



ที่ กบ ๐๐๓๒/ว ๕๑๓๒

ถึง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/กลุ่มงานทุกกลุ่มงานใน สสจ.

พร้อมหนังสือฉบับนี้ จังหวัดกระบี่ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว ๑๔๒๐๗ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจแนวทาง
การพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของ
พยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม ๓ ข้อ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเงิน)
โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๐๑๒ - ๓ ต่อ ๓๔๐
โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๒๙๗๑

หมายเหตุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ที่อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพทราบและถือปฏิบัติ

กรุงเทพมหานคร
1689
เลขที่รับ
วันที่ 7 ต.ค. 2564
.....
.....

10038
7 ต.ค. 2564



ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๖๕๒๐๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

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

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๖๕๕๕ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำอธิบายลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อที่ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต จำนวน ๕ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของส่วนราชการในสังกัด ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากสำนักงาน ก.พ. ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นคำอธิบายลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ ๓ ข้อ ๓.๑ - ๓.๓ วรรคบุให้ชัดเจนว่า หมายถึง เฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนก ICU หรือ CCU สำหรับประเด็นการกำหนดหน่วยงานนอกแผนก ICU หรือ CCU ตาม (๑) - (๒๐) ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอขอความเห็นว่าการพิจารณาเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สอดคล้องกับระเบียบ และประกาศที่กำหนด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ตามบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนแบบท้ายประกาศ ก.พ. เรื่องกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติ รวมทั้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๐๘
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๗

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง จพ. ๖๖๖.๖๖๖

- เพื่อโปรดทราบ

- สป. สักซ้อม ตามหัวใจ แนวทางการพิจารณา

การดำเนินงานเพิ่ม พตส. ของพษามาลวิธาน กลุ่ม ๓

ไป ๓.๑ ที่ได้รับทรัพยากรพยาบาล ผู้ป่วยหนัก หรือ ผู้ป่วย

ฉุกเฉิน ตามหน้าที่กำหนดในข้อตกลง

- เห็นการแจ้ง สลว., อพช. ทราบ และ

ถึงผู้เกี่ยวข้อง

ยพ
11 ต.ค. ๖๖

ทราบดำเนินการ

(นายชัยวัฒน์ ทองไหม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๖๑๒๕๕



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน
ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/ว ๔๓๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘
เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๒.๔/ว ๗๘ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๒
เรื่อง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข และการอนุมัติจัดสรรงบประมาณ
เพื่อเป็นค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน
ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) จำนวน ๓ แผ่น
๒. แบบตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน
ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) จำนวน ๔ แผ่น
๓. คำสั่งมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงาน
ด้านการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง
ที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ตามกลุ่มลักษณะงานที่กำหนดในบัญชีกลุ่มตำแหน่ง
ตามลักษณะงาน และอัตรา พ.ต.ส. แนบท้ายระเบียบ หรือตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทน
กำลังคนด้านสาธารณสุข เรื่อง กำหนดอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือ ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/ว ๔๓๒
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ ชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคน
ด้านสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๓/ว ๔๓๒
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๒.๔/ว ๗๘
ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๒ ได้กำหนดให้ใช้คำอธิบายประกอบการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ซึ่งมีความไม่สอดคล้อง
กับแนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ตามระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ
ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ยกเลิกหนังสือ
กระทรวงสาธารณสุขสองฉบับดังกล่าว และให้ใช้บัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง
ที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือนแนบท้ายประกาศ ก.พ. เรื่องกำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง
ที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ในการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน
พ.ต.ส. และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. จึงได้กำหนดแนวทางในการพิจารณา

การจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และแบบตรวจสอบ
ข้อมูลสิทธิการรับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ทั้งนี้
ได้มีคำสั่งมอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการ
พิจารณา จ่ายเงิน พ.ต.ส. ให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน พ.ต.ส. ในราชการส่วนภูมิภาคแล้ว ดังรายละเอียดปรากฏตาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย
จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๐๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๗

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อที่ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงิน พ.ต.ส. ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ ๓ ข้อที่ ๓.๑ ที่ให้บริการพยาบาล
ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย การกำหนดค่านิยามผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต และหน่วยงานที่มี
ผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ CCU)

๑. กำหนดค่านิยามผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยวิกฤต

ผู้ป่วยหนัก หมายถึง ผู้ที่มีอาการป่วยรุนแรง เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตหรือการสูญเสียอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับ
การรักษาดูแลอาการอย่างใกล้ชิด เช่น การตกเลือดหลังคลอด หรือภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หรือผู้ป่วยที่ได้รับการ
การผ่าตัดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะหรือระบบสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจและหลอดเลือด สมอง ต้องการการดูแล
เฝ้าระวังอาการหลายระบบ ผู้ป่วยหนักมักเผชิญปัญหาอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือหลายๆ ส่วนล้มเหลวหรือ ไม่สามารถ
ทำงานได้ตามปกติ หรือผู้ป่วยอาจไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง หรือรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตด้านจิตเวช
ที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง หรือการทำร้ายผู้อื่น ที่ต้องการการรักษาแบบเร่งด่วนและการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด
ผู้ป่วยหนักมีโอกาสที่อาการทรุดลงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่หนักขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต หากการเฝ้าระวังและการตัดสินใจ
ของพยาบาลไม่ไวหรือแม่นยำเพียงพอที่จะนำไปสู่แก้ไขอาการเบื้องต้นและการรักษาได้ทันเวลา

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยที่คุกคาม
ต่อชีวิต เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ทั้งที่มีการคาดการณ์ล่วงหน้า และที่เกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่สามารถ
คาดการณ์ล่วงหน้าได้ ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด หรือ
ต้องการการปฏิบัติการณ์กู้ชีพ หรือต้องให้การพยาบาลที่มีความเข้มข้นทั้งกิจกรรม หัตถการ และความถี่ในการปฏิบัติ
เพื่อแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากโรคและจากการรักษาผู้ป่วยวิกฤต
มักมีความเจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ อาการไม่คงที่และมีโอกาสทรุดลงได้ง่าย ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา
ด้วยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง 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 catheterization laboratory)
- ๘) หน่วยหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary bypass)
- ๙) หน่วยบำบัดทดแทนไต
- ๑๐) หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home ventilator)
- ๑๑) หน่วยงานที่ให้การพยาบาลในลักษณะการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่มีการกำหนดเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น

คำอธิบายหน่วยงานที่มีผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตนอกแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต (ICU หรือ CCU)

๒.๑ หอผู้ป่วยในที่รับผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก (Critical ill)

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีปัญหาอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือหลายๆ ส่วนล้มเหลว หรือมีการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอาการอย่างใกล้ชิด เช่น การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม-ศัลยกรรมผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยวิกฤตทางจิตเวช ในบางโรงพยาบาลที่ยังไม่เปิด ICU/ CCU หรือหอผู้ป่วยเฉพาะทางจิตเวช ผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือวิกฤตต้องดูแลในหอผู้ป่วยใน โดยจัดให้ผู้ป่วยนอนในบริเวณที่พยาบาลสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลง (ใกล้กับ Nurse Station) เพื่อการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อชีวิต ทั้งที่คาดการณ์ได้และคาดการณ์ไม่ได้ และเข้าช่วยเหลือแก้ปัญหาได้ทันที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการที่รุนแรงขึ้น เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด/ขาดน้ำ หรือความไม่สมดุลของกรด-ด่างในร่างกาย การพร่องออกซิเจน ความไม่สมดุลของน้ำตาลในเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะวิกฤตทางระบบประสาท จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา หรือต้องการการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ หรือต้องให้การพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งกิจกรรมหัตถการ และความรู้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิต และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ทั้งจากโรคและจากการรักษา หรือผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อนหลายระบบ อาการไม่คงที่ และอาจมีอาการที่รุนแรงขึ้น หรือเกิดอาการแทรกซ้อนได้อย่างฉับพลัน ร่วมกับการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น เครื่องช่วยหายใจ, Defibrillator, Pacemaker, เครื่องควบคุมสารน้ำ ฯลฯ

การพยาบาลผู้ป่วยหนัก/วิกฤตในหอผู้ป่วยใน อาจไม่มีเครื่องช่วยในการเฝ้าระวังเหมือนในหอผู้ป่วยวิกฤต (ECG Central Monitor) ดังนั้น การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยทักษะการประเมิน สังเกตอาการ และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์สูงที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

นอกจากนั้น ในผู้ป่วยวิกฤตจิตเวช ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีลักษณะเสี่ยงต่อภาวะก่อพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมิน คัดกรอง ด้วยวิธีเฉพาะ และบำบัดรักษาอย่างทันที่ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการหยุดใช้ยาและสารเสพติด ผู้ป่วยที่ใช้ยาเกินขนาด หรือภาวะพิษเฉียบพลันทางร่างกาย (acute intoxication) หรือกลุ่มที่มีภาวะพิษเรื้อรัง (chronic intoxication) แล้วเกิดอาการถอนพิษยา (withdrawal) อย่างรุนแรง การใช้ยาเกินขนาด (Over dose) หรือภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเฉียบพลัน (Acute psychosis) ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชเด็ก (Child psychiatric emergency) การฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) พฤติกรรมรุนแรง (Violent behavior) การถูกข่มขืนกระทำชำเรา (Rape) ฯลฯ โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง หรือกลุ่มที่เสียดสีคุ่มคลั่ง พยาบาลต้องปฏิบัติงานอยู่บนความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้ายโดยผู้ป่วย จำเป็นต้องให้การพยาบาลโดยพยาบาลที่มีทักษะ ประสบการณ์สูงในการจัดการแก้ไขปัญหาสำหรับมือกับผู้ป่วยและญาติ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๒ หอผู้ป่วยวิกฤตแผลไหม้ น้ำร้อนลวก (Intensive Burn Unit)

การพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บจากความร้อนและเกิดปัญหาแผลไหม้ระดับปานกลางถึงรุนแรง เกิดปัญหาที่คุกคามชีวิต เสี่ยงต่อภาวะหัวใจ และหายใจล้มเหลว จากการสูญเสียน้ำในร่างกายและการบวมของเนื้อเยื่อทางเดินหายใจ การสูดสูดสารพิษและควัน ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังภาวะวิกฤตและบรรเทาอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง (Severe pain) จากแผลไหม้ และให้การพยาบาลอย่างทันที่

การให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแผลผู้ป่วยที่มีแผลไม่แห้งตัว เป็นการทำงานในสภาพที่ไม่น่าอภิรมย์ เครียดและกดดันต่อปฏิริยาความเจ็บปวดของผู้ป่วย ต้องใช้ทั้งทักษะการทำแผล ที่ปลอดภัย นุ่มนวล และศิลปะในการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวด เข้าใจความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวดและสูญเสียภาพลักษณ์ โดยพยาบาลที่มีทักษะ และประสบการณ์สูง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๓ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER: Emergency Room) และการให้บริการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (EMS: Emergency Medical Service)

การพยาบาลผู้ป่วยที่อาการวิกฤต ฉุกเฉิน ทั้งในสถานบริการสุขภาพ และออกให้บริการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ต้องได้รับการประเมินอาการ และการแก้ไขปัญหาคือความต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยการควบคุมภาวะ ตกเลือด การทดแทนสารน้ำ การให้ออกซิเจน การควบคุมความเสียหายของระบบประสาทและไขสันหลัง รวมทั้ง ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อลดความสูญเสีย และปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อน ทั้งด้านพยาธิสภาพ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่รวดเร็ว ทันเวลา และความเปราะบาง ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญา เช่น ผู้ป่วยถูกทำร้าย ข่มขืนกระทำชำเรา ถูกรถชน ฯลฯ ที่พยาบาลจะต้องให้ข้อมูล และพินิจพิเคราะห์อย่างระมัดระวัง

พยาบาลต้องปฏิบัติงานอยู่บนความเสี่ยงต่อชีวิต ในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เมา เสียดสี จากการใช้ยา และสารเสพติดพกพาอาวุธเข้ามาในสถานบริการสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะออกให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ จำเป็นต้องให้การพยาบาลโดยพยาบาลที่มีทักษะ และประสบการณ์สูง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๔ ห้องผ่าตัด

การพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งทำในผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวก่อนทำ และในผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ได้เตรียมตัวแต่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองแบบสามารถเกิดภาวะ วิกฤตคุกคามชีวิตจนเสียชีวิตได้ขณะผ่าตัดได้ เช่น ภาวะช็อค หายุดหายใจ ภาวะเลือดไหลไม่หยุด หรือภาวะไม่รู้สึกตัว ซึ่งต้องให้การพยาบาลอย่างทันท่วงทีและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูงที่ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยหนักและวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๕ ห้องพักฟื้นหลังระงับความรู้สึก (Post anesthesia care unit: recovery room)

เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต และเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยต้องปรับตัวจากอุณหภูมิในห้อง ผ่าตัดที่เย็นมากมาเป็นอุณหภูมิในภาวะปกติ ทำให้มีอาการไม่คงที่ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดเวลาทุกๆ ๑๕ นาที ภาวะจากการได้รับยาระงับความรู้สึกตัวอาจทำให้อาจะมีภาวะขาดออกซิเจนหรือหยุดหายใจ รวมถึงมีการเต้นของหัวใจ ที่ผิดปกติ จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลอย่างทันท่วงทีและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักและวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๖ ห้องคลอด

การคลอดเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูง สามารถเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตทั้งมารดาและทารกได้ตลอดเวลา ทำให้อัตราการตายของมารดาและทารกจากการคลอดยังมีจำนวนมากจนถึงปัจจุบัน สาเหตุมาจากภาวะเสี่ยง ทางสูติกรรม ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดทั้งขณะคลอดและหลังคลอด ภาวะตกเลือดจากรกเกาะตัวต่ำ ภาวะน้ำคร่ำอุดตันหลอดเลือดที่ปอด (Amniotic fluid embolism; AFE) ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนดอาจส่งผลให้ เกิดสายรกพันคอ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด (birth asphyxia) หรือภาวะที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัยของทารก (Non-reassuring Fetal) ผู้มาคลอดจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตปลอดภัยทั้งแม่และเด็ก

การดูแลผู้คลอดในห้องคลอดจึงเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องอาศัยพยาบาลผู้มีประสบการณ์สูง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยหนักและวิกฤตที่สภากำหนด

๒.๗ หน่วยสวนหัวใจ (Cardiac catheterization laboratory)

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบ Service Plan โรคหัวใจขึ้น โดยที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะคุกคามต่อชีวิต มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตและต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ตลอดเวลา การเกิด Heart Attack หรือ Acute Coronary Syndrome ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องได้รับการแก้ไขโดยการสวนหัวใจ และทำหัตถการถ่างขยาย ใส่ขดลวด หรือการเอาลิ้มเลือดออกจากหลอดเลือดหัวใจโดยเร็วที่สุด หัตถการสวนหัวใจนี้ ต้องสามารถทำได้ทันที หรือเร็วที่สุดเมื่อมีผู้ป่วยตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง และขณะทำการสวนหัวใจ พยาบาลต้องเฝ้าระวัง ภาวะคุกคามต่อชีวิต เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบรุนแรง หัวใจหยุดเต้น หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากขึ้น หลอดเลือดแดงฉีกขาด ภาวะ Anaphylactic Shock จากการแพ้สารทึบแสง พยาบาลในห้องสวนหัวใจ ต้องเฝ้าระวังอาการวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา พร้อมให้การช่วยเหลือและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยพยาบาลที่มีทักษะ และประสบการณ์สูง สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง และผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๘ หน่วยหัวใจและปอดเทียม (Cardiopulmonary bypass)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Opened Heart Surgery) เป็นการผ่าตัดใหญ่เพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติในหัวใจ เช่น การผ่าตัดเพื่อตัดต่อเส้นเลือดหัวใจบายพาส ตัดต่อหลอดเลือดแดงใหญ่ การเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การแก้ไขภาวะผิดปกติในหัวใจ การเปลี่ยนหัวใจ การเปลี่ยนปอด การเปลี่ยนหัวใจและปอด ซึ่งขณะทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ ต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม ทำหน้าที่แทนหัวใจและปอดของผู้ป่วย รวมทั้งการใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจและปอดในผู้ป่วยโรคปอด และโรคหัวใจที่ทำงานผิดปกติ ไม่สามารถประคับประคองด้วยยาและเครื่องช่วยชีวิตอื่นๆ ขณะทำการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนี้ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต มีอันตรายถึงชีวิตได้ตลอดเวลา พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะวิกฤต ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตตลอดเวลาของการใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยชีวิต ประคับประคองระบบหัวใจและหลอดเลือด ให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ โดยพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์สูง ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๙ หน่วยไตเทียม (หน่วยบำบัดทดแทนไต)

ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วย สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหนัก ทำให้ผู้ป่วยเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิต ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีภาวะคุกคามชีวิตอยู่ในภาวะวิกฤต มีความดันโลหิตไม่คงที่ และมักจะพบอวัยวะหลายระบบล้มเหลวร่วมด้วย การบำบัดรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อขจัดของเสีย กรด เกลือแร่ และน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายอย่างต่อเนื่อง จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต คุกคามต่อชีวิต เช่น ภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและเกล็ดเลือดอย่างฉับพลัน หรือภาวะเม็ดเลือดแดงแตกอย่างฉับพลัน หรือภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Heart Failure) เป็นต้น พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิด มีทักษะ และประสบการณ์สูง ในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒.๑๐ หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Home ventilator)

จากนโยบายการส่งเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดูแล ลดความแออัด และอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล ประกอบกับปัจจุบันมีผู้ป่วยหนักบางส่วนที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทางเดินระบบหายใจ ที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ ระบบการหายใจต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนักที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจในการดำรงชีวิตที่บ้านหรือสถานพักฟื้นที่ไม่ใช่สถานบริการสุขภาพ โดยการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ปอดแตก (Pneumothorax) ปอดแฟบ (Atelectasis) ปอดติดเชื้อ (Ventilator Associated Pneumonia) ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เป็นต้น เป็นการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะ และประสบการณ์สูงโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลกำหนด ในการดูแลพยาบาลแบบซึ่งหน้า หรือการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เช่นเดียวกับผู้ป่วยหนักในสถานบริการสุขภาพ

.....