

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล..... นาย ชุพงษ์ สุขสำราญ.....
อายุ ๕๖ ปี การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน..... รับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)..... ปฏิบัติงาน ณ หน่วยแพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลกลาง.....
- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล..... นางสาวสุภารัตน์ สังข์รักษา.....
อายุ ๒๗ ปี การศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน..... พยาบาลดูแลผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)..... ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร..... การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน.....
สาขา..... กุมารเวชศาสตร์.....
เพื่อ ศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว.....
จำนวนเงิน..... ๔,๐๐๐..... บาท
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒..... สถานที่ ห้องประชุม ชั้น ๒๗ อาคารเฉลิม
พระเกียรติ ๘๐ พรรษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ..... ประกาศนียบัตร การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์.....
..... เพื่อพัฒนาบุคลากรมีองค์ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็น แลกเปลี่ยนความรู้
ประสบการณ์ ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน.....
- ๒.๒ เนื้อหา.....
..... อุบัติเหตุกระดูกและข้อ ใน เด็ก.....
..... ๑. การได้รับบาดเจ็บ (อุบัติเหตุ , การถูกทำร้าย , โรค).....
..... ๑.๑ การแตก-หัก.....
..... - การแตก-หัก ชนิดปิด.....
..... - การแตก-หัก ชนิดเปิด.....
..... ๑.๒ ข้อเคลื่อน.....

๑.๓ ลักษณะบาดแผลเป็น รู

๒. ไม่ได้รับบาดเจ็บ

๒.๑ โรคกระดูกพรุนเฉียบพลัน

๒.๒ โรคข้ออักเสบ

แนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกและข้อ

๑. ประวัติ

- อาการแสดง

- กลไกของการบาดเจ็บ

- อาการร่วม (ไข้ เหงื่อออกตอนกลางคืน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด)

- ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

๒. การตรวจร่างกาย

- ลักษณะ : SEADS (บวม แดง ฝ่อ ผิดรูป และผิวหนังเปลี่ยนแปลง)

- การเคลื่อนไหว

- ระบบประสาท

๓. การสืบสวนโรค

- เอ็กซเรย์ธรรมดา : AO , ด้านข้างและเฉียง

- กฎเอ็กซเรย์ ๒s

• ๒ sides = bilateral (not sure)

• ๒ views = AP + lateral (oblique)

• ๒ joints = above + below

• ๒ times = ก่อน และ หลังการลดลง

- ตรวจทางโลหิตวิทยา : CBC , Grouping , ESR , CRP

- อาการปวดบวม : ข้อ หรือ กระดูก

- Ultrasound : ข้อ หรือ กระดูก

๔. เอ็กซเรย์เด็ก

- การเจริญเติบโตของกระดูก (mistake these for a fracture)

- การแตกหักไม่สมบูรณ์

การจัดการ

๑. การแตก-หัก ชนิดปิด

- การจี้กระดูกให้เข้าที่โดยไม่ต้องผ่าตัด

- การทำให้เคลื่อนที่ไม่ได้

• Bandage

• สายคล้องแขน

• ผิือก

- ลดอาการปวดด้วยการป้องกันการเคลื่อนไหว
 - ปกป้องหลอดเลือดและเส้นประสาทที่อยู่ข้างใต้จากความเสียหายเพิ่มเติม
 - ป้องกันไม่ให้กระดูกหักแบบปิดเปิดขึ้น
 - อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ลดเลือดออกและลดโอกาสในการช็อก
 - ใส่เฝือกอ่อน
 - Cast
 - การดัดกระดูก (ผิวหนัง , โครงกระดูก) : กระดูกต้นขาหัก
 - ๑/๑๐ of BW
 - สะโพกหัก , โรคสะโพกโคนขาเทียม : ซ้ออักเสบ , SCFE
 - สารยึดเกาะกระดูกอั้งเชิงกราน
๒. กระดูกแตก-หัก ชนิดเปิด
- ระดับ I : ขนาดแผลน้อยกว่า ๑ ซม. ยาว เจาะจากด้านล่าง
 - ระดับ II : ฉีกขาดได้ยาวถึง ๕ ซม. : ไม่มีการปนเปื้อนหรือบดขยี้ : ไม่นุ่มเกินไป – การสูญเสียเนื้อเยื่อ
 - ระดับ III : การฉีกขาดขนาดใหญ่ การปนเปื้อนหรือการบดอัดที่เกี่ยวข้อง มักรวมถึงการแตกหักเป็นท่อนๆ ของกระดูก

Triage

คือกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยใช้เฉพาะเมื่อทรัพยากรไม่สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งควรทำอย่างเป็นระบบ มีแบบแผนในการจัดการ โดยไม่ใช้อารมณ์ ความรู้สึก

Field Triage หรือ Triage sieve หรือ simple triage เป็นการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทำโดยหน่วยกู้ภัย ใช้ประเมินเพื่อคัดแยกลักษณะการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเพื่อนำส่ง รพ. แต่ถ้าเป็น triag ในจุดตั้งรับ เช่น ER หรือ สถานพยาบาล เรียกว่า Triage sort หรือ advance triage ซึ่งทำโดยพยาบาลหรือแพทย์

การใช้ระบบ triage นำมาประยุกต์ใช้ใน ER ช่วงที่มีผู้ใช้บริการมากเกินไปกำลังการให้บริการ (crowded) โดยใช้ในการจัดคิวเพื่อรอรับบริการ

ปัจจุบัน ใช้หลักเกณฑ์ triage ทางการแพทย์มาใช้เพื่อประกอบสิทธิการเบิกจ่าย เช่น กองทุน ucep ‘ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าโรงพยาบาลได้ทุกที่’ ของ สผอ.

Triage system มีหลายระบบ เช่น อาจแบ่งเป็น ๓ ระดับ, ๔ระดับ, ๕ ระดับ หรือแบ่งแบบสี สีแดง เหลือง เขียว ขาว

Emergency room triage

ห้องฉุกเฉินมักมีผู้ใช้บริการอย่างแออัดตลอดเวลา การที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก & ทรัพยากรไม่เพียงพอ การให้ผู้ที่สมควรได้รับการตรวจรักษาก่อนจึงมีความเป็นธรรม และมี ethic มากกว่า

.....ระบบ first in first serve และผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ก็มี Time factor ในการรักษา ถ้าช้าอาจตายได้

.....การพัฒนากระบวนการแยกผู้ป่วย (triage) อย่างเป็นทางการทำให้ลดความผิดพลาด มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ

.....พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑. ระบุว่าจะต้องมีกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (บอร์ด กพฉ.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกหลายท่าน

.....มาตรา ๒๘ เรื่องการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วย พ.ร.บ. ฯ ได้กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการสถานพยาบาล ดำเนินการ คือ ต้องตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับเร่งด่วน

..... Triage ของ สพฉ.

.....สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นแกนในการจัดการให้มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยในระดับประเทศ โดยกำหนด Thai National Triage System เป็น Triage Priority แบ่งตามสี โดยมี ๕ สี

..... ตัวอย่างผู้ป่วยสีแดง (Emergent)

- • ภาวะ “หัวใจหยุดเต้น” (Cardiac arrest)
- • หายใจไม่ออก หยุดหายใจ
- • หอบเหนื่อย หรือเขียวจน need intubation
- • ภาวะ “ช็อก” ที่ความดันต่ำ
- • ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว
- • หมดสติ ไม่ตอบสนอง

..... ตัวอย่างผู้ป่วยสีเหลือง (Urgent)

- • อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า ๓๕° c หรือสูงกว่า ๔๐° c
- • ถูกพิษในปริมาณ lethal dose หรือ Drug overuse ที่มีอาการพิษเกิดขึ้น
- • Stroke, Chest pain, deteriorated conscious level
- • ได้รับอุบัติเหตุ โดยเฉพาะบาดแผลที่ใหญ่มากและมีหลายแห่ง เช่น major multiple

fractures, extensive burns

- • ภาวะจิตเวชฉุกเฉินที่เสี่ยงต่อชีวิตตนเองหรือผู้อื่น

..... ตัวอย่างผู้ป่วยสีเขียว (Delay)

- • Minor fracture or other minor injury
- • Mild Head injury
- • ไข้สูงในเด็กเล็ก ที่ vital signs อื่นๆ ดี ทารก < ๓ month ๓๘๐, < ๓ปี ๓๙๐
- • ไข้สูงแล้วชักที่ขณะนี้ตื่นแล้ว ดูดี ดูปกติ
- • ทารกแรกคลอดป่วย

- อื่นๆตามวิจารณ์ญาณ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยสีขา

- ปวดหัวเรื้อรัง

- ใช้หวัด

- เป็นผื่นเรื้อรัง

- ผอมร่วง, ตาแดง, ท้องเสียไม่ dehydrate

Thailand the first National Triage Guideline ๕ levels (๒๕๖๑) ของกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข เลียนแบบตาม Emergency Severity Index (ESI) ของ USA ที่ใช้วิธี
ประเมิน acuity and resources needed

- Acuity ใช้แยกระดับที่ ๑ และ ๒

- ระดับที่ ๑ : ผู้ที่กำลังจะตาย

- ระดับที่ ๒ : ผู้ที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ และผู้ที่รอไม่ได้

- ที่เหลือใช้ resources แยก ๓, ๔, ๕

ระดับ ๑ ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย

เช่น Cardiac arrest, Apnea, Hypoxia, SpO₂ < ๙๐, Require immediate intubation,
Seizure ไม่หยุด, Unconscious: GSC ≤ ๘, Life threatening arrhythmia, Hypotensive
shock, Tension pneumothorax

ระดับ ๒ ผู้ป่วยที่รอไม่ได้ (เสียง ซึม ปวด และ danger zone vital signs)

- เสียงคือ เสียงโดยรอไม่ได้ อาจแยกลงเป็นอันตรายถ้าให้รอ

• ซึมหมายถึง GSC ๙ – ๑๒ และ new onset alteration of conscious, confusion,
lethargy

- ปวดคือ pain score ≥ ๗ (แต่ต้องสมเหตุผล, เช่นเจ็บปวดอวัยวะสำคัญ)

- Danger

- อาจมีเพิ่มเติมมากกว่านี้ บางครั้งต้องใช้ประสบการณ์ และวิจารณ์ญาณของผู้คัดแยก

การใช้ทรัพยากร

เป็นการคาดการณ์ว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องทำหรือใช้อะไรบ้าง โดยหาข้อมูลจาก CC,
ประวัติอดีต, อายุ, เพศ, ยาที่ใช้อยู่

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งที่ต้องใช้เพื่อการวินิจฉัย เพื่อการรักษา และหัตถการ โดยไม่ใช่
ปริมาณงาน แต่เป็น การใช้เวลา ใช้ทรัพยากรอื่นและบุคลากรอื่นนอก ER เช่น ส่ง Lab เลือด
รวมกันถือเป็น ๑ กิจกรรม ส่ง X ray ถือเป็น ๑ กิจกรรม แต่แยก CT ออกไปต่างหาก (CXR+CT
รวมเป็น ๒ กิจกรรม) Consult expert เป็น ๑ กิจกรรม โดยจะไม่นับกิจกรรม routine ที่ทำใน
ER โดยถือเป็นงานประจำเช่น ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ฉีดเซรุ่มหรือวัคซีน ตามกระดุก ทำแผล

- ระดับ ๓ ต้องการมากกว่า ๑ item

- ระดับ ๔ ต้องการ ๑ item

- ระดับ ๕ ไม่ต้องใช้ทรัพยากร

Good Practice Indicators

- Standard triage system

- Well trained personnel ที่เพียงพอ

- มี อุปกรณ์ สิ่งของ เหมาะสมตามสภาพสถานบริการ
- จัดทำ Guideline triage (policy & procedure)
- มีการบันทึกและสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
- วิกฤต ได้รับการ triage ภายใน ๔ นาที
- ควรกำหนด waiting time การรันทึสำหรับแต่ละ level
- มีแผนสำหรับการ refer หรือ transport ผู้ป่วย
- คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร
- Triage round

คุณสมบัติผู้ triage

- สื่อสารเก่ง
- กล้าตัดสินใจ
- มีความเสียสละ
- ทนความกดดันได้
- เป็นนักจัดสรรทรัพยากร
- มีประสบการณ์ทางคลินิก
- เป็นผู้ประสานงาน มนุษย์สัมพันธ์ดี
- เป็นผู้ที่มีเหตุผล ใช้หลักวิชามากกว่าอารมณ์
- มีปฏิภาณไหวพริบดี สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

ขั้นตอน กระบวนการ

- พยาบาลประจำจุด มีธงพักสับเปลี่ยนเวร แต่ควรมีบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ต้อง Identify ผู้ป่วยเสมอ
- PAT (Pediatric assessment triangle)
- ทักทาย ชักถาม อาการนำของผู้ป่วย
- วัดและบันทึก Vital signs และ SpO₂
- ชักประวัติคร่าวๆ และคาดการณ์ทรัพยากร พร้อมทั้งบันทึกไว้ด้วย
- ประเมิน MOP triage แบ่งระดับและให้บัตรสี เบอร์คิว
- แนะนำสถานที่สำหรับรอพบแพทย์ ที่นั่งรอคิว
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องต่างๆ เช่น ระยะเวลารอโดยประมาณ
- แจ้งให้พยาบาลทราบถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างรอ

สถานที่สำหรับ triage

- สามารถมองเห็น และ เข้าถึงง่าย
- อยู่ใกล้ห้องบัตร
- อยู่ใกล้ประตูทางเข้าห้อง ER
- กว้างขวางพอเพียง
- อาจมี > ๑ แต่ต้องบริหารจัดการคิวและทำ QC

การจัดการพยาบาลปัญหาระบบทางเดินหายใจในเด็ก

๑. การประเมินระบบทางเดินหายใจในเด็ก

- สังเกตลักษณะโดยรวม

- การตื่นตัว
- การรับรู้
- แอคทีฟ/ไฮเปอร์แอคทีฟ/ง่วงนอน
- ระบายเคือง

- สี (ส่วนกลางและอุปกรณ์ต่อพ่วง)

- ซีด , จุดดำ , ตัวเขียว , เทียวคล้ำ

- ตรวจสอบความอิ่มตัวของออกซิเจน $\geq 94\%$ ในอากาศในห้อง

- อัตราการหายใจ

- | | |
|--------------------|----------|
| • ทารก | ๓๐ to ๖๐ |
| • เด็กเล็ก | ๒๔ to ๔๐ |
| • เด็กก่อนวัยเรียน | ๒๒ to ๓๔ |
| • เด็กวัยเรียน | ๑๘ to ๓๐ |
| • วัยรุ่น | ๑๒ to ๑๖ |

*** ค่าเดือน - RR > ๖๐ ในทารก ถึง เด็กวัยเรียน

- RR > ๔๐ ในวัยรุ่น

- การไหลเวียน : อัตราการเต้นของหัวใจ

- | | |
|--------------------|------------|
| • ทารก | ๑๐๐ to ๑๖๐ |
| • เด็กเล็ก | ๙๐ to ๑๕๐ |
| • เด็กก่อนวัยเรียน | ๘๐ to ๑๔๐ |
| • เด็กวัยเรียน | ๗๐ to ๑๒๐ |
| • วัยรุ่น | ๖๐ to ๑๐๐ |

*** ค่าเดือน - HR > ๑๘๐ ในทารก , เด็กก่อนวัยเรียน

- HR > ๑๖๐ ในเด็กวัยเรียน

- HR > ๑๔๐ ในวัยรุ่น

- เสียงการหายใจ

- Stridor : อุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน
- Wheezing : อุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่าง
- Grunting : ออกซิเจนไม่ดี ; ปอดบวม จมน้ำ ปอดฟกช้ำ
- Crackles : ของเหลว เมื่อกลืนเลือดในอากาศ
- Decreased / absent breath sounds : สิ่งกีดขวาง

- การทดสอบในห้องปฏิบัติการและวินิจฉัย

- ABG
- Chest X-ray

๒. การจัดการพยาบาลที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ

- การตอบสนองฉุกเฉิน : การประเมินทั่วไป
- การประเมินเบื้องต้น
- ปัญหาระบบทางเดินหายใจในเด็ก
- จำแนกความเจ็บป่วยตามประเภทและความรุนแรง
- สัญญาณของความผิดปกติทางเดินหายใจกับความล้มเหลว
- ปัญหาระบบทางเดินหายใจ : DYSPNEA , HYPOXIA , EPIGLOTTITIS , CROUP ,
ASTHMA , Pneumonia , ARDS , Pneumothorax
- การแทรกแซงเพื่อการจัดการเบื้องต้นของความผิดปกติทางเดินหายใจหรือความล้มเหลว
 - ทางเดินหายใจ : - เปิดทางเดินหายใจ เอียงศีรษะ - ยกคาง
 - ทำทางเดินหายใจให้โล่งตามความจำเป็น
 - ใส่ OPA หรือ NPA ตามความจำเป็นเพื่อให้ทางเดินหายใจเปิดอยู่
- การหายใจ : - ตรวจสอบความอิ่มตัวของออกซิเจน (pulse oximetry)
 - ให้ออกซิเจนตามต้องการ
 - ให้อากาศตามความจำเป็น
 - ช่วยระบายอากาศตามความจำเป็น (bag mask device + oxygen)
 - เตรียมพร้อมสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจหากจำเป็น
- การไหลเวียน : - ตรวจสอบอัตราการเต้นของหัวใจ จังหวะ และ BP
 - วางแผนให้สารน้ำ

อุบัติเหตุ ตา และ หู คอ จมูก

อุบัติเหตุ ตา • ได้รับบาดเจ็บ

- ตาแดง
- การสูญเสียการมองเห็นเฉียบพลัน

อุบัติเหตุ หู คอ จมูก • สิ่งแปลกปลอม

- ได้รับบาดเจ็บ
- ภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อหูคอจมูก

- หู • สิ่งแปลกปลอมในช่องหู

- แผลงเข้าหู
- ฝ้าย กระดาษ สารอินทรีย์

- ความผิดปกติของบาดแผลของใบหู

- ห้อเลือด
- ฉีกขาด

- โรคเต้านมอักเสบ : • Preceded by AOM

- เด็กเล็ก
- ปวดมาก มีไข้ บวมน้ำบริเวณกกหู

• ATB . ทางหลอดเลือดดำ

• Myringotomy + PE tube

- ฝีดั้งข้างห้อง : • pinna pushed down & outward

• ATB . ทางหลอดเลือดดำ

• I & D

• การผ่าตัดโพรงจมูกกระดูกมาสตอยน์

- Barotrauma : เป็นการบาดเจ็บของหู เนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงของความดันบรรยากาศอย่างรวดเร็ว เช่น ขึ้นเครื่องบิน หูอื้อ ปวดหูมาก มี serum ชัง หรือ เลือดออกในหูชั้นกลาง

- อุบัติเหตุ ที่จมูก : Epistaxis (บีบจมูก นั่งหลังตรง ก้มหน้าเล็กน้อย อ้าปากหายใจ)

- จมูกแตก-หัก : • ของการตกหรือแรงแรงกระแทกไปที่ midface

• จมูกผิดรูป

• บวม , ecchymosis , epistaxis

• เปิด หรือ ปิด ลดลง

- การอุดตันทางเดินหายใจ : • ทารกแรกเกิด

• เด็ก

• ผู้ใหญ่

- การติดเชื้ที่คอด้วยสิ่งกีดขวางทางเดินหายใจส่วนบน

- การติดเชื้ที่ช่องคอหอย

- ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันเฉียบพลันจากโรคกล่องเสียง

- อุบัติเหตุจากการถอดท่อช่วยหายใจ :

• ประเภทของท่อ Tracheostomy ใน QSNICH

PROTEX TUBE ชนิดต่างๆ

- Cuffed Portex

- Adjustable Flange Portex

- Uncuffed Portex

- Portex Suction AID

SHILEY TUBE ชนิดต่างๆ

- Cuffed Shiley

- Uncuffed Shiley

- Fenestrated Cuffed Shiley

- Decannulation Inner Cannula (not hospital policy)

- Low Profile Inner Cannula

การรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กโรค COVID -๑๙

การส่งต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้ COVID-๑๙ เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การส่งต่อในโรงพยาบาล (Intra-hospital transfer) เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน ไปยังหอผู้ป่วยแยกโรคและหอ ผู้ป่วยวิกฤต หรือเป็นการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital transfer) ซึ่งต้อง

มีการเตรียมความพร้อม และฝึกฝนกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการส่งต่อ ขณะส่งต่อและหลังจากการส่งต่อ ผู้ปฏิบัติงานควรเตรียมพร้อมอุปกรณ์ ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตรุนแรง รวมทั้งคำนึงถึงวิธีการใช้อุปกรณ์อย่างปลอดภัยทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย ลดการปนเปื้อน และลดการแพร่ระบาดของโรค โดยผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ขณะส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้อุปกรณ์ป้องกัน ที่เหมาะสม (Personal protective equipment, PPE)

หลักการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-๑๙ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใน การส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-๑๙ ต้อง คำนึง หลักการ ๕ ประการ ได้แก่

- ๑. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ๒. ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขผู้ปฏิบัติการส่งต่อ
- ๓. ความช่วยเหลือและประสานงานจากบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
- ๔. แผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ
- ๕. ขั้นตอนการทำความสะอาดหลังทำการส่งต่อ

Emergency Child Psychiatry

Child Abuse : คำจำกัดความการทารุณกรรมในเด็กในความหมายของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔

การกระทำหรือการละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆจนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจการกระทำทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำความผิดหรือลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายแล้วจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอม หรือไม่ก็ตาม

Child Sexual Abuse : ถ้าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ ต้อง หาข้อมูลเพิ่มเติม , ต้องการ Admit เด็กเพื่อคุ้มครอง , แจ้งเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองตามกฎหมาย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และ ได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลและการพยาบาลเกี่ยวกับกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมจากความรู้เดิมที่ได้ศึกษามา เพื่อให้สามารถทำการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้รับอบรมเรื่อง การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มาแนะนำ และปรับปรุงรูปแบบการทำงานให้เข้ากับระบบงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ และสามารถนำความรู้ที่

ได้ส่งต่อให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องและมีความเป็นสากล ตามหลักการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ

๒.๓.๓ อื่น ๆ ระบุ

เนื้อหาในการอบรมครั้งนี้สามารถเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพของบุคลากร ที่เข้ารับการอบรมโดยความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปต่อยอดและปรับรูปแบบให้เข้ากับระบบงานของบุคลากร ที่เข้ารับการอบรมรวมถึงนำความรู้ที่ได้รับมาไปเผยแพร่แก่บุคลากรคนอื่นๆที่ภายในหน่วยงานให้มีความรู้ตามมาตรฐานทางการแพทย์และถูกต้องตามหลักวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง...ควรมีการทดสอบระบบและปรับปรุงระบบก่อนและระหว่างอบรม เนื่องจากการอบรมในบางช่วงมีเสียงขาดหาย

๓.๒ การพัฒนา...พัฒนาให้มีการบรรยายร่วมกับสาธิตการปฏิบัติจริง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ...อยากให้มีการจัดอบรมแบบ On site มากกว่าแบบ Online
เนื่องจากการอบรมแบบ Online ในบางหัวข้อที่ต้องใช้การปฏิบัติควรมีการฝึกปฏิบัติจริง.....

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นายชูพงษ์ สุขสำราญ.)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุดารัตน์ สังขรักษา.)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางค์ชรินทร์ เจริญศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง