



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร ๐๒ ๓๒๘ ๖๙๐๑-๑๙ ต่อ ๑๔๔๒๕)

ที่ กท ๐๖๑๒/ ๑๖๕๗

วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานผลการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือกองวิชาการ สำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒.๔/ว ๑๙๑๘ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ แจ้งอนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ACTEP ๒๐๑๕ (The ๔th Annual Conference of Thai Emergency Physicians) ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเดอะรีเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวพัชรินทร์ สีมานูสิทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒. นางสาววนิดา ชนาวัฒน์นันท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โดยไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร งานพัฒนาบุคลากร และองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงานในประเทศ และต่างประเทศ ไม่เกิน ๙๐ วัน นั้น

บัดนี้ ข้าราชการทั้ง ๒ รายดังกล่าว ได้เดินทางเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และรายงานผลการเข้าร่วมประชุม ตามเอกสารที่แนบมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

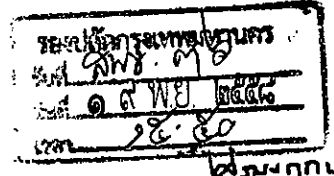
(นางสาวสุภาพร กรลักษณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร



๒๓ พย ๒๕๕๘

รับเรื่อง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนแผนงานฯ โทร. / โทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือ โทร. ๑๓๙๖)
ที่ กท ๐๔๐๑/๑๑๘๑ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ACTEP 2015 (The 4th Annual Conference of Thai Emergency Physicians)

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ปลัดกรุงเทพมหานคร ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
พิจารณาดำเนินการกรณีสำนักงานการแพทย์ ขออนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒ คน ดังนี้

- นางสาวพัชรินทร์ สีมานูห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- นางสาววนิดา ชनावฒนานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เข้าร่วมประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับแพทย์และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘
ACTEP 2015 (The 4th Annual Conference of Thai Emergency Physicians) ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมเดอะรีเจนท์ ซะอ่ำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๗๘๘๗
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘

ข้อเท็จจริง หลักสูตรดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้มีความเหมาะสม
สำหรับผู้ปฏิบัติงานและนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าการประชุมข้างต้น เป็นประโยชน์
ต่อข้าราชการที่ไปเข้าร่วมประชุมและหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน
ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติให้ข้าราชการทั้ง ๒ คนข้างต้น เข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าว ตามวัน เวลา และสถานที่
ที่หน่วยงานผู้จัดกำหนด โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายค่าลงทะเบียนเป็นคนละ ๓,๕๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๐๐๐.- บาท
(เจ็ดพันบาทถ้วน) จากงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานส่งเสริมระบบบริหาร
งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม
และดูงานในประเทศและต่างประเทศ ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑
ข้อ ๒๒ อำนวยการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑)

๒. ให้ข้าราชการทั้ง ๒ คน จัดทำรายงานผลการประชุมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร
ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากการประชุม ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๓๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติในข้อ ๑ และสั่งการในข้อ ๒

-อนุมัติในข้อ ๑

-ให้ หน่วยงาน แจ้ง ขรก.ผู้ได้รับอนุมัติ

ดำเนินการในข้อ ๒

ตามที่ สพช. เสนอ

(นางวันทนี วัฒนนะ)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๒๐ พ.ย. ๒๕๕๘

(นายสันต์ งามวงศ์)

ผู้อำนวยการส่วนวิชาการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

รายงานการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล น.ส.พัชรินทร์ สีมฤทธิ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม ประชุม สัมมนา) ACTEP ๒๐๑๕ A New Decade of Thai Emergency medicine present and future

วัน เดือน ปี สถานที่ วันที่ ๒๕-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรม เดอะรีเจ้นท์ชะอำ บีช รีสอร์ท

งบประมาณ (จากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร / เงินบำรุงโรงพยาบาล) จำนวน ๓,๕๐๐บาท

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาฯ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการดูแลภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ ค.ศ. ๒๐๑๕

๒) สามารถอธิบายและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลและความรู้ที่บูรณาการ จากความรู้ทางคลินิก ได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์

๓) มีองค์ความรู้ทั้งหมด(ความรู้ ทักษะ และเจตคติ) ในการป้องกันและการรักษาการเจ็บ/ป่วยฉุกเฉินได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

เรื่องที่ ๑

๑๐ year Thai Emergency Medicine

แนวคิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสากล

จากแนวความคิดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งจะมีกระบวนการเป็นขั้นตอนการดำเนินการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลักษณะการปฏิบัติการฉุกเฉิน

แบ่งออกเป็น ๖ ระยะ ตามความหมายของสัญลักษณ์การแพทย์ฉุกเฉินสากลซึ่งมีลักษณะคล้ายดาว ๖ แฉก หรือเรียกว่า “Star of Life” คือ

๑. การพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

๓. การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ๕. การลำเลียงขนย้าย และ ๖. การดูแลระหว่างนำส่งโดยมีการอธิบายความหมายไว้ดังต่อไปนี้ คือ

๑) การพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ การมีผู้ที่มีความรู้ในการแจ้งเหตุ เมื่อพบเหตุ เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้หน่วยกู้ชีพมาถึงได้รวดเร็ว

และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที สร้างโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น

๒) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานประจำตลอด ๒๔ ชั่วโมงให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำคัญ ผู้แจ้งเหตุควร

ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นอย่างเหมาะสม

๓) การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน (response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้ง

เหตุต้องคัดแยกระดับความรุนแรง ความจำเป็น เพื่อสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ -๔) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ปฏิบัติการจะประเมินสภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก เพื่อความปลอดภัยของตนและคณะ การประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษา

พยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษา คือ ไม่เสียเวลา ณ จุดที่

เกิดเหตุมากจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย

๕) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ขณะขน

ย้ายต้องจัดให้มีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ

๖) การนำส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา(transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานพยาบาลที่ใด

เป็นการชี้เป็นชี้ตายซึ่งมีผลต่อผู้เจ็บป่วยมาก ดังนั้นการนำส่งจึงต้องใช้ดุลยพินิจ ประเมินศักยภาพของสถานพยาบาลที่

จะสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยได้เหมาะสมหรือไม่ หากส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสมไม่พร้อมอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต

พิการ หรือเกิดปัญหาในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง จากผลลัพธ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น จำนวนผู้ที่แจ้ง

เหตุฉุกเฉิน ผู้ดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาการดูแลรักษา เป็นต้น

เรื่องที่ ๒

ข้อผิดพลาดในการดูแลภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

Pearl and Pitfalls in Geriatric Emergency Medicine

ควรจัดการด้วยความระมัดระวังในด้านความปลอดภัยและให้เกิดการบาดเจ็บน้อยที่สุด โดยต้องจัดหาสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย มีแสงสว่างพอประมาณ ไม่มีเสียงดังเกินไป ระมัดระวังการใช้ยาที่เพิ่มสภาวะภาวะเพื่อคลั่ง รักษาการติดเชื้อ ให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่เหมาะสม

จัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ(ให้ออกซิเจน เลือด และควบคุมความดันโลหิต) การให้ยา ยังไม่มีหลักฐานว่ายาช่วยลดหรือรักษาภาวะเพื่อคลั่ง รักษาที่สาเหตุที่ทำให้เกิด พิจารณาให้ยาAntipsychotic ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรืออาจไม่สามารถหยุดได้เมื่อใช้วิธีไม่ใช้ยา ตัวอย่างยาHaloperidol

แนะนำให้ทางกล้ำเนื้อในขนาดเริ่มต้น ๐.๕ - ๑ มิลลิกรัม ได้ทุก ๓๐ - ๖๐ นาทีขนาดยาที่มากเกินไป ๓.๕ มิลลิกรัมต่อวันจะเพิ่ม

extrapyramidal effects มิได้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

ในเบื้องต้นนี้ การกระทำดังที่กล่าวมาก็จะช่วยลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังคงมีสถานะอื่นๆ อีกที่ควรรู้เพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้

เรื่องที่ ๓

การบาดเจ็บจากการระเบิดในภาวะการก่อการร้าย

การรักษาผู้บาดเจ็บจากการระเบิดคงใช้การดูแลหลักดังนี้

- Airway การประเมินการหายใจและการประคองการหายใจอย่างเหมาะสม
- Breathing การช่วยการหายใจอย่างเหมาะสม
- Circulation การห้ามเลือดและการทดแทนสารน้ำได้อย่างเหมาะสม
- Disability การประเมินการรับรู้ของสมอง
- Exposure การระวังภาวะของทั้งภาวะHypothermia และhyperthermia ที่สำคัญควรทำการบาดเจ็บที่หลบซ่อนการรวบรวมผู้บาดเจ็บและการรักษาเบื้องต้นในพื้นที่ปลอดภัยถือเป็นสิ่งสำคัญและควรดำเนินการจัดลำดับความเร่งด่วนเพื่อให้เกิดกระบวนการส่งผู้ป่วยไปในโรงพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์สูงสุด

เรื่องที่ ๔

สรุปแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต ปี ค.ศ.๒๐๑๕

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพปี ๒๐๑๕ ได้มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล (In-hospital cardiac arrests IHCA) และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of hospital cardiac arrests OHCA) โดยมีจุดเน้นสำคัญ ดังนี้

- ระบบการดูแลที่เป็นสากล (Structure – Process –System- Outcome)

- การแยกห้องไอโซแห่งการรอดชีวิตออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ระบบการดูแลในโรงพยาบาลและระบบการดูแลสำหรับนอกโรงพยาบาล
- การทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่ดีที่สุด ว่ามีวิธีการทบทวนเรื่องระบบการดูแลอย่างไรโดยเน้นเรื่องภาวะหัวใจหยุดเต้น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันชนิด ST - elevation และโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งจะมีกระบวนการเป็นขั้นตอน การดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยก้าวหน้าไปแบบทีม ซึ่งเป็น การยกระดับมาตรฐานการพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

จากเนื้อหาที่น่าสนใจมากแต่สถานที่ในการประชุมค่อนข้างไกล

รายงานการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล น.ส.วนิดา ชนาวัฒน์นันท์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม ประชุม สัมมนา) ACTEP ๒๐๑๕ A New Decade of Thai Emergency medicine present and future

วัน เดือน ปี สถานที่ วันที่ ๒๕-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรม เดอะรีเจ้นท์เซอ่า บีช รีสอร์ท

งบประมาณ (จากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร / เงินบำรุงโรงพยาบาล) จำนวน ๓,๕๐๐บาท

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาฯ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๑) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและการดูแลภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ ค.ศ. ๒๐๑๕
- ๒) สามารถอธิบายและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลและความรู้ที่บูรณาการจากความรู้ทางคลินิก ได้อย่างครอบคลุมสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์
- ๓) มีองค์ความรู้ทั้งหมด(ความรู้ ทักษะ และเจตคติ) ในการป้องกันและการรักษาการเจ็บ/ป่วยฉุกเฉินได้

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

เรื่องที่ ๑

๑๐ year Thai Emergency Medicine

แนวคิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสากล

จากแนวความคิดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งจะมีกระบวนการเป็นขั้นตอนการดำเนินการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ลักษณะการปฏิบัติการฉุกเฉิน

แบ่งออกเป็น ๖ ระยะ ตามความหมายของสัญลักษณ์การแพทย์ฉุกเฉินสากลซึ่งมีลักษณะคล้ายดาว ๖ แฉก หรือเรียกว่า “Star of Life” คือ

๑. การพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๒. การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ

๓. การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๔. การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ๕. การลำเลียงขนย้าย และ ๖. การดูแลระหว่างนำส่งโดยมีการอธิบายความหมายไว้ดังต่อไปนี้ คือ

๑) การพบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน(detection) การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นเหตุที่เกิดขึ้นที่ไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้ การมีผู้ที่มีความรู้ในการแจ้งเหตุ เมื่อพบเหตุ เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะสามารถทำให้หน่วยกู้ชีพมาถึงได้รวดเร็ว

และให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที สร้างโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น

๒) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ(reporting) การแจ้งเหตุที่รวดเร็วโดยมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีเจ้าหน้าที่ทำงานประจำตลอด ๒๔ ชั่วโมงให้คำแนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้น ที่สำคัญ ผู้แจ้งเหตุควร

ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลขั้นต้นอย่างเหมาะสม

๓) การปฏิบัติการของหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน(response) หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินต้องมีความพร้อมที่จะออกปฏิบัติการตามคำสั่ง และต้องมีมาตรฐานกำหนดระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาเดินทาง โดยศูนย์รับแจ้ง

เหตุต้องคัดแยกระดับความรุนแรง ความจำเป็น เพื่อส่งการให้หน่วยปฏิบัติการที่เหมาะสมออกปฏิบัติการ -๔) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ผู้ปฏิบัติการจะประเมินสภาพแวดล้อมเป็นอันดับแรก เพื่อความปลอดภัยของตนและคณะ การประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และให้การรักษา

พยาบาลฉุกเฉินตามที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ผู้ควบคุมระบบ โดยมีหลักในการดูแลรักษา คือ ไม่เสียเวลา ณ จุดที่

เกิดเหตุมากจนเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย

๕) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง หลักที่สำคัญยิ่งในการลำเลียงขนย้ายผู้เจ็บป่วย คือ การไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ลำเลียงขนย้ายจะต้องผ่านการฝึกอบรมเทคนิควิธีมาเป็นอย่างดี ขณะขน

ย้ายต้องจัดให้มีการประเมินสภาพผู้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ

๖) การนำส่งสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษา (transfer to definitive care) การนำส่งไปยังสถานพยาบาลที่ใด

เป็นการชี้เป็นชี้ตายซึ่งมีผลต่อผู้เจ็บป่วยมาก ดังนั้นการนำส่งจึงต้องใช้ดุลยพินิจ ประเมินศักยภาพของสถานพยาบาลที่

จะสามารถรักษาผู้เจ็บป่วยได้เหมาะสมหรือไม่ หากส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสมไม่พร้อมอาจทำให้เกิดการเสียชีวิต

พิการ หรือเกิดปัญหาในการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง จากผลลัพธ์ของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น จำนวนผู้ที่แจ้ง

เหตุฉุกเฉิน ผู้ดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ระยะเวลาในการออกปฏิบัติการ ระยะเวลาการดูแลรักษา เป็นต้น

เรื่องที่ ๒

ข้อผิดพลาดในการดูแลภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

Pearl and Pitfalls in Geriatric Emergency Medicine

ควรจัดการด้วยความระมัดระวังในด้านความปลอดภัยและให้เกิดการบาดเจ็บน้อยที่สุด โดยต้องจัดหาสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย มีแสงสว่างพอประมาณ ไม่มีเสียงดังเกินไป ระมัดระวังการใช้ยาที่เพิ่มสภาวะภาวะเพื่อคลั่ง รักษาการติดเชื้อ ให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่เหมาะสม

จัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม ให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ(ให้ออกซิเจน เลือด และควบคุมความดันโลหิต) การให้ยา ยังไม่มีหลักฐานว่ายาช่วยลดหรือรักษาภาวะเพื่อคลั่ง รักษาที่สาเหตุที่ทำให้เกิด พิจารณาให้ยา Antipsychotic ในกรณีผู้ป่วยอาจทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรืออาจไม่สามารถหยุดได้เมื่อใช้วิธีไม่ใช้ยา ตัวอย่างยา Haloperidol

แนะนำให้ทางกล้ามเนื้อในขนาดเริ่มต้น ๐.๕ - ๑ มิลลิกรัม ได้ทุก ๓๐ - ๖๐ นาทีขนาดยาที่มากเกินไป ๓.๕ มิลลิกรัมต่อวันจะเพิ่ม

extrapyramidal effects มีได้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา

ในเบื้องต้นนี้ การกระทำดังที่กล่าวมาจะช่วยลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังมีสถานะอื่นๆ อีกที่ควรรู้เพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้

เรื่องที่ ๓

การบาดเจ็บจากการระเบิดในภาวะการก่อการร้าย

การรักษาผู้บาดเจ็บจากการระเบิดคงใช้การดูแลหลักดังนี้

- Airway การประเมินการหายใจและการประคองการหายใจอย่างเหมาะสม
- Breathing การช่วยการหายใจอย่างเหมาะสม
- Circulation การห้ามเลือดและการทดแทนสารน้ำได้อย่างเหมาะสม
- Disability การประเมินการรับรู้ของสมอง
- Exposure การระวังภาวะของทั้งภาวะHypothermia และhyperthermia ที่สำคัญควรหาการบาดเจ็บที่หลบซ่อนการรวบรวมผู้บาดเจ็บและการรักษาเบื้องต้นในพื้นที่ปลอดภัยถือเป็นสิ่งสำคัญและควรดำเนินการจัดลำดับความเร่งด่วนเพื่อให้เกิดกระบวนการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ประโยชน์สูงสุด

เรื่องที่ ๔

สรุปแนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต ปี ค.ศ.๒๐๑๕

แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพปี ๒๐๑๕ ได้มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นในโรงพยาบาล (In-hospital cardiac arrests IHCA) และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล (Out-of hospital cardiac arrests OHCA) โดยมีจุดเน้นสำคัญ ดังนี้

- ระบบการดูแลที่เป็นสากล (Structure – Process –System- Outcome)

- การแยกห้องไอโซแห่งการรอดชีวิตออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ระบบการดูแลในโรงพยาบาลและระบบการดูแลสำหรับนอกโรงพยาบาล
- การทบทวนหลักฐานทางวิชาการที่ดีที่สุด ว่ามีวิธีการทบทวนเรื่องระบบการดูแลอย่างไรโดยเน้นเรื่องภาวะหัวใจหยุดเต้น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันชนิด ST – elevation และโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดในระบบการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งจะมีกระบวนการเป็นขั้นตอน การดำเนินการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้บาดเจ็บและผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยก้าวหน้าไปแบบทีม ซึ่งเป็น การยกระดับมาตรฐานการพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

จากเนื้อหาที่น่าสนใจมากแต่สถานที่ในการประชุมค่อนข้างไกล

