

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะเวลาตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาว ทิติภา ภารสมบุรณ์.....
อายุ.....๓๗.....ปี การศึกษา ปริญญาตรีคณะพยาบาลศาสตร์.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก.....

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูนงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ จบหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรรักษาโรคเบื้องต้น)

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/อบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และ กรุงเทพมหานคร

อนุญาต ไม่อนุญาต

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ สามารถนำกลับมาใช้ในการพัฒนาการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ได้ดียิ่งขึ้น

๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๓ เพื่อเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความพร้อมและความเหมาะสมในการนำความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยและการรักษาโรค อีกทั้งยังสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดและเผยแพร่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อประโยชน์ทางด้านวิชาการต่อไป

๒.๒ เนื้อหา

ด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพ & การพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ

ระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพและองค์ประกอบของระบบสุขภาพ

๑. สุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

๒. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๓. ๖ องค์ประกอบหลักของกรอบระบบสุขภาพ (๖ Building Blocks of Health System)

สาระสำคัญของการปฏิรูป หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑. ครอบคลุมประชาชนอย่างถ้วนหน้า (Universal Coverage)

๒. คนไทยทุกคนจะได้รับบริการสาธารณสุขด้วยชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. มีการจัดทำแผนแม่บทและประสานทุกหน่วยงานเพื่อนำไปสู่ความ ยั่งยืน ในทางนโยบาย

(Policy Sustainability) ทางการเงิน (Financial Sustainability) และทางสถาบันหรือองค์กร (Institutional Sustainability)

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ (Service Plan) กองบริหารการสาธารณสุข กพ ๒๕๖๓

การดูแลรักษาสุขภาพที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) หมายถึง แนวคิดในการจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยในแต่ละครั้งของการตรวจรักษา (visit-oriented care) หรือมุ่งเน้นการดูแลรักษาความเจ็บป่วยแต่ละครั้ง (episode-oriented care) โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการโรคของผู้ป่วยโดยพิจารณาโรคร่วมของผู้ป่วย (comorbidity) เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง และมุ่งเน้นการจัดการกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยในระยะยาว

การดูแลรักษาสุขภาพที่มุ่งเน้นตัวบุคคล (person-focused care) หมายถึง แนวคิดในการจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพในระยะยาว (interrelationships over time) เน้นการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิต ของแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตและสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยแต่ละครั้งเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิต (episodes as part of life-course experiences with health) โดยมีเป้าหมายเพื่อจัดการการดำเนินโรคและโรคร่วมของแต่ละบุคคล (multimorbidity) ร่วมกับการจัดการประสบการณ์ชีวิตของบุคคลในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน

เวชปฏิบัติปฐมภูมิแบบบูรณาการ (primary care integration) หมายถึง การจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่สามารถเข้าถึงได้โดยนักเวชปฏิบัติ (clinicians) ที่มีความรับผิดชอบต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพส่วนใหญ่ของบุคคลการพัฒนาความเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย และการทำงานในบริบทจำเพาะของครอบครัวและชุมชน

การบริหารสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated care) หมายถึง แนวคิดในการจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้าง ความเชื่อมโยงภายในระบบบริหารสุขภาพ ทั้งการดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน (acute care) การดูแลรักษาในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ (primary care) และระบบบริการด้านสังคมอื่นๆ เช่น การดูแลรักษาในระยะยาว (long-term care) ระบบการศึกษาระบบการสร้างอาชีพ ระบบที่อยู่อาศัย เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิเวชศาสตร์ครอบครัว และ เวชปฏิบัติครอบครัว

เวชปฏิบัติครอบครัว (family practice) ประกอบด้วยงานที่มีลักษณะเด่นสอง ด้าน การบริการเวชปฏิบัติปฐมภูมิ และ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ

๑. เวชปฏิบัติปฐมภูมิ ที่มีหลักการสำคัญ ๔ ประการ คือ

๑.๑ เป็นด่านแรกของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (First Contact)

๑.๒ ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

๑.๓ ดูแลผสมผสานทุกปัญหา ร่วมกับการคัดกรองโรค รักษาโรค สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care)

๑.๔ ติดต่อประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดูแลสุขภาพครบถ้วนรอบด้าน (Coordinated Care)

๒. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่สามารถแบ่งคร่าวๆเป็น ๓ ระดับ คือ

๒.๑ การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)

๒.๒ การดูแลผู้ป่วยโดยเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของครอบครัว (Family-Oriented Care: “The Family as a Patient”)

๒.๓ การดูแลผู้ป่วยโดยเข้าภาพรวมของชุมชน (Community-Oriented Care) แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวต้องใส่ใจทักษะสำคัญ ๔ ประการในการให้บริการทั้งเวชปฏิบัติปฐมภูมิและเวชปฏิบัติองค์รวมในระดับบุคคลในครอบครัวโดยมีเป้าหมายการเฝ้าดูแลติดตามบุคคลและครอบครัวให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง

๒.๓.๑. มีสมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย (Doctor-Patient Relationship)

๒.๓.๒. มีทักษะทางคลินิกที่แม่นยำ (Skillful Clinician)

๒.๓.๓. มีเวชปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือคำนึงถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนหนึ่ง ๆ (Community-Based Practice)

๒.๓.๔. เป็นแหล่งข้อมูลหรือที่ปรึกษาให้แก่ประชากรที่รับผิดชอบ (Resource Person to a Defined Population)

ระดับการดูแลตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

โดยสรุป การใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวตามระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ แบ่งเป็น ๔ ระดับของการดูแล ได้แก่

ระดับที่ ๑ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบทั่วๆไป (Case Approach) ด้วยการ ชักประวัติตรวจร่างกาย ให้การวินิจฉัย จ่ายยาให้คำแนะนำการใช้ยา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

ระดับที่ ๒ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Approach) เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย โดยดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วย ประสบความสำเร็จมากกว่าการดูแลทั่ว ๆ ไป ด้วยการเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

ระดับที่ ๓ การดูแลโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Family orientation approach) ในกรณี ที่ผู้ป่วยขาดศักยภาพในการจัดการดูแลตนเอง ต้องวิเคราะห์ปัจจัยในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองมากมีส่วนร่วมในการดูแลโดยมีทีมสุขภาพร่วมประเมินทรัพยากรในครอบครัว (Family resources) ที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

ระดับที่ ๔ การดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วม (Community approach) ในกรณีที่ครอบครัว มีศักยภาพไม่เพียงพอ เช่น ฐานะไม่ดีขาดผู้ช่วยเหลือดูแลและจำเป็นต้องมีการจัดการในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผ่านการประสานงาน เชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมโดย ให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม (อ้างอิงจาก นพ. ไชยรินทร์ ทายาวิวัฒน์)

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพในระบบสุขภาพ

หลักประกันสุขภาพ หมายความว่า การดำเนินการให้บุคคลมีความมั่นคงด้านสุขภาพ คือ มีกำลังกาย กำลังใจ กำลังสติปัญญา และกำลังสามัคคี อย่างเพียงพอในการสร้างสรรค์พัฒนาตนเองครอบครัว บุคคลใน ความดูแลตลอดจนสังคมและประเทศชาติ ไม่เสียชีวิตหรือเจ็บป่วยก่อนกาลอันสมควรและได้รับการบริหาร สุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีให้ความสามารถในการจ่ายหรือเงื่อนไขใดๆมาเป็น อุปสรรคหรือมาทำให้บุคคลหรือครอบครัวใด ๆ สิ้นเนื้อประดาตัวจากการบริหารสุขภาพ (อ้างอิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

คุณภาพระบบบริการการพยาบาลฯ (สภาการพยาบาล)

๑. มีบุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานของสถาน บริการสุขภาพสอดคล้องกับสถานบริการทุกระดับในอัตราส่วนที่เพียงพอ
๒. มีระบบบริการการพยาบาลสามารถรับมือกับภัยพิบัติ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
๓. มีระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๔. หน่วยบริการพยาบาลมีการประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๕. หน่วยบริการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพบริการการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๖. บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้งการ พยาบาลขั้นพื้นฐานและการพยาบาลเฉพาะทาง
๗. หน่วยบริการพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และมีแนวทางใน การจัดการความเสี่ยง ที่เกิดจากการบริการรักษาพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๘. หน่วยบริการพยาบาลมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีความไวเพียงพอ ที่สามารถสะท้อนถึงคุณภาพ บริการพยาบาล เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการการพยาบาลได้ทันที ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
๙. หน่วยบริการพยาบาลมีงานวิจัยที่เกิดจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการให้บริการการพยาบาลใน สถานบริการสุขภาพทุกระดับ

แนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

(๑) สภาการพยาบาลและองค์กรพยาบาลพัฒนามาตรฐานกำลังคนและบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

(๒) จัดทำประกาศขอขเขตการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ งานที่เป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพงานที่ทำร่วมกับผู้อื่น/วิชาชีพอื่น งานที่ทำตามแผนการรักษาผู้ป่วย และงานที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก (CNPG)

(๓) สภาการพยาบาลร่วมกับองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล ในการกำหนดอัตราสวนพยาบาลผู้ป่วยประเภทและจำนวนของความเชี่ยวชาญในแต่ละระดับของโรงพยาบาลชุมชน และจำนวน APN ในโรงพยาบาล

(๔) สภาการพยาบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลในระบบบริการสุขภาพชุมชน

(๕) สภาการพยาบาลผลักดันให้สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลออกแบบหลักสูตรเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้สามารถออกแบบพัฒนาบริการพยาบาลสุขภาพชุมชนได้อย่าง ต่อเนื่อง

(๖) สภาการพยาบาลผลักดันให้สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลร่วมกับองค์กรพยาบาลร่วมกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพด้านบริการการพยาบาล

(๗) สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

(๘) เครือข่ายพยาบาลผู้ปฏิบัติงานระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับสถาบันการ ศึกษาทางการพยาบาลและเครือข่ายวิชาชีพอื่นจัดให้มีกระบวนการสร้างชุดความรู้เป็นการเฉพาะและนำความรู้สู่การปฏิบัติตลอดจนการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพชุมชน

การเตรียมคุณภาพ พยาบาลชุมชน/พยาบาลเวชปฏิบัติในอนาคต

๑. เตรียมความพร้อมในบทบาทของผู้นำทางคลินิกหรือชุมชนในการจัดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒. มีความสามารถนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ได้ทุกสถานที่ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนกับผู้ให้บริการที่เป็นบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล/ประชากร และชุมชน

๓. มีความชำนาญการดูแลที่เน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และเน้นการใช้แหล่งประโยชน์ร่วมกันในการให้บริการ เพื่อบรรลุถึงการมีสุขภาพของผู้ใช้บริการ

๔. มีมุมมองทางด้านการจัดระบบบริการในระดับประเทศ และต่างประเทศ เพื่อสามารถปรับวิถีคิดวิธีการทำงาน ได้อย่างครอบคลุมทั้งประเด็นปัญหาสุขภาพและบทบาทของวิชาชีพ

๕. มีทักษะทางด้านการใช้เทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสาร เชื่อมโยงสัมพันธ์กับการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. มีทักษะในการตัดสินใจบนฐานความรู้ทางวิชาการ

๗. มีความสามารถในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

๘. ปฏิบัติงานอย่างเข้าใจและเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

๙. มีทักษะสูงในการสร้างและประสานทีมงานในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

๑๐. มีความสามารถในการปรับกระบวนการทำงานอย่างสมดุลระหว่างงานที่ต้องทำ และงานที่ถูกคาดหวังให้ทำ

๑๑. มีความสามารถในการปรับมุมมองการทำงานอย่างรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ

สรุปความต้องการประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ & บริการพยาบาล

ระดับปฐมภูมิ โดยภาพรวมประชาชนต้องการให้มีการจัดบริการสุขภาพที่สะดวกใกล้บ้าน และต้องการให้มีการจัดบริการที่บ้านด้วย รวมทั้งต้องการให้มีการเพิ่มเติมบริการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน สำหรับบุคลากรที่ประชาชนต้องการให้เป็นผู้ให้บริการมากที่สุดคือพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในระดับนี้ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งประชาชนมีความต้องการให้พยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การจัดระบบบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

๑. ผลลัพธ์การดูแลในระบบสุขภาพ
๒. ปัจจัยทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการประเมินค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ
๓. การวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcomes

- ผลลัพธ์ทางการบริหารที่ดี
- ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดี
- พยาบาลปลอดภัยและมีความสุข (Safety & Happiness Nurse)

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

แนวคิดและหลักการในการรักษาโรค เป้าหมายในการรักษาโรค

- ลดอาการจากโรค (Decrease symptom)
- กำจัดสาเหตุของโรค(Eliminate the cause of disease)
- ป้องกันการแพร่เชื้อโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น (Decrease contagion)
- ช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาสุขภาพแข็งแรงอีกครั้ง (Promote recovery)
- ให้อิมูโนเพื่อป้องกันโรค (Vaccination)
- Health Care Quality คุณภาพการดูแลสุขภาพ
- Safety ปลอดภัย
- Effectiveness เกิดประสิทธิผล
- Timeliness ตรงต่อเวลา
- Patient - centeredness ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- Equity ความเสมอภาค
- Efficiency มีประสิทธิภาพ

กระบวนการคัดกรอง (Triage)

เป็นกระบวนการจัดการทรัพยากร มีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ

- กระบวนการคัดกรองใช้ในกรณีที่ทรัพยากรขาดแคลนเท่านั้น หากทรัพยากรเพียงพอ ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนในทันทีก็ไม่ต้องมีความจำเป็นต้องมีการคัดกรอง

- กระบวนการจัดสรรทรัพยากรในภาพย่อยเป็นรายบุคคล ทำทีละราย ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้
- เป็นกระบวนการที่มีระบบ หรือแบบแผนที่ชัดเจน ไม่ใช่กระบวนการที่ใช้ความรู้สึกตัดสิน

การตรวจประเมินผู้ป่วย

การคัดกรองเพื่อแบ่งประเภทผู้ป่วย โดยครอบคลุมมิติต่างๆ

- ตามความเร่งด่วน ---->ฉุกเฉิน เร่งด่วน ไม่เร่งด่วน โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่มี Golden period
- โอกาสติดต่อ---->แพร่เชื้อ ไม่แพร่เชื้อ(โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจ)
- กลุ่มเสี่ยง----->เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้สูงอายุ

การตรวจร่างกายเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

การตรวจร่างกาย

- ใช้การสังเกตร่วมกับประสาทสัมผัส ได้แก่ การดู ฟัง เคาะ คลำ บางครั้ง รวมถึงการดมกลิ่นด้วย
- การตรวจร่างกายให้ได้ครบถ้วนควรทำตามลำดับอย่างเป็นระบบ
- หากจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า พยายามให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางให้น้อยที่สุด
- การตรวจร่างกายอย่างนุ่มนวลและให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ
- กรณีฉุกเฉินอาจมีการเรียงลำดับตามความสำคัญ แนะนำว่าควรเข้าตรวจด้านขวาของผู้ป่วย
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องมีการตรวจหาอาการหรือความผิดปกติ
- จัดสภาพแวดล้อมหรือห้องตรวจให้เหมาะสม
- จัดท่าทางผู้ป่วยให้เหมาะสม ควรอยู่ในห้องหรือมีม่านปิด
- บอกขอบเขตที่จะตรวจและทำการตรวจร่างกายตามลำดับ

เทคนิคการตรวจร่างกาย

การดู ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ตรวจสังเกตได้ โดยไม่ต้องสัมผัสผู้ป่วย หรือสัมผัสเล็กน้อย เพื่อให้สังเกตได้ชัดเจนขึ้น เช่น สี(ผิว ผม เล็บ) สังเกตการณ์หายใจบอกลักษณะการหายใจ ปกติ หายใจตื่น หายใจลึก หอบหรือการใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ

การคลำ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ตรวจ ใช้มือเดียว เพื่อตรวจหาก้อนในช่องท้อง ตรวจตับและม้าม คลำการเต้นของหัวใจ หรือตำแหน่งที่เด่นแรงที่สุด เสียงหัวใจที่ผิดปกติโดยฝ่ามือและปลายนิ้วมือ ใช้สองมือ คลำ การเคลื่อนไหวของทรวงอกหรือการสั่นสะเทือนของเสียง คลำไตหรือคลำก้อนผิดปกติ (Retroperitoneal mass โดย bimanual palpation) การคลำควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับบอวัยวะที่คลำอย่างครบถ้วน ได้แก่ รูปร่างลักษณะทั่วไป ขนาด สภาพพื้นผิว ความแข็ง การเคลื่อนไหวของก้อน อาการเจ็บที่เกิดจากการคลำ

การเคาะ เพื่อแยกเสียงโปร่งและทึบซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพที่ ต่างกัน การเคาะที่ถูกวิธีต้องใช้ปลายนิ้วมือข้างที่ถนัดเคาะบน นิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่งโดยใช้ข้อมือเป็นจุดหมุน โดยแยกพยาธิสภาพว่าเกิดจากมีน้ำ ลม หรือมีก้อนผิดปกติ สามารถบอกกระดับน้ำ หรือลมในทรวงอกและในช่องท้อง บอกขนาดตับหรือม้ามว่าผิดปกติหรือไม่

การฟัง การฟังตามปกติโดยไม่ใช้หูฟัง กรณีพูดคุ้ย หรือฟังเสียง พุดที่ผิดปกติการฟังเสียงหายใจผิดปกติที่ตั้งชัดเจน เช่น เสียงวี๊ด หรือ Stridor การฟังโดยใช้หูฟังใส่หูฟังให้แนวแกนหูฟังไปในแนวเดียวกับช่องหู ใช้ด้าน bell ฟังเสียงแหลมและด้าน diaphragm ฟังเสียงทุ้ม General appearance อาศัยการสังเกต ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจ ลักษณะภายนอก การเดิน ความรู้สึกตัว รูปร่าง พฤติกรรม ความทุกข์ทรมาน ผิวหนัง

สัญญาณชีพ (Vital signs)

- Pulse (P) อัตราการเต้น (Rate) จังหวะการเต้น (Rhythm) ความแรง (Volume)
- Respiration Regular/irregular, rate (อัตราการหายใจ) Normal ๑๒-๒๐ ครั้ง, Pattern ที่ปกติต้องเป็น Thoracoabdominal pattern ผิดปกติ
- Blood pressure (BP) ค่าปกติโดยทั่วไปคือ ๑๒๐/๘๐ +/- ๒๐/๑๐ mmHg, มากกว่า ๑๕๐/๙๐ mmHg เรียกว่า hypertension, น้อยกว่า ๙๐/๖๐ mmHg เรียกว่า Hypotension ≠ Shock
- Shock = poor tissue perfusion

แนวทางการซักประวัติที่พบบ่อย

- การซักประวัติอาการปวด (pain)
- การซักประวัติเรื่องก้อน (Mass)
- น้ำหนักเพิ่มหรือลด (Change of weight)
- ไข้ หนาวสั่น (Fever and Chills)
- เหนื่อย (Dyspnea)
- อาการไอ (Cough)

เช่น อาการปวด (Pain) “LODCRAFTS”

- Location ตำแหน่งที่ปวด
- Onset อาการที่เริ่มปวด (เฉียบพลัน/ค่อยๆเป็นมากขึ้น)
- Duration อาการปวดแต่ละครั้งเป็นนานแค่ไหน
- Characteristic ลักษณะของการปวด
- Referred pain /Relieved symptom ปวดร้าวไปไหน/ปัจจัยที่ทำให้ปวดน้อยลง
- Associated Symptom/Aggravated Symptom อาการร่วม/ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น
- Frequency ปวดบ่อยแค่ไหน
- Treatment ได้รับการรักษาอะไรมาบ้าง
- Severity ระดับความรุนแรงของอาการปวด

การดูแลแต่ละขั้นตอนสำคัญกับผู้ป่วย

- การซักประวัติ >> เป็นกระบวนการที่ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ประวัติสำคัญต่าง ๆ ปัญหาเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพ รวมทั้งมุมมองและความต้องการในการดูแลรักษา
- การตรวจร่างกาย >> ประเมินว่าอะไรเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ประเมินภาวะอันตรายเร่งด่วน ต่าง ๆ และช่วยให้เกิดความมั่นใจในการเลือกแนวทางการรักษาโรค
- การวินิจฉัยโรค >> การวิเคราะห์และให้การวินิจฉัยถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงการวิเคราะห์ความจำเป็นในการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ เพื่อยืนยันโรค
- การรักษา >> การให้การรักษาและการจัดการที่ถูกต้อง มีความเหมาะสมเฉพาะราย อาจมีการรักษาที่หลากหลาย เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยกลับเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ
- การประเมินผล >> เมื่อจบกระบวนการดูแลแล้ว ควรมีการติดตามผลการรักษาอย่างเหมาะสม

การวินิจฉัยแยกโรคและการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

การวินิจฉัยโรค

- การวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรคนับเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกในการประเมินผู้ป่วยและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะจะเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่แนวทางการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

- การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็วจะทำให้การรักษาได้ผลดีและลดภาวะแทรกซ้อนในบางรายที่เป็นโรครุนแรงก็สามารถลดอัตราการตายได้

- การวินิจฉัย (Diagnose) โรค (Disease) ขึ้นอยู่กับการซักประวัติ(จากผู้ป่วยและญาติ)การตรวจร่างกายที่ดี อย่างเป็นระบบเป็นหลัก เพื่อเป็นทางนำไปสู่การวิเคราะห์ความคิดอย่างมีเหตุผลและมีหลักฐานทางการแพทย์

- การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ๒ อย่างนี้จะสามารถวินิจฉัยโรคได้ถึง ๕๐-๘๐%
- เราจึงทำหน้าที่ไม่ต่างไปจากนักสืบที่ดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น
- ไม่ใช่ถามแบบไร้ทิศทางวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ตกไปในหลุมพรางหรืออคติที่อาจทำให้เข้าใจผิดไปในทางอื่น

- ควรมีการตั้งสมมติฐานแต่ไม่ปักใจไปโดยไม่มีหลักฐานแน่ชัด

- ในหลายครั้งเราไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ทันที การตั้งสมมติฐานไว้ในหลายข้อ อาจทำให้ช่วยให้อะบวนการคิดแม่นยำและครอบคลุมมากขึ้น

- ทุกครั้งก่อนจะให้การวินิจฉัยโรค เรามักจะมีโรคที่คิดถึงไว้หลายโรคด้วยกัน โดยจะเรียงลำดับตามความน่าจะเป็นของโรค

การนำข้อมูลที่มีมาประมวลผล และตั้งสมมติฐานไว้หลายๆข้อเพื่อให้ครอบคลุมและใกล้เคียงข้อเท็จ หลักการเช่นนี้ เปรียบเหมือนการวินิจฉัยแยกโรคที่ใช้ทางคลินิก

แนวทางการการดูแลผู้ป่วย--->การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ--->เก็บรวบรวมข้อมูล (Hx and PE)

--->การตรวจทางห้องปฏิบัติการ--->สรุปและวางแผนการตรวจเพิ่มหรือรักษา---->ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

รูปแบบในการวินิจฉัยโรค

- วินิจฉัยระบุได้ครบถ้วน>>>>โรคที่ระบุอวัยวะที่มีพยาธิสภาพโดยตรง
- วินิจฉัยโดยระบุระบบของอวัยวะที่มีพยาธิสภาพ
- วินิจฉัยโดยระบุ อาการของผู้ป่วย/กลไกการเกิดโรค

ประโยชน์ของการวินิจฉัยโรคถูกต้อง

- ผู้ป่วยได้รับการรักษาถูกต้อง
- ลดอัตราการตายและทุพพลภาพ
- ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล
- ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ
- ประหยัดค่าใช้จ่ายของระบบ
- ลดภาระงานของบุคลากร
- มีการเก็บข้อมูลทางงานระบาดวิทยาและสถิติอื่นๆได้ถูกต้อง
- สามารถกำหนดนโยบายและแผนงานในอนาคตได้ถูกต้อง

(อ้างอิงจาก นายแพทย์ พิเชษฐ น้อยหุ่น (เวชศาสตร์ครอบครัว)

การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม

General assessment

- การประเมินความสุข ความเครียด
- การใช้เครื่องมือประเมิน ด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ๒Q,๙Q,๘Q
- หลักการสัมภาษณ์
- วิธีการตรวจประเมินสภาพจิต

เครื่องมือในการคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต

การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเป็นกระบวนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเป็นกระบวนการคัดกรองบุคคลที่มีปัญหา/ความเสี่ยงทางสุขภาพจิตหรือทางจิตเวชประเมินระดับความรุนแรงทางจิตและจำแนกความเจ็บป่วยเพื่อส่งต่อการตรวจวินิจฉัยค้นหาความผิดปกติทางจิตและให้ได้รับการรักษาต่อไป

การคัดกรองความเสี่ยง (Health or risk screening) การคัดกรองบุคคลเพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะทางสุขภาพจิต สุขภาพจิต เกิดความตระหนัก Awareness,ป้องกัน(Prevent),ปรับเปลี่ยน,ส่งเสริม

การคัดกรองโรค (Disease screening) การคัดกรองบุคคลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้ได้รับเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพจิต

- ด้านบุคลิกภาพ (Personality Tests) เป็นการวัดบุคลิกภาพทางด้าน อารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ เจตคติ มนุษย์สัมพันธ์ ความขัดแย้ง
- ด้านความสามารถ (Ability Tests) เป็นการวัดความสามารถเชิงสติปัญญา การแก้ปัญหา สมาธิ ความสนใจ การใช้กล้ามเนื้อ ประเภทการแปลความหมายคะแนน
- แบบทดสอบประเภทอัตนัย (Subjective tests)
- แบบทดสอบประเภทปรนัย (Objective tests)

ประเภทการพิจารณาเป็นรายด้าน

- ด้านร่างกาย (Physical dimension) เป็นการวัดด้านการดูแลตนเอง (Self-care) และการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living)
- ด้านจิตใจ (Mental dimension) เป็นการวัดศักยภาพของความคิด (Cognitive Potential) อารมณ์ (Emotional) และพฤติกรรม (Behaviors)
- ด้านสังคม (Social dimension) เป็นการวัดพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ตอบสนองต่อบุคคลอื่น รวมถึงการปรับตัวการเข้า/อยู่ร่วมในสังคม

ประเภทแบบทดสอบจำแนกตามมิติ

- แบบทดสอบหนึ่งมิติ (Uni- dimensional Tests) ประเมินใน ๓ ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Mood), ความคิด (Cognitive) พฤติกรรม (Behaviors)
- แบบทดสอบสองมิติ (Two- dimensional Tests) ประเมินใน ๓ ด้าน คือ ด้านจิตใจ-สังคม (Mental-Social:MS), ด้านร่างกายและจิตใจ (Physical-Menta:PM) และด้านร่างกายและสังคม (Physical- Social:PS)
- แบบทดสอบหลายมิติ (Multi-dimensional Tests) ประเมินด้านร่างกาย-จิตใจ-สังคม (Physical-Menta-Social:PMS)

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสุขภาพจิต

- แบบวัดความเครียด (SPST-๒๐)
- แบบประเมินความเครียด(ST๕)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)
- แบบทดสอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย(Thai Happiness Indicators:THI-๑๕)
- แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย(TGDS)
- เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI)
- แบบประเมินอาการขาดสุรา (CIWA) เช่น

การประเมินอาการขาดสุรา(CIWA) อาการทางคลินิกของภาวะขาดสุรา

- อาการขาดสุราที่ตามมาอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นสมองสับสน หรือ Delirium เดิมรู้จักกันในชื่อ Delirium tremens (DTs)
 - ภาวะเกิดตามหลังการหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มในผู้ป่วยที่ติดสุรามานานหลายปีและดื่มปริมาณมาก
 - มักเกิดในวันที่ ๒-๓ หลังการหยุดดื่ม
 - อาการเป็นอยู่ได้นาน ๗-๑๐ วัน ระยะเวลาหลังการดื่มครั้งสุดท้าย
 - ภายใน ๖-๘ ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย
 - ผู้ป่วยมักมีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทตื่นตัว
 - โดยเฉพาะระบบประสาท Sympathetic nervous system วิดกกังวลตื่นเต้นตกใจง่าย เหงื่อแตก มีไข้ ร้อนวูบวาบที่ใบหน้า ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง
 - ภายใน ๘-๑๒ ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย
 - มีอาการทางจิต หลงผิด ประสานหลอน
 - ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง อาจมีเพียงการแปลผลทางประสาทรับรู้ผิดปกติ ผู้ป่วยอาจเห็นสีสว่างมากกว่าปกติ ได้ยินเสียงดังกว่าปกติ ในรายที่รุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการเห็นภาพหลอน มีอาการประสาทหลอนทางสัมผัสผิวหนัง ว่ามีแมลงจำนวนมากมาไต่
 - ภายใน ๑๒-๒๔ ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย มักเกิดอาการชักชนิด Grand mal seizures หรือ Tonic clonic seizures (ชักเกร็งกระตุกทั้งตัว)
 - โอกาสในการเกิดการชักครั้งสองในช่วง ๖-๑๒ ชั่วโมงถัดมาเท่ากับ ๒๕% ผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่า ๓% เกิดการชักอย่างต่อเนื่อง หรือ Status epilepticus หากเกิดอาการชักแล้วผู้ป่วยมักมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะสมองสับสน หรือ Delirium tremens (DTs)ตามมา
 - ภายใน ๗๒-๙๖ ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย ปกติผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุราไม่รุนแรง
 - มักจะมีอาการขาดสุรามากที่สุดในช่วง ๒๔-๓๖ ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย ต่อมาค่อยๆมีอาการดีขึ้น
 - หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นหลังจากระยะเวลาดังกล่าว ความรุนแรงของอาการขาดสุราก็มักเพิ่มมากขึ้นจนถึงขั้นภาวะสมองสับสน หรือ Delirium tremens (DTs) อาการอาจอยู่ได้นานหลายวัน โดยเฉลี่ยประมาณ ๒-๓ วัน
 - ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด DTs ได้แก่ ผู้ป่วยเคยมีประวัติ DTs ในอดีต ผู้ป่วยที่เกิดอาการชัก ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า ๓๐๐ mg% ในขณะที่มีอาการขาดสุรา

อาการสำคัญของภาวะขาดสุรา

๑. ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวมากผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น เทงื่อแตก มีไข้ เป็นต้น
๒. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมากกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจเป็นอันตรายต่อตนเองได้จากการเกิดอุบัติเหตุ และเป็นเหตุให้ขาดสารน้ำและเกลือแร่มากขึ้น
๓. วงจรการนอนผิดปกติ ผู้ป่วยมักนอนมากในเวลากลางวัน และไม่นอนในเวลากลางคืน
๔. สมองสับสน มักสับสนไม่รู้เวลา สถานที่และบุคคล (Disorientation) ผู้ป่วยมักคิดว่าอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
๕. อาการทางจิต ผู้ป่วยอาจมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง และแยกแยะ ความเป็นจริงไม่ได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

- โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases) มาด้วยอาการทั่วไป เช่น อาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะบวมและภาวะเหนื่อย

- โรคหลอดเลือดในสมองตีบ แตก ตัน (stroke fast track) ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease :COPD) โรคปอดชนิดเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพองและ/หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรังเกิดร่วมกัน

- โรคหืด (asthma) เป็นโรคที่หลอดลมมีการตีบแคบเนื่องจากหลอดลมมีการอักเสบเรื้อรัง จึงทำให้หลอดลมมีความไวต่อสารกระตุ้นต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้และมลพิษ อาการบ่งชี้ของโรคหืดอาการไอ โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายหรือไอเวลากลางคืน

- โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) คือ โรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน โดยขบวนการนี้เกี่ยวข้องกับอินซูลินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนเพื่อใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับปกติ

- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension :HT) คือภาวะความดันในหลอดเลือดแดงมีค่าสูงกว่าระดับปกติ ซึ่งหากค่าความดันโลหิตยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต่อร่างกายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย

- โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) คือโรคไตมีภาวะการทำงานผิดปกติ หรือมีการทำงานของไตที่ลดลง โดยดูจากค่าอัตราการกรองของไตที่ผิดปกติในระยะเวลามากกว่า ๓ เดือน ขึ้นไป ระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการ แต่เมื่อไตทำงานเสื่อมลงจนหน่วยไตเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ทำให้มีของเสียคั่งในกระแสเลือดและอาการอื่น ๆ ตามมาเช่น ปัสสาวะออกน้อย ชาบวมและกดปุ่ม ความดันโลหิตสูง

- โรคที่พบบ่อยในระบบทางเดินอาหาร

Dyspepsia อาการปวดหรือแสบร้อนบริเวณช่องท้องด้านบนอยู่ระหว่างลิ้นปี่และสะดือ (epigastric pain or burning) กินแล้วอิ่มเร็ว (early satiation) จุกแน่นหลังรับประทานอาหาร (postprandial fullness)

Peptic ulcer disease (PUD) ผลในกระเพาะอาหาร มักพบในกระเพาะอาหารลำไส้เล็ก duodenum สาเหตุที่พบบ่อย คือ Pylori หรือ NSAIDs และGastric or Duodenal ulcer อาการปวดท้องหรือแสบท้องบริเวณ epigastrium ท้องอืด จุกแน่น ถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือด

Peptic ulcer perforation พบบ่อยในผู้สูงอายุ ปวดท้องบริเวณ epigastrium อย่างเฉียบพลัน ใช้คลื่นไส้อาเจียน ๑๐-๒๕% ไม่มีอาการนำมาก่อน ตรวจร่างกายพบ generalized peritonitis, board-like rigidity, loss of liver dullness, shock.

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) โรคกรดไหลย้อน เป็นภาวะที่มีการไหลย้อนของ Content ในกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหารแล้วทำให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อน

Acute diarrhea อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ มากกว่า ๓ ครั้งขึ้นไปภายใน ๒๔ ชม. หรือถ่ายเป็นมูกเลือดมากกว่า ๑ ครั้ง อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันและเป็นอยู่ไม่นานเกิน ๒ สัปดาห์โดยไม่มีประวัติอุจจาระร่วงเป็นๆหายๆมาก่อนหน้านี้

Food poisoning ภาวะอาหารเป็นพิษ โดยการติดเชื้อ staphylococcus aureus, Bacillus cereus อาหารประเภทที่หึ่งค้างไว้นาน อาการอาจจะอาเจียนรุนแรง ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำไม่รุนแรง มักไม่มีไข้ มักจะขึ้นภายใน ๒๔-๔๘ ชม.

Viral gastroenteritis ภาวะไวรัสลงกระเพาะ อาการใช้ต่างๆ มี URI อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ อาการมักดีขึ้นภายใน ๓-๕ วัน (๗-๑๐ วัน)

Cholera อหิวาตกโรค อาการถ่ายเหลวเป็นน้ำรุนแรง เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาการแย่งเร็ว มีภาวะขาดสารน้ำรุนแรง อาจถ่ายอุจจาระเป็นน้ำขาวขุ่น ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ มักไม่มีไข้หรือปวดท้องระบอบในช่วงฤดูร้อน เป็นต้น

ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับการพยาบาลเวชปฏิบัติ

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับยา

- การสั่งจ่ายยา
- การติดตามการใช้ยา ผลข้างเคียง ปฏิกริยาต่อกันระหว่างยา

ผลของการสั่งจ่ายอย่างไม่สมเหตุผล เกิดความสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น ระดับตัวผู้ป่วยและครอบครัว ระดับสถานบริการสุขภาพของรัฐสิ้นเปลืองงบประมาณ ระดับประเทศต้องจ่ายเงินค่ายาจากต่างประเทศโดยไม่จำเป็น

ผลเสียต่อการรักษา เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น เกิด drug interaction เกิดการดื้อยามีโอกาสเกิดพิษยาได้ถึงขั้น เจ็บป่วยพิการหรือเสียชีวิต เกิดการบิดเบือนอาการ อาการแสดง และผลการรักษา

ขั้นตอนและกรอบความคิดในการใช้อย่างสมเหตุผล

๑. ข้อบ่งชี้ (Indication)
๒. ประสิทธิภาพ (Efficacy)
๓. ความเสี่ยง (Risk)
๔. ค่าใช้จ่าย (Cost)
๕. ข้อพิจารณาอื่น (Other Considerations) เช่นสั่งยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา และการใช้ยาเสมอภาคเท่าเทียมกัน เป็นต้น
๖. ขนาดยา (Dose)
๗. วิธีการให้ยา (Method of Administration)
๘. ความถี่ในการให้ยา (Frequency of Dose)
๙. ระยะเวลาในการรักษา (Duration of Treatment)
๑๐. ความสะดวกในการใช้ยา (Patient Compliance)

การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรังในชุมชน

เช่น การจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในผู้ป่วยเส้นเลือดในสมอง ตีบ แตก ตัน ในการประเมินการวางแผนหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

การวางแผนการจำหน่าย Discharge planning

- ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย เช่น การประเมิน V/S การประเมินระบบประสาท การประเมินการทำกิจกรรม สภาพจิตใจ
- ประเมินความพร้อมครอบครัว เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคของผู้ป่วยและอาการผู้ป่วย ปัจจัยทางจิตสังคม ทักษะการดูแลผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยมีอุปกรณ์อื่นเพิ่มเติม
- การวางแผนร่วมกับสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น
- การเตรียมญาติ ผู้ดูแล เช่น การให้ความรู้ตัวโรค สัญญาณอันตราย ๑๖๖๙ ยา อุปกรณ์ติดตัว อาหาร กายภาพบำบัด ประสานชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู
- ปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม ให้เหมาะแก่การใช้ชีวิต ความปลอดภัย การกายภาพ
- ประสานส่งต่อการเยี่ยมบ้าน ส่งต่อผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (Continuity of case – COC)

Home health case การเยี่ยมบ้าน

ข้อบ่งชี้

- การประเมินความเจ็บป่วย Illness
- การดูแลภาวะระยะสุดท้าย End of life
- การประเมินผู้ป่วยในแต่ละด้านหลังกลับบ้าน Assessment โดยการใช้เครื่อง INHOMESSS เป็นต้น
- Posthospitalization การประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังกลับบ้าน เช่น ข้อติด แผลกดทับ ความเครียดหลังป่วย การทำกายภาพ เป็นต้น

แนวทางสำหรับผู้ดูแล Care of Caregiver

ภาระการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลาและก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง ซึ่งหากผู้ดูแลมีปัญหาของตนเอง อาทิ ปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ หรือฐานะทางการเงิน ฯลฯ เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลอาจเกิดความเหนื่อยล้า (Caregiver burden) หรืออาการหมดไฟในการดูแล (Caregiver burnout) ได้ และเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวผู้ป่วยอาจถูกทอดทิ้งโดยไม่ได้ตั้งใจ

ข้อสรุปแนวทางการจัดการโรคเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นระบบต่อการ Chronic care: great challenge to healthcare system. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบเฉียบพลัน การดูแลแบบเชิงรุก การวางแผนโดยขึ้นกับจำนวนประชากรที่ต้องการพยาบาล Transform daily care of patients with chronic illnesses from acute and reactive to proactive, planned, and population-based. เป็นการดูแลมุ่งเน้น ๓ ประการได้แก่ ผู้ให้บริการ การประสานงานหรือการสื่อสาร และความร่วมมือระหว่างสหสาขาต่าง ๆ ในชุมชนนั้น Models of health service delivery focus to ๓ core values personal, communication, and cooperation.

(แหล่งข้อมูลจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิริภา ช่างศิริกุลชัย สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเองโดย ผู้เข้าการฝึกอบรมมีความรู้ และทักษะการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การรักษาโรคเบื้องต้นและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเชิงระบบ

๒.๓.๓ อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับการรักษาด้วยหลักวิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและบรรลุดตามนโยบายและแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ที่จะพัฒนาโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทางด้านวิชาการและการบริการ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาด้านการเตรียมเอกสาร แนวทางการเตรียมเอกสารและการปฏิบัติภายในโรงพยาบาล เนื่องจากยังเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก และการส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรมระยะยาวยังมีจำนวนไม่มากพอต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านการแพทย์

อุปสรรคด้านการเงิน การอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เนื่องจากการเดินทางไม่ได้มีการเบิกจ่าย ค่าครองชีพ ค่าเดินทาง ที่จะต้องใช้ในการดำรงชีวิตและค่าใช้จ่ายส่วนต่าง ๆ

อุปสรรคด้านครอบครัว เนื่องด้วยการบริหารจัดการเวลาให้ครอบครัวลดลง ส่งผลกระทบกับบุตรชายที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ด้านการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เป็นต้น เพื่อให้ผู้อบรมลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว พร้อมทั้งยังเป็นการช่วยลดความเครียดของผู้อบรม

ด้านโรงพยาบาลหน่วยงานที่ได้รับหน้าที่การประสานงาน ควรมีการสื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนและสื่อสารให้แก่บุคลากรที่ไปอบรมเพื่อการเตรียมความพร้อม

ลงชื่อ.....*ทิตติกา ภารสมบุรณ์*.....ผู้รายงาน
(นางสาวทิตติกา ภารสมบุรณ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....*[ลายเซ็น]*.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายสุธน เอกเสถียร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองสามวา

การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 - 2 ธันวาคม 2566

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ สามารถนำกลับมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ เอนเป็ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) ได้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและการทำงานของคุณลักษณะทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญและสามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความพร้อมและความเหมาะสมในการนำความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยและการรักษาโรค อีกทั้งยังสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดและเผยแพร่ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลในสังกัดสำคัญทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ทางด้านวิชาการต่อไป



ด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพ

- ระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพและองค์ประกอบของระบบสุขภาพ
- สาระสำคัญของการปฏิรูป หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สรุปความต้องการประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพ & บริการพยาบาล
- การจัดระบบบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- การวัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล Nursing Outcomes

ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน

- โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases)
- โรคหลอดเลือดในสมองตีบแตกต้น (stroke fast track)
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease :COPD)
- โรคหืด (asthma)
- โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)
- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension :HT)
- โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD)

ด้านการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัยโรค
- การรักษา
- การประเมินผล



ด้านการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

- การวางแผนการจำหน่าย Discharge planning
- ข้อบ่งชี้ การเยี่ยมบ้าน
- แนวทางสำหรับผู้ดูแล Care of Caregiver

ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับการพยาบาลเวชปฏิบัติ

- การสั่งจ่ายยา
- การติดตามการใช้ยา ผลข้างเคียง ปฏิบัติยาต่อกันระหว่างยา
- ขั้นตอนและระบอบความคิดในการใช้อย่างสมเหตุผล



ข้อสรุปแนวทางการจัดการโรคเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นระบบต่อการ Chronic care: great challenge to healthcare system. การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบเฉียบพลัน การดูแลแบบเชิงรุก การวางแผนโดยขึ้นกับจำขอบประชากรที่ต้องการพยาบาล Transform daily care of patients with chronic illnesses from acute and reactive to proactive, planned, and population-based. เป็นการดูแลมุ่งเน้น 3 ประการได้แก่ ผู้ให้บริการ การประสานงานหรือการสื่อสาร และความร่วมมือระหว่างสหสาขาต่าง ๆ ในชุมชน Models of health service delivery focus to 3 core values personal, communication, and cooperation. (แหล่งข้อมูลจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิริภา ช่างศิริกุลชัย สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)



ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเองโดย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ และทักษะการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การรักษาโรคเบื้องต้นและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย
- ต่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเชิงระบบ
- อื่น ๆ เพื่อให้เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับการรักษาด้วยหลักวิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยและบรรลุตามนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานที่จะพัฒนาโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดสำคัญทางการแพทย์ทางด้านวิชาการและการบริการ



นางสาวกิติภา การสมบูรณ์

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลคลองสามวา