพทย์ -วิสัญญี พยาบาล

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการป้องกันความผิดพลาดจากการใช้ยาความเลียงสูง เก็บข้อมูลเริ่มตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 1 มกราคม 2562 โดยกำหนดตามตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาระดับผลกระทบ (A-B)
เป้าหมาย ร้อยละ 5 ผลลัพธ์ ร้อยละ 0
2. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาระดับผลกระทบระดับ (C-D)
เป้าหมาย ร้อยละ 0 ผลลัพธ์ ร้อยละ 0
3. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยาระดับผลกระทบระดับ (E-I)
เป้าหมาย ร้อยละ 0 ผลลัพธ์ ร้อยละ 0

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติตามจริยธรรมของ

วิทยาลัยพยาบาลปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 (สภาการพยาบาล, 2550) ตามมาตรฐานการปฏิบัติการระงับความรู้สึก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ดังนี้

1. การเคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระ เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยไม่มีการบังคับ โดยบุคคลในทีมสุขภาพต้องให้การยอมรับแม้ไม่เห็นด้วยก็ตาม
2. การทำประโยชน์ กระทำในสิ่งที่คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยบนพื้นฐานทางด้านศีลธรรม จริยธรรมและกฎหมาย
3. การไม่ทำอันตราย ไม่นำสิ่งที่เป็นอันตรายมาสู่ผู้อื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย
4. ความยุติธรรม ความเท่าเทียมและความเสมอภาคในการได้รับการบริการด้านสุขภาพ
5. การบอกความจริง พูดความจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวง
6. ความซื่อสัตย์ การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งการปกปิดความลับนี้ต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย และต่อผู้อื่น

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการป้องกันความผิดพลาดจากการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญีได้นำมาใช้ในหน่วยระงับความรู้สึก เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับวิสัญญีพยาบาล และทีมวิสัญญีแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ซึ่งพบว่าในการนำไปใช้งานนั้นพบปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติของทีมวิสัญญี ได้แก่

1. วิสัญญีพยาบาลบางรายที่ประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ยังขาดทักษะในการบริหารความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะการเตรียมยาและการบริหารยา
2. ขาดความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นยาพ่วงรูป พ้องเสียง ยังมีการจัดเก็บไม่ตรงตามชื่อกล่องจัดเก็บยา

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. ให้ความรู้วิสัญญีพยาบาลประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี เกี่ยวกับการเตรียมยาและการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี
2. จัดวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ 3 ปีขึ้นไปเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี
3. มอบหมายวิสัญญีพยาบาลหัวหน้าทีมประจำห้องผ่าตัดเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามระบบบริหารและการจัดเก็บยาประจำห้องผ่าตัดแต่ละห้อง
4. ทบทวนความเสี่ยงเรื่องความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยทีม Risk Management

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมวิชาการของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงสูงทางวิสัญญีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ควรมีการทบทวนความเสี่ยงของยาและความเสี่ยงด้านอื่นๆ ในงานวิสัญญีทุกเดือนอย่างต่อเนื่องและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิสัญญีพยาบาล
3. ควรมีการจัดประชุมวิชาการของหน่วยงานวิสัญญีพยาบาลทุกปี

บรรณานุกรม

- กิตติพนธ์ เครือวงศ์. (2561). ความคลาดเคลื่อนทางยา.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม.
- เกษศรีรินทร์ ขุนทอง. (2556). การพัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ว.เภสัช. งานเภสัชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.(2554).
- การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา.[เว็บไซต์]. สืบค้นจาก www.md.kku.ac.th.
- จันทร์จารึก รัตนเดชสกุลและภาสกร รัตนเดชสกุล.(2560).ความคลาดเคลื่อนทางยากับการใช้ประโยชน์ในระบบจัดการด้านยา. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=303.
- ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านวิสัญญี. กระทรวงสาธารณสุข.
- ธิดา นิงสานนท์. (2552). การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- ปวีณา บุญบุรพงค์, อรุณฯ เกี่ยวข้อง และเทวรักษ์ วีระวัฒนกันท์. (2550). ยาระงับความรู้สึก วิสัญญีวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (2562 -2565).แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช.
- ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2561). คู่มือคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (ฉบับปรับปรุง พฤศจิกายน). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช.
- มานี รักษาเกียรติศักดิ์, จริยา เลิศธรรมมณี, อรณี สวัสดิ์ชูโต และปาริชาติ อภิเชชากุล. (2559). ตำรวิสัญญีพื้นฐานและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). มาตรฐานการระงับความรู้สึก. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สภาการพยาบาล.(2550).ข้อบังคับสภาการพยาบาล ประกาศในราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนพิเศษ 83 ง ลงวันที่ 11 กรกฎาคม.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [(องค์กรมหาชน)]. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4. นนทบุรี: หนังสือดีวัน จำกัด.

สินีพร ยืนยง และเนติยา แจ่มทิม. (2558). พยาบาลกับการใช้ยาทางคลินิกในโรงพยาบาล. เชียงใหม่ : ช้างเผือกการพิมพ์.

หน่วยระงับความรู้สึก ฝ่ายการพยาบาล.(2561).สถิติหน่วยระงับความรู้สึก. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

อังคณา เหลืองนทีเทพ.(2558).คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาที่ใช้ทาง
วิสัญญีวิทยาและการระงับปวด. กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยาสำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention [(NCC
MERP)].(2017) Available from: <http://www.neemerp.org/aboutmederror.htm>.

Orser, BA, Byrick R.(2016). *Anesthesia-related medication error:Time to take action*. Can
J Anaesth.

The sub-committee on rational drug use promotion. (2558). *Rational drug use hospital manual*.
Bangkok: Agricultural Cooperatives of Thailand Printing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายการยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี (High Alert Drug)

ลำดับ	กลุ่มยา HAD ทางวิสัญญี	ชื่อยา
1	General anesthetics: Intravenous anesthetics	- Propofol: sterile emulsion - Thiopental Sodium: sterile pwdr (Thio pentone sodium) - Ketamine hydrochloride: sterile sol - Etomidate: sterile emulsion
2	General anesthetics: Inhalational anesthetics	- Sevoflurane: inhalation vapour liquid - Desflurane: inhalation vapour liquid - Isoflurane: inhalation vapour liquid
3	General anesthetics: Muscle relaxants (Neuromuscular blocking drugs)	- Atracurium besilate: sterile sol - Cisatracurium besilate: sterile sol - Pancuronium bromide: sterile sol - Rocuronium bromide: sterile sol - Suxamethonium chloride: sterile pwdr, sterile sol (Succinylcholine chloride) - Vecuronium bromide: sterile pwdr
4.	General anesthetics: Sedative and analgesic peri-operative drugs	- Morphine sulfate: cap, tab, SR cap, SR tab, oral sol, sterile sol - Pethidine hydrochloride: sterile sol - Fentanyl citrate: sterile sol, sterile sol (as citrate) transdermal therapeutic system (as base) - Diazepam: cap, tab, sterile sol - Midazolam hydrochloride: sterile sol - Midazolam maleate: tab
5	General anesthetics: Anticholinesterases and antimuscarinic drugs used in anesthesia	- Neostigmine methyl sulfate: sterile sol - Edrophonium chloride - Atropine sulfate: sterile sol - Glycopyrronium bromide

ลำดับ	กลุ่มยา HAD ทางวิสัญญี	ชื่อยา
6	General anesthetics: Drugs for malignant hyperthermia	- Dantrolene sodium
7	Local anesthetics (กลุ่มยาชาเฉพาะที่)	Lidocaine hydrochloride: gel, oint, spray, sterile sol, sterile sol (dental cartridge), viscous sol - Lidocaine hydrochloride: sterile sol - Lidocaine + Prilocaine: cream - Mepivacaine hydrochloride: sterile sol (dental cartridge) -Mepivacaine hydrochloride + Epinephrine: sterile sol (dental cartridge) - Bupivacaine hydrochloride: sterile sol. - Bupivacaine hydrochloride with/without glucose: sterile sol. -Lidocaine hydrochloride + Epinephrine: sterile sol, sterile sol (dental cartridge) --Lidocaine hydrochloride + Epinephrine: sterile sol.

ที่มา : คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล : ยาที่ใช้ทางวิสัญญีวิทยาและการระงับปวด
(อังกฤษ เหลืองนทีเทพ ,2558)

ภาคผนวก ข

คู่มือปฏิบัติการป้องกันความผิดพลาดจากการบริหารยา
ความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คู่มือปฏิบัติการป้องกันความผิดพลาดจากการบริหารยาความเสี่ยงสูง ทางวิสัญญีโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

แนวทางการป้องกัน Med Error เชิงระบบ

1. การคัดเลือกและจัดหา (medication selection and procurement) โดยมีคณะกรรมการยาหรือผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาการสร้างบัญชียา
2. การเก็บรักษายา (storage) คลังยา/เภสัชกรมีหน้าที่ ในการเก็บรักษายา- การควบคุมคุณภาพยา และการจัดซื้อยา
3. การสั่งใช้ยา (Ordering and prescribing) รวมถึงการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา (transcribing medication orders) -แพทย์/ผู้สั่งใช้ยากับพยาบาล มีแนวทางคัดเลือกยาและสั่งยา – ลดการคัดลอกคำสั่งการรักษา
4. การเตรียมยาและการจ่ายยา (preparing and dispensing) โดยเภสัชกรการทวนและยืนยันคำสั่งใช้ยา- เตรียมยา- กระจายยาถึงจุดที่ผู้ป่วยอยู่
5. การให้ยา (administration) ทีมวิสัญญีพยาบาล ตรวจสอบยาที่จ่ายกับคำสั่งใช้ยา- มีการประเมิน ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิสัญญี และการให้ยา ยึดหลัก 7R
6. การติดตามการใช้ยา (monitoring) มอบหมายวิสัญญีพยาบาลที่เยี่ยมหลังผ่าตัดประเมินการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยและรายงานอาการและความคลาดเคลื่อน ในระบบรายงาน VRM
7. ระบบการจัดเก็บยา HAD และสิ่งเสพติดโดยจำกัดการเข้าถึงและจำกัด Stock จำนวนยา

รายการยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี 6Gs & 1L

1. กลุ่ม General anesthetics: Intravenous anesthetics
2. กลุ่ม General anesthetics: Inhalational anesthetics
3. กลุ่ม General anesthetics: Muscle relaxants (Neuromuscular blocking drugs)
4. กลุ่ม General anesthetics: Sedative and analgesic peri-operative drugs
5. กลุ่ม General anesthetics: Anticholinesterases and antimuscarinic drugs used in anesthesia
6. กลุ่ม General anesthetics: Drugs for malignant hyperthermia⁷
7. กลุ่ม Local anesthetics

การจัดเก็บรักษา-การเข้าถึงยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี

- 1) ยาที่มีความเสี่ยงสูงทุกชนิดต้องเก็บรักษาโดยแยกจากยาอื่น ๆ โดยจัดแบ่งพื้นที่ในการเก็บยา แยกตามประเภทยา ยาเสพติด ยาที่ต้องควบคุมพิเศษ
- 2) ใช้สัญลักษณ์อักษร HAD สีแดงตามที่เภสัชกรกำหนด
- 3) ยาที่มีความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติดให้โทษ เช่น มอร์ฟีน เฟนทานิล เพกตีดินต้องจำกัดการเข้าถึงโดยต้องใส่ในตู้หรือลิ้นชัก ที่ปูปิดมิดชิด โดยมีผู้ควบคุมการนำออกใช้และมีการตรวจสอบจำนวนยาสม่ำเสมอ มีการเซ็นชื่อรับ-คืนยาทุกเวอร์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- 4) จัดกล่องยาประจำห้องผ่าตัด 1กล่อง/1ห้อง แยกในและนอกเวลาราชการโดยกำหนดชนิดและจำนวน
- 5) จัดทำระบบเซ็นชื่อจ่ายยา-คืนยาโดยวิสัญญีประจำห้องกับผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่รับส่งยาโดยการตรวจนับยาพร้อมเซ็นชื่อกำกับทั้งก่อนและหลังเบิกใช้
- 6) แยกเก็บยาพ้องรูป พ้องเสียงออกจากกัน และมีป้าย สี สัญลักษณ์ ชัดเจน

การสั่งจ่ายที่มีความเสี่ยงสูง

- 1) ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงด้วยวาจาถ้าไม่ใช่กรณีเร่งด่วน กรณีเร่งด่วนต้องปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด
- 2) ไม่ใช่คำย่อในการสั่งยาที่นอกเหนือจากระเบียบการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาล
- 3) แพทย์พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูงให้แก่ผู้ป่วย
- 4) แพทย์คำนวณขนาดยาซ้ำ กรณีต้องมีการคำนวณตามน้ำหนักหรือพื้นที่ผิวเมื่อสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง
- 5) แพทย์พิจารณาข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
- 6) ยากความเสี่ยงสูงทุกตัวให้ติดสติ๊กเกอร์สีแดง HAD ที่ไซริงค์(syringe) และขวดสารน้ำ และที่เครื่องควบคุมการให้ยา/สารน้ำ

กรณีการรับคำสั่งให้ยาความเสี่ยงสูงโดยวาจาหรือทางโทรศัพท์

- 1) อ่านทวนสอบคำสั่งวิสัญญีแพทย์ผู้รับคำสั่งทันทีทุกครั้ง และบันทึกการสั่งยาในแบบบันทึกทางวิสัญญี

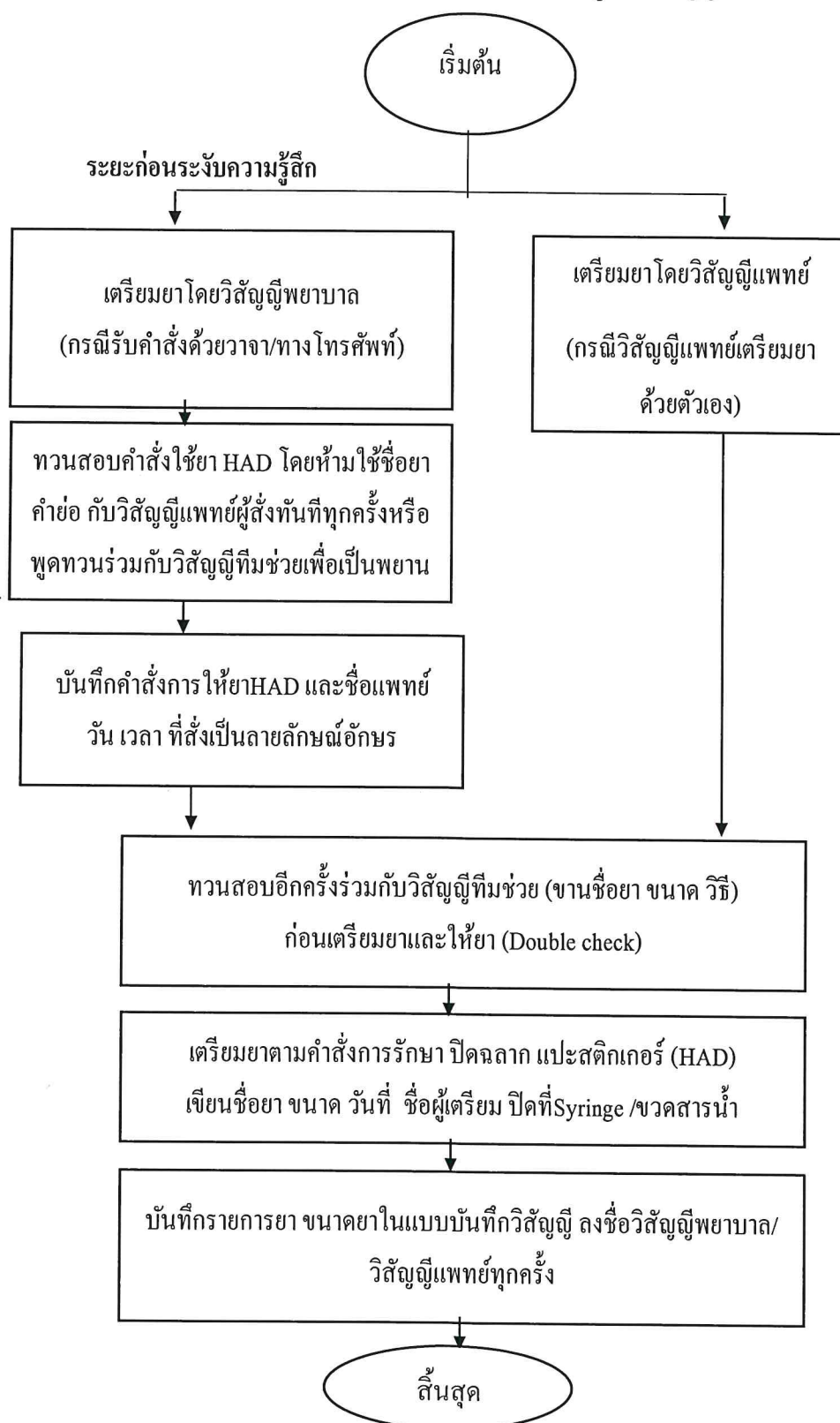
- 2). พุดทวนซ้ำคำสั่งการรักษาของวิสัญญีแพทย์โดยให้วิสัญญีพยาบาลที่อยู่ร่วมทีม รับทราบและเป็นพยาน
- 3). บันทึก ชื่อยา คำเต็ม ขนาด วิธี ชื่อแพทย์ผู้สั่งยา วัน เวลาที่สั่งยา ในแบบบันทึก ทางวิสัญญีทุกครั้ง
- 4). ก่อนการเตรียมยาให้วิสัญญีพยาบาล 2 คนทวนซ้ำ (Double check) คำสั่งยาให้ชัดเจน ก่อนผสมยา พร้อมลงลายมือชื่อพยาบาล วัน เวลา เป็นหลักฐาน
- 5). ให้แพทย์ที่สั่งการรักษาลงชื่อกำกับ กรณียาที่มีความเสี่ยงสูง แพทย์ต้องเขียน คำสั่ง การรักษาหรือลงชื่อกำกับทุกรายก่อนเสร็จสิ้นการระงับความรู้สึก

การสื่อสารระหว่างทีมในการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี

- 1) การสื่อสารด้วยภาษา คำพูด และน้ำเสียงที่ชัดเจน ให้นักกลางทีมวิสัญญีได้รับคำสั่ง อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติ
- 2) การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติโดยการทวนสอบของผู้ปฏิบัติเพื่อให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน -กรณีคำสั่งรักษามักใช้วาจาไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรให้มีการทวนสอบซ้ำเพื่อช่วย ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยผู้ที่รับคำสั่งต้องทบทวน และขานรับคำสั่งที่ด้วย น้ำเสียงที่เหมาะสมเพื่อแสดงว่าได้ยิน และเข้าใจคำสั่งนั้นอย่างชัดเจนก่อนจะเตรียมยาหรือบริหารยา
- 3) Double check system ขณะเตรียมยาและก่อนบริหารยาแก่ผู้ป่วย วิสัญญีแพทย์/วิสัญญี พยาบาลที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ได้แก่ ชนิด ความเข้มข้น ขนาด และ วิธีการบริหารยา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายก่อนลงมือปฏิบัติไปถึงผู้ป่วย

* (Flow การปฏิบัติการเตรียมยาความเสี่ยงสูง)

Flow Chart กระบวนการเตรียมยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โทร. ๓๐๗๖)

ที่

วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การป้องกันการเกิดความผิดพลาดจากการบริหารยาความเสี่ยงสูงทางวิสัญญี” เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs ; HAD) ระหว่างการระงับความรู้สึก ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและต่อเนื่อง โดยการใช้หลักแนวคิด ๒P safety ที่ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในหน่วยระงับความรู้สึก ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต
(นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวนิชย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประวัติผู้จัดทำคู่มือ

ชื่อสกุล	นางสาวนงลักษณ์ ศรีสุจริต
วัน เดือน ปีเกิด	24 มีนาคม พ.ศ. 2518
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี 2541 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปี 2548 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล ปี 2540 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2541	พยาบาลวิชาชีพ 3 ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์
พ.ศ. 2541 – 2546	พยาบาลวิชาชีพ 3 – 4 ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์
พ.ศ. 2549	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์
พ.ศ. 2561-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

