

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์ (ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ)

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวประทุมทิพย์ ชัยชนะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสีกลอง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบจ.พะเยา

๒. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร โครงการฝึกอบรม “หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๓”

จัดโดย สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๘ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑๘ วัน

๔. สถานที่ฝึกอบรม

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ซอยคลองหลวง ๘ ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๕.๑ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

๕.๒ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีส่งเสริมวิสัยทัศน์ แนวคิดที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของประชาชน

๕.๓ เพื่อพัฒนาความสามารถในการบริหารงานบุคคล บริหารทรัพยากรขององค์กรได้อย่างคุ้มค่า นำประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปปรับใช้กับการทำงาน ในองค์กรและให้การบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๕.๔ เพื่อนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๕.๕ เพื่อเสริมสร้างจริยธรรม คุณธรรมในการครองตน การปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก

๕.๖ เพื่อสร้างเครือข่ายในวิชาชีพพยาบาลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกัน

๖. งบประมาณในการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

จำนวน ๔๒,๐๐๐ บาท (-สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน-)

๗. สรุปเนื้อหาที่ได้รับจากการฝึกอบรม

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘

การเสริมสร้างทักษะเพื่อการทำงานเป็นทีมและการทำงานเชิงสร้างสรรค์

การทำงานเป็นทีม คือ การทำงานมากกว่า ๑ คนขึ้นไป จำนวนคนในทีมขึ้นอยู่กับหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีในการทำงาน ภายใต้เงื่อนไขกรอบการทำงานเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน ผ่านการทำงานร่วมกัน เพื่อไปยังปลายทางที่ตั้งไว้ โดยวิธีการทำงานอาจจะแตกต่างกันไปได้ตามความถนัดของแต่ละคน แต่สุดท้ายแล้วผลลัพธ์ที่ได้จะต้องออกมาตรงกัน ถึงจะเรียกได้ว่าเป็นการทำงานเป็นทีมที่ดี

แนวทางการเสริมสร้างทักษะการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

๑. ให้ความสำคัญกับทุกความเห็นของคนในทีม การที่สมาชิกในทีมหรือหัวหน้ารับฟังและทำความเข้าใจกับสิ่งที่สมาชิกที่เสนอไป แสดงให้เห็นถึงการเคารพความคิดของทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

๒. เข้าใจถึงบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละคน การทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จได้นั้น ทุกคนในทีมต้องรู้ในหน้าที่ของตัวเองเสมอ รวมถึงเคารพในบทบาทของเพื่อนร่วมทีมคนอื่นเช่นกัน ไม่ก้าวข้าม แต่สามารถแนะนำด้วยความหวังดีและจริงใจต่อกัน เพื่อให้การทำงานเป็นทีมเป็นไปด้วยความราบรื่น

๓. สร้างทีมด้วยความสามารถหรือจุดเด่นของแต่ละคน เลือกคนให้เหมาะสมกับงาน เหมาะสมกับความสามารถหรือจุดเด่นของสมาชิกแต่ละคน เช่น คนที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ช่างพูดช่างเจรจา จัดให้อยู่ตำแหน่งด้านหน้า หรือประชาสัมพันธ์ ส่วนคนที่หน้าบึ้งตึง อาจจัดให้อยู่ด้านหลัง เพื่อลดการปะทะกับผู้รับบริการ

๔. ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน การมีเป้าหมายปลายทางที่ชัดเจน จะช่วยให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น เดินไปตามกรอบไม่ออกนอกทาง รู้ว่าต้องไปแนวไหน ให้ไม่หลงทางจนเสียแผนทั้งหมดนั้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการของการทำงาน

๕. มีการสื่อสารกันอยู่เสมอ การสื่อสารนั้นหมายถึง การสื่อสารความคิด บอกเล่าปัญหา หรือแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้การทำงานสะดวกขึ้น รวมไปถึงรับฟังกันให้มากที่สุด เคารพกันและกัน ผู้ฟังก็ควรที่จะรับคำแนะนำที่ได้รับมาพิจารณาอย่างเปิดใจ มีการให้กำลังใจเสริมแรง หากทำดีต้องชื่นชมให้คนอื่นได้รับรู้ แต่หากกระทำความผิดพลาดต้องหาโอกาสพูดคุย โดยไม่ทำให้บุคคลที่ทำผิดพลาดรู้สึกเสียหน้า

๖. ตัดสินใจร่วมกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนในทีมได้แสดงความเห็น และตัดสินใจหาทางออกร่วมกัน หรือแม้กระทั่งเหตุการณ์ที่เน้นความฉับไวในการตัดสินใจที่ทำไปแล้ว คนที่ตัดสินใจก็ควรอธิบายถึงสาเหตุที่เลือกตัดสินใจไปแบบนั้นกับทีม รวมถึงรับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของคนในทีมด้วย เพื่อแสดงความเคารพการทำงานเป็นทีม

๗. สร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจที่ดีต่อกัน สนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อนร่วมทีมอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีบรรยากาศการทำงานที่ดี คนทำงานมีความสุข ทั้งนี้ความไว้วางใจกันสามารถเกิดขึ้นได้บนพื้นฐานของการเชื่อในทักษะความสามารถของทุกคนในทีม

๘. เคารพความแตกต่างของคนในทีม เคารพที่ว่าคือเคารพทั้งตัวตนและความคิด เพราะในสังคมปัจจุบัน เรื่องเพศ อายุ ภายนอกกายภาพภายนอกสำหรับเรื่องงานส่วนใหญ่แล้ว เป็นเรื่องที่ไม่ใช่ปัจจัยในการทำงาน ดังนั้นคนในทีมจึงต้องเคารพความต่างของกันและกัน รวมถึงเข้าใจถึงความคิดที่ต่างกัน ซึ่งข้อหลังนี้คือจุดแข็งของการทำงานเป็นทีม การมีชุดความคิดที่หลากหลายจากคนในทีม จะช่วยให้งานออกมามีกรอบด้านและรอบคอบมากขึ้น

๙. เปิดกว้างรับฟังข้อเสนอแนะอยู่เสมอ หลักการทำงานที่สำคัญในการทำงานเป็นทีมคือการเปิดใจตรงไปตรงมาต่อกัน ทั้งในเรื่องงานและความคิดเห็นที่แตกต่างกัน หากมีข้อเสนอแนะหรือเห็นพ้องเห็นต่างในจุดไหนอย่างไร ก็พร้อมที่จะพูดออกไปตามตรงโดยไม่ใช้อารมณ์หรือเรื่องส่วนตัว เมื่อเห็นต่างควรมีเหตุผลสนับสนุนและให้เกียรติกัน พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อให้เพื่อนร่วมทีมได้แก้ไขจุดบกพร่อง สิ่งนี้ไม่นับเป็นการทะเลาะเบาะแว้งกัน แต่คือความจริงใจและให้การสนับสนุนกันอย่างแท้จริง

๑๐. พร้อมแก้ไขและปรับปรุง เมื่อได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือนำสิ่งเหล่านั้นมาวิเคราะห์ พูดคุยกันภายในทีม หาทางออกของปัญหาร่วมกัน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง จับมือแก้ไขไปพร้อมกัน โดยความสมัครใจของคนในทีม วิธีแบบนี้อาจจะใช้เวลามากขึ้น แต่ยั่งยืนกว่าในระยะยาว

ข้อดีของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม คือ วิธีที่ช่วยพัฒนาองค์รวมของทีมให้ดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเสริมทักษะด้านต่างๆ เช่น ทักษะการประสานงาน ทักษะโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และทักษะทางการเงิน เพราะไม่มีใครที่มีความสามารถครบทุกด้าน การทำงานเป็นทีมจึงเป็นการช่วยกันเติมเต็มส่วนที่ขาดของแต่ละคน คนในทีมไม่จำเป็นต้องเก่งมาก ขอให้มีความรู้และพร้อมที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น จนสามารถบรรลุเป้าหมายและนำไปสู่ความสำเร็จที่ตั้งไว้ได้

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับภารกิจบริการสาธารณสุข

ภารกิจและแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ ภารกิจ ดังนี้

๑. ภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ

การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ การขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ กลไกและความร่วมมือในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ การถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด และการจัดทำค่าของงบประมาณเงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ

๓. ภารกิจด้านรักษาโรค

๔. ภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ

๕. ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาล (รพ.สต.)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปกป้องครัวเรือนจากความยากลำบากหรือความเสี่ยงทางการเงิน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๖๖.๘๕๓ ล้านคน แบ่งเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage: UC) จำนวน ๔๗.๕๕ ล้านคน สิทธิประกันสังคม ๑๒.๐๘๒ ล้านคน สิทธิข้าราชการ ๕.๐๙๓ ล้านคน สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ๐.๖๓๐ ล้านคน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคมและกรมบัญชีกลาง โดยมีเป้าหมายเพื่อ

๑. ประชาชนได้รับประโยชน์ สะดวก รวดเร็ว

๒. หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ค่าชดเชยค่าบริการเร็วขึ้น

๓. ใช้ระบบ AI ตรวจสอบก่อนการจ่าย

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘

พยาบาลเวชปฏิบัติกับการใช้ยาเพื่อการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use: RDU) การที่ผู้ป่วยได้รับยาเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในสัดส่วนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการทานยาที่เหมาะสม ตามมาตรฐานการบริหารยาด้วยหลัก ๑๐ R การบริหารยาให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามหลัก ๑๐ R ดังนี้

๑. ให้ยาถูกชนิด (right medication / right drug)
๒. ให้ขนาดถูกต้อง (right dose)
๓. ให้ผู้ป่วยถูกคน (right client / right patient)
๔. ให้ถูกทาง (right route)
๕. ให้ถูกเวลา (right time and frequency)
๖. บันทึกถูกต้อง (right documentation)
๗. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและท การประเมินถูกต้อง (right history and assessment)
๘. การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง (right education and information)
๙. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา และสิทธิในปฏิเสธยา (right approach and right to refuse)
๑๐. การตรวจสอบปฏิกริยาระหว่างกันของยา และการประเมินถูกต้อง (right drug-drug interaction and evaluation)

หลักการรักษาโรคในผู้สูงอายุ มีความแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น ดังต่อไปนี้

๑. Needs assessment : ประเมินความจำเป็นที่จะต้องให้ยาทุกครั้ง
๒. Medication history : ชักประวัติการใช้ยาทุกชนิด รวมทั้งยาที่ซื้อกินเองจากร้านยา โดยละเอียดรวมทั้งการสูบบุหรี่, ดื่มสุราด้วย และให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้อยู่มาให้ดู
๓. Start Low, Go Slow: เริ่มใช้ยาขนาดต่ำๆ แล้วค่อยๆ titrate ขนาดยาขึ้นอย่างช้าๆ จนได้ผลการรักษา
๔. Drug regimen : ให้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุ, เพื่อให้ compliance เพิ่มขึ้น
 - ๔.๑ OD , BID : หลีกเลี่ยงการใช้วันละ ๓-๔ ครั้ง ใช้วันละ ๑-๒ ครั้งดีกว่า
 - ๔.๒ Dosage form : เลือกรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย (ยาน้ำ, MDI)
 - ๔.๓ Clear and easy to understand : เขียนวิธีการใช้ยาให้ชัดเจนเข้าใจง่าย
 - ๔.๔ Care givers : อธิบายวิธีการใช้ยารวมทั้งให้ผู้สูงอายุและญาติเข้าใจ แนะนำให้ญาติคอยดูแลเรื่องการให้ยาของผู้สูงอายุว่าถูกต้องหรือไม่
 - ๔.๕ Unused medications : แนะนำให้ทำลาย/กำจัดยาที่ไม่ได้ เพื่อป้องกันความสับสน
 - ๔.๖ Calendars or boxes : ใช้สิ่งช่วยจดจำ เช่น ปฏิทิน หรือกล่องใส่ยา
 - ๔.๗ AGS Beers Criteria ๒๐ : เกณฑ์การตัดสินใจการใช้ยาไม่เหมาะสม ที่ไม่ขึ้นกับโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยและขึ้นกับโรค หรือภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดร่วม

ข้อพิจารณาทั่วไปในการใช้ยาในเด็ก

ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น บางโรคที่ไม่รุนแรงสามารถดูแลเองได้ ควรเลือกยาที่เคยใช้ เลือกใช้ยาที่เคยใช้แล้วปลอดภัย พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาชนิดใหม่ๆ โดยไม่จำเป็น อ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนใช้ยา สังเกตลักษณะของยามีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนแปลงจากที่เคยใช้หรือไม่ เนื่องจากยาประเภทน้ำเชื่อมจะหมดอายุเร็วกว่ายามีเม็ด อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้

การใช้ยาในการรักษา NCDs

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาพบได้บ่อยได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ ต้องการยาเพิ่มเพื่อรักษาโรคเดิมที่ไม่ได้ยา ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ยาที่มีข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่เข้าใจวิธีใช้ยา ไม่ใช้ยาด้วยเหตุผลส่วนตัว ลืมกินยา แลกเปลี่ยนมุมมองระบบบริการสาธารณสุขในต่างประเทศเพื่อพัฒนาระบบไทย

สาธารณสุข (Public Health) คือ กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน โรค การรักษา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีหลักการสำคัญดังนี้

๑. การบริการสาธารณสุขต้องมุ่งเน้นผู้บริการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า และสามารถดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพประชาชน โดยเชื่อมโยงการจัดการด้านสุขภาพในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม

๒. การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับความเป็นธรรม และการเข้าถึงของประชาชน โดยมีการบริหารระบบการเงินการคลังที่แยกระหว่างผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการ และสอดคล้องกับระบบการเงินการคลังของประเทศเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

๓. การจัดระบบดูแลสุขภาพ ควรเน้นความร่วมมือ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคส่วนอื่นๆ ทั้งนี้ ต้องเร่งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนอย่างจริงจัง ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในต่างประเทศเพื่อพัฒนาระบบไทย

๔. การบริการสาธารณสุขต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นบริการที่มีการเอื้ออาทร อดทนอดกลั้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง

สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All = HFA) การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาว และอยู่อย่างมีคุณภาพไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่สร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่าตายอย่างมีศักดิ์ศรี มนุษย์จะมีความสุขก็เมื่อความจำเป็นแก่การยังชีพขั้นมูลฐานได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย น้ำสะอาด การป้องกันและรักษาโรค สิ่งแวดล้อม เชื้อเพลิงหรือพลังงาน การสัญจร การศึกษา วัฒนธรรมและมนุษยธรรม

แนวคิดการจัดบริการสุขภาพครอบคลุมการจัดบริการที่สุขภาพที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Professional care) และบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (non-professional care) สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพ รูปแบบการดูแลตนเองและการจัดบริการในสถานพยาบาลรูปแบบต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิก โรงพยาบาล การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในรูปแบบต่างๆ วิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพพื้นฐานขององค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบใน ๑๖๕ ประเทศ ได้จัดประเภทของ ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพแบบเสรีนิยม ระบบบริการสุขภาพแบบสวัสดิการ ระบบบริการสุขภาพแบบครอบคลุมและระบบบริการสุขภาพแบบสังคมนิยม

ระบบบริการสุขภาพ (HEALTH CARE SYSTEM) คือ ระบบดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ดี มีลักษณะ ๓ ประการ คือ

๑) ความเป็นธรรม หมายถึง ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะ

๒) คุณภาพ ทั้งคุณภาพน้ำใจ ความสุจริต ความถูกต้องทางวิชาการเป็นที่วางใจ เชื่อมั่น

๓) ประสิทธิภาพ คือ ระบบบริการที่ให้ผลคุ้มค่า มีความเสมอภาค ความเท่าเทียมและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ไม่มีปัญหาารายได้หรือถิ่นที่อยู่ บริการต้องกระจายเพียงพอทั่วถึง ยึดหลักความชอบธรรม สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ หากความจำเป็นเท่ากัน ต้องได้รับเท่าเทียมกัน มีเสรีภาพในการเลือก การบริโภคตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย ความพึงพอใจ

๔) หลักประโยชน์สูงสุดคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร บริการที่ดีที่สุด โดยต้นทุนหรือทรัพยากรที่เหมาะสม

ประเทศที่มีระบบสาธารณสุขดีที่สุดของโลก ๕ อันดับแรก ได้แก่ เกาหลีใต้ ไต้หวัน เดนมาร์ก ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น ส่วนไทย อันดับที่ ๑๓ การจัดอันดับระบบสาธารณสุขของ ceoworld.biz อาศัยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพโดยรวมของระบบประกันสาธารณสุข ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานสาธารณสุข คุณภาพบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) งบประมาณเฉลี่ยด้านสาธารณสุข ต่อประชากรหนึ่งคน การเข้าถึงของยามีคุณภาพ ความพร้อมของรัฐและปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ระบบบริการสุขภาพต่างประเทศ ประเทศไต้หวัน ระบบประกันสุขภาพแบบที่เรียกว่า single-payer scheme คือ ค่าใช้จ่ายสำหรับการประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน จะมาจากงบประมาณรัฐ ทำให้ระบบประกันสุขภาพสะท้อนคุณค่าของ นโยบายรัฐบาลสำคัญ ๒ อย่าง คือ ความเท่าเทียมกันของประชากร และประสิทธิภาพ ใช้มาตรฐานการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการของไต้หวัน เป็น baseline หลังจากใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ไม่กี่ปี เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณ ทำให้ต้องมีการออกกฎหมาย นำรายได้ให้มีเข้ามาชดเชย เช่น การเพิ่มการหักภาษีจากผู้มีรายได้ การเพิ่มภาษีรายได้ทั่วไป และจากบุหรี่ และสลากกินแบ่ง

ระบบบริการสุขภาพในกลุ่มอาเซียน

ประเทศบรูไน นโยบายสาธารณสุข และบริการสุขภาพบรูไน เป็นประเทศเล็ก ร่ำรวย มีรัฐสวัสดิการ มีโรงพยาบาลใหญ่ให้บริการ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย มีโทรศัพท์ฉุกเฉิน ๙๙๑ ให้บริการพยาบาลฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ประเทศกัมพูชา ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาปัจจุบัน คือ การดูแลด้านสุขภาพรอบด้านและสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมด้วยบริการที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนสถานบริการทางการแพทย์ในกัมพูชาปัจจุบันแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. หน่วยปฏิบัติการประจำตำบล เป็นสถานบริการทางการแพทย์ให้บริการประชาชนในระดับตำบล มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๗ แห่งทั่วประเทศ

๒. โรงพยาบาล มีขอบเขตรับผิดชอบครอบคลุมประชากร ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐- ๒๐๐,๐๐๐ คน มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๔ แห่งทั่วประเทศ

๓. ศูนย์อนามัย มีขอบเขตความรับผิดชอบ ครอบคลุมประชากร ประมาณ ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๕๗ แห่งทั่วประเทศ

๔. สถานอนามัย มีจำนวน ๙๕ แห่งทั่วประเทศ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน ได้รับการอุดหนุนจากภาครัฐและบริจาคขององค์กรระหว่างประเทศ เนื่องจากประชาชนชาวกัมพูชายังมีระดับรายได้ที่ค่อนข้างต่ำ (รายได้ต่อหัว ๔๓๐ เหรียญสหรัฐฯ ต่อปี) จึงไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ รัฐบาลอินโดนีเซียได้ออกกฎหมาย New Hospital Law โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความร่วมมือรัฐและเอกชน โดยส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมลงทุนในกิจการโรงพยาบาลมากขึ้น โดยได้แบ่งประเภทของโรงพยาบาลใหม่เป็น ๒ กลุ่ม คือ ก. โรงพยาบาลทั่วไป มีขีดความสามารถ ๔ ระดับ (A,B,C,D) ข. โรงพยาบาลเฉพาะโรค มีขีดความสามารถ ๓ ระดับ (A,B,C) "Health Indonesia ๒๐๑๐" โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ

๑. ถือว่าเรื่องสุขภาพเป็นปัญหา และกลไกหลักในการพัฒนาประเทศ
๒. ส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนร่วมกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
๓. พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
๔. เพิ่มการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว) ด้านสาธารณสุข สปป.ลาว ได้รับการช่วยเหลือจากนานาประเทศ โดยเฉพาะจากรัฐบาลญี่ปุ่นใน ส่วนของ Health strategy to the year ๒๐๒๐ (พ.ศ.๒๕๖๓) มีสาระสำคัญอยู่ ๔ ประการ คือ

๑. ให้เพิ่มถึงการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนและเพิ่มความเป็นธรรมด้านบริการสุขภาพ
๒. พัฒนาการบูรณาการในระบบบริการสุขภาพ
๓. จัดระบบบริการสุขภาพที่อิงความต้องการ จัดระบบการสาธารณสุขที่ผนวกการพึ่งพาตนเอง

โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ การบริหารด้านสุขภาพมีระบบของรัฐบาลเป็นกลไกหลัก รัฐบาลลาวไม่ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นคลินิกสำหรับบริการชาวต่างชาติไม่กี่แห่งในกรุงเวียงจันทน์ แพทย์ลาวสามารถเปิดคลินิกให้บริการได้ ธุรกิจร้านขายยาเอกชนเฟื่องฟูมากในลาว คนลาวที่มีฐานะนิยมเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เราจึงเห็นป้ายโฆษณาโรงพยาบาลเอกชนของไทยอยู่ในกรุงเวียงจันทน์เต็มไปหมด ระบบบริการสุขภาพของลาว แบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ

๑. ส่วนกลาง (ministry college of health technology and reference war specialized)
๒. ส่วนจังหวัด (provincial health office, provincial and regional hospital)
๓. ส่วนอำเภอ (district health office, district health hospital)
๔. ส่วนหมู่บ้าน (health center)

มาเลเซีย นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพในมาเลเซียเป็นแบบพหุลักษณะ (Pluralistic Health Care Systems) มีแหล่งที่มาของการเงินแบบสมทั้ง ๔ แหล่ง คือ จากภาษีโดยตรง การประกันสังคม การประกันสุขภาพส่วนบุคคล และการจ่ายส่วนตัว มีการให้บริการแบบครอบคลุมทั้งหมดโดยภาครัฐและเอกชนเหมือนประเทศอื่นๆ ในเครือจักรภพ ซึ่งจัดบริการโดยภาครัฐและเอกชน โดยภาครัฐเน้นการให้บริการสาธารณสุขและการป้องกันโรค

สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงการปกครองออกมาสู่ระบบสังคมนิยม รัฐบาลสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าได้ยึดกิจการของชาวต่างชาติมาเป็นของรัฐและเข้าดำเนินการเองตามความต้องการของประชาชน จำนวนประชาชนที่ว่างงานในเมืองต่างออกไปทำงานตามชนบทมากขึ้น รัฐบาลได้จัดสรรเงินเพื่อพัฒนาด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพในชนบทให้ทัดเทียมกับในเมือง เพื่อลดช่องว่าง

สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ"ฟิลิปปินส์มีพื้นฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันตก โดยเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ กับการแพทย์แผนโบราณคือการใช้สมุนไพร ความเชื่อทางศาสนาที่มีมาแต่โบราณ โดยมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ประเทศสิงคโปร์ หรือ สาธารณรัฐสิงคโปร์ สิงคโปร์จัดระบบสาธารณสุขในด้านการรักษาให้สอดคล้องรับกับการประกันสังคม โดยรัฐบาลสิงคโปร์จัดตั้งระบบประกันสังคม เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ และเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

โดยระบบประกันสังคมของสิงคโปร์แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. การใช้บัญชีออมสุขภาพ ซึ่งเป็นภาคบังคับที่ประชาชนใช้เงินออมในบัญชีของตนเอง
๒. ระบบประกันสุขภาพสมัครใจ เป็นระบบที่ครอบคลุมโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยจะสามารถหักเงินจากบัญชีออมเพื่อสุขภาพมาซื้อประกันในส่วนนี้ได้
๓. ระบบสังคมสงเคราะห์ เป็นระบบบริการของรัฐบาลในกรณีที่ประชาชนไม่มีเงินพอ เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ประชาชนก็จะนำเงินจากบัญชีเงินออมสุขภาพมาจ่ายให้กับโรงพยาบาล ในกรณีที่เจ็บป่วยด้วยโรคค่าใช้จ่ายสูง หากซื้อประกันแบบสมัครใจไว้ ประกันสุขภาพสมัครใจก็จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่หากค่ารักษาพยาบาลสูงมากไม่สามารถจ่ายได้ ก็จะสามารถขอสังคมสงเคราะห์ได้ ตามลำดับ

ประเทศเวียดนาม นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพของเวียดนามเป็นระบบผสมผสาน ระหว่างกลุ่มที่ ๑ คือ มีประกันสุขภาพ และกลุ่มที่ ๒ มาจากเงินสมทบที่รัฐบาล ดังนั้นเมื่อเดินทางเข้าโรงพยาบาล ก็จะมีทั้งกลุ่มที่รัฐบาลดูแลค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมด และกลุ่มที่ผ่านระบบเงินประกันสุขภาพ ที่หักไว้จากเงินเดือนหรือค่าแรง และผ่านระบบการร่วมจ่าย โดยมีเงินภาษีของรัฐมาช่วยสนับสนุนอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่โดยภาพรวมก็ยังถือว่าไม่ค่อเพียงพอ

ระบบประกันสุขภาพ หน่วยงานของรัฐที่ดูแลระบบประกันสุขภาพของประชาชนมี ๒ หน่วยงาน

๑. กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมประกันสุขภาพ เป็นผู้กำหนดนโยบายหลักๆ ออกแบบประกันและกำหนดสิทธิประโยชน์
๒. สำนักงานประกันสังคมเวียดนามเป็นผู้รับผิดชอบบริการระบบการเงิน เก็บเบี้ยประกันการแจกจ่ายหลักประกันสุขภาพ การตรวจสอบ การชดเชยค่าบริการ และการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล

สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์ นโยบายสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขของติมอร์ได้ประกาศสิทธิด้านสุขภาพดังนี้ "เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวติมอร์ทุกคนที่จะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ภายใต้ศักยภาพของรัฐที่จะดำเนินการได้โดยการกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วม การพัฒนาระบบสุขภาพ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ (ค.ศ.๒๐๒๐) ภายใต้ The Millennium Development Goals (MDG) ของสหประชาชาติ พลเมืองชาวติมอร์จะมีความรู้ การศึกษาดี มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง มีศักยภาพพึ่งตนเองได้และสนับสนุนคุณค่าของความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่แบ่งแยกและมีความเสมอภาคในบริบทสากล

ในด้านนโยบายกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๔ มาตรา ๒๕๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ กำหนดให้มีการพัฒนาประเทศไทยอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน กำหนดเป้าหมายอนาคตของประเทศที่สะท้อนถึงผลประโยชน์แห่งชาติและประโยชน์สุขของประชาชนจาก ๖ ยุทธศาสตร์ชาติ

มี ๒ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการกระจายอำนาจ การน้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดการปฏิรูปประเทศ การพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และการสร้างรูปแบบการพัฒนาให้เหมาะสม

ยุทธศาสตร์และแนวทางการกระจายอำนาจ ประกอบด้วย ๗ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาการกระจายอำนาจ การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการจัดทำบริการ สาธารณะและกิจกรรมสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การถ่ายโอนบุคลากรจากภาครัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการ พัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการกระจายอำนาจ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสริมสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนท้องถิ่นและภาคประชา สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ระบบการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล การกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณะขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

ภารกิจที่เกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๒. ศูนย์รับแจ้งเหตุและรายงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด (๑๖๖๙)
๓. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๘

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือคุณภาพ ที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ มีดังนี้

๑. ๓P The Simplest Model : ๓P ย่อมาจาก Purpose-Process-Performance การนำ เครื่องมือ ๓P มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการกำหนดเป้าหมายหลัก (Purpose) ในการทำงาน การออกแบบกระบวนการให้ครอบคลุม (Process) ด้วยโครงสร้างและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และติดตามผลลัพธ์ของการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Performance) จะช่วยทำให้เกิดการทบทวน ความสำเร็จและวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาในประเด็นสำคัญที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทำงาน พร้อมหาวิธีการ ที่จะสนับสนุนให้บรรลุตามเป้าหมายการทำงานได้อย่างชัดเจน ซึ่งการนำกรอบแนวคิด ๓P มาใช้จะทำให้ สามารถประเมินประสิทธิผลของกระบวนการ และนำเสนอแก่ผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมความ ร่วมมือในการทำงาน

๒. PDSA หรือ Plan-Do-Study-Act เป็นโมเดลการแก้ปัญหาที่ขั้นตอนแบบเป็นวงล้อ (Cycle) ใช้ สำหรับแก้ไขปัญหาระบบการปฏิบัติงานหรือบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

Plan คือ การวางแผนว่าจะทดสอบความคิดอะไร เพื่อแก้ไขปัญหาในการวางแผนนี้มีรายละเอียด เพิ่มขึ้นเพื่อให้กำหนดความคิดที่จะแก้ปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม

Do คือ การนำความคิดดังกล่าวไปทดสอบ

Study คือ การประเมินผล

Act คือ การนำผลการทดสอบไปสู่การปฏิบัติในการทำงานประจำอย่างสม่ำเสมอ

๓. C (Context, core values & concepts, criteria) ประกอบด้วย

C : Context (บริบท) คือ บริบท ทรัพยากร ข้อจำกัด ปัญหา

Concept & Core value ค่านิยม แนวคิดหลัก ที่อยู่ในใจของคนทุกคนในที่ทำงานเรา
ในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง C ตัวที่สอง Core value & concepts (ค่านิยม&หลักคิดแนวคิด)

C : Criteria (เกณฑ์) มาตรฐาน กฎเกณฑ์ แนวทาง ข้อกำหนดทางวิชาชีพ

มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิสร้างขึ้นด้วยอาศัยมาตรฐานของ ISQ EEA (The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลที่มุ่งเน้น
ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง และยึดคนเป็นศูนย์กลางการดูแล รวมทั้ง
ประเด็นคุณภาพสำคัญสอดคล้องตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นแบบ โดยมี
ลักษณะเฉพาะ ดังนี้

๑. ส่งเสริมการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายและความร่วมมือ ทำให้มีการพัฒนาร่วมกันได้
๒. กำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในลักษณะองค์รวมเป็นหลัก ให้รอบด้านและครบถ้วน
๓. มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นของปัญหา โดยยึดหลักการสร้าง
นำซ่อมเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
๓. ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐานตามบริบทของประเทศ
๔. การเสริมสร้างอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย

กรอบมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ

มาตรฐานฉบับนี้จะจัดเป็นหมวดหมู่และขั้นตอนโดยแบ่งออกเป็น ๕ ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ ๑ ภาพรวมของการบริหารสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- ตอนที่ ๒ การบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ตอนที่ ๓ การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ
- ตอนที่ ๔ การสนับสนุนบริการ
- ตอนที่ ๕ ผลการดำเนินการ

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

พัฒนาการกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ฝึกปฏิบัติการประเมินพัฒนาการกลุ่มเด็กและวัยรุ่น

การประเมินการเจริญเติบโต สามารถประเมินจาก

๑. น้ำหนัก

| | | | |
|------------------|------------|---|----------------------------|
| สูตรคำนวณน้ำหนัก | แรกเกิด | = | ๓.๒๕ กิโลกรัม |
| | ๓-๑๒ เดือน | = | (อายุเป็นเดือน + ๙) ÷ ๒ |
| | ๑-๖ ปี | = | (อายุเป็นปี x ๒) + ๘ |
| | ๗-๑๒ ปี | = | [(อายุเป็นปี x ๗) - ๕] ÷ ๒ |

* เด็ก ๖ เดือน น้ำหนัก = ๒ เท่าของน้ำหนักแรกเกิด

เด็ก ๑ ปี น้ำหนัก = ๓ เท่าของแรกเกิด

๒. ความยาวหรือส่วนสูง

| | | | |
|-------------------------|-----------|---|----------------------------------|
| สูตรคำนวณความสูงจากอายุ | แรกเกิด | = | ๕๐ เซนติเมตร |
| | ๑ ปี | = | ๗๕ เซนติเมตร(๑.๕ เท่าของแรกเกิด) |
| | ๒ - ๑๒ ปี | = | (อายุเป็นปี x ๖) + ๗๗ |

๓. เส้นรอบศีรษะ โดยใช้สายวัดหาบผ่านส่วนที่นูนสุดของท้ายทอยมาถึง frontal ประเมินช่วงอายุ
๑-๒ ปี ความยาวปกติ เส้นรอบศีรษะ แรกเกิด = ๓๕±๒ cm.

๔. เส้นรอบอก เล็กกว่าเส้นรอบศีรษะประมาณ ๒ เซนติเมตร อายุ ๖-๘ เดือน จะเท่ากับเส้นรอบศีรษะ

๕. ฟัน มี ๒ ชุด ฟันแท้ ๒๐ ซี่และฟันน้ำนม ๓๒ ซี่

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ

๑. Denver II

๒. DSPM

การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นการทดสอบพัฒนาการ ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal and Social)

๒. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและการปรับตัว (Fine Motor)

๓. ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language)

๔. ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language)

๕. การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor)

ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการ มี ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. เตรียมความพร้อม ประกอบด้วย ผู้ประเมิน อุปกรณ์ สถานที่และเด็ก

๒. สร้างสัมพันธภาพ

๓. ขั้นตอนการประเมิน โดยต้องคำนวณอายุของเด็กก่อนการประเมิน ประเมินด้านใดก่อนก็ได้ กรณีเป็นการติดตามในครั้งถัดไปให้เริ่มจากข้อที่เด็กประเมินไม่ผ่านก่อน

๔. สรุปกรณีสมวัยให้พ่อแม่ส่งเสริมพัฒนาการในช่วงวัยถัดไป หากไม่สมวัยหรือไม่ผ่าน แนะนำให้พ่อแม่ กระตุ้นและประเมินซ้ำได้ภายใน ๒-๔ สัปดาห์

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๘

บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน และทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลสุขภาพ การตรวจคัดกรองเบื้องต้น และติดตามผู้ป่วยทุกวัยที่มีภาวะต่างๆ ตั้งแต่ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ไปจนถึงอาการผิดปกติทางการรับประทานอาหาร การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีบนพื้นฐานของความไว้วางใจ ถือเป็นสิ่งสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพจิต จึงเน้นการส่งเสริมและป้องกัน ลดความกดดัน

บทบาทพยาบาลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

๑. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

๒. ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วย

๓. ประสานงานกับทีมสุขภาพจิตและองค์กรในชุมชน

๔. ศึกษาวิจัยทางสุขภาพจิตมาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา

การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

๑. การปรับสภาพความกดดัน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม โดยไม่ทำให้เกิดปัญหา

๒. การจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย

๓. การเฝ้าระวังการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต

กิจกรรมการดูแลจัดการการเจ็บป่วยทางจิตในแต่ละระดับ

๑. กลุ่มที่มีความเสี่ยง หรือเจ็บป่วยขั้นเล็กน้อย เช่น กลุ่มคู่สมรส วัยทอง ผู้สูงอายุ

๒. ต้องช่วยลดปัญหาความเครียด หาวิธีเผชิญความเครียด

๓. การป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของผู้ที่มีปัญหาทางจิตในระยะแรก

พยาบาลต้องมีทักษะ ประเมินปัญหา เตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือและป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

ทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด

๑. ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น บอกถึงสิ่งที่เขาชอบหรือสิ่งที่เป็นอยู่ เขาจะรู้สึกเหมือนมีตัวตน เช่น ให้คิดถึงลูก หรือพ่อแม่คนในครอบครัวที่เหลืออยู่

๒. เทคนิคการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการสนทนาต่อไป เช่น อ้อ อืม เอ่อ อ้อ เงียบสบตา ใช้คำถามปลายเปิด หรือเมื่อเขามีเรื่องไม่สบายใจ แค่ว่าอยู่ข้างๆ เขาถ้าพร้อมแล้วค่อยเล่า

๓. เทคนิคที่ช่วยให้พูดระบายความรู้สึกและความคิด เช่น ตอนนี้อยู่ที่กังวลอยู่นะคะ

๔. เทคนิคการส่งเสริมให้พยาบาลและผู้รับบริการเข้าใจตรงกัน คือ ให้ถามคำถาม

๕. เทคนิคที่กระตุ้นให้ผู้รับบริการคิดไตร่ตรองเรื่องตนเองใหม่ เช่น แกะรอยต่อว่าเรื่องที่มีปัญหาจริงๆ เขาคืออะไร หรือเรื่องที่มีผลกระทบกับเขามากที่สุดต้องใช้เทคนิค focusing

ฝึกทักษะการฟัง

๑. Active listening การฟังอย่างตั้งใจ ฟังไปด้วยคิดไปด้วย เช่น การฟังผู้ป่วยจิตเวช

๒. Critical listening การฟังแบบเน้นการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล เช่น การเรียนหนังสือ

๓. Informational listening เน้นฟังข้อมูลให้ครบถ้วน เช่น การฟังอาการของโรคที่เขากังวล

๔. Empathetic listening การฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ตัดสิน/แสดงความคิดเห็นในเชิงลบ

๕. Appreciative listening การฟังเพื่อชื่นชมเขา การเล่าเรื่องที่สร้างแรงบันดาลใจ ไม่จำเป็นต้องวิเคราะห์

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

พัฒนาคุณภาพบริการงานฝากครรภ์ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๗ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ ผลงานร้อยละ ๗๒.๗๖ ปี ๒๕๖๘ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ สาเหตุที่มาฝากครรภ์ล่าช้าจะพบว่า เกิดจาก ไม่มีเวลา ไม่ทราบว่าจะตั้งครรภ์ เดินทางไม่สะดวก ไม่มีใครพามาเพราะพูดไทยไม่ได้ ไม่มีเงิน กลัวพ่อแม่ทราบ ไม่ทราบทำอย่างไร ครรภ์ที่แล้วไม่มีปัญหา บริการฝากครรภ์แต่ละครั้งหลายชั้นตอนยุ่งยาก รอนานไม่ยอมมามีคนมาฝากครรภ์ เยอะคิวยาว ไม่อยากตื่นเช้า และมาฝากครรภ์ขาดรายได้/ลางานไม่ได้

การพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ ได้แก่ การบอกให้ทราบถึงผลดีของการมาฝากครรภ์เร็ว การบอก การทดสอบการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ใกล้บ้านใกล้ที่ทำงานที่สะดวก ลดภาระค่าใช้จ่าย การมีล่ามแปล เอกสารเป็นภาษาอื่น การฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์การรักษา การเข้ารับฝากครรภ์ครั้งแรกมี Fast tract การปรับเปลี่ยนขั้นตอนการให้ข้อมูลเป็น Scan QR code การปรับเปลี่ยนขั้นตอนที่ไม่จำเป็นปรับให้สั้น แล้วเสร็จในจุดเดียว บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย การฝากครรภ์คลินิกนอกเวลา การส่งเสริมกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับ ได้แก่ การตรวจฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ การตรวจเต้านม การตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินสุขภาพจิต การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ควรให้ความสำคัญกับความครบถ้วนของกิจกรรมที่จำเป็นในแต่ละช่วงอายุครรภ์ เป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่า ๑๒ สัปดาห์ ปีพ.ศ.๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ปีพ.ศ.๒๕๗๐ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

Digital Health การใช้เทคโนโลยีเป็นปัญญาประดิษฐ์ ในการพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ ได้แก่ การปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ลดความไร้ประสิทธิภาพในระบบการรักษาพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการดูแล ลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ ให้การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและปรับการรักษาให้เหมาะสม

กับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพสามารถใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อจัดการและติดตามสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.มีบทบาทเป็นแกนนำสำคัญในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและเป็นมิตร ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดการจัดบริการสุขภาพและยกระดับคุณภาพบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นการพัฒนาการทำงานประจำ สู่การทำวิจัย (Routine To Research)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด (Routine To Research)
2. เพื่อส่งเสริมการนำปัญหาจากงานประจำมาพัฒนาสู่การทำวิจัย
3. เพื่อแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและการพยาบาล

ความสำคัญของ (Routine To Research)

1. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
2. ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. พัฒนาทักษะวิชาชีพพยาบาล

เป้าหมายของ R2R

1. ใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือความรู้
2. มีกระบวนการเรียนรู้ทางด้านปฏิบัติการ
3. กระบวนการสร้างความรู้เพื่อพัฒนางาน
4. การแก้ปัญหาในงานและการพัฒนาคน

ขั้นตอนการเปลี่ยนงานประจำสู่การวิจัย

1. ระบุปัญหา
2. ตั้งคำถามวิจัย
3. ทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล
4. ดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์
5. การนำผลวิจัยไปใช้ นำแนวทางใหม่เข้าสู่การปฏิบัติ

ตัวอย่างการเปลี่ยนงานประจำสู่การวิจัยในพยาบาล

1. การลดอัตราแผลกดทับในผู้ป่วย ICU
2. การพัฒนาคู่มือการสื่อสารในผู้ป่วยวิกฤต
3. การประเมินประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัด

พยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแลต่อเนื่องสำหรับโรคเรื้อรังในชุมชน

ธรรมชาติของการเกิดโรค คำนียามของโรคเรื้อรัง โรคที่เป็นยาวนาน และมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ระยะเวลาที่บอกถึงความเรื้อรัง คือ การเจ็บป่วยที่เป็นนานกว่า 3 เดือน ไม่หายเองและไม่หายขาด

โรคเรื้อรัง การเกิดโรค เกิดซ้ำ ๆ ระยะเวลาที่เป็น เป็นเดือนหรือมากกว่า อาจตลอดชีวิต ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต มีผลกระทบในระยะเวลายาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง

เป้าหมายของการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

1. การป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้เป็น
2. การค้นหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะป่วย และส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง
3. การดูแลผู้ที่ป่วยแล้วให้อยู่กับโรคได้ดี ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนหากมีภาวะแทรกซ้อน ต้องจัดการให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

ขั้นตอนการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

1. สํารวจข้อมูลค้นหาผู้ที่เสี่ยง ผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย คือ ค้นหาปัญหา และวางแผนแก้ไข
2. คัดกรองภาวะสุขภาพภาวะเสี่ยงโรค คือ การตรวจร่างกาย วัดรอบเอว น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือด โดยอสม.และชุมชน (ภายใต้การดูแลและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
3. การจัดทำฐานข้อมูลประชากร ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยควบคุมโรคได้ กลุ่มป่วยควบคุมโรคไม่ได้
4. การกำหนดกิจกรรม

๔.๑ กลุ่มปกติ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

๔.๓ กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาแล้ว) เน้น การเข้าถึงบริการและจัดการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อคัดกรอง ป้องกันและชะลอการดำเนินโรคร่วมแทรกซ้อน

๔.๔ กลุ่มป่วยควบคุมโรคไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อนและมีภาวะพึ่งพิง เน้นการเข้าถึงบริการและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิต

หลักในการจัดการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การดูแลตนเอง (Self-Care)

การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหนึ่งในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่ต้องการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่บ้าน พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/วัตถุประสงค์การดูแล

๕. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ได้แก่ กำหนดทิศทางและนโยบายในการจัดการโรคเรื้อรัง จัดการระบบโรคเรื้อรัง ใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการโรคเรื้อรัง สนับสนุนการจัดการตนเองในการจัดการโรคเรื้อรัง ใช้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘

ระบบการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นระบบการใช้เทคโนโลยี

ประเภทของระบบบริการสุขภาพ

๑. เสรีนิยม ในไทยมีแบบจ่ายเงินสด การทำประกันต่างๆ
๒. สวัสดิการของรัฐ ในไทย ใช้สิทธิ ๓๐ บาท ประกันสังคม ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ
๓. แบบครอบครัว กลุ่ม ภาครัฐมีการแทรกแซงมากกว่าสวัสดิการ
๔. สังคมนิยม รัฐบาลจัดการโดยไม่ใช้บริการเอกชน

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด เน้นความครอบคลุม มีบริการผสมผสาน ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ เช่น รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม.

ระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ รพ.ชุมชน รพ.จังหวัด รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม

ระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีความซับซ้อน มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ รพ.ศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ

กระบวนการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ (MEMP)

๑. สํารวจเก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการลงทุนซื้อเครื่องมือแพทย์
๒. คัดเลือกและจัดหาเครื่องมือแพทย์
๓. ตรวจสอบและจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์
๔. วางแผนการบำรุงรักษา การทดสอบหรือการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

๕. วางแผนอบรมการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

๖. ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์จากการใช้การเรียกกลับ และการวางแผนยกเลิกใช้งานเครื่องมือแพทย์

วิธีการคัดเลือกซื้อเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

๑. สำรวจความต้องการจากผู้ใช้

๒. สำรวจจำนวนการใช้ต่อเดือน

๓. จัดทำประเมินจุดคุ้มทุนสำหรับเครื่องมือที่มีมูลค่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

๔. สำรวจความเพียงพอต่อการใช้งาน

๕. ตรวจสอบประวัติการบำรุงรักษาและซ่อม

๖. ตรวจสอบเอกสารที่จำเป็นสำหรับเครื่องมือที่จะดำเนินการซื้อใหม่ เช่น ใบรับรองจาก FDA Thai,

FDA USA

การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ที่พบทั่วไปมี ๓ ส่วน

๑. Preventive maintenance คือ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน หรือการบำรุงรักษาตามระยะเวลา และแผนที่กำหนด

๒. Corrective maintenance คือ การบำรุงรักษาเมื่อเครื่องมือเกิดการชำรุด หรือเสียหายจนเครื่อง Brake down หยุดทำงานแล้ว

๓. User maintenance คือ การตรวจสอบและการดูแลสำหรับผู้ใช้เป็นประจำ

การบริหารงานบุคคลและความก้าวหน้าสิทธิประโยชน์ของข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น

การเลื่อนตำแหน่งประเภทวิชาการ

๑. ระดับชำนาญการ → ไม่ต้องปรับปรุงตำแหน่ง → ประเมินผลงาน → แต่งตั้ง

๒. ระดับชำนาญการพิเศษ → ต้องปรับปรุงตำแหน่ง → ประเมินความรู้ความสามารถ/ประเมินผลงาน → แต่งตั้ง

๓. ระดับเชี่ยวชาญ → ต้องปรับปรุงตำแหน่ง → ประเมินความรู้ความสามารถ/ประเมินผลงาน → กรรมการกลางเห็นชอบ → แต่งตั้ง

คุณสมบัติและเงื่อนไขประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. คุณสมบัติ มีคุณสมบัติตรงคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

๒. เงินเดือน ไม่ต่ำกว่าขั้นต่าชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๑๖,๖๐๐ บาท

๓. ผลการปฏิบัติราชการ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง ๖ ครั้ง ไม่ต่ำกว่าระดับ ดี

๔. โทษทางวินัย รอบการประเมินที่ผ่านมาถึงแต่งตั้งไม่ถูกโทษทางวินัยสูงกว่าภาคทัณฑ์

๕. การอบรม ฝ่ายหลักสูตรที่ กรรมการกลางกำหนด

การประเมินผลงานประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงาน

๑. จัดทำผลงานทางวิชาการ ๒ ผลงาน

๒. ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี

๓. เป็นผลงานจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ขอประเมิน

๔. เป็นผลงานที่แสดงถึงความรู้และทักษะในระดับที่จะแต่งตั้ง

๕. เกิดประโยชน์ต่อราชการ ประชาชน และการพัฒนาการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการ

๑. ปลัด อปท.เป็นประธาน

๒. ผู้ที่เป็นหรือเคยเป็น ขรก.ส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะประเมินและระดับไม่ต่ำกว่าระดับที่ประเมิน ๑ คน

๓. ผอ.สำนัก/กอง ต้นสังกัดผู้ขอประเมิน
 ๔. ผู้รับผิดชอบงานบริหารงานบุคคลเป็นเลขานุการ
- เกณฑ์ผ่าน ได้คะแนนประเมินจากกรรมการ ๒ ใน ๓ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

คุณสมบัติ และเงื่อนไขประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. คุณสมบัติ มีคุณสมบัติตรงคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง
๒. เงินเดือน ไม่ต่ำกว่าขั้นต่าชำนาญการ ไม่น้อยกว่า ๒๑,๕๕๐ บาท
๓. ผลการปฏิบัติราชการ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการย้อนหลัง ๖ ครั้ง ไม่ต่ำกว่าระดับ ดี
๔. โทษทางวินัย รอบการประเมินที่ผ่านมาถึงแต่งตั้งไม่ถูกโทษทางวินัยสูงกว่าภาคทัณฑ์
๕. การอบรม ผ่านหลักสูตรที่กรรมการกลางกำหนด

คณะกรรมการประเมินปรับปรุงตำแหน่ง

องค์ประกอบ

๑. ปลัด อปท.เป็นประธาน
๒. ผู้ที่เป็น หรือ เคยเป็น ขรก.ส่วนท้องถิ่น ที่ดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะประเมินและระดับไม่ต่ำกว่าระดับที่ประเมิน ๓ คน
๓. ผอ.สำนัก/กอง ต้นสังกัดผู้ขอประเมิน
๔. ผู้รับผิดชอบงานบริหารงานบุคคลเป็นเลขานุการ

องค์ประกอบประเมิน ๔ ด้าน คือ

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบ (ร้อยละ ๔๐)
๒. ความยุ่งยากของงาน (ร้อยละ ๒๐)
๓. การกำกับตรวจสอบ (ร้อยละ ๒๐)
๔. การตัดสินใจ (ร้อยละ ๒๐)

เกณฑ์ผ่าน ได้คะแนนร้อยละ ๘๐

การประเมินความรู้ความสามารถ ๓ องค์ประกอบ

๑. ความรู้ที่จำเป็นประจำสายงาน
๒. ทักษะ
๓. สมรรถนะ

คณะกรรมการประเมินวิสัยทัศน์

องค์ประกอบ

๑. ผู้แทนส่วนราชการส่วนกลาง/ภูมิภาค ที่กรรมการจังหวัดคัดเลือกที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ประเมินเป็นประธาน
 ๒. ปลัด อปท.
 ๓. ผอ.สำนัก/กอง ต้นสังกัดของผู้ขอประเมิน
 ๔. ผู้รับผิดชอบงานบริหารงานบุคคลเป็นเลขานุการ
- เกณฑ์ผ่าน ได้คะแนนประเมินจากกรรมการ ๒ ใน ๓ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การประเมินผลงาน

๑. จัดทำผลงานทางวิชาการ ๒ ผลงาน
๒. ย้อนหลังไม่เกิน ๓ ปี
๓. เป็นผลงานจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ขอประเมิน
๔. เป็นผลงานที่แสดงถึงความรู้และทักษะในระดับที่จะแต่งตั้ง
๕. เกิดประโยชน์ต่อราชการ ประชาชน และการพัฒนาการปฏิบัติงาน

กรรมการ

อปท.แต่งตั้งจากบัญชีกรรมการประเมินผลงานที่ ก.จังหวัดกำหนดจำนวน ๓ คน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันการศึกษาของรัฐในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง หรือผู้แทนส่วนราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานระดับไม่ต่ำกว่าที่ขอประเมิน โดยมีผู้ช่วยเลขานุการ ก.จังหวัดเป็นเลขานุการ เกณฑ์ผ่าน ได้คะแนนประเมินจากกรรมการ ๒ ใน ๓ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘

ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย การจัดการเบื้องต้นและการส่งต่อ

ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย

๑. หัวใจหยุดเต้น (Cardiac Arrest) : การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)
๒. อาการช็อก (Shock) : การประเมินและการให้สารน้ำ
๓. ภาวะเลือดออก (Severe Bleeding) : การกดห้ามเลือดและการป้องกันการช็อก
๔. อุบัติเหตุทางสมอง (Head Trauma) : การประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS)

หลักการจัดการเบื้องต้น

- หลัก ABCDE : Airway (ทางเดินหายใจ)
Breathing (การหายใจ)
Circulation (การไหลเวียนโลหิต)
Disability (ระดับความรู้สึกตัว)
Exposure (การตรวจสอบร่างกาย)

การใช้อุปกรณ์ฉุกเฉิน เช่น Ambu bag , เครื่อง AED

ประเมินบุคคลในภาวะฉุกเฉิน การพยาบาล ๖ ขั้นตอน

๑. ดำเนินการแก้ไขปัญหากำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย
๒. ค้นหาสาเหตุและ/หรือปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุ แล้วดำเนินการแก้ไข
๓. ดูแลและรักษาสภาพของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับปลอดภัย และคงที่ โดยการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
๔. รักษาหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้
๕. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและติดเชื้อ
๖. ประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ

การสื่อสารระหว่างการส่งต่อการแจ้งข้อมูลสำคัญ การประสานงานกับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ อาศัยหลัก

- I : Identify (ระบุผู้ป่วย)
S : Situation (สภาพผู้ป่วย)
B : Background (ประวัติที่เกี่ยวข้อง)
A : Assessment (การประเมินเบื้องต้น)
R : Recommendation (ข้อเสนอแนะ)

การปฏิบัติการปฐมพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้น ณ ที่เกิดเหตุตลอดจนในท้องฉุกเฉิน มีเป้าหมายและขั้นตอนเข้าช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยและเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้ช่วยเหลือ มี ๕ ขั้นตอน คือ มีสติ ประเมินสถานการณ์ ประเมินผู้บาดเจ็บ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ โดยสรุป คือ ภาวะฉุกเฉินต้องการการตอบสนองที่รวดเร็วและแม่นยำ การจัดการเบื้องต้นที่เหมาะสม สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ การส่งต่อที่ปลอดภัยและมีข้อมูลครบถ้วนเป็นขั้นตอนสำคัญ

ปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมที่พบบ่อยในการพยาบาลบุคคลที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

๑. บกพร่องในการซักประวัติทางการแพทย์
๒. บกพร่องในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Observe or Monitor)
๓. บกพร่องในการบันทึกหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของของอาการที่สำคัญที่ควรจะสื่อให้ผู้ร่วมงานอื่นๆ ทราบ
๔. ปฏิบัติหัตถการทางพยาบาล (Nursing procedures) ได้ไม่ถูกต้องทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
๕. มีความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
๖. ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ล่าช้าหรือบกพร่อง
๗. ให้อาหารผิด
๘. ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ
๙. ละเลยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
๑๐. ละเลยที่จะปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของวิชาชีพ ตามความรู้และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของตน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในยุคการเปลี่ยนแปลงของสังคมและปฏิบัติปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การปฐมพยาบาล เป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเบื้องต้น หรือให้การช่วยเหลือทันทีที่พบเห็น ณ จุดเกิดเหตุ หรือที่อื่นใดก็ได้ วัตถุประสงค์ของการปฐมพยาบาลคือเพื่อช่วยชีวิต ป้องกันความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดตามมา รวมถึงบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน การปฐมพยาบาลไม่ได้เป็นการรักษาสาเหตุของการบาดเจ็บหรือโรคที่เกิดขึ้นขณะนั้น

ชุดปฐมพยาบาล (First aid kit) คือ อุปกรณ์เบื้องต้นสำหรับช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ควรเก็บไว้ในกล่องพลาสติกที่มีฝาปิดได้สนิท หรืออุปกรณ์ที่กันน้ำ และอาจติดหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินของหน่วยงานต่างๆ ไว้ด้วย

เลือดออก (Bleeding)

เลือดออกภายนอก : เลือดไหลออกจากจากแผล ไรฟัน เหงือก หรือจมูก อย่างเห็นชัดเจน เลือดออกภายใน การที่มีเลือดออกภายในร่างกาย เช่น เลือดออกในช่องท้อง เลือดออกในทรวงอก ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ ทั้งนี้เราอาจทราบได้จากอาการและอาการแสดงบางอย่าง เช่น ปวดท้อง ท้องบวมตึง มีรอยช้ำ อูจจาระเป็นเลือด ไอเป็นเลือด เป็นต้น ผู้บาดเจ็บที่มีเลือดออกภายใน จะมีอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะช็อก (shock : ภาวะที่เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อ และเซลล์ไม่เพียงพอ) โดยอาการและอาการแสดงดังกล่าวได้แก่ หน้า มีอ-เท้าซีด ชีพจรเต้นเร็ว มีอาการหน้ามืดเป็นลม และอาจหมดสติ

การห้ามเลือด (Stop bleed)

การมีเลือดออกจำนวนมากและเร็ว โดยเฉพาะจากหลอดเลือดใหญ่ๆ ทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ตามธรรมชาติเลือดสามารถหยุดได้เองภายใน ๒-๘ นาที แต่บางกรณีต้องใช้วิธีห้ามเลือด เพื่อให้เลือดหยุดซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีแล้วแต่ตำแหน่งและปริมาณของเลือดที่ออกมาน้อยเพียงใด มีวิธีการดังนี้

๑. ใช้มือหรือสำลีและผ้าพันแผลกดลงที่บริเวณแผลโดยตรง วิธีการนี้ควรใช้บาดแผลที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยแผลไม่ลึก เช่น บาดแผลจากรอยถลอก หรือรอยขีดข่วน
๒. ใช้ผ้าสะอาดกดลงตรงบาดแผล วิธีการนี้สามารถทำได้สะดวกและรวดเร็วกับบาดแผลที่ฉีกขาดแผลแยก เช่น แผลถูกของมีคมบาดหรือแทง
๓. ใช้ขันชะเนาะ โดยใช้เชือกหรือผ้ารัดบริเวณทางเดินโลหิตที่ไหลมายังแผล วิธีการนี้ควรใช้เมื่อใช้วิธีการอื่นไม่ได้ผล หรือใช้กับบาดแผลฉกรรจ์ เช่น แขนขาด ขาขาด เป็นต้น การขันชะเนาะไม่ควรขันแน่นเกินไป และควรคลายทุก ๑๕ นาที เพื่อให้โลหิตไหลมาหล่อเลี้ยงเซลล์ต่างๆ บริเวณแผล

เลือดกำเดาไหล (Epistaxis)

๑. นั่งลงและเอนศีรษะไปข้างหน้า
๒. ประคบเย็นบริเวณจมูก
๓. บีบจมูกให้แน่นอย่างน้อย ๑๐ นาที แนะนำให้ไม่สั่งน้ำมูกหรือแคะจมูกเป็นเวลาหลายชั่วโมง

บาดแผล (Wounds)

อาจพบลักษณะ ได้ ๒ ลักษณะ คือ แผลปิด (Closed wound) แผลฟกช้ำประคบด้วยความเย็นทันที เพื่อให้เลือดที่อยู่ใต้ผิวหนังออกน้อยลง หลังจากนั้น ๒๔ ชั่วโมง ควรประคบด้วยความร้อนเพื่อช่วยให้แผลยุบ บวมเร็วขึ้น และแผลเปิด (Opened wound) แผลช่วนหรือถลอก ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ เพื่อล้างสิ่งสกปรกออกให้หมด ซับแผลให้แห้ง เช็ดด้วยยาฆ่าเชื้ออย่างอ่อน เช่น Betadine แผลจะแห้งหายได้เร็ว แผลตัด / แผลฉีกขาด ห้ามเลือดถ้าเลือดออกมาก เมื่อเลือดหยุดแล้วจึงทำความสะอาดบริเวณรอบๆ แผล ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช หรือผ้าสะอาดให้เรียบร้อย

แผลไหม้ (Burns)

ระดับของแผลไฟไหม้ (Burns degree)

แผลไฟไหม้ระดับที่ ๑ เกิดความเสียหายที่ผิวหนังชั้นนอก อาจทำให้เกิดรอยแดง รู้สึกแสบร้อน ผิวบริเวณนั้นอาจลอกออกเป็นเนื้อสีชมพูที่ปกคลุมด้วยสารเหลวขุ่น หรือกลายเป็นสีขาวเมื่อถูกสัมผัส อาจเกิดความเจ็บปวด แต่ไม่เกิดเป็นแผลพุพอง

แผลไฟไหม้ระดับที่ ๒ เกิดความเสียหายที่ผิวหนังชั้นนอกและผิวหนังชั้นในบางส่วน หากเป็นผิวหนังชั้นนอก มักทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ผิวหนังบริเวณนั้นอาจเป็นสีแดง หรืออาจลอกออกเป็นแผลฉะฉาน มีตุ่มน้ำพอง แต่ยังมีขนติดอยู่ที่ชั้นผิวหนังตามปกติ

แผลไฟไหม้ระดับที่ ๓ เกิดความเสียหายทั้งผิวหนังชั้นนอกและผิวหนังชั้นใน เป็นแผลไฟไหม้ระดับรุนแรง ที่ทำให้ปลายประสาท เส้นเลือดขนาดเล็ก รูขุมขน และต่อมเหงื่อถูกทำลาย หรืออาจเกิดความเสียหายลึกถึงเนื้อเยื่อไขมัน กล้ามเนื้อ และกระดูกได้ แผลจะไม่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ไม่รับรู้สัมผัส ผิวหนังกลายเป็นสีขาว หรือไหม้เกรียมดำ และอาจมีลักษณะเป็นเหมือนหนังแห้งๆ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแผลไฟไหม้

๑. ล้างแผลโดยรดหรือแช่น้ำสะอาดอุณหภูมิห้อง ประมาณ ๑๐-๒๐ นาที เพื่อลดความร้อนไม่ให้ทำลายชั้นผิวหนัง ไม่ควรใช้น้ำแข็งหรือน้ำเย็นจัด
๒. ใช้ก๊อชหรือผ้าสะอาดพันบริเวณแผล
๓. ห้ามใช้ ยาหม่อง หรือยาลีฟันทาบริเวณแผลไหม้ เนื่องจากจะทำให้แผลอักเสบมากขึ้นและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
๔. ในกรณีที่มีตุ่มพุพอง ไม่ควรเจาะตุ่มน้ำเนื่องจากอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ถ้าตุ่มน้ำดังกล่าวแตก และเป็นแผล ให้ดูแลทำความสะอาดแผล
๕. ถ้าปวดมากอาจรับประทานยาแก้ปวด เช่น Paracetamol, Ibuprofen
๖. พบแพทย์เพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแผลถูกแทง

แผลถูกแทง (puncture wound)

เป็นแผลที่เกิดจากวัตถุที่มีปลายแหลมแทงเข้าไป เช่น มีดปลายแหลม ตะปู เหล็กแหลม เศษไม้ ปากแผลจะเล็กแต่ลึก ถ้าลึกมากมีโอกาสจะถูกอวัยวะที่สำคัญ มักจะมีเลือดออกมาก ทำให้ตกเลือดภายในได้

การปฐมพยาบาล

ทำการห้ามเลือดและรีบนำส่งโรงพยาบาล ในกรณีที่มีวัตถุปักคาอยู่ ห้ามดึงวัตถุออก ใช้ก๊อช หรือผ้าสะอาดกดแผลจนขาข้างวัตถุ ใช้ผ้ารัดให้แน่นพอดีและรีบนำส่งโรงพยาบาล

การเก็บรักษาชิ้นส่วนอวัยวะที่ขาด / การดูแลแผล

รีบห้ามเลือดบริเวณที่อวัยวะขาด โดยใช้ผ้าสะอาดปิดบาดแผล พันแผลบริเวณเหนือแผลให้แน่นเพื่อป้องกันเลือดออก ทั้งนี้ไม่ควรใช้เชือกหรือสายรัดเพราะจะทำให้รัดเส้นประสาทหลอดเลือดเสียได้ สังเกตอาการผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างใกล้ชิด ควรคอดอาหารทางปาก และจิบน้ำได้เล็กน้อย เพราะอาจจะต้องรับการผ่าตัดด่วน

การเก็บรักษาชิ้นส่วนอวัยวะที่ขาด

๑. การดูแลอวัยวะที่ขาด
๒. นำสิ่งสกปรกออกจากส่วนที่ขาด
๓. ล้างน้ำสะอาด ใส่ถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปใส่ในน้ำแข็ง
๔. อวัยวะที่มีกล้ามเนื้อมากๆ เช่น แขน ขา ต้องได้รับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดให้เร็วที่สุด ภายใน ๖ ชม.

ส่วนบริเวณที่ไม่มีกล้ามเนื้อ เช่น นิ้ว สามารถเก็บไว้ได้ ๑๒ -๑๘ ชั่วโมง

กระดูกหัก (Fractures) แขนหัก หรือขาหัก มีอาการที่สังเกตเห็นได้ เช่น พบกระดูกโผล่ออกจากผิวหนัง เลือดทะลัก ออกจากแผลและไหลไม่หยุด แม้จะกดแผลห้ามเลือดอยู่หลายนาที

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกระดูกส่วนแขน

๑. ในกรณีที่ต้องห้ามเลือด กดแผลให้แน่นด้วยผ้าสะอาดจนกว่าเลือดจะหยุดไหล
๒. การประคบน้ำแข็ง หรือยกแขนขึ้นขึ้นเหนือหัวใจ อย่ายให้แผลบวมน้อยลงได้
๓. หากเสื้อผ้าที่ป่วยสวมใส่ปกปิดแขนบริเวณที่หัก ให้ถอดหรือตัดเสื้อผ้าออกแต่ห้ามขยับแขนเด็ดขาด

สำหรับอาการแขนหักที่ไม่รุนแรงมากนัก ให้ตามแขนโดยพันม้วนกระดาษหนังสือพิมพ์ หรือไม้บรรทัด ด้วยเทปที่ใช้สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือตามแขนของผู้ป่วยโดยใช้ผ้าพันแผลพันไว้กับไม้กระดาน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกระดูกส่วนขา

๑. หากพบว่าผู้ป่วยขาหัก ให้ผู้ช่วยเหลือตามทีขา โดยใช้ผ้าพันแผลพันรอบหัวเข่า ข้อเท้า ในส่วนบนและล่างของบริเวณที่หักกับไม้กระดานหรือวัสดุตาม หรือตามไว้กับขาอีกข้างที่ไม่ได้รับบาดเจ็บ
๒. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าการตาม ไม่ได้ส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดที่บริเวณแขนหรือขา
๓. หากผู้ป่วยมีอวัยวะหักเป็นแผลเปิด ที่มีชิ้นส่วนของกระดูกโผล่ออกมา พยายามอย่าแตะต้องและให้ใช้ผ้าพันแผลปราศจากเชื้อโรคพันไว้ และรอความช่วยเหลือทางการแพทย์
๔. ห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มใดๆ เนื่องจากอาจต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด
๕. รีบเข้ารับการรักษาจากแพทย์โดยทันที

ข้อเคล็ด (Sprain)

ข้อเคล็ด เป็น การฉีกขาดของเส้นเอ็น หรือกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ข้อต่อ เนื่องจากหกล้ม ถูกกระแทก หรือข้อเคลื่อนไหวยามากเกินปกติ ที่พบบ่อยได้แก่ ข้อเท้าพลิก เดินสะดุด ผู้บาดเจ็บจะมีอาการปวดเจ็บข้อนั้นมาก โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือใช้นิ้วกดข้อที่เคล็ด หรือรอบๆ ข้อนั้นจะบวม แดง ร้อน และอาจมีรอยช้ำร่วมด้วย

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นข้อเคล็ด

ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังข้อได้รับบาดเจ็บ ควรประคบด้วยน้ำเย็น หรือน้ำแข็งทันที ทำประมาณ ๒-๓ ครั้ง เพื่อลดอาการบวมและปวด หลัง ๒๔ ชั่วโมงไปแล้ว ประคบด้วยน้ำอุ่นเพื่อลดอาการอักเสบ ให้ข้อที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ หรือเคลื่อนไหวน้อยที่สุด โดยใช้ผ้าพันรอบข้อให้นานพอควร ยกข้อนั้นให้สูง เช่น ข้อเท้าเคล็ด เวลานอนหาผ้าหรือหมอนหนุนข้อเท้าขึ้นให้สูง ถ้าปวด กินยาแก้ปวดทุก ๔-๖ ชั่วโมง การไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

ภาวะช็อก (Shock)

หมายถึง ภาวะที่เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้ไม่เพียงพอ อาจมีสาเหตุมาจากเสียน้ำ (Hypovolemic shock : ท้องเสีย อาเจียน) เสียเลือด (Hemorrhagic shock : แผลที่มีเลือดออกมาก) หัวใจล้มเหลว (Cardiogenic shock : หัวใจวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย) แพ้อาหารรุนแรง (Anaphylactic shock : แพ้สารพิษแมลงสัตว์กัดต่อย) เจ็บปวดอย่างรุนแรง (Neurogenic shock)

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาวะช็อก

๑. จัดให้นอนหงายราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้า เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายหรืออาเจียน ยกปลายเท้าให้สูงประมาณ ๑ ฟุต

๒. ห่มผ้าให้ความอบอุ่น แก้อาการช็อก เช่น ถ้ามีเลือดออกให้ห้ามเลือด รีบนำส่งสถานพยาบาล หรือเรียกหน่วยแพทย์ฉุกเฉินโดย โทร ๑๖๖๙

ภาวะชัก (Seizure) ภาวะชักที่พบได้บ่อย คือ อาการชักเกร็งกระตุก หรือลมบ้าหมู

ลมบ้าหมู หมายถึง โรคลมชักชนิดหนึ่ง ที่มีอาการเป็นลมหมดสติ และชักกระตุกทั้งตัว ซึ่งจะเป็นอยู่นานไม่กี่นาที แล้วฟื้นคืนสติได้เอง มักจะมีอาการเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ผู้ที่มีอาการของโรคนี้อาจไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย หากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ผู้ป่วยก็จะสามารถดำเนินชีวิตเช่นคนปกติทั่วไป ถ้าขาดการรักษา ปลดปล่อยให้เกิดอาการชักบ่อยครั้ง บุคคลที่มีภาวะชักอาจได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุขณะเกิดอาการ เช่น ตกจากที่สูง จมน้ำ อุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นภาวะชัก

๑. ป้องกันอันตราย หรือการบาดเจ็บ โดยให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในพื้นที่โล่งและปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือระเกะระกะอยู่ข้างกาย (ถ้ามีข้าวของที่อยู่รอบบริเวณผู้ป่วยควรเคลื่อนย้ายออกไป)

๒. ระวังการตกจากที่สูง และให้อยู่ห่างจากน้ำและไฟ ปลดเสื้อผ้า เข็มขัด เครื่องแต่งกายให้หลวม

๓. จับผู้ป่วยนอนในท่าตะแคง เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลาย และล้มตกล้มไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

๔. ถ้ามีเศษอาหาร เสมหะ หรือฟันปลอม ให้นำออกจากปาก ถ้าใส่แว่นตา ควรถอดออก

๕. ห้ามใช้วัตถุ (เช่น ไม้ ด้ามช้อน ปากกา ดินสอ) สอดใส่ปากผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้กัดลิ้น เพราะนอกจากไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควรแล้ว ยังอาจทำให้ปากและฟันได้รับบาดเจ็บได้

๖. ห้ามผูกหรือมัดตัวผู้ป่วย เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้

๗. อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังจนกว่าจะหายเป็นปกติ

๘. ห้ามให้ผู้ป่วยกินอะไรระหว่างชัก หรือหลังชักใหม่ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยสำลักได้

๙. ถ้าอาการไม่ดีขึ้น นำส่งต่อแพทย์

จมน้ำ (Drowning)

การจมน้ำ ทำให้เกิดอันตรายจากการขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง การช่วยชีวิตและการช่วยฟื้นคืนชีพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รอดชีวิต

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีไม่หมดสติ

๑. เมื่อนำขึ้นจากน้ำแล้วเช็ดตัวผู้ประสบภัยให้แห้ง ห่มผ้าให้ความอบอุ่น

๒. จัดทำนอนตะแคง และนำส่งโรงพยาบาล

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีหมดสติ

๑. จัดทำนอนหงายราบ ไม่ควรเสียเวลาในการพยายามเอาน้ำออกจากปอดของผู้ประสบภัย (เช่น การจับแบก พาดบ่า) ถ้าคลำชีพจรไม่ได้ หรือหัวใจหยุดเต้น ให้ทำการการนวดหัวใจทันที (CPR) โดยกดที่บริเวณกลางหน้าอกประมาณ ๑ - ๑.๕ นิ้ว ๑๐๐ ครั้ง ต่อนาที กด ๓๐ ครั้งต่อรอบ สลับกับการเป่าปาก ให้ครบ ๕ รอบ (การเป่าปากในปัจจุบันไม่นิยมทำ ถ้าไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสมหรือสถานการณ์ไม่ปลอดภัย)

เป็นลม (Fainting)

เป็นอาการหมดสติเพียงชั่วคราว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ สาเหตุและ ลักษณะอาการของคนเป็นลมที่พบบ่อย เช่น ทิว เหนื่อย เครียด ตกใจ กังวลใจ กลัว เสียเลือดมาก อาการและอาการแสดง เช่น วิงเวียนศีรษะ ตาพร่า หน้ามืด ใจสั่น มือเท้าไม่มีแรง หน้าซีดเหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบา เร็ว

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น คนเป็นลม

๑. พาเข้าที่ร่มและมีอากาศถ่ายเทสะดวก
๒. นอนราบไม่หนุนหมอน หรือยกปลายเท้าให้สูงเล็กน้อย
๓. คลายเสื้อผ้าให้หลวม
๔. พัดหรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเหงื่อตามหน้า มือ และเท้า
๕. ให้ดมแอมโมเนีย (ถ้ามี)
๖. ถ้ารู้สึกตัวดี ให้ดื่มน้ำหรือน้ำหวาน
๗. ถ้าอาการไม่ดีขึ้น นำส่งต่อแพทย์

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น แพ้ยา

๑. ผู้พบเห็นอาการ อาจให้ผู้ป่วยทานยาแก้แพ้ เช่น Chlorpheniramine
๒. รีบนำส่งแพทย์โดยเร็วที่สุด และให้ประวัติอย่างละเอียด เช่น แพ้จากอะไร (อาหารทะเล แมลงสัตว์กัดต่อย) อาการเมื่อแพ้เป็นอย่างไร (เช่น หน้าบวม ตามบวม มีผื่นขึ้น หายใจลำบาก) ให้การรักษาอะไรไปบ้าง (เช่น ให้ทานยาแก้แพ้ ๑ ชั่วโมงก่อนมา รพ.)

Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) ๒๐๒๒ & How to use AED

วัตถุประสงค์ของการทำ CPR

๑. เพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกายและเนื้อเยื่อ
๒. ป้องกันสมองตาย
๓. ดูแลให้ผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บ กลับสู่สภาพปกติหลังหัวใจกลับมาเต้นใหม่

สาเหตุที่ทำให้หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน (Sudden Cardiac Arrest)

เกิดจากการเต้นของหัวใจผิดปกติ ชนิด Ventricular Fibrillation ทำให้กระแสไฟฟ้าที่ออกจากหัวใจเร็วและไม่เป็นจังหวะ จนทำให้หัวใจไม่บีบตัว และเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ผู้ป่วยอาจหมดสติภายในไม่กี่วินาทีและเสียชีวิตได้ทันที

ข้อบ่งชี้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

๑. หมดสติทันที
๒. ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด
๓. ผู้ที่ไม่หายใจ / หายใจสะดุด / หายใจเฮือก มีภาวะหยุดหายใจ
๔. คลำชีพจรที่ขาหนีบหรือที่คอไม่ได้
๕. ผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นพร้อมกัน

*การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจึงควรทำ ภายใน ๔ นาที

หลักสำคัญในการฟื้นคืนชีพ

๑. สถานที่ปลอดภัย ประเมินระดับความรู้สึกตัว
๒. ถ้าไม่รู้สึกตัวหรือไม่มีการตอบสนองเรียก ๑๖๖๙
๓. ประเมินการหายใจและชีพจรไม่เกิน ๑๐ วินาที
๔. ประเมินว่ามีชีพจรหรือไม่ ถ้าไม่มีคลำไม่ได้ นวดหัวใจอัตราเร็วไม่น้อยกว่า ๑๐๐ - ๑๒๐ ครั้ง/นาที

กวดหน้าอก อย่างไรให้มีประสิทธิภาพ

๑. กดลึก ๒-๒.๔ นิ้ว (๕-๖ เซนติเมตร)

๒. แขนตรง...ตั้ง...ลำตัวตั้งฉาก

๓. อัตราเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/ นาที

๔. ชัดจังหวะหรือหยุดกวดหน้าอก < ๑๐ วินาที

๕. ถอนมือขึ้นมา เพื่อให้หน้าอกขยายคืนสู่ตำแหน่งเดิมทุกครั้ง (recoil) ขณะกวดหน้าอก อาจขานเป็นตัวเลข ๑ และ ๓๑๐ ขึ้น ๑๑ ไม่ต้องมีคำว่าและ.....จนถึง จะช่วยให้กวดได้จังหวะมากขึ้น

A = Airway เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง

B = Breathing ช่วยหายใจเป่าปาก ปัจจุบันกวดหน้าอกอย่างเดียว

กรณีช่วย ๒ คน

๑. กวดหน้าอก ๓๐ ครั้ง สลับกับการเป่าปาก ๒ ครั้ง (นับเป็น ๑ รอบ)

๒. ประเมินซ้ำทุก ๕ รอบ (นวดหัวใจ : เป่าปาก (๓๐:๒) ในเด็ก ให้นวดหัวใจ ๑๕ : เป่าปาก

๓. การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กโต (๑-๘ ปี) นวดหัวใจเด็กโต ใช้มือเดียว กดลึก ๒ นิ้ว หรือประมาณ ๑/๓

ของความหนาหน้าอก

๔. การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กเล็ก (แรกเกิด - ๑ ปี) Chest compression for infant กวดหน้าอก โดยใช้ ๒ นิ้วโป้ง หรือใช้ ๒ นิ้วมือ นวดหัวใจในเด็ก (๑/๓-๑/๒ depth of chest)

การเป่าปากในเด็กเล็ก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ กระดูกซี่โครงหัก กระดูกสันอกหัก ม้ามแตก ตับแตก หัวใจบอบช้ำ ลมเข้าท้อง ท้องอืด สมองพิการ

เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator)

Automated External Defibrillator (AED) เป็นอุปกรณ์แบบพกพาที่สามารถวินิจฉัย ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติที่อันตรายแก่ชีวิต ชนิด Ventricular Fibrillation หรือชนิด Pulseless Ventricular Tachycardia และ Ventricular Tachycardia ได้โดยอัตโนมัติ และสามารถให้การรักษา โดยปล่อยไฟฟ้าไป Shock หรือกระตุกหัวใจ เพื่อหยุดภาวะผิดปกติให้กลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง

วิธีการใช้งาน

๑. กดปุ่มเปิดเครื่อง

๒. ติดแผ่นนำไฟฟ้าที่หน้าอกของผู้ป่วย

๓. เครื่อง AED ทำการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ห้าม! สัมผัสถูกตัวผู้ป่วย

๔. เมื่อเครื่อง AED แนะนำให้ทำการ Shock ให้กดปุ่ม Shock พร้อมบอกให้ทุกคนถอย

๕. เมื่อกดปุ่ม Shock แล้ว ให้เริ่มกวดหน้าอกต่อทันที ๓๐ ครั้ง สลับกับช่วยหายใจ ๒ ครั้ง ไปจนกว่าเครื่องจะวิเคราะห์ซ้ำอีกครั้ง เมื่อครบทุกๆ ๒ นาที ไปจนกว่าผู้ป่วยจะฟื้น หรือรถพยาบาลมาถึงเพื่อรับผู้ป่วย เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๘

มติการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรให้มีสุขภาพดีในยุคการเปลี่ยนแปลงของสังคม

การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

๑. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม อัตราเกิดลดลง อัตราเสียชีวิตลดลง คนในวัยแรงงานลดลง ขนาดครอบครัวเล็กลง การอยู่ร่วมกันส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุอายุยืนยาวและมีจำนวนเพิ่มขึ้น ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๖ ผลกระทบ ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล

๒. ทักษะชีวิตสังคมต่อผู้สูงอายุ มองผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย เป็นภาระ ไม่สามารถสร้างคุณประโยชน์ให้สังคมได้ ผลกระทบ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ถูกหลอกลวงและถูกทอดทิ้ง

๓. ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ผู้สูงอายุตามไม่ทัน ผลกระทบ เกิดช่องว่างระหว่างวัย ทั้งความคิดเห็น พฤติกรรมและสัมพันธภาพ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นด้านเทคโนโลยี เป็นเหยื่อมิจฉาชีพ

สุขภาพดีของผู้สูงอายุ

มิติด้านร่างกาย มี ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ ร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ไม่มีโรค

กลุ่มที่ ๒ ร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ร่วมกับมีโรค/ปัญหาสุขภาพ

มิติด้านจิตใจ มี ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑ ปรับตัวอยู่กับวัยสูงอายุได้อย่างไม่คิดว่าเป็นปัญหา (ร่างกายเสื่อมถอย เจ็บป่วยพึ่งตนเองได้)

กลุ่มที่ ๒ ปรับตัวไม่ได้ (หงุดหงิด ระวัง โกรธง่าย วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า)

มิติด้านสังคม มี ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๓ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๑

มติการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี

๑. การพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติเชิงบวก ต่อผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก จึงจะไปต่อได้ โดยมีวิธีการพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

๑.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๑.๒ ความรู้นำไปสู่ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ

๑.๓ ฝึกอบรมให้ความรู้ ศึกษาดูงาน

๑.๔ ใช้เทคนิคอื่นๆ เพื่อให้ผู้ทำงานมีกำลังทำงานต่อ เช่น การให้กำลังใจ เป็นต้น

๒. การดูแลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๒.๑ ภาวะหกล้ม

๒.๒ ภาวะเปราะบางและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

๒.๓ กลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

๒.๔ ภาวะซึมเศร้าสับสนเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อม

๒.๕ โรคที่เกิดจากการปฏิบัติทางการแพทย์ในผู้สูงอายุ

๒.๖ ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

๒.๗ ภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ

๒.๘ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

๓. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยตนเองได้ยาวนานที่สุด

ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพกายใจให้สามารถดูแลตนเองให้นานที่สุด เพื่อให้ช่วงเวลาตั้งแต่เจ็บป่วยจนถึงก่อนเสียชีวิตให้สั้นที่สุด โดยส่งเสริมสุขภาพตามหลัก “๓ อ. ๓ ลด” ตามแนวคิด สุขข.โมเดล

๓ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

๓ ลด คือ ลดเหล้า ลดบุหรี่ และลดความอ้วน

๔. การพัฒนาด้านปัญญา ด้วยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต้องการการพัฒนาทั้ง ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน : ทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจ

ระดับที่ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ : ทักษะในการสร้างเสริมปัญญา และทักษะทางสังคม

ระดับที่ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ : ทักษะทางปัญญาและสังคม การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน และการผลักดันสังคม

๕. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้ ออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมให้มีเนื้อหาที่จำเป็นต่อการใช้ เช่น การใช้ application ติดต่อสื่อสาร Line การใช้ e-banking การสืบค้นความรู้ Google Youtube การป้องกันมิฉฉาชีพ ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ

๖. การพัฒนาสังคมเพื่อให้เกิดสูงวัยอย่างมีพลัง กระบวนการที่คนในสังคมเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความมั่นคงในชีวิต มีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและทำหน้าที่พลเมืองที่ดีที่เป็นประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) คือ ผู้ที่มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้น สามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

๑. ช่วยลดการเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาพยาบาล บรรเทาอาการความรุนแรง และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๒. ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระดับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ง่าย

๓. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

๔. ช่วยประหยัดต้นทุน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่เสียเวลาในการรอรับบริการ

๕. ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ขอบเขตทั่วไปของบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับปฐมภูมิ คือ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ วินิจฉัยโรค ให้การรักษา ส่งต่อและการส่งเสริมและป้องกันโรค

ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

การรักษาโรคเบื้องต้น ความหมาย กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

หัตถการที่ต้องผ่านการอบรม มีดังนี้

๑. การใส่และถอดห่วง (IUD)

๒. การฝังและถอดยาคุมกำเนิด (Norplant)

๓. การผ่าตัดตาปลา

๔. การเลาะก้อนใต้ผิวหนัง บริเวณที่ไม่เป็นอันตราย

๕. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (visual inspection with acetic acid)

๖. การจี้ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy)

ข้อแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถรักษาโรคเบื้องต้น หรือกลุ่มอาการได้ ๓๒ รายการ โดยหากจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายการยา ๑๗ กลุ่ม (๕๒ รายการ) ส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ และยังสามารถใช้ยาตามรายการและการวินิจฉัย สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีรายการยา ๑๘ กลุ่ม และสารวินิจฉัยอีก ๑ กลุ่ม (๑๒๐ รายการ)

พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชน สามารถประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาเบื้องต้นในกลุ่มโรคที่พบบ่อย ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและวางแผนการบูรณาการดูแล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนสามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีความสำคัญต่อระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งตอบสนองต่อภารกิจถ่ายโอนรพ.สต. เพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การให้การวินิจฉัยและดูแลรักษา รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน ดังนี้

๑. สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งตนเองได้มากขึ้น
๒. หาโรคและปัญหาสุขภาพที่ซ่อนอยู่
๓. พัฒนาผลการรักษาให้ดีขึ้น
๔. การเยี่ยมบ้านไม่ใช่ เพื่อลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล ไม่ใช่เพื่อไปเก็บแบบสอบถาม และไม่ใช่เพื่อไปเก็บคะแนนสอบให้ดี

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

๑. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลัน (Illness home visit)
๒. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)
๓. ประเมินสภาพความเป็นอยู่ หรือ สภาวะต่างๆ (Assessment)

ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายจากรพ. (Post Hospitalization)

๑. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลัน (Illness home visit)
๒. Emergency (ภาวะฉุกเฉิน)
๓. Acute illness (ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน)
๔. Chronic illness (ความเจ็บป่วยเรื้อรัง)

ขั้นตอนของการเยี่ยมบ้าน

๑. ทบทวนประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียด
๒. สรุปรูปปัญหาแบบองค์รวม
๓. ตั้งเป้าหมาย ระยะสั้น และยาว
๔. กำหนด ผู้เยี่ยม วันเยี่ยม ระยะเวลา
๕. จัดกระเป๋ายี่ยมบ้าน
๖. ลงเยี่ยมบ้าน
๗. สรุปรูปเนื้อหาที่ได้มาร่วมกัน
๘. ทบทวนเป้าหมายที่ตั้งไว้

๙. กำหนดเป้าหมาย สิ่งที่จะทำ และวันเยี่ยมครั้งต่อไป
๑๐. ปรีกษา/ ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญ

Patient Centered Medicine

๑. ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
๒. ช่วยเข้าใจชีวิตบุคคล
๓. หาหนทางร่วมกัน
๔. สร้างสรรค์งานป้องกัน-ส่งเสริม
๕. ต่อเติมความสัมพันธ์ที่ดี
๖. มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง

หลักในการเยี่ยมบ้าน

๑. วางแผน (Plan)
๒. แม่นยำในหลักการ (Medical management)
๓. ไม่ละเลยความสงบสุข (Identification of patient's need)
๔. ขจัดทุกข้อให้เป็นระยะ (Continuing patient centered care)
๕. พบปะเมื่อต้องการ (Participation and family conference)
๖. ออย่าอยู่นานถ้าไม่จำเป็น (Evaluation of quality of care)
๗. เน้นสร้างเสริมและป้องกัน (Risk evaluation and Health promotion)
๘. พลิกผันตามสถานการณ์ (Reassessment of care plan)
๙. ร่วมประสานกันเป็นทีม (Teamwork)

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

การศึกษาดูงานนอกสถานที่ เทศบาลเมืองบึงยี่โถ การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุของสถานบริการด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบึงยี่โถ จ.ปทุมธานี

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๘

การศึกษาดูงานนอกสถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต นวัตกรรมเกี่ยวกับการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่

๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

- ๘.๑ มีความรู้ ทักษะและสมรรถนะการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
- ๘.๒ มีทัศนคติที่ดี ส่งเสริมวิสัยทัศน์ แนวคิดที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของประชาชน
- ๘.๓ มีความสามารถในการบริหารงานบุคคล บริหารทรัพยากรขององค์กรได้อย่างคุ้มค่า สามารถนำมาปรับใช้ตามบริบทขององค์กรได้ถูกต้อง
- ๘.๔ มีความรู้ ทักษะ ประสพการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในหน่วยงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามบริบทองค์กรของตนเอง
- ๘.๕ มีความสำนึกในจริยธรรม คุณธรรมในการครองตน การปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนและส่วนรวมเป็นหลัก

๘.๖ มีเครือข่ายในวิชาชีพพยาบาลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกัน

๘.๗ เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และนำสมรรถนะที่ผ่านการอบรม มาปฏิบัติให้เกิดความสามารถที่ตรงตามสมรรถนะตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

๙. ข้อเสนอแนะ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

หลักสูตรโครงการฝึกอบรมได้ออกแบบเนื้อหาของหลักสูตรมาได้เหมาะสม ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข การบริหารงานบุคคลและความก้าวหน้าสิทธิประโยชน์ของข้าราชการ และพนักงานส่วนท้องถิ่น การเลื่อนตำแหน่งประเภทวิชาการ รวมถึงความรู้ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัย ทำให้ได้พัฒนาศักยภาพของวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เป็นอย่างดี ซึ่งถึงแม้ว่าผู้รับการอบรมจะมาจากหลายพื้นที่ แต่ในส่วนของพื้นฐานระดับความรู้ของผู้รับการอบรมมีความทัดเทียมกัน บริบทของสถานที่ปฏิบัติงานอาจมีความแตกต่าง หรือใกล้เคียงกัน ตลอดจนประสบการณ์การทำงานของผู้รับการอบรมค่อนข้างมีความหลากหลาย ทำให้กระบวนการเรียนรู้มีความแตกต่างทั้งในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญ มุมมองและความคิดเห็น การทำงานร่วมกันเป็นทีม การปรับตัวในการอยู่ร่วมกันในระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน บนความต่างต่างนั้นก่อให้เกิดการปรับตัวเพื่อให้เกิดผลงานของกลุ่มที่เป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและพัฒนาศักยภาพในการทำงานตามบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานเพื่อประชาชนได้อย่างแท้จริง

๑๐. รูปภาพประกอบ



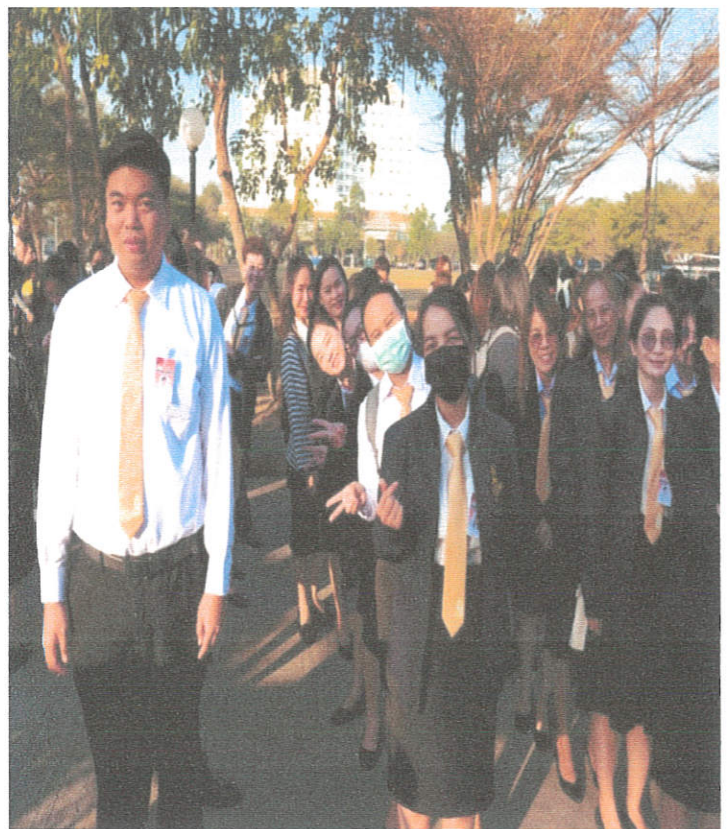
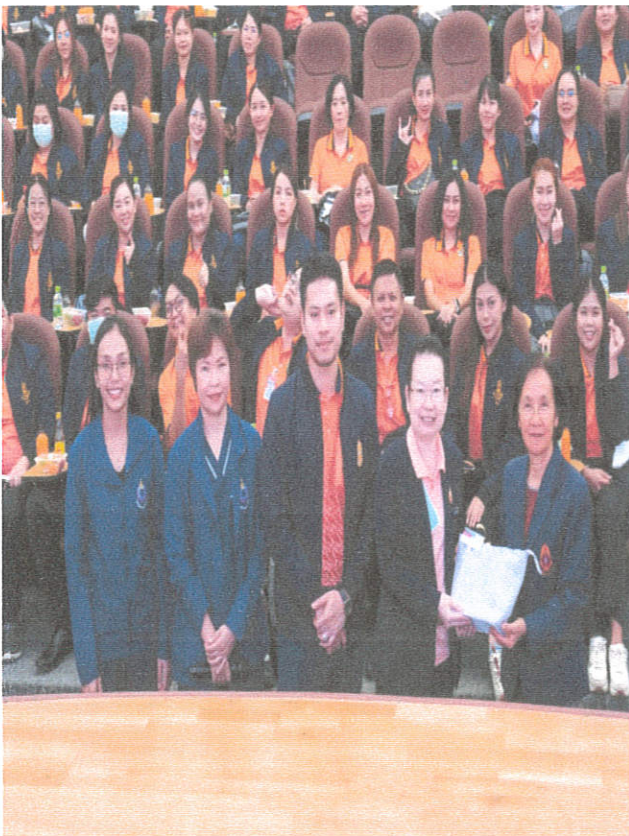
รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ



รูปภาพประกอบ

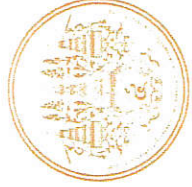


ลงชื่อ..... ปรภมร์

(นางสาวประทุมทิพย์ ชัยชนะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม



สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ร่วมกับ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาว ประทุมทิพย์ ชัยชนะ

ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี “พยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๓”

ระหว่างวันที่ ๗ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๔

และมีผลสัมฤทธิ์ผ่านเกณฑ์การประเมินของหลักสูตร

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

(นายณฤช ไชยชาติวิไลชัย)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายประเสริฐ สุภัทรพงษ์กุล)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิงหะ ฉวีสุข)

คณบดีคณะบริหารธุรกิจ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง..

สำเนา ๑ ผ่อง

ปงกม

(นางสาวประทุมทิพย์ ชัยชนะ)