

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายบุญรัตน์ ปัญศิริ
อายุ ๔๒ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลฉุกเฉิน
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หัวหน้าหน่วยแพทย์กู้ชีวิต โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
รุ่นที่ ๔ (เสริมสร้างทักษะใหม่พยาบาลฉุกเฉินก้าวสู่เวชปฏิบัติฉุกเฉิน) (๖ สัปดาห์)
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๒๐ พฤษภาคม - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗
- สถานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๔ (เสริมสร้างทักษะใหม่
พยาบาลฉุกเฉินก้าวสู่เวชปฏิบัติฉุกเฉิน) เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉิน ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล โดยการ
ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน
เพื่อยกระดับและพัฒนาศักยภาพของบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ให้มีความสามารถในการประเมิน
และจัดการทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ มีความสามารถ
ในการสื่อสารและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้ข้อมูล
ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์ในพัฒนาการปฏิบัติงาน การศึกษา วิจัย รวมถึง
มีความสามารถในการติดต่อ สื่อสารและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

๒.๑.๑ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติฉุกเฉิน โดยใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๑.๑. มีส่วนร่วมในการจัดระบบ เพื่อการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต

๒.๑.๑.๒ พึงทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้มีการจัดลำดับการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ที่มีจำนวนและสมรรถนะของพยาบาลและบุคลากรอื่นตามมาตรฐานที่ สภากาพยาบาล กำหนด

๒.๑.๑.๓ แก้ไขปัญหาจริยธรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน มีความจำกัดด้านระยะเวลา ทรัพยากร ความเชื่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมทั้งกรณีผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ หรือไม่สามารถหาผู้มีสิทธิ์ โดยชอบธรรมได้

๒.๑.๑.๔ พึงทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและญาติในการได้รับข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต

๒.๑.๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางคลินิกในการปฏิบัติพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๒.๑ คัดแยกตัดสินใจ ส่งการและปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินทั้งนอกใน และระหว่าง โรงพยาบาลครอบคลุมภาวะปกติและสาธารณสุข

๒.๑.๒.๒ ดักจับปัญหาสุขภาพฉุกเฉินได้ อย่างแม่นยำ รวดเร็ว ลดอันตรายและการเสียชีวิต ที่ป้องกันได้

๒.๑.๒.๓ บริหารยากลุ่มสำคัญและสารน้ำที่ใช้รักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และในกลุ่มผู้ป่วย Stroke, STEMI, Sepsis, Trauma

๒.๑.๒.๔ ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Life Support) ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒.๑.๒.๕ มีความไวต่อการจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้และผู้ที่มีปัญหาเชื้อุบัติใหม่

๒.๑.๓ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพสาขาทางคลินิก เป็นผู้มีความรู้ และทักษะเฉพาะใ้รู้ค้้นคว้ และพัฒนาตนเองในการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินได้อย่างต่อเนื่อง มีจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยอมรับนับถือและเห็นถึงคุณค่าความแตกต่างของบุคคลโดยไม่แบ่งแยกมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการพัฒนา วิชาชีพ

๒.๑.๔ ด้านภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ ให้ทิศทางและสนับสนุนการทำงานของทีม การรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงบันดาลใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์โครงสร้าง สถานการณ์และวางแผนในการปรับปรุง พัฒนางานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

๒.๑.๕ ด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก ออกแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ฉุกเฉินรายบุคคล

๒.๑.๕.๑ ประมวลประสบการณ์และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก เพื่อออกแบบวางแผน และให้การรักษากาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๕.๒ นำเสนอผลลัพธ์ที่ ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลถ่ายทอดใ้ผู้อื่นเข้าใจได้

๒.๑.๖ ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

๒.๑.๖.๑ สื่อสารข้อมูลที่เป็น real time ระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนรักษาพยาบาล ร่วมกัน

๒.๑.๖.๒ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

๒.๑.๖.๓ มีส่วนร่วมในการสื่อสารข้อมูลเพื่อเตือนหรือปกป้องชุมชนและสังคมจากภัยพิบัติที่อาจมีผลให้เกิดผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๗ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

๒.๑.๗.๑ บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลที่มีความชัดเจนถูกต้องครอบคลุม ทั้งทางด้านการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การจัดการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลลัพธ์การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๑.๗.๒ วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศทางคลินิกของผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล

๒.๑.๗.๓ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการใช้เทคโนโลยีและ/หรือปัญญาประดิษฐ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๘ ด้านสังคม มีบุคลิกที่มีความเป็นมิตรสร้างความไว้วางใจ และความน่าเชื่อถือ ท่าทีอบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจกับญาติผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

๒.๒ เนื้อหา

“พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่งหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และได้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินกับสภาการพยาบาล ให้กระทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓ (ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน)

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า ผู้ป่วย ซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วย นั้น

“ปฏิบัติการฉุกเฉิน” หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน นับแต่การรับรู้ถึงภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการประเมินการจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในและนอกสถานพยาบาล

๑. ภาคทฤษฎี เป็นการเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้สามารถตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านนโยบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สามารถประเมินและจัดการทรัพยากรเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ ใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๓ รายวิชา ได้แก่

๑. ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Health system and Emergency medical service system) เป็นวิชาที่กล่าวถึง ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ การเบิกจ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้นทุนและค่าใช้จ่ายของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การบริการพยาบาลฉุกเฉิน ผลิตภาพการพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาตรฐานและคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

๒. หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์ (Principle of Emergency Nurse Practitioner and Outcomes management) เป็นวิชาที่ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร วิเคราะห์ระบบการพยาบาลอย่างครอบคลุม สร้างความรอบรู้ทางด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ระบบการแจ้งเหตุและสั่งการ ระบบการคัดแยกและการให้ความช่วยเหลือในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลและการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ศึกษาและอธิบายถึงหลักพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของอาการและการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามระดับความรุนแรงโดยใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม หลักการบริหารยาและสารน้ำโดยการวิเคราะห์และวางแผนการบริหารยา สารน้ำสำหรับช่วยชีวิต ยาฉุกเฉินและยาบรรเทาอาการในภาวะฉุกเฉิน การบริหารอัตรากำลัง staff mix และ skill mix สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและทีมการแพทย์ฉุกเฉิน เครื่องมือตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อการยืดชีวิตหรือยุติการรักษาภายใต้ประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การวิเคราะห์และนำเสนอผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน

๓. การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและสาธารณภัย (Emergency Nursing Practice for Emergency Trauma and Disaster) เป็นวิชาที่เสริมสร้างให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะของหลักการการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับสารพิษ การพยาบาลในภาวะสาธารณภัย พยาธิสรีระจิตสังคมและชีวกลศาสตร์ของผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัยหมู่ การวิเคราะห์วิธีการประเมินภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลช่วยตัดสินใจและการจัดระดับความรุนแรง การช่วยชีวิตขั้นสูง วิเคราะห์แนวทางการวินิจฉัยเบื้องต้น การช่วยเหลือและบรรเทาอาการในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับสารพิษ มีการวางแผนแนวทางการทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำให้เหมาะสมกับสถานการณ์และการบาดเจ็บ การวางแผนสั่งการช่วยเหลือ การประสานงานกับทีมผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์บาดเจ็บและสาธารณภัย การจัดการทรัพยากรโดยการใช้หลักกฎหมายและประเด็นทางจริยธรรมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ รวมถึงการวางแผนและมีแนวทางในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

๒. ภาคปฏิบัติ เป็นการเพิ่มทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ทักษะการประเมินและการตัดสินใจทางคลินิกโดยบูรณาการความรู้และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบ สามารถระบุอาการ อาการแสดงภาวะคุกคามชีวิตและภาวะฉุกเฉิน และจัดการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ การฝึกการรับแจ้งเหตุและการสั่งการ (Dispatch) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะฉุกเฉินผ่านทางโทรศัพท์ในการรับแจ้งเหตุ จัดลำดับความเร่งด่วนและตัดสินใจสั่งการ เพื่อประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการให้คำแนะนำในการช่วยชีวิตเบื้องต้นผ่านทางโทรศัพท์ ประสานงานให้ข้อมูลกับหน่วยพยาบาลปลายทาง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต มีภาวะเร่งด่วน ครอบคลุมทั้งปฏิบัติการกู้ชีวิต (Resuscitation) การให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและระหว่างการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง พร้อมเฝ้าระวังและจัดการผลข้างเคียงของยาได้อย่างรวดเร็ว ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสม

ในสถานการณ์ฉุกเฉินรายบุคคลและสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินหมู่ บันทึกการพยาบาล การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ร่วมกับญาติได้อย่างเข้าใจและร่วมวางแผนการรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา การประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๒ รายวิชา ได้แก่

๔. ฝึกปฏิบัติการทักษะพิเศษทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Practicum of Specialty skills of Emergency Nurse Practitioner) เป็นการฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินใจทางคลินิกโดยบูรณาการความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ระบุอาการ อาการแสดงภาวะคุกคามชีวิตและภาวะฉุกเฉิน สามารถจัดการให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล โดยฝึกการรับแจ้งเหตุโดยการคัดแยกทางโทรศัพท์ จัดลำดับความเร่งด่วนและตัดสินใจส่งการ (Dispatch) การให้คำแนะนำการช่วยชีวิตเบื้องต้น การติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉินและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน ณ จุดเกิดเหตุ ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล จัดการประสานงานกับบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งในภาวะฉุกเฉินรายบุคคลและภาวะฉุกเฉินหมู่ บันทึกทางการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยฉุกเฉิน

๕. ฝึกปฏิบัติสร้างเสริมประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Practicum of Emergency Nurse Practitioner internship) ได้รับการเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน การประเมินและตัดสินใจทางคลินิก การปฏิบัติการกู้ชีพ (Resuscitation) และให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะคุกคามชีวิต ณ จุดเกิดเหตุจนกระทั่งถึงห้องฉุกเฉิน การติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉินและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในภาวะฉุกเฉินรายบุคคลและภาวะฉุกเฉินหมู่ การจัดการและประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) ไปยังหน่วยบริการปลายทางที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสมในการรักษา พร้อมให้การปฏิบัติทางการพยาบาลทั้งในระยะก่อนส่งต่อ (Pre-transfer care) ระหว่างการส่งต่อ (During transfer care) และระยะหลังส่งต่อ (Post-transfer care) รวมถึงการสื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะฉุกเฉินวิกฤตของผู้ป่วยให้แก่ญาติให้ความเข้าใจ เกิดความรับรู้และสามารถวางแผนเตรียมรับสถานการณ์สุขภาพที่อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินสามารถออกแบบและให้การพยาบาลที่เหมาะสม รวมถึงการติดตามประเมินและจัดการผลลัพธ์

“ขั้นตอนการปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” ถือเป็นมาตรฐานสากลที่เกิดขึ้นโดยมีต้นแบบจากประเทศสหรัฐอเมริกา ออกแบบตราสัญลักษณ์โดยใช้เครื่องหมายแท่งเหลี่ยม ๖ แฉกสีน้ำเงิน มีรูปงูพันไม้คทาอยู่ตรงกลางแท่งเหลี่ยม (Star of Life) ซึ่งมีความหมายถึง การปฏิบัติการทั้ง ๖ ขั้นตอน ประกอบด้วย

๑. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและการพบเหตุ (Detection) การประเมินภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น สามารถประเมินอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนได้

๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (Reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็ว โดยใช้ระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีหมายเลขโทรศัพท์ที่จำได้ง่าย ซึ่งจะเป็นด่านแรกในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. การออกปฏิบัติการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response) เพื่อให้การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีความเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินในแต่ละเหตุการณ์ จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานชุดปฏิบัติการเพื่อให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

๔. การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (On Scene care) ประกอบด้วย

๔.๑ การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่

- แปลผลสัญญาณชีพ(vital signs)

- การวัดความอิ่มออกซิเจนของเลือด (Pulse oximetry) และ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจออก (end -tidal CO₂)

- การตรวจ เฝาระวัง ติดตามระดับกลูโคสในเลือด (Blood glucose monitoring)

- การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG interpretation) จากเครื่องเฝ้าสังเกต (monitor) และแผ่นรายงานคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ แกน (๑๒ lead EKG)

- การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔.๒ การจัดการทางหายใจและการหายใจ โดย

- การเปิดทางหายใจด้วยวิธี Sellick's Maneuver, Head -tilt/Chin -lift, jaw -thrust, maneuver และ Modified chin lift

- การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจในคอหอยส่วนปาก (Oropharyngeal airway) หรือการสอดใส่อุปกรณ์พุงทางเดินหายใจในคอหอยทางหลอดจมูก (Nasopharyngeal airway)

- การใช้แรงดันอุปกรณ์แรงดันบวกช่วยการหายใจ เช่น หน้ากากครอบจมูก และปากพร้อมถุงบีบลม (Bag Valve Mask: BVM)

- การดูดและขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากทางหายใจส่วนบน (Upper airway Suctioning)

- การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจที่มุ่งให้เข้าไปในคอหอยส่วนปาก หรือคอหอยส่วนจมูก (Oral and Nasal airways)

- การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจที่ไม่มุ่งให้เข้าไปในท่อลมหรือหลอดลม เช่น Esophageal -tracheal Multi -lumen airways, Laryngeal Mask airways

- การสอดใส่หลอดคาในท่อลมทางจมูกและปาก (Nasal and Endotracheal intubation) รวมทั้งการวัดคาร์บอนไดออกไซด์ผ่านหลอดคาในท่อลม (ETCO₂/Capnography)

- การช่วยหายใจด้วยเครื่องเป่าความดันลมเพื่อเปิดขยายทางหายใจ (BiPAP /CPAP, PEEP)

- การเจาะลดแรงดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดด้วยเข็ม (Eecompress the Pleural Space /Needle Chest Decompression)

๔.๓ การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย

- การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac/Trauma Life Support)

- การกู้ชีพด้วยเครื่องมือเชิงกล (Mechanical CPR)

- การฟื้นคืนคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้านอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (Automatic External Defibrillator)

- การแปรผันคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า (Cardioversion)

- การแปรผันคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบไม่อัตโนมัติ (Manual Defibrillation)

- การคุมจังหวะหัวใจผ่านผิวหนัง (Transcutaneous Pacing)

- การขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางหายใจด้วยการส่องกล้องเสียงโดยตรง (Airway Obstruction Removal by Direct Laryngoscopy)

๔.๔ การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บ ซึ่งได้แก่

- การห้ามเลือด (Hemorrhage Control) โดยการใช้แรงกดโดยตรง (Direct Pressure) การใช้สายรัดห้ามเลือด (Tourniquet)

- การตามกระดูกสันหลังส่วนคอที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บ (Manual Cervical) การตามกระดูกแขนขา (Manual Extremity Stabilization) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตกอยู่ใน ภาวะอันตราย (Emergency Moves for Endangered Patients) การตรึงสันหลัง (Spinal Immobilization) เช่น การตรึงสันหลังทำนั่ง (Seated Spinal Immobilization) การใช้แผ่นตรึงสันหลังชนิดยาว (Long Spinal Board) การใช้ปลอกพยุงคอ (Cervical Collar) การใช้เฝือกหรือเครื่องมือตามแขนขา (Extremity Splinting)

- การช่วยฟื้นอันตรายอย่างฉับไว (Rapid Extrication)

๔.๕ การคัดแยกกระตบความรุนแรงผู้ป่วย การจ่ายงานเพื่อการจัดทีม และ/หรือพาหนะที่เหมาะสมในการรับส่งผู้ป่วย และประสานสถานพยาบาลที่เหมาะสมในการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา ประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอนวิธีการการช่วยชีวิตเบื้องต้นทางโทรศัพท์

๔.๖ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏตรวจพบ หรือเห็นอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ การบำบัดรักษาหรือเวชภัณฑ์ เป็นต้น โดย

- แบ่งระดับผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของการส่งต่อ

- เตรียมการประสานงานสถานพยาบาลปลายทางเพื่อการรับผู้ป่วยรักษา

- มีการเตรียมความพร้อม ประเมิน และจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินให้อยู่ในสภาวะ ปลอดภัยสูงสุด

ก่อนการส่งต่อ

- ปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งด้านการบริหารยา และเทคโนโลยี เพื่อการช่วยชีวิต

ระหว่างการส่งต่อ และจัดการภาวะฉุกเฉิน

- ส่งมอบผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลปลายทาง

- การบันทึกในการส่งต่อ

๔.๗ เขียนบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาการ การเจ็บป่วย การวินิจฉัยปัญหาฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการให้บริการตามความเป็นจริง และต้องเก็บบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ **ต่อตนเอง** หลังจากการได้รับการฝึกอบรม สามารถพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในสถานพยาบาลและระหว่างการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งนอกจากทักษะของการประเมิน การตัดสินใจ การคัดแยก การคัดกรองและการให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีแล้ว ยังได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้องหรือมีข้อร้องเรียนได้ง่าย สร้างความตื่นตัวและความตระหนักรู้ ในการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันตนเองและรักษาสิทธิผู้ป่วย

๒.๓.๒ **ต่อหน่วยงาน** สามารถนำความรู้ที่จากการอบรม นำมาช่วยพัฒนางานและการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน สร้างมาตรฐานและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในสถานพยาบาลและระหว่างการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามนโยบายของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่สามารถพัฒนาเป็น นวัตกรรม R๒R หรืองานวิจัยใหม่ๆ ก่อประโยชน์ให้กับผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและการบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน


ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ฉุกเฉิน รุ่นที่ ๔ (เสริมสร้างทักษะใหม่พยาบาลฉุกเฉินก้าวสู่เวชปฏิบัติฉุกเฉิน) เป็นหลักสูตรต่อยอด
ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฉุกเฉินมาแล้ว
ทำให้มีระยะเวลาในการอบรมสั้น แต่เนื้อหาและการเก็บประสบการณ์ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด
ค่อนข้างเยอะ ประกอบกับรายงานที่ต้องส่ง ทำให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมต้องใช้เวลาในการเก็บประสบการณ์
เพิ่มขึ้น มีความเครียดและความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น

๓.๒ การพัฒนา ควรขยายระยะเวลาในการอบรม เพื่อสามารถเก็บประสบการณ์ได้ครบ
ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด รวมถึงการปฐมนิเทศหลักสูตรเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรับทราบ
ถึงข้อตกลงต่างๆ ที่สภาพยาบาลต้องการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ได้เข้ารับการอบรมทุกคน เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และสามารถเข้ารับการอบรม
ได้ทุกสถาบันที่เปิดสอนทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

ลงชื่อ..... ผู้รายงาน
(นายบุญรัตน์ ปัญศิริ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

-หลักสูตรฯ นี้ เป็นดีเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ในทศวรรษข้างหน้า
ฉุกเฉิน ในมือของครู อาจารย์ ในทุกชั้น ซึ่งเป็นการบูรณาการ กับความรู้ก่อน มาใหม่รับ
ผู้เรียนอย่าง ฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ในวัย และความรู้ ๑๖-๑๗-๑๘ รพ.
รวมทั้งพัฒนาบุคลากร ในด้าน ความปลอดภัย และ คุณภาพมาตรฐาน การให้บริการ
ในระบอบที่ ๑๖-๑๗ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่การพัฒนาของสังคม และ ผู้ดูแลผู้ป่วย
๑๖-๑๗ โดยใน ๑๖-๑๗ ๑๖-๑๗ ๑๖-๑๗ ๑๖-๑๗

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(นายสุรชัย ภูพิพัฒน์ผล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี



Patients Transfer Safety

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
3. เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพ
4. เพื่อสร้างความพึงพอใจในระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

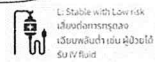
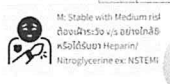
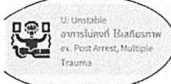
นิยาม การรับส่งต่อผู้ป่วย

1. การส่งต่อ (refer out) การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น ซึ่งสามารถให้บริการได้เหมาะสมกว่า เพื่อรักษาขั้นสุดหรือวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษา
2. การรับบริการส่งต่อ (Refer In) กระบวนการรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลต้นทาง เพื่อมารับการรักษาต่อหรือตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
3. การส่งกลับ (Refer back) การส่งผู้ป่วยกลับมารักษายังสถานพยาบาลต้นทางหรือใกล้บ้าน เมื่อมีอาการคงที่หรือพ้นระยะวิกฤต ที่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาล รวมถึงการส่งกลับไปรักษาตามสิทธิการรักษา
4. การรับกลับ (Refer receive) การจัดระบบบริการเพื่อไปรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นๆ กลับมารักษาต่อที่สถานพยาบาลต้นทาง

ตารางสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ระดับ	สมรรถนะใน EBP	Requirement for NMP Qualification
Basic	0-1 ปี	Basic Intensity Ground Transportation + BLS
Doing	1-3 ปี	Basic Intensity + ACLS + ATCN/ALS
Develop	3-5 ปี	Basic Intensity + PALS + Neonatal Resuscitation
Advance	มากกว่า 5 ปี	Basic Intensity + Critical Care Transportation

ระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วย Level of patients acuity



ตารางกำหนดบุคลากรในทีมปฏิบัติภารกิจส่งต่อผู้ป่วย

Level	Level of Patients Acuity	Competency				จำนวนทีม
		Advance	Develop	Doing	Basic	
U	Unstable	1	1	1	1	3 คน
H	Stable with High Risk of Deterioration		1	1	1	2 คน
M	Stable with Medium Risk of Deterioration			1	1	2 คน
L	Stable with Low Risk of Deterioration				1	1 คน
N	Stable with No Risk of Deterioration				1	0-1 คน

Pre-transfer Safety Checklist

Airway / C-spine	Suction (manual suction, orifice suction, Close suction), Magill Forceps, Oropharyngeal airway, LMA, Quicktrach, Spinal C-collar, Cervical collar, ET-tube, Jackson PR Laryngoscope, Guide wire, Syringe, Jaws, Strap, Head Collar
Breathing	Oxygen cannula / mask, Ambu bag, Silicone resuscitation mask, Transport ventilator + heat/moisture exchanger, PEEP valve, Nebulizer, Spacer, Low flow neb., HME Filter, Large bore (10-16G) needle
Circulation	Monitor/Defibrillator, Rad dot, CUFF BP, สารนำ / อุปกรณ์ IV, Blood, Infusion set, ECMO, IASB, Automated CPR device
Communication	Radio, Mobile, Line, AOC
Disability	Torch
Drug	Drug for Patient and Staff, Emergency Box
Drain	Chest drain, ชุด Foley catheter, ชุด NG tube
Deformity	Splint, Doppler ultrasound, Pelvic wrap
Document	ใบ Refer, X-ray, CT, Lab, ECG, Discharge form, ประวัติ, พิกัด GPS
Environment	Blanket
Electrical supply	Power Strip, Battery
Emotional	Psychological care
Fixation	Seat belt, Belt for equipment
Gas	Oxygen tank and Oxygen gauge
Hospital	Hospital Potential and Capacity
Immobilization	Long Spinal Board, Vacuum, Scoop, Incubator
Infection	Mask, N95, PPE
Investigation	Contour plus

ประโยชน์และการนำไปใช้

1. มีแนวปฏิบัติภารกิจส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตระหว่างสถานพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน กำหนดลักษณะและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ความพร้อมใช้และเพียงพอของเครื่องมือ รถพยาบาล ประเมิน เฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง
2. การเตรียมผู้ป่วยให้มีเสถียรภาพก่อนการส่งต่อโดยใช้หลัก ABCD6 รายการ
3. ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต (Critical Care Transfer: CCT)

จัดทำโดย

นายบุญรัตน์ ปัญธิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเวชการณย์รัศมี สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร