



## คู่มือปฏิบัติงานหลัก

เรื่อง

OneStop Nursing Care Services  
(อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา)

จัดทำโดย  
นางสาวอัญชลี หนุรัตน์  
ตำแหน่ง พยาบาล

กองพัฒนานักศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

## ส่วนที่ ๑ บริบทมหาวิทยาลัย

### ประวัติมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เก่าแก่ที่สุดแห่งหนึ่งของภาคใต้ และเป็นสถาบันที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดมา ตั้งแต่ยังมีฐานะเป็นเพียงโรงเรียนฝึกหัดครูมณฑล จนกระทั่งเป็นมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดังเช่นปัจจุบัน

ประวัติศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๖๒ เมื่อกรรมการมณฑลนครศรีธรรมราชซึ่งขณะนั้นอยู่ที่จังหวัดสงขลา และกรรมการจังหวัดสงขลาได้คิดผลิตครูมณฑลขึ้นเพื่อให้ไปทำหน้าที่สอนในระดับประถมศึกษาจึงได้จัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดครูมณฑลขึ้น โดยให้เรียนร่วมกับโรงเรียนประจำมณฑลนครศรีธรรมราช (คือโรงเรียนมหาวชิราวุธซึ่งขณะนั้นตั้งอยู่ที่บริเวณโรงเรียนวิเชียรชมในปัจจุบัน) รับนักเรียน จบชั้นประถมศึกษาปีที่๓ (ประถมปีที่๓) เข้าเรียนตามหลักสูตร ป.๔, ป.๕ และ ป.๖ โดยเพิ่มวิชาครูเป็นพิเศษ ผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าวเรียกว่าครูประกาศนียบัตรมณฑล

ในปี พ.ศ. ๒๔๖๔ มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประถมศึกษา กรรมการมณฑลจึงได้จัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดครูประจำมณฑลขึ้นโดยเฉพาะเมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๘ โดยตั้งที่ตำบลท่าชะมวง อำเภอกำแพงเพชร (ปัจจุบันคืออำเภอรัตนภูมิ) จังหวัดสงขลา เรียกว่าโรงเรียนฝึกหัดครูมณฑล (ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีสงขลา) โดยรับนักเรียนที่จบ ม.๓ หรือครูที่ทางอำเภอและจังหวัดต่าง ๆ ส่งมาเรียน กำหนด ๒ ปี สำเร็จแล้วจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพรูมณฑล (ป.)

ต่อมาได้มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม พ.ศ. ๒๔๗๖ ให้เลิกการแบ่งเขตการปกครองเป็นมณฑล โรงเรียนฝึกหัดครูประจำ มณฑลนครศรีธรรมราชที่ทำชะมวง จึงได้เปลี่ยนเป็นโรงเรียนฝึกหัดครูประกาศนียบัตรจังหวัด เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๗๗ โดยรับนักเรียนที่เรียน ป.๖ หรือ ม.๒ (ตามแผน การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๔๗๕) เข้าเรียนมีกำหนด ๒ ปี ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๘๒ จึงได้เปลี่ยนมาเป็นรับนักเรียน ม.๓ เข้าเรียน มีกำหนด ๒ ปี ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้ประกาศนียบัตรจังหวัด (ว.)

นอกจากนี้โรงเรียนฝึกหัดครูประกาศนียบัตรจังหวัด ยังรับนักเรียนที่เตรียมไว้เพื่อบรรจุเป็นครูประจำตำบล ซึ่งทางจังหวัดต่าง ๆ ได้คัดเลือกนักเรียนที่จบ ป.๔ จากตำบลทุกตำบลในจังหวัดนั้น ๆ มาเข้าเรียน มีกำหนด ๓ ปี เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะได้ประโยคครูประจำตำบล (ป.บ.) และกลับไปเป็นครูในตำบลที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ปี พ.ศ. ๒๔๘๒ โรงเรียนฝึกหัดครูประกาศนียบัตรจังหวัดสงขลา ได้ย้ายจากท่าชะมวง มาเรียนที่ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ และในปี พ.ศ.๒๔๙๐ เปลี่ยนฐานะจากโรงเรียนฝึกหัดครูประกาศนียบัตรจังหวัดเป็นโรงเรียนฝึกหัดครูมณฑลและมีการปรับปรุงหลักสูตรใหม่ โดยรับนักเรียนที่จบ ชั้นมัธยมปีที่ ๖ หรือประโยคประกาศนียบัตรครูมณฑล (ว.) เข้าเรียนต่ออีก ๑ ปี สำเร็จแล้วจะได้รับประกาศนียบัตรครูมณฑล (ป.)

ต่อมาใน พ.ศ.๒๔๙๘ ก็ได้เปิดสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา โดยรับนักเรียนที่จบ ม.๖ เข้าเรียน ๒ ปี ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตร วิชาการศึกษา (ป.กศ.) และโรงเรียนฝึกหัดครูมณฑลสงขลา ก็เปลี่ยนเป็นโรงเรียนฝึกหัดครูสงขลา จนกระทั่งเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน

พ.ศ. ๒๔๙๙ จึงได้ย้ายมาตั้งอยู่ ณ บริเวณ บ้านเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา อันเป็นสถานที่ตั้งในปัจจุบันและได้ยกฐานะเป็นวิทยาลัยครูสงขลา เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๐๔ อีกทั้งได้ขยายชั้นเรียนไปจนถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาระดับสูง (ป.กศ.สูง) ในปีเดียวกันนั่นเอง

ครั้นเมื่อถึงปี พ.ศ. ๒๕๑๘ รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติวิทยาลัยครู พ.ศ. ๒๕๑๘ ทำให้วิทยาลัยครูสงขลาเปิดสอนถึงระดับปริญญาตรี ในสาขาครุศาสตร์ โดยรับนักศึกษาที่เรียนจบ ป.กศ.สูง หรือครูประจำการ ที่ได้รับวุฒิ พ.ม. เข้าศึกษาต่อ ๒ ปี ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับวุฒิ ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) และในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ ก็ได้เปิดโครงการอบรมครูประจำการและบุคลากรทางการศึกษา (อ.ค.ป.) ในระดับ ป.กศ.ชั้นสูงและระดับปริญญาตรี (ค.บ.) หลังจากนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๒๔ ก็ได้ร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เปิดสอนหลักสูตรการโรงแรมและการท่องเที่ยว กับหลักสูตรการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำโดยเรียกโครงการนี้ว่า วิทยาลัยชุมชนสงขลา

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติวิทยาลัยครู พ.ศ. ๒๕๒๗ ให้วิทยาลัยครูทำหน้าที่ผลิตครูและเปิดสอนวิชาชีพ ตามความต้องการและความจำเป็นของท้องถิ่น วิทยาลัยครูสงขลาจึงได้ผลิตครูระดับปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต และบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพอื่นๆ ตามความต้องการและความจำเป็น ของท้องถิ่นตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา และในปี พ.ศ. ๒๕๒๙ ได้เปิดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ (กศ.บป.) ในระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี สาขาครุศาสตร์ ซึ่งต่อมาก็ได้ขยายไปสู่สาขาอื่นๆ คือ ศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

เมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๕ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานนาม “ ราชภัฏ ” แทนชื่อวิทยาลัยครูทั่วประเทศ ทำให้วิทยาลัยครูสงขลา เปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันราชภัฏสงขลา” ตั้งแต่บัดนั้น เป็นต้นมา สถาบันราชภัฏสงขลาได้มีความเจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ จนสามารถเปิดสอนถึงระดับบัณฑิตศึกษาได้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ และเมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงได้รับการยกฐานะเป็น “มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา”

### **มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วิทยาเขตจังหวัดสตูล**

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่มีความต้องการทางการศึกษาของเยาวชนมีจำนวนมาก โดยเฉพาะในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมีแนวโน้มที่นักเรียนเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาค่อนข้างสูง ทั้งนี้สถิติที่ผ่านมานักเรียนที่จบการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษากว่าร้อยละ ๖๐ ในขณะที่จังหวัดสตูลนั้นยังไม่มีสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาซึ่งหากได้มีการสนับสนุนให้จัดตั้งสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาจังหวัดสตูลนั้น ก็จะเป็นการยกระดับมาตรฐานการศึกษาของเยาวชน และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนตามยุทธศาสตร์จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะส่งผลให้เกิดความมั่นคงของประเทศอย่างยั่งยืนประกอบกับทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูลมีแนวนโยบายในการส่งเสริมการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดสตูล ที่ต้องการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรและเป้าประสงค์ที่ต้องการเพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยวและพัฒนาคุณภาพของสินค้าและบริการ

สตูลได้รับการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษตามยุทธศาสตร์จังหวัดชายแดนใต้ และเป็นประตูสู่เวทีอาเซียน ทั้งนี้เพื่อรองรับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ จึงควรมี

สถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างมีคุณภาพอย่างแท้จริงทำให้มีโครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วิทยาเขตจังหวัดสตูลด้วยการผลักดันของทุกภาคส่วนในจังหวัดสตูลและประชาชนในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้ดำเนินโครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วิทยาเขตจังหวัดสตูล โดยได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๒ เพื่อรองรับการพัฒนาจังหวัดให้สอดคล้องตามประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดชายแดนใต้ โดยให้ประสานงบประมาณการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ทั้งนี้มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้ดำเนินการเพื่อขอถอนสถานภาพและดำเนินการเพื่อขอใช้พื้นที่ตามหนังสือสำคัญสำหรับที่หลวง ฉบับที่ ๔๐๓๖/๒๕๑๕ (ทุ่งใหญ่สาธารณประโยชน์) ได้นี้เมื่อวันที่ ๓๔๖ ไร่ ๙๓ ตารางวา ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีปฏิบัติการถอนสภาพการขึ้นทะเบียนและการจัดหาผลประโยชน์ในที่ดินของรัฐ ตามประมวลกฎหมายที่ดิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ พื้นที่สาธารณประโยชน์ทุ่งใหญ่สารภี ตำบลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล

ดังนั้น มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสตูล จึงได้ตั้งเจตนารมณ์ที่แน่วแน่และพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับประชาชนในท้องถิ่น เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จะขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น โดยการพัฒนาลัทธิสูตรเปิดสาขาที่ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ ที่เป็นประโยชน์กับท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างยั่งยืนสืบต่อไป

## ปรัชญา ปณิธาน ค่านิยมองค์กรคติพจน์

### ปรัชญา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา : สถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

### ปณิธาน

ปัญญาญาณของท้องถิ่น	พลังแผ่นดินแห่งสยาม
สนองพระราชปิตุคาม	งดงามอย่างยั่งยืน

### ค่านิยมองค์กร

S = Skill	K = Knowledge
R = Responsibility	U = Unity

### คติพจน์

ปณฺญานรณํรตนํ - ปัญญาเป็นดวงแก้วของนรชน

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อผลิตครูและพัฒนาบุคลากรทางการศึกษาให้มีคุณภาพ มีความเข้มแข็งในวิชาชีพครู และเป็นผู้นำในการปฏิรูปการศึกษา
๒. เพื่อผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องให้เป็นผู้ที่มีความรู้ มีคุณธรรมและจริยธรรม และมีขีดความสามารถที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ
๓. เพื่อส่งมอบองค์ความรู้จากการวิจัยและเชื่อมศาสตร์สู่สากลให้เกิดเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน
๔. เพื่อบริการวิชาการและถ่ายทอดเทคโนโลยีจากฐานการวิจัยตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
๕. เพื่อส่งเสริม สืบสาน สร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างสรรค์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นและของชาติ เพื่อให้เกิดความสำนึก ความภูมิใจ รักและผูกพันในท้องถิ่นและประเทศชาติ
๖. เพื่อส่งเสริมและสืบสานพระบรมราชาบายและโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
๗. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยให้สามารถดำเนินการกิจได้อย่างมีคุณภาพ

## อัตลักษณ์มหาวิทยาลัย

“เป็นคนดี มีทักษะชีวิต มีจิตสาธารณะ”

นิยาม “เป็นคนดี” เป็นผู้ที่คิดดี พูดดี และทำดี หมายถึง คิด พูด และทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ตนและสิ่งที่เป็นประโยชน์ท่าน

นิยาม “มีทักษะชีวิต” มีความชำนาญ มีความสามารถในการประยุกต์ใช้ปัญญาและเหตุผลในการดำเนินชีวิต ผ่านกระบวนการฝึกทักษะการคิด ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการจัดการกับความเครียด






นิยาม “มีจิตสาธารณะ” จิตที่คิดสร้างสรรค์ เป็นกุศล และมุ่งทำกรรมดีที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ตั้งอยู่บน พื้นฐานของความตั้งใจดี และเจตนาดี

คิดสร้างสรรค์ คือ คิดในทางที่ดี ไม่ทำลายบุคคล สังคม วัฒนธรรม ประเทศชาติและสิ่งแวดล้อม



กรรมดี คือ การกระทำ และคำพูดที่มาจากความคิดที่ดี

## ตราสัญลักษณ์



	สีน้ำเงิน	แทนค่า สถาบันพระมหากษัตริย์ผู้ให้กำเนิด และพระราชทานนามมหาวิทยาลัยราชภัฏ
	สีเขียว	แทนค่า แหล่งที่ตั้งของมหาวิทยาลัยราชภัฏ ทั้ง ๓๖ แห่ง ในแหล่งธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม
	สีทอง	แทนค่า ความเจริญรุ่งเรืองทางภูมิปัญญา
	สีส้ม	แทนค่า ความเจริญรุ่งเรืองของศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ก้าวไกลใน ๓๖ สถาบัน
	สีขาว	แทนค่า ความคิดอันบริสุทธิ์ของนักปราชญ์แห่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

## สีประจำ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

	สีขาว	หมายถึง ความถูกต้อง ความบริสุทธิ์
	สีแดง	หมายถึง ความรัก ความเข้มแข็ง

สีขาว - สีแดง หมายความว่า นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาทุกคนต้องกล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามด้วย ความบริสุทธิ์ใจ

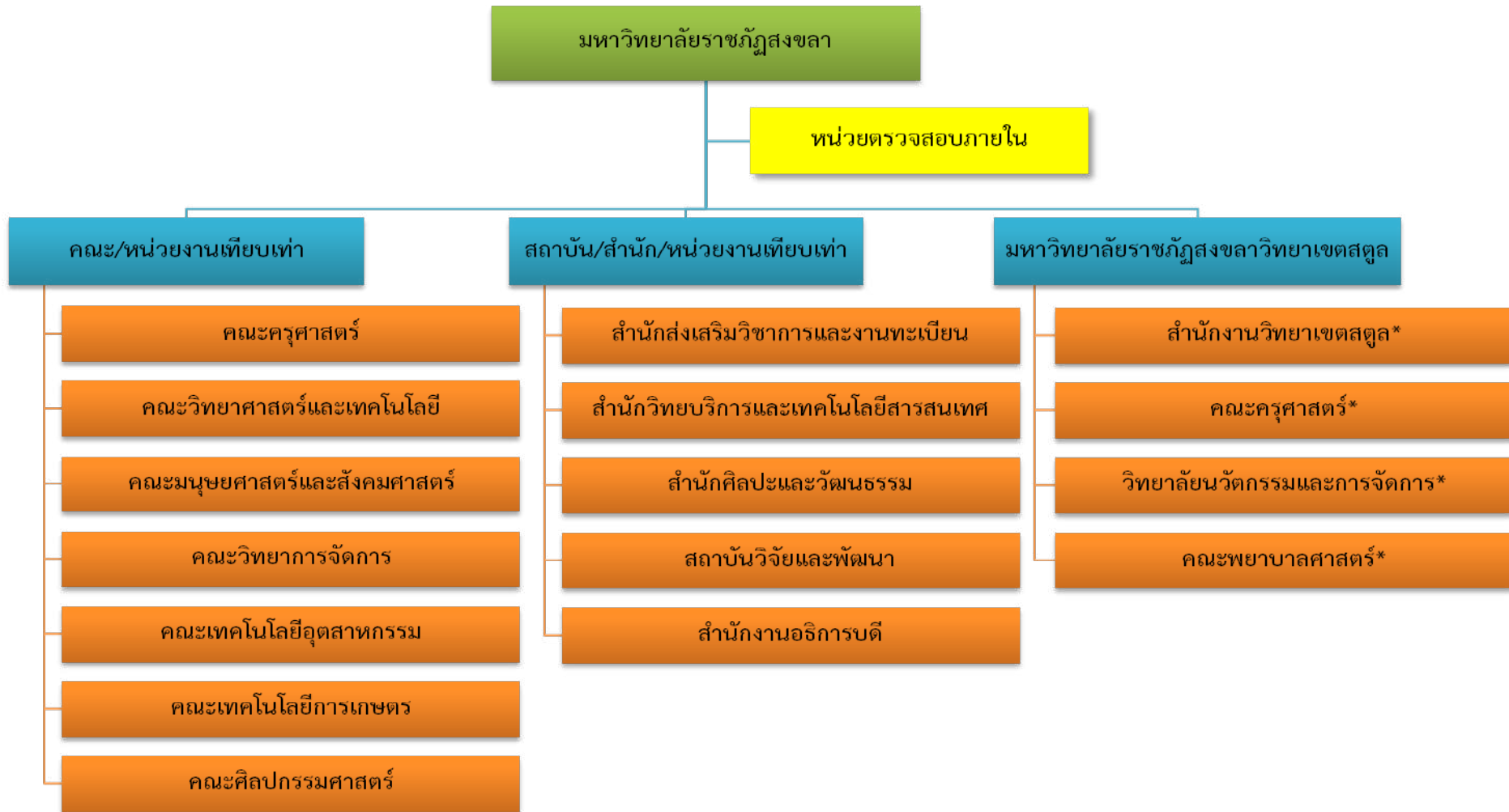
ดอกไม้ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาคือ ดอกปาริฉัตร



ต้นไม้ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาคือ ต้นสารภีทะเล



### โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



หมายเหตุ \* : หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งตามมติสภามหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



## กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.๒๕๐๐ โดยใช้ชื่อว่า “งานกิจการปกครอง” เน้นการควบคุมดูแลให้นักศึกษาอยู่ในวินัย ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๕, ๒๕๑๖ กรรมการฝึกหัดครู ได้ปรับเปลี่ยนปรัชญา และอุดมการณ์ในการปกครองมาเป็นงานกิจการนักศึกษา มีการพัฒนา งานชมรม ชุมนุม และพัฒนากิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างคุณลักษณะของบัณฑิต ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ คณะกรรมการสภาสถาบันราชภัฏ ได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการ สภาสถาบันราชภัฏ ว่าด้วยการดำเนินงานของสำนักงานอธิการบดี สำนักวิจัย หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐(๒) มาตรา ๓๒ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถาบันราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๓๘ จึงได้ดำเนินงานกิจการนักศึกษา ในฐานะเทียบเท่าคณะ โดยเรียกชื่อว่า สำนักกิจการนักศึกษา ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ สถาบันราชภัฏสงขลา ได้ดำเนินการก่อสร้างอาคารสำนักงานกิจการนักศึกษาเป็นอาคารเอกเทศ เพื่อให้นักศึกษาได้ใช้เป็นสถานที่จัดทำกิจกรรมอาคารดังกล่าวสร้างแล้วเสร็จและ ประกอบพิธีเปิดในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มีพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. ๒๕๔๗ กำหนดให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อ การพัฒนาท้องถิ่น ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้เปลี่ยนชื่อตำแหน่งงานด้านนักศึกษาฝ่ายกิจการนักศึกษาเป็น "ฝ่ายพัฒนานักศึกษา" และได้เปลี่ยนชื่อ “สำนักกิจการนักศึกษา” เป็น “กองพัฒนานักศึกษา” เป็นต้นมา

## ปณิธาน วิสัยทัศน์ และพันธกิจของกองพัฒนานักศึกษา

### ปณิธาน

มุ่งพัฒนานักศึกษาด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายสู่มาตรฐานระดับอุดมศึกษา

### วิสัยทัศน์

กองพัฒนานักศึกษาเป็นศูนย์กลางการสนับสนุนด้านกิจกรรม บริการและสวัสดิการนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่พึงประสงค์มีคุณค่าสู่สังคม

### พันธกิจ

๑. จัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็นคนเก่ง คนดี มีทักษะชีวิต มีจิตสาธารณะ เข้าใจและยึดมั่นต่อการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ภายใต้สังคมแบบพหุวัฒนธรรม

๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาจัดกิจกรรมที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา

๓. จัดบริการและสวัสดิการแก่นักศึกษาครอบคลุมด้านต่าง ๆ อย่างมีมาตรฐาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาและชุมชน

## ยุทธศาสตร์กองพัฒนานักศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนานักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรม และมีคุณภาพ ตาม  
อัตลักษณ์

### เป้าประสงค์

บัณฑิตมีคุณธรรม และมีคุณภาพ ตามอัตลักษณ์

### กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ให้สอดคล้องกับอัตลักษณ์ และให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งภายในและภายนอก และการนำความรู้ไปพัฒนาท้องถิ่นโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๒. ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความดีด้วยหัวใจ”
๓. พัฒนาให้บัณฑิตมีความเข้าใจในพหุวัฒนธรรมและความเป็นประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
๔. ส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือด้านเครือข่ายกิจการนักศึกษาทั้งภายในและต่างประเทศ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาระบบงานบริการและสวัสดิการนักศึกษา

### เป้าประสงค์

นักศึกษาและบุคลากรได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาและนันทนาการ ทั้งเพื่อการ  
ออกกำลังกายและการแข่งขัน

### กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับงานบริการและสวัสดิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะใน  
การทำงานและปรับวัฒนธรรมองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

### เป้าประสงค์

๑. บุคลากรมีศักยภาพ
๒. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

### กลยุทธ์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร
๒. ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล
๔. พัฒนาการดำเนินงานของกองพัฒนานักศึกษาด้วยระบบการประกันคุณภาพ  
การศึกษา (PDCA)

### บุคลากรของกองพัฒนานักศึกษา

กองพัฒนานักศึกษา มีบุคลากรทั้งหมด ๑๐ คน ดังนี้

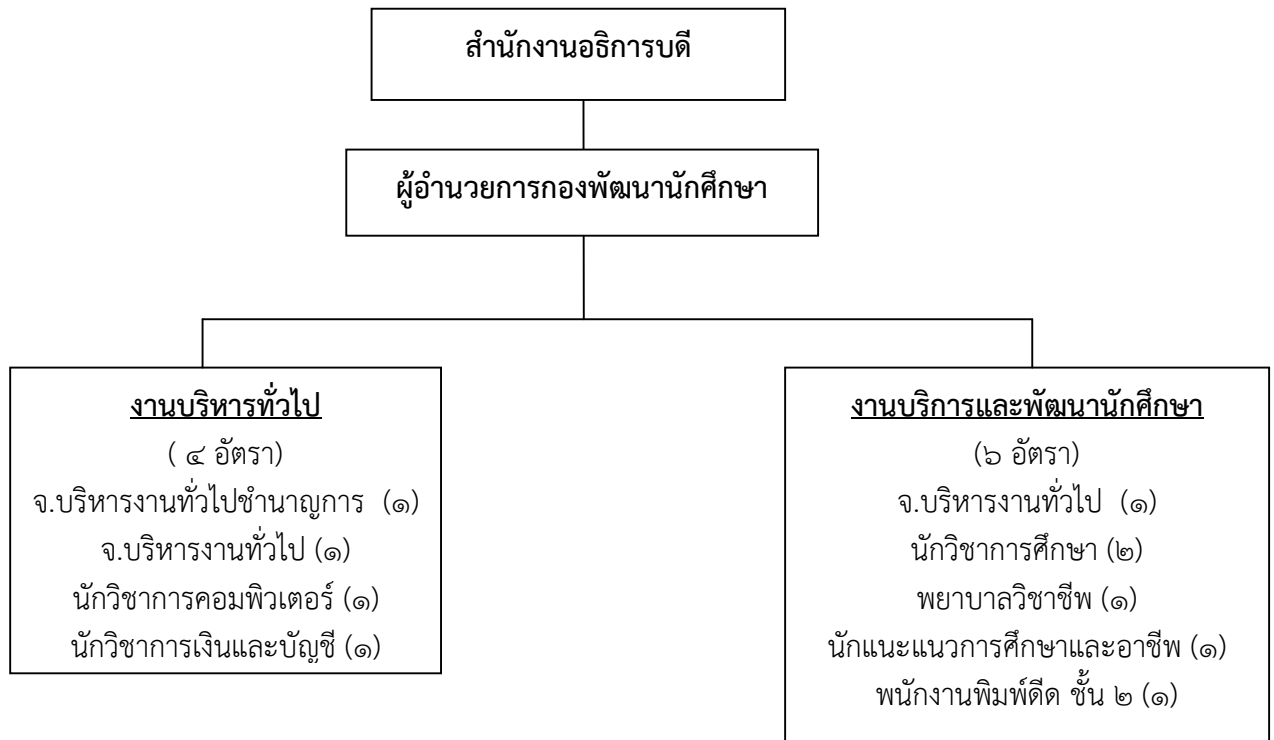
ที่	ชื่อ - สกุล	ประเภทบุคลากร	ตำแหน่ง
๑	นายสุวิทย์ เพ็งทิพย์นาง	พนักงานมหาวิทยาลัย	ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ
๒	นายศุภกร หนูสม	ข้าราชการ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ
๓	นางสาวสุภาพร ขุนทอง	พนักงานมหาวิทยาลัย	เจ้าหน้าที่บริหารทั่วไป
๔	นางสาวณญรัตน์ ภูมิธรรมรัตน์	พนักงานราชการ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
๕	นางสาวอัญชลี หนูรัตน์	พนักงานมหาวิทยาลัย	พยาบาลวิชาชีพ
๖	นางสาวจุฑามาศ แก้วศรี	พนักงานมหาวิทยาลัย	นักวิชาการศึกษา
๗	นางไปยดา สุตระ	พนักงานมหาวิทยาลัย	นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ
๘	นายกำพล เฉลียวพงศ์	พนักงานมหาวิทยาลัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๙	นายศุภสิน ปวันวัชรากร	พนักงานมหาวิทยาลัย	พนักงานพิมพ์ดีด ชั้น ๒
๑๐	ว่าที่ร้อยตรีสุภาศ โปเกลี้ยง	พนักงานมหาวิทยาลัย	นักวิชาการศึกษา
๑๑	นางสาวภาวิดา ตูลาธน	พนักงานมหาวิทยาลัย	นักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ : ข้อมูลรอบอัตรากำลังกองพัฒนานักศึกษา ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

## โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการของกองพัฒนานักศึกษา



แผนภูมิอัตรากำลังตามโครงสร้างของกองพัฒนานักศึกษา



หมายเหตุ : ข้อมูลกรอบอัตรากำลังกองพัฒนานักศึกษา ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒

## ภาระหน้าที่ของงานบริการและพัฒนานักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา

งานบริการและพัฒนานักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีสายการบังคับบัญชา โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป และหัวหน้างานงานบริการและพัฒนานักศึกษา กำกับดูแลตามลำดับ ประกอบด้วย หน่วยส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา หน่วยส่งเสริมกีฬาเพื่อสุขภาพ หน่วยกิจกรรมฝ่ายวิชาการ หน่วยกิจกรรมฝ่ายศิลปวัฒนธรรม หน่วยส่งเสริมและพัฒนานักศึกษา หน่วยกิจกรรมนักศึกษาสัมพันธ์ หน่วยกิจกรรมชมรม ชุมนุม หน่วยกิจกรรมหอพักนักศึกษา หน่วยกิจกรรมพิเศษ หน่วยส่งเสริมและรักษาวินัย หน่วยที่ปรึกษาชมรมกีฬานักศึกษา หน่วยสืบสวนสอบสวนทางวินัย หน่วยประสานงานอาจารย์ที่ปรึกษา หน่วยส่งเสริมกีฬาเพื่อการแข่งขัน หน่วยบำรุงรักษาและบริการอุปกรณ์กีฬา หน่วยบริการหอพักนักศึกษา หน่วยแนะแนวอาชีพและจัดหางาน หน่วยทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา หน่วยประกันอุบัติเหตุ ทุนการศึกษา หน่วยรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด หน่วยประสานงานสมาคมศิษย์เก่า หน่วยนักศึกษาวិชาทหารและขอผ่อนผันการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหาร หน่วยบริการให้คำปรึกษา หน่วยกองทุนเงินยืมฉุกเฉิน หน่วยตรวจสอบสุขภาพนักศึกษาและบุคลากร หน่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และหน่วยบริการด้านอนามัย ซึ่งหน่วยบริการด้านอนามัยจะดำเนินงานร่วมกับหน่วยตรวจสอบสุขภาพนักศึกษาและบุคลากร หน่วยรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด และหน่วยกิจกรรมพิเศษ และพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานดังกล่าวมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

**ภารกิจหลัก ภารกิจรอง และภารกิจสนับสนุนของบุคลากรภายในหน่วยบริการด้านอนามัย หน่วยตรวจสอบสุขภาพนักศึกษาและบุคลากร หน่วยรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และหน่วยกิจกรรมพิเศษ**

### ภารกิจหลัก

#### ๑. การจัดทำบัญชียา

- ๑.๑ จัดทำรายการเวชภัณฑ์ยา และประสานงานการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ยา
- ๑.๒ จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ยาเบื้องต้นพร้อมให้บริการในแต่ละวัน
- ๑.๓ จัดทำบัญชียาและเวชภัณฑ์ และสรุปรายการทั้งหมด

#### ๒. การบริการด้านอนามัย

- ๒.๑ จัดเตรียมสถานที่ (ห้องพยาบาล) ให้มีความเรียบร้อยพร้อมให้บริการทุกวันก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ได้แก่ การนั่งเครื่องมือแพทย์ การเตรียมโต๊ะตรวจและเอกสาร เป็นต้น
- ๒.๒ ให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ๒.๓ บริการด้านการสังเกตอาการ
- ๒.๔ บริการด้านการส่งต่อเพื่อรับการรักษายังโรงพยาบาลสงขลา
- ๒.๕ ประชุมปรึกษางานกับทีมงานจากโรงพยาบาลสงขลาเพื่อปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการ
- ๒.๖ สรุปรายชื่อผู้รับบริการในแต่ละเดือน
- ๒.๗ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่ร้องขอยอดผู้รับบริการ โดยนำข้อมูลมาจากบันทึกการใช้บริการห้องพยาบาล

- ๒.๘ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายใน-นอก เพื่อรับ-ส่งข้อมูลสุขภาพ
- ๒.๙ ประเมินห้องพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- ๒.๑๐ การย้ายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้านักศึกษา
- ๓. งานปฐมพยาบาลนอกสถานที่
- ๔. ให้บริการยืม (จัดยา) - คี้นกระเป๋ายา
- ๕. การตรวจสุขภาพบุคลากร
- ๖. การตรวจสุขภาพนักศึกษา
- ๗. งานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ยาเสพติด/การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - ๗.๑ การดำเนินกิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
  - ๗.๒ กิจกรรมบริจาคโลหิต ๔ ครั้ง/ปี
- ๘. การบริหารงานห้องพยาบาล

#### **ภารกิจรอง**

- ๑. ร่าง – พิมพ์หนังสือราชการ บันทึกข้อความ คำสั่ง ประกาศ และงานเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องงานที่รับผิดชอบ
- ๒. รับผิดชอบโครงการที่ดำเนินการขอทุนจากหน่วยงานภายนอก
- ๓. งานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ยาเสพติด/การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย ที่มีการร้องขอ

#### **ภารกิจสนับสนุน**

- ๑. การบริการ ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานของกองพัฒนานักศึกษา ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- ๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## ส่วนที่ ๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (OneStop Nursing Care Services) ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

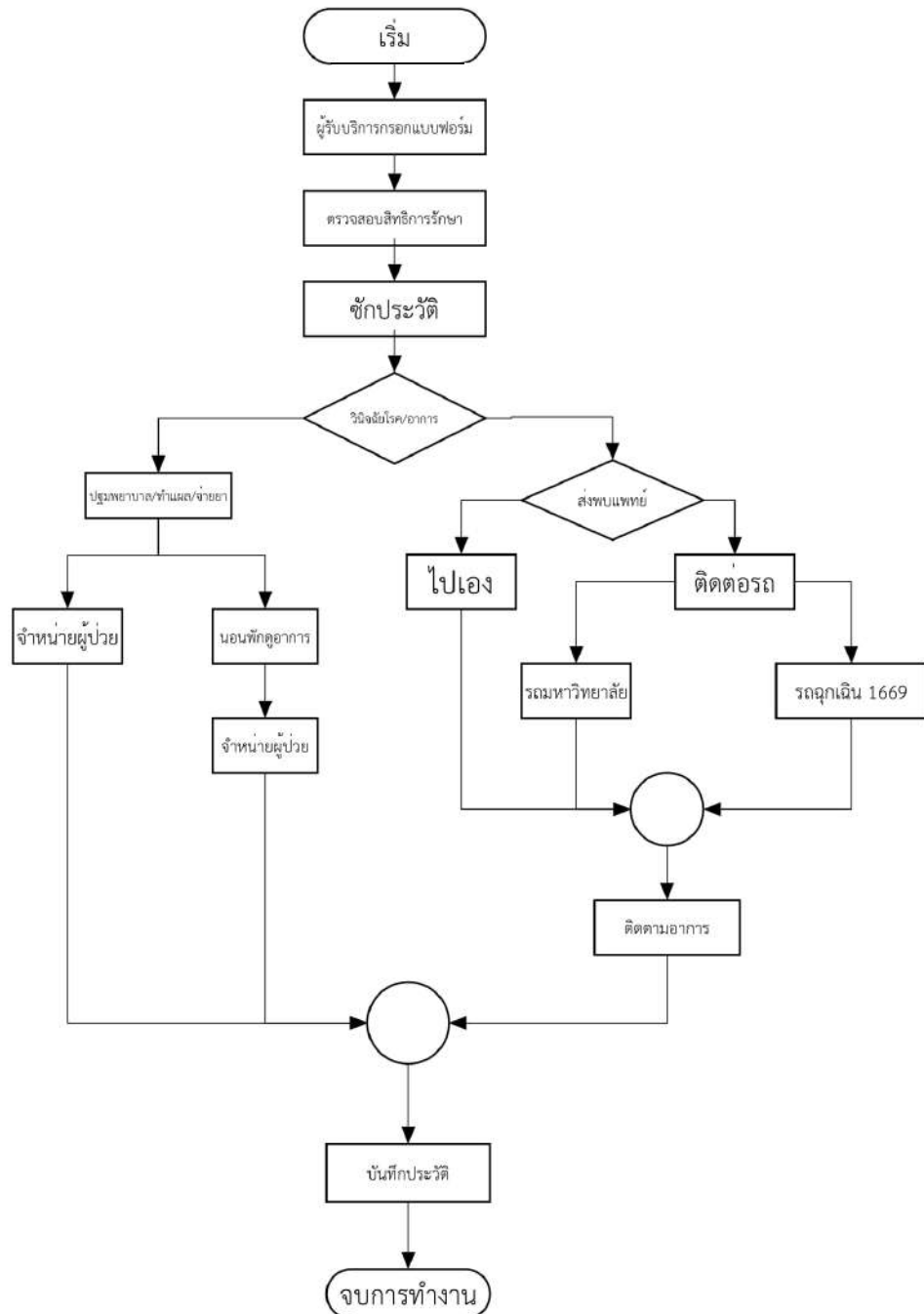
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยตามหลักการแพทย์และการพยาบาล เพื่อช่วยรักษาชีวิต ป้องกันมิให้การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยแย่ลง และ/หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยส่วนใหญ่การให้บริการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลจะมีขั้นตอน กระบวนการ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหลากหลายหน่วยงาน ทำงานประสานเชื่อมต่อกัน เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด แต่ย่อมต้องแลกด้วยระยะเวลาการรับบริการที่นานขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้ประชาชนเป็นจำนวนมากเลือกที่จะอดทนต่อความเจ็บป่วยและซื้อยารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการ หรือรักษาโรคเบื้องต้นด้วยตนเอง ซึ่งอาจจะส่งผลให้อาการและโรคแย่ลงได้

หน่วยบริการด้านอนามัย งานบริการและพัฒนา นักศึกษา กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เล็งเห็นถึงบริบทของประชากรที่อยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาว่ามีการดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ เนื่องจากภารกิจการเรียนการสอน และงานต่าง ๆ มากมายเพื่อช่วยขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาสู่ความก้าวหน้า ดังนั้นการไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุจึงเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว หรือที่นิยมเรียกกันว่า One Stop Services ซึ่งเป็นการนำงานที่ให้บริการทั้งหมดที่อาจมีความเกี่ยวข้องกัน หรืออาจไม่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน มารวมให้บริการอยู่ในสถานที่เดียวกัน ในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันที หรือเสร็จในขั้นตอนเดียวหรือเสร็จในจุดให้บริการเดียว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การให้บริการได้รับความสะดวก และรวดเร็วมากขึ้น จึงเป็นคำตอบที่ช่วยให้บุคลากร นักศึกษา และประชาชนทุกคน ที่อยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และมีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว หรือ OneStop Nursing Care Services ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เป็นการรวมขั้นตอนการทำงานหลากหลายขั้นตอนและหลายหน่วยงานของโรงพยาบาลมาไว้ในจุดเดียวโดยผู้รับบริการไม่ต้องเคลื่อนย้ายไปยังจุดต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบสิทธิการรักษา การซักประวัติและการตรวจร่างกายตามหลักทางการแพทย์และการพยาบาล การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ได้แก่ การรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น การปฐมพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน และการทำแผล การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกวิธี การดูแลสุขภาพเพื่อให้อาการและการเจ็บป่วยดีขึ้นอย่างรวดเร็ว การนอนพักดูอาการในกรณีที่มีอาการที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง หรือการส่งต่อผู้รับบริการไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องตรวจรักษาเพิ่มเติม หรือช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้



แผนภูมิขั้นตอนการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (OneStop Nursing Care Services) ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



### ขั้นตอนที่ ๑ การตรวจสอบสิทธิการรักษา

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาล มี ๓ ระบบใหญ่ คือ ๑) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ๒) สิทธิประกันสังคม และ ๓) สิทธิหลักประกันสุขภาพ ๓๐ บาท การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑.๑ ตรวจสอบเอกสาร และเลือกวิธีการตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยผู้ให้บริการสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาจากเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยทำได้ ๒ วิธี ดังนี้

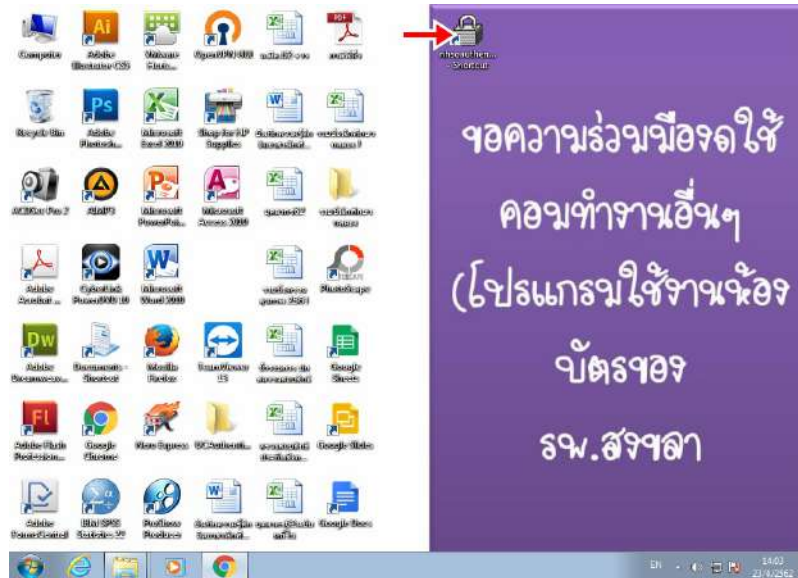
**วิธีที่ ๑ ตรวจสอบโดยใช้รหัสสมาชิกเจ้าหน้าที่** (ต้องมีเครื่อง Smart card reader และรหัสผู้ใช้งานที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีขั้นตอนดังนี้

๑. เสียบบัตรประจำตัวประชาชนกับเครื่อง Smart card reader ดังภาพที่ ๑



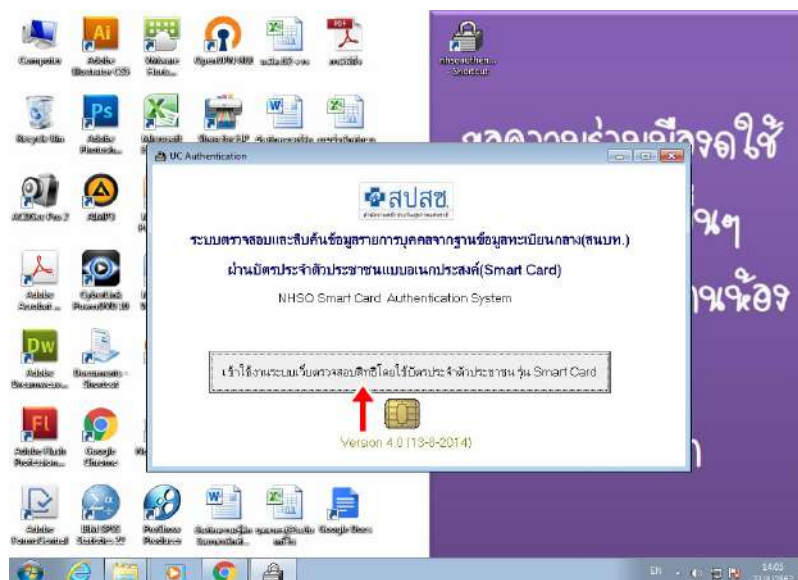
ภาพที่ ๑ เสียบบัตรประจำตัวประชาชนกับเครื่อง Smart card reader

๒. เปิดโปรแกรม nhsoauthen๔x ตามภาพที่ ๒ เพื่อตรวจสอบข้อมูล หน้าจอจะปรากฏ “ระบบตรวจสอบและสืบค้นข้อมูลรายการบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง (สนบท.) ผ่านบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) NHSO Smart Card Authentication System)



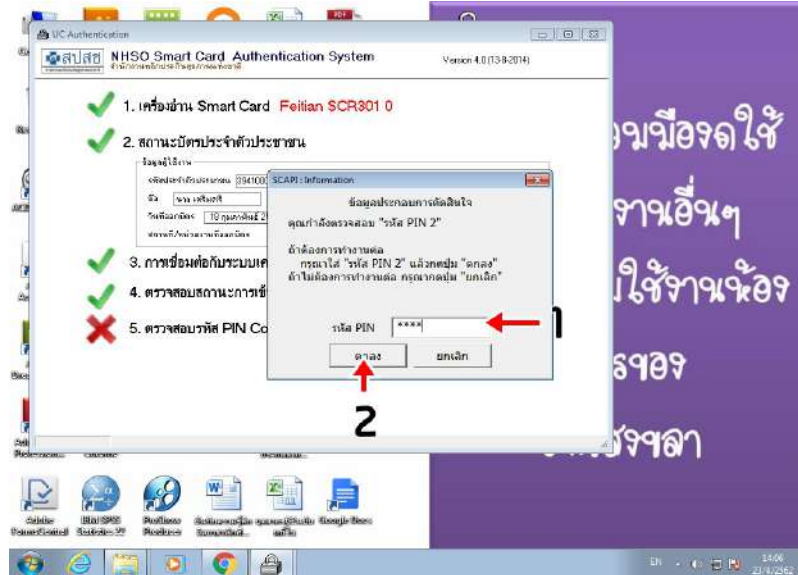
ภาพที่ ๒ แสดงไอคอนโปรแกรม nhsoauthen๔x

กดปุ่ม “เข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิโดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน รุ่น Smart Card” ภาพที่ ๓



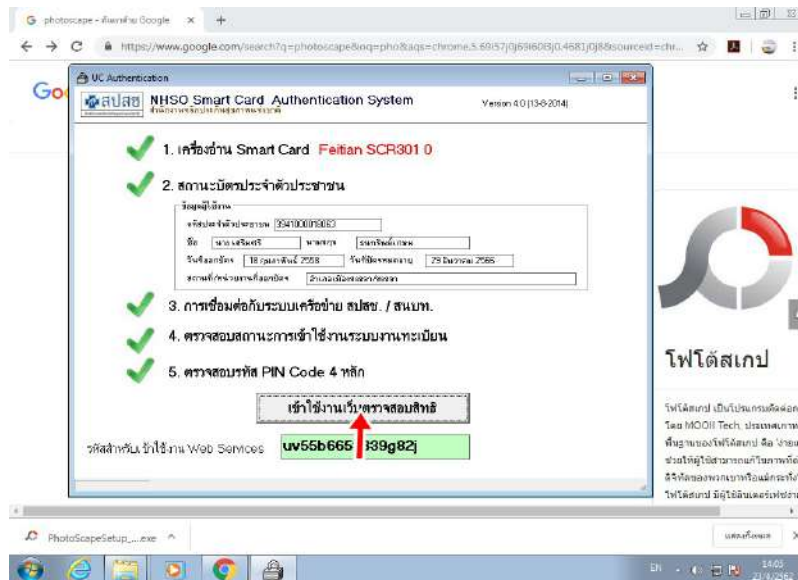
ภาพที่ ๓ แสดงหน้าจอระบบตรวจสอบและสืบค้นข้อมูลรายการบุคคลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง

๓. เมื่อปรากฏหน้าจอ “ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ” กรอกรหัส PIN ๒ ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่อง รหัส PIN ๒ และกดตกลง ตามภาพที่ ๔



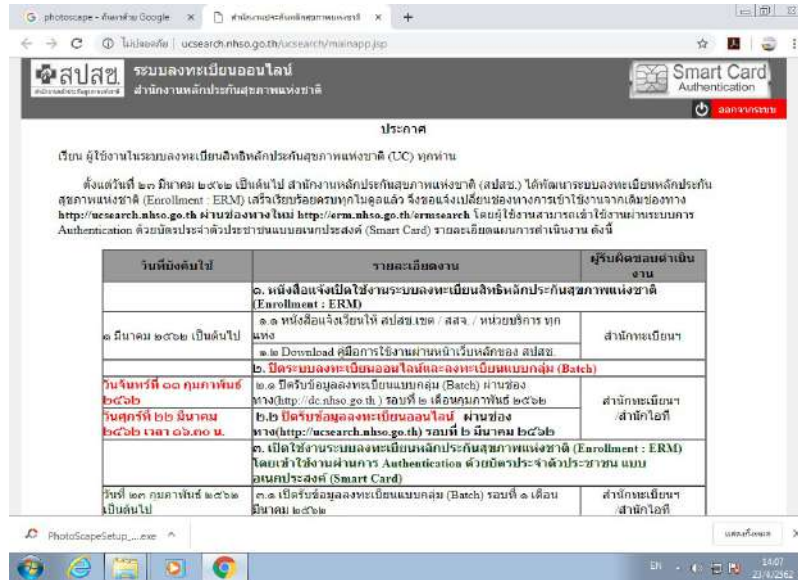
ภาพที่ ๔ แสดงหน้าจอการเข้ารหัส PIN

๔. เมื่อหน้าจอปรากฏหน้ารายละเอียดข้อมูลของเจ้าของรหัส ให้กดปุ่ม เข้าใช้งานเว็บตรวจสอบสิทธิ ตามภาพที่ ๕

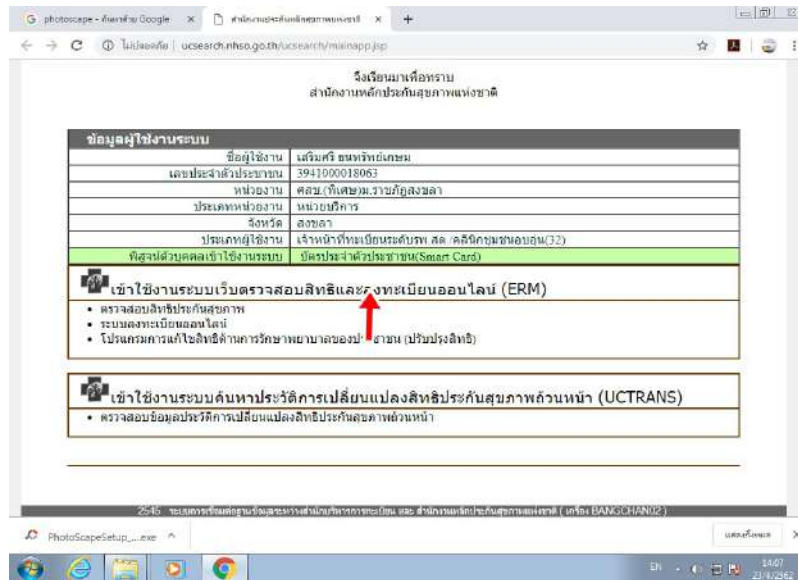


ภาพที่ ๕ แสดงหน้ารายละเอียดข้อมูลของเจ้าของรหัส

๕. เมื่อปรากฏหน้าจอ “ระบบลงทะเบียนออนไลน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ภาพที่ ๖ ให้เลื่อนหน้าจอลงมาและกดเลือกหัวข้อ “เข้าใช้งานระบบเว็บตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนออนไลน์ (ERM)” ตามภาพที่ ๗

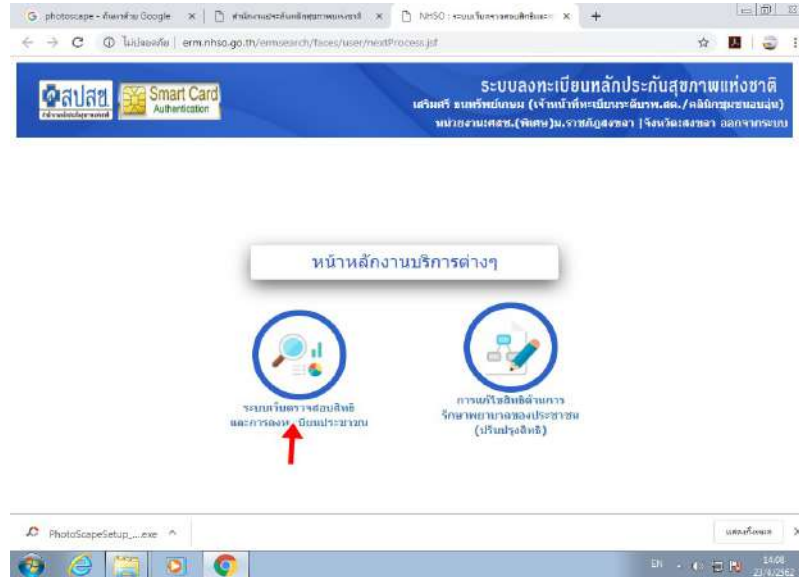


ภาพที่ ๖ แสดงหน้าจอระบบลงทะเบียนออนไลน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาพที่ ๗ แสดงหน้าจอเข้าใช้งานระบบเว็บตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนออนไลน์ (ERM)

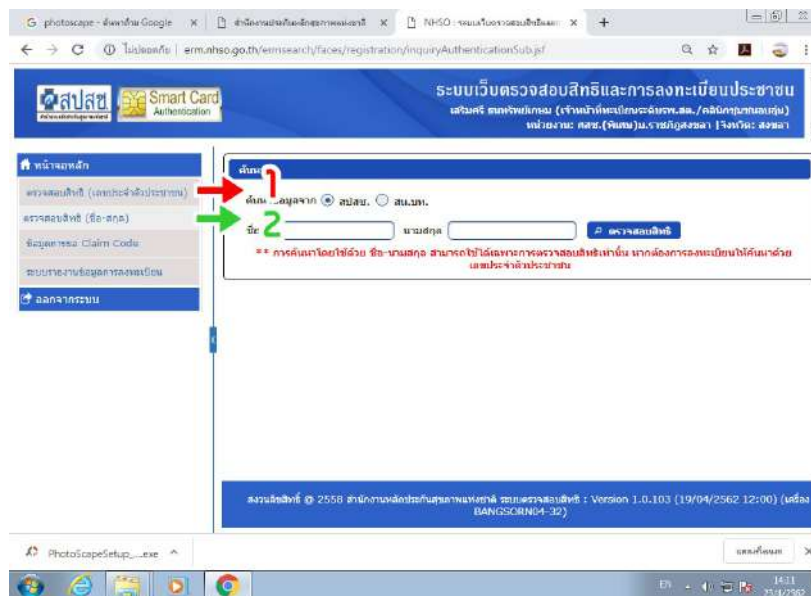
๖. เมื่อปรากฏหน้าจอ “หน้าหลักงานบริการต่าง ๆ” ของระบบลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สู่ภาพแห่งชาติ กดปุ่ม “ระบบเว็บตรวจสอบสิทธิ” ตามภาพที่ ๘



ภาพที่ ๘ แสดงหน้าจอหน้าหลักงานบริการต่าง ๆ

๗. ปรากฏหน้าจอ ตรวจสอบสิทธิ ภาพที่ ๙ โดยสามารถตรวจสอบสิทธิได้ ๒ วิธี ดังต่อไปนี้

- ๗.๑ เลขประจำตัวประชาชน ใส่หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
- ๗.๒ ชื่อ - สกุล ใส่ชื่อ - สกุลที่ต้องการ



ภาพที่ ๙ แสดงหน้าจอตรวจสอบสิทธิ

### ๘. เลือกรีวิวตรวจสอบสิทธิ

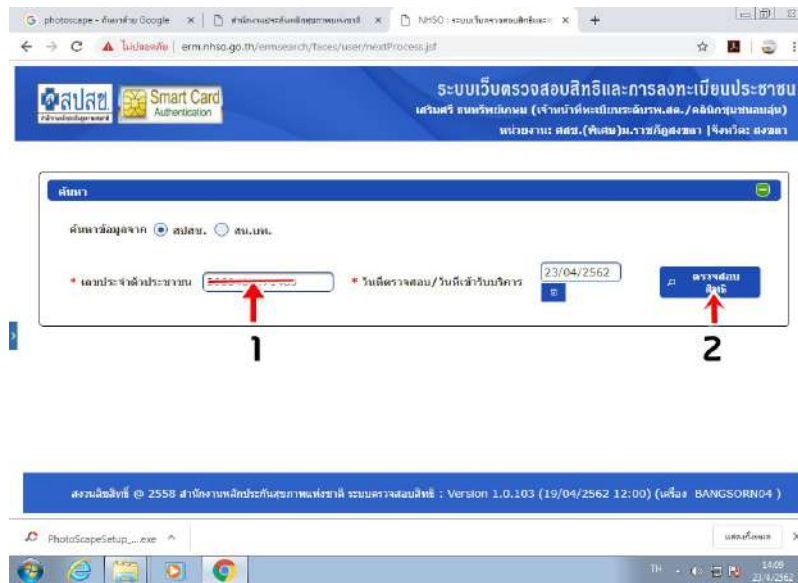
๘.๑. ตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน ดังภาพที่ ๑๐ มีขั้นตอนดังนี้

๘.๑.๑ กรอกรหัสเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก

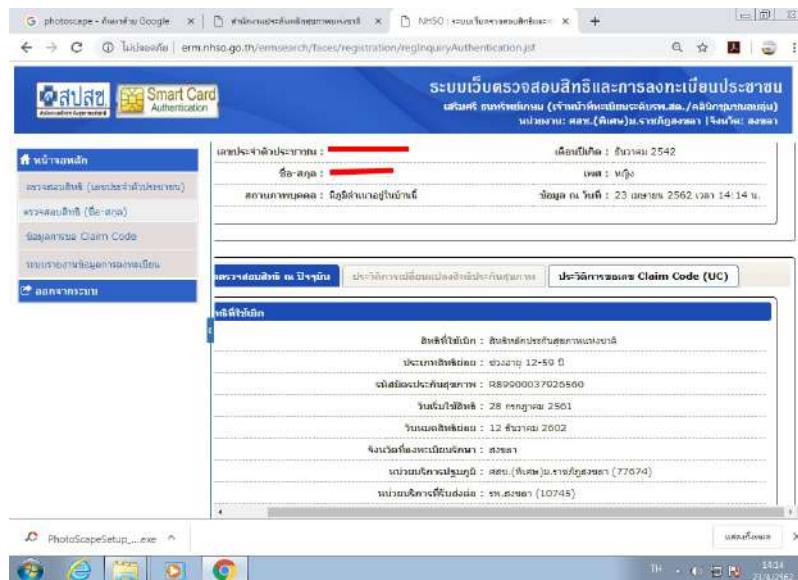
๘.๑.๒ กดปุ่มตรวจสอบสิทธิ

๘.๑.๓ เว็บไซต์จะแสดงผลการตรวจสอบสิทธิการรักษา หน้าจอจะปรากฏ

ข้อมูลของผู้รับบริการ ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ และอื่น ๆ ตามภาพที่ ๑๑



ภาพที่ ๑๐ แสดงหน้าจอตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน

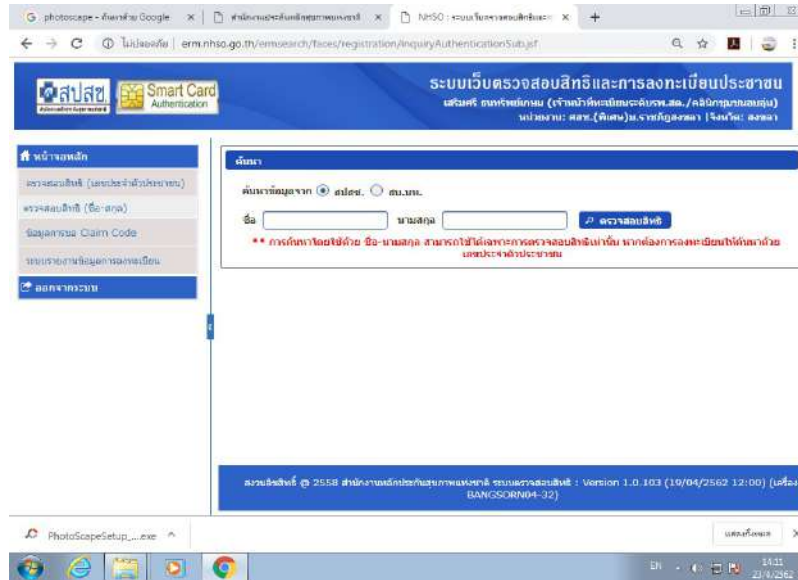


ภาพที่ ๑๑ แสดงหน้าจอผลการตรวจสอบสิทธิ

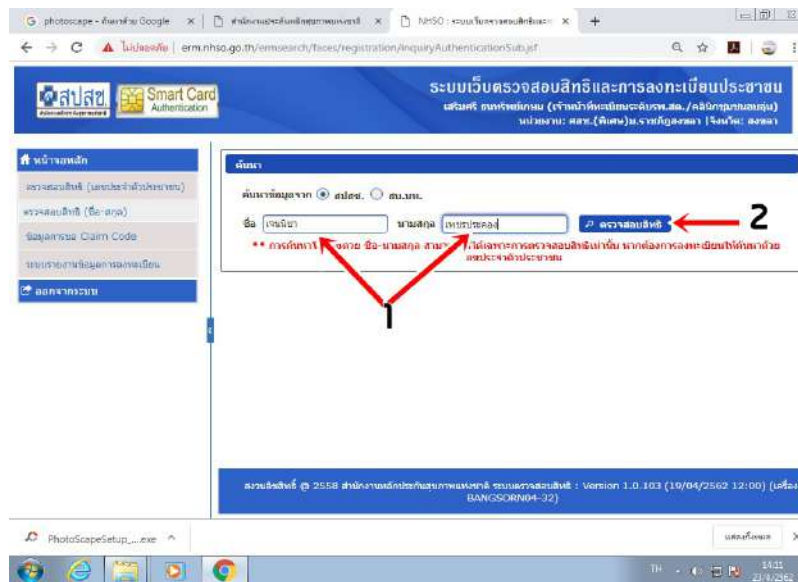
## ๘.๒ ตรวจสอบสิทธิด้วยชื่อ – สกุล ดังภาพที่ ๑๒ และ ๑๓ มีขั้นตอนดังนี้

๘.๒.๑ กรอกชื่อ – สกุล ที่ถูกต้อง

๘.๒.๒ กดปุ่มตรวจสอบสิทธิ



ภาพที่ ๑๒ แสดงหน้าจอการตรวจสอบสิทธิด้วยชื่อ – สกุล

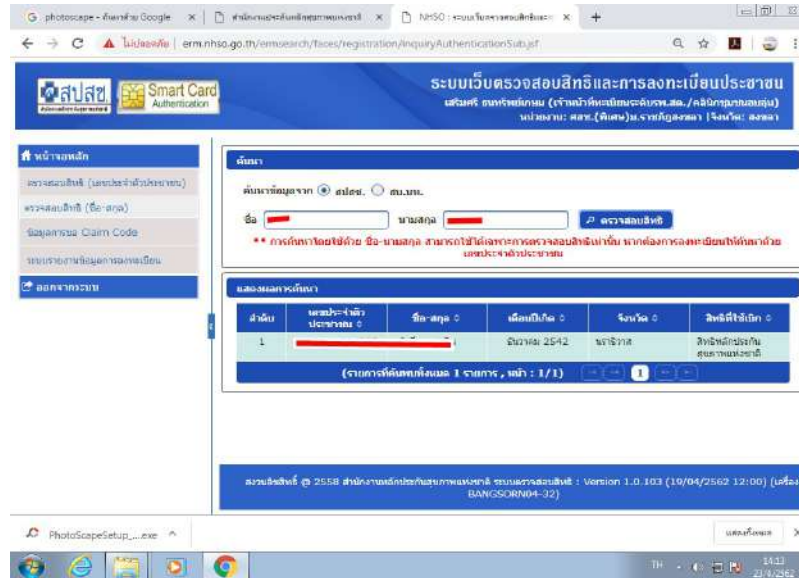


ภาพที่ ๑๓ แสดงหน้าจอการกรอกข้อมูลด้วยชื่อ – สกุล และกดตรวจสอบสิทธิ



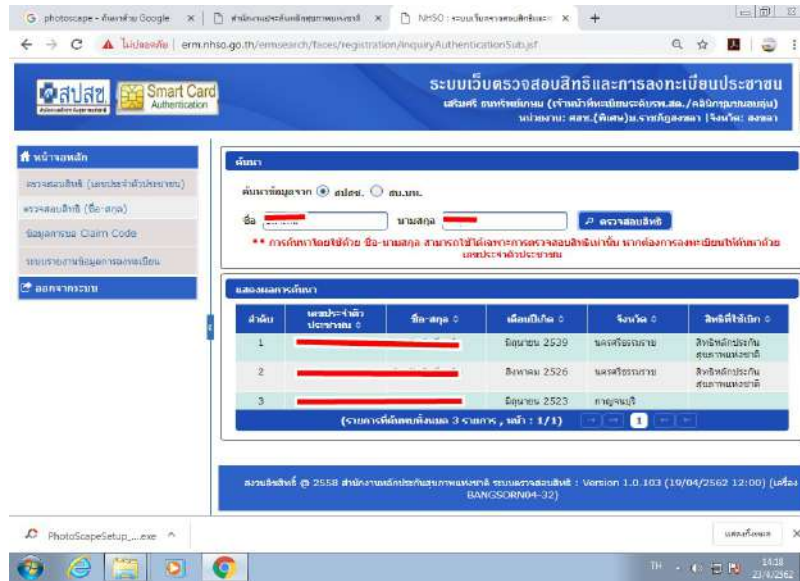
๘.๒.๓ เว็บไซต์จะแสดงผลการตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยแสดงผลการค้นหาค่า ๓ รูปแบบ คือ ๑) ข้อมูลเพียงข้อมูลเดียว ๒) หลายข้อมูล (ชื่อ – สกุลซ้ำกัน) และ ๓) ไม่พบข้อมูล

๑) ข้อมูลเพียงข้อมูลเดียว ดังภาพที่ ๑๔ ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลดังกล่าวกรอกไว้ในแบบฟอร์มของผู้รับบริการได้ทันที



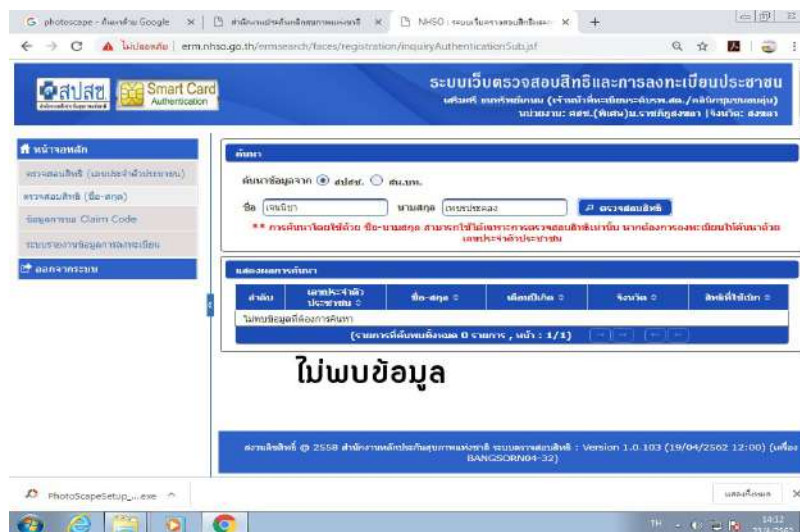
ภาพที่ ๑๔ แสดงหน้าจอผลการตรวจสอบสิทธิมีข้อมูลเพียงข้อมูลเดียว

๒) หลายข้อมูล (ชื่อ - สกุลซ้ำกัน) ดังภาพที่ ๑๕ หากชื่อ - สกุล ที่ใช้ค้นหาเหมือนกันหลายคน จะปรากฏข้อมูลหลาย ๆ ข้อมูล ผู้ให้บริการต้องเลือกข้อมูลที่ต้องการ โดยใช้ข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจ ได้แก่ เดือน ปีเกิด สิทธิการรักษา และจังหวัดที่คาดว่าจะเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลหลัก เช่น ผู้รับบริการมีสิทธิหลักประกันสังคมของโรงพยาบาลสงขลา ชื่อจังหวัดที่ปรากฏคือ สงขลา เป็นต้น และกดเลือกชื่อที่เลือก จึงจะปรากฏข้อมูลของบุคคลดังกล่าว



ภาพที่ ๑๕ แสดงหน้าจอผลการตรวจสอบสิทธิมีหลายข้อมูล (ชื่อ - สกุลซ้ำกัน)

๓) ไม่พบข้อมูล ดังภาพที่ ๑๖ คือ การไม่ปรากฏข้อมูลใด ๆ อาจเกิดจากการสะกดชื่อ - สกุล ไม่ถูกต้อง หรือการเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น ผู้ให้บริการจำเป็นต้องสอบถามข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของผู้รับบริการอีกครั้ง เพื่อดำเนินการค้นหาข้อมูลใหม่



ภาพที่ ๑๖ แสดงหน้าจอไม่พบข้อมูล

วิธีที่ ๒ ตรวจสอบสิทธิจากเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ([www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)) ไม่จำเป็นต้องมีเครื่อง Smart card reader และรหัสผ่าน ประชาชนทั่วไปสามารถดำเนินการได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. เปิดเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ([www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)) ภาพที่ ๑๗ และเลื่อนหน้าจอลงด้านล่าง



ภาพที่ ๑๗ แสดงหน้าเว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. กดเลือก “ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ” ตามภาพที่ ๑๘ จะปรากฏหน้าต่างสู่ระบบ



ภาพที่ ๑๘ แสดงหน้าตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๓. กรอกข้อมูลต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่

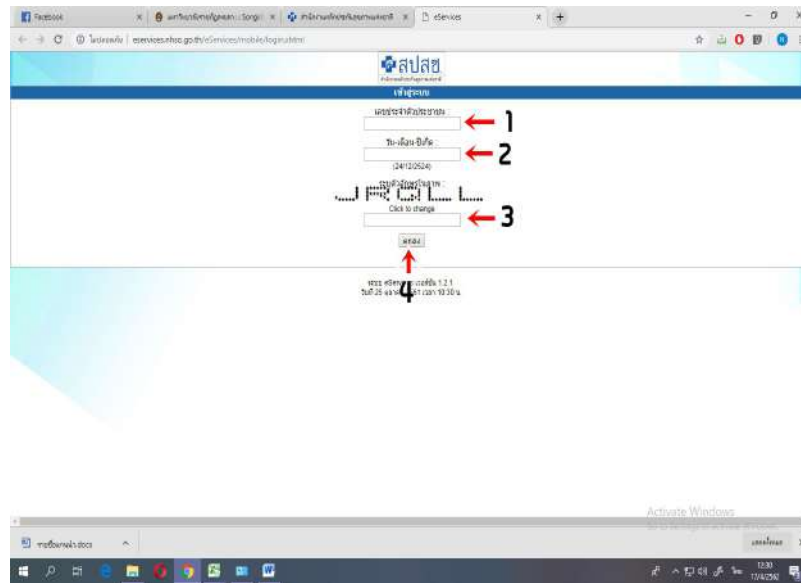
๓.๑ เลขประจำตัวประชาชน

๓.๒ วัน - เดือน - ปีเกิด

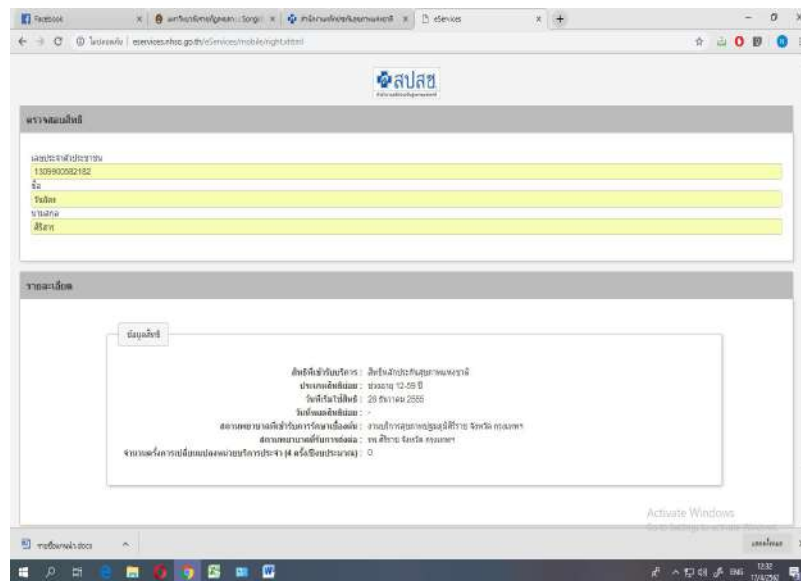
๓.๓ ระบุตัวอักษรในภาพ

๓.๔ ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง และกด ตกลง ตามภาพที่ ๑๙ และจะปรากฏหน้า

ผลการตรวจสอบสิทธิ ดังภาพ ๒๐ ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลดังกล่าวกรอกไว้ในแบบฟอร์มของผู้รับบริการได้ทันที



ภาพที่ ๑๙ แสดงหน้าการกรอกข้อมูลต่าง ๆ ก่อนตรวจสอบสิทธิ



ภาพที่ ๒๐ แสดงหน้าจอผลการตรวจสอบสิทธิ



**ปัญหา :** ๑. การตรวจสอบสิทธิการรักษาวิธีที่ ๑ รูปแบบที่ ๒ ตรวจสอบด้วยชื่อ-สกุล บางครั้งมีชื่อ-สกุลซ้ำซ้อนหลายคน ต้องใช้วิธีการคาดเดา หรือเลือกความน่าจะเป็นของผู้รับบริการ และระบบไม่อัปเดตชื่อ-สกุลที่เปลี่ยนใหม่

๒. การตรวจสอบสิทธิการรักษาวิธีที่ ๒ ไม่เอื้ออำนวยสำหรับผู้ที่ไม่มีบัตรประชาชน และจำเลขบัตรประชาชนไม่ได้

**แนวทางการแก้ไขปัญหา :** คำนรหหัสบัตรประชาชนจากฐานข้อมูลบุคลากรและนักศึกษา

**ข้อเสนอแนะ :** -

## ขั้นตอนที่ ๒ ชักประวัติ และตรวจร่างกาย

การชักประวัติการเจ็บป่วย มีความสำคัญต่อกระบวนการตรวจรักษาโรค นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ (๒๕๕๑ : ๒๐๑) กล่าวว่าโรคที่เกิดในชีวิตประจำวันกว่าครึ่งหนึ่งสามารถวินิจฉัยจากการซักถามอาการเพียงอย่างเดียว เช่น โรคกระเพาะอาหาร ไมเกรน จะอาศัยประวัติที่ซักถามเป็นหลักในการวินิจฉัย นอกจากนี้การชักประวัติการเจ็บป่วยสามารถช่วยบ่งชี้ให้ผู้ให้บริการดำเนินการตรวจร่างกาย ส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นพิเศษเพิ่มเติม เช่น อาการปวดท้อง ผู้ให้บริการต้องดำเนินการตรวจอวัยวะ บริเวณช่องท้องเพิ่มเติม การชักประวัติและตรวจร่างกาย ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏ สงขลา มีขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๒.๑ ตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์มที่ผู้รับบริการกรอรายละเอียด ข้อมูลในแบบฟอร์มฉบับนี้ จะประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลพื้นฐาน ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ให้บริการรับทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ส่งผลให้ลดระยะเวลาในการชักประวัติและการตรวจร่างกาย และหากพบข้อมูลที่ผิดปกติแต่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ก็จะช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ให้บริการสงสัย และเริ่มตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับอาการและโรคได้ ตามภาพที่ ๑ โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้

- ๒.๑.๑ ชื่อ-สกุล
- ๒.๑.๒ สถานภาพ คือ โสด สมรส หรือหม้าย
- ๒.๑.๓ อาชีพ
- ๒.๑.๔ ที่อยู่ คือ ที่อยู่ปัจจุบัน
- ๒.๑.๕ หมายเลขโทรศัพท์
- ๒.๑.๖ ชื่อบิดา-มารดา
- ๒.๑.๗ กรุ๊ปเลือด
- ๒.๑.๘ น้ำหนัก หน่วยเป็นกิโลกรัม
- ๒.๑.๙ ส่วนสูง หน่วยเป็นเซนติเมตร
- ๒.๑.๑๐ รอบเอว หน่วยเป็นนิ้ว
- ๒.๑.๑๑ โรคประจำตัว คือ โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน แล้วก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมาในปัจจุบัน
- ๒.๑.๑๒ การแพ้ยา

วันที่ 15 เมษายน	HN 9942526	สิทธิบัตร ๒รพ. ๐ ปกช ๐ ราชภัฏ	.....	
แบบบันทึกการตรวจรักษา PCU ม.ราชภัฏสงขลา				
ชื่อ นวศาวดี ใจจันทร์	ว/ด/ป เกิด ๒/๒/๒๓	เลขบัตรประชาชน	๙๙ ๖๐ 4๐๐๐๗1483	
ที่อยู่ 160 หมู่ ๑๖ ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา	อาชีพ นักศึกษา	สถานภาพ โสด	ศาสนา พุทธ	
ประวัติการแพ้ยา	กรุ๊ปเลือด A	โรคประจำตัว -	ชื่อนิดา นายป๋อ	ชื่อมารดา นาวม
สิทธิการรักษา เบิก บัตรทอง ปกช	เลขบัตร R89๙ ๐๐๐๙ ๘25 1161	เบอร์โทร. 08๐๘๘8๙๙๙๙		
วันออกบัตร R ๙/๖/๒๓	วันหมดอายุ 12/12/๒๕๐2	สถานพยาบาลหลัก 10745	วันสมัคร ๙/๖/๒๓	สถานพยาบาลรอง 77674
▶ นน. ๖2 กก	ส่วนสูง 1๖5 ซม	รอบเอว 90 นิ้ว	BP /	มม.ปรอท P
			ครั้ง/นาที	T R
อาการสำคัญ				
ระยะเวลาที่ป่วย	สิ่งที่ตรวจพบ			
วินิจฉัย				
Rx				
			▶ นอนห้องดูแลอาการ	▶ ส่งต่อ
วันนัด	นัดเพื่อ	ผู้ตรวจ	ราคายา	บาท

Scanned by CamScanner

ภาพที่ ๑ ตัวอย่างแบบบันทึกการตรวจรักษาที่ผู้รับบริการกรอกข้อมูลและตรวจสอบสิทธิการรักษา

๒.๒ ชักประวัติ เป็นการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้เรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้ป่วย จัดเป็นการรักษาพยาบาลอันดับแรกเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลา ประวัติการรักษา ผลการรักษาที่ผ่านมา นอกจากนี้การซักประวัติยังก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เข้าใจความนึกคิด ความเชื่อ และเกิดสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยอีกด้วย โดยผู้ให้บริการควรซักประวัติผู้ป่วยด้วยหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

๒.๒.๑ อาการสำคัญ (Chief complaint) เป็นอาการที่คุกคามผู้ป่วยมาก อาการที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ และเป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาปรึกษา โดยส่วนใหญ่มีเพียง ๑ - ๒ อาการ รวมถึงระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงเวลาที่ชักประวัติผู้ป่วย

#### เทคนิคการซักถาม

๑. ถามอาการหลัก ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการรับการตรวจรักษา
๒. ถามระยะเวลาของอาการที่เป็น

#### เทคนิคการเขียน

๑. ควรใช้คำพูดเดิมของผู้ป่วย
๒. ไม่ควรแปลความหมายหรือระบุว่าเป็นชื่อโรค

#### ตัวอย่างการเขียนอาการสำคัญ

- ไข้มีเสมหะมา ๓ สัปดาห์
- ปวดขามา ๑ สัปดาห์
- ท้องเสีย และคลื่นไส้อาเจียน มา ๕ ชั่วโมง



๒.๒.๒ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness) อาการตั้งแต่เริ่มต้นเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบันตามลำดับเวลาที่เกิด รวมถึงอาการที่หายไปแต่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดที่ควรซักประวัติดังนี้

- ๑) อาการนั้นเป็นมานานเท่าไร คือ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงขณะสัมภาษณ์
- ๒) ตอนเริ่มเป็นนั้นอาการเป็นอย่างไร หมายถึง เกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการอื่นนำมาก่อน หรือค่อย ๆ เริ่มมีอาการ
- ๓) ลักษณะอาการ ความรุนแรง และระยะเวลาที่มีอาการนานเท่าไร เช่น ปวดศีรษะแบบตุบ ๆ พอทนได้ ตลอดเวลา
- ๔) ช่วงเวลาที่เกิดอาการ เช่น ปวดท้องหลังรับประทานอาหาร หรือ มีไข้ตอนกลางคืน
- ๕) ตำแหน่งที่มีอาการ เช่น ปวดท้องน้อยด้านขวา
- ๖) สิ่งกระตุ้นที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น หรือทุเลาลง เช่น ปวดท้องเมื่อหิวมาก รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการปวดศีรษะดีขึ้น แต่เมื่อจ้องคอมพิวเตอร์นาน ๆ อาการปวดจะเพิ่มขึ้น
- ๗) อาการอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยแม่นยำและถูกต้องมากขึ้น เช่น เจ็บคอมา ๒ วัน ไอมีเสมหะ และมีน้ำมูกใส
- ๘) อาการนั้นเคยเป็นมาก่อนหรือไม่ ถ้าเคยเป็นมาก่อนอาจเป็นอาการเรื้อรัง และจำเป็นต้องพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยเพิ่มเติม แต่ถ้ามีอาการรุนแรงเฉียบพลันไม่เคยเป็นมาก่อนก็อาจเป็นอาการที่รุนแรงและจำเป็นต้องพบแพทย์โดยด่วน
- ๙) รับประทานยา หรือรับการรักษามาก่อนหรือไม่ และอาการดีขึ้นหรือไม่ เช่น ซึ้อยามารับประทาน อาการเจ็บคอลดลง แต่ยังมีเสมหะ
- ๑๐) มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น ปวดบริเวณฝ่าเท้า ต่อมาเลื่อนเป็นบริเวณข้อเท้า และร้าวมาบริเวณน่อง

**ข้อควรจำ** การซักถามอย่างละเอียดชัดเจน จะช่วยให้ผู้ให้บริการวินิจฉัยอาการของโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง แต่ผู้ให้บริการต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการต่าง ๆ อาการสำคัญแต่ละอาการมีสาเหตุมาจากโรคใดได้บ้าง และโรคแต่ละชนิดมีอาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

#### **ตัวอย่างการเขียนประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน**

- ๒ วันก่อนมาห้องพยาบาล ข้อเท้าขวาพลิกเนื่องจากลื่นล้มตกบันได ๑ ชั้น ประคบน้ำแข็ง รับประทานยา paracetamol อาการไม่ดีขึ้น ข้อเท้าบวมมาก
- ๑ วันก่อนมาห้องพยาบาล มีไข้ตอนกลางคืน ไอมีเสมหะสีขาว น้ำมูกสีเหลืองข้น รับประทานยา paracetamol ๑ เม็ด อาการไม่ดีขึ้น

๒.๒.๓ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past illness) คือ ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งก่อน ๆ ซึ่งอาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้ โดยมีรายละเอียดที่ควรซักประวัติดังนี้

- ๑) ภาวะสุขภาพทั่วไป
- ๒) การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ
- ๓) โรคประจำตัว และยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว
- ๔) ประวัติการแพ้อาหารและยา ลักษณะการแพ้
- ๕) ประวัติการรับวัคซีน
- ๖) ประวัติการผ่าตัด
- ๗) อุบัติเหตุ
- ๘) ประวัติทางสูตินรีเวช
- ๙) ประวัติทางจิตเวช
- ๑๐) ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความพิการ

ทั้งหมดนี้ ควรซักถามระยะเวลาของเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย เพื่อใช้วินิจฉัยอาการและความสัมพันธ์กับโรคในปัจจุบันว่ามีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ รวมทั้งการจ่ายยาที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากยาบางชนิดอาจจะมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น หรือกฤตฤทธิ์ของยารักษาโรคประจำตัวให้ออกฤทธิ์น้อยลง ส่งผลให้การดูแลโรคประจำตัวด้วยประสิทธิภาพได้

๒.๒.๔ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) คือ ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของบิดามารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย จะทำให้สามารถเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในปัจจุบันได้ โดยมีรายละเอียดที่ควรซักประวัติดังนี้

- ๑) การเจ็บป่วยของบิดามารดาและญาติพี่น้องในครอบครัว บ่งชี้ความน่าจะเป็นของโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคติดต่อ เช่น หวัด โรคไข้เลือดออก หรือโรคทางจิตใจ เช่น ความเครียด โรคซึมเศร้า เป็นต้น
- ๒) การเจ็บป่วยของคนในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งอาจไม่มีความเกี่ยวข้องทางสายเลือด อาจสัมพันธ์กับโรคติดต่อ เช่น หวัด โรคไข้เลือดออก หรือโรคทางจิตใจ เช่น ความเครียด โรคซึมเศร้า เป็นต้น

๒.๒.๕ ประวัติส่วนตัว (Personal history) คือ ข้อมูลบางส่วนที่ผู้ป่วยกรอกเรียบร้อยแล้ว ตามข้อ ๒.๑ แต่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องซักประวัติเพิ่มเติมเนื่องจากคาดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย ได้แก่

- ๑) ข้อมูลด้านพฤติกรรม การดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การสูบบุหรี่ การนอน และการออกกำลังกาย
- ๒) ลักษณะการทำงาน การเรียน
- ๓) อารมณ์ ความเครียด และการจัดการความเครียด
- ๔) สำหรับผู้หญิง ถามการมีประจำเดือน ภาวะผิดปกติต่าง ๆ เช่น ตกขาว

๒.๒.๖ ประวัติตามระบบ (Review of system) คือ การซักถามอาการเป็นระบบ จากหัวจรดเท้า เพื่อสืบค้นความผิดปกติในระบบอื่นที่ผู้ป่วยอาจไม่ได้ใส่ใจ ถ้าบังเอิญพบว่ามีอาการผิดปกติจะต้องนำไปรวมไว้ในประวัติปัจจุบันหรือประวัติการเจ็บป่วยในอดีต บางครั้งอาจจะซักถาม โดยรวมอย่างแบบเนียนๆ ไปพร้อม ๆ กับการซักประวัติและตรวจร่างกาย



ภาพที่ ๒ แสดงวิธีการซักประวัติ

๒.๓ การบันทึกการซักประวัติ ผู้ให้บริการต้องจดบันทึกการซักประวัติทั้งหมดทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องแต่น่าจะมีความสัมพันธ์กัน ด้วยลายมือเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อที่ผู้ให้บริการรายอื่น ๆ สามารถสืบค้นประวัติได้หากจำเป็นต้องการรักษาต่อเนื่อง

วันที่ 15 เมษายน HN 3942526	สิทธิบัตร ๒๗. ๐ปก๘ ๐ราชภัฏ			
แบบบันทึกการตรวจรักษา PCU ม.ราชภัฏสงขลา				
▶ ชื่อ นางสาวฉวีใจ เจริญรัตน์	▶ ว/ด/ป เกิด ๒/๒/๖๓ ▶ เลขบัตรประชาชน 39 60400021483			
ที่อยู่ 160 หมู่ ๑๖ ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา	ชื่อบิดา นายบุญ ชื่อมารดา นางสาว			
ประวัติการแพ้ยา	กรู๊ปเลือด A โรคประจำตัว -			
สิทธิการรักษา เบิก (บัตรทอง) ปก๘	เลขบัตร R 894 00038251161 ▶ เบอร์โทร. ๐8๐๘๘๘๙๙๙			
วันออกบัตร ๘/๖/๖๓ วันหมดอายุ 12/12/๖๓	สถานพยาบาลหลัก 10745 สภ.สงขลา สถานพยาบาลรอง 77674 สภ.สงขลา			
▶ นน. ๖2 กก ส่วนสูง 165 ซม รอบเอว 90 นิ้ว BP 120/80 มม.ปรอท P 75 ครั้ง/นาที T 37.8 R 16				
อาการสำคัญ	เจ็บคอ 2 วัน ต่อมา PCU			
ระยะเวลาที่ป่วย	สิ่งที่ตรวจพบ โอนถ่ายเสมหะสีเหลือง ใส มีกลิ่นคาวคาวคาว รับประทานยา Paracetamol ตามรีไพล์วันละ ๑ ครั้ง ๑ เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น คนไข้ไม่ป่วย			
วินิจฉัย				
Rx				
	▶ นอนห้องดูแลการ ▶ ส่งต่อ			
วันนัด	นัดเพื่อ	ผู้ตรวจ	ราคายา	บาท

ภาพที่ ๓ ตัวอย่างการบันทึกการซักประวัติ

**ปัญหา :** ๑. การชักประวัติอย่างละเอียด แม้จะช่วยให้ผู้ให้บริการทราบรายละเอียด และสามารถวินิจฉัยอาการและโรคได้อย่างแม่นยำ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคาม หรือลบล้างความเป็นส่วนตัวได้

๒. การชักประวัติอย่างละเอียด ใช้เวลานาน

๓. แบบฟอร์มมีพื้นที่ไม่เหมาะสม

**แนวทางการแก้ไขปัญหา :**

๑. ผู้ให้บริการต้องใจเย็น มีความรู้ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเชื่อมโยงเกี่ยวกับอาการของโรคกับข้อคำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดใจ และตอบข้อซักถามด้วยความสมัครใจ

๒. ผู้ให้บริการควรชักประวัติเท่าที่จำเป็น และเรียงลำดับตามความเหมาะสม

๓. เขียนอักษรขนาดเล็กลง ใช้ตัวย่อ และเขียนเฉพาะใจความสำคัญ ประวัติที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสำคัญ โดยยังมีข้อมูลครบถ้วน

**ข้อเสนอแนะ :** ควรปรับแบบฟอร์มให้มีขนาดกว้างขึ้น



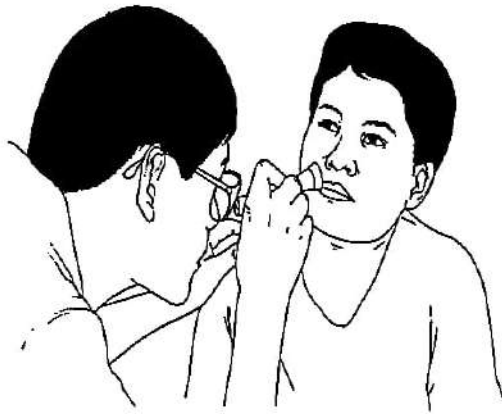
๒.๔.๒ การตรวจร่างกายในระบบอื่น ๆ ผู้ให้บริการสามารถเลือกตรวจได้ตามความเหมาะสม ดังนี้

๑) การตรวจจมูก ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นหวัด คัดจมูก จาม คัดจมูก เพื่อดูว่ามีน้ำมูกใสหรือข้น และสีของน้ำมูก

**วิธีการตรวจ** ใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในรูจมูกทั้ง ๒ ข้าง ดูว่าเยื่อจมูกซึ่งอยู่บริเวณด้านข้างของจมูก มีลักษณะบวมหรือไม่และสีอะไร ตามภาพที่ ๕

**ข้อสังเกต**

- ถ้ามีลักษณะบวมแดงมักเกิดจากการติดเชื้อ
- ถ้ามีลักษณะบวมซีด มักเกิดจากการแพ้



ภาพที่ ๕ แสดงการตรวจจมูก

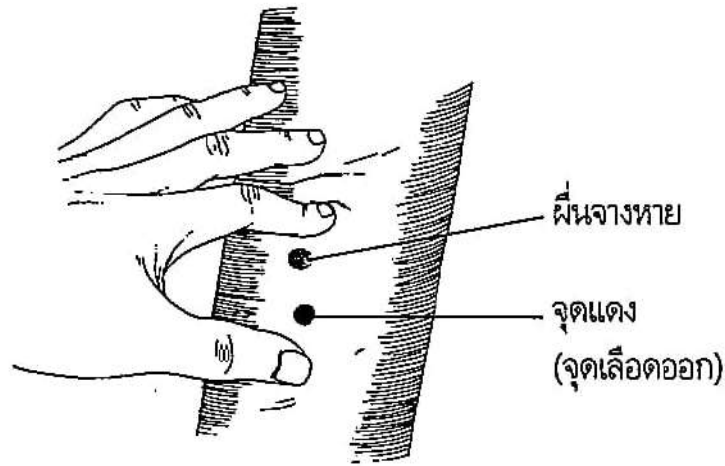
ที่มา : สุรเกียรติ อาชานภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๒

๒) ตรวจผิวหนัง ควรตรวจในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก โรคเลือดหรือมีผื่นขึ้น

**วิธีการตรวจ** ใช้นิ้วมือตึงรั้งผิวหนังบริเวณที่มีผื่นหรือจุดให้ตึง ตามภาพที่ ๖

**ข้อสังเกต**

- ถ้าจุดแดงจ้ำเขียวไม่จางหาย อาจเป็นไข้เลือดออก โรคเลือด
- ถ้าจุดจางหาย อาจเป็นรอยผื่นของหัด หัดเยอรมัน ส่าไข้ รอยยุกัด หรือจุดแดงของเส้นเลือดฝอยที่พองตัว



ภาพที่ ๖ แสดงการตรวจผิวนัย

ที่มา : สุรเกียรติ อาษานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๒

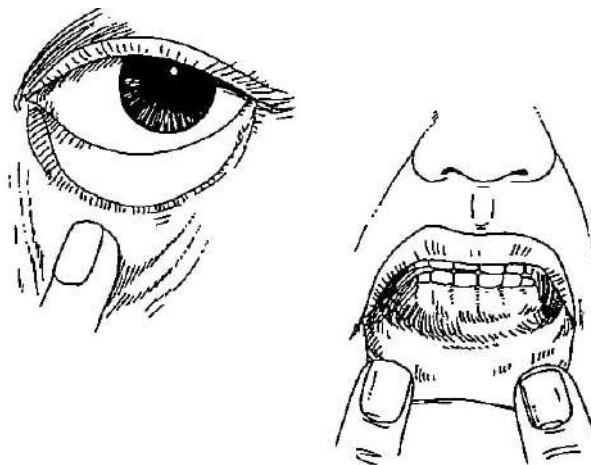
๓) ตรวจภาวะซีด เป็นการตรวจที่สามารถตรวจในผู้ป่วยทุกราย เพื่อหาภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น วิงเวียน ไข้ หรือเจ็บป่วยเรื้อรังนาน ๆ

**วิธีการตรวจ** ตามภาพที่ ๗

๑. ดูสีผิวของใบหน้า
๒. ตรวจเยื่อบุเปลือกตาล่าง โดยพลิกดูเปลือกตาล่าง
๓. ตรวจสีของริมฝีปาก ฝ่ามือ และเล็บ

**ข้อสังเกต**

- หากมีภาวะโลหิตจาง ทุกอวัยวะจะมีสีซีด
- ถ้าหน้าซีด หรือฝ่ามือซีด แต่ส่วนอื่นปกติ ก็ไม่ใช่ภาวะโลหิตจาง



ภาพที่ ๗ แสดงการตรวจภาวะซีดบริเวณเปลือกตาล่าง และริมฝีปาก

ที่มา : สุรเกียรติ อาษานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๔

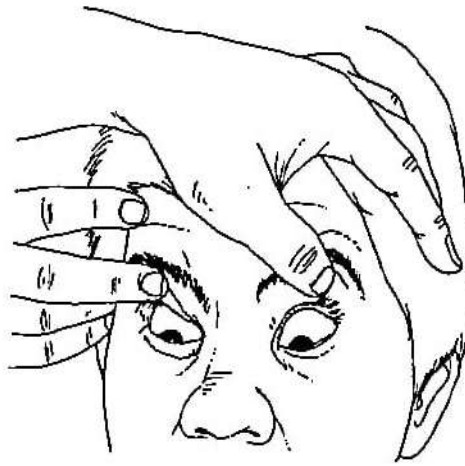
๔) ตรวจภาวะดีซ่าน ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เป็นไข้ ปวดท้อง อาเจียน หรือปัสสาวะเหลือง

**วิธีการตรวจ** พลิกเปลือกตาบนและบอกให้ผู้ป่วยมองลงล่าง (ปลายเท้า) ควรตรวจโดยใช้แสงสว่างจากแสงแดด ไม่ควรใช้แสงจากหลอดไฟ เพราะอาจแสดงสีไม่ชัดเจน ตามภาพที่ ๘

**ข้อสังเกต**

๑. ผู้ป่วยที่เป็นดีซ่าน จะมีอาการตาเหลือง ตัวเหลืองเหมือนทาขมิ้น และปัสสาวะสีเหลืองเข้มเหมือนสีขมิ้นทุกครั้ง

๒. ถ้าปัสสาวะสีเข้ม หรือฝ้ามืดเหลือง ฝ่าเท้าเหลือง โดยที่ตาไม่เหลือง มักไม่ใช่ดีซ่าน



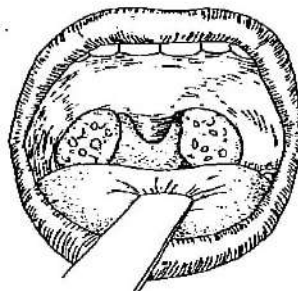
ภาพที่ ๘ แสดงการตรวจภาวะดีซ่าน

ที่มา : สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๕

๕) การตรวจต่อมทอนซิล ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นไข้ เจ็บคอ เสียงแหบ กลืนลำบาก เป็นหวัด ไอ หรือมีก้อนใต้คาง

**วิธีการตรวจ** ให้ผู้ป่วยอ้าปากกว้าง ใช้ไม้กดลิ้นกดตรงกลางลิ้น (อย่ากดลึก เพราะอาจทำให้อาเจียน) และใช้ไฟฉายส่องด้านในลำคอ ตามภาพที่ ๙

**ข้อสังเกต** ถ้าต่อมทอนซิลอักเสบ จะพบต่อมทอนซิลบวมแดง และอาจมีจุดหนอง



ภาพที่ ๙ แสดงการตรวจต่อมทอนซิล

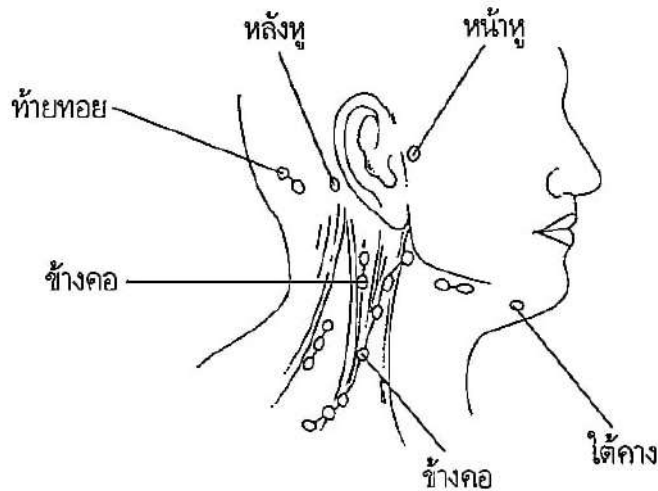
ที่มา : สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๙



๖) ตรวจต่อมน้ำเหลือง ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นไข้ มีผื่นขึ้น เจ็บคอ ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด ซีด มีจุดแดงจ้ำเขียว เป็นฝี แผลอักเสบ ตาแดง

**วิธีการตรวจ** ใช้นิ้วมือคลำตามผิวหนัง ตรงท้ายทอย หลังหู หน้าหู หลังคอ ข้างคอ ใต้คาง เนื้อโหนกปลาร้า รักแร้ ขาหนีบ ตามภาพที่ ๑๐

**ข้อสังเกต** ต่อมน้ำเหลืองโต จะพบขนาดของต่อมน้ำเหลือง ๐.๕ - ๒ เซนติเมตร (เท่าเม็ดถั่วเขียว หรือถั่วลันเตา)

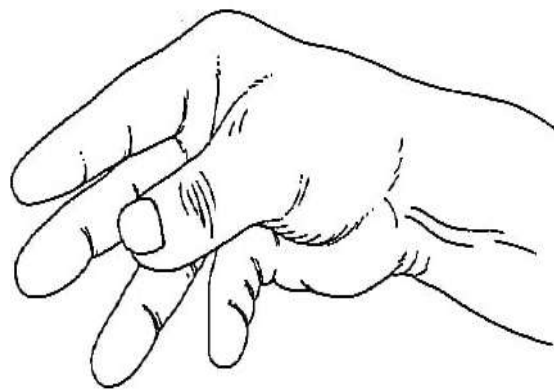


ภาพที่ ๑๐ แสดงต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ

ที่มา : สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๕

๗) ตรวจอาการมือจับเกร็ง ตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการหายใจหอบลึก หรือมือเป็นตะคริว

**ข้อสังเกต** หากตรวจพบนิ้วมือทั้ง ๒ ข้าง มีอาการจับเกร็ง ตามภาพที่ ๑๑ ผู้ป่วยมักมีภาวะโรคหอบจากอารมณ์ (Hyperventilation syndrom) หรืออาจมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ



ภาพที่ ๑๑ แสดงการตรวจอาการมือจับเกร็ง

ที่มา : สุรเกียรติ อาชานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๕๓

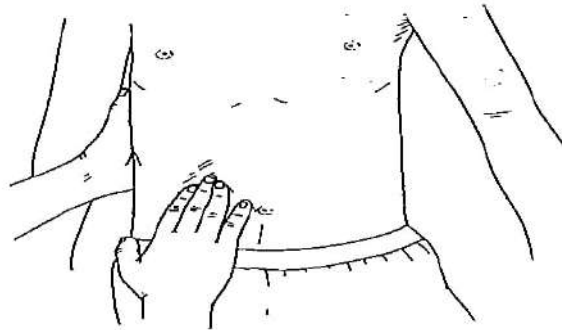
๘) การตรวจทรวง ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการปวดทรวง อาเจียน ท้องเสีย เป็นไข้ ซีด ดีซ่าน อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บวม หรือสงสัยความผิดปกติในช่องทรวง

**วิธีการตรวจ** ตามภาพที่ ๑๒

๑. ใช้มือกดหรือเคาะเบาๆ ตรงส่วนต่าง ๆ ของทรวง
๒. ใช้มือค่อย ๆ กดลงลึก ๆ บริเวณหน้าทรวงที่ปวด แล้วปล่อยทันทีให้ผนังหน้าทรวงตั้งกลับทันที

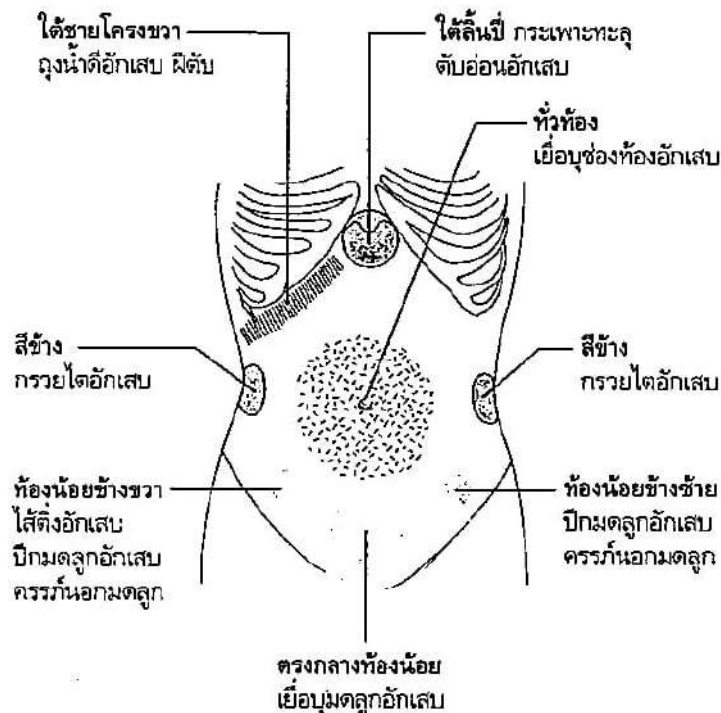
๓. ใช้มือคลำและกดเบา ๆ ที่ผนังหน้าทรวง

**ข้อสังเกต** ถ้ากล้ามเนื้อหน้าทรวงแข็งเกร็งตลอดเวลา มักพบร่วมกับอาการกดเจ็บ และกดปล่อยแล้วเจ็บเสมอ แสดงว่ามีการอักเสบของเยื่อช่องทรวงบริเวณนั้น ตามภาพที่ ๑๓



ภาพที่ ๑๒ แสดงการตรวจทรวง

ที่มา : สุรเกียรติ อาษานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๗



ภาพที่ ๑๓ แสดงสาเหตุของอาการกดเจ็บและทรวงแข็งตามตำแหน่งต่าง ๆ

ที่มา : สุรเกียรติ อาษานุภาพ, ๒๕๕๑: ๓๔๗

**ปัญหา :** การตรวจร่างกายอย่างละเอียด แม้จะช่วยให้ผู้ให้บริการทราบรายละเอียด และสามารถวินิจฉัยและแยกแยะอาการของโรคได้ แต่ต้องใช้เวลานาน

**แนวทางการแก้ไขปัญหา :** ผู้ให้บริการควรเลือกตรวจร่างกายไปพร้อม ๆ กับการซักประวัติ เพื่อลดระยะเวลา

**ข้อเสนอแนะ :** ควรปรับแบบฟอร์มให้มีรายละเอียดการตรวจร่างกาย



๓.๓ ค้นหาบรรณานุกรม “แผนภูมิการวินิจฉัยและการรักษาโรค” ตามอาการข้อ ๓.๒ เพื่อค้นหา  
แผนภูมิ

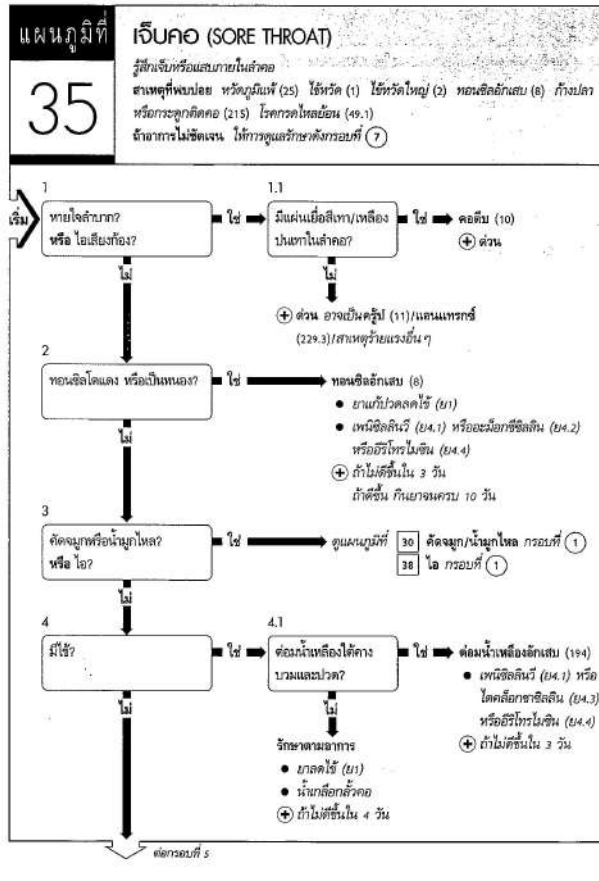
แผนภูมิการวินิจฉัยและรักษาโรค 5

ดัชนี (สำหรับค้นหาแผนภูมิ)					
<b>ก</b>		<b>ค</b>		<b>ช</b>	
34 กลืนลำบาก	115	42 คลื่นไส้	141	8 ซีด	33
14 ก้อนห่านหีบ	52	35 คอแข็ง	117	9 ซีด + มีไข้	36
14 ก้อนรวม (มีก้อน)	48	33 คอรวม	113		
59 กามโรคในผู้ชาย	196	14 คอพอก (คอโต)	50	<b>ค</b>	
60 กามโรคในผู้หญิง	199	18 คอยิ่ง	68	11 คีซ่าน	40
		30 หัวงู	107	12 คีซ่านในทารกแรกเกิด	44
		62 ทึบ	204		
<b>ข</b>		62 ทึบใน	204	<b>ด</b>	
52 ข้ออักเสบ	170	62 ทึบใน	204	<b>ด</b>	
54 ขัดเบา	177	30, 38 คื่นคอย	108, 126	57 ตกขาว	189
14 ขาบวมข้างเดียว	48	30 หัวงู	108	58 ตกเลือดทางช่องคลอด	192
18 แขนขาเคลื่อนไหวผิดปกติ	67	25 คื่นคอก	94	58 ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์	192
19 แขนขาย้อนแรง	69	57 คื่นในช่องคลอด	189	14 ต่อมไทรอยด์โต	50
14 ไข้คั่นวม	52	62 หัวศีรษะ	204	14 ต่อมไทรอยด์โต	52
1 ไข้	8	26 หัวหู	99	18 ตะคริว	68
19 ไข้ + แขนขาอ่อนแรง	9	33 คางบวม	113	1 หัวร้อน	8
33 ไข้ + คางบวม/คอรวม	113	25 เคื่องตา	94	23 ตาเจ็บ	87
10 ไข้ + จุดแดง-จำเขียว	37			25 ตาแดง	94
35 ไข้ + เจ็บคอ	117	<b>ง</b>		25 ตาแดง	94
3 ไข้ + เจ็บหน้าอก	133	68 งูกัด	219	19 ตาเขียว	72
18 ไข้ + ชัก	65	<b>จ</b>		24 ตามีห่าง	90
9 ไข้ + ซีด	36	10 จุดแดง-ข้างเดียว	37	24 ตามีวัด	90
11 ไข้ + คีซ่าน (ตามีเหลือง)	40	35 เจ็บคอ	117	25 ตามีสิ่งแปลกปลอมเข้า	96
47 ไข้ + ท้องเดิน	158	23 เจ็บตา	87	11 ตาเหลือง	40
1 ไข้หนาวกว่า 1 เดือน	9	36 เจ็บปาก	119	63 ตุ่มคันตามตัว	206
2 ไข้ + หน้ามืด (ให้หัว)	16	40 เจ็บหน้าอก	133	4 ตุ่มคัน + มีไข้	21
13 ไข้ + บวม	45	26 เจ็บหู	98	64 ตุ่มคันตามตัว	210
52 ไข้ + ปวดข้อ	170	41 ใจสั่น	137	14 เต้านมเป็นก้อน	51
44 ไข้ + ปวดท้อง	149	<b>ช</b>		14 เต้านมเป็นฝี	51
53 ไข้ + ปวดหลัง	174	17 ชี้อก	62	<b>ฉ</b>	
26 ไข้ + ปวดหู	98	18 ชัก	65	50 ถ่ายดำ	165
4 ไข้ + คื่นคื่น	21	18 ชัก + มีไข้	65	66 ถ่ายเป็นหยาก	216
3 ไข้ + ท้อง	19	20 ฉา	73	49 ถ่ายเป็นมูล/มูลปนเลือด	164
2 ไข้ + ไอ	16				

