

รายงานการประชุมวิชาการ  
เรื่อง การพยาบาลเวชปฏิบัติในยุควิถีใหม่  
(Nursing Practitioner in The New Normal Era)

โดย

ผู้เข้าร่วมการประชุม

นางวันเพ็ญ	ปริญพฤทธ์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 5
นางวิมล	มรรคนันท์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 12
นางเบญจมาภรณ์	ปีตานุพงศ์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 19
นางอรวรรณ	พิทักษ์พล	ศูนย์บริการสาธารณสุข 25
นางสาวศศิวิมล	อรัญพูล	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43
นางประทีป	หิ่กขุนทด	ศูนย์บริการสาธารณสุข 53
นางลฎาภา	ทานาค	ศูนย์บริการสาธารณสุข 60
นางศศิมา	ชีพัฒน์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 66

เสนอ

ปลัดกรุงเทพมหานคร

## คำนำ

รายงานนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลเวชปฏิบัติในยุควิถีใหม่ (Nursing Practitioner in The New Normal Era) จัดโดย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 – 5 มีนาคม พ.ศ. 2564 ผ่านระบบออนไลน์ ให้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ศิษย์เก่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการด้านการพยาบาลด้านเวชปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้พัฒนาและเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติในยุควิถีใหม่ สร้างเครือข่าย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์พยาบาลเวชปฏิบัติในยุควิถีใหม่ อีกทั้งเพื่อตอบสนองต่อนโยบายระดับชาติในการพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมในยุควิถีใหม่

ซึ่งผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้อ่านหรือนักเรียนนักศึกษาที่กำลังหาข้อมูลเรื่องนี้อยู่ หากมีข้อแนะนำหรือข้อผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำขออภัยไว้และขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

	หน้า
<b>วันจันทร์ที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564</b>	
ทิศทางและนโยบายในการดูแลสุขภาพคนไทยในยุควิถีใหม่ (New Normal) โควิด-19	1
ประสบการณ์และการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ Set zero	6
<b>วันอังคารที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2564</b>	
นโยบายทิศทางและการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุค New Normal	9
การสนับสนุนการจัดการตนเองและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	12
กลยุทธ์การขับเคลื่อนความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารในชุมชน	18
<b>วันพุธที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2564</b>	
ความท้าทายของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด	25
ระบบการดูแลรักษาและส่งต่อแบบวิถีใหม่ (New Normal)	29
ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในยุควิถีใหม่ (New normal)	32
บทบาทและความท้าทายทางการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ (Nursing role and challenge in managing emergencies in the older adults)	36
<b>วันพฤหัสบดีที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564</b>	
การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อการพยาบาลในยุควิถีใหม่ (New Normal)	41
นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์	43
การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล : ประเด็นปัญหาข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน	45
<b>วันศุกร์ที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2564</b>	
ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น	49
ศิลปะการเจรจาต่อรองเพื่อการจัดการข้อร้องเรียนอย่างสร้างสรรค์	60
<b>ภาคผนวก</b>	65

วันจันทร์ที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09.00 - 12.00 น.

หัวข้อ ทิศทางและนโยบายในการดูแลสุขภาพคนไทยในยุควิถีใหม่ (New Normal) โควิด-19

วิทยากร แพทย์หญิงธนาวดี ตันติทวีวัฒน์ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก 217 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ (ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 07.00 น.) ที่มา : worldometers

มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 112,258,917 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 2,485,295 ราย โดย เรียง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ประเทศ USA มีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 28,826,307 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 512,590 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่+ 59,257 ราย รองลงมา ประเทศอินเดีย มีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 11,015,863 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 156,498 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่+ 10,792 ราย และ ประเทศบราซิล มีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 10,197,531 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 247,276 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่+ 29,357 ราย

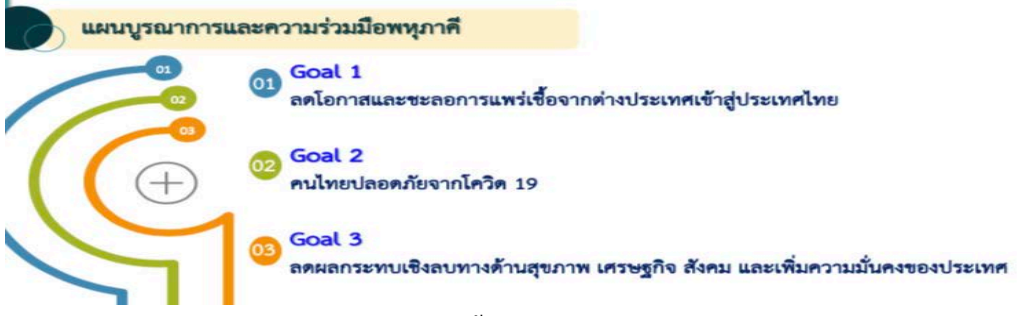
สถานการณ์ COVID-19 ผู้ติดเชื้อในกลุ่มประเทศอาเซียน พบประเทศอินโดนีเซีย มีผู้ป่วยยืนยันสะสมมากที่สุด จำนวน 1,298,608 ราย (ข้อมูลตั้งแต่ 13 ม.ค.63 - 23 ก.พ. 64)

ส่วนประเทศไทย ข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 12.04 น. มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 25,599 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 83 ราย ผู้ป่วยรายใหม่+95 ราย



จากภาพรวมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย ที่ยังมีผู้ป่วยยืนยันสะสมเพิ่มขึ้น เนื่องจากการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนเพิ่มเติม ดังนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดเป้าหมายในการป้องกันการระบาด COVID-19 ระลอกใหม่ 3 ข้อ ตามแผนบูรณาการและความร่วมมือพหุภาคี ดังนี้

# เป้าหมาย 3 ข้อในการป้องกันการระบาด COVID-19 ระลอกใหม่



- Goal 1 ลดโอกาสและชะลอการแพร่เชื้อจากต่างประเทศเข้าสู่ประเทศไทย : เป็นการควบคุมชะลอไม่ให้มีการแพร่ระบาดในประเทศไทย หรือเกินความสามารถของการควบคุมโรค
  - Goal 2 คนไทยปลอดภัยจากโควิด 19 : เป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและกักกันในสถานที่รัฐกำหนด
  - Goal 3 ลดผลกระทบเชิงลบทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และเพิ่มความมั่นคงของประเทศ
- การสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม โดยยึดความปลอดภัยของประชาชน ดังนี้
- ด้านสุขภาพ ได้แก่ การป้องกัน การสื่อสาร การควบคุมโรคและระบบกักกัน การรักษา ครอบคลุมและด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ กิจการ/กิจกรรม ภายในประเทศ ได้แก่ สถานที่เสี่ยง (ผับ บาร์ สนามกีฬา) ♣️ โรงงาน ต่างด้าว ♣️ สถานศึกษา และกิจการต่างประเทศ ได้แก่ การเดินทางที่จำเป็น (ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ) ♣️ STV (Special tourist visa) ♣️ Medical program

กลยุทธ์และมาตรการ สำหรับป้องกันควบคุมการระบาด ระลอกใหม่ โดยเริ่มจากใช้หลักการ ป้องกัน(prevent) ➡️ ตรวจจับ(detection) ➡️ ตอบโต้เมื่อเกิดเหตุ(response) ➡️ วัคซีน(Vaccination)



ส่วนมาตรการที่ใช้ในการเฝ้าระวัง COVID-19 มีการคัดกรอง 3 ช่องทางที่สำคัญ คือ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ➡️ สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน ➡️ ชุมชน ( อสส /อสม/ อสต) ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันควบคุมการระบาดระลอก ที่ 1

## มาตรการที่ใช้ในการเฝ้าระวัง COVID-19

**ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ**

**สถานพยาบาลรัฐ/เอกชน**

**ชุมชน: ประชาชน, อสม., อสค.**

อสม. 1.5 ล้านคน ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคในการระบาดระลอกที่ 1

**Surveillance by laboratory testing**

คัดกรองประวัติเสี่ยง ใช้ และอาการต่างๆ ตรวจหาเชื้อปฏิกิริยาโมเลกุล

**Surveillance at public and private hospitals**

**Surveillance in risk populations and risk areas**

กรณีพบผู้ป่วยยืนยัน เจ้าหน้าที่ทีมสอบสวนโรค จะลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บสิ่งส่งตรวจ NPS / TS และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดให้มาตรวจซ้ำ และเข้าพักในสถานกักกันที่เหมาะสม



ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) รูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีตอันเนื่องมาจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยและเคยคาดหมายล่วงหน้า ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่การดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ ภายใต้มาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย จะเกิดขึ้นหลังจากเกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างใหญ่หลวงและรุนแรงมากพอ ทำให้คนเราต้องปรับตัว ได้แก่ สร้างการตระหนักรู้ / กำหนดมาตรการ / นำไปปฏิบัติ เพื่อรับมือกับสถานการณ์มากกว่าจะซาร์งรักษาวิถีการดำรงชีวิตแบบดั้งเดิม มีการปรับเปลี่ยน ทั้ง 4 หลักวิธี ได้แก่ 1.วิธีคิด 2.วิธีเรียนรู้ 3.วิธีสื่อสาร 4.วิธีปฏิบัติ & การจัดการ ทำให้พฤติกรรมคนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ที่สร้างวิถีชีวิตใหม่

แบบ New Normal เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การเรียนออนไลน์ การใช้ระบบโอนเงิน เป็นต้น ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพประชาชนเกิดการสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นในทุกด้าน



การให้วัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประเทศไทย ถือเป็น นโยบายที่ทุกคนในประเทศสามารถเข้าถึง วัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด 19 มีหลักการ: โดยคำนึงถึง หลักจริยธรรม ความเท่าเทียม / หลักฐานวิชาการ / ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้/ ความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้ บริบทของประเทศ

### สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้และการปรับตัวของสังคมไทย เนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 นำมา ซึ่งมาตรการในการควบคุมการแพร่กระจายของโรค ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจ วิถีชีวิตของคน ในสังคม คุณภาพชีวิต สุขภาพจิต ตลอดจนคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะกลายเป็นความคุ้นชินใหม่หลังการ แพร่ระบาดยุติลง ได้แก่ การเปลี่ยนผ่านสู่ดิจิทัล การใช้ระบบ Telemedicine / Telehealth ผ่านระบบ ออนไลน์ การสอนทางไกล เช่นจากเหตุการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้รับบริการและญาติ ไม่อยากไป โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และเกิดการเรียนรู้ ยอมรับการพบหมอออนไลน์มากขึ้น เพราะความปลอดภัย สะดวกรวดเร็ว ประหยัดเวลา และระบบออนไลน์ ทำให้ทั้งแพทย์และผู้ป่วยสามารถสนทนาและสื่อสารกัน ผ่าน Online Application ยังสามารถเข้าถึงผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลได้อีกด้วย

2. พยาบาลเวชปฏิบัติ เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้รับบริการมากขึ้น และการแบ่งปัน เกิดการปรับตัว เรียนรู้ที่จะรับมือกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ตามรูปแบบการดำเนิน ชีวิตอย่างใหม่ มีการปรับเปลี่ยนทั้ง วิธีคิด วิธีเรียนรู้ วิธีสื่อสาร และวิธีปฏิบัติ & การจัดการ ตลอดจนใฝ่หา ความรอบรู้ที่จะนำไปพัฒนาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้มีสุขภาวะที่ดีได้อย่างเหมาะสม พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรพัฒนาเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและแหล่งความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย มีความเข้าใจ

และสามารถนำมาพัฒนา ประเมินความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ ตลอดจนการตัดสินใจ ลองปฏิบัติและประเมินผล จนนำมาปรับใช้ สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 เช่น การประเมินคัดกรอง สุขภาพ/ การวัดไข้/ การออกกำลังกาย / การใส่หน้ากากอนามัย / การมีฉากกั้นหรือการเว้นระยะห่าง / การล้างมือบ่อยๆ/ การพกเจลแอลกอฮอล์

3. เกิดความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขไทยว่ามีความพร้อม ในการควบคุมการระบาดของโรคอย่าง น่าพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และการทำงานในเชิงรุก โดยพยาบาล เวชปฏิบัติ ร่วมทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) ช่วยส่งเสริม สร้างความ เข้มแข็งของภาคประชาสังคมอีกด้วย

4. เกิดความพึงพอใจที่ดีต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีเป้าหมายให้ทุกคนในประเทศเข้าถึงวัคซีนที่มี คุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด 19 โดยวิสัยทัศน์: ทุกคนในประเทศเข้าถึงวัคซีนที่มี คุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโควิด 19 และพยาบาลเวชปฏิบัติ ร่วมทำงานเป็นทีมสห วิชาชีพ ต้องยึดหลักการ: ให้วัคซีน โควิด 19 แก่ประชาชน โดยคำนึงถึง หลักจริยธรรม - ความเท่าเทียม / หลักฐานวิชาการ / ปริมาณวัคซีนที่จัดหาได้ / ความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้ บริบทของประเทศ เพื่อลดอัตราการป่วย และตาย โควิด 19 ของคนไทยทุกคน



วันจันทร์ที่ 1 มีนาคม พ.ศ 2564 เวลา 13.00-16.30 น.

หัวข้อ            ประสบการณ์และการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ Set zero

วิทยากร         นายสันติ ด้านนิรภัย และ ผศ.ดร.ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

#### ประสบการณ์และการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ Set zero จังหวัดชัยนาท

จังหวัดชัยนาท มีพื้นที่ 2469,746 ตร.กม. พื้นที่ราบลุ่ม การปกครอง 8 อำเภอ 51 ตำบล 505 หมู่บ้าน 1 อบจ. 39 เทศบาล 20 อบต. มีประชากร 326,159 คน จำนวนครัวเรือน 125,509 ครัวเรือน ประชากรร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประเด็นการบรรยาย ทำไมการระบาด ระลอกแรก จังหวัดชัยนาท จึงไม่พบผู้ป่วย การบูรณาการดำเนินงาน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยการทำงานแบบภาคีเครือข่าย ได้แก่ • รัฐเข้มแข็ง • หมอเข้มแข็ง • ประชาชนร่วมแรงร่วมใจ นำมาปรับใช้ในระบบปฐมภูมิ : การส่งเสริมสุข, การป้องกันโรค, การรักษา, การฟื้นฟูสุขภาพ ระบบทุติยภูมิ : ระบบบริการสุขภาพ ระบบตติยภูมิ : ระบบส่งต่อ

รัฐเข้มแข็ง : มีการประชุมคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดชัยนาท แล้วออกคำสั่ง/ประกาศตั้งด่านตรวจคัดกรอง 5 จุด ได้แก่ ด่านหน้าสวนนก ด่านทางน้ำสาคร ด่านคลังสำเภา ด่านวัดสิงห์ ด่านหันคา รวมถึงด่านชุมชน และการทำ Home Quarantine นอกจากนี้มีการตรวจติดตาม การดำเนินงาน ตามคำสั่ง/ประกาศ จังหวัดชัยนาท มีการประเมินผลตามมาตรการผ่อนคลาย Lock down รวมถึงการสื่อสาร ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคผ่านรายการผู้ว่าพบประชาชน

หมอเข้มแข็ง : การบริหารจัดการผ่านระบบปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคและภัยสุขภาพ (EOC) โดยมีการประชุมดำเนินงานตามกล่องภารกิจที่เกี่ยวข้อง มีการเตรียมความพร้อมด้านระบบบริการดูแลรักษา ได้แก่ การปรับระบบบริการเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เช่นคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกทันตกรรม, การคัดกรอง PUI ในหน่วยบริการทุกระดับ, ระบบการส่งต่อและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การจัดห้องรองรับ PUI และผู้ป่วยตามมาตรฐาน, เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ PPE , การจัดการด้านสื่อสารความเสี่ยง ได้แก่ ช่องทางสื่อสารสาธารณะ/สายด่วน รถกระจายเสียง

ประชาชนร่วมแรงร่วมใจ : มีแกนนำชุมชน/อสม ดำเนินการขึ้นทะเบียนและเฝ้าระวังอาการ 14 วันของผู้ที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดชัยนาท, สถานประกอบการและประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำสั่ง/ประกาศจังหวัดชัยนาท, การปฏิบัติตัวตามแนวทาง New normal ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจล/แอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างทางสังคม, การปันน้ำใจด้านภัยโควิด ได้แก่ การสนับสนุนอุปกรณ์

ป้องกันโรคให้หน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนน้ำและอุปกรณ์ในด้านคัดกรอง การจัดตั้งผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ต่อมาพบมีการระบาดระลอกใหม่ และทำให้การระบาดระลอกใหม่จังหวัดชัยนาท จึงพบผู้ป่วย การระบาดระลอกใหม่ต่างจากการระบาดระลอกสองต่างกันยังไง ระบาดระลอกใหม่ เรียกว่า newly emerging ลักษณะการระบาดพบที่เกิดจากการติดเชื้อใหม่จากอีกกลุ่มก้อนหนึ่ง ซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าว ซึ่งไม่ได้เชื่อมโยงกับการระบาดในระลอกแรกอย่างตอนสนามมวย หรือ ผับที่ทองหล่อ ระบาดระลอกสอง เรียกว่า re-emerging ต้องมีผลพวงจากการระบาดรอบแรกด้วย ถึงจะใช้คำนี้ได้ ซึ่งเคยในจังหวัดสมุทรสาคร ครั้งนี้ไม่ได้เชื่อมโยงกัน และเป็นเชื้อจากข้างนอกเข้ามาใหม่ ไม่ใช่เชื้อเดิม ที่เคยตกค้างในประเทศแล้วแพร่อีกรอบ การวางแผนรับมือ ในจังหวัดชัยนาท ตามยุทธศาสตร์ควบคุมการระบาดของโควิดไว้ ด้วยการ “ค้นหา – ดึง – เฝ้าระวัง – สื่อสาร – สร้างความร่วมมือ ” โดยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มได้ แต่ต้องสามารถควบคุม การแพร่ระบาดไม่ให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นใน 28 วัน

### รูปแบบการพัฒนาการบูรณาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : (Covid-19) ในจังหวัดชัยนาท พบว่า

1. มีปัญหาในเรื่องแหล่งข่าวการแพร่ระบาดของโรค มีหลายแหล่งข่าว ทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ทำให้เกิดความสับสน ในเรื่องข้อเท็จจริง ของการระบาดของโรค
2. การสื่อสารในการรายงานตัวของกลุ่มเสี่ยง โดยกลุ่มเสี่ยงเอง ยังสับสนและเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า จะรายงานที่ไหน หรือแจ้งหน่วยงานใด ในกรณีที่เคยไปในพื้นที่เสี่ยง
3. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระบาดและป้องกันโรคโควิด-19 ไม่ชัดเจนทำให้เกิดความตื่นตระหนก
4. การประสานงาน การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ระหว่างบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคมีน้อย จึงได้สนใจศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ในชุมชน จังหวัดชัยนาท

การดำเนินการใช้รูปแบบบูรณาการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จังหวัดชัยนาทดังนี้ มาตรการสร้างการรับรู้สำหรับประชาชน, มาตรการบังคับใช้ทางกฎหมาย, การกำหนดพื้นที่ที่ควบคุมและการเดินทางข้ามจังหวัด, การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New normal)

ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า สร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง อย่างทั่วถึง ( เชื้อ โรค การติดต่อ อาการ การป้องกัน การรักษา ) การติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด, มาตรการป้องกันส่วนบุคคล, มาตรการบังคับใช้กฎหมาย (พรก.ฉุกเฉิน/ข้อกำหนด/ประกาศ/มาตรการ) ชุมชนใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมกำกับ การควบคุมสถานที่เสี่ยง และการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

### สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

#### ประโยชน์ต่อตนเอง

1. ได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารจัดการ การรับมือกับ โรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ (Covid-19)
2. เรียนรู้การบริหาร จัดการ วางแผน/กิจกรรม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ การรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ (Covid-19)
3. เรียนรู้การทำงาน เป็นทีม การประสานงานที่ดี และการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ

4. เรียนรู้การสื่อสาร ความรู้ ความเข้าใจ การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และการกักตัวตามขั้นตอน รวมถึงเรื่องโรคอุบัติใหม่ ผ่านทางสื่อ (Social) ต่างๆ
5. เรียนรู้การแก้ไขปัญหา ด้านระบบสุขภาพ โดยนำปัญหาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### **ประโยชน์ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน**

1. นำความรู้ ความเข้าใจที่ได้ไปเผยแพร่แก่ผู้ร่วมงานในศูนย์บริการสาธารณสุข
2. สามารถนำแนวคิด ประสบการณ์จากวิทยากร มาปรับใช้ในการทำงานกับองค์กร
3. นำเทคนิค วิธีการ กระบวนการจัดการ การรับมือกับโรคอุบัติใหม่ (Covid-19) มาปรับใช้ในงานที่ปฏิบัติ
4. สามารถนำทฤษฎีจากการศึกษางานวิจัย มาบูรณาการ การปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข

วันอังคารที่ 2 มีนาคม พ.ศ 2564 เวลา 08.30 - 10.30 น.

หัวข้อ นโยบายทิศทางและการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุค New Normal

วิทยากร ดร.ธีรพร สติรอังกูร ที่ปรึกษาระดับกระทรวง ด้านการพยาบาล กองการพยาบาล

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

นโยบาย ทิศทาง การทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข 20 ปี ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน

1. Prevention & Promotion Excellence
2. Service Excellence
3. Governance Excellence
4. People Excellence

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี2564

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัวสามคน หมอประจำบ้าน(อสม) หมออนามัย หมอครอบครัว
2. เศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ค่าบริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3. สมุนไพร กล้วยา กล้วยง สนับสนุนส่งเสริม สมุนไพรไทย กล้วยา กล้วยง ให้เป็นพืชเศรษฐกิจที่มีคุณค่าทางการแพทย์ประชาชนเข้าถึง และได้ใช้เพื่อสุขภาพ
4. สุขภาพวิถีใหม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ New Normal
5. Covid-19 เพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่
6. ระบบบริการก้าวหน้า ผลักดันระบบ 30 บาทรักษาทุกที่, New Normal Medical Care,Digital Health,Innovative Health care Management
7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
8. ธรรมนูญบาล ยึดหลักธรรมนูญ สัจริตประโยชน์ของประชาชน
9. องค์กรแห่งความสุข พัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

นโยบาย ยุทธศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาล

**นโยบายชั่วคราวของการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย** ประกาศโดยสภาการพยาบาล

- อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ ทั้งในปริมาณและคุณภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน
- ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพต้องบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และผู้ให้บริการ

**นโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ**

- กำหนดแนวทางการดำเนินการขององค์กรพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมในองค์กร และจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

**ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)**

- ผู้รับบริการพยาบาลทางไกลต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้บริการพยาบาลทางไกลมาก่อน
- แนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกล ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ
- การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการพยาบาลทางไกล

**มาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานการผดุงครรภ์**

- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 18 เมษายน 2562)
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 18 เมษายน 2562)

**ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการบริการพยาบาล**

- ภาระงานมากและขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ความต้องการบริการทดแทนบริการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น Skillmix, Artificial Intelligence: AI, เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นต้น
- การได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ความต้องการความปลอดภัยในงาน สวัสดิการดูแลสุขภาพ และการเยียวยา
- เสี่ยงต่อการถูกคุกคาม การฟ้องร้อง ความต้องการการได้รับความคุ้มครองในวิชาชีพ
- ความเหลื่อมล้ำของความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานทั้งในวิชาชีพและกับวิชาชีพอื่น

**การบริการพยาบาลในยุค New Normal**

- ความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Patient & Personal Safety: 2 P Safety)
- การดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care)
- การลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย (Non-crowded)
- การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเท่าเทียมและทั่วถึง (Equity)

- Tele-nursing เป็นการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งที่ต้องตระหนักการ ยืนยันทัวตนของพยาบาลและผู้ป่วย การพยาบาลภายใต้ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและ เภณท์ที่สภาการพยาบาลประกาศ

### **การทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุค New Normal**

#### **บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ**

- ผู้จัดการ (Manager)
- ผู้ให้การดูแล (Care Provider)
- ผู้วิจัย (Researcher)
- ผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker)
- ที่ปรึกษา (Consultant)

#### **ทิศทางการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุค New Normal**

- ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น Application, AI, IT, ect
- สร้างนวัตกรรมการพยาบาลมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล
- ให้การพยาบาลเฉพาะทางมากขึ้น Multidisciplinary & skill mix team, focus on patient center, etc
- ขยายบทบาทของพยาบาล คลินิกการพยาบาล เจ้าของกิจการ การพยาบาลทางไกล(Telenursing) และอื่นๆ

- ปรับวัฒนธรรมพยาบาล ใช้ข้อมูลตัดสินใจ บทบาทการทำงานชัดเจนปรับเปลี่ยนรวดเร็ว

#### **สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์**

มีความรู้ความเข้าใจถึงนโยบายและทิศทางทั้งระดับชาติ ระดับกระทรวง รวมทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสภาการพยาบาล เข้าใจถึงบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติและ สามารถนำมาปรับการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุค New Normal ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วันอังคารที่ 2 มีนาคม พ.ศ 2564 เวลา 10.30 - 12.00 น.

หัวข้อ การสนับสนุนการจัดการตนเองและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิทยากร พว ดร. เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และ พว อ. กัลปึงหา โชติวาสกุล

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

#### การสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง (Chronic diseases) มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน ดำเนินโรคซ้ำ สะสมและก่อตัวของโรคเกิดขึ้นทีละน้อย ไม่สามารถรักษาหายขาดได้และมีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

#### สถานการณ์เจ็บป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรังของประชากรไทย

- โรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น ปี 2561 1439.04 / ประชากร 100,000 คน

- โรคความดันโลหิตสูง ปี 2561 2,245.09 / ประชากร 100,000 คน

#### สถานการณ์ตามเป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย

1. จากการผลการวิเคราะห์สถิติมรณบัตร ความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตอายุ 30-70 ปี จากโรคเบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด หรือโรคปอดเรื้อรัง มีอัตราเพิ่มขึ้น 0.17% เป้าหมายปี 2568 ลดลง 25%

2. ผลการตรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากร 15 ปีขึ้นไป จากปี 2009-2014 เพิ่มขึ้น 15.4% เป้าหมายปี 2568 ลดลง 25%

#### ปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรัง

- ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ อายุ เพศ พันธุกรรม

- เปลี่ยนแปลงได้ สูบบุหรี่ , ดื่มแอลกอฮอล์ , กินอาหารไม่เหมาะสมมีกิจกรรมทางกายน้อย เครียด

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ

พิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคุณภาพชีวิตลดลง ใช้จ่ายเงินมากเพื่อควบคุมป้องกันและรักษาพยาบาล เป้าหมายการดำเนินงาน 9 ข้อ เพื่อลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ NCDs ในระดับโลกภายในปี พ.ศ. 2568

- ลดตายก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs 25%
- ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 10% , ลดการขาดกิจกรรมทางกาย 10% , ลดการบริโภคยาสูบ 30% , ลดการบริโภคเกลือโซเดียม 30% , ลดภาวะความดันโลหิตสูง 25% , ลดภาวะเบาหวานและไม่อ้วนเพิ่มขึ้น
- สถานบริการปฐมภูมิมียาและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการดูแล NCDs 80%
- ผู้ที่มี CVD Risk >30% ใน 10 ปี ได้รับคำปรึกษา + ยา 50%

### **รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model)**

การปรับกระบวนการทัศน์ บริการเชิงรุก คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เน้นควบคุมกลุ่มเสี่ยง สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนในชุมชน นำศักยภาพของชุมชนและระบบบริการทางสาธารณสุขเข้ามาดำเนินการให้มีคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้รับบริการ

#### **บทบาทและกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**

- เน้นการให้บริการเชิงรุก
- ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา

#### **บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**

- แลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัววางแผนและส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการรักษาฟื้นฟูโรค
- สร้างและใช้เครื่องมือสนับสนุน จัดกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง

#### **การจัดการตนเอง (Self management) คือ**

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจในการจัดการกับสุขภาพ อาหาร การรักษา การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต การมีทักษะและแก้ปัญหา เป้าหมาย มีความเชื่อมั่น คงไว้ซึ่งสุขภาพดี โคนการส่งเสริมการเรียนรู้

#### **ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดทักษะเพื่อลดผลกระทบโรคเรื้อรัง**

- พฤติกรรมในการจัดการตนเอง ประกอบด้วย
- การจัดการทางการแพทย์
  - การจัดการปรับพฤติกรรม หรือบทบาท
  - การจัดการด้านอาหาร

#### **การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self management support)**



ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีส่วนร่วม มีทักษะการแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเรื้อรัง

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง

#### 1. แนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer)

- ตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมิน การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การสะท้อนกลับ

#### 2. แนวคิดการจัดการตนเอง แคนเฟอร์ (Kanfer)

- ยึดผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน เพิ่มการยอมรับของผู้ป่วยต่อความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง ให้ความสำคัญที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อบำบัดรักษา

#### 3. แนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan & Sawin

- บุคคลรอบคร้วมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีส่วนรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว

### ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองสู่การปฏิบัติ (ชดช้อย วัฒนา 2562)

นำแนวคิดการจัดการตนเองใช้กับผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ การฝึกการจัดการตนเอง ทีมสุขภาพ ออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

### สรุปทฤษฎีการจัดการตนเอง

#### 1. การจัดการตนเองในระดับบุคคล

#### 2. เป้าหมายเพื่อควบคุมโรค

#### 3. สอน สนับสนุนหรือฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ โรคและความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่

ทฤษฎีการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัว ให้กลุ่มเป้าหมายและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจัดการภาวะสุขภาพร่วมกับทีมสุขภาพ

ทฤษฎีการสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดสำหรับทีมสุขภาพหรือผู้ให้บริการในการช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ใช้บริการจัดการตนเองด้านสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการฝึกการจัดการตนเอง

1. กำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคที่เป็นไปได้จริง สื่อสารด้วยภาพหรือสัญลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย

2. ฝึกการติดตามเฝ้าระวังและการประเมินตนเอง จัดทำคู่มือหรือเอกสารในการประเมินที่สามารถแปลผลได้ด้วยตนเอง

### สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้เรียนรู้การจัดการตนเองในด้านทฤษฎี แนวคิด การประยุกต์สู่การปฏิบัติ รูปแบบการจัดการตนเอง

2. นำแนวคิดรูปแบบกิจกรรมการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้กับงานประจำที่รับผิดชอบ

3. ได้พัฒนาความรู้เรื่องการจัดการตนเองนำมาใช้กับตนเองในชีวิตประจำวัน

## การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### ประเด็นที่ 1

#### ช่วงที่ 1 ที่มาและความหมาย

ประกาศสถานพยาบาลเรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) องค์การพยาบาลต้องพิจารณากำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์การพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางแผนระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบริหารจำนวน 2 มาตรฐาน

#### 1. มาตรฐานที่ 1 การทำตามตัวชี้วัดสำคัญ 4 ข้อ

1.1 ด้านผู้รับบริการ ได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมาน ความพิการ ความเจ็บปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อพยาบาล

1.2 ด้านผู้ให้บริการ ปลอดภัยในการทำงาน พร้อมเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาล การจัดการข้อร้องเรียน และสุขภาพของพยาบาล

1.3 ด้านชุมชน ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลของบุคคลในครอบครัวและชุมชน ทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน ความพึงพอใจของชุมชน ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มโรค

1.4 ด้านองค์กรการบริหารงาน บรรลุผลลัพธ์ อัตราค่าจ้างตามเกณฑ์สถานพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กร การพัฒนาสมรรถนะการเผยแพร่นวัตกรรม ผลงานวิจัย และการนำมาใช้ประโยชน์

#### 2. มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล 3 ข้อ

2.1 มีระบบการคิด เลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทองค์กร

2.2 วัดความรู้ ติดตามผลลัพธ์การพยาบาล

2.3 นำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา วางแผนและพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องเกี่ยวกับคุณภาพบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

#### ความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. สะท้อนความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2. เกิดความรู้เชิงประจักษ์ นำสู่การพยาบาลเป็นเลิศ

3. นำไปสู่การปรับนโยบายด้านต่างๆ ทำให้หน่วยงานมีแนวทางปรับปรุงคุณภาพ

4. แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ ความรับผิดชอบของวิชาชีพ (Professional Accountability)

#### ประโยชน์

1. พยาบาลทราบถึงเป้าหมายการให้บริการ

2. ศักยภาพการให้การพยาบาลในแต่ละระดับ

### ประเด็นที่ 2 แนวทาง เครื่องมือ การประเมิน ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 1 การทำตามตัวชี้วัดสำคัญ 4 ข้อ

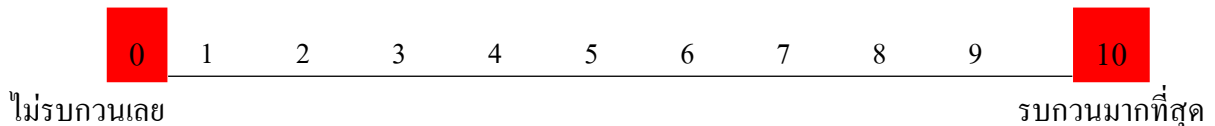
### 1. ด้านผู้รับบริการ 5 องค์ประกอบ

1.1 การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมาน เช่น การนอนหลับ ความเครียด ความเจ็บปวดความอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน

#### ตัวอย่างแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์

0 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย

ตั้งแต่ 1 ขึ้นไปหมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มมากขึ้นตามลำดับจนถึงเลข 10



1. ขณะนี้ท่านรู้สึกทุกข์ ทรมานจากความอ่อนล้ามากน้อยเพียงใด

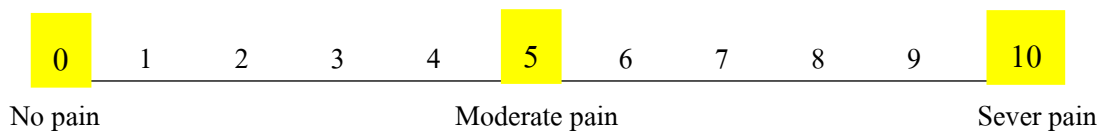
2. ในขณะที่ท่านรู้สึกว่าความอ่อนล้า ที่เกิดขึ้นกับท่านรบกวนความสามารถของท่านในการทำงานให้สำเร็จหรือปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

1.2 การจัดการความปวด : ความปวดเฉียบพลัน ความปวดเรื้อรัง ความปวดจากมะเร็ง

#### ตัวอย่างแบบประเมินอาการปวด

มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale)

กำหนดตัวเลขแสดงความปวดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย (no pain) จนถึง 10 หมายถึงปวดมากที่สุด (severe pain) มาตรวัดนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป



### 1.3 ความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง

- ความสามารถปฏิบัติตัว คือ ด้านหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเอง ควบคุมอาหาร ความปลอดภัย ความพึงพอใจ

- ความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม ความสามารถของผู้ดูแลในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

#### ประเด็นที่ 3 บทบาทการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. พิจารณาผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2. ออกแบบการให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา

3. วิธีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล

4. วิเคราะห์ผล เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้รายงานผลการวิจัย

5. นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนา

6. รวบรวม สรุปข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย กลุ่ม หรือเฉพาะโรค

7. นำเสนอ เผยแพร่รายงานการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลที่เป็นเลิศ

#### ประเด็นที่ 4 ตัวอย่างการประยุกต์การจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ช่วงที่ 2 ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

การวัดผล (Measurement)	ประเมินผล (Evaluation)	ผลลัพธ์ (Outcome)
เจาะเลือดผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาล A1C = 9%	ผู้ป่วยมีระดับ A1C = 9% ซึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 7%	ลดระดับน้ำตาล A1C น้อยกว่า 9%

- ออกแบบการพยาบาล - การจัดการความเหมาะสม สนับสนุนการจัดการตนเอง
- การวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล - ระยะสั้น
  - ระยะกลาง
  - ระยะยาว

#### ดำเนินการ

1. ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การรับรู้
2. ศึกษาแนวปฏิบัติ
3. ออกแบบการจัดการตนเอง
4. ติดตาม

#### ช่วงที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดยนำมาตรฐานผลลัพธ์ทั้ง 4 ด้านมาประเมิน โดยเริ่มจากการประเมินร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง บทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม โดยมีการประเมินผลต่อเนื่อง พร้อมกับการใช้เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ คือ มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติได้จริง ตรงกับสิ่งที่ต้องการ วัดผล จากนั้นออกแบบการพยาบาล จัดการสนับสนุน การจัดการตนเอง วัดผลระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เน้นคุณภาพความปลอดภัย แนวปฏิบัติที่ดี การปรับปรุงคุณภาพบริการ

#### สิ่งที่เรียนรู้และสามารถนำมาใช้ประโยชน์

1. ได้เรียนรู้มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ การบริหารจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล
2. ได้เรียนรู้กรณีศึกษาที่นำบทบาทพยาบาลในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. สามารถนำวิธีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาใช้ในงานอนามัยชุมชนที่รับผิดชอบ

วันอังคารที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 13.00-16.30 น.

หัวข้อ กลยุทธ์การขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารในชุมชน

วิทยากร ผศ.ดร. นริมาลัย นิละไพจิตร และ พว. พัทธระกรพจน์ ศรีประสาร

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

กลยุทธ์การขับเคลื่อนความรอบรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารในชุมชน

ผู้รับบริการบางส่วนจะไม่คุ้นเคยกับบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้มารับบริการรายใหม่ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการมารับบริการ

ปัญหาของผู้มารับบริการ

- กรอกประวัติไม่ได้
- อ่านรายงานผลการตรวจไม่รู้เรื่อง
- อ่านฉลากยาไม่ได้
- อ่านวิธีการปฏิบัติตัวแต่ไม่ทราบว่าทำอย่างไร

**Health Literacy** คืออะไร

**Health Literacy** : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ความรู้เท่าทันสุขภาพ
- ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ
- ความฉลาดด้านสุขภาพ

ความหมาย WHO (1998)

"ทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี"

#### **Institute of Medicine (2004)**

"ความสามารถของบุคคลในการได้รับจัดการ ทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม"

#### **American Medical Association(1999)**

"ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ"

#### **Nutbeam (2000)**

"ความรู้ความเข้าใจและทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี"

**กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560** ได้ให้นิยามของคำว่าความรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า

Health Literacy : ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ได้ตอบคำถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถบอกต่อผู้อื่นได้

#### **Health Literacy สำคัญอย่างไร**

มีงานวิจัยหลายเรื่องที่สะท้อนความสัมพันธ์ของการเกิดโรค สถานะสุขภาพและค่าใช้จ่ายสุขภาพ ทำให้เห็นว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อประชากรโดยส่วนใหญ่ดังนี้

#### **การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพ**

- พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมากขึ้น
- พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง
- การเข้ารับการรักษาใน รพ. บ่อยขึ้น
- ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวที่แพทย์แนะนำ

#### **สัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ**

การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 คนไทยร้อยละ 19.09 (1 ใน 5) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

#### **กรอบแนวคิด Health Literacy ของกรมอนามัย**

1. เข้าถึง (การเข้าถึงบริการ)
2. เข้าใจ
3. ได้ตอบ ช้คำถาม แลกเปลี่ยน
4. ตัดสินใจ (นำข้อมูลมาตัดสินใจ)

5. เปลี่ยนพฤติกรรม
6. บอกต่อ (บอกต่อบุคคลรอบบ้านและชุมชน)

### กรอบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพ

การพัฒนาเจ้าหน้าที่บุคลากร การบริการของหน่วยทางการแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ ในสังคม

1. ทำความรู้จักกลุ่มเป้าหมาย (เข้าถึง)
2. ทำนวัตกรรมให้เกิดการเรียนรู้ (เข้าใจ)
3. ทำศูนย์ข้อมูลให้ถาม-ตอบ (โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน)
4. ทำกระแสสังคม กฎกติกาให้ตัดสินใจหรือให้เลือก (ตัดสินใจ)
5. ทำ buddy หรือเครือข่ายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เปลี่ยนพฤติกรรม)
6. ทำเวที ช่องทางให้บอกต่อ หรือสังคมออนไลน์ (บอกต่อ)

### กลุ่มคนที่มีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

- คนที่ไม่ค่อยพูด
- คนสูงอายุ
- คนที่เศรษฐกิจต่ำ การศึกษาต่ำ
- คนที่ขาดนัด
- คนที่มีอาการหนัก
- คนที่เป็นเรื้อรัง เป็นแล้วเป็นอีก
- คนที่ใช้บริการห้องฉุกเฉินบ่อยๆ
- คนย้ายถิ่น
- คนที่ไม่ค่อยมั่นใจ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชนที่มีแนวโน้มความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอในชุมชน

### การให้บริการด้านสุขภาพ

#### 1. การสร้างเสริมสุขภาพ

ลักษณะกิจกรรม : โครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยออกแบบกิจกรรมบนพื้นฐานของข้อมูลสุขภาพ ความต้องการของชุมชนหรือบุคคลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มที่สุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วย การดำเนินการแบบกลุ่มมุ่งเน้นการส่งเสริมให้องค์ความรู้ เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินการรายบุคคล โดยส่งเสริมและแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของบุคคล

#### 2. การป้องกันโรค

ลักษณะกิจกรรม : โครงการป้องกันโรค โดยออกแบบกิจกรรมบนพื้นฐานของข้อมูลสุขภาพ ความต้องการของชุมชนหรือบุคคล ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ มุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่สุขภาพดีและกลุ่มเสี่ยง โดยการให้องค์ความรู้เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินการรายบุคคล โดยส่งเสริมและแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของบุคคล

### 3. การรักษาโรค

ลักษณะกิจกรรม :การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กิจกรรมการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรค การจ่ายยาให้เหมาะสมกับโรค อาศัยองค์ความรู้การรักษาโรคเบื้องต้นตาม สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ การให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษา รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถไปยังสถานบริการที่มีความสามารถสูงกว่าตามสิทธิ

### 4. การฟื้นฟูสุขภาพ

ลักษณะกิจกรรม :การเชื่อมผู้ป่วยที่บ้าน กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ การเชื่อมผู้ป่วยตามเกณฑ์การให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน อาศัยการประเมินปัญหา การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การ ดำเนินกิจกรรมพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์

#### กลยุทธ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

1. สร้างบรรยากาศ Shame-free
2. ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. พัฒนา สื่อสุขภาพ อูปรกรณ์ คู่มือ และแบบฟอร์ม ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการประยุกต์ใช้เป็น patient-friendly
4. ใช้สื่อหลายอย่าง หลายช่องทางประกอบกัน
5. ใช้กิจกรรมที่ช่วยเสริมพลังอำนาจ เพื่อการรับรู้ความสามารถ

#### 1. กลยุทธ์-การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่อาย ไม่แปลกแยก (Shame-free environment)

1. เจ้าหน้าที่วางตัว แสดงตัวด้วยท่าที่เป็นมิตร เช่น การกล่าวทักทาย หรือต้อนรับผู้รับบริการ โดยการเรียกชื่ออย่างอบอุ่นและเป็นมิตร สามารถจดจำผู้รับบริการได้

“สวัสดีครับ/ค่ะ วันนี้คุณ.....เป็นอะไรมาครับ/ค่ะ”

2. เจ้าหน้าที่วางตัว แสดงตัวอยากช่วยเหลือ

“สวัสดีครับ/ค่ะ วันนี้คุณ.....มีอะไรให้พยาบาลช่วยเหลือครับ/ค่ะ”

3. เจ้าหน้าที่วางตัว แสดงตัวโดยเคารพสิทธิ ผู้รับบริการและญาติ เช่น การขออนุญาตผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาล

“พยาบาลขออนุญาตตรวจร่างกายนะครับ/ค่ะ”

“พยาบาลขออนุญาตเข้าไปเยี่ยมที่บ้านนะครับ/ค่ะ”

#### 2. กลยุทธ์-การปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคลของบุคลากร

1. ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคลของบุคลากร เช่น การพูดซ้ำๆ การเน้นประเด็นสำคัญ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสอดคล้องกับระดับการศึกษาของประชาชนในชุมชน

2. ใช้เทคนิค “Ask Me 3” เช่น

“เล่าให้ฟังได้ไหมว่าวันนี้มีปัญหาอะไร”

“เล่าให้ฟังได้ไหมว่าต้องทำอะไรเพื่อแก้ปัญหาในวันนี้”



“เล่าให้ฟังได้ใหม่ว่าต้องทำอะไรบ้างหลังกลับไปที่บ้าน”

3. ใช้เทคนิค “Teach me back” เช่น การทวนสอบหลังสอนการให้อาหารทางสายยางโดยการสาธิต/ปฏิบัติให้ดู การฉีดยาลดระดับน้ำตาล โดยการให้ผู้ป่วยหรือญาติสาธิต/ปฏิบัติให้ดูการดูดเสมหะทางปาก หรือท่อเจาะคอโดยการสาธิต/ปฏิบัติให้ดู

### 3. กลยุทธ์-การสร้างแบบฟอร์ม เอกสารที่เข้าใจง่าย เน้นเนื้อหา สั้น กระชับ มีจุดเน้น

1. เน้นประเด็นเดียว ถ้าทำได้
2. พุดเรื่อง anatomy หรือ physiology แบบพื้นฐานง่ายๆ
3. แสดงเนื้อหาด้วยภาพ

### การสร้างสื่อ : ประชาชนได้ข้อมูลที่เข้าใจได้

1. ใช้คำง่ายๆ สะกดตัวด้วย แม่ ก กา กง กน และมีตัวสะกดไม่กี่ตัว ไม่มีการสมาส สนธิ สะกด การันต์ ที่มากมาย
2. ใช้ประโยคสั้นๆ (4-6 คำ)
3. ใช้ย่อหน้าสั้นๆ (2-3 ประโยค)
4. จำกัดจำนวนศัพท์ทางการแพทย์ลง หรือให้แปลเป็นภาษาที่ประชาชนเข้าใจได้ง่ายๆ
5. ใช้หัวข้อ สัญลักษณ์ แทนตัวหนังสือ มีพื้นที่สีขาวให้มาก

### 4. กลยุทธ์-การใช้สื่อหลายอย่าง หลายช่องทางประกอบกัน

- You Tube 97.1%
- Facebook 96.6%
- Line 95.8%
- Pantip 54.7%
- Twitter 27.6%

### กรอบแนวคิดในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ

1. การวัดแบบเน้นผลลัพธ์
  - 1.1 ผลลัพธ์ระดับบุคคลในสถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน
  - 1.2 ผลลัพธ์ระดับสังคมหรือประชากร
2. การวัดองค์ประกอบหรือระดับความรู้ด้านสุขภาพ
  - 2.1 Functional health literacy
  - 2.2 Communicative health literacy
  - 2.3 Critical health literacy
3. การวัดตามกรอบแนวคิดในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เช่น
  - 3.1 ตามแนวคิดความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ หรือ
  - 3.2 ตามแนวคิด พหุปัจจัยในการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ หรือ

3.3 ตามกรอบแนวคิด การรักษาและบริการสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
HL มีเครื่องมือหลายอย่างคำแนะนำในการเลือกใช้ คือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

- ถ้าคัดกรอง อาจใช้ the REALM (แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว) เป็นตัวเลือกที่ง่ายต่อการอธิบายเร็ว

- ถ้าผลิตสื่อมาใช้ก็ควรเลือกเครื่องมือด้านภาษาและความเข้าใจ เช่น TOFHLA (แบบประเมินความเข้าใจในการอ่านและความสามารถในการคำนวณ)

- ถ้าต้องการทราบการสนับสนุนจากคนในชุมชนมากน้อยแค่ไหน ใช้เครื่องมือของมหาวิทยาลัย Deakin

- ถ้าต้องการทราบประเด็นย่อยแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาจใช้เครื่องมือที่ specific กับโรค

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

1.เป้าหมายเพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

- ประเมินจากการถามตอบในประเด็นที่แนะนำ/สอนภายหลังจบ โครงการ

- ประเมินจากเครื่องมือที่มีความเฉพาะ โครงการ กลุ่มเป้าหมาย เช่น แบบประเมินความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน แบบประเมินความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

- ประเมินจากการถามตอบในประเด็นที่แนะนำ/สอน

- ประเมินจากการสังเกตการฝึกทักษะปฏิบัติ

- ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ

- ประเมินจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อทวนสอบการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ

2.เป้าหมายเพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน

1.จำนวนโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนสะสม (เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 โครงการ)

2.ประชากรในชุมชนอายุ 7-14 ปี มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับดีขึ้นไป (87.5 คะแนนขึ้นไป หรือ  $\geq 70\%$  ของคะแนนเต็ม)

3.ประชากรในชุมชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับดีขึ้นไป (68.6 คะแนนขึ้นไป หรือ  $\geq 70\%$  ของคะแนนเต็ม)

พยาบาล กับ Health literacy

• Health Literacy คือ พุคให้คนฟังรู้เรื่อง ให้คนฟังนี้มากกว่าเกี่ยวข้องกับชีวิตเขา สังคมเขา พุคให้เขาเห็นทางเลือก ตัดสินใจได้

- พยาบาลควรแยกได้ว่า ผู้รับบริการ/คนไข้ คนไหน low literacy และทำอย่างไรกับคนกลุ่มนี้
- พยาบาลควรนำปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้ในผู้รับบริการทุกกลุ่ม หรือทุกราย
- พยาบาลควรเลือกใช้สื่อ หรือจัดทำสื่อให้เหมาะกับความสามารถ และระดับ HL ของผู้ป่วยแต่ละรายได้

### พฤติกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. **Easy Wording** : คุณหลีกเลี่ยงการใช้คำยากๆ เวลาพูดหรือเขียนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ
2. **Help for understanding** : คุณใช้วิธีการที่หลากหลายในการอธิบายให้ผู้ฟังหรือผู้อ่านที่มีความลำบากในการเข้าใจภาษาไทยหรือตัวหนังสือ เข้าใจในสิ่งที่คุณต้องการสื่อ
3. **Slow Speech** : คุณพูดช้าและชัดเจนช้ากว่าเวลาที่พูดกับผู้ฟังของคุณ
4. **Listening** : คุณแสดงท่าทางและน้ำเสียงที่บ่งบอกว่าคุณกำลังตั้งใจฟังผู้ฟังของคุณ
5. **Checking for Understanding** : คุณสอบถามความเข้าใจกับผู้ฟังอย่างเป็นมิตร
6. **Help for Access** : คุณช่วยเหลือผู้รับบริการของคุณ (คู่สนทนา) ให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
7. **Appropriate Communication** : คุณใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ฟัง หรือผู้อ่านที่มีสังคม วัฒนธรรม และการศึกษาที่แตกต่างกัน
8. **Invitation for questions** : คุณเชิญชวนให้ผู้ฟังถามคำถามอย่างเป็นกันเอง

### การเตรียมบุคลากรให้มีความสามารถในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

- การวางรากฐานแนวคิดของหน่วยงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย
- การสร้างองค์ความรู้ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชากร
- การสร้างบรรยากาศการเข้าถึง เข้าใจ การแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม จนไปถึงการบอกต่อให้เกิดขึ้นกับบุคลากร
- การทำตัวเป็นแบบอย่างในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การพัฒนาฐานข้อมูลชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การสร้างทักษะการทำงานกับชุมชน การค้นหาทุนมนุษย์ในชุมชน การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน และการเชิดชูเกียรติ

### ข้อคิดที่ได้จากการอบรม

บทบาทของพยาบาลกับ Health Literacy เราในฐานะผู้ให้บริการควรจะเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ว่าแต่ละคนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างต่างกัน ดังนั้นเราควรจะประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม แต่ละช่วงวัยให้ได้ แล้วให้การช่วยเหลือหรือให้การบริการต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึง เข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง แล้วเกิดการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถบอกต่อไปยังบุคคลรอบข้างหรือชุมชนได้ โดยใช้เทคโนโลยีด้านสื่อสังคมออนไลน์เข้ามาเกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

วันพุธที่ 3 มีนาคม พ.ศ 2564 เวลา 09.00 - 10.00 น.

หัวข้อ ความท้าทายของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด

วิทยากร พว.ดร.กสิณแก้ว จันทรหงษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

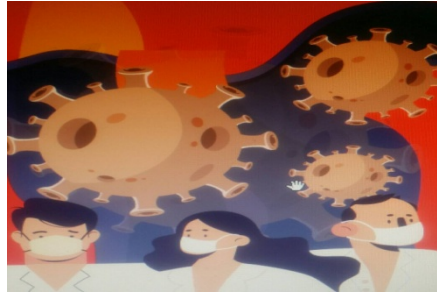
### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

จุดเริ่มต้นของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิดในพื้นที่

ทุนเชิงโครงสร้าง

ทุนทางสังคมหรือเครือข่าย

ทุนด้านการเงิน

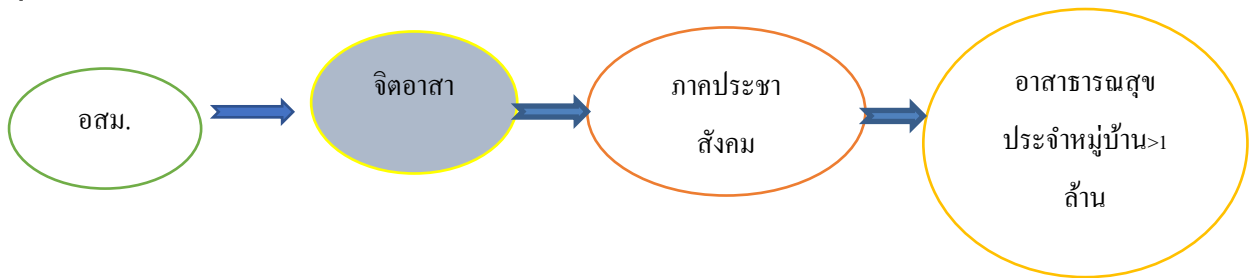


### ทุนเชิงโครงสร้างประกอบด้วย

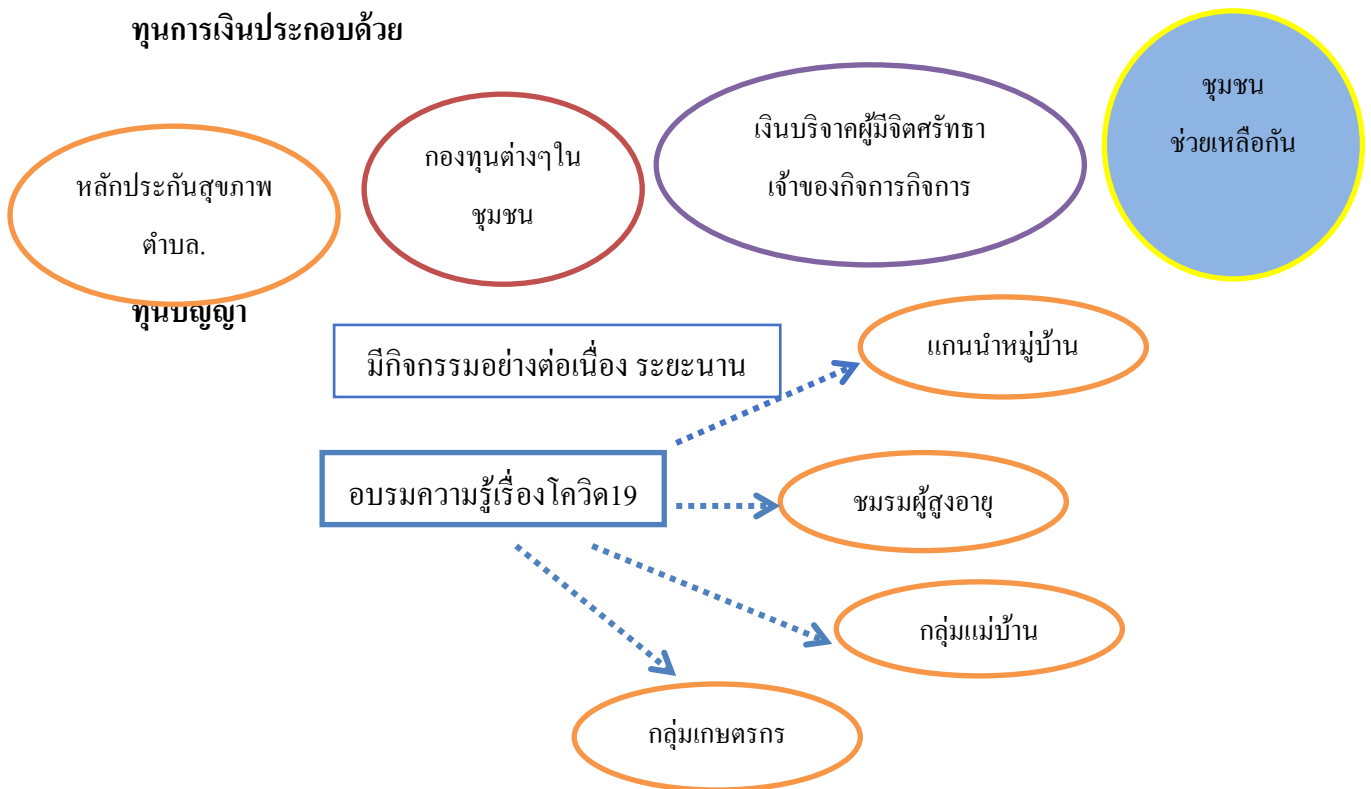


ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง บุคลากรมีความรู้ และประสบการณ์จากการทำงาน เอาใจใส่ ต่อปัญหา ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง รวดเร็ว ทำงานประสานร่วมกัน ผู้นำชุมชน สามารถทำงานเชื่อมประสานภายในพื้นที่ และหน่วยงานภายนอกได้เป็นอย่างดี

### ทุนทางสังคมหรือเครือข่ายประกอบด้วย



### ทุนการเงินประกอบด้วย



กระบวนการทำงานคัดกรองคัดแยกความเสี่ยง

เฟียร์วังและรายงานใช้แบบฟอร์ม

การใช้สื่อทางเทคโนโลยีเช่น Application line

การตั้งด่าน โควิด19แยกความเสี่ยงเป็น 4 กลุ่มเสี่ยง คือ 1.หลัก: มาจากนอกพื้นที่ 2.อาชีพเสี่ยง:พวกที่ไปทำงานในเมืองเช้า-เย็นกลับ 3.กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ 4. กลุ่มเสี่ยงสัมผัส

การถอดบทเรียนการทำงานในชุมชน:มีการชื่นชม ลงมือปฏิบัติและการวิเคราะห์ สนับสนุนให้เกิดแรงใจ ทุกคนมีส่วนร่วมช่วยเหลือ มีการเชื่อใจมากกว่าการใช้มาตรการบังคับ มีการเรียนรู้เชื่อมโยง การดูแลซึ่งกันและกัน มีแนวคิดการทำงานที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันเกิดวิถีประจำการป้องกัน เช่น ใครไม่ใส่หน้ากากอนามัยเข้าร้านค้าไม่ได้ ผู้ใดไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยเกิดความระแวงกลัวว่าจะนำโรคมารัฐและบุคคลอื่น

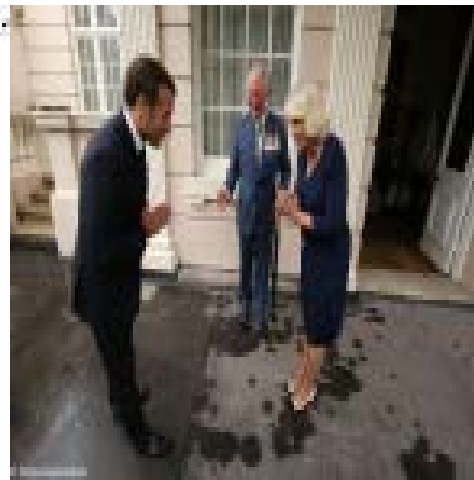
#### รวบรวมสิ่งทั้งหลายที่เกี่ยวข้องคนไทย กับ สถานการณ์โควิด

- การมีวินัยใส่หน้ากากอนามัย เพราะเหตุผลว่าเป็นการป้องกันและตามมาตรการของสังคมเช่นถ้าหากไม่ใส่ไม่ให้เข้าไปในพื้นที่
- ใส่ป้องกันฝุ่น PM 0.5 มาก่อนล่วงหน้า 1 ปี
- ยามที่ประเทศชาติวิกฤต ทุกคนละเว้นความเป็นตัวตน แล้วมาร่วมมือสู้ปัญหาที่เกิดขึ้น
- มีการเรียนรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่างประเทศ
- เมืองไทยเป็นเมืองร้อน ทำให้อับน้ำกันทุกวัน ถอดรองเท้าอยู่นอกบ้าน
- มีธรรมเนียมการทักทายที่ไม่ใกล้ชิดกันมาก จากการไหว้

#### รวบรวมสิ่งทั้งหลายที่เกี่ยวข้องคนไทย กับ สถานการณ์โควิด

- ความมีน้ำใจของคนไทย เช่นตู้ปันสุข
- ความคิดสร้างสรรค์ ร่วมมือกันเช็ดหน้ากากผ้า ปลุกกระแสให้ทุกคนร่วมมือกัน
- การรวมตัวของผู้มีความรู้ โดยเฉพาะระดับปราชญ์แพทย์ที่ออกมาเตือนฝ่ายบริหารและผู้คนในสังคม

ทั้งหมดนี้เป็นที่ชื่นชมไปทั่วโลกเกี่ยวกับการรับมือสถานการณ์โควิด 19 ประเทศไทย เช่นต่างชาติชมคนไทย สกักโควิดได้เพราะคนไทยร่วมมือกัน จาก POSTTODAY และแพร่ภาพทั่วโลกเป็นต้น



### ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้และนำไปใช้ในงาน

1. ได้ทราบถึงการวางแผนหรือประสบการณ์จากชุมชนอื่น ๆ ในการจัดการสถานการณ์โควิด 19 ได้นั้นด้วยวิธีใดมาเป็นต้นแบบในการวางระบบร่วมกันในชุมชนและพื้นที่ที่รับผิดชอบต่อไปได้อย่างถูกต้องและมีความสุขกับผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชน
2. เกิดความภาคภูมิใจในความเป็นคนไทยและอาชีพของตนเองมีพลังบวกมากขึ้นที่จะคิดสร้างสรรค์งานและนำไปถ่ายทอดให้คนอื่นเพื่อให้เกิดพลังร่วมสามัคคีในการสู้กับโควิด 19 หรือกิจการงานอื่นๆต่อไป

วันพุธที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 10:00 – 12:00น.

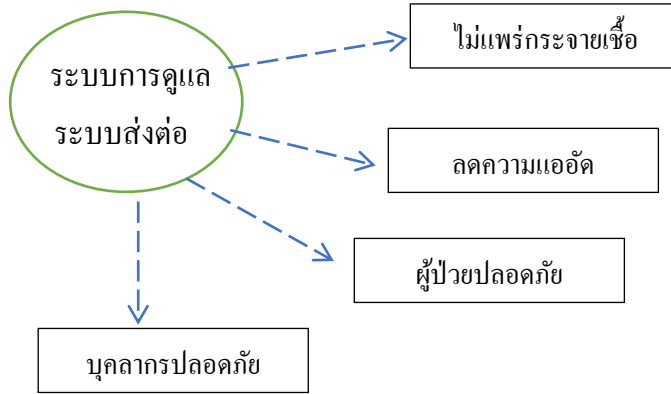
หัวข้อ ระบบการดูแลรักษาและส่งต่อแบบวิถีใหม่ New Normal



### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

ระบบการดูแล ระบบส่งต่อ เป้าหมายหลัก 3 ข้อ

1. Patients & Personal safety
2. Non Crowded
3. Equity



ในการเรียนรู้ครั้งนี้ได้นำหลักของLEAN THINKING ในเรื่องของ Continuous Flow กระแสต่อเนื่องและ Visual Management หลักการมองเห็น

**Continuous Flow** กระแสต่อเนื่อง แบ่งเป็นดังนี้

- Batching เป็นชุดเช่นการจัดกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการแต่ละประเภทเพื่อให้ได้รับบริการที่ตรงกันเป็นชุดหรือกลุ่มและวิเคราะห์จัดเรียงกิจกรรมให้รับบริการกับผู้ให้บริการตรงประเภทและรวดเร็วเช่นการจับบัตรคิวการทำธุรกรรมในธนาคาร การซื้อของในห้างสรรพสินค้าที่มีช่องทางปกติและช่องทางด่วนที่มีสินค้าไม่เกิน 10 ชิ้น เป็นต้น
- Peak Work load โหลดสูงๆของคอขวด เช่นการจับเวลาการทำงานของแต่ละแผนกที่ใช้เวลาการให้บริการในแผนกใดที่ติดขัดและเวลานานมากที่สุดและลดหล่นกันไปเพราะวิเคราะห์ปัญหาเช่นแผนกชันสูตรทางห้องปฏิบัติการใช้เวลานานกระบวนการตรวจ อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ แก้ไขโดยเพิ่มอัตรากำลังคน และอุปกรณ์ที่ช่วยตรวจได้เร็วหรือวิธีการใหม่ที่ทำงานเดินไปได้เร็วขึ้น

ตัวอย่าง โรงพยาบาลคูเมืองที่ใช้ระบบ LEAN & LOGESTIC ได้แก่

ระบบที่ร่วมกับ Segments ประเภทการรับบริการ  
แยกจุดให้บริการประเภทผู้ให้บริการ Visual Management



ลดความผิดพลาดในการทำงาน มองข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่อง Scan barcode เรียกรับบริการ LAB ROBO การคำนวณระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ระบบที่ป้องกันความผิดพลาด โดยการใช Good vs Bad Design เข้ามาช่วยเช่นการออกแบบปลั๊กเสียบให้มีความแตกต่างกันและตรงกับแต่ละประเภท การออกแบบประตูระหว่กผลักกับดึง โดยผลักประตูจะไม่มีที่จับด้านในเพื่อให้คนผลักออกไป การนำสัญลักษณ์ที่ชัดเจนในตัวสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ยาเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการใช้ยา



**ทำไมโรงพยาบาลจะต้องใช้ดิจิทัลในการส่งต่อข้อมูลระหว่างกันและกัน**

อุปสรรคในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกิดจาก

1. ไม่มี Code กลางจึงต้องตั้งรหัสมาตรฐาน
2. ระบบโปรแกรมที่ใช้หลากหลายไม่มีการเชื่อมต่อกันในแต่ละพื้นที่ หรือบางสถาน

บริการยังเก็บประวัติผู้ป่วยเป็นกระดาษหรือไม่เก็บเช่นร้านขายยา

จึงมีการคิดจะทำอย่างไรให้เกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโดยปัจจุบันเราได้มีระบบการส่งต่อที่เรียกว่า MoPH Health ID และช่องทางสู่ Telemedicine(โทรเวชกรรม)สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานการใช้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบการบริการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564

ประกาศแพทย์สภา ที่55/2563 หรือแพทย์ทางไกล เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช(telemedicine)และคลินิกออนไลน์

**ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้และนำไปใช้ในงาน**

1. ได้ความรู้เพิ่มเติมและทราบถึงการนำเทคโนโลยี ข้อกฎหมายต่างๆที่เกี่ยข้องกับการทำงานและการดูแลสุขภาพประชาชน

2. มีหลักและแนวทางในการจัดการปัญหาอุปสรรคในการทำงานปัจจุบันจากความรู้ที่ได้ครั้งนี้

3. ได้เห็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในอนาคตได้ง่ายขึ้นจากระบบข้อมูลการดูแลและส่งต่อและกฎหมายใหม่ Telemedicine(โทรเวชกรรม)

วันพุธที่ 3 มีนาคม พ.ศ 2564 เวลา 13.00 - 15.00 น.

หัวข้อ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในยุควิถีใหม่ (New normal)

วิทยากร นพ.นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

#### ความรู้พื้นฐานของ NCD ที่สำคัญ

อาการที่พบบ่อยที่สุดในคนไข้เบาหวาน

- ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะต้องตื่นมาปัสสาวะตอนกลางคืน
- หิวน้ำบ่อย
- หิวบ่อย รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด
- ผิวแห้ง
- เป็นแผลแล้วหายยาก
- ตาพร่ามัว
- ชาบริเวณปลายมือปลายเท้า
- หย่อนสมรรถภาพทางเพศ

อาการที่พบบ่อยที่สุดในคนไข้ความดันโลหิตสูง

- ปวดหัว หรือเวียนหัว เหนื่อยง่าย บางครั้งอาจมีอาการของโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง เช่น อัมพาต หรือ มีภาวะหัวใจวาย บุคคลทั่วไปควรเช็คความดันเมื่อมีโอกาส เพราะอาจมีความดันสูงโดยไม่มีอาการเลยก็ได้

ความรู้พื้นฐานของโรคเบาหวาน

- มีความผิดปกติที่หลอดเลือด
- ทุกอวัยวะมีผลตามมาเป็นภาวะแทรกซ้อน
- การควบคุมน้ำตาลในเลือดช่วยชะลอภาวะแทรกซ้อน
- ภาวะแทรกซ้อนแบบฉับพลันถึงตายหรือพิการ

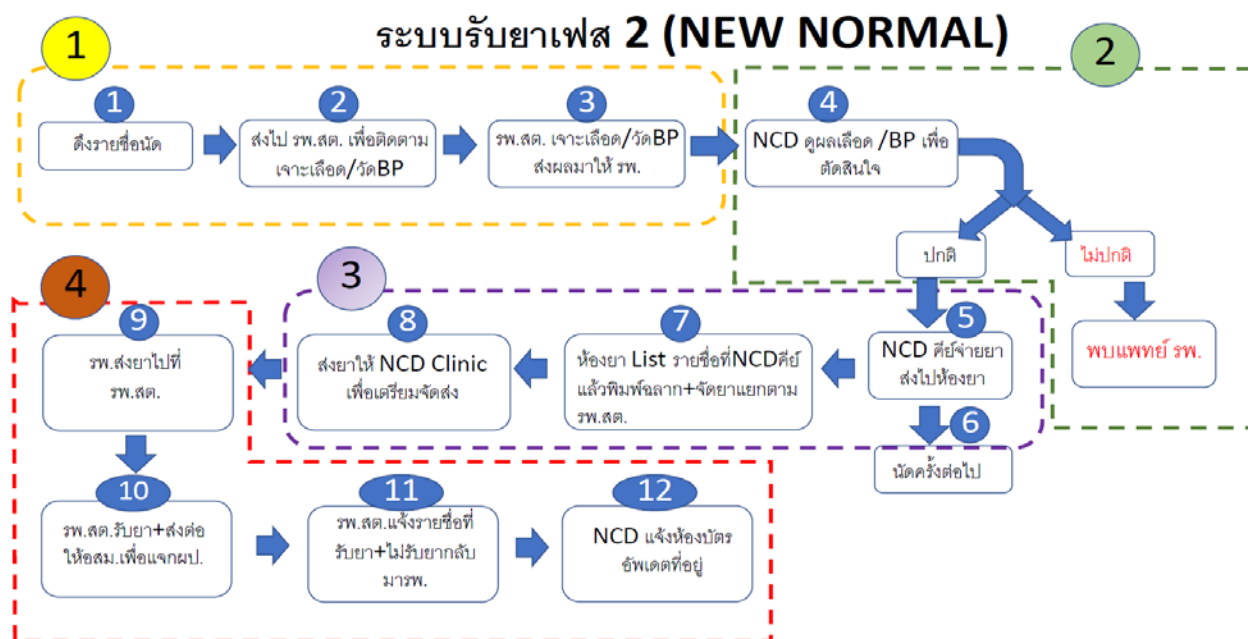
ความรู้พื้นฐานของโรคความดันโลหิตสูง

- มีความผิดปกติที่หัวใจและหลอดเลือด
- ทุกอวัยวะมีผลตามมาเป็นภาวะแทรกซ้อน
- การควบคุมความดันช่วยชะลอภาวะแทรกซ้อน
- ภาวะแทรกซ้อนแบบฉับพลันถึงตายหรือพิการ

## การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เพิ่มผัก และผลไม้
2. ควบคุมกำลังกายตามแพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ อย่างน้อยครั้งละ 30 – 40 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน
3. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนอย่างจริงจัง สร้างแรงจูงใจและตั้งเป้าหมายในได้ค่าดัชนีมวลกาย อย่างน้อย 23 กก/ม หรือรอบเอวน้อยกว่า 90 ซม ในผู้ชาย หรือน้อยกว่า 80 ซม ในผู้หญิง
4. เลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
5. จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การฝึกหายใจ เพื่อคลายความเครียด
6. ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg
7. ประเมินตนเอง โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง เท้ามีอาการบวม
8. รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

## ระบบการรับยาในผู้ป่วย NCD ยุคโควิด 19



แบ่งเป็นระบบได้ 4 ระบบ

1. ระบบการบันทึกข้อมูล BP, DTX โดยผู้ป่วย หรือจนท/อสม ผ่าน Cloud CUP เข้าระบบ HIS
2. ระบบการตัดสินใจให้การรักษ (รับยาเดิม, พบแพทย์)
  - เข้าเกณฑ์ เลือกช่องทางรับยา เลือกวันนัด

- ไม่เข้าเกณฑ์ พบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- 3. ระบบการจัดเตรียมยา ผ่าน Cloud CUP
  - ดึงข้อมูลมาบันทึกจ่ายตามช่องทางที่กำหนด
  - จัดระบบคัดแยกตามช่องทางรับยาเพื่อให้ห้องยาออกกลาง
  - ติดสติ๊กเกอร์ QR CODE
- 4. ระบบการรับ - ส่งยา และการตรวจสอบการรับยา
  - ยิง QR CODE ยืนยันการจ่าย ผ่าน Cloud CUP เข้าระบบ HIS

**นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับ New Normal management**

- นวัตกรรม AI Blood Pressure Monitor เป็นการวัดความดัน ซีฟจรและระดับน้ำตาลในเลือด ส่งค่าความดันเบาหวานจากบ้าน ผ่านมือถือ ถึงมือแพทย์ โดยมีการเชื่อมต่อและส่งข้อมูลการวัดเข้าระบบ HIS ของโรงพยาบาล มีการตรวจจับและแปรผลค่าเครื่องวัด ได้ผ่านแอปพลิเคชันมือถือ

**ประโยชน์ต่อคนไข้หรือคนทั่วไป**

1. ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง
2. ไม่เสี่ยงติดโควิด
3. ใช้งานง่าย
4. ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น
5. รู้สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย real time
6. ลดความผิดพลาด
7. ลดความแออัด



**นวัตกรรมทั่วไปทางการแพทย์**

- ผลของการใช้เครื่องทดสอบความเค็มต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง เขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

- เครื่องชั่งตวงเลือดอัตโนมัติ ร้องดังเมื่อถึงปริมาณที่ตั้งไว้ ยิ่งเสียเลือดมากยิ่งดังถี่

- ต้นแบบเครื่องควบคุมสารน้ำ มีการส่งสัญญาณของความผิดปกติจากเครื่องควบคุม ผ่านการสื่อสารแบบไร้สายไปยังเคาเตอร์พยาบาลโดยอัตโนมัติ มีการแจ้งข้อความช่วยเหลืออื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับเครื่องควบคุมการให้สารละลายแบบ manual

- เครื่องเขย่าเลือดราคาประหยัด ป้องกันเลือด clot ปิดการไหลอัตโนมัติปริมาณถึงกำหนด แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในยุคโควิดได้อย่างปลอดภัย

2. มีแนวทางในการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในยุคโควิดได้

3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปถ่ายทอดให้กับทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

วันพุธที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 15.00-17.00 น.

หัวข้อ บทบาทและความท้าทายทางการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ (Nursing role and challenge in managing emergencies in the older adults)

วิทยากร กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2562 พบว่า ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 11,587,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.86 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society จากการเปลี่ยนแปลงประชากรนี้ส่งผลให้ภาระพึ่งพิงสูงขึ้น

### สถิติการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. 2559-2562 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 141,895 ราย (ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)

การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ

1. การพลัดตกหกล้ม
2. กระดูกสะโพกหักหรือแตก
3. ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน

### ผู้สูงอายุกับห้องฉุกเฉิน หรือ รพ.สต.

- ผู้สูงอายุเป็นผู้ใช้บริการน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย
- การใช้บริการห้องฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น 34% เมื่อเปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2536 และปี พ.ศ. 2546 (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล, 2557)
- ผู้สูงอายุใช้บริการห้องฉุกเฉิน 12-21%
- ผู้สูงอายุที่ป่วยมาห้องฉุกเฉิน มักมีอาการรุนแรง ใช้ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินนาน
- ต้องตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการหลายอย่าง
- มีโอกาสที่ต้องเข้ารับการรักษาใน ICU มากกว่า เมื่อเทียบกับคนวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่
- หลายครั้งที่ผู้สูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ไม่ได้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นอยู่
- ได้รับภาวะแทรกซ้อนเพิ่มจากการรักษา (Latrogenesis)



- บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมักไม่ได้รับการฝึกอบรมในการดูแลภาวะฉุกเฉินเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุทำให้อาจเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลปัญหาฉุกเฉินในผู้ป่วยกลุ่มนี้
- พบว่า มีภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่หลังจากออกจากโรงพยาบาลมากกว่าคนอายุน้อย

### การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ (Physiological Alterations Associated with Aging)

- การมองเห็น
  - ตาบอดกลางคืน (Night blindness) เกิดจากมีการตายของ Rod จะทำให้ผู้สูงอายุตามัวลงเวลากลางคืน หรือที่มีแสงสลัว ปรับสายตาในที่มืดไม่ดี ทำให้หกล้ม
  - มองใกล้-มองไกลไม่ชัด (Presbyopia)
  - ตาแห้ง จากการสร้างน้ำตาน้อยลง
  - ต้อหิน จากสารหลังกระจกตาถูกดูดกลับ
  - ต้อกระจก จากโปรตีนแก้วตาเสื่อมสภาพ ขุ่นมัว (Denature of lens protein)
  - ตาลึก หนังตาตก ขอบหนังตาม้วนเข้า-ออกได้ง่าย
- ระบบประสาท
  - มีการลดลงของเซลล์ประสาท น้ำหนักสมอง การเชื่อมโยงของเส้นประสาท ขนาดของเส้นประสาท
  - สารต่างๆในสมอง ลดลง เช่น Dopamine, Serotonin, Acetylcholine
- ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
  - มวลกระดูกลดลง
  - ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง ฮอร์โมนกระดูกบางลง หลังค่อมมากขึ้น
  - น้ำไขข้อลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อเสื่อม มีแคลเซียมเกาะมากขึ้น
  - จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง
  - กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวช้าลง
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด
  - ผนังหลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น peripheral resistance เพิ่มขึ้น ทำให้ Systolic BP สูงขึ้น
  - ความไวในการเปลี่ยนท่า นั่งนอนของร่างกายน้อยลง ทำให้ Orthostatic hypotension เกิดหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า
  - หลอดเลือดฝอยไม่สมบูรณ์เปราะและเกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย
  - Venous valve ลดลง เกิด edema มากขึ้น
- ระบบทางเดินหายใจ
  - หน้าอกเป็น Barrel – shaped ทำให้ต้องใช้แรงมากขึ้นในการขยายตัวปอด ไอและหายใจลึกๆมากขึ้น
  - ผนังทรวงอกแข็งขึ้น ขยายตัวได้น้อยลง

- Tidal volume ลดลง และ Residual volume เพิ่มขึ้น เนื่องจาก fibrosis ของเซลล์
- Alveoli surface area น้อยลง ทำให้ง่ายต่อการเกิด Hypoxia
- ผนังถุงลมแตกง่ายจึงเกิดโรค ถุงลมโป่งพองได้
- Cilia ที่ขี้หวัดส่งผลให้ Cough reflex ซ้ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ระบบทางเดินอาหาร
  - พื่นของผู้สูงอายุมักไม่ค่อยดี
  - ต่อมน้ำลายทำงานน้อยลง การผลิตน้ำลายและเอนไซม์ลดลง
  - การกระหายน้ำลดลง
  - น้ำหนักและขนาดของตับและตับอ่อนลดลง การไหลเวียนเลือดตลอดทางเดินอาหารลดลง
  - ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยลง
  - อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น
  - เชื้อบุทางเดินเสื่อม กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานลดลง
- ระบบทางเดินปัสสาวะ
  - น้ำหนักและขนาดของไตลดลง การไหลเวียนเลือดในไตลดลง
  - ขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง
  - กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง และกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้ residual urine เพิ่มขึ้น
  - ในผู้ชายต่อมลูกหมากมักโต
  - การขับยาที่ละลายในน้ำลดลง
- ระบบต่อมไร้ท่อ
  - การสร้างเมลาโทนินลดลง ทำให้นอนหลับยาก
  - ต่อมไทมัสมีขนาดเล็กลง
  - การผลิตฮอร์โมน และอินซูลินลดลง
- การเปลี่ยนแปลงการได้ยิน
  - มีความเสื่อมสภาพของหูชั้นใน แก้วหูยืดหยุ่นน้อยลง
  - กระจกในหูชั้นกลางแข็งขึ้น
  - พบภาวะขี้หูอุดตัน

### ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ

- เป็นวัยที่มีความเสื่อมถอย เสี่ยงในการได้รับอันตราย บาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ง่าย
- มีข้อจำกัดเรื่องการมองเห็น การได้ยิน
- มักมีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาอยู่ก่อน
- ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย อาการแสดงของการเจ็บป่วย ไม่ชัดเจน ตรงไปตรงมา

- รับประทานยาหลายอย่าง จากหลายโรค
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นญาติหรือผู้ดูแล
- อาการทางกายอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจ หรือปัญหาสุขภาพทางกายอาจแสดงออกเหมือนมีปัญหาด้านจิตใจ

### ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ

- มีการเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ตามวัย (Age- related changes)
- มีโรคร่วมหลายอย่าง (Comorbid diseases)
- อาการที่ไม่ตรงไปตรงมา (Atypical presentation) มีอาการที่แปลกออกไป เช่น ซึม สับสน เบื่ออาหาร ปัสสาวะรด ในทาง เวชศาสตร์ผู้สูงอายุเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ รวมกันว่า Geriatric syndrome
- ใ้ช้ยาในการรักษามากชนิด (Polypharmacy) ทำให้มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการ ใ้ช้ยา

บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะฉุกเฉินในการดูแลผู้สูงอายุที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน หรือ รพ.สต.

ประกอบด้วย ขั้นตอนหลักๆ ได้แก่

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ซึ่งการคัดกรองที่แนะนำใ้ใช้คือ Emergency Severity Index (ESI) triage เพราะเป็นระบบคัดกรองที่พบว่ามีความถูกต้องเมื่อมาใช้กับผู้สูงอายุ

2. การประเมินทางคลินิก (Clinical evaluation) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาด้วยปัญหาทางคลินิก ที่ซับซ้อนมากกว่า ใช้เวลาวินิจฉัยนานกว่า ใช้ทรัพยากรมากกว่า และต้องใช้เวลาสังเกต อาการนานกว่า ดังนั้น การที่มีห้องสังเกตอาการ (observation units) จะมีประโยชน์มากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดอัตราการนอน และลดความเสี่ยงที่เกิดจากการนอนโรงพยาบาล เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล

- ประเมินสุขภาพกาย ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรังอาจใ้ใช้เป็นแบบประเมินภาวะโรคร่วม ประเมินการเดิน การมองเห็น การไ้ได้ยิน การกิน การนอน การขับถ่าย ยาและโภชนาการ

- ประเมินภาวะจิตใจและความคิด โดยหลัก ๆ ก็คือการประเมินภาวะ delirium, dementia และ depression อาจใ้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น

ประเมินภาวะ Delirium ด้วย Confusion Assessment Method (CAM) หรือ Thai Delirium Rating Scales 6 ITEM

ประเมินภาวะ Cognitive impairment โดยใ้ใช้ Mini-Mental State Examination (MMSE-Thai 2002), Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) หรือ ใ้ให้ผู้ป่วยวาดหน้าปัดนาฬิกา (clock drawing test) บอก เวลา 1.45 นาฬิกา หรือ Six Items Screener (SIS) หรือใ้ใช้Mini-Cog ที่ออกแบบมาใ้ใ้ใช้กับห้องฉุกเฉินโดยเฉพาะก็ได้

ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใ้ใช้ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) หรือ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

- ประเมินด้านสังคม

- ประเมินความสามารถ

## สรุป

- ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มี ปัญหาที่ซับซ้อน
- ผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามวัยเป็นทุนเดิม
- ผู้สูงอายุมีพลังสำรองที่น้อย ลดน้อยกว่าวัยอื่น
- มักจะปรากฏอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา ควรให้ ความสำคัญกับ Atypical presentation และ

Geriatric syndrome

- พึงระลึกเสมอว่าผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมอยู่ก่อน (Co-morbid diseases) ซึ่งทำให้เกิดความซับซ้อนใน

การดูแลช่วยเหลือ

- การให้ความเอาใจใส่ การมีทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วยสูงวัย
- การประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการ ประเมินสภาพทางจิตสังคมของ

ผู้สูงอายุด้วย

- การซักประวัติอย่าลืมว่าผู้สูงอายุอาจมีปัญหาการสื่อสาร
- การจัดสิ่งแวดล้อม ส่วนพัก หรือเตียงรอตราว ที่เหมาะสม (Ageing friendly environment)
- บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

วันพฤหัสบดีที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 09.00 - 12.00 น.

**Morning talk** การพัฒนานวัตกรรมกับการพยาบาลเวชปฏิบัติ

**วิทยากร** พว.อ. มณีรัตน์ เทียมหมอก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

**หัวข้อ** การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อการพยาบาลในยุควิถีใหม่ (New Normal)

**วิทยากร** ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

**Morning talk : การพัฒนานวัตกรรมกับการพยาบาลเวชปฏิบัติ**

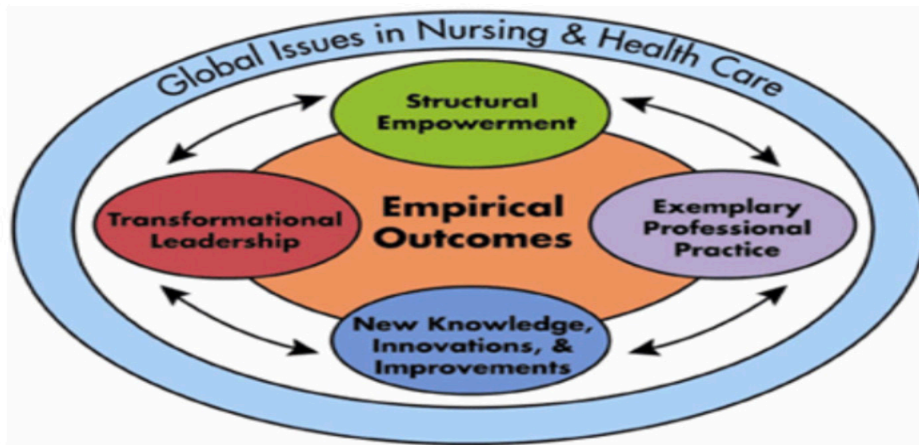
การพยาบาลในยุค New Normal พยาบาลต้องมีการปรับตัว พัฒนาทักษะ นำแนวคิดเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้มากขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดี การพัฒนาแก้ไขปัญหาผู้ป่วยล้วนเป็นหน้าที่การดูแลการพยาบาลร่วมทีมสหวิชาชีพ ต้องมีการปรับ Mind Set ทั้งองค์กร พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีการพัฒนาทักษะในการพัฒนาตนเอง ศึกษาหาความรู้ที่จะพัฒนางาน นำความรู้จากการประชุม ไปพัฒนางานในชุมชน ที่ปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลในท้องถิ่นเพื่อความราบรื่นในการทำงาน

**หัวข้อ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเพื่อการพยาบาลในยุควิถีใหม่ (New Normal)**

นวัตกรรมทางการแพทย์ คือคุณูแจสำคัญในการเสริมสร้างและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือต้องได้จากข้อความรู้ที่มาจากผลการวิจัย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือสูงและช่วยเพิ่มความสามารถในการคาดการณ์ผลลัพธ์ของการออกแบบ ปรับปรุง การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการออกแบบนวัตกรรมทางการแพทย์ ต้องอาศัยพยาบาลนักคิด นักสังเกต และเป็นนักค้นคว้าอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง เพื่อ ค้นหาองค์ความรู้ใหม่หรือหนทางที่ดีกว่าเดิม ในการปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือบริหารจัดการงานบริการ สุขภาพ ในทั้ง 4 มิติของการพยาบาลคือการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

ในสถานการณ์โรคโควิด-19 โรงพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องปรับระบบบริการเป็นการแพทย์วิถีชีวิตใหม่หรือnew normal medical service ด้วยการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้ทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นด่านหน้าใน

การดูแลผู้ป่วยจะต้องปรับกระบวนการทำงานเพื่อลดการสัมผัส ลดความแออัด ลดความเสี่ยง โรคโควิด-19 แต่สร้างโอกาสของการเข้าถึงบริการได้ง่าย



ดังนั้น การพยาบาลในยุควิถีใหม่จึงต้อง ปรับปรุงรูปแบบการดูแลทางการพยาบาลให้เกิดได้ อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตร ท้นสถานการณ์ปัญหา สุขภาพที่แปรเปลี่ยน เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัยจากการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และสนับสนุน ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. นวัตกรรมทางการแพทย์ เป็นกุญแจสำคัญในการเสริมสร้างและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรมีการค้นหาค้นหาองค์ความรู้ใหม่หรือหนทางที่ดีกว่าเดิมในการปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือบริหารจัดการงานบริการสุขภาพ ในทั้ง 4 มิติของการพยาบาลคือการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลในยุควิถีใหม่ จึงควรนำเทคโนโลยีมาใช้ ออกแบบระบบงาน สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลให้ได้เหมาะสมกับยุคดิจิทัล ให้เกิดความคล่องตัว แบ่งเบาภาระงานที่มีมากเกินไปอัตรากำลังพยาบาลที่มีอย่างจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

2. พยาบาลเวชปฏิบัติ ควรเป็นผู้นำหรือมีส่วนร่วมในการปรับ Mind Set ทั้งองค์กร เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบวิถีชีวิตใหม่ สร้างระบบบริการสุขภาพ ต้องใช้แนวคิด/แนวทางที่ถูกต้องในการออกแบบนวัตกรรม โดยให้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ อธิบายสาเหตุ/เหตุผลในการทำนวัตกรรม จะส่งผลต่อผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม สอดรับกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการทำงานในยุค Disruption และการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล 5.0

วันพฤหัสบดีที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 10.45-12.00 น.

หัวข้อ นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์

วิทยากร ดร.ภกญ.ผกากรอง ขวัญข้าว

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

#### นโยบายและทิศทางการใช้กัญชาทางการแพทย์


การเข้าถึงยาคุณภาพที่มีคุณภาพ โดยลดบทบาทเรียนกัญชาทางการแพทย์ อภัยภูเบศร์ โมเดล เพื่อรองรับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ และอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยเข้าถึงยาคุณภาพที่มีคุณภาพ

ระยะที่ 2 ขับเคลื่อนกัญชา และกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจ

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยและแพทย์สามารถปลูกพืชเพื่อรักษาโรคได้

ลักษณะของการปลูกกัญชา ต้องปลูกแบบหัวร้อนดินเย็น, การสกัดมีประสิทธิภาพถูกต้องเหมาะสม กระจายมีระบบข้อมูล ต้องมีฐานเดียวเชื่อมโยงกัน คลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ มีการผสมผสานระหว่างแผนปัจจุบันกับแผนไทย

ยาที่จ่ายปัจจุบัน		แผนไทย
เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย บรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วยระบบประสาทที่ไม่ตอบสนองต่อยาแผนปัจจุบัน ยาคุณภาพมีแนวโน้มเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยปวดระบบประสาท ผลข้างเคียงที่พบมีเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ปากแห้ง คอแห้ง วิงเวียนศีรษะ กัญชามีผลลดความปวดในผู้ป่วยระบบประสาท ส่วนในผู้ป่วยมะเร็งช่วยลดปวด ช่วยเจริญอาหาร ช่วยนอนหลับและช่วยให้สุขสบายขึ้น	 ผสมผสาน	ตำรับยาสุขไสยาสน์ ช่วยนอนหลับ เจริญอาหาร เพิ่มคุณภาพชีวิต ผลข้างเคียงที่พบมีเพียงร้อนปากคอ ผลการรักษาดีขึ้น 82.2 เปอร์เซ็นต์ แอลง 8.9 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยดีขึ้น 82.2 เปอร์เซ็นต์ ดีขึ้น หลังใช้ยาสุขไสยาสน์ช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสารสกัดกัญชา อาการที่พบไม่รุนแรง โดยสัมพันธ์กับการใช้ยา  
กัญชาได้แก่ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ทำให้เสมหะเหนียวขึ้น เมื่อใช้ยาไปสักระยะ อาการไม่พึงประสงค์จะ  
หายไป ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับและไตปกติ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับก่อนใช้ยา ยาแก้ปวดที่มี  
แนวโน้มลดความดันโลหิต ทั้งตัวบนและตัวล่าง

“โมเดลกัญชา 6 ด้าน ” ในทุกเขตสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชน ให้เกษตรกรนำ  
ส่วนใบ ราก ลำต้น มาใช้ประโยชน์

**รู้ปลายทาง** “ใคร”เอากัญชาไปใช้ “ทำอะไร” (ยา ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร การ  
ท่องเที่ยว)

**มีกลางทางที่มีมาตรฐาน** การแปรรูปที่มีมาตรฐาน

**จัดหาต้นทางที่ดี** สายพันธ์ที่ปลายทางต้องการ

**มีพันธมิตรที่เดินไปด้วยกัน** เกษตร ศึกษา พาณิชย์ อุตสาหกรรม

นอกจากนี้มีการพัฒนาโมเดลร้านอาหารจากใบกัญชา ร้านอาหารอภัยภูเบศร์ โดยการปรุงใบกัญชา  
ที่ผ่านความร้อนทำให้สาร THCA ในใบสด เปลี่ยนเป็น THC ใบแห้ง 1 ใบหนักเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ส่วน  
ของรากมีสารแก้ปวดแก้อักเสบ ไม่มี THC ใบสด จะอุดมไปด้วยแร่ธาตุและไอศอดีที่มี THCA

**สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์**

1. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ การกำหนดกรอบนโยบาย และทิศทางกรใช้กัญชามาใช้ประโยชน์ทาง  
การแพทย์

2. ได้รับความรู้จากการศึกษา การเข้าถึงกัญชาที่มีคุณภาพ อภัยภูเบศร์ โมเดล มาปรับใช้ในการ  
ผสมผสานระหว่างแผนปัจจุบันกับแผนไทย

3. นำแนวคิดประสบการณ์จากวิทยากรมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



วันพฤหัสบดีที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 13.00 - 16.30 น.

หัวข้อ การใช้อย่างสมเหตุสมผล : ประเด็นปัญหาข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

วิทยากร ดร.พญ. ประกายทิพย์ สุศลประรัตน์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

การใช้อย่างสมเหตุสมผลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- มีข้อบ่งชี้ (Indication)
- มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผล(Efficacy)ของยา
- มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง(Risk)
- คู้่มค่า ราคา (Cost) เหมาะสม
- ไม่ผิดขนาด (Dose) ไม่ผิดวิธีการให้ยา(Method of administration) ไม่ผิดความถี่(Frequency of dose) ไม่ผิดระยะเวลา(Duration of treatment)
- ผู้ป่วยมีความสะดวกและให้การยอมรับ (Patient compliance)
- อื่นๆ (Other considerations) : “ รอบรู้รอบคอบ ระวังระวัง รับผิดชอบ เป็นขั้นตอน
- สอดคล้องกับ evidence based guideline
- คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
- ไม่ซ้ำซ้อน ไม่ใช่หลายขนานเกินจำเป็น
- สอดคล้องกับหลักจริยธรรมวิชาชีพ
- ใช้จ่ายตามกรอบบัญชียา ไม่ข้ามขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการ

การใช้ยา 10 ขั้นตอน

1. ข้อบ่งใช้ หรือ ข้อบ่งชี้ (indication)
2. ประสิทธิภาพ (efficacy)
3. ความเสี่ยง (risk)
4. ค่าใช้จ่าย (cost)
5. องค์ประกอบอื่นๆที่จำเป็น (other consideration)

6. ขนาดยา (dose)
7. วิธีให้ยา (method of administration)
8. ความถี่ในการให้ยา (frequency of dose)
9. ระยะเวลาในการให้ยา (duration of treatment)
10. ความสะดวก/การยอมรับยาของผู้ป่วย (patient compliance)

### 1. ข้อบ่งใช้หรือ ข้อบ่งชี้ (indication)

- ระบุปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุม ทั้งประวัติ ตรวจร่างกาย
- วินิจฉัยได้แม่นยำ เช่น มีผล Lab ยืนยันชัดเจน
- ระบุเป้าหมายการรักษาให้เหมาะสม
- พิจารณาทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่ยา เช่น ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พักผ่อน ออกกำลังกายลดน้ำหนัก
- ความจำเป็นในการให้ยา คือ ดูแล้วประโยชน์มากกว่าโทษ
- แม้ยา A จะเป็น drug of choice แต่ถ้าแพ้ยา A ก็ห้ามให้เด็ดขาด
- Pitfall: แพทย์ไม่มีเวลาข้อมะเข็ดู ไม่อยากให้ผู้ป่วยเจ็บตัวจากการเจาะเลือดแพทย์ให้การรักษา

แบบ defensive medicine กลัวคดีความ การไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้แน่ชัดทำให้ต้องสั่งยาแบบเดาสุ่ม  
ครอบจักรวาล

### ตัวอย่างการใช้ยาไม่สมเหตุผล

- ให้ยาลดไขมันโดยไม่จำเป็น
- ให้ยากลากลิ้มเนื้อ ในผู้สูงอายุ จนอาจทำให้เวียนศีรษะ ง่วงซึม ปากแห้ง ท้องผูก
- ให้ยาราคาแพง เช่น ยาต้านมะเร็งบางชนิดกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ควรรักษาด้วยการรักษา

ประคับประคองมากกว่า

### 2. ประสิทธิภาพ (efficacy)

- ประสิทธิภาพของยา ดูจากกลไกการออกฤทธิ์มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนอย่างเพียงพอ
- ยาที่มีผู้นิยมใช้มาก อาจไม่เป็นข้อพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพของยา
- Pitfall: บางทีก็จำผิดๆมาจากอาจารย์ รุ่นพี่

### 3. ความเสี่ยง (risk)

- เปรียบเทียบประโยชน์และโทษ
- ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายอย่างละเอียดครบถ้วน ถึงอันตรายต่างๆของยาแล้วมีส่วนร่วมตัดสินใจ
- Pitfall: ละเว้น (ไม่มีเวลา) อธิบายรายละเอียดอย่างครบถ้วน อันตราย วิธีป้องกันและแก้ไขปัญหา

เฉพาะหน้าด้วยตัวเอง

### 4. ค่าใช้จ่าย (cost)

- สั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยา : Bisolvon® แพงกว่า Bromhexine

- เลือกใช้ยาที่มีราคาประหยัด
- มีมาตรการใช้ยาราคาสูงอย่างเคร่งครัดและเกิดประโยชน์สูงสุด

### 5. องค์ประกอบอื่นๆที่จำเป็น (other consideration)

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม
- คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
- ให้ยาให้สอดคล้องกับบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ให้ยาให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
- ควรคำนึงถึงความเสมอภาค ผู้ป่วยสิทธิต่างกัน อาจได้รับยาต่างกัน เช่นสิทธิเบิกได้มักมีโอกาสได้รับยานอกบัญชียาหลักมากกว่า
- ยาใหม่อาจมีผลข้างเคียงที่แพทย์ไม่รู้ และอาจถูกถอนออกจากตลาดในที่สุด

### 6. ขนาดยา (dose)

- ไม่ใช้ยาในขนาดที่ต่ำเกินไป (Subtherapeutic dose)
  - ASA(60) → ASA(81)
  - paracetamol 300 mg IM
- ไม่ให้ยาในขนาดที่สูงเกินไป (Overdose)
  - paracetamol (500) 2 tab O q 4 hr
  - roxithromycin (150) 2 tab O bid ac
- ยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรค่อยๆปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม
- ยาชนิดเดียวกัน รักษาโรคต่างกัน ใช้ขนาดต่างกัน เช่น Acyclovir รักษา Herpes simplex vs Herpes zoster
- การสั่งใช้ยาในเด็กที่เหมาะสมกับน้ำหนักตัว ไม่นัดยาโดยไม่จำเป็น

### 7. วิธีให้ยา (method of administration)

- หลีกเลี่ยงการฉีดยาโดยไม่จำเป็น
- ฉีดยาเมื่อ ไม่มียาชนิดกินให้ใช้/ผู้ป่วยไม่สามารถกินยาได้/โรคมีอาการรุนแรงจนจำเป็นต้องใช้ยาขนาดสูงหรือให้ออกฤทธิ์อย่างรวดเร็ว
- หลีกเลี่ยงการฉีดยาในเด็ก
- หลีกเลี่ยงยาที่เป็น systemic หากรักษาได้ด้วยยาเฉพาะที่ เช่น
  - \* แผลพุพอง เลือกใช้ยาทาและรักษาความสะอาด ก่อนใช้ยากินหรือยาฉีด
  - \* หอบหืด เลือกใช้ยาพ่นก่อนใช้ยากิน
  - \* โรคผิวหนัง เลือกใช้ยาทาเฉพาะที่
- ยาฉีด IM IV
- ยา ephedrine ห้ามหยุดฉับพลัน 3 วัน

## 8. ความถี่ในการให้ยา (frequency of dose)

- Amoxicillin ไม่ควรให้วันละ 4 ครั้ง ควรให้วันละ 2-3 ครั้ง
- Enalapril ในภาวะหัวใจวาย ควรให้วันละ 2 ครั้ง
- Propranolol เพื่อรักษาความดันโลหิตสูง ควรให้วันละ 2-3 ครั้ง
- ควรเลือกยาที่กินวันละ 1 ครั้ง ดีกว่า ยาที่ต้องกินวันละหลายครั้ง เช่นควรเลือก Atenolol หรือ Metoprolol มากกว่า Propranolol
- Acyclovir กินวันละ 5 ครั้ง

## 9. ระยะเวลาในการให้ยา (duration of treatment)

คำนึงถึงระยะเวลาที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับโรคและความรุนแรงของโรคนั้นๆ

- ไม่ให้ยานานเกินความจำเป็น -NSAIDs ยากลุ่มแก้ปวด ยานอนหลับ ยากลุ่มคลายเครียด ยาแก้ไอ ยาแก้เวียนศีรษะ
- ไม่ให้ยาสั้นกว่าที่ควรจะเป็น
- ย้ำให้ผู้ป่วยกินยาให้ครบถ้วน
- ทบทวนแผนการรักษาและตัดยาไม่จำเป็นออก RM (Repeat Medication)
- ยานอกบัญชียาหลักที่มักสั่งกันนานๆ อาจเป็นอันตราย ได้แก่ B1 6 12, Cinnarizine, Flunarizine

## 10. ความสะดวก/การยอมรับยาของผู้ป่วย (patient compliance)

- อธิบายให้เกิดการยอมรับ ด้วยภาษาง่ายๆ ที่ผู้ป่วยเข้าใจได้
- เลือกและสั่งยาที่ผู้ป่วยกินได้สะดวก
- ตรวจสอบความเข้าใจ
- ติดตามผลการรักษา

### สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถประเมินปัญหาในผู้ป่วย ที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยา หรือความจำเป็นต้องใช้ยารักษาได้
2. สามารถสื่อสารเพื่อให้การตัดสินใจร่วมของผู้ป่วยในการใช้ยา เป็นไปบนข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทและเคารพในมุมมองของผู้ป่วย
3. สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้ยาได้อย่างเพียงพอ
4. ติดตามผลการรักษา และรายงานผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาได้

วันศุกร์ที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 08.00 - 12.00 น.

**Morning talk** ประเด็นร้อนที่พยาบาลเวชปฏิบัติต้องเผชิญ

วิทยากร พว. ดร. กุลธิดา พานิชกุล

หัวข้อ ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น

วิทยากร อาจารย์ประภัสสร พงศ์พันธุ์ศาล เลขาธิการสภาการพยาบาล

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

**Morning talk** ประเด็นร้อนที่พยาบาลเวชปฏิบัติต้องเผชิญ

ขอบเขตการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติควรทำแค่ไหนจึงจะไม่เสี่ยงต่อการผิดกฎหมาย

ตัวอย่าง - เด็กนักเรียนฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในโรงเรียน เกิดการแพ้เสียชีวิต

- ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงการเสียชีวิต

- บทบาทพยาบาลกับกัญชาทางการแพทย์

- บทบาทการทำงานเวชปฏิบัติในชุมชนที่ทับซ้อนกับสหวิชาชีพอื่น

- กฎหมายใหม่เปิดทางให้บุคคลทำแท้งได้ภายใน 12 สัปดาห์

ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น

- พรบ. การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545

- ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550

เปิดกฎหมายทำแท้ง ม. 305 ทำแห่งเสรี

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่าปี 2551 และ 2552 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งถึงปีละ 3 หมื่นรายและคาดว่าจะมีอัตราสูงถึง 300 คนต่อ 100,000 ประชากร กฎหมายเดิม ยืนยันเจตนารมณ์ในการทำแท้งโดยอาศัยเงื่อนไข

- การถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือถูกล่วงละเมิดต้องผ่านการยืนยันจากกระบวนการทางกฎหมายอาญาเสียก่อน

ม. 305 (3) ใหม่ ระบุว่าใช้การยื่นยันจากปากสตรีก็เพียงพอโดยกำหนดยุติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ สูงสุดไม่เกิน 20 สัปดาห์ โดยกำลังจะใช้เกณฑ์การนับประจำเดือนครั้งสุดท้าย การใช้ขนาดของศรีษะเด็กใน ครรภ์ร่อนทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ต้องออกวิธีผ่านข้อบังคับในไม่ช้านี้

### พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

- ขาดการเป็นเจ้าของงานของตนเองไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้เต็มกำลังและความสามารถ และมีภาระงานมากและทำงานโดยลำพังใน ร.พ. ส.ต. คาดหวังให้บุคลากรที่ทำงานในระดับปฐมภูมิทำงานได้เหมือนๆ กัน และแทนกันได้ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือพนักงานในชุมชน สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้เรียนรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีการร้องเรียนและวิธีการระมัดระวังในการปฏิบัติงานถูกต้องตามกฎหมาย

2. ได้ทราบถึง ม. 305 ทำแท้งเสรีโดยการตัดสินใจในการทำแท้งต้องเป็นสตรีมีครรภ์ตัดสินใจคนเดียว ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น โดย อ. ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล

### การแก้ไขกฎหมาย

- การแก้ไข อาญา มาตรา 301 และ 305 การขอยุติการตั้งครรภ์
- การให้สิทธิขอยุติการรับบริการทางการแพทย์
- การแพทย์และการพยาบาลทางไกล
- การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การขอเปิดสถานดูแลผู้สูงวัยและผู้มีภาวะพึ่งพิง/เปิดสถานพยาบาลคลินิกกอบอุ้ม ต้องทำอย่างไร

### กรณีศึกษา

- ความทับซ้อนของกฎหมายการจัดเก็บตัวอย่างเลือด
- การบำบัดเบื้องต้น ของผู้ประกอบการอาชีพสาธารณสุขชุมชน
- การใช้ 18 รายการตามที่สภาการพยาบาลกำหนด กับ พรบ.ยา 2510 มาตรา 13 ในคลินิกการพยาบาลฯ
- ห้ามพยาบาลฉีดยา Diclofenac
- จับพยาบาลรับจ้างฉีดวัคซีน

### รับจ้างฉีดวัคซีนนอกแผนฯ

- ถูกดำเนินคดีข้อหา 1. ดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับ อนุญาต  
2. ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับใบอนุญาต
- คำพิพากษา 1. จำคุกกระทงละ 3 เดือน โทษจำคุกรอลงอาญา 2 ปี  
2. ปรับ 30,000.- บาท  
3. ให้ไปบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ 12 ชั่วโมง

## เป้าหมายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

- ได้รับความบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและมีความต่อเนื่อง
- การดูแลระยะสุดท้ายที่เหมาะสม (PALLIATIVE CARE)
- การเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค (AEC)
- เวชปฏิบัติครอบครัว / PCC

## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สปสช. บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุก รพ.

- การรักษาหน่วยปฐมภูมิ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุก รพ.
- กรณีต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อ ไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว
- ผู้ป่วยมะเร็ง ไปรับการรักษาพยาบาลที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม
- ย้ายหน่วยบริการได้รับสิทธิ์ทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน ใช้แล้ว เขต 9 (นครราชสีมา) วันที่ 1 มกราคม

2564 เริ่มในกทม. และขยายจนครบทุกเขต

## การแบ่งประเภทสถานพยาบาล

- สถานพยาบาลปฐมภูมิ
- สถานพยาบาลทุติยภูมิ
- สถานพยาบาลตติยภูมิ

## ภารกิจงานการพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

### 1. ให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง

- การรักษาโรคเบื้องต้นในสถานพยาบาลและในชุมชน
- การบรรเทาอาการ การดูแลของโรค และการปฐมพยาบาล
- การส่งต่อ และการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง

### 2. ให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- การตรวจ การรับฝากครรภ์ การทำคลอดและการดูแลมารดาหลังคลอด
- การดูแลทารกแรกเกิด การบริการสุขภาพเด็กดีและการให้ภูมิคุ้มกัน
- การวางแผนครอบครัว

### 3. ให้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home Nursing Care) ให้บริการพยาบาลที่บ้าน

- ประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
- จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
- การดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
- เสริมพลังและศักยภาพและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและตนเอง

### 4. ป้องกันภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน

- จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาวะที่ดี ภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

- เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย ประชาชนในชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษา ป้องกันโรคที่เหมาะสม

- ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ และครอบครัวที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

#### มาตรฐานการบันทึกและการรายงาน

1. ระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น มีประสิทธิภาพพร้อมใช้งาน

- มีฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ระดับครอบครัวและระดับบุคคลเกี่ยวกับ

- องค์ประกอบของชุมชน ปัญหาสุขภาพของชุมชน ภาวะคุกคามต่อสุขภาพของชุมชน อัตราการป่วย อัตราการตายและวิธีดูแลสุขภาพ

- ประวัติสุขภาพครอบครัวพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมความเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

- ข้อมูลการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

2. ปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบัน

3. มีการเชื่อมโยงและเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพชุมชนกับระบบข้อมูลสุขภาพของจังหวัดและของประเทศอย่างต่อเนื่อง

4. ทบทวนข้อมูลสุขภาพครอบครัว กลุ่มเสี่ยงและชุมชนให้สมบูรณ์และเป็นปัจจุบันเพื่อนำไปพัฒนางาน

#### มาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

1. มีการบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลทุก 3 เดือน เพื่อจัดทำสารสนเทศใช้ในการวางแผนหรือทบทวนปรับปรุงแผนวางออกแบบกิจกรรมการพยาบาล / การบริการสุขภาพ

2. บันทึกทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน กะทันหัน ได้ใจความ อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องในแฟ้มประวัติสุขภาพ ตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดการดูแล

3. ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ด้วยตนเองและทีมพยาบาล

#### ประเด็นในการนำเสนอ

- ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น

- ความทับซ้อนของกฎหมาย

- การดูแลผู้ป่วยดี

- การเขียนบันทึกรายงาน

พรบ.การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา 4 “ การพยาบาล ” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ

- การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย



- การฟื้นฟูสภาพ
- การป้องกันโรค
- การส่งเสริมสุขภาพ
- การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมิน

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550

“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลทันที รวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ / แรกพบ จนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกวิธีจากแพทย์

“การเจ็บป่วยวิกฤต” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการได้

เงื่อนไขการรักษาโรคเบื้องต้น

1. ตรวจวินิจฉัยและบำบัดโรคตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพฯ
2. ให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นเมื่อ
  - อาการไม่ทุเลา
  - อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น
  - มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมาย
  - มีเหตุอื่นๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเวชภัณฑ์
3. ต้องใช้ยาตามคู่มือยาที่สภาฯกำหนด
4. ต้องให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
5. ต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย อาการของโรค การรักษาพยาบาลหรือบริการที่ได้รับ ให้บันทึกตามแบบของสภาฯและเก็บไว้เป็นหลักฐาน (อย่างน้อย 5 ปี)

## ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง การกำหนดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องและการกำหนดหน่วยคะแนนของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ทั่วไป พ.ศ. 2553

### 1. เพิ่มพูนความรู้ด้านเวชปฏิบัติ 30 หน่วยคะแนน

- เข้าร่วมฟังบรรยาย
- ศึกษาด้วยตนเอง ผ่านสื่อสำเร็จรูป
- อบรมเวชปฏิบัติ
- เขียนบทความแต่งตำรา
- เพิ่มพูนความรู้อื่นๆ ที่สภาฯพิจารณา

### 2. เพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลอื่นๆ 20 หน่วยคะแนน

## ปัญหาด้านกฎหมายและจริยธรรม

- การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคในสถานพยาบาลที่พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ
  - การตรวจรักษาเกินเวลาที่กำหนดหรือได้รับอนุญาต
  - การจ่ายยาให้กับผู้รับบริการ โดยมีได้ทำการตรวจรักษา
  - การจัดยารวมกันเป็นชุด
  - การมียาไว้ในสถานพยาบาลมากกว่าที่กำหนดไว้ในคู่มือยา
  - การคัดแยกขยะติดเชื้อและการทำลายขยะติดเชื้อ
  - การออกหนังสือรับรองการรักษาพยาบาลย้อนหลัง / เท็จ
  - การขัดกันของกฎหมาย

## กรณีศึกษา / ความทับซ้อนของกฎหมาย

- มาตรา 4 การพยาบาล / พ.ร.บ. เวชกรรม / ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข 2539 / พ.ร.บ. เทคนิค  
การแพทย์มาตรา 3

- การฉีดยาหรือการให้สายละลายทางเส้นเลือดดำใน รพ. เอกชน / ในคลินิกการพยาบาล
- การเจาะเก็บเลือดทางเส้นเลือดดำ
- การฉีดวัคซีนในห้องปฐมพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรม
- มาตรา 4 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้น / พ.ร.บ. ยา
- การใช้ยา 18 รายการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

## พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510 ข้อยกเว้นไม่ต้องขออนุญาต มาตรา 13

- การผลิต การนำเข้าของกระทรวง ทบวง กรม สภาอากาศไทย องค์การเภสัชกรรม
- การผลิตยาตามคำสั่งแพทย์ เพื่อผู้ป่วยเฉพาะราย
- การจำหน่ายยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน
- การจำหน่ายยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตแพทย์ ให้กับผู้ป่วยของตนเองหรือสัตว์แพทย์

- การนำยาเข้ามาเพื่อใช้ต่อตนเองไม่เกิน 30 วัน

#### การแก้ไขปัญหา

- สภากาชาดเป็นผู้ให้คำรับรองสิทธิในการประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมาย
- ขอแก้ไข พรบ. ยา มาตรา 13 ให้ครอบคลุมการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติ
- ก่อนการแก้ไข พรบ. ยาแล้วเสร็จ ให้ความสำคัญกับกระบวนการรักษาพยาบาล ห้ามจ่ายยาโดยไม่มีหลักฐานการตรวจ ห้ามมียาเกิน

มีหลักฐานการตรวจ ห้ามมียาเกิน

#### พ.ร.บ.เทคนิคการแพทย์ 2547

##### มาตรา 3

วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค หรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ

#### ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 19 ก.ค. 62 มีผลใช้บังคับ 20 ก.ค. 62

#### ข้อจำกัดการเจาะเก็บตัวอย่างเลือด

- เพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค
- เพื่อการวางแผนการบำบัดรักษาโรค
- เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ
- เพื่อการบริจาคโลหิต

#### เงื่อนไขการเจาะเก็บตัวอย่างเลือด

- ให้เจาะเก็บจากเส้นเลือดดำส่วนปลายหรือเส้นเลือดฝอยปลายนิ้ว
- การจัดเก็บตัวอย่างเลือดจากเส้นเลือดแดงให้เก็บจากช่องที่แพทย์เปิดไว้แล้วเท่านั้น
- ต้องเป็น แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) หรือแนวทางการพยาบาล (CNPg)
- ห้ามเป็นตรวจผู้วินิจฉัย ให้ส่งตัวอย่างเลือดไปยังหน่วยตรวจวิเคราะห์
- เว้นแต่การตรวจวินิจฉัยแก่ผู้รับบริการเฉพาะรายที่ตนดูแลในลักษณะการตรวจ ณ จุดดูแลผู้ป่วย

(Point of care testing) เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

#### ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ห้ามมิให้ยา Diclofenac ชนิดฉีด

ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ 20 ธ.ค. 62 มีผลใช้บังคับ 21 ธ.ค. 62

#### การบริหารยา Diclofenac

- พยาบาลห้ามใช้ยา Diclofenac ชนิดฉีด
- พยาบาลจะให้การดูแลผู้รับบริการก่อนและหลังการฉีดยาตามมาตรฐานวิชาชีพ

## การรักษาโรคเบื้องต้น

การจำแนกผู้รับบริการหรือผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที
- กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการรักษาวินิจฉัยเพิ่มเติม
- กลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาเบื้องต้น

กลุ่มอาการฉุกเฉิน ต้องได้รับการดูแลเบื้องต้นตามความเหมาะสมก่อนส่งต่อมี 35 อาการ

- การหยุดหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน
- การหมดสติ
- ภาวะช็อก
- ชัก
- การแพ้อย่างรุนแรง
- งูกัด
- ถูกข่มขืน
- ฯลฯ

กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องปรึกษาแพทย์ในเวลา 1-7 วัน มี 25 อาการ

- มีไข้เกิน 7 วัน
- ไข้หนาวสั่น
- ดีซ่าน
- บวม
- ท้องมาน
- ฯลฯ

กลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาโรคเบื้องต้น แบ่งเป็น 8 กลุ่มอาการ

1. อาการในระบบทางเดินหายใจ
  - ไข้หวัด คัดจมูกหรือน้ำมูกไหล
  - ไอ หอบ เสียงแหบ
2. อาการทางตา หู คอ จมูก
  - ตามัว คันตา ตาแดงหรือตาแฉะ
  - เจ็บคอ เจ็บหู หูอื้อ หูตึง ฯลฯ
3. กลุ่มอาการในระบบทางเดินอาหาร
  - ปวดฟัน รอยโรคในปาก
  - คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องผูก เบื่ออาหาร
4. กลุ่มอาการทางโลหิตวิทยา / ระบบหัวใจและหลอดเลือด
  - จุดแดง จ้ำเขียว ซีด
  - เจ็บหน้าอก ใจสั่น
5. กลุ่มอาการในระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ
  - ปัสสาวะบ่อย ขัดเบา
  - ตกขาว ประจำเดือนมาไม่ปกติ
6. กลุ่มอาการทางผิวหนัง
  - ผด ผื่นคัน คันศีรษะ

7. กลุ่มอาการในระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ

- ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ชาปลายมือ ปลายเท้า
- เกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง

8. กลุ่มอาการอื่นๆ

- เป็นไข้ อ่อนเพลีย
- ฯลฯ

**ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์**

- ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด
- ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ
- ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย

**พยาบาลกับการบันทึกรายงาน**

- การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note)
- การเขียนบันทึกทางการแพทย์และสาธารณสุข
  - ใบรับรองแพทย์ / ใบรับรองการรักษาพยาบาล
  - ใบรับรองการเกิด ตาย
  - รายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - รายงานทางนิติเวช

**การบันทึกรายงาน**

**วัตถุประสงค์**

- เป็นข้อมูลแสดงข้อเท็จจริงในการตรวจรักษาหรือปฏิบัติการใดๆ ตลอดจนผลของการปฏิบัตินั้นๆ
- เป็นพยานหลักฐานในทางคดีความประเภทพยานเอกสาร

**การออกหนังสือรับรองการรักษาพยาบาล**

- กรณีปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ปฏิบัติตามที่ราชการกำหนด
- กรณีทำคลินิกส่วนตัว ปฏิบัติตามประกาศสภาการพยาบาล
  - ใช้ใบรับรองของคลินิกได้ ห้ามนำใบรับรองของทางราชการมาใช้ที่คลินิก
  - ให้ระบุนายแพทย์ที่ตรวจพบ และสิ่งที่ให้บริการไม่วินิจฉัยโรค
  - ห้ามออกหนังสือรับรองโดยไม่ได้ตรวจอาการผู้มารับบริการ
  - กรณีสมควรพัก ให้พักวันที่ตรวจ และหากจำเป็นให้พักต่อได้อีก 1 วัน รวมวันตรวจไม่เกิน 2 วัน ห้ามออกย้อนหลัง

เกิน 2 วัน ห้ามออกย้อนหลัง

**ผู้ป่วยคดีทางการแพทย์**

- ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีบาดแผลทุกประเภท

- ผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวจากตำรวจ อัยการ ศาล
- ผู้ป่วยในคดีความผิดทางเพศ
- ผู้ป่วยที่ติรับสารพิษ หรือบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
- ผู้ป่วยกินยาหรือ ใ้รับสารพิษ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากการจงใจหรือถูกบังคับ หรือ โดยอุบัติเหตุ

#### การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยคดี

- ชื่อ - สกุล - อายุ - อาชีพ - ที่อยู่
- วัน - เวลา ที่เกิดเหตุ และสถานที่เกิดเหตุ
- วัน - เวลา ที่ถึงโรงพยาบาล
- สาเหตุของอันตราย
- ผู้นำส่ง

#### การบันทึกบาดแผล

- ชนิดของบาดแผล
- ตำแหน่งของบาดแผล
- ขนาดและรูปร่างของบาดแผล
- ทิศทางของบาดแผล
- จำนวนของบาดแผล
- สิ่งแปลกปลอมที่อาจติดมากับบาดแผล

#### การจัดทำรายงานผู้ป่วยคดี

- ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 150

กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้ทำการชันสูตรศพและจัดทำรายงานผลการชันสูตรผู้ป่วยคดีและอาจต้องขึ้นเป็นพยานในชั้นศาล

ผู้ป่วยคดี จึงควรต้องตามแพทย์ มาเป็นผู้ตรวจอาการผู้รับบริการและจัดทำรายงานการตรวจ

**ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องแนวการพยาบาลทางไกล (ลงวันที่ 27 พ.ย. 63)**

#### 1. สถานพยาบาล

- มีระบบดิจิทัล สามารถสื่อสาร ระหว่างผู้ให้การพยาบาลและผู้รับบริการพยาบาล อย่างชัดเจน
- มีระบบทะเบียนและการบันทึกประวัติผู้รับบริการทางไกล
- มีระบบรักษาความลับของผู้บริการ ที่สอดคล้องกับ พรบ. ธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562

#### 2. ผู้ให้การพยาบาลทางไกล

- ให้การพยาบาลตามที่กำหนดไว้ใน พรบ วิชาชีพฯ
- สามารถปฏิเสธได้ หากพบว่า มีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร

#### 3. ผู้รับบริการ

- ต้องขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล
- ต้องยอมรับการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอขณะให้บริการ
- มีสิทธิ์ยกเลิกการรับบริการทางไกลได้

#### 4. แนวทางการปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกล

- ประเมินผู้รับบริการจากประวัติสุขภาพเดิม
- ประเมินความรุนแรงและความเสี่ยง ข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพ
- วางแผนจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- บันทึกการพยาบาลที่ให้แก่ผู้นั้นบริการ
- ประเมินผลการให้การพยาบาล และประสานส่งต่อเมื่อพบว่าผู้รับบริการควรไปรับบริการที่

สถานพยาบาล

#### บันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

- ต้องเป็นความจริงที่สมบูรณ์
- มีความชัดเจน
- เป็นความลับ
- มีความต่อเนื่อง
- มีลำดับวันที่ เวลา กำกับอย่างชัดเจน
- ใช้อักษรย่อที่เป็นสากล
- ลงนามผู้บันทึก หากแก้ไขต้องมีลายเซ็นกำกับ
- สามารถติดตามผลการรักษาพยาบาลได้ รู้ปัญหาและความก้าวหน้าของผู้ป่วย

#### การลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม

- ไม่ทำงานเกินกรอบที่กฎหมายกำหนด
- ไม่มียาเกินกว่า 19 กลุ่ม
- ไม่จ่ายยาโดยไม่ตรวจอาการผู้ป่วยก่อน
- ไม่รักษาเกินกว่าเวลาที่ขออนุญาตไว้
- ให้ความสำคัญกับอาการของผู้รับบริการที่ไม่ทุเลา / เป็นซ้ำโรคเดิม
- ไม่ออกหนังสือรับรองการรักษาพยาบาลย้อนหลังหรือเป็นเท็จ
- ให้ความสำคัญกับการเขียนบันทึกการรักษาพยาบาล

#### ประโยชน์

1. ได้เรียนรู้ความทับซ้อนของกฎหมายการจัดเก็บตัวอย่างเลือด การบำบัดเบื้องต้น การใช้ยา 18 รายการ ตามที่สภากำหนด ข้อห้ามพยาบาลฉีดยา Diclofenac
2. ได้เรียนรู้ พ.ร.บ. การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์แก้ไขเพิ่มเติม มาตรฐานการบันทึกและการรายงานที่ถูกต้อง พร้อมทั้งการแก้ไขปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับกฎหมายของสภาการพยาบาลในการช่วยเหลือพยาบาลเมื่อถูกฟ้องร้อง
3. ทำให้การปฏิบัติงานตามกฎหมาย การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีความระมัดระวังและรอบครอบมากยิ่งขึ้น

วันศุกร์ที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 13.00-16.30 น.

หัวข้อ ศิลปะการเจรจาต่อรองเพื่อการจัดการข้อร้องเรียนอย่างสร้างสรรค์

วิทยากร พว. วลีรัตน์ สุชนนันท์

### สรุปประเด็นการบรรยายที่สำคัญ

การรับมือข้อร้องเรียนอย่างมืออาชีพ

วิธีการรับมือกับลูกค้าประเภทต่างๆ

1. ลูกค้าระดับพรีเมียม
2. ลูกค้าที่มีความคาดหวังสูง
3. ลูกค้าเจ้าอารมณ์
4. ลูกค้าเจ้าปัญหา

ความคาดหวังของลูกค้า

เป็นทัศนคติทางด้านความปรารถนาของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการและเป็นความประสงค์ที่ต้องการจะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาที่มี

- สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับการซื้อสินค้า
- สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับการใช้บริการ

ระดับความคาดหวังของลูกค้า

- เกินกว่าความคาดหวัง(Beyond) ลูกค้าได้รับสินค้าหรือบริการในระดับที่เกินกว่าความคาดหมายของตน
- สมดุลกับความคาดหวัง (Balance) ลูกค้าได้รับสินค้าหรือบริการในระดับที่รู้สึกรู้สีกว่าสมดุลกับความคาดหมายของตน
- ต่ำกว่าความคาดหวัง(Below) ลูกค้าได้รับสินค้าหรือบริการในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหมายของตน

ความพึงพอใจและความพอใจของลูกค้า

- สมดุลกับความคาดหวัง (Balance) ลูกค้าได้รับสินค้าตามความคาดหวัง = ความพึงพอใจ
- เกินกว่าความคาดหวัง(Beyond) ลูกค้าได้รับสินค้าเกินความคาดหวัง = ความประทับใจ

7 คุณลักษณะของการบริการที่ดี : Service

S : Service



**E:** Early Response

**R:** Respectful

**V:** Voluntariness Man

**I :** Image Enhancing

**C:** Cutesy

**E:** Enthusiasm

### คุณภาพของการบริการที่ลูกค้าคาดหวัง

- Empathy
- Assurance
- Tangible
- Trustiness
- Truth
- Quick Response

### ลักษณะของพนักงานที่เพิ่มความไม่พอใจของลูกค้า

- ประสานงานไม่เป็น
- มีทัศนคติเชิงลบกับผู้ร้องเรียน
- ไม่มีความยุติธรรม
- คุณสมบัติไม่เหมาะสม
  - บุคลิกภาพไม่ดี
  - ไม่มีจิตใจรักในงานบริการ
  - ไม่มีความรู้ความสามารถ
  - ไม่มีวาทศิลป์

### การรับมือกับลูกค้าเข้าอารมณ์

- สรุปความต้องการของลูกค้า ขอรายละเอียดเพิ่มเติม แจ้งแนวทางแก้ไข
- กำหนดเวลาที่ชัดเจน วิธีติดตามผล และควรรักษาคำพูด
- ปลอบใจให้ลูกค้าระบายข้อคับข้องใจอย่างเต็มที่
- รับฟังอย่างตั้งใจ ด้วยสีหน้าปกติ และอย่าขัดจังหวะ
- ระบุอารมณ์ อย่างมีอารมณ์หรือออกดีกับลูกค้า
- แสดงความรับผิดชอบต่อข้อคับข้องใจและสะท้อนความรู้สึก

### การจัดการข้อร้องเรียน

การจัดการข้อร้องเรียน คือกระบวนการที่ช่วยพัฒนาและแก้ไข สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เข้าใจ และไม่ละเลยต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

### หัวใจสำคัญของการจัดการข้อร้องเรียน

- ขอให้ไวต่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
- และการที่ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลยินดีรับข้อคิดเห็น คือ ภูมิคุ้มกันสำคัญของโรงพยาบาล

### หลักคิดสำคัญของการทบทวนข้อร้องเรียน

- การทบทวนเนื้อหาในคำร้องเรียน ควรทำให้บ่อยที่สุด เพื่อให้สามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว เช่น ทันทีที่ได้รับข้อร้องเรียน
- การทบทวนระบบจัดการคำร้องเรียนจะบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับมุมมองโอกาสในการพัฒนา
- การทบทวนนอกเหนือจากการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องติดตามและทบทวนผลลัพธ์การตอบสนองข้อร้องเรียนด้วย

### ถอดรหัสมาตรฐาน สิ่งที่เรานำมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อสอดคล้องกับความต้องการ

- ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและญาติ
- คำร้องเรียน / ข้อร้องเรียน
- การประเมินความพึงพอใจ

### การค้นหาข้อร้องเรียน

1. ผู้รับเรื่องร้องเรียน
2. จดหมาย
3. ร้องเรียนด้วยตนเอง
4. โทรศัพท์
5. Internet
6. สื่อมวลชน/ศูนย์ดำรงธรรม

### Patient Experience

การฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยอย่างแท้จริง และก่อให้เกิดกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อปรับปรุงระบบงาน และเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสากล ซึ่งนับวันจะมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากสามารถสะท้อนมุมมอง และความเข้าใจจากตัวผู้ป่วยไปสู่โรงพยาบาล จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบงานบริการสุขภาพ

### การประเมินระดับความรุนแรง

การประเมินระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียนนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรว่าจะใช้เกณฑ์ใดในการตัดสิน เพื่อนำไปสู่การจัดการ ตัวอย่างเช่น การแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

ระดับที่ 5 : การฟ้องร้อง

ระดับที่ 4 : ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่

ระดับที่ 3 : ข้อร้องเรียนเรื่องเล็ก

ระดับที่ 2 : ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ระดับที่ 1 : มีโอกาสที่จะเกิดข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน

#### การตอบสนอง/จัดการข้อร้องเรียน

1. ดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียน ว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว โดยตอบกลับภายใน 1 วัน ทำการกรณี ที่ข้อร้องเรียนที่เป็นข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ หรือถ้าผู้ร้องไม่ได้ติดต่อโดยตรงให้ตอบกลับว่าได้รับเรื่องแล้วภายใน 5 วัน เป็นต้น
2. ถ้าสามารถแก้ปัญหาทันที ก็จะเป็นสิ่งที่ดีเพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น ถ้าไม่สามารถทำได้ ก็รับเรื่องไว้
3. กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
4. กรณีที่เป็นเหตุการณ์รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิก รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมใกล้เคียงให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และใกล้เคียงเพื่อลดการฟ้องร้อง
5. ดำเนินการแก้ไข และปรับปรุงตามขั้นตอน และแจ้งให้กับผู้รับบริการทราบ
6. รายงานเข้าสู่ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง

#### หลักสำคัญ

1. ข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น ต้องได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็วที่สุด และแจ้งให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการทราบ
2. บุคลากรทุกคนต้องทราบแนวทางในการจัดการข้อร้องเรียน

#### การประเมินผล

- มีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลายหรือไม่ ช่องทางใดใช้มากที่สุด ช่องทางใดใช้น้อยที่สุด
- มีการแก้ไข/การตอบสนองต่อข้อร้องเรียน ใช้เวลาเท่าใด และนำไปสู่การพัฒนาหรือไม่
- ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรในการจัดการข้อร้องเรียนเป็นอย่างไร เข้าใจตรงกันหรือไม่
- แนวโน้มของตัวชี้วัดของการจัดการข้อร้องเรียนเป็นอย่างไร
- ผลการปรับปรุง และพัฒนากระบวนการให้บริการตามข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น มีอะไรบ้าง และเป็นอย่างไร

#### บุคลากรที่จัดการข้อร้องเรียน

- มีความรู้ในการจัดการข้อร้องเรียน
- มีความคิดดี คิดบวก

- มีมนุษยสัมพันธ์ดี วาจาสุภาพ
- มีไหวพริบดี แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้
- ยิ้มแย้ม แจ่มใสเสมอ
- มีความอดทน ควบคุมอารมณ์ได้ดี
- มีความกระตือรือร้น ใส่ใจในการแก้ไขปัญหา
- มีความจริงใจ
- มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

### การจัดการข้อร้องเรียนที่ดี

- ต้องแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ
- พยายามที่จะช่วยผู้ปวยหาทางออก ไม่ละเลยต่อปัญหาที่เกิดขึ้น
- ใช้คำพูดที่ดี ไม่ใช่คำพูดที่จะทำให้ไม่พอใจมากขึ้น
- แสดงการโต้ตอบกับผู้รับบริการทั้งวาจา และท่าทาง อย่างนึ่งเฉย
- ต้องใจเย็นที่จะรับฟัง และแก้ปัญหา
- ให้ตั้งใจฟัง ขณะผู้รับบริการร้องเรียน
- ต้องประเมินสถานการณ์ อย่าด่วนสรุปปัญหา
- การรับข้อร้องเรียนผ่านทาง โทรศัพท์ Email อย่าด่วนสรุปใดๆ ควรหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อน
- หมั่นประชุมทีมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียนเพื่อให้ความเข้าใจมากขึ้น และตรงกัน
- ไม่จำเป็นต้องให้ผู้รับบริการร้องเรียน ถ้าเราสามารถปรับปรุงอะไรได้ก็ลงมือทำเลย

### ข้อคิดที่ได้จากการอบรม

การให้บริการกับผู้ปวยไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในหน่วยงานหรือการให้บริการในชุมชน เราต้องยึดผู้ปวยเป็นศูนย์กลาง โดยให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพและให้บริการด้วยใจ เมื่อมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นในหน่วยงาน เราต้องรับฟังข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นธรรม การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เข้าใจและไม่ละเลยต่อสิ่งที่เกิดขึ้น จะช่วยลดความรุนแรงในสถานการณ์ต่างๆ ให้เป็นไปในทางที่ดี นอกจากนี้แล้วต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการร้องเรียนต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงพัฒนางาน เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์แบบเดิมขึ้นอีก หรือถ้าเกิดขึ้นอีกเราจะได้มีวิธีในการรับมือกับสถานการณ์ได้ดีมากยิ่งขึ้น

