



Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1367/2568

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th>
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

8 ธันวาคม 2568 เวลา 15:42

 1367(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุมอ.กัญญ์นิรินทร์.pdf
5832K

นศ.พัชร์รินทร์

ผศ.ดร.พัชร์รินทร์ เงินทอง

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พช.วชธ. ๖๘๘/๒๕๖๘

วันที่ 3 ธันวาคม 2568



วิทยาลัยเชียงใหม่

วิทยาลัยเชียงใหม่

เลขที่ 13๖๗(ก)/๒๕๖๘

วันที่ - 3 ธ.ค. 2568

เวลา ๑๑.๐๐น

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์กัญญ์นิรินท์ ไชยแก้ว	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : วิทยาลัยเชียงใหม่	
กิจกรรม	<input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....
เรื่อง	อบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)
หน่วยงานที่จัด	วิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่จัด	วิทยาลัยเชียงใหม่ (ออนไลน์)
วัน เดือน ปี	27 - 31 ตุลาคม 2568
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....2,800.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....2,800.....บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input checked="" type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับเนื่องจาก..... <input type="radio"/> ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

การบรรยายในหัวข้อ "ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น" (Legal Risks in Basic Medical Treatment) ดำเนินการโดย คุณประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการสภาการพยาบาลและที่ปรึกษาด้านกฎหมาย

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพและแนวทางการจัดการความเสี่ยงทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคเบื้องต้น โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

- ขอบเขตทางกฎหมายของวิชาชีพพยาบาล: ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งมีขอบเขตอำนาจในการ "บำบัดโรคเบื้องต้น" ซึ่งต้องกระทำโดยยึดหลักการและกระบวนการพยาบาลอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติการทุกขั้นตอนจึงต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง.

- การปรับตัวตามนโยบายสาธารณสุขยุคดิจิทัล: นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 มุ่งเน้นการยกระดับ "30 บาทรักษาทุกที่" การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล (Health Tech) อาทิ Telemedicine และ AI ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปรับการทำงานให้สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยี โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ.

- หลักฐานทางกฎหมายและการบันทึกข้อมูลในคดี: ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเกี่ยวข้องกับคดีอาญา ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่บันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อใช้เป็นหลักฐานตาม ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ข้อมูลที่ต้องบันทึกประกอบด้วย ชื่อ-สกุล, วัน-เวลา/สถานที่เกิดเหตุ, สาเหตุของอันตราย, และที่สำคัญคือ รายละเอียดของบาดแผล ซึ่งต้องระบุ ชนิด ตำแหน่ง ขนาด/รูปร่าง ทิศทาง จำนวน และสิ่งแปลกปลอมที่อาจติดมากับบาดแผลอย่างครบถ้วน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิต้องดำเนินการภายใต้กรอบของกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนของการบำบัดโรคเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามหลักฐานทางกฎหมาย เป็น

กลไกสำคัญที่สุดในการปกป้องตนเองจากความเสี่ยงทางกฎหมาย การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดในการบันทึกข้อมูลบาดแผลตามหลักการทางกฎหมายไปปรับใช้ในการจัดทำเวชระเบียน โดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ข้อมูลที่บันทึกมีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ยังต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งมอบบริการสุขภาพตามนโยบายสาธารณสุขยุคใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบรรยายในหัวข้อ "การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มอาการที่พบบ่อย" (Emergency Patient Care: Common Syndromes) จัดทำและบรรยายโดย นายแพทย์ เจตพัฒน์ ทวีโกศา ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหามุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะในการประเมินเบื้องต้นและการจัดการผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นการตัดสินใจทางการพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ดังนี้

การประเมินระดับความรู้สึกตัวที่เป็นมาตรฐาน

-ใช้ ACVPU (Alert, Response to Voice, Response to Pain, Unresponsive) เพื่อการประเมินเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว

-ใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) ในการประเมินอย่างละเอียด โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบหลัก คือ การลืมตา (E), การตอบสนองด้วยเสียง (V), และการเคลื่อนไหว (M) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท.

การจัดการภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)

ข้อพึงระวังในการใช้มอร์ฟีน: การให้ยาฉีดมอร์ฟีน (Morphine) เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วย STEMI อาจส่งผลให้การดูดซึมยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet agents) ลดลงและทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ซึ่งเป็นข้อควรคำนึงในการรักษา.

การจัดการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ: ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Accelerated Idioventricular Rhythm (AIVR) ซึ่งอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Agents) ไม่จัดเป็นภาวะที่ต้องแก้ไขด้วยการช็อกไฟฟ้า แต่ให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการป้องกันบาดทะยัก (Tetanus) ในการจัดการบาดแผล: การพิจารณาให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus Toxoid) ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น แผลสกปรก แผลลึก) ต้องพิจารณาจากประวัติการได้รับวัคซีนก่อนหน้า โดยใช้แนวทางการให้วัคซีนที่กำหนด (เช่น Td, DT, Tdap หรือ TT) เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอหลังการสัมผัสเชื้อ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินต้องอาศัยทักษะการประเมินที่แม่นยำตามมาตรฐานสากล (เช่น GCS) และต้องมีความรู้ความเข้าใจในกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาที่ซับซ้อน (เช่น ผลกระทบของมอร์ฟีนต่อยาต้านเกล็ดเลือดใน STEMI) เพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมิน GCS ไปใช้ในการประเมินและติดตามผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวอย่างสม่ำเสมอ และการปรับแนวทางการให้การดูแลในผู้ป่วย STEMI โดยระมัดระวังการใช้ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา รวมถึงการสร้างระบบการชกประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยักอย่างละเอียด เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเหมาะสมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การบรรยายในหัวข้อ "แนวทางและเทคนิคการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการดำเนินงานบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ" บรรยายโดย ผศ.พิชญา ทองโพธิ์

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาการเรียนรู้ AI คือระบบคอมพิวเตอร์ที่สามารถเลียนแบบความสามารถของมนุษย์ เช่น การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลจำนวนมากในการพัฒนาอัลกอริทึมและการประมวลผลอย่างซับซ้อน AI ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนรู้ (Learning) การใช้เหตุผล (Reasoning) การแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction) และความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เช่น Machine Learning และ Deep Learning ทำให้ระบบสามารถเรียนรู้จากข้อมูลจริงและปรับตัวได้โดยไม่ต้องอาศัยการสั่งงานจากมนุษย์โดยตรง ในงานพยาบาล AI ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายมิติ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพ เช่น ระบบช่วยวินิจฉัยโรค (Clinical Decision Support System) การจัดการเวรพยาบาล (Workflow Optimization) การจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (Personalized Care Plan) การจัดการยาเพื่อลดข้อผิดพลาด (Medication Management) และการติดตามผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telehealth) นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น โปรแกรมวิเคราะห์ภาพผลด้วย AI ระบบแชทบอทให้คำแนะนำผู้ป่วย อุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (Wearable Devices) และการใช้เทคโนโลยี AR/VR เพื่อการเรียนรู้และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุคดิจิทัลจึงเปลี่ยนจากการให้บริการพื้นฐาน ไปสู่การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการวางแผนการดูแลแบบองค์รวม โดยพยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Digital Health Competency) การจัดการข้อมูล การใช้เครื่องมือดิจิทัล และจริยธรรมในการใช้ข้อมูลสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การนำ AI มาใช้ในวิชาชีพพยาบาลยังมีประเด็นด้านจริยธรรมและความท้าทายที่ต้องพิจารณา ได้แก่ ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ความยุติธรรมของอัลกอริทึม การพึ่งพาเทคโนโลยีมากเกินไป และความรับผิดชอบร่วมระหว่างมนุษย์กับเครื่องจักร พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะ “ผู้ตรวจสอบและพิทักษ์จริยธรรม” (Ethical Gatekeeper) เพื่อให้การใช้เทคโนโลยีเป็นไปอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การบรรยายในหัวข้อ "โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ" (Respiratory Tract Infection) จัดทำและบรรยายโดย นายแพทย์ ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒน์ สังกัดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการทำความเข้าใจลักษณะทางคลินิก แนวทางการวินิจฉัย และการจัดการโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มไวรัสที่สำคัญ ดังนี้

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ: การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่มักเกิดจากไวรัส (Virus) คิดเป็นร้อยละ 80-90 ในขณะที่สาเหตุจากแบคทีเรีย (Bacteria) มีเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้น ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น.

