CRC

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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1886,1897,1898,1899,1907,1908,1928-1931,1947/2567

1 ข้อความ

Documentation Chiangrai College <documentation@crc.ac.th> 22 เมษายน 2568 เวลา 16:48
ถึง: Nursing Chiangrai College <nursing@crc.ac.th>

- 1886(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.จิราภรณ์.pdf
- 1897(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1898(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1899(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf
- 1907(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.กฤษณา.pdf
- 1908(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ณัฐวรา.pdf
- 1929(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พัชรา วรรณ.pdf
- 1930(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สาวิตรี.pdf
- 1931(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปาริชาต.pdf
- 1947(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.สุรสิทธิ์.pdf

1928(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.พนิดา.pdf
4475K

เห็นควรนำเสนอ

ผศ.ดร.พัชรินทร์ เงินทอง
รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

พย.วธร. 997/2567

21 เม.ย. 2568

สำนักอธิการบดี
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ 1930(17)/2567
21 เม.ย. 2568 เวลา 14.00 น.
ผู้รับ อรพิน

วิทยาลัยเชียงราย

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์สาวิตรี จีระยา	**ตำแหน่ง** : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์	**กลุ่มวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**
กิจกรรม :	○ การสัมมนา ○ การฝึกอบรม ☑ การประชุมเชิงวิชาการ ○ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ○ อื่นๆ(ระบุ)..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ .....
เรื่อง	**พัฒนาความรู้การดูแลและการทำแผลในยุคปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**
หน่วยงานที่จัด	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	ผ่านระบบ online ZOOM application
วัน เดือน ปี	วันที่ 8 – 9 เมษายน พ.ศ.2568 (เวลา 08.00 น. -17.00 น.) **ระยะเวลา** 2 วัน
ค่าใช้จ่าย	**งบประมาณที่เบิก** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....800..... บาท **งบประมาณที่จ่ายจริง** ○ ไม่มี ☑ มี จำนวน.....800.....บาท **งบประมาณที่ คืน/เบิกเพิ่ม** ☑ ไม่มี ○ มี จำนวน.....0.....บาท
ใบเกียรติบัตร / วุฒิ	☑ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ เนื่องจาก..... ☐ ไม่มี

สรุปสาระสำคัญ

หัวข้อ บทบาทพยาบาลในการดูแลและการป้องกันในแผลไหม้ โดย พว.อัญชัญ เกตุเมฆ บรรยายเกี่ยวกับแผลไฟไหม้ คือ ผิวหนัง เนื้อเยื่อที่อวัยวะที่ถูกทำลายจากความร้อน ได้แก่ สารกัมมันตภาพรังสี ไฟฟ้า แรงเสียดทาน การสัมผัสสารเคมี การบาดเจ็บที่ผิวหนังจากรังสี UV ส่งผลต่อร่างกาย ดังนี้ 1) ผลต่อความร้อนที่เกิดขึ้นต่อผิวหนัง 2) ผลต่อระบบการไหลเวียนและสารประกอบต่างๆ ในหลอดเลือด 3) ผลต่อระบบไต 4) ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ 5) ผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ประเภทของการเกิดแผลไหม้ ดังนี้ 1) แผลไหม้จากความร้อน 2) แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า 3) แผลไหม้จากสารเคมี 4) แผลไหม้จากรังสี 5) น้ำแข็งกัด โดยแนวทางการดูแลและการรักษาไฟไหม้ มีดังนี้ 1) การดูแลรักษาแผลด้วยวิธีประคับประคอง 2) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

หัวข้อ พยาบาลในการดูแลแผล Modern dressing โดย พว.สุทธิดา พงษ์สนั่น บรรยาย modern dressing มีขั้นตอนเดียวกับการทำแผลแบบ wet dressing แต่ใช้วัสดุทำแผลเพิ่มเติมจาก gauze ซึ่งวัสดุที่เหมาะกับแผลกดทับระดับ 3 ขึ้นไป คือ hydrofiber material เนื่องจากก้นแผลที่ไม่เรียบ การทำแผลโดยวิธี modern dressing การทำแผลแบบ VAC dressing ซึ่งวัสดุที่ใช้ในการทำแผลสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น *ฟิล์ม (Film)* เป็นอุปกรณ์ทำแผลที่มีคุณสมบัติสามารถติดกับผิวหนังรอบๆ แผลได้ อากาศและไอน้ำสามารถซึมผ่านได้ สามารถลอกเปลี่ยนวัสดุได้โดยไม่ติดบาดแผล กระตุ้นการหายของบาดแผล สามารถกระตุ้นการแบ่งตัว การเจริญของเซลล์ การเคลื่อนที่ของเซลล์ไปยังบริเวณที่มีการอักเสบ เพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อ กระตุ้นการสร้างเส้นเลือดใหม่ สร้างสารประกอบ cytokine ที่มีความสำคัญในการหายของบาดแผล

หัวข้อ นวัตกรรมการดูแลและการหายของแผลทางศัลยกรรมและการจัดการความเจ็บปวดขณะทำแผล โดย พว.พาลินี เพ็ญไชยา บรรยายเกี่ยวกับ การเกิดแผล ชนิดของบาดแผล ดังนี้ 1) จำแนกตามลักษณะของแผล 2) จำแนกตามกลไกที่ได้รับบาดเจ็บ 3)จำแนกตามการปนเปื้อนเชื้อโรค 4) จำแนกตามระยะเวลาการเกิดแผล ได้แก่ Acute wound และ Chronic wound (แผลเกิดนานมากกว่า 3 สัปดาห์) โดยกระบวนการหายของแผล ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อการบาดเจ็บ 4 ระยะ ระยะห้ามเลือด (Hemostasis Phase) ระยะ

อักเสบ(Inflammatory Phase) ระยะการเพิ่มจานวนเซลล์ (Proliferation Phase) ระยะการเจริญเต็มที่ (Remodeling หรือ Maturation Phase) โดยหลักการดูแลแผล ใช้หลักการคือ Wound Hygiene Concept

หัวข้อ การประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดย ผศ.วรรณฤดี ภู่ทอง บรรยายโรคมะเร็งลำไส้เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์บริเวณลำไส้ตรง การรักษาด้วยการผ่าตัดหน้าท้องและเปิดลำไส้ใหญ่ทางหน้าท้องหรือทวารเทียมทางหน้าท้อง (Colostomy) ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยที่มีบาดแผลออสโตมี พยาบาลควรประเมิน ประเมินลักษณะของ stoma ดูแลและสังเกตลักษณะ stoma ชุ่มชื้น ผิวมันวาว สีชมพู ไม่มีสีแดงคล้ำ หรือสีซีด ความสูงอยู่เหนือผิวหนังประมาณ 2.5 เซนติเมตร ไม่ยื่นออกมามาก (prolapse) หรืออยู่ต่ำกว่าระดับผิวหนัง (retraction) และผิวหนังรอบบริเวณ stoma ประเมินภาวะสมดุลสารน้ำและอิเล็กโตรไลท์ ดูแลให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ อาหาร step diet ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนแน่นอึดอัดท้อง งดรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ประเมินการทำงานของลำไส้ใน การผายลมหรืออุปกรณ์รองรับอุจจาระโป่ง และติดตามหลังจำหน่าย

หัวข้อ การประเมินและการจัดการ Advanced Traumatic Wound โดย นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา บรรยายประเภทของบาดแผลในกรณีการบาดเจ็บขั้นสูง ในกรณีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน พยาบาลจะต้องประเมินบาดแผลได้ถูกต้อง ได้แก่ Contusion : แผลฟกช้ำ , Abrasion : แผลถลอก, Laceration : แผลฉีกขาด,Avulsion : แผลฉีกขาดและสูญเสียบางส่วน, Puncture wound : แผลจากของมีคมแทง, Crush injury : แผลจากแรงกดทับ, Amputation แผลที่ตัดขาด, Burn : บาดแผลจากความร้อน, Animal or insect bites: สัตว์หรือแมลงกัด การดูแลบาดแผลกรณีบาดเจ็บขั้นสูง (Traumatic wound management) ใช้หลักการประเมินเช่นเดียวกับกรณีฉุกเฉิน คือ Primary Survey: x A B C D E F (exsanguinating external hemorrhage control, Airway assess / management, Breathing and Ventilation, Circulation and Resuscitation, Disability / Neurological assess / manage, Environmental Factors-Heat, Cold, Chemical injury และ Further Factors – Pediatric, Geriatric, Pregnancy) หลักการดูแลบาดแผล 1) การทำความสะอาดและกาจัดสิ่งแปลกปลอม ต้องใช้หลักเทคนิคการล้างแผลที่เหมาะสม (Irrigation & Debridement) 2) Skin Closure Strips (Steri-Strips) ใช้เทปทางการแพทย์ปิดขอบแผล 3) การใช้ไหมในการเย็บปิดแผล

หัวข้อ การดูแลและการป้องกันแผล Pressure Injury และภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ โดยพว.จุฬาพร ประสังสิต บรรยายการเกิดแผลกดทับ ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระดับแผลกดทับตามความรุนแรงในการทำลายผิวหนังมากน้อยแตกต่างกันได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ลักษณะรอยแดงบริเวณที่ถูกกดทับและไม่จางหายภายใน 30 นาทีเกิดจากมีการทำลายชั้นหนังกำพร้าและชั้นหนังแท้แต่ผิวหนังยังไม่ฉีกขาดผิวจะอุ่นหรือเย็นกว่าผิวหนังบริเวณอื่น ระดับที่ 2 ลักษณะผิวหนังมีรอยถลอกมีตุ่มพองใสมีแอ่งแผลตื้นๆอาจมีสิ่งคัดหลั่ง (exudates) ปริมาณไม่มากผิวหนังอุ่นและมีอาการปวดแต่ยังไม่มีเนื้อตาย (slough) เกิดจากการทำลายชั้นหนังกำพร้ามากขึ้นจนเกิดรอยถลอกและอาจลุกลามถึงชั้นหนังแท้ ระดับที่ 3 หมายถึง ลักษณะผิวหนังชั้นนอกถูกทำลายทั้งหมด และมีภาวะเนื้อเยื่อตายตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้าลึกลงไปถึงชั้นเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนังแต่ยังไม่ถึงชั้นพังผืด และแผลเริ่มมีการลุกลามเข้าใต้ผิวหนังรอบแผล (undermining) ระดับที่ 4 หมายถึง ลักษณะผิวหนังทุกชั้นถูกทำลาย และมีการลุกลามถึงชั้นกล้ามเนื้อกระดูกเอ็นหรือข้อต่อ การพยาบาลในการป้องกันแผลกดทับ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว 2) การเตรียมความพร้อมของญาติ 3) เรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้การส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะที่จำเป็น 4) การสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับแหล่งเครือข่ายสนับสนุนดูแลสุขภาพที่บ้าน

หัวข้อ การประเมินและการจัดการ Advanced Diabetic foot assessment and management โดย พว.อรสา หงิมรักษา บรรยายสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวาน ปัญหาของความผิดปกติในการตรวจเท้าเบาหวานที่มักพบได้บ่อย ได้แก่ ระบบประสาท กระดูกและกล้ามเนื้อ ผิวหนังแข็งจากแรงกดใต้ฝ่าเท้าบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า หลอดเลือดส่วนปลายผิดปกติ การเคลื่อนไหวของข้อเท้าลดลง และนิ้วเท้าผิดรูป มีอาการเท้าชาเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย โดยตำแหน่งที่มักพบว่ามีหนังด้านเกิดขึ้นคือบริเวณตำแหน่งที่หัวกระดูกฝ่าเท้ากดลงกับพื้นโดยเฉพาะหัวกระดูกฝ่าเท้าของนิ้วหัวแม่เท้า นิ้วชี้เท้า และนิ้วก้อยเท้า ซึ่งดูแลรักษาเท้ามี 3 ระดับการป้องกัน ได้แก่ ระดับความเสี่ยงต่ำ ผู้เป็นเบาหวานในกลุ่มนี้ Protective sensation ยังปกติอยู่ แต่อาจมีเท้าชามากขึ้นโดยที่ไม่สังเกต ระดับความเสี่ยงปานกลาง ผู้เป็นเบาหวานกลุ่มนี้สูญเสีย Protective sensation ระดับความเสี่ยงสูง จะเสีย Protective sensation แล้ว ยังมีเท้าผิดรูปร่วมด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการเรียนการสอน รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ปีการศึกษา 2567

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน	
หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	**หมายเหตุ**
1. ใช้ประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน 2. การพัฒนาความรู้ความสามารถของอาจารย์พยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลอย่างมีคุณภาพ	....

เอกสารที่แนบมาด้วย

เกียรติบัตรการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ

ทราบ

ผศ.ดร พัชรินทร์ เงินทอง

(ผศ.พัชราวรรณ แก้วกันทะ)

หัวหน้าสุขวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
21 เม.ย. 68

ผู้รายงาน นางราวสมัย จีระยา

(อาจารย์สาวิตรี จีระยา)

วันที่ 21 เมษายน 2568

รักษาการคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ○ ฝ่ายบริหาร ☑ ฝ่ายวิชาการ ○ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

ทราบ

ลงชื่อ.....

(ผศ.ดร. [illegible])

...../...../.....

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทราบ.

ลงชื่อ.....

(ดร. [illegible])

22 เม.ย. 2568

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

สิงหา อุสโน

[illegible]

21/4/68