

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกนกพร เจริญพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางชจีพร ธีราทรง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของโรงพยาบาลขลุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกนกพร เจริญพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๒๙๘๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลขลุง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๒๙๘๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด

2. ระยะเวลาดำเนินการ

แรกรับวันที่ 4 ตุลาคม 2568 เวลา 18.53 น.

จำหน่ายออกวันที่ 4 ตุลาคม 2567 เวลา 20.45น.

รวมระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 1 ชั่วโมง 52 นาที

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 บทนำ

ในประเทศไทยการถูกงูพิษกัดยังคงพบได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท และพื้นที่เกษตรกรรมจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากการถูกงูพิษและสัตว์มีพิษกัดประมาณ 12,000 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากงูกัด 26 ราย สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับพิษงูยังคงเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

งูพิษที่พบในประเทศไทยสามารถจำแนกตามลักษณะการออกฤทธิ์ของพิษได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ งูที่มีพิษต่อระบบประสาท ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก กลืนลำบาก และอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว งูที่มีพิษต่อระบบเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวผิดปกติและมีเลือดออกง่าย และงูที่มีพิษต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการสลายตัวของกล้ามเนื้อและอาจนำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน ทั้งนี้ ในบรรดางูพิษทั้ง 3 กลุ่ม งูที่มีพิษต่อระบบประสาทนับเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน

แม้โรงพยาบาลขลุงจะยังไม่มีการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูพิษกัดอย่างเป็นระบบ แต่จากการปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า มีผู้ป่วยงูกัดเข้ารับการรักษาเป็นระยะ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับพิษต่อระบบประสาทซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องได้รับการประเมินอาการอย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และการให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ด้วยเหตุนี้ ผู้จัดทำซึ่งปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กลไกของพิษงูที่มีพิษต่อระบบประสาท

พิษงูที่มีผลต่อระบบประสาท จะออกฤทธิ์ที่แผ่นเชื่อมประสาทและกล้ามเนื้อ(neuromuscular junction) โดยจับกับทั้งปลายประสาท (Pre-synapse) และตัวรับสัญญาณประสาทที่ปลายประสาท (Post-synapse) แต่พิษงูไม่สามารถผ่าน blood-brain barrier ได้ จึงไม่มีผลต่อสมอง ผู้ป่วยมักมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง แต่ระดับความรู้สึกตัวในระยะเริ่มต้นปกติ อาการอ่อนแรงจะเริ่มจากกล้ามเนื้อมัดเล็กก่อน ได้แก่ หนังตาตก พูดไม่ชัด กลืนลำบาก และสามารถรุนแรงจนกล้ามเนื้อมัดใหญ่อ่อนแรง ทำให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ โดยอาการแสดงมักเกิดในระยะเวลาภายใน 10 นาที ถึง 24 ชั่วโมงหลังได้รับพิษ กลไกของพิษงู แบ่งตามชนิดของงูพิษต่อระบบประสาท ออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการแสดงเหมือนกัน แต่มีความสำคัญในแง่ของการรักษาที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. งูเห่าและงูจงอาง พิษของงูกลุ่มนี้ คือ alpha-cobratoxin ซึ่งจับกับ nicotinic acetylcholine receptor(nAChR) ที่ตัวรับสัญญาณประสาทด้านเซลล์กล้ามเนื้อ (Post-synapse) ทำให้สารสื่อประสาท acetylcholine ไม่สามารถจับกับตัวรับสัญญาณที่ปลายประสาทได้ การส่งสัญญาณจากปลายประสาทไปยังกล้ามเนื้อจึงไม่เกิดขึ้น จึงทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2. งูสามเหลี่ยมและงูทับสมิงคลา พิษของงูกลุ่มนี้ คือ Bungarotoxin โดย alpha-bungarotoxin จะจับกับ nAChR (Post-synapse) ส่วน beta-bungarotoxin จะจับกับโปรตีนที่ตัวรับสัญญาณประสาทด้าน Pre-synapse ดังนั้นพิษของงูกลุ่มนี้จึงมีผลยับยั้งทั้ง Pre-synapse และ Post-synapse นอกจากนี้พิษกลุ่มนี้ยังมีความสามารถในการทำลายแผ่นปลายประสาทสั่งการ (motor end plate) ได้โดยตรงส่งผลให้ผู้ถูกกัดเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นระยะเวลานาน และฟื้นตัวได้ช้า จึงควรให้เซรุ่มทันทีที่วินิจฉัยได้ แม้ยังไม่มีอาการเนื่องจากเมื่อมีอาการทางระบบประสาท แสดงว่าปลายประสาทเสียหายแล้ว การให้เซรุ่มต้านพิษมักจะไม่ได้ผล

การตรวจร่างกาย

ตรวจร่างกายระบบประสาทให้ครบถ้วน ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว, cranial nerves, motor function, sensory function, reflexes, และ coordination โดยมีรายละเอียดที่ต้องพิจารณา ดังนี้

1. ตรวจระดับความรู้สึกตัว โดยการตรวจ Glasgow Coma Scale (GCS) โดยดูการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการกระตุ้น ในผู้ป่วยที่ถูกงูพิษต่อระบบประสาทกัดจะยังมีระดับความรู้สึกตัวปกติ แต่เนื่องจากมีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

2. Cranial Nerves ตรวจดูภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น drooling, หนังตาตก (ptosis) โดยตรวจ palpebral fissure คือช่องว่างระหว่างเปลือกตาบนและ เปลือกตาล่างที่เปิดอยู่เมื่อเราลืมตา หาก < 0.5 เซนติเมตร แสดงว่ามีอาการของพิษระบบประสาท

3. Motor Function ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้ง 4 รยางค์ ตรวจภาวะ กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรงโดยดูสัญญาณชีพ paradoxical respiration คือ ลักษณะการหายใจผิดปกติ โดยหน้าอกยุบเข้าหาลำตัวและท้องพองออกในช่วงหายใจเข้า และหน้าอกพองออกและท้องยุบเข้าในช่วง หายใจออก ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวแบบ Seesaw motion ระหว่างหน้าอกและช่องท้อง ซึ่งเป็นลักษณะ ของภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดง สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการเฉพาะที่ (local symptoms) และอาการทั่วร่างกาย (systemic symptoms)

อาการเฉพาะที่ (Local symptoms)

1. งูเห่า และงูจงอาง: มีอาการบวม ปวด และการอักเสบ ชัดเจนรอบบริเวณแผลเนื่องจากพิษ ประกอบด้วยเอนไซม์ Phospholipase A 2 ซึ่งมีฤทธิ์เป็น Cytotoxin อาจทำให้เกิด เนื้อตาย (tissue necrosis) ในบริเวณรอบแผลที่ถูกกัดได้

2. งูเห่าพ่นพิษเข้าตา ก่อให้เกิด อาการปวดแสบ ระคายเคืองตา น้ำตาไหล กระจกตาถลอก โดยยังไม่พบรายงาน การเกิดอาการทั่วร่างกาย

3. งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา: มีอาการบวม และปวดเล็กน้อย รอบบริเวณแผล บางรายอาจไม่แสดงอาการเฉพาะที่เลย

อาการทั่วร่างกาย (Systemic symptoms)

มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเริ่มจากกล้ามเนื้อมัดเล็กก่อน ได้แก่ หนังตาตก ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อนเป็นสองภาพ (double vision) พูดไม่ชัด กลืนลำบาก และสามารถ รุนแรงจนเป็นอัมพาต และหยุดหายใจได้ การดำเนินของภาวะพิษ ผู้ป่วย สามารถมีอาการแย่ลงได้ในระยะเวลา อันรวดเร็วภายใน 10 นาที ถึง 24 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยจะมีอาการหลังโดนกัด 1 ชั่วโมง จากรายงานในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยที่ถูกงูทับสมิงคลากัดในระยะแรก อาจพบอาการม่านตาขยายหรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เนื่องจาก การลดลงของ parasympathetic activities นอกจากนี้ยังมีรายงานพบภาวะความผิดปกติของเกลือแร่ ได้แก่ ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ อาการทั่วไปอื่น ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ และในบางกรณีอาจเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้อย่างรุนแรง (anaphylactic reaction) จากการได้รับพิษได้เช่นกัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Peak expiratory flow rate หรือ negative inspiratory force ลดลง กรณีที่สงสัยงูพิษต่อระบบประสาทกัด ซึ่ง Peak flow จะเกิดขึ้นภายใน 1 - 2 ชั่วโมงภายหลังถูกงูกัด ในบางคนอาจใช้เวลานาน 6 - 10 ชั่วโมง จึงแสดงอาการ

2. Arterial blood gas อาจพบปัญหา ค่า PaCO สูงกว่าค่าปกติ (ค่าปกติ 35 - 45 mmHg)

3. Electrolyte ในผู้ป่วยบางรายที่ถูกงูสามเหลี่ยม หรืองูทับสมิงคลากัด อาจพบระดับโซเดียม หรือระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำได้

4. Creatinine phosphokinase (CPK) และ urinalysis (UA) กรณีสงสัยภาวะกล้ามเนื้อสลาย (rhabdomyolysis) การส่งตรวจ serodiagnosis เพื่อตรวจหาพิษงูในเลือดนั้น ปัจจุบันอาจทำได้โดยวิธี Enzyme Link Immunosorbent Assay (ELISA), passive hemagglutination และ latex agglutination แต่ยังไม่ได้นำมาใช้อย่างแพร่หลายทางคลินิก

การประเมินอาการและให้รักษาเบื้องต้น ณ ห้องฉุกเฉิน

การประเมินผู้ป่วยและให้การรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน ประเมินตามหลัก Primary assessment ตาม ACLS guideline ในการประเมินเบื้องต้น ดังนี้

1. Airway (A) and Breathing (B)
   1.1 Maintain airway and suction if needed
   1.2 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม
   1.3 พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยมีอาการซึม หรือมีอาการตามข้อบ่งชี้ของพิษงูทางระบบประสาท ดังต่อไปนี้
      1.3.1 Dysphagia
      1.3.2 Ptosis โดย palpebral fissure น้อยกว่า 0.5 ซม.
      1.3.3 End expiratory peak flow น้อยกว่า 200 L/min
      1.3.4 มีอาการของ respiratory muscle paralysis
   1.4 กรณีมีอาการแพ้พิษงูรุนแรง (anaphylaxis) ให้ Epinephrine 1:1000 (1 mg/1 ml)
      เด็ก: ขนาด 0.01 mg/kg IM (สูงสุดไม่เกิน 0.3 ml)
      ผู้ใหญ่: ขนาด 0.5 mg IM
2. Circulation (C)
   2.1 IV access ที่แขนข้างที่ไม่โดนงูกัด
   2.2 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด crystalloid เช่น NSS (Normal Saline Solution), RLS (Ringer's lactate solution), Acetar (acetate ringer's solution) กรณีพบความดันโลหิตต่ำ
3. Drug (D): Antivenom

พิจารณาให้เซรุ่มต้านพิษงูเฉพาะชนิดให้ตรงกับชนิดของงูที่กัด หรือให้เซรุ่ม ต้านพิษงูชนิดรวมในกรณีที่ไม่สามารถระบุชนิดของงูได้ โดยให้ทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีข้อบ่งชี้ ตามกลุ่มอาการพิษงู ตามระบบข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อบ่งชี้การให้เซรุ่มต้านพิษงูทางระบบประสาท

3.1.1 มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (muscle paralysis) หนังตาตก (ptosis) กลืนลำบาก หรือภาวะหายใจล้มเหลว

3.1.2 ถูกงูทับสมิงคลา หรืองูสามเหลี่ยมกัด โดยไม่จำเป็นต้องมีอาการพิษระบบประสาท

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.2 ข้อบ่งชี้การให้เซรุ่มต้านพิษงูทางระบบโลหิต

3.2.1 มีอาการเลือดออกผิดปกติ (systemic bleeding)

3.2.2 20-minute WBCT unclotted blood หรือ VCT>20 นาที หรือ INR >1.2

3.2.3 เกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 per microliter

3.2.4 มีอาการบวมเฉพาะที่อย่างรุนแรง หรือเกิด compartment syndrome

4. Exposure (E)

4.1 ลดการเคลื่อนไหวของส่วนที่ถูกงูกัด โดยการใช้ผ้าพันแผลแบบยืดได้ (elastic bandage) พันให้พอแน่น ไม่แนะนำให้ทำการรัด หรือขันชะเนาะแผล

4.2 ทำความสะอาดบาดแผลด้วย Normal Saline Solution (NSS) หรือ povidone iodine

พิจารณาปรึกษาศัลยแพทย์ กรณีพบภาวะเนื้อเยื่อตายหลังจากประเมินและให้การรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยมีอาการคงที่แล้ว ให้การรักษาต่อไป ตามอาการที่พบ

การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล หากมีอาการ ดังนี้

1. มีอาการ และอาการแสดงของการได้รับพิษเข้าสู่ร่างกาย (systemic envenoming)
2. มีอาการเฉพาะที่รุนแรง บวม หรือปวดมาก รวมถึงมีการติดเชื้อ
3. ผู้ป่วยถูกงูไม่ทราบชนิดกัด ควรรับผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยถูกงูแมวเซากัด ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้พิษงู กลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง ได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มี ปัญหาในการสื่อสาร ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการมาโรงพยาบาล

การส่งต่อผู้ป่วย

ในการส่งต่อผู้ป่วยขึ้นอยู่กับทรัพยากรในแต่ละโรงพยาบาล การเข้าถึงเซรุ่มต้านพิษงู และ ศักยภาพของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจากงูกัด เช่น ภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ภาวะไตวายเฉียบพลัน และภาวะ compartment syndrome หากพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำแผนการส่งต่อที่ชัดเจน รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการส่งต่อ และการสื่อสารกับทีมแพทย์ที่รับการส่งต่อ
2. หากมีการให้ antivenom แนะนำให้บริหาร antivenom ให้หมดก่อน จึงจะเริ่มเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย เพราะต้องมีการเฝ้าระวังภาวะ anaphylaxis
3. ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำก่อนการส่งต่อ
4. จัดเตรียมรถพยาบาล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีความพร้อมในการให้การช่วยชีวิต ขั้นสูง เพราะอาจเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างนำส่งผู้ป่วย

การเฝ้าระวังและติดตามอาการ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับพิษงูระบบประสาทควรได้รับการติดตามสัญญาณชีพ และอาการ ทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่ได้รับพิษจะเริ่มแสดงอาการได้ภายใน 10 นาที ถึง 24 ชั่วโมง หลังถูกงูพิษกัด โดยเฉลี่ยจะมีอาการหลังโดนกัด 1 ชั่วโมง ควรสังเกตอาการ และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเซรุ่มต้านพิษงู ให้ติดตามอาการอีกครั้งภายหลัง การให้เซรุ่มต้านพิษงูที่ 12 ชั่วโมง อาการของผู้ป่วยมักจะดีขึ้น หรือกลับมาปกติ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ พิษจากงูเห่า และงูจงอาง อาจต้องใช้ระยะเวลา 1 - 3 วัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากงูทับสมิงคลา และงูสามเหลี่ยม อาจต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูนานกว่า (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เซรุ่มต้านพิษงู

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย เป็นผู้ผลิตเซรุ่มต้านพิษงูที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเซรุ่มต้านพิษงูที่ผลิตแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. Monovalent antivenom หรือเซรุ่มต้านพิษงูเฉพาะชนิด มีความสามารถต้านพิษงูได้ชนิดเดียว โดยจะมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่ทราบชนิดของงูที่กัดแน่นอน โดยใช้กับงูพิษ 7 ชนิดได้แก่ เซรุ่มต้านพิษงูเห่า เซรุ่มต้านพิษงูจงอาง เซรุ่มต้านพิษงูสามเหลี่ยม เซรุ่มต้านพิษงูทับสมิงคลา เซรุ่มต้านพิษงูกะปะ เซรุ่มต้านพิษงูแมวเซา และเซรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้ อย่างไรก็ตามยังมีรายงานการต้านฤทธิ์ ข้ามสายพันธุ์ของต่องูพิษชนิดอื่นที่มีความใกล้เคียงตามหลักอนุกรรมวิธาน (Cross-neutralizing activity) โดยเฉพาะ กลุ่มงูเขี้ยวพับที่มีพิษต่อระบบโลหิต

2. Polyvalent antivenom เป็นเซรุ่มต้านพิษงูชนิดรวมที่มีความสามารถในการต้านพิษงูได้มากกว่าหนึ่งชนิด (Paraspecific neutralization) ตามชนิดของพิษงูที่ฉีดเข้าไปยังสัตว์ที่ถูกกระตุ้น ซึ่งสามารถต้านพิษงูบางชนิด ที่มีความใกล้เคียงกันตามอนุกรรมวิธานได้ และมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุชนิดของงูพิษที่กัดได้แน่นอน ซึ่ง สถานเสาวภา สภากาชาดไทยผลิต polyvalent antivenom 2 ชนิดได้แก่ เซรุ่มรวมต้านพิษงูระบบประสาท (Neuropolyvalent antivenom) ที่สามารถต้านพิษงูเห่า งูจงอาง งูสามเหลี่ยมรวมทั้งงูทับสมิงคลา และเซรุ่มรวมต้านพิษ งูระบบโลหิต (Hemato-polyvalent antivenom) ที่มีฤทธิ์ต้านพิษจากงูกะปะ งูแมวเซาและงูเขียวหางไหม้

หลักการให้เซรุ่มต้านพิษงูจะพิจารณาให้ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินแล้วว่าจะได้ประโยชน์สูงสุด จากการฉีดเซรุ่มมากกว่าการเกิดผลข้างเคียงรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่สามารถระบุชนิดของงูพิษที่ชัดเจนหรือผู้ป่วยที่มีอาการแสดงหลังถูกงูกัดที่ชัดเจนเช่น อาการทางระบบประสาท ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หนังตาตก หลังถูกงูเห่า หรืองูทับสมิงคลากัด หรืออาการเลือดไหลบริเวณช่องปาก ช่องคลอดหลังถูกงูกะปะหรืองูแมวเซากัด บางพื้นที่พบ ว่ายังมีการใช้เซรุ่มต้านพิษงูที่ไม่เหมาะทั้งทางด้านของขนาดที่ใช้และชนิดของเซรุ่มไม่ตรงกับชนิดของงูที่กัด เนื่องจากการแพ้เซรุ่มเป็นผลข้างเคียงหนึ่งที่พบได้ และประมาณร้อยละ 50 ของการถูกงูกัดในประเทศไทย พบว่าจะไม่มีการปล่อยพิษจากงูที่กัดหรือ dry bite ดังนั้นจึงต้องให้เซรุ่มแก่ผู้ป่วยตามอาการแสดงและผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ โดยอาการที่เป็นข้อบ่งชี้ต่อการได้รับเซรุ่มต้านพิษหลังถูกงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด ได้แก่

1. มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เริ่มมีอาการหนังตาตก และไม่ต้องรอให้มีภาวะหายใจล้มเหลวก่อนการให้เซรุ่ม

2. หากถูกงูทับสมิงคลาหรืองูสามเหลี่ยมกัดหรือสงสัยว่าถูกงูกลุ่มนี้กัด ต้องให้เซรุ่มทันทีแม้ยังไม่พบว่ามีอาการแสดง เนื่องจากงูกลุ่มนี้มีพิษที่สามารถทำลายปลายประสาทรุนแรงซึ่งอาจทำให้มีการฟื้นตัวช้า การให้เซรุ่ม อย่างรวดเร็วจึงสามารถบรรเทาอาการทางระบบประสาทลงได้ ปกติแล้วขนาดเซรุ่มที่ใช้รักษาผู้ป่วยถูกงูพิษระบบ ประสาทกัดจะใช้ประมาณ 10 vial (เจนยุทธ ไชยสกุล, 2567)

อาการไม่พึงประสงค์จากการให้เซรุ่มต้านพิษงู

อาการปฏิกิริยาในระยะต้น: anaphylactoid reaction

พบได้ทั้งในขณะกำลังได้รับเซรุ่ม หรือภายหลังเซรุ่มหมด โดยอาจพบภายใน 1 ถึง 180 นาที หลังเริ่มให้เซรุ่มแก้พิษ ในกรณีแพ้รุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการผื่นลมพิษ หน้าบวม หายใจไม่สะดวก หลอดลมตีบ ความดันโลหิตตก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ โดยกลุ่ม IgG หรือเศษ Fc ที่เหลือ หรือจากการกระตุ้น mast cells/basophils จากโปรตีนในเซรุ่มแก้พิษ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษาภาวะแพ้รุนแรงจากเซรุ่มต้านพิษงู อันดับแรก ต้องหยุดการให้ เซรุ่มต้านพิษงูทันที รักษาตามแนวทางการเกิดภาวะ anaphylaxis แนะนำให้ Adrenaline 0.01 mg/kg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นขา ขนาด Adrenaline สูงสุดในเด็ก 0.3 mg IM และ ในผู้ใหญ่ 0.5 mg IM หากจำเป็นต้องให้ยา Adrenaline เข้าทางกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ไม่แน่ใจว่ามีปัญหาการแข็งตัวของโลหิต ผิดปกติหรือไม่ แนะนำให้ใช้เข็มขนาดเล็ก (ขนาดเล็กกว่า 23 - gauge) หลังฉีดกดบริเวณที่ฉีดอย่างน้อย 2 - 5 นาที เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในชั้นกล้ามเนื้อ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับ INR มากกว่า 4 อาจพิจารณาการบริหารยา Adrenaline ทางหลอดเลือดดำแทนด้วยขนาดยา Adrenaline 100 ไมโครกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดช้า ๆ เป็นเวลา 5 ถึง 10 นาที (โดยมีวิธีการผสม คือนำ Adrenaline 1:1000 ปริมาณ 0.1 mL ผสม normal saline 10 mL.) เมื่ออาการดีขึ้นให้พิจารณาว่าจำเป็นต้องได้เซรุ่มต้านพิษงูต่อหรือไม่ หากจำเป็นต้องให้เซรุ่ม ให้ใช้เซรุ่มขวดใหม่ ผสมเซรุ่มขวดใหม่โดยไม่เขย่าตอนผสมและให้เซรุ่มอัตราที่ช้าลง ภายใน 30 ถึง 60 นาที เพื่อลดการแพ้ และสามารถให้ยารักษาตามอาการ เช่น CPM หรือ steroid เพิ่มเติมได้

หากมีอาการไม่รุนแรง เช่น มีผื่นคัน ให้หยุดการให้เซรุ่มต้านพิษงูทันที และ รักษาตามอาการ เช่น การให้ยาแก้แพ้ CPM ร่วมกับการให้ steroid เช่น dexamethasone เมื่ออาการดีขึ้น หากจำเป็นต้องให้เซรุ่มด้านพิษงูต่อ สามารถให้ได้โดยใช้เซรุ่มขวดใหม่ และผสมเซรุ่มโดยไม่เขย่าตอนผสม และให้เซรุ่มต้านพิษงู ในอัตราเร็วที่ช้าลง ภายใน 30 ถึง 60 นาที

อาการปฏิกิริยาในระยะหลัง: serum sickness

เกิดขึ้นหลังจาก 1 ถึง 12 วัน (ค่าเฉลี่ย 7 วัน) ภายหลังจากให้การรักษาด้วย เซรุ่มต้านพิษงู ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาการผื่นคัน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองโต ข้อบวม ปลอกประสาทอักเสบ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หรือไตอักเสบจากภูมิคุ้มกัน สามารถให้การรักษาด้วยยาต้านฮิสตะมีน (antihistamine) หรือ Steroid ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษา

วิธีการบริหารเซรุ่มต้านพิษงู

การผสมเซรุ่ม

ผสมเซรุ่มต้านพิษงูในรูปแบบผงกับตัวทำละลายน้ำกลั่น 10 mL. ที่แนบมาด้วย หากต้องการจะผสมให้เจือจางขึ้น สามารถผสมสารน้ำ 5% Dextrose in water เพิ่มได้ เซรุ่มให้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องทำการทดสอบทางผิวหนัง (skin test) ก่อนให้เซรุ่ม เนื่องจากการทดสอบทางผิวหนัง ไม่สามารถทำนายการเกิดอาการข้างเคียงได้ เพราะกลไกการแพ้ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดผ่านการกระตุ้น IgE ดังกล่าวข้างต้น และยังทำให้การให้เซรุ่มล่าช้า

วิธีการบริหารเซรุ่ม

แนะนำให้หยดทางเส้นเลือดดำ ให้ drip ภายใน 30 ถึง 60 นาที ระหว่างการให้ยา แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องเฝ้าดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังอาการแพ้รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

ประสิทธิภาพของเซรุ่มในการรักษาผู้ป่วย

เซรุ่มต้านพิษงูระบบประสาทจะออกฤทธิ์ภายใน 1 ชั่วโมง แต่อาการและอาการแสดง อาจจะไม่ดีขึ้นทันที การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาในกรณีของพิษงูต่อระบบประสาท จะต้องรอ ให้พิษงูถูกกำจัดออกจากแผ่นเชื่อมประสาทสั่งการและกล้ามเนื้อ (neuromuscular junction: NMU)

การตอบสนองต่อการให้เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต อาการเลือดออกมักหยุดภายใน 15 - 30 นาที การแข็งตัวของเลือดมักกลับมาปกติภายใน 3 - 9 ชั่วโมง หลังการตอบสนองเริ่มต้นต่อเซรุ่มต้านพิษงู อาการพิษ อาจกลับมาเป็นซ้ำได้ หลังจากให้เซรุ่มแก้พิษครั้งแรก ควรตรวจซ้ำอีกครั้งที่ 6 ชั่วโมงหลังให้เซรุ่ม หากยังมีข้อบ่งชี้สามารถให้เซรุ่มซ้ำได้ อย่างไรก็ตามการให้เซรุ่มต้านพิษงู มักไม่มีผลต่ออาการบวมเฉพาะที่ หรือการหาย ของบาดแผล (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา

นายศิริชัย แก้วช้าง

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 28 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด อาชีพค้าขาย สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4 ตุลาคม 2568 เวลา 18.53น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4 ตุลาคม 2568 เวลา 20.45น.

รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล

1 ชั่วโมง 52 นาที

แหล่งที่มาของข้อมูล

การซักประวัติผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

งูไม่ทราบชนิดกัด มีแผลที่ต้นขาซ้าย 30 นาทีก่อนมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

30 นาทีก่อนมารพ. ขณะนั่งดื่มเบียร์อยู่ที่โต๊ะนั่งหลังบ้าน ถูกงูสีดำไม่ทราบชนิดกัดที่ต้นขาซ้าย มีแผลเป็นรอยเขี้ยว 2 จุด ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผล รอบแผลไม่บวมแดง หลังถูกงูกัดขาขาซ้ายทั้งขา ไม่อ่อนแรง ไม่มีหนังตาตก หายใจสะดวกดี ไม่เหนื่อย เจ้าหน้าที่ขลุงมูลนิธินำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการผ่าตัด

ปฏิเสธ

ประวัติการแพ้ยา-แพ้อาหาร

ปฏิเสธ

ประวัติการใช้สารเสพติด

ดื่มเบียร์ตามเทศกาล นานๆครั้ง สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน นาน 12 ปี ปฏิเสธการใช้สารเสพติดอื่น

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์, ประวัติฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักล่าสุด ตอนอายุ 12 ปี

ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : ชายไทย อายุ 28 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวสีขาวเหลือง นอนซึมบนรถเข็นนอน น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 177 เซนติเมตร BMI 20.75

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/109 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 เปอร์เซ็นต์

ผิวหนัง : มีแผลลักษณะเขี้ยวคู่ ระยะห่างระหว่างเขี้ยว 3 เซนติเมตร ที่ต้นขาซ้าย บริเวณแผลไม่มีเลือดซึม รอบแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่พบตุ่มน้ำพองบริเวณแผลรอยเขี้ยว ไม่ปวดแผล

ตา : ตาขาวไม่เหลือง เยื่อบุตาไม่ซีด กระจกตาใส ไม่พบหนังตาตก ช่องว่างระหว่างเปลือกตาบนและเปลือกตาล่างที่เปิดอยู่เมื่อลืมตา 0.7 เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หู : ใบหูทั้ง 2 ข้างมีขนาดและรูปทรงสมมาตร ไม่มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากรูหู การได้ยินปกติ

จมูก : จมูกมีขนาดสมมาตรกัน สันจมูกตั้งตรง ไม่ผิดรูป กดไม่เจ็บ ไม่มีเลือดกำเดาไหล

ปากและช่องปาก : ริมฝีปากสีชมพู อ้าปากได้สุด ไม่มีมุมปากตก ไม่พบเลือดออกตามไรฟัน

คอ : สมมาตร ไม่มีบวมโต หลอดลมอยู่ตรงกลางคอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต คลำไม่พบก้อน

ต่อมน้ำเหลือง : ไม่พบก้อน คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง กดไม่เจ็บ

ทรวงอกและปอด : ทรวงอกรูปร่างปกติ การเคลื่อนไหวและขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ลักษณะการหายใจไม่หอบลึก อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที

หัวใจและหลอดเลือด : หัวใจเต้นเร็ว ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียงหัวใจผิดปกติ

ช่องท้อง : ไม่พบรอยแผลผ่าตัด อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้ 6 ครั้งต่อนาที บริเวณหน้าท้องไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มีความผิดปกติของผนังหน้าท้องเคลื่อนไหวเป็นปกติตามการหายใจ คลำไม่พบก้อน

การตรวจทางระบบประสาท : ซึม E4V5M6 ไม่พบหนังตาตก ช่องว่างระหว่างเปลือกตาบนและเปลือกตาล่างที่เปิดอยู่เมื่อลืมตา 0.7 เซนติเมตร รูม่านตาขยาย 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้ง 2 ข้างตอบสนองต่อแสง ไม่มีแขน-ขาอ่อนแรง motor power grade 5

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผล	ค่าปกติ
20-minute whole blood clotting test	Normol	<20 นาที
Peak expiratory flow rate	320	≥200 ลิตร/นาที

การวิเคราะห์ผล

จากผล 20-minute whole blood clotting test ปกติ ไม่พบภาวะแข็งตัวผิดปกติ

จากผล Peak expiratory flow rate ปกติ ไม่พบภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง

การวินิจฉัยของแพทย์

Snake bite neurotoxin

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงการจำหน่ายจากความดูแล

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 28 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ให้ประวัติ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนั่งดื่มเบียร์อยู่บริเวณหลังบ้าน ถูกงูไม่ทราบชนิดกัดที่บริเวณต้นขาซ้าย มีแผลเป็นรอยเขี้ยว 2 จุด ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผล รอบแผลไม่บวมแดง หลังถูกงูกัดขาขาซ้ายทั้งขา ไม่อ่อนแรง ไม่มีหนังตาตก หายใจสะดวกดี ไม่เหนื่อย เจ้าหน้าที่ขลุงมูลนิธินำส่งโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องฉุกเฉินเวลา 18.53 น. ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวดี E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, motor power grade 5 บ่นชาขาซ้ายทั้งขา ไม่มีหนังตาตก ไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิรางกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/109 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกาย พบบริเวณต้นขาซ้าย มีแผลลักษณะเขี้ยวคู่ ระยะห่างระหว่างเขี้ยว 3 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึม รอบแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย ไม่มีจุดจ้ำเลือดหรือตุ่มน้ำพองบริเวณรอยเขี้ยว ไม่พบหนังตาตก ช่องว่างระหว่างเปลือกตาบนและเปลือกตาล่างที่เปิดอยู่เมื่อลืมตา 0.7 เซนติเมตร

เวลา 18.54น. รายงานแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ พิจารณาตรวจพิเศษเพิ่มเติม

เวลา 18.55น. เจาะเลือดตรวจ 20-minute whole blood clotting test ผลปกติ

เวลา 18.58น. เป่า Peak expiratory flow rate 320 ลิตร/นาที

มีแผนการรักษาให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการและความผิดปกติที่มีผลมาจากพิษของงู แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ เปิดโอกาสซักถามเกี่ยวกับแผนการรักษา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ในระหว่างสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินให้การดูแล โดยการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และความผิดปกติที่แสดงออกทางร่างกาย ทุก 15 นาที

เวลา 19.15น. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 115 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/108 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัวลดลง E4V3M6, pupil 3 mm RTL BE, motor power grade 5 ไม่พบหนังตาตก บริเวณแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย

เวลา 19.30น. ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 99 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/101 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัวลดลง E4V3M6, pupil 3 mm RTL BE, motor power grade 2 บริเวณแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย ไม่พบหนังตาตก รายงานแพทย์รับทราบอาการเปลี่ยนแผลของผู้ป่วย แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการทันที เปลี่ยนแผนการรักษา ยกเลิกการนอนสังเกตอาการในโรงพยาบาล และปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์

เวลา 19.50น. ระหว่างรอการตอบกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็วตื้น ทรวงอกขยับได้น้อย หายใจผิดปกติ โดยหน้าอกยุบเข้าหาลำตัวและท้องพองออกในช่วงหายใจเข้า และหน้าอกพองออกและท้องยุบเข้าในช่วงหายใจเข้า ประเมินสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 131 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 154/106 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 90 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยซึมลง E4V1M6, pupil 3 mm RTL BE, motor power grade 1 ตื่นรู้ตัว พยักหน้า-ส่ายหน้าได้ แต่ไม่พูด ให้การช่วยเหลือโดยการเปิดทางเดินหายใจ ให้ออกซิเจน โดยครอบหน้ากากออกซิเจนชนิดมีถุง (Oxygen mask with bag) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วเพิ่มขึ้นเป็น 95 เปอร์เซ็นต์

เวลา 19.51น. รายงานแพทย์รับทราบ ประเมินการพร่องออกซิเจนต่อเนื่อง และช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ขนาดท่อช่วยหายใจเบอร์ 7 ลึก 22 เซนติเมตร และให้การช่วยหายใจโดยการบีบถุงลมชนิดมือด้วยอัตรา 10 ครั้ง/นาที

เวลา 19.55น. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ปรับอัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์

เวลา 20.28น. ดูแลให้เซรุ่มต้านพิษงูชนิด Polyvalent antivenom 10 vials iv drip in 1 hr. ตามแผลการรักษาของแพทย์ โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงูอย่างใกล้ชิด

เวลา 20.45น. ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 1 คน และพยาบาลทั่วไปที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี 1 คน ในการดูแลผู้ป่วยตลอดการเดินทาง ประเมินสัญญาณชีพก่อนจำหน่าย อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 151 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจตามการบีบถุงลมชนิดมือ ความดันโลหิต 162/105 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว E4VtM6, pupil 3 mm RTL BE, motor power grade 1 บริเวณแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย ช่องว่างระหว่างเปลือกตาบนและเปลือกตาล่างที่เปิดอยู่เมื่อลืมตา 0.7 เซนติเมตร

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง จากงูพิษไม่ทราบชนิดกัด
2. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพิษของงูมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง
3. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู
4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง จากงูพิษไม่ทราบชนิดกัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยให้ประวัติถูกงูไม่ทราบชนิดกัดที่ต้นขาซ้าย
2. ตรวจร่างกาย พบ มีแผลลักษณะเขี้ยวคู่ ระยะห่างระหว่างเขี้ยว 3 เซนติเมตร ที่ต้นขาซ้าย บริเวณแผลไม่มีเลือดซึม รอบแผลไม่บวม ไม่พบเนื้อตาย ไม่มีจุดจ้ำเลือด

เป้าหมายการพยาบาล

เฝ้าระวังภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงรุนแรงจนเกิดภาวะหายใจล้มเหลว หรือหากเกิดภาวะหายใจล้มเหลวสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือหากเกิดภาวะหายใจล้มเหลวสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
2. End expiratory peak flow มากกว่า 200 ลิตร/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแสดงทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น เห็นภาพซ้อน หนังตาตก พูดไม่ชัด กลืนลำบาก แขน-ขาอ่อนแรงทุก 15 นาที
2. ประเมินภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง โดยประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตจากลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจทุก 15 นาที
3. ประเมิน Peak expiratory flow rate เพื่อตรวจสมรรถภาพปอด หากค่า End expiratory peak flow น้อยกว่า 200 L/min รายงานแพทย์รับทราบทันที
4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก
5. เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น Oxygen mask, ambu bag, suction ให้พร้อมใช้งาน

ประเมินผลการพยาบาล

ระหว่างสังเกตอาการ ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็วตื้น ทรวงอกขยับได้น้อย ลักษณะการหายใจผิดปกติ โดยหน้าอกยุบเข้าหาลำตัวและท้องพองออกในช่วงหายใจเข้า และหน้าอกพองออกและท้องยุบเข้าในช่วงหายใจเข้า ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วลดลง รายงานแพทย์รับทราบ ให้การช่วยเหลือโดยการใส่ท่อช่วยหายใจทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2. มีภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากพิษของงูมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่พูด อ่อนแรงแขน-ขา motor power grade 1
2. ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็วตื้น ทรวงอกขยับได้น้อย อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจผิดปกติ โดยหน้าอกยุบเข้าหาลำตัวและท้องพองออกในช่วงหายใจเข้า และหน้าอกพองออกและท้องยุบเข้าในช่วงหายใจเข้า
3. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 90 เปอร์เซ็นต์

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 94 เปอร์เซ็นต์
2. ไม่มีอาการแสดงถึงภาวะขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปากเขียว ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น Capillary refill มากกว่า 2 วินาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพและความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
2. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน โดยการสังเกตอาการแสดงต่าง ๆ เช่น กระสับกระส่าย ปากเขียว ปลายมือปลายเท้าซีดเย็น Capillary refill มากกว่า 2 วินาที
3. จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก สามารถนำออกซิเจนเข้าปอดได้ดีขึ้น
4. ระหว่างรอแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน โดยการให้ Oxygen mask with bag 10 ลิตร/นาที และประเมินอาการพร่องออกซิเจนทุก 5 นาที
5. เตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ ยา และอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน
6. ช่วยแพทย์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ลึก 22 เซนติเมตร และให้การช่วยหายใจโดยการบีบถุงลมชนิดมือด้วยอัตรา 10 ครั้ง/นาที
7. หลังใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จ ประเมินผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยใช้หลัก D.O.P.E.
   7.1 D (Displaced): ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หรือลึก/ตื้นเกินไป (เช่น เข้าหลอดลมขวาข้างเดียว) ทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนผิดปกติ
   7.2 O (Obstructed): มีสิ่งอุดตันในท่อ เช่น เสมหะ สารคัดหลั่ง ทำให้หายใจลำบาก
   7.3 P (Pneumothorax): ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด อาจเกิดจากท่อหรือการบาดเจ็บ ทำให้ปอดแฟบและเป็นอันตราย
   7.4 E (Equipment Failure): มีความผิดปกติของอุปกรณ์ เช่น เครื่องช่วยหายใจขัดข้อง สายหลุด หรือ มีรอยรั่วตามข้อต่อ
8. ดูแลให้เซรุ่มต้านพิษงูชนิด Polyvalent antivenom 10 vials iv drip in 1 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงูอย่างใกล้ชิด

ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน Capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที
2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยถูกงูพิษกัด มีอาการหายใจเหนื่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง แพทย์มีคำสั่งรักษาให้เซรุ่มต้านพิษงูชนิด Polyvalent antivenom

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อเฝ้าระวังและตรวจพบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงูได้อย่างรวดเร็ว หากมีอาการไม่พึงประสงค์ สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่ม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวความจำเป็น และโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู
2. ก่อนให้เซรุ่มต้านพิษงู ใช้หลักการบริหารยา 7R : Right person, Right Drug, Right dose, Right route, Right time, Right technique และ Right Document เพื่อลดการคลาดเคลื่อนของยา
3. ในการเตรียมผสมเซรุ่มต้านพิษงู ใช้วิธีการคลึงขวดเซรุ่มเบาๆแทนการเขย่า เนื่องจากจะทำให้ IgG เกาะกลุ่มกันแล้วตกตะกอนละลายไม่หมด เมื่อเซรุ่มเข้าไปในร่างกายจะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการแพ้
4. ดูแลให้เซรุ่มต้านพิษงูชนิด Polyvalent antivenom 10 vials ผสมใน 5% Dextrose in water 100 ml iv in 1 hr. โดยใช้ infusion pump ควบคุมอัตราการไหลของเซรุ่ม ตามแผลการรักษาประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ทุก 10 นาที และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู เช่น ผื่นลมพิษ หน้าบวม หายใจไม่สะดวก หลอดลมตีบ ความดันโลหิตตก อย่างใกล้ชิด
5. เตรียมยาที่ใช้ในการแก้ภาวะแพ้รุนแรง ได้แก่ Adrenaline 0.5 ml IM, CPM 10 mg iv และ Dexa 4 mg iv ให้พร้อมใช้
6. เมื่อตรวจพบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู ให้หยุดการให้เซรุ่มต่อ และรายงานแพทย์ทราบทันที

ประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเซรุ่มต้านพิษงู
2. ไม่มีอาการของ anaphylactic shock

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และโอกาสเสียชีวิตของผู้ป่วยผู้ป่วยและญาติไม่มีสีหน้าวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูด เพื่อประเมินความวิตกกังวล
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยและแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะ โดยใช้ถ้อยคำที่สุภาพ เข้าใจง่าย
4. เปิดโอกาสให้ญาติได้คุยกับแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการ และการรักษาของผู้ป่วยตลอดการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

ญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย แต่ยังมีสีหน้าวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับการส่งต่อ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 28 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ถูกงูไม่ทราบชนิดกัดบริเวณต้นขาซ้ายขณะนั่งดื่มเบียร์บริเวณหลังบ้าน ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 30 นาที หลังถูกกัดมีอาการชาขาซ้ายทั้งขา แต่ไม่มีอ่อนแรง ไม่มีหนังตาตก และไม่มีอาการหายใจลำบาก เจ้าหน้าที่กู้ชีพนำส่งห้องฉุกเฉิน เวลา 18.53 น. แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (E4V5M6) รูม่านตา 3 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง กำลังกล้ามเนื้อ grade 5 ตรวจพบบาดแผลรอยเขี้ยวคู่บริเวณต้นขาซ้าย ระยะห่างระหว่างรอยเขี้ยวประมาณ 3 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึม รอบแผลไม่บวมแดง ไม่พบเนื้อตาย ตุ่มน้ำพอง หรือจุดจ้ำเลือด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 167/109 มิลลิเมตรปรอท และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97% แพทย์ประเมินอาการและส่งตรวจเพิ่มเติม โดยผลการตรวจ 20-minute Whole Blood Clotting Test (20WBCT) ปกติ และ Peak Expiratory Flow Rate เท่ากับ 320 ลิตร/นาที มีแผนการรักษาวางให้นอนสังเกตอาการในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง พร้อมเฝ้าระวังอาการแสดงของพิษงูอย่างใกล้ชิด โดยประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที ระหว่างการสังเกตอาการ ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง โดยเวลา 19.15 น. ระดับความรู้สึกตัวลดลงเป็น E4V3M6 และเวลา 19.30 น. ยังคงมีระดับความรู้สึกตัว E4V3M6 แต่กำลังกล้ามเนื้อลดลงเหลือ grade 2 จึงรายงานแพทย์ทันที แพทย์ประเมินอาการซ้ำและเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ ขณะรอการส่งต่อ เวลา 19.50 น. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว มีภาวะหายใจล้มเหลวจากกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง หายใจเร็วตื้น ทรวงอกเคลื่อนไหวน้อย และมีลักษณะการหายใจแบบ paradoxical breathing ร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลงเหลือ 90% ระดับความรู้สึกตัว E4V1M6 กำลังกล้ามเนื้อ grade 1 แต่ยังสามารถพยักหน้าและส่ายหน้าโต้ตอบได้ แพทย์ประเมินและใส่ท่อช่วยหายใจขนาด 7.0 ลึก 22 เซนติเมตร พร้อมให้การช่วยหายใจด้วยอัตรา 10 ครั้งต่อนาที ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และได้รับเซรุ่มต้านพิษงูชนิด Polyvalent Antivenom จำนวน 10 ขวดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ดูแลระหว่างการส่งต่อ ตลอดระยะเวลาการดูแล

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกกรณีศึกษา ที่มีรายโรคที่น่าสนใจ พบบ่อยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา และประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย

4.2.3 ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เปรียบเทียบกับทฤษฎีและแผนการรักษาของแพทย์

4.2.4 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการจากตำรา เอกสารต่างๆที่เกี่ยวกับโรค สภาวะของโรค

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่ศึกษาและประเมินผลตามแผนการพยาบาล

4.2.7 สรุปผลปฏิบัติการพยาบาล

4.2.8 รวบรวมจัดเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไขและจัดพิมพ์

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด

4.3.2 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด และแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูที่มีพิษต่อระบบประสาทกัด จำนวน 1 ราย ระยะเวลาดูแล ตั้งแต่ วันที่ 4 ตุลาคม 2568 เวลา 18.53 น. จนถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2568 เวลา 20.45 น. รวมระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 1 ชั่วโมง 52 นาที

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับ สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยใช้กระบวนการพยาบาล และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ Early Warning Score สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้ทันท่วงที

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูพิษที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

6.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากงูพิษให้ประสิทธิภาพมากขึ้น

6.3 เพื่อเป็นแนวทางการนิเทศทางการพยาบาล เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยถูกงูไม่ทราบชนิดกัด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 เนื่องจากไม่สามารถระบุชนิดของงูที่ถูกกัดได้ ทำให้ต้องตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายระบบ ใช้เวลานานในการตรวจ เพื่อให้ครอบคลุมการรักษา

7.2 ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนแรง ทำให้ญาติเกิดความวิตกกังวลสูง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขั้นตอนการเบิกใช้ และการเตรียมเซรุ่มต้านพิษงู มีหลายขั้นตอน ใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับเซรุ่มต้านพิษงูได้ล่าช้า

9. ข้อเสนอแนะ

จัดทำแนวทางการเบิกใช้ และการเตรียมเซรุ่มต้านพิษงู

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวกนกพร เจริญพงษ์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนกพร

(นางสาวกนกพร เจริญพงษ์) ผู้ขอประเมิน

(วันที่) 10 / 09 / 2569

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวกนกพร เจริญพงษ์	กนกพร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางมณฑาทิพย์ พงศ์วิฑูรย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลขลุง

(วันที่) 10 / 09 / 2569

(ลงชื่อ) .....

(นายพรมมินทร์ ไกรยสินธ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง

(วันที่) 10 / 09 / 2569

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. **เรื่อง** Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form

2. **หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบัน สถานการณ์ที่ความต้องการทางการแพทย์มีปริมาณมากขึ้น ประกอบกับปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอย่างจำกัด ซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหาในภาพรวมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) เพื่อให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกใช้กับ บุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลา และสถานที่ ที่เหมาะสม เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความทรมาน ลดความไม่พอใจ และลดการร้องเรียน สำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินประเทศไทย จำเป็นต้องมีกระบวนการ คัดแยกผู้ป่วย (Triage) เพื่อหาผู้ป่วยที่รอไม่ได้และจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มที่มากขึ้น มีความแออัดมากขึ้น จึงจำเป็นที่ต้องมีเครื่องมือกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยที่แม่นยำ และน่าเชื่อถือ

จากการทบทวนข้อมูลการคัดแยกผู้ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉิน ปี 2565, 2566 และ 2567 พบว่า มีอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคาดเคลื่อน (Over Triage หรือ Under Triage) ทั้งหมดร้อยละ 0.81, 1.35 และ 1.11 โดยเป็นอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินระดับ E ขึ้นไป 2 ราย, 3 ราย และ 0 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิดจากเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่หมุนเวียน ประสบการณ์ในการณ์คัดแยกผู้ป่วยไม่เท่ากัน ทำให้เกิดความผิดพลาดเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยที่มารับบริการ แม้ตัวเลขดังกล่าวจะอยู่ในระดับต่ำ แต่การคัดแยกผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินถือเป็นกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูง ความคลาดเคลื่อนเพียงเล็กน้อยอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ ประกอบกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ความแออัดของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง แม่นยำ และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดคุณภาพและมาตรฐาน

3. **บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

3.1 บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลขลุง พบว่า การคัดแยกผู้ป่วยยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ สาเหตุสำคัญเกิดจากการหมุนเวียนพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจดจำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยได้ครบถ้วน อีกทั้งประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้การประเมินระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยอาจเกิดความคลาดเคลื่อน และขาดความเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.2 แนวคิด

พัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นระบบ ลดความคาดเคลื่อน เพิ่มความรวดเร็วในการตัดสินใจ โดยใช้เทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูลที่เป็นมาตรฐานในการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อความถูกต้อง แม่นยำ แปลผลตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถใช้งานได้ง่าย

3.3 ข้อเสนอ

นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วย จัดทำระบบ Smart Triage ซึ่งเป็นระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form โดยนำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยมาออกแบบเป็นแบบฟอร์ม เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการ เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงผ่านระบบผ่านโทรศัพท์มือถือ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบฟอร์ม และระบบจะประมวลผลระดับความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษาให้ทันที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลขลุงได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องตามเกณฑ์ และได้รับการรักษาได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้เครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยที่ง่าย สะดวกและถูกต้องแม่นยำตามเกณฑ์

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนกันยายน 2569 ถึง เดือนกรกฎาคม 2570

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลขลุง
2. เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยทุกคน

ผังตารางกำกับงานตามขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน										
	ก.ย. 69	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70
1. ประชุม ชี้แจงกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน	←	→									
2. ประสานทีม PCT ร่วมจัดทำมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยที่ใช้ในโรงพยาบาลขลุง		←	—	→							
3. นำเกณฑ์มาตรฐานที่ได้จากการประชุมร่วมกับทีม PCT จัดทำแบบฟอร์มใน Google Form				←	—	→					
4. นำ Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form ที่จัดทำขึ้นมาทดลองใช้						←	—	→			
5. ประชุมกับผู้ปฏิบัติงาน ค้นหาปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้งาน เพื่อปรับปรุงและแก้ไข ให้ใช้งานง่าย เหมาะกับการปฏิบัติงานจริง								←	→		
6. นำ Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วมาใช้จริงที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลขลุง									←	—	→

ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินงาน										
	ก.ย. 69	ต.ค. 69	พ.ย. 69	ธ.ค. 69	ม.ค. 70	ก.พ. 70	มี.ค. 70	เม.ย. 70	พ.ค. 70	มิ.ย. 70	ก.ค. 70
7. ประเมินผลหลังการใช้ Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form ที่จัดทำขึ้น											←→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลขลุงได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ลดอัตราการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด (Over Triage และ Under Triage) ของเจ้าหน้าที่
3. เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยที่สามารถใช้งานได้ง่าย และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินคาดเคลื่อน (Over Triage หรือ Under Triage) ที่ส่งให้เกิดความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป เป้าหมาย 0 ราย
2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้เครื่องมือ Smart Triage ระบบคัดแยกผู้ป่วยอัตโนมัติด้วย Google Form เป้าหมาย ร้อยละ 100

(ลงชื่อ).....กนกพร.....

(นางสาวกนกพร เจริญพงษ์) ผู้ขอประเมิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / 09 / 2569