

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/..... 335 ลงวันที่ 3 ธันวาคม ๒๕๖๖
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาว นิธกมล นิมิตต์ นามสกุล ประวิทย์ สร้อย
ตำแหน่ง ผอ. มศว วิทยาลัยนานาชาติ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน มศว หนอง
กอง วิทยาลัยนานาชาติ มศว หนองกอง อ. บางบาล น. ส. ๑ สำนักงานเขต มศว หนอง
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร มศว หนองกอง หนองกอง
สภา มศว หนองกอง วิทยาลัยนานาชาติ (ผู้ 9000 บาท ผู้ ๒๐๐๐ บาท) ระหว่างวันที่ 24 ธ.ค. ๒๕๖๖ - 26 ธันวาคม ๒๕๖๖
ณ มศว หนองกอง วิทยาลัยนานาชาติ มศว หนองกอง วิทยาลัยนานาชาติ เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 65,000 บาท
ข. ๒๕๖๖ หรือ ๒๕๖๗

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

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

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ (นิธกมล นิมิตต์) ผู้รายงาน
(๒๕๖๖.๑๒.๒๖) (ประวิทย์ สร้อย)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ-สกุล นางสาวนิศารัตน์ ประเสริฐสังข์
อายุ ๓๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลสาขาอายุรกรรม
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
ที่มีลักษณะการดำเนินโรคแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยให้การดูแลผู้ป่วยด้านการ
รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็น
องค์รวม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) (Program of Nursing Specialty
in Critical Care Nursing (adult and elderly))
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๖๕,๐๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖
สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์และการุณยและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) (Program of Nursing Specialty in Critical Care
Nursing (adult and elderly))

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถ
เฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิกและความต้องการการดูแล
รักษาพยาบาล สามารถใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยยึด
หลักการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วย
วิกฤตได้

๒.๑.๒ เพื่อให้มีสมรรถนะและทักษะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ให้เข้าถึงการช่วยฟื้นคืนอวัยวะและชีวิต
อย่างสมเหตุสมผลและเป็นธรรม

๒.๑.๓ เพื่อพัฒนา...

๒.๑.๓ เพื่อพัฒนาด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย
๒.๒ เนื้อหา การฝึกอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ภาคทฤษฎี ๕ รายวิชา

๑. วิชานโยบายสุขภาพและระบบการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเป็นผู้ที่เจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน เจ็บพลัน มีปัญหาซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิต มีความต้องการการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงและราคาแพง และมีผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตนั้นพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ นำไปสู่ความสามารถและทักษะเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำงานแบบวิชาชีพเฉพาะและแบบสหสาขาวิทยาการที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลในหน่วยวิกฤต สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนกผู้ป่วยระยะวิกฤต ให้บริการดูแลรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยหนักที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และมีการทำงานของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ล้มเหลว โดยมีการตรวจวินิจฉัยรักษา และเฝ้าระวังสภาวะของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ภายใต้ความรู้และประสบการณ์ของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตโดยตรงพร้อมทีมพยาบาลที่มีความชำนาญพิเศษรวมถึงพยาบาลเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความร่วมมือของแพทย์เฉพาะทางและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาอื่น ๆ ตามภาวะการเจ็บป่วยระบบต่าง ๆ ของผู้ป่วยร่วมตัดสินใจและวางแผนการรักษา มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๑ ระบบสุขภาพและนโยบายการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

สุขภาพ คือ สภาวะอันสมบูรณ์ของความอยู่ดี (well-being) ทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมของบุคคล โดยมีได้หมายถึงเฉพาะแต่ปราศจากโรค หรือความไม่ทุกข์พลภาพเท่านั้น

นโยบายสุขภาพ เป็นแนวทางที่มีลักษณะเป็นคำพูด ลายลักษณ์อักษรหรือเป็นนัยที่กำหนดไว้เพื่อบ่งชี้ทิศทางและเงื่อนไข หรือข้อจำกัดของการกระทำด้านการบริหารจัดการที่จะช่วยนำไปสู่การบรรลุผลตามที่ต้องการ โดยมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะแสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี มุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้

นโยบาย...

นโยบายเวชบำบัดวิกฤตใน ICU

- นโยบายการรับเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (Admission Policy) มีเกณฑ์การรับเข้า (admission criteria) ที่แน่นอน ให้ความสำคัญลำดับแรกแก่ผู้ป่วยที่มีโอกาสฟื้นตัว หรือดีขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ เช่น การบาดเจ็บ/การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Trauma/Head injury), ผ่าตัดใหญ่และติดตามสัญญาณชีพ (Major operation with vital monitoring), ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Artificial ventilator), ภาวะช็อคจากการเสียเลือด/ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (Hemorrhagic shock/Electrolyte imbalance), ติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis), ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation)

- นโยบายการรักษา (Treatment Policy) เป็นความรับผิดชอบของหอผู้ป่วยที่รับเข้ารับการรักษา หอผู้ป่วยเดิมต้องกันเตียงไว้รับผู้ป่วยกลับ หอผู้ป่วยวิกฤตต้องรับผู้ป่วยที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยไม่มีการรับเข้ารับการรักษาโดยตรง หอผู้ป่วยวิกฤตต้องกันเตียงไว้ ร้อยละ ๒๐ สำหรับกรณีฉุกเฉิน

- นโยบายการดูแล (Care Policy) ให้บริการดูแลที่เหมาะสม บรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้ความเห็นอกเห็นใจและสนับสนุนช่วยเหลือ รักษาความมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การดูแลและประคับประคองญาติและผู้ดูแล

- นโยบายการจำหน่าย (Discharge Policy) การตัดสินใจจำหน่ายโดยปรึกษากับผู้ดูแลหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ฟื้นตัว มีอาการคงที่และไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอาจย้ายไปหอผู้ป่วยดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ถ้าจำเป็นอาจจำหน่ายผู้ป่วยที่ไม่มีโอกาสฟื้นตัว เพื่อให้เตียงแก่ผู้ป่วยที่มีโอกาสมากกว่า หากไม่มีความจำเป็นต้องใช้เตียง ผู้ป่วยอาจอยู่จนกว่าจะเสียชีวิตได้

๑.๒ การจัดการโครงสร้างและทรัพยากรในหน่วยวิกฤต

- การจัดการจำนวนและสมรรถนะของทีมสุขภาพในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตกับการจัดการมาตรฐานการพยาบาล คุณลักษณะของทีมสุขภาพ

- การจัดการเทคโนโลยีและจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ อุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยวิกฤต

- ระบบการจัดการและการมีส่วนร่วมในการจัดทรัพยากรด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยี ขั้นสูงที่เพียงพอและเหมาะสม

- การจัดการเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการในหน่วยวิกฤต

๑.๓ ค่าใช้จ่ายบริการและต้นทุนการรักษาผู้ป่วยวิกฤต

การใช้รหัสโรคและข้อมูลการรักษาพยาบาลกับการจ่ายเงินชดเชยตามระบบกองทุน (CMI, DRG, RW, ICD๑๐, ICD๙) ความคุ้มค่าคุ้มทุน หลักการและแนวคิดการบริหารต้นทุนพยาบาล (Activity base cost) และการใช้จ่ายเงินในกิจกรรมพยาบาล ผลิตภาพทางการพยาบาล (Nursing productivity), ภาระงานเต็มเวลา (Full time Equivalence) ในผู้ป่วยวิกฤต

๑.๔ มาตรฐานและคุณภาพของหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤต

ระบบประกันและรับรองคุณภาพในหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA), คณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (JCI), ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ตัวชี้วัดทางคลินิกตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA), คณะกรรมการร่วมรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (JCI) ระบบการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อและการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลเครือข่าย

๑.๕ กฎหมายและจริยธรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงาน อยู่ตลอดเวลา การปฏิบัติงานจะต้องอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยยังต้องอยู่ในกรอบของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ปัญหาในทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

๑.๖ นวัตกรรมในหน่วยงานวิกฤตและการพยาบาลวิกฤต

นวัตกรรมสุขภาพ คือสิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์การบริการพยาบาล ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์ เครื่องมือ ในการบริการพยาบาล วิธีการให้บริการใหม่ ระบบงานพยาบาลชุมชน เช่น แบบประเมินทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ กิจกรรมการบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการระบบการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ มาตรฐานการให้บริการแผนการดูแลในการให้การพยาบาล

๒. วิชาประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

๒.๑ หลักการและแนวคิด ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงในผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขั้นร้ายแรง (Serious adverse event) เกิดได้บ่อยจากการดูแล ผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน ลำช้าและไม่ถูกต้อง ที่สำคัญได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) และภาวะ หัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิด (unexpected cardiac arrest) ภาวะผู้ป่วยเหล่านี้หากเกิดนอกหอผู้ป่วยวิกฤต จะยังมีอัตราตายที่สูงขึ้นไปอีก หลักการสำคัญประการหนึ่งก็คือ การค้นหาผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการทรุดลง และมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต (physiological deterioration) อย่างทันท่วงที เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤตตั้งแต่เริ่มแรกและมีการจัดการเหมาะสมกับระดับความรุนแรง

๒.๒ การประเมินระบบหายใจ

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงของการทำงานของระบบหายใจล้มเหลว ได้แก่ หายใจลำบาก (Dyspnea), ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (Accessory muscle use), การหายใจโดยใช้ กล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal paradox) อาการที่เกิดจากการขาดออกซิเจน (Hypoxemia) ได้แก่ หายใจเร็ว (Tachycardia), เหงื่อออกตอนกลางคืน (Diaphoresis), ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (Altered mental status), สับสน (Confusion), เขียวคล้ำ (Cyanosis), ความดันโลหิตสูง (Hypertention), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotention), หัวใจเต้นช้า (Bradycardia), ชัก (Seizure), ไม่รู้สึกตัว (Coma), ภาวะเลือดเป็นกรด (Lactic acidosis) อาการที่เกิดจากคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (Hypercapnia) ได้แก่ ง่วงนอน (Somnolence), กระสับกระส่าย (Restlessness), ตัวสั่น (Tremor), มือสั่น (Asterixis), พูดไม่ชัดลิ้นแข็ง (Slurred speech), ปวดศีรษะ (Headache), ภาวะช้ำประสาทตาบวม (Papilledema), ไม่รู้สึกตัว (Coma), เหงื่อออกตอนกลางคืน (Diaphoresis)

๒.๓ การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงของการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ล้มเหลว ได้แก่ เจ็บหน้าอก (Chest pain), ใจสั่น (Palpitation), หายใจสั้น (Short of breathing), หายใจลำบาก (Dyspnea), บวม (Edema), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension), หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmias), ภาวะพร่องการไหลเวียนโลหิต (Poor peripheral perfusion), ปัสสาวะออกลดลง (Decrease urine output), เป็นลม (Syncope)

๒.๔ การประเมินระบบประสาท สมองและไขสันหลัง

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงของการทำงานของระบบประสาท สมอง และไขสันหลังล้มเหลว ได้แก่ อาการแขนขา ชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที เดินเซ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจ ทันทีทันใด ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสนวงซิม จำบุคคล สถานที่และเวลาไม่ได้ อาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง หัวใจเต้นช้า ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ รูปร่างตาไม่เท่ากัน การตอบสนอง ต่อแสงของรูม่านตาผิดปกติ

๒.๕ การประเมินการทำงานของไต

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงของการทำงานของไตล้มเหลว ได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure), ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension), บวม (Edema), ปัสสาวะ ออกลดลง (Decrease urine output)

๒.๖ การประเมินการทำงานของตับ

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงของการทำงานของตับล้มเหลว ได้แก่ ผิวน้ำตาเหลือง, ปวดบริเวณท้องด้านบนข้างขวา, ท้องบวม (Abdominal swelling), คลื่นไส้ (Nausea), อาเจียน (Vomiting), รู้สึกไม่สุขสบาย, ไม่รู้สถานที่เวลาและบุคคลหรือสับสน (Disorientation or confusion), อาการทางสมองจากโรคตับ (Encephalopathy), ง่วงนอน (Sleepiness)

๒.๗ การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

การซักประวัติและทบทวนการบาดเจ็บ โดยใช้หลัก AMPLE ในผู้ป่วยภาวะบาดเจ็บสมอง (Traumatic brain Injury), บาดเจ็บทรวงอก (Thoracic injury), บาดเจ็บท้อง (Abdominal injury), บาดเจ็บเชิงกรานและระยางค์ (Pelvic and Extremity injury)

- A ประวัติการแพ้ (Allergies)

- M การใช้ยา (medication currently used)

- P การเจ็บป่วยในอดีต/การตั้งครรภ์ (Past illness/Pregnancy)

- L การรับประทานอาหารครั้งสุดท้าย (Last meal)

- เหตุการณ์และสภาพแวดล้อมที่เกิดเหตุ (Event/environment related to injury)

๒.๘ การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมในภาวะวิกฤต

ทบทวนประวัติและประเมินอาการและอาการแสดงภาวะเครียด (Stress), ภาวะทดถอย (Regression), ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium), ความบกพร่องทางสติปัญญา (Cognitive impairment), การเปลี่ยนแปลงทางประสาทสัมผัส (Sensory alteration)

๓. วิชาแนวคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

๓.๑ แนวคิดหลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

การเปลี่ยนแปลงพยาธิสรีรภาพของระบบสำคัญของร่างกาย สาเหตุ กลไก การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระบบการหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบประสาท สมองและไขสันหลัง และผลกระทบของความล้มเหลวของอวัยวะสำคัญต่อระบบที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ของการจัดการทางการพยาบาล

๓.๒ อาการ อาการแสดง จากภาวะล้มเหลวของอวัยวะ การเปลี่ยนแปลงพยาธิสรีรภาพของระบบสำคัญของร่างกาย สาเหตุ กลไกและการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลของภาวะการหายใจลำบาก (Respiratory distress), ความผิดปกติของอวัยวะ (Organs malperfusion), ภาวะของเหลวในร่างกายพร่อง (Hypovolemia), ภาวะของเหลวในร่างกายเกิน (Hypervolemia), ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย (Fluid Electrolyte and Acid base imbalance), การติดเชื้อในร่างกาย (Sepsis), ภาวะเลือดออกในร่างกาย (Bleeding disorder), ภาวะถูกฉีกจากน้ำตาลในเลือด (Glycemic crisis), ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition), แผลกดทับ (Pressure injury)

๓.๓ ยาในผู้ป่วยวิกฤต เกสัชจลศาสตร์ ขนาดยาที่ใช้รักษา การบริหารยาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากกลุ่มยากล้ามเนื้อ (Muscle relaxant), ยานอนหลับ (Narcotic), ยากล่อมประสาท (Benzodiazepine), ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (Inotropic), ยาเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือด (Vasoconstriction), ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilator), ยาลดความดันโลหิต (Anti-Hypertensive), ยาต้านภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Anti-arrhythmic), ยาความเสี่ยงสูง (High alert drugs)

๓.๔ การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์

- เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse oximetry), อุปกรณ์วัดค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจ (Capnometry), เครื่องวัดความดันโลหิต (ABP), เครื่องวัดปริมาตรเลือดออกจากหัวใจอย่างต่อเนื่อง (CO), การวัดความดันเลือดในปอด (PAP), การวัดแรงดันในหลอดเลือดแดงในปอด (PAWP), การวัดความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CVP), การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG), เครื่องวัดค่าการเปลี่ยนแปลงความอิ่มตัวของออกซิเจนในเนื้อเยื่อสมอง (NIRS), การตรวจสอบความรู้สึกของการระงับความรู้สึก (BIS), การวัดความดันในกะโหลกศีรษะ (ICP)

