



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในคลินิก
บูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย

นางปิยาภัสร์ สุวรรณ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๖

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๖

คำนำ

คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Integrative Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic) จัดตั้งขึ้นภายใต้แนวคิดการผสมผสานรวมจุดเด่นของศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และยกระดับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในมิติเชิงรุกและเชิงรับอย่างรอบด้าน การผสมผสานการรักษาที่หลากหลายนี้ นอกเหนือจากจะมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายตามหลักการแพทย์องค์รวมแล้ว สิ่งสำคัญสูงสุดที่เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคลินิกคือ "ความปลอดภัยของผู้รับบริการ" การพยาบาลในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Integrative Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic) ถือเป็นกลไกสำคัญในการประสานและขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยผสมผสานศาสตร์คุณค่าทางการพยาบาลแผนปัจจุบันเข้ากับศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอย่างลงตัว บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในบริบทนี้จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน แต่ยังทำหน้าที่เป็น "ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย" และสะพานเชื่อมโยงการรักษาระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยสูงสุด

คู่มือคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบมาตรฐานในการปฏิบัติงานเชิงบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะและกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความเสี่ยงและระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุก ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การประเมินสัญญาณชีพ การตรวจจับอาการเตือนอันตรายและข้อห้ามเด็ดขาดก่อนการทำหัตถการ การเฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะรายในหัตถการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการฝังเข็ม การนวดเพื่อการรักษา หรือการผ่าตัดเทียมฝังผิด ไปจนถึงการจัดการเพื่อเฝ้าระวังอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ร่วมกับเภสัชกร นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงบทบาทการเป็นผู้ประสานงานในระบบช่วยชีวิตฉุกเฉินร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน และการบริหารจัดการอุบัติการณ์อย่างเป็นระบบ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นมืออาชีพ และเปี่ยมด้วยมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยยกระดับความปลอดภัยและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการในระบบบริการสาธารณสุขยุคใหม่ได้อย่างยั่งยืน

ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ขอบเขตของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒
๔. โครงสร้างทีมในการดูแล	๓
๕. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ	๔
๖. เกณฑ์การประเมิน คัดกรอง และจำแนกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ	๕
๗. ขั้นตอนการให้บริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๘
๘. การจัดการอาการปวดและนอนไม่หลับด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแบบไม่ใช้ยา	๑๕
๙. แนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๐
๑๐. แนวคิดการบูรณาการการพยาบาลกับคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๑
๑๑. มาตรฐานการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๓
๑๒. การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓๐
๑๓. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓๔
๑๔. การบริหารจัดการความเสี่ยงในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓๕
๑๕. บรรณานุกรม	๔๒
๑๖. ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เกณฑ์การประเมินคุณภาพการนอนหลับ	๔๓
ภาคผนวก ข แบบประเมินระดับอาการปวด	๔๗

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาศักยภาพ ศึกษาวิจัย และยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เป็นแบบอย่าง (Model) แก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ปัจจุบันเร่งขับเคลื่อนนโยบายจัดตั้ง “ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ให้ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ (๑๒+๑ เขตบริการสุขภาพ) เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและปลอดภัยของประชาชนในทุกภูมิภาค

“คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เป็นหน่วยบริการต้นแบบเชิงรุก นำร่องเปิดให้บริการ ณ อาคารพิพิธภัณฑสถานธรรมชาติและศิลปกรรมศาสตร์ (เรือนไทย) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวด (Pain) และอาการนอนไม่หลับ (Insomnia) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มารับบริการ การจัดการกับกลุ่มอาการเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการผสมผสานหลากหลายศาสตร์ ทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทย (การนวดกดจุดแก้ปวดตามแนวเส้นประธานสิบ ยาสมุนไพร) ศาสตร์การแพทย์แผนจีน (การฝังเข็ม การครอบแก้ว) และศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (การกดจุดคลายพังผืดหรือฝ่าตัดเทียม) โดยทำงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อมุ่งสู่การลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน เกื้อหนุนระบบสุขภาพองค์รวม และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย

หัวใจสำคัญที่จะขับเคลื่อนคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม คือ “การบูรณาการงานพยาบาลวิชาชีพ” เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวกลางสำคัญ ในการเชื่อมโยงระบบการรักษาทางคลินิกเข้ากับศาสตร์การแพทย์องค์รวม พยาบาลไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่การคัดกรองเบื้องต้นหรือวัดสัญญาณชีพ (Vital Signs) เท่านั้น แต่ยังเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงทำหน้าที่บริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) คัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือมีข้อห้ามในการทำหัตถการออก เพื่อความปลอดภัยสูงสุด ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานหลักในทีมสหสาขาวิชาชีพ และประเมินผลลัพธ์หลังการรักษา

การจัดทำ “คู่มือคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ฉบับนี้ จึงมีความสำคัญยิ่ง ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจนและลดความซ้ำซ้อน โดยมุ่งเน้นการยกระดับบทบาทพยาบาลวิชาชีพให้เป็นแกนกลางสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตลอดจนการประสานงานส่งต่อการรักษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ อันเป็นการลดข้อจำกัดในการทำงานร่วมกัน และหนุนเสริมให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ อย่างไร้รอยต่อ เพื่อส่งมอบบริการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ปลอดภัยตามมาตรฐานสากล และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างยั่งยืน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจนและลดความซ้ำซ้อนในกระบวนการดูแลผู้ป่วยของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๒ เพื่อยกระดับบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้ประสานงานและบูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์แผนไทยและสหสาขาวิชาชีพอย่างไร้รอยต่อ

๒.๓ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานความปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจสูงสุดอย่างยั่งยืน

๓. ขอบเขตของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๑ นิยาม

๑) **คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยจัดบริการในลักษณะผสมผสานองค์ความรู้และศาสตร์การรักษาร่วมกันระหว่างศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน มุ่งเน้นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ในกลุ่มอาการปวดและอาการนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการสำคัญหลัก เพื่อให้ผู้รับบริการหายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ตลอดจนมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ภายใต้การดำเนินงานตามเงื่อนไขและมาตรฐานโครงสร้าง

๒) **ทีมบุคลากรผู้ให้บริการวิชาชีพ** ประกอบด้วยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษา และทำหัตถการตามมาตรฐานวิชาชีพประจำคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดวันและเวลาราชการ

๓) **ระบบการคัดกรองและการพยาบาลร่วม** มีระบบการคัดกรองและประเมินสัญญาณเตือนอันตราย เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) โดยพยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นด่านแรกในการคัดกรองและประสานการดูแล

๔) **กระบวนการดูแลสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ** ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองและประเมินความปลอดภัยแล้ว จะได้รับการดูแลสุขภาพพยาบาลและการทำหัตถการอย่างเหมาะสม โดยทีมแพทย์แผนไทยและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

๕) **มาตรฐานความปลอดภัย** มีความพร้อมด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และระบบช่วยชีวิตฉุกเฉินที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยโรงพยาบาล

๓.๒ คำจำกัดความ

๑) **การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

๒) **การแพทย์แผนจีน** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ศาสตร์องค์ความรู้ตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน เช่น การฝังเข็ม การรมยา การครอบแก้ว และการใช้ยาสมุนไพรจีน

๓) การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์แผนตะวันตกที่ใช้วิธีการอิงหลักการทางวิทยาศาสตร์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผ่านกระบวนการตรวจ วินิจฉัย รักษาพยาบาล การใช้ยาแผนปัจจุบัน และกระบวนการทางกายภาพบำบัด

๔) การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หมายถึง ระบบหรือวิธีการดูแลรักษา สิ่งการวินิจฉัย และการบำบัดรักษาโรคที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีแนวทางและหัตถการที่หลากหลาย เช่น การผ่าตัดเทียมพังผืด (การกดจุดคลายพังผืด) การฝังเข็มปรับโครงสร้างร่างกาย โยมิโอพาธี โยคะ และชีกง

๕) มาตรวัดระดับความปวด (Pain Score) เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเชิงตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) โดยแสดงผลเป็นระดับคะแนนตั้งแต่ ๐ ถึง ๑๐ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและทีมรักษาใช้ในการประเมินแรงแกร็บและติดตามผลสัมฤทธิ์หลังการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๐ (No Pain)	ไม่มีอาการปวด
คะแนน ๑ - ๒ (Mild pain)	ปวดเล็กน้อย อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
คะแนน ๓ - ๔ (Mild - Moderate pain)	ปวดเล็กน้อยถึงปานกลางพอทนได้
คะแนน ๕ - ๖ (Moderate pain)	ปวดปานกลางเป็นบางครั้ง เริ่มรบกวนชีวิตประจำวัน
คะแนน ๗ - ๑๐ (Severe pain)	ปวดในระดับรุนแรงมาก

๖) การจัดการความปวดแบบบูรณาการ หมายถึง แนวเวชปฏิบัติที่ผสมผสานการพยาบาลและการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมอาการปวด ตลอดจนลดผลกระทบเชิงลบจากความปวด เพื่อเพิ่มความสุขสบายและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

๔. โครงสร้างทีมในการดูแล

การดำเนินงานในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Integrative Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic) มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดและอาการนอนไม่หลับอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างทีมสุขภาพและการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพอย่างไร้รอยต่อ โดยเชื่อมโยงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ๕ กลุ่มหลัก ดังนี้

- ๑) แพทย์แผนไทย
- ๒) แพทย์แผนจีน
- ๓) แพทย์แผนปัจจุบัน
- ๔) พยาบาลวิชาชีพ
- ๕) เภสัชกรแผนปัจจุบัน/แผนไทย

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมนสหสาขาวิชาชีพ

เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลรักษาที่เป็นหนึ่งเดียว บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านทัศนคติเชิงบวกต่อการแพทย์แบบผสมผสาน มีองค์ความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ และมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
แพทย์แผนปัจจุบัน	- ตรวจวินิจฉัย แยกโรค และประเมินร่วมกับทีมแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน เพื่อวางแผนการรักษาเชิงบูรณาการร่วมกันอย่างมีทัศนคติเชิงบวก - ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมนำการฟื้นคืนชีพ (CPR Team Leader) และเป็นผู้ประเมินสั่งการยุติการฟื้นคืนชีพในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินภายในคลินิก - ให้คำปรึกษา แนะนำ และวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในรายที่มีความเสี่ยงสูง - บริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่าหรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง - สื่อสารและให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ และทางเลือกในการรักษาที่ปลอดภัย
พยาบาลวิชาชีพ	- เป็นผู้ประสานการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วย วางแผน ประสานงาน ติดตาม และบันทึกทางการพยาบาลในระบบบูรณาการร่วมกับทีมสุขภาพ - คัดกรองและประเมินความปลอดภัย ตรวจประเมินแกร็บ วัดระดับคะแนนความปวด (Pain Score) และเฝ้าระวังสัญญาณเตือนอันตราย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ช่องทางบริการที่ปลอดภัย - ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริม สกัดกั้นความเสี่ยง ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม - บริหารจัดการ ดูแลมาตรฐาน ความพร้อม และความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางคลินิกและเครื่องมือแพทย์ - พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเชิงประจักษ์ เพื่อขับเคลื่อนคุณภาพการบริการในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - สื่อสาร ให้คำปรึกษา และเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน
แพทย์แผนไทย	- ตรวจวินิจฉัย ตรวจร่างกาย และประเมินภาวะสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย - วางแผนการรักษา สั่งใช้ยาสมุนไพร ทำหัตถการ และบันทึกผลการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ - อธิบายกลไกการรักษา อาการของโรค และข้อควรปฏิบัติหลังทำหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติ

ฝ่ายที่รับผิดชอบ	หน้าที่รับผิดชอบ
	- ประสานงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์และระดับความปวด (Pain Score) ทั้งก่อนและหลังการรักษา - ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย
แพทย์แผนจีน	- ตรวจวินิจฉัย และประเมินภาวะความสมดุลของร่างกายตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน - วางแผนการรักษา ทำหัตถการแพทย์แผนจีน และบันทึกรายงานการรักษา - อธิบายแผนการรักษา ข้อห้าม และข้อควรระวังในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน - ประสานงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์และระดับความปวด (Pain Score) ทั้งก่อนและหลังการรักษา - แลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การรักษาผสมผสานในรายที่มีความซับซ้อน
เภสัชกร	- บริหารจัดการ จัดเตรียมและสำรองเวชภัณฑ์ ยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพรไทยให้เพียงพอ ปลอดภัย และได้มาตรฐานตามวิชาชีพ - คำนึงความปลอดภัยด้านยา ตรวจสอบ ตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) หรือปฏิกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพร - ให้บริบาลเภสัชกรรม แนะนำวิธีการใช้ยาอย่างถูกวิธี คลายความกังวล และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ - เฝ้าระวัง ประเมิน และบันทึกรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือสมุนไพร (ADR) ในระบบโรงพยาบาล

๕. เกณฑ์การประเมิน คัดกรอง และจำแนกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ

การดำเนินงานในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีกระบวนการคัดกรองและ จำแนกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดและอาการนอนไม่หลับอย่างเป็นระบบ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นแกนกลางในการประเมินภาวะสุขภาพและจัดระดับความปลอดภัยก่อนส่งต่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลรักษา ตามเกณฑ์มาตรฐานดังต่อไปนี้

๕.๑ การประเมินและการคัดกรองเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น และประเมินภาวะสุขภาพให้ครอบคลุมมิติเชิงบูรณาการ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/แพ้สมุนไพร รายการยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่กำลังรับประทาน ประวัติครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นมูลเหตุการเกิดโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑) คัดกรองข้อบ่งชี้ของกลุ่มโรค/อาการที่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒) คัดแยกผู้ป่วยที่มีข้อห้าม หรือมีภาวะเสี่ยงที่ไม่เหมาะสมต่อการรับยาสมุนไพรหรือการทำหัตถการ

๓) ตรวจสอบสัญญาณเตือนอันตรายและคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เพื่อเข้าสู่กระบวนการช่วยชีวิตและส่งต่อระบบแพทย์แผนปัจจุบันทันที

๕.๒ แนวทางการพยาบาลและการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอาการปวด

ในการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอาการปวด พยาบาลวิชาชีพต้องประสานงานร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน เพื่อคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

๑) เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ (Inclusion Criteria)

- กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Musculoskeletal Pain) เช่น กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) โรคมะเกรน (Migraine) อาการปวดเข่า (Knee pain) อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome: MPS)

- กลุ่มอาการปวดจากพยาธิสภาพของเส้นประสาท (Neuropathic Pain) เช่น โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม (Cervical Spondylosis) โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม (Lumbar Spondylosis) โรคช่องไขสันหลังตีบแคบ (Spinal Stenosis) และโรคไฟโบรไมอัลเจีย (Fibromyalgia) เป็นต้น

- ภาวะความพร้อมทางคลินิก ผู้ป่วยต้องมีสัญญาณชีพคงที่ (Vital Signs Stable) และมีอาการทางคลินิกที่สม่ำเสมอไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Clinically Stable)

๒) เกณฑ์ปฏิเสธการรับผู้ป่วยหรือส่งต่อ (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยที่มีภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable Vital Signs) หรือมีอาการทางคลินิกแปรปรวน

- ผู้ป่วยที่มีอาการปวด แต่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคหรืออาการที่ตรงตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) ของการใช้ยาสมุนไพร ตำรับยาแผนไทย หรือศาสตร์การแพทย์แผนจีน

- ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมาย หรือผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจายเชื้อ

- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวระยะรุนแรง หรือมีข้อห้ามทางหัตถการ/ข้อห้ามใช้ยาสมุนไพรเด่นชัด เช่น ภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับรุนแรง ภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด

- ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาลโรคประจำตัวซับซ้อน ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นต้องติดตาม ฝ้าระวัง และควบคุมอาการอย่างใกล้ชิด

- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์และพยาบาลประเมินแล้วว่า การรับบริการในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย

๕.๓ แนวทางการพยาบาลและการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอาการนอนไม่หลับ

ในการจัดการผู้ป่วยกลุ่มอาการนอนไม่หลับ พยาบาลวิชาชีพจะบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับทีมแพทย์เพื่อประเมินความปลอดภัย โดยเฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์หรือสมุนไพรที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

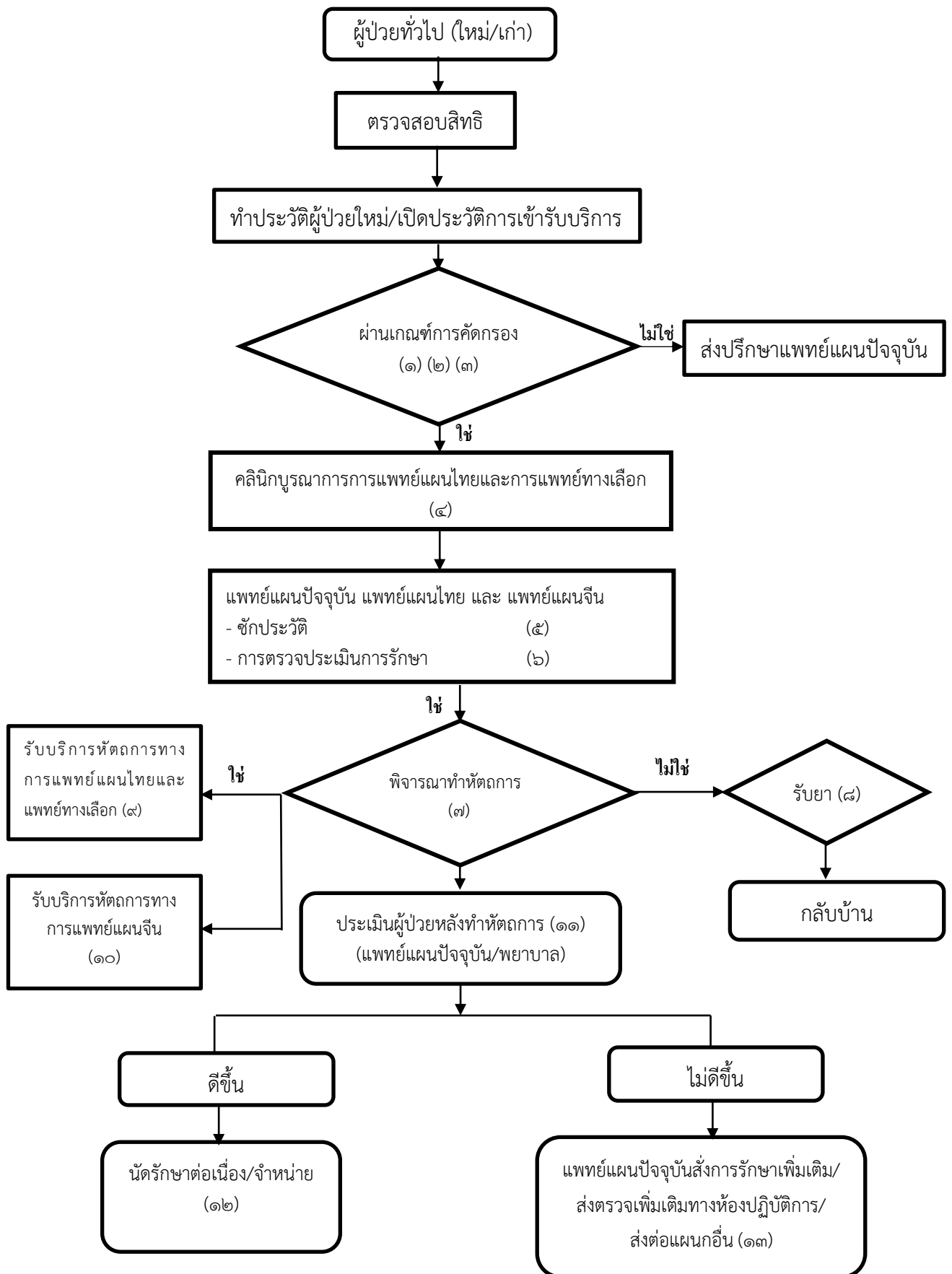
๑) เกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ (Inclusion Criteria)

- ผู้ป่วยที่มีปัญหานอนไม่หลับหรือหลับยากต่อเนื่องกันมากกว่า ๑ สัปดาห์ขึ้นไป
- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยร่วมกันจากทีมแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนจีน โดยผ่านเกณฑ์คะแนนของแบบประเมินปัญหาการนอนหลับมาตรฐานประจำคลินิก
- ผู้ป่วยมีความสนใจและความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือก
- ผู้ป่วยที่มีความสนใจและมีข้อบ่งชี้ที่สามารถใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาสมุนไพรไทยทดแทนหรือร่วมกับการรักษาหลักได้อย่างปลอดภัย

๒) เกณฑ์ปฏิเสธการรับผู้ป่วยหรือส่งต่อ (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยที่มีภาวะสัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable Vital Signs) หรืออาการทางจิตเวชรุนแรงในระยะเฉียบพลันที่ยังควบคุมไม่ได้
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซับซ้อน ซึ่งเป็นข้อห้ามในแนวเวชปฏิบัติของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาสมุนไพรแก่นอนไม่หลับ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หรือสตรีมีครรภ์/ให้นมบุตร
- ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาโรคประจำตัวที่แพทย์แผนปัจจุบันต้องติดตามอย่างใกล้ชิด และยาแผนปัจจุบันที่ได้รับมีแนวโน้มเกิดปฏิกิริยาดังกล่าวกับสมุนไพร (Drug-Herb Interaction)
- ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคติดเชื้อในระยะแพร่กระจาย
- ผู้ป่วยที่มีภาวะทางคลินิกอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ประเมินแล้วว่าไม่ปลอดภัยต่อการรับบริการบำบัดรักษาในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๖. ขั้นตอนการให้บริการคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



คำอธิบายแผนภูมิ

(๑) การประเมินและการคัดกรองเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านแรกในการคัดกรองภาวะสุขภาพองค์รวม โดยทำการซักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้นครอบคลุมรายละเอียด ได้แก่ อาการสำคัญ (Chief Complaint) ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน (Present Illness) โรคประจำตัว (Underlying Diseases) ประวัติการแพ้ยาและสมุนไพร ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและการผ่าตัด ประวัติการอบครัว รายการยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่กำลังรับประทานในปัจจุบัน รวมถึงประวัติส่วนตัวและพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรคตามธาตุ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๓ ประการ คือ

- เพื่อคัดกรองกลุ่มโรค/อาการ ที่มีข้อบ่งชี้และเหมาะสมต่อการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีข้อห้าม หรือมีภาวะความเสี่ยงสูงที่ไม่เหมาะสมต่อการรับยาสมุนไพรหรือการทำหัตถการ
- เพื่อตรวจสอบสัญญาณเตือนอันตราย และคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินวิกฤต เพื่อเข้าสู่กระบวนการกู้ชีพและส่งต่อเข้าสู่ระบบแพทย์แผนปัจจุบันทันที

(๒) เกณฑ์การรับผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดเข้ารับบริการ

กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยที่มีความจำนงบำบัดรักษาอาการปวด ดังนี้

- กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Musculoskeletal Pain) เช่น กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) โรคไมเกรน (Migraine) อาการปวดเข่า (Knee pain) อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome: MPS)
- กลุ่มอาการปวดจากพยาธิสภาพของเส้นประสาท (Neuropathic Pain) เช่น โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม (Cervical Spondylosis) โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อม (Lumbar Spondylosis) โรคช่องไขสันหลังตีบแคบ (Spinal Stenosis) และโรคไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia) เป็นต้น
- ภาวะความพร้อมทางคลินิก ผู้ป่วยต้องมีสัญญาณชีพคงที่ (Vital Signs Stable) และมีอาการทางคลินิกที่สม่ำเสมอไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Clinically Stable)

(๓) เกณฑ์การรับผู้ป่วยกลุ่มอาการนอนไม่หลับเข้ารับบริการ

กำหนดเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบการนอนหลับ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีปัญหานอนไม่หลับหรือหลับยากต่อเนื่องกันมากกว่า ๑ สัปดาห์ขึ้นไป
- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยร่วมกันจากทีมแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนจีน โดยผ่านเกณฑ์คะแนนของแบบประเมินปัญหาการนอนหลับมาตรฐานประจำคลินิก

- ผู้ป่วยมีความสนใจและความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

- ผู้ป่วยที่มีความสนใจและมีข้อบ่งชี้ที่สามารถใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ หรือตำรับยาสมุนไพรไทยทดแทนหรือร่วมกับการรักษาหลักได้อย่างปลอดภัย

(๔) คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยยึดหลัก "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" มุ่งเน้นการจัดการกลุ่มอาการปวดและอาการนอนไม่หลับเป็นหลัก ผ่านการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน ศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเข้าด้วยกันอย่างลงตัวในมิติสุขภาพองค์รวม เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย และเกิดความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ คลินิกมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อการดูแลที่ไร้รอยต่อ และให้ความสำคัญกับปัจจัยรอบด้านที่ส่งผลต่อสุขภาพ ๔ มิติ คือ

- มิติสุขภาพกาย บริหารจัดการการใช้ยา การประเมินข้อบ่งชี้ก่อน-หลังการผ่าตัด และการทำกายภาพบำบัด

- มิติสุขภาพจิต ระบบการจัดการความเครียด และกระบวนการทำจิตบำบัด

- มิติสุขภาพใจและจิตวิญญาณ การให้คำปรึกษาเชิงลึก และการฝึกทำสมาธิบำบัด

- มิติพฤติกรรมสุขภาพและไลฟ์สไตล์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสุขอนามัยการนอนหลับ

(๕) การซักประวัติเชิงบูรณาการ

กระบวนการซักประวัติในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะผสมผสานแนวทางจากศาสตร์แผนปัจจุบันและศาสตร์การแพทย์องค์รวมเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

๕.๑ ประวัติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- *อาการสำคัญ (Chief Complaint)* อาการหลักหรือความไม่สบายที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์

- *ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness)* รายละเอียดของอาการ ระยะเวลา ตำแหน่ง ความรุนแรง และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง

- *ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History)* โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และประวัติการแพ้ยา

- *ประวัติส่วนตัวและครอบครัว (Personal and Family History)* โรคทางพันธุกรรม และสถานะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

๕.๒ ประวัติแบบองค์รวมและทางเลือก

- พฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle) รูปแบบและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพการนอนหลับ วิธีการจัดการความเครียด ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- สภาพจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Health) ประเมินภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และกลไกการเผชิญปัญหา

- ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environmental Factors) สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ลักษณะการทำงาน/อาชีพ และสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคม

- การรักษาทางเลือกที่เคยได้รับ ประวัติการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ ในอดีต เช่น การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพรนอกระบบ การนวด โยคะ หรือการรับวิตามินและสารอาหารบำบัด

- ความเชื่อและจิตวิญญาณ (Beliefs and Spirituality) ความเชื่อส่วนบุคคลหรือกิจกรรมทางศาสนาที่มีผลต่อสุขภาพจิตและมุมมองเชิงบวกในการรักษาโรค

(๖) การตรวจประเมินผลก่อนการรักษา

๖.๑ การประเมินผลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

- การตรวจร่างกาย (Physical Examination) ดูลักษณะชีพ (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ) น้ำหนักและส่วนสูง เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวินิจฉัย (ถ้ามี) การตรวจเลือด (Lab) ตรวจปัสสาวะ หรือการตรวจภาพถ่ายรังสี (X-ray MRI) ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน

- การใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐานประจำคลินิก เช่น การประเมินระดับความปวดด้วย NRS Pain Score หรือ Visual Analogue Scale (VAS) เพื่อเก็บข้อมูลเป็นค่าฐานก่อนเริ่มการรักษา

๖.๒ การประเมินแบบองค์รวม

- พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินระดับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย และประสิทธิภาพในการจัดการความเครียดของผู้ป่วย

(๗) การพิจารณาทำหัตถการ

คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มุ่งเน้นการรักษาโดยการทำหัตถการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีนเป็นแกนหลัก โดยกำหนดให้การใช้ยาเป็นเพียงการรักษาเสริมในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้ การพิจารณาเลือกรูปแบบหัตถการจะยึดตามตำแหน่งจุดกดเจ็บ (Trigger Point) หรือพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อและพังผืดที่ตรวจพบในผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสำคัญ

(๘) การรักษาโดยใช้ยาแบบจำกัดและปลอดภัย

มุ่งเน้นนโยบาย “ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ไม่จำเป็นให้มากที่สุด” โดยเปลี่ยนมาใช้ยาสมุนไพรไทยและสารสกัดจากพืชทางการแพทย์ทดแทน ภายใต้การตรวจสอบจ่ายอย่างเหมาะสมโดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจัดลำดับความสำคัญของรูปแบบยา ดังนี้

- เน้นยาทาภายนอก (Topical Use) เพื่อความปลอดภัยสูงสุด เช่น

- ยาสมุนไพรไพล (*Zingiber cassumunar*) ในรูปแบบครีมหรือเจล มีสรรพคุณทางคลินิกในการลดกระบวนการอักเสบ บรรเทาอาการปวด และคลายเส้นเอ็น

- สเปรย์สมุนไพรบำบัดกล้ามเนื้อ เช่น สเปรย์กระดูกไก่ดำ หรือยาทาพระเส้น สำหรับลดอาการปวดตึงของมัดกล้ามเนื้อ

- ยาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน (Oral Use) ส่งจ่ายยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจน เช่น สารสกัดเถาวัลย์เปรียง เพื่อทดแทนยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เหมาะสม

(๙) หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การรักษาในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีรูปแบบเฉพาะที่แตกต่างจากคลินิกแพทย์แผนไทยทั่วไป โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ ดังนี้

- หัตถเวชกรรมไทย เน้นการนวดกดจุดแก้อาการตามแนวเส้นประธานสิบเป็นหลัก กำหนดเวลาทำหัตถการ ๑๕ - ๓๐ นาทีต่อราย และไม่เน้นการประคบร้อน เพื่อประสิทธิภาพในการคลายจุดหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

- ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การกดจุดคลายพังผืด (ผ่าตัดเทียม) หัตถการกดคลายความตึงรั้งของพังผืดที่ยึดเกาะหนาตัวด้วยอุปกรณ์แท่งปลายมน เพื่อคลายพังผืดที่เบียดทับเส้นเลือดและเส้นประสาทโดยไม่มีแผลเปิด

- หัตถการเสริมองค์รวม การอบสมุนไพร และการแช่สมุนไพร เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตและผ่อนคลายระบบประสาท

(๑๐) หัตถการทางการแพทย์แผนจีน

ปฏิบัติการบำบัดรักษาเพื่อปรับสมดุลหยิน - หยาง และระบบลมปราณ (Qi) ในกลุ่มอาการปวดและนอนไม่หลับ ประกอบด้วย

- การฝังเข็ม การแทงเข็มตามจุดสัญญาณบนเส้นลมปราณเพื่อระงับความปวดและปรับระบบประสาท

- การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า การใช้กระแสไฟฟ้าความถี่ต่ำกระตุ้นผ่านเข็มฝังเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคลายกล้ามเนื้อ

- การครอบแก้ว การใช้สุญญากาศจากแก้วกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและลดความตึงรั้งของเนื้อเยื่อผิว

(๑๑) การประเมินผลสัมฤทธิ์หลังทำหัตถการ

กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ทำการประเมินผลผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกครั้งทันทีหลังเสร็จสิ้นหัตถการ เพื่อความปลอดภัยและวัดผลสัมฤทธิ์ โดยใช้หลักการประเมิน ๓ ด้าน ดังนี้

๑๑.๑ ชักประวัติประเมินอาการจากผู้ป่วย

- *อาการที่เปลี่ยนแปลง* ชักถามผู้ป่วยโดยตรงเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวด ความตึงเครียด หรือความสบายตัวว่าดีขึ้นในระดับใด

- *การใช้เครื่องมือมาตรฐาน* ประเมินระดับคะแนนความปวดซ้ำด้วย NRS Pain Score / VAS หรือใช้แบบวัดความสามารถในการทำงานของร่างกาย เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์เชิงตัวเลขกับก่อนรักษา

๑๑.๒ การตรวจร่างกายซ้ำ ตรวจประเมินทางกายภาพเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ เช่น การตรวจสอบของศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Range of Motion) ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และคลำสำรวจจุดกดเจ็บ (Trigger points) ว่าลดลงหรือหายไปหรือไม่

๑๑.๓ การประเมินด้วยเครื่องมือเฉพาะทาง ในรายที่มีข้อบ่งชี้ อาจใช้อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดร่วมวัดผล เช่น Goniometer เพื่อวัดองศาข้อต่อ หรือ Handheld Dynamometer เพื่อวัดแรงกำ/ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

(๑๒) แนวทางการนัดรักษาต่อเนื่องและการจำหน่ายผู้ป่วย

๑๒.๑ แนวทางการนัดหมายรักษาต่อเนื่อง (สำหรับรายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดซ้ำ)

- พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น และประสานงานนัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดมาตรฐานการนัดหมายสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ติดตามและประเมินอาการเพื่อประสานงานกับแพทย์ ในการปรับเปลี่ยนความถี่ของวันนัดให้ยืดหยุ่นตามความรุนแรงและสภาพของโรคตามที่แพทย์พิจารณา

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการบำบัดซ้ำ วัน - เวลานัดหมาย และช่องทางการติดต่อในกรณีฉุกเฉินหรือต้องการเลื่อนนัด

๑๒.๒ แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย

- พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินสัญญาณชีพ อาการทางคลินิก และความพร้อมของผู้ป่วยเมื่ออาการเจ็บป่วยหายขาด หรือทุเลาลงจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ)

- พยาบาลวิชาชีพให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน การรับประทานยา สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บันทึกผลลัพธ์การรักษา สรุปอาการ อาการแสดง และแผนการดูแลต่อเนื่องลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อการส่งต่อข้อมูลที่ไร้รอยต่อ

(๑๓) กระบวนการจัดการกรณีอาการไม่ดีขึ้นหรือส่งต่อภายนอก

ในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพและแพทย์แผนปัจจุบันร่วมประเมินผลหลังบำบัดแล้วพบว่า อาการผู้ป่วยไม่ทุเลา เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือสงสัยว่ามีพยาธิสภาพของโรคอื่นร่วมด้วย ให้ปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัย ดังนี้

- แพทย์แผนปัจจุบันสั่งการรักษาเพิ่มเติมตามแนวเวชปฏิบัติ เช่น จ่ายยาแผนปัจจุบัน หรือส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น Lab X-ray

- กรณีเกินขีดความสามารถของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พยาบาลวิชาชีพจะดำเนินระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกแพทย์เฉพาะทางแผนปัจจุบันภายนอกทันที เช่น แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกกายภาพบำบัดหรือแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย

การจัดการอาการปวดและนอนไม่หลับด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแบบไม่ใช้ยา

๑. การนวด

หัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย เป็นการทำให้ผลการที่สอดคล้องกับระบบกล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนโลหิตเพื่อรักษาอาการปวดหรืออาการไม่สุขสบายของผู้ป่วย ตามดุลยพินิจของแพทย์แผนไทย โดยใช้การนวดพื้นฐานบริเวณ แขน ขา ในกรณีที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถนวดได้

การนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ข้อควรระวัง คือ “ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง” เพราะมีความเชื่อว่าอาจทำให้เซลล์มะเร็งกระจายสู่อวัยวะอื่นได้ แต่หากมีอาการปวดอวัยวะอื่นที่ไม่เป็นมะเร็ง (รยางค์แขน ขา) แพทย์แผนไทยอาจพิจารณาการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ตามความเหมาะสม เช่น หัตถเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย การนวดสัมผัส

การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะแตกต่างกับคลินิกแพทย์แผนไทยทั่วไป โดยจะเน้นหัตถการด้านการนวดกดจุดแก้อาการเป็นหลัก (ใช้เวลา ๑๕ - ๓๐ นาที) ไม่เน้นการประคบ

การนวดกดจุดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เป็นหัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้การนวดและกดจุดตามแนวเส้นประธานสิบ เพื่อรักษาและป้องกันโรค โดยมีหลักการคล้ายกับการนวดกดจุดแบบจีน แต่มีแนวทางและจุดที่แตกต่างกันออกไป

หลักการนวดกดจุด

- เส้นประธานสิบ เป็นทฤษฎีพื้นฐานที่เชื่อว่าพลังงานในร่างกายไหลเวียนผ่านเส้นหลัก ๑๐ เส้น โดยแต่ละเส้นจะเชื่อมโยงกับอวัยวะและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หากเกิดการติดขัดของพลังงาน จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย

- การนวดตามจุด หมอนวดจะใช้ปลายนิ้ว นิ้วหัวแม่มือ ฝ่ามือ ข้อศอก หรือเข่า กดและคลึงไปตามแนวเส้นประธานสิบและจุดสำคัญต่าง ๆ เพื่อคลายกล้ามเนื้อที่ตึงเกร็ง กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและพลังงาน และฟื้นฟูการทำงานของร่างกายให้กลับสู่ภาวะสมดุล

ประโยชน์ของการนวดกดจุด

- บรรเทาอาการปวด ช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและข้อต่อ เช่น อาการปวดหลัง ปวดคอ ปวดบ่า ปวดศีรษะ และอาการปวดจากออฟฟิศซินโดรม

- คลายความตึงเครียด การนวดจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล

- ฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ทำให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- สร้างความสมดุลของร่างกาย การกระตุ้นการไหลเวียนพลังงานจะช่วยปรับสมดุลธาตุในร่างกายตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) เป็นภาวะที่พบจุดกดเจ็บ (Trigger Point) ภายในมัดกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจเกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ การอยู่ในท่าทางเดิมเป็นเวลานาน การบาดเจ็บ ความเครียด หรือปัจจัยอื่นร่วมกัน มักคลำพบลำกล้ามเนื้อแข็งเป็นแนว (taut band) และอาจมีจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้

Trigger point (ทริกเกอร์ พอยต์) หรือที่เรียกว่า “จุดกดเจ็บ” คือบริเวณที่เกิดการหดเกร็งของเส้นใยกล้ามเนื้อจนกลายเป็นก้อนหรือปมเล็ก ๆ ภายในกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเฉพาะที่ และเมื่อถูกกดหรือกระตุ้นจะทำให้เกิดอาการปวดร้าว (Referred Pain) ไปยังบริเวณอื่น ๆ ของร่างกายได้

ลักษณะและอาการของ Trigger Point

- **ปมหรือก้อนแข็ง** สามารถคลำพบเป็นก้อนแข็งขนาดเล็กใต้ผิวหนังในมัดกล้ามเนื้อ
- **เจ็บเมื่อถูกกด** เมื่อใช้แรงกดลงไปที่จุดนั้นจะรู้สึกเจ็บจี๊ด ๆ หรือปวดลึก ๆ
- **อาการปวดร้าว** เป็นลักษณะเด่นของ Trigger Point คือ อาการปวดจะไม่ได้อยู่แค่จุดที่เกิด แต่จะร้าวไปยังส่วนอื่น เช่น Trigger Point ที่กล้ามเนื้อบ่าอาจทำให้ปวดศีรษะ หรือ Trigger Point ที่สะโพกอาจทำให้ปวดร้าวลงขาได้
- **กล้ามเนื้ออ่อนแรงและจำกัดการเคลื่อนไหว** กล้ามเนื้อที่มี Trigger Point อาจทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้รู้สึกอ่อนแรงและเคลื่อนไหวได้ไม่สุด

สาเหตุของการเกิด Trigger Point

- **การใช้งานกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ** เช่น การนั่งทำงานในท่าเดิมนาน ๆ การยกของหนัก หรือการทำกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ

- **การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ** เช่น การกระแทก หรือการออกกำลังกายผิดท่า

- **ความเครียด** ความเครียดสะสมทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งโดยไม่รู้ตัว

ประเภทของ Trigger Point สามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภทหลัก ๆ คือ

๑. **Active Trigger Point** เป็นจุดที่ทำให้เกิดอาการปวดตลอดเวลาแม้ไม่ได้ถูกกด และมักทำให้เกิดอาการปวดร้าวอย่างชัดเจน

๒. **Latent Trigger Point** เป็นจุดที่ยังไม่มีอาการปวดในภาวะปกติ แต่จะทำให้รู้สึกเจ็บหรือปวดเมื่อถูกกดเท่านั้น หากไม่ได้รับการรักษาอาจพัฒนาเป็น Active Trigger Point ได้ในอนาคต

การรักษา Trigger Point ในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

อาจประกอบด้วยหลายวิธี เช่น การนวดกดจุด การทำกายภาพบำบัด การฝังเข็มแบบ Dry Needling หรือการฉีดยาเพื่อคลาย Trigger Point เพื่อบรรเทาอาการปวดและฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อให้กลับมาเป็นปกติ

๒. การกดจุดคลายพังผืด หรือผ่าตัดเทียมพังผืด

ผ่าตัดเทียมพังผืด หรือ การกดจุดคลายพังผืด คือ การบำบัดโดยการใช้อวัยวะขนาดเล็กที่แข็งแรง ไม่ยืดหยุ่น ปลายมน ไม่คมกด ลงไปในจุดกดเจ็บที่มีพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืด เยื่อกระดูก เอ็นยึดกระดูก โดยไม่ผ่านเข้าไปในร่างกาย เพียงเพื่อกระตุ้นให้มีการไหลเวียนของเลือดหรือให้เส้นเอ็นพังผืดคลายความตึงตัว

โดยสมมติฐานการกดจุดคลายความตึงของพังผืดพบว่า บริเวณที่มีพยาธิสภาพมักมีอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และอาจมีการสร้างเนื้อเยื่อพังผืดเพื่อการซ่อมแซม ทำให้พังผืดบางส่วนมาเกาะบริเวณกล้ามเนื้อและอาจมีการดึงรั้งทำให้บริเวณดังกล่าวมีการยึดหรือพังผืดไปกดทับเส้นเลือด ทำให้การไหลเวียนไม่ดี ส่งผลให้เกิดการปวด การอักเสบ การบำบัดจึงมุ่งตรงเพื่อการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและการคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ส่วนพังผืดที่มาเกาะนั้น การกดอาจช่วยให้เส้นใยพังผืดคลายความตึงตัว ซึ่งพังผืดเล็ก ๆ นั้น บางทีอาจไปกดเบียดเส้นเลือดฝอยหรือเส้นประสาท ก็ทำให้มีอาการชา อาการปวด ถ้าพังผืดเล็ก ๆ ที่กดทับเส้นเลือดฝอยหรือเส้นประสาทไม่ดึงรั้งหรือได้คลายความตึงตัว ส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้นได้ดีขึ้นและมีส่วนช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

อุปกรณ์บำบัด

เป็นวัสดุชนิดแท่งอาจเป็นโลหะ ไม้ หรือวัสดุอื่น ๆ ที่มีความแข็งแรงไม่ยืดหยุ่น ความยาวประมาณ ๘ นิ้ว ด้านปลายมน ไม่คม เส้นผ่านศูนย์กลางส่วนปลายมนมีขนาด ๐.๕ เซนติเมตร ส่วนด้ามมือจับขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๐.๘ เซนติเมตร

ประโยชน์ของการบำบัดด้วยการกดจุดคลายความตึงของพังผืด

๑. ใช้เวลาการบำบัดสั้นเพียง ๓ – ๕ นาที ในการทำต่อตำแหน่ง ทำให้สามารถบำบัดผู้ป่วยได้หลายรายในเวลาที่มีจำกัด
๒. หลังการรักษาผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติ และเคลื่อนไหวร่างกายได้เลย
๓. ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ซับซ้อน
๔. ผู้ให้การบำบัดไม่ต้องออกแรงมากในการบำบัด ทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่ายหรือล้าต่อการบำบัดผู้ป่วย
๕. มีความเสี่ยงน้อย ไม่ทำให้เกิดบาดเจ็บ

๓. การแช่สมุนไพร

การแช่สมุนไพรเพื่อใช้ลดพิษในร่างกายและบำบัดผู้ป่วยโรคกระดูกเรื้อรังที่มีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามอาการแสดงของตรีธาตุ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความกังวลและความเหนื่อยล้าจากการทำกิจวัตรประจำวัน

๔. การอบสมุนไพร

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามหลักของศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดรวมกัน ใช้เวลาในการอบสมุนไพร ประมาณ ๓๐ นาที ตัวยาอบสมุนไพร ประกอบไปด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย สมุนไพรรักษาตามอาการ และสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว นำมาต้มจนเดือด ใส่น้ำ น้ำมันหอมระเหยต่าง ๆ ที่อยู่ในสมุนไพรจะออกมาจากตัวสมุนไพร หลังจากที่สุดดมเข้าไปกับลมหายใจ จะทำ

ให้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์แผนไทยหรือผู้ให้บริการก่อนการรับการอบสมุนไพรทุกครั้ง

๕. การฝังเข็ม (Acupuncture)

เป็นการแพทย์ทางเลือกศาสตร์การแพทย์แผนจีน ที่ได้รับความนิยมและแพร่หลายไปทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีการนำการฝังเข็มมาใช้ในการรักษาโรคควบคู่กับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่เพิ่มมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยใช้เข็มฝังเข็มปราศจากเชื้อกดแทงลงบนส่วนของร่างกายที่รู้สึกเจ็บปวดหรือไม่สบาย จะทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นทุเลาลงได้ โดยมักจะใช้ในกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะไมเกรน ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดประจำเดือน อัมพฤกษ์ อัมพาต มือเท้าชา ไหล่ติด นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ และปรับสมดุลร่างกาย จากการศึกษาทางการแพทย์พบว่า การฝังเข็มตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย การฝังเข็มเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดการหลั่งสารหลายชนิด ซึ่งตัวที่มีบทบาทสำคัญที่สุด ได้แก่ เอ็นโดर्फิน ที่ช่วยระงับอาการปวดและช่วยลดการอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑ การฝังเข็ม (Acupuncture) คือ การใช้เข็มที่บางและขนาดเล็กมากแทงเข้าไปตามจุดฝังเข็ม (Acupoints) บนผิวหนังตามแนวเส้นลมปราณ (Meridians) โดยมีหลักการว่าการไหลเวียนของพลังงาน “ชี” (Qi) และเลือดที่ติดขัดเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย การฝังเข็มจะช่วยให้พลังงานและเลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น

จุดประสงค์ของการฝังเข็ม เพื่อกระตุ้นระบบประสาท ปรับสมดุลฮอร์โมน และกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดर्फิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารบรรเทาปวดตามธรรมชาติ

ใช้รักษา อาการปวดเรื้อรัง ปวดหลัง ปวดไมเกรน นอนไม่หลับ และอาการปวดจากเคมีบำบัด

๕.๒ การฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า (Electroacupuncture) เป็นการพัฒนามาต่อยอดจากการฝังเข็มแบบดั้งเดิม โดยการเชื่อมต่อกระแสไฟฟ้าอ่อน ๆ เข้ากับเข็มฝังเข็มหลังจากที่แทงเข็มเข้าไปในร่างกายแล้ว เพื่อกระตุ้นจุดฝังเข็มอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จุดประสงค์ของการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอาการปวดรุนแรงและปวดเรื้อรังใช้รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และภาวะเส้นประสาททำงานผิดปกติ

๖. การแพทย์บูรณาการ

๖.๑ หลักธรรมานามัย ได้แก่ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย

๖.๑.๑ กายานามัย

กายานามัย ประกอบด้วยยา/อาหาร/การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การรักษาด้วยยาสมุนไพรที่ถูกต้องกับโรคภัย อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเคลื่อนไหวออกกำลังร่างกาย ซึ่งการดูแลในอดีตจะเป็นหมอพื้นบ้านเป็นหลัก และคนในครอบครัวจะช่วยกันดูแล จัดยาและอาหารให้แก่ผู้ป่วย และคอยดูแลช่วยตัว ปีนวดให้มีการผ่อนคลาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ยา การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การให้ยาตามอาการ ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะรับยาได้ การใช้ยาอย่างถูกต้องตามโรคและอาการของโรคของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์ผู้ดูแลรักษาและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

- อาหาร การรักษาโรคทางแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับ “อาหาร” กล่าวคือ อาหารมีทั้งคุณและโทษ ในช่วงการรักษาจะให้งดอาหารบางประเภทที่มีผลต่อการรักษา หรือที่เรียกว่า “อาหารแสลง” คือ กลุ่มอาหารที่มีผลต่อการที่ความรุนแรงของโรค ยกตัวอย่างเช่น อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้บางชนิด อาหารของหมักดองต่าง ๆ หน่อไม้ เป็นต้น โดยแบ่งการกินอาหารแสลงเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ การกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุ เรียก “อชินธาตุ” และการกินอาหารไม่ถูกต้องกับโรค เรียก “อชินโรค” คือ กลุ่มอาหารจำพวกนี้สามารถบำรุงร่างกาย บำรุงโรคและกระทบต่อระบบธาตุ อาจทำให้เกิดการกำเริบ หย่อน พิกุลของธาตุต่าง ๆ ได้ ผลคือทำให้เกิดอาการโรคกำเริบแทรกซ้อน ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น อาการจุกแน่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป็นไข้ หรือส่งผลให้แผลมีอาการกำเริบและลุกลามมากขึ้น

- การออกกำลังกายและกายภาพบำบัดด้วยท่าประยุกต์ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามสภาพร่างกายที่เหมาะสม เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือการบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตน มีประโยชน์อย่างยิ่งในการบำบัดรักษาและผ่อนคลายร่างกาย ซึ่งช่วยลดอาการหดเกร็งและอาการปวดของกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้น

ในปัจจุบันได้มีการนำศาสตร์ฤๅษีตัดตนมาประยุกต์ร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ เช่น โยคะ และซิงเกิ้ล เพื่อสร้างสรรค์ท่าออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ส่งผลให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างองค์รวม

๖.๑.๒ จิตตานามัย

การดูแลจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญในด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นหลัก กล่าวคือ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย การดูแลจึงเป็นญาติมิตร และการแวะเวียนกันมาเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ป่วยเสมอ ๆ จากบุคคลที่ผู้ป่วยรักและรู้จักคุ้นเคยนับถือเมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย การให้ความรัก ความเข้าใจ และพิธีกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธาซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณี เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย เป็นการสร้างความสุขทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ การรับรู้วาระสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นองค์ความรู้ดั้งเดิมตามภูมิปัญญา ซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์มรณญาณสูตร ญาณมิตรจะมาดูใจเป็นครั้งสุดท้าย การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดขัดในใจผู้ป่วยนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวที่เอื้ออำนวย สิ่งที่คุณดูแลและญาติมิตรสามารถช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ คือการรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ งดเว้นการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้องหรือร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ การน้อมนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงบุญกุศล คุณความดี ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำและ มั่นใจในอนิสงส์แห่งความดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่าง ๆ ที่สะสมมานั้น ตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลคุณงามความดีเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า โดยขั้นตอนนี้จะกระทำตามความ เชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยในแต่ละศาสนา โดยอิงสังคมของครอบครัว คือ ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับคนที่เป็นที่รัก ให้ความ อบอุ่นในช่วงการเปลี่ยนถ่ายของจิตวิญญาณ กล่าวคือ มีการดูใจ สังเสีย ลดและตัดความกังวลของผู้ป่วย มีการกล่าวคำ อันเป็นมงคล ทบทวนกุศลคุณงามความดีที่เคยทำมา หรือสวดมนต์ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีหลากหลายวิธีที่จะให้คนอันเป็นที่รักจากไปอย่างสงบ

๖.๑.๓ ชีวิตานามัย

การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดี สถานที่พักอาศัยโปร่งสะอาด สภาพแวดล้อมรอบบ้าน มีต้นไม้ มี บรรยากาศร่มรื่น มีอาหารสะอาด ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเรื่องอาหารที่ไม่สมควรบริโภค คือ อาหารบูดเน่า อาหารดิบ ในปัจจุบันอาจรวมถึงอาหารที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การตกค้างหรือปนเปื้อนสารเคมีต่าง ๆ ของหมักดอง และอาหารที่ปรุงไม่ได้มาตรฐานต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลหรือญาติจะดูแลตามสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว นั้น ๆ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ดูแล ส่วนมากญาติมิตรจะจัดให้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้เพื่อคนที่ตนรัก

๖.๒ การทำสมาธิ เป็นกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการองค์ รวมหรือจิตประสานกาย เป็นเทคนิค วิธีการ หรือกระบวนการที่ใช้จัดระเบียบ กำกับ ควบคุมการทำงานของระบบ ประสาทสัมผัสทั้งตา หู จมูก ลิ้น การเคลื่อนไหว ความนึกคิด และสัมผัส เพื่อปรับสมดุลให้ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทส่วนปลาย และระบบอื่น ๆ ของร่างกายให้มีการทำงานอย่างพอดี เช่น การทำสมาธิแบบ SKT

แนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำแนะนำการปฏิบัติตน เช่น

- ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย ๘ - ๑๐ แก้ว/วัน
- ควรหลีกเลี่ยงของหมักดอง อาหารสำเร็จรูป
- แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเหมาะสมในแต่ละราย ได้แก่ การรักษาความ สะอาด
- การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การคลายเครียด การใช้ดนตรีบำบัด ฯลฯ

การออกกำลังกายและการปฏิบัติสมาธิบำบัด

การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้ ระบบขับถ่ายและระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้นแต่ต้องเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมมากเกินไป เช่น ท่าฤๅษีดัดตน ไทเก๊ก เป็นต้น

การปฏิบัติสมาธิบำบัด หมายถึง การกระทำให้เกิดสภาวะที่จิตแน่วแน้อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านโดยการนำเทคนิคสมาธิบำบัด SKT ซึ่งเป็นเทคนิคลิขสิทธิ์ของ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ที่มีการผสมผสานการหายใจเข้าออก (อานาปานสติ) โยคะ ชี่กง มาผสมผสานในการปฏิบัติแบบกายประสานจิตในการเยียวยาสุขภาพ

แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน

ตามแนวทางการส่งต่อของสถานบริการสุขภาพ

การพยาบาลกับคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. แนวคิดการบูรณาการการพยาบาลกับคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การพยาบาลคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นการให้บริการพยาบาลที่ผสมผสานองค์ความรู้ทางการพยาบาลตามหลักวิทยาศาสตร์ ร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน และศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิ ศักดิ์ศรี และความเชื่อของบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีดังนี้

- **การคัดกรองและประเมินความปลอดภัย** ประเมินสัญญาณชีพ อาการสำคัญ และข้อห้าม/ข้อควร

ระวังในการรักษาด้วยศาสตร์แผนไทย แผนจีน และการแพทย์ทางเลือก เช่น การนวด การฝังเข็ม การผ่าตัดเต้านม พังผืด เพื่อป้องกันอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย

- **การพยาบาลองค์รวมและการดูแลร่วม** ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์

แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ และทีมสหวิชาชีพ โดยยึดหลักวิทยาศาสตร์ร่วมกับศิลปะการพยาบาล

- **การพิทักษ์สิทธิและให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์** ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล เช่น บัตรทอง

ประกันสังคม ข้าราชการ ในส่วนที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลและการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- **การพยาบาลองค์รวม** มองผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม และสิ่งแวดล้อม ปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เจ็บป่วยโดยใช้แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมและการพึ่งพาตนเอง

- การสนับสนุนภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างปลอดภัย ทำหน้าที่เป็น “ผู้พิทักษ์ความปลอดภัย” คัดกรองอาการเตือนอันตราย ข้อห้าม และข้อควรระวัง ของหัตถการแต่ละศาสตร์ก่อนส่งต่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทางอย่างเป็นระบบ

๒. การประเมินผู้ป่วยแบบบูรณาการ

พยาบาลดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดการพยาบาลร่วมกับการประเมินตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน และศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ได้แก่

- การประเมินสภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ
- การประเมินอาการสำคัญ ความปวด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- การประเมินปัจจัยเสี่ยง ข้อห้าม และข้อควรระวังในการรับบริการหัตถการต่าง ๆ

๓. การวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนจีน เกษัชกร และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๔. การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พยาบาลสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกับหลักการส่งเสริมสุขภาพสมัยใหม่ เช่น

- การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการและสมดุลธาตุ
- การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม
- การใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล
- การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด และการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

๕. การเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการรักษาแบบบูรณาการ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากการใช้บริการทางการแพทย์หลายศาสตร์ร่วมกัน ได้แก่

- การเฝ้าระวังอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพร
- การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการแผนไทย แผนจีน และหัตถการทางเลือกอื่น ๆ
- การรายงานอุบัติการณ์และจัดการความเสี่ยงตามระบบคุณภาพของสถานพยาบาล

๖. การติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพแบบองค์รวม

พยาบาลร่วมติดตามผลลัพธ์การรักษาทั้งด้านร่างกายและคุณภาพชีวิต เช่น

- ระดับความปวด
- ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย
- คุณภาพการนอนหลับ
- ระดับความเครียดและความผ่อนคลาย
- ความพึงพอใจต่อการรับบริการ
- คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

มาตรฐานการพยาบาลคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย

๑. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาพยาบาล ทั้งอุณหภูมิ กลิ่น แสง เสียง มีการจัดเตรียมเวชภัณฑ์และมีระบบช่วยชีวิตฉุกเฉิน (CPR) ที่พร้อมใช้งานทันที
๒. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process) แนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการประเมินธาตุเจ้าเรือน/ความสมดุลของร่างกายร่วมกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลแผนปัจจุบัน
๓. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome) การติดตามตัวชี้วัดความปลอดภัย เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มี ๙ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรองเพื่อการดูแลแบบบูรณาการ

เกณฑ์มาตรฐาน

ผู้รับบริการได้รับการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ สังคม พฤติกรรม สุขภาพ และความเหมาะสมในการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวทางปฏิบัติ

๑. คัดกรองสัญญาณชีพและอาการสำคัญ (Chief Complaint) ตรวจวัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ทุกราย โดยเฉพาะความดันโลหิตและชีพจร หากพบภาวะวิกฤต/อาการไม่คงที่ ให้ส่งต่อโรงพยาบาลทันที
๒. ประเมินข้อห้าม/ข้อควรระวังในการทำหัตถการการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือก ชักประวัติเฉพาะที่จำเป็น เช่น

- ประวัติโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต มะเร็ง อัมพาต
- ประวัติการผ่าตัด การใส่เหล็ก/ข้อเทียมในร่างกาย
- ภาวะตั้งครรภ์ หรืออยู่ในช่วงมีประจำเดือน (สำหรับหัตถการนวด/ประคบ/อบสมุนไพร)
- ประวัติการกินยาละลายลิ่มเลือด เช่น Warfarin Aspirin ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดรอยช้ำหรือเลือดออกในเนื้อเยื่อ

ข้อห้ามเด็ดขาด : มีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส มีอาการอักเสบติดเชื้อเฉียบพลัน (ปวด บวม แดง ร้อน) กระดูกหักหรือข้อเคลื่อนที่ยังไม่เข้ารูป

๓. ประเมินการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมร่วม บันทึกการใช้อาสมุนไพรรที่ผู้ป่วยใช้อยู่เพื่อป้องกันปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug-Herb Interactions) กับยาแผนปัจจุบัน

๔. บันทึกข้อมูลลงในระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลและแจ้งประเด็นเฝ้าระวังแก่แพทย์แผนไทย/ผู้มีหน้าที่บำบัดรักษา

๕. ประเมินระดับความปวดแรกรับด้วย Numeric Rating Scale (NRS) ๐ - ๑๐ คะแนน (กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวด)

๖. ประเมินภาวะนอนไม่หลับ (ต้องมีอาการติดต่อกันมากกว่า ๑ สัปดาห์) ตามแบบประเมินที่กำหนด (กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยปัญหาการนอนหลับ)

๗. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการในคลินิกบูรณาการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะเวลาารคอย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตามมาตรฐานความปลอดภัย ไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน

๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อหรือจัดการความเสี่ยงก่อนทำหัตถการอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ ๒ การวางแผนการพยาบาลและการประสานการดูแลแบบสหวิชาชีพ

เกณฑ์มาตรฐาน

มีการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาล แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แนวทางปฏิบัติ

๑. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและจัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๒. ร่วมกำหนดเป้าหมายการรักษากับทีมสหวิชาชีพ

๓. วางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

๔. ประสานการส่งตรวจ การส่งต่อ และการนัดหมายบริการต่าง ๆ

๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจรักษา

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. มีแผนการดูแลแบบบูรณาการ

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา

มาตรฐานที่ ๓ การพยาบาลและการเฝ้าระวังความปลอดภัยขณะตรวจรักษาและระหว่างการรักษา

เกณฑ์มาตรฐาน

พยาบาลวิชาชีพดูแล เอื้ออำนวย และเฝ้าระวังความปลอดภัยในกระบวนการตรวจรักษาและทำการหัตถการตามความเหมาะสมตลอดระยะเวลาที่ให้บริการในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวทางปฏิบัติ

๑. ระบุตัวบุคคลถูกต้อง (Patient Identification) ตรวจสอบชื่อ - นามสกุล สิทธิการรักษา ให้ตรงกับป้ายข้อมูลและใบสั่งการรักษา/สั่งทำการหัตถการ

๒. เตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและความเป็นส่วนตัว จัดสถานที่ เติงขนาด/ผิงเข็ม ให้อากาศถ่ายเทสะดวก มิดชิด และปลอดภัย ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

๓. เฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะทำการหัตถการ

- การผิงเข็ม : เฝ้าระวังอาการ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก มือเท้าเย็น

- การนวด/ประคบ : เฝ้าระวังอาการไข้/ความดันโลหิตสูงกะทันหันจากการสัมผัสความร้อน หรือการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

- ผ่าตัดเย็บพังผืด : เฝ้าระวังอาการเลือดออก ผิวหนังเขียวช้ำ

๔. ชี้แนะการจัดท่าทางที่ถูกต้อง: ช่วยเหลือผู้บำบัดในการจัดท่าทางผู้ป่วยให้เหมาะสม สบาย และไม่เกิดการกดทับหรือบาดเจ็บซ้ำ

๕. ประเมินความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและความปลอดภัยในพื้นที่คลินิก เช่น การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มารับบริการ

๖. ให้การพยาบาลเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการไม่สบาย เช่น การจัดท่าทางที่ลดปวด หรือการประคบเย็นในรายที่มีการบาดเจ็บเฉียบพลัน

๗. ให้ความช่วยเหลือกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการทำการหัตถการ

๒. ผู้รับบริการได้รับการเฝ้าระวังตามมาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๔ การประเมินผลลัพธ์และติดตามอาการหลังการรักษา

เกณฑ์มาตรฐาน

ผู้รับบริการได้รับการประเมินผลการรักษาและตรวจสอบความปลอดภัยอย่างเป็นระบบก่อนอนุญาตให้กลับบ้านหรือส่งต่อ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลงเหลืออยู่

แนวทางปฏิบัติ

๑. ประเมินสัญญาณชีพหลังทำการหัตถการ ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพซ้ำหลังเสร็จสิ้นการทำการหัตถการ ในรายที่มีความเสี่ยง เพื่อยืนยันว่าร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ

๒. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์หลังทำการหัตถการ

๓. ประเมินระดับความปวด (กรณีมาด้วยอาการปวด)/การนอนหลับ (กรณีมาด้วยปัญหาการนอนหลับ)

๔. ประสานงานการส่งต่อหน่วยงานภายใน/ภายนอก

๕. บันทึกผลลัพธ์การรักษา/ส่งต่อในระบบเวชระเบียนโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ผู้รับบริการมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น หรือได้รับการบรรเทาอาการอย่างเหมาะสม ระดับความปวดลดลง

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเข้าใจแผนการรักษา

มาตรฐานที่ ๕ การส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการดูแลต่อเนื่อง

เกณฑ์มาตรฐาน

ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับความรู้และทักษะในการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งพาตนเองและสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการ สื่อสารข้อควรปฏิบัติที่ชัดเจน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเฉพาะราย สอนและฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยบูรณาการภูมิปัญญาไทยร่วมกับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่

- ด้านอาหาร แนะนำการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการควบคู่กับการปรับสมดุลธาตุเจ้าเรือน

- ด้านการออกกำลังกาย สอนท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน หรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่สอดคล้องกับโรคของผู้ป่วย

- *ด้านสุขภาพจิต* แนะนำการฝึกสมาธิ เช่น สมาธิบำบัด SKT และเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ

๓. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างสมเหตุสมผล ให้ความรู้เรื่องวิธีใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง ขนาด วิธีเตรียม ข้อควรระวัง

๔. วางแผนการดูแลต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ มีทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพึงพาตนเองได้

๒. ผู้รับบริการสามารถใช้ยาสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และสมเหตุสมผล ไม่เกิดปัญหาจากอันตรกิริยาระหว่างยาที่บ้าน

มาตรฐานที่ ๖ การจัดการความเสี่ยงและระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุก

เกณฑ์มาตรฐาน

มีระบบการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อป้องกัน เฝ้าระวัง และบริหารจัดการอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ อันเกิดจากการผสมผสานการรักษาหลายศาสตร์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางปฏิบัติ

๑. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากหัตถการ

- วางมาตรการป้องกันการติดเชื้อจากการฝังเข็มหรือการผ่าตัดเทียมฝังฝัง
- วางมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

๒. พัฒนาระบบเตือนภัยและจัดการภาวะฉุกเฉิน จัดทำคู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ขั้นตอนการจัดการเมื่อผู้ป่วยเป็นลมขณะฝังเข็ม

๓. ระบบรายงานและทบทวนอุบัติการณ์

- เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ผื่นแพ้ยา พยาธิปฏิกิริยา กล้ามเนื้อกระตุกแรง เลือดหยุดไหลช้า พยาบาลต้องบันทึกเข้าระบบเวชระเบียนโรงพยาบาลและรายงานผู้บังคับบัญชา

- ประสานทีมสหวิชาชีพทบทวนหาสาเหตุรากเหง้า (RCA) เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานและป้องกันการเกิดซ้ำ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการรักษา ลดอุบัติการณ์ที่ป้องกันได้

๒. มีระบบรายงานความเสี่ยง และนำอุบัติการณ์มาพัฒนาเป็นแนวทางป้องกันเชิงรุก

มาตรฐานที่ ๗ การพัฒนาคุณภาพบริการวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาลแบบบูรณาการ

เกณฑ์มาตรฐาน

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินผลลัพธ์เชิงระบบ นำข้อมูลตัวชี้วัดมาปรับปรุงคุณภาพบริการ (QA/CQI) และสนับสนุนการสร้างสรรคงานวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

แนวทางปฏิบัติ

๑. รวบรวมและวิเคราะห์ตัวชี้วัดความปลอดภัย ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดสำคัญของคลินิกอย่างต่อเนื่องทุกเดือน เช่น

- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ได้แก่ นวด ผึงเข็ม ผ่าตัดเทียมพังผืด
- อัตราการคัดกรองข้อห้าม/ข้อควรระวังถูกต้อง
- ระดับความปวดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังรับบริการ
- อัตราความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการ

๒. ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) นำปัญหาที่พบบ่อยในคลินิก เช่น ถอนเข็มออกไม่หมด ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ มาจัดทำโครงการ CQI เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีแก้ไข ปรับปรุงต่อไป

๓. ส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สืบค้นข้อมูลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่รองรับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำคู่มือการพยาบาล

๔. สร้างสรรค์นวัตกรรมและงานวิจัยทางการพยาบาล ร่วมมือกับแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน ในการคิดค้นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ หรือกระบวนการดูแลใหม่ ๆ เช่น อุปกรณ์ช่วยจัดทำทางที่สุขสบายระหว่างผึงเข็ม สื่อดิจิทัลสอนการบริหารร่างกายเฉพาะโรค และถอดบทเรียนเป็นงานวิจัยเพื่อเผยแพร่สู่วิชาชีพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

คลินิกมีโครงการพัฒนาคุณภาพ (CQI) หรือนวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับ

มาตรฐานที่ ๘ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมวิชาชีพ และการดูแลความหลากหลายทางวัฒนธรรม

เกณฑ์มาตรฐาน

ผู้รับบริการได้รับการปกป้องสิทธิ ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ และได้รับการดูแลที่เคารพต่อความเชื่อ ค่านิยม และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

๑. การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมรับการรักษา อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ ผลดี และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา/ทำหัตถการ เช่น รอยขีดจากการครอบแก้ว อาการระบมหลังนวดรักษา หรือความรู้สึกเสียแปลบขณะฝังเข็ม

๒. การปกป้องความเป็นส่วนตัวและความลับ จัดฉากกัน ผ้าคลุม หรือเสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนให้มิดชิดระหว่างทำหัตถการ และไม่เปิดเผยข้อมูลเวชระเบียนหรือภาพถ่ายการรักษาของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

๓. รับฟังและเปิดใจกว้างต่อความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสิน และนำความเชื่อในส่วนที่เป็นประโยชน์มาผสมผสานในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

๔. การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ดูแลให้ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาและทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงผู้พิการและผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการพยาบาลแบบบูรณาการได้อย่างเสมอภาค ไม่มีข้อจำกัดกีดกัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือการบริการที่ไม่เป็นธรรม

๒. ผู้รับบริการเชื่อมั่นในบริการ

มาตรฐานที่ ๙ การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล และการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน

เกณฑ์มาตรฐาน

มีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และมีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงอย่างปลอดภัย สามารถใช้สื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ และมีแผนรองรับเหตุฉุกเฉิน/ภัยพิบัติภายในคลินิก เพื่อความต่อเนื่องในการบริการและความปลอดภัยของทุกคน

แนวทางปฏิบัติ

๑. มีการบันทึกการพยาบาล อาการแรกรับ และผลลัพธ์หลังหัตถการลงในระบบโรงพยาบาลอย่างเป็นหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนก

๒. ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) อย่างเคร่งครัด ล็อกหน้าจอคอมพิวเตอร์ทุกครั้งเมื่อไม่ได้อยู่หน้าโต๊ะทำงาน และไม่ใช้รหัสผ่านร่วมกัน

๓. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ใช้ระบบจัดบริการให้คำปรึกษาติดตามอาการ และสอนท่ากายบริหาร/การปรับพฤติกรรมผ่านระบบวิดีโอคอล สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกเดินทาง

๔. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินและอพยพ

- จัดทำแนวปฏิบัติและฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินเฉพาะคลินิก เช่น แผนการอพยพผู้ป่วยที่กำลังปักเข็มฝังเข็มหากเกิดเหตุเพลิงไหม้หรือแผ่นดินไหว

- ตรวจสอบระบบสัญญาณเตือนภัย ทางหนีไฟ และไฟส่องสว่างฉุกเฉินในห้องหัตถการให้พร้อมใช้งานเสมอ

๕. การบริหารจัดการเมื่อระบบล่ม เตรียมแบบฟอร์มเอกสาร และแนวทางปฏิบัติสำรองเมื่อระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรือไฟฟ้าขัดข้อง เพื่อให้คลินิกสามารถให้บริการต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. ไม่มีอุบัติการณ์ข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล
๒. เจ้าหน้าที่ทุกคนในคลินิกสามารถปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. ขั้นตอนการประเมินและคัดกรองการติดเชื้อของผู้ป่วย

พยาบาลประจำคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่เป็นด่านแรกในการประเมินและคัดกรองการติดเชื้อของผู้ป่วยก่อนที่จะทำหัตถการ

การคัดกรองภาวะติดเชื้อ

๑. การประเมินไข้

- มีไข้ $37.5^{\circ}\text{C} - 38.4^{\circ}\text{C}$ (ไข้ต่ำ - ไข้ปานกลาง) ควรชะลอหรือหลีกเลี่ยงหัตถการบางประเภท เช่น การนวดรักษา เพราะการนวดรักษาจะไปเพิ่มความร้อนและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยช็อก ไข้สูงถึงจนชักได้

- มีไข้ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ (ไข้สูง) จดทุกหัตถการเด็ดขาด แยกโซนผู้ป่วย และส่งพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อหาสาเหตุของไข้และรับยาลดไข้ก่อน

๒. อาการระบบทางเดินหายใจ

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne) และละอองฝอย (Droplet) ในห้องหัตถการที่เป็นระบบปิดหรือติดเครื่องปรับอากาศ พยาบาลควรคัดกรองอาการต่อไปนี้

- อาการที่ต้องเฝ้าระวัง : ไอต่อเนื่อง จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหายใจเหนื่อยหอบ

แนวทางปฏิบัติ

๑. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ทันที
๒. หากจำเป็นต้องรับบริการในวันนั้น ให้แยกไปทำหัตถการในห้องแยก (Isolate room) หรือห้องที่มีการระบายอากาศแยกเฉพาะ (ไม่ปะปนกับผู้ป่วยคนอื่น)
๓. หากเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจและอาการเด่นชัด ควรส่งพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อคัดกรองโรค เช่น COVID-๑๙ ใช้หวัดใหญ่ ก่อนรับการรักษาทางเลือก

๓. แผลติดเชื้อลุกลามบริเวณผิวหนัง (Skin Infection)

หัตถการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่สัมผัสกับผิวหนังโดยตรง จึงต้องมีการประเมินสภาพผิวหนัง

- อาการปวด บวม แดง ร้อน
- บริเวณผิวหนัง มีหนอง (Pus)
- มีสะเก็ดแผลติดเชื้อสีเหลืองน้ำผึ้ง (Impetigo)
- ผิวหนังเป็นวงแดงลุกลามขยายขนาดขึ้น (Cellulitis)
- บริเวณที่มีแผลสด/แผลเปิด แผลผ่าตัดที่ยังไม่ตัดไหม แผลลอก

แนวทางปฏิบัติ

๑. ห้ามทำหัตถการที่บริเวณที่มีการติดเชื้อเด็ดขาด เพราะการนวด หรือฝังเข็ม จะเป็นการผลักดันให้เชื้อแบคทีเรียเข้าสู่เนื้อเยื่อชั้นลึกหรือกระแสเลือด (Sepsis)

๒. หากผิวหนังติดเชื้อเป็นบริเวณกว้างหรือมีอาการไข้ร่วมด้วย ให้งดทำหัตถการและส่งพบแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. การคัดกรองอาการงูสวัด

เมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดแสบปวดร้อน หรือมีรอยโรคทางผิวหนัง พยาบาลคัดกรองต้องประเมินอาการเด่นชัด ๓ อย่างนี้ ได้แก่

๑. อาการนำ : มีอาการปวดแปลบ ๆ แสบร้อน หรือคันยิบ ๆ บริเวณผิวหนังล่วงหน้า ๒ – ๓ วัน โดยที่ตอนแรกยังไม่มีผื่นขึ้น

๒. ลักษณะผื่นและตุ่มน้ำ : มีตุ่มน้ำใส (Vesicles) ขึ้นรวมกันเป็นกลุ่ม เรียงตัวเป็นแนวตามเส้นประสาท

๓. ลักษณะเฉพาะ : ผื่นจะขึ้นเพียงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเท่านั้น (ไม่ข้ามแนวขอบกลางลำตัว) ยกเว้นในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรงผื่นอาจจะกระจายทั่วตัว

แนวทางปฏิบัติ

๑. งดทำหัตถการในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์แรกที่มีอาการผื่นและตุ่มน้ำ เพราะการทำหัตถการอาจทำให้ตุ่มน้ำแตก แผลเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน และทำให้มีอาการปวดเส้นประสาทรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสที่ติดไปกับมือหมอที่ทำหัตถการอีกด้วย

๒. จัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในที่แยกเฉพาะ ไม่ให้นั่งรวมกับผู้ป่วยคนอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กที่ยังไม่เคยเป็นอีสุกอีใส

๓. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย และ ถุงมือยาง (Disposable Gloves) ทุกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นต้องถอดทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ (ถังแดง) และล้างมือทันที

๔. วัสดุจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังผื่นขึ้น เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการยับยั้งไวรัสและลดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบปอดรื้อนระยะยาว พยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์แผนปัจจุบันทันที

๒. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการ

เน้นการควบคุมความสะอาดของตัวบุคลากร อุปกรณ์ และผิวหนังของผู้ป่วย

๑. การล้างมือ (Hand Hygiene) เชื้อจุลินทรีย์บนมือ แบ่งเป็น Transient Flora (อยู่ชั่วคราวชั้นตื้น ติดไม่แน่น หลุดง่ายจากการล้างมือทั่วไป แต่เป็นสาเหตุหลักของการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.) และ Resident flora (เชื้อประจำถิ่นชั้นลึก ขจัดยาก ต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ) พยาบาลควบคุมและกำกับการล้างมือของเจ้าหน้าที่ทุกคนตามหลัก ๕ Moments ของ WHO ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือทำหัตถการ

ข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ (๕ Moments)

๑. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
๒. ก่อนทำกิจกรรมสะอาดหรือปราศจากเชื้อ
๓. หลังสัมผัสกับสารน้ำ/สารคัดหลั่ง (Body fluids)
๔. หลังสัมผัสผู้ป่วย
๕. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (Alcohol-based hand rubs) ใช้แอลกอฮอล์เข้มข้น ๖๐% - ๙๕% ปริมาณ ๓ - ๕ มิลลิลิตร ถูจนแห้ง (๒๐ - ๓๐ วินาที)

ข้อห้าม: ห้ามใช้กรณีมือเปื้อนสิ่งสกปรก/เลือดชัดเจน และห้ามใช้กรณีสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ *Clostridium difficile* หรือสารคัดหลั่งที่มี non-enveloped virus (เนื่องจากแอลกอฮอล์ไม่ทำลายสปอร์ ต้องล้างด้วยน้ำและสบู่เท่านั้น)

การเตรียมผิวหนังผู้ป่วย (Skin Preparation) สำหรับหัตถการที่ต้องรุกรานผิวหนัง เช่น ผ่าตัด ต้องทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ๗๐% Alcohol หรือ Chlorhexidine และปล่อยให้แห้งสนิทก่อนลงมือทำหัตถการ

๒. การเตรียมอุปกรณ์เฉพาะศาสตร์

- เข็มฝังเข็ม ต้องใช้ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้งเท่านั้น ห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำ
- แผ่นหินกัวซา

๓. ขั้นตอนระหว่างและหลังทำหัตถการ

ควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคทั้งในระบบทางอากาศ และทางกระแสเลือด

๑. การจัดระยะห่างและระบายอากาศ จัดเตียงทำหัตถการ เช่น เตียงนอน เตียงฝังเข็ม ให้มีระยะห่างอย่างน้อย ๑.๒ เมตร หรือแยกเป็นห้องเดี่ยวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ มีระบบระบายอากาศที่ดี ไม่ให้อับชื้น เพราะจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อรา

๒. การจัดการสิ่งแวดล้อมและพื้นผิว เตียงทำหัตถการ เบาะ หมอน ต้องหุ้มด้วยวัสดุหนังหรือพลาสติกที่สามารถเช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% และเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หลังเสร็จสิ้นการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

๓. แพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน/พยาบาลวิชาชีพ ควรสวมหน้ากากอนามัยและถุงมือตรวจโรคตามลักษณะหัตถการ ใช้หลักการ universal precaution ทุกราย

๔. การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม

- จัดเตรียมกล่องทิ้งวัตถุมีคมไว้สำหรับทิ้งเข็มและของมีคม เช่น ใบมีด
- ห้ามเจ้าหน้าที่สวมปลอกเข็มกลับด้วยมือสองข้าง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ

๕. การล้างทำลายเชื้ออุปกรณ์หมุนเวียน

- ครอบแก้ว ให้ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ผึ่งให้แห้ง กรณีที่ปนเปื้อนเลือดจะต้องเช็ดคราบเลือดออกด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% แล้วล้างด้วยน้ำสบู่ ผึ่งให้แห้ง
- แผ่นหินกัวซา ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ผึ่งให้แห้ง

๔. การดูแลต่อเนื่องและการให้ข้อมูลผู้ป่วย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนผ่านการดูแลจากคลินิกไปสู่นบ้านของผู้ป่วย

๑. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลผิวหนังบริเวณที่ทำหัตถการ เช่น ครอบแก้วสามารถอาบน้ำได้ แต่หลีกเลี่ยงการถูรุนแรงบริเวณผิวหนังที่ครอบแก้ว และรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าที่สัมผัสผิวหนัง

๒. การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อคลินิก และสอนการสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ บริเวณที่ทำหัตถการมีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน มากขึ้นเรื่อย ๆ หรือมีไข้ เพื่อให้กลับมาพบแพทย์ได้ทันที่ ไม่ปล่อยให้เกิดเชื้อลุกลาม

๕. การติดตามกำกับและตัวชี้วัดคุณภาพ

๑. อัตราการติดเชื้อหลังทำหัตถการ

๒. อัตราอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำในเจ้าหน้าที่

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการการติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การจัดการขยะ

การจัดการขยะในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีความสำคัญมากต่อระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพราะหากแยกขยะไม่ถูกต้อง ขยะปนเปื้อนเพียงชิ้นเดียวอาจทำให้ขยะทั้งถังกลายเป็นขยะติดเชื้อ ซึ่งเพิ่มทั้งความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายการทำลายขยะอย่างมหาศาล

การแบ่งประเภทของขยะในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น ๓ ประเภทหลัก ดังนี้

๑. ขยะทั่วไป คือ ขยะที่ไม่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง หรือสารเคมีอันตรายจากการรักษาพยาบาล

ขยะทั่วไปในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่

- แผลงเข็ม, ขอนใส่สำลี (ที่ยังไม่ได้แกะใช้ หรือแกะแล้วแต่ไม่เปื้อนเลือด)
- ปลอกเข็มฝังเข็ม, ขอนพลาสติกใส่ตัวยา
- ปากกา
- ขวดพลาสติกใส่น้ำ/อาหาร, เศษอาหาร

การจัดการ ใส่ถุงดำ มัดปากถุงให้แน่นหนา ส่งกำจัดตามปกติ

๒. ขยะติดเชื้อ คือ ขยะที่ปนเปื้อนหรือสงสัยว่าปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง หรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงวัสดุแหลมคมที่ใช้ในการรักษาพยาบาลด้วย ในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จะแบ่งขยะติดเชื้อ ออกเป็น ๒ กลุ่มย่อย ที่ต้องแยกถึงกันชัดเจน

๒.๑ ขยะติดเชื้อทั่วไป (ถังขยะสีแดง + ถุงสีแดง)

ขยะติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่

- สำลี ก๊อช หรือผ้าพันแผล ที่ซับเลือด
- ถุงมือยางที่ใช้เสร็จแล้วหลังจากทำหัตถการรูกำลังผิวหนัง
- หน้ากากอนามัย (Mask) ที่บุคลากรหรือผู้ป่วยสวมใส่

๒.๒ ขยะติดเชื้อประเภทวัตถุแหลมคม (กล่องทิ้งของมีคม)

ห้ามทิ้งวัตถุแหลมคมลงถังขยะสีแดงธรรมดาเด็ดขาด เพราะอาจแทงทะลุถุงมาปักเจ้าหน้าที่ได้ และห้ามสวมปลอกเข็มกลับด้วยมือสองข้าง

ขยะติดเชื้อในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ต้องทิ้งลงกล่องทิ้งของมีคม ได้แก่

- เข็มฝังเข็ม

- ใบมีด

การจัดการ ทิ้งลงในกล่องพลาสติกหนา/กล่องทิ้งของมีคมโดยเฉพาะ เมื่อขยะเต็ม ๓/๔ ของกล่อง ให้ปิดลิดฝาถาวรแล้วนำไปส่งทำลาย

๓. ขยะรีไซเคิล คือ วัสดุเหลือใช้ที่สะอาด ไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่ง และสามารถนำเข้าสู่กระบวนการแปรรูปกลับมาใช้ใหม่ได้

ขยะรีไซเคิลในคลินิกบูรณาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่

- ขวดแก้ว หรือขวดพลาสติกใส่น้ำมันนวด/น้ำมันไพล (ที่ใช้หมดแล้ว)
- ขวดใส่แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ (ที่ใช้หมดแล้ว)
- กล่องกระดาษบรรจุภัณฑ์ยา กล่องใส่เข็มฝั่งเข็ม หรือเอกสารแผ่นพับที่ไม่ใช้แล้ว
- กระดาษ

การจัดการ แยกประเภท (แก้ว, พลาสติก, กระดาษ) เพื่อความสะดวกในการนำไปขายหรือส่งต่อเข้าระบบรีไซเคิล

การบริหารจัดการความเสี่ยงในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น ๔ มิติความเสี่ยงหลัก (Clinical & Non-clinical Risks) ดังนี้

๑. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)

เป็นความเสี่ยงที่เกิดจากการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการผิดพลาด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความเสี่ยงที่ ๑

กระดูกหักหรือร้าว (Bone Fracture) มักเกิดในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) แฝงอยู่ แล้วถูกนวดด้วยแรงกดที่มากเกินไป หรือโดนจัดกระดูก ดัดดึง ทับ

แนวทางป้องกัน

๑. ซักประวัติและประเมินข้อห้าม/ข้อควรระวังอย่างเข้มงวด ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน ประวัติการประสบอุบัติเหตุ

๒. ประเมินความทนทานของผู้ป่วยต่อแรงในการนวด

๓. สื่อสารกับผู้ป่วยตลอดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บแปลบ (Sharp Pain) เหมือนเข็มทิ่ม หรือเจ็บจนต้องกลืนหายใจ ให้หยุดเพิ่มแรงทันที

ความเสี่ยงที่ ๒

กล้ามเนื้ออักเสบ/ผิวหนังเขียวช้ำจากแรงกดที่มากเกินไป เกิดจากการกดจุดสัญญาณแรงเกินไป หรือผู้ป่วยมีผิวหนังบาง รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอยู่

แนวทางป้องกัน

๑. ชักประวัติและประเมินข้อห้าม/ข้อควรระวังอย่างเข้มงวด ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

๒. ประเมินสภาพผู้ป่วย เช่น สูงอายุ ผิวหนังบาง

๓. ใช้แรงกดที่มีความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

ความเสี่ยงที่ ๓

อาการชาหรืออ่อนแรง (Nerve Injury) เกิดจากการกดทับเส้นประสาทโดยตรงต่อเนื่อง เช่น บริเวณสะโพก (Sciatic Nerve) หรือบริเวณใต้รักแร้

แนวทางป้องกัน

๑. กำหนดให้ “บริเวณคอด้านหน้าและด้านข้าง” เป็นเขตห้ามกดจุดรุนแรงเด็ดขาด ให้ใช้เพียงการลูบหรือคลึงเบา ๆ เท่านั้น ห้ามสับัดหรือบิดคอ

๒. ห้ามกดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐/๑๐๐ mmHg.

ความเสี่ยงที่ ๔

การแพ้ยาสมุนไพรและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction: ADR) เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสารเคมีตามธรรมชาติในสมุนไพรชนิดนั้น ๆ ทำให้เกิดผื่นคัน ลมพิษ ตาบวม ปากบวม หรือในรายที่รุนแรงอาจมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก (Anaphylaxis)

แนวทางป้องกัน

๑. ชักประวัติแพ้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร รวมถึงยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่

๒. ระวังระวังเป็นพิเศษในกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups)

- หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร: ห้ามใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับเลือด ขับลมรุนแรง หรือร้อน เช่น กวาวเครือ เบญจกูล หรือตำรับยาที่มีส่วนผสมของยาดำ/ดีปลี

- ผู้ป่วยโรคตับและโรคไต: หลีกเลี่ยงยาสมุนไพรที่มีรายงานความเป็นพิษต่อดับหรือไตหากใช้ติดต่อกันนาน เช่น บอระเพ็ด (ทำให้เอนไซม์ตับสูงขึ้นได้หากกินติดต่อกันเกินไป) มะรุม หรือสมุนไพรที่มีโพแทสเซียมสูง

๓. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทุกราย ในเรื่องการรับประทานยา และอาการผิดปกติที่ควรหยุดยาและรีบไปโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยแพ้สมุนไพร

๑. หยุดยาสมุนไพรและประเมินระบบทางเดินหายใจ ทันทีที่พบอาการ ให้ผู้ป่วยหยุดใช้สมุนไพรนั้นทันที ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) ดูว่ามีภาวะหลอดลมหดเกร็งหรือความดันตกหรือไม่
๒. กรณีรุนแรง (Anaphylaxis) แนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
๓. แจ้งเภสัชกรที่ห้องยา เพื่อบันทึกระบบรายงาน ADR ในระบบโรงพยาบาล

ความเสี่ยงที่ ๕

ลิ่มเลือดหลุดอุดตันปอด/สมอง (Thromboembolism) ผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (DVT) หากไปนวดบริเวณขา แรงนวดจะไปทำให้ลิ่มเลือดที่หลุดลอยวิ่งไปอุดตันที่ปอดหรือสมอง ทำให้เสียชีวิตเฉียบพลันได้

แนวทางป้องกัน

๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย
๒. ห้ามนวด หากบริเวณที่จะนวดมีอาการอักเสบเฉียบพลัน (ปวด บวม แดง ร้อน)

ความเสี่ยงที่ ๖

การแพร่กระจายของเชื้อมะเร็ง การนวดบริเวณก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งจะเพิ่มการไหลเวียนเลือด ส่งผลให้เซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองได้ง่ายขึ้น

แนวทางป้องกัน

๑. ชักประวัติโรคประจำตัว ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันและการรักษา ประวัติเจ็บป่วยในอดีต
๒. ไม่นวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำลังทำการรักษาอยู่ เช่น เคมีบำบัด ฉายรังสี
๓. ห้ามสัมผัสหรือนวดใกล้บริเวณก้อนมะเร็งโดยตรง

ความเสี่ยงที่ ๗

การติดเชื้อลูกกลาม การนวดบริเวณที่มีแผลพุพอง แผลไฟไหม้ หรือฝีหนอง จะทำให้เชื้อโรคกระจายเข้าสู่กระแสเลือด

แนวทางป้องกัน

๑. จดขนาด กรณีมีไข้สูงเกิน ๓๘.๕ องศาเซลเซียส
๒. จดขนาดบริเวณที่มีการติดเชื้อ มีแผลพุพอง แผลไฟไหม้ หรือฝีหนอง

ความเสี่ยงที่ ๘

การพลัดตกหกล้ม

แนวทางป้องกัน

๑. เติ่งทำหัตถการต้องมีความมั่นคง แข็งแรง
๒. มีเจ้าหน้าที่ช่วยพยุงผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ ขึ้น – ลงเตียงทุกครั้ง
๓. วางกริ่งสัญญาณเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสามารถกดเรียกได้ทันที
๔. ดูแลจัดสถานที่ให้มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นแห้งเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

ศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ความเสี่ยงที่ ๑

อาการหน้ามืด เป็นลม

แนวทางป้องกัน

๑. ประเมินสภาพจิตใจและภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติกลัวเข็ม พร้อมให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวล
๒. คัดกรองสัญญาณชีพ (Vital signs) และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดระหว่างฝังเข็ม เช่น หน้าซีด เหงื่อออกตามมือ ใบหน้า
๓. ซักถามและประเมินภาวะโภชนาการ (การอดอาหารหรือความหิว) ภาวะอ่อนเพลียจากการอดนอน หรือการออกกำลังกายอย่างหนักก่อนเข้ารับบริการ
๔. การจัดท่าทางที่เหมาะสม (Patient Positioning) จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย มั่นคง และปลอดภัย

ความเสี่ยงที่ ๒

การถอนเข็มตกค้าง หรือถอนเข็มไม่ครบถ้วน

แนวทางป้องกัน

๑. นับจำนวนเข็มที่ฝังเข็มและเมื่อถอนเข็มจะต้องนับให้มีจำนวนเท่ากัน (Double check)
๒. ซักถามและแนะนำให้ผู้ป่วยช่วยสำรวจความรู้สึกของตนเอง โดยสอบถามว่า “ยังมีความรู้สึกเจ็บ เสีย หรือเหมือนมีวัตถุแหลมคมทิ่มแทงในจุดใดหลงเหลืออยู่หรือไม่”

ความเสี่ยงที่ ๓

การเกิดรอยฟกช้ำหรือเลือดออกใต้ผิวหนัง (Hematoma / Ecchymosis)

แนวทางป้องกัน

๑. ซักประวัติโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด เช่น โรคตับ โรคเกล็ดเลือดต่ำ และประวัติการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือด เช่น Aspirin Warfarin รวมถึงอาหารเสริมบางชนิด

๒. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเลือกใช้ขนาดเข็มที่เหมาะสม และใช้เทคนิคการฝังเข็มด้วยความระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงเส้นเลือดฝอยขนาดเล็กใต้ผิวหนัง

๓. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่ารอยเขียวช้ำอาจเกิดขึ้นได้ในบางกรณี ซึ่งเป็นอาการที่สามารถหายได้เองตามธรรมชาติ พร้อมให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เช่น การประคบเย็นหลังเกิดอาการ

ความเสี่ยงที่ ๔

ภาวะลมรั่วในช่องอก (Pneumothorax) จากการปักเข็มลึกเกินขนาดลมรั่วในช่องอก (Pneumothorax)

แนวทางป้องกัน

๑. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในลักษณะที่นิ่งและผ่อนคลายที่สุด พร้อมกำชับไม่ให้ผู้ป่วยขยับตัว ก้ม หรือเอี้ยวตัวอย่างกะทันหันขณะคาเข็มอยู่

๒. แพทย์ต้องควบคุมทิศทาง องศา และระดับความลึกในการแทงเข็มอย่างแม่นยำตามหลักกายวิภาคขั้นสูง โดยเฉพาะจุดเสี่ยงบริเวณทรวงอก ท้อง แผ่นหลัง และลำคอ หรือพิจารณาเลือกใช้จุดฝังเข็มอื่นที่ปลอดภัยทดแทนในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่ผอมมาก หรือเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความเสี่ยงที่ ๕

การพลัดตกหกล้ม

แนวทางป้องกัน

๑. เลือกใช้เตียงทำหัตถการที่มีความมั่นคง แข็งแรง มีขนาดกว้างพอเหมาะ

๒. มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลพยุงผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ที่มีอาการวิงเวียนศีรษะ ทั้งตอนขึ้นและลงจากเตียง

๓. วางกริ่งสัญญาณเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือสามารถกดเรียกได้ทันที

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ดูแลทางเดินให้โล่งปราศจากสิ่งกีดขวาง และตรวจสอบให้พื้นห้องแห้งสนิทเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอื่น (ผ่าตัดเทียมพังผืดหรือกดจุดคลายพังผืด)

ความเสี่ยง

การเกิดบาดแผล การติดเชื้อ หรือเนื้อเยื่อบาดเจ็บรุนแรงบริเวณที่ทำให้เกิดการ

แนวทางป้องกัน

๑. ซักประวัติโรคประจำตัวอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะโรคเบาหวาน (ซึ่งแผลหายยาก) โรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน และประวัติการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด
๒. ประเมินสภาพผิวหนังและชั้นเนื้อเยื่อของผู้ป่วยก่อนทำการหัตถการ เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบาง (Skin Fragility) หรือผู้ที่มีภาวะพังผืดยึดเกาะหนาแน่นผิดปกติ เพื่อวางแผนการใช้เครื่องมืออย่างเหมาะสม
๓. สื่อสารและให้คำแนะนำอย่างละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน ผลลัพธ์ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการดูแลแผลเบื้องต้นหลังทำการหัตถการ
๔. ปฏิบัติตามหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ทั้งการทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย (Skin Preparation) และการทำให้เครื่องมือ/อุปกรณ์ผ่าตัดเทียมพังผืดปราศจากเชื้อทุกชิ้นก่อนใช้งาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน

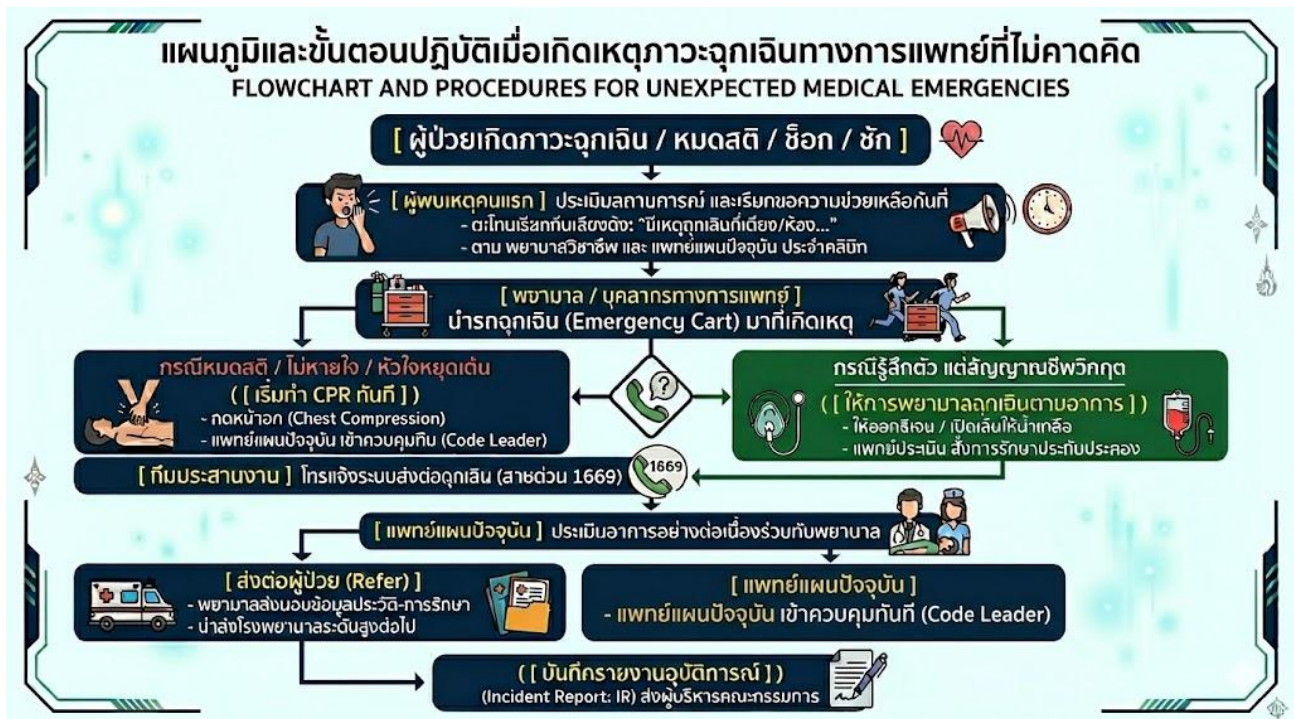
ความเสี่ยง

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ไม่คาดคิด (Unexpected Medical Emergencies) เช่น ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหมดสติในคลินิก

แนวทางป้องกัน

๑. จัดเตรียมรถฉุกเฉิน (Emergency cart) ที่มีบริหารยาฉุกเฉิน และเครื่องกระตุกหัวใจอัตโนมัติ (AED) ที่พร้อมใช้งานตลอดเวลา
๒. การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ บุคลากรทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และมีการซ้อมแผนส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างราบรื่นและรวดเร็ว

แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (Emergency Flowchart)



เนื่องจากเป็นคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หากเกิดเหตุฉุกเฉินกำลังทำหัตถการ ให้ปฏิบัติเพิ่มเติมดังนี้

- หากเกิดเหตุระหว่างนวด (แพทย์แผนไทย) หยุดนวดทันที ปรับเตียงให้อยู่ในแนวราบ (หากหนุนหมอนสูงอยู่) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการกดหน้าอกกู้ชีพ และช่วยเตรียมประวัติ/บันทึกการรักษาเพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน
- หากเกิดเหตุระหว่างฝังเข็ม (แพทย์แผนจีน) ให้รีบถอนเข็มออกทั้งหมดทันทีอย่างรวดเร็ว ป้องกันเข็มหักหรือจจากการชัก/เกร็ง หรือการทำ CPR จากนั้นจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (๒๕๖๙). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐. (๒๕๔๐). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม ๑๑๔ ตอนที่ ๗๕ ก. หน้า ๑-๑๑.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (๒๕๔๑). *กระบวนการพยาบาล: การนำไปใช้ในเวชปฏิบัติทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ฝังเข็มแห่งประเทศไทย. (๒๕๖๕). *แนวทางเวชปฏิบัติการฝังเข็มและการแพทย์แผนจีนในการจัดการความปวด*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- สภาการพยาบาล. (๒๕๔๘). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๒ ตอนพิเศษ ๑๒๖ ง. หน้า ๒๑-๒๕.
- สภาการพยาบาล. (๒๕๕๐). *ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔ ตอนพิเศษ ๑๐๑ ง. หน้า ๒๖-๓๑.
- สภาการพยาบาล. (๒๕๖๒). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒ และมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๒*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๙๗ ง. หน้า ๑๕-๒๐.
- สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. (๒๕๕๗). *การแพทย์ทางเลือกด้วยสมาธิบำบัด SKT เพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. (๒๕๕๑). *หลักการบริหารและบริการพยาบาลองค์กรรวม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- Yura, H., & Walsh, M. B. (๑๙๗๙). *The nursing process: Assessing, planning, implementing, evaluating* (๓rd ed.). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

ภาคผนวก ก

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ เกณฑ์การประเมินคุณภาพการนอนหลับ

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

คำแนะนำ : แบบสอบถามนี้ ใช้ประเมินคุณสมบัติการนอนส่วนใหญ่ของท่านในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา กรุณาตอบคำถามเหล่านี้ให้ตรงกับความจริงของช่วงเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

๑. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านเข้านอนเวลาใด ?

เวลาที่เข้านอนปกติ คือ

๒. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา เมื่อท่านเริ่มเข้านอน ท่านใช้เวลากี่นาที ท่านถึงจะหลับจริง ?

(ทำเครื่องหมายถูกต้อง ✓ ในช่องตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงตัวเลือกเดียว)

จำนวนนาที ☐ < ๑๕ นาที ☐ ๑๖ - ๓๐ นาที ☐ ๓๑ - ๖๐ นาที ☐ > ๖๐ นาที

๓. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมักจะตื่นนอนเวลาใด ?

เวลาตื่นนอนที่ปกติคือ

๔. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านจะหลับได้จริง รวมได้กี่ชั่วโมง ? (อาจจะไม่เท่ากับจำนวนชั่วโมงที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียง)

จำนวนชั่วโมงที่นอนหลับได้จริง เวลาที่หลับจริง ชั่วโมงต่อคืน

คำแนะนำ : ในข้อต่อไปนี้นำให้ทำเครื่องหมายถูกต้อง ✓ ในช่องตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงตัวเลือกเดียว สำหรับแต่ละคำถาม

๕. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาในการนอนหลับบ่อยแค่ไหน เนื่องจากอะไร ?

	ไม่เคยเลยใน ๑ เดือนที่ผ่านมา	น้อยกว่า ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์	๑ หรือ ๒ ครั้ง ต่อสัปดาห์	๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป
๕.๑ นอนไม่หลับหลังจากเข้านอนไปแล้วนานกว่า ๓๐ นาที	☐	☐	☐	☐
๕.๒ รู้สึกตัวตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับกลางดึกหรือตื่นไวกว่า เวลาที่ตั้งใจไว้	☐	☐	☐	☐
๕.๓ ตื่นเพื่อไปเข้าห้องน้ำ	☐	☐	☐	☐
๕.๔ หายใจไม่สะดวก	☐	☐	☐	☐
๕.๕ ไอ หรือ กรน เสียงดัง	☐	☐	☐	☐
๕.๖ รู้สึกหนาวเกินไป	☐	☐	☐	☐
๕.๗ รู้สึกร้อนเกินไป	☐	☐	☐	☐
๕.๘ ผื่นร้าย	☐	☐	☐	☐
๕.๙ รู้สึกปวด	☐	☐	☐	☐
๕.๑๐ เหตุผลอื่นๆ หากมีกรณารับ	☐	☐	☐	☐

ปัญหาจากข้อ ๕.๑๐ เกิดบ่อยเพียงใด ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ☐ ☐ ☐ ☐

	ดีมาก	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างแย่	แย่มาก
๖. ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่าคุณภาพการนอนหลับโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร ?	☐	☐	☐	☐

	ไม่เคยเลยใน ๑ เดือนที่ผ่านมา	น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	๑ หรือ ๒ ครั้งต่อสัปดาห์	๓ ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
๗. ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับบ่อยเพียงใด ? (ไม่ว่าจะตามใบสั่งแพทย์หรือหาซื้อมาเอง)	☐	☐	☐	☐

	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก
๘. ในช่วงระยะเวลา ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาทางง่วงนอนหรือผลอหลับขณะขับขี้นยานพาหนะ ขณะรับประทานอาหารหรือขณะทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ บ่อยเพียงใด ?	☐	☐	☐	☐

	ไม่มีปัญหาเลย	มีปัญหาเล็กน้อย	ค่อนข้างที่จะมีปัญหา	เป็นปัญหายอย่างมา
๙. ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านคิดว่ามีปัญหาเล็กน้อยแค่ไหนจากการทำงานไม่สำเร็จเนื่องจากขาดความกระตือรือร้น	☐	☐	☐	☐

	ไม่มี	มีนอนคนละห้อง	มีนอนห้องเดียวกันแต่คนละเตียง	มีนอนเตียงเดียวกัน
๑๐. ท่านมีคู่นอน หรือมีใครพักร่วมห้องกับท่านหรือไม่	☐	☐	☐	☐

หากมีผู้พักอาศัยห้องเดียวกับท่าน กรุณาถามเขาว่า ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร

	ไม่เคยเลยใน ๑ เดือนที่ผ่านมา	น้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	๑ หรือ ๒ ครั้งต่อสัปดาห์	๓ ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป
๑๐.๑ กรนเสียงดัง	☐	☐	☐	☐
๑๐.๒ หยุดหายใจขณะนอนหลับ	☐	☐	☐	☐
๑๐.๓ ขากระตุกขณะหลับ	☐	☐	☐	☐
๑๐.๔ สับสนในช่วงนอน	☐	☐	☐	☐
๑๐.๕ ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายระหว่างนอน (โปรดระบุ)				

.....

.....

.....

คำแนะนำการให้คะแนน สำหรับ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ประกอบด้วยการประเมินตนเอง 19 คำถาม และการประเมินโดยคู่นอนหรือเพื่อนร่วมห้อง 5 คำถาม (ถ้ามี) โดยคำถามประเมินตนเองทั้ง 19 คำถามนั้นสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 7 องค์ประกอบ แต่ละข้อและองค์ประกอบจะแบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดยระดับ 0 หมายถึงไม่มีความลำบาก ในขณะที่ระดับ 3 หมายถึงมีความลำบากมาก ทั้ง 7 องค์ประกอบจะถูกแปลผลเป็นคะแนนซึ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพการนอนหลับของผู้ทำแบบประเมิน ตั้งแต่ 0 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับดีมาก ไปจนถึง 21 คะแนน หมายถึง คุณภาพการนอนหลับแย่มาก

ส่วนที่ 1 : คุณภาพการนอนหลับ

พิจารณาจากคำถามที่ #6 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ดีมาก	0
ค่อนข้างดี	1
ค่อนข้างแย่	2
แย่มาก	3

คะแนนส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2 : ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนถึงเริ่มหลับ

1. พิจารณาจากคำถามที่ #2 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
< 15 นาที	0
16 - 30 นาที	1
31 - 60 นาที	2
> 60 นาที	3

คะแนนคำถามที่ #2 :

2. พิจารณาจากคำถามที่ #5.1 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ไม่เคยเลยใน 1เดือนที่ผ่านมา	0
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2
3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3

คะแนนคำถามที่ #5.1 :

3. คะแนนรวมจากคำถามที่ #2 และคำถามที่ #5.1

ผลรวมที่ได้ คะแนน :

4. ให้คะแนนของส่วนที่ 2 ดังนี้

ผลรวมจากคำถามที่ #2 และ #5.1	คะแนนส่วนที่ 2
0	0
1 - 2	1
3 - 4	2
5 - 6	3

คะแนนส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3 : ระยะเวลาในการนอนหลับจริง

พิจารณาจากคำถามที่ #4 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
> 8 ชั่วโมง	0
7 – 8 ชั่วโมง	1
6 – 7 ชั่วโมง	2
< 5 ชั่วโมง	3

คะแนนส่วนที่ 3

ส่วนที่ 4 : ประสิทธิภาพการนอนหลับตามปกติ

1. คำนวณชั่วโมงการนอนหลับ (คำถามที่ #4) :
2. คำนวณระยะเวลาชั่วโมงที่นอนบนเตียง (คำถามที่ #3) เวลาตื่นนอนที่ปกติ:
(คำถามที่ #1) เวลาที่เข้านอนปกติ :
จำนวนชั่วโมงที่นอนบนเตียง :
3. คำนวณประสิทธิภาพการนอนหลับตามปกติได้ดังนี้

$$\left(\frac{\text{ชั่วโมงการนอนหลับ/ระยะเวลาชั่วโมงที่นอนบนเตียง}}{\text{.....}} \right) \times 100 = \text{ประสิทธิภาพการนอนหลับตามปกติ \%}$$

$$(\text{.....}/\text{.....}) \times 100 = \text{..... \%}$$
4. ให้คะแนนของส่วนที่ 4 ดังนี้

ประสิทธิภาพการนอน หลับตามปกติ %	คะแนน ส่วนที่ 4
> 85%	0
75 – 84%	1
65 – 74%	2
< 65%	3

คะแนนส่วนที่ 4

ส่วนที่ 5 : สิ่งรบกวนการนอนหลับ

1. พิจารณาจากคำถามที่ #5.2 – 5.10 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน		
ไม่เคยเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา	0		
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1		
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2		
3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3		
คะแนนข้อ 5.2		คะแนนข้อ 5.7	
คะแนนข้อ 5.3		คะแนนข้อ 5.8	
คะแนนข้อ 5.4		คะแนนข้อ 5.9	
คะแนนข้อ 5.5		คะแนนข้อ 5.10	
คะแนนข้อ 5.6			

2. คะแนนรวมจากคำถามที่ #5.2 – 5.10

ผลรวมที่ได้ คะแนน :

3. ให้คะแนนของส่วนที่ 5 ดังนี้

ผลรวมจากคำถามที่ #5.1 ถึง #5.10	คะแนน ส่วนที่ 5
0	0
1 – 9	1
10 – 18	2
19 – 27	3

คะแนนส่วนที่ 5

ส่วนที่ 6 : การใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ

พิจารณาจากคำถามที่ #7 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ไม่เคยเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา	0
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2
3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3

คะแนนส่วนที่ 6

ส่วนที่ 7 : ความผิดปกติด้านการนอนหลับในช่วงกลางวัน

1. พิจารณาจากคำถามที่ #8 และให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ไม่เคยเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา	0
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์	1
1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์	2
3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ขึ้นไป	3

คะแนนคำถามที่ #8 :

.....

3. คะแนนรวมจากคำถามที่ #8 และคำถามที่ #9

ผลรวมที่ได้ คะแนน :

4. ให้คะแนนของส่วนที่ 7 ดังนี้

ผลรวมจากคำถามที่ #8 และ #9	คะแนน ส่วนที่ 7
0	0
1 – 2	1
3 – 4	2
5 – 6	3

คะแนนส่วนที่ 7

คะแนนการประเมิน PSQI

ผลรวมของคะแนนทั้ง 7 ส่วน

PSQI Score

ภาคผนวก ข

แบบประเมินระดับอาการปวด มาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย x บนตัวเลขเพื่อบอกถึงระดับความปวดที่ตรงกับสภาพเป็นจริงช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน



แผนภาพ มาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS)

- คะแนน 0 (No Pain) ไม่มีอาการปวด
- คะแนน 1 - 2 (Mild Pain) ปวดเล็กน้อย อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- คะแนน 3 - 4 (Mild - Moderate Pain) ปวดเล็กน้อยถึงปานกลางพอทนได้
- คะแนน 5 - 6 (Moderate Pain) ปวดปานกลางเป็นบางครั้ง เริ่มรบกวนชีวิตประจำวัน
- คะแนน 7-10 (Severe Pain) ปวดในระดับรุนแรงมาก

หมายเหตุ: ประเมินก่อนและหลังเข้ารับบริการ