ภาพที่ ๒ แสดงบรรณานุกรม “แผนภูมิการวินิจฉัยและการรักษาโรค”  
ที่มา : สุรเกียรติ อชานุกภาพ, ๒๕๕๑: ๕

๓.๔ เริ่มใช้แผนภูมิการวินิจฉัยและการรักษาโรค เมื่อเปิดหน้าแผนภูมิที่ต้องการเรียบร้อยแล้ว ควรอ่านหัวเรื่อง (อาการสำคัญ) และคำจำกัดความ คือ ข้อความสั้น ๆ ที่อธิบายความหมายของอาการสำคัญ พร้อมสรุปสาเหตุที่พบบ่อย โดยมีขั้นตอนดังนี้

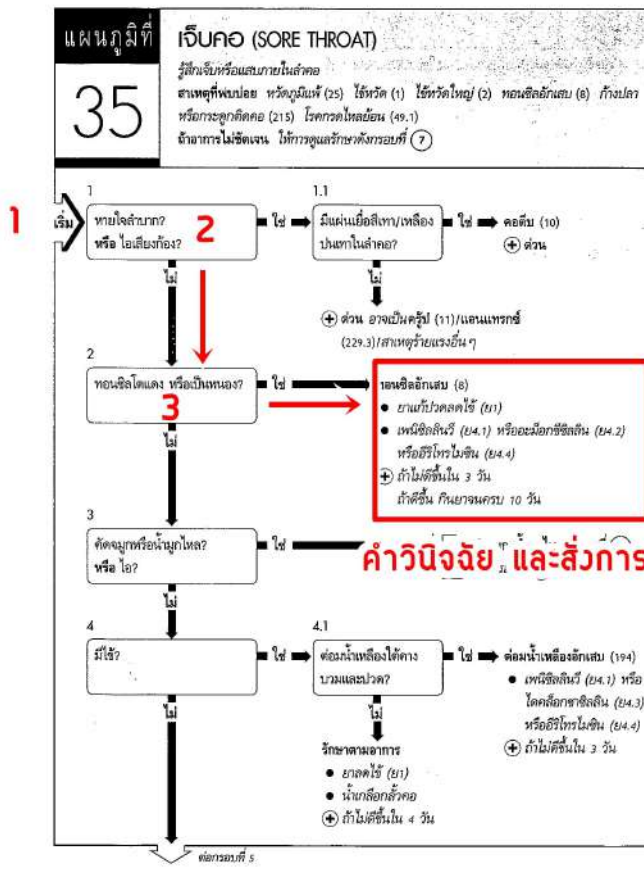
๓.๔.๑ เริ่มใช้แผนภูมิครั้งแรกที่คำว่า “เริ่ม”



ภาพที่ ๓ แสดงแผนภูมิการวินิจฉัยโรคจากอาการเจ็บคอ

ที่มา : สุรเกียรติ อชานุกาพ, ๒๕๕๑: ๑๑๗

๓.๔.๒ อ่านคำถามในช่องสี่เหลี่ยม ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการหรือกลุ่มอาการที่พบร่วมกับอาการสำคัญ ให้ตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่” แล้วอ่านตามลูกศร “ใช่” หรือ “ไม่” ไปคำตอบไปเรื่อย ๆ จนพบ “คำวินิจฉัย และคำสั่งการ” ตามภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ แสดงวิธีการใช้แผนภูมิการวินิจฉัยและการรักษาโรค

ที่มา : สุรเกียรติ อชานุกาพ, ๒๕๕๑: ๑๑๗

ความหมายของคำต่าง ๆ

- ๑) คำวินิจฉัย คือ คำที่ใช้บอกถึงโรคที่น่าจะเป็น หรืออาจจะเป็น
- ๒) คำสั่งการ คือ ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีความหมาย

แตกต่างกัน ดังนี้

ขั้นต้นก่อนส่ง

⊕ ด่วน หมายถึง ส่งโรงพยาบาลทันที อาจมีความจำเป็นต้องให้การรักษ

⊕ ภายใน ๒๔ ชม. หมายถึง ส่งโรงพยาบาล ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ควรรอนานกว่านั้น เพราะอาจเป็นอันตรายได้





๓.๕ บันทึกคำวินิจฉัยลงในแบบฟอร์ม

วันที่ 15 เมษายน HN 3942526 สิทธิบัตร ๒รพ. ๐ ปกช ๐ ราชภัฏ .....  
 แบบบันทึกการตรวจรักษา PCU ม.ราชภัฏสงขลา

▶ ชื่อ นามสกุล นางสาวอึ้งย้ง อนุรัตน์ ▶ ว/ต/ปีเกิด ๒/๒/๒๓ ▶ เลขบัตรประชาชน 39 60400071483  
 ที่อยู่ ๒๐ เขตวิเศษราษฎร์วารุณ อ.เวียงสา รพ. อาชีพ นักเรียน สถานภาพ โสด ศาสนา พุทธ  
 ประวัติการแพ้ยา กริปเลือด A โรคประจำตัว - ชื่อบิดา นายป๋วย ชื่อมารดา นางมา  
 สิทธิการรักษา เบิก บัตรทอง ปกช ..... เลขบัตร R ๐๐๐3๘251161 ▶ เบอร์โทร. ๐8๐๘๘๘๙๙๙

วันออกบัตร ๘/๗/๒๕ วันหมดอายุ ๒๒/๒/๒๐๒๖ สถานพยาบาลหลัก 10745 สภ.ล.๑ รพ.วิเศษราษฎร์วารุณ 77674 - สภ.วิเศษ  
 ▶ นน. ๖2 กก ส่วนสูง ๑๖5 ซม รอบเอว ๗๐ นิ้ว BP 120 / 80 มม.ปรอท P 75 ครั้ง/นาที T 37.8 R 16

อาการสำคัญ เจ็บคอ 2 วัน ต่อเนื่อง PCU  
 ระยะเวลาที่ป่วย 10 วัน สิ่งที่ตรวจพบ ไม่สบายและเสียงแหบ ไอไม่หนัก มีไข้ตอนกลางคืน มีไข้ตอน  
เย็นกว่า (500) ตาแดง ๒ วัน ตรวจพบต่อมทอนซิลอักเสบขนาดใหญ่ คนในครอบครัวป่วย

วินิจฉัย Tonsillitis  
 Rx

▶ นอนห้องดูแลอาการ ▶ ส่งต่อ

วันนัด	นัดเพื่อ	ผู้ตรวจ	ราคายา	บาท

ภาพที่ ๗ แสดงแบบบันทึกการรักษาที่วินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว

**ปัญหา :** ๑. แผนภูมิการวินิจฉัยโรคไม่สามารถระบุรายละเอียดได้อย่างชัดเจน ครบถ้วน บางครั้งต้องเปิดหลายแผนภูมิจึงจะได้ “คำวินิจฉัยและคำสั่งการ”

๒. การเปิดแผนภูมิต่อหน้าผู้รับบริการ ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือได้

**แนวทางการแก้ไขปัญหา :** ใช้การวินิจฉัยตามอาการและประสบการณ์ที่ผ่านมา รวมทั้ง ยืนยันการวินิจฉัยด้วยทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลสงขลา

**ข้อเสนอแนะ :** ผู้ให้บริการต้องทำการศึกษาแผนภูมิการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง ของโรคต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยหรือแยกแยะอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

## ขั้นตอนที่ ๔ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วยตามหลักการแพทย์และการพยาบาล เพื่อช่วยรักษาชีวิต ป้องกันมิให้การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยแย่ลง และ/หรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทั้งด้านการจ่ายยารักษาตามอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการทำแผล ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๔.๑ เลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ ๒ และ ๓ มาประกอบการพิจารณา การให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา แบ่งเป็น ๓ กรณี ได้แก่ ๑) การจ่ายยาตามอาการ ๒) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ ๓) การทำแผล โดยในแต่ละกรณีจะมีขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

๔.๑.๑ การจ่ายยาตามอาการ การจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ อาคารพยาบาล หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (พิเศษ) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ผู้ให้บริการจะใช้ “แนวทางการใช้ยาเพื่อความปลอดภัย สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา” จัดทำโดยงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา และ “คู่มือการสอนหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ๒๕๖๑ ประกอบการจ่ายยา โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกยาให้ตรงกับอาการ/โรค ผู้ให้บริการต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับโรค ยา และผลข้างเคียงต่าง ๆ ของยาประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ยาแต่ละชนิดให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาและไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา หรือเกิดน้อยที่สุด



ภาพที่ ๑ แสดงคู่มือการใช้ยา

ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑

## การใช้ยาอย่างสมเหตุผล **RDY**

หมายถึง : การใช้ยามีข้อบ่งชี้ ไม่มีความเสี่ยง ถูกขนาด ถูกวิธี  
มีความคุ้มค่าและคำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา

### 1

ไอหืดไอเรื้อรังใน 3 วันแรก 90% เกิดจากเชื้อไวรัสถูกทำลายโดยเม็ดเลือดขาวในร่างกาย หายเองได้เอง

- กืองเสียเป็นเยื่อหุ้มปอด ไม่มีไอ เกิดจากอาหารเป็นพิษ หายได้เอง
- แผลสด แผลลอก ทิ่มตำ แผลให้สะอาด รักษาได้เอง
  - คลึงแผลออกทันที ห้ามทำ ความสะอาดปากช่องคลอดบ่อยๆ

**ไม่ต้องทานยาปฏิชีวนะ**

### 2 โรคไตระดับ 3

ห้ามทานยาแก้ปวดหรือฉีดยา  
**เพราะ...จะทำให้ไตวาย**

### 3 อย่า..

**รับประทาน**

- ยาแก้ปวด-แอสไพรินมากกว่า 2 ชนิด จะมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

### 4 ผู้ป่วยตั้งครรภ์

- ห้ามทานยาแก้ปวด/ไอในกรณี
- ห้ามทานยาละลายลิ่มเลือด
- ห้ามทานยาลดไขมันในเลือด จะมีความผิดปกติของทารกในครรภ์

### 5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในผู้ป่วยสูงอายุ

- ควรรักษา Metformin จะปลอดภัยกว่ายาในกลุ่ม Glibenclamide (เป็นยาขับน้ำตาลในเลือดต่ำ)

### 6 ผู้สูงอายุ

งดทานยานอนหลับ หรือ ยาลดประสาท จะทำให้ความจำเสื่อม โรคซึมเศร้าได้

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ภาพที่ ๒ แสดงรายละเอียดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๐

## แผลสด (กึ่งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล)

ประกอบการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย

**ซักประวัติ (สม.สท./PCU)**

- ระยะเวลาการมีแผล (อาการนานกว่า 6 ชม.และไม่มีอาการทำแผลสะอาดจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- ผู้ป่วยและญาติ / ความสะอาด / เนื้อเยื่อ / ขนาดแผล

**กรณีที่ไม่ได้เย็บแผล**

- 1. แผลสด กึ่งชนิดที่แผลตื้นถึงระดับผิวหนัง
- ผู้ป่วยมาที่หน่วยเวชปฏิบัติภายใน 8 ชั่วโมง
- แผลสดชนิดตื้น ทำความสะอาดอย่างง่าย
- ไม่มีเนื้อเยื่อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรก/กีดกันแผล หรือสิ่งมีชีวิต/ของถ่าย
- ไม่มีบาดแผลที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว เช่น บูลเดอร์ น้ำคาวปลา ดูดจะงูกัดบาดแผล น้ำลายปน
- เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

>> ICD : ตามตำแหน่งแผลและระดับแผล ICD10

**กรณีที่ได้เย็บแผล**

- 1. แผลสด ที่ลึกถึงระดับผิวหนัง
- แผลจะไม่มีเยื่อ คัดแผลไม่ลึกถึงกระดูก
- แผลยาวกว่า 6 ซม.
- แผลจากสาเหตุชัดเจน ประชูดนิ้วอย่างรุนแรง
- แผลที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อ เช่น ฝี/หนอง/ตุ่ม
- ผู้ป่วยมีผู้รับบาดเจ็บ เช่น ผู้ป่วยบนยานพาหนะ พังตุ่ม/บาดเจ็บ/โรคหลอดเลือดส่วนปลาย/อื่น หรือมีโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- 2. แผลถลอกเปิด
- มีเนื้อเยื่อเป็นบริเวณกว้าง
- มีสิ่งสกปรกหรือสิ่งมีชีวิต/ของถ่ายปน
- ปุ่มเนื้อเยื่อที่สัมผัสกับเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว เช่น บูลเดอร์ น้ำคาวปลา สัตว์กัด/ไฟไหม้

**การรักษาผู้ป่วยที่แผลไม่เย็บแผล (นาน 2 วัน)**

**ใช้ Dicloxacillin 2 วัน**

- ผู้ใหญ่ : 250 mg ก่อนอาหาร วันละ 4 ครั้ง
- เด็ก : 25-50 mg/kg/day ก่อนอาหาร วันละ 4 ครั้ง

>> ICD10: ตามตาม ICD10 ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ

**กรณีเย็บแผล**

**Penicillin**

**การรักษาผู้ป่วยที่เย็บแผลที่ติดเชื้อ (นาน 2 วัน)**

- Erythromycin dry syrup
- เด็ก : 300-500 mg/kg/day วันละ 3-4 ครั้ง ก่อนอาหาร
- Roxythromycin
- เด็ก < 40 kg : 5-8 mg/kg/day ก่อนอาหาร วันละ 3-4 ครั้ง
- ผู้ใหญ่ : 150 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 mg วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหาร
- Clindamycin
- ผู้ใหญ่ : 150 mg ครั้งละ 2 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ภาพที่ ๓ แสดงการใช้ยาเมื่อมีแผลสด  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๗

## แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

### ແຟລເລັດດອກ ກັບພືດທີ່ຕ້ອງເຢັບແຟລແລະໄມ້ຕ້ອງເຢັບແຟລ

**วัตถุประสงค์**

- ผู้ประสงค์ใช้ยาปฏิชีวนะ ๕ ชนิด
- ผลข้างเคียง: ภาวะดื้อยา
- ไม่มีประสิทธิภาพ
- ไม่มีข้อมูลด้านความปลอดภัย
- ไม่พบข้อมูลด้านเภสัชวิทยา

**วัตถุประสงค์ที่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ:**

- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

**วัตถุประสงค์ที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ:**

- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ
- ยาแก้อักเสบที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

**ข้อควรระวัง**

ใช้ยาปฏิชีวนะ 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ ๔ ครั้ง วันละ ๑ มื้อ

เด็ก : 125 มก. หรือ 250 มก./วัน วันละ ๔ ครั้ง

**ยาทางเลือก**

1. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

2. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

3. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

**ข้อควรระวัง**

ใช้ยาปฏิชีวนะ 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง วันละ ๑ มื้อ หรือ 500 มก. วันละ 2 ครั้ง วันละ ๑ มื้อ

เด็ก : 150 มก. หรือ 250 มก./วัน วันละ 3 ครั้ง วันละ ๑ มื้อ หรือ 1 ขด

**ยาทางเลือก**

1. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

2. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

3. ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อ

กรณีมีข้อสงสัย กรุณาปรึกษาเภสัชกร หรือแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ภาพที่ ๔ แสดงแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเมื่อมีແຟລ  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๖

## โรคท้องร่วงเฉียบพลัน : ประกอบการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์ (รพ.สต./PCU)**  
Acute Diarrhea ผู้ป่วยท้องร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อวันหรืออย่างน้อย 1 ครั้งนานไม่เกิน 2 สัปดาห์

**กรณีที่ไม่ให้ ยาปฏิชีวนะ:**

- ท้องร่วงชนิด Non-invasive (KS2.9)
  - ค่าอุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวันหรืออย่างน้อย 1 ครั้ง นานไม่เกิน 2 สัปดาห์
- อาการเป็นพิษ (A05.9)
  - มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

>> ICD10 : KS2.9, A05.9 (เด็กแพ้นมวัว KS2.20)

**เน้น ORS**

- อาหารทางการแพทย์ เช่น ซาลาดี
- ยาแก้ปวด
- กรณีถ่ายอุจจาระ 2x4 po q 20 tab

**กรณีที่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ:**

- ท้องร่วงชนิด Invasive (ต้องมีอาการครบ 3 ข้อ) (A09.9, A09.0)
  - ไข้สูง
  - ไข้ > 38°C
  - อุจจาระมีเลือดปนหรือมีกลิ่นเหม็นคาว (หรือตรวจพบ FBC และ WBC ในอุจจาระ)

**ORS ร่วมกับ**

- ให้ Norfloxacin นาน 3-5 วัน
  - ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง สอนอาหาร
  - เด็ก : 10-20 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง สอนอาหาร
- เด็ก ให้ Co-trimoxazole 10 mg/kg/day หรือ Trimetoprim x5 วัน

งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ภาพที่ ๕ แสดงแนวทางการใช้ยาเมื่อมีโรคท้องร่วงเฉียบพลัน  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๕



ภาพที่ ๖ แสดงแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลโรคท้อร่วงเฉียบพลัน  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๔



ภาพที่ ๗ แสดงแนวทางการใช้ยาเมื่อมีโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน  
ที่มา : งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา, ๒๕๖๑: ๑๒



๒.๒) ซองยาหลังอาหาร ใช้กับยาที่รับประทานหลังอาหาร ควรรับประทาน  
หลังอาหารประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที หรือรับประทานหลังอาหารทันที

เลื่อนเปิด กดปิด

**โรงพยาบาลสงขลา**  
รพ.สงขลา อ.เมือง จ.สงขลา

วันที่.....  
ชื่อผู้ป่วย.....  
ชื่อยา.....  
วิธีรับประทาน.....  
รับประทานครั้งละ.....เม็ด / ช้อนชา / ช้อนโต๊ะ  
วันละ.....ครั้ง

หลังอาหารทันที  หลังอาหาร 15 นาที  
เช้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน

เมื่อมีอาการ.....ทุก.....นาที/ชั่วโมง

คำเตือน ขณะใช้ยานี้ หากเกิดอาการผื่นแดง ระคายเคือง หรือ บวม ให้หยุดใช้ยา และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

CS Scanned with CamScanner

ภาพที่ ๑๐ แสดงซองยาหลังอาหาร

๒.๓) ซองยาใส่ กรณีติดฉลากสติ๊กเกอร์ เหมาะสำหรับยาที่รับประทาน  
ตามเวลา เช่น รับประทานซ้ำได้ทุก ๔- ๖ ชั่วโมง

ท่านแพ้ยาอะไร โปรดบอกด้วย  
รพ.สงขลา โทร. 0-7453-8100

กินยาหลังอาหารทันที หรือ  
ค่อยๆตามมาก ๆ 1-2 แก้ว

คำเตือน : ขณะใช้ยานี้ หากเกิดอาการผื่นแดง ระคายเคือง หรือบวมให้หยุดใช้ยา และ ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร

10x15 ซม. 208.362 พ.๖3

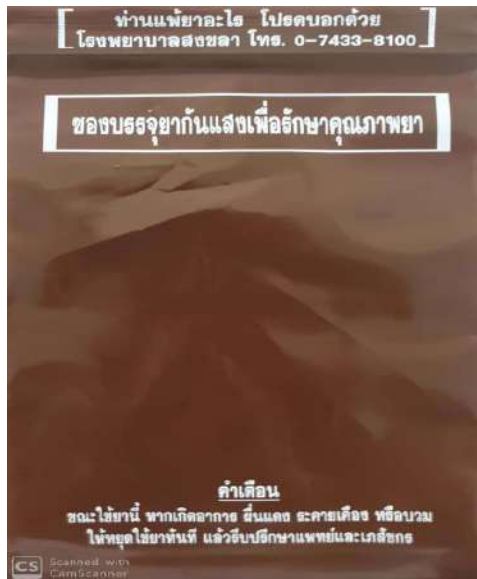
**โรงพยาบาลสงขลา**

วันที่.....ยา **พาราเซตามอล**  
ชื่อผู้ป่วย.....  
รับประทานครั้งละ.....ช้อนชา  
ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้  
[เขย่าขวดก่อนใช้ยานี้]

CS Scanned with CamScanner

ภาพที่ ๑๑ แสดงซองยาใส่ และป้ายติดซองยา

๒.๔) ซองยาทึบแสง ใช้กับยาที่ไม่ควรโดนแสง

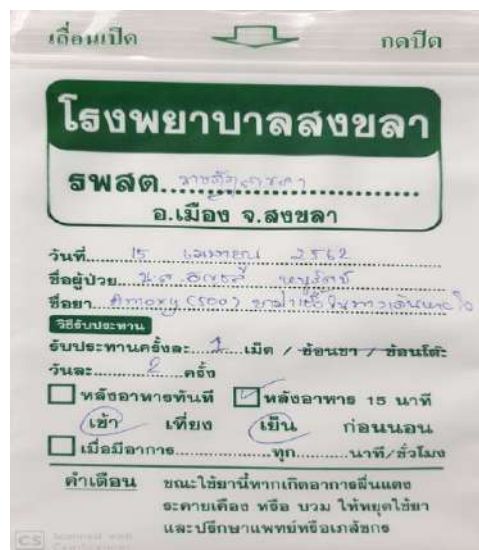


ภาพที่ ๑๒ แสดงซองยาทึบแสง

๓) เขียนหน้าซองยาให้ถูกต้อง ตามภาพที่ ๑๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๓.๑) วันที่
- ๓.๒) ชื่อผู้ป่วย
- ๓.๓) ชื่อยา และสรรพคุณยาอย่างย่อ
- ๓.๔) วิธีรับประทาน

