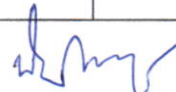


 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	หน้า 1/7
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568
ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 วันที่บังคับใช้ : 07 ก.พ. 2568		
ผู้ตรวจสอบ :  (นางสาวปณณร สุภกิจวิวัฒน์กุล) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้เห็นชอบ :  (.....(นางมณฑาดี สดะ).....) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	
ผู้อนุมัติ :  (....(นางปิยะฉัตร...วรรณาสุนทรไชย)) ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	หน้า	รายการแก้ไข	วัน/เดือน/ปี
00	ทุกหน้า	ฉบับใหม่	07 ก.พ. 2568

หมายเหตุ หน้าที่ 1 QIC จะเป็นผู้บันทึก

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	หน้า 2/7
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

1. นโยบาย : ใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลเจาะไขกระดูกผู้ป่วยเด็ก
2. วัตถุประสงค์ :
 - 2.1 เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก
 - 2.2 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 - 2.3 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการเจาะไขกระดูก
3. ขอบเขต : ใช้เป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วยเจาะไขกระดูกในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
4. กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง
5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ :

Bone marrow aspiration (BMA) การเจาะไขกระดูกเป็นการใช้อุปกรณ์ ได้แก่ เข็มสำหรับเจาะไขกระดูกหรือเข็มตัดชิ้นไขกระดูกเพื่อนำเอาไขกระดูกและเนื้อเยื่ออื่นๆออกมาตรวจ โดยการนำมาป้าย (Smear) บนแผ่นสไลด์ย้อมสี (Wright stain และ Iron stain) เพื่อตรวจการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวในลักษณะต่างๆ และจำนวนของเม็ดเลือดขาวต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตลอดจนดูการสะสมหลักในเซลล์เม็ดเลือดแดงด้วยตา ในผู้ป่วยเด็กสามารถทำได้ 2 ตำแหน่ง คือ บริเวณกระดูกเชิงกรานด้านหน้า หรือกระดูกสะโพกด้านหลัง แต่ในผู้ป่วยเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 18 เดือน) แพทย์อาจพิจารณาทำที่กระดูกหน้าแข้ง

วัตถุประสงค์ในการเจาะไขกระดูก

1. ประเมินและวินิจฉัยโรคเลือด
2. ประเมินติดตามผลการรักษาภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด
3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรค
4. การเพาะเชื้อโรคของไขกระดูก



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก

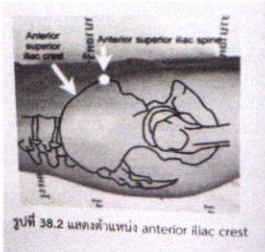
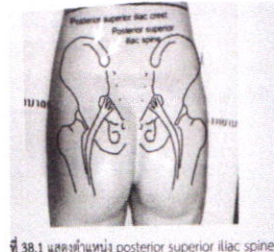
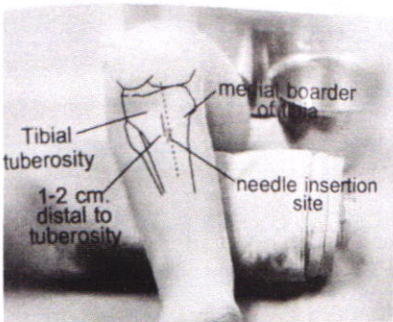
หน้า 3/7

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

6. ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ :

ขั้นตอน	กิจกรรม
ก่อนเจาะ เตรียมอุปกรณ์ 1. ชุดเจาะไขกระดูก ,ถุงมือsterile , หมวกคลุมผม 2. หลอด lithium tube 2 ,EDTA 1 ,biopsy 1 ขวด 3. น้ำยาฆ่าเชื้อ 2% chlorhexidine in 70% Alcohol 4. ยาชา 1% Xylocaine without adrenaline injection 1:1000 5. เข็ม Disposable เบอร์ 20 ,25 6. กระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 5 ซีซี และ 20ซีซี 7. พลาสเตอร์ปิดแผล (Hypafix) 8. แผ่นสไลด์ 3-6 แผ่นหรีบสเมียร์ไขกระดูก 9. ขามรูปไต ขณะเจาะ ตำแหน่งที่เจาะ   ตำแหน่ง anterior -posterior superior iliac crest  ตำแหน่ง กระดูก tibia ในเด็กเล็ก	1. แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ 2. ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยา ประวัติการแพ้ยา 3. ลงนามเซ็นยินยอมก่อนทำหัตถการ 4. ประเมินสัญญาณชีพ 5. จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมโดยเด็กโต เจาะบริเวณขอบกระดูกสะโพกด้านข้าง (posterior superior iliac crest) ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ใช้หมอนหนุนบริเวณหน้าท้อง เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 2 ปีให้นอนหงายเพื่อเจาะที่กระดูกหน้าแข้ง (tibia) โดยใช้หมอนหนุนบริเวณหน้าแข้ง 1. เปิดชุดเจาะไขกระดูก เทน้ำยาฆ่าเชื้อ 2-3 มิลลิลิตร ส่องเข็ม Disposableเบอร์ 20 และเบอร์ 25 กระบอกฉีดยา ขนาด 5 ซีซีและ 20 ซีซี ให้ แพทย์โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (aseptic technique) 2. ช่วยแพทย์เตรียมยาชาสำหรับใช้เจาะไขกระดูก 3. หลังฉีดยาชา แพทย์จะใช้เข็มเจาะไขกระดูกออกมา ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บบริเวณที่ถูกเจาะ ให้จับบริเวณไหล่และสะโพกส่วนล่างและปลอบโยน ให้กำลังใจผู้ป่วย 4. สังเกตสีและจำนวนของไขกระดูกที่ออกมา 5. เตรียมสไลด์ 3-6 แผ่น ระบุ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย และ HN ให้เรียบร้อย สำหรับให้แพทย์หยด/ป้ายน้ำไขกระดูกลงบนสไลด์

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	หน้า 4/7
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

ขั้นตอน	กิจกรรม
หลังเจาะ 	1. หลังการเจาะจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนทับตำแหน่งที่เจาะนาน 1 ชั่วโมง และแนะนำสังเกตอาการเลือดออก 2. ให้นอนพักสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ /SpO2 ผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีใน 1-2 ชั่วโมงแรกและทุก 1 ชั่วโมงจนกว่า อาการจะคงที่ 3. นำอุปกรณ์ที่ใช้ไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและจัดเก็บให้เป็นระเบียบ 4. บันทึกลักษณะสีและจำนวนของไขกระดูก ในแบบบันทึกทางการแพทย์ และชนิดของการส่งตรวจตามแผนการรักษา รวมทั้งประเมินอาการปวด ถ้าคะแนนปวด ≥ 3 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้ยาลดอาการปวดตามแผนการรักษา 5. ส่งย้อมสไลด์และแล็บอื่นๆตามแผนการรักษา 6. ประเมินลักษณะบาดแผลบริเวณที่เจาะวันรุ่งขึ้น พร้อมทั้งเปิดทำแผล ผิดปกติรายงานแพทย์
วินิจัยการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและกลัวการเจาะไขกระดูก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ป่วย/ญาติ สีหน้ากังวล ซักถามขั้นตอนการทำ S: ผู้ป่วยบอกกลัว การเจาะ O: ผู้ป่วยร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือ <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและคลายความกังวล	1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเจาะไขกระดูก ขั้นตอนและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อกังวลต่างๆกับแพทย์ผู้รักษา 3. ซักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยา ประวัติการแพ้ยา 4. ลงนามเขียนยินยอมก่อนเจาะไขกระดูก และมีพยาบาลรับทราบ 5. ยินดีรับฟังและตอบข้อสงสัยต่างๆ 6. พุดคุยให้กำลังใจ ยกตัวอย่างประกอบในคนไข้รายอื่นๆที่ทำหัตถการในลักษณะเดียวกัน



โรงพยาบาลอุดรธานี
Udon Thani Hospital

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก

หน้า 5/7

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058

แก้ไขครั้งที่ : -

วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

วินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
2. ไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากการเจาะไขกระดูก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยบอกเจ็บปวดบริเวณที่เจาะไขกระดูก O: สีหน้าไม่สุขสบาย คิ้วขมวดตลอดเวลา ร้องไห้ O: ประเมินคะแนนความเจ็บปวดได้..... คะแนน <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> 1. คะแนนความเจ็บปวดลดลง 2. นอนหลับพักผ่อนได้	1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนทับตำแหน่งที่เจาะนานประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 2. วัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ 3. ตรวจสอบว่ามีเลือดออกผิดปกติบริเวณที่เจาะเพิ่มขึ้นหรือไม่ และเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่ กรณีที่มีเลือดซึมมาก คอยสังเกตอาการผิดปกติถ้าพบให้รายงานแพทย์ 4. ประเมินอาการปวด ถ้าคะแนนปวด ≥ 3 คะแนน รายงานแพทย์เพื่อให้ยาลดปวด และจัดหากิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น เปิดการ์ตูน เปิดเพลงกล่อม วาดภาพและระบายสี ในผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ
3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะไขกระดูก เช่น <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยบอกเจ็บปวดบริเวณที่เจาะ เดินลำบาก O: แผลซึมมาก กดเลือดไม่หยุด O: ไข้ แผลบวมแดง <u>เกณฑ์ประเมินผล</u> ไม่มีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ กระดูกหัก มีเลือดออก ติดเชื้อ	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังเจาะ ให้นอนทับบริเวณที่เจาะ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นสามารถลุกเดินหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ ถ้ามีอาการปวด ชา หรือเดินลำบาก ให้แจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรายงานแพทย์ ตรวจสอบและประเมินความผิดปกติ 2. ให้คำแนะนำสังเกตลักษณะของบริเวณที่เจาะ ถ้ามีเลือดไหลไม่หยุด แผลบวมแดง ให้กดหยุดเลือดทันที ถ้าเลือดไม่หยุด ให้แจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรายงานแพทย์ 3. ให้คำแนะนำสังเกตไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า 38°C) เจ็บปวด บวม แดง มีหนอง หรือของเหลวไหลซึม นอกเหนือจากเลือดจากบริเวณนั้น ให้แจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรายงานแพทย์

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	หน้า 6/7
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

7. เอกสารอ้างอิง :

สุปานิ เสนาดิสัย และวรรณา ประไพพานิช. (2561). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิด และการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 12). โรงพยาบาลรามารัตน์.

สุวรรณ วิษณุโยธิน, รสวันต์ อาริมิตร, กุณฑล วิชาจารย์. (2559). หัตถการในเด็ก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2559). การพยาบาลพื้นฐานปฏิบัติการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
วิทยาลัยสภากาชาดไทย

8. ตัวชี้วัด :

8.1 อัตราการติดเชื้อบริเวณที่เจาะ $\leq 5\%$

9.ภาคผนวก แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเจาะไขกระดูกในผู้ป่วยเด็ก

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเจาะไขกระดูก	หน้า 7/7
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-058 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 07 ก.พ. 2568

9.1 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเจาะไขกระดูกในผู้ป่วยเด็ก

วัน/เดือน/ปี ที่ ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ผู้ประเมิน.....

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยหรือญาติทราบ และเซ็นใบยินยอม ก่อนทำหัตถการทุกครั้ง (Informed consent)			
2	เตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้อง ครบถ้วน			
3	ล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการ			
4	จัดทำผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสมตามตำแหน่งที่เจาะไขกระดูก			
5	มีการวัดสัญญาณชีพ และ O2 sat ทุก 5-10 นาทีขณะที่ทำ			
6	มีการประเมินอาการและสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการทำ หัตถการอย่างน้อยทุก 15-30 นาที			
7	การบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครอบคลุมครบถ้วน			
	รวม			

หมายเหตุ ผลการประเมินต้องผ่านอย่างน้อย 6 หัวข้อการประเมิน ข้อ 4 และ 6 ต้องผ่านเสมอ

ผลการประเมิน () ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมิน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

แนวทางในการพัฒนา () สอนและชี้แนะระหว่างทำงาน

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....