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza): เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบาดทุกปี และยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบในกลุ่มเสี่ยงในเด็กอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะสมองอักเสบ (Encephalitis) ยาต้านไวรัสหลักที่ใช้ในการรักษาคือ Oseltamivir หากเกิดภาวะขาดแคลนอาจพิจารณาใช้ Favipiravir แทนได้ นอกจากนี้ ยังมีการแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี โดยผู้สูงอายุอาจใช้ขนาดโดสที่มากกว่าปกติ (4 เท่า) เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น

โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus): เป็นไวรัสที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถก่อให้เกิดอาการรุนแรงได้ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่อาจมีอาการหายใจหอบเหนื่อยและเกิดภาวะปอดอักเสบ การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงมีการใช้ทั้งวัคซีนในผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และมีการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปชนิด Nirsevimab เพื่อฉีดป้องกันก่อนเข้าสู่ฤดูระบาด ในปัจจุบันการรักษาหลักยังคงเป็นการรักษาตามอาการ.

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ: ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome) และภาวะสมองอักเสบในเด็ก (ANE: Acute Necrotizing Encephalopathy)

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ความจำเป็นในการแยกแยะสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินหายใจว่าเป็นไวรัสหรือแบคทีเรียอย่างชัดเจน เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามหลักการ การใช้ยาสมเหตุสมผล (RDU) โดยมุ่งเน้นการรักษาตามอาการและใช้ยาต้านไวรัสในกรณีของไข้หวัดใหญ่ที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น รวมถึงการตระหนักถึงความรุนแรงของเชื้อไวรัส RSV ในกลุ่มเปราะบาง การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคและแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ และการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (เช่น ภาวะซีดหรือหายใจหอบเหนื่อย) โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

การบรรยายในหัวข้อ "การใช้ยาสมเหตุสมผลในการรักษาโรคเบื้องต้น" (Rational Drug Use: RDU in Common Problems) จัดทำและบรรยายโดย นายแพทย์ธาดารี โปสิทธิพิเชษฐ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาเน้นการประยุกต์ใช้หลักการ RDU ในการวินิจฉัยและการรักษาอาการและกลุ่มโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติชุมชน โดยมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้ยาปฏิชีวนะและการจัดการอาการปวดศีรษะ ดังนั้นการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI): การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่มักเกิดจากไวรัส จึง ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะข้อบ่งชี้ในการให้ยา

ปฏิชีวนะ: การติดเชื้อคออักเสบจากเชื้อ Group A Streptococcus ซึ่งต้องพิจารณาจากเกณฑ์ทางคลินิก Centor Criteria หากมีคะแนนตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป (เช่น มีไข้สูงกว่า 38.3°C , มีฝ้าขาว/จุดเลือดออกที่ทอนซิล, ต่อมทอนซิลอักเสบและกดเจ็บ, และไม่มีอาการไอ) จึงมีข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะ. การจัดการอาการปวดศีรษะไมเกรน (Migraine): ลักษณะเฉพาะ: อาการปวดศีรษะไมเกรนมีความแตกต่างจากอาการปวดศีรษะอื่น ๆ โดยมีมีอาการเด่นคือ ปวดแบบรบกวนการดำเนินชีวิต (Troubling Pain) ร่วมกับอาการนำ (Aura) ในบางราย, อาการกลัวแสง (Photophobia), อาการกลัวเสียง (Phonophobia), และอาการคลื่นไส้/อาเจียน (N/V) แนวทางการรักษา: ลดอาการเฉียบพลัน: ไซยาไนด์ในกลุ่ม NSAIDs เช่น Naproxen หรือ Ibuprofen หรือ Ergotamine (Cafergot) โดยต้องระมัดระวังการใช้ Cafergot ไม่ให้เกิน 6 เม็ดต่อวัน และไม่เกิน 10 เม็ดต่อสัปดาห์ป้องกันกำเริบ: พิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยให้ยาในกลุ่ม TCA (เช่น Amitriptyline) หรือยาในกลุ่ม Betablocker (เช่น Propranolol). การจัดการอาการเวียนศีรษะ (Dizziness): การจัดการอาการเวียนศีรษะต้องพิจารณาการใช้ยาตามสาเหตุ การใช้ยาในกลุ่ม Dimenhydrinate มีประสิทธิภาพในการลดอาการ แต่มีผลข้างเคียงคืออาการง่วงซึมและฤทธิ์ Anticholinergic ส่วนยา Betahistine มีประสิทธิภาพดีเช่นกัน แต่ผลข้างเคียงที่อาจพบคืออาการท้องอืด

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การใช้ยาสมเหตุสมผลในโรคเบื้องต้นเป็นทักษะสำคัญที่ต้องอาศัยการประเมินทางคลินิกที่แม่นยำเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น โดยเฉพาะใน URI ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส และต้องใช้เครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ เช่น Centor Criteria สำหรับคออักเสบการนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำ Centor Criteria ไปใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยคออักเสบในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น และการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการอาการปวดศีรษะไมเกรน ทั้งการรักษาอาการเฉียบพลันและการป้องกันการกำเริบ ให้เป็นไปตามหลักการ RDU เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

การบรรยายในหัวข้อ "การปฐมพยาบาลฉุกเฉินที่รักษาด้วยกลุ่มอาการที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ" (Emergency First Aid for Common Syndromes for Nurse Practitioners) ดำเนินการโดย นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะในการประเมินและการพยาบาลเบื้องต้นอย่างเป็นระบบในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการจัดการด้านเภสัชวิทยาในโรคที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้:

การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (Initial Assessment): การประเมินเริ่มต้นด้วยการ Scene size up เพื่อประเมินความปลอดภัยของสถานที่ และการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย (General impression) การประเมินระดับความรู้สึกตัวใช้หลักการ A-V-P-U (Alert, Response to Voice, Response to Pain, Unresponsive) เพื่อคัดกรองความเร่งด่วนของผู้ป่วย เนื้อหายังครอบคลุมกลุ่มอาการฉุกเฉินที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มอาการระบบหัวใจและทางเดินหายใจ (Cardiorespiratory Emergencies), กลุ่มอาการทางระบบประสาท (Neurological Emergencies), และกลุ่มอาการฉุกเฉินจากการบาดเจ็บ (Trauma & Musculoskeletal)

แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะป้องกัน (Antibiotic Prophylaxis) ในบาดแผล: การตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อต้องพิจารณาตามลักษณะของแผล

บาดแผลฉีกขาดทั่วไป หรือแผลสกปรก: พิจารณาใช้ Amoxicillin-Clavulanate, Cephalexin, Clindamycin หรือ Dicloxacillin ผลจากสัตว์กัด/มนุษย์กัด: ควรใช้ยาที่ครอบคลุมเชื้อ Pasteurella, Eikenella, และ Anaerobes เช่น Amoxicillin-Clavulanate, Doxycycline, หรือ Ciprofloxacin ร่วมกับ Clindamycin

ผู้ป่วยแพ้ Penicillin: พิจารณาทางเลือกอื่น เช่น Clindamycin, Ciprofloxacin, Doxycycline หรือ Macrolide

ข้อควรระวังในการให้ยา Epinephrine: มีการนำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาเพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของ ขนาดและเส้นทางการให้ยา ที่ถูกต้อง โดยยกตัวอย่างการให้ Epinephrine 0.3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ (IV push) ในเด็ก 5 ปี ซึ่งนำไปสู่ภาวะเกร็ง และกรณีการให้ยาผิดขนาด/ผิดวิธีจนนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดในสมองแตกในผู้ป่วย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงร้ายแรงจากการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง.

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการประเมินเบื้องต้นตามหลักการที่เป็นมาตรฐาน (A-V-P-U) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวทางการรักษาที่เฉพาะเจาะจง การให้ยาในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง

Epinephrine จำเป็นต้องมีความแม่นยำในด้านขนาดและเส้นทางการบริหารยาอย่างสูงสุด การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินและ Update Clinical pathways ไปปรับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถคัดกรองและประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมถึงการทบทวนและฝึกฝนขั้นตอนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันในบาดแผลตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาลฉุกเฉิน

การบรรยายในหัวข้อ "การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R)" ดำเนินการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เงินทอง

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหามุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในแนวคิดและขั้นตอนการนำงานประจำไปพัฒนาเป็นงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยไม่มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่เน้นการนำผลวิจัยไปใช้พัฒนางานประจำให้ดีขึ้นอย่างแท้จริง ดังนี้

ความหมายและเป้าหมายของ R2R: R2R คือการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการใช้ข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานประจำของบุคลากร เพื่อพัฒนาระบบงานประจำนั้นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถือเป็นงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปฏิบัติ (Action Research) และเน้นการเชื่อมโยงผลลัพธ์กลับสู่การปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนการดำเนินงาน R2R (6 ขั้นตอน):

การค้นหาและกำหนดปัญหา: เริ่มจากการค้นหาสิ่งที่บุคลากรรู้สึก "หงุดหงิด" หรือ "อยากปรับปรุง" ในงานประจำ จากนั้นนำปัญหานั้นมาวิเคราะห์และกำหนดหัวข้องานวิจัยให้ชัดเจนและเป็นไปได้ในการปฏิบัติ.