- เทคโนโลยี เพื่อกู้และ/หรือทดแทนระบบสำคัญที่ล้มเหลวของร่างกาย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator), เครื่องทดแทนการทำงานของปอด (VV-ECMO), เครื่องทดแทนการทำงานของหัวใจ (VA-ECMO), เครื่องมือเพื่อลดความดันหลอดเลือดแดงในปอด (Nitric Oxide), เครื่องที่ทำหน้าที่ทดแทนการบีบตัวของหัวใจห้องล่าง (VAD), เครื่องพุงระบบไหลเวียนเลือด (IABP), เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว (Transvenous and epicardial pacemaker), เครื่องล้างไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT), เครื่องลดอุณหภูมิร่างกายภายหลังหัวใจหยุดเต้น (Therapeutic hypothermia)

๓.๒ โครงสร้าง มาตรฐาน และคุณภาพการดูแลในหน่วยวิกฤต

โครงสร้างหอผู้ป่วยวิกฤต มีรูปแบบเป็นหน่วยวิกฤตแบบเปิดและแบบปิด ลักษณะเฉพาะและบทบาทหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วย ต้องมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective decision making), ความเชี่ยวชาญทักษะเทคนิค (Technical skills Expertise), ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี (Technology Expertise), ทักษะการสื่อสาร (Skilled communication), การร่วมมือ (collaborate), ภาวะผู้นำ (Clinical leadership) คุณภาพและปัจจัยที่ส่งผลในการดูแลในหน่วยวิกฤต ได้แก่ การประสานงานของทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการสื่อสารกับญาติ

๔. วิชาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดและการบาดเจ็บ

๔.๑ ลักษณะผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด

ความรุนแรงและความซับซ้อนของผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัด และภาวะความล้มเหลวของระบบสำคัญที่เป็นผลจากการผ่าตัดร่วมกับความซับซ้อนของโรค ได้แก่ การล้มเหลวของระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล

๔.๒ ลักษณะ...

๔.๒ ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนผู้ป่วย ผ่าตัดระบบประสาท สมอง และไขสันหลัง การจัดการทางการแพทย์พยาบาลและผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลในระยะวิกฤต

ลักษณะความรุนแรงและพยาธิสรีรภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง (Arteriovenous malformation), หลอดเลือดโป่งพองในสมอง (Cerebral aneurysm), เนื้องอกในสมอง (Brain tumor) การจัดการและผลลัพธ์เพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงที่เป็นผลจากการรักษาโดยการผ่าตัด คือ ภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง (IICP), ภาวะสมองบวม (Brain swelling), ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure), ปวด(Pain) การจัดการผลลัพธ์เพื่อป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา คือ ภาวะเลือดออกซ้ำ (Re-bleeding), ติดเชื้อ (Infection), ชัก (Seizure), เบาจัด (DI), เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis), ภาวะน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังรั่ว (Cerebrospinal fluid leakage), โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke), ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT)

๔.๓ ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด การจัดการทางการแพทย์พยาบาลและผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลในระยะวิกฤต

ลักษณะความรุนแรงโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease), โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease), โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta disease), โรคหลอดเลือดขาขาดเฉียบพลัน (Acute limb ischemia) การจัดการและผลลัพธ์เพื่อป้องกันความรุนแรงที่เป็นผลจากการรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte imbalance), ภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure), ภาวะของเหลวในร่างกายพร่อง (Hypovolemia), ภาวะของเหลวในร่างกายเกิน (Hypervolemia), ภาวะตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย (SIR), ภาวะเครียด (Psychosocial stress), ปวดแผลผ่าตัด (Surgical pain)

๔.๔ ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนผู้ป่วย โรคระบบทางเดินอาหาร การจัดการทางการแพทย์พยาบาลและผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลในระยะวิกฤต

ลักษณะความรุนแรงและพยาธิสรีรภาพโรคระบบทางเดินอาหาร ในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินอาหารทะลุ (Acute gastrointestinal hemorrhage or perforate), ภาวะทางเดินอาหารอุดตัน (Acute gastrointestinal obstruction), เนื้องอก (Tumor), ภาวะการบาดเจ็บในทางเดินอาหาร (Acute gastrointestinal traumatic), ภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis), ภาวะตับวายเฉียบพลัน (Acute liver failure) การจัดการและผลลัพธ์เพื่อป้องกันความรุนแรงที่เป็นผลจากการรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte imbalance), ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure), ปวดแผลผ่าตัด (Surgical pain), ภาวะลำไส้ตีบตัน (Bowel ileus), ภาวะลำไส้ขาดเลือด (Bowel ischemia)

๔.๕ ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนผู้ป่วยบาดเจ็บ การจัดการทางการแพทย์พยาบาลและผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลในระยะวิกฤต

ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนของพยาธิ สรีรภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บเฉียบพลันในการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury), ภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury), ภาวะบาดเจ็บหัวใจและทรวงอก (Cardiothoracic trauma), ภาวะบาดเจ็บช่องท้อง (Abdominal injury), ภาวะบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal trauma), การบาดเจ็บหลายตำแหน่ง (Multiple injury) การจัดการและผลลัพธ์เพื่อบรรเทาอาการบาดเจ็บ ได้แก่ ภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง (IICP),

ภาวะสมองบวม...

ภาวะสมองบวม (Cerebral edema), ภาวะเลือดคั่ง (Hematoma), ภาวะการณีสัญเสียการทำงานชั่วคราวของไขสันหลัง (Spinal shock), ภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำและเลือด (Hypovolemic shock), ภาวะบีบรัดหัวใจ (Cardiac tamponade), ภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด (Tension pneumothorax), ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure), ภาวะความดันในช่องปิดกั้นเนื้อสูง (Compartment syndrome)

๔.๖ ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนผู้ป่วยแผลไหม้ การจัดการทางการแพทย์และผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลในระยะวิกฤต

ลักษณะความรุนแรงและซับซ้อนของพยาธิ สรีรภาพในผู้ป่วยแผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (Electrical burns), แผลไหม้จากรังสี (Radiation burns), แผลไหม้จากสารเคมี (Chemical burns), แผลไหม้จากความร้อน (Thermal burns), น้ำร้อนลวก (Scald burns)

๔.๗ การบูรณาการ การพยาบาลกับผู้ป่วยวิกฤตหลังผ่าตัดที่มีความซับซ้อน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบประสาทที่มีโรคร่วมและผู้สูงอายุ โดยประเมินความรุนแรงและความซับซ้อนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก วิเคราะห์และระบุการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อการรักษา ออกแบบและระบุแนวทางการจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อน

๕. วิชาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรศาสตร์ พยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต ภาวะล้มเหลวของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบประสาทสมอง ระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด ระบบภูมิคุ้มกันและการติดเชื้อ การใช้ยา และเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อการกู้ ทดแทนการทำงานของอวัยวะสำคัญ การบรรเทา การฟื้นฟู และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์ ผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติและทีมการดูแล

๕.๑ ลักษณะผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรศาสตร์

เป็นโรคเรื้อรังทางระบบหัวใจ ระบบไหลเวียนโลหิตที่ไม่สามารถควบคุมสภาวะโรคได้ มีภาวะร่วมที่ทำให้มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค ผู้ป่วยมีมีภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย หยุดยาก ระดับรุนแรง เป็นต้น

๕.๒ ลักษณะความรุนแรง ความซับซ้อน และพยาธิสรีรภาพของโรค การจัดการทางการแพทย์พยาบาล และผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่มีภาวะวิกฤต ล้มเหลวระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute decompensated heart failure), ภาวะช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic shock), ภาวะหลอดเลือดหัวใจ (Acute coronary syndrome), ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute myocardial infraction), ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน (Acute myocarditis) การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (IABP)

๕.๓ ลักษณะความรุนแรง ความซับซ้อน และพยาธิสรีรภาพของโรค การจัดการทางการแพทย์พยาบาล และผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่มีภาวะวิกฤต ล้มเหลวระบบประสาทและสมองได้แก่ ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke) และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (severe complication) การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator) เป็นต้น เพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูของอวัยวะสำคัญจากโรคและการรักษา เช่น เลือดออก (Bleeding), สมองตาย (Brain damage), ภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure), ภาวะการไหลเวียนล้มเหลว (Circulation failure), พิกัด (Disability) เป็นต้น

๕.๔ ลักษณะ...

๕.๔ ลักษณะความรุนแรง ความซับซ้อน และพยาธิสรีรภาพของโรค การจัดการทางการแพทย์ และผลลัพธ์ทางการแพทย์ผู้ป่วยอายุศาสตร์ที่มีภาวะวิกฤต ล้มเหลวระบบหายใจ ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome), โรคลิ่มเลือดอุดตันในปอด (Severe pulmonary embolism), ภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนล้า (Severe respiratory muscle weakness), โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) และภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory failure) การจัดการทางการแพทย์ และผลลัพธ์ทางการแพทย์ เพื่อรักษา ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่สมดุลกรดต่างในร่างกาย (Acid base imbalance), ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Severe respiratory tract infection), ภาวะการสูบน้ำเลือดจากหัวใจอ่อนแอที่ลดต่ำ (Low cardiac output), ภาวะการหายใจลำบาก (Respiratory distress), โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic stroke), โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute MI) เป็นต้น

๕.๕ ลักษณะความรุนแรง ความซับซ้อน และพยาธิสรีรภาพของโรค การจัดการทางการแพทย์ และผลลัพธ์ทางการแพทย์ผู้ป่วยอายุศาสตร์ที่มีความผิดปกติระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock) การจัดการทางการแพทย์ และผลลัพธ์ทางการแพทย์ เพื่อการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา จากโรค เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน (AKI), ภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance), ภาวะการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว (Alteration of conscious), ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย (Fluid electrolyte and Acid base imbalance), ภาวะการสูบน้ำเลือดจากหัวใจอ่อนแอที่ลดต่ำ (Low cardiac output), ภาวะการหายใจลำบาก (Respiratory distress), ภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด (Hemorrhagic shock), ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock), ภาวะช็อคจากการสูญเสียน้ำในร่างกาย (Hypovolemic shock) เป็นต้น

๕.๖ บูรณาการ การวางแผนจัดการพยาบาลและ การวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางสุขภาพผู้ป่วยวิกฤตทางอายุศาสตร์ที่มีภาวะ โรคที่ซับซ้อน ประเมินความรุนแรงและความซับซ้อนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก วิเคราะห์และระบุการใช้ยาและเทคโนโลยีขั้นสูงของการรักษา ป้องกัน และบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสม วางแผนการจัดการพยาบาลเพื่อการกู้คืนหรือทดแทน การทำงานของอวัยวะสำคัญ การบรรเทา การฟื้นตัว และการฟื้นฟูสภาพ

ภาคปฏิบัติ ๓ รายวิชา

๑. วิชาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต การประเมิน การจัดการอาการ การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงทดแทน/กู้ยวัยวะและชีวิต บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง สื่อสารสภาวะสุขภาพกับผู้ป่วย และญาติ สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมสุขภาพ บนพื้นฐานกฎหมายและจรรยาบรรณเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถ ดังนี้

- ๑.๑ ประเมินและเฝ้าระวังอาการ และภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตได้
- ๑.๒ วินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาลที่ออกแบบไว้และสอดคล้องกับอาการเปลี่ยนแปลง และภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตได้
- ๑.๓ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบได้
- ๑.๔ บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างถูกต้อง เฝ้าระวังและจัดการผลข้างเคียงได้อย่างรวดเร็ว

๑.๕ สื่อสาร...

