

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/821 ลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2565
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวพรรณวดี นามสกุล ธนะวิบูลย์
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กอง โรงพยาบาลสิรินธร สำนัก การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไปลาศึกษาในประเทศ
หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากายวิภาคศาสตร์ผู้สูงอายุ
ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น - บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษา ในหัวข้อต่อไปนี้
เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....*พรรณวดี*.....ผู้รายงาน
(นางสาวพรรณวดี ธนะวิบูลย์)

หมายเหตุ ผู้รายงาน คือ ข้าราชการที่ได้รับอนุมัติไปฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล นางสาวพรรณวดี นามสกุล ธนะวิบูลย์

อายุ 34 ปี การศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

1.2 ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มงานอายุรกรรม ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการในส่วนของกลุ่มอาการผู้สูงอายุทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

สาขา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....บาท

ระหว่างวันที่ 1 กค 2565 - 30 มิถุนายน 2567 สถานที่ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ วุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มุ่งผลิตอายุรแพทย์สาขา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากประชากร ของประเทศไทยและทั่วโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น มีโรคในระบบต่าง ๆ ที่ต้องการแพทย์ผู้ดูแลวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคแบบองค์รวม นอกจากโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วไป ยังมีอาการโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุที่อาจ ไม่เด่นชัด และเกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เรียกว่ากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) จำเป็นต้องอาศัย อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยโรคฉับพลัน เรื้อรัง ผู้ป่วยระยะยาว ต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในระดับชุมชนและระดับ โรงพยาบาลเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น มีส่วนร่วมกับการพัฒนาและวางระบบการดูแล การสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มุ่งสู่การลดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต และถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้ ผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างได้มาตรฐานสากล อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่ผ่านการฝึกอบรม จะเป็นผู้นำทางด้านวิชาการซึ่งมีความสามารถ ในการสอนและบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความ หลากหลาย ซับซ้อน ได้มีโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์ทาง วิชาการในด้านผู้สูงอายุในระดับสากล มีความเป็นมือ อาชีพในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารและ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถในการสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือ ส่งเสริมระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถปรับตัวเข้ากับหลากหลายทางวัฒนธรรม พัฒนาในการจัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุหรือการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่

ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทักษะ และเจตคติที่ดี ใส่ใจต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร ตามข้อมูลรายงานพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาด้านสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของคณะกรรมการการสาธารณสุข สถานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่วาระรัฐต้องรีบจัดหาอายุรแพทย์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาครัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ 120 เตียง) เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจะฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้มีจำนวนและคุณภาพตามนโยบายดังกล่าวข้างต้น

พันธกิจที่เกี่ยวข้อง

1. ผลิตอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีความรู้ความสามารถขั้นสูง สามารถทำงานแบบมืออาชีพ และก่อปรดด้วยคุณธรรม เพื่อเป็นบุคลากรหลักในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
2. ผลิตอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่สามารถทำงานเป็นทีม และมีความเป็นผู้นำมีความเอื้ออาทร เมตตา และใส่ใจในความปลอดภัย เพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม
3. ผลิตอายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นตลอดชีวิต
4. จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโดยยึดผู้เรียน (learner-centered) การเรียนรู้เป็นศูนย์กลาง (learning-centered) ทั้งด้านวิชาการ งานวิจัย และจริยธรรม

2.2 เนื้อหา

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินและรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้ง สุขภาพกาย และสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น

1.2 วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.3 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน

1.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1.5 บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสม่ำเสมอ

1.6 ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)

2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ

2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

2.3 มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)

3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)

3.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

3.2 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

3.4 มีความรู้ในใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล ทั้งการรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ที่เป็นทักษะสำคัญต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ญาติ อาจารย์ หรือผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ๆ

- 4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้าย
- 4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีการฝึกอบรมในทักษะอื่นๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงเช่น ความเป็นมืออาชีพ ซึ่งสำคัญต่อการประกอบอาชีพ รวมถึงการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- 5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.2 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์ (non-technical skill) ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ ทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า วุฒิภาวะทางอารมณ์ และทักษะในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- 5.4 ความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม
- 5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ที่จะทำให้อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของตนในอนาคตต่อระบบสุขภาพ ความต้องการของชุมชน และเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ
- 6.3 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.4 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม
- 6.5 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.6 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care การดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)

เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- 1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์สูงอายุ และระบบที่เกี่ยวข้อง
- 2) โรคหรือภาวะทางผู้สูงอายุที่สำคัญ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)
- 3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมิน comprehensive geriatric assessment (CGA)
- 4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง

Basic nutrition: โภชนาการขั้นพื้นฐาน

Basic pharmacology: เภสัชวิทยาขั้นพื้นฐาน

Biology of cancer: ชีววิทยาของโรคมะเร็ง

Carcinogenesis: การก่อมะเร็ง

Genome structure and organization

Molecular biology and clinical genetics: อณูชีววิทยาและพันธุศาสตร์คลินิก

Nutrition values of common diets: คุณค่าทางโภชนาการของอาหารทั่วไป

Pathology and pathogenesis of diseases: พยาธิวิทยาและการเกิดโรค

Physiologic change in elderly: การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ

Principle of immunological response: หลักการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน

Structure and function of: โครงสร้างและหน้าที่ของ

- Cardiovascular system: ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- Endocrine system: ระบบต่อมไร้ท่อ
- Gastrointestinal system: ระบบทางเดินอาหาร
- Genitourinary system: ระบบสืบพันธุ์
- Hematopoietic system: ระบบเม็ดเลือด
- Musculoskeletal system: ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
- Nervous system: ระบบประสาท
- Respiratory system: ระบบทางเดินหายใจ
- Skin and soft tissue: ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน

ระบาดวิทยาคลินิก

- ประเมินงานวิจัย
- ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized controlled, case-control, cohort study, cross-sectional, case series, systematic review และ meta-analysis
- วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น บทความทบทวน (review article), บทความต้นฉบับ (original article)
- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, จำนวนที่ต้องรักษา (number needed to treat), ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk), อัตราส่วนอัตราต่อรอง (odds ratio), ช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% confidence interval) เป็นต้น
- ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น ความไว (sensitivity), ความจำเพาะ (specificity) ได้อย่างเหมาะสม

- potential bias ของการวัดค่าหรือแปลค่า ความไว (sensitivity) และ ความจำเพาะ (specificity)

เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetics) และเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา
- หลักการใช้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา
- ปฏิกิริยาระหว่างยา (drug interaction)
- ประเมินความแตกต่างของการเผาผลาญ (metabolism) ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำหัตถการต่าง ๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. คู่มือการปฏิบัติงาน (manual procedure)
2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ในการทำคู่มือการปฏิบัติงาน (manual procedure) นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หัตถการ ประเภท คู่มือการปฏิบัติงาน (manual procedure)
หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแลและสามารถสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

- Basic & Advanced cardiac life support: การช่วยชีวิตหัวใจขั้นพื้นฐานและขั้นสูง
- Endotracheal intubation: การใส่ท่อช่วยหายใจ
- Nasogastric intubation: การใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก
- Insertion of indwelling urinary catheter: การสวนคาสายสวนปัสสาวะ
- Arterial blood gas sampling: การตรวจก๊าซจากหลอดเลือดแดง
- Abdominal paracentesis: การเจาะสารน้ำจากช่องท้อง
- Lumbar puncture: การเจาะน้ำไขสันหลัง
- Arthrocentesis: การผ่าตัดข้อเทียม
- Thoracentesis: การเจาะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด
- Chest tube placement: การใส่สายระบายทรวงอก

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 1 สามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง

- AFB and modified AFB stain for microscope examination e.g. sputum, pus
- Electrocardiography: คลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ตัวอย่างชิ้นเนื้อสดที่ได้จากการผ่าตัดทันที (fresh specimen) สำหรับการนับจำนวนเซลล์จากของเหลวในร่างกาย เช่น น้ำเยื่อหุ้มปอด (pleural fluid), น้ำไขสันหลัง (ascitic fluid), น้ำไขข้อ (synovial fluid)
- สิ่งส่งตรวจชิ้นเนื้อสดที่ได้จากการผ่าตัดทันที (fresh specimen) สำหรับตรวจผิวหนังเสมหะ ของเหลวในร่างกายด้วยกล้องจุลทรรศน์
- ตัวอย่างคราบแกรมสำหรับการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เช่น เสมหะ หนอง
- Peripheral blood smear: รอยเปื้อนเลือดบริเวณรอบข้าง
- การตรวจจุกจากระเพื่อหาปรสิตและเลือดแฝงในอุจจาระ - ตรวจปัสสาวะ

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แปลผลได้ด้วยตนเอง

รังสีวินิจฉัย

- Acute abdomen series: ชุดของภาพรังสีช่องท้อง
- Bone and joint radiography: การฉายภาพด้วยแสงเลเซอร์กระดูก
- Chest X-ray: การเอกซเรย์ปอด
- Plain KUB: การตรวจเอกซเรย์ระบบทางเดินปัสสาวะ

- Skull X-ray: การถ่ายภาพรังสีกะโหลกศีรษะ
- Ultrasound of the abdomen: การตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง
- CT brain, abdomen, thorax: การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ช่องท้อง, ทรวงอก
- MRI brain: การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
- Bone densitometry: การตรวจดูความหนาแน่นของกระดูก
- Thyroid uptake and scan: การตรวจต่อมไทรอยด์

โลหิตวิทยา

- Complete blood count: การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
- Hemoglobin analysis: การตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบิน
- การศึกษาธาตุเหล็ก (ธาตุเหล็กในซีรัม, TIBC, เฟอริติน)
- Reticulocyte count: การนับจำนวนเรติคูลอไซต์
- Screening coagulogram: การตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์การแข็งตัวของเลือด
- Protein electrophoresis
- Vitamin B12 level, and folic acid level: ระดับวิตามินบี 12 และระดับกรดโฟลิก

ฮอร์โมน

- Adrenal function test: การประเมินการทำงานของต่อมหมวกไต
- Thyroid function test: การประเมินการทำงานของต่อมไทรอยด์

จุลชีววิทยา

- ตัวอย่างชิ้นเนื้อสดที่ได้จากการผ่าตัดทันที (fresh specimen) สำหรับการเพาะเลี้ยง/ความไวจากตัวอย่างต่างๆ เช่น เลือด, ปัสสาวะ

- Profiles of viral hepatitis serology
- VDRL

อิมมูโนวิทยา

- Rheumatoid factor: โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
- Serological test for infectious disease: การตรวจทางเซรุ่มวิทยาสำหรับโรคติดเชื้อ
- การตรวจแอนติบอดีชนิด Anti-citrullinated peptide antibodies (Anti-CCP)
- Autoimmune profiles: ตรวจคัดกรองโรคภูมิแพ้ตัวเอง

ระบบการหายใจ

- Arterial blood gas: ก๊าซในเลือดแดง
- Pulmonary function test: การทดสอบการทำงานของปอด

อื่น ๆ

- HbA1C
- BUN, ครีเอตินีน, eGFR, กรดยูริก, อิเล็กโทรไลต์, แมกนีเซียม
- แคลเซียม, ฟอสเฟต, อัลคาไลน์ฟอสฟาเตส
- อีเอสอาร์ (ESR), ซีพีอาร์ (CRP)
- ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารและภายหลังตอนกลางวัน
- Fractional excretion of sodium and other electrolytes
- การตรวจไขมันในเลือด (Lipid profiles)
- Liver function test: ทดสอบการทำงานของตับ
- Microalbuminuria: ภาวะไมโครอัลบูมินูเรีย

