


แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๓๙๔ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ และ
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/๒๑๗๓ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวธนิภานต์ นามสกุล สกุลศักดิ์
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และ
ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ จัดโดย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินาธิราช
ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินาธิราช โดยทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวธนิภานต์ สกุลศักดิ์)



QR-Code รายงานในรูปแบบ word



QR-Codeรายงานอินโฟกราฟิก

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวอนิภานต์ สกุลศักดิ์.....
อายุ ๓๓ ปี การศึกษา.....พ.บ., ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....ภาษาอังกฤษ.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....นายแพทย์ปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....แพทย์ประจำบ้าน.....
สาขา.....เวชศาสตร์ฉุกเฉิน.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....ทุนส่วนตัว.....บาท
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และ.....
ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗.....
สถานที่.....ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์และ

กรุงเทพมหานคร

ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินแบบองค์รวมได้
อย่างมีประสิทธิภาพ
- สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล รวมถึงให้คำปรึกษาหน่วยกู้ชีวิตใน
การดูแลผู้ป่วยดังกล่าว
- มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เช่น Ultrasound ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล
ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับแพทย์ พยาบาล รวมถึงนักศึกษาแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน
ห้องฉุกเฉิน

๒.๒ เนื้อหา

การฝึกอบรมหลักสูตรประกอบด้วยประเด็น ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

๑. การบริบาลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การบริบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในสาขานั้นได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล สามารถแบ่งย่อยได้เป็น ๙ หัวข้อดังนี้

- การบริบาลเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน สามารถให้การตรวจรักษาเพื่อให้พ้นจากภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stabilization) รวมถึงทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพในทุกกลุ่มอายุ ในด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน

- ทักษะการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ตรงประเด็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ และสามารถระบุการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ออกจากการเจ็บป่วยเดิม

- การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัย สามารถใช้ผลของการสืบค้นเพิ่มเติมช่วยในการวินิจฉัยโรคและการรักษาได้อย่างเหมาะสม

- การวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคสามารถให้การวินิจฉัย หรือ วินิจฉัยแยกโรคได้ถูกต้องมีเหตุผล

- การให้รักษาด้วยยา (pharmacotherapy) สามารถเลือกและสั่งยาได้อย่างถูกต้องโดยมีความรู้ในด้านกลไกการออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง ความคุ้มค่า สิทธิการรักษา ผลกระทบกับยาอื่น

- การประเมินซ้ำ การประเมินซ้ำ และการย้ายออกจากห้องฉุกเฉิน สามารถสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการวินิจฉัย และการรักษาตามข้อมูลที่ได้ใหม่สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

- การทำงานในลักษณะพหุภารกิจ สามารถทำงานในลักษณะของพหุภารกิจได้

- ทักษะในการทำหัตถการฉุกเฉิน สามารถทำหัตถการอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายเช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ มีโรคร่วมจำนวนมาก มีลักษณะทางกายวิภาคที่ผิดปกติไปโดยทราบและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

- การดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถให้การบริบาลผู้ป่วยก่อนมาถึงโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมรวมถึงมีการฝึกอบรมตามหลักสูตรประมวลการกู้ชีพขั้นสูง ได้แก่

- การกู้ชีพขั้นสูงในด้านหัวใจ (Advanced cardiac life support)

เป็นหลักสูตรเพื่อการเป็นแพทย์ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ภาวะผิดปกติต่างๆของหัวใจ ได้แก่ หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (Tachyarrhythmia) หัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Bradyarrhythmia) รวมถึงการดูแลผู้ป่วยภายหลังการกู้ชีวิต (Post-cardiac arrest care) อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของ American Heart Association โดยมีรายละเอียดตั้งแต่การวินิจฉัย การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เทคนิคในการกดหน้าอกอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูง (High quality CPR) การให้การรักษาในแต่ละสถานการณ์เช่นการช็อกไฟฟ้า (Defibrillation) หรือการให้ยากระตุ้นหัวใจชนิดต่างๆ การใส่ท่อช่วยหายใจ การแก้ปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นของผู้ป่วย เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) ภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดปอด (Pulmonary embolism) เป็นต้น ตลอดจนการจัดการทีมให้มีประสิทธิภาพสูงสุดการทำงาน

- การกู้ชีพขั้นสูงด้านกุมารเวชกรรม (Pediatric advanced life support)

เป็นหลักสูตรเพื่อการเป็นแพทย์ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กในภาวะผิดปกติอันตรายต่างๆซึ่งเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฉุกเฉิน การตรวจหาภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบได้แก่

หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) และ Airway-Breathing-Circulation-Disability หรือก็คือภาวะทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะหายใจผิดปกติ ภาวะระบบไหลเวียนผิดปกติหรือภาวะช็อก และภาวะผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อการรับรู้ ตามลำดับ และให้การรักษามีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของ American Heart Association โดยมีรายละเอียดตั้งแต่การวินิจฉัย การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การให้การรักษาในแต่ละสถานการณ์ ตลอดจนการจัดการทีมให้มีประสิทธิภาพสูงสุดการทำงาน

- การกู้ชีพด้านการบาดเจ็บ (Trauma life support) เช่น การกู้ชีพด้านการบาดเจ็บขั้นสูง (Advanced trauma life support) เป็นต้น

เป็นหลักสูตรในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ โดยจะเริ่มตั้งแต่การบริหารจัดการที่จุดเกิดเหตุ การนำตัวผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุอย่างปลอดภัยนาถานการณ์ต่างๆ การประเมินภาวะความรุนแรงด่วนของผู้ป่วย นำมาซึ่งการตัดสินใจในการนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอุบัติเหตุในห้องฉุกเฉินอย่างเป็นระบบโดยมีลำดับคือ Primary survey หรือการประเมินขั้นแรกเพื่อมองหาภาวะฉุกเฉินที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย เช่นการมีทางเดินหายใจอุดตัน Upper airway obstruction ภาวะลมรั่วในช่องอกขนาดสูง Tension pneumothorax รวมถึงภาวะเสียเลือดเฉียบพลันจนความดันโลหิตต่ำ Hemorrhagic shock เป็นต้น ประกอบกับการใช้อุปกรณ์ตัวช่วยต่างๆมาประเมินผู้ป่วยเช่น Ultrasound เพื่อมองหาภาวะเลือดออกในช่องท้อง ต่อด้วยการประเมินขั้นที่สอง หรือ Secondary survey ซึ่งจะเป็นการเก็บรายละเอียดที่มีสาระสำคัญทั้งส่วนของการซักประวัติอย่างมีขั้นตอน (AMPLE) และการตรวจร่างกายผู้ป่วยตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า (Head to toe examination)

- การกู้ชีพในทารกแรกเกิด (Neonatal resuscitation)

เป็นหลักสูตรในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด เนื่องจากภาวะคลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาลเป็นภาวะที่พบไม่บ่อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตทารกได้ หลักสูตรนี้จึงสำคัญต่อแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีรายละเอียดตั้งแต่การประเมินทารกว่าอยู่ในภาวะผิดปกติหรือไม่ การดูแลทารกในช่วงแรก (Initial stabilization) การทำการช่วยหายใจทารก (Positive pressure ventilation) ซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญในการกู้ชีพทารก รวมถึงการกดหน้าอก (Chest compression) การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายหลอดเลือดดำทางสะดือ ซึ่งล้วนแต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่บ่อยแต่จำเป็นต้องทำได้ เนื่องจากภาวะทารกแรกเกิดมีความผิดปกติ เป็นภาวะที่แข่งกับเวลา กล่าวคือหากให้การรักษาล่าช้า รอกุมารแพทย์ลงมาให้การรักษา อาจส่งผลเสียต่อตัวทารกได้

- การกู้ชีพขั้นสูงด้านการได้รับพิษ (Emergencies in Medical Toxicology; EMTTox)

หลักสูตรเพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินสามารถวินิจฉัย และให้การรักษาเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะได้รับสารพิษเฉียบพลัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารเสพติดเกินขนาด รับประทานยาเกินขนาด หรือ ได้รับสารเคมีเกินขนาด รวมไปถึงผู้ป่วยที่ถูกวางยา เช่น โซยาไนด์ Cyanide เป็นต้น และหลักสูตรยังรวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากธรรมชาติ ได้แก่ สัตว์มีพิษ เช่น งูพิษ ตะขาบ ผึ้ง ต่อ แตน สัตว์น้ำเช่นแมงกะพรุน ปลาหมึกบลูริงพิษและเห็ดพิษ รวมไปถึงแก๊สพิษต่างๆ ซึ่งจะต้องศึกษาเลือกใส่ชุดป้องกันในระดับที่เหมาะสม Personal Protective equipment (PPE) การวินิจฉัยโรคในกลุ่ม

พิษวิทยาได้ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี และห้องฉุกเฉินมักเป็นด่านแรกในการเจอผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษเฉียบพลันทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว จึงเป็นความท้าทายและจำเป็นที่แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจะต้องสังเกต วินิจฉัย และสามารถให้การรักษาที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

- การทำเวชหัตถการในภาวะฉุกเฉินของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TCEP resuscitative procedure course)

เป็นหลักสูตรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินโดยเนื้อหาจะประกอบไปด้วย การจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจในรูปแบบต่างๆอย่างเป็นระบบตาม Airway algorithm เพื่อการเตรียมการและเลือกเทคนิคในการใส่ท่อช่วยหายใจอย่างเหมาะสม การใส่ท่อช่วยหายใจอย่างนุ่มนวลโดยการให้น้ำสลบและยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บทรมานและออกแรงต้าน Rapid sequence intubation (RSI) การเลือกใช้อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจชนิดต่างๆ ลำดับถัดมา คือการจัดการปัญหาในผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ การเลือกใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจรูปแบบต่างๆ ตั้งแต่ ออกซิเจนแบบสอดจมูก Nasal cannula หน้ากากแรงดันบวก Noninvasive ventilation ไปจนถึง การตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่หายใจล้มเหลวและได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ Mechanical ventilator ต่อมาการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะระบบไหลเวียนล้มเหลวหรือภาวะ Shock มองหาสาเหตุ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม การใช้ตัวช่วยอย่างการ Ultrasound ในการประเมินสาเหตุของ ผู้ป่วยภาวะช็อคอย่างเป็นระบบ (RUSH Protocol) หรือ การใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเพื่อ หาสาเหตุ (CASA Protocol) และสุดท้ายคือการทำหัตถการที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่นการใส่สายเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง Central venous catheterization การให้สารน้ำผ่านทางโพรงกระดูก Intraosseous infusion การเจาะคอเพื่อเปิดทางเดินหายใจ Cricothyroidotomy เป็นต้น

- การปฏิบัติหน้าที่แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (TCEP EMS Commander and Director course)

เป็นหลักสูตรให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ เมื่อเกิดเหตุอุบัติภัยหมู่ได้ เช่นการเกิดเหตุอาคารถล่ม ไฟไหม้ใหญ่ หรือ การจลาจล หลักสูตรนี้จะ ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมพร้อมทีม การจัดตั้งศูนย์บัญชาการ ศูนย์ให้การดูแลผู้ป่วย การจัดการแบ่ง งานเพื่อแบ่งประเภทผู้ป่วยออกตามความเร่งด่วน และกระจายผู้ป่วยไปตามโรงพยาบาลต่างๆตาม ศักยภาพ ความเร่งด่วน ระยะทางจากจุดเกิดเหตุ ซึ่งหากไม่มีความรู้ความสามารถในการบริหาร จัดการนี้ เมื่อเกิดเหตุอุบัติภัยหมู่ แพทย์จะไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ใช่นะบบ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งอัตราการเสียชีวิต และพิการจะสูงมากยิ่งขึ้น

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (medical knowledge and skill) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่าง ครอบคลุมและเหมาะสม

- ความรู้ในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Scientific knowledge) สามารถเข้าใจ พยาธิสรีรวิทยาของโรคหรือภาวะที่พบในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีการจัดการการอบรมดังนี้
- การประชุมบรรยาย/นำเสนอทางวิชาการ
- การประชุมทบทวนวารสารทางวิชาการ

- การประชุมพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย การนำเสนอเหตุการณ์เวชกรรมอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต การบูรณาการกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น adverse medical events, root caused analysis, morbidity and mortality conferences เป็นต้น
- การประชุมทบทวนการกู้ชีพ (cardiopulmonary resuscitation conference)
- ประชุมสัมมนาการบริหาร (administrative seminars) เช่น การประชุมสหสาขาวิชาชีพการประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นต้น
- การประชุมวิจัย (research meeting)
- การศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (correlated basic medical sciences)
- การศึกษาด้านทักษะทางปัญญา (Non-technical skill for patient safety) เช่น ทักษะเรื่อง interpersonal and communication skills, situation awareness, decision making, human factors, leadership, และ entrepreneurship เป็นต้น
- ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาและการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning)
- ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินต้องมีความรู้ความสามารถระบุข้อบ่งชี้ ขั้นตอนวิธีทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถทำเวชหัตถการฉุกเฉินด้วยตนเอง รวมทั้งสอนให้ผู้อื่นทำได้ถูกต้องโดยจำแนกระดับความรู้ความสามารถเป็น 3 ระดับได้แก่ หัตถการที่ต้องทำได้(๑) ควรทำได้(๒) และอาจทำได้(๓) ดังต่อไปนี้

ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน	ICD-9	ระดับที่ *		
		1	2	3
1. Airway Techniques				
1. Intubation	96.04	X		
2. Rapid sequence intubation		X		
3. Supraglottic airway devices		X		
4. Bag-mask ventilation		x		
4. Needle or surgical cricothyroidotomy		X		
5. Mechanical ventilation management and monitoring	96.7	X		
6. Non-invasive ventilatory management and monitoring	93.90	X		
2. Resuscitation				
1. Cardiopulmonary resuscitation	99.60	X		
2. Neonatal resuscitation	99.60	X		
3. Pediatric resuscitation	99.60	X		
4. Post-resuscitative care		X		

ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน	ICD-9	ระดับที่ *		
		1	2	3
10. Open Thoracotomy for cardiac massage/stop bleeding				X
3. Anesthesia and Acute Pain Management				
1. Regional nerve block	04.81	x		
2. Procedural sedation and analgesia		x		
4. Diagnostic and Therapeutic Procedures				
1. Abdominal paracentesis and interpratation		x		
2. Cardiovascular and Thoracic				
1. Cardiac pacing, external	99.62	X		
2. Cardioversion	99.61, 99.62	X		
3. Pericardiocentesis	37.0	X		
4. Thoracentesis	34.91	X		
5. Thoracostomy	34.09	X		
6. Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO)				x
7. TTM-Thermoregulation procedures				x
3. Cutaneous				
1. Escharotomy	86.09			X
2. Trephination, nails	86.23	X		

ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน	ICD-9	ระดับที่ *		
		1	2	3
3. Wound closure techniques	86.59	X		
4. Wound management	86.22	X		
4. Head, ear, eye, nose, and throat				
1. Control of epistaxis	21.0	X		
2. Drainage of peritonsillar abscess	28.3			X
3. Laryngoscopy	31.42			x
4. Slit lamp examination				X
5. Tonometry	89.11			x
6. Corneal foreign body removal	98.21	X		
7. Drainage of hematoma	86.04			x
5. Systemic infectious				
1. Personal protection (equipment and techniques)		X		
6. Musculoskeletal				
1. Arthrocentesis	81.91	X		
2. Compartment pressure measurement	89.39			X
3. Fracture/Dislocation immobilization techniques	93.53, 93.54	X		
4. Fracture/Dislocation reduction techniques	96.7-	x		
5. Spine immobilization techniques	93.52	X		

ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน	ICD-9	ระดับที่ *		
		1	2	3
6. Fasciotomy	83.14			X
7. Nervous system				
1. Lumbar puncture	03.31	X		
8. Obstetrics and gynecology				
1. Delivery of newborn	73.59	X		
2. Delivery of abnormal presentation				x
2. Perimortem c-section	74.4			X
3. Sexual assault examination	89.26	X		
10. Renal and urogenital				
1. Bladder catheterization				
1. Suprapubic catheter	5717		X	
2. Testicular detorsion	6352			x
11. Toxicologic				
1. Decontamination		X		
2. Enhanced elimination*				
1. Whole bowel irrigation*		X		
2. Multiple-dose activated charcoal*		X		
2. Other Diagnostic and Therapeutic Procedures				
3. Heimlich		x		

ทักษะเวชหัตถการฉุกเฉิน	ICD-9	ระดับที่ *		
		1	2	3
4. Collection and handling of forensic material		X		
5. Point of care Ultrasound				
1. Volume assessment		X		
2. Focus cardiovascular		X		
3. Extended-FAST		X		
4. Hepatobiliary system		X		
5. KUB system		X		
6. Vascular access		X		
7. Eye assessment				X
8. Guided paracentesis		X		

๓. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (systems-based practice)

- ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความสามารถในการวิเคราะห์และบริหารจัดการในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารกับญาติ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น
- ระบบพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) สามารถทำโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพได้

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- การใช้เวชปฏิบัติเชิงหลักฐาน สามารถนำเอาเวชปฏิบัติเชิงหลักฐานมาใช้ในการปฏิบัติ
- หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีเกณฑ์ภาคบังคับที่แพทย์ประจำบ้านจะต้องทำงานวิจัยส่ง ๑ ฉบับโดยต้องเป็นผู้วิจัยหลัก ซึ่งผู้รับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย ๑ เรื่อง หรือทำ meta-analysis ๑ เรื่อง ในระหว่างการฝึกอบรมโดยเป็นผู้วิจัยหลัก หรือผู้นิพนธ์หลัก โดยต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักได้แก่

๑. การทบทวนวรรณกรรม

๒. จุดประสงค์ของการวิจัย

๓. วิธีการวิจัย

๔. ผลการวิจัย

๕. การวิจารณ์ผลการวิจัย

๖. บทคัดย่อ รวมทั้งนำเสนอผลงานดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรให้คณะกรรมการ
ฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณา

- การพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ทำงานและการสะท้อนการกระทำ สามารถ
สะท้อนการกระทำที่ผู้ปฏิบัติสามารถมองเห็นตนเองภายใต้บริบทจากประสบการณ์ของตนเอง ด้วย
วิธีการเผชิญ เข้าใจ และแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานของตนเองทั้งที่ต้องการและจากการปฏิบัติจริง
(reflective practice and commitment to personal growth)

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism) รวมถึงการเรียนรู้
ตลอดชีวิต (continue medical education) หรือการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue
professional development)

- การทำงานตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ professional behavior and
ethical principles ทราบหลักการทางจริยธรรมทางการแพทย์ และรู้จักพฤติกรรมที่เหมาะสมกับ
วิชาชีพ สามารถบริหารจัดการเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีความยากลำบากได้อย่างเหมาะสม

- ความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง accountability/conscientiousness
มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง และผลกระทบต่อผู้ป่วยรวมถึงเพื่อนร่วมงาน และ
หน่วยงาน

- ความสามารถในการพัฒนาตนเอง การดูแลตนเอง self-awareness and well-
being

๖. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal skills and communication)

- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ Patient and family centered
communication สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

- การสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับ Interprofessional and team communication
สามารถสื่อสารกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจ
เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนช่วยในการลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน

- ถ่ายทอดความรู้ ทักษะที่ได้รับมาให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ

- ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของหน่วยแพทย์กู้ชีวิตของ
โรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื่องจากข้าพเจ้ามีอาการเจ็บป่วยเป็นเหตุจำเป็นในการหยุดพักจากการฝึกอบรม ทำให้สำเร็จหลักสูตรล่าช้ากว่าที่กำหนด

๓.๒ การพัฒนา


- หลักสูตรฝึกอบรมมีเนื้อหาครบถ้วน รวมถึงมีสื่อการสอนที่หลากหลาย ข้าพเจ้าจึงไม่พบจุดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนา

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ข้าพเจ้าได้เล็งเห็นความสำคัญของหลักสูตรอย่างยิ่ง เนื่องจากข้าพเจ้าได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์ในห้องฉุกเฉินทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตร พบว่าหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านส่งผลให้ข้าพเจ้าตรวจวินิจฉัยและรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้อย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวธนิกานต์ สกุลศักดิ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาดูงาน เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการตรวจวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และนำมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรปฏิบัติงาน

หลักสูตร 6 ด้าน

Patient care ได้แก่ การบริหารจัดการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม คำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย รวมถึงจบหลักสูตรดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ACLS, PALS, ATLS เป็นต้น

Medical knowledge and skill สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

Systems-based practice สามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยผู้ป่วย และมีความสามารถในการทำงานพัฒนาคุณภาพ

Practice-based learning and improvement สามารถนำเอาเวชปฏิบัติเชิงหลักฐานมาใช้ในการปฏิบัติ พัฒนาค้นคว้าจากประสบการณ์ทำงาน

Professionalism ทำงานตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และผลกระทบต่อผู้รวมถึงเพื่อนร่วมงาน และหน่วยงาน

Interpersonal skills and communication การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารกับผู้ร่วมงานทุกระดับ

ประโยชน์ที่ได้รับ

- มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในและนอกโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เช่น Ultrasound ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ได้ริบรูผลเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

การนำไปพัฒนา

- พัฒนาระบบงานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
- ถ่ายทอดความรู้ ทักษะที่ได้รับมาให้กับบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงาน
- ให้คำปรึกษาในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของหน่วยแพทย์ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาล