

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

---

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ - นามสกุล นางสาวณัฐสิมา บางน้ำเค็ม  
อายุ 43 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่มี
- 1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน้าที่ความรับผิดชอบ การให้บริการงานให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดตรวจหา  
เชื้อเอชไอวี งานคลินิกฟ้าใส คลินิก Prep งานเยี่ยมบ้าน งานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน  
งานหน่วยแพทย์และหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่
- 1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร โครงการอบรมระยะสั้น (หลักสูตรฟื้นฟู) เรื่อง Update การรักษา  
โรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลการปฏิบัติในระยะเปลี่ยนผ่าน  
เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  
จำนวนเงิน 3,500 บาท  
ระหว่างวันที่ 18 – 22 กรกฎาคม 2565 สถานที่ ระบบออนไลน์ Cisco Webex  
Meeting  
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อฟื้นฟูความรู้และวัดการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและบทบาท พยาบาลเวชปฏิบัติ  
ในระยะเปลี่ยนผ่าน การประเมินผลการคัดกรองสุขภาพ การรักษาพยาบาล การจัดการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่  
การैयाและสมุนไพรสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ การพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพชุมชนและกฎหมาย  
ที่สำคัญในการพยาบาลเวชปฏิบัติในระยะเปลี่ยนผ่าน

2.2 เนื้อหา

การประเมินและการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

การซักประวัติทางจิตเวช

ข้อมูลส่วนบุคคลอาการสำคัญที่พามาโรงพยาบาลและสาเหตุสำคัญที่ต้องส่งต่อ

- ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันเริ่มจากอาการที่มาโรงพยาบาล ย้อนกลับไปในวันที่เริ่มเพื่อค้นหาสาเหตุพร้อมทั้งการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน
  - ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชในอดีตผู้ป่วยเคยเจ็บป่วยและรับการรักษาทางจิตเวชหรือไม่
  - ประวัติพัฒนาการและสังคมในอดีตซึ่งประวัติตั้งแต่เกิดและเหตุการณ์สำคัญในทุกช่วงวัยที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางบุคลิกภาพหรือทางด้านจิตใจได้
  - ประวัติทางสังคมปัจจุบันเช่นการทำงาน การมีเพื่อน การมีสังคม
- ประวัติ...

- ประวัติครอบครัวทั้งประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช ทางสมองและทางกายเรื้อรัง
- ประวัติการเจ็บป่วยทางกายและการตรวจร่างกายทุกระบบ

#### การประเมินทางจิตสังคม

- General Appearance การพูด การสบตา
- ภาวะสุขภาพปัจจุบัน
- Self concept
  - Interpersonal Relationship
  - Interpersonal Relationship
  - Stressor
  - Substance Abuse
  - Depression
  - Mini Mental State Examination to estimate cognitive function

#### การประเมินความผาสงทางจิตวิญญาณ

- บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการจัดการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในยุคเปลี่ยนผ่านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคและไม่สามารถติดต่อกันได้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน

- การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมขององค์กร

#### หลักการจัดบริการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทบาทของผู้ป่วยมิใช่เพียงผู้รับการรักษาแต่เป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาจึงต้องการทักษะการดูแลตนเองที่บ้านและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน เป้าหมายการรักษามากไปกว่า Morbidity/Mortality rate หากแต่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอต่อการให้บริการที่จำเป็นกับผู้ป่วย ควรมีทางเลือกให้กับผู้ป่วยหากมีจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น ต้องการแผนการรักษาระยะยาวระบบการดูแล

ควรเป็นการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่างพื้นที่เพื่อให้เกิด การจัดการดูแลที่ครอบคลุมกับภาวะโรคที่มีความซับซ้อนเนื่องจากมีทั้งภาวะฉุกเฉินและเรื้อรัง

#### แผนการจัดกิจกรรม

- ตั้งวัตถุประสงค์ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ พบกลุ่มเป้าหมายและตั้งเป้าหมายร่วมกัน พัฒนาคู่มือการปฏิบัติและวางแผนการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติติดตามการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ ประเมินเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้หรือไม่ ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

#### สมรรถนะพยาบาลสนับสนุนการจัดการตนเอง

- ทักษะทางคลินิก
- ทักษะการสื่อสาร การสอน การให้คำปรึกษา การชี้แนะ การต่อรอง
- ทักษะการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเป็นหัวหน้าโครงการ
- ทักษะการตัดสินใจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ยุคเปลี่ยนผ่าน...

#### ยุคเปลี่ยนผ่าน ADisruptive Innovation in Health

สมรรถนะสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ

- ทักษะทางคลินิก
- ทักษะการสื่อสาร การสอนการให้คำปรึกษา การชี้แนะ การต่อรอง
- ทักษะการทำงานเป็นทีม/ภาวะผู้นำ
- ทักษะการตัดสินใจ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- ทักษะด้านการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการทำงาน

#### การจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

##### ระยะที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

- ระยะก่อนป่วยในชุมชน
- ระยะป่วยในโรงพยาบาล
- ระยะกลางในโรงพยาบาลและชุมชน
- ระยะประคับประคองในชุมชน

##### ระยะก่อนป่วย

ประสบการณ์ตรงในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยกระบวนการแบบจิตอาสาร่วมกับภาคีในชุมชนข้อสังเกต Factor ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงในชนบท

- ขาดความรู้ทักษะการดูแลที่สามารถทำได้เองขาดคนที่เข้าใจขาดความต่อเนื่องการดูแลไม่องค์รวมเน้นให้หมอดูแลเน้นยารักษา
- มีโรคเรื้อรังหลากหลายควบคุมยากฐานะยากจนปัจจัยพื้นฐานยังไม่พร้อมที่จะลดความเสี่ยงพลัง สมองสายตาเสื่อมข้อเสื่อมกระดูกสันหลังเสื่อมทำกิจกรรมช่วงแรกยากมาก

- ผู้ดูแลสายวิชาชีพไม่เน้นการสร้างความรู้เฉพาะบุคคลแต่ให้ความรู้แบบเหมาโหลไม่  
โฟกัสเช่นการจัดการเรื่องโภชนาการไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิต

- ขาดวินัย ขาดกำลังใจที่จะทำต่อเนื่อง

- อื่น ๆ อีกมากมาย

#### การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤตหรือเฉียบพลัน แต่ยังมีอาการทาง  
คลินิกคงที่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและมีผลประเมิน Barthel index < 15  
หรือ Barthel index > 15 with multiple impairments ต้องการการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องโดย  
ทีมสหสาขาวิชาชีพภายในระยะเวลา 6 เดือนนับจากจากผ่านระยะวิกฤตเฉียบพลันได้มีอาการคงที่  
โดยเชื่อมโยงการดูแลทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน การบริหารผู้ป่วยระยะกลาง ฟื้นฟูร่างกายและ  
ทางการแพทย์ ฟื้นฟูด้านจิตใจ การช่วยเหลือทางสังคม

#### ขอบเขตของงาน intermediate care (NHS)

1. ลดการ admit/ลดเคส LTC
2. สร้าง individual care plan ให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุม
3. พัฒนาความสามารถและทักษะชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ

ให้มากที่สุด

4. มีช่วงระยะเวลาในการให้บริการที่ชัดเจนและมีการประเมินผล

ปัจจัย...

#### ปัจจัยสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย intermediate care

1. การออกแบบเชื่อมการดูแลระหว่างผู้ป่วยระยะเฉียบพลันกับผู้ป่วยระยะกลาง
2. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
3. การสร้าง. เชื่อมต่อระหว่างผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
4. การออกแบบระบบข้อมูล
5. การออกแบบระบบทางการเงินเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
6. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน
7. กำลังคนด้านสุขภาพที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการบริหารจัดการ

1. มีนโยบายสนับสนุนชัดเจนผู้บริหารให้ความสำคัญ
2. มีการวางแผนและพัฒนาระบบร่วมกันในระดับจังหวัด
3. มีการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่ายสหวิชาชีพ
4. มีบุคลากรที่ได้รับมอบหมายงานและเป็นแกนนำในการพัฒนาระบบอย่างชัดเจน
5. มีการเชื่อมโยงการให้บริการร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง
6. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อและรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน

### การวิจัยเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ที่ดูแลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วัดผลลัพธ์เหล่านี้จากอะไร จากผลการตรวจร่างกาย จากผลทางห้องปฏิบัติการจากการสังเกต จากการพูดคุยสอบถาม จากข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัดต่าง ๆ

#### คำถาม

- สิ่งที่เกิดขึ้นเราพอใจหรือไม่
- เราสามารถทำให้ดีขึ้นไหม
- สิ่งที่เราสนใจเป็นอย่างไรดี/ไม่ดีมาก/น้อย
- อะไรที่เกี่ยวข้องหรือเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เป็นอย่างนั้น

#### ข้อสงสัยที่เกิดขึ้นนั้นเราสามารถหาคำตอบด้วยการวิจัยได้

ความหมายของการวิจัย การวิจัยเป็นกระบวนการของการค้นคว้าอย่างเป็นระบบซึ่งเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลเอกสาร ข้อมูลสำคัญและการวิเคราะห์และตีความข้อมูลสารสนเทศนั้นตามวิธีการที่เหมาะสมที่กำหนดโดยสาขาวิชาชีพเฉพาะและสาขาวิชาการนั้น ๆ

#### ขั้นตอนการทำวิจัย

1. การเลือกเรื่องและการกำหนดปัญหาการวิจัยความแตกต่างระหว่างปัญหาการวิจัยกับคำถามการวิจัย

ปัญหาการวิจัย หมายถึง ประเด็นปัญหาความยากหรือช่องว่างในความรู้ที่ถูกกล่าวถึงในการวิจัยปัญหาการวิจัยมุ่งเน้นไปที่ประเด็นหรือช่องว่างที่วิเคราะห์และอภิปรายภายใต้โครงการวิจัย

คำถามการวิจัย หมายถึง ข้อความที่อยู่ในรูปแบบของคำถามจะทำหน้าที่ตรวจสอบเรียนรู้และสำรวจ หัวข้อการวิจัย

2. การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดกรอบแนวคิด

4. การกำหนด...

4. การกำหนดวัตถุประสงค์

5. การตั้งสมมุติฐาน

6. การกำหนดตัวแปร

7. ระเบียบวิธีการวิจัย

8. การวิเคราะห์ผลที่ได้จากการวิจัยและการนำเสนอผล

9. การอภิปรายผลที่ได้จากการวิจัย

10. การเสนอแนะผลที่ได้จากการทำวิจัย

11. การเขียนเอกสารอ้างอิง

12. การเผยแพร่ผลการวิจัย

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

### ระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองในสถานพยาบาล

พบปัญหาว่าความก้าวหน้าของการพัฒนาของงานด้านนี้ในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันหลากหลายขึ้นกับความสนใจและความรู้ความเข้าใจของทีมงานรวมถึงความพร้อมของสถานพยาบาลยังไม่มี การบริหารจัดการองค์ประกอบของการจัดบริการอย่างครอบคลุมเช่นความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปัญหาที่พบขาดระบบที่ชัดเจนและบุคลากรไม่เพียงพอกับความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลที่ค่อนข้างหนักทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแล อุปสรรคสำคัญที่สุดของการพัฒนาการบริการเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่บ้านและในชุมชนคือการใช้ยากลุ่มมอร์ฟีนที่ต้องใช้อุปกรณ์ syring driver ที่บ้านผู้ป่วย การพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนโดยอาสาสมัครพบอุปสรรคและปัญหา ไม่มีความรู้ ผู้ป่วยไม่เชื่อถือผู้ป่วยหรือญาติไม่พึงพอใจ ไม่มีเวลา พยาบาลเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ หลักการของ Palliative care การประเมินและจัดการอาการปวดและทุกข์ทรมาน การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับรู้ถึงความต้องการหรือความปรารถนาที่แท้จริง การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การเป็นพี่เลี้ยงช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความมั่นใจสามารถจัดการกับสภาวะวิกฤตของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้านโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยในลักษณะองรวมเพื่อบรรเทา/ป้องกันความทุกข์ทรมานและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น

End of life Care การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงหรือภาวะคุกคามต่อชีวิตและมีข้อบ่งชี้ว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน (ไม่เกิน 6 เดือน)

#### บทบาทหน้าที่ PCCN

1. รับข้อมูลผู้ป่วยจาก PCN
2. ติดตามประเมินผู้ป่วยและครอบครัวกำหนดเป้าหมายการดูแลเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน
3. ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
4. ประสานข้อมูลและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
5. ร่วมสร้างทีม อาสาสมัคร จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วย
6. ให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต
7. ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ดูแล ครอบครัวให้สามารถเผชิญความสุขเศร้าสูญเสีย

บทบาท...

#### บทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1. การจัดการอาการรบกวน (Symptome management) และการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Improve quality of life)
2. ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการตั้งเป้าหมายในการดูแลและการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

### 3. การประสานการดูแลต่อเนื่อง

#### การสื่อสารเพื่อการเยียวยา

- สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
- ประเมินอาการเจ็บป่วยและการรับรู้
- ให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ภายในใจ
- ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
- สนับสนุนการดูแลและเสริมสร้างกำลังใจ
- ช่วยให้เขามีทางเลือกในการตัดสินใจ

#### เครื่องมือในการประเมินแบบประคับประคอง

ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative Performance Scale POS)

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

ประเมินอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง(Edmonton Symptom Assessment System ESAS) เครื่องมือนี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยในการประเมินอาการ 9 อย่าง อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกาย และใจ และอาการเหนื่อยหอบ

ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โคนเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการและเลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด

#### การวินิจฉัยจากการโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน

##### Selected topics

Dizziness มึนศีรษะ แนวทางการดูแล

1. บรรเทาอาการเวียนศีรษะรุนแรงเฉียบพลันด้วยการใช้ยาลดอาการเวียนหัวซึ่งอาจเป็นยา  
รับประทานหรือยาฉีด

2. รักษาตามสาเหตุเช่นหากคิดถึง

- meniere disease ลองให้จำกัดเกลือและให้ยาขับปัสสาวะ
- orthostatic hypotension ให้ทบทวนว่าได้รับยาลดความดันโลหิตมากเกินไปหรือไม่

หรือแก้ไขภาวะขาดสารน้ำ

- Vestibular migraine ให้รักษาด้วยยา anti-migraine

- ภาวะทางจิตเวชทส่งปรึกษาจิตแพทย์

3. พิจารณาส่งต่อแพทย์เฉพาะทางหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ หรือส่งต่อทันทีหาก

นึกถึง central cause

## 4. หลีกเลี้ยง...

4. หลีกเลี้ยงการให้ยากระบบประสาทส่วนกลางติดต่อกันเป็นระยะเวลานานมากกว่า

1-2 สัปดาห์

5. คำแนะนำผู้ป่วยวิธีปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่ออยู่บ้านเมื่อมีอาการเวียนหัวแล้วรักษาที่นั่งหรือที่นอนพักที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกถ้ามียาแก้เวียนหัวสามารถรับประทานยาบรรเทาอาการได้

Dysphagia กลืนลำบาก แนวทางการดูแล

1. ตรวจสอบช่องปากหาสิ่งผิดปกติและประเมินหาสาเหตุของการกลืนลำบาก

2. ถ้าสงสัย mechanical obstruction ส่งปรึกษาโสต ศอ นาสิกแพทย์ อายุรแพทย์

โรคทางเดินอาหารหรือศัลยแพทย์

3. ถ้าสงสัย functional obstruction ส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคระบบประสาทหรือ

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. อาการกลืนที่พบในผู้สูงอายุให้เวลาในการรับประทานอาหารนานขึ้นปรับลักษณะอาหารที่รับประทานและใช้วิธีการปรับพฤติกรรม

Malnutrition ทุพโภชนาการ

คำแนะนำด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุต้องการพลังงานโดยเฉลี่ย 30 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน

2. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนอย่างน้อย 1.0 กรัม/กิโลกรัมของน้ำหนักตัว/วัน

3. รับประทานอาหารที่มีกากใยมากอย่างน้อยวันละ 25 กรัม เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย

4. วิตามินและแร่ธาตุ โดยปกติไม่มีเกณฑ์เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการและขาดสารน้ำ ควรได้รับการประเมินหาสาเหตุ

ที่อาจเป็นไปได้และให้การแก้ไข

6. หากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดื่อกอาหารรับประทานเองควรมีผู้ช่วยในการป้อนอาหาร

7. ควรมีการประเมินภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุและหากมีความเสี่ยงหรือมีภาวะ

ทุพโภชนาการควรให้การประเมินอย่างเป็นระบบและให้การดูแลติดตามเป็นระยะ

8. ควรมีการจัดบรรยากาศการรับประทานอาหารให้เหมือนอยู่ที่บ้าน

9. ควรจัดมื้ออาหารให้มีการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

Falls, osteoporosis หกล้ม กระดูกพรุน

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1. ให้มีแสงสว่างในบ้านเพียงพอโดยเฉพาะบริเวณบันได

2. มีอุปกรณ์เครื่องเรือน บริเวณที่อยู่เท่าที่จำเป็นและต้องแข็งแรงมั่นคงอยู่สูงจากพื้นมองเห็น

ได้ง่ายไม่ย้ายที่บ่อย ๆ

3. เตียงนอนเก้าอี้และโถส้วมมีความสูงพอเหมาะไม่เตี้ยเกินไป



4. ทางเดินและบันไดควรมีราวจับตลอดและชั้นบันไดสม่ำเสมอมีความกว้างความสูงที่เหมาะสม

- 5 ไม่ควรมีสิ่งของเกะกะ เช่น พรหมเช็ดเท้าสายไฟฟ้า เป็นต้น
6. วางของใช้ประจำวันในระดับที่ไม่ต้องก้มหรือเงยหรือเอื้อมมากจนเกินไป
7. สวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่พอดีไม่หลวมหรือรัดจนเกินไป
8. หลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยงเช่นสุนัขหรือแมวในบริเวณที่อยู่อาศัย

9. ควรตรวจ...

9. ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำ เช่น การมองเห็น การได้ยินเสียง วัดความดันโลหิตและตรวจร่างกายประจำปีทุกปี

10. ไม่รับประทานยาที่ไม่จำเป็นควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานยาใหม่ทุกครั้งและนำยาทั้งหมดไปให้แพทย์ดู

11. ควรลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยที่สุด

12. ออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อมีความยืดหยุ่นดีและยังทำให้การทรงตัวดีขึ้น

13. เปลี่ยนท่าช้า ๆ เช่น ลุกยืนและเดินช้า ๆ พยายามมองหาวัตถุรอบตัวที่สามารถเกาะยึดได้

14. ในกรณีที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวไม่ดีควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเช่นไม้เท้าหรือคอกอะลูมิเนียมที่มี 4 ขา (walker)

การป้องกันดูแลภาวะหกล้มในชุมชน

- ออกกำลังกายทรงตัวความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการเดิน
- โภชนาการที่เหมาะสม
- ลดหรือหยุดยาที่ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม
- จัดการแก้ไขความดันโลหิตตกเมื่อลุก
- จัดการปัญหาที่เท้าและรองเท้าที่เหมาะสม
- ให้ vitamin D เสริมในผู้ที่เสี่ยงต่อการหกล้มหรือขาดวิตามินดี
- แก้ไขปัญหาการมองเห็น
- จัดการภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเร็วหรือช้าเกินไป
- ปรับสิ่งแวดล้อม

Urinary incontinence กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แนวทางการดูแล

1. รักษาสาเหตุที่แก้ไขได้โดยเฉพาะกรณีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว
2. กรณีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรังควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต

เช่น งดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ลดอาหารเค็ม ไม่ดื่มน้ำมากเกินไป ลดความอ้วนในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินและป้องกันท้องผูก

Parkinson and tremor พาร์กินสัน และอาการสั่น แนวทางการดูแล

พิจารณาให้การรักษาโดยคำนึงถึงภาพรวมของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น

1. เลี่ยงการใช้ anticholinergic agents ในการรักษาอาการสั้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีโอกาสเกิดอาการซึม สับสนปัสสาวะไม่ออกเป็นต้น
2. ระมัดระวังยาที่มีผลข้างเคียงทางจิตประสาทในผู้สูงอายุเช่น dopamine agonist
3. ระมัดระวังการเกิด orthostatic hypotension และการหกล้ม
4. ระมัดระวังยาที่อาจมีอันตรกิริยา กลับโรคประจำตัวของผู้ป่วยอยู่กับยาอื่น ๆ

ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น

เป้าหมายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

- ได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและมีความต่อเนื่อง
- การดูแลระยะสุดท้ายที่เหมาะสม (palliative care)
- การเฝ้าระวังการแพทย์ระบาดของโรค (AEC)
- เวชปฏิบัติครอบครัว/PCC

นโยบาย...

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สปสช บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกโรงพยาบาล

- การรักษาหน่วยปฐมภูมิบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกโรงพยาบาล
- กรณีต้องส่งตัวไปรับการรักษาต่อไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว
- ผู้ป่วยมะเร็งไปรับการรักษาพยาบาลที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม
- ย้ายหน่วยบริการได้รับสิทธิ์ทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน ใช้แล้วเขต 9 (นครราชสีมา) วันที่ 1

มกราคม 2564 เริ่มในกทมและขยายจนครบทุกเขต

- Home Isolate ผู้ป่วย Covid 19

กลุ่มเสี่ยงโควิด 608

1. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป
3. กลุ่ม 7 โรคเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและ

หลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไตวายเรื้อรัง ประกาศกรมการแพทย์ในช่วงเปลี่ยนผ่านให้โควิดเป็นโรคประจำถิ่น (ลว. 1 มีย 65)

แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลเรื่องการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19

1. คำนึงถึงความปลอดภัยของ ผู้ป่วยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
2. คำนึงถึงความคุ้มค่าและตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผลให้ถือปฏิบัติ

ตามแนวทางที่กำหนดตั้งแต่วันที่ 1 มีย 65 เป็นต้นไป การตรวจ ATK และ PCR ให้ทำเฉพาะรายที่มีความเสี่ยง หรือซักประวัติไม่ได้ และไม่ต้องตรวจ หากมีประวัติเป็น โควิดมาแล้วในช่วง 3 เดือน

การแบ่งประเภทสถานพยาบาล

- สถานพยาบาลปฐมภูมิ ภารกิจงานการพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

1. ให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นและการรักษาต่อเนื่อง
  - 1.1 การรักษาโรคเบื้องต้นในสถานพยาบาลและในชุมชน
  - 1.2 การบรรเทาอาการ การลุกลามของโรค และการปฐมพยาบาล
  - 1.3 การส่งต่อ และการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง
2. ให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
  - 2.1 การตรวจ การรับฝากครรภ์ การทำคลอดและการดูแลมารดาหลังคลอด
  - 2.2 การดูแลทารกแรกเกิด การบริการสุขภาพเด็กดี และการให้ภูมิคุ้มกัน
  - 2.3 การวางแผนครอบครัว
3. ให้บริการการพยาบาลที่บ้าน (Home Nursing Care)
  - 3.1 ให้บริการพยาบาลที่บ้าน
  - 3.2 ประสานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
  - 3.3 จัดระบบผู้จัดการดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
  - 3.4 การดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
  - 3.5 เสริมพลังและศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและตนเอง
4. ป้องกันภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน
  - 4.1 จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาวะที่ดี ภาวะคุกคามต่อสุขภาพ

4.2 ฝ้าระวัง...

4.2 ฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยประชาชนในชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพให้ได้รับการรักษาป้องกันโรคที่เหมาะสม

4.3 ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและครอบครัวที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564

- การรักษาโรคเบื้องต้นหมายความว่า กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค การปฐมพยาบาล เพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยบรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะอันตรายเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต

- การเจ็บป่วยฉุกเฉินหมายความว่า การได้รับบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที การประณมพยาบาล การเคลื่อนย้ายตั้งแต่จุดเกิดเหตุหรือจุดแรกพบ จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกวิธีจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งนี้เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการที่รุนแรงขึ้น

- การเจ็บป่วยวิกฤตหมายความว่า การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงหรือที่มีผลต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญถึงที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตหรือพิการได้

- การปฐมพยาบาลหมายความว่า การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยโดยดูแลเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันไม่ให้อาการนั้นเลวลงหรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายก่อนได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันหมายความว่า กระบวนการที่ทำให้ร่างกายสร้างหรือเกิดภูมิคุ้มกันหรือมีภูมิคุ้มกันต้านต่อโรคที่ต้องการโดยการให้วัคซีนการพยาบาล

- ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งกระทำการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล  
- การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล การตรวจประเมินภาวะสุขภาพ  
- การบำบัดโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพทั้งรายทั่วไป รายที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือ การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือวิกฤต

- การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของประชาชน

- การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยการปฏิบัติ  
การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและหรือแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และการประสานทีมสุขภาพในการจัดบริการ

- การให้การพยาบาลที่บ้าน

#### การใช้ยาสมเหตุสมผลและการใช้สมุนไพร

ยา = สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ประสงค์ในการใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาซึ่งทำให้เกิดโรคขึ้นเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับยานั้น

กระบวนการ...

กระบวนการของร่างกายในการจัดการยาหรือการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของยาในร่างกายเมื่อเทียบกับเวลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน "ADME"

- การดูดซึม (Absorption)
- การกระจายยา (Distribution)
- กระบวนการเผาผลาญ (Metabolism)
- การขับยาออกจากร่างกาย (Excretion)

#### เป้าหมายสำคัญของการบริหารยา

- ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษา
- ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงหรือพิษของยา
- ปฏิบัติตามหลักการให้ยาที่ถูกต้อง 5 ประการ ถูกผู้ป่วย ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธีทาง ถูก

เวลา

#### การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น

- สมุนไพร: สิ่งที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุและจุลชีพ
- ยาสมุนไพร: ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุและจุลชีพ

สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน : สมุนไพรที่ถูกคัดเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพ ความปลอดภัยสอดคล้องกับองค์ความรู้และทรัพยากรของชุมชน สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นเป็นสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้

สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

- ท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด ใช้ ขมิ้นชัน กะเพรา ตะไคร้ กระชาย กระเทียม
- ท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด คลื่นไส้อาเจียน ใช้ ชิง
- ท้องเสีย โรคกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer) ใช้ กล้วยน้ำว่า
- ท้องผูก ใช้ ชุมเห็ดเทศ มะขามแขก

สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

- อาการของระบบทางเดินหายใจ ใช้ ฟ้าทะลายโจร
- แก้ไข้/แก้ร้อนใน ใช้ มะระขี้นก หญ้าปักกิ่ง
- อาการไอระคายคอกจากเสมหะ ใช้ มะขามป้อม มะแว้งเครือ

ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ

- อาการขัดเบา ขับปัสสาวะ ใช้กระเจี๊ยบแดง หญ้าหนวดแมว

ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคผิวหนังแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ใช้ ว่านหางจระเข้

- อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้ พญาขอ พลุ สมานแผล ใช้ บัวบก
- กำจัดเหา ใช้ น้อยหน่า

สมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มอาการอื่น ๆ

- ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ใช้ พริก
- อาการเคล็ดขัดยอก ใช้ ไพล
- ลดความอยากบุหรี ใช้ หญ้าดอกขาว

๒.๓ ประโยชน์...

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1  ต่อตนเอง ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น ได้นำความรู้และทักษะต่าง ๆ มาช่วยในการพัฒนางาน ได้พบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่มาร่วมด้วยช่วยกัน

2.3.2  ต่อหน่วยงาน นำมาพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานให้ดียิ่งขึ้นและสร้างผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

2.3.3  อื่น ๆ ระบุ สามารถนำมาพัฒนาการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพและการประสานงานกับบุคคลภายนอกให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

3.1  การปรับปรุง

3.1.1 ควรมีการเช็คระบบสัญญาณความพร้อมก่อนการอบรมแต่ละหัวข้อ โดยการประสานเช็คระบบกับอาจารย์ผู้สอนก่อนการอบรมฯ

3.1.2 การอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meetings บางครั้งสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรทำให้การรับสัญญาณขาดหาย ไม่เชื่อมต่อ ต้องมีการแก้ไขระบบเป็นระยะ ๆ

3.2  การพัฒนา

3.2.1 ต้องหาโอกาสพัฒนาความรู้ ค้นคว้าหาความรู้ในกลุ่มงานห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ และหลอดเลือดเพิ่มเติม ฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาพัฒนา

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกทักษะการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลการปฏิบัติในระยะเปลี่ยนผ่าน ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจถึงขั้นตอน วิธีการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนทำ ขณะทำและหลังทำการรักษาโรค สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวณัฐสิมา บางน้ำเค็ม)

### ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

