



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

ขอส่งสำเนาบันทึกข้อความที่ 1257,1273/2568

1 ข้อความ

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

4 ธันวาคม 2568 เวลา 11:46

เอกสารแนบ 2 ฉบับ

1257(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม อ.ปรีดา.pdf
4825K

1273(11)แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม ผศ.ดร.พัชรินทร์.pdf
4343K

แจ้ง อ.ปวีต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิชา ไคร์ศรี
รองคณบดีฝ่ายบริหาร

พช.๖๖๖ ๖๖๖/๒๕๖๘

วันที่ 1๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘



วิทยาลัยเชียงราย

สํานักส่งเสริมการณ
วิทยาลัยเชียงราย
ที่ ๑๒๖๖(๓) / ๒๕๖๘
๒๕๖๘ พ.ย. ๒๕๖๘ เวลา ๑๔.๑๐
ผู้รับ.....

แบบรายงานการเข้าร่วมประชุม / สัมมนา / ฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน

ชื่อ-สกุล อาจารย์ปริศา สุทธิประภา	ตำแหน่ง : อาจารย์ประจำ
หน่วยงาน : วิทยาลัยเชียงราย	
กิจกรรม	<input type="radio"/> การสัมมนา <input type="radio"/> การฝึกอบรม <input type="radio"/> การประชุมเชิงวิชาการ <input type="radio"/> การประชุมเชิงปฏิบัติการ <input checked="" type="radio"/> อื่นๆ(ระบุ).....อบรม 3 วิชา..... อ้างอิงแบบคำขอไปเข้าร่วมประชุมสัมมนา/ฝึกอบรม เลขที่ พอ.๑๗.๔๒๐/๒๕๖๘
เรื่อง	อบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
หน่วยงานที่จัด	วิทยาลัยเชียงราย
สถานที่จัด	วิทยาลัยเชียงราย (ออนไลน์)
วัน เดือน ปี	27 - 31 ตุลาคม 2568
ค่าใช้จ่าย	งบประมาณที่เบิก <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" type="radio"/> มี จำนวน.....2,800.....บาท งบประมาณที่จ่ายจริง <input type="radio"/> ไม่มี <input checked="" 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 กรรมการสภาการพยาบาลและที่ปรึกษาด้านกฎหมาย

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลตามกฎหมายวิชาชีพและแนวทางการจัดการความเสี่ยงทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาโรคเบื้องต้น โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

- ขอบเขตทางกฎหมายของวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งมีขอบเขตอำนาจในการ "บำบัดโรคเบื้องต้น" ซึ่งต้องกระทำโดยยึดหลักการและกระบวนการพยาบาลอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติการทุกขั้นตอนจึงต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง

- การปรับตัวตามนโยบายสาธารณสุขยุคดิจิทัล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘ มุ่งเน้นการยกระดับ "30 บาทรักษาทุกที่" การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล (Health Tech) อาทิ Telemedicine และ AI ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปรับการทำงานให้สอดคล้องกับการใช้เทคโนโลยี โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ.

- หลักฐานทางกฎหมายและการบันทึกข้อมูลในคดี ในกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเกี่ยวข้องกับคดีอาญา ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่บันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อใช้เป็นหลักฐานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150 ข้อมูลที่ต้องบันทึกประกอบด้วย ชื่อ-สกุล, วัน-เวลา/สถานที่เกิดเหตุ, สาเหตุของอันตราย, และที่สำคัญคือ รายละเอียดของบาดแผล ซึ่งต้องระบุ ชนิด ตำแหน่ง ขนาด/รูปร่าง ทิศทาง จำนวน และสิ่งแปลกปลอมที่อาจติดมาที่บาดแผลอย่างครบถ้วน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิต้องดำเนินการภายใต้กรอบของกฎหมายและมาตรฐาน

วิชาชีพอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในส่วนของ การบำบัดโรคเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามหลักฐานทาง กฎหมาย เป็นกลไกสำคัญที่สุดในการปกป้องตนเองจากความเสียหาย การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำความรู้เกี่ยวกับ ข้อกำหนดในการบันทึกข้อมูลบาดแผลตามหลักการทางกฎหมายไปปรับใช้ในการจัดทำเวชระเบียน โดยเฉพาะในหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ เพื่อให้ข้อมูลที่บันทึกมีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ยังต้องมีการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งมอบบริการสุขภาพตามนโยบายสาธารณสุขยุคใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบรรยายในหัวข้อ "การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน กลุ่มอาการที่พบบ่อย" (Emergency Patient Care: Common Syndromes) จัดทำและ บรรยายโดย นายแพทย์ เจตพัฒน์ ทวีโกภา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหามุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะในการประเมินเบื้องต้นและการจัดการผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นการตัดสินใจทางการ พยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว 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), การ ตอบสนองด้วยเสียง (V), และการเคลื่อนไหว (M) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท.

การจัดการภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)

ข้อพึงระวังในการให้มอร์ฟีน การให้ยาฉีดมอร์ฟีน (Morphine) เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วย STEMI อาจส่งผลให้การดูดซึมยาต้าน เกล็ดเลือด (Antiplatelet agents) ลดลงและทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ซึ่งเป็นข้อควรคำนึงในการรักษา.

การจัดการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Accelerated Idioventricular Rhythm (AIVR) ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Agents) ไม่จำเป็นต้องแก้ไขด้วยการช็อกไฟฟ้า แต่ให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด และติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการป้องกันบาดทะยัก (Tetanus) ในการจัดการบาดแผล การพิจารณาให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (Tetanus Toxoid) ใน ผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น แผลสกปรก แผลลึก) ต้องพิจารณาจากประวัติการได้รับวัคซีนก่อนหน้านี้ โดยใช้แนวทางให้ วัคซีนที่กำหนด (เช่น Td, DT, Tdap หรือ TT) เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอหลังการสัมผัสเชื้อ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินต้องอาศัยทักษะการประเมินที่แม่นยำตามมาตรฐานสากล (เช่น GCS) และต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาที่ซับซ้อน (เช่น ผลกระทบของมอร์ฟีนต่อยาต้านเกล็ดเลือดใน STEMI) เพื่อ หลีกเลี่ยงการรักษาที่อาจก่อให้เกิดผลเสีย การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางประเมิน GCS ไปใช้ในการประเมินและติดตาม ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวอย่างสม่ำเสมอ และการปรับแนวทางการให้การดูแลในผู้ป่วย STEMI โดยระมัดระวังการให้ยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา รวมถึงการสร้างระบบการซักประวัติการได้รับวัคซีน บาดทะยักอย่างละเอียด เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเหมาะสมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาการเรียนรู้ AI คือระบบคอมพิวเตอร์ที่สามารถเลียนแบบความสามารถของมนุษย์ เช่น การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และการ ตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลจำนวนมากในการพัฒนาอัลกอริทึมและการประมวลผลอย่างซับซ้อน AI ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนรู้ (Learning) การใช้เหตุผล (Reasoning) การแก้ไขข้อผิดพลาด (Self-correction) และความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เช่น Machine Learning และ Deep Learning ทำให้ระบบสามารถเรียนรู้จากข้อมูลจริงและปรับตัวได้ โดยไม่ต้องอาศัยการสั่งงานจากมนุษย์โดยตรง ในงานพยาบาล AI ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายมิติ เพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัย

ของบริการสุขภาพ เช่น ระบบช่วยวินิจฉัยโรค (Clinical Decision Support System) การจัดการเวรพยาบาล (Workflow Optimization) การจัดทำแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (Personalized Care Plan) การจัดการยาเพื่อลดข้อผิดพลาด (Medication Management) และการติดตามผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telehealth) นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น โปรแกรมวิเคราะห์ภาพแลด้วย AI ระบบแชทบอทให้คำแนะนำผู้ป่วย อุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (Wearable Devices) และการใช้เทคโนโลยี AR/VR เพื่อการเรียนรู้และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

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 โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการทำความเข้าใจลักษณะทางคลินิก แนวทางการวินิจฉัย และการจัดการ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มไวรัสที่สำคัญ ดังนี้

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากไวรัส (Virus) คิดเป็นร้อยละ 80-90 ในขณะที่สาเหตุจากแบคทีเรีย (Bacteria) มีเพียงร้อยละ 10-20 เท่านั้น ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการวินิจฉัยแยกโรคเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นการติดเชื้อไวรัสที่ระบาดทุกปี และยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบในกลุ่มเสี่ยง ในเด็กอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะสมองอักเสบ (Encephalitis) ยาต้านไวรัสหลักที่ใช้ในการรักษาคือ Oseltamivir หากเกิดภาวะขาดแคลนอาจพิจารณาใช้ Favipiravir แทนได้ นอกจากนี้ ยังมีคำแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปี โดยในผู้สูงอายุอาจใช้ขนาดโดสที่มากกว่าปกติ (4 เท่า) เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สูงขึ้น

โรคติดเชื้อไวรัส RSV (Respiratory Syncytial Virus): เป็นไวรัสที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถก่อให้เกิดอาการรุนแรงได้ในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่อาจมีอาการหายใจหอบเหนื่อยและเกิดภาวะปอดอักเสบ การป้องกันในกลุ่มเสี่ยงมีการใช้ทั้งวัคซีนในผู้สูงอายุ หมู้นัดครั้ง 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) โดยมุ่งเน้นการรักษตามอาการและใช้ยาต้านไวรัสในกรณีของไข้หวัดใหญ่ที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น รวมถึงการตระหนักถึงความรุนแรงของเชื้อไวรัส RSV ในกลุ่มเปราะบาง การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการวินิจฉัยแยกโรคและแนวทางการใช้ยาต้านไวรัสไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ และการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องความสำคัญของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำปี การเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (เช่น ภาวะซึมลง หรือหายใจหอบเหนื่อย) โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

การบรรยายในหัวข้อ "การใช้ยาสมเหตุสมผลในการรักษาโรคเบื้องต้น" (Rational Drug Use: RDU in Common Problems) จัดทำ

และบรรยายโดย นายแพทย์ชาติรี โปสิทธิพิเชษฐ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหามุ่งเน้นการประยุกต์ใช้หลักการ RDU ในการวินิจฉัยและการรักษาอาการและกลุ่มโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติชุมชน โดยมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจให้ยาปฏิชีวนะและการจัดการอาการปวดศีรษะ ดังนี้การให้ยาปฏิชีวนะ ในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI): การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนส่วนใหญ่มีสาเหตุจากไวรัส จึงไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะ: การติดเชื้อออกนอกเสปจากเชื้อ Group A Streptococcus ซึ่งต้องพิจารณาจากเกณฑ์ทางคลินิก Centor Criteria หากมีคะแนนตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป (เช่น มีไข้สูงกว่า 38°C , มีฝ้าขาว/จุดเลือดออกที่ทอนซิล, ต่อมทอนซิลอักเสบและกดเจ็บ, และไม่มีอาการไอ) จึงมีข้อบ่งชี้ในการให้ยาปฏิชีวนะ. การจัดการอาการปวดศีรษะไมเกรน (Migraine): ลักษณะเฉพาะ: อาการปวดศีรษะไมเกรนมีความแตกต่างจากอาการปวดศีรษะอื่น ๆ โดยมีอาการเด่นคือ ปวดแบบรบกวนการดำเนินชีวิต (Troubling Pain) ร่วมกับอาการนำ (Aura) ในบางราย, อาการกลัวแสง (Photophobia), อาการกลัวเสียง (Phonophobia), และอาการคลื่นไส้/อาเจียน (N/V) แนวทางการรักษา: ลดอาการเจ็บปวด: ใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Naproxen หรือ Ibuprofen หรือ Ergotamine (Cafergot) โดยต้องระมัดระวังการใช้ Cafergot ไม่ให้เกิน 6 เม็ดต่อวัน และไม่เกิน 10 เม็ดต่อสัปดาห์ป้องกันกำเริบ: พิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันในผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยใช้ยาในกลุ่ม TCA (เช่น Amitriptyline) หรือยาในกลุ่ม Betablocker (เช่น Propranolol). การจัดการอาการเวียนศีรษะ (Dizziness): การจัดการอาการเวียนศีรษะต้องพิจารณาการใช้ยาตามสาเหตุ การใช้ยาในกลุ่ม Dimenhydrinate มีประสิทธิภาพในการลดอาการ แต่มีผลข้างเคียงคืออาการง่วงซึมและฤทธิ์ Anticholinergic ส่วนยา Betahistine มีประสิทธิภาพดีเช่นกัน แต่ผลข้างเคียงที่อาจพบคืออาการท้องอืด

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การให้ยาตามเหตุผลในโรคเบื้องต้นเป็นทักษะสำคัญที่ต้องอาศัยการประเมินทางคลินิกที่แม่นยำเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น โดยเฉพาะใน URI ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส และต้องใช้เครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ เช่น Centor Criteria สำหรับคอยกเสปการนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำ Centor Criteria ไปใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยคอยกเสปในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น และการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการอาการปวดศีรษะไมเกรน ทั้งการรักษาอาการเจ็บปวดและการป้องกันการกำเริบ ให้เป็นไปตามหลักการ RDU เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา

การบรรยายในหัวข้อ "การปฐมพยาบาลฉุกเฉินที่มารักษาด้วยกลุ่มอาการที่พบบ่อยสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ" (Emergency First Aid for Common Syndromes for Nurse Practitioners) ดำเนินการโดย นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

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) เพื่อคัดกรองความรุนแรงด่วนของผู้ป่วย 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

แผลจากสัตว์กัด/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 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเสียหายแรงจากการบริหารยาที่ไม่ถูกต้อง.

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการประเมินเบื้องต้นตามหลักการที่เป็นมาตรฐาน (A-V-P-U) และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวทางการรักษาที่เฉพาะเจาะจง การให้ยาในภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงอย่าง Epinephrine จำเป็นต้องมีความแม่นยำในด้านขนาดและเส้นทางการบริหารยาอย่างสูงสุด การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินและ Update Clinical pathways ไปปรับใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถคัดกรองและประเมิน ความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมถึงการทบทวนและฝึกฝนขั้นตอนการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงและการเลือกใช้ ยาปฏิชีวนะป้องกันในบาดแผลตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นปัจจุบัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพการ รักษาพยาบาลฉุกเฉิน

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

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหามุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและขั้นตอนการนำงานประจำ ไปพัฒนาเป็นงานวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยไม่มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ แต่เน้นการนำผลวิจัย ไปใช้พัฒนางานประจำให้ดีขึ้นอย่างแท้จริง ดังนี้

ความหมายและเป้าหมายของ R2R: R2R คือการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากการใช้ข้อมูลและประสบการณ์ในการทำงานประจำของ บุคลากร เพื่อพัฒนาระบบงานประจำนั้น ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถือเป็นงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปฏิบัติ (Action Research) และ เน้นการเชื่อมโยงผลลัพธ์กลับสู่การปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนการดำเนินงาน R2R (6 ขั้นตอน)

การค้นหาและกำหนดปัญหา เริ่มจากการค้นหาสิ่งที่บุคลากรรู้สึก "หงุดหงิด" หรือ "อยากปรับปรุง" ในงานประจำ จากนั้นนำ ปัญหาที่นำมาวิเคราะห์และกำหนดหัวข้องานวิจัยให้ชัดเจนและเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

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

การออกแบบวิธีการวิจัย: เลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสม ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยใช้แบบสอบถามหรือข้อมูลเวช ระเบียน และเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยใช้วิธีสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากงานประจำ เช่น ข้อมูลในเวชระเบียนหรือรายงานคุณภาพ เพื่อลดภาระการเก็บ ข้อมูลใหม่ และควรมีการปรับปรุงระบบการเก็บข้อมูลให้มีความเป็นระบบและถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (เช่น ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย) และใช้ วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) หรือการวิเคราะห์แก่นเรื่อง (Thematic Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ.

การแปลผลและนำไปใช้ปฏิบัติ แปลความหมายของผลการวิจัยและชี้ให้เห็นถึงนัยสำคัญเพื่อการปฏิบัติ (Action) และดำเนินการ นำผลที่ได้ไปเชื่อมโยงสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานประจำอย่างเป็นรูปธรรม

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การพัฒนางานประจำไม่ได้จำเป็นต้องเริ่มจากทฤษฎีที่ซับซ้อน แต่สามารถเริ่มต้นจากการสังเกตและตั้งคำถาม ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในงานประจำ (Routine) ของตนเองได้ R2R เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างวัฒนธรรมการวิจัย (Research Culture) ในองค์กร และกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การนำไป

ประยุกต์ใช้คือ การนำแนวคิดและขั้นตอนของ R2R ไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการพยาบาลในหน่วยงาน เช่น การลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย, การลดความคลาดเคลื่อนทางยา, หรือการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการตั้งคำถามวิจัยจาก "ความหงุดหงิด" ในงานประจำ แล้วดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่เรียนรู้ เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติงานใหม่ที่ผ่านการพิสูจน์แล้ว

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) โดยการเลือกใช้ยาต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการโรคที่พบบ่อย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) บางชนิด

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทสำคัญและมีขอบเขตตามกฎหมายในการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นจึงต้องมีความรู้และทักษะที่สูงในการประเมินภาวะสุขภาพ (Advanced Assessment) การแยกแยะความแตกต่างของการวินิจฉัย (Differential Diagnosis) และการตัดสินใจในการเลือกใช้อย่างถูกต้องตามหลักการ 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 เอกวรรณกุล (สังกัดสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพจิตปกติกับภาวะที่มีปัญหา 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) โดยให้หลักการเข้าถึง-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 โดยต้องมีความสามารถในการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที และต้องตระหนักถึงความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถในการดูแล การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการประเมินและเครื่องมือคัดกรองไปใช้ในเวชปฏิบัติชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง (เช่น ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, กลุ่มวัยรุ่น) การใช้ทักษะการดูแลใจ เช่น การฟังอย่างตั้งใจและการตั้งคำถามแบบเชื่อมโยงในการสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งถือเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

การบรรยายในหัวข้อ "บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ: ในการดูแลสุขภาพครอบครัวครบมิติการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพครอบครัวที่พบบ่อย" ดำเนินการโดย รองศาสตราจารย์ ดร. เดชา ทวีดี กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคม และการเสริมสร้างบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการจัดการปัญหาดังกล่าว โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยพบการลดลงของอัตราการเกิดและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สังคมกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ รูปแบบครอบครัวยังเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็น ครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องอยู่คนเดียวหรือดูแลกันเองในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ความผูกพันในครอบครัวและสังคมลดลง

ความต้องการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรดังกล่าว ส่งผลให้คนในครอบครัวมีความต้องการที่พึงพาด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตปัญญา

บทบาทหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลครอบครัว บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาโรคเบื้องต้น แต่ครอบคลุมถึงการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การดูแลเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จาก โรคหรือความเจ็บป่วย การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง รวมถึงการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และส่งเสริมการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การดูแลสุขภาพในปัจจุบันไม่สามารถแยกส่วนผู้ป่วยออกจากบริบทของ ครอบครัวและชุมชน ได้ เนื่องจากบริบททางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติจำเป็นต้องปรับบทบาทจากการมุ่งเน้นการรักษาโรคเป็นรายบุคคล ไปสู่การเป็น ผู้จัดการกรณี (Case Manager) ที่ทำงานกับครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพที่ครบทั้งสี่มิติ การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำ กระบวนการพยาบาลครอบครัว ไปใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) และผู้สูงอายุ

ในชุมชน โดยเน้นการ เสริมสร้างความสามารถของครอบครัว (Caregiver Empowerment) ให้สามารถดูแลสมาชิกได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การปฏิบัติงานต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ และการติดตามผลการ ใช้ยาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว

การบรรยายในหัวข้อ "แนวทางการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งต้น กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" ดำเนินการ โดย พท.ป. จักรกฤษณ์ มาประจง แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์พิจารณาใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็น ลำดับแรก (First Line Drug) ในการรักษาโรคมะเร็งต้น เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ขึ้นความจำเป็น และเป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้

นโยบายการใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลพิจารณา สั่งใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรเป็นลำดับแรก ในการรักษาโรคมะเร็งต้นที่สามารถใช้ยาสมุนไพร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล (Unreasonable Drug Use) และปัญหาเชื้อดื้อยา

การประยุกต์ใช้ยาสมุนไพร ในกลุ่มอาการที่พบบ่อย

อาการท้องผูก (Constipation): ยาหลักที่ใช้คือ ยารักษาระบายและขับลมในลำไส้ สามารถใช้ได้ทั้งในผู้ป่วยท้องผูกที่มีลักษณะเป็นก้อนแข็ง และผู้ป่วยสูงอายุที่ท้องอืด

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Pain) ยาสมุนไพรที่แนะนำคือ ยาเดอวัลย์เบรียง ซึ่งมีฤทธิ์ในการคลายกล้ามเนื้อและลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และ ยาผสม โศคสถาน ซึ่งใช้สำหรับอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเช่นกัน โดยการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม

การจัดการอาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) ควรพิจารณาใช้ยาสมุนไพรที่ช่วยในการขับประจำเดือนและบรรเทาอาการปวดท้องน้อย เช่น ยาประสะไพล

การประเมินผู้ป่วยเพื่อใช้ยาสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพรต้องเป็นไปตามแนวทางการรักษาของแพทย์แผนไทย โดยต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม และพิจารณาลักษณะอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนการสั่งใช้ยา

สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำไปประยุกต์ใช้

สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การแพทย์แผนไทยและการใช้ยาพัฒนาจากสมุนไพรได้รับการส่งเสริมให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในประเทศไทย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาและลดการพึ่งพาหาแผนปัจจุบันโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย การมีความรู้ความเข้าใจในข้อบ่งชี้และขอบเขตของยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ การนำไปประยุกต์ใช้คือ การนำแนวทางการใช้ยาสมุนไพร เช่น ยารักษาระบายและขับลมในลำไส้ และ ยาเดอวัลย์เบรียง ไปบรรจุในแผนการรักษาโรคมะเร็งต้นในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการทางเลือกในการรักษาอาการปวดเมื่อยหรือท้องผูกเรื้อรัง รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพของชาติ

การบรรยายในหัวข้อ "การจัดการรายกรณี (Case Management)" ดำเนินการ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตพัทธ์ พิภพสัน (พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี NCM) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประเด็นสำคัญ

เนื้อหาสำคัญมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse Case Manager: NCM) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนและเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาระดับที่ดีและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ 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) หรือมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง

องค์ประกอบของกลไกการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (The Chronic Care Model) การจัดการรายกรณีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญขององค์ประกอบ การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) และ การออกแบบระบบบริการ (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 ไปเป็นกรอบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเริ่มจากการ กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และจำเป็นต้องได้รับการจัดการรายกรณีอย่างชัดเจน (เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มี HbA1C ไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน) จากนั้นจึงพัฒนาเป้าหมายและกิจกรรมการจัดการรายกรณีที่สามารถวัดผลได้และเหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการเข้าร่วมอบรมครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับประโยชน์อย่างยิ่งในด้านการเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งในด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การใช้ยาสมเหตุสมผล และการบำบัดโรคเบื้องต้นภายใต้กรอบของกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้การประยุกต์ใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ การจัดการรายกรณี (Case Management) รวมถึงการดูแลสุขภาพครอบครัวและสุขภาพจิตแบบองค์รวม อันนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานจริงอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับปรุงการทำงาน

หัวข้อการปรับปรุง / พัฒนา	หมายเหตุ
1. การพัฒนาทักษะการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริการสุขภาพ
2. การพัฒนาแนวทางการใช้ยาตามหลัก RDU ให้เป็นปัจจุบัน และการพิจารณาการรับวัคซีนที่จำเป็น
3. การอัปเดตแนวทางการพิจารณาการวินิจฉัยและการรักษาอย่างสมเหตุสมผล
4. การพัฒนางานประจำจากปัญหาที่พบบ่งงานบริการพยาบาลและด้านการเรียนการสอน

5. การเน้นหลักการพยาบาลเชิงวิชาชีพและการบำบัดเบื้องต้นอย่างปลอดภัยภายใต้กรอบกฎหมาย

เอกสารที่แนบมาด้วย

.....
.....
.....
.....
.....

ในบท
ทบทวน
(อ. กิ่งกร วัฒนศิริ วัฒนศิริ)
(พ.อ. กิ่งกร วัฒนศิริ วัฒนศิริ)
นาย พ.อ. กิ่งกร วัฒนศิริ
ผู้รายงาน (อ. กิ่งกร วัฒนศิริ วัฒนศิริ)
ผศ. ดร. พัดริมภ์ เจริญทอง

ความคิดเห็นของรองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา

.....
.....
.....

ลงชื่อ: อ. กิ่งกร วัฒนศิริ
(อ. ดร. กิ่งกร วัฒนศิริ วัฒนศิริ)
๓๓ ธ.ค. ๒๕๖๘

ความคิดเห็นของอธิการบดี

ทบทวน

.....
.....

ลงชื่อ: อ. กิ่งกร วัฒนศิริ
(อ. ดร. กิ่งกร วัฒนศิริ วัฒนศิริ)
๓๓ ธ.ค. ๒๕๖๘