- Serum ketone: คีโตนเซรัม
- Serum muscle enzymes
- เซรัมและความเข้มข้นของสารละลายในปัสสาวะ
- Tumor markers: สารบ่งชี้มะเร็ง
- Urinary protein/creatinine: โปรตีนในปัสสาวะ/ครีเอตินีน
- Amylase/lipase enzymes: เอนไซม์อะไมเลส/ไลเปส
- Serum cardiac markers: การเปลี่ยนแปลงของระดับเอนไซม์และตัวบ่งชี้โรคหัวใจและหลอดเลือด
- Serum lactate: วัดระดับแลคเตทในเลือด
- Body fluid analysis: การวิเคราะห์ของเหลวในร่างกาย

ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจและนำผลไปประยุกต์ใช้ได้
รังสีวินิจฉัย

- MRA brain: การตรวจสมองด้วยเครื่องเอ็มอาร์เอ
- Transcranial carotid ultrasound: การตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
- Carotid angiography: การฉีดสีดูหลอดเลือดแดงที่คอ
- Bone scan: สแกนกระดูก
- PET scan: เครื่องเพ็ท, SPECT: สเป็กต์

พยาธิวิทยา

Pathology and cytology of tissue biopsy: พยาธิวิทยาและเซลล์วิทยาของการตรวจชิ้นเนื้อเนื้อเยื่อ

ระบบการหายใจ

Sleep study: ศึกษาเรื่องการนอนหลับ

โลหิตวิทยา

Serum erythropoietin: เซรัมอีริโทรโพอิติน

อื่น ๆ

Serum zinc, copper: เซรัมสังกะสี, ทองแดง

Thiamine pyrophosphate effect: ผลของไทอามีนไพโรฟอสเฟต

3. การประเมินหรือดูแลรักษา

การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถทำได้ด้วยตนเอง

- Anthropometric measurement: การวัดสัดส่วนของร่างกาย
- Assessment of nutrition status: การประเมินภาวะโภชนาการ
- ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เช่น ข่าวร้าย (breaking bad news), การให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ครอบครัว (patient/ family counseling), แผนการดูแลขั้นสูง (advanced care plan), คำสั่งขั้นสูง (advanced directive)
- การประเมินความรู้ความเข้าใจ: MMSE, TMSE, MoCA, การทดสอบการวาดภาพนาฬิกา, ความสามารถในการตัดสินใจ
- การประเมินการทำงาน: กิจกรรมพื้นฐานและเครื่องมือในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- ความสามารถในการขับขี

- ความสมดุลและสมรรถภาพทางกาย: ความเร็วในการเดิน ความแข็งแรงของด้ามจับ การทดสอบ Timed Up and Go (TUG) การทดสอบการเข้าถึงการทำงาน

- การประเมินทางจิตวิทยา: อาการซึมเศร้า ความบั่นป่วน ความวิตกกังวล โรครจิต อาการหลงผิด
 - การทบทวนยาสำหรับผู้สูงอายุ
 - การประเมินก่อนการผ่าตัดและการดูแลหลังการผ่าตัด
 - การประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและการดูแลแบบองค์รวมทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล
 - การดูแลต่อเนื่อง/การดูแลระยะยาว
 - การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมบำบัดผู้สูงอายุ รวมถึงการประเมินการกลืน
 - การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพช่องปาก วัคซีน การออกกำลังกาย อาหาร
- วิถีชีวิต การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- การดูแลแบบประคับประคอง
 - การประเมินและการแทรกแซงของผู้ดูแล

ความรู้ทางด้านบูรณาการ

1. Interpersonal and communication skills: ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) สามารถบริหารจัดการ difficult patient และผู้ดูแลได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 9) ทักษะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. Professionalism: ความเป็นมืออาชีพ

1) Patient-centered care: การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ
 - การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
 - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
 - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
 - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 - ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics: จริยธรรมทางการแพทย์

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

4) Continue professional development: การพัฒนาวิชาชีพ

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

3. System-based practice: การปฏิบัติที่เป็นระบบ

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา
- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

4. Practice-based learning and improvement: การเรียนรู้และการปรับปรุงที่เน้นการปฏิบัติ

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 8) การสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค

- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

- 2.3.1 ต่อตนเอง เป็นแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้เพื่อประกอบการดูแลผู้ป่วยต่อไป
- 2.3.2 ต่อหน่วยงาน มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ ทำให้ผลการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมมีประสิทธิภาพดีขึ้น
- 2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้คำแนะนำในการจัดการระบบโรงพยาบาลในการบริหารจัดการกลุ่มโรคนี้

