

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

0303
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๘๐๑/ ๒๗๘๓ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖
ชื่อข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาว นิตยาภิการ นามสกุล สุทธาภรณ์
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายมนุษย์นิธิฯ สังกัด งานฝ่ายโรงเรียน ภาคภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัย
กอง สำนัก/สำนักงานเขต บางนาฝ่ายภาษาและภาษาต่างประเทศ
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ภาคภาษาอังกฤษ เอกภาษา
ต่างประเทศ หลักสูตรภาษาอังกฤษ ภาคที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖
ณ โรงแรม ตระหง่าน จำนวน ๖๕๐๐ บาท
ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ และ จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้
๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมายใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหารอบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ... นิตยาภิการ สุทธาภรณ์ ผู้รายงาน
(นางสาว นิตยาภิการ สุทธาภรณ์)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม คุยงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศไทย และต่างประเทศ
(ระยะเวลาไม่เกิน ๘๐ วัน และ ระยะเวลาตั้งแต่ ๘๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวฉัตราริกา อินทอง

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานการพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรับส่งต่อ รับผู้ป่วยฉุกเฉินจากบ้านส่งโรงพยาบาล และรับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม คุยงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๖๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สถานที่ ภาควิชาภูมิ โรงพยาบาลศิริราช ภาควิชานิรภัย โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลเลติดสิน โรงพยาบาลราชบูรี โรงพยาบาลจอมบึง โรงพยาบาลอยุธยา

โรงพยาบาลวังน้อย โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลกระทุ่มແນນ

โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลนครชัยศรี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม คุยงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินจัดทำขึ้น เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านนโยบาย กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพฉุกเฉินได้ทั้งในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน

สื่อสาร...

สื่อสารและใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ ประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๒.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

(๑) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๑) มีส่วนร่วมในการจัดระบบ เพื่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

๑.๒) พิทักษ์สิทธิ เพื่อให้มีการจัดลำดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีจำนวนและสมรรถนะของพยาบาล และบุคลากรอื่นตามมาตรฐาน ที่สภากาชาดไทยกำหนด

๑.๓) แก้ไขปัญหาจริยธรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน มีความจำกัดด้านระยะเวลา ทรัพยากร ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้หรือไม่สามารถหาผู้มีสิทธิขอบธรรมได้

๑.๔) พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ ในกรณีได้รับข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจำทางคลินิก การปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑) คัดแยก ตัดสินใจ ส่งการ และปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินทั้งนอกใน และระหว่างโรงพยาบาลครอบคลุมภาวะปกติและสาระนัย

๒.๒) ตักจับปัญหาสุขภาพฉุกเฉินให้อย่างแม่นยำรวดเร็วและลดยั่นตราย และการเสียชีวิตป้องกันได้

๒.๓) บริหารยากลุ่มสำคัญและสารน้ำที่ใช้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และในกลุ่มผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะณิตติดเชื้อ และการบาดเจ็บต่าง ๆ

๒.๔) ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒.๕) มีความไวต่อการจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อและผู้ที่มีปัญหาเชื้ออุบัติใหม่

๓) ด้านคุณลักษณะ...

๓) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพสาขาทางคลินิก

เป็นผู้มีความรู้และทักษะเชิงเฉพาะ ไฟร์ คันคัว และพัฒนาตนเองในการพยาบาลเวชปฏิบัติ ดูกalienได้อย่างต่อเนื่อง มีจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าความแตกต่าง ของบุคคล โดยไม่แบ่งแยก มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพ

๔) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

ให้ทิศทางและสนับสนุนของทีมการรักษาการพยาบาลผู้ป่วยดูกalien เป็นต้นแบบในการดูแล ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ โครงสร้างและสถานการณ์ และวางแผนในการปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

๕) ด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก

ออกแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยดูกalienรายบุคคล

๕.๑) ประมวลประสบการณ์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก เพื่อออแบบ วางแผน และให้การรักษาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๕.๒) นำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล ถ่ายทอดให้ผู้อื่น เข้าใจได้

๖) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

๖.๑) สื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนรักษาพยาบาลร่วมกัน

๖.๒) สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะดูกalien กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๖.๓) มีความร่วมมือในการสื่อสารข้อมูลเพื่อเตือนหรือป้องปือชุมชน และสังคมจากภัยพิบัติที่อาจมีผลให้เกิดผู้ป่วยดูกalien

๗) ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

๗.๑) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่มีความซัดเจนถูกต้อง รอบคุณ ทั้งทางด้านการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การจัดการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๗.๒) วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศทางคลินิกของผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนา คุณภาพการรักษาพยาบาล

๗.๓) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีและ/หรือปัญญาประดิษฐ์ ใน การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๘) ด้านสังคม

มีบุคลิกที่มีความเป็นมิตร สร้างความไว้ใจ และความน่าเชื่อถือ ทำทีอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ กับญาติผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

๒.๒ เบื้องหลัง...

๒.๒ เนื้อหา

วิชาที่ ๑ ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Health system and Emergency medical service system)

หน่วยที่ ๑ ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพภาวะฉุกเฉิน ปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บ (trauma)

ปัญหาสุขภาพฉุกเฉินจากโรค (emergency medical problem)

๒. ระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน นโยบาย

ระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน อาทิ เช่น นโยบายสุขภาพแห่งชาติ นโยบาย สปสช. กพด. สรอ.

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. กฎหมายที่เกี่ยวกับการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กฎหมายวิชาชีพแพทย์ฯ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การศึกษา พรบ. สุขภาพ พรบ. การแพทย์ฉุกเฉิน พรบ. สาธารณภัย พรบ. การปกครองส่วนท้องถิ่น พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม พรบ. ประกันอุบัติเหตุจากรถ สวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ

หน่วยที่ ๒ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑. ขอบเขตและองค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (บุคลากร อุปกรณ์ ระบบข้อมูล ระบบประสานงานภาคีเครือข่าย)

๒. บทบาทของพยาบาลเวลาปกติฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล การรับแจ้งและสั่งการ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล การจัดการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๓. การเบิกจ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. งบประมาณของห้องฉุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๕. การจัดการทรัพยากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โครงสร้างการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศ ในสถานการณ์สาธารณภัย (Mass casualty Disaster))

หน่วยที่ ๓ ผลิตภัณฑ์การบริการ ผลิตภาพ ต้นทุน และค่าใช้จ่ายของการพยาบาลฉุกเฉิน

๑. ผลิตภัณฑ์การบริการพยาบาลฉุกเฉิน (Nursing Products)

๒. ผลิตภัณฑ์การพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency nursing productivity)

๓. รายได้ ต้นทุน ค่าใช้จ่าย และค่าซดเชยในบริการการแพทย์ฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๔ มาตรฐานและคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

๑. สมรรถนะพยาบาลเวลาปกติฉุกเฉิน

๒. เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล

๓. การระบบการพยาบาลฉุกเฉินเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย

๔. การบริหารความเสี่ยงในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (AE Sentinel event)

๕. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระบบ และการจัดการโรคอุบัติใหม่

วิชาที่ ๒ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินทางคลินิกสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
(Advanced Health Assessment and Clinical Judgment for Emergency Nurse Practitioner)

หน่วยที่ ๑ แนวคิดการสำรวจความผิดปกติของปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน

๑. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง (Concept of advanced health assessment)

๒. การประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อหาภาวะคุกคามชีวิต (Primary assessment / survey)

๓. การประเมินอาการผู้ป่วยในระยะที่สองโดยการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายเท้า

(Secondary assessment / survey)

๔. การซักประวัติตามหลัก AMPLE

A : Allergy ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร

M : Medication ประวัติการใช้ยา

P : Past illness ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

L : Last meal เวลาที่รับประทานอาหารครั้งล่าสุด

E : Event เหตุการณ์ที่นำมาสู่การเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในครั้งนี้

หน่วยที่ ๒ การบันทึกและการประเมินอาการทางคลินิกในผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป (non - trauma)

๑. ประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินทางระบบหายใจ

- อาการที่เกิดจากโรคที่ทำให้เกิดภาวะการหายใจลำบาก ได้แก่ อาการหายใจลำบาก การใช้กล้ามเนื้อและหน้าท้องช่วยในการหายใจ

- อาการที่เกิดจากการขาดออกซิเจน (Hypoxemia) ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตต่ำ อาการซัก เลือดมีภาวะเป็นกรด เป็นต้น

- อาการที่เกิดจากคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercapnia) ได้แก่ อาการมือสั่น (tremor)

ปวดศีรษะ ฟูดซัล เป็นต้น

๒. การประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินระบบไหลเวียนและต่อมไร้ท่อ

- อาการและอาการแสดงของระบบไหลเวียนลำบาก ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก (Chest pain) ชีพจรเร็ว (Palpitation) หายใจดี (Short of breathing) หายใจลำบาก (Dyspnea) เหนื่อยนอนราบไม่ได้ เป็นลมหมดสติ เป็นต้น

- อาการและอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินของระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลสูง (Hyperglycemia) ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษวิกฤติ (Thyroid storm) ภาวะวิกฤติต่อมหมวกไต (Adrenal crisis) เป็นต้น

๓. การประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินระบบประสาท สมองและไขสันหลังทำงานลำบาก

- อาการแขนขาชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที เดินเซ ปากเบี้ยว ฟูดไม่ชัด ฟูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด

- ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสนง่วงซึม จำบุคคล สถานที่และเวลาไม่ได้ อาการปวดศีรษะ (Headache) อาเจียนพุ่ง หัวใจเต้นช้า ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ รูม่านตาไม่เท่ากัน การตอบสนองของรูม่านตาผิดปกติ เวียนศีรษะ (Lightheadedness dizziness)

หน่วยที่ ๓ การบันทึกและการประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดจาก การบาดเจ็บ

๑. การประเมินภาวะฉุกเฉินของระบบไตและสมดุลกรด - ด่าง เช่น อาการบวม (Edema) ปัสสาวะออกน้อย (Decrease urine output) ปัสสาวะมีเลือดปน (Hematuria) เป็นต้น

๒. การประเมินภาวะฉุกเฉินของช่องท้อง (Abdominal Emergency) เช่น ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ลำไส้อุดตัน (Bowel obstruction) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ภาวะแท้ง (Abortion)

๓. การประเมินภาวะฉุกเฉินกระดูกย่างค์ (Orthopedics / Extremities)

หน่วยที่ ๔ การบันทึกและการประเมินอาการทางคลินิกอาการและอาการแสดงของผู้บาดเจ็บ (Trauma)

๑. การซักประวัติและทบทวนการบาดเจ็บ โดยใช้หลักAMPLE

๒. การบาดเจ็บที่สมอง ประเมินอาการและอาการแสดง เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวลดลง ไม่รู้สึกตัว ง่วงซึม สับสนวุ่นวาย จำบุคคล สถานที่ เวลาไม่ได้ ขนาด รูปร่าง รูม่านตาไม่เท่ากัน การตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาผิดปกติ การอ่อนแรงของรยางค์ (Motor weakness) การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น ชัก กระตุก อาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง หัวใจเต้นช้า ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

๓. การบาดเจ็บที่ทรวงอก (Thoracic injury)

- กระดูกซี่โครงหัก (rib fracture) กระดูกซี่โครงที่หักอาจไปทิ่มแทงอวัยวะภายในทรวงอก เช่น หัวใจ ปอด หลอดลม หลอดเลือด เป็นต้น การประเมินเบื้องต้น ผู้ป่วยมักบ่นเจ็บหน้าอก และอาจหายใจสัน្តิ ฯ อาจมีหายใจเหนื่อย กดเจ็บบริเวณหน้าอก หรือคลำได้กรอบแกรบน สิ่งที่ต้องทำ คือวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อัตราการหายใจ และการวัดอุกซิเจนปลายนิ้ว การดูแลเบื้องต้น ลดอาการปวด ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังอาการช็อกและการหายใจล้มเหลวให้น้ำเกลือ (ขึ้นอยู่กับอาการผู้ป่วย และระยะเวลาที่นำส่งโรงพยาบาล) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ และไอ เพื่อลดการเกิดปอดแพบ และปอดอักเสบ ให้ออกซิเจน และช่วยหายใจตามความจำเป็น

- อกรวน (Flail Chest) กระดูกซี่โครงหัก ตั้งแต่ ๒ ชิ้นไป โดยหักมากกว่า ๑ ตำแหน่ง กระดูกทรวงอกแยกส่วน และมีปอดช้ำ ผู้ป่วยจะมีภาวะหายใจลำบาก จาก ๒ สาเหตุ คือ อกรวน และปอดช้ำ จะพบว่า ในขณะหายใจเข้าทรวงอกขยาย ส่วนที่หักจะยุบตัวลง เนื่องจากความดันในปอดที่เป็นลบ ทำให้ การหายใจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ซึ่งจะมีอาการหายใจลำบาก ไอ หายใจลำบาก หายใจลำบาก หายใจลำบาก ลักษณะการหายใจเร็วตื้น มีภาวะขาดออกซิเจนโดยวัดออกซิเจนปลายนิ้วได้ต่ำ หรือเขียว

ตรวจพบกดเจ็บ...

ตรวจพบกดเจ็บ และคลำได้กระดูกกรอบแกรบบริเวณที่หัก การดูแลเบื้องต้น ลดอาการปวด ช่วยหายใจ และสังเกตอาการที่อาจแย่ลงได้ ติดตามอัตราการหายใจ ออกซิเจนปัลายน้ำ ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือ ถ้าจำเป็นให้ช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจแบบกดมือ (Bag valve mask) หรือการใส่ห่อช่วยหายใจ

- ปอดช้ำ (Pulmonary Contusion) เกิดจากมีแพลซีกขาด จากการกระแทก หรือบาดแพลแทงหลุ ทำให้มีเลือดออกในถุงลมปอด เกิดเป็นปอดช้ำ ทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนกําช เนื่องจากอากาศไม่สามารถผ่านเข้าไปได้ การแลกเปลี่ยนกําชจะแย่ลงเรื่อย ๆ เนื่องจากมีเลือดในถุงลม และของเหลวบวมในเนื้อเยื่อถุงลม ปอดช้ำ จะพบในผู้ป่วยที่มีอกรวนเสมอ เป็นภาวะที่พับบอยและอันตราย ถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยจะแย่ลง จนเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้ในช่วง ๒๕ ชั่วโมงแรก การประเมินเบื้องต้น อาการแสดงที่พับ ขึ้นกับความรุนแรง ควรนึกถึงภาวะนี้เสมอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอกรวน การดูแลเบื้องต้น ช่วยหายใจ ให้ออกซิเจน ติดตามอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ และออกซิเจนปัลายน้ำ โดยเฝ้าระวัง ไม่ให้ออกซิเจนปัลายน้ำต่ำกว่า ๘๕ % ช่วยหายใจด้วย BVM หรือใส่ห่อช่วยหายใจ เมื่อมีข้อบ่งชี้ถ้าไม่ได้มีภาวะความดันต่ำ ควรให้น้ำเกลือแค่พอเปิดเส้น เพราะการให้น้ำมากเกินไป จะทำให้เนื้อเยื่อบวมมากขึ้น และทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยนกําชแย่ลง

- ลมรั่วในช่องปอดธรรมดा (Simple Pneumothorax) ผู้ป่วยมักจะให้ประวัติ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าฟังปอดได้ยินเสียงหายใจลดลง เคาะโปรง ควรสงสัยภาวะนี้ ในผู้ป่วยทุกราย ที่มีภาวะหายใจลำบาก และฟังได้เสียงหายใจลดลง การดูแลเบื้องต้น ต้องระหันกัวผู้ป่วยที่เป็นลมรั่วในปอด ธรรมดายทุกราย มีโอกาสกลับเป็นลมดันในช่องปอดได้ตลอดเวลา และต้องการการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด และเตรียมพร้อมให้การรักษาทันที ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือ ติดตามภาวะช็อก

- ลมรั่วในช่องปอด แบบมีรูเปิด (Open Pneumothorax) ส่วนใหญ่เกิดจากบาดแพล ถูกกระสุนปืน ระเบิด แพลถูกแทง หรือในบางครั้งเกิดจากบาดแพลซีกขาดจากการกระแทก เมื่อผู้ป่วย หายใจเข้าอากาศ จากภายนอกผ่านทางแพลเข้าสู่ช่องเยื่อหุ้มปอด เนื่องจากความดันในช่องปอดที่เป็นลบ อากาศผ่านทางแพลเข้ามาในช่องเยื่อหุ้มปอดง่ายกว่าการหายใจเข้าอากาศเข้าปอด โดยเฉพาะในบาดแพลที่มีรูเปิดขนาดใหญ่ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงหายใจแย่ลงจากการที่มีปอดแพบจากลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด ร่วมกับที่มีอากาศ ผ่านเข้าปอดน้อย การประเมินเบื้องต้น ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากอย่างเห็นได้ชัด อาจพบผู้ป่วย กระวนกระวาย หายใจเร็วชีพจรเต้นเร็ว มีแพลที่พ่นหงส์หวอก และอาจได้ยินเสียงลมดูดเข้า และอาจเห็น พองอากาศช่วงหายใจออก การดูแลเบื้องต้น ปิดแพล ๓ ด้าน โดยใช้ฟอยล์อลูมิНИม หรือวัสดุกันน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้ลมเข้าทางบาดแพล แต่ให้ลมออกได้ ถ้ามีข้อบ่งชี้ ที่ใส่ห่อช่วยหายใจ ติดตามอาการ เฝ้าระวัง ภาวะลมดันในช่องปอด จากการช่วยหายใจและจากการที่มีลมรั่วจากปอดที่ได้รับบาดเจ็บผ่านเข้าทางช่อง เยื่อหุ้มปอด ถ้าผู้ป่วยหายใจแย่ลงให้อาพ้าปิดแพลออก เพื่อให้อาการระบายออกได้ถ้าไม่ได้ผล ให้ใช้เข็มเจาะ ระบบลม

- ลมดันในช่องปอด (Tension Pneumothorax) เป็นภาวะเร่งด่วน อันตรายถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยที่มีโภคภัยเกิดภาวะลมดันในช่องปอด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ทรวงอก ผู้ป่วยที่มีหรือน่าจะมีภาวะ คมร้าวในปอด ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ทรวงอกที่ได้รับการช่วยหายใจ ความดันในช่องอกที่เพิ่มขึ้น จะต้นอวัยวะ ในช่องอกให้ไปอักเสบหนึ่ง ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้น้อยลง ปอดข้างที่ไม่มีลมร้าวถูกกดจากอวัยวะ ในช่องอก ทำให้ขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยต้องใช้แรงมากขึ้นในการหายใจ การแลกเปลี่ยนกําชีวิตในปอดทำได้ไม่ดี นำไปสู่ภาวะอักซิเจนในเลือดต่ำ และหายใจล้มเหลวได้ในที่สุด มี ๒ ภาวะ คือ การหายใจที่แย่ลง และภาวะช็อก การประเมินเบื้องต้น ในช่วงแรก ผู้ป่วยอาจเพียงแค่บ่นเจ็บหน้าอก และหายใจลำบาก ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อาจมีเหียว และหยุดหายใจได้ อาการแสดงที่พบ คือ หลอดลมอ่อนไหวไปอักด้านหนึ่ง พังเสียงปอดได้เบาลง และเคาะไปร่อง อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ หลอดเลือดดำที่คอโป่ง คลำได้เสียงกรอบแกรบน ผู้ป่วยจะหายใจเร็ว และมีหัวใจเต้นเร็วอย่างมาก มีความดันต่ำและช็อกได้ การดูแลเบื้องต้น สิ่งที่ต้องทำอันดับแรก คือ การระบายลม เปิดผ้าปิดแพลอกอันเป็นระยะ ๆ ในกรณีเป็นลมดันในช่องปอดที่เกิดต่อจากลมร้าวในช่องปอดแบบมีรูเปิด ใช้เข็ม เจาะระบายลมในช่องอกทำเมื่อการหายใจแย่ลง หรือพังเสียงหายใจได้เบาลงข้างเดียว หรือไม่ได้ยินเสียงหายใจ ช็อก ความดันตัวบน ต่ำกว่า ๘๐ มิลลิเมตรปรอท และส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยเร็ว โดยให้อักซิเจนในปริมาณสูง ๆ

- เลือดออกในช่องปอด (Hemothorax) เกิดเมื่อมีเลือดไหลเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งสามารถมีเลือดเข้าไปสะสมได้ถึง ๒๕๐๐ - ๓๐๐๐ ซีซี ปริมาณของเลือดที่ออกในชั้นเยื่อหุ้มปอดนี้ ทำให้ ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงได้มากกว่าการที่ปอดฟีบ จากเลือดออกในช่องปอดเลือดที่ออกอาจมาจากการชักกล้ามเนื้อ ของผนังทรวงอกเส้นเลือดระหว่างกระดูกซี่โครง เนื้อปอด เส้นเลือดในปอด หรือเส้นเลือดใหญ่ในช่องอก การประเมินเบื้องต้นผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจลำบาก อาการที่เด่นชัด คือ เจ็บหน้าอก และหายใจตื้น ความองหาการแสดงของช็อก (ชีด สับสน หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว และความดันต่ำ) พังได้ยินเสียงหายใจเบาลง แต่เคาะทึบ อาจพบร่วมกับภาวะลมร้าวในปอด ซึ่งทำให้ทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต แย่ลงได้ การดูแลเบื้องต้น สังเกตอาการเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังผลของการแย่ลง ให้อักซิเจนปริมาณสูง ช่วยหายใจด้วย เครื่องช่วยหายใจแบบกดมือ (Bag valve mask) หรือใส่ท่อช่วยหายใจถ้ามีข้อบ่งชี้ ติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด และให้น้ำเกลือ นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว

- การบาดเจ็บของหัวใจ จากการกระแทก (Blunt Cardiac Injury) เป็นผลมาจากการกระแทกที่หน้าอกทางด้านหน้า โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีแรงหน่วง เช่น อุบัติเหตุมอเตอร์ไซค์ อุบัติเหตุรถชนต์ หน้าอกกระแทกพวงมาลัย หัวใจถูกกระแทกระหว่างกระดูกหน้าอก (sternum) หัวใจช้ำ (cardiac contusion) พับปoyerที่สุดทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (sinus tachycardia) อาจพบหัวใจห้องล่าง บีบตัวก่อนกำหนด หรือหัวใจสั่นพลิวได้ถ้าผนังกันหัวใจได้รับบาดเจ็บ อาจพบการนำไฟฟ้าผิดปกติได้ (interventricular conduction abnormalities) ถ้ากล้ามเนื้อหัวใจได้รับบาดเจ็บมากพอ หัวใจจะบีบตัว แย่ลง เลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ทำให้ความดันต่ำได้ (cardiogenic shock) ซึ่งไม่ดีขึ้นด้วยการให้น้ำเกลือ

ลิ้นหัวใจฉีกขาด...

ลิ้นหัวใจฉีกขาด ทำให้ลิ้นหัวใจร้าวผู้ป่วยอาจมีอาการซื้อคร่อมกับหัวใจล้มเหลวได้ หัวใจหลุดจากแรงกระแทก พบไม่น่า กีด < ๑ % ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ ผู้ที่รอดชีวิต จะมาด้วยเลือดออกในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ การประเมินเบื้องต้น นึกถึงในกรณีที่กลไกการบาดเจ็บเกิดจากแรงกระแทกทางด้านหน้า ตรงกึ่งกลาง ระหว่างอก ผู้ป่วยมักมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก อาจมีไข้สั่นถ้ามีหัวใจเต้นผิดจังหวะร่วมด้วย ตรวจพบรอยช้ำที่กระดูกหน้าอก คล้ำได้กรอบแกรบน และกระดูก ขยับโยกได้ ซึ่งถ้าเป็น ดังนั้น แสดงว่ากระดูกซี่โครงหักทั้งสองด้าน ทำให้เกิดการบาดเจ็บเข่นเดียวกับภาวะอกรวน ถ้ามีลิ้นหัวใจฉีกขาด จะตรวจพบเสียงลิ้นหัวใจร้าว มีอาการแสดงของหัวใจล้มเหลว เช่น ความดันต่ำ ฟังได้เสียงครีดคราดในปอด หลอดเลือดดำที่คอโป่ง อาจพบ ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นก่อนกำหนด การดูแลเบื้องต้น นึกถึงว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะนี้ได้ และแจ้งให้ทางโรงพยาบาลที่นำส่งทราบ ให้ออกซิเจนปริมาณสูงๆ ให้น้ำเกลือตาม ความเหมาะสม โดยดูจากผู้ป่วยเป็นราย ๆ ตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อดูภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ สามารถพิจารณาให้ยาได้ตามความเหมาะสม ช่วยหายใจ หากมีข้อบ่งชี้

- เลือดออกในเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac Tamponade) เกิดจากการมีของเหลว ในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจในทันทีทันใด เนื่องจากเยื่อหุ้มหัวใจไม่มีดีหยุ่น ดังนั้น เมื่อมีของเหลวสะสม (แม้เพียงแค่ ๕๐ ซีซี) เยื่อหุ้มหัวใจก็ไม่ยืดออก ทำให้เกิดความดันที่สูงขึ้นในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจ ได้น้อยลง เลือดออกจากหัวใจน้อยลง ความดันโลหิตต่ำ และเลือดที่กลับเข้าสู่หัวใจน้อยลงเรื่อย ๆ ทุกครั้ง ที่หัวใจบีบตัว เนื่องจากมีของเหลวเข้าไปสะสมในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มขึ้นๆ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น แต่ยังมีกระแสไฟฟ้าได้ ถ้ามีของเหลวสะสมในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจมากกว่า ๓๐๐ ซีซี ภาวะนี้มักเกิดจากบาดแผล แหงหลุดหัวใจ เกิดเลือดออกในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ แต่ในขณะเดียวกัน การที่มีความดันในชั้นเยื่อหุ้มหัวใจเพิ่มขึ้น ก็อาจทำให้เกิดการกดบริเวณหัวใจที่มีแผ่นหลุ ทำให้เลือดหยุดชั่วคราว และผู้ป่วยมีชีวิตรอดได้ กรณีที่เป็น แผ่น ถูกยิง หรือห้องหัวใจหลุดจากแรงกระแทก จะรุนแรงกว่า และผู้ป่วยจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ควรสังสัย ภายนี้ ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลแหงหลุดหัวใจ ซึ่งออกทุกราย ถ้าเป็นบาดแผลแหงหลุดบริเวณใต้กระดูกไฟปลาร้า ๒ ข้างลงมาถึงชายโครง และระหว่างรwanm ๒ ข้าง ต้องคิดถึงภายนี้เสมอจนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าไม่มี การประเมินเบื้องต้น สงสัยในกรณีที่พบบาดแผลในตำแหน่ง ดังกล่าว ร่วมกับพบอาการแสดงของภายนี้ คือ ฟังเสียงหัวใจได้ไม่ชัด หลอดเลือดดำที่คอโป่ง และความดันต่ำ การตรวจร่างกายอื่นที่พบได้ คือ การวัด ความดันตัวบน ในช่วงหายใจเข้า และหายใจออก ได้ต่างกันมากกว่า ๑๐ - ๑๕ มิลลิเมตรปรอท แต่เนื่องจาก การตรวจเหล่านี้ ทำได้ก่อนข้างยาก ณ สถานที่เกิดเหตุ ดังนั้น จึงควรสังสัยภายนี้เสมอ การดูแลเบื้องต้น นำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด เพื่อสามารถผ่าตัดซ่อมได้ทันท่วงที แจ้งให้โรงพยาบาลที่จะนำส่งทราบ เพื่อจะได้เตรียมพร้อมก่อนผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาล ให้ออกซิเจนปริมาณสูง ๆ ให้น้ำเกลือ ใส่ห่อช่วยหายใจ ในกรณีที่ความดันโลหิตต่ำ การใช้เข็มเจาะ เพื่อดูดน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจออก เป็นวิธีการที่ดี สามารถยืดเวลา ได้ช่วงเวลา ก่อนที่จะเข้าห้องผ่าตัด

- หน่วยที่ ๕ การคัดแยกผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพตามความเร่งด่วน
- หน่วยที่ ๖ การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมในภาวะฉุกเฉินวิกฤต
- หน่วยที่ ๗ การลงทะเบียนทีกทางการพยาบาล

วิชาที่ ๓ หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์ (Principle of Emergency Nurse Practitioner and Outcomes management)

- หน่วยที่ ๑ ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๑. ระบบการรับแจ้งเหตุสั่งการ

๒. ระบบการคัดแยก

๓. การจัดการช่วยเหลือและการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ในและระหว่างสถานพยาบาล

- หน่วยที่ ๒ หลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๑. พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๒. อาการการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤต เช่น อาการเจ็บหน้าอกร เป็นลมหมดสติ ปวดศีรษะ เป็นต้น

- หน่วยที่ ๓ หลักการบริหารยาและสารน้ำในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๑. ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน

๒. อาการการแพ้รุนแรง

๓. ภาวะหัวใจหยุดเต้น

๔. อาการซัก

๕. ภาวะความดันโลหิตสูงระดับฉุกเฉิน

๖. ภาวะน้ำตาลสูงและภาวะน้ำตาลต่ำ

- หน่วยที่ ๔ การทำหัตถการและใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

(Clinical emergency equipment and management)

- หน่วยที่ ๕ เครื่องมือตัดสินใจ แนวทางปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการผลลัพธ์

๑. เครื่องมือตัดสินใจ เช่น SOFA score ใช้ในการประเมินระดับของอวัยวะสูญเสียหน้าที่ (organ dysfunction) และอัตราการเสียชีวิต (mortality rate) ซึ่งในผู้ป่วยที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวจะถือว่า baseline SOFA score เท่ากับ ๐ และจะใช้การเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันของ SOFA score > ๒ แต้มเป็นเกณฑ์ในการบอกว่ามีอวัยวะสูญเสียหน้าที่ (organ dysfunction) เกิดขึ้น ซึ่งจะมีความเสี่ยงในการเสียชีวิต (mortality risk) ประมาณ ๑๐ เปอร์เซนต์

	Score	0	1	2	3	4
Respiratory system						
PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	≥400	<400	<300	<200 with respiratory support	<100 with respiratory support	
Hepatic system						
Bilirubin (mg/dL)	<1.2	1.2–1.9	2.0–5.9	6.0–11.9	>12.0	
Cardiovascular system						
	MAP ≥70 mmHg	MAP <70 mmHg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose) ^a	Dopamine 5.1–15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1 ^b	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1 ^b	
Coagulation						
Platelets ×10 ³ /µL	≥150	<150	<100	<50	<20	
Central nervous system						
Glasgow coma scale	15	13–14	10–12	6–9	<6	
Renal system						
Creatinine (mg/dL)	<1.2	1.2–1.9	2.0–3.4	3.5–4.9	>5.0	
Urine output (mL/d)				<500	<200	

Notes: ^aAll catecholamine doses represent µg/kg/min. Organ dysfunction is identified as an increase in the SOFA score of ≥2 points. In patients with not known preexisting organ dysfunction, the baseline SOFA score is assumed to be zero. ^bIntensive Care Med. The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. 22(7). 1996. 707–710. Vincent JL, Moreno R, Takala J, et al. With permission of Springer.¹⁷

Abbreviations: PaO₂, partial pressure of oxygen; FiO₂, fraction of inspired oxygen; MAP, mean arterial pressure.

ตารางการประเมิน SOFA score

๒. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๓. การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลฉุกเฉิน

๔. ฝึกปฏิบัติการจัดการผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๖ ประเด็นทางกฎหมาย จริยธรรม และการสื่อสารในการพยาบาลฉุกเฉิน

๑. หลักการสื่อสารผู้ป่วยฉุกเฉิน ครอบครัว และทีมสุขภาพ

- การให้ข้อมูลสุขภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง

- การบันทึกทางการพยาบาล การส่งต่อข้อมูล และการประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง

- การสื่อสาร โดยใช้สื่อสัมคม เพื่อสร้างความรอบรู้ทางด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

- สื่อสาร เพื่อแสดงความเคารพทางความเชื่อ วัฒนธรรม ความแตกต่างในทีมสหสาขา และผู้ป่วยฉุกเฉิน

- การสื่อสารและการจัดการสถานการณ์ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

๒. ประเด็นกฎหมายและจริยธรรม

๓. การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสิน เพื่อการยืดชีวิต หรือยุติการรักษา

๔. การจัดและการประสานระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในห้องฉุกเฉิน

วิชาที่ ๔ การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม (Emergency nursing practitioner for emergency medical problems)

หน่วยที่ ๑ แนวคิดทางคลินิกและการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีเหตุฉุกเฉิน ในทางการแพทย์ทั่วไป (clinical concept and nursing management for patients with common medical emergency)

๑. ตัวกำหนดที่ให้เกิดความรุนแรงของภาวะฉุกเฉิน

๒. เครื่องมือตัดสินใจ...

๒. เครื่องมือตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

๓. การสื่อสาร เพื่อการการจัดการเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

หน่วยที่ ๒ การตรวจจับสัญญาณและอาการ เครื่องมือในการตัดสินใจ และการพยาบาล การจัดการจากสภาพทางการแพทย์เร่งด่วนถึงวิกฤตในระบบที่สำคัญ (Sign and symptoms Detection Decision Tools and nursing management from urgent to critical medical conditions in vital organ)

๑. ภาวะฉุกเฉินทางระบบทางเดินหายใจ

๒. ภาวะฉุกเฉินหัวใจและหลอดเลือด

๓. ภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท

๔. ภาวะฉุกเฉินทางเมตาบอลิก / ต่อมไร้ท่อ

๕. ภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหาร

๖. ภาวะฉุกเฉินของช่องเหลว อิเล็กโตรไลร์ และกรดเบส

หน่วยที่ ๓ การตรวจจับสัญญาณและอาการ เครื่องมือในการตัดสินใจและการพยาบาล การจัดการสำหรับเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ทั่วไป (Sign and symptom detection decision tools and nursing management for common medical emergency)

๑. ภาวะฉุกเฉินทางตา หู คอ จมูก เป็นต้น

๒. ภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช

๓. ภาวะฉุกเฉินทางไตและทางเดินปัสสาวะ

๔. ภาวะฉุกเฉินทางเนื้องอกและโลหิตวิทยา

๕. โรคติดเชื้อ

๖. ความผิดปกติทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม

๗. เหตุฉุกเฉินทางพิษวิทยา

๘. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชและสุขภาพจิต

หน่วยที่ ๔ ระบบกระตุ้นฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพสำหรับการแพทย์เฉพาะทาง (Effective emergency activating system for specific medical conditions)

๑. ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track)

๒. ช่องทางด่วนโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis Fast Track)

๓. ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (STEMI Fast Track)

หน่วยที่ ๕ การประเมินเหตุฉุกเฉินและการจัดการเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ในประชากรเฉพาะ (Emergency assessment and management of medical emergencies in specific population)

๑. ประชากรทารกและเด็กแรกเกิด

๒. ประชากรสูงอายุ

๓. ประชากรตั้งครรภ์

วิชาที่ ๕ การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณภัย (Emergency nursing practitioner for emergency for emergency trauma and disaster)

หน่วยที่ ๑ หลักการดูแลผู้ป่วยและผู้ประสบภัย (Principle care for traumatic patients and victim)

๑. กลไกการบาดเจ็บ
๒. ประเภทการบาดเจ็บ
๓. ภาวะซึ่งคืบในผู้บาดเจ็บและการช่วยชีวิต

๔. การประเมินทางการพยาบาลและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่ความผิดปกติทางเดินหายใจ การหายใจ ภาวะเลือดออก การประเมินการกำหนดของออกซิเจนไม่เพียงพอ เป็นต้น

๕. ปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยและเหยื่อที่รับบาดเจ็บ
๖. การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ประสบภัย

หน่วยที่ ๒ การจัดการพยาบาลผู้ที่มีการบาดเจ็บจากบาดแผล (Nursing management for traumatic injuries)

๑. ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินก่อนส่งเข้าโรงพยาบาลปลายทาง
๒. การดูแลส่งต่อผู้บาดเจ็บรุนแรง
๓. การช่วยชีวิตจากการบาดเจ็บขั้นสูง
๔. เครื่องมือในการตัดสินใจและการจัดการแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
๕. การจัดการฉุกเฉินสำหรับบาดแผลและความเจ็บปวดในผู้บาดเจ็บ ความรุนแรง การละเมิด และการทำร้ายร่างกาย

๖. การบาดเจ็บอวัยวะเฉพาะที่ เช่น การบาดเจ็บทางระบบประสาท ตาและใบหน้า การบาดเจ็บที่หัวใจ ซ้องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

๗. สัมมนาการจัดการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บ

หน่วยที่ ๓ ข้อกังวลพิเศษเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน (Special concern on emergency nursing practices)

๑. ประเด็นการจัดการการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ผู้บาดเจ็บเด็ก ผู้บาดเจ็บที่ตั้งครรภ์ ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้สูงอายุ

๒. ประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านนิติวิทยาศาสตร์ของเหตุฉุกเฉินและการบาดเจ็บ การพยาบาล

๓. การจัดการผลลัพธ์พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๔ การจัดการการพยาบาลฉุกเฉินในสถานการณ์อุบัติภัยหมุนและภัยพิบัติ (Emergency nurse practitioner Mass casualty and Disaster preparedness)

๑. แนวทางการจัดการพยาบาลสำหรับการเตรียมการสำหรับภัยพิบัติและอุบัติเหตุหมุน

๒. ระบบการบัญชา...

๒. ระบบการบัญชาเหตุการณ์และการจัดการพยาบาลเหตุการณ์สำคัญ

๓. แนวทางการตอบสนองก่อนถึงโรงพยาบาลและการจัดการเหตุฉุกเฉิน

๔. แนวทางการจัดการพยาบาลในสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุข

วิชาที่ ๖ ปฏิบัติการทักษะพิเศษทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Practical of specialty skills for emergency nursing practitioner)

ฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินทางคลินิก ฝึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ สื่อสาร เพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย ที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพ ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉินบนพื้นฐานกฎหมายจิยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน แหล่งฝึกปฏิบัติ หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ โรงพยาบาลศิริราช หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุ ชั้น ๑ โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์กู้ชีพเลิดสิน โรงพยาบาลเลิดสิน หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลราชบูรี หน่วยวิสัญญี โรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิชาที่ ๗ ฝึกปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency nursing practitioner internship)

เพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินทางคลินิก สื่อสาร เพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาลประเมินและการจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤต ของผู้ป่วยฉุกเฉิน การประสานงานกับหน่วยเกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อและส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลปลายทาง บนพื้นฐานกฎหมายจิยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน แหล่งฝึกปฏิบัติ ห้องฉุกเฉินและศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลราชบูรี ห้องฉุกเฉินและศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลนครปฐม ห้องฉุกเฉินและศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ห้องฉุกเฉินและศูนย์กู้ชีพ โรงพยาบาลอยุธยา ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระบูพราจอมบึง ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชยศรี ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระทุมแบบ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังน้อย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติ เพื่อนำมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยดูกันใน
- นำองค์ความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานดูกันมากยิ่งขึ้น

- ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมอบรมจากต่างโรงพยาบาลในหลาย ๆ จังหวัด เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และการทำงานทำให้มองเห็นภาพการทำงานที่หลากหลายของหน่วยดูกันในแต่ละจังหวัด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- สามารถนำความรู้จากการอบรมมาสอนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อให้ได้ทำงานตามมาตรฐานและถูกต้องตามแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
- หน่วยงานมีคุณภาพตามเกณฑ์มากขึ้น เนื่องจากมีผู้จัดการพยาบาลเวชปฏิบัติดูกันเพิ่ม
- นำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรที่ได้รับรองมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงแก้ไขทำให้เนื้อหาบางส่วนมีมากไป และบางส่วนมีน้อยเกินไปและการจัดการเรียนการสอนค่อนข้างแน่น เนื่องจากเนื้อหาในรายวิชาค่อนข้างเยอะ แต่ระยะเวลาอบรมมีจำกัด

๓.๒ การพัฒนา วิชาฝึกปฏิบัติต่างจังหวัดมีจำนวนกรณีศึกษาน้อย เมื่อเทียบกับผู้ฝึกปฏิบัติงาน ควรเพิ่มวิชาภาคปฏิบัติให้เหมาะสม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เป็นหลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ในห้องอุบัติเหตุและผู้ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลนอกโรงพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินต้องใช้องค์ความรู้ทั้งหลายโรคทุก ๆ ระบบในร่างกายไม่จำเพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง และต้อง มีการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีทั้งกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและทีมสหสาขา ซึ่งสาขานี้ได้นำองค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้องนั้น ในหลักสูตรจึงขอเสนอแนะให้ต้นสังกัดมีทุนการศึกษาพร้อมส่งผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและรับส่งต่อได้รับการศึกษาในหลักสูตรทุกคน และสำหรับทุนอย่างให้ต้นสังกัดสนับสนุนทุนค่าที่พักอาศัย และค่าเบี้ยเลี้ยง รวมถึงค่าเดินทางในการอบรม

ลงชื่อ พิศาล กิตติ์ อดิภากล (ผู้รายงาน)

(นางสาวฉัตรารัตน์ อินทอง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และสามารถวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกและความต้องการการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง


(นายพราหมพ แซ่เต็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิக





การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

Emergency Nurse Practitioner

ນີ້ແມ່ນຜົນດາວໂຫຼວດພາບາລືກສອນ ຂະນະແພກຍຄາສຕຣິເຈົ້າພາບາລ ນາງວິກຍາລັຍເປັດດູດ
ຮ່ວມກັບ ດົນທະພາບາລືກສອນ ນາງວິກຍາລັຍເປັດດູດ
ຮ່ວມກັບ ໂຮງພາບາລືກສອນ ກະບົດການແພກຍ ກະທຽວງວາງສາຣາຮັນສຸຂ
ຮະຫວ່າງ ວັນທີ 3 ສັງຫາຄົມ 2566 ທີ່ 30 ພົມຄອງຈັກຢັນ 2566

ວັດທະນາສົກ



หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลเวชบัญชีอุบัติเหตุ อุดกันรักษา ผู้เดี่ยวและบรรเทาความชื่นชมของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านกายภาพเชิงกายภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการแพะภัยอุบัติเหตุ สถานการณ์ปัจจุบันทางสุขภาพอุบัติเหตุได้ถึงในภาวะปกติ และในภาวะภัยผีด้วย สื่อสารและใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุได้ถึงในภาวะปกติและในภาวะภัยผีด้วย สื่อสารและใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประจำตัวให้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง ประจำตัวให้เข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง



การฝึกปฏิบัติการทักษะพิเศษทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

PRACTICAL OF SPECIALTY SKILLS FOR EMERGENCY NURSING PRACTITIONER

ជីវិតការរកបានស្តីពីកំណើនភាព គឺជាការងារដែលមានសេវាទៅ ភាពការចំឡុងខ្សោយតាមការសែន្យាបាន ដើម្បីជួយជូនអាណាព (ENDOTRACHEAL TUBE) ជីវិត ឬ អង្គភាពស្ថិតិ ទៅពីរបាល់ស្ថិតិ ភាពការចំឡុងខ្សោយនៃការរៀបចំការងារ ដើម្បីជួយជូនអាណាព (ENDOTRACHEAL TUBE) ជីវិត ឬ អង្គភាពស្ថិតិ ទៅពីរបាល់ស្ថិតិ

การพยาบาลวิถีฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณภัย

EMERGENCY NURSING PRACTITIONER FOR EMERGENCY FOR EMERGENCY TRAUMA AND DISASTER

พยาบาลเวชบีบดึงกันเรื่องที่ควรพร้อม
และควรณาบทากจัดการสถานการณ์เมื่อเกิด³
สาสารณภัยหรือภัยพิบัติเกิดขึ้น โดยใช้ความรู้
และทักษะการการเรียนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ເລືອດມາສຶກພາ

การพยาบาลอาชีวะทางสาขาเวชปฏิบัติสูง เรื่องที่ 5

ได้รับความรู้การพยาบาลเฉพาะทางด้านการอุณหภูมิของเด็ก

ได้สร้างสิ่งพัฒนาการกับผู้เข้าร่วมอนุรจนาต่อไปในระยะยาว

នរោត្តមន្ត្រី

บ้าความรู้จากการศึกษาและฝึกปฏิบัติมาประอุกติใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

បានគាប់ទូក្រឹងទីនិងវាគកការរបន់របាយបានកំណត់ដើម្បីបើកប្រើប្រាស់



ວັດທຳໄດ້ອ
ຫາວລາວອັດກອກກາ ວົນກອອ
ໜໍາມາເລວິຫາສະບັບປຸງມີຕົກກາ
ຄຸນອັບກາຮກການພົກຍົກເລີນ
ໄວ່ພານາລເວັບຢູ່ກຽງປະຈຳກັບ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศไทย ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๒๗๘๓ ลงวันที่ ๑๙ ๐๘ กันยายน ๒๕๖๖
ชื่อข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ๗๘๘ ๘๘๘๘๘๘ นามสกุล นัชรินทร์
ตำแหน่ง พนักงานบริษัทชั้น ปฏิบัติการ สังกัด งานฝ่าย/โรงเรียน กรมพยาบาลโรงพยาบาลเชียงราย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖
ก่อ สำนัก/สำนักงานเขตฯ กรมพยาบาล กรุงเทพฯ ขนาดครัวเรือน ๑๕๐ ตร.ม.
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศไทย หลักสูตร กรมพยาบาล เชียงราย ๓๑ ๘๘๘๘ ๒๕๖๖
ตั้งแต่ ๒๕๖๖-๐๙-๐๕ ถึง ๒๕๖๖-๐๙-๐๙ ระหว่างวันที่ ๓๐ ๘๘๘๘ ๒๕๖๖ - ๓๐ ๘๘๘๘ ๒๕๖๖
ณ โรงพยาบาลศิริราช เปิดค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๖๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ และ จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อดังไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำไปใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ๘๘๘๘๘๘ นัชรินทร์ ผู้รายงาน
(๘๘๘๘๘๘ นัชรินทร์)

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงานสัมมนาปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ
(ระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะเวลาตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวนันสี หัสรินทร์

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลวิชาชีพประจำท้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๖๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สถานที่ ณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับโรงพยาบาลเดิมสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉินรุ่นที่ ๕

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินจัดทำขึ้น เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านนโยบาย กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ปัลหาสุขภาพฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สามารถประเมิน และจัดการทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะภัยพิบัติ สื่อสารและใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ...

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะและทักษะเฉพาะ ดังนี้

๑. ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑.๑ มีส่วนร่วมในการจัดระบบ เพื่อการเข้าถึง และใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม สำหรับผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต

๑.๒ พิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้มีการจัดลำดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลตามระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีจำนวน และสมรรถนะของพยาบาล และบุคลากรอื่นตามมาตรฐาน ที่สภากาชาดกำหนด

๑.๓ แก้ไขปัญหาจริยธรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน มีความจำกัดด้านระยะเวลา ทรัพยากร ความเชื่อ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเอง ได้หรือไม่สามารถหาผู้มีสิทธิ์โดยชอบธรรมได้

๑.๔ พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และญาติ ใน การได้รับข้อมูล และการรักษาความลับของผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต

๒. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑ คัดแยก ตัดสินใจ สังการ และปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินทั้งนอก ใน และระหว่าง โรงพยาบาลครอบคลุมภาวะปกติ และสาธารณภัย

๒.๒ ตักจับปัญหาสุขภาพฉุกเฉินได้อย่างแม่นยำรวดเร็วและลดอันตรายและการเสียชีวิต ที่ป้องกันได้

๒.๓ บริหารยากลุ่มสำคัญ และสารน้ำที่ใช้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และในกลุ่มผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) และภาวะบาดเจ็บ (Trauma)

๒.๔ ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Life Support) ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒.๕ มีความไวต่อการจัดการ และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และผู้ที่มีปัญหา เชื้ออุบัติใหม่

๓. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพสาขาวิชาทางคลินิก เป็นผู้มีความรู้และทักษะเฉพาะ ฝรั่ง ค้นคว้า และพัฒนาตนเองในการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่อง มีจริยธรรม และเจตคติที่ดี ต่อวิชาชีพ ยอมรับนับถือและเห็นถึงคุณค่าความแตกต่างของบุคคลโดยไม่แบ่งแยก มีส่วนร่วม และรับผิดชอบ ในการพัฒนาวิชาชีพ

๔. ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ให้ทิศทาง และสนับสนุน การทำงานของทีมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงบันดาลใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โครงสร้าง และสถานการณ์ และวางแผนในการปรับปรุงพัฒนางานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

๔.๑ ด้านวิชาการ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก ออกแบบการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินรายบุคคล

๔.๒ ประมวลประสบการณ์ และหลักฐานเชิงประจำทางคลินิก เพื่อออกแบบแผน และให้การรักษาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ นำเสนอผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล ถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้

๕. ด้านการสื่อสาร และสัมพันธภาพ

๕.๑ สื่อสารข้อมูลที่เป็นจริงทันที (real time) ระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนรักษาพยาบาลร่วมกัน

๕.๒ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้สามารถวางแผน เตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๕.๓ มีส่วนร่วมในการสื่อสารข้อมูลเพื่อเตือนหรือปกป้องชุมชน และสังคมจากภัยพิบัติ ที่อาจจะมีผลให้เกิดผู้ป่วยฉุกเฉิน

๖. ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

๖.๑ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่มีความซัดเจนถูกต้อง ครอบคลุมทั้งทางด้าน การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การจัดการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศทางคลินิกของผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาล

๖.๓ มีส่วนร่วมในการตัดสินการใช้เทคโนโลยี และ/หรือปัญญาประดิษฐ์ในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉิน

๗. ด้านสังคม มีบุคลิกที่มีความเป็นมิตร สร้างความไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือ ท่าทีอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ กับญาติผู้ป่วย และทีมสุขภาพ

๒.๒ เนื้อหา

วิชาที่ ๑ ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Health system and Emergency medical service system)

ลักษณะ / คำอธิบายรายวิชา

ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การเบิกจ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้นทุน และค่าใช้จ่ายของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การบริการพยาบาลฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐาน และคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน
วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การเบิกจ่ายในระบบบริการ การแพทย์ ต้นทุนเฉพาะค่าใช้จ่ายของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การบริการพยาบาลฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐาน และคุณภาพ ของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๑ ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๑ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพภาวะฉุกเฉิน

๑.๑.๑ ปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บ (trauma)

๑.๑.๒ ปัญหาสุขภาพฉุกเฉินจากโรค (emergency medical problem)

๑.๒ ระบบสุขภาพ

๑.๒.๑ ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๒.๒ นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน นโยบายสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธช.) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๓ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๓.๑ กฎหมายวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๑.๓.๒ พรบ.สุขภาพ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พรบ.สาธารณภัย พรบ.การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓.๓ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม พรบ.ประกันอุบัติเหตุ จารถ สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

หน่วยที่ ๒ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๑ ขอบเขตและองค์ประกอบของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (บุคลากร อุปกรณ์ ระบบข้อมูล ระบบการประสานงานภาคีเครือข่าย)

๒.๒ บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๒.๑ การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - hospital management)

- รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatcher management)

- บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS management)

๒.๒.๒ การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างส่งต่อโรงพยาบาล (Inter - hospital management For emergency patients)

๒.๒.๓ การปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

๒.๓ การเบิกจ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน Patient Registry and Reimbursement regulation related to EMS : ระบบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ระบบการเบิกจ่ายในการแพทย์ฉุกเฉิน (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)

๒.๔ งบประมาณของห้องถีนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๒.๕ การจัดการทรัพยากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (โครงสร้างการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการสื่อสาร ระบบข้อมูลสารสนเทศ ในสถานการณ์สาธารณภัย (Mass casualty disaster))

หน่วยที่ ๓ ผลิตภัณฑ์การบริการ ผลิตภัณฑ์ต้นทุนและค่าใช้จ่ายของการพยาบาลฉุกเฉิน

๓.๑ ผลิตภัณฑ์การบริการพยาบาลฉุกเฉิน (nursing products and branding)

๓.๒ ผลิตภัณฑ์การพยาบาลฉุกเฉิน (emergency nursing productivity)

๓.๓ รายได้ ต้นทุน ค่าใช้จ่าย และค่าชดเชย ในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินและการพยาบาลฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๔ มาตรฐานและคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

๔.๑ มาตรฐานเชิงโครงสร้างของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และทีมการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๒ เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล

๔.๓ การจัดระบบการพยาบาลฉุกเฉินเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย (case and caremanager primary nurse coordinator)

๔.๔ การบริหารความเสี่ยงในระบบการพยาบาลฉุกเฉิน (Sentinel events)

๔.๕ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในระบบ และการจัดการโรคอุบัติใหม่

วิชาที่ ๒ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินทางคลินิกสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Health Assessment and Clinical Judgment for Emergency Nurse Practice)

ลักษณะ / คำอธิบายรายวิชา

การคัดแยก การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน และระหว่างการส่งต่อ การตัดสินทางคลินิก การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีความรู้ ทักษะในการคัดแยก การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน และระหว่างการส่งต่อ การตัดสินทางคลินิก การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมสามารถ

๑. ประเมินความผิดปกติของปัญหาสุขภาพฉุกเฉินระยะปฐมภูมิ (Primary survey) และการประเมินระยะทุติยภูมิ (Secondary survey) การประเมินเฉพาะที่ (Focus assessment) การประเมิน เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง (Re - evaluation)

๒. คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงทั้งใน และนอกโรงพยาบาล และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล

๓. ซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อการประเมินวินิจฉัยปัญหาสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจให้การรักษาที่จำเป็นเร่งด่วนในภาวะฉุกเฉิน

๔. วิเคราะห์ และแปลผลเบื้องต้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ และการตรวจอื่น ๆ เพื่อการตัดสินทางคลินิก

๕. บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย บันทึกหลักฐานทางนิติเวช

หน่วยที่ ๑ แนวคิดการสำรวจความผิดปกติของปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน

๑.๑ การประเมินสุขภาพขั้นสูง (Concepts of advanced health assessment) ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บ (trauma) ภาวะที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ (non - trauma) บุคคล脆弱บาง (vulnerable groups) เด็ก (pediatric) ผู้สูงอายุ (elderly) หญิงตั้งครรภ์ (pregnancy)

๑.๒ การประเมินผู้ป่วยระดับ ๑ (Primary assessment/survey)

๑.๓ การประเมินผู้ป่วยระดับ ๒ (Secondary assessment/survey) ได้แก่ การตรวจร่างกายตั้งแต่ศรีษะจรดปลายเท้า

๑.๔ การซักประวัติตามหลัก History taking

หน่วยที่ ๒ การประเมินภาวะสุขภาพ และการประเมินอาการตามอวัยวะในผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดการบาดเจ็บ (Focus assessment with clinical signs & symptoms oriented : vital organ in non - trauma)

๒.๑ ประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินทางระบบหายใจ

- อาการที่เกิดจากโรคที่ทำให้เกิดภาวะการหายใจลำบาก (Dyspnea) การใช้กล้ามเนื้อกล้ามเนื้อหัวใจ (Accessory muscle use) การหายใจแบบใช้กล้ามเนื้อน้าห้อง (Abdominal paradox)

- อาการที่เกิดจากการขาดออกซิเจน (Hypoxemia) ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) เหงื่ออออก (Diaphoresis) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน (Altered mental status) ภาวะสับสน (Confusion) ภาวะเขียวคล้ำ (Cyanosis) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ภาวะหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ภาวะชักเกร็ง (Seizures) ภาวะไม่รู้สึกตัว (Coma) ภาวะเลือดเป็นกรดจากการผลัดติกในเลือดสูง (Lactic acidosis)

- อาการที่เกิดจากคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercapnia) ได้แก่ ซึม (Somnolence) สับสน (Restlessness) สั่น (Tremor) มือสั่น (Asterixis) พูดไม่ชัด (Slurred speech) ปวดศีรษะ (Headache) ภาวะข้อประสาทตาบวม (Papilledema) ภาวะไม่รู้สึกตัว (Coma) เหงื่ออออก (Diaphoresis)

การตรวจร่างกายทางระบบหายใจ

การดู (Inspection)

- อัตราการหายใจ (Respiratory Rate) รูปแบบการหายใจ (Respiratory pattern) การเคลื่อนไหวของทรวงอก (Chest movement) ระดับความรู้สึกตัว (Conscious)

การฟัง (Auscultation)

- เสียงการหายใจ (Breath sound)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจพิเศษ และแบล็คเบื้องต้น

- ค่ากําชในกระแสเลือดแดง (Arterial blood gas)

- ค่าออกซิเจนปัลสยาณิ (Oxygen Saturation)

- การวัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ (Capnography : end - tidal CO₂)

- เอกซเรย์ปอด (Chest x - ray)

๒.๒ การประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินระบบไหลเวียน และต่อมไร้ท่อ

- ระบบต่อมไร้ท่อ

อาการ และอาการแสดงของภาวะฉุกเฉินของระบบต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับเลือดเป็นกรด (DKA) ภาวะพร่องยอดโมนจากต่อมหมวกไต (Adrenal crisis) ภาวะไทรอยด์เป็นพิษรุนแรง (Thyroid storm) ภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำอย่างรุนแรง (Myxedema)

- การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแปลผลเบื้องต้น
- การตรวจพิเศษ และการแปลผลเบื้องต้น
- ระบบไหลเวียน

ประเมินอาการ และอาการแสดงของระบบไหลเวียนล้มเหลว ได้แก่ เจ็บหน้าอก (Chest pain) ใจสั่น (Palpitation) หายใจสั้น (Short of breathing) หายใจลำบาก (Dyspnea) เหนื่อยขณะออกกำลังกาย dyspnea on exertion (DOE) หายใจเมื่อสัดสวนขณะนอนหลับ (Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) & orthopnea บวม (edema) ความดันโลหิตต่ำ (hypotension) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmias) การกำշับเลือดลดลง (Hypoperfusion) ปัสสาวะลดลง (Decrease urine output) เป็นลม (Syncope) ช็อก (Shock)

๒.๓ การประเมินกลุ่มอาการฉุกเฉินระบบประสาท สมอง และไขสันหลังทำงานล้มเหลว

- อาการแขนขา ชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที เดินเซ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจ ทันทีทันใด สูญเสียการทรงตัวหรือความเข้าใจ (Loss of balance or coordination)
- ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสนง่วงซึมจำบุคคล สถานที่ และเวลาไม่ได้ อาการปวดศีรษะ (Headache) อาเจียนพุ่ง (Projectile vomiting) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ (Chyne stroke) รูม่านตาไม่เท่ากัน การตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาผิดปกติ เวียนศีรษะ (lightshades sudden dizziness)

การตรวจร่างกาย

การประเมิน (Assessment)

- ระดับความรู้สึกตัว (Level of consciousness: Glasgow coma score)
- กำลังของแขนขา การทดสอบรูม่านตา (Motor function pupillary function)
- การตรวจสภาพจิต การตรวจเส้นประสาทสมอง ระบบสั่งการ ระบบประสาทรับความรู้สึก (Mental status examination Cranial nerves Motor system Sensory system Cerebellar system Reflexes)

- ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ (Blood pressure Heart rate)

การฟัง (Auscultation) : ระบบทางเดินหายใจ (respiratory system)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการแปลผลเบื้องต้น

ความสมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte) ค่าก้าชในหลอดเลือดแดง (Arterial blood - gas : ABG) ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด (Blood sugar) ค่าการแข็งตัวของเลือด (Blood coagulation) ค่าสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC) น้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid)

หน่วยที่ ๓ การประเมินอาการและการแสดงกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป (Focus assessment with clinical signs & symptoms oriented : non - vital organ in non - trauma)

๓.๑ การประเมินภาวะดุกเฉินของระบบไตและสมดุลกรดด่าง

ประเมินอาการบวม (Edema) ปริมาณปัสสาวะลดลง (decrease urine output)
ปัสสาวะเป็นเลือด (hematuria) ปัสสาวะออกน้อย (anuria) ปวดเอว (frank pain)

การตรวจร่างกาย

- หัวใจ (Heart) : ค่าความดันโลหิต (Blood pressure) ชีพจร (Heart rate)
เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (tissue perfusion) ความดันในหลอดเลือดดำกลาง (Jugular venous pulse)
jugular vein pressure (JVP)

- ปอด (Lung) : การคั่งของน้ำในปอด (signs of volume over load) หายใจไม่สะดวก
(Dyspnea) เสียงครีดคราดในปอด (crackles sound)

- ระบบประสาท (Neurological) : ระดับความรู้สึกตัว (consciousness)

- หลัง (Back) : บริเวณบั้นเอว (costovertebral angle : CVA)

- รยางค์ (Extremities) : การตรวจระดับความบวม (Edema)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแปลผลเบื้องต้น

- การคั่งของเสีย (Serum creatinine) การทำงานของไต (BUN) อัตราการกรองของไต
(estimated glomerular filtration rate (eGFR)) เกลือแร่ (Electrolytes)

- การประเมินภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury) ด้วยแบบประเมิน KDIGO
RIFLE AKIN

๓.๒ การประเมินภาวะดุกเฉินของช่องท้อง (Abdominal Emergencies)

ภาวะไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ลำไส้อุดตัน (Bowel obstruction) ถุงน้ำดีอักเสบ
(Cholecystitis) ถุงน้ำที่ลำไส้ (Diverticulitis) ภาวะหลอดเลือดโป่งขอดที่หลอดอาหาร (Esophageal varices) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ภาวะแท้ง (abortion) รกเกาะตัว (placenta previa)

ประเมินอาการท้องเสีย (diarrhea) ปวดท้อง (abdominal pain) ไข้หน้าฝน (fever or chill) ท้องผูก (constipation) คลื่นไส้ (nausea) อาเจียน (vomiting) ภาวะไม่อยากอาหาร (anorexia) hematemesis (อาเจียนเป็นเลือด) Malena (อุจจาระมีเลือดปน) rebound tenderness (อาการปล่อยเจ็บ) ปวดท้อง (epigastrium pain) เลือดออกทางช่องคลอด (abnormal vaginal bleeding) การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร (bowel habit change) ภาวะตัวเหลือง (jaundice)

การตรวจร่างกาย

- การดู (Inspection) : อาการทางช่องท้อง (Abdominal sign) แน่นท้อง (distension) แผลเป็น (scar) ก้อน(mass)

- การฟัง (Accusation) : เสียงการบีบตัวของลำไส้ (bowel sound) รอยช้ำ (bruise)

- การเคาะ (Percussion) : การกดเจ็บ (tender on percussion) การกระเพื่อมของน้ำ
(fluid thrill) เสียงทีบ (shifting dullness)

- การคลำ (Palpation) : การกดปล่อยเจ็บ (rebound tenderness) การกดเจ็บ
(tenderness) ก้อน (mass) ชีพจร (pulse) อาการของเยื่อบุช่องท้องอักเสบ (sign of peritonitis)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแปลผลเบื้องต้นค่าสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC) การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis) ภาพรังสีทางช่องท้อง (abdominal film) น้ำตาลปلاยน้ำ (capillary blood glucose) การทำงานของตับ (Liver function test) อะมายลase (Amylase) ไลเปส (lipase) การตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ (preg - test) ตรวจการตั้งครรภ์จาก เบต้า - HCG

๓.๓ Orthopedics / Extremities Emergencies

กระดูกหัก (fracture) ข้อกระดูกเสื่อม (osteoarthritis) น้ำในข้อ (joint effusion) เส้นเอ็น อักเสบ (tendinitis) ข้อติดเชื้อ (septic joint)

ประเมินอาการ : ปวดข้อ (joint pain) ผิดรูป (deformity) บวม (swelling) อุ่น (warm joint) การเคลื่อนไหวได้จำกัดของข้อ (limited range of motion) ไข้ (fever) ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ (history of trauma) อาเจียนหลังตื่นนอน (morning sickness) ผื่น (skin rash) กำลังของแขนขา และความรู้สึก (motor power and sensation)

การตรวจร่างกาย

- การดู (Inspection) : ผิดรูป (deformity) สีของผิวน้ำ (skin color) บาดแผล (wound) อาการบวม (swelling)

- การคลำ (Palpation) : อาการปวด (Pain) ซีด (Pallor) Polar (ผิวน้ำเย็น) ชา (Paresthesia) การคลำซึพรมีได้ (Pulselessness) อัมพาต (Paralysis) ตำแหน่งกดเจ็บ (point of tenderness)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแปลผลเบื้องต้น : ค่าสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count : CBC) อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดงใน ๑ ชั่วโมง (Erythrocyte sedimentation rate: ESR) ภาพถ่ายรังสี (film)

หน่วยที่ ๔ การประเมินอาการและการแสดงในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุ (Focus assessment with clinical signs & symptoms oriented : trauma)

๔.๑ การซักประวัติ และบททวนการบาดเจ็บ (History related to traumatic event and mechanism) โดยใช้หลัก AMPLE

A : Allergy : ประวัติแพ้ได ๆ แพ้ยา อาหาร สารเคมี

M : Medications : ยาที่ใช้ประจำ

P : Past medical history : โรคประจำตัว ประวัติทางการแพทย์อื่น ๆ

L : Last meal : ประวัติการรับประทานอาหารมื้อสุดท้าย

E : Event : เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

๔.๒ การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic brain injury)

๔.๒.๑ ประเมินอาการและการแสดง: การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma Score) ลดลง ไม่รู้สึกตัว ง่วงซึม สับสนวุ่นวาย จำบุคคล สถานที่ เวลาไม่ได ขนาด รูปร่าง รูปม่านตาไม่เท่ากัน การตอบสนองต่อแสงของรูปม่านตาผิดปกติ การอ่อนแรงของรยางค์ (motor weakness) การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น ชักกระดูก อาการปวดศีรษะ (Headache) อาเจียนพุ่ง (projectile vomiting) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ (Chyne stroke) ความดันต่ำ หรือสูง

๔.๒.๒ การตรวจร่างกาย...

๔.๒.๒ การตรวจร่างกาย

- ศีรษะ (Head) : การดู (Inspect) การคลำ (Palpate)
- หนังศีรษะ (Scalp) : โดยใช้หลัก DCAP - BTLS (ดีแคป - บีทีแอลเอส)
- หู (Ears) : เลือด (Blood) ของเหลว (Fluid) รอยเขียวข้าบริเวณหลังหู
- ในหน้า (Face) : ดีแคป - บีทีแอลเอส (DCAP - BTLS)
- ตา (Eyes) : การตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา (Pupil Equal Round Reaction to Light) การฟกช้ำรอบดวงตา (Raccoon eyes)

- DCAP - BTLS (ดีแคป - บีทีแอลเอส) : ผิดรูป (Deformities) การฟกช้ำ (Contusion) แผลลอก (Abrasion) แผลถูกแทง / แผลเป็นรู (Puncture / Penetrations) แผลไฟไหม้ (Burns) กดเจ็บ (Tenderness) แผลฉีกขาด (Lacerations) แผลบวม (Swelling)

๔.๒.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผลเบื้องต้นการตรวจวัดระดับน้ำตาล ปลายนิ้ว (Point - Of - Care Testing glucose : POCT glucose) ความสมดุลเกลือแร่ในเลือด (Electrolytes) การตรวจก้าจากหลอดเลือดแดง (Arterial blood - gas : ABG)

๔.๒.๔ การตรวจพิเศษและการแปลผลเบื้องต้น

- การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT scan)
- การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance imaging : MRI)

๔.๓ การบาดเจ็บบริเวณทรวงอก (Thoracic injury : Crib fracture flail chest cardiac tamponade Pulmonary contusion open pneumothorax Tension Hemothorax massive hemothorax blunt / or Penetration cardiac injury)

๔.๓.๑ ประเมินอาการและอาการแสดง : หายใจลำบาก (Dyspnea) หายใจเร็ว (Tachypnea) หัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) ระบบหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว (Alteration of consciousness) ภาวะซึ่อกจากการขาดสูญเสียสารน้ำหรือเลือด (Hypovolemic or cardiogenic shock)

๔.๓.๒ การตรวจร่างกาย

- ทรวงอก (Chest) : Expose Inspect & Palpate & Auscultate & Percussion
- ดีแคป - บีทีแอลเอส (DCAP - BTLS)
- เสียงกรอบแกรบ (Crepitation) กดเจ็บ (Tenderness) ภาวะถุงลมใต้เยื่อหุ้มปอด (subcutaneous emphysema)
- การที่ซี่โครงหัก ๒ ตำแหน่งในซี่โครงซี่เดียวกัน ติดต่อกันตั้งแต่ ๓ ซี่ขึ้นไป (Paradoxical chest motion)
 - การฟัง (Auscultate) : เสียงหายใจผิดปกติ (Breath sounds / Adventitious sounds decrease or absent)
 - การเคาะ (Percussion) : การเคาะໂປຣ່ງ (hyper resonant) เคาะທີບ (dullness)
 - เส้นเลือดดำที่คอໂປຣ່ງ (Jugular vein distention : JVD) หลอดลมเอียง (Trachea deviation)

๔.๓.๓ การตรวจทางห้องปฎิบัติการและแปลผลเบื้องต้น

- การตรวจกําชจากหลอดเลือดแดง (Arterial blood - gas : ABG) ค่าเอนไซม์ของหัวใจ (Cardiac enzyme)

- Troponin T Creatine phosphokinase (CPK)

การตรวจพิเศษและการแปลผลเบื้องต้น

ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X - ray) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram : EKG) การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasonography) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram)

๔.๔ การบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง (Abdominal injury)

๔.๔.๑ ประเมินอาการและอาการแสดง : คลื่นไส้ (Nausea) อาเจียน (Vomiting Distention) กดปั่อยเจ็บ (Rebound tenderness) ห้องแข็ง (rigidity) ปวดร้าวไปไหล่ซ้าย (Referred pain to left shoulder : Kehr sign) ภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)

๔.๔.๒ การตรวจร่างกาย

- ดีแคปบีทีแอลเอส (DCAP – BTLS)

- แน่นท้อง (Distention) กดปั่อยแล้วเจ็บ (rebound tenderness) ห้องแข็ง (rigidity) ปวดร้าว (Referred pain compartment syndrome)

๔.๔.๓ การตรวจทางห้องปฎิบัติการและแปลผลเบื้องต้น

แลคเตท (Lactate blood level) ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC) โโคแอกูโลแกรม (Coagulogram) ค่าการทำงานของตับ (Liver function test) อัลไมเลส (Amylase blood level)