๑.๕ สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยโดยตรง และการประเมินที่ใช้เครื่องมือเทคโนโลยีกับทีมที่เป็นกรรายงานผลขณะปฏิบัติการ

๑.๖ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ที่ทำให้ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจ การรับรู้ และสามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๒. วิชาปฏิบัติการบูรณาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตของระบบการหายใจ ระบบไหลเวียน ระบบประสาท สมองและไขสันหลัง ระบบน้ำเกลือแร่ และการขับถ่ายของเสีย ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบทางเดินอาหาร ระบบเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน และการติดเชื้อ ออกแบบและให้การพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ประมวลข้อมูล สื่อสาร ดูแลต่อเนื่อง บันทึกทางการพยาบาล โดยบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

๒.๑ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคศาสตร์ และพยาธิสรีรวิทยาที่มีความซับซ้อนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในระยะวิกฤต

๒.๒ เผื่อระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤตของผู้ป่วยที่มีภาวะความล้มเหลวของระบบต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

๒.๓ สื่อสารสถานะสุขภาพผู้ป่วยกับทีมและญาติผู้ป่วยให้มีความเข้าใจ รับรู้ล่วงหน้าเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๒.๔ ออกแบบ วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการป้องกันการบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเพื่อกู้และ หรือทดแทนการทำงานของอวัยวะสำคัญ การฟื้นตัว การฟื้นฟูภาวะสุขภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ บนพื้นฐานจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ บันทึกข้อมูลเพื่อการประมวลผลผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฟื้นตัวได้

๓. วิชาการจัดการข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ฝึกปฏิบัติการจัดการข้อมูลคลินิก กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ผลจากการรักษาพยาบาลและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างฐานข้อมูลขนาดเล็ก ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย สาเหตุ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

๓.๑ ระบุมูลค่าทางคลินิกที่พึงประสงค์ และผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์

๓.๒ วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์

๓.๓ รวบรวมข้อมูล สาเหตุและผลลัพธ์จากฐานข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective) หรือข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective) ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล เป็นฐานข้อมูลขนาดเล็ก

๓.๔ ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมเพื่อสะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้

๓.๕ ออกแบบการนำเสนอผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้

๓.๖ สามารถวิพากษ์การนำเสนอผลลัพธ์ของผู้ร่วมงานได้

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- มีสมรรถนะและทักษะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- มีสมรรถนะและทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ สู่การพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤต
- พัฒนาด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
- พัฒนาด้านสังคม มีบุคลิกภาพที่มีความเป็นมิตร สร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือ ท่าทีอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจกับญาติผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้มาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น พัฒนางานนวัตกรรมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงาน

๒.๓.๓ อื่น ๆ

สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เนื้อหาสาระค่อนข้างมาก บางหัวข้อมีวิทยากรหลายท่าน จึงมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาและเวลา ทำให้วิทยากรบางท่านพูดเร็ว และเนื้อหาบางหัวข้อไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียด
- วิทยากรใช้ศัพท์เฉพาะด้าน หรือใช้คำย่อมากเกินไป หากผู้เข้าร่วมฝึกอบรมไม่ได้อยู่ในสายงานนั้น ๆ จะไม่ค่อยเข้าใจ
- การขึ้นฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกสอน (Preceptor) มีหลายท่าน เนื้อหาที่สอนไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียด หากผู้เข้าร่วมฝึกอบรมไม่ได้อยู่ในสายงาน ก็จะไม่เข้าใจ

๓.๒ การพัฒนา

ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้ เพิ่มเติม ฝึกทักษะ เพื่อให้สามารถนำความรู้ ทักษะและประสบการณ์มาพัฒนาต่อไป


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำความรู้มาสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตแต่ไม่สามารถเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้เนื่องจากจำนวนเตียงไม่เพียงพอ
- ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญ
- สร้างชุมชนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตและมีภาวะฟุ้งฟิง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- หัวข้อนี้ น่าสนใจมาก ควรเรียนเชิญวิทยากร ชื่อ APN วัฒนวรรณ ยอดกลกิจ สถานที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มาให้ความรู้

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)
(ชื่อ - นามสกุล)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถเฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ทางคลินิก และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ


(นายพรเทพ นนธิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