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

- 3.1 การปรับปรุง โรงพยาบาลยังขาดการตรวจพิเศษเพิ่มเติมบางอย่างเช่น การตรวจมวลกระดูก ซึ่งยังต้องอาศัยการส่งต่อไปตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลอื่น
- 3.2 การพัฒนา เพิ่มศักยภาพการตรวจรักษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ การวางระบบเพื่อนำไปสู่การคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ เพื่อการตรวจพบที่รวดเร็วขึ้น นำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะในผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ช่วยตนเองได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพา นำไปสู่สังคมผู้สูงอายุสุขภาพดีตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- อาจมีการปรับระบบการตรวจรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย
- อาจมีการนำการตรวจเพิ่มเติมเช่น เครื่องตรวจมวลกระดูก เพิ่มเติมในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าร่วมด้วย

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวพรรณวดี ธนะวิบูลย์)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิธดำรง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

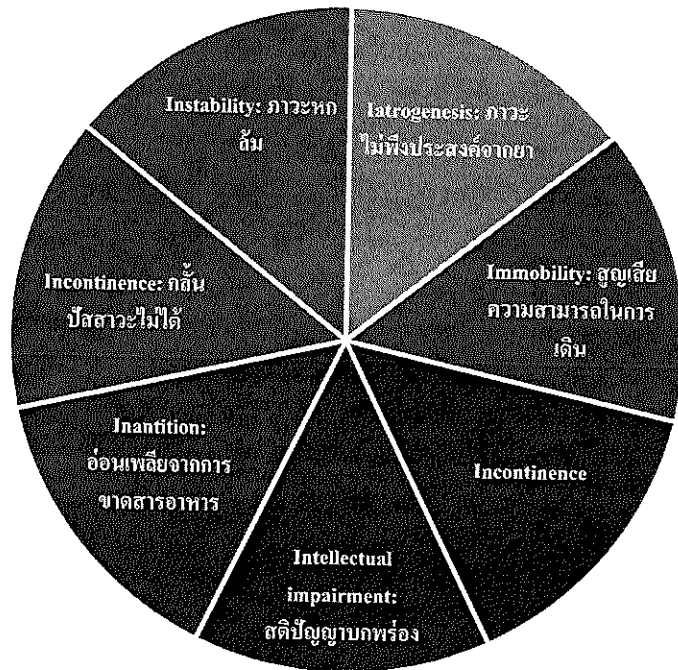


เนื้อหาของหลักสูตร

- 1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และระบบที่เกี่ยวข้อง
- 2) โรคหรือภาวะทางผู้สูงอายุที่สำคัญ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)
- 3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมิน comprehensive geriatric assessment (CGA)
- 4) การเรียนรู้ทางค่านบูรณาการ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีโรคในระบบต่าง ๆ ที่ต้องการแพทย์ผู้ดูแลวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคแบบองค์รวม นอกจากโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วไปยังมีอาการโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุที่อาจไม่เด่นชัด และเกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เรียกว่ากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) จำเป็นต้องอาศัยอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น มีส่วนร่วมกับการพัฒนาและวางระบบการดูแล การสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มุ่งสู่การลดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ

กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes “Big I”)



Frailty: ภาวะเปราะบาง

+
&

Sarcopenia: ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

Physical: ทางกายภาพ

Mental: สภาพจิต

Function: ฟังก์ชัน

Social: สังคม

ประโยชน์ที่ได้รับและการนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน

สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและแม่นยำมากยิ่งขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยทางโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางซึ่งสามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยและนำความรู้มาเผยแพร่พร้อมให้คำแนะนำกับบุคลากรในหน่วยงานได้ รวมไปถึงสามารถนำความรู้มาต่อยอดเพื่อนำมาพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรผู้สูงอายุ

ผู้จัดทำ พรรณวดี ธนะวิบูลย์ นายแพทย์ปฏิบัติการ