แบบรายงานผลการศึกษา ฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท๐๔๐๑/ ๑๔๗๑ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้าชื่อ นางสาวอพรรณี นามสกุล ปรีสำเนียง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ
กอง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ สำนัก /สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (~~ศึกษา~~/ ฝึกอบรม/~~ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย~~) ในประเทศ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
กำหนดการอบรม ภาคทฤษฎี ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์ (วันเสาร์ – วันอาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และวันจันทร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.) และภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๖๕,๐๐๐.- บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการศึกษา ฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
(เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น)
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ อพรรณี ปรีสำเนียง ผู้รายงาน
(นางสาวอพรรณี ปรีสำเนียง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ **ชื่อ – นามสกุล** นางสาวอพรรณี ปรีสำเนียง
อายุ ๕๓ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

๑.๒ **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑. หน้าที่ในด้านงานผู้สูงอายุ คัดกรอง และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกสูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ และในชุมชน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนร่วมกับทีมในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน และในชมรมผู้สูงอายุ
๒. ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลให้คำปรึกษา ณ ห้องให้คำปรึกษา คลินิกรักษ์เพื่อน คลินิก PrEP คลินิก stay neg
๓. ปฏิบัติหน้าที่งานเฝ้าระวังและควบคุมโรค รายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค สอบสวนโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง รณรงค์และให้ความรู้โรคติดต่อในโรงพยาบาล ชุมชน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคติดต่อในชุมชน
๔. ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับทีมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพข้าราชการ ตรวจสุขภาพหน่วยงานภายนอก
๕. ปฏิบัติหน้าที่ออกหน่วยปฐมพยาบาล คัดกรองภาวะสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภายในและภายนอก
๖. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ **ชื่อเรื่อง / หลักสูตร** การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท
☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวนเงิน ๒๕,๐๐๐.- บาท
☐ ทุนส่วนตัว ☐ ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๖๕,๐๐๐.- บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
ระหว่างวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (ภาคทฤษฎี) รูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์ (วันเสาร์ – วันอาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และวันจันทร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.) และระหว่างวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ (ภาคปฏิบัติ) สถานที่ฝึกอบรม ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑. วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ วัตถุประสงค์หลัก

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะของพยาบาล เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบสุขภาพ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในวิชาชีพสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ในบริการปฐมภูมิ มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่าง ๆ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยรักษาได้อย่างหมาะสม รวมทั้งวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุม และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัว

<u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u>

ภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถและนำกลับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น)

๒. มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่าง ๆ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยรักษาได้อย่างหมาะสม

๓. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์ผู้สูงอายุ

๔. สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการและกลุ่มอาการที่สำคัญ รวมถึงการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งในชุมชนหรือสถานบริการสุขภาพ

๕. สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ประสานงานและเชื่อมโยงกับเครือข่ายการบริการสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนได้

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ รายวิชาที่ ๑ วิชาระบบสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อธิบายเกี่ยวกับหลักการจัดการระบบบริการสุขภาพ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์การจัดระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ การจัดระบบบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการข้อมูล การประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมวิชาชีพ บทบาท สมรรถนะการพยาบาลเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ แนวคิดการจัดการระบบบริการสุขภาพ หลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการดูแลสุขภาพชุมชนในงานเวชปฏิบัติปฐมภูมิ นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ การจัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักหลักประกันสุขภาพ การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ระบบบริการพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดการข้อมูลและประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ บทบาทสมรรถนะและทักษะที่จำเป็น รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมในวิชาชีพสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่องในบริการปฐมภูมิ

๒.๒.๒ รายวิชาที่ ๒ วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง และการตัดสินใจทางคลินิก ลักษณะวิชา อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการประเมินปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างครอบคลุม (Comprehensive Clinical Assessment) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการประเมินจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจพิเศษ และวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

๒.๒.๓ รายวิชาที่ ๓ วิชาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ อธิบายเกี่ยวกับหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หลักการทางเภสัชศาสตร์ ขอบเขตการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น การบริหารจัดการยาในระบบปฐมภูมิ การส่งมอบ และการให้คำแนะนำการใช้ยาตามวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล หลักการทางเภสัชศาสตร์การใช้ยาในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพทั่วไป ตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติ การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น การบริหารจัดการการใช้ยาสำหรับผู้รับบริการสุขภาพ

๒.๒.๔ รายวิชาที่ ๔ วิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน หลักการวินิจฉัยแยกโรคพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการ สาเหตุและวิทยาการระบาดของการเกิดโรคในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย และเฉียบพลัน ในระบบต่างๆ การรักษาเบื้องต้นโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้สมุนไพร การคัดกรองและการจัดลำดับปัญหาเร่งด่วน การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การให้คำปรึกษา และการส่งต่อโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการวินิจฉัยแยกโรคพยาธิสรีรวิทยาของกลุ่มอาการ สาเหตุและวิทยาการระบาดของการเกิดโรคในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลันในระบบต่างๆ การรักษาเบื้องต้นโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การคัดกรองและการจัดลำดับปัญหาเร่งด่วน การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน การให้คำปรึกษา และการส่งต่อโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ

๒.๒.๕ รายวิชาที่ ๕ วิชาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน การตัดสินทางคลินิก การบำบัดการรักษา การจัดการภาวะฉุกเฉิน การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ประเมินทรัพยากรที่จำเป็นในชุมชน การวางแผนจัดการการดูแล การจัดการข้อมูล การประเมินผลลัพธ์การดูแล การประสานทีมงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดธรรมชาติ และการจัดการโรคเรื้อรัง การจัดระบบการดูและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน การรวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินทางคลินิก และจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะฉุกเฉิน การบำบัดการรักษาโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน การดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล การประสานทีมงาน การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม

๒.๒.๖ รายวิชาที่ ๖ วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลันในระบบต่าง ๆ การตัดสินใจวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้ยาและสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น การคัดกรองและจัดลำดับความต้องการการดูแลตามปัญหาสุขภาพ การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน รับและส่งต่อผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษา บันทึกติดตามการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างปลอดภัยตามขอบเขตการปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

๑) บูรณาการการประเมินภาวะสุขภาพ พยาธิสรีรวิทยาของอาการและอาการแสดงอย่างเป็นองค์รวมเพื่อการตัดสินใจให้การวินิจฉัยแยกโรคในระบบต่างๆ ได้ถูกต้อง

๒) ตัดสินใจเลือกใช้ยา และสมุนไพรในการรักษาเบื้องต้นในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม

๓) การคัดกรอง ประเมินปัญหา และจัดลำดับ ความต้องการการดูแลตามปัญหาสุขภาพเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน ได้อย่างเหมาะสม

๔) ปฏิบัติหัตถการเบื้องต้นและให้การดูแลตามขอบเขตการปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพได้

๕) พิจารณาตัดสินใจรับ และส่งต่อผู้ป่วยตามระบบได้อย่างเหมาะสม

๖) ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒.๗ รายวิชาที่ ๗ ปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน (Practice of Management of Chronic Illness in the Community Area) ปฏิบัติการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัย และการบำบัดปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง การส่งปรึกษา และรักษาต่อ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองและดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิง วิเคราะห์ความแปรปรวน การวางแผนการจัดการเพื่อลดความรุนแรงและซับซ้อนของปัญหาการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า ประสานงานกับทีมสุขภาพและความร่วมมือกับชุมชน การเสริมสร้างการจัดการตนเอง ประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลและความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้เป็นโรคเรื้อรัง สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการโรคเรื้อรังแบบองค์รวม การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง การวางแผนการจัดการเพื่อลดความรุนแรงและซับซ้อนของปัญหา วิเคราะห์ความแปรปรวน การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่า ประสานงานกับทีมสุขภาพ และสร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยใช้การสื่อสารและการเจรจาต่อรอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยง ประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแล สามารถประเมินความคุ้มค่าของการดูแลได้ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชาเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

๑) ตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้

๒) ตัดสินใจเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์ประวัติสุขภาพ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้ความรู้ทางด้านพยาธิสรีรวิทยา ระบาดวิทยา หลักเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ข้อมูลเชิงประจักษ์และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

๔) เลือกวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการใช้ยา เพื่อคงสภาวะของความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิจารณาความจำเป็น/ไม่จำเป็นในการใช้ยาของผู้ป่วยเรื้อรัง โดยใช้ความรู้ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานการตัดสินใจปฏิบัติ

๕) ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังได้เหมาะสม ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเฉียบพลันหรือวิกฤต

๖) วินิจฉัยและตัดสินใจทำกิจกรรมพยาบาล เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคงสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง

๗) ประสานงานกับทีมสุขภาพและสร้างความร่วมมือกับชุมชน โดยใช้การสื่อสารเจรจาต่อรอง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้อง

๘) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

๙) วางแผนการตรวจสอบผลลัพธ์การบำบัดรักษา โดยใช้เครื่องมือหรือวิธีการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและความคุ้มทุน

๑๐) ใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนากลวิธีต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเอง หรือตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๒.๒.๘. รายวิชาที่ ๘ วิชาแนวคิดและหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ อธิบายสถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุ นโยบายและแผน ทฤษฎีผู้สูงอายุ เจตคติและจริยธรรม ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แนวทางการรักษาและการจัดการทางการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาลและบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแล ระบบบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุ นโยบายและแผน ทฤษฎีผู้สูงอายุ เจตคติและจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แนวทางการรักษาและการจัดการทางการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาล และบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแล ระบบบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต

๒.๒.๙. รายวิชาที่ ๙ ชื่อรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ (Practicum for Gerontological Nursing) ลักษณะวิชา ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัว โดยการประยุกต์มโนทัศน์ทฤษฎีการสูงอายุ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวการปฏิบัติที่เป็นเลิศ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งการดูแลครอบครัว โดยการประยุกต์มโนทัศน์ทฤษฎีการสูงอายุ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวการปฏิบัติที่เป็นเลิศ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และวัตถุประสงค์เฉพาะเมื่อสิ้นสุดการศึกษาอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

๑) ปฏิบัติและมีทักษะในการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังโดยใช้การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมได้

๒) ปฏิบัติให้การรักษาพยาบาล การใช้ยาและการใช้เทคโนโลยีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

๓) ปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต

๔) คาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุได้ รวมถึงประเมิน วางแผนวินิจฉัยและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕) สามารถประเมิน วางแผน และการจัดการทางการพยาบาล รวมถึงประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖) สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานการณ์และแนวโน้มผู้สูงอายุ นโยบายและแผน ทฤษฎีผู้สูงอายุ เจตคติและจริยธรรม ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยใน ผู้สูงอายุ แนวทางการรักษาและการจัดการทางการพยาบาลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาลและบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแล ระบบบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต

๒.๒.๑๐ ระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระบบสุขภาพและองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ประกอบด้วยสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ ๖ องค์ประกอบหลักของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หมวด ๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๔ สมัชชาสุขภาพ

หมวด ๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๖ บทกำหนดโทษ

กรอบความคิดของระบบสุขภาพแห่งชาติ

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพ แบบตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเป็นหลักมีผลทำให้คนไทยต้องใช้เงินเพื่อสุขภาพกว่าปีละ ๒.๕ แสนล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการใช้เพื่อซ่อมสุขภาพเสีย จึงได้ผลตอบแทนทางสุขภาพต่ำ เพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุและค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มกว่าร้อยละ ๑๐ ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มที่สูงมาก ระบบสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพที่ใช้มานานจึงจำเป็นต้องได้รับการปฏิรูป จึงได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพที่พึงประสงค์ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกาศสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ ๑ มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

สมรรถนะที่ ๒ มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (DIRECT CARE)

สมรรถนะที่ ๓ มีความสามารถในการประสานงาน (COLLABORATION)

สมรรถนะที่ ๔ มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (EMPOWERING) การสอน (DUCATING) การฝึก (COACHING) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (MENTORING)

สมรรถนะที่ ๕ มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (CONSULTATION)

สมรรถนะที่ ๖ มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (CHANGE AGENT)

สมรรถนะที่ ๗ มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ETHICALREASONING AND ETHICALDECISION MAKING)

สมรรถนะที่ ๘ มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EVIDENCE - BASED PRACTICE)

สมรรถนะที่ ๙ มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (OUTCOME MANAGEMENT AND EVALUATION)

