

**แบบรายงานสรุปผลการเข้ารับการอบรม**  
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาาง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา**

.....

โครงการ อบรมฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)ประจำปี ๒๕๖๘ ระบบ online  
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

ชื่อ - สกุล นางสาวชญาภา เนติกฤตธรรม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาาง อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๑. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาาง จำนวน ๑ คน

๒. ผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี : เข้าอบรม จำนวน ๒๓๑ คน

๓. ระยะเวลาการอบรม : ระยะเวลา ๕ วัน ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

๔. สถานที่อบรม : ระบบ online

๕. วิทยากรให้ความรู้ :

๑. อาจารย์ประภัสสร พงษ์พันธุ์พิศาล กรรมการสภาการพยาบาลและที่ปรึกษาของสภาการพยาบาล  
ด้านกฎหมาย

๒. พว.พรจันท์ สุวรรณมนตรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและ  
ด้านบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์

๓. นพ.ทรงเกียรติ อุดมพรวิฒนะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล  
พุทธชินราช จากเพจ Infecious ง่ายนิดเดียว

๔. ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา

๕. นพ.สุรเชษฐ์ อรุณทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

๖. ดร.ชวลีพร ภูโสภาก ตำแหน่งรองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา

๗. นพ.เจตพัฒน์ ทวีโกคา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จากเพจห้องฉุกเฉินต้องรู้

๘. พว.ศิริระ ปานแย้ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Project manager งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
โรงเรียนเบาหวานบางระกำภูตลโมเดล โรงพยาบาลบางระกำ จ.พิษณุโลก

๙. นางสาวอรรธรรณ คุหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช  
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

๑๐. นพ.ชาติตรี โบสีทธิพิเชษฐ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาล  
พระนครศรีอยุธยา

๖. เอกสารที่ได้รับจากการอบรม : ไฟล์นำเสนอ จำนวน ๑๐ ไฟล์

๗. งบประมาณที่ใช้ไป : ค่าลงทะเบียน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๘. ได้รับความรู้อะไรบ้างจากการเข้าอบรม ประชุม สัมมนา : สามารถสรุปได้ดังนี้

๑. ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น

๑.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สปสช. บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุก ร.พ

๑) การรักษาหน่วยปฐมภูมิใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุก ร.พ

๒) กรณีต้องส่งตัวไปรักษาต่อ ไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว

๓) ผู้ป่วยมะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม

๔) ย้ายหน่วยบริการได้รับสิทธิทันทีไม่ต้องรอ ๑๕ วัน

๑.๒ การแก้ไขกฎหมาย

๑) การแพร่ระบาดของโควิด ๑๙

๑.๓ คำแนะนำการรับผู้ป่วยไว้ใน ร.พ (Admission)

- ๑) มีไข้ ๓๙ องศาเซลเซียส ๒ ครั้งห่างกัน ๔ ชม. ในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง
- ๒) วัด oxygen saturation ต่ำกว่า ๙๔%
- ๓) มีภาวะแทรกซ้อนหรือการกำเริบโรคประจำตัวเดิม
- ๔) เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการรุนแรงแลไม่มีผู้ดูแลตลอดเวลา
- ๕) มีภาวะที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ตามดุลยพินิจของแพทย์
- ๖) ผู้ป่วยเด็กให้รักษาใน ร.พ. เมื่อมีข้อบ่งชี้ต้องให้สารน้ำ ต้องให้ออกซิเจน ซึม กินได้น้อย ชักจากไข้สูง

ขาดน้ำจากการถ่ายอุจจาระร่วง

๑.๔ การรักษา COVID ในหญิงตั้งครรภ์

- ๑) การใช้ Favipiravir อาจทำให้ตัวอ่อนเสียชีวิตหรือพิการได้
- ๒) ไม่แนะนำให้ใช้ Favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๑ ถ้าจำเป็นต้องใช้ให้ใช้ในไตรมาสที่ ๒ และ ๓ และมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
- ๓) มีข้อมูลความปลอดภัยสามารถใช้ Remdisivir ได้ในทุกไตรมาส
- ๔) Molnupiravir มี Teratogenic Effect ห้ามใช้ในหญิงมีครรภ์
  - การยุติการตั้งครรภ์ต้องทำโดยแพทย์เท่านั้น
  - รพ.สต. มีหน้าที่ให้คำปรึกษา
  - รพช. ยุติการตั้งครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์
  - รพท. ยุติการตั้งครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์
  - รพศ. ยุติการตั้งครรภ์ > ๒๐ สัปดาห์
  - ห้ามให้ยา Diclofenac ชนิดฉีดใน รพ.สต. หรือคลินิกผู้ฉีดต้องเป็นแพทย์เท่านั้น

๒. Update NCD Management: การจัดการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในรายที่มีความผิดปกติต้องมีการติดตามที่บ้านโดยผู้ป่วยเรียกว่า Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) การให้คำแนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้องสม่ำเสมอต่อเนื่องและพบแพทย์ตามนัด การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การรักษาโรคเบาหวาน มีการค้นหาคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ให้การรักษาโดยมีการประเมินตามเกณฑ์การรักษา การควบคุมเบาหวาน การประเมินภาวะ Hypoglycemia การดูแลรักษาโดยปรับพฤติกรรมให้การดำเนินของโรคสู่ระยะสงบ
- การจัดการรายกรณี Case Management คือ กระบวนการประสานความร่วมมือในการประเมิน (assessment) วางแผน (planning) อำนวยความสะดวก (facilitation) สนับสนุนเป็นปาก เป็นเสียง (advocacy) สร้างทางเลือกและให้บริการที่เหมาะสมกับ ความต้องการทางสุขภาพของแต่ละบุคคลผ่านการสื่อสารการค้นหาและจัดสรรทรัพยากรเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทั้งเชิงคุณภาพและความคุ้มค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล
- กระบวนการจัดการรายกรณี
  ๑. การระบุปัญหา
  ๒. การระบุความจำเป็น
  ๓. การวิเคราะห์ความผันแปร
  ๔. การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- Cost outcomes ของการจัดการรายกรณี ได้แก่

๑. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการต่อราคาบริการทางการแพทย์ โดยการลดการตรวจวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น
๒. ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายต่อการรักษาภาวะแทรกซ้อน
๓. ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น สตรีระยะเวลานานอน โรงพยาบาลโดยต้องไม่เข้ารับการรักษาที่แผนกวิกฤต
๔. ลดการเข้ารับการรักษาฉุกเฉิน ลดหรือเลี่ยงการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงในกรณีที่มีต้นทุนต่ำ

### ๓. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ระยะของไข้เลือดออก อาการของไข้เลือดออก สัญญาณเตือนอาการไข้เลือดออก เทคนิคการทำ Tournique test การอ่านค่าฮีมาโตคริต ความแตกต่างระหว่างโรค DF และ DHF การคำนวณการให้สารน้ำ

๔. ความรู้เรื่องโรคติดต่อและอันตรายที่มาจากน้ำท่วมได้แก่กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ กลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ระยะฟักตัว ระยะแพร่เชื้อ อาการ การรักษา วิธีการป้องกันโรค
- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องโรคโควิด ๑๙ สาเหตุการเกิดโรค อาการ ระยะแพร่เชื้อ การติดต่อ การรักษา
- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องโรคอุจจาระร่วง อาการ การรักษา การป้องกันโรค
- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องโรคฉี่หนู ระยะฟักตัว สาเหตุของโรค อาการ การรักษา การประเมินความรุนแรง

ของโรค การเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อน

- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยตะขบกัด การพยาบาลผู้ป่วยถูกแมงป่องกัด
- มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องงูกัด ชนิดของงู ต่อระบบประสาท ต่อระบบเลือดการปฐมพยาบาล การส่งต่อ
- การดูแลผู้ป่วยถูกไฟฟ้าดูด และการดูแลผู้ป่วยจมน้ำ

### ๕. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ:การจัดการโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ:Post -traumatic stress disorder(PTSD)

มีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องโรคและสามารถพบได้ในคนประเภทไหนบ้าง การแบ่งชนิดของ PTSD อาการของโรค การวินิจฉัย การประเมินอาการและการค้นหาโดยตอบแบบสอบถาม

### ๖. ภาวะฉุกเฉินในปฐมภูมิสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

- การพยาบาลผู้ป่วย Anaphylactic shock แพ้ยา ผึ้งต่อย
- การประเมินอาการ การให้ยาAdrenalin การส่งตัวเพื่อรับการรักษาอย่างทันที่
- การพยาบาลผู้ป่วย Stroke
- การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การส่งต่ออย่างรวดเร็วเพื่อการรักษาที่

ถูกต้อง

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
- การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจ EKG การให้ยาตามแผนการรักษา

### ๗. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อสู่ระยะสงบ

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

- พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันและควบคุม เบาหวานและการสร้างเสริมสุขภาพ
- การดูแลรักษาโดยปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้ เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ
- การวินิจฉัย ประเมิน รักษาและป้องกันภาวะฉุกเฉิน ของระดับน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยเบาหวาน
- การให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ แรงผลักดันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและรักษา

โรคเบาหวาน

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดปัญหา และความรุนแรงของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. วิเคราะห์ทรัพยากรและระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน
๓. วิเคราะห์ประเด็นความสมดุลและประเด็นปัญหาของระดับน้ำตาลในร่างกาย
๔. วิเคราะห์การบริหารยาเพื่อความสมดุลของระดับน้ำตาลในเลือด
๕. วิเคราะห์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีการถูกทำลายของอวัยวะสำคัญ
๖. วิเคราะห์แนวปฏิบัติและการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

### หลักการจัดการโรคเบาหวานแบ่งประชากรเป็น ๒ กลุ่ม

๑. กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย
๒. กลุ่มผู้เป็นเบาหวานและได้รับการวินิจฉัยแล้ว

- กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวาน และการเข้าถึงการวินิจฉัย

- กลุ่มผู้เป็นเบาหวานและได้รับการวินิจฉัยแล้ว เน้นการควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ เน้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ค้นหาภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ให้เข้าถึงการวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

### ๘. การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ แนวทางการดำเนินงาน

๑. คัดกรองดำเนินในชุมชนโดย อสม. CG ที่ผ่านการอบรม และคัดแยกดำเนินการในคลินิกผู้สูงอายุโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมโดยใช้เครื่องมือประเมิน

๒. ระบบการคัดกลุ่มวินิจฉัย บำบัด รักษา

๓. ระบบการดูแลต่อเนื่อง

- เป็นองค์รวม
- ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง
- มีความต่อเนื่อง
- ให้ไตรภาคีมีส่วนร่วมและมีระบบ
- ใช้การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือ

### ๙. Update การใช้ยาในกลุ่มโรคเรื้อรัง

การใช้ยาสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งโรค ยา การเจาะเลือดการประเมินอาการ

๑. รู้อาการ
๒. รู้โรค การวินิจฉัย อาการเป็นยังไงบ้าง การเกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. เป้าหมายการรักษา ค่าน้ำตาล ค่าความดันโลหิต ไขมันที่ระดับเท่าใด
๔. ประเมินอาการข้างเคียงของยา
๕. การให้สุศึกษาในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาล
๖. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

### ๙. ความรู้ที่ได้นำไปปฏิบัติในตำแหน่งหน้าที่อย่างไร :

๑. นำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังในสถานบริการ เพื่อให้เกิดการจัดการโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิด การจัดการรายกรณี Case Management, การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing (MI), ทฤษฎีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม (Stage of Change) เทคนิคการประเมินแรงจูงใจ ด้วยไม้บรรทัดวัดใจ (Importance and Confidence Rulers) เป็นต้น

๒. นำไปดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เพื่อจัดการรายกรณีตามสภาพปัญหา

๓. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม ทันสมัย ตามแนวทางเวชปฏิบัติ

**๑๐. ปัญหา/อุปสรรคที่เจอจากการอบรม :**

๑. เนื่องจากเป็นการอบรมแบบระบบ online ทำให้ไม่สามารถซักถาม สื่อสาร ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนได้ เต็มที่เหมือนระบบ onsite


๒. การสอนในบางช่วงมีปัญหาเรื่องสัญญาณสื่อสาร ทำให้ไม่ต่อเนื่อง

**๑๑. ความต้องการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา :**

ควรสนับสนุนและอนุญาตให้พยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนใน รพ.สต. เข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการเวชปฏิบัติ เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ทันสมัยขึ้น เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

**๑๒. ข้อเสนอแนะ :**

ควรมีการอบรมฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเพื่อนำความรู้มาปรับใช้ในการทำงานให้ทันสมัยตลอดเวลาและควรนำแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนมาดำเนินการปรับระบบบริการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และควรดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

(ลงชื่อ)..........ผู้รายงาน

( นางสาวชญาภา เนติกฤตธรรม )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