



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๑ ๖๑๗๕

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกทั้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิทยาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิมคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบารคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภตวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะตกทั้งให้ตกทั้งได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

วิศิษฐ์

(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางกรรณิการ์ ลุนพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางกรรณิการ์ ลุนพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๑๐๖๖๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๖๖๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก
2. ระยะเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 2568 ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568

รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 1 นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

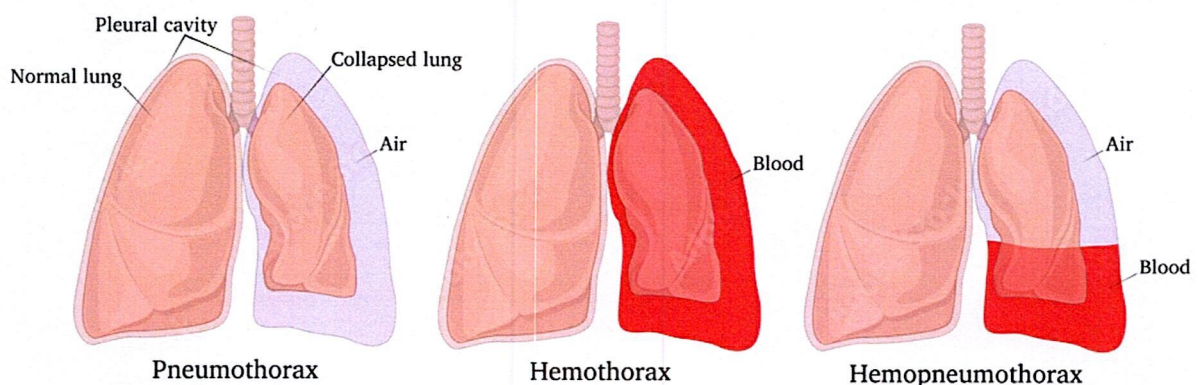
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

ปอด (Lung หรือ Pulmonary) เป็นอวัยวะที่มีหน้าที่หลัก คือ การหายใจ ความหมายของการหายใจนั้นหมายถึงการทำให้มีลมหายใจเข้าและออก หรือที่มีความหมายในทางการแพทย์คือปอดเป็นอวัยวะที่มีหน้าที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างถุงลมขนาดเล็กในปอดกับหลอดเลือดฝอยในผนังของถุงลมเพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายทางลมหายใจออก ปอดของมนุษย์มี 2 ข้างคือ ปอดซ้าย และปอดขวา อยู่ในช่องทรวงอก ตั้งแต่ระดับกระดูกไหปลาร้าจนถึงประมาณชายโครงทั้ง 2 ข้าง ซ้ายและขวาตามลำดับเช่นเดียวกัน ปอดจะมีกระดูกซี่โครงและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงหุ้มเป็นผนังด้านนอก และมีกล้ามเนื้อกะบังลม (Diaphragm) กั้นด้านล่างระหว่างปอดและช่องท้อง ระหว่างปอดทั้ง 2 ข้างเป็นที่ตั้งของหัวใจและของต่อมไทมัส (Thymus/ต่อมไร้ท่อชนิดหนึ่ง มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย) โดยรวมอยู่ในบริเวณที่เรียกว่า Mediastinum ซึ่งเป็นชื่อเรียกพื้นที่ที่อยู่ระหว่างปอดทั้งสองข้าง (เนื้อเยื่อคั่นระหว่างปอดสองข้าง) โดยประกอบด้วย เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หลอดเลือดใหญ่ของปอดและหัวใจ ต่อมไทมัส หลอดอาหาร (Esophagus) หลอดลมใหญ่ เป็นต้น (จรรยา สันตติอนันต์, 2563)

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บทรวงอก

ภาพที่1 แสดงการบาดเจ็บทรวงอก

Pneumothorax, Hemothorax and Hemopneumothorax



Noted. From Hemothorax, by หมอวดการดูแลสุขภาพและการแพทย์, 2025 (<https://www.shutterstock.com/th/image-vector/lung-cancer-collapse-chest-pain-drain-2154774521?trackingId=3bad9e32-a8fc-4438-8135-a8d7b6d8afe9&listId=searchResults>).

การบาดเจ็บทรวงอกจากการกระแทกโดยตรงต่อผนังทรวงอก จะมีผลทำให้เกิดความชอกช้ำเฉพาะผนังทรวงอก แต่ถ้าความแรงที่มากกระแทกนั้นรุนแรงจะทำให้เกิดอันตรายต่อผนังทรวงอก อาจพบร่วมกับกระดูกซี่โครง กระดูกอกหรือกระดูกไหปลาร้าหัก และอาจทำให้เกิดความชอกช้ำหรือฉีกขาดของอวัยวะภายในทรวงอกได้ ในรายที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทรวงอกชนิดมีแผลทะลุเข้าทรวงอกจะทำให้มีทางผ่านเข้าทรวงอกได้ อาจทำให้เกิดความชอกช้ำหรือฉีกขาดของเนื้อปอด มีลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดจากการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมาก การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทั้งสองระบบนี้มีการทำงานอย่างสัมพันธ์กัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่อระบบหนึ่ง อีกระบบหนึ่งก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในภาวะของการบาดเจ็บทรวงอก (จริยา สันตติอนันต์, 2563)

1. การบาดเจ็บต่อผนังทรวงอก (อภิสร่า ส่งเสริม และ นิชาภัทร กุลจันทร์, 2564)

1.1 กระดูกซี่โครงหัก (Fractures of Ribs) กระดูกซี่โครงหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดใน การบาดเจ็บทรวงอกทั้งหมด อาจเกิดจากการกระแทกโดยตรงทำให้กระดูกซี่โครงไม่สามารถจะรับแรงที่เกิดขึ้นได้ ชนิดของกระดูกซี่โครงหัก แบ่งเป็น 5 ชนิด คือ

1.1.1 กระดูกซี่โครงหักซี่เดียว ปัญหาในผู้ป่วยบาดเจ็บพวกนี้คือความเจ็บปวด เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีการหายใจตื้นและมีภาวะปอดแฟบ (Atelectasis) ตามมา แต่ในพวกที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีลมรั่ว (Pneumothorax) มีเลือดออก (Hemothorax) ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นสิ่งที่อันตราย และต้องรีบให้การรักษา การให้ยาแก้ปวดรวมทั้งการฉีดยา

1.1.2 กระดูกซี่โครงหักซี่ที่ 1 จะพบได้ไม่บ่อยนักถ้าเกิดขึ้นมักจะพบร่วมกับกระดูกไหปลาร้าหัก (Fracture of clavicle)

1.1.3 กระดูกซี่โครงส่วนล่างหัก มักจะพบได้บ่อยว่ามีการบาดเจ็บต่ออวัยวะในช่องท้อง เช่น ตับ ม้าม ได้เสมอ

1.1.4 กระดูกซี่โครงหักหลายซี่ นับตั้งแต่ 2 ซี่ขึ้นไป ผลเสียของการมีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ คือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินหายใจ

1.1.5 กระดูกซี่โครงหักหลายซี่ขึ้นไปและมีภาวะอกรวน คือ การที่มีกระดูกซี่โครงหัก 2 ด้าน ตั้งแต่ 3 ซี่ขึ้นไป และมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ (Paradoxical motion)

1.2 ภาวะลมรั่วอยู่ใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Emphysema) เป็นภาวะที่พบว่าสามารถคลำได้ ลมบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย มักเริ่มจากบริเวณผนังทรวงอกบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บและขยายออกไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย ภาวะนี้มักไม่ต้องการรักษาโดยเฉพาะ ยกเว้นแต่จะทำให้เกิดอาการจากการกดส่วนที่สำคัญของร่างกาย

2. การบาดเจ็บที่มีพยาธิสภาพในช่องเยื่อหุ้มปอด

2.1 ภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax) คือภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดเลือด อาจออกมาจากผนังทรวงอก เนื้อปอดเมดิเอสตินัมเมื่อมีเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดขยายตัวไม่เต็มที่ อากาศจึงเข้าปอดได้น้อยกว่าปกติ ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนแก๊สจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาของการเสียเลือดด้วย แบ่งเป็น 3 ชนิด

2.1.1 ภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่เกิน 350 มิลลิลิตร (Mild hemothorax) การรักษาโดยการสังเกตอาการและติดตามดูเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอดว่ามีมากถึงต้องใส่ chest drain หรือไม่

2.1.2 ภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดตั้งแต่ 350-1,500 มิลลิลิตร (Moderate hemothorax) การรักษาใส่ chest drain อาจจำเป็นต้องให้เลือดทดแทนและทำผ่าตัด

2.1.3 ภาวะที่มีเลือดอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดตั้งแต่ 1,500 มิลลิลิตร หรือมากกว่าร้อยละ 40 ของปริมาตรเลือดในระบบไหลเวียน (Massive hemothorax) การรักษาใส่ chest drain และต้องรับทำการรักษาด้วยการให้สารละลายเกล็ดและเลือด ให้เลือดทดแทนและทำผ่าตัด ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะ clotted hemothorax ถ้าทิ้งไว้จะเกิด infection ตามมา เนื่องจากเลือดเป็น media ที่ดีของเชื้อโรค

2.2 ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด (Pneumothorax) คือภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด แบ่งเป็น 3 ชนิด

2.2.1 ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอดธรรมดา (Simple pneumothorax) ในกรณีที่มีปริมาณลมรั่วน้อยกว่า 20% ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

2.2.2 ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอดที่ติดต่อกับภายนอก (Open pneumothorax)

2.2.3 ภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอดมากจนเกิดความดันบวก (Tension pneumothorax)

2.3 ภาวะปอดฟกช้ำ (Pulmonary Contusion) เมื่อมีแรงมากระทำต่อเนื้อปอดทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยของปอด(capillary membrane) และเยื่อหุ้มถุงลมปอด (alveolar membrane) สูญเสียหน้าที่ทำให้เลือดและน้ำซึมผ่านเข้าไปในช่องว่างระหว่างเซลล์ (Interstitial space) ของ lung parenchyma ทำให้เกิดการคั่งของน้ำ (congestion) และ hemorrhage ขึ้น

สาเหตุของการบาดเจ็บทรวงอก (ไสว นรสาร และ พิรญา ไส้ไหม, 2564)

1. การบาดเจ็บทรวงอกชนิดไม่มีแผลทะลุ เช่น อุบัติเหตุทางจราจรหรือการตกจากที่สูงแล้วบริเวณทรวงอกถูกกระแทก ทำให้เกิดภัยอันตรายต่อทรวงอกโดยตรงและไม่มีแผลทะลุเข้าไปในทรวงอก เรียกการได้รับบาดเจ็บชนิดนี้ว่า Blunt Chest Trauma หรือ non penetrating Injury

2. การบาดเจ็บทรวงอกชนิดมีแผลทะลุ เช่น การถูกยิง ถูกแทงหรือถูกของมีคมอื่นๆ จนทำให้เกิดแผลทะลุเข้าไปในทรวงอกเราเรียกการได้รับบาดเจ็บชนิดนี้ว่า Penetrating Injury

อาการและอาการแสดง (ไสว นรสาร, 2564)

อาการของภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ได้แก่ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจเร็ว เสียงหายใจเบา เหงื่อออก ชีตเขียว เส้นเลือดที่คอโป่งจากเมดิแอสติเนียม (mediastinum) และหลอดลมถูกดันไปด้านตรงข้ามกับด้านที่มีพยาธิสภาพ ปวดจากการบาดเจ็บ Shock (ความดันโลหิตต่ำ, ชีพจรเบาเร็ว)

การวินิจฉัยโรค (ธเนษฐ ราชอุปนันท์, 2025)

1. การตรวจร่างกาย ดูรอยฟกช้ำ (seatbelt sign) ตรวจการเคลื่อนไหวของทรวงอก ภาวะอกรวน flail chest เสียงหายใจเข้าลดลง พบแผลบริเวณทรวงอก คลำกระดูกหัก/กรอบแกรบ (crepitus) เคาะปอดพบเสียงก้อง ฟังเสียงปอดพบเสียงหายใจค่อย (decrease breath sound) เคาะปอดด้านที่มีพยาธิสภาพได้เสียงโปร่ง (hyperresonance) มีการเปียงเบนของหลอดลม คลำได้ฟองอากาศใต้ผิวหนัง (subcutaneous emphysema)

2. สัญญาณชีพ ตรวจวัดความดันโลหิต อัตราการหายใจ และระดับออกซิเจนในเลือด (SpO₂)

3. การตรวจทางรังสีและห้องปฏิบัติการ (Imaging & Lab) Chest X-ray (CXR) เป็นเครื่องมือแรกที่สำคัญใช้ตรวจหาภาวะเลือดหรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax/Pneumothorax)

4. Computed Tomography (CT) Scanเป็นมาตรฐานสูงสุด (Gold standard) ในการวินิจฉัยการบาดเจ็บที่รุนแรงและซับซ้อน เช่น การบาดเจ็บของเส้นเลือดเออร์ตา หรือปอดช้ำ (Lung contusion) ที่ไม่ชัดเจนใน CXR

5. Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) ตรวจหาเลือดในช่องท้องหรือช่องหัวใจ

การรักษา (ไชยพร ยุกเซ็น และคณะ, 2561)

1. การเจาะทรวงอก (Thoracentesis) เป็นการเจาะเข้าไปในส่วนที่เป็นเยื่อหุ้มปอด เพื่อดูดเอาสิ่งที่อยู่ภายในออก มีจุดมุ่งหมายคือเพื่อการวินิจฉัยโรคและเพื่อการรักษา เช่นในรายที่สงสัยว่ามีลมอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด ได้แก่ tension pneumothorax ไม่ควรเสียเวลาส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์เป็นอันขาด

2. การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal Drainage) เป็นวิธีการรักษาที่พบบ่อยที่สุดในศัลยกรรมทรวงอก จุดมุ่งหมายการใส่เพื่อรักษาโดยระบายเอาลมหรือของเหลวที่อยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอดออกมาให้หมด โดยการต่อลงใต้น้ำ (under water seal) เพื่อให้เยื่อหุ้มปอดไม่ติดต่อกับภายนอก และสามารถที่จะทำให้เกิดความดันเป็นลบขึ้นภายใน ช่วยในการขยายตัวของปอด ซึ่งอาจได้รับการช่วยเหลือโดยการต่อระบบขวดเข้ากับเครื่องดูดอากาศ และควบคุมภาวะความดันลบให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ

3. การเจาะช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis) ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบรัด หรือมี Massive pericardial effusion

4. การทำ Subxiphoid pericardiotomy หรือ Subxiphoid window ไม่ทำในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจถูกบีบรัด ควรทำในกรณีของผู้ป่วยที่มีภาวะ pericardial effusion

5. การทำผ่าตัดเปิดทรวงอก (Thoracotomy) ถือเป็นการผ่าตัดที่ใช้บ่อยในศัลยกรรม การดูแลระบบสายระบายทรวงอก ต้องเข้าใจหลักการที่สำคัญในเรื่องความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงจังหวะการหายใจเข้าและหายใจออก โดยภาวะปกติจะมีความดันเป็นลบประมาณ 3-9 ซม.น้ำ ในระหว่างการหายใจปกติ แต่ถ้าพยายามหายใจเข้าแรงกว่าปกติ ภาวะความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดก็อาจเป็นลบได้มากกว่านี้ ในทางตรงกันข้ามการพยายามหายใจออกแรง ๆ หรือ ไอ อาจทำให้ความดันเพิ่มได้ การนำระบบสายระบายทรวงอกมาต่อกับท่อระบายลมที่อยู่ภายในช่องเยื่อหุ้มปอด ใช้หลักการในเรื่องความดันที่อยู่ใต้ระดับความลึกใดๆ จะมีค่าเท่ากับน้ำหนักของเหลวชนิดนั้นที่กดลงต่อหนึ่งหน่วยพื้นที่ และความดันที่ระดับความลึกเดียวกันจะมีค่าเท่ากัน

6. การใส่สายระบายทรวงอก (ICD) ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอกมีอาการค่อนข้างจะรุนแรง การใส่สายระบายทรวงอก (ICD) เป็นวิธีการรักษาอีกวิธีหนึ่งซึ่งมักพบควบคู่กันไปเสมอ เพราะฉะนั้นการดูแลที่ถูกต้องแม่นยำรวดเร็วและเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงสำคัญอย่างยิ่ง

การใส่สายระบายทรวงอก (ICD) หมายถึงการใส่สายยางเข้าไปในช่องว่างระหว่างช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อระบายเอาลม น้ำเลือดหรือหนองที่คั่งค้างอยู่ออก เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ตามปกติ (เบลาล บิน อาซาฟ, 2024)

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายระบายทรวงอก (ICD)

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทรวงอก
2. ผู้ป่วยมีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด
3. ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับอันตรายที่ทรวงอกและมีภาวะเลือดและ/หรือลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์ของการใส่สายระบายที่ทรวงอก

1. ช่วยระบายเลือด สารเหลวหรืออากาศออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องเมดิแอสติแนม
2. ช่วยให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ทำให้การทำงานของหัวใจและปอดกลับสู่สภาวะปกติภายหลังการผ่าตัดทรวงอกหรือบาดเจ็บ

3. เพื่อให้ความดันในช่องเยื่อหุ้มปอดคงที่

ชนิดของการใส่สายระบายทรวงอก (ICD)

1. แบบ 1 ขวด (one-bottle water seal drainage) ใช้ในการรองรับลม เลือด ของเหลวโดยป้องกันไม่ให้ลมผ่านเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด ข้อดี ประกอบง่าย เหมาะสำหรับการระบายสารเหลวหรือลม ปริมาณไม่มาก เคลื่อนย้ายสะดวก เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เริ่ม ambulate ข้อเสีย ในกรณีที่ปริมาณของสารเหลวเพิ่มมากขึ้นจะระบายได้ยากขึ้น

2. แบบ 2 ขวด (two-bottle water seal drainage) ประกอบไปด้วยภาชนะรองรับสารเหลวที่ต่อจากผู้ป่วย 1 ขวด และภาชนะกั้นอากาศ 1 ขวด ข้อดี การสังเกตและบันทึกสี ปริมาณของสิ่งคัดหลั่งทำได้ง่าย เห็นชัดเจน หากต้องการใช้เครื่องดูด สามารถต่อกับหลอดแก้วสั้นของขวดชนิดกั้นอากาศได้เลย ข้อเสีย ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย อาจเกิดอุบัติเหตุและการแตกของขวดได้

3. แบบ 3 ขวด (three-bottle water seal drainage) ประกอบด้วยภาชนะรองรับที่ต่อเหมือนระบบ 2 ขวด แล้วนำมาต่อกับขวดควบคุมความดันอีก 1 ขวด โดยระดับความดันจะกำหนดจากหลอดแก้วในขวดควบคุมความดันว่าจะจุ่มอยู่ใต้น้ำลึกระดับใด โดยทั่วไปใช้แรงดันประมาณ 10 เซนติเมตรน้ำ ข้อดี ช่วยให้อัตราการไหลของของเหลวดีขึ้นและปอดขยายตัวได้ดีขึ้น ข้อเสีย ระบบซับซ้อน อาจเกิดความผิดพลาดในการต่อ ถ้าเครื่องดับหรือลิ้มเปิดอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

การพยาบาล (ไสว นรสาร, 2564)

1. การดูแลผู้ป่วยให้หายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลมปอดอยู่ในภาวะปกติ ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยให้การพยาบาลดังนี้

1.1 ประเมินลักษณะการหายใจ จังหวะและความลึกการขยายตัวของทรวงอก

1.2 ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนและการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ เช่น การหายใจตื้น เร็วหรือช้าผิดปกติ หายใจลำบากเหนื่อย หอบ มีเสียงหายใจผิดปกติมีอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้า เพื่อช่วยเหลือภาวะพร่องออกซิเจนได้ทันที

1.3 จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกโดยจัดท่านอนศีรษะสูง

1.4 ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

1.5 สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการกระสับกระส่าย ถ้ามีอาการแสดงถึงภาวะลมอัดแน่นในช่องปอด เตรียมอุปกรณ์เพื่อช่วยแพทย์ในการใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อระบายอากาศและสารเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอดเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่

2. การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปริมาณโลหิตในระบบไหลเวียนมีแนวโน้มลดลง ทำให้การกำซาบเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เสียเลือด เกิดภาวะช็อก ขาดสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ช่วยโดยห้ามเลือดหากมีเลือดออกมาภายนอก และป้องกันภาวะช็อก โดยต้องคำนึงถึงเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดจึงควรให้การช่วยเหลือโดยเร็ว วัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ควรรายงานแพทย์ถ้าพบผู้ป่วยความดันโลหิตลดลง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาและเจาะเลือดเพื่อเตรียมเลือดทดแทน

3. การดูแลเพื่อลดความปวดจากการบาดเจ็บทรวงอก การผ่าตัดหรือการระคายเคืองจากท่อระบายทรวงอก ประเมินระดับความเจ็บปวด ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บและการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ ติดเชื้อ และการอุดตันของเส้นเลือดดำที่บริเวณปลายขาและข้อไหล่อึดแข็ง สอนแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอก (Chest Drainage) (ธเนษฐ ราชอุพนันท์, 2025)

การใส่สายระบายทรวงอกเป็นแผนการรักษาชั่วคราวของแพทย์ เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวกลับมาทำหน้าที่ตามปกติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้การระบายมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถถอดสายระบายทรวงอกได้เร็วที่สุด การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอกจะแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. การพยาบาลก่อนใส่สายระบายทรวงอก มีจุดประสงค์คือ ผู้ป่วยมีความพร้อมสำหรับการใส่สายระบายทรวงอก ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการใส่สายระบายทรวงอก บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใส่สายระบายทรวงอกมีความสำคัญด้านการเตรียมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อความร่วมมือทางการรักษาและการเตรียมอุปกรณ์ ตลอดจนระบบระบายให้พร้อมเพื่อเตรียมต่อกับสายระบายทรวงอกหลังจากแพทย์ใส่สายระบายทรวงอกเรียบร้อยแล้ว

1.1 การเตรียมด้านจิตใจ สิ่งที่ควรคำนึงถึงและระลึกถึงเสมอคือความรู้สึกหวาดกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่อยู่ในภาวะวิกฤตควรได้รับการอธิบายถึงวิธีการใส่ ขั้นตอนการใส่ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา และได้รับการชี้แจงตอบคำถามที่สงสัยก่อนทำการใส่สายระบายทรวงอกด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ควรสอนและฝึกผู้ป่วยก่อนใส่สายระบายทรวงอกในรายที่รู้สึกตัวดีคือ ให้ความเข้าใจหรือออกเต็มทีและกลั้นหายใจนิ่งไว้ให้นานที่สุด และบอกจุดประสงค์ในการฝึกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้สามารถกลั้นหายใจได้ในขณะที่แพทย์ใส่สายระบายทรวงอก เพราะขณะที่ใส่สายระบายทรวงอกถ้าผู้ป่วยไม่กลั้นหายใจไว้หลังจากหายใจเข้าเต็มที่แล้วจะทำให้อากาศจากภายนอกถูกดูดเข้าไปยังช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดอากาศรั่วเข้าไปมากขึ้น การสอนผู้ป่วยกลั้นหายใจควรทำร่วมกับการจัดทำทางและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อคลายความหวาดกลัวของผู้ป่วยโดยกั้นม่านมิดชิด หรือให้ผู้พยาบาลหันหน้าไปทางตรงกันข้ามกับข้างที่เจาะ พยาบาลควรอยู่กับผู้ป่วยขณะที่แพทย์ใส่สายระบายทรวงอก ท่าที่นิยมใช้เจาะเพื่อระบายอากาศคือท่านอนหงายศีรษะสูงมือทั้งสองข้างวางไว้เหนือศีรษะ ตำแหน่งช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2-3 ตรงแนวตั้งผ่านกลางกระดูกไหปลาร้า (Mid Clavicular Line) สำหรับการเจาะเพื่อระบายน้ำจะทำในท่านั่งพับโต๊ะคร่อมเตียงในตำแหน่งช่องว่างระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 6-8 ในแนวตั้งผ่านรักแร้ (Mid Axillary Line)

1.2 การเตรียมด้านร่างกายผู้ป่วย ควรได้รับการทำความสะอาดผิวหนังก่อนใส่สายระบายทรวงอก โดยการเช็ดตัวและฟอกสบู่

1.3 การเตรียมระบายทรวงอกมีสองระบบคือการที่ไม่ใช้เครื่องดูด และใช้เครื่องดูด

2. การพยาบาลขณะใส่สายระบายทรวงอก

2.1 ช่วยแพทย์ใส่สายระบายทรวงอก

2.2 เมื่อแพทย์ใส่สายระบายทรวงอก ต่อสายระบายทรวงอกกับสายยางขวดรองรับให้แน่นแล้วจึงปลดตัวหนีบจากท่อระบายทรวงอกออก

2.3 วางขวดรองรับสิ่งระบายให้ต่ำกว่าระดับทรวงอกอย่างน้อย 2-3 ฟุต หรือวางขวดรองรับไว้กับพื้น ยึดขวดให้ตั้งอยู่กับที่โดยใช้พลาสติกหรือใส่บล็อกไม้หรือตะแกรงลวดเพื่อไม่ให้ขวดเอนหรือล้ม

2.4 ปิดแผลใส่สายระบายทรวงอกด้วยวาสลีนก๊อชและปิดทับด้วยก๊อชแห้ง แผลปิดด้วย Fixomull stretch ให้แน่น

2.5 ป้องกันสายยางหักพังงอโดยจัดสายยางต่อระบายทรวงอกให้อยู่ในแนวตรงลงสู่ขวดรองรับ โดยมีสายยาวเหลืออยู่บนเตียงเพื่อสะดวก ระวังอย่าให้เกิดการโค้งงอของสายตามแนวตั้ง ถ้าสายยาวมากให้ยกส่วนโค้งขึ้นพันเป็นวงกลมบนเตียงในระนาบเดียวกับผู้ป่วย และใช้เข็มกลัดยึดให้อยู่กับที่

2.6 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ไม่นอนทับสายท่อนอนตะแคงด้านที่ใส่สายระบายทรวงอก ใช้ผ้าขนหนูม้วนขดเป็นวงกลมกั้นระหว่างลำตัวผู้ป่วยและสายระบายทรวงอก

2.7 รีดหรือคลึงสายระบายทรวงอกและสายยางทุก 15-20 นาที อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง ถ้าสิ่งระบายเป็นซีรั่ม วิธีรีดอาจใช้นิ้วหรือวัสดุที่เป็นทรงกลมเช่นปากกาเป็นต้น โดยใช้นิ้วหัวแม่มือที่ถนัดรีดสายระบายโดยเริ่มจากส่วนที่ต่ำกว่าบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก 2 นิ้วแล้วเลื่อนลงมาเรื่อย ๆ ขณะที่อีกมือหนึ่งยึดสายยางให้อยู่กับที่ ทำเป็นช่วงๆจนสุดสาย

2.8 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ 3-5 ครั้ง และไอทุกๆ 1-2 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยบริหารปอดโดยดูด Tri-Flow ทุก 1-2 ชั่วโมง

2.9 ควรเปลี่ยนขวดรองรับสิ่งระบายวันละครั้ง และหรือระดับของสารน้ำสูงประมาณ $\frac{3}{4}$ ของขวด

2.10 ตรวจสอบการทำงานของระบบระบายทรวงอก โดยสังเกตการทำงานของระบบระบายชนิดใช้แรงดูดหรือสังเกตการเคลื่อนขึ้นลง (Fluctuation) ของระดับน้ำในหลอดแก้วของขวดปิดกั้นอากาศ ปกติการขึ้นลงจะเปลี่ยนแปลงตามการหายใจเข้าออก การเคลื่อนที่ขึ้นของน้ำในหลอดแก้วสูงขึ้น 2-3 เซนติเมตร ขณะหายใจเข้าและลดลงขณะหายใจออกเช่นนี้ถือว่าระบบทำงานได้ดี

3. การพยาบาลก่อนและหลังถอดสายระบายทรวงอก

3.1 การเตรียมผู้ป่วย อธิบายสาเหตุการถอดสายระบายทรวงอก และขั้นตอนการถอดสายระบายทรวงอกให้ผู้ป่วยทราบ และสอนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกเต็มที่ภายหลังจากการหายใจออกให้กลั้นหายใจไว้ขณะแพทย์ดึงสายออก

3.2 ช่วยแพทย์ขณะถอดสายระบายทรวงอก โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าสบายปรับเตียงให้ศีรษะสูง เลื่อนตัวให้มาชิดขอบเตียงข้างที่มีสายต่อระบายทรวงอก

3.3 การดูแลหลังถอดสายระบายทรวงอก หลังถอดสายออกแล้วควรจดบันทึกสัญญาณชีพและสังเกตอาการหายใจลำบากเช่น สังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจตื้นเร็ว กระสับกระส่ายหรือมีผิวกายเขียวหรือไม่ ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที

3.4 เมื่อแพทย์เปิดแผลทำความสะอาดแผลแล้ว แพทย์จะทำการตัดไหมและแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆแล้วกลั้นหายใจไว้พร้อมกับดึงสายออก พยาบาลที่เข้าช่วยแพทย์รีบบิดแผลด้วยวาสลีนก๊อช ปิดทับด้วยก๊อชแห้งและใช้ Fixomull stretch ปิดทับแผลให้แน่น

3.5 ส่งและติดตามผลเอกซเรย์ปอดภายหลังเอาสายระบายทรวงอกออกตามแผนการรักษาของแพทย์

3.6 แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่แกะหรือเปิดแผลเอง โดยปกติจะปิดแผลไว้ 2-3 วัน แล้วเปิดแผลเพื่อทำความสะอาดและปิดด้วยก๊อชแห้ง ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้านได้ ถ้ามีไหมเย็บเหลืออยู่แล้วจะตัดไหมได้ภายใน 5-7 วัน

4. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (ธเนษฐ ราชอุปนันท์, 2025)

4.1 จัดท่านอนศีรษะสูง 30-60 องศา หรือลุกขึ้นนั่งถ้าไม่มีข้อห้าม

4.2 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรืออาจช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว เพื่อให้เลือดหรือของเหลวในช่องเยื่อหุ้มปอดไม่ขังอยู่กับที่ช่วยให้มีการระบายออกมาได้ดี

4.3 การกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี การไอจะทำให้ขับเสมหะที่คั่งค้างออกมาส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น

4.4 ฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าออกลึกๆและกลั้นหายใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที แล้วไอออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันจากช่องท้องร่วมกับกล้ามเนื้อหายใจอื่น ๆ รวมด้วย เนื่องจากการใช้แรงดันจากช่องท้องจะทำให้เกิดแรงดันมากเสมหะจะหลุดออกได้ง่าย

4.5. การกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจโดยใช้ Tri-Flow เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

4.6. กระตุ้นให้ผู้ป่วย early ambulation ให้ลุกนั่งทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างด้วยตัวเอง เช่น หวีลม เช็ดหน้า รับประทานอาหารเป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้นและช่วยให้ปอดขยายตัวดีขึ้นป้องกันการเกิด Atelectasis

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี รถ EMS โรงพยาบาลพาทองออกมารับ มาด้วย 10 นาทีก่อนมา โรงพยาบาล (6 กรกฎาคม 2568 เวลา 23.48 น.) ถูกทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธมีดปลายแหลม ถึงที่เกิดเหตุประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ พบบาดแผลฉีกขาดมีรูลึกบริเวณทรวงอกขวา ฟังเสียงปอดพบเสียงหายใจเข้าออกเบากว่าปกติที่ปอดข้างขวา (Decrease breath sound right Lung) ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบมีถุง (Oxygen Mask with Bag) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และทำการปิดแผลโดยใช้พลาสติกปิดไปบนแผล จากนั้นใช้เทปปิดสามด้าน ปลอ่ยไว้หนึ่งด้าน (Three side dressing) เพื่อให้ช่วงหายใจเข้าลมผ่านเข้ารูแผลไม่ได้ แต่ช่วงหายใจออกลมที่ค้างอยู่สามารถระบายออกมา

แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (6 กรกฎาคม 2568 เวลา 23.59 น.) ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามสั่งได้ มีอาการหายใจเหนื่อย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางปลายนิ้วขณะให้ออกซิเจนทางหน้ากากแบบมีถุงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที แพทย์ตรวจอาการ ให้การรักษาโดยเปลี่ยนชนิดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ พิจารณาใส่สายระบายทรวงอก เตรียมผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการ ผู้ป่วยลงนามยินยอมทำการหัตถการ ก่อนใส่สายระบายทรวงอก ให้ยาฉีดเป็นยานอนหลับและรักษาอาการกังวลชนิด Diazepam 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายทรวงอกขวา (Intercostal Chest Drain) เบอร์ 32 ความลึก 8 เซนติเมตร ได้เลือดปริมาณ 100 ซีซี (7 กรกฎาคม 2568 เวลา 00.23 น.) ถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest x-ray) พบเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดขวา และสายระบายทรวงอกอยู่ในตำแหน่งปกติ หลังใส่สายระบายทรวงอกไม่มีแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยลดลง ระดับน้ำในขั้วระบายทรวงอก กระเพื่อมขึ้นลงตามจังหวะการหายใจ เข้า-ออก มีการกระเพื่อมขึ้นลง (Fluctuation) สายไม่อุดตัน และสายระบายทรวงอกเชื่อมต่อกับขวดอย่างถูกต้อง

7 กรกฎาคม 2568 เวลา 00.35 น. หลังใส่สายระบายทรวงอก ประเมินสัญญาณชีพ สัญญาณชีพปกติ พร้อมทั้งติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินคะแนนความปวด 7 คะแนน ฉีดยาบรรเทาอาการปวดชนิด Tramadol 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และฉีดยา Fentanyl 50 ไมโครกรัมทางหลอดเลือดดำ ฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังให้ยา ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ไม่มีหายใจช้าลง หลังฉีดยา ประเมินคะแนนความปวด 3 คะแนน สามารถพักผ่อนบนเตียงได้ ตรวจอัลตราซาวด์ทรวงอก E-FAST (Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma) พบเลือดออกหรือของเหลวในทรวงอกขวา ให้ยาฉีดห้ามเลือดชนิด Phytonadione 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และให้ยาฉีดห้ามเลือดชนิด Tranexamic Acid 1000 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นที่ผ่านการจัดเม็ดเลือดขาวออก 1 ยูนิต (Leukocyte-Poor Packed Red Cells) ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีเหงื่อแตกตัวเย็น ไม่มีซีฟวรเบาเร็ว ไม่มีกระสับกระส่าย สับสน ซึมลง ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ 1) เกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากมีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด 3) มีอาการปวดบริเวณทรวงอกเนื่องจากได้รับการใส่สายระบายทรวงอก 4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณใส่สายระบายทรวงอกเนื่องจากแผลที่ถูกแทงเป็นแผลสกปรกและปนเปื้อน 5) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและอาการอยู่ในระยะวิกฤต เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา 6) เสี่ยงต่ออาการทรุดลงขณะส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากผู้ป่วย มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ประสานส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ ให้คำแนะนำพร้อมทั้งอธิบายผู้ป่วยและญาติ เรื่องอาการ แผนการรักษา รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 1 นาที ติดตามอาการผู้ป่วย ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก 5 วัน และได้รับการจำหน่ายกลับบ้านหลังรับไว้ในโรงพยาบาล 8 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพานทอง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก

4.3.2 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลพานทอง ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก จำนวน 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 6 กรกฎาคม 2568 เวลา 23.59 น. ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เวลา 02.00 น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ชั่วโมง 1 นาที

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ คือ ปลายสายระบายทรวงอกไม่อยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด เช่น อยู่ในเนื้อปอด อยู่ในช่องท้อง เป็นต้น ในขณะที่รับไว้ในความดูแลผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำทั้งจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลภาวะฉุกเฉิน การทำหัตถการที่จำเป็น การส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในภาวะการเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอกในหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายทรวงอก (ICD) เป็นหัตถการฉุกเฉินที่ต้องรีบให้การดูแลรักษาอย่างทันด่วนที่ในการใส่สายระบายทรวงอกเกี่ยวกับแผลที่ถูกแทง ซึ่งแผลที่ถูกแทงมักเป็นแผลสกปรกและปนเปื้อน จึงมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อสูง ส่งผลให้การใส่สายระบายทรวงอกเข้าไปในรูเดียวกับแผลที่ถูกแทงนี้อาจเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มปอดได้มากขึ้น และไม่ทราบวิถีและมุมของแผลเดิมที่ถูกแทงอย่างแน่ชัด การใส่สายระบายทรวงอกเข้าไปอาจทำให้ปอด หรือเส้นเลือดใหญ่ฉีกขาดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่ได้มีการเตรียมตัว เตรียมพร้อมล่วงหน้า การให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นหัวใจสำคัญ โดยเฉพาะการอธิบายความจำเป็น เหตุผลทางการแพทย์ และความเสี่ยงของหัตถการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับการใส่สายระบายทรวงอกและต้องส่งตัวรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และการไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา ในการเตรียมผู้ป่วยและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ต้องอธิบายถึงสาเหตุที่ต้องใส่สายระบายทรวงอก (ICD) อธิบายตำแหน่งที่จะใส่ความรู้สึกระหว่างทำ เช่น อาจรู้สึกตึงหรือเจ็บขณะใส่ยาชา แต่จะดีขึ้นเมื่อใส่สายเรียบร้อยแล้ว และให้ข้อมูลเรื่องอาการ การรักษา การส่งรักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศูนย์เป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา ลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในแผนการรักษา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่ได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และทักษะในการให้การพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการเฝ้าระวังและติดตามผลการรักษาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

9.2 ต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ และยาที่จำเป็น ให้สามารถพร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉินและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันด่วนที่

10. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางกรรณิการ์ ลุนพันธ์ สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กรรณิการ์ ผู้ขอประเมิน

(นางกรรณิการ์ ลุนพันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2569

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางมณฑนา กวีวัชรวรรณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

วันที่ 10 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๙

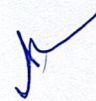
(ลงชื่อ) 

(นางสาวพัชรี หมั่นกล้าหาญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพานทอง

วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) 

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(ลงชื่อ) 

(นายวิศิษฎ์ ผลสวัสดิ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแทน

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

๒๔ ก.ค. ๒๕๖๙

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีการทำหัตถการในการช่วยชีวิต รวมถึงหัตถการในการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น ทำแผล เย็บแผล ผ่าฝี เจาะระบายทรวงอก เป็นต้น ซึ่งในการให้บริการผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้น ต้องอาศัยความรวดเร็วและแม่นยำในการเตรียมชุดอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในแต่ละหัตถการ โดยในแต่ละชุดอุปกรณ์จะประกอบไปด้วยเครื่องมือหลากหลายชนิด บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในการจัดเตรียมเครื่องมือแต่ละชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งชื่ออุปกรณ์ ลักษณะ และวิธีการใช้ เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาปัญหาที่พบคือมีการเพิ่มบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน และบุคลากรไม่รู้จักชื่อชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้เตรียมชุดอุปกรณ์ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วน ใช้ชุดอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการทำหัตถการแต่ละประเภท เตรียมชุดอุปกรณ์ล่าช้า อาจส่งผลให้การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นไปด้วยความล่าช้า

จากสถิติโรงพยาบาลพานทอง ในปีงบประมาณ 2566-2568 มีผู้ป่วยมารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเข้ารับการรักษา จำนวน 65,093, 72,902 และ 52,417 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลพานทอง, 2566-2568) ซึ่งมีการทำหัตถการในการช่วยชีวิต รวมถึงหัตถการในการรักษาพยาบาลในแต่ละวันมีจำนวนมาก ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีความรู้ในการเตรียมอุปกรณ์แต่ละประเภท และนำความรู้มาให้บริการผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย

3. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาปัญหาที่พบคือมีบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน และบุคลากรไม่เคยจัดเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์มีหลายประเภท ชุดอุปกรณ์มาจากหน่วยงานจ่ายกลางเตรียมมาไว้ให้และอุปกรณ์เสริมบุคลากรเดิมเพิ่มขณะใช้งาน การสอนงานงานที่ผ่านมาใช้วิธีการสอนในรูปแบบ (On-the-Job Training) คือ การให้บุคลากรเรียนรู้จากทฤษฎี และลงมือปฏิบัติจริงไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยบอกกล่าว กำกับดูแล ชุดอุปกรณ์การแพทย์มีหลายประเภททำให้บุคลากรเรียนรู้ไม่ครบ และอาจลืมเติมอุปกรณ์เสริมลงในชุดอุปกรณ์ ทำให้การปฏิบัติงานจริงบุคลากรอาจไม่สามารถเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับการใช้งาน ต้องสอบถามจากผู้ร่วมเวร หรือต้องให้คนที่จัดเตรียมเครื่องมือได้มาเตรียม เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการในภาวะฉุกเฉิน อาจส่งผลให้การเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ล่าช้า ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ถูกต้อง จึงได้จัดทำคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผู้จัดทำได้นำแนวคิดของ Kaizen (สมภาร วรรณธ, 2561) มาใช้ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ภายใต้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) (สมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย, 2562) ซึ่งเป็นกระบวนการและเครื่องมือในการจัดการเชิงปฏิบัติการ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการวางแผนในภาพรวมและกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การตรวจสอบการแก้ไขปัญหา (Check)

และการปฏิบัติการแก้ไข (Act) เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ป้องกันการเกิดซ้ำ และนำแนวคิด Eliminate-Combine-Rearrange-Simplify (ECRS) (งานบริหารทรัพยากรสุขภาพมหาวิทยาลัยมหิดล, 2568) มาใช้เป็นหนึ่งเครื่องมือคุณภาพที่ช่วยทบทวนกระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ลดความซ้ำซ้อน และความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ผ่านหลักการสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ Eliminate (การกำจัด) Combine (การรวมกัน) Rearrange (จัดลำดับใหม่) และ Simplify (การทำให้ง่ายขึ้น) ซึ่งเป็นหลักการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ลดการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ การรวมขั้นตอนการทำงานเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติงานใหม่ที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดทั้งสองของ Kaizen และ ECRS มาใช้ประกอบกระบวนการปรับปรุงและพัฒนางานในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและกำหนดแนวทางการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน บุคลากรนำคู่มือมาทดลองใช้งานจริงฝึกฝนจนเกิดความชำนาญในการเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ สามารถเตรียมชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ถูกต้อง เหมาะสมในการทำหัตถการในการช่วยชีวิต รวมถึงหัตถการในการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสมถูกต้องในการทำหัตถการแต่ละประเภท
2. เพื่อให้บุคลากรมีความสะดวกในการใช้งานเปิดอ่านคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกที่ผ่านมือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 สิงหาคม 2569 ถึง 30 มกราคม 2570

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลพานทอง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการ การดูแลรักษา และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในหน่วยงาน
2. ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแล และการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. จัดทำแนวทางการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
5. นำเสนอแนวคิดการพัฒนาแนวทางคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการใช้แนวทางการพยาบาลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน
6. เสนอแนวทางการพยาบาล ประสานงานกับบุคลากร และ/หรือทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
7. เตรียมเอกสารการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
8. จัดทำแบบประเมินการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน

9. นำคู่มือการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประเมินผล

10. สรุปผลการใช้คู่มือการพัฒนาคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินนำข้อเสนอแนะ และข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบมาปรับปรุง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปใช้ในแนวทางเดียวกัน

4.2 พยาบาลนำแนวทางคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินไปใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะในการเตรียมอุปกรณ์ให้เหมาะสมถูกต้อง การทำหัตถการแต่ละประเภท ร้อยละ 95

5.2 บุคลากรมีความสะดวกในการใช้งานเปิดอ่านคู่มือจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกที่ผ่านมือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) วชิราภรณ์ ผู้ขอประเมิน

(นางกรรณิการ์ ลุนพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 10 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2569

เอกสารอ้างอิง

- งานบริหารทรัพยากรสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568). เทคนิคง่าย ๆ เพื่อทบทวนการทำงานด้วยหลัก ECRS. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/um/search.asp?q=ECRS>.
- จริยา สันตติอนันต์. (2563). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปี ค.ศ. 2020. บจก.ปัญญามิตรการพิมพ์.
- ไชยพร ยุกเซ็น, ธาวิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา. (2561). EMERGENCY CARE THE POCKET GUIDE BOOK (ฉบับปรับปรุงพิมพ์ครั้งที่ 6). บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.
- ธเนษฐ ราชอุปนันท์. (2025). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/5067/3844>.
- เบลาล บิน อาซาฟ. (2024). ภาวะเลือดออกในช่องอกและภาวะลมรั่วในช่องอก. <https://drbelalbinasaf.com/blog/hemothorax-vs-pneumothorax/>.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2566). สถิติรายงานผู้ป่วยที่รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2567). สถิติรายงานผู้ป่วยที่รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2568). สถิติรายงานผู้ป่วยที่รับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน.
- สมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย. (2562). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA. วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย, 1(3), 39-46.
- สมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย. (2561). แนวทางปฏิบัติการทำให้เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ. กรุงเทพฯ : สมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย.
- สมภาร วรรณรณ. (2561). การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานโดยใช้แนวคิดไคเซ็น. วารสารเกษมบัณฑิต ฉบับพิเศษ, 142-159.
- ไสว นรสาร. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โครงการตำรารามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ.
- ไสว นรสาร และ พิรญา ไส้ไหม. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ Trauma Nursing เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). นนทบุรี : โครงการตำรารามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ.
- หมวดการดูแลสุขภาพและการแพทย์. (2025). Hemothorax. <https://www.shutterstock.com/th/image-vector/lung-cancer-collapse-chest-pain-drain-2154774521?trackingId=3bad9e32-a8fc-4438-8135-a8d7b6d8afe9&listId=searchResults>.
- อภิสร่า ส่งเสริม, ณิชภัทร กุลจันทร์. (2564). การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Emergency). บริษัทเพ็ญพรินตึง จำกัด.