การตรวจร่างกาย Head to Toe และการเขียนรายงานการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้าเป็นการตรวจร่างกายในเบื้องต้นครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย นำไปวิเคราะห์ประเมินภาวะสุขภาพหรือปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้าเป็นการตรวจโดยใช้หลักการ ดู คลำ เคาะ และฟัง โดยทั่วไปจะใช้เวลาในการตรวจประเมินประมาณ ๑๐ นาที ผู้ตรวจร่างกายเป็นได้ทั้งพยาบาลและแพทย์ และประเมินผู้ป่วยได้ในทุกที่ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและในชุมชน สิ่งที่จะได้จากการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้าคือการรวบรวมข้อมูลสุขภาพในเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การประเมินผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหรือการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ความสำคัญของการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะถึงเท้าคือการค้นหาความผิดปกติในขั้นต้น ซึ่งความผิดปกติที่พบ ต้องการการตรวจในระบบที่มีความผิดปกติอย่างละเอียด รวมถึงการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อให้สามารถระบุปัญหาความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้การตรวจร่างกายจากศีรษะถึงเท้า มีการตรวจและรายงานผลการตรวจ ดังนี้

การตรวจ	รายงานผลการตรวจ
๑. การสำรวจลักษณะทั่วไป (General appearance) สังเกต	
๑.๑ รูปร่าง	ผอม สูง น้ำหนัก ส่วนสูง
๑.๒ การเดิน	มั่นคง ไม่เซ
๑.๓ คำพูด	สื่อสารเข้าใจ
๑.๔ อารมณ์	ดูกังวล
๑.๕ สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ ชีพจร หายใจ
๒. ผิวหนัง ขน เล็บ	
๒.๑ ดูสีผิว รอยโรค ผื่น จ้ำเลือด บวม การกระจายตัวของเส้นผม รูปร่างเล็บ	สีผิวขาวอมชมพู ไม่มีรอยโรค ไม่มีผื่น ไม่มีจ้ำเลือด ไม่บวม ขนกระจายตัวสม่ำเสมอ เล็บสีชมพู ไม่มีนิ้วปุ้ม
๒.๒ คลำ ลักษณะความชุ่มชื้น ความตึงตัว เส้นขน	ผิวหนังเรียบ นุ่ม ความชุ่มชื้นดี ความตึงตัวดี เส้นขนไม่แข็ง
๓. ศีรษะและใบหน้า	
๓.๑ ดู ขนาด รูปทรงศีรษะ ใบหน้า	ศีรษะขนาดปกติ สมมาตร ใบหน้าทั้ง ๒ ข้างสมมาตร
๓.๒ ดูเส้นผม หนังศีรษะ	เส้นผมดำ ละเอียด การกระจายตัวปกติ หนังศีรษะแห้ง สะอาด ไม่มีรังแค ไม่มีรอยโรค
๓.๓ คลำหนังศีรษะ	กดไม่เจ็บ ไม่มีก้อน
๓.๔ คลำโพรงจมูก (sinus)	กดไม่เจ็บ

การตรวจ	รายงานผลการตรวจ
๔. ต่อมน้ำเหลือง	
๔.๑ ดูต่อมน้ำเหลือง	ไม่มีอาการบวม แดง ของต่อมน้ำเหลือง
๔.๒ คลำต่อมน้ำเหลือง	ไม่ร้อน คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง กดไม่เจ็บ
๕. ตา	
๕.๑ ดูลักษณะตาภายนอก สังเกตความผิดปกติ	ตาทั้ง ๒ ข้างสมมาตร หนังตาไม่ตก ไม่มีขี้ตา ไม่มีแดง ไม่มีบวม ตาขาวไม่เหลือง เยื่อบุตาไม่แดง
๕.๒ ดูการตอบสนองต่อแสง	ขนาดรูม่านตา ๒ mm. ตอบสนองต่อแสงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง
๖.หู	
๖.๑ ดูหูภายนอก ขนาด ลักษณะ ตำแหน่ง รอยโรค	ใบหูไม่หนา สมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง อยู่ใน eye occiput line ไม่มีรอยโรค ไม่มีบวมแดง
๖.๒ คลำบริเวณใบหู กดที่หน้าหู และหลังหู	กดไม่เจ็บ
๖.๓ ดูภายในช่องหู ขี้หู แก้วหู	ไม่มีรอยแดง ขี้หูแห้ง ปริมาณเล็กน้อย แก้วหูสะท้อนแสง ไม่มีทะลุ
๗. จมูก	
๗.๑ ดูจมูกภายนอก รูปร่าง ปีกจมูก	จมูกสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้าง ไม่เอียงหรือเบี้ยว ไม่มีรอยโรค
๗.๒ ดูจมูกภายใน เยื่อเมือก (mucosa) ผนังกั้นจมูก (septum) และ turbinate bone	ไม่มีแดง ไม่มีรอยเลือดออก ผนังกั้นจมูกตรง turbinate ไม่บวม ไม่มีติ่งเนื้อ
๘. ปากและช่องคอ	
๘.๑ ดูลักษณะริมฝีปาก ช่องปาก และช่องคอ	ชุ่มชื้น ฟันไม่ผุ เหงือกสีชมพู ไม่ร่น กระพุ้งแก้มสีชมพู ชุ่มชื้น แลบลิ้นออกมาไม่เอียงด้านใดด้านหนึ่ง เพดานไม่ทะลุ คอ ไม่แดง ทอนซิลไม่โต
๙. คอ	
๙.๑ ดูลักษณะ ชีพจร การโป่งพองของหลอดเลือดที่คอ	คอทั้ง ๒ ข้างสมมาตร ชีพจรเต้นปกติ ไม่มีการโป่งพองของหลอดเลือดที่คอ
๙.๒ คลำบริเวณคอ ชีพจร ตำแหน่งหลอดลม	กดไม่เจ็บ ไม่พบก้อน ชีพจรเต้นปกติหลอดลมอยู่กึ่งกลาง คลำไม่พบต่อมไทรอยด์
๙.๓ ฟังเสียงผิดปกติบริเวณ carotid artery และ jugular vein	ไม่มีเสียงผิดปกติ เช่น bruise
๑๐. เต้านม	
๑๐.๑ ดูความสมมาตร ลักษณะผิวเต้านม การดึงรั้ง	สมมาตร ผิวเรียบ ไม่มีรอยโรค ไม่มีการดึงรั้ง
๑๐.๒ คลำบริเวณเต้านม	ไม่พบก้อน

การตรวจ	รายงานผลการตรวจ
๑๑. หายใจ	
๑๑.๑ ดูรูปร่างทรวงอก การเคลื่อนไหวขณะหายใจ อัตราการหายใจ	สัดส่วนปกติ anteroposterior diameter: transverse diameter = ๑:๒ ไม่มีอกบุ๋ม ทรวงอกเคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง
๑๑.๒ คลำการขยายตัวของปอด ก้อน	ทรวงอกขยายออกและแฟบลงเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ไม่พบก้อน
๑๑.๓ เคาะเสียงปอดเปรียบเทียบกันทั้ง ๒ ข้าง	Resonance sound ทั้ง ๒ ข้าง
๑๑.๔ ฟังเสียงหายใจ	ลักษณะการหายใจปกติ
ลักษณะการหายใจปกติ	
๑๒.๑ ดูรูปร่างหน้าอก การเต้นของชีพจร	รูปร่างหน้าอกปกติ ไม่นูนหรือยุบ ไม่พบการเต้นที่ผิดปกติ
๑๒.๒ คลำตำแหน่ง Apex	PMI at ๕th ICS and MCL, heart rate..bpm., regular rhythm
๑๒.๓ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ	เสียง S๑ S๒ ปกติ จังหวะการเต้นปกติ ไม่มี murmur
๑๓. ทางเดินอาหาร	
๑๓.๑ ดูลักษณะท้อง	ท้องแบนไม่มีรอยแตก ไม่มีรอยแผลผ่าตัด
๑๓.๒ ฟังการเคลื่อนไหวของน้ำย่อย และลม และเสียงผิดปกติของหลอดเลือดแดง	เสียงลำไส้เคลื่อนไหว..../นาทีไม่มีเสียง bruise
๑๓.๓ เคาะ และหาขอบเขตของตับ	เคาะได้เสียงโปร่ง
๑๓.๔ คลำหาความผิดปกติ	ไม่มีกดเจ็บ ไม่มีน้ำในช่องท้อง คลำไม่พบขอบเขตของตับ คลำไม่พบไต
๑๔. กระดูกและกล้ามเนื้อ	
๑๔.๑ ดูลักษณะข้อ	ข้อปกติ ไม่มีแดง ไม่ผิดรูป
๑๔.๒ คลำบริเวณข้อ และกล้ามเนื้อ	ข้อไม่ร้อน กดไม่เจ็บ ไม่บวม ไม่มีก้อน กล้ามเนื้อไม่แข็งเกร็ง กดไม่เจ็บ
๑๔.๓ ขยับข้อตามพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ	เคลื่อนไหวข้อ...ได้เต็มพิสัย
๑๕. แขน ขา	
๑๕.๑ ดูลักษณะ ขนาด ความผิดปกติ	แขน ขาทั้ง ๒ ข้างขนาดกัน ไม่มีผิดรูป ไม่มีบวมแดง
๑๕.๒ คลำ กดบุ๋ม	ปลายเท้าไม่มีบวม ไม่มีกดบุ๋ม
๑๕.๓ ต้านแรง ตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	ต้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่ เกรด ๕
๑๖. ประสาท	
๑๖.๑ สังเกตระดับความรู้สึกตัว	รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เวลา บุคคล สถานที่
๑๖.๒ เคาะตรวจ reflex	Deep tendon ๒+ (ปกติ)
๑๖.๓ การตรวจ Babinski's sign	babinski's sign negative

การเขียนรายงานการตรวจร่างกาย

การเขียนรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วยจะเป็นเครื่องมือสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ได้จากการซักประวัติการตรวจร่างกาย การทดสอบเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค การรักษา และการดำเนินโรค ซึ่งมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาล รวมทั้งเป็นเอกสารทางกฎหมาย ดังนั้นการเขียนรายงานผู้ป่วยจะต้องใช้ความสามารถในการเรียบเรียง วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การเขียนรายงานผู้ป่วยที่ดีมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ที่มารักษาต่อได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ผลประโยชน์จะเกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาล การเขียนรายงานผู้ป่วยควรประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล
๒. อาการสำคัญ
๓. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
๕. ประวัติครอบครัว
๖. ประวัติส่วนบุคคล: แบบแผนสุขภาพ
๗. ทบทวนอาการตามระบบ
๘. การตรวจร่างกาย
๙. การวิเคราะห์ข้อมูลและการตั้งปัญหา
๑๐. การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง และการตัดสินใจทางคลินิก

การประเมินภาวะสุขภาพในระบบทางเดินอาหาร การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการรายงานผลตรวจในระบบทางเดินอาหาร

- การซักประวัติ ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหารมักมีอาการผิดปกติ ดังนี้ ๑) ปวดท้อง แน่นท้อง จุกเสียด ๒) คลื่นไส้ อาเจียน ๓) ท้องเสีย ๔) ดีซ่าน และ ๕) พบก้อนในท้อง
- การตรวจร่างกาย (Physical Examination) ในระบบทางเดินอาหาร มีขั้นตอนดังนี้

๑. (ดู) Inspection ดูลักษณะของหน้าท้อง สีผิว รอยผ่าตัด รูปร่างของท้อง

๒. (ฟัง) Auscultation ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ ใช้ stethoscope ด้าน diapharagm ตรงตำแหน่งใต้สะดือลงมา ฟัง ๖๐ วินาที ปกติ ๖-๑๒ ครั้ง/๑ นาที การฟังเสียง Bruit ใช้ stethoscope ด้าน bell ฟังส่วนบนของช่องท้อง (Epigastrium) ซึ่งเป็นตำแหน่งของ Abdominal Aorta ถ้าได้ยินเสียงแสดงว่า มีความผิดปกติทางหลอดเลือด AAA (Aorta Abdominal Aneurysm) ถ้าตรวจด้วยการเคาะและคลำ อาจเกิดอันตรายทำให้ Aneurysm แตกได้

๓. (เคาะ) Percussion การตรวจ Fluid thrill วิธีตรวจ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย วางมือในแนวกลางหน้าท้อง ผู้ตรวจวางมือแนบกับหน้าท้อง ด้านหนึ่งเคาะท้องด้านตรงข้ามถ้ามีคลื่นมากระทบมือที่แนบ แสดงว่ามีน้ำในช่องท้อง การแปลผล Fluid thrill Positive การเคาะไต วิธีเคาะด้วยกำปั้น ไตอยู่บริเวณ Costovertebrle angle (CVA) วิธีการตรวจให้ผู้ป่วยนั่งหรือยืน ให้ผู้ตรวจวางมือซ้าย ส่วนของ CVA ด้านซ้าย ใช้มือขวาเป็นกำมือทุบมือซ้าย ถ้าผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ หรือกรวยไตอักเสบ ผู้ป่วยจะเจ็บเรียกว่า CVA tenderness

๔. (คลำ) Palpation การคลำ มี ๒ ระดับ ประกอบด้วย

๔.๑ การคลำตื้น : คลำโดยกดลึกลงครึ่งนิ้ว เป็นการคลำในกรณีที่มีอาการเจ็บ หลักการให้คลำบริเวณที่เจ็บเป็นตำแหน่งสุดท้าย

๔.๒ การคลำลึก : คลำโดยกดลึก ๒-๒ นิ้วครึ่ง การคลำลึกมีประโยชน์ในการตรวจดังนี้ การตรวจไส้ติ่งอักเสบ ใช้การคลำที่เรียกว่า Rebound Tenderness วิธีการคลำ กดมือลงแล้วปล่อยขึ้นมาอย่างรวดเร็วผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมากขณะปล่อยมือ ถ้าจุดที่กดเป็นบริเวณไส้ติ่งก็แสดงว่าเป็น ไส้ติ่งอักเสบ เรียกว่า Rebound Tenderness ให้ผลบวก ถ้าเป็นตำแหน่งอื่น ๆ ในช่องท้องอาจเป็นเยื่อบุช่องท้องอักเสบ หรือลำไส้อักเสบ

การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด การตรวจร่างกายใช้หลักการ

(ดู) Inspection

- ดูภาวะนิ้วปุ้ม (Clubbing finger) ซึ่งมักเกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxia) มาเป็นเวลานาน
- การตรวจ Capillary refill time ปกติต้องไม่เกิน ๒ วินาที
- บวมแบบกดบุ๋ม เมื่อเอามือที่กดออกยังคงมีรอยกดอยู่ เรียกว่าการบวมชนิดนี้ว่า Pitting edema

(คลำ) Palpation

- คลำชีพจร (Pulse) เพื่อประเมินชีพจรตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า โดยการคลำชีพจรตามจุดต่าง ๆ
- คลำชีพจรบริเวณยอดหัวใจ (Apical Impulse at PMI)
- การตรวจหัวใจโต Ventricular Heave
- การคลำ Thrill เป็นการคลำหาคลื่นสั่นสะเทือน (Humming Vibration) เกิดจากการไหลเวียนผิดปกติของเลือด จะพบในเสียงฟู่เกรด ๔ ขึ้นไป คลำโดยใช้ ๔ นิ้ว หรือทั้งมือวางเบา ๆ บริเวณหัวใจ หากพบคลื่นสั่นมากระทบมือแสดงว่าผิดปกติ คลำพบThrill

(เคาะ) Percussion

- เพื่อหาขอบเขต และขนาดของหัวใจ
- เมื่อสงสัยภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial Effusion)

(ฟัง) Auscultation

- ฟังเสียงลิ้นของหัวใจ (Valve)
- การฟังเสียงหัวใจ (Heart sound) เสียงหัวใจมีความสำคัญในการบอกลักษณะพยาธิสภาพที่มีอยู่ในหัวใจและหลอดเลือด

บทบาทของพยาบาลในการวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๑. เพื่อการคัดกรองโรค (Screening)

๒. เพื่อการค้นหาผู้ป่วย (Case finding)

๓. เพื่อการวินิจฉัยโรค (Diagnosis test)

๔. เพื่อการยืนยันผลการตรวจ (Confirmation test)

๕. เพื่อติดตามการรักษา (Monitoring)

หลักการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

๑. เก็บจากส่วนใด

๒. เก็บเวลาใด

๓. บรรจุลงในภาชนะใด

การนำส่งห้อง Lab

- เวลา ตัวอย่างเช่น การตรวจเสมหะ (Sputum Examination) ควรเก็บตอนเช้า
- อุณหภูมิ

Tumor Marker การตรวจหาตัวบ่งชี้เพื่อหา cell มะเร็ง ในที่นี้จะกล่าวถึง

๑. การหาจากเลือดซึ่งมิใช่ข้อมูลที่แน่นอน ๑๐๐% โดยการตรวจดังต่อไปนี้

๑.๑ CEA (Carcinoembryonic Antigen) ค่าปกติ ควร < ๕ ng CEA ที่มากกว่าปกติมีความหมายหลายอย่าง คือ ๑. เป็น tumor marker ของมะเร็งระบบทางเดินอาหารหรือเต้านมโดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายแต่พบว่า ๒๐% ที่ค่า CEA ไม่สูงในมะเร็งลำไส้และเต้านม

๑.๒ อาจสูงขึ้นในขณะมีการอักเสบ เช่น ลำไส้อักเสบ Colitis, Cholecystitis Pancreatitis และ Diverticulitis

๑.๓ ภาวะตับแข็ง

๑.๔ แผลในกระเพาะอาหาร (Peptic ulcer)

๑.๕ มีภาวะมะเร็งในระยะลุกลาม (Metastatic carcinoma) แต่ไม่เฉพาะเจาะจงกับอวัยวะใด

๒. AFP (Alpha - Fetoprotien) ค่าปกติ < ๑๕ ng AFP ที่สูงกว่าปกติมีความหมายดังนี้

๒.๑. ส่วนมาก แสดงผลว่าเป็นมะเร็งตับ ส่วนน้อยพบเป็นมะเร็งรังไข่ หรือลูกอัณฑะ

๒.๒ ในกรณีทั่วไป อาจพบเป็นมะเร็งอื่น เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ปอด เต้านม ฯลฯ

๒.๓ พบสูงในสตรีตั้งครรภ์ในสัปดาห์ที่ ๑๖-๑๘

๒.๔ อาจไม่พบเป็นมะเร็ง แต่มีการอักเสบจากบางโรค เช่น ตับแข็ง ตับอักเสบ

๓. CA ๑๙-๙ Cancer Antigen ๑๙-๙ ค่าปกติ < ๓๗ units/mlเป็น tumor marker ของมะเร็งทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นตัวคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร และท่อน้ำดี ซึ่งอาจใช้ร่วมในการยืนยันในการดูผลการรักษา ค่าที่สูงขึ้นแสดงถึงภาวะ

๓.๑ ๗๐% พบในมะเร็งตับอ่อน

๓.๒ ๖๕% พบในมะเร็งท่อน้ำดี

๓.๓ อาจมีภาวะตับอ่อนอักเสบ นิ่วในถุงน้ำดี ตับแข็ง ลำไส้อักเสบ ซึ่งมักพบว่าไม่สูงมาก

๓.๔ นอกจากนี้ยังพบว่าในมะเร็งกระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด

๔. CA ๑๕-๓ ค่าปกติ < ๒๒ units/mlเป็น tumor marker ที่บ่งชี้ถึงมะเร็งเต้านม แต่พบว่าการเป็นมะเร็งเต้านม ในระยะแรก ค่านี้ยังไม่สูงขึ้น ค่า CA ๑๕-๓ สูง มักพบในกรณีดังต่อไปนี้

๔.๑ กรณีมะเร็งเต้านมพบว่า

๔.๑.๑ มะเร็งเต้านมขั้นลุกลาม CA ๑๕-๓ จึงสูงขึ้น

๔.๑.๒ การกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) หลังการรักษามะเร็งเต้านม

๔.๑.๓ มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น

๔.๑.๔ เป็นมะเร็งเต้านมจากการกระจายมาจากอวัยวะอื่น

๔.๒ เป็นมะเร็งอื่น เช่น มะเร็งรังไข่ ปอด ลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน

๔.๓ มีการอักเสบของอุ้งเชิงกราน (PID) ตับอ่อนอักเสบ เนื้องอกของเต้านมแบบ benign ตั้งครรภ์ในระยะแรก ระยะให้นมบุตร

<u>หมายเหตุ</u> CA ๑๕-๓ มักใช้ค่า CA ๒๗-๒๙ ร่วมพิจารณาด้วยจะทำให้ยืนยันได้แน่นอนมากขึ้นค่าปกติ CA ๒๗-๒๙ < ๓๘ units/ml

๕. CA ๑๒๕ Cancer Antigen ๑๒๕ ค่าปกติ ๐-๓๕ units/ml เป็น tumor marker ของมะเร็งรังไข่ค่า CA ๑๒๕ ที่สูงขึ้น หมายถึง

๕.๑ เป็นตัวบ่งชี้ว่า เป็นมะเร็งรังไข่ ประมาณ ๘๐% ซึ่งแสดงว่า อีก ๒๐% แม้เป็นมะเร็งรังไข่ ค่านี้ก็ไม่สูงขึ้น

๕.๒ CA ๑๒๕ ที่มีค่าเกินกว่า ๓,๕๓๕ units/ml ภายหลังการรักษาถือว่ายังมีเซลล์มะเร็งอยู่

๕.๓ นอกจากมะเร็งรังไข่ ยังพบมะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม

๕.๔ ค่า CA ๑๒๕ ที่สูงขึ้น อาจพบได