

ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓
(ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน)

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ครอบคลุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๓) (ข) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการสภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓ (ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน)”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า ผู้ป่วย ซึ่งได้รับการบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

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

ข้อ ๔ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และได้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินกับสภาการพยาบาล ให้กระทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ ดังนี้

๔.๑ การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย

๔.๑.๑ การตรวจวัดชีพจร การหายใจ อุณหภูมิกาย และแรงดันเลือด

๔.๑.๒ การวัดความอิ่มออกซิเจนของเลือด (Pulse oximetry) และ

ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ทางลมหายใจออก (end-tidal CO₂)

- ๔.๑.๓ การตรวจ ฝ้าระวัง ติดตามระดับกลูโคสในเลือด (Blood glucose monitoring)
- ๔.๑.๔ การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG interpretation) จากเครื่องเฝ้าสังเกต (monitor) และแผ่นรายงานคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๑๒ แกน (12 lead EKG)
- ๔.๑.๕ การเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ๔.๑.๖ การตรวจวิเคราะห์ชีวเคมีในเลือด (Blood Chemistry Analysis) ด้วยเครื่องตรวจ ณ จุดดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Point of Care Testing : POCT) ในรายการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๔.๒ การจัดการทางหายใจและการหายใจ โดย
- ๔.๒.๑ การเปิดทางหายใจด้วยวิธี Sellick's Maneuver, Head-tilt/Chin-lift, jaw-thrust, maneuver และ Modified chin lift
- ๔.๒.๒ การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจในคอหอยส่วนปาก (Oropharyngeal airway) หรือการสอดใส่อุปกรณ์พุงทางเดินหายใจในคอหอยทางหลอดจมูก (Nasopharyngeal airway)
- ๔.๒.๓ การใช้แรงดันอุปกรณ์แรงดันบวกช่วยการหายใจ เช่น หน้ากากครอบจมูก และปากพร้อมถุงบีบลม (Bag Valve Mask: BVM)
- ๔.๒.๔ การดูดและขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากทางหายใจส่วนบน (Upper airway Suctioning)
- ๔.๒.๕ การบำบัดด้วยออกซิเจนผ่านหลอดจมูก (Nasal Cannula) และหน้ากากกันลมหายใจย้อน (Non-rebreathing Face Mask)
- ๔.๒.๖ การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจที่มุ่งให้เข้าไปในคอหอยส่วนปาก หรือคอหอยส่วนจมูก (Oral and Nasal airways) รวมทั้งการใช้ Humidifiers, Partial Rebreathers และ Venturi Mask
- ๔.๒.๗ การสอดใส่อุปกรณ์พุงทางหายใจที่ไม่มุ่งให้เข้าไปในท่อลมหรือหลอดลม เช่น Esophageal-tracheal Multi-lumen airways, Laryngeal Mask airways
- ๔.๒.๘ การดูดเสมหะในท่อลมและหลอดลมของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใส่หลอดคาในท่อลมไว้แล้ว
- ๔.๒.๙ การสอดใส่หลอดคาในท่อลมทางจมูกและปาก (Nasal and Endotracheal intubation) รวมทั้งการวัดคาร์บอนไดออกไซด์ผ่านหลอดคาในท่อลม (ETCO₂/Capnography)
- ๔.๒.๑๐ การช่วยหายใจด้วยเครื่องเป่าความดันลมเพื่อเปิดขยายทางหายใจ (BiPAP/CPAP, PEEP)
- ๔.๒.๑๑ การเจาะลดแรงดันในโพรงเยื่อหุ้มปอดด้วยเข็ม (Decompress the Pleural Space/Needle Chest Decompression)

- ๔.๒.๑๒ การเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่ใส่หลอดระบายทรวงอก (Chest Tube Monitoring)
- ๔.๓ การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน โดย
- ๔.๓.๑ การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiac/Trauma Life Support)
- ๔.๓.๒ การกู้ชีพด้วยเครื่องมือเชิงกล (Mechanical CPR)
- ๔.๓.๓ การฟื้นคืนคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้านอกร่างกายแบบอัตโนมัติ (Automatic External Defibrillator)
- ๔.๓.๔ การแปรผันคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยกระแสไฟฟ้า (Cardioversion)
- ๔.๓.๕ การแปรผันคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบไม่อัตโนมัติ (Manual Defibrillation)
- ๔.๓.๖ การคุมจังหวะหัวใจผ่านผิวหนัง (Transcutaneous Pacing)
- ๔.๓.๗ การช่วยคลอดแทรกซ้อน (Assisted Complicated Delivery)
- ๔.๓.๘ การลดแรงดันในกระเพาะอาหาร (Gastric Decompression) ด้วยการสอดใส่หลอดสวนจมูก ปาก หรือกระเพาะอาหาร (Nasogastric/Orogastric Tube)
- ๔.๓.๙ การขจัดสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางหายใจด้วยการส่องกล้องเสียงโดยตรง (Airway Obstruction Removal by Direct Laryngoscopy)
- ๔.๔ การปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บ ซึ่งได้แก่
- ๔.๔.๑ การชะล้างตาฉุกเฉินด้วยการใช้ Morgan Lens
- ๔.๔.๒ การห้ามเลือด (Hemorrhage Control) โดยการใช้แรงกดโดยตรง (Direct Pressure) การใช้สายรัดห้ามเลือด (Tourniquet)
- ๔.๔.๓ การตามกระดูกสันหลังส่วนคอที่สงสัยว่าได้รับบาดเจ็บ (Manual Cervical) การตามกระดูกแขนขา (Manual Extremity Stabilization) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย (Emergency Moves for Endangered Patients) การตรึงสันหลัง (Spinal Immobilization) เช่น การตรึงสันหลังทำนั่ง (Seated Spinal Immobilization) การใช้แผ่นตรึงสันหลังชนิดยาว (Long Spinal Board) การใช้ปลอกพยุงคอ (Cervical Collar) การใช้เฝือกหรือเครื่องมือตามแขนขา (Extremity Splinting) เช่น เฝือกดึงกระดูก (Traction Splinting) การใช้ PASG/MAST การยึดยั้งหรือผูกมัดผู้ป่วยเชิงกล (Mechanical Patient Restraint)
- ๔.๔.๔ การช่วยพ้นอันตรายอย่างฉับไว (Rapid Extrication)
- ๔.๕ การเฝ้าดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีสายสวนเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line Monitoring)
- ๔.๖ การเจาะเข้าและสวนหลอดเลือดในโพรงกระดูก (Intraosseous Cannulation) เพื่อให้สารน้ำหรือสารละลายที่ให้ไว้ทางโพรงกระดูก
- ๔.๗ การเจาะเข้าหลอดเลือดคาหรือทางเข้าออกที่ปลุกฝังไว้ในหลอดเลือดดำส่วนกลาง เพื่อให้สารน้ำ หรือยาที่กำหนดให้โดยแพทย์

๔.๘ การเจาะเข้าหลอดเลือดดำ เพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาโรคของแพทย์

ข้อ ๕ ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏตรวจพบหรือเห็นอาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมืออุปกรณ์ การบำบัดรักษาหรือเวชภัณฑ์ เป็นต้น

๕.๑ แบ่งระดับผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของการส่งต่อ

๕.๒ เตรียมการประสานงานสถานพยาบาลปลายทางเพื่อการรับผู้ป่วยรักษา

๕.๓ มีการเตรียมความพร้อม ประเมิน และจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินให้อยู่ในสภาวะปลอดภัยสูงสุดก่อนการส่งต่อ

๕.๔ ปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งด้านการบริหารยา และเทคโนโลยีเพื่อการช่วยชีวิตระหว่างการส่งต่อ และจัดการภาวะฉุกเฉิน

๕.๕ ส่งมอบผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลปลายทาง

๕.๖ การบันทึกในการส่งต่อ

ข้อ ๖ การคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วย การรายงานเพื่อการจัดทีม และ/หรือพาหนะที่เหมาะสมในการรับส่งผู้ป่วย และประสานสถานพยาบาลที่เหมาะสมในการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษา ประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอนวิธีการการช่วยชีวิตเบื้องต้นทางโทรศัพท์

ข้อ ๗ เขียนบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาการ การเจ็บป่วย การวินิจฉัยปัญหาฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือการให้บริการตามความเป็นจริง และต้องเก็บบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

รองศาสตราจารย์ทัศนาศ นุญทอง

นายกสภาการพยาบาล