

การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักฟื้น*

จิตติมา เจียรพินิจนันท์** วท.บ. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: การปวดแผลผ่าตัดหลังพ้นจากยาระงับความรู้สึก เป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งสำหรับการให้บริการทางวิสัญญีในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากความปวดอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางด้านจิตใจตามมาจนทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวช้าได้ เทคนิคการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง (neuraxial opioid) เป็นวิธีระงับปวดที่วิสัญญีแพทย์ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลประจำห้องพักฟื้นจึงต้องตระหนักและระมัดระวังในการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าที่ห้องพักฟื้นอาจมีผลข้างเคียงและเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ บทความนี้ได้กล่าวถึงการปรับวิธีการทำงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ผลการดำเนินงาน พบว่าไม่พบความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักฟื้น นับเป็นการพัฒนางานบริการพยาบาลวิสัญญี เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

คำสำคัญ: การให้บริการทางวิสัญญี ความปวด วิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง

*นำเสนอโปสเตอร์ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 15 วันที่ 11-14 มีนาคม 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

**วิสัญญีพยาบาล พยาบาลชำนาญการพิเศษ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: jitima_rama@hotmail.com

การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปวดหลังหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึก นับเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในการให้บริการทางวิสัญญี เนื่องจากความปวดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย โดยผลต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันเลือดสูงขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้นและกล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ผลต่อระบบหายใจทำให้ผู้ป่วยหายใจเร็วขึ้น ไม่สามารถหายใจลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพได้ เป็นผลทำให้ปอดแฟบ ปอดอักเสบและระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ นอกจากนี้ความปวดยังไปยับยั้งการทำงานของระบบทางเดินอาหารทำให้ท้องอืด คลื่นไส้ และอาเจียน ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะบีบตัวลดลง ปัสสาวะลำบาก และมีปัสสาวะคั่ง นอกจากนี้ความปวดยังมีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว และความไม่พึงพอใจได้ (นุช ตันติศิริพันธ์ และอัมพร จิตอารี, 2554) วิสัญญีแพทย์ซึ่งเห็นความสำคัญของการรักษาเพื่อบรรเทาความปวดหลังผ่าตัด จึงต้องจัดการกับความปวดที่ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางด้านจิตใจตามมา ด้วยเทคนิคการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (regional anesthesia: RA) ร่วมกับการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง (neuraxial opioid) เพื่อลดและบรรเทาความปวดของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นหลังการผ่าตัด ช่วยทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น เป็นผลให้นอนโรงพยาบาลสั้นลง และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (เจ็กลู อโนธรมย์, 2550; Bujedo, 2012)

ผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่มารับบริการทางวิสัญญีในโรงพยาบาลรามารัตน์มีจำนวนมาก การให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามารัตน์ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาความรู้สึก จำนวน 18,197 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังมาก

ราย คิดเป็นร้อยละ 43 และในจำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาบรรเทาความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนนี้ วิสัญญีแพทย์ได้ให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังร่วมด้วย จำนวน 2,531 ราย คิดเป็นร้อยละ 32 ดังนั้นเพื่อป้องกันการบริหารยาที่ผิดพลาดและเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทีมวิสัญญีประจำห้องพักรักษา (post anesthesia care unit: PACU) จึงได้ทำโครงการนำร่องเกี่ยวกับการใช้แผ่นป้ายเตือนใจมาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังจากห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 เป็นต้นมา

จากสภาพการทำงานก่อนเริ่มโครงการ ผู้ป่วยที่มาจากห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามารัตน์จะได้รับการดูแลภายหลังได้ยาบรรเทาความรู้สึกอย่างต่อเนื่องที่ห้อง PACU วิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้สั่งให้ยาบรรเทาปวด วิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU ตรวจสอบคำสั่งของแพทย์ในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยจากใบแบบบันทึกการให้ยาบรรเทาปวดที่วิสัญญีแพทย์ให้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง หรือใบแบบบันทึกการให้ยาบรรเทาความรู้สึกผู้ป่วยหรือจากใบคำสั่งของแพทย์ผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการทบทวนค้นหาข้อมูลการได้รับยาบรรเทาปวดของผู้ป่วย ประกอบกับอัตราค่าจ้างของบุคลากรทีมวิสัญญีประจำห้องพักรักษา มีวิสัญญีพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาลวิสัญญี 2 คน ในการให้บริการผู้ป่วยที่ได้ยาบรรเทาความรู้สึกที่หมุนเวียนเข้ามาให้บริการที่ห้อง PACU วิสัญญีสูติกรรม ซึ่งมีผู้ป่วยหมุนเวียนออกมาจากห้องผ่าตัดในคราวเดียวกันพร้อมกันหลายคน และในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หากผู้ป่วยปวดผลผ่าตัดพร้อมกันหลายคน อาจทำให้วิสัญญีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำห้อง PACU เกิดความผิดพลาดในการบริหารยาบรรเทาปวดได้ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานคือ มีความปลอดภัย ได้รับความสุขสบาย และไม่เกิดอาการแทรกซ้อน (ศิริมา ลีลาวงศ์, 2551)

ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU จึงต้องตระหนักและระมัดระวังในการให้ยาเพื่อบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังมาก

เป็นพิเศษ เนื่องจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำ อาจมีผลข้างเคียงและเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ จากการ ศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ผลข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดคือ กดการ หายใจ (respiratory depression) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มี อายุมากและผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบหายใจ (American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids, 2009) ซึ่งอาการแสดงที่พบได้มากคือ การลดลง ของระดับความรู้สึกตัวถึงแม้อัตราการหายใจอาจเป็นปกติ (Rathmell, Lair, & Nauman, 2005) นอกจากนี้ผลข้างเคียง ยังทำให้เกิดปัสสาวะคั่ง (urinary retention) คลื่นไส้ อาเจียน และผื่นคัน เป็นต้น (Carvalho, 2008; Jarzyna et al., 2011; Jungquist, Karen, & Perlis, 2011; Meylan, Elia, Lysakowski, & Tramer, 2009)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเกิดแนวคิด ประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อช่วยป้องกันความผิดพลาดหรือ เตือนเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึก ที่ห้อง PACU ได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย ด้วยการนำ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสุนัข” กับผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับการ ให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ให้แตกต่างจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายอื่น ๆ ในห้อง PACU โดยเจ้าหน้าที่วิสัญญีทุกคนที่มาปฏิบัติงาน รับทราบ ประเภทของผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึก และให้ยาบรรเทา ปวดกลุ่มโอปิออยด์ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการทำงานในการป้องกันความผิดพลาด จากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำ ในผู้ป่วยที่ ได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง จากห้องผ่าตัดสูตติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ที่ห้อง PACU โรงพยาบาลรามารับดี

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555

การดำเนินการ มี 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ช่วงสัปดาห์แรกของเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ผู้ศึกษาได้ระดมความคิดจากเจ้าหน้าที่ประจำห้อง PACU วิเคราะห์สาเหตุของการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม โอปิออยด์ซ้ำที่ห้อง PACU และคิดวิธีการทำงานที่ห้อง PACU โดยการออกแบบ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสุนัข” เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้ยา บรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำในผู้ป่วยที่ได้ยาระับ ความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับการให้ยาบรรเทาปวด กลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังมาจากห้องผ่าตัด ซึ่งจาก สภาพการทำงานเดิมที่ห้อง PACU ยังไม่มีอุปกรณ์ใด ๆ เตือนให้ทราบประเภทผู้ป่วยที่ได้รับยาระับความรู้สึก เฉพาะส่วนซึ่งได้ยากกลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 สภาพการทำงานเดิมที่ห้อง PACU วิสัญญีสุนัข

การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษา

ระยะที่ 2 ช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 ปรับวิธีการทำงานในห้อง PACU และเริ่มใช้ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิทยาลัยสุตติกรรม” ที่ทำด้วยวัสดุจากแผ่นกระดาษแข็ง ขนาดกว้าง 4 นิ้ว ยาว 9 นิ้ว ร้อยแผ่นป้ายด้วยสายพลาสติกของชุดให้น้ำเกลือที่ใช้แล้ว และแขวนที่เสาน้ำเกลือของเตียงผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดรู้สึกเฉพาะส่วนที่ได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ทำให้ทราบประเภท

ของผู้ป่วย แต่ยังคงพบปัญหา เนื่องจากแผ่นป้ายกระดาษแข็ง บังส่วนกระเปาะน้ำเกลือที่ผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถ ดูอัตราการไหลของน้ำเกลือได้อย่างชัดเจน แผ่นป้ายยังบดบังการบันทึกติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยจากเครื่องเฝ้าระวัง (monitor) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายอื่นในห้อง PACU นอกจากนี้แผ่นป้ายไม่คงทน ขาดง่าย ทำให้ต้องทำแผ่นป้ายใหม่อยู่เสมอ (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แผ่นป้ายกระดาษที่ใช้ครั้งแรก

ระยะที่ 3 ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 ผู้ศึกษาปรับปรุงรูปแบบ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิทยาลัยสุตติกรรม” ใหม่ให้คงทนขึ้นด้วยแผ่นพลาสติก ดูสวยงามกว่าแผ่นป้ายกระดาษเดิม เพื่อสะดวกต่อการใช้งานและสามารถทำความสะอาดได้ วัสดุทำจากพลาสติกใส ใส่ในแผ่นพลาสติกแข็ง ขนาด กว้าง 5 นิ้ว ยาว 11 นิ้ว ร้อยแผ่นป้ายด้วยสายพลาสติกของชุดให้น้ำเกลือที่ใช้แล้ว นำแผ่นป้ายพลาสติกแขวน

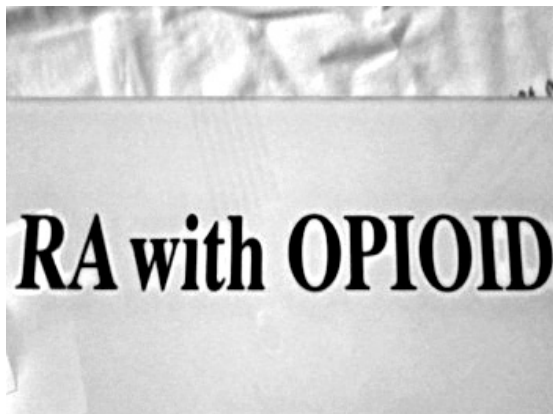
ที่เสาน้ำเกลือของเตียงผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาปวดรู้สึกเฉพาะส่วนที่ได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ทำให้ทราบประเภทของผู้ป่วย สะดวกต่อการทำงาน แต่ก็ยังพบปัญหาเดิม เนื่องจากแผ่นป้ายค่อนข้างแข็ง มุมขอบคมทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานได้ แผ่นป้ายยังบดบังการบันทึกติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยจากเครื่องเฝ้าระวัง (monitor) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดรายอื่นในห้อง PACU ได้ไม่ทั่วถึง (ดังภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แผ่นป้ายพลาสติกแขวนที่เสาน้ำเกลือเตียงผู้ป่วย

ระยะที่ 4 ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ได้พัฒนารูปแบบ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสุนัขติกรรม” ด้วยวัสดุที่คงทนถาวรขึ้น เพื่อใช้งานได้นานขึ้น แผ่นป้ายทำจากอะคริลิก (acrylic) ขนาดกว้าง 4 นิ้ว ยาว 10 นิ้ว เลือกโทนสีที่เห็นได้ชัดเจน รูปแบบแผ่นป้ายสวยงาม เช็ดทำความสะอาดได้ง่าย และปรับวิธีการใช้งานโดยให้นำแผ่นป้ายวางบนชั้น

หิ้งเหนือเตียงผู้ป่วย ทำให้มองเห็นแผ่นป้าย เครื่องมือเฝ้าระวังผู้ป่วย และผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกคนได้อย่างชัดเจน ในขณะที่ปฏิบัติงานในห้อง PACU เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำในผู้ป่วยที่ได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง ที่ห้อง PACU วิสัญญีสุนัขติกรรม (ดังภาพที่ 4 และภาพที่ 5)



ภาพที่ 4 แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสุนัขติกรรม



ภาพที่ 5 การใช้แผ่นป้ายวางเหนือเตียงผู้ป่วย

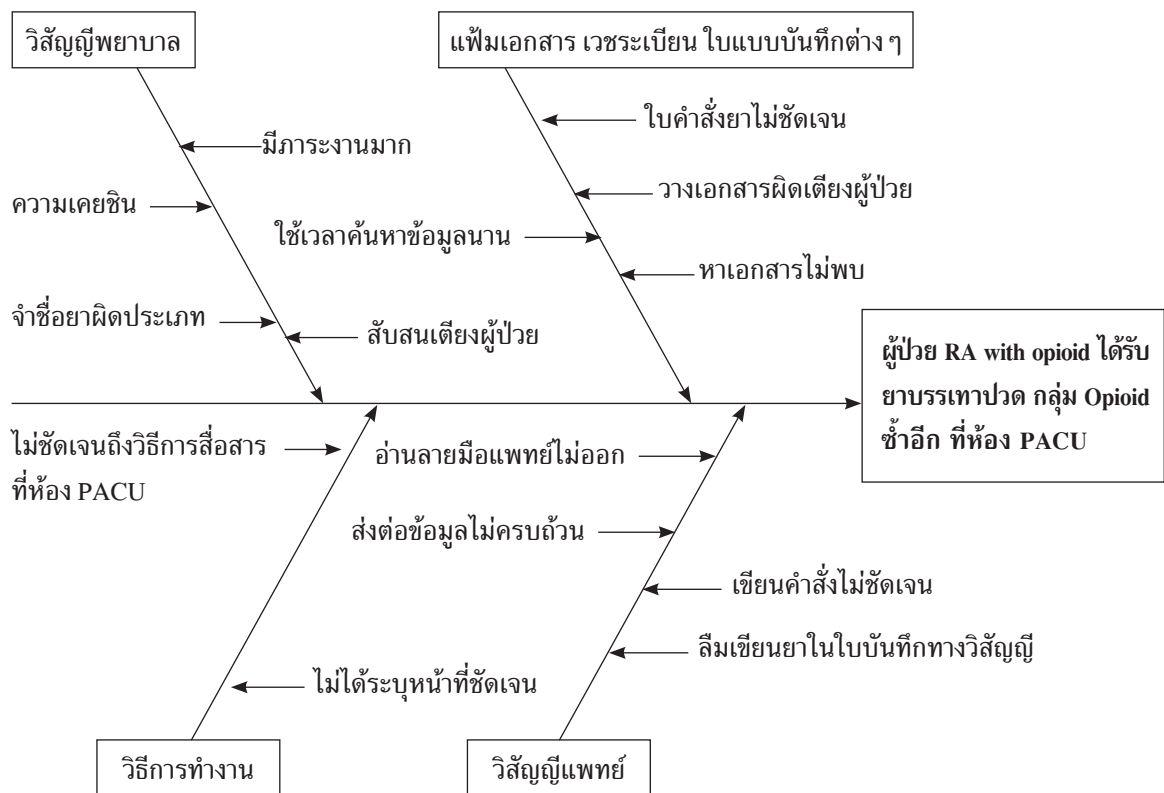
**การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดใน
ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษา**

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในระยะที่ 1: การวิเคราะห์สาเหตุ (root cause analysis)

การให้บริการทางวิสัญญีที่ห้อง PACU วิสัญญีสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี จะมีผู้ป่วยหลังได้ยาระงับความรู้สึกหมุนเวียนออกมาจากห้องผ่าตัดสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันพร้อมกันหลายคน ความผิดพลาดในการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำที่ห้อง PACU ในผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง (RA with opioid) มีได้หลายสาเหตุ ดังนี้ 1) อัตรากำลังวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU ไม่เพียงพอต่อ

การดูแลผู้ป่วย 2) ความยากลำบากในการค้นหาข้อมูลจากแฟ้มเอกสาร เวชระเบียน ใบแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึก ใบคำสั่งการให้ยาบรรเทาปวดสำหรับผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง 3) ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมดูแล เช่น อ่านคำสั่งไม่ออก เขียนคำสั่งไม่ชัดเจน สัมเขียนยาบรรเทาปวดในแบบใบบันทึกทางวิสัญญี และการส่งต่อข้อมูลระหว่างวิสัญญีแพทย์กับวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU ไม่ครบถ้วน และ 4) ขาดการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำห้อง PACU การทำงานที่ห้อง PACU ให้ชัดเจนและขาดการสื่อสารระหว่างวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุของการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่ม opioid ซ้ำที่ห้อง PACU

ผลการดำเนินงานในระยะที่ 2-4: ปรับวิธีการทำงานในห้อง PACU และการพัฒนา “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU វិស័យវិស័យវិស័យ” และนำสู่การปฏิบัติที่ห้อง PACU វិស័យវិស័ย

หลังจากวิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU รับฟังการส่งต่อข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยจากทีมวิสัญญีห้องผ่าตัด เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง วิสัญญีพยาบาลบอกให้ผู้ช่วยพยาบาลวิสัญญีนำ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU វិស័យវិស័ย” มาวางที่ตำแหน่งบนชั้นหึ่งเหนือเตียงผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง พร้อมกับตรวจสอบความพร้อมของใบแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกและใบคำสั่งการให้ยาบรรเทาปวดร่วมกับทีมวิสัญญีจากห้องผ่าตัด นำใบแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกและใบคำสั่งแพทย์วางบนแผ่นกระดานปลายเตียงผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในห้อง PACU เห็นข้อมูลบนแบบใบบันทึกของผู้ป่วย และเห็น “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU វិស័យវិស័ย” ได้ชัดเจน สำหรับการให้ยาบรรเทาปวด

แผลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้น วิสัญญีพยาบาลประจำห้อง PACU จะให้ยาตามใบคำสั่งการให้ยาบรรเทาปวดของวิสัญญีแพทย์ที่กระดานปลายเตียงผู้ป่วย และที่สำคัญเมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากห้อง PACU ผู้ช่วยพยาบาลวิสัญญีประจำห้อง PACU จะต้องเก็บแผ่นป้ายเตือนใจ PACU វិស័យវិស័ยจากบนหึ่งนำมาเก็บไว้ในลิ้นชักสำหรับเก็บแผ่นป้าย

ในกรณีที่มิ่วิสัญญีพยาบาลหมุนเวียนมาทำงานที่ห้อง PACU វិស័ยវิស័ย ผู้ช่วยพยาบาลวิสัญญีประจำห้อง PACU វิស័ยវิស័ยปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยฟังการส่งต่อข้อมูลการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยจากทีมวิสัญญีห้องผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีพยาบาลและนำ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU វิស័ยវิស័ย” มาวางบนหึ่งเหนือเตียงผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง วิสัญญีพยาบาลนำใบแบบบันทึกการให้ยาระงับความรู้สึกและใบคำสั่งการให้ยาบรรเทาปวดผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนร่วมกับการได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังวางบนแผ่นกระดานที่ปลายเตียงผู้ป่วย (ดังภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 สภาพการทำงานในปัจจุบัน

การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษา

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของโครงการ มี 2 อย่างคือ อัตราความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าที่ห้อง PACU ในผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังและความพึงพอใจของทีมวิสัญญีที่ใช้ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสัตถกรรม” ประเมินผลดำเนินการ 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 ในครั้งที่ 2 ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2552 และในครั้งที่ 3 ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 การติดตามผลทั้ง 3 ครั้ง ไม่พบความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าที่ห้อง PACU ในผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง และอัตราความพึงพอใจของทีมวิสัญญีที่ได้ใช้ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสัตถกรรม” เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยหลังดำเนินการครั้งที่ 1 พบร้อยละ 95 หลังดำเนินการครั้งที่ 2 พบร้อยละ 99 และหลังดำเนินการครั้งที่ 3 พบร้อยละ 100

สรุปผลการดำเนินโครงการ

จากโครงการพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรักษา ทำให้ได้วิธีการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกที่ออกจากห้องผ่าตัด ในห้อง PACU ซึ่งมีผู้ป่วยหมุนเวียนเข้ามาใช้บริการในคราวเดียวกันพร้อมกัน และในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน ร่วมกับการใช้ “แผ่นป้ายเตือนใจ PACU วิสัญญีสัตถกรรม” ในผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน ซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง เป็นกรณีพิเศษ เพื่อให้แตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยไม่พบความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำอีกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่

ห้อง PACU วิสัญญีสัตถกรรม นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกทุกคนในห้อง PACU ได้อย่างทั่วถึง ด้วยความสบายใจ การทำงานสะดวกและง่ายขึ้น ไม่เสียเวลาในการหาข้อมูลคำสั่งของวิสัญญีแพทย์ ทำให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้แผ่นป้ายยังดูสวยงาม เห็นเด่นชัด สะดวกในการใช้งาน ไม่บดบังการมองเห็นผู้ป่วย แผ่นป้ายทำจากวัสดุที่คงทนตลอดอายุการใช้งาน และจัดทำความสะดวกง่าย นับเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลวิสัญญี เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์เข้าที่ห้อง PACU วิสัญญีสัตถกรรมได้

ข้อเสนอแนะ

ในกรณีที่ห้องพักรักษาผู้ป่วยหมุนเวียนเข้ามาใช้บริการในคราวเดียวกันพร้อมกันและในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันจำนวนมากนั้น เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากห้องแล้ว เจ้าหน้าที่จะต้องเก็บแผ่นป้ายทันที เนื่องจากหากลืมไว้บนเตียงเห็นผู้ป่วยจะทำให้เกิดความผิดพลาดเกี่ยวกับประเภทของผู้ป่วยที่ได้รับยาระับความรู้สึกคนต่อมาได้ ซึ่งตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการนี้จนถึงปัจจุบันยังไม่พบกับเหตุการณ์ดังกล่าว ข้อเสนอแนะสำหรับห้องพักรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ควรมีแผ่นป้ายเตือนใจนี้ไว้ใช้ในทุกห้องผ่าตัด เพื่อช่วยลดและป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มโอปิออยด์ซ้ำในผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนซึ่งได้ยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์มลิ รุ่งเรืองวานิช ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำและทบทวนบทความนี้จนเสร็จสมบูรณ์ได้

เอกสารอ้างอิง

- เจือกุล อโนธรมย์. (2550). บทบาทของพยาบาลในการป้องกัน
อาการปวดจากการผ่าตัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(1),
14-23.
- นุช ตันติศิริจันทร์, และอัมพรจิตอารี. (2554). What's new in acute
postoperative pain management. *รามธิบดีเวชสาร*, 34(1),
58-76.
- ศิริมา สีสาวงค์. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัยทัศน์.
ใน ธรรมนูญการสาธารณสุขไทย, แผนพัฒนาสุขภาพ, สภาวิชาชีพ
การพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2) (พิมพ์ครั้งที่
ที่ 3, หน้า 283-315). กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial
Opioids. (2009). Practice guidelines for the prevention,
detection, and management of respiratory depression
associated with neuraxial opioid administration. *Anesthesiology*, 110(2), 218-230.
- Bujedo, B. M. (2012). A clinical approach to neuraxial
morphine for the treatment of postoperative pain. *Pain
Research and Treatment*, 2012(2012). Retrieved October
1, 2013, from Web site: [http://www.hindawi.com/
journals/prt/2012/612145/](http://www.hindawi.com/journals/prt/2012/612145/)
- Carvalho, B. (2008). Respiratory depression after neuraxial
opioids in obstetric setting. *Anesthesia & Analgesia*,
107(3), 956-961.
- Jarzyna, D., Jungquist, C. R., Pasero, C., Willens, J. S., Nisbet,
A., Oakes, L., et al. (2011). American society for pain
management nursing guidelines on monitoring for
opioid-induced sedation and respiratory depression. *Pain
Management Nursing*, 12(3), 118-145.
- Jungquist, C. R., Karen, S., & Perlis, M. L. (2011). Risk factors
for opioid-induced excessive respiratory depression. *Pain
Management Nursing*, 12(3), 180-187.
- Meylan, N., Elia, N., Lysakowski, C., & Tramer, M. R.
(2009). Benefit and risk of intrathecal morphine without
local anesthetic in patients undergoing major surgery:
meta-analysis of randomized trials. *British Journal of
Anesthesia*, 102(2), 156-167.
- Rathmell, J. P., Lair, T. R., & Nauman, B. (2005). The role
of intrathecal drugs in the treatment of pain. *Anesthesia
& Analgesia*, 101(5), 30-43.

การพัฒนาการทำงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาบรรเทาปวดใน
ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เข้าทางไขสันหลังที่ห้องพักรฟื้น

Work Improvement to Prevent Medication Errors in Patients Receiving Neuraxial Opioid at Post Anesthesia Care Unit (PACU)*

Jittima Jiarpinitnun** B.Sc. (Nursing)

Abstract: Post operative pain after anesthesia has become a very important problem for anesthesia care of anesthetized patients. Pain has an effect on physical and mental derangement resulting in delayed recovery. Pain therapy combining regional anesthesia with neuraxial opioid to relief pain is recently used by anesthesiologists. Nurse anesthetists at post anesthesia care unit (PACU) play an important role in taking care of these patients for analgesia to relief pain after surgery while trying to avoid serious opioid-related adverse events in PACU. The article reviews the work improvement for nurse anesthetist to prevent medication errors in patients receiving neuraxial opioid in PACU. The results showed no incidence of medication errors related to additional systemic opioids in PACU that supports the anesthesia care service improvement for nurses to provide care to patients effectively and safely.

Keywords: Anesthesia care, Pain, Nurse anesthetist, Patient receiving neuraxial opioid

*Poster presentation at the 15th HA National Forum, March 11-14, 2014, IMPACT Exhibition and Convention Center Muang Thong Thani, Nonthaburi Province

**Nurse Anesthetist, Nurse Specialist, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: jittima_rama@hotmail.com