๔.๔.๔ การตรวจพิเศษและการแปลผลเบื้องต้น

- การตรวจอัลตราซาวด์ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ (FAST : focused assessment with sonography of trauma)

- การถ่ายภาพรังสีทางช่องท้อง

๔.๕ กระดูกเชิงกรานและรยางค์ (Pelvic & Extremity injury)

๔.๕.๑ ประเมินอาการและอาการแสดง : กดเจ็บ (Tenderness) ผิดรูป (deformities) การเคลื่อนไหวได้จำกัดของข้อ (limit of range of motion) ๖P's signs (อาการปวด (Pain) ซีด (Pallor) Polar (ผิวหนังเย็น) ชา (Paresthesia) การคลำซึ่งรู้ไม่ได้ (Pulselessness) อัมพาต(Paralysis) ตำแหน่งกดเจ็บ (point of tenderness) อวัยวะเพศบวม (genitalia swelling) หรือการเคลื่อนของข้อ (dislocation) ความดันโลหิตต่ำ (hypotension)

๔.๕.๒ การตรวจร่างกาย

- ดีแคป บีทีแอลเอส (DCAP - BTLS)

- ชีพจร (Distal pulse) กำลังของแขนขา (Motors) ระบบประสาทสัมผัส

๔.๕.๓ การตรวจทางห้องปฎิบัติการและแปลผลเบื้องต้น

- ค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (Complete Blood Count : CBC)

หน่วยที่ ๕ การคัดแยกผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพตามความรุนแรงต่างๆ (Triage)

๕.๑ การคัดแยก ณ ห้องฉุกเฉิน (ER triage)

๕.๒ การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยส่งต่อและการตัดสินเพื่อการส่งต่อ (Level of acuity interfacility patient)

หน่วยที่ ๖ การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมในภาวะฉุกเฉินวิกฤต : Psychosocial alterations : stress regression Delirium cognitive impairment Sensory alteration

- ทบทวนประวัติของการมีปัญหาด้านจิต สังคม (History related to specific symptoms of mental problems)

- การประเมินอาการและอาการแสดง ภาวะเครียด (stress) ภาวะถดถอย (regression) ภาวะหลงลืม (Delirium)

หน่วยที่ ๗ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS nursing and medical documentation)

๗.๑ การบันทึกการพยาบาล (Routine documentation)

๗.๒ การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Documentation of special case)

วิชาที่ ๓ หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์ (Principle of Emergency Nurse Practitioner and Outcomes management)

ถ้ากษณะ / คำอธิบายรายวิชา

ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร หลักการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พยาธิสรีรวิทยาในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาการและการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามระดับความรุนแรง หลักการบริหารยาและสารน้ำอัตรากำลัง สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและทีมการแพทย์ฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสิน เพื่อการยืดชีวิตหรือยุติการรักษา การจัดการผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร หลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พยาธิสรีรวิจิตสังคมในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต อาการ และการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามระดับความรุนแรง หลักการบริหารยาและสารน้ำ อัตรากำลัง สมรรถนะ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและทีมการแพทย์ฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วยครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสิน เพื่อการยืดชีวิต หรือยุติการรักษา ผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร ครอบคลุม ความรอบรู้ทางด้าน การช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉิน ระบบการรับแจ้งเหตุสั่งการ ระบบการคัดแยก การช่วยเหลือก่อนถึงสถานพยาบาล ในและระหว่างสถานพยาบาล

๒. อธิบายหลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและพยาธิสรีรวิจิตสังคมในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๓. วิเคราะห์ระดับความรุนแรงและวางแผนจัดการการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ภาวะฉุกเฉินวิกฤตโดยการใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาล

๔. วิเคราะห์อัตรากำลัง และขีดความสามารถของพยาบาลฉุกเฉินในระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

๕. วิเคราะห์และวางแผน...

๕. วิเคราะห์และวางแผนการบริหารยาและสารน้ำช่วยชีวิต ยาฉุกเฉิน และยาบรรเทาอาการในภาวะฉุกเฉิน

๖. วิเคราะห์ประเด็นสำคัญในการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง

๗. วิเคราะห์ประเด็นทางจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน

๘. วิเคราะห์ และนำเสนอผลลัพธ์ทางการพยาบาล

หน่วยที่ ๑ ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร

- ระบบการรับแจ้งเหตุสั่งการ (Emergency Medical Dispatcher)

- ระบบการคัดแยก (Triage system)

- ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร การจัดการช่วยเหลือ (Stabilization)

และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล ในและระหว่างสถานพยาบาล

หน่วยที่ ๒ หลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑ พยาธิสีรีระจิตสังคมในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๒.๒ อาการและการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤต : การจัดการภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Compromised Airway and Respiratory Distress) ภาวะช็อก (Shock) เจ็บแน่นหน้าอก (Chest Pain) ปวดท้อง (Abdominal Pain) ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Bleeding) ไม่รู้สึกตัว (Coma) เป็นลม (Syncope) ชัก (Seizures) ปวดศีรษะ (Headache) ข้ออักเสบ (Arthritis) และปวดหลัง (Back Pain)

หน่วยที่ ๓ หลักการบริหารยาและสารน้ำในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๓.๑ อาการจิตประสาหพลัน (Acute Psychosis): เช่น ยาชาโลเพอริดอล (Haloperidol) และยาเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines)

๓.๒ อาการแพ้ (Anaphylaxis) : ยาอะดรีนลีน (Adrenalin) ยาคลอเพ็นนิรามายด์ (Chlorpheniramine) ยาคลอติโคลสเตรียรอย (Corticosteroids)

๓.๓ อาการหลอดลมตีบ (Bronchospasm) : ยาเทอร์บูลูทาลีน (Terbutaline) ยาอินชาเลอร์ (Inhaled beta agonists and anticholinergics)

๓.๔ ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) : ยาอะดรีนลีน (Adrenalin) ยาอมิโอดารอน (Amiodarone) ยาอะโทปีน (Atropine) ยาอดีโนไซน์ (adenosine) ยาไดก็อกซิน (Digoxin) ยาชาเฉพาะที่ ลิโดเคน (Lidocaine), ยาโซเดียมคาร์บอเนต (Sodium bicarbonate) ยาแมกนีเซียม (Magnesium sulfate)

๓.๕ ภาวะชัก (Convulsion) : ยาเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ยาไดแลนติน (Dilantin)

๓.๖ ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive emergency) : ยาไนโตรกลีเซอรีน (Nitroglycerine) ยาแคลเซียมแอนต์โภโนนิสท์ (Calcium antagonist)

๓.๗ ภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) และภาวะน้ำตาลสูง (Hyperglycemia) : กลูโคส (Glucose) อินซูลิน (Insulin)

๓.๘ ภาวะปวด (Pain)

๓.๙ ภาวะสารพิษ และไดร์บยาเกินขนาด

๓.๑๐ ภาวะถูกคุกคามทางเพศ (Prophylaxis drug after sexual assaults)

๓.๑๑ การให้สารน้ำ...

๓.๑๓ การให้สารน้ำและเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค (Fluid resuscitation and blood replacement for patients with shock)

๓.๑๔ หลอดเลือดอุดตัน (Thrombosis)

๓.๑๕ การให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ (Obstetric emergency medication)

๓.๑๖ การใส่ห่อหลอดลมแบบรวดเร็วในห้องฉุกเฉิน (Rapid Sequence induction)

๓.๑๗ ยาอื่นที่ใช้ในผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น Buscopan Mannitol Benadryl Furosemide Aminophylline B� Tetanus vaccine rabies vaccine KCL Sandostatin Omeprazole

หน่วยที่ ๔ การทำหัวหัวใจและการใช้เทคโนโลยีเพื่อฟื้นฟ้าง่ายและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน (Clinical emergency equipment and management)

๔.๑ ระบบหายใจและการช่วยหายใจ (airway and respiration) : แอมบูมานาติก (Ambumatic) การดูดเสมหะ (Suction set) หน้ากากครอบกล่องเสียง (Laryngeal mask) คอมบายทิว (combine tube) อุปกรณ์ใส่ห่อช่วยหายใจ (Laryngoscope) ห่อทางเดินหายใจ (ET tube) เครื่องช่วยหายใจชนิดพกพา (Ventilator & mobile ventilator) ห่อระบายน้ำทรวงอก (Chest drain) ไฟใหม่น้ำร้อนลวก (Inhalation)

๔.๒ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (circulation) : เครื่องควบคุมอัตราไฟลของสารน้ำ (Infusion pump) เครื่องควบคุมอัตราไฟลของสารน้ำชนิดหลอดฉีดยา (Syringe pump) เข็ม (Needle aspiration) สายยางการให้สารน้ำ (External jugular vein insertion set) เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator manual & automatic) เครื่องกระตุกหัวใจชนิดด้านนอก (External pacemaker) และการเจาะไขกระดูก (Intraosseous infusion)

๔.๓ อุปกรณ์ฉุกเฉินเพิ่มเติมระหว่างนำส่ง (Equipment for Emergency transportation)
หน่วยที่ ๕ เครื่องมือตัดสินใจ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล และการจัดการผลลัพธ์

๕.๑ เครื่องมือตัดสินใจ เช่น การประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Neurological : NIHSS) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale :MRS) ประเมินลักษณะทางคลินิกอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือด (The Quick Sequential Organ Failure Assessment : qSOFA)

๕.๒ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๕.๓ การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๕.๔ ฝึกปฏิบัติการจัดการผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน

หน่วยที่ ๖ ประเด็นกฎหมาย จริยธรรม และการสื่อสารในการพยาบาลฉุกเฉิน

๖.๑ หลักการสื่อสารผู้ป่วยฉุกเฉิน ครอบครัว และทีมสุขภาพ

๖.๑.๑ การให้ข้อมูลสุขภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง

๖.๑.๒ การบันทึกทางการพยาบาล การส่งต่อข้อมูล และการประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง

๖.๑.๓ การสื่อสารโดยใช้สื่อสังคม (social media) เพื่อสร้างความรอบรู้ทางด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

๖.๑.๔ สื่อสาร เพื่อแสดงความเคารพทางความเชื่อ วัฒนธรรม และความแตกต่าง ในทีมสหสาขา และผู้ป่วยฉุกเฉิน

๖.๑.๕ การสื่อสาร...

๖.๑.๕ การสื่อสาร และการจัดการสถานการณ์ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน

๖.๒ ประเด็นกฎหมาย และจริยธรรม

- จริยธรรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Ethical issue in EMS system)

๖.๓ การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินเพื่อการยืดชีวิตหรือยุติการรักษา

๖.๔ การจัดการและการประสานระบบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในห้องฉุกเฉิน

วิชาที่ ๔ การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม (Emergency Nursing Practice for Emergency Medical Problems)

ลักษณะ / คำอธิบายรายวิชา

หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติ การพยาบาล การจัดการอาการและภาวะฉุกเฉินที่มีผลต่อชีวิต อวัยวะและจิตสังคม การทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำ รูปแบบการจัดการเพื่อเข้าถึงการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม การใช้หลักกฎหมาย และประเด็นทางจริยธรรมในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพฉุกเฉินในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินวิกฤต แบบบูรณาการในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีภาวะฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการอาการและภาวะฉุกเฉิน ที่มีผลต่อชีวิต อวัยวะและจิตสังคมการทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำรูปแบบการจัดการ เพื่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม การใช้หลักกฎหมาย และประเด็นทางจริยธรรมในการจัดการปัญหา ที่ซับซ้อน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๑. ระบุอาการนำและการตักจับอาการอันตรายที่มีผลต่อชีวิต อวัยวะและจิตสังคม

๒. อธิบายพยาธิสรีระจิตสังคมและปัจจัยเพิ่มความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต

๓. วางแผนทางการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาล ช่วยตัดสินและจัดระดับความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินวิกฤต

๔. วางแผนทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินวิกฤตร่วมกับทีม เพื่อการเข้าถึง การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมวางแผนทางการทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำสำหรับปัญหาฉุกเฉินวิกฤต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก

๕. วิเคราะห์กรณีศึกษาและวางแผนการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้หลักกฎหมายและจริยธรรม

หน่วยที่ ๑ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉินทางการแพทย์ (Clinical concept and nursing management for Patients with common medical emergencies)

๑. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Determinants induce severity of emergency conditions common medical emergencies)

๒. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Decision tools and clinical nursing practice guideline)

๓. การสื่อสารในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Communication for effective medical emergencies management)

หน่วยที่ ๒ อาการและอาการแสดงที่ใช้ในการตัดสินใจของจัดการทางการพยาบาลในกลุ่มเร่งด่วนทางการแพทย์ (Sign & Symptoms detection decision tools and nursing management : From urgent to critical medical conditions in vital system)

- ๒.๑ Respiratory emergencies (ระบบทางเดินหายใจ)
- ๒.๒ Cardiovascular emergencies (ระบบหัวใจและหลอดเลือด)
- ๒.๓ Neurological emergencies (ระบบประสาท)
- ๒.๔ Metabolic and endocrine emergencies (สมดุลกรดด่าง และต่อมไร้ท่อ)
- ๒.๕ Gastrointestinal emergencies (ระบบทางเดินอาหาร)
- ๒.๖ Fluid electrolyte and acid - base emergencies(สารน้ำและเกลือแร่)

หน่วยที่ ๓ อาการและอาการแสดงที่ใช้ในการตัดสินใจของจัดการทางการพยาบาลในกลุ่มเร่งด่วนฉุกเฉินทางการแพทย์ (Sign & Symptoms detection, decision tools and nursing management for common medical emergencies)

- ๓.๑ ตา (Ocular) หู (ear) จมูก (nose) ไซนัส (sinuses) พันและเหงือก (dental and throat)
- ๓.๒ ภาวะเร่งด่วนระบบทางเดินปัสสาวะ Renal and genitourinary emergencies
- ๓.๓ ภาวะเร่งด่วนในโรคมะเร็งและระบบเลือด (Oncological and hematologic emergencies)
- ๓.๔ กลุ่มโรคติดเชื้อ (Infectious diseases)
- ๓.๕ โรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม (Disorder due to physical and environmental agents)
- ๓.๖ สารพิษ และกอชອล์และยาต่าง ๆ (Toxicological emergencies / Alcohol and other drugs use)
- ๓.๗ ภาวะเร่งด่วนในสุขภาพจิตและจิตเวช (Psychiatric and mental health emergencies)

หน่วยที่ ๔ ระบบช่องทางด่วนสำหรับกลุ่มโรคพิเศษ (Effective Emergency activating system for specific medical conditions)

- ๔.๑ Stroke Fast Track (ภาวะเร่งด่วนโรคหลอดเลือดสมอง)
- ๔.๒ Sepsis Fast Track (ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด)
- ๔.๓ STEMI Fast Track (ภาวะเร่งด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด)

หน่วยที่ ๕ การประเมินและการจัดการกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ (Emergency assessment and management of medical emergencies in specific population)

- ๕.๑ กลุ่มทารกและเด็ก (Neonatal and Pediatric population)
 - ๕.๑.๑ ลักษณะทั่วไป (General approach to the neonatal & pediatric patient)
 - ๕.๑.๒ การประเมินทารกและเด็ก (Neonatal & pediatric assessment)
 - ๕.๑.๓ ปัญหาที่พบบ่อย (Common problems) การอุดกั้นทางเดินหายใจ (The difficult airway and airway obstruction) ช็อก (shock) ระดับความรู้สึกตัวลดลง (altered level of consciousness) ไข้และชัก (fever and seizure)
- ๕.๒ กลุ่มผู้สูงอายุ...

๕.๒ กลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric population)

๕.๒.๑ ลักษณะทั่วไป (General approach to the geriatric population)

๕.๒.๒ ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (Common medical emergencies)

๕.๒.๓ การประเมินแบบสมบูรณ์

๕.๒.๔ เภสัชวิทยาและจิตสังคม (Pharmacological and psychosocial aspects)

๕.๓ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (Pregnant population)

๕.๓.๑ ภาวะฉุกเฉินสูติและนรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynecology in Emergency)

- เสือดออกทางช่องคลอด (Acute Massive Vaginal Bleeding)

- ตั้งครรภ์ก่อนกำหนด (Ectopic Pregnancy)

- ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (Acute pelvic Inflammatory Disease)

- ภาวะแทรกซ้อนของถุงน้ำในรังไข่ (Complication of Ovarian Cyst)

- ภาวะแท้ง (Abortion)

- ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (Eclampsia)

- ภาวะคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล (Birth Before Admission)

- ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage)

- ภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Delivery at Emergency Department)

วิชาที่ ๕ การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณภัย (Emergency Nursing Practitioner for Emergency Trauma and Disaster)

ลักษณะ / คำอธิบายรายวิชา

หลักการการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับสิ่งมีพิษ การพยาบาลสาธารณภัย พยาธิสรีระ จิตสังคมและชีวกลศาสตร์ของผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัยหนู การประเมินภาวะสุขภาพ และการจัดระดับความรุนแรงการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับสิ่งมีพิษ การทำหัตถการ การบริหารยา และสารน้ำ เครื่องมือการตัดสินใจ และแนวปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนสั่งการช่วยเหลือ และการประสานงานกับทีมผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์บาดเจ็บและสาธารณภัย การจัดการทรัพยากรการใช้หลักกฎหมาย และประเด็นทางจริยธรรมในการตัดสินช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัยหนู การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ในผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับสิ่งมีพิษ การพยาบาลสาธารณภัย พยาธิสรีระจิตสังคมและชีวกลศาสตร์ของผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัยหนู การประเมินภาวะสุขภาพ และการจัดระดับความรุนแรง การช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้บาดเจ็บ และผู้ได้รับสิ่งมีพิษ การทำหัตถการ การบริหารยา และสารน้ำ เครื่องมือการตัดสินใจ และแนวปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนสั่งการช่วยเหลือ และการประสานงานกับทีมผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์การบาดเจ็บ และสาธารณภัย การจัดการทรัพยากรการใช้หลักกฎหมาย และประเด็นทางจริยธรรมในการตัดสินช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัยหนู การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๑. วิเคราะห์หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การช่วยชีวิตชั้นสูงในผู้บาดเจ็บ ผู้ได้รับสิ่งมีพิษ และภาวะสาธารณภัย

๒. อธิบายพยาธิสรีระ จิตสังคมและชีวกลศาสตร์ของผู้บาดเจ็บ ผู้ได้รับสิ่งมีพิษ และผู้ประสบภัย

๓. วิเคราะห์วิธีการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องมือ และแนวปฏิบัติการพยาบาล ช่วยตัดสินใจ และจัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และผู้ได้รับสิ่งมีพิษ

๔. วิเคราะห์แนวทางการวินิจฉัยเบื้องต้น การช่วยเหลือ และบรรเทาอาการในผู้บาดเจ็บ ฉุกเฉินได้รับสิ่งมีพิษตามระดับความรุนแรง

๕. วางแผนแนวทางการทำหัตถการ การบริหารยา และสารน้ำในภาวะบาดเจ็บฉุกเฉินที่เหมาะสม กับสภาพการณ์บาดเจ็บ

๖. วางแผนสั่งการช่วยเหลือ ประสานงานทีมงาน และผู้เกี่ยวข้อง จัดสรรทรัพยากร เพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยใช้หลักกฎหมาย และจริยธรรมในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน และในภาวะ สาธารณภัย วางแผนแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัย

หน่วยที่ ๑ หลักการดูแลผู้บาดเจ็บและถูกกระทำชำเรา (principle care for traumatic patients and victim)

๑.๑ กลไกการบาดเจ็บ (Mechanisms of injury) : ชีวกลศาสตร์ (Biomechanics) กลศาสตร์การเคลื่อนไหว (Kinematics)

๑.๒ ประเภทการบาดเจ็บ (Type of injury) : ระเบิด (Blast) กระแทก (Blunt) การทะลุ (Penetrating predictable injuries)

๑.๓ การซ้อมจากการบาดเจ็บและการให้สารน้ำ (Traumatic shock and fluid resuscitation)

๑.๔ การประเมินการพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Nursing assessment and resuscitation)

- การคัดแยกผู้บาดเจ็บ (Trauma triage)

- การจัดการทางเดินหายใจ (Airway and Ventilation)

- การจัดการหยุดเลือดในช่องและ การช่วยฟื้นคืนชีพในอุบัติเหตุ (Bleeding Shock and resuscitation in trauma)

- ขั้นตอน Emergency procedures and drug administration

- ช่องทางด่วนในผู้บาดเจ็บ (Trauma fast track)

๑.๕ ด้านจิตสังคมในผู้บาดเจ็บ (Psychosocial Aspects of traumatic patients and victim)

๑.๖ การสื่อสารในผู้บาดเจ็บ (Communication for traumatic patients and victim)

หน่วยที่ ๒ Nursing Management for traumatic injuries (การพยาบาลผู้บาดเจ็บ)

๒.๑ การจัดการพยาบาลดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (Traumatic nursing management in per-hospital care)

- การให้คัดแยกและการสื่อสารกับผู้บาดเจ็บระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital clinical reasoning, triage and communication)

- การประเมินและการจัดการในภาวะเกิดภัยคุกคาม (Scene assessment and management of special hazard)

- ทีมดูแลผู้บาดเจ็บและการจัดการทรัพยากร (Trauma Team and Resource Management)

๒.๒ ระบบปฏิบัติการ...

๒.๒ ระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลในผู้บาดเจ็บ (Interfacility transfer in major trauma patients)

๒.๓ การช่วยพื้นคืนชีพผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (Advanced Trauma life support)

๒.๔ เครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Decision tools and clinical nursing practice guideline management coma scale age specific vital signs pain scales RTS)

๒.๕ การจัดการบาดแผลและความปวดสำหรับผู้บาดเจ็บในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน (Emergency management for wound and pain in Traumatic injury patient violence, abuse and assault)

๒.๖ การบาดเจ็บของอวัยวะเฉพาะ (Specific organ injury)

- การบาดเจ็บระบบประสาท (Neurologic Trauma)
- การบาดเจ็บตาและใบหน้าและขากรรไกร (Ocular and maxillofacial trauma)
- การบาดเจ็บทรวงอก (Thoracic Trauma)
- การบาดเจ็บของช่องท้องและระบบทางเดินปัสสาวะ (Abdominal and urologic Trauma)
- การบาดเจ็บจากถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวกและการสูดสำลัก (Burn Trauma and inhalation injuries)

หน่วยที่ ๓ การพยาบาลผู้บาดเจ็บกลุ่มเฉพาะ (Special concerns on emergency nursing practices)

๓.๑ การจัดการทางการพยาบาลกลุ่มเฉพาะ (Nursing management issues in special concerns populations)

- ผู้บาดเจ็บในเด็ก (The Pediatric Trauma Patient)
- ผู้บาดเจ็บในหญิงตั้งครรภ์ (The Pregnant Trauma Patient)
- ผู้บาดเจ็บในผู้สูงอายุ (The Elderly Trauma Patient)
- ผู้บาดเจ็บในผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (The Obese Trauma Patient)

๓.๒ ประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรม (Legal and ethical issues, forensic aspect of emergency and trauma nursing)

๓.๓ การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บและฉุกเฉิน (Emergency Traumatic Nursing outcome management)

หน่วยที่ ๔ การพยาบาลในการจัดการผู้บาดเจ็บอุบัติภัยหมู่ (Emergency nurse practitioner Mass Casualty and Disaster Preparedness)

๔.๑ การจัดการพยาบาลเพื่อการเตรียมเหตุการณ์ภัยพิบัติและอุบัติภัยหมู่ (Nursing management for Disaster and Mass casualty Incident preparing)

๔.๒ การจัดการพยาบาลในระบบบัญชาการเหตุฉุกเฉิน (Incident command system and major incidents nursing management)

๔.๓ การตอบสนองเหตุร้ายก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital response and early scene management)

๔.๔ การจัดการพยาบาล...

๔.๔ การจัดการพยาบาลในภัยพิบัติเฉพาะ (Nursing management in Disaster - specific operation issues)

- ด้านเคมี ชีวภาพ รังสี นิวเคลียร์ (Chemical Biologic Radiation Nuclear Explosive)

- การป้องกันเคมี ชีวะ รังสี นิวเคลียร์
- มาตรฐานการดูแลในภาวะวิกฤต (Crisis standard of care)
- ภัยพิบัติจากการเดินทาง (Disaster tourism)
- ที่พักพิงภัยพิบัติ Disaster shelter

วิชาที่ ๖ ปฏิบัติการทักษะพิเศษทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน(Practicum of Specialty Skills Training for Emergency Nursing Practitioner)

ลักษณะ / คำอธิบายรายวิชา

ฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมิน และตัดสินทางคลินิก ผู้รับแจ้งเหตุ และการสั่งการ (Dispatch) สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมิน และจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้าอบรมมีทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมิน และตัดสินทางคลินิก ผู้รับแจ้งเหตุ และการสั่งการ (Dispatch) สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมิน และจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. ประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินโดยบูรณาการความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีระวิทยา

๒. ระบุอาการ อาการแสดงภาวะคุกคามชีวิตและภาวะฉุกเฉิน และจัดการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้

๓. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุเพื่อการคัดแยกทางโทรศัพท์ จัดลำดับความเร่งด่วน และตัดสินใจสั่งการ

๔. ให้คำแนะนำในการช่วยชีวิตเบื้องต้น และประสานให้ข้อมูลกับหน่วยรักษาพยาบาลปลายทาง

๕. ปฏิบัติภารกิจชีวิต และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะคุณคามต่อชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

๖. บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง เฝ้าระวัง และจัดการผลข้างเคียงได้รวดเร็ว

๗. จัดการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมต่อการรักษา ทั้งในภาวะฉุกเฉินรายบุคคล และภาวะฉุกเฉินหมู่

๘. สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจ การรับรู้ และสามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

วิชาที่ ๗ ฝึกปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nursing Practitioner Internship)

ลักษณะ/คำอธิบายรายวิชา

เพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและ ตัดสินทางคลินิก สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ฉุกเฉินการประสานงานกับหน่วยเกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อ และส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลปลายทาง บนพื้นฐานกฎหมายจิริธรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้าอบรมได้รับการเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมิน และตัดสินทางคลินิก สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพ ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉินการประสานงานกับหน่วยเกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อ (Referral system) และส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลปลายทางบนพื้นฐานกฎหมายจิริธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน
วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

๑. ปฏิบัติการภูมิชีพ (Resuscitation) และให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะคุกคามชีวิต ณ จุดเกิดเหตุจนกระทั่งถึงห้องฉุกเฉิน

๒. ประสานการทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในภาวะฉุกเฉินรายบุคคล และฉุกเฉินหมู่

๓. จัดการและประสานความร่วมมือกับบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย (Referral) ไปยังหน่วยบริการทางการแพทย์ปลายทางที่มีขีดความสามารถเหมาะสมในการรักษา

๔. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการเดินทางไปยังสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการทางการแพทย์ปลายทางอย่างปลอดภัย

๕. สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะฉุกเฉินวิกฤตของผู้ป่วย ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจ การรับรู้และสามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๖. ออกแบบ และให้การพยาบาลต่อเนื่องผู้ป่วยฉุกเฉินที่เลือกสรร ติดตามประเมิน และจัดการผลลัพธ์

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
- นำมาพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานมากขึ้น

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้และทักษะจากการอบรมมาช่วยในการพัฒนาระบบการทำงาน

ให้ดีมากยิ่งขึ้น

- ทำให้เกิดความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติและนำมายกระดับ การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมถ่ายทอดกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓...

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาที่เรียนอัดแน่นมาก และด้วยเวลาอบรมมีจำกัด ทำให้ในบางหัวข้อมีเวลาฝึกที่น้อยเกินไป

- การเก็บบันทึกประสบการณ์กำหนดจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติที่มีจำนวนมากทำให้ผู้เรียนมุ่งแต่ที่จะเก็บบันทึกประสบการณ์ให้ครบ แต่สิ่งที่ได้อาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

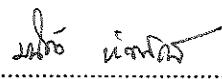
๓.๒ การพัฒนา

- นำองค์ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง และนำมาพัฒนาในองค์กรให้บุคลากรมีความรู้เท่าเทียมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- การฝึกอบรมมีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้เนื้อหาที่เรียนอัดแน่นมาก จนทำให้ในบางหัวข้อได้ใช้เวลาฝึกที่น้อยเกินไป

- การเก็บและบันทึกประสบการณ์กำหนดจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤติที่มีจำนวนมากทำให้ผู้เรียนมุ่งแต่ที่จะเก็บบันทึกประสบการณ์ให้ครบ แต่สิ่งที่ได้อาจไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

(ลงชื่อ)  (ผู้รายงาน)

(นางสาวนันสี หัสรินทร์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และสามารถวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกและความต้องการการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง



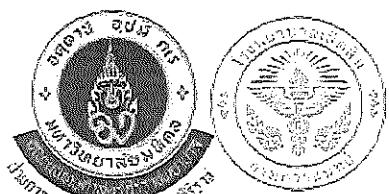
(นางสาวนันสี หัสรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่บูรพาภิรมย์



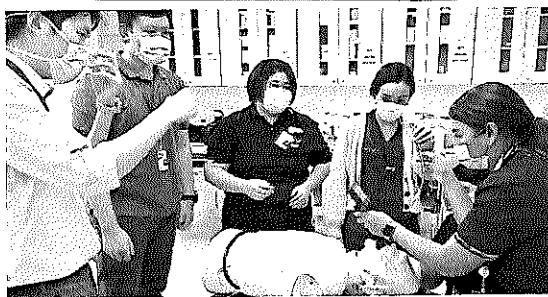
Emergency Nurse Practitioner

ຮັກສູຕະການພຍາບາລເພາະການສາຂາການພຍາບາລເວັບປົງບັດຈຸກເຈັນ ຮຸນກໍ 5



ເພື່ອເພີ່ມພູນສມຽນນະຂອງພຍາບາລໃນການຮັກເພາພຍາບາລຜູ້ປ່ວຍວົກຄຸຕຸຈຸກເຈັນທີ່ໃນຮະບະກົນຄົງໂຮງພຍາບາລ
ໃນໂຮງພຍາບາລ ແລະ ການສ່ວນຕົວຜູ້ປ່ວຍຮ່ວງໂຮງພຍາບາລໂດຍປະຢຸດຕີ່ສັນນະໂຍບາຍ ກຸ່ມໜາຍທີ່ເຖິງຂັ້ນກັບ
ການແພັກຍຸກເຈັນ ສານການຄົນໆປົ້ນໝາຍສຸກພຸດຈຸກເຈັນ ລວບທັງບັນຫາພຍາບາລເວັບປົງບັດຈຸກເຈັນ ສາມາຄປະເມີນ
ແລະຈັດການກົດພຍາກເພື່ອການຮັກເພາພຍາບາລຜູ້ປ່ວຍຈຸກເຈັນໄດ້ກັ້ນໃນກາວະປົກຕີ ແລະ ໃນກາວະຫັກພົບຕີ ການສື່ສາຮ
ແລະໃຊ້ເກຣໂໂລຢີເພື່ນປະສົກກຳພາກການດູແລຜູ້ປ່ວຍຈຸກເຈັນ

ວັດຖຸປະສົງສົນແລະເນື້ອຫາໄດ້ຍ່ອງ



ຜູ້ຈັດກຳ

ພວ.ນັນສົວ ທ້ສະນທ
ຕໍາມເໜັ້ນຝ່າ ພຍາບາລວັງຈີ່ພົບປົງບັດຈຸກ
ຫ້ອງອຸບັດເຫດຸແລະຈຸກເຈັນ
ໂຮງພຍາບາລເຈີຣຸມກຮງປະຈັກ
Aommakutntsavree.donli@gmail.com

ສານກໍີຝຶກອບນມ

ຄະນະແພັກຍຸກແລະພຍາບາລຄາສຕ່ຽນທ້າວິກຍາລ້ຽນຮູດ
ໂຮງພຍາບາລຕີຣາຊ ຮ່ວມກັບ ໂຮງພຍາບາລເສີດສິນ
ກຽມການແພັກຍຸກ ກະກຽວງສາຮາຣນສັບ

ປະໂຍບີນທີ່ໄດ້ຮັບ

- ເພີ່ມພູນສມຽນນະໃນການດູແລຜູ້ປ່ວຍແລະໃຫ້ການພຍາບາລ
ຜູ້ປ່ວຍຈຸກເຈັນກັ້ນກົນຄົງ ຮວ. ໃນ ຮວ. ແລະ ການສ່ວນຕົວ
ທີ່ປ່ອດດັບ
- ທຳຄວາມຮູ້ນາປະຍົກຕີໃຫ້ ປະເມີນແລະຈັດການກົດພຍາກ
ເພື່ອໃຫ້ການພຍາບາລທີ່ນີ້ປະສົກກຳພາກ
- ທຳຄວາມຮູ້ແລະກົກມະທີ່ໄດ້ຈາກການອົບນມຄ່າຍກອດ
ກົບເພື່ອນຮ່ວມເວົ້າສີພ

ການນຳໄປປັບໃຊ້ໃນການປົງບັດຈິງນາ

ພົມບາແບບພອຣນບັນກີການຮັກສີພິໃນຫ້ອງອຸບັດເຫດຖ່ວງຈຸກເຈັນ
(CPR RECORD FORM)

- Health system and Emergency medical service system**
ຮະບບສູຂາພ ໂຍບາຍ ກຸ່ມໜາຍ ການເບີກຈ່າຍ ຈັດການກົດພຍາກໃນການບົກ
ການແພັກຍຸກເຈັນ ມີຄຸນກັບແລະມາດຮູບຮານ
- Health Assessment and Clinical Judgment for Emergency Nurse Practice**
ມີຄວາມຮູ້ກົກມະໃນການຄັດແຍກ ການປະເມີນກາວະສຸກພຸດຈຸກເຈັນໃນຮະບະກົນ
ກົນຄົງໂຮງພຍາບາລ ຮ້ອງຈຸກເຈັນ ແລະຮ່ວງການສ່ວນຕົວ
- Principle of Emergency Nurse Practitioner and Outcomes management**
ສະບຽບສູຂາພ ໂຍບາຍປົງບັດຈຸກເຈັນແລະກັບການແພັກຍຸກເຈັນ ເຄື່ອງນີ້
ການຕັດສິໄຈແລະແນວປົງບັດຕິການພຍາບາລ ການສ້ອສາງກັບຜູ້ປ່ວຍຄວບຄວງ ແລະກັບ
ກົດເຖິງຂັ້ນ ການມີລ່ວມຮັບໃນການພ້ອງປ້ານຕັດສິນເພື່ອການຍົດຫຼວດຮອຍຊັດ
ການຮັກເພາພຍາບາລດູກເຈັນ
- Emergency Nursing Practice for Emergency Medical Problems**
ການຈົດການພົນໝາຍສຸກພຸດຈຸກເຈັນໃນກາວະຈຸກເຈັນໃຫ້ຄຸດແບບບົງຄາວາ
ໃນຜູ້ປ່ວຍຜູ້ໃໝ່ແລະຜູ້ສູງຈາຍທີ່ມີກາວະຈຸກເຈັນ ທີ່ມີຜູ້ຫຼຸດຫຼວດ ອ້ວຍວະ ແລະອີດສັງຄນ
ຮູບແບບການຈົດການເພື່ອການເຫັນສິນ ແລະໃຊ້ກົດພຍາກທີ່ເຫັນສິນ



- EMERGENCY NURSING PRACTITIONER FOR EMERGENCY TRAUMA AND DISASTER**
ການພຍາບາລສາຮາຣນຫັກ ຂອງຜູ້ບາດເຈັນແລະຜູ້ປະສົບກັບຫຼຸງ ການປະເມີນກາວະສຸກພຸດ
ການຈັດຮັບຄວາມຮູ້ນີ້ແລະກົກມະທີ່ໄດ້ຈາກການອົບນມຄ່າຍກອດ
ກົບເພື່ອນຮ່ວມເວົ້າສີພ
- PRACTICUM OF SPECIALTY SKILLS TRAINING FOR EMERGENCY NURSING PRACTITIONER**
ຜິກກົດມະອພະດ້ານການພຍາບາລເວັບປົງບັດຈຸກເຈັນ ປະເມີນ ຜິກຮັບເຈັ້ງເຫດ
ແລະການສ່ວນຕົວ (DISPATCH) ການສ້ອສາງເພື່ອການປະສາບານກັບຜູ້ປ່ວຍຂອງໃນສານການຄົນ
ການບາດເຈັນ ແລະສາຮາຣນຫັກ
- EMERGENCY NURSING PRACTITIONER INTERNSHIP**
ເພີ່ມພູນສມຽນນະໃນການຮັກເພາພຍາບາລເວັບປົງບັດຈຸກເຈັນ ປົງບັດຕິການຮັກເພາພຍາບາລ
ຜູ້ປ່ວຍຜູ້ໃໝ່ກົດເພື່ອການຮັກເພາພຍາບາລ ຂອງຜູ້ປ່ວຍຈຸກເຈັນ
ການປະສາບານກັບຫຼຸງເຫັນສິນເພື່ອສ່ວນຕົວ ແລະສ່ວນຕົວຜູ້ປ່ວຍໄປ ຮວ.ປລາຍກາງ



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

สำนักงาน ก.ก.

รับเรื่องคืบ

20 ก.ค. 2566

เวลา 11:05

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ศูนย์ฯ
วันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๑๙.๐๗.๖๖

ส่วนราชการ สานักงาน ก.ก. (สถานบันทึกข้อความพยகคุณคุณภาพดีที่สุด) โทร. / โทรสาร. ๐๘๑-๐๔๒๒๑๑๕๕๙๙ หรือ โทร. ๐๘๑-๐๔๒๒๑๑๕๕๙๙
ที่ กท.๐๓๐๓/๒๔๗/๙๓

วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕ จำนวน ๒ ราย
เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง

๑. คณะกรรมการกำหนดโครงการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานและปฏิบัติการวิจัย ของกรุงเทพมหานคร (ก.ช.ก.) ได้เห็นชอบโครงการส่งข้าราชการของสำนักการแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาว่าด้วย ณ สถาบันการศึกษาของรัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๙๐ คน ใช้เวลาการการ ระยะเวลา ๙๐ วันเดือนไป งบประมาณ ๔๐,๐๐๐.- บาท ต่อคน ตลอดหลักสูตร รายละเอียดปรากฏ ตามแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่แนบ

๒. ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายสุขสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการ แทนปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สำนักงาน ก.ก. พิจารณาดำเนินการกรณีสำนักการแพทย์เสนอ ขออนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์ เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๒.๑ นางสาวฉัตราริกา อินทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง รพจ.๘๔๗ อายุ ๒๔ ปี ๖ เดือน อายุราชการ ๕ ปี ๑ เดือน (นับถึงวันเข้ารับการฝึกอบรม)

๒.๒ นางสาวมนัสวี หัสรินทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง รพจ.๘๗๒ อายุ ๒๔ ปี ๙ เดือน อายุราชการ ๕ ปี ๑ เดือน (นับถึงวันเข้ารับการฝึกอบรม)
เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศไทย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕ ใช้เวลาการการ มีกำหนด ๑๖๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ภาคฤดูร้อน โรงพยาบาลศิริราช ภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเลติดสิน โรงพยาบาลศรีปัญญา โรงพยาบาลรามบูรี โรงพยาบาลสมมุทรสาคร ศูนย์เอราวัณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยมหาราชอมบีง โรงพยาบาลบางลง โรงพยาบาลกระทุมแบน และโรงพยาบาลลวัณน้อย และขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตลอดหลักสูตร คนละ ๖๕,๐๐๐.- บาท (หักหนึ่งห้าพันบาทถ้วน) รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนา- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศไทย และต่างประเทศ คนละ ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๐๐๐.- บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) และจากเงินกองงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลเจริญกรุงประชาธิรักษ์ คนละ ๒๕,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐,๐๐๐.- บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดปรากฏตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๘๗๗๑ ลงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ข้อเท็จจริง หลักสูตรที่ขออนุมัติเป็นไปตามโครงการที่ได้รับความเห็นชอบจาก ก.ช.ก. โดยข้าราชการ ราย นางสาวฉัตราริกา อินทอง เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมลำดับที่ ๖๙ และข้าราชการ ราย นางสาวมนัสวี หัสรินทร์ เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมลำดับที่ ๗๐ จากจำนวน ๙๐ คน ตามแผนพัฒนา- ข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนา- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบ

ข้อพิจารณา...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามในสัญญาที่ได้แนบมาพร้อมนี้

รับที่ ๔๒๐
รับที่ -๕ ส.๙ ๑๖๖๖
เวลา ๑๐.๔๐

ลงนามแล้ว
จันท์

(นายเฉลิมพล โชตินุชิต)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๒๕ ๗.๑.๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคล กรมฯ

(นางกาญจนा เกลิมพงษ์)
ผู้อำนวยการกองบริหารทั่วไป
สำนักงาน ก.ก.

ପ୍ରକାଶକ ମେଟ୍ରୋଲିନ୍

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

(นางสาวปิยรัตน์ พรณรงช์)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานเขตบางกอกน้ำและธนบุรี กองทุนฯ

வாய்மையின் விவரம்

(นางสาวเต็มศิริ เนตรทัศน์)

ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงาน ก.ก.
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าสำนักงาน ก.ก.

ດំណឹងពីសេដ
ទីការ ០៣០៣/៩៣៣

សំណើ

- ೩೮೭

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เพื่อโปรดทราบและขอได้โปรด

เพื่อโปรดทราบและขอได้โปรดแจ้งให้ข้าราชการ
ผู้ได้รับอนุมัติทราบและดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินการและยึดถือสัญญาคู่ฉบับ
 ๒. ลงในทะเบียนประวัติข้าราชการ
 ๓. บันทึกประวัติการได้รับอนุญาติ ตาม QR Code
 ๔. จัดทำอินโฟกราฟิกสิ่งที่ได้จากการเข้ารับการฝึกอบรมและการนำมารับใช้กับหน่วยงานเป็นรายบุคคล
จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A ๕) เพื่อเผยแพร่
 ๕. จัดทำรายงานผลการฝึกอบรมเสนอต่อปลัดกรุงเทพ-
มหานครเป็นรายบุคคล ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันรายงานตัว
กลับเข้าปฏิบัติราชการ

(นางสาวเต็มศรี เนตรทัศน์)

ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงาน ก.ก. ๑

ภูมิบัตรการแผนทัวน้ำสำนักงาน ก.ก.

ପ୍ରକାଶକ ପତ୍ରିକା



<https://forms.gle/sCtJi8eeRuNmTBC29>