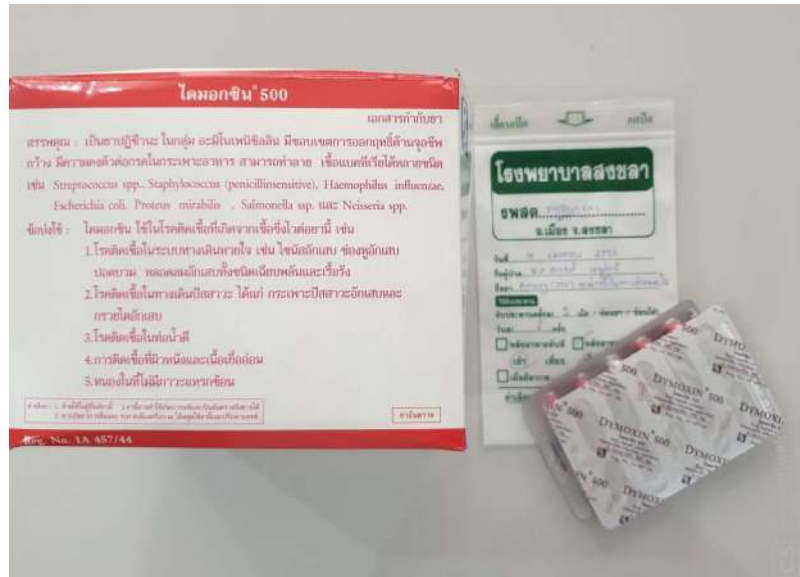
ยกเว้น กรณีเป็นยาน้ำ หรือยาทา ไม่จำเป็นต้องใส่ช่อง อาจจะติดฉลาก หรือ ย้ำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องกับผู้ป่วย



ภาพที่ ๑๓ แสดงการเขียนหน้าซองยา



- ๔) ตรวจสอบชื่อยา สรรพคุณ ขนาดยา วิธีรับประทานของชองยากับฉลากยาข้างกระปุก หรือกล่อง เพื่อป้องกันการใส่ยาผิดชอง รวมทั้งตรวจสอบวันหมดอายุของยาทุกครั้ง
- ๕) บรรจุยาลงในชองและปิดให้สนิท



ภาพที่ ๑๔ แสดงการตรวจสอบยากับชองยา

๔.๑.๒ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นการให้ความช่วยเหลือตามหลักทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทันที ณ อาคารพยาบาล หรือบริเวณที่เกิดเหตุภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ใช้ทักษะความรู้เฉพาะทางการพยาบาล การตัดสินใจอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือประคับประคองอาการของผู้ป่วยจนกว่าจะได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีหลากหลายกรณี โดยมีกรณีที่พบได้บ่อยดังต่อไปนี้

๑) เป็นลม เกิดขึ้นจากเลือดเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยหมดสติชั่วคราว การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเป็นลมทำได้ ดังนี้

๑.๑) ตรวจสอบสัญญาณชีพเบื้องต้น ได้แก่ การหายใจและคลำชีพจรที่คอ ถ้าคนไข้หายใจได้และคลำชีพจรได้ ถือว่าคนไข้เป็นลม (ถ้าคลำชีพจรที่คอและที่ขานับไม่ได้ ต้องถือว่าหัวใจหยุด และรีบช่วยฟื้นคืนชีพทันที ถ้าคนไข้หายใจลำบากต้องช่วยหายใจก่อน)

๑.๒) จัดท่าทางให้ผู้ป่วยนอนหงายราบไม่หนุนหมอน และยกขาขึ้นให้อยู่เหนือกว่าระดับหัวใจ (ไขปลายเตียงให้สูงประมาณ ๓๐ เซนติเมตร) เพื่อให้โลหิตไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ง่ายขึ้น

๑.๓) ปลดเข็มขัด กระดุมเสื้อ หรือเสื้อผ้าส่วนอื่น ๆ ที่รัดแน่น

๑.๔) ให้คนไข้สูดดมยา เช่น แอมโมเนียหอม ยาหอม หรือพิมเสน

๑.๕) ใช้ผ้าชุบน้ำ เช็ดหน้า คอ แขนขา และลำตัวของคนไข้ โดยทั่วไปคนไข้เป็นลมที่ได้รับการปฐมพยาบาล จะกลับฟื้นคืนสติภายในเวลาไม่กี่นาที

๑.๖) เมื่อคนไข้ฟื้นคืนสติแล้ว อาจให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน วัดสัญญาณชีพซ้ำอีกครั้ง หากสัญญาณชีพปกติควรให้นอนพักอย่างน้อย ๑ - ๒ ชั่วโมง เพราะถ้าให้คนไข้ลุกขึ้น หรือกลับไปเรียน/ทำงานทันที จะเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมซ้ำอีกได้

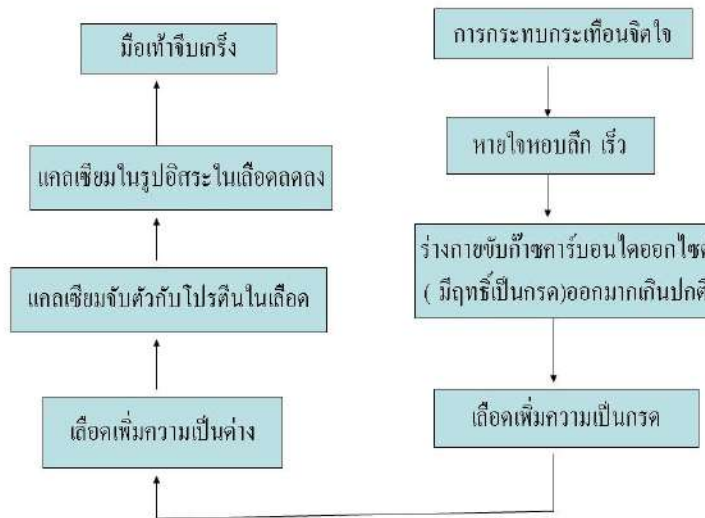
๑.๗) หากผู้ป่วยยังไม่ฟื้นภายใน ๑๕ นาที ควรรีบพาส่งโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ต่อไป



ภาพที่ ๑๕ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเป็นลม

ที่มา : Nam's Blog. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก<https://pong๕๒๓๐๔.wordpress.com>

๒) ภาวะหายใจเกิน (Hyperventilation Syndrome) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยหายใจเร็วมากและลึกมากกว่าปกติ ทำให้เสียความสมดุลระหว่างการหายใจเข้าออกและการหายใจออก ซึ่งมักหายใจออกมากกว่าหายใจเข้า และทำให้ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว จึงเกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่สมอง และมีการลดลงของระดับแคลเซียมในเลือด ส่งผลให้มีอาการต่างๆ ทางร่างกาย ได้แก่ แน่นหน้าอก ปลายมือปลายเท้าชา มือจีบเกร็ง เป็นต้น ตามภาพที่ ๑๖ อาการดังกล่าวมักสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล หรือได้รับความกดดันทางจิตใจ ไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต หากไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกายอื่นๆ



ภาพที่ ๑๖ แสดงแผนภูมิกลไกการเกิดอาการมือเท้าจับเกร็งในกลุ่มอาการหายใจเกิน  
ที่มา : สุรเกียรติ อชานุกาพ. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.doctor.or.th>

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหายใจเกิน เดิมนิยมให้หายใจในถุงกระดาษที่ครอบทั้งปากและจมูกแต่ปัจจุบันจะไม่ค่อยใช้กันแล้ว เนื่องจากหากผู้ป่วยมีภาวะทางกายที่อันตรายและผู้ให้บริการมองข้าม เช่น โรคหอบหืด หัวใจขาดเลือด น้ำท่วมปอด หรือโพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ การปฐมพยาบาลด้วยวิธีดังกล่าวอาจเป็นอันตรายได้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะหายใจเกินมีขั้นตอนดังนี้

- ๒.๑) จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหลังตรง คอตั้งตรง ไม่เงยหน้า
- ๒.๒) วัดสัญญาณชีพ และค่าออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว และหาค่าออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้วปกติ เท่ากับ ๙๕ - ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ให้ปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป
- ๒.๓) ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด หัวใจขาดเลือด น้ำท่วมปอด หรือโพรงเยื่อหุ้มปอด
- ๒.๔) ชี้แจงเกี่ยวกับภาวะหายใจเกินให้แก่ผู้ป่วย และแนวทางการปฐมพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
- ๒.๕) ให้คนไข้สูดดมแอมโมเนีย โดยจ่อที่จมูกคนไข้ติดต่อกันประมาณ ๑๐-๑๕ นาที ความฉุนของแอมโมเนียอาจทำให้คนไข้คลื่นหายใจ และเริ่มหายใจช้าลง
- ๒.๖) สังเกตและซักถามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นปรับท่าทางให้ผู้ป่วยนอนพัก
- ๒.๗) หลีกเลี่ยงการขับหรือเคลื่อนไหวตัวผู้ป่วย เนื่องจากจะเพิ่มความเครียดส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำได้

๓) ข้อพลิก ข้อแพลง เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยที่สุดอย่างหนึ่งของเท้า ข้อเท้า และบริเวณอื่น ๆ เกิดได้กับทุกเพศทุกวัย พบมากในคนที่เล่นกีฬา และกรณีอื่น ๆ เช่น ตกลงมาจากที่สูง หรือการใส่ส้นสูง เป็นต้น การปฐมพยาบาลผู้ป่วยข้อเท้าพลิก ข้อเท้าแพลง หรือแม้แต่อาการข้อมือเคล็ด ให้ใช้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามหลัก RICE ตามภาพที่ ๑๗ และ ๑๘ รายละเอียดขั้นตอนดังนี้

๓.๑) R-Rest ให้ผู้ป่วยนั่งพักนิ่ง ๆ เพื่อประเมินอาการบาดเจ็บ และ เคลื่อนไหวให้น้อยที่สุด เนื่องจากการเคลื่อนไหวอาจทำให้ปวดในบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากยิ่งขึ้น

๓.๒) ตรวจสอบบริเวณที่มีอาการพลิกแพลง โดยดูลักษณะบวม แดง ร้อน ร่วมกับการสำรวจบาดแผล และการเคลื่อนไหวของข้อ

๓.๓) หากมีบาดแผลเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดแผลและปิดให้เรียบร้อย ก่อนเริ่มประคบเย็น เพราะอาจทำให้แผลติดเชื้อได้

๓.๔) I-ICE คือ การประคบเย็นเพื่อลดบวมและช่วยให้เลือดออกใต้ผิวหนัง น้อยลง โดยใส่น้ำแข็งในถุงซิปล็อค เติมน้ำ และใส่อากาศออกให้หมด ก่อนปิดถุง หรือใช้เจลเย็นประคบ บริเวณที่มีอาการประมาณ ๑๐ นาที ทุก ๆ ๒ ชั่วโมง และห้ามประคบร้อน หรือนวดบริเวณที่เกิดการ บาดเจ็บในระยะ ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงแรก เพราะจะทำให้มีอาการปวด บวมมากยิ่งขึ้น

๓.๕) C-Compression ใช้ผ้าพันบริเวณที่บวม และพยายามไม่เคลื่อนไหว

๓.๖) E-Evaluation ยกอวัยวะที่บาดเจ็บสูงขึ้น เพื่อลดบวมและความเจ็บปวด

๓.๗) แนะนำให้ผู้ป่วยประคบเย็นประมาณ ๑๐ นาที ทุก ๒ ชั่วโมง



ภาพที่ ๑๗ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยข้อเคล็ด ข้อแพลง

ที่มา : WISDOM FLIX. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>



ภาพที่ ๑๘ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยข้อเคล็ด ข้อแพลง ยกบริเวณที่บาดเจ็บให้สูง  
ที่มา : WISDOM FLIX. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>

๔) ปวดประจำเดือน เป็นอาการปวดเกร็งบริเวณท้องน้อย ซึ่งอาจเกิดก่อนที่จะมาประจำเดือนหรือในช่วงระหว่างการเป็นประจำเดือนได้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อปวดประจำเดือนทำได้ ดังนี้

๔.๑) จัดให้ผู้ป่วยนอนพัก

๔.๒) ประคบร้อน บริเวณท้องน้อยของผู้ป่วย โดยใส่น้ำร้อนในกระเป๋าน้ำร้อนประมาณ ๒ ใน ๓ ของกระเป๋าคิดฝาให้แน่น และทำการคว่ำกระเป๋าน้ำร้อน เพื่อทดสอบการรั่วซึมและการปิดฝากะเป๋าน้ำร้อน

๔.๓) นำผ้าห่อกระเป๋าน้ำร้อน

๔.๔) นำกระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณท้องน้อยและให้นอนพักดูอาการ

๔.๕) อาจให้ยา Mefenamic Acid ๒๕๐ mg ได้ กรณีผู้ป่วยปวดประจำเดือนมาก และไม่มีประวัติแพ้ยา

๔.๖) ประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ



ภาพที่ ๑๙ การปฐมพยาบาลด้วยการประคบร้อนเมื่อปวดประจำเดือน

ที่มา : Akerufed. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://today.line.me>

๔.๑.๓ การทำแผล เป็นการส่งเสริมการหายของแผล และป้องกันบาดแผลจากสิ่งต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และการติดเชื้อ โดยการให้บริการล้างแผล ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จะแบ่งตามลักษณะแผล ดังนี้ ๑) การทำแผลชนิดแห้ง ๒) การทำแผลชนิดเปียก และ ๓) การชะล้างแผล โดยในแต่ละกรณีจะมีขั้นตอนและรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้

๑) การทำแผลชนิดแห้ง หมายถึง การทำแผลที่ไม่ต้องใช้ความชุ่มชื้นช่วยในการหายของแผล ใช้ในการทำแผลที่สะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่เย็บไว้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑.๑) เปิดแผลและประเมินสภาพแผลผู้ป่วย

๑.๒) ล้างมือให้สะอาด

๑.๓) เปิดชุดทำแผลสเตอร์ไรต์ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ประกอบด้วย ปากคีบปราศจากเชื้อชนิดมีเขี้ยว ปากคีบปราศจากเชื้อชนิดไม่มีเขี้ยว สำลี และผ้าก๊อช

๑.๔) เทน้ำยา ได้แก่ แอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ ลงในหลุมชุดทำแผล

๑.๕) อธิบายขั้นตอนการทำแผลให้แก่ผู้ป่วย

๑.๖) ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยวคีบก้อนสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์พอหมาด ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว

๑.๗) นำสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดขีดขอบแผลและวนออกจากขอบแผล ประมาณ ๑ - ๒ รอบ ทิ้งสำลีลงถังขยะติดเชื้อ

๑.๘) นำสำลีชุบแอลกอฮอล์ก้อนที่ ๒ เช็ดต่อจากก้อนที่ ๑ และวนออก ประมาณ ๒ - ๓ นิ้ว จนสะอาด ทิ้งสำลีลงถังขยะติดเชื้อ

๑.๙) ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช

๑.๑๐) ติดพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว

๑.๑๑) ล้างมือให้สะอาด

๑.๑๒) บันทึกลักษณะแผลและนัดหมายในการทำแผล



ภาพที่ ๒๐ การทำแผลแห้ง

ที่มา : STOU CHANNEL. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>



ภาพที่ ๒๑ การปิดแผล

ที่มา : STOU CHANNEL. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>

๒) การทำแผลชนิดเปียก หมายถึง การทำแผลที่ต้องใช้ความชุ่มชื้นช่วยในการหายของแผล ใช้ในการทำแผลเปิด เช่น แผลมีหนอง แผลจากอุบัติเหตุ หรือแผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้ว ขอบแผลแยก เป็นต้น มีขั้นตอนดังนี้

๒.๑) เปิดแผลและประเมินสภาพแผลผู้ป่วย หากมีแผลหลายแห่งให้ประเมินบาดแผลทุกแห่ง และเลือกทำแผลที่สะอาดเป็นอันดับแรก และตามด้วยแผลสกปราก หรือแผลติดเชื้อตามลำดับ

๒.๒) ล้างมือให้สะอาด

๒.๓) เปิดชุดทำแผลสเตอร์ไรต์ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ประกอบด้วย ปากคีบปราศจากเชื้อชนิดมีเขี้ยว ปากคีบปราศจากเชื้อชนิดไม่มีเขี้ยว สำลี ผ้าก๊อช และเวชภัณฑ์ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นชนิดต่าง ๆ

๒.๔) เทน้ำยา ได้แก่ แอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ น้ำเกลือ ๐.๙ เปอร์เซ็นต์ และไพบิวโดน - ไอโอดี ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ลงในหลุมชุดทำแผล

๒.๕) อธิบายขั้นตอนการทำแผลให้แก่ผู้ป่วย

๒.๖) ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยวคีบก้อนสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ พอหมาด ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว

๒.๗) นำสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดซิดขอบแผลและวนออกจากขอบแผล ประมาณ ๒ - ๓ นิ้ว จนสะอาด ทั้งสำลีถึงขยะติดเชื้อ

๒.๘) นำสำลีชุบน้ำเกลือ ๐.๙ เปอร์เซ็นต์ เช็ดจากในแผลวนออกไปยัง ขอบแผล ประมาณ ๒ - ๓ รอบ ทั้งสำลีถึงขยะติดเชื้อ

๒.๙) หากในแผลมีของเหลวตกค้าง เช่น เลือดหนอง ต้องเช็ดออกให้มากที่สุด

๒.๑๐) ใช้สำลีชุบ ไพบิวโดน - ไอโอดี ๑๐ เปอร์เซ็นต์ เช็ดในแผล หรือใช้ ตาข่ายปิดแผล หรือยาทาตามแผนการรักษา

๒.๑๑) นำสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ เช็ดซิดขอบแผลและวนออกจาก ขอบแผลประมาณ ๒ - ๓ นิ้ว จนสะอาดอีกครั้งก่อนปิดแผล ทั้งสำลีถึงขยะติดเชื้อ

๒.๑๒) ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช

๒.๑๓) ตีพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว

๒.๑๔) ล้างมือให้สะอาด

๒.๑๕) บันทึกลักษณะแผลและนัดหมายในการทำแผล



ภาพที่ ๒๒ การทำแผลเป็ยก (๑)

ที่มา : STOU CHANNEL. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>





ภาพที่ ๒๓ การทำแผลเปื่อยก (๒) การใช้ผ้าก๊อชชุบโพรพิโดน - ไอโอดีน ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ปิดแผลและสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ เช็ดรอบแผล  
ที่มา : STOU CHANNEL. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>



ภาพที่ ๒๔ การทำแผลเปื่อยก (๓) การปิดแผล  
ที่มา : STOU CHANNEL. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <https://www.youtube.com>

๓) การชะล้างแผล จะทำกับแผลเปิดที่มีความลึก มีหนองไหลออกจากแผล วิธีการจะทำเช่นเดียวกับการทำแผลชนิดเปื่อยกและใช้กระบอกสูบล้างด้วย ดูนํ้ายาใส่เข้าไปในแผล ทำการฉีดล้างจนสะอาด แล้วปิดแผลด้วย gauze drain และผ้าก๊อชอีกครั้ง เช่น แผลฝ่าฝี่ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๓.๑) เปิดแผลและประเมินสภาพแผลผู้ป่วย และเตรียมท่าทางผู้ป่วย เนื่องจากการฉีดล้างแผลจะทำให้มีหนองหรือเลือดไหลออกมาภายนอก เลอะเทอะผู้ป่วยได้

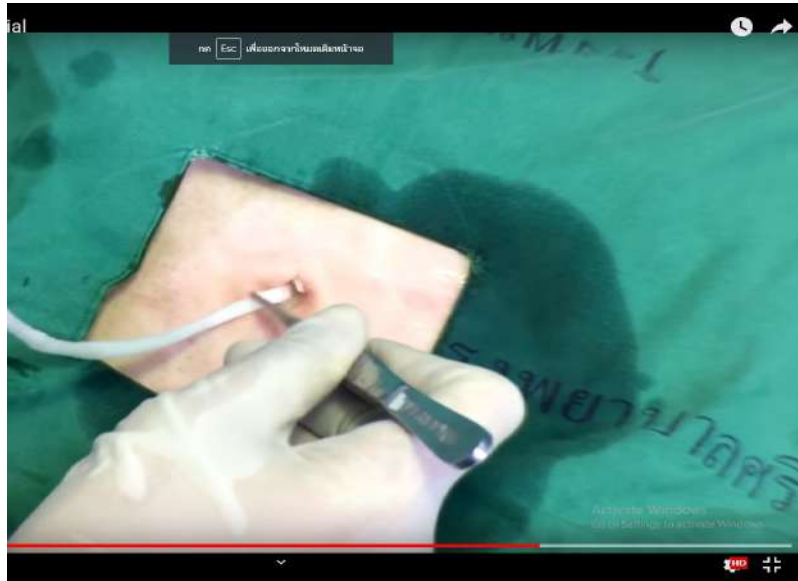
๓.๒) ล้างมือให้สะอาด

- ๓.๓) เปิดชุดทำแผลสเตอไรไรต์ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ประกอบด้วย ปากคิบบราศจากเชื้อชนิดมีเชื้อหว ปากคิบบราศจากเชื้อชนิดไม่มีเชื้อหว สำลี gauze drain และผ้าก๊อช
- ๓.๔) เทน้ำยา ได้แก่ แอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ น้ำเกลือ ๐.๙ เปอร์เซ็นต์ และไพบิวโดน - ไอโอดี ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ลงในหลุมชุดทำแผล
- ๓.๕) อธิบายขั้นตอนการทำแผลให้แก่ผู้ป่วย
- ๓.๖) ใช้ปากคิบบราศชนิดไม่มีเชื้อหวคิบบก่อนสำลีชุบแอลกอฮอล์ ๗๐ เปอร์เซ็นต์ พอหมาด ส่งให้ปากคิบบชนิดมีเชื้อหว
- ๓.๗) นำสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดซิดขอบแผลและวนออกจากขอบแผล ประมาณ ๒ - ๓ นิ้ว จนสะอาด ทั้งสำลีสองข้างซิดซิดเชื้อ
- ๓.๘) ใช้กระบอกสูบล้างยา ดูดน้ำเกลือ ๐.๙ เปอร์เซ็นต์ ใส่เข้าไปในแผลซ้ำ ๆ ทำการฉีดล้างในแผลจนสะอาด ไม่มีหนองหรือเลือดตกค้าง
- ๓.๙) ใช้ปากคิบบชนิดไม่มีเชื้อหวคิบบ gauze drain ชุบน้ำเกลือ ๐.๙ เปอร์เซ็นต์ ผสมไพบิวโดน - ไอโอดี ๑๐ เปอร์เซ็นต์เล็กน้อย ส่งให้ปากคิบบชนิดมีเชื้อหว
- ๓.๑๐) ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับปากคิบบชนิดมีเชื้อหวคิบบ gauze drain จ่อบริเวณ ปากแผล และใช้ปากคิบบชนิดไม่มีเชื้อหว หรือ อุปกรณ์สำหรับหยั่งความลึกของแผล (probe) ค่อย ๆ ใส่ gauze drain ลงไปในแผลจนเต็มหลุมแผล
- ๓.๑๑) ปิดแผลด้วยผ้าก๊อช
- ๓.๑๒) ติดพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว
- ๓.๑๓) ล้างมือให้สะอาด
- ๓.๑๔) บันทึกลักษณะแผลและนัดหมายในการทำแผล



ภาพที่ ๒๕ การชะล้างแผล

ที่มา : Panu Teeratakulpisarn. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก<https://www.youtube.com>



ภาพที่ ๒๖ แสดงการใส่ gauze drain ในแผล

ที่มา : Panu Teeratakulpisarn. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก<https://www.youtube.com>

#### ๔.๒ ให้คำแนะนำการใช้ยาและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

เมื่อผู้ให้บริการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และดำเนินการตามขั้นตอนและแนวปฏิบัติของการจ่ายยาตามอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือทำแผลเรียบร้อยแล้ว พยาบาลต้องต้องอธิบายเกี่ยวกับอาการ ยาและคำแนะนำในการใช้ยา รวมทั้งการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อให้อาการ โรค หรือแผลหายเป็นปกติ โดยแบ่งกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

##### ๔.๒.๑ สรุพอาการและสาเหตุแก่ผู้ป่วย

###### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วยมีอาการปวดแสบบริเวณใต้ลิ้นปี่ มีอาการแน่นท้อง เนื่องจากรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และไม่ได้รับประทานอาหารเช้า

##### ๔.๒.๒ บอกชื่อยาและสรรพคุณยาที่ผู้ป่วยได้รับ

###### ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วยได้รับยาลดกรด เคลือบแผลในกระเพาะอาหาร เจ้าหน้าที่ต้องแจ้งผู้ป่วยว่า “ยาลดกรด เคลือบแผลในกระเพาะอาหาร มีสรรพคุณช่วยลดอาการแสบร้อนกลางอก ปวดท้อง จุกเสียด แน่นท้อง ให้รับประทาน ครั้งละ ๑ ซ้อนโต๊ะ หรือประมาณ ๒ ซ้อน กินข้าว หลังอาหาร ประมาณ ๑ ชั่วโมง เข้า กลางวัน เย็น และเขย่าขวดก่อนรับประทาน หากมีอาการ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุจจาระมีสีคล้ำ หรือดำ อาเจียน ผื่นคันตามผิวหนัง หน้าบวม วิง เวียนศีรษะ หายใจติดขัด/หายใจลำบาก ให้รีบพบแพทย์ทันที

#### ๔.๒.๓ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

**ตัวอย่างเช่น** เพื่อไม่ให้มีอาการปวดแสบท้องกำเริบ ผู้ป่วยต้องดูแลตัวเอง คือ

๑. ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัดซึ่งจะระคายเคืองกระเพาะอาหาร
๒. อย่าปล่อยให้ท้องหิว ห้ามอดอาหาร ควรรับประทานอาหารทุกวัน และควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา
๓. ควรงดชา กาแฟ หรือการสูบบุหรี่ เพราะอาจกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดมากขึ้น รับประทานยาจนกว่าอาการปวดแสบท้องจะหายไป
๔. ควรออกกำลังกายเป็นประจำ

#### ๔.๓ การนอนพักดูอาการ (หากจำเป็น)

การนอนพักดูอาการเป็นขั้นตอนต่อมาจากการจ่ายยาตามอาการ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการทำแผล โดยผู้ให้บริการจะประเมินอาการผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการติดตามอาการอีกระยะหนึ่ง ให้ผู้ป่วยนอนพักดูอาการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๔.๓.๑ ประเมินอาการและความจำเป็นผู้ป่วย รวบรวมและวิเคราะห์อาการของผู้ป่วย หากผู้ให้บริการประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยสมควรนอนพักดูอาการ ผู้ให้บริการต้องแนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักดูอาการจนกว่าจะดีขึ้น

๔.๓.๒ การติดตามอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

- ๑) หลังรับประทานยาประมาณ ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ติดตามอาการ และประเมินสัญญาณชีพ
- ๒) หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการทุเลาลง สัญญาณชีพปกติ ให้ผู้ป่วยนอนพักจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ หรือดีขึ้นจนสามารถกลับไปพักต่อที่หอพักหรือบ้านได้
- ๓) กรณีที่ผู้ป่วยอาการยังไม่ทุเลาลง และสัญญาณชีพยังไม่ปกติ ให้ติดตามทุก ๑๕ นาที หรือ ๓๐ นาที แล้วแต่กรณี
- ๔) หากผู้ป่วยหลับได้ แต่สัญญาณชีพยังไม่ปกติ เช่น มีไข้ ให้ประเมินสัญญาณชีพด้วยเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่รบกวนการพักผ่อนผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น ปรอทวิตใช้อัตโนมัติ หรือเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว ซึ่งสามารถวัดชีพจรได้
- ๕) กรณีที่ผู้ป่วยนอนพักดูอาการแล้วระยะหนึ่ง แต่อาการยังไม่ทุเลาลง หรืออาการแย่ลง เช่น ปวดท้องมากขึ้น ไข้สูงขึ้น หรืออื่น ๆ ให้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยตาม ข้อ ๔.๔ การส่งต่อผู้ป่วย

#### ๔.๔ การส่งต่อผู้ป่วย (หากจำเป็น)

การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้บริการวิเคราะห์อาการของผู้ป่วยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือเครื่องมือที่ไม่มี ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เช่น การเจาะเลือด หรือการเอกซเรย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องส่งต่อในกรณีมีอาการผู้ป่วยแย่ลง และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยมีขั้นตอนดังนี้

๔.๔.๑ ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการส่งต่อ ผู้ให้บริการจะประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อแบ่งประเภทของการส่งต่อผู้ป่วย โดยจะใช้อาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ และการตรวจร่างกายประกอบการพิจารณา โดยแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑) ผู้ป่วยที่ร่างกายที่รู้สึกตัวดี คือ กลุ่มที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมจากแพทย์ และเครื่องมือที่ไม่มี ณ อาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และมียานพาหนะในการเดินทาง กรณีเหล่านี้ผู้ให้บริการจะให้ผู้ป่วยเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเอง

๒) ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายอ่อนแอ เช่น ปวดท้องมาก ถ่ายเหลวหรืออาเจียน หลายครั้ง สัญญาณชีพผิดปกติ เกิดอุบัติเหตุ หรือตรวจสอบกับแผนภูมิการวินิจฉัยและการรักษาโรค และพบคำสั่งการ ต่วน ภายใน ๒๔ ชม. หรือภายใน ๑ สัปดาห์ ให้ดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยไปโรงพยาบาลด้วยรถของมหาวิทยาลัย หรือรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙ แล้วแต่กรณี

#### ๔.๔.๒ บันทึกข้อมูลในใบส่งต่อ

**แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ**

เลขที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
จาก..... (โทรศัพท์.....)  
ถึง.....  
พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ..... เพศ.....  
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... จังหวัด.....  
สถานที่ใกล้เคียง คือ..... มาเพื่อโปรด :-  
 รับไว้รักษาต่อ  ตรวจขั้นสุด  คอยไว้สังเกต  ขอทราบผล

๑. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว.....  
.....  
.....  
๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน.....  
.....  
.....  
๓. ผลการตรวจขั้นสุดทางห้องทดลองที่สำคัญ.....  
.....  
.....  
๔. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....  
๕. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว.....  
.....  
.....  
๖. สาเหตุที่ส่ง.....  
๗. รายละเอียดอื่น ๆ.....  
.....  
(ถ้าเป็นโรคติดต่อ  แจ้งความแล้ว  ยังไม่ได้แจ้ง)

(ลงชื่อ)  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 .....

CS

ภาพที่ ๒๗ แสดงแบบบันทึกสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

๔.๔.๓ การส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนนี้จะดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๔.๔.๑ แบ่งได้ ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) เดินทางไปเอง ๒) ส่งต่อโดยรถมหาวิทยาลัย และ ๓) ส่งต่อโดยรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) เดินทางไปเอง มีขั้นตอน ดังนี้

๑.๑) เตรียมผู้ป่วยและเพื่อน เกี่ยวกับอาการของโรค ระยะเวลาที่ผู้ป่วยยาที่ได้รับประทาน และเอกสารที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัว เช่น บัตรประชาชน หรือบัตรประกันสังคม

๑.๒) มอบใบส่งตัวให้ผู้ป่วย

๒) ส่งต่อโดยรถมหาวิทยาลัย จะดำเนินการเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรับการวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือมีคำสั่งการภายใน ๒๔ ชม. หรือภายใน ๑ สัปดาห์ แต่ไม่มียานพาหนะในการเดินทาง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๒.๑) เตรียมผู้ป่วยและเพื่อน เกี่ยวกับอาการของโรค ระยะเวลาที่ผู้ป่วยยาที่ได้รับประทาน และเอกสารที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัว เช่น บัตรประชาชน หรือบัตรประกันสังคม

๒.๒) ติดต่อฝ่ายยานพาหนะ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

๒.๓) มอบใบส่งตัวให้ผู้ป่วยและเพื่อน พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยขึ้นรถ

๓) ส่งต่อโดยรถฉุกเฉิน ๑๖๖๙ จะดำเนินการเมื่อผู้ให้บริการพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลเอง หรืออาจต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะฉุกเฉิน หรือต้องใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น การให้ออกซิเจน หรืออื่น ๆ ในระหว่างเดินทาง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๓.๑) เตรียมผู้ป่วยและเพื่อน เกี่ยวกับอาการของโรค ระยะเวลาที่ผู้ป่วยยาที่ได้รับประทาน และเอกสารที่ผู้ป่วยต้องนำติดตัว เช่น บัตรประชาชน หรือบัตรประกันสังคม

๓.๒) ติดต่อหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๓.๓) แจ้งข้อมูลของผู้ป่วยและการรักษาเบื้องต้นอย่างมีสติ และพูดอย่างชัดเจน ควรแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้

๓.๓.๑) เพศ

๓.๓.๒) อายุ

๓.๓.๓) อาการ ระยะเวลา

๓.๓.๔) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๓.๓.๕) สัญญาณชีพ

๓.๓.๖) อาการปัจจุบัน

๓.๓.๗) ตำแหน่งที่ให้รถฉุกเฉินมารับ ต้องแจ้งสถานที่อย่างชัดเจน เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางมารับผู้ป่วย

๓.๔) มอบใบส่งตัวให้ผู้ป่วย และเพื่อน

๓.๕) ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่รถฉุกเฉิน และส่งผู้ป่วยขึ้นรถ

๔.๔.๔ การติดตามอาการผู้ป่วย ผู้ให้บริการต้องดำเนินการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๓ ระยะ ได้แก่

- ๑) ระยะถึงโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบเวลาที่ผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล และติดตามอาการในระยะแรก
- ๒) ขณะอยู่โรงพยาบาล ประมาณ ๑ – ๒ ชั่วโมง เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้วหรือไม่ หรือขั้นตอนการรักษาพยาบาลอยู่ในขั้นตอนใด และติดตามอาการของผู้ป่วย
- ๓) หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือไม่ หากผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นให้ติดตามอาการในวันถัดไป และหากอาการยังไม่ดีขึ้น แนะนำให้พบแพทย์อีกครั้ง

๔.๔.๕ การส่งข้อมูลต่ออาจารย์ที่ปรึกษา กระทำเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามอาการต่อเนื่อง หรือเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ และร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

**ปัญหา :** ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย การให้บริการด้านการรักษาเบื้องต้นมีความล่าช้าเมื่อมีผู้รับบริการหลายคน

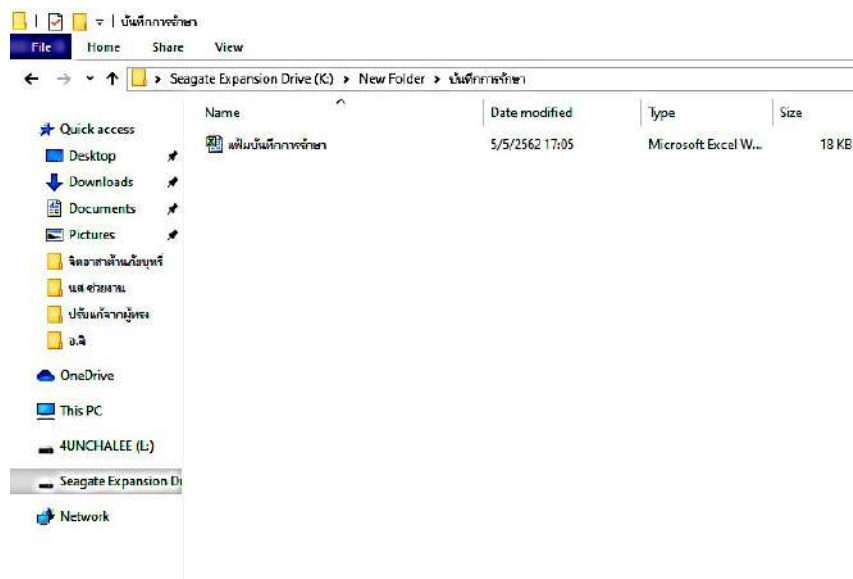
**แนวทางการแก้ไขปัญหา :** บริการตามลำดับก่อนหลัง และแจ้งแก่ผู้รับบริการที่กำลังรอรับบริการทราบ ยกเว้นมีกรณีฉุกเฉิน ผู้ให้บริการต้องดำเนินการช่วยเหลือก่อน

**ข้อเสนอแนะ :** ผู้ให้บริการต้องเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการแต่ละคน

## ขั้นตอนที่ ๕ การบันทึกประวัติ

การบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยมีความสำคัญมาก เพื่อติดตามอาการหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของอาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ ๑) บันทึกโดยระบบของโรงพยาบาลสงขลา โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลา และ ๒) บันทึกข้อมูลในบันทึกประจำวันของอาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในขั้นตอนนี้จะแสดงขั้นตอนเฉพาะ “การบันทึกข้อมูลในบันทึกประจำวันของอาคารพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา” เท่านั้น มีขั้นตอนดังนี้

### ๕.๑ เปิดแฟ้มข้อมูล excel



ภาพที่ ๑ แสดงแฟ้มข้อมูลบันทึกการรักษา

### ๕.๒ สร้างแผนงานประจำวันใหม่

### ๕.๓ บันทึกข้อมูลต่าง ๆ ตามภาพที่ ๒ ดังนี้

๕.๓.๑ ชื่อ-สกุล

๕.๓.๒ หมายเลขประจำตัวประชาชน

๕.๓.๓ อายุ

๕.๓.๔ อาการสำคัญ และระยะเวลา

๕.๓.๕ อาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕.๓.๖ ยา และจำนวน

๕.๓.๗ อื่น ๆ เช่น นอนพักดูอาการ หรือการส่งต่อ เป็นต้น



ลำดับที่	ลำดับหน้า	ชื่อ	สกุล	ID	อายุ	ประวัติการรักษา	โรคนานาชาติ	อาการสำคัญ	อาการอื่นๆ	ชนิดยารักษา	Rx	จำนวน Rx	หมายเหตุ
1	1	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	20	ปวดท้อง	ลงซา	โสมนระพมา 3 วัน	ไม่เจ็บคอ	ทางเดินหายใจ	bromhexine	10	
2	2	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	39	ประจันตังค	ลงซา	โสม 2 วัน	ไม่มีปัญหาไม่มีไข้	ทางเดินหายใจ	decto	10	
3	3	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	1	ข้าราชการ	ลงซา	โสม 4 วัน	ไม่เจ็บคอ มีไข้ ตอนบ่ายช้ำ	ทางเดินหายใจ	decto	10	
4	4	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	20			เจ็บคอ มีน้ำมูก 1 วัน	ลิ้นอักเสบได้ โสม ปลายได้ ไม่มีไข้ ตอนดึกมีไอ	ทางเดินหายใจ	ฟ้าทะมาโจ	20	
5	5	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	20	เชอิมอ์เมอ์		ข้อมือขม 3 วัน	บวมแดง	กระดูกและข้อ	ยานท	1	ยังไม่เห็นการพบแพทย์
6	6	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	20						diclofenac	10	
7	7	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	21	พิชากอง		เคืองตา 3 วัน	ไม่มีไข้	ตา			
8	8	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	41				ขอย่าบยาริ	ทางเดินหายใจ			
9	9	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	20	พิชากอง		แผลง 3 วัน	ขี้บักโธบเคืองตา มีน้ำมูกใส	ทางเดินหายใจ			
10	10	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	46	พิชากอง	ลงซา	เคืองตา 1.2 วัน	นอนน้อยตอนเจ็ดโมงถึงห้า	ตา			

ภาพที่ ๒ แสดงการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ปัญหา :
๑. การพิมพ์ชื่อ-สกุล ผิด
  ๒. กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ตรวจสอบชื่อ-สกุล และข้อมูลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ : จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรและนักศึกษา

## บรรณานุกรม

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา. (๒๕๖๑) การใช้ยาเพื่อความปลอดภัย สำหรับหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (๒๕๕๑). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ๑ แนวทางการตรวจรักษาโรคและ  
การใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ ๔ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (๒๕๓๗). “หมอชาวบ้าน (Online). <https://www.doctor.or.th/article/detail/๓๖๘๗>,  
๑ เมษายน ๒๕๖๒.

Akerufeed. (๒๕๖๒). ๘ วิธีลดอาการปวดประจำเดือนที่ได้ผลดีเยี่ยม (Online). [https://today.line.me/  
th/pc/article/๘+วิธีลดอาการปวดประจำเดือนที่ได้ผลดีเยี่ยม-๑Gxq๕z](https://today.line.me/th/pc/article/๘+วิธีลดอาการปวดประจำเดือนที่ได้ผลดีเยี่ยม-๑Gxq๕z), ๑ เมษายน ๒๕๖๒.

Panu Teeratakulpisarn. (๒๕๖๐). Incision and Drainage Tutorial (Online). [https://www.youtube.com/  
watch?v=DhRK๘D๘'-wnQ&t=๗๕s](https://www.youtube.com/watch?v=DhRK๘D๘'-wnQ&t=๗๕s), ๑ เมษายน ๒๕๖๒.

STOU CHANNEL. (๒๕๖๑). การทำแผล ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการทำแผล และการเตรียมการก่อน  
การทำแผล (Online). <https://www.youtube.com/watch?v=axAtLrNoiMU>, ๑ เมษายน  
๒๕๖๒.

STOU CHANNEL. (๒๕๖๑). วิธีการทำแผลแบบแห้ง (Online). [https://www.youtube.com/  
watch?v=fXTyrL\\_MYyc&t=๑๙๒s](https://www.youtube.com/watch?v=fXTyrL_MYyc&t=๑๙๒s), ๑ เมษายน ๒๕๖๒.

STOU CHANNEL. (๒๕๖๑). วิธีการทำแผลแบบเปียก (Online). [https://www.youtube.com/  
watch?v=ojfITl\\_t๖Rg&t=๔๕๖s](https://www.youtube.com/watch?v=ojfITl_t๖Rg&t=๔๕๖s), ๑ เมษายน ๒๕๖๒.

WISDOM FLIX. (๒๕๕๖). ปฐมพยาบาล อาการบาดเจ็บนักกีฬา : รายการ Health Center  
(Online). <https://www.youtube.com/watch?v=EW๘UT๖๐xy๓A&t=๘๕๓s>, ๑ เมษายน ๒๕๖๒.

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวอัญชลี หนูรัตน์
ที่อยู่	๓๙ ซอย ๔ ถนนกาญจนวนณิชย์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
โทรศัพท์	๐๘๔-๙๖๙๑๔๕๗
อีเมลล์	<a href="mailto:mocca.time@gmail.com">mocca.time@gmail.com</a>
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (๒๕๔๗)
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. ๒๕๕๕ ตำแหน่ง : นักวิชาการสุขศึกษา หน่วยงาน : กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  พ.ศ. ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน ตำแหน่ง : พยาบาล หน่วยงาน : กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา