



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวางแผนและวิชาการ สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๕๒๐๑๐/ ๔๒๐๘

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานหลังเข้าร่วมโครงการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

เรื่องเดิม

อ้างถึงหนังสือราชการ ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๔/ว.๕๒๐ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรื่องขอเชิญชวนส่งบุคลากรในสังกัดสมัครเข้าร่วมรับการประชุมวิชาการ และคำสั่งเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ที่ ๘๘๕/๒๕๖๑ เรื่องให้พนักงานเทศบาลเดินทางไปราชการ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๖๑ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ได้จัดโครงการประชุมวิชาการ เรื่องการฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในวันที่ ๙-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมวังใต้

ข้อเท็จจริง

สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้อนุญาตให้พนักงานเทศบาล จำนวน ๔ ราย ไปเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน คือ

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นางเบญจมาศ สุขเสวี | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวลักษณ พุดทอง | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓. นางเบญจมาศ สิทธิฤทธิ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาววรรณภรภัส แซ่เจี๋ย | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

ในวันที่ ๙-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ หลังจากการเข้าร่วมโครงการแล้วได้จัดทำรายงานสรุปไว้รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกฉบับนี้

ข้อเสนอเพื่อโปรดพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และมอบงานธุรการเพื่อรวบรวมต่อไป

เรียน ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ

(นางเบญจมาศ สุขเสวี)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานวางแผนและวิชาการ

- เพื่อโปรดทราบ

นางเบญจมาศ สุขเสวี ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๑

เรียน นายกเทศมนตรี

- เพื่อโปรดทราบ

๐๖๕ - นายสุพิง แซ่จ๋วง ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๑

ดำเนินการตามเสนอ

(นายสุพิง แซ่จ๋วง)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี

๓๑ ส.ค. ๒๕๖๑



ขอบคุณที่ช่วยกันลดโลกร้อน โดยการลดการใช้กระดาษ

ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จากคิวอาร์โค้ดนี้

การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ

การบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ คือ การบริการสาธารณสุขที่เน้นบริการบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการเป็นองค์รวม

บริการปฐมภูมิ (Primary care) แบ่งเป็น

- Primary health care : สาธารณสุขมูลฐาน
- Primary medical care: บริการทางการแพทย์

หน่วยบริการปฐมภูมิ primary care center/unit ได้แก่

- รพ.สต.
- ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช., PCU)
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม., PCU)
- ศูนย์บริการสาธารณสุข... (ท้องถื่น)
- โรงพยาบาลชุมชน
- คลินิกแพทย์เอกชน

ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิที่ดี

- เข้าถึงบริการสะดวก
- บริการเบ็ดเสร็จผสมผสานและเป็นองค์รวม
- บริการต่อเนื่อง
- มีระบบการประสานงานดี
- มีการทำงานร่วมกับชุมชนในการดูแล/แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

กิจกรรม ในบริการปฐมภูมิ

- ค้นหาและจำแนกกลุ่มเสี่ยง(ทุกกลุ่มอายุ) เพื่อการป้องกัน/ดูแลตั้งแต่ระยะแรก : สอนแนะนำการปฏิบัติ
- รักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และปัญหาเรื้อรัง
- ดูแลรักษาต่อเนื่องเชื่อมโยงถึงครอบครัวและชุมชน : เยี่ยมบ้าน ดูแลร่วมกับญาติ
- กระตุ้น/ส่งเสริม/สนับสนุนความเข้มแข็ง ของ ชุมชนและภาคีเครือข่าย
- การจัดการปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

จุดเน้นของ บริการปฐมภูมิ

- เน้นความครอบคลุม (coverage) : บริการครอบคลุมทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
- เน้นการส่งเสริมป้องกัน
- เน้นการจัดการกลุ่มเสี่ยง
- เน้นการดูแลต่อเนื่อง
- เน้นความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- เน้นการทำงานร่วมกับ ท้องถื่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คลินิกหออครอบครัว : PCC

- PCC : primary care cluster = คลินิกหออครอบครัว
คือหน่วยบริการ/เครือข่ายหน่วยปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ
รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชน แบบองค์รวม ผสมผสาน อย่างต่อเนื่อง
- ทีม ครัว คือทีมบุคลากรหลักที่รับผิดชอบให้บริการปฐมภูมิตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวต่อประชากร
ประมาณ 10,000 คน
- คลัสเตอร์ คือการจัด กลุ่มทีมหออครอบครัว จำนวน 3 ทีม เพื่อการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมี
ประสิทธิภาพ และมีผู้จัดการระดับชำนาญการพิเศษ ได้ 1 คน
 - o เขตเมือง 1 คลัสเตอร์ จะใช้หน่วยบริการร่วมกัน ทั้ง 3 ทีม
 - o เขต ชนบทหรือ กึ่งเมือง มักน้องแยกหน่วยบริการ (รพ.สต.) ตามทีม แต่ ใช้ ทันตแพทย์
เภสัชกร และนักกายภาพร่วมกัน ใช้เครื่องอัลตราซาวด์ร่วมกัน เป็นต้น และบางทีมอาจ
รวมบุคลากรจากหลายหน่วยบริการ (รพ.สต)

โครงสร้าง ของ PCC

- สถานที่ให้บริการ เน้นปรับปรุงหน่วยบริการเดิม ถ้าไม่มีขอตั้งบสร้างใหม่ได้
 - o PCC เดี่ยว 3 ทีม จัดบริการร่วมกัน ดูแล 30,000 ประชากร
 - o PCC กลุ่ม ต้องเลือก 1 หน่วยบริการที่ตั้งของ PCC
 - 1 ทีม ต่อหน่วยบริการ ขนาดใหญ่ที่ ดูแล 8000 - 10000 ประชากร
 - 1 ทีม ต่อ หลายหน่วยบริการเล็ก ต้องเลือก 1 หน่วยบริการเป็นที่ตั้งของทีมหรือจุด
บริการหลัก
- ต้องมีสัดส่วนบุคลากรตามเกณฑ์ขั้นต่ำ (major criteria)
 - o แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน, พยาบาล 2 คน, นวก.สธ 2 คน ต่อทีม เป็นผู้ปฏิบัติงาน
ประจำ คลินิกหออครอบครัว + ทันตภิบาล 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน เจ้าพนักงานเภสัช
1 คน บุคลากรอื่นตามบริบท
 - o ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพ ร่วมให้บริการ ไม่เกิน 1 : 30,000
- ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการ ตามบริบท (สามารถของบประมาณได้) เช่น
เครื่องวัดความดัน เครื่องพ่นยา เครื่องวัด EKG ยูนิตทันตกรรม เครื่องมือกายภาพ เครื่อง
อัลตราซาวด์ รถยนต์ เป็นต้น

ลักษณะการทำงานของ PCC

- หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพบริการสูงโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากรพ.ที่รับผิดชอบ
ประชากรและมีเวชภัณฑ์/ครุภัณฑ์การแพทย์ที่เหมาะสม
- ให้บริการ ทุกปัญหาและทุกมิติด้านสุขภาพ โดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ตามหลักเวชศาสตร์
ครอบครัว
- ให้บริการทุกที่ ทั้งในหน่วยบริการ ที่บ้านและในชุมชน
- มีระบบข้อมูลและระบบ ส่งต่อที่ดี โดยมีช่องทางพิเศษเมื่อจำเป็นต้องใช้ศักยภาพของ รพ.แม่ข่าย เช่น
ยา lab.x-ray หรือแพทย์เฉพาะทาง

- มีระบบสนับสนุนและการกำกับให้มีคุณภาพ ใน ระบบยา ระบบ IC ระบบเครื่องมือ-จ่ายกลาง ระบบ lab

บทบาทของพยาบาลปฐมภูมิ

- Collaborative Primary care practice : ทำงานร่วมกับแพทย์ในงานวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน
- Case/disease manager : ผู้จัดการรายกรณี (โรคหรือปัญหาสุขภาพ)
- Quality manager : ผู้จัดการคุณภาพในหน่วยงาน
- Risk manager in service system : ฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงในระบบบริการ
- Co-operation : ร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแล Long term care และ Palliative care ในชุมชน

การดูแลระยะยาว (Long-term care) เป็นบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้าน โดยบริการด้านสาธารณสุขมักเป็นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล

ในขณะที่ความต้องการบริการด้านสังคมมักมีมากกว่า ทั้งการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) และคุณภาพชีวิต รวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วย ในลักษณะองค์รวม (holistic care) เพื่อบรรเทา/ป้องกันความทุกข์ทรมาน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น

Nurse in Palliative care

- พยาบาลประจำหอผู้ป่วย หน่วยตรวจต่างๆ (OPD, IPD nurse)
- พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative care ward nurse : PCWN)
- พยาบาลประคับประคอง (Palliative care nurse : PCN)
- พยาบาลประคับประคองในชุมชน (Palliative care community nurse : PCCN)

เครื่องมือในการประเมินแบบประคับประคอง

- ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative Performance Scale PPS)
- ประเมินอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (Edmonton Symptom Assessment System ESAS)

Palliative performance scale (PPS)

1. ระยะคงที่ (stable) : PPS 70 – 100%
2. ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) : PPSV 40 – 60%
3. ระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) : PPS 10 – 30%

การดูแลสุขภาพที่บ้าน

เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะบุคคล ตอบสนองความ

ต้องการพื้นฐานอย่างเป็นองค์รวม ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมีชีวิตรอยู่ได้อย่างปกติตามอัตภาพและมีคุณภาพชีวิตที่สมดุล

หลักในการดูแลสุขภาพที่บ้าน

1. สนับสนุนสัมพันธภาพ
2. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อกำหนดเป้าหมายจัดทำแผนการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
3. มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
4. พยาบาลต้องมีความรู้รอบด้านและสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี
5. ส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล
6. บันทึกผลการดูแล เพื่อความต่อเนื่อง เป็นการสื่อสาร และนำไปใช้ในการประเมินผลการบริหารจัดการ

กรณีผู้ป่วยต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน

1. อธิบายถึงอาการต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีการดูแล รวมถึงการจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
2. แพทย์สรุปอาการ การรักษาไปพร้อมกับผู้ป่วย
3. มีช่องทางให้ครอบครัวติดต่อสอบถามเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
4. แนะนำแนวปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน

Rash without Fever (พญ.วิศรี วายุภกุล)

Macule เป็นผื่นเรียบราบไปกับผิวหนัง ขนาดแต่ละจุดไม่เกิน 1 cm. มีสีต่างกับผิวหนังปกติ อาจเป็นสีอ่อนหรือคล้ำกว่าก็ได้ พบได้ในไข่ออกผื่นในเด็ก เช่น หัด หัดเยอรมัน เป็นต้น ถ้ามีขนาดใหญ่กว่า 1 cm. เรียกว่า patch

Papule ผื่นนูน คล้ำได้ชัดเจนขนาดแต่ละจุดไม่เกิน 1 cm. รอยโรคอาจมีสีอะไรก็ได้ เช่น สีว ไฟ ตุ่มแมลงกัดสัตว์ต่อย เป็นต้น ถ้ามีขนาดใหญ่กว่า 1 cm. เรียกว่า plaque

กลุ่มที่มาด้วย Vesicle

- งูสวัด Herpes Zoster มักมีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณที่จะมีตุ่มขึ้นนำมาก่อน บางคนปวดมากแต่จะยังไม่มียโรค อาจมีไข้ต่ำๆ แต่โดยมากมักไม่มีอาการอื่นร่วม ตุ่มขึ้นเป็นลักษณะตุ่มน้ำใส ขึ้นตาม dermatome

- เริม Herpes Simplex เกิดที่อวัยวะใดก็ได้ แต่ส่วนใหญ่ HSV2 มันเกิดที่ genitalia ส่วน HSV 1 มักเกิดที่ปาก หรือลำตัว เป็นซ้ำได้บ่อยๆ เวลาเครียด ต้มเหล้า หรือช่วงภูมิคุ้มกันต่ำ ควรระวังกรณีหญิงตั้งครรภ์ ถ้ามี Hx HSV 2 ถือว่ามีความเสี่ยงสูง

- การรักษา กลุ่มที่มาด้วย vesicle โรคกลุ่มนี้เกิดจากเชื้อไวรัส จะหายได้เองภายใน 7-10 วัน ควรให้ยาตามอาการ เช่น ลดไข้ ลดอาการคัน ร่วมกับให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ แยกผู้ป่วย โดยเฉพาะ อีสุกอีใส ระยะติดต่อดังแต่ 2 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึง 7 วันหลังผื่นขึ้น ให้ acyclovir เฉพาะกลุ่ม immunocompromised host เท่านั้น และต้องให้ภายใน 48 ชม.หลังเริ่มมีผื่นจึงจะได้ผลดีจริงๆ แล้ว acyclovir cream ไม่ทำให้หายเร็วขึ้น ไม่มีของแสลง และไม่ควรรใช้ topical steroid

Dermatophytosis หรือ ring worm

- เกิดจากเชื้อราในกลุ่ม trichophyton เป็นหลัก
- ผื่นลักษณะเป็นวง (polycyclic plaque) ขอบแดงนูน อาจมีขุยตรงกลาง บางรายพบตุ่มเล็กๆ เรียงตามขอบวง
- ผื่นจะขยายวงออกตามแนวขอบวง ในขณะที่ตรงกลางจะดีขึ้น หากต้องขูด lesion ไปตรวจหาเชื้อรา ควรขูดตรงริมขอบที่แดงๆ หรือตรงกลางที่มีขุย
- อาการคัน เป็นอาการเด่น**
- อาการอักเสบของผิวหนัง คือ แดง ลอก พบได้บ่อย ความรุนแรงตามโรค และรอยเกา
- ยาที่ใช้ ถ้าเป็นไม่มาก เน้น ยาทา เช่น clotrimazole หรือ ketoconazole ทาวันละ 1-2 ครั้ง นาน 2-4 สัปดาห์ อาจใช้ กลุ่ม salicylic acid หรือ Whitfield's ointment ทาเสริม ช่วยลด keratin ให้บาง เพื่อให้ยาฆ่าเชื้อราเข้าถึงได้มากขึ้น

Varicella

- มีไข้ ปวดเมื่อยนำมาก่อน 2-3 วัน ก่อนมีตุ่มแดงขึ้น แล้วค่อยๆ ขยายกลายเป็นตุ่มน้ำใส ค่อยๆ ชุ่มและอาจแตก สุดท้ายจะเป็นสะเก็ด ลักษณะเฉพาะคือ เป็น umbilicated vesicle และจะมีหลาย stage ทั่วตัว

ไข้ออกผื่น (Exanthematous Fever)

- ภาวะที่มีไข้ แล้วมีผื่นขึ้นตามมา
- เกิดจากการติดเชื้อ แพ้ยา หรือ เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน
- Erythematous maculopapular rash
 - โรคหัด Measles
 - โรคหัดเยอรมัน Rubella
 - ส่าไข้ หรือ หัดกุหลาบ Roseola infantum
- Measles
 - ระยะฟักตัว 10 วัน ติดต่อทางหายใจ เป็นในเด็กวัยเรียน
 - 2-3 วันแรก จะมีไข้ต่ำๆ ไอ น้ำมูกไหล ตาแดงขี้
 - พบ koplik spots ได้ระยะแรก
 - ช่วงผื่นเริ่มขึ้น ไข้จะสูงลอย ได้ถึง 40 °C
 - ผื่น ไร้มุม → หลังหู → ออก → ท้อง → ขา จากหัวถึงเท้า ใช้เวลาประมาณ 48-72 ชม.
 - ผื่นตามตัวอาจจะรวมกันเป็นปื้นแดงๆ (confluent rash)
 - ผื่นทั่วตัว ไข้จะลด อาการดีขึ้น
 - ผื่นอยู่นาน 7-10 วัน จางไปเอง

ภาวะแทรกซ้อน

- Diarrhea เจอบ่อย มักเกิดช่วงแรกๆ
- Pneumonia
- Otitis media
- Encephalitis 1/100,000

การรักษา : ตามอาการ

Rubella

- มีทั้งแบบ congenital และ acquired
- ระยะฟักตัว 14-21 วัน ติดต่อทาง droplets
- เป็นในเด็กวัยโต ถึงวัยรุ่น
- เริ่มด้วยมีไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อย ตาแดงแต่ไม่มี photophobia
- ลักษณะเด่น มีต่อมน้ำเหลืองโต
- ผื่นแดง กระจาย ขึ้นจาก หน้า → คอ → แขน → ตัว ผื่นขึ้นเร็ว หายเร็ว มักจะหายในเวลา

ไม่เกิน 3 วัน

ภาวะแทรกซ้อน

- ข้ออักเสบ ร้อยละ 20 หายได้เอง
- Thrombocytopenia 3/10,000
- Encephalitis 2/10,000

การรักษา : ตามอาการ

Roseola infantum

- เกิดจากเชื้อ human herpes virus 6,7
- ระยะฟักตัว 5-15 วัน ติดต่อทาง droplets
- ส่วนใหญ่เป็นในเด็กอายุ < 2 ปี แต่ในวัยรุ่นก็พบ

- ไข้สูงทันทีทันใด อยู่นาน 3-4 วัน อาจมีอาการคัดจมูก คอแดงเล็กน้อยร่วม
ส่วนใหญ่ ถ้าไม่ค่อยมีอาการอื่น

- ผื่นเริ่มที่ลำตัว → แขน → คอ → หน้า → ขา - พอผื่นเริ่มขึ้น ไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว

- ผื่นจางไปเองในเวลา 3-4 วัน พอผื่นเริ่มขึ้น อาการทั่วไปมักจะดีขึ้น

การรักษา รักษาตามอาการ

Hand-foot-mouth disease

- เกิดจากเชื้อ coxsackie virus A16 (most common)

- ติดต่อทางสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือ fecal-oral route

- เริ่มจากไข้ต่ำๆ มีแผลเจ็บในปาก หายได้ใน 1 wk และมี vesicle ขนาด 3-7 mm. หรืออาจเป็น
blister ขึ้นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า อาจเจ็บ หรือคัน หายเองได้

- ตุ่มขึ้นที่อื่นก็ได้

- หายเอง ไม่เหลือรอยไว้

Fever

Abdominal Pain (ดร.พญ.ประกายทิพ สุศิลป์รัตน์)

ไข้ ถ้าไม่เกิน 7 วัน เกิดจากเชื้อไวรัสต่างๆ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส คางทูม ท้องเดินจากเชื้อไวรัส ไวรัสตับอักเสบ ถ้าใช้นานกว่า 7 วัน อาจเป็นไทฟอยด์ มาลาเรีย วัณโรค ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กรวยไตอักเสบ ฝีในอวัยวะต่างๆ มะเร็ง เอสแอลอี โรคเลือด โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียอื่น เชื้อรา ถ้ามีไข้สูงลอย : ไข้เลือดออก ไข้หนาวสั่น : มาลาเรีย กรวยไตอักเสบ

ไข้หวัด เมื่อเป็นไข้หวัดควรปฏิบัติตัวคือพักผ่อนมากๆ, ไม่ควรออกกำลังกายมาก งดเล่นกีฬาหรือทำงานกลางแจ้ง, สวมเสื้อผ้าที่อบอุ่น, ดื่มน้ำมากๆ, กินอาหารอ่อน, เช็ดตัวเวลามีไข้, ใส่หน้ากากอนามัย, ล้างมือบ่อยๆ, นักเรียนให้หยุดเรียน 1-3 วัน

คอหอยอักเสบ/ทอนซิลอักเสบ จะมีอาการเจ็บคอ คอแดง ทอนซิลโต อาจมีน้ำมูกใส ตาแดง

การรักษาเบื้องต้น : ให้อาหารเหลวตามอุณหภูมิ เพื่อลดไข้บรรเทาปวด, ให้อาหารละลายเสมหะ, ถ้าน้ำมูกมากให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน, ถ้าไอแห้งๆ ให้จิบยาแก้ไอ น้ำดำ, ควรพิจารณาให้อายาปฏิชีวนะ เมื่อมีลักษณะดังนี้ 3 ข้อ 1.ไข้ > 38° C, 2. มีฝ้าหรือตุ่มหนองที่คอหอย/ทอนซิล, 3. ต่อมทอนซิลที่คอโต/กดเจ็บ, 4. ไม่ไอ

หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน จะมีอาการปวดในรูหู หูอื้อ มีไข้ การรักษาเบื้องต้นให้อาหารเหลวตามอุณหภูมิ เพื่อลดไข้ บรรเทาปวด หากมีอาการมานานกว่า 72 ชั่วโมง ควรพิจารณาให้อายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน จะมีอาการปวดใบหน้าบริเวณโพรงไซนัสที่อักเสบ คัดแน่นจมูก น้ำมูกข้นเขียว เสมหะเขียว ปวดศีรษะ มีไข้ เจ็บคอ หายใจมีกลิ่นเหม็น การรักษาเบื้องต้น ให้อาหารเหลวตามอุณหภูมิ เพื่อลดไข้ บรรเทาปวด ไม่ควรให้ยาแก้แพ้ อาจให้อายาบรรเทาอาการคัดจมูก หากมีอาการมานานกว่า 7 วัน ควรพิจารณาในการให้อายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน จะมีอาการเป็นหวัด เจ็บคอมาก่อน ไอมากขึ้น เสมหะมากขึ้น อาจเป็นสีขาว ข้น เหลือง เขียว เสียงแหบ เจ็บคอ เจ็บหน้าอกเวลาไอ อาจจะไอนาน 1-3 สัปดาห์ การรักษาเบื้องต้น ให้อาหารเหลวตามอุณหภูมิ เพื่อลดไข้ บรรเทาปวด ให้อาหารละลายเสมหะ ถ้าไอแห้งๆ ให้จิบยาแก้ไอ น้ำดำ, ควรหลีกเลี่ยงยาแก้แพ้ ยาระงับอาการไอ เพราะจะทำให้เสมหะเหนียว ขับเสมหะออกยาก, ควรพิจารณาในการให้อายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยให้ Amoxicillin หรือ Roxithromycin หรือ Coamoxiclav ในผู้ป่วย COPD หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง, ควรหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคือง เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ฝุ่นละออง ลม ความเย็น เพราะอาจทำให้ไอมากขึ้น, ผู้ป่วยที่หายใจเร็วมาก (ผู้ใหญ่ > 30 ครั้ง เด็ก > 40 ครั้งต่อนาที หอบเหนื่อย ไข้สูง หรือสงสัยปอดอักเสบ ควรส่งต่อด่วน, ควรได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจเพิ่มเติมเมื่อมีไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หอบเหนื่อย หรือไอมีเลือดปน

ปอดอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการเป็นหวัดมาก่อน, ต่อมา ไข้ ไอ หอบเหนื่อย, ตรวจพบเสียงผิดปกติของปอด (crepitation), X-ray พบเงาผิดปกติของปอด, การรักษาเบื้องต้น : ให้อาหารเหลวตามอุณหภูมิ เพื่อลดไข้บรรเทาปวด, ให้อาหารละลายเสมหะ, ถ้าไอแห้งๆ ให้จิบยาแก้ไอ น้ำดำ, ควรพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือส่งต่อ, ควรส่งต่อ ด่วน ถ้าเหนื่อยหอบมาก

ไข้หวัดใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ มีหลายชนิด ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง, มักมีไข้สูง หนาวๆ ร้อนๆ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกใส ไอแห้งๆ จุกแน่นท้อง, ยาที่ใช้ในการรักษาไข้หวัดใหญ่เบื้องต้น ยาพาราเซตามอล เพื่อลดไข้บรรเทาปวด, ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก, ยาแก้ไอ น้ำดำ / ยาแก้ไอขับเสมหะ, ผงน้ำตาลเกลือแร่, การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นไข้หวัดใหญ่ : พักผ่อนมากๆ, ไม่ควรออกกำลังกายมาก

งตทำงานหรือเล่นกีฬากลางแจ้ง, สวมเสื้อผ้าที่อบอุ่น, ดื่มน้ำมากๆ, กินอาหารอ่อน, เช็ดตัวเวลามีไข้, ใส่ หน้ากากอนามัย, ล้างมือบ่อยๆ, นักเรียนควรหยุดเรียน 5-7 วัน ใช้หวัดใหญ่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง : กลุ่มเสี่ยง ควรได้รับการดูแลอาการอย่างใกล้ชิด และส่งต่อเมื่ออาการไข้ไม่ดีขึ้นหลังจากติดตามอาการนาน 2 วัน นอกจากนี้ ในเด็กเล็ก หรือผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ อาจมีอาการมาก ควรส่งต่อเมื่อ อาเจียนหรือท้องเสียร่วมด้วย กินไม่ได้ หรือกินได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือมีภาวะขาดน้ำ เด็กมีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด และมีอาการ ไอ เหนื่อย หรือ หอบมาก, การรักษาไข้หวัดใหญ่ : ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรงต้องพบแพทย์/รีบไป โรงพยาบาลทันที ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส คือ ยาโอเซลทามิเวียร์ (oseltamivir) เป็นยาชนิดกิน (วันหลังเริ่มป่วย จะให้ผลการรักษาดี 2 หากผู้ป่วยได้รับยาภายใน

Influenza vaccine การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มีประโยชน์มาก กลุ่มเป้าหมายวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ ปี ได้แก่ 2561 1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, 2. หญิงมีครรภ์ (อายุครรภ์ 4 เดือน ขึ้นไป) 3. คนอ้วน (น้ำหนัก > 100 กก. หรือ BMI > 35 กก./ม², 4. ผู้ป่วยทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5. ผู้มีโรคเรื้อรัง (COPD, Asthma, Heart disease, CVA, Renal failure, DM, HIV, Thalassemia) 6. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป, 7. เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี

เวชศาสตร์ชะลอวัย

Aging หรือความชรา คือ ผลสะสมของความเสื่อมสภาพที่มีต่อเซลล์ในร่างกายซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือการสิ้นสุดของชีวิต

เวชศาสตร์ชะลอวัย (ANTI -AGING MEDICINE)

1. มุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงของการเกิดความเสื่อมต่าง ๆ ซึ่งเป็นต้นเหตุของความชรา
2. จัดการความเสี่ยงนั้นเพื่อป้องกันการสะสมความเสื่อมก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วย
3. ไม่ต้องรอให้แก่หรือเจ็บป่วย
4. อายุเท่าไรก็ดูแลแบบ ANTI - AGING ได้
5. เพราะการรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกันความเสื่อม ป้องกันความชรา ที่จะเพิ่มมากขึ้น

หลักการทางวิทยาศาสตร์ ความชรา อาจเกิดจาก

1. การเกิดสารอนุมูลอิสระ
2. ภาวะน้ำตาลสะสม
3. การอักเสบเรื้อรัง
4. ภาวะพร่องฮอร์โมน
5. การสะสมของสารพิษ
6. ความเครียด

1. การเกิดอนุมูลอิสระ (free radical)

อนุมูลอิสระเป็นสารที่เข้ามาทำปฏิกิริยากับออกซิเดชันกับเซลล์ ทำให้เซลล์เกิดความเสื่อม โดยที่อนุมูลอิสระจะเข้าไปทำลายผนังเซลล์ทำให้เซลล์สูญเสียน้ำที่อยู่ภายในจนเซลล์เกิดการเสื่อมสภาพและตายไปในที่สุด หรือเข้าไปทำลายดีเอ็นเอของเซลล์จนเซลล์ไม่สามารถทำการซ่อมแซมตัวเองให้กลับมามีสภาพสมบูรณ์ดังเดิม ถึงแม้ว่าเซลล์เมื่อเกิดมาแล้วต้องตายไปแต่อนุมูลอิสระจะเข้ามาเร่งปฏิกิริยาทำให้เซลล์ตายเร็วขึ้น ดังนั้นถ้าร่างกายมีอนุมูลอิสระอยู่เป็นจำนวนมากแล้วเซลล์ที่อยู่ภายในร่างกายย่อมเกิดความเสื่อมสภาพมากขึ้นกว่าปกติ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความชราเร็วขึ้นตามไปด้วย

2. ภาวะน้ำตาลสะสม (Advanced glycation end products)

ร่างกายจะย่อยแป้งเป็นน้ำตาล ซึ่งเป็นสารหลักที่ใช้เผาผลาญเป็นพลังงานของร่างกาย แต่การรับน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเกินความต้องการส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น Hyperinsulinemia , insulin resistance High blood sugar and type 2 diabetes , Gout

Reduce ages

- ลดการบริโภคน้ำตาล glucose and fructose
- เลือกรับประทานอาหาร low glycemic index foods: high fibers
- หลีกเลี่ยง high ages foods: over heat+sugar+protein+fat
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ do regularly exercises
- ควบคุมแคลอรีหรืออดอาหารแบบ intermittent fasting

3. การอักเสบเรื้อรัง inflammation

- 3.1 การอักเสบเฉียบพลัน : ปวด บวม แดง ร้อน จากการติดเชื้อ หรือการบาดเจ็บ

3.2 การอักเสบเรื้อรัง : ไม่ค่อยมีอาการ แต่เป็นต้นเหตุของความเสื่อมของร่างกาย

4.ภาวะพร่องฮอร์โมน (hormonal imbalance)

เมื่อเรามีอายุเพิ่มขึ้นระบบการผลิตฮอร์โมนภายในร่างกายจะมีการทำงานที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น หรือแม้แต่การรับประทานอาหารที่ไม่ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นได้เอง ต้องได้รับจากภายนอกเท่านั้น ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับวิตามินในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะขาดฮอร์โมนเกิดขึ้น เพราะวิตามินมีส่วนช่วยในการผลิตฮอร์โมน จึงทำให้ปริมาณฮอร์โมนที่มีหน้าที่ช่วยในการสร้างเซลล์และซ่อมแซมเซลล์มีปริมาณลดลง ส่งผลให้เซลล์อ่อนแอลงและมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการทำงานของระบบอวัยวะภายใน ทำให้ระบบของร่างกายเกิดความชรา

มีหลายสาเหตุที่รบกวนการสร้างฮอร์โมนในร่างกายทำให้ระดับน้อยลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็นหรือเกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมน

- life style : ทำงานหนัก พักผ่อนน้อย ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์
- nutrition : รับประทานอาหารไม่เพียงพอ รับประทานอาหารที่เพิ่มการอักเสบ
- toxin : การรับสารพิษต่างๆ
- การเจ็บป่วยต่างๆ
- ความเครียด

เมื่อฮอร์โมนที่ควบคุมการทำงานไม่สมดุล การทดแทนฮอร์โมนให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเหมือนร่างกายอายุ 25-30 ปี ภายใต้อาการที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมย่อมทำให้สุขภาพมีความสมบูรณ์แม้ว่าตัวเลขของอายุจะเพิ่มมากขึ้น

5. การสะสมของสารพิษ

- air pollution : คิวรถ คิวบุหรี่ คิวโรงงาน
- water pollution
- พลาสติก
- ยาฆ่าแมลง
- โลหะหนัก
- สารปรุงแต่งอาหาร

เมื่อร่างกายได้รับสารพิษสะสมในปริมาณที่มากจะเข้าไปทำลายระบบต่างๆในร่างกาย

6. ความเครียด

เมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียดจะส่งผลและแสดงอาการต่อด้านต่างๆ

1. cognitive symptoms
2. emotional symptoms
3. physical symptoms
4. beivior symptoms

การรักษา

1. life style : วิธีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง
2. body - mild connection
3. nutrition : การรับประทานอาหารและสารอาหาร
4. exercises : การออกกำลังกาย

5. sleep : การนอนหลับ การพักผ่อน
6. medicines : ยาที่เป็น
7. supplements : อาหารเสริม
8. detoxification : การล้างสารพิษ
9. Hormones : การทดแทนฮอร์โมน
10. therapy : vitamin, chelation, stem cell เป็นต้น

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2561

วัตถุประสงค์

1. กวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไป
2. กำจัดโรคหัดทุกกลุ่มอายุ
3. กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด \leq 1 ต่อ 1,000 เด็กเกิดมีชีพรายจังหวัด
4. ลดอัตราป่วย
 - คอตีบ $<$ 0.015 ต่อประชากรแสนคน (10 ราย)
 - ไอกรน $<$ 0.08 ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)
 - โรคไข้มองอักษะบเจอี $<$ 0.15 ต่อประชากรแสนคน (90 ราย)

ชนิดของวัคซีนที่ใช้ใน EPI

กลุ่มที่ 1 ท็อกซอยด์ (toxoid)

- ใช้ป้องกันโรคที่เกิดจากพิษ (toxin) ของเชื้อแบคทีเรีย
- ไม่ได้เกิดจากตัวแบคทีเรียโดยตรง ผลิตโดยนำพิษของแบคทีเรียมาทำให้สิ้นพิษ แต่ยังสามารถ

กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น วัคซีนคอตีบ วัคซีนบาดทะยัก

โดยทั่วไปเมื่อฉีดท็อกซอยด์จะมีไข้ หรือปฏิกิริยาเฉพาะที่เล็กน้อย แต่ถ้าเคยฉีดมาแล้วหลายครั้ง หรือร่างกายมีภูมิคุ้มกันสูง อยู่ก่อนแล้ว อาจเกิดปฏิกิริยามากขึ้น ทำให้มีอาการบวม แดง เจ็บบริเวณที่ฉีด และมีไข้ได้

กลุ่มที่ 2 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (inactivated หรือ killed vaccine)

แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยได้ 2 กลุ่ม คือ

2.1 วัคซีนที่ทำจากแบคทีเรียหรือไวรัสทั้งตัวที่ทำให้ตายแล้ว (whole cell vaccine หรือ whole cell vaccine หรือ whole virion vaccine)

วัคซีนที่ทำจากเชื้อแบคทีเรียมักจะทำให้เกิดปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีด บางครั้งอาจมีไข้ด้วย อาการมักจะเริ่มหลังฉีด 3-4 ชั่วโมงและจะคงอยู่ประมาณ 1 วัน บางครั้งอาจนานถึง 3 วัน

ตัวอย่างของวัคซีนในกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนไอกรน วัคซีนอหิวาตกโรค วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด วัคซีนพิษสุนัขบ้า วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนกลุ่มนี้มักจะต้องเก็บไว้ในตู้เย็น ห้ามเก็บไว้ในตู้แช่แข็ง เพราะจะทำให้แอนติเจนเสื่อมคุณภาพ

2.2 วัคซีนที่ทำจากบางส่วนของแบคทีเรียหรือไวรัสที่เกี่ยวข้องการสร้างภูมิคุ้มกัน (subunit vaccine)

วัคซีนในกลุ่มนี้ มักมีปฏิกิริยาหลังฉีดน้อย

วัคซีนในกลุ่มนี้ เช่น วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนไข้วัดใหญ่

วัคซีนฮิบ (Haemophilus influenza type b)

วัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์ (acellular pertussis vaccine)

วัคซีนไข้วัดชนิดวีไอ (Vi vaccine)

วัคซีนนิวโมคอคคัส

กลุ่มที่ 3 วัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (Live attenuated vaccine)

ทำจากเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่แต่ทำให้ฤทธิ์อ่อนลงแล้ว เช่น วัคซีนโปลิโอชนิดกิน วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน วัคซีนสุกใส วัคซีนวัณโรค (BCG) วัคซีนไข้วัดชนิดกิน วัคซีนไข้วัดอักษะบเจอี (เชื้อเป็น SA14-14-2)

วัคซีนในกลุ่มนี้ เมื่อให้เข้าไปในร่างกายแล้วจะยังไม่มีปฏิกิริยาทันที ตัวอย่างเช่น วัคซีนหัด จะทำให้เกิดอาการไข้ประมาณ วันที่ 5 ถึงวันที่ 12 หลังฉีด วัคซีนในกลุ่มนี้จะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิที่ต่ำตลอดเวลา (cold chain) เพราะถ้าอุณหภูมิสูงขึ้นเชื้อจะตาย การให้วัคซีนจะไม่ได้ผล

นอกจากนี้ถ้าร่างกายมีภูมิคุ้มกันเดิมอยู่บ้าง เช่น ได้รับอิมมูโนโกลบูลิน อาจขัดขวางการออกฤทธิ์ของวัคซีน การให้วัคซีนกลุ่มนี้แก่ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือผู้ที่ได้รับยาหรือสารกดภูมิคุ้มกันจะต้องระมัดระวัง เพราะอาจมีอันตรายได้

การให้วัคซีน

- การให้วัคซีน MR/MMR ในเด็กวัยเรียน วัคซีนนี้ให้ในเด็ก ป.1/ม.1 ถ้าไม่แน่ใจว่าได้รับวัคซีนแล้วหรือไม่ ให้วัคซีนได้เลย 1 ครั้ง ถ้าเคยได้รับวัคซีนแล้ว 1 ครั้ง ให้ฉีดวัคซีนห่างจากครั้งแรก มากกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน ถ้าเคยได้รับวัคซีนแล้ว 2 ครั้ง ไม่ต้องฉีดวัคซีน

- การให้วัคซีนป้องกันเอชพีวี ให้ในกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียนหญิงชั้น ป.5 และในเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี ที่อยู่นอกระบบการศึกษา จะฉีด 2 เข็มคือ 0, 6 เดือน ถ้าเด็ก HIV positive ต้องให้ 3 เข็ม คือ 0, 1, 6 เดือน

- วัคซีนบาดทะยัก (T) ในหญิงมีครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมคือ เดิมเมื่อได้รับวัคซีน T ครั้งที่ 3 แล้ว ให้ฉีดครั้งที่ 4 เมื่อครบ 5 ปี เปลี่ยนเป็นเมื่อได้รับวัคซีน T ครั้งที่ 3 แล้วให้ฉีดครั้งที่ 4 เมื่อครบ 10 ปี

- องค์ประกอบการคำนวณเพื่อเบิกวัคซีน คือการประมาณการจำนวนผู้มารับบริการ และอัตราการสูญเสียของวัคซีน

การเก็บวัคซีนในตู้เย็น

- วัคซีนที่ไวต่อแสง ควรเก็บไว้ในกล่องเพื่อป้องกันแสง

- การวางวัคซีนไว้ในตะกร้าโปร่งหรือจัดเรียงให้มีช่องว่างระหว่างกล่องวัคซีนเพื่อให้ความเย็นไหลเวียนได้

ทั่วถึง

- วางวัคซีนที่หมดอายุเร็วกว่าไว้ด้านหน้า วัคซีนที่หมดอายุช้าไว้ด้านหลัง

- ติดป้ายชื่อวัคซีนที่ชั้นวางหรือตะกร้า เพื่อป้องกันการหยิบผิด

- วางเทอร์โมมิเตอร์ที่สอบเทียบหรือเทียบเคียงไว้กับวัคซีนที่ไวต่อความเย็นจัด

การดูแลตู้เย็นที่ใช้ในการเก็บวัคซีน

- ปรับอุณหภูมิในช่องแช่แข็งให้ต่ำกว่า - 15 องศาเซลเซียส ช่องธรรมดาอยู่ในช่วง +2 - +8 องศาเซลเซียส

- ตรวจสอบอุณหภูมิทั้ง 2 ช่อง วันละ 2 ครั้ง และบันทึกทุกวัน

- มีไอซ์แพคในช่องแช่แข็ง และขวดน้ำในช่องล่างของตู้เย็น

- ตั้งในที่แสงแดดส่องไม่ถึง ผนังตู้ทั้ง 3 ด้านห่างจากผนังมากกว่าหรือเท่ากับ 6 นิ้ว

- ทำความสะอาดขอบยางเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อราเกาะ

- ติดตั้งในที่ที่มีระบบไฟฟ้าสำรอง และติดป้ายห้ามดึงปลั๊กตู้เย็น

- ละลายน้ำแข็งในช่องแช่แข็ง ถ้าเกาะหนาเกิน 5 มม.

บริการให้วัคซีนอย่างไร จึงจะปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ

- เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

- มีวัคซีน อุปกรณ์ที่ได้คุณภาพและเพียงพอ (ไม่หมดอายุ ระบุบอกฉีดมีขนาดที่เหมาะสม)

วิธีการให้วัคซีน

- การกิน (Oral route)
- การฉีดเข้าในผิวหนัง (Intradermal route)
- การฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous route)
- การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular route)

หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน

- เด็กกำลังมีไข้ เลื่อนกำหนดนัดออกไปอย่างน้อย 1 สัปดาห์
- เด็กที่เคยมีประวัติชัก ต้องให้ยากันชัก
- เด็กที่เคยมีประวัติไข้หลังฉีดวัคซีนครั้งนี้ต้องให้กินยาลดไข้
- หลังฉีดวัคซีนควรให้สังเกตอาการต่อ 30 นาที

- กรณีเด็กที่ติดเชื้อ HIV หรืออาจจะติดเชื้อ HIV ให้วัคซีนได้เหมือนเด็กปกติทุกอย่าง ยกเว้น BCG ไม่ให้ ถ้ามีอาการ, ให้ OPV หรือ IPV ก็ได้, ไม่ให้ MMR ถ้า CD4 น้อยกว่า 15%, วัคซีนเสริมที่ควรพิจารณาให้วัคซีน ใช้ขวดใหญ่

ตำแหน่งของการฉีดวัคซีนควรถูกต้อง ปลอดภัย เด็กเล็กฉีดกึ่งกลางต้นขาหน้า ค่อนไปด้านนอก เด็กโตและผู้ใหญ่ ฉีดที่ต้นแขน ขนาดของยาต้องถูกต้องตามกำหนดในฉลากกำกับ

การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFIs) อาการภายหลังได้รับวัคซีนสาเหตุเกิดมาจากหลายๆสาเหตุ เช่น

- จากปฏิกิริยาของวัคซีน จากความผิดพลาดด้านการบริหารจัดการวัคซีน จากความกลัว เช่นกลัวเข็ม กลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการฉีดยา หรืออาจเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีนโดยบังเอิญ และอาจจะเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ

- อาการที่เกิดจะมี 4 กลุ่มอาการคือ กลุ่มอาการเฉพะะที่ กลุ่มอาการทางระบบประสาท กลุ่มอาการอื่นๆ และกลุ่มอาการแพ้

- ก่อนให้บริการวัคซีน ควรตรวจร่างกาย ชักประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต และการได้รับวัคซีนครั้งที่ผ่านมามี AEFI หรือไม่

- หน่วยให้บริการวัคซีนต้องจัดทำบันทึกรายชื่อ ที่อยู่ ผู้มารับบริการ จำแนกชนิด และจำนวนครั้งของวัคซีนที่ให้บริการ พร้อมวัคซีน Lot Number

- ควรทราบขวดวัคซีนที่ให้บริการ เพื่อจำแนกรายชื่อผู้รับบริการที่ได้รับวัคซีนขวดเดียวกัน

- เก็บขวดวัคซีนที่เปิดใช้แล้ว ภายใต้ Cold Chain /Sterile เช่นเดียวกับขวดที่ยังไม่ได้เปิดใช้อย่างน้อย 7 วัน

การรายงาน AEFI มายังสำนักระบาดวิทยา โทรศัพท์ 02-5901882, 02-5901795, FAX 02-5918579

Email outbreak@health.moph.go.th

วัคซีนป้องกันเอชพีวี ผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ 14 คน

- สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดก่อมะเร็ง (99.7%) ประกอบด้วยสายพันธุ์ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68

- การติดเชื้อส่วนใหญ่ติดทางเพศสัมพันธ์ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์มีโอกาสติดเชื้อ 80% ในช่วงชีวิต และมีโอกาสติดเชื้อ 46% แม้มีคู่นอนคนเดียว เชื้อไวรัสอาจติดต่อโดยการสัมผัสทางผิวหนังโดยตรง ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อได้บ้าง

- การป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ไม่ควรสูบบุหรี่ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ ควรตรวจเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป หากปกติให้ตรวจทุก 3 ปี สำหรับอายุ 30-65 ปี หากปกติ ให้ตรวจทุก 5 ปี และการฉีดวัคซีน HPV

- ผู้ที่ควรฉีดวัคซีนป้องกัน HPV คือเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ที่อายุมากกว่า 9 ปี แนะนำให้ฉีดช่วงอายุ 11-12 ปี เพราะยังไม่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ และตอบสนองต่อวัคซีนดีกว่า, ควรฉีดในผู้หญิงทุกคนที่อายุ 26-55 ปี ที่ยังมีความเสี่ยง, ควรพิจารณาฉีดผู้ชายทุกคนที่อายุ 9-21 ปี และชายรักชายทุกคนที่อายุ 9-26 ปี

- การเฝ้าระวังอาการหลังฉีดวัคซีน HPV หลังฉีดให้นักเรียนอยู่ภายใต้การสังเกตอาการของเจ้าหน้าที่หรือครูอย่างน้อย 30 นาที หากมีอาการผิดปกติรุนแรงรีบนำส่งสถานพยาบาล

- ผลข้างเคียงของวัคซีน อาจจะมีไข้ ประมาณ 10% อาจมีอาการปวดหัว เวียนหัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หรืออาจทำให้เกิด เป็นลม ทั้งก่อนและหลังฉีด และอาจเป็นลมหมดสติได้จึงต้องมีมาตรการรองรับ

โรคพิษสุนัขบ้า ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าหรือสงสัยว่าสัมผัส หมายถึง การถูกกัด ข่วน หรือน้ำลายกระเด็นเข้าบาดแผลหรือผิวหนังที่มีรอยถลอก หรือถูกเลียที่เยื่อปาก จมูก ตา หรือกินอาหารดิบที่ปรุงจากสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

- การดูแลรักษาผู้สัมผัสโรค

1. ปฐมพยาบาลบาดแผลทันทีโดยล้างแผลด้วยน้ำฟอกด้วยสบู่หลายๆครั้ง ล้างสบู่ออกให้หมด ถ้าแผลลึกให้ล้างถึงก้นแผลอย่างน้อย 15 นาที ระวังอย่าให้แผลซ้ำ ห้ามใช้ครีมใดๆทา เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ควรใช้ยาโพวิโดนไอโอดีน หรืออิปีเทนในน้ำ ถ้าไม่มีให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือทิงเจอร์ไอโอดีน, ไม่ควรเย็บแผลทันที ควรรอไว้ 2-3 วัน เว้นแต่เลือดออกมาก หรือแผลใหญ่ ควรเย็บหลวมๆ และใส่ท่อระบายไว้

2. การป้องกันบาดทะยัก พิจารณาให้ tetanus toxoid (T/dT) ตามประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ให้พิจารณาตามลักษณะบาดแผล

3. การรักษาตามอาการ ให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ตามความจำเป็น

4. การตัดสินใจใช้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พิจารณาให้ตามลักษณะที่สัมผัส ถ้าหากเฝ้าสังเกตอาการสัตว์ครบ 10 วันแล้ว สัตว์ยังปกติดี ให้หยุดฉีดวัคซีนได้

- ปฏิบัติการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

1. ไม่มีรายงานแพ้วัคซีนรุนแรง อาจพบมีปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดวัคซีน เช่น ปวด แดง ร้อน คัน หรือพบปฏิกิริยาทั่วไป เช่น ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มักจะหายเองเมื่อให้การรักษาตามอาการ

2. กรณีที่ได้รับวัคซีนกระตุ้นซ้ำบ่อยๆ อาจพบมี serum sickness หรือลมพิษ แต่ไม่รุนแรง

Rational Drug Use for Effective and Safety Medications (ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล)

Basic of medicine use

1. การเลือกใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
2. การใช้อย่างเหมาะสมคุ้มค่า
3. การเลือกใช้ในระดับต่ำๆ (Low Dose) เพื่อผลของการรักษา
4. แนะนำการใช้ยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเหมาะสม
5. การติดตามผลข้างเคียงของการใช้ยาในระยะยาว

โรคที่พบบ่อยในชุมชน

1. Hypertention
2. DM type II
3. Dyslipidemia
4. OA / Gout
5. Chronic Kidney Disease
6. Asthma / COPD

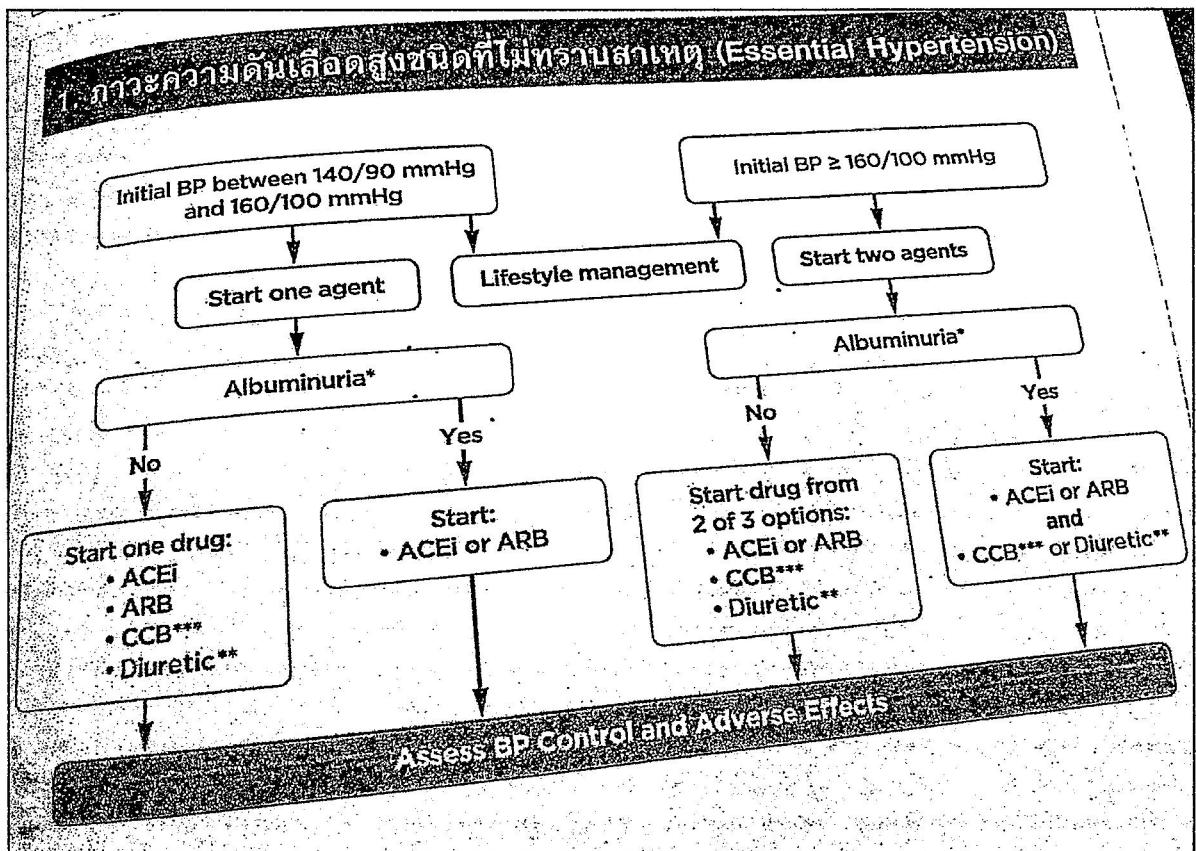
1. ภาวะความดันเลือดสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential Hypertention)

Target <140/90 mmHg or <150/90 mmHg in elderly

130/80 mmHg in patients with proteinuria

First line drugs

- 1) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs),
- 2) Angiotensin receptor blockers (ARBs),
- 3) Calcium channel (CCBs, long acting),
- 4) Thiazide



ตัวชี้วัดการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockage (ACEIs/ARBs/Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกันในการรักษาโรคความดันเลือดสูง 0%

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Diabetes Mellitus type 2)

เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้ใหญ่

การควบคุมเบาหวาน

1. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร

- เป้าหมายการควบคุมแบบเข้มงวดมาก 70-110 มก./ดล.
- เป้าหมายการควบคุมแบบเข้มงวด 90-130 มก./ดล.
- เป้าหมายการควบคุมแบบไม่เข้มงวด 150 มก./ดล.

2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง

- เป้าหมายการควบคุมแบบเข้มงวดมาก <140 มก./ดล.

3. ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุดหลังอาหาร

- เป้าหมายการควบคุมแบบเข้มงวดมาก <6.5%
- เป้าหมายการควบคุมแบบเข้มงวด <7.0%
- เป้าหมายการควบคุมแบบไม่เข้มงวด 7.0-8.0%

เป้าหมายการควบคุมเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สภาวะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ

1. ผู้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม เป้าหมายระดับ HbA < 7%
2. ผู้มีโรคร่วม ช่วยเหลือตัวเองได้ เป้าหมายระดับ HbA 7.0-7.5%
3. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

มีภาวะเปราะบาง เป้าหมายระดับ HbA ไม่เกิน 8.5%

มีภาวะสมองเสื่อม เป้าหมายระดับ HbA ไม่เกิน 8.5%

4. ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เป้าหมายระดับ HbA หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ที่มี

อาการ

ตัวชี้วัดการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ 2

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ >65 ปี หรือมี eGFR <60 มล./นาที/1.73

ตารางเมตร

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียว หรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ $\geq 80\%$

3. ภาวะไขมันในเลือดสูง/ผิดปกติ (Hypercholesterolemia/Dyslipidemia)

- ระดับไขมันในเลือดหลังอดอาหาร LDL-C >190 มก./ดล.

แนวทางการรักษา คือ การหาสาเหตุอื่น (secondary causes) ก่อนเริ่มการรักษาด้วย statins

- ระดับไขมันในเลือดหลังอดอาหาร LDL-C 160-190 มก./ดล. และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น

แนวทางการรักษา คือ รักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (lifestyle modification) ก่อน โดยอาจให้การรักษาด้วยยากลุ่ม statins เมื่อได้มีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ

- ระดับไขมันในเลือดหลังอดอาหาร LDL-C 100-160 มก./ดล.

แนวทางการรักษา คือ เริ่มการรักษาด้วยยากลุ่ม statins เมื่อพบมีความเสี่ยงต่อการเกิด หลอดเลือดหัวใจ (10-year Thai CV risk score) $\geq 20\%$

- ระดับไขมันในเลือดหลังอดอาหาร LDL-C > 100 มก./ดล.

แนวทางการรักษา คือ เริ่มการรักษาด้วยยากลุ่ม statins เมื่อเป็นเบาหวาน หรือ โรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดการใช้ยารักษาโรคในภาวะไขมันในเลือดสูง/ผิดปกติ

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง/ผิดปกติ ที่ได้รับ statin ซึ่งเป็น moderate หรือ high intensity ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (simvastatin 20-40 มก. หรือ atorvastatin 40 มก.) $\geq 80\%$

4. โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) และ โรคข้ออักเสบเกาต์

- First line drug : Paracetamol

ถ้าไม่ดีขึ้นให้ NSAIDs ในขนาดต่ำที่สุด ประมาณ 2 สัปดาห์ ให้ COX-2 inhibitors เมื่อมีความจำเป็น

- กรณีที่จำเป็น และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกใน GI ปานกลาง ใช้

ns-NSAIDs ร่วมกับยากลุ่ม proton pump inhibitor ถ้าความเสี่ยงสูง ใช้ coxibs ร่วมกับยากลุ่ม proton pump inhibitor

- หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs ถ้า eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรหรือไม่ให้ในระยะยาว ถ้า eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

- ไม่ใช้ NSAID มากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน, ไม่ใช้ indomethacin ในผู้สูงอายุ

- หลีกเลี่ยงการใช้ coxibs และยากลุ่ม NSAIDs ที่มี selectivity สูงต่อ cox-2 เช่น diclofenac ในผู้ป่วย MI, CVD, PVD, CHF

ตัวชี้วัดของการใช้ยาในโรคข้อเสื่อม ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน $\leq 5\%$

ตัวชี้วัดของการใช้ยาในโรคข้ออักเสบเกาต์ ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเกาต์ที่มีข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยยาลดกรดยูริก และปรับขนาดยาจนระดับกรดยูริกในเลือดน้อยกว่า 6 มก./ดล. $\geq 60\%$ ในระยะเวลา 1 ปี และ $\geq 80\%$ ในระยะเวลา 2 ปี หลังเริ่มการรักษา

5. โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)

- ระยะที่ 1 Kidney damage with normal or \uparrow GFR $\geq 90\%$

ข้อควรปฏิบัติ

- วินิจฉัยให้เร็ว
- รักษาแบบชะลอการเสื่อมของไต
- ลดปัจจัยเสี่ยงของ CVD

- ระยะที่ 2 Kidney damage with mild \downarrow GFR 60-89%

ข้อควรปฏิบัติ

- รักษาแบบชะลอการเสื่อมของไต

- ระยะที่ 3 Moderate ↓GFR 30-59%

ข้อควรปฏิบัติ

- ระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อน

- ระยะที่ 4 Severe ↓GFR 15-29%

ข้อควรปฏิบัติ

- เริ่มแนะนำเรื่อง RRT

- ระยะที่ 5 Kidney failure (ESRD) ≤15

ข้อควรปฏิบัติ

- Dialysis ตามความเหมาะสม
- แนะนำปลูกถ่ายไตถ้าไม่มีข้อห้าม

- คุมความดันเลือด ด้วย ACEI หรือ ARB

140/90 no proteinuria

130/80 proteinuria > 30 mg/g Cr

- สาเหตุจากเบาหวาน ลดระดับน้ำตาลในเลือด, HbA1c 7.0%

- Anemia, electrolyte, calcium, phosphate normalization

- หลีกเลี่ยงยาอื่นๆ สมุนไพร หรือยาที่อาจจะมี nephrotoxic drugs

- หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs ถ้า eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร หรือ ไม่ให้ในระยะยาว

ถ้า eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร

- ไม่ใช่ NSAID มากกว่า 1 ชนิดร่วมกัน

ตัวชี้วัดสำหรับ RDU ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

- CKD 01 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เกิด fatal hyperkalemia หรือ ไตวายจนต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตจากการได้รับยาในกลุ่ม ACEI ร่วมกับ ARB หรือยาอื่นที่มีผลต่อระดับ potassium ในเลือด ร้อยละ 0

- CKD 02 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ขึ้นไป ที่ได้รับยา metformin ร้อยละ 0

- CKD 03 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือได้รับเกิน 14 วัน ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด

6. โรคหืด (Asthma) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญการใช้ยารักษาโรคหืด

E-ASTH-R-01 Inhaled corticosteroids (ICSs) เป็นยาหลักในการควบคุมอาการของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังทุกราย หากมีปัญหาการพ่นสูดยาควรแนะนำการใช้ spacer

E-ASTH-R-02 ห้ามใช้ยาขยายหลอดลมที่ออกฤทธิ์ยาว เช่น long acting beta2 agonists (LABAs) แบบเดี่ยว ทั้งแบบพ่นสูดและแบบรับประทานในการควบคุมโรค

E-ASTH-R-03 ใช้ยา systemic corticosteroid เฉพาะในผู้ป่วยหืดเฉียบพลันเป็นเวลา 5-7 วัน แล้วหยุดยาได้เลย โดยไม่ต้องลดขนาดยา

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญการใช้ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

E-ASTH-R-01 ควรใช้ long acting bronchodilator เป็นยาหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

E-ASTH-R-02 ในกรณีที่มีอาการกำเริบรุนแรง (severe exacerbation) >1 ครั้งในช่วง 12 เดือน ให้เพิ่ม inhaled corticosteroids (ICSs) หรือเปลี่ยนเป็นยาผสม ICSs กับ long acting beta2 – agonists (LABAs)

E-ASTH-R-03 ใช้ยา systemic corticosteroids เฉพาะในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยให้ยาเป็นเวลาไม่เกิน 7-14 วัน แล้วหยุดยาได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องค่อยๆปรับขนาดยา

ตัวชี้วัดของการใช้ยาในโรคหืด

- ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid $\geq 80\%$

ตัวชี้วัดของการใช้ยาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- โรงพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการ และการประเมินการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในได้รับยาอย่างสมเหตุผล $\geq 80\%$

กฎแฉ PLEASE ส่งเสริมการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล

P : Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC)

Strengthening : คณะ กก.เภสัชกรรมและการบำบัด

L : Labeling and Leaflet : ฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และข้อมูลยาสู่ประชาชน

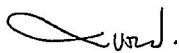
E : Essential RDU Tools : สำหรับโรคกลุ่มเป้าหมายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (RUA)

A : Awareness : สร้างความตระหนักของผู้บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน

S : Special Population Care : ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ ที่มีความเสี่ยง

E : Ethics in Prescription : ส่งเสริมธรรมาภิบาลในการส่งเสริมการขาย และจริยธรรมในการสั่งใช้ยา

ผู้รายงานหลังเข้าร่วมโครงการ



(นางเบญจมาศ สุขเสวี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



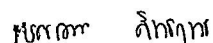
(นางสาววรรณภรณ์ ราษฎร์แจ้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางสาวลักขณ์ พุฒทอง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



(นางเบญจมาศ สิทธิฤทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Handwritten notes and signatures in the top left corner.



Form with fields for 'รับเลขที่' (Received No.), 'วันที่' (Date), and 'เวลา' (Time).

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๔๙๖.๕๗๒๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
๕๖/๖ หมู่ที่ ๒ ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑

Form with fields for 'วันที่' (Date) and 'เวลา' (Time).

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรในสังกัดสมัครเข้ารับการประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน/นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายอำเภอ/หัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง/ศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครอบรมประชุมวิชาการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. กำหนดการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี กำหนดจัดโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในวันที่ ๙ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมวังใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ค่าลงทะเบียน คนละจำนวน ๔,๐๐๐ บาท หอมดเขตรับสมัครวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ในการนี้ วิทยาลัยฯ จึงใคร่ขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดของท่านสมัครเข้ารับการประชุม โดยส่งใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษา ต่อเนื่อง สาขาสุราษฎร์ธานี เลขที่ ๘๐๗-๐-๙๐๘๕๕-๖ พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินและใบสมัครมาทาง โทรสาร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๐ (กรุณาเขียนชื่อ-สกุลผู้สมัครเข้าอบรมให้ชัดเจนบนหลักฐานการโอนเงิน) โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังและจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษา ต่อเนื่องจากสภาการพยาบาล ซึ่งการอบรมครั้งนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภาการพยาบาล ทั้งนี้สามารถ Download รายละเอียดโครงการและใบสมัครได้ที่

www.bchsurasat.ac.th หรือโทร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายภคเมศมนตรี

อินตา ตอลงวิเศษ (นางสาวลินดา คล้ายปักข์)

Handwritten signature and notes on the right side.

- 1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. นายอำเภอ
3. ...

โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๓, ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๗๑ หมายเลข มท. ๖๕๕๘๖

ผู้ดำเนินการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๑

นางภคเมศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

Handwritten signatures and notes at the bottom right.



ใบสมัครประชุมวิชาการ
โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ
ระหว่างวันที่ 9 - 13 กรกฎาคม 2561
ณ โรงแรมวังใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(โครงการอยู่ระหว่างดำเนินการขอหน่วยคะแนน CNEUจากสภาการพยาบาล)

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
(โปรดเขียนตัวบรรจง ในกรณีที่มีสมรสหรือเปลี่ยนชื่อ-สกุล กรุณาวางเล็บนามสกุลเดิมด้วยค่ะ เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลส่งสภาการพยาบาล)
2. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
.....
3. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด.....
แผนก/ฝ่าย.....
4. เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ที่บ้าน/มือถือ.....
5. E-mail.....
6. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
7. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
8. เลขที่บัตรประชาชน
9. ท่านเป็นศิษย์เก่าพยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
 เป็นศิษย์เก่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร(ต่อเนื่อง 2 ปี) รุ่นที่.....
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่.....
 ไม่ได้เป็นศิษย์เก่า
 พยาบาลเวชปฏิบัติ รุ่นที่..... ไม่ได้เป็นศิษย์เก่าพยาบาลเวชปฏิบัติ
10. อาหาร ทวีไป อิสลาม
11. การสำรองห้องพัก ผู้อบรมกรุณาติดต่อสำรองที่พักด้วยตนเอง
โรงแรมวังใต้ เบอร์โทรศัพท์ 077-283-020
12. การชำระค่าลงทะเบียน คนละ 4,000 บาท (วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี)
โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง
สาขาสุราษฎร์ธานี เลขที่ 807-0-90855-6

**พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินและใบสมัครมายัง

กลุ่มงานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
56/6 หมู่ 2 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี 84000
หรือส่งทางโทรสาร 077-287816 ต่อ 210

(กรุณาเขียนชื่อ-สกุลผู้สมัครเข้าอบรมให้ชัดเจนบนหลักฐานการโอนเงินด้วยค่ะ)

หมายเหตุ เขียนนามของด้านขวา โครงการประชุมวิชาการ เรื่องการฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

กำหนดการโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาระบาดวิทยาเบื้องต้น)
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องศรีวิชัย โรงแรมวังใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เวลา	๐๘.๐๐-๐๘.๓๐ น.	๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
วันจันทร์ ที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑	ลงทะเบียน	พิธีเปิดโครงการ โดย นายแพทย์ สาธาณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี	บรรยายพิเศษ เรื่อง การดำเนินงาน Primary Care Cluster กับหน่วย บริการปฐมภูมิ โดย นพ.สสจ.สุราษฎร์ธานี	กฎหมายและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดย อาจารย์เรืองรัตน์ บัวสัมพันธ์
วันอังคาร ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑	สรุปประเด็นการ เรียนรู้ที่ได้รับ	Update Diagnosis, Treatment and Referral System of Respiratory tract disease, Urinary tract disease, Musculoskeletons system, Nuero system โดย พญ.วิศรี วายุภักดิ์ และ ดร.พญ.ประกายทิพย์ สุคิดประรัตน์	Update Diagnosis, Treatment and Referral System of Cardiovascular Problems, Endocrine Disease โดย พญ.วิศรี วายุภักดิ์ และ ดร.พญ.ประกายทิพย์ สุคิดประรัตน์	Update Diagnosis, Treatment and Referral System of Cardiovascular Problems, Endocrine Disease โดย พญ.วิศรี วายุภักดิ์ และ ดร.พญ.ประกายทิพย์ สุคิดประรัตน์
วันพุธ ที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑	สรุปประเด็นการ เรียนรู้ที่ได้รับ	เวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti-Aging Medicine) โดย นพ.พลวัฒน์ ปรีชาบริสุทธิ์กุล และคณะ	เวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti-Aging Medicine) โดย นพ.พลวัฒน์ ปรีชาบริสุทธิ์กุล และคณะ	เวชศาสตร์ชะลอวัย (Anti-Aging Medicine) โดย นพ.พลวัฒน์ ปรีชาบริสุทธิ์กุล และคณะ
วันพฤหัสบดี ที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑	สรุปประเด็นการ เรียนรู้ที่ได้รับ	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดย อาจารย์เอมเมอร์ ราษฎร์จำเริญสุข	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน โดย อาจารย์เอมเมอร์ ราษฎร์จำเริญสุข	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน (ต่อ) โดย อาจารย์เอมเมอร์ ราษฎร์จำเริญสุข
วันศุกร์ ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑		การใช้งานอย่างสมเหตุผล โดย รศ.ดร.ชัยรัตน์ ฉายากุล	การใช้งานอย่างสมเหตุผล โดย รศ.ดร.ชัยรัตน์ ฉายากุล	การใช้งานอย่างสมเหตุผล โดย รศ.ดร.ชัยรัตน์ ฉายากุล

หมายเหตุ : ตารางอบรมมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

: อาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้า-บ่าย วันที่ ๙-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และอาหารกลางวัน วันที่ ๙-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (รับผิดชอบดำเนินการใช้ โดยผู้จัดอบรม)



01120
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๑
เวลา ๗.๓๐

คำสั่งเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
ที่ สก๕๕/๒๕๖๑
เรื่อง ให้พนักงานเทศบาลเดินทางไปราชการ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี กำหนดจัดโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมวังใต้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงอนุญาตให้พนักงานเทศบาล จำนวน ๔ ราย ดังนี้

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| ๑. นางเบญจมาศ สุขเสวี | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวลักษณีย์ พุฒทอง | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓. นางสาววรรณภรณ์ แซ่เจี๊ย | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางเบญจมาศ สิทธิฤทธิ์ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

เดินทางไปราชการ เพื่อเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าวฯ ตามวัน และสถานที่ข้างต้น โดยให้มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามระเบียบฯ และให้ถือปฏิบัติ ตามระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด และรายงานผลการอบรมให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๘ - ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายธีระกิจ หวังมุทิตากุล)
นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี