



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๒๒๐๐๕)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๑๐๐๑๕

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามที่ สำนักงานการแพทย์ได้มีบันทึกที่ กท ๐๖๐๒/ ๕๓๙๖ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ อนุมัติให้ข้าราชการโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๒ ราย เข้ารับการอบรมดังนี้ คือ

๑. นางสาวณัฐวรรณ ชิโนรส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล
๒. นางนิชาภา มูลสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล

เข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาสำหรับวิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ ๕๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเฉลิม พรมมาส อาคาร อปร. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนในลำดับที่ ๑ - ๒ เป็นเงินคนละ ๒,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาศักยภาพประจำปี ๒๕๕๘ โดยให้ข้าราชการดังกล่าว จัดทำรายงานการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ นั้น

โรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรมของข้าราชการทั้ง ๒ รายดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชวิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานการอบรม ดูงาน ประชุม / สัมมนา ฯ ในประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวณัฐวรรณ ชีโนรส ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านวิสัญญี)
หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกลาง

๑.๒ ชื่อ/นามสกุล นางณิชาภา มูลสวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านวิสัญญี)
หน้าที่ความรับผิดชอบ

ให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลกลาง

๑.๓ ชื่อเรื่อง

อบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล ครั้งที่ ๕๒

วันที่ ๑๗-๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเฉลิม พรหมมาศ อาคาร อปร.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งบประมาณ จากกรุงเทพมหานคร / เงินบำรุงโรงพยาบาล คนละ ๒,๕๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ฯ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้วิสัญญีพยาบาลได้ฟื้นฟูความรู้ เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและการเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

๒.๑.๒ เพื่อให้รู้จักการใช้ยาตัวใหม่ที่มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งกฎระเบียบและวิธีปฏิบัติ
ทางวิสัญญี

๒.๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย ตามราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ)

๒.๒.๑ การเข้าอบรมฟื้นฟูครั้งนี้ได้รับความรู้ในการระงับความรู้สึกและได้ทราบภาวะแทรกซ้อนใน
ผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความซับซ้อนของโรคที่มีความแตกต่างกัน เนื้อหาโดยย่อมีดังนี้

๒.๒.๑.๑ ในหลายประเทศ เช่น อเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลียได้มีการกำหนด
มาตรฐานหรือข้อควรปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างการระงับความรู้สึกตั้งแต่ค.ศ ๑๙๘๖ และได้มีการ
พัฒนาปรับปรุงตามเทคโนโลยีและความรู้ที่ใหม่ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทาง
ในการให้บริการทางวิสัญญี และส่วนที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้้นั้นอ้างอิงตาม
มาตรฐานของ American Society of Anesthesiologists (ASA) ซึ่งมีการกำหนด standards for basic
anesthetic monitoring (ปรับปรุงล่าสุดค.ศ ๒๐๑๑) โดยมีเนื้อหาสำคัญ คือ

มาตรฐาน ๑ (standard I) ต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา
ไม่ว่าจะเป็นการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป หรือการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน หรือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ
ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

มาตรฐาน ๒ (standard II) ระหว่างการระงับความรู้สึกทั้งสามวิธีนั้น ต้องมีการเฝ้าระวังสภาพ
ผู้ป่วยทั้ง ๔ ด้าน ดังนี้ เฝ้าระวังสถานะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย เฝ้าระวังสถานะการหายใจ เฝ้าระวังหัวใจ
และระบบไหลเวียน และประเมินอุณหภูมิกายผู้ป่วยเป็นระยะ

ดังนั้น จะเห็นว่ามาตรฐานการเฝ้าระวังทางวิสัญญีนั้น ต้องประกอบด้วย การเฝ้าระวังผู้ป่วยทาง
คลินิกโดยมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลคอยเฝ้าสังเกตผู้ป่วย ร่วมกับการใช้เครื่องมือในการเฝ้าระวังต่างๆ

เช่น เครื่องวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ อย่างไรก็ตามการใช้เครื่องมือในการเฝ้าระวังยังมีข้อจำกัด ดังนั้นการประเมินทางคลินิกจึงมีความจำเป็นอยู่เสมอ

๒.๒.๑.๒ ยาดมสลบมีหลายชนิด ได้แก่ ไนตรัสออกไซด์ (Nitrous oxide) ไอโซฟลูเรน (Isoflurane) ซีโวฟลูเรน (Sevoflurane) เดสฟลูเรน (Desflurane) และยาดมสลบชนิดใหม่ล่าสุด ชื่อ ซีนอน (Xenon) เป็นก๊าซเฉื่อยที่พบได้ในบรรยากาศ ประมาณ ๐.๐๘๗๕ ppm สังเคราะห์โดยกระบวนการทำให้บริสุทธิ์จากการแยกก๊าซจากอากาศ กลไกการออกฤทธิ์หลักอยู่ที่การยับยั้ง NMDA receptor คล้ายกลไกของไนตรัสออกไซด์ แต่เนื่องจากราคาสูงทำให้ยังไม่เป็นที่นิยมใช้แพร่หลาย

๒.๒.๑.๓ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Neuromuscular blocking agents) ที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑. Depolarizing neuromuscular blocking agent ปัจจุบันเหลือเพียงชนิดเดียว ได้แก่ Succinylcholine

๒. Nondepolarizing neuromuscular blocking agent ได้แก่

- ยากลุ่ม Benzylisoquinolinium ได้แก่ Atracurium และ Cisatracurium
- ยากลุ่ม Steroid ได้แก่ Pancuronium Vecuronium และ Rocuronium

๒.๒.๑.๔ ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ (Reversal agents) ได้แก่ Anticholinesterase และในปัจจุบันมียาชนิดใหม่ชื่อ Sugarmadex ชื่อ Sugarmadex มีที่มาจาก su ที่หมายถึง sugar รวมกับ gammadex ซึ่งหมายถึง โครงสร้างที่เป็น gamma-cyclodextrin เลือกจับเฉพาะกับยา Rocuronium ยาถูกกำจัดทางไต ผู้ป่วยไตวายการขับยาจะลดลง และนานขึ้น

๒.๒.๑.๕ หลักการดูแลผู้ป่วย Difficult airway ทีมวิสัญญีควรมีแผนการรองรับสำหรับภาวะ Difficult airway ที่อาจเกิดโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน ซึ่งสามารถปฏิบัติตามขั้นตอน ซึ่งการปฏิบัติตามขั้นตอนนี้ขึ้นกับสถานะของผู้ป่วย การผ่าตัดและความชำนาญของวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล

ขั้นแรกทำการประเมินและตอบคำถามพื้นฐาน ๖ ข้อดังนี้

๑. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือหรือไม่
๒. การช่วยหายใจผ่านทางหน้ากากยากหรือไม่
๓. การใส่ supra-glottic airway ยากหรือไม่
๔. การทำ laryngoscopy ยากหรือไม่
๕. การใส่ท่อหายใจยากหรือไม่
๖. การทำ surgical airway ยากหรือไม่

พิจารณาถึงความเป็นไปได้ใน ๔ มาตรการพื้นฐาน ดังนี้

๑. Awake intubation หรือ intubation after induction of general anesthesia
๒. Noninvasive technique หรือ invasive technique (เช่น surgical or percutaneous surgical airway)
๓. Video-assisted laryngoscopy
๔. Preservation หรือ ablation of spontaneous ventilation

ควรพิจารณา แยกผู้ป่วยเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีปัญหา difficult airway
๒. ผู้ป่วยที่ไม่คาดคิดว่าเกิดภาวะ difficult airway
๓. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยหายใจผ่านทางหน้ากากและไม่สามารถใส่ท่อช่วยหายใจได้

(cannot ventilate and cannot intubate)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

- ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก และการเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัย
- ได้ทราบวิวัฒนาการของเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาตัวใหม่ที่ใช้ในการระงับความรู้สึก
- ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะให้ยาระงับความรู้สึก โดย

ได้รับคำแนะนำจากวิทยากรที่เป็นอาจารย์แพทย์

ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาหน่วยงานให้เป็นไปในทางเดียวกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด
- นำความรู้ที่ได้มาแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในหน่วยงาน พัฒนาการระงับความรู้สึกที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการจัดระบบการบริการในหน่วยงาน

ต่อองค์กร

- บุคลากรในองค์กรได้เพิ่มพูนความรู้การให้ยาระงับความรู้สึก
- การให้ยาระงับความรู้สึกมีมาตรฐานเดียวกับสถาบันอื่นทั่วประเทศ สามารถให้การระงับความรู้สึกที่มีคุณภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูวิชาการวิสัญญี ส่งได้ครั้งละ ๒ คน ทำให้ระยะเวลาที่รอเข้ารับการอบรมยาวนาน ประมาณ ๕-๖ ปี ต่อคน

๓.๒ ในภาวะที่ขาดแคลนบุคลากร ไม่สามารถส่งคนเข้าอบรมจำนวนหลายคนได้ เนื่องจากเพิ่มภาระงานของคนในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูวิชาการ ซึ่งมีการพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา

๔.๒ การอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมที่มีประโยชน์ ได้มีโอกาสพบวิทยากรที่เป็นอาจารย์แพทย์ ได้เรียนรู้และได้รับข้อมูลการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

๔.๓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลอื่น ได้ทราบปัญหาและได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ

๔.๔ ควรส่งวิสัญญีพยาบาลเข้าอบรมทุกปี โดยการสับเปลี่ยนให้ครบทุกคน รวมทั้งส่งอบรมของมหาวิทยาลัยอื่นๆ ที่มีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ



(นางสาวณัฐวรรณ ชีโนรส)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านวิสัญญี)



(นางณิชาภา มุลสวัสดิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านวิสัญญี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ภายใน
องค์กร

(ลงชื่อ)



(นายชววิทย์ ประดิษฐ์บาทูกา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง