

สรุปรายงานการฝึกอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
ระหว่างวันที่ ๒๑ สิงหาคม - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกนกวรรณ นุ่นสุวรรณ
อายุ ๓๐ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการคัดกรองผู้ป่วย ให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ให้การพยาบาลในการให้สารน้ำ ยาช่วยชีวิต การกดหน้าอกเมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น การทำความสะอาดแผล การฉีดยาเพื่อบรรเทาอาการฉุกเฉิน การจดบันทึกข้อมูลการพยาบาลต่าง ๆ ลงในแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย ปฏิบัติในผู้ป่วยด้านโรคหัวใจ ผู้ป่วยเด็กและ ทารกแรกเกิดการจัดการระบบช่องทางด้านการรักษา หรือ Fast-track สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการการประกันเวลาในการรักษา การส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยในการรับเป็นผู้ป่วยใน

ชื่อเรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม
 คูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

๑. จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากรงบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและคูงานในประเทศและต่างประเทศ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๒. จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับอนุมัติแล้ว เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี ระหว่างวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช และคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

การเผยแพร่...

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ผีกรอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการผีกรอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
ทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้
ด้านนโยบาย กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาท
พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๒.๑.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประเมิน และจัดการทรัพยากรเพื่อการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะภัยพิบัติ และปรับใช้เครื่องมือสื่อสารและ
เทคโนโลยีได้

๒.๑.๓ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒.๑.๔ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
รวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน มีเนื้อหาวิชาในหลักสูตรทั้งหมด ๗ รายวิชา ดังนี้

๑. ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๒. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับพยาบาล
เวชปฏิบัติฉุกเฉิน
๓. หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์
๔. การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม
๕. การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณสุขภัย
๖. ปฏิบัติการทักษะเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
๗. ผีกปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
และมีการอบรมพิเศษ การกู้ชีพทางน้ำ (MALS) จำนวน ๓ วัน

รายวิชาที่ ๑ ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Health System and Emergency Medical Service system)

ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบ
การแพทย์ฉุกเฉิน การเบิกจ่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้นทุนและค่าใช้จ่ายของการบริการการแพทย์
ฉุกเฉินผลิตภัณฑ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตภัณฑ์การพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในการบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานและคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน

ด้านนโยบาย...

๑.๑ ด้านนโยบาย กฎหมาย และผู้รับผิดชอบจ่ายค่าตอบแทนบริการมี ๔ รูปแบบ ได้แก่ รัฐสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการให้แก่ประชาชน และครอบคลุมการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย, รัฐจัดบริการให้ไม่ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยประชาชนเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายทั้งหมด, รัฐสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่าย และรัฐจัดบริการให้แก่ประชาชน แต่ค่าใช้จ่ายมาจากการประกันสุขภาพ

๑.๒ การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลมี ๒ แนวคิดมีเป้าหมาย คือ ครอบคลุม ทั้้นเวลาและมีคุณภาพ

๑.๓ สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย

- ๑) ประชาชนยังไม่เข้าใจและไม่มั่นใจในบริการ ผู้ป่วยฉุกเฉินไปหน่วยฉุกเฉินเอง
- ๒) ศูนย์รับแจ้งเหตุและศูนย์สั่งการส่วนใหญ่ไม่มีแพทย์อำนวยการ ผู้รายงานไม่ผ่านการอบรมการสื่อสารสั่งการ
- ๓) ๔ ใน ๕ ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการ และไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมปฏิบัติงานหลายหน้าที่ในเวลาเดียวกัน
- ๔) แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนน้อย งานหนัก ลาออกมาก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีผู้รับบริการจำนวนมากเกิน
- ๕) การส่งต่อผู้ป่วยใช้เวลาประสานนาน บทบาทศูนย์ส่งต่อไม่ชัดเจนเพียงพอ ไม่มีทีม ส่งต่อตามระดับความรุนแรง ระบบความปลอดภัยในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจน

๑.๔ ภาพอนาคตระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย

(ครอบคลุม ทั้้นเวลา และมีคุณภาพ) ในระยะ ๑๐ ปี และ ๒๐ ปี ได้แก่

- ๑) ปฏิบัติการและความสำเร็จเริ่มที่ประชาชน คนไทยฉลาดใช้บริการ ฉลาดช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๒) โยกองค์กร ขยายภาคี ขยับฐานบริการ ก้าวข้ามปัญหางบประมาณ
- ๓) สร้างคนใช้ทรัพยากรเวลา และภาคีวงล้อแห่งความสำเร็จ
- ๔) เข้าถึงผู้ป่วยวิกฤตได้ในटनाที่ รับรักษาได้ใน ๑ ชั่วโมง มีองค์ประกอบสำคัญ คือ
 - ๔.๑) ประชาชนเป็นผู้ขับเคลื่อนและประเมินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- ๔.๒) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรหลัก
กำหนดมาตรฐาน ประสานงาน จัดบริการที่มีคุณภาพ
และภาคี ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กระทรวงคมนาคม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ๔.๓) งบประมาณและการเงิน
- ๔.๔) ความคาดหวังจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต

รายวิชาที่ ๒ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับ พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๒.๑ แนวคิดการสำรวจความผิดปกติของปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน

- ๒.๑.๑ การประเมินสถานการณ์ (Scene size up)
- ๒.๑.๒ การตรวจประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น (Primary survey)
- ๒.๑.๓ การตรวจประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด (Secondary survey)

๒.๒ แนวคิดการคัดแยกปัญหาสุขภาพตามความเร่งด่วน แบ่งเป็น ๒ ประเภท สถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ไม่ปกติ เป้าหมาย คือ

- ๑) คัดแยกความเร่งด่วนได้รวดเร็ว
- ๒) ควบคุมการหมุนเวียนผู้ป่วย
- ๓) สื่อสารกับผู้รับบริการเข้าใจ
- ๔) เพิ่มคุณภาพ/ลดระยะเวลารอ

ประโยชน์ของการคัดแยก ได้แก่

- ๑) ความพึงพอใจผู้รับบริการ
- ๒) รักษาได้ทันทั่วถึง
- ๓) ลดความล่าช้าในการตรวจ/ลดค่าใช้จ่าย
- ๔) การสื่อสารที่เข้าใจตรงกันของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล

ขั้นตอนการคัดแยก

- ๑) รวบรวมประวัติ ๔-๕ นาที/ราย
- ๒) ประเมินทางกายภาพ/ตรวจร่างกายเบื้องต้น
- ๓) คัดแยกอีกครั้ง (Retriage)
- ๔) ให้ข้อมูลเป็นระยะๆ ผู้ป่วยที่ควรระวังในการคัดแยก ได้แก่
อายุ < ๑๒ ปี หรืออายุ > ๖๐ ปี, มีอาการสำคัญหลายอย่าง,
มาห้องฉุกเฉินบ่อยๆ, มาห้องฉุกเฉินซ้ำ ด้วยอาการที่
รุนแรงขึ้น

รายวิชาที่ ๓ หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์

๑. ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจรได้แก่
 - ระบบการรับแจ้งเหตุส่งการ
 - ระบบการคัดแยก
 - การจัดการช่วยเหลือ (Stabilization) และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ใน และระหว่างสถานพยาบาล
 ๒. หลักการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติพยาธิสรีระวิทยาในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตอาการและการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามระดับความรุนแรง
 ๓. หลักการบริหารยาและสารน้ำ
 ๔. การทำหัตถการและใช้เทคโนโลยีเพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
 ๕. เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการผู้สัฟการพยาบาลฉุกเฉิน
๖. ประเด็นทางกฎหมาย จริยธรรม การสื่อสารกับผู้ป่วยครอบครัวและทีมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อการยืดชีวิตหรือยุติการรักษา

รายวิชาที่ ๔ การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรกรรม

หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการอาการและภาวะฉุกเฉินที่มีผลกระทบต่อชีวิต อวัยวะและจิตสังคม การทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำ รูปแบบการจัดการเพื่อการเข้าถึงและการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม การใช้หลักกฎหมายและประเด็นทางจริยธรรมในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อน

รายวิชาที่ ๕ การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณสุข

หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในผู้บาดเจ็บและผู้ที่ได้รับสิ่งมีพิษ การพยาบาลสาธารณสุข พยาธิสรีระจิตสังคม และชีวกลศาสตร์ของผู้บาดเจ็บและประสบภัยหมู่ การประเมินภาวะสุขภาพ และการจัดระดับความรุนแรงการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้บาดเจ็บและสาธารณสุข การจัดการทรัพยากร การใช้หลักกฎหมายและประเด็นทางจริยธรรมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและประสบภัยหมู่ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

รายวิชาที่ ๖ ปฏิบัติการทักษะเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมิน และตัดสินใจทางคลินิก ฝึกรับแจ้งเหตุ และการส่งการ (Dispatch) สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกรายการพยาบาล ประเมิน และจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน

การดูแลผู้ป่วย...

๖.๑ การดูแลผู้ป่วย การประเมินและการจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับสัญญาณและอาการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบ ดังนี้

- ระดับการช่วยชีวิต (อันตรายถึงชีวิต) ในสัญญาณและอาการ
 - ๑) การทำงานของระบบทางเดินหายใจ (ทางเดินหายใจ ปัญหาการหายใจ)
 - ๒) สาเหตุการไหลเวียน
 - ๓) การทำงานของระบบประสาท
 - ๔) การทำงานของระบบทางเดินอาหาร
 - ๕) ฟังก์ชัน OB-Gyn
 - ๖) ติดตามอย่างรวดเร็ว
 - ๗) เจ็บอื่น ๆ MI เสียปล้น โรคหลอดเลือดสมอง วิกฤตความดันโลหิตสูง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และอาการกำเริบของโรคหอบหืด โรคระบาด
- การจัดการเหตุฉุกเฉินในทารกแรกเกิดและเด็ก การสนับสนุนทางจิตสังคม

๖.๒ การดูแลผู้ป่วย การจัดการเหตุฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่กระทบกระเทือนจิตใจตลอดไป

- การบาดเจ็บในผู้ใหญ่
 - ๑) การจัดการการบาดเจ็บสาหัส
 - ๒) การบาดเจ็บของอวัยวะเฉพาะ: ศีรษะและคอ, หน้าอก, หน้าท้อง, กระดูกเชิงกรานและสะโพก,

๖.๓ การประเมินและคัดกรองประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉิน (ESI)

๖.๔ ปฏิบัติหัตถการในภาวะฉุกเฉิน

- เปิดทางหายใจให้กับ Sellick's Maneuver, ยกคางเอียงศีรษะ, ยกขากรรไกร, และ ยกคางดัดแปลง
- ใช้อุปกรณ์ดังกล่าวบวกช่วยในกรณี เช่น ร่างกายครอบงุมและปาก พร้อมถุงบีบลม
- สอดใส่อุปกรณ์พุงทางลมหายใจที่มุ่งให้พวกเราคอบหอยส่วนปาก หรือคอบหอยส่วนงุม (ทางเดินหายใจในช่องปากและงุม) เจ้าของการใช้ เครื่องทำความชื้น, เครื่องช่วยหายใจบางส่วน, และหน้ากาก Venturi
- ใช้อุปกรณ์และพื้นที่บวกช่วยในเรื่อง เช่น เครื่องช่วยหายใจกึ่งอัตโนมัติ (manually triggered ventilators: MTV) เครื่องช่วยหายใจในขณะนั้นอัตโนมัติ (เครื่องช่วยหายใจขนส่งอัตโนมัติ: ATV)
- รองรับการใส่ท่อช่วยหายใจทางงุม หรือช่องปาก
- การช่วยหายใจด้วย BiPAP/CPAP, PEEP
- เจาะลิ้นโพรงเยื่อหุ้มปอดด้วยเข็ม (Needle thoracotomy)
- ขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางหายใจด้วยการตรวจกล่องเสียงโดยตรง (การกำจัดสิ่งกีดขวางทางเดินหายใจโดยการตรวจกล่องเสียงโดยตรง)

ปฏิบัติ...

๖.๕ ปฏิบัติเวชกรรมด้านการจัดการยาและสารน้ำในภาวะฉุกเฉิน

- การช่วยชีวิตด้วยของเหลว
- ยาสบายติ (การช่วยชีวิตขั้นสูงด้านหัวใจ/การบาดเจ็บ)
- ยารักษาภาวะภาวะฉุกเฉิน
- การถ่ายเลือดฉุกเฉิน

๖.๖ ผลการวิจัยเบื้องต้นทางสำรวจและรังสีวินิจฉัย

- เอ็กซเรย์
- CT Scan หรือ MRI หรือ MRA
- อัลตราซาวนด์
- อีเคจี
- การทดสอบในห้องปฏิบัติการ: CBC, BS, อิเล็กโทรไลต์
- ห้องปฏิบัติการฉุกเฉิน: ABG, Lactate, เอนไซม์หัวใจ

๖.๗ รับแจ้งเหตุและสั่งการ (dispatch) ตามแนวปฏิบัติมาตรฐาน

- ผู้ป่วยประเภทสีแดง
- ผู้ป่วยประเภทสีเหลือง
- Pre arrival instruction
- DACPR

๖.๘ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน (Prehospital care)

- ผู้ป่วยสีแดง (Resuscitation) ในที่เกิดเหตุ
- ผู้ป่วยสีเหลือง (Emergent) ในที่เกิดเหตุ
- ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในรถพยาบาลทั้งภาวะอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะผู้ป่วยจำนวนมาก (Mass casualty)/ภาวะภัยพิบัติ (Disaster)

๖.๙ ปฏิบัติการการส่งต่อผู้ป่วย (Referral)

การจำแนกระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Level of Patient Acute for Interfacility Transfer)

U: Unstable หมายถึง ผู้ป่วยที่หลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่สัญญาณชีพยังไม่คงที่ไร้เสถียรภาพ หรือมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็นพิเศษ

H: Stable with High risk of deterioration หมายถึง ผู้ป่วยที่มีประวัติเสถียรภาพต่ำและหลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพมีเสถียรภาพ แต่มีความเสี่ยงการทรุดลงเฉียบพลันสูงระหว่างการส่งต่อ

M: Stable with Medium risk of deterioration หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นระวังสัญญาณชีพ

การทดสอบ...

- การทดสอบในห้องปฏิบัติการ: CBC, BS, อิเล็กโทรไลต์
- ห้องปฏิบัติการฉุกเฉิน: ABG, Lactate, เอนไซม์หัวใจ
- การทดสอบในห้องปฏิบัติการ: CBC, BS, อิเล็กโทรไลต์
- ห้องปฏิบัติการฉุกเฉิน: ABG, Lactate, เอนไซม์หัวใจ

L: Stable with Low risk of deterioration หมายถึง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับ
สารน้ำส่งต่อ

N: Stable with No risk of deterioration หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับสาร
น้ำระหว่างส่งต่ออาจ on saline lock แต่มีความจำเป็นต้องส่งไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าซึ่งอาจ
ไปโดยวิธีไปด้วยตนเองหรือโดยรถพยาบาล ขึ้นกับสถานการณ์

การบริหารทรัพยากรด้านบุคลากรในการส่งต่อ

๑. แพทย์ สมรรถนะแพทย์แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ แพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic interfacility Ground Transportation +
ACLS หรือ หลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ ๒ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic interfacility
Ground Transportation + ACLS + PALS + ATLS/ITLS หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ผ่านการอบรม Critical care Transportation
หรือหลักสูตรเทียบเคียง

๒. พยาบาลวิชาชีพ แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการตาม กพร.
มี ๔ ระดับ ดังนี้

- ระดับ Basic มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๐-๑ ปีและ
ผ่านการฝึกอบรม Basic Interfacility Ground Transportation

- ระดับ Doing มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๑-๒ ปี
ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Basic และผ่านการฝึกอบรม ACLS + PALS หรือ หลักสูตรเทียบเคียง

- ระดับ Develop มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๓-๕ ปี
ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ doing และผ่านการอบรม ITLS + Neonatal Resuscitation หรือ หลักสูตร
เทียบเคียง

- ระดับ Advance มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่า
๕ ปี ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Develop และผ่านการฝึกอบรม Critical Care Transportation หรือ
หลักสูตรเทียบเคียง

กรณีผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse
Practitioner: ENP) ให้เทียบเท่าระดับ ๓ โดยไม่นับประสบการณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามที่กำหนด

การบริหาร...

การบริหารบุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลการกำหนดประเภทของบุคลากรในทีมปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยตามแนวทางการจำแนกระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย (Levels of Patient Acuity) เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการจัดเตรียมทรัพยากรด้านบุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

U : Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย ๓ คน ซึ่งประกอบด้วย

๑. หัวหน้าทีมจำนวน ๑ คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Advance (หากมีแพทย์ติดตามส่งผู้ป่วยให้แพทย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม)

๒. พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Develop หรือ Doing จำนวน ๑ คน

๓. พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Basic จำนวน ๑ คน

H : Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย ๒ คน ซึ่งประกอบด้วย

๑. หัวหน้าทีมจำนวน ๑ คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Develop

๒. พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Doing จำนวน ๑ คน

M : Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย ๒ คน ซึ่งประกอบด้วย

๑. หัวหน้าทีมจำนวน ๑ คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Doing

๒. พยาบาลวิชาชีพพระระดับ Basic จำนวน ๑ คน

กรณีระดับ M ชนิด fast track เช่น STEMI fast track, Stroke fast track, Trauma fast track ให้นำส่งโดยทีมบุคลากรเช่นเดียวกับระดับ H

L : Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ) นำส่งโดยพยาบาลวิชาชีพพระระดับ Basic จำนวน ๑ คน

N : Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) อาจนำส่งโดยพยาบาลวิชาชีพพระระดับ Basic จำนวน ๑ คนหรือไม่มีบุคลากรในการนำส่งก็ได้

หน้าที่และความรับผิดชอบ

๑. หัวหน้าทีมมีหน้าที่ดังนี้

- รับส่งข้อมูลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน (ข้อมูลจากทีมดูแล ณ สถานพยาบาลต้นทาง)
- ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับสถานพยาบาลปลายทางระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ตรวจสอบจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- วางแผนการดูแลขณะการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมอบหมายงานต่าง ๆ ให้สมาชิกทีมและหากจำเป็นให้เพิ่มจำนวนสมาชิกในทีมได้
- ดูแลรักษาติดตามและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้าย
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์ที่สถานพยาบาลปลายทาง
- รับผิดชอบตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยให้พร้อมกลับมาไปใช้ในการส่งต่อ

ผู้ป่วยในครั้งต่อไป

สมาชิก...

๒. สมาชิกในทีมมีหน้าที่ดังนี้

- ตรวจสอบความพร้อมยานพาหนะเครื่องมืออุปกรณ์ยาสารน้ำและเวชภัณฑ์
- ร่วมประเมินและรับส่งข้อมูลผู้ป่วย
- บันทึกสัญญาณชีพอาการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่ได้รับระหว่างการส่งต่อ
- ช่วยเหลือการทำหัตถการระหว่างการส่งต่อ
- ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อถึงสถานพยาบาลปลายทาง
- กิจกรรม/งานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมที่มีการพิจารณาเลือกทีมส่งต่อผู้ป่วย นอกจากขึ้นกับระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย (Levels of Patient Acuity) ยังต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการส่งต่อซึ่งอาจมีผลให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงของผู้ป่วยโดยพิจารณาร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง

รายวิชาที่ ๗ ฝึกปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๗.๑ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในสถานพยาบาลเป็นการบูรณาการบทบาทการพยาบาลโดยตรง และการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา และการทำหัตถการเบื้องต้นจนได้รับการรักษาเฉพาะ (Definite Treatment)

๗.๒ การประเมินผู้ป่วยแยกตามบริบทและหน่วยงานที่ทำการประเมินเช่น

๗.๒.๑ ห้องฉุกเฉินใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยแบ่งตามเกณฑ์

Emergency Severity Index (ESI) ๕ ระดับ Version

๔ ระดับ ที่ต้องการรายงานประสบการณ์ผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน คือ

ระดับ I-III ได้แก่ ๑) Resuscitation ๒) Emergent

๓) Urgent

๗.๒.๒ การส่งต่อใช้ Level of Acuity ๕ level ตามคู่มือ

มาตรฐานระบบส่งต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๗.๒.๓ การคัดแยกที่ศูนย์สั่งการ (Telephone triage) Field triage

(Individual and group triage) ตามเกณฑ์คัดแยก

ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๗.๓ ฝึกปฏิบัติบทบาทเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในระยะก่อนจนถึงสถานพยาบาลเฉพาะครอบคลุมการฝึกปฏิบัติในหน่วยงานต่อไปนี้

๗.๓.๑ ศูนย์รับแจ้งและสั่งการ (Dispatcher center)

๗.๓.๒ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Pre hospital care unit)

๗.๓.๓ แผนก/ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(Emergency Department)

๗.๓.๔ หน่วยรถพยาบาลหรือยานพาหนะส่งต่อ

ปฏิบัติ...

ปฏิบัติการทักษะพิเศษทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินใจทางคลินิก ฝึกรับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch) สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

๑. ฝึกปฏิบัติการรับแจ้งเหตุและตัดสินใจสั่งการ (Emergency medical dispatcher) ตามแนวปฏิบัติมาตรฐาน จัดการและให้ความช่วยเหลือ

๑.๑ รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch) บันทึก ชักประวัติ

สถานการณ์ ตัดสินใจส่งรถพยาบาล

๑.๒ ให้คำแนะนำแก่ญาติ ช่วยเหลือผู้ป่วยในที่เกิดเหตุ

๒. ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง (Comprehensive Life Support หรือ Advanced Cardiac Life Support และ ทักษะเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ได้แก่

๒.๑ การจัดการทางเดินหายใจขั้นสูง

(Advance Airway management)

๒.๒ การจัดการหายใจ (Breathing and ventilation management)

๒.๓ การจัดการระบบไหลเวียนโลหิต (Circulation and bleeding controls)

๓. ฝึกปฏิบัติช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ (Trauma life Support)

๓.๑ การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล

๓.๒ การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ

๔. ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือในระยะก่อนถึงสถานพยาบาล

๔.๑ Pre-hospital nursing management

๔.๒ การดูแลการคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล (Birth before arrival)

๕. ฝึกปฏิบัติการจัดการสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty incident, MCI)

๖. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไขในผู้ป่วยที่เข้าระบบบริการ FAST TRACK ที่ ED

๗. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติแบบบูรณาการ

๗.๑ คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติการพยาบาล

๘. ฝึกปฏิบัติการจัดการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Critical Stable) ระหว่างโรงพยาบาล (Interfacility transfer)

การกู้ชีพทางน้ำ (MALS)

การป่วยเจ็บเหตุทางน้ำพบเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งของปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติการป่วยเจ็บเหตุทางน้ำในประชากรทั่วไปเป็นรองเพียงแต่อุบัติเหตุการจมน้ำ การป่วยเจ็บเหตุ ทางน้ำที่มีระดับความรุนแรงมากที่สุด คือ การจมน้ำ เหตุการณ์จมน้ำที่เด่นชัดหนึ่งคือ อุบัติเหตุการจมน้ำทางน้ำ ตลอดจนถึงอุบัติเหตุทางน้ำซึ่งสามารถมีมาตรการในการจัดการ และป้องกันที่มี

ประสิทธิภาพ...

ประสิทธิภาพได้ นอกจากการจมน้ำ การป่วยเจ็บจากการดำน้ำพบมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติและชาวไทยมีกิจกรรมการดำน้ำ ด้วยสคูบามากขึ้น และจากข้อมูลการรายงานพบมีอุบัติการณ์การป่วยเจ็บสูงขึ้นอีก ทั้งการป่วยเจ็บจากการดำน้ำ สคูบา มีความจำเพาะต้องอาศัยองค์ความรู้และทักษะเฉพาะในการจัดการดูแลและนำส่งผู้ป่วยไปยังสถาน พยาบาลที่มีห้องปรับแรงดันบรรยากาศสูง ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้ทางด้านนี้ได้รับการแพร่กระจายไปยังหน่วย งานนอกกองทัพเรือเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกันกับการป่วยเจ็บจากสัตว์น้ำหรือสัตว์ทะเลที่เป็นอันตรายซึ่งมีความ จำเพาะ และต้องอาศัยองค์ความรู้ในการให้การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม แม้จะมีความรุนแรงของ โรคที่ทำให้เสียชีวิตต่ำกว่า จากการวิเคราะห์การป่วยเจ็บเหตุทางน้ำที่เหมาะสมในการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถรองรับจรรยาทางน้ำภัยพิบัติทางน้ำเบื้องต้น การป่วยเจ็บเหตุ ดำน้ำสคูบา การป่วยเจ็บจากสัตว์น้ำ/ทะเลที่เป็นอันตราย ซึ่งการอบรมจะเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ของบุคลากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้มีขีดความสามารถสูงขึ้นในการรองรับการป่วยเจ็บที่อาจพบได้ในพื้นที่รับผิดชอบตลอด จนภัยพิบัติทางน้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต นอกนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงในการปฏิบัติการทางน้ำ ในบริบทสาธารณสุขภัยทั้งอุทกภัย และวาตภัยในปัจจุบัน ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หากไม่มีความรู้ความเข้าใจ ในความปลอดภัยทางน้ำ ตลอดจนถึงทักษะในการเอาชีวิตรอด และการช่วยชีวิตขั้นต้น การบูรณาการความปลอดภัยทางน้ำเข้ากับหลักสูตรจึงมีความจำเป็น เช่นเดียวกันแหล่งน้ำสร้างขึ้น เช่น สระน้ำ และแหล่งน้ำธรรมชาติ ในแต่ละแห่งทั้งภาคเอกชน หรือภาคสาธารณะ การชีวพิทักษ์ (lifeguarding) เป็นอีกหนึ่งบริบทที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาของชายฝั่งของประเทศ ซึ่งพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น ประเทศพัฒนาที่มีแหล่งท่องเที่ยวชายฝั่ง การพัฒนาบุคลากรทั่วไปทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า หรือที่มีใช่ทางการแพทย์ แต่มีทักษะทางน้ำตีมาฝึกเป็นอาสาสมัครการกู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำ อาจเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนา ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำได้การพัฒนาการฝึกอบรมให้กับทั้งบุคลากรทางการแพทย์และ บุคลากรทั่วไปจึงมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาการป่วยเจ็บเหตุทางน้ำ ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสุขของประเทศไทย

หลักการช่วยเหลือผู้ป่วยทางน้ำ

หลักการดูแลผู้ป่วยเจ็บทางน้ำ มีลำดับการดูแลในลักษณะเดียวกันกับผู้ป่วยเจ็บในพื้นที่ห่างไกล ทางกายภาพ ใช้หลักการ ตรวจสอบ (Check) ร้องขอ (Call) ดูแล (Care) โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของทรัพยากรที่มีอยู่ในบริเวณนั้น

การกู้ชีพและดูแลขั้นต้น

เนื่องจากพบการรอดชีวิตที่มีการฟื้นตัวเป็นปกติหลังจากจมน้ำเป็นเวลานานในน้ำแข็ง หรือกระแทกน้ำอุ่น ดังนั้น ไม่ควรรอดที่จะให้ทำการกู้ชีพคืนชีพ และส่งไปแผนกฉุกเฉิน การตัดสินใจไม่กู้ชีพหรือยุติการกู้ชีพ กระทำได้ยากและการตัดสินใจ ซึ่งหน้าในพื้นทีหลายครั้งพบว่าไม่ถูกต้อง ให้พิจารณาตัดสินใจเริ่มการกู้ชีพ หากจมน้ำไม่นานเกิน ๖๐ นาที ยกเว้นผู้จมน้ำเสียชีวิตแล้วอย่างเห็นได้ชัด เช่น ลำตัวขาดกลาง มีลักษณะของการตายปรากฏชัด เช่น เน่าอัตรการรอดชีวิต และไม่มีการขึ้นอยู่กัระยะเวลาของการอยู่ใต้น้ำ อุณหภูมิน้ำ และความพร้อม ในการกู้ชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยหายใจหลังขึ้นจากน้ำ โดยให้

เอาขึ้นจากน้ำ...

เอาขึ้นจากน้ำอย่างปลอดภัยและรวดเร็ว โดยต้องระวังอันตรายของตนเอง หากได้รับการฝึก อาจเริ่มช่วยหายใจตั้งแต่อยู่ในน้ำ หากแต่จะต้องไม่ทำให้การย้ายขึ้นจากน้ำ เกิดความล่าช้าการช่วยหายใจอาจเลือกใช้ปากต่อจมูก (Mouth-to-Nose) แทนปากต่อปาก หากยากในการบีบจมูก ประคองศีรษะเปิดทางเดินหายใจ ไม่ควรกดหน้าอกระหว่างอยู่ในน้ำ เนื่องจากไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และทำให้ขึ้นจากน้ำล่าช้า เมื่อขึ้นจากน้ำแล้วอย่าเสียเวลาในการอัดหน้าอก (chest thrust) หรือกดท้อง (abdominal thrust) หรือเอาพาดบ่าให้น้ำไหลออก เนื่องจากอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บสำคัญ และล่าช้าในการช่วยเหลือ หากมีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้เริ่มต้นการกู้ชีพฟื้นคืนชีพโดยเริ่มต้นด้วยการหายใจไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง (เนื่องจากกระทำได้ยากเนื่องจากมีน้ำในทางเดินหายใจ) ตามด้วยกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง ต่อด้วยการช่วยหายใจ ๒ ครั้ง และกดหน้าอก ๓๐ ครั้ง จนกว่าจะมีสัญญาณชีพ หากมีคนเดียวให้ทำประมาณ ๕ รอบ หรือ ๒ นาที แล้วกระตุ้นระบบฉุกเฉินหากมีมากกว่า ๑ คน ให้ ๑ คน ไปกระตุ้นระบบฉุกเฉิน การกู้ชีพยังคงใช้ระบบดั้งเดิม คือ การช่วยหายใจควรกระทำ ๒ ครั้ง โดยให้มีการเคลื่อนไหวของอก หากผู้ป่วย ยังไม่ตอบสนองหรือหายใจให้ติดแผ่นตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) โดยเช็ดหน้าอกให้แห้งก่อนทำการกระตุ้นไฟฟ้า ตามคำแนะนำตามลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ตรวจพบการบาดเจ็บของไขสันหลัง พบได้น้อยมาก (ร้อยละ ๐.๕) ไม่ควรเสียเวลาในการตามกระดูกคอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตามที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้มีการอุดตันทางเดินหายใจและทำให้ล่าช้า ในการช่วยหายใจ ควรสงสัยในรายที่มีอาการทางคลินิกชัดเจน มีร่องรอยการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุใช้ยานพาหนะ ที่ลื่นไหลบนน้ำ เช่น สกีนน้ำ Surf หรือเจ็ทสกี เป็นต้น อยู่ภายใต้การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ หรือมีประวัติกระดูกคอกหักหรือกระดูกคอและสันหลัง หรือหากหยุดหายใจไม่มีชีพจร รีบนำขึ้นโดยจำกัดการเคลื่อนไหวของศีรษะและลำคอ และการจัดทำพนักฟื้น ซึ่งแขนด้านล่างยึดเหนือศีรษะผู้ป่วยจนน้ำที่ได้รับการช่วยหายใจประมาณ ๒ ใน ๓ จะมีการอาเจียนและมากกว่านั้นหากได้รับการกดหน้าอกหัวใจร่วมด้วยในระหว่างการช่วยเหลือ หากผู้ป่วยอาเจียน ให้ตะแคงไปด้านหลัง และนำเอาออกด้วยนิ้วหรืออุปกรณ์ ดูดสิ่งคัดหลั่ง (suction) หากมีสงสัยการบาดเจ็บกระดูกสันหลังคอให้ใช้วิธีกลิ้ง เช่น ท่อนซุง โดยให้ ศีรษะ คอ และลำตัวไปพร้อมกัน

การเคลื่อนย้ายและการนำส่งผู้ป่วย

ประเภทการเคลื่อนย้าย หลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ จะแบ่งออกตามข้อ บ่งชี้ของสถานการณ์ และความจำเป็นเร่งด่วนในการ เคลื่อนย้าย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑. การเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน (Emergency Move) เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บโดยเร่งด่วน เมื่ออาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเจ็บ ได้แก่

๑.๑ เพื่อแลกกลับโอกาสมีชีวิตรอดของผู้ป่วยเจ็บ เช่น

- ขณะอยู่ในเปลวไฟ
- กำลังจะเกิดการระเบิด
- มีสารพิษ
- สถานการณ์ที่มีความรุนแรง
- ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามต่อชีวิต
- สถานการณ์ที่ไม่เอื้อต่อการช่วยเหลือ

๑.๒ กรณี...

๑.๒ กรณีที่ไม่สามารถนำอุปกรณ์มาช่วยเหลือได้ทัน

๑.๓ ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ยึดตรึงได้สมบูรณ์เต็มที่

ข้อควรคำนึง : การพิจารณาการเคลื่อนย้ายแบบฉุกเฉิน (Emergency Move) ใช้กรณีเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อกระดูกสันหลัง (C-spine injury) ได้ง่าย

๒. การเคลื่อนย้ายแบบเร่งด่วน (Urgent Move) เป็นการเคลื่อนย้ายที่รวดเร็วกว่าปกติ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ที่อาจมีภาวะคุกคาม ต่อชีวิตในระยะต่อมาได้โดยผู้ช่วยเหลือสามารถให้การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุก่อนเคลื่อนย้าย เช่น การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การตาม กระดูก และการใช้อุปกรณ์ยึดตรึง เป็นต้น ผู้ป่วยเจ็บประเภทนี้ ได้แก่

- ติดอยู่ในซากรถ
- มีบาดแผลกระดูกหักแต่รู้สึกตัว
- อยู่ในภาวะช็อก
- มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

๓. การเคลื่อนย้ายแบบไม่เร่งด่วน (Non-Urgent Move) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บที่ถูกเงินไม่มีภาวะ คุกคามต่อการเสียชีวิต รู้สึกตัวดี รอเวลาในการรักษาได้ สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัย เป็นการเคลื่อนย้ายที่มีความปลอดภัยต่อผู้บาดเจ็บมากที่สุด จากที่กล่าวมาจะเห็นถึงความสำคัญในการเคลื่อนย้าย และลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บได้รับการ ช่วยเหลืออย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามในการช่วยเหลือจะต้องมีการประเมินสถานการณ์ (Scene size up) ให้เกิดความปลอดภัยก่อนเข้าทำการช่วยเหลือ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในลำดับต่อมา อุบัติภัยทางน้ำเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง ทั้งนี้ เพราะประเทศไทยเรามีทั้งพื้นที่ที่ติดต่อกับทะเล แม่น้ำ ลำคลอง และแหล่งเก็บน้ำต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ในพื้นที่ดังกล่าวเป็นทั้งแหล่งเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และเส้นทางคมนาคม โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและมีผู้ป่วยเจ็บจึงมีมาก และจากอดีตที่ผ่านมา ในสถานการณ์ที่มีอุบัติเหตุทางน้ำ เช่น วาตภัย อุทกภัย จะเห็นได้ว่าการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยมีความยากลำบาก ดังนั้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงต้องมีการซ้อมแผน และฝึกปฏิบัติให้เกิดองค์ความรู้ และทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น สิ่งที่จะต้องนำมา พิจารณาร่วมกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ ได้แก่

๓.๑ ลักษณะภูมิประเทศและสภาพอากาศ

๓.๒ พาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ

ข้อพึงระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางน้ำต้องรักษาความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (Hypothermia)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ในการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ได้มีการฝึกอบรมปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในระยะก่อนถึงสถานพยาบาล ในแผนกฉุกเฉินและในการส่งต่อไปยังหน่วยรักษาที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสม ในระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าชุดปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงต้องสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ไข ภาวะคุกคามชีวิตฉุกเฉิน มีการปฏิบัติการพยาบาลหลายประการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่อง กระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า การให้ยาช่วยชีวิต นอกจากจะได้มีการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและปฏิบัติแล้ว ยังได้เรียนรู้ในการสร้างเครือข่ายทางการพยาบาลไปทั่วประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรู้จักแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ การพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาล การเรียนรู้ที่จะแก้ไขข้อบกพร่อง หรือทบทวนปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ต่อเนื่อง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

หน่วยงานมีบุคลากรที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานได้บุคลากร ที่หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการให้กิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการที่มีบุคลากรที่จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ยังมีผลต่อการนิเทศงานให้กับพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้มีแนวคิด องค์ความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในภาวะฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล และการดูแลในท้องฉุกเฉิน การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาประชุม เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย และหน่วยงานต่อไป

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ในการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ได้มีการฝึกอบรมปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในระยะก่อนถึงสถานพยาบาล ในแผนกฉุกเฉินและในการส่งต่อไปยังหน่วยรักษาพยาบาลที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสม ในระหว่างการปฏิบัติการฉุกเฉิน พยาบาลหัวหน้าชุดปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาภาวะคุกคามชีวิตฉุกเฉิน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลหลายประการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า การให้ยาช่วยชีวิต นอกจากจะได้มีการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและปฏิบัติแล้ว ยังได้เรียนรู้ในการสร้างเครือข่ายทางการพยาบาลไปทั่วประเทศ การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรู้จักแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ การพัฒนาคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลการเรียนรู้ ที่จะแก้ไขข้อบกพร่อง หรือทบทวนปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง เนื่องจากมีสถานการณ์ การระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ในประเทศไทยและทั่วโลก ส่งผลให้ทางสถาบันที่จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติฉุกเฉิน มีการเลื่อนกำหนดการอบรม

๓.๒ การพัฒนาในการฝึกอบรมสาขาสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน มีความรู้ที่เกี่ยวกับ ปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงในระยะก่อนถึงสถานพยาบาล ในแผนกฉุกเฉิน และในการส่งต่อ ซึ่งสามารถนำความรู้ ที่ได้มาพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางด้านการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา สุขภาพ และคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน นำผลงานที่ได้มาเผยแพร่ภายในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ควรสนับสนุน ให้มีการส่งบุคลากรไปศึกษาอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า ถ้าหากหน่วยงานสามารถส่งบุคลากร เข้ารับการอบรมได้ร้อยละ ๑๐๐ ก็จะทำให้หน่วยงานสามารถพัฒนาให้โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยอย่างชำนาญมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ได้รับการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการต่อไป

ลงชื่อ..... กนกวรรณ นุ่นสุวรรณ

(นางสาวกนกวรรณ นุ่นสุวรรณ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..... 

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



EMERGENCY NURSE PRACTITIONER (ENP)

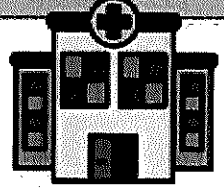
หลักสูติกรรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน



ประโยชน์ที่ได้รับ : เพิ่มขอบเขตของพยาบาลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งในระหว่างก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการเชื่อมต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ความรู้ด้านนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สามารถประเมินและจัดการทรัพยากร เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤต ใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งสามารถประสานงานกับทีมบุคลากรทาง การแพทย์ฉุกเฉิน

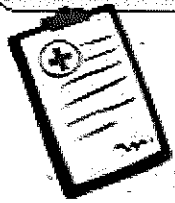
ระบบสุขภาพและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบสุขภาพ นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การเบิกจ่าย ต้นทุน และค่าใช้จ่ายของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการทรัพยากรในการบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานและคุณภาพของระบบการพยาบาลฉุกเฉิน



การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย และการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

การคัดแยก การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยฉุกเฉินในระหว่างก่อนถึงโรงพยาบาล ห้องฉุกเฉิน และระหว่างส่งต่อ การตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน



หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินและการจัดการผลลัพธ์

ระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินครบวงจร การจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตตามระดับความรุนแรง หลักการบริหารยาและสารน้ำ การทำหัตถการและใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการผลลัพธ์การพยาบาลฉุกเฉิน ประเด็นทางกฎหมายจริยธรรม การสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการพิจารณาตัดสินใจเพื่อการมีชีวิตหรือยุติการรักษา

การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางอาชญากรรม

การจัดการภาวะฉุกเฉินวิกฤตในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาธิสรีระจิตสังคมในผู้ป่วยวัยแรอังก์ที่ปีศาจภาวะฉุกเฉิน เครื่องมือการตัดสินใจและแนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการอาหารและภาวะฉุกเฉินที่มีผลต่อชีวิต อวัยวะและจิตสังคม การทำหัตถการ การบริหารยาและสารน้ำ รูปแบบการจัดการเพื่อการเข้าถึงและการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม

การพยาบาลเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณภัย

หลักการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินกับผู้ป่วยบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับสิ่งมีพิษ การพยาบาลสาธารณภัย การประเมินภาวะสุขภาพและการจัดระดับความรุนแรง การช่วยเหลือชีวิตขั้นสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บและสาธารณภัย การจัดการทรัพยากร การใช้หลักกฎหมายและจริยธรรมในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บและประสบภัย

ปฏิบัติการทักษะเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ฝึกทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินใจทางคลินิก ฝึกปรับแก้เหตุ และการสื่อสาร สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ สื่อสารสถานะสุขภาพในภาวะวิกฤตของผู้ป่วยฉุกเฉิน บนพื้นฐานกฎหมายจริยธรรมและการฝึกกับสถานการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน



ฝึกปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมระบบการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

เพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ประเมินและตัดสินใจทางคลินิก สื่อสารเพื่อการประสานงานกับทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน ปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินตามชีวิต ภาวะเร่งด่วน บันทึกการพยาบาล ประเมินและจัดการผลลัพธ์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อ และส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาลปลายทาง

