King Chulalongkorn Memorial Hospital
The Thai Red Cross Society

"Perioperative Unit Nursing Department"

คุณภาพและมาตรฐานระบบบริการห้องผ่าตัด

ปวีณา แน่นหนา
ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผ่าตัด
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

คุณภาพ

ระดับที่วัตถุ สิ่งของหรือวิธีการ (เช่น กระบวนการ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ) เป็นไปตามชุดคุณลักษณะหรือข้อกำหนดที่ระบุ คุณภาพของบางสิ่งสามารถกำหนดได้โดยการเปรียบเทียบชุดของลักษณะเฉพาะที่มีกับข้อกำหนดมาตรฐานของสิ่งที่วัดจากสิ่งที่คล้ายคลึงกัน แสดงถึงระดับความเป็นเลิศของสิ่งที่ต้องการวัด

Standard

- something set up and established by authority as a rule for the measure of quantity, weight, extent value, or quality
- a level of quality, achievement, that is considered acceptable or desirable

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วยบริการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาท ความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

(สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Invasive Procedure ต่าง ๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำ

ผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ 2555

๒.๔ ห้องผ่าตัด

การพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งทำในผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวก่อนทำ และในผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เตรียมตัวแต่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองแบบสามารถเกิดภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตจนเสียชีวิตได้ขณะผ่าตัดได้ เช่น ภาวะช็อค หยุดหายใจ ภาวะเลือดไหลไม่หยุด หรือภาวะไม่รู้สึกตัว ซึ่งต้องให้การพยาบาลอย่างทันท่วงทีและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักและวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๕ ห้องพักฟื้นหลังระงับความรู้สึก (Post anesthesia care unit: recovery room)

เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยต้องปรับตัวจากอุณหภูมิในห้องผ่าตัดที่เย็นมากมาเป็นอุณภูมิในภาวะปกติ ทำให้มีอาการไม่คงที่ต้องมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดเวลาทุกๆ ๑๕ นาที ภาวะจากการได้รับยาระงับความรู้สึกตัวอาจทำให้อาจมีภาวะขาออกซิเจนหรือหยุดหายใจ รวมถึงมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลอย่างทันท่วงทีและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักและวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- ลักษณะของงานบริการ
- การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

ประเมินปัญหา เตรียมความพร้อม

2. มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- 2.1 การนำองค์กร
- 2.2 การวางแผนยุทธศาสตร์
- 2.3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ
- 2.4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้
- 2.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 2.6 การจัดการกระบวนการ
- 2.7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

4. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

มิติที่ 1 ดำเนินประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ส่วน

1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- Organization chart
- Leader qualification
- Service profile (Vision Mission Purpose Value Customer focus Indicator Excellence and safety Teamwork Moral Integrity Autonomy Learning organization)
- Context
- Administration Human resource development Career pathway
- Nursing practice guideline Work instruction
- Nursing staff
- Equipment Instrument Infrastructure Environment
- Ethic Legal standard Accreditation

2) การปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

- Nursing quality assurance Knowledge management Cost-effectiveness

AORN

AORN

Association of periOperative Registered Nurses

Start 1959

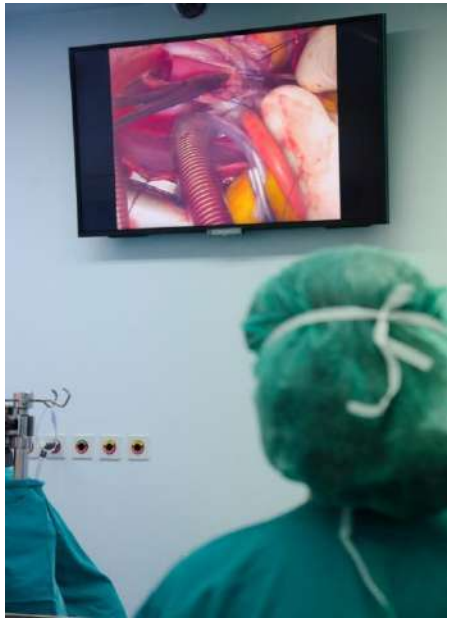
Recommended Practices 2017

- Aseptic Practice
- Attire surgical
- Hand hygiene
- Preoperative patient skin antisepsis
- Sterile technique
- Traffic Patterns

Aseptic Practice

Equipment and product safety

- Electrosurgery
- Laser safety
- Minimally invasive surgery
- Pneumatic tourniquet
- Product selection
- Surgical tissue banking



Equipment and product safety

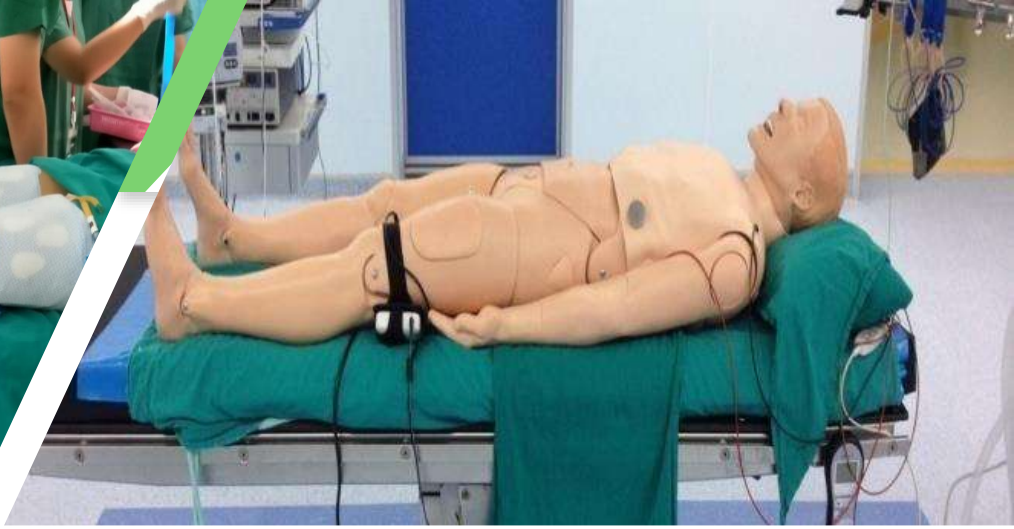
Patient and worker safety

- Environment of care
- Environment cleaning
- Medication safety
- Reducing radiological exposure
- Retained surgical items-prevention of
- Specimen care and handling

Patient and worker safety

Patient care

- Deep vein thrombosis –prevention of
- Hypothermia- prevention of
- Information management
- Local anesthesia-managing the patient receiving
- Moderate sedation / analgesia- managing the patient receiving
- Positioning the patient
- Transfer of patient care information

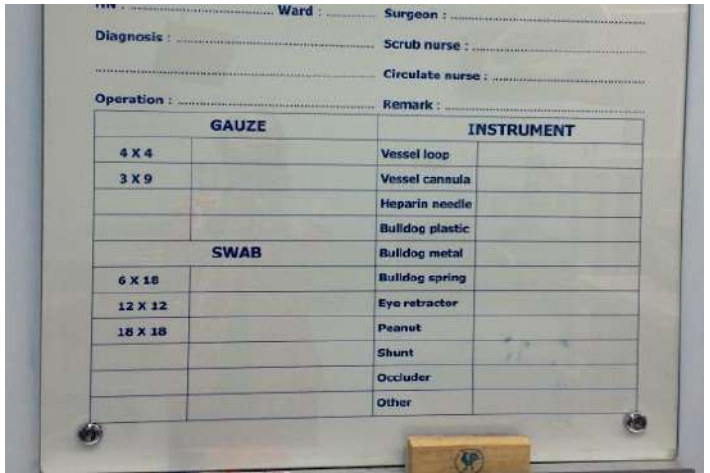


Patient care

Sterilization and disinfection

- Anesthesia equipment-cleaning handling and processing
- Disinfection high level
- Flexible endoscopes-cleaning and processing
- Instruments and powered equipment-cleaning and care of
- Packaging systems-selection and use
- Sterilization

Sterilization and disinfection



Guidance statements

- Health care industry representative-Role of
- Perioperative staffing
- Safe on call practices
- Safe patient handling and movement
- Sharps injury prevention

Safe patient handling and movement

Sharps injury prevention

The major 2019 recommendations

1.Sterile Technique: Updated

1.Sterile Technique: Updated

- Determine the need for physically monitoring the covered sterile field based on individual facility decision,
- Position the OR table within the unidirectional ultraclean air delivery system (laminar air flow)
- Wear a surgical helmet system when exposure to blood or body fluids is anticipated, and
- Limit OR door opening

2.Safe Patient Handling and Movement: New

- Lateral transfer of a patient from a stretcher to an OR bed;

Lifting and holding the patient's legs, arms, and head while prepping;

Solutions for prolonged standing;

- Tissue retraction; lifting and carrying supplies and equipment; and

pushing, pulling and moving equipment on wheels

3.Safe Environment of Care: New Focus

- Conducting a preoperative fire risk assessment as a team
- Taking precautions to reduce the risk for exposure to thermal injuries from patient warming techniques
- Mitigating staff exposure to waste anesthesia gasses and chemicals
- Minimizing noise and distractions created by personnel as well as equipment and devices

4.Sterilization: Updated

- Follow the complete sterilization process to ensure saturated steam under pressure is used to sterilize heat- and moisture-stable items unless otherwise indicated by the device manufacturer;
- Perform sterilization in an area intended, designed, and equipped for sterilization processes
- Monitor sterilization processes in all areas of the facility where sterilization processes are performed

5.Transmission-Based Precautions: Updated

- When and how to doff and don personal protective equipment (PPE), as well as recommended strategies for a healthcare organization to address barriers and educational opportunities for correct PPE practices
- Selecting gown and mask type according to task and

  degree of anticipated exposure
- Wearing PPE during patient transport activities; and requiring visitors to wear PPE when visiting patients who require transmission-based precautions

6.Design and Maintenance: New Focus

- Rethinking traffic pattern area designations for unrestricted,

  semi-restricted and restricted areas
- Following the patient through perioperative care to plan intuitive design that supports better through put efficiency and patient safety
- Standardizing maintenance planning for daily operations

Six Revised 2021 Guidelines

1.Laser Safety

2.Electrosurgical Safety

3. Pneumatic Tourniquet Safety

4. Instrument Care and Cleaning

5. Care of the Patient Receiving Local-Only Anesthesia

6. Specimen Management

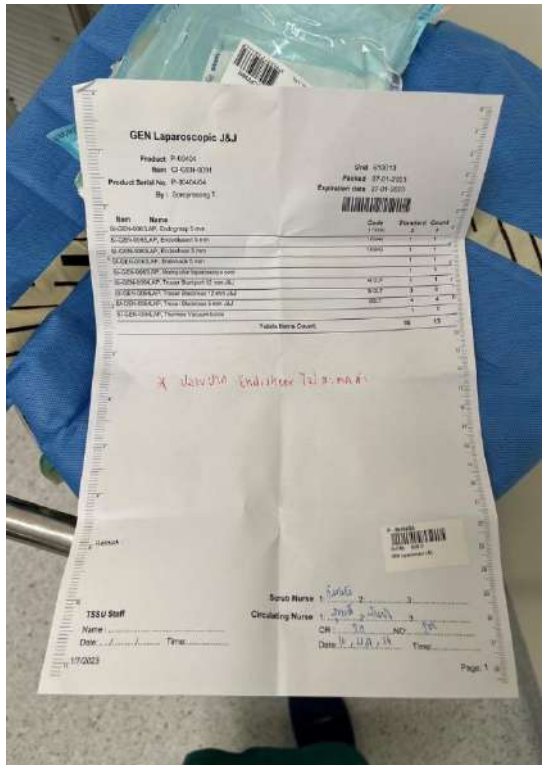
AORN perioperative guidelines for patient and worker safety

2023 Newly Updated Guidelines:

- Flexible Endoscopes
- Information Management
- Positioning the Patient
- Product Evaluation
- Hand Hygiene
- Minimally Invasive Surgery
- Pressure Injury Prevention
- Venous Thromboembolism

Flexible Endoscope

Minimally Invasive Surgery



Pressure Injury Prevention

Venous Thromboembolism

King Chulalongkorn Memorial Hospital

History King Rama V VI

OR 72 Rooms 1 TSSU

The birth on May 30, 1914 area of 136 acres

Medical University Hospital
Excellent center

Number of beds : 1500
Outpatient 1.5 million per year
Inpatient 60,000 per year
Number of surgeries 15,000 per year

2013 : TQA
2017 : APSIC
2018 : BSA

2018_ 1st time in Thailand : Post Baccalaureate Residency Training Program in Perioperative Nursing

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการ HA

Hospital Accreditation (HA) คือ กระบวนการเรียนรู้ มิใช่การตรวจสอบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดบันได 3 ขั้น สู่ Hospital Accreditation (HA)

1.ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน

2.เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด

3.ผลลัพธ์ที่ดี มีวัฒนธรรม นำมาตรฐานมาใช้

บันได 3 ขั้น	ขั้นที่ 1	ขั้นที่ 2	ขั้นที่ 3
ภาพรวม	ตั้งรับแล้วใช้วิกฤติเป็นโอกาส	วางระบบในเชิงรุก	สร้างวัฒนธรรมคุณภาพ
จุดเริ่ม	นำปัญหามาทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	วิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการอย่างเป็นระบบ	ประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA และการวัดผลลัพธ์
กระบวนการคุณภาพ	การทบทวนคุณภาพ/ปัญหา เหตุการณ์สำคัญ	Plan-Do-Check-Act (QA) Check-Act-Plan-Do (CQI)	การเรียนรู้ในทุกระดับ
เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาที่กำหนด	QA/CQI ที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักของหน่วยงาน	เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีขึ้น
มาตรฐาน HA	ยังไม่เน้นมาตรฐาน HA	มาตรฐาน HA ที่จำเป็นและปฏิบัติได้ไม่ยาก	มาตรฐาน HA ครบถ้วน
ประเมินตนเอง	เพื่อป้องกันความเสี่ยง (ไม่เน้นแบบฟอร์ม)	เพื่อการหาโอกาสพัฒนา	เพื่อสังเคราะห์ความพยายามในการพัฒนา และผลที่ได้รับ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิดขึ้น	ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด	เชื่อมโยงกระบวนการและระบบงาน
หลักคิดสำคัญ	ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยับทบทวน	เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด	Core values ทั้ง 5 กลุ่ม (ทิศทางนำ ผู้รับผล คนทำงาน การพัฒนาพาเรียนรู้)

2P Safety Goals
Patient Safety Goals
S
• Safe Surgery
I
• Infection
M
• Medication
P
• Process
L
• Line, Tube & Device
E
• Emergency
Personnel Safety Goals
S
• Social Medias, Communication
I
• Infection and Injury
M
• Mental (2nd victim) management
P
• Personnel work (Occupational)
L
• Lane (Traffic), Law
E
• Environment and Social

Thai Patient Safety Goals

SIMPLE

S Safe Surgery

I Infection Control

M Medication Safety

P Patient Care Process

L Line, Tube, Catheter

E Emergency Response

Feed back

Purpose	Process	Performance
■ Quality of Care	➢ การดูแลผู้ป่วย	❖ Comfort
■ Quality of Work	➢ การพัฒนา/การจัดการบุคลากร	❖ Safety
■ Quality of Life	➢ การพัฒนาการดูแลรักษา	❖ Quality
	➢ การจัดการสิ่งแวดล้อม	❖ Satisfaction
	➢ กฎหมาย/จริยธรรม	

Quality Assurance (QA)

กระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อติดตามตัวชี้วัดคุณภาพที่สอดคล้องกับประเด็นคุณภาพการดูแล (Aspects of Care) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้แต่ละตัวชี้วัด (threshold)

Joint Commission, 1988, P148

การเตรียมความพร้อม เพื่อรับ Advanced HA Pre-survey

- การเตรียมนำเสนอ
- ข้อมูล PCT ที่ควรทราบ
- ข้อมูลระบบงานสำคัญที่ควรทราบ คู่มือคุณภาพ

AHA ต่างจาก HA เดิม ที่สำคัญคือ EI3O ของเรา

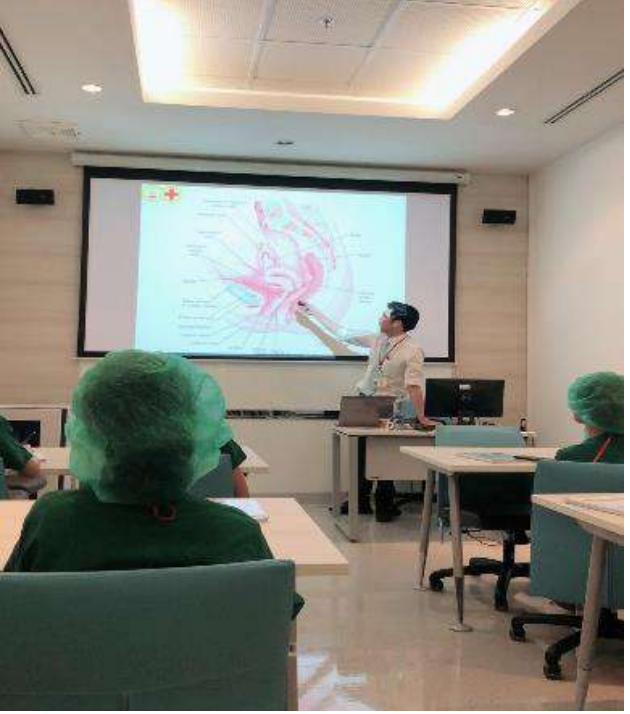
Evaluation, Improvement, Innovation, Integration, Outcome

Aspect of care

- Prevention of patient injury
- Prevention of patient falls
- Restraint of patients
- Prevention of infection
- Prevention of other risks
- Maintenance of skin integrity
- Pain management

การวัด (monitor)

- เรื่องที่จะใช้วัดติดตาม
- จำนวนน้อย
- เป็นสิ่งสำคัญ
- เป็นส่วนหนึ่งของการดูแล
- การปฏิบัติการพยาบาล
- หรือผลงานของบุคลากร



ChulaCA

ursing Professional Development Center

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

*เริ่ม ปี 2561 ฝ่ายการพยาบาล+สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

*ระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี

*ประกาศนียบัตรหลักสูตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

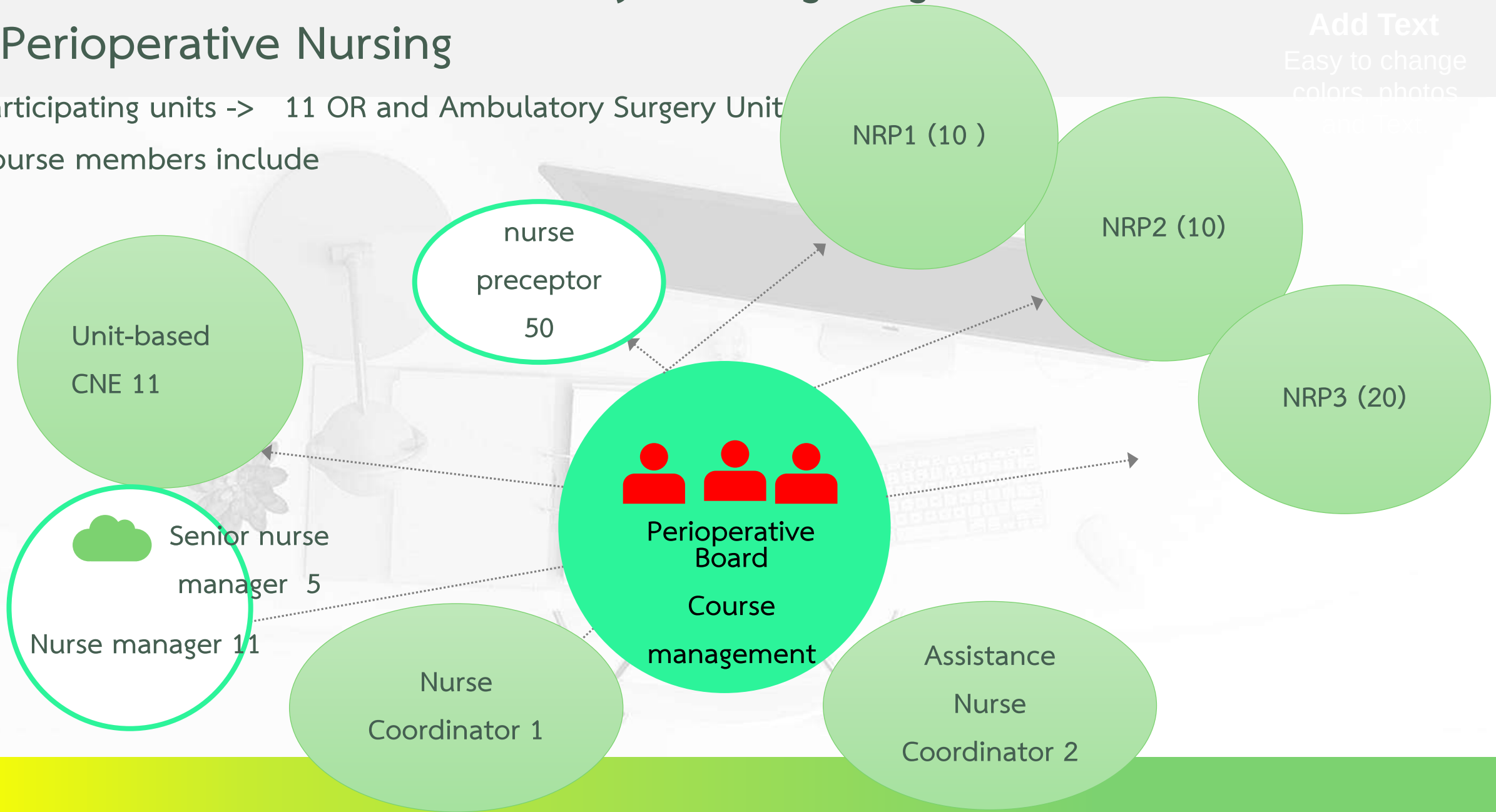
*สภาการพยาบาล รับรองหลักสูตร ได้รับหน่วยคะแนน 50 CNEU

Post baccalaureate Residency Training Program

Perioperative Nursing

Participating units -> 11 OR and Ambulatory Surgery Unit

Course members include



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

ปี พ.ศ.	Nurse resident 1	Nurse resident 2	Nurse resident 3	สำเร็จการศึกษา	รวม
2561	11	0	0	-	11
2562	6	11	0	-	17
2563	19	5	11	7	35
2564	10	20	5	5	35
2565	10	10	20	-	40

ประเมินสมรรถนะ NRP

ระดับสมรรถนะ ระบบการประเมินสมรรถนะข้างเตียง สำหรับพยาบาลในระยะ3 ปีแรกของการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

0 = No Experience หมายถึง ยังไม่มีการประเมินสมรรถนะเกิดขึ้น

1 = Able to perform with supervision หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงควบคุมกำกับ

2 = Able to perform independently หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3 = Can help / guide / lead other people หมายถึง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถสอนงานผู้อื่นได้ด้วย

4 = Expert in this task/EBP application หมายถึง เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หรือ เรื่องนั้นๆ และปฏิบัติงานอยู่บนฐานของความรู้เชิงประจักษ์

แนวทางการประเมินสมรรถนะ

1.วิธีการประเมินสมรรถนะข้างเตียง ใช้ระบบ OPDIT (O = observe, P= practice, D=document, I = interview, T= Test) ผู้ประเมิน สมรรถนะต้องบันทึกวิธีประเมินอย่างน้อย 2 วิธีที่แตกต่างกัน

2.ผู้ประเมินสมรรถนะประกอบด้วย พยาบาลพี่เลี้ยง , clinical nurse educator, และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกำหนดให้ มีความเห็นตรงกัน 2/3

3.รายการ**สมรรถนะ ผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร พยาบาลพี่เลี้ยง และ** unit-based CNE

4.ระดับสมรรถนะที่คาดหวัง ให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติได้ คือ **ระดับ 2 (สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง)** จึงจะ ถือว่าผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในปีที่ 3 ระดับสมรรถนะบางตัวอาจได้ระดับ 3 หรือ ระดับ 4

Observe (O) หมายถึง ผู้ถูกประเมินได้รับมอบหมายให้สังเกตกิจกรรม/การพยาบาล มักใช้คู่กับ การซักถามเพิ่มเติม (Interview) หรือ ดูจากการเขียนรายงานการสังเกต (Document)

Practice (P) หมายถึง การประเมินความสามารถจากการปฏิบัติจริงของผู้ถูกประเมิน มักใช้คู่กับ การซักถามเพิ่มเติม (Interview) หรือ ดูจากการบันทึก (Document) หรือ การสอบ (Test)

Document (D) หมายถึง การประเมินความสามารถจากการบันทึกของผู้ถูกประเมิน เช่น บันทึกทางการพยาบาล บันทึกการสังเกต การทำรายงาน รายงานกรณีศึกษา เป็นต้น มักใช้คู่กับ การซักถามเพิ่มเติม (Interview) หรือ ดูจากการปฏิบัติจริง (Practice) หรือ การมอบหมายให้สังเกตกิจกรรม (Observe) หรือการสอบในสถานการณ์จำลอง หรือ สอบ OSCE (Test)

Interview (I) หมายถึง การประเมินความสามารถของผู้ถูกประเมินจากซักถามปากเปล่า อาจเกิดขึ้นขณะ pre-post conference หรือ nursing round หรือ ระหว่างการทำ clinical case discussion/case study/case conference หรือ ช่วง debrief ของการสอนหรือสอบแบบ simulation หรือ OSCE มักใช้คู่กับ การประเมินการปฏิบัติจริง (Practice) หรือการมอบหมายให้สังเกตกิจกรรม (Observe) หรือการสอบในสถานการณ์จำลอง/OSCE (Test)

Test (T) หมายถึง การประเมินความสามารถของผู้ถูกประเมินจากผลการสอบในสถานการณ์จำลอง/OSCE มักใช้คู่กับ การซักถามเพิ่มเติม (Interview) วิธีประเมินนี้ควรใช้ในกรณีที่กิจกรรม/หัตถการนั้นๆเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก แต่เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก

ตัวอย่างการบันทึกจำนวนประสบการณ์ (Logbook)

รายการประสบการณ์	จำนวน	เกณฑ์การปฏิบัติ		
		ทำเอง	ช่วยทำ	สังเกต
ระยะก่อนผ่าตัด				
1) เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินและให้คำแนะนำก่อนวันผ่าตัด (Pre-visit)	10		✓	
2) ร่วม pre-post conference	20	✓		
ขณะผ่าตัด				
3) การดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	10	✓		
4) การจัดท่าผู้ป่วยสำหรับการทำผ่าตัด (Positioning)	10	✓ (5)	✓ (5)	
5) การเตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด (SKIN PREPARATION)	15	✓ (5)	✓ (5)	✓ (5)
6) ปฏิบัติหน้าที่ Scrub Nurse	15	✓ (5)	✓ (5)	✓ (5)
7) ปฏิบัติหน้าที่ Circulating Nurse	20	✓ (10)	✓ (5)	✓ (5)
ระยะหลังผ่าตัด				
8) การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะอยู่ในห้องพักฟื้น	20	✓		
9) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย	20	✓		
10) การส่งต่อข้อมูลไปยังตึกรักษาพยาบาล	20	✓		

PBRT-005-OR

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แบบประเมินคุณสมบัติผู้เข้าสอบเลื่อนชั้น/สอบจบการฝึกอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาหลังปริญญาตรี

ชื่อผู้เข้ารับการอบรม(นาย/นาง/นางสาว).....

หน่วยงานต้นสังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สาขา ...การพยาบาลปริศัลยกรรม..... วันที่เข้าฝึกอบรม .....

กรณีมีการโอนย้ายสาขากรุณาระบุ.....

สถานภาพการขอรับการประเมิน ☐ ปีที่ 1 (Nurse resident 1) ขอรับการประเมินคุณสมบัติเพื่อสอบเลื่อนชั้น
☐ ปีที่ 2 (Nurse resident 2) ขอรับการประเมินคุณสมบัติเพื่อสอบเลื่อนชั้น
☐ ปีที่ 3 (Nurse resident 3) ขอรับการประเมินคุณสมบัติเพื่อสอบจบการฝึกอบรม
☐ พยาบาลที่มีประสบการณ์และขอสอบเพื่อรับประกาศนียบัตร

หมายเหตุ ให้ใช้แบบประเมินคุณสมบัตินี้เพียงชุดเดียว สำหรับผู้เข้าอบรมแต่ละคน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการฝึกอบรม

ชุดการเรียนรู้	เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์ประเมิน	ปฏิบัติได้	ผลการประเมิน ผ่าน	ผลการประเมิน ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
☐ OR301	**ทักษะพื้นฐานการพยาบาลปริศัลยกรรม**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	80				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	3. คะแนนสอบ OSCE	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95) **รวม**	100				
	และต้องผ่านการอบรมดังนี้					
	4.การอบรมเรื่อง "การควบคุมป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด"	1 ครั้ง				
☐ MS202	**การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	80				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95) **รวม**	100				
	และต้องผ่านการอบรมดังนี้					
	3. เข้าฟังการอบรมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ	1 ครั้ง				
	4. เข้าฟังการอบรม 2P safety goals	1 ครั้ง				
	5. ผ่านการอบรม Advanced cardiac life support	1 ครั้ง				
	6.ผ่านการอบรม RRTWN	1 ครั้ง				
☐ OR302	**การพยาบาลปริศัลยกรรมเฉพาะรายที่ไม่ซับซ้อน**					หมุนเวียน
☐ OR303	**การพยาบาลปริศัลยกรรมเฉพาะสาขาที่เลือกสรร**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	50				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	3.คะแนนรายงานและนำเสนอ Clinical case discussion	30				
	4.คะแนนการนำเสนอวารสารสโมสร	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) **รวม**	100				
	และ 5. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ	50 ชม./ปี				
☐ MS204	**การพยาบาลผู้สูงอายุ**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	90				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95) **รวม**	100				
☐ MS205	**การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	90				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95) **รวม**	100				
	และต้องผ่านการอบรม					
	3. การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลทั่วไป (3วัน)	1 ครั้ง				
☐ OR304	**การพยาบาลปริศัลยกรรมที่รองรับเทคโนโลยีขั้นสูง**					
	1. คะแนนการผ่านสมรรถนะของชุดการเรียนรู้	50				
	2. คะแนนการบันทึกประสบการณ์ (logbook)	10				
	3.คะแนนรายงานและนำเสนอ Clinical case discussion	30				
	4.คะแนนการนำเสนอวารสารสโมสร	10				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) **รวม**	100				
	และ 5. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการ	50 ชม./ปี				
☐ NRP101	**นโยบายสุขภาพ จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ**					
	1. คะแนน Topic review	50				
	2. คะแนน Ethics case conference	50				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80) **รวม**	100				
	และต้องผ่านการอบรม ดังนี้					
	3. การฟังการบรรยาย "จริยธรรมทางการพยาบาล"	1 ครั้ง				
☐ NRP102	**เทคนิคการสอนงานการพยาบาลในคลินิก**					
	1. ผ่านการอบรมหลักสูตร KCMH preceptorship course	80				
	2. คะแนนประเมินการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยง	20				
	(เกณฑ์ผ่านการประเมิน คะแนนรวม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) **รวม**	100				
☐ NRP104	**การใช้งานวิจัยเพื่อการพัฒนาผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะสาขา**					
	1. คะแนนโครงการพัฒนาคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการนำเสนอ (โครงการกลุ่ม)	80				

		ผู้ประเมินคนที่ 1	ผู้ประเมินคนที่ 2
ผลการประเมินคุณสมบัติการสอบเพื่อเลื่อนชั้นของผู้เข้าอบรมปีที่ 1	☐ ผ่าน ☐ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ☐ ไม่ผ่าน	..... ( ) Unit-based clinical nurse educator	..... (นางนันทิยา มโนเสงี่ยม) ผู้จัดการหลักสูตร
ผลการประเมินคุณสมบัติการสอบเพื่อเลื่อนชั้นของผู้เข้าอบรมปีที่ 2	☐ ผ่าน ☐ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ☐ ไม่ผ่าน	..... ( ) Unit-based clinical nurse educator	..... (นางนันทิยา มโนเสงี่ยม) ผู้จัดการหลักสูตร
ผลการประเมินคุณสมบัติการสอบเพื่อจบการฝึกอบรม	☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	..... ( ) Unit-based clinical nurse educator	..... (นางนันทิยา มโนเสงี่ยม) ผู้จัดการหลักสูตร

Safe Surgery

Hospital visit Singapore 17-20 May 2019

Singapore General Hospital

Changi General Hospital

Tan Tock Seng Hospital

กองการพยาบาล
เลขที่รับ 1471
วันที่ 8 ต.ค. 2564
เวลา 10.50 น.

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทร. ๐ ๒๙๕๑ ๐๑๐๘

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว๔๖๐๖ **วันที่** ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว๑๘๕๓ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของส่วนราชการในสังกัด นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากสำนักงาน ก.พ. ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นคำอธิบายลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ ๓ ข้อ ๓.๑ – ๓ ควรระบุให้ชัดเจนว่าหมายถึง เฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนก ICU หรือ CCU สำหรับประเด็นการกำหนดหน่วยงานนอกแผนก ICU หรือ CCU ตาม (๑) – (๒๐) ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอขอความเห็นว่าควรพิจารณาเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สอดคล้องกับระเบียบ และประกาศที่กำหนด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ตามบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนแนบท้ายประกาศ ก.พ. เรื่องกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ รวมทั้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
โปรดทราบและเห็นควร ..... พ.ต.ส. .....
เป็นพระคุณ

☑ ทราบและประชาสัมพันธ์

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โทร. ๐ ๒๙๕๑ ๐๑๐๘

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว๑๘๕๓ **วันที่** ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ซักซ้อมความเข้าใจแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ/ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน

ตามที่ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตามกลุ่มลักษณะงานที่กำหนดในบัญชีกลุ่มตำแหน่งตามลักษณะงาน และอัตรา พ.ต.ส. แนบท้ายระเบียบ หรือตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เรื่อง กำหนดอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/ว ๔๓๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๔๘ ซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน นั้น

ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/ว ๔๓๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๔๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๒.๔/ว ๗๘ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ ที่กำหนดให้ใช้คำอธิบายประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. มีความไม่สอดคล้อง กับแนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ยกเลิกหนังสือกระทรวงสาธารณสุขสองฉบับดังกล่าว และให้ใช้บัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนแนบท้ายประกาศ ก.พ. เรื่องกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. แก่ผู้มีสิทธิ ได้รับเงิน พ.ต.ส. และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. จึงได้กำหนดแนวทางในการพิจารณา การจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และแบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) รายละเอียด ปรากฏตามเอกสารแนบ ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย จักขอบคุณมาก

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อที่ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อที่ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การกำหนดคำนิยามผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต และหน่วยงานที่มีผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ CCU)

๑. กำหนดคำนิยามผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยหนัก หมายถึง ผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตหรือการสูญเสียอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอาการอย่างใกล้ชิด เช่น การตกเลือดหลังคลอด หรือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะหรือระบบสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจและหลอดเลือด สมอง ต้องการการดูแลเฝ้าระวังอาการหลายระบบ ผู้ป่วยหนักมักเผชิญปัญหาอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือหลายๆ ส่วนล้มเหลวหรือ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือผู้ป่วยอาจไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง หรือรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้านจิตเวชที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง หรือการทำร้ายผู้อื่น ที่ต้องการการรักษาแบบเร่งด่วนและการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยหนักมีโอกาสที่อาการทรุดลงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่หนักขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต หากการเฝ้าระวังและการตัดสินใจของพยาบาลไม่ไวหรือแม่นยำเพียงพอที่จะนำไปสู่แก้ไขอาการเบื้องต้นและการรักษาได้ทันเวลา

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทั้งที่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า และที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด หรือต้องการการปฏิบัติการกู้ชีพ หรือต้องให้การรักษาพยาบาลที่มีความเข้มข้นทั้งกิจกรรม หัตถการ และความถี่ในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งจากโรคและจากการรักษาผู้ป่วยวิกฤตมักมีความเจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ อาการไม่คงที่และมีโอกาสทรุดลงได้ง่าย ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

๒. หน่วยงานที่มีผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ CCU)

๑) หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก
๒) หอผู้ป่วยวิกฤตแผลไหม้ น้ำร้อนลวก (Intensive Burn Unit)
๓) หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (Emergency Room, ER และ Emergency Medical Service, EMS)
๔) ห้องผ่าตัด (Operation Room, OR)
๕) ห้องพักฟื้นหลังระงับความรู้สึก (Post Anesthetic Care Unit, PACU)
๖) ห้องคลอด
๗) หน่วยสวนหัวใจ (Cardiac catherization laboratory)
๘) หน่วยหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary bypass)
๙) หน่วยบำบัดทดแทนไต
๑๐) หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home ventilator)
๑๑) หน่วยงานที่ให้การพยาบาลในลักษณะการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่มีการกำหนดเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น

หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

โดยที่ เป็นการสมควรให้มีการจัดทำบัญชีหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ (๒) และมาตรา ๒๒ (๕) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาล ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔ จึงออกประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

ข้อ ๑. ให้ยกเลิกประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาที่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มหลักสูตรที่เทียบเคียงเป็นหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

ข้อ ๒. หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

๒.๑ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

๒.๒ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด

๒.๓ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก

๒.๔ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

๒.๕ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์

๒.๖ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๗ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

๒.๘ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด

๒.๙ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรคระบบทางเดินหายใจ

๒.๑๐ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์

๒.๑๑ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง

๒.๑๒ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

๒.๑๖ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)

๒.๑๗ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไดเทียม)

๒.๑๘ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)

๒.๑๙ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (โครงการพิเศษสำหรับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม)

๒.๒๐ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

๒.๒๑ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด

๒.๒๒ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ

๒.๒๓ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ระยะวิกฤต

๒.๒๔ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตศัลยศาสตร์

๒.๒๕ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

๒.๒๖ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลวิกฤตทารกแรกเกิด

๒.๒๗ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

๒.๒๘ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

๒.๒๙ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒.๓๐ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

๒.๓๑ สาขาอื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ฉบับที่ ๒)

ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้มีการจัดทำบัญชีหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต และโดยที่เป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นายกสภาการพยาบาลจึงออกประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มเติม ดังนี้

๑. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยบริศัลยกรรม

๒. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการฉุกเฉิน

๓. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

๔. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

๕. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด

๖. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลบริศัลยกรรม

๗. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๘. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต

๙. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการผดุงครรภ์

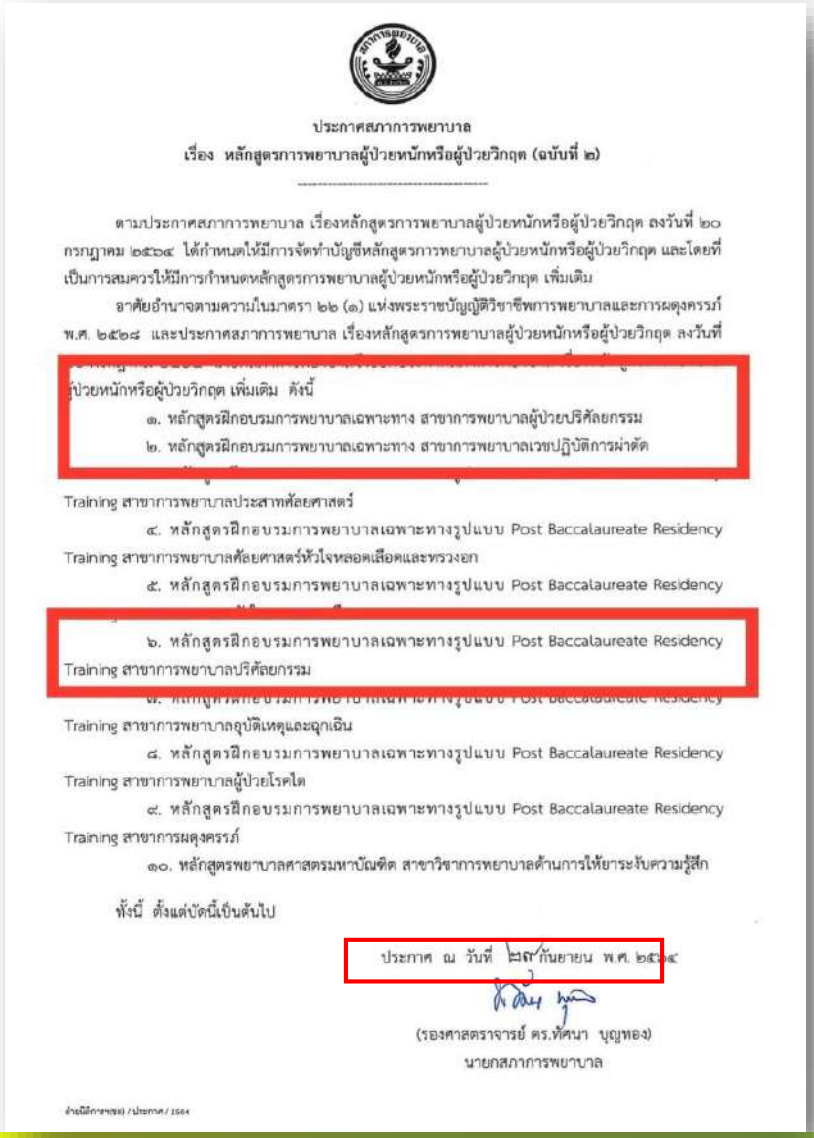
๑๐. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ฉบับที่ 2



ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ฉบับที่ ๒)

ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้มีการจัดทำบัญชีหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต และโดยที่เป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และประกาศสภาการพยาบาล เรื่องหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ลงวันที่

ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต เพิ่มเติม ดังนี้

๑. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม

๒. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการฉุกเฉิน

Training สาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์

๔. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์หัวใจหลอดเลือดและทรวงอก

๕. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

๖. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๗. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต

๙. หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการผดุงครรภ์

๑๐. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

- หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม

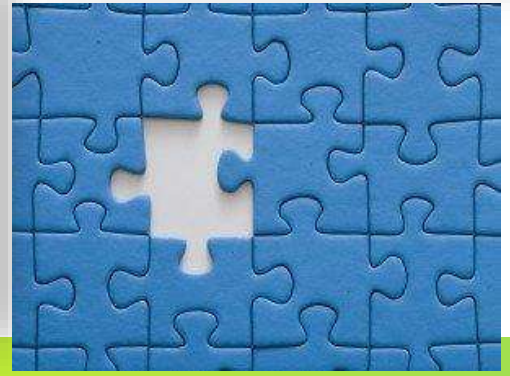
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรูปแบบ Post Baccalaureate Residency Training สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

Take home message

- Quality leader
- Develop Nursing education program
- Provide comprehensive standard
- Promote inter-professional nurse

Self-awareness + Positive attitude

= The Power team of effective leadership



Thank you