การทบทวนวรรณกรรม: ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) และกำหนดตัวแปร (Variables) ในการวิจัย โดยอาจใช้หลักการ PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) ในงานวิจัยเชิงทดลอง.

การออกแบบวิธีการวิจัย: เลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้แบบสอบถามหรือข้อมูลเวชระเบียน และเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยใช้วิธีสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม.

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากงานประจำ เช่น ข้อมูลในเวชระเบียนหรือรายงานคุณภาพ เพื่อลดภาระการเก็บข้อมูลใหม่ และควรมีการปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเป็นระบบและถูกต้อง.

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย) และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) หรือการวิเคราะห์แก่นเรื่อง (Thematic Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ.

การแปลผลและนำไปใช้ปฏิบัติ: แปลความหมายของผลการวิจัยและชี้ให้เห็นถึงนัยสำคัญเพื่อการปฏิบัติ (Action) และดำเนินการนำผลที่ได้ไปเชื่อมโยงสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานประจำอย่างเป็นรูปธรรม.

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การพัฒนางานประจำไม่ได้จำเป็นต้องเริ่มจากทฤษฎีที่ซับซ้อน แต่สามารถเริ่มต้นจากการสังเกตและตั้งคำถามต่อปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในงานประจำ (Routine) ของตนเองได้ R2R เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างวัฒนธรรมการวิจัย (Research Culture) ในองค์กร และกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวคิดและขั้นตอนของ R2R ไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลในหน่วยงาน เช่น การลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย, การลดความคลาดเคลื่อนทางยา, หรือการพัฒนา รูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการตั้งคำถามวิจัยจาก "ความหงุดหงิด" ในงานประจำ แล้วดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่เรียนรู้ เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติงานใหม่ผ่านการพิสูจน์แล้ว

การบรรยายในหัวข้อ "บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ: การประเมินภาวะสุขภาพและแนวทางการรักษาโรคเบื้องต้น กลุ่มอาการที่พบบ่อยภายใต้ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น" ดำเนินการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.เวหา เกษมสุข (พยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทาง/หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) ในการเป็นกลไกสำคัญของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเน้นการประเมินที่ครอบคลุมและการรักษาที่ถูกต้องตามขอบเขตวิชาชีพ ดังนี้

ความสำคัญและบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ: พยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นบุคลากรหลักในบริการสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลประชาชนในชุมชน โดยมีสมรรถนะหลักที่ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การวางแผนการรักษาพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดต้องดำเนินการตามขอบเขตที่กฎหมายวิชาชีพกำหนด

แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยเบื้องต้น: การประเมินต้องเป็นไปอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยอาการและกลุ่มโรคที่พบบ่อยในระดับปฐมภูมิได้อย่างแม่นยำ

การรักษาโรคเบื้องต้นภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ: การรักษาโรคเบื้องต้นต้องเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Clinical Practice Guidelines) และการใช้ยาต้องเป็นไปตามหลักการ การใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) โดยการเลือกจ่ายยาต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการโรคที่พบบ่อย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) บางชนิด

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญและมีขอบเขตทางกฎหมายในการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะที่สูงในการประเมินภาวะสุขภาพ (Advanced Assessment) การแยกแยะความแตกต่างของการวินิจฉัย (Differential Diagnosis) และการตัดสินใจในการเลือกจ่ายยาอย่างถูกต้องตามหลักการ RDU เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยในชุมชน

การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพและขั้นตอนการวินิจฉัยตามที่บรรยายไปใช้ในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) โดยเน้นการใช้ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ควรมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรคที่พบบ่อยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) และอยู่ในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายวิชาชีพ

การบรรยายในหัวข้อ "การประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีรักษาด้วยกลุ่มอาการที่พบบ่อย" ดำเนินการโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรังกูร (สังกัดสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพจิตปกติกับภาวะที่มีปัญหา ตลอดจนแนวทางการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

Spectrum ของภาวะสุขภาพจิต: ภาวะสุขภาพจิตครอบคลุมตั้งแต่ "ผาสุก/ปกติ" ซึ่งหมายถึงบุคคลที่สามารถรับมือกับปัญหาได้ดี และมีแหล่งช่วยเหลือ, "ปัญหาสุขภาพจิต" (เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ที่ยังอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) และ "โรคจิตเวช" (Psychiatric Disorder) ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงจนนำไปสู่การแตกสลายของการรับรู้และการรับมือกับความเป็นจริง (Breakdown)

ปัญหาและโรคจิตเวชที่พบบ่อย: กลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depressive Disorders), ภาวะวิตกกังวล (Anxiety Disorders) และ ภาวะเครียด (Stress-related problems) รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การใช้สารเสพติดและการทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นภัยคุกคามที่ต้องให้ความสำคัญในการค้นหาและคัดกรองอย่างรวดเร็ว

แนวทางการบำบัดดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิต: กระบวนการดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การค้นหา คัดกรอง และประเมิน: ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของอาการอย่างรวดเร็ว การบำบัดรักษา: ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เน้นการใช้ทักษะการดูแลใจ (CBT, SATIR, COUNSELING) โดยใช้หลักการเข้าถึง-เชื่อมโยง การฟัง และการตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์

การส่งต่อ: หากอาการรุนแรงเกินกว่าขีดความสามารถในการรับมือ หรือไม่ดีขึ้นเมื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือนักเรียน/บุคลากรต้องการการดูแลเชิงลึก ต้องพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเฉพาะทาง

การดูแลต่อเนื่อง: เน้นการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเอง การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ และการพัฒนาแหล่งช่วยเหลือทางสังคม (ครอบครัว ชุมชน) เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นและลดการตีตราทางสังคม

ทักษะการดูแลใจ: ทักษะพื้นฐานที่บุคลากรต้องมีคือ การพัฒนา Self-awareness (ความตระหนักรู้ในตนเอง), Social awareness (ความตระหนักรู้ในผู้อื่น), การสร้างทักษะการจัดการตนเอง, และการเปิดพื้นที่ให้เกิดความเข้าใจเชิงบวก (Positive Understanding)

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญในการเป็นด่านหน้าของการดูแลสุขภาพจิต โดยต้องมีความสามารถในการ คัด

กรองและประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างทันที่ และต้องตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถในการดูแล การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมินและเครื่องมือคัดกรองไปใช้ในเวชปฏิบัติชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง (เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, กลุ่มวัยร่น) การใช้ ทักษะการดูแลใจ เช่น การฟังอย่างตั้งใจและการตั้งคำถามแบบเชื่อมโยงในการสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งถือเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

การบรรยายในหัวข้อ "บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ: ในการดูแลสุขภาพครอบครัวครบมิติการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพครอบครัวที่พบบ่อย" ดำเนินการโดย รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา ทำดี สังกัดกลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคม และการเสริมสร้างบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการจัดการปัญหาดังกล่าว โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้:

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป: โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยพบการลดลงของอัตราการเกิดและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สังคมกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ รูปแบบครอบครัวยังเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็น ครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่คนเดียวหรือดูแลกันเองในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ความผูกพันในครอบครัวและสังคมลดลง

ความต้องการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care): การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรดังกล่าว ส่งผลให้คนในครอบครัวมีความต้องการที่พึ่งพิงด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตปัญญา

บทบาทหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลครอบครัว: บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาโรคเบื้องต้น แต่ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากโรคหรือความเจ็บป่วย การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การดูแลสุขภาพในปัจจุบันไม่สามารถแยกส่วนผู้ป่วยออกจากบริบทของ ครอบครัวและชุมชน ได้ เนื่องจากบริบททางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องปรับบทบาทจากการมุ่งเน้นการรักษาโรคเป็นรายบุคคล ไปสู่การเป็นผู้จัดการกรณี (Case Manager) ที่ทำงานกับครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพที่ครบทั้งสี่มิติ การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำ กระบวนการพยาบาลครอบครัว ไปใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) และผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการ เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว (Caregiver Empowerment) ให้สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การปฏิบัติงานต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการติดตามผลการใช้ยาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว

การบรรยายในหัวข้อ "แนวทางการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคเบื้องต้น กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" ดำเนินการโดย พท.ป. จักรกฤษณ์ มาประจง แพทย์แผนไทยชำนาญการ สังกัดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พิจารณาใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็น ลำดับแรก (First Line Drug) ในการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อแก้ปัญหายาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น และเป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้

นโยบายการใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพร: กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลพิจารณา สั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก ในการรักษาโรคเบื้องต้นที่สามารถใช้ยาสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล (Unreasonable Drug Use) และปัญหาเชื้อดื้อยา

การประยุกต์ใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มอาการที่พบบ่อย:

อาการท้องผูก (Constipation): ยาหลักที่ใช้คือ ยาธรรมชาติเช่น ฟ้าทะลายโจร ซึ่งเป็นยาระบายและขับลมในลำไส้ สามารถใช้ได้ทั้งในผู้ป่วยท้องผูกที่มีลักษณะเป็นก้อนแข็ง และผู้ป่วยสูงอายุที่ท้องอืด

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Pain): ยาสมุนไพรที่แนะนำคือ ยาเถาวัลย์เปรียง ซึ่งมีฤทธิ์ในการคลายกล้ามเนื้อ

และลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และ ยามสมโคคลาน ซึ่งใช้สำหรับอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเช่นกัน โดยการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับข้อบ่งใช้ที่เหมาะสม

การจัดการอาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea): ควรพิจารณาใช้ยาสมุนไพรที่ช่วยในการขับประจำเดือนและบรรเทาอาการปวดท้องน้อย เช่น ยาประสะไพล

การประเมินผู้ป่วยเพื่อใช้ยาสมุนไพร: การจ่ายยาสมุนไพรต้องเป็นไปตามแนวทางการรักษาของแพทย์แผนไทย โดยต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม และพิจารณาลักษณะอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนการสั่งจ่าย

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การแพทย์แผนไทยและการใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรได้รับการส่งเสริมให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาและลดการพึ่งพายาแผนปัจจุบันโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย การมีความรู้ความเข้าใจในข้อบ่งใช้และขอบเขตของยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยาธาตุน้ำส้มช้ำ และ ยาเถาวัลย์เปรียง ไปบรรจุในแผนการรักษาโรคเบื้องต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการทางเลือกในการรักษาอาการปวดเมื่อยหรือท้องผูกเรื้อรัง รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ

การบรรยายในหัวข้อ "การจัดการรายกรณี (Case Management)" ดำเนินการโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน (พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี: NCM) สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager: NCM) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนและเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้:

ปรัชญาและความสำคัญของการจัดการรายกรณี (Case Management):

การจัดการรายกรณีมีรากฐานมาจากปรัชญาที่ว่า ความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการบริการสุขภาพ (Individual differences and healthcare demands) ทำให้การดูแลแบบมาตรฐานอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยบางราย

การจัดการรายกรณีเกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางคลินิกซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic diseases) และผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ความล้มเหลวของการรักษา ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ (re-admission rate) หรือมี ค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง

องค์ประกอบของกลไกการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model): การจัดการรายกรณีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์ประกอบ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) และ การออกแบบระบบการบริการ (Delivery System Design) ในโมเดลการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อควรพิจารณาในการตั้งเป้าหมายการจัดการรายกรณี:

ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย: ต้องกำหนดลักษณะของผู้ป่วยที่จะได้รับการจัดการรายกรณีให้ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ความสามารถในการควบคุม: ปัญหาที่นำมาวางแผนการจัดการจะต้องเป็นปัญหาที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถจัดการได้ หรือสามารถควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้

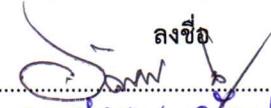
ความสมเหตุสมผลของเป้าหมาย: ไม่ควรตั้งเป้าหมายที่สูงเกินศักยภาพของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื้อรัง สมรรถนะหลักที่ต้องใช้คือ สมรรถนะทางคลินิก เพื่อแก้ปัญหาภาวะเรื้อรังก่อนเสมอ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะ NCM จึงมีความสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานและผู้ให้การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวคิดและองค์ประกอบของ The Chronic Care Model ไปเป็นกรอบในการพัฒนาระบบการดูแล

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ททท.

ลงชื่อ

(ดร. อภิรักษ์ อภิรักษ์)
8 / 12 / 68

เรียน อธิการบดี

เรื่อง อนุมัติ

เรื่อง อนุมัติ

เรื่อง

4/12/68



คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

กัญญาณัฐนที ไชยแก้ว

เข้าร่วมอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการรูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom
“อบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)”
ระหว่างวันที่ 27-31 ตุลาคม 2568
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์32.5.....หน่วยคะแนน
เลขรหัสหลักสูตร ...E069-L-68-C2-0007-1...

รองศาสตราจารย์เทียมศร ทองสวัสดิ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อินทร์ จันทร์เจริญ
อธิการบดีวิทยาลัยเชียงราย