



ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความจำนวน 9 เรื่อง

1 ข้อความ

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

29 พฤษภาคม 2568 เวลา 11:40

เอกสารแนบ 9 ฉบับ

-  2164(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ภรณ์ยุ.pdf
1601K
-  2206(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.กัญญ์นิรินทร์.pdf
1536K
-  2203(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.เกศรินทร์.pdf
1543K
-  2202(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.เบญญลักษณ์.pdf
1595K
-  2204(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุมอ.วรุณรัตน์.pdf
1665K
-  2205(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.อภิชาติ.pdf
1572K
-  2238(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ดารณี.pdf
1193K
-  2241(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.หทัยวิญญ.pdf
1218K
-  2240(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ศิริลักษณ์.pdf
1115K

แพท อภิชาติพรธรรม

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พ.จ.ว. 1180 / 2567

16 พ.ค. 68



วิทยาลัยเชียงใหม่

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงใหม่
ที่ ๕164(ก) / ๕๖๗
ว.ค. ๒๕๖๘ เวลา 16.๐๐ น.
ผู้รับ.....

ชื่อ-สกุล อาจารย์ภรณ์ยุ สุภาตา	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	กลุ่มวิชา การพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น
กิจกรรม : ประชุมวิชาการครั้งที่ 4 ประจำปี 2567	<input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input checked="" type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่...../.....
เรื่อง	โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง “พัฒนาความรู้การดูแลและการทำแผลในยุคปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์”
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่จัด	ออนไลน์ผ่านช่องทาง Zoom
วัน เดือน ปี	วันอังคาร-พุธ ที่ 8-9 เมษายน พ.ศ.2568 (เวลา 08.00 น. -16.00 น.) ระยะเวลา 2 วัน
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800..... บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....800..... บาท งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี จำนวน..... บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	<input type="radio"/> ได้รับ <input type="radio"/> ไม่ได้รับเนื่องจาก..... <input checked="" type="radio"/> ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง “พัฒนาความรู้การดูแลและการทำแผลในยุคปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์”

มีรายละเอียด ดังนี้

วัน อังคาร ที่ 8 เมษายน พ.ศ 2568 ดังนี้

หัวข้อที่ 1 การจัดการบาดแผล (Wound management) โดย พว.สุทธิดา พงษ์สนั่น

การจัดการแผลเริ่มจาก การประเมินแผล ได้แก่ ชนิด ขนาด ตำแหน่ง ลักษณะพื้นแผล ขอบแผล ผิวหนังรอบแผล สิ่งขับหลัง การติดเชื้อ และความเจ็บปวด การประเมินซ้ำควรพิจารณาตามความรุนแรงและชนิดของแผล

การทำความสะอาดแผล มีเป้าหมายเพื่อขจัดแบคทีเรียและสิ่งปนเปื้อน ใช้เทคนิคเช่น swabbing, irrigation และ soaking โดยเลือกน้ำยาที่เหมาะสม เช่น NSS, PHMB หรือ Povidone-Iodine อย่างระมัดระวัง

หลักการเตรียมพื้นแผล (TIME) ประกอบด้วย การขจัดเนื้อตาย (Tissue), ควบคุมการติดเชื้อ (Infection), รักษาความชุ่มชื้น (Moisture), และส่งเสริมขอบแผลให้หาย (Edge)

การเลือกใช้วัสดุปิดแผล ต้องเหมาะสมกับปริมาณ exudate และสภาพแผล เช่น hydrogel สำหรับแผลแห้ง, foam หรือ alginate สำหรับแผลมีน้ำมาก และ antimicrobial dressing สำหรับแผลติดเชื้อ

การดูแลแผลที่มีประสิทธิภาพต้องใช้แนวทางแบบองค์รวมและเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับแผลแต่ละประเภท

หัวข้อที่ 2 การดูแลบาดแผลและการจัดการความปวด (Wound care and Pain management) โดย พว.พาลีณี เพ็ญไชยา
การดูแลแผลเน้นการประเมินชนิดแผล (เฉียบพลัน/เรื้อรัง), ลักษณะ (เปิด/ปิด), การติดเชื้อ และระยะเวลาที่เกิด โดยการหายของแผลแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ห้ามเลือด, อักเสบ, เพิ่มจำนวนเซลล์ และฟื้นฟูสมบูรณ

แนวคิด *Wound Hygiene* เป็นหลักสำคัญในการดูแลแผลหายยาก (Hard-to-Heal Wound) ที่มี *Biofilm* ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการหาย โดยกระบวนการดูแลประกอบด้วย:

Cleanse ทำความสะอาดแผลและผิวหนังรอบแผล

Debride ขจัดเนื้อเยื่อตาย

Refashion ปรับขอบแผลให้เหมาะสม

Dress ปิดแผลด้วยวัสดุที่เหมาะสม

การประเมินแผลต้องพิจารณาหลายปัจจัย เช่น ขนาด, สิ่งขับหลัง, การติดเชื้อ, ความเจ็บปวด และสภาพแวดล้อมของแผล นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมช่วยรักษา เช่น NPWT, HBO, Growth Factor, Ultrasound และการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS)

การควบคุมอาการปวดต้องแยกประเภทความปวดและเลือกวิธีบำบัดที่เหมาะสม ทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

หัวข้อที่ 3 การประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดย ผศ.วรรณฤติ ภูทอง

Ostomy คือการสร้างทางเปิดถาวรหรือลำลองบนผนังหน้าท้องเพื่อระบายของเสียออกจากร่างกายผ่านทาง "stoma" แบ่งเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ colostomy, ileostomy และ urostomy โดย colostomy เป็นการเปิดลำไส้ใหญ่ ส่วน ileostomy เป็นการเปิดลำไส้เล็ก และ urostomy เป็นการระบายปัสสาวะ

การดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมร่างกาย จิตใจ การระบุตำแหน่ง stoma อย่างเหมาะสม และดำเนินการต่อเนื่องหลังผ่าตัด เช่น การประเมินลักษณะ stoma การดูแลผิวหนังรอบๆ และการจัดการผลกระทบจากอาหาร

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ ได้แก่ stoma retraction, prolapse, parastomal hernia, necrosis และการระคายเคืองผิวหนัง stoma ซึ่งอาจเกิดจากการรั่วซึมหรือการใช้วัสดุไม่เหมาะสม

เครื่องมือประเมินผิวหนังรอบ stoma เช่น SACS™ ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม โดยต้องมีการติดตามอาการ การสนับสนุนทางจิตใจ และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง.

วัน พุธ ที่ 9 เมษายน พ.ศ 2568 ดังนี้

หัวข้อที่ 4 การประเมินแผนเบาหวานที่เท้าและการจัดการ โดย อรสา หงิมรักษา APN.

แผลเท้าเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เกิดจากปลายประสาทเสื่อม (LOPS), โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (PAD), ความผิดปกติของเท้า และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เดินเท้าเปล่า ใส่รองเท้าไม่เหมาะสม การควบคุมน้ำตาลไม่ดี

ประเภทแผลแบ่งเป็น 3 ชนิด: แผลจากปลายประสาทเสื่อม แผลขาดเลือด และแผลติดเชื้อ

การประเมินความเสี่ยงใช้ระบบ SINBAD และ IWGDF แนะนำการป้องกัน 5 ขั้นตอน เช่น ตรวจเท้าเป็นประจำ, ให้ความรู้, ใช้รองเท้าที่เหมาะสม, รักษาปัจจัยเสี่ยง และเฝ้าระวังการติดเชื้อ

การรักษาเน้นควบคุมน้ำตาล, ลดแรงกด, ตัดเนื้อตาย, ปิดแผลอย่างเหมาะสม และใช้เทคโนโลยีเช่น ABI, Doppler ตรวจการไหลเวียนเลือด พร้อมส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น

บทบาทพยาบาลสำคัญในการประเมิน ป้องกัน ส่งเสริมความรู้ และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดการตัดอวัยวะและพัฒนาคุณภาพชีวิต

หัวข้อที่ 5 การดูแลและการป้องกันแผลกดทับและภาวะผิวหนังอักเสบๆ โดย พว.จุฬาพร ประสงค์

แผลกดทับ (Pressure Injury: PI) เกิดจากแรงกดและแรงเสียดสีบริเวณปุ่มกระดูกหรือใต้เครื่องมือแพทย์ โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยภายใน เช่น ความดันเลือดต่ำ, โรคเบาหวาน, ESRD และภาวะอ้วน ซึ่งส่งผลให้เนื้อเยื่อขาดเลือดและออกซิเจน แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น Stage 1-4, Deep Tissue Injury และ Unstageable

ผิวหนังอักเสบจากการกลั่นการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence Associated Dermatitis: IAD) เกิดจากความชื้นจากปัสสาวะ/ อุจจาระ ทำให้ pH ผิวเปลี่ยนเป็นด่าง เกิดการระคายเคือง ผิวหนังแดงหรือลอก แบ่งเป็น 2 ระดับตามความรุนแรง

แนวทางการป้องกัน PI และ IAD ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ การเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง การใช้ที่นอนลดแรงกด ทาครีมปกป้องผิวหนัง เช่น Zinc Oxide และการจัดการความเปียกชื้นอย่างเหมาะสม โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และให้การดูแลแบบองค์รวม

หัวข้อที่ 6 การประเมินและการจัดการ Advanced traumatic wound โดยนายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา

การดูแลบาดแผลฉุกเฉินเริ่มจาก การประเมินเบื้องต้น (Primary Survey: xABCDE) เพื่อควบคุมเลือดออก รักษาทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียน และปัจจัยร่วม เช่น ความเย็นหรือการตั้งครุรงก์

ประเภทของแผล เช่น ฟกช้ำ ถลอก ฉีกขาด บาดลึก แผลถูกตัดขาด แผลจากแรงกด และแผลไหม้ ต้องประเมินลักษณะ ขนาด ความลึก การติดเชื้อ และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมเลือดออกใช้แรงกดตรง, tourniquet หรือสารห้ามเลือด การทำแผลใช้ น้ำเกลือ (NSS) เป็นหลัก หลีกเลี่ยงน้ำยาที่ ทำลายเนื้อเยื่อ เช่น hydrogen peroxide และ alcohol

เทคนิคการปิดแผล ได้แก่ เย็บแผล, skin adhesive, Steri-Strips, zip closure และ skin graft สำหรับแผลลึกหรือหายาก

วัสดุปิดแผลขั้นสูง เช่น hydrocolloid, foam, alginate และ NPWT ช่วยดูดซับ ลดติดเชื้อ และคงความชุ่มชื้น เสริมด้วยการให้ ยาปฏิชีวนะในกรณีเสี่ยง และวัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เข้าใจมิติกว้างของการดูแลแผล ทั้งแผลเฉียบพลัน, แผลเรื้อรัง, แผลเบาหวาน, และแผลฉุกเฉิน
2. ทักษะการประเมินแผลแบบองค์รวม : จาก wound bed, edge, skin condition ถึง infection risk
3. เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น NPWT, skin graft, antimicrobial dressing และการประเมินด้วย tool สากล
4. สามารถเชื่อมโยงสู่เวชปฏิบัติในชุมชน โดยเน้น prevention, early detection และ self-care

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. ประยุกต์ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ในการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงมีแผลกดทับ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลแผลเพื่อส่งเสริมการหายของแผล หรือใช้ในการเรียนการสอนเพื่อสอนนักศึกษาถึงแนวทางการทำแผลในปัจจุบันที่มีมาตรฐานและกระบวนการที่มากขึ้น	-
2. ประยุกต์ใช้ในรายวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นในหัวข้อปฐมพยาบาลในประเด็นการจัดการบาดแผล	-

เอกสารที่แนบมาด้วย

- ไม่มี

ร.โพธิ์
/cm
อ.พ.เบญญลักษณ์ หมุดดี

ร.โพธิ์
อ.พ.เบญญลักษณ์ หมุดดี

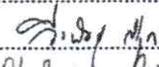
พทพ
อ.พ.เบญญลักษณ์ หมุดดี

ผู้รายงาน..... ร.โพธิ์ /cm
(อาจารย์ภริณี สุภาตา)
18 เมษายน 2568

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ เจริญทอง
รักษาการรองคณบดีฝ่ายบริหาร
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

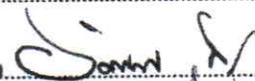
ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ทพ

ลงชื่อ 
(ศส.ดร.สุเมธ สว่างใส)
29 พ.ค. 2568

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี

ทพ

ลงชื่อ 
(ศส.ดร.สุเมธ สว่างใส)
29 พ.ค. 2568

เรียน อธิการบดี
เพื่อขอความเห็น
เรียน ศส.ดร.
สุเมธ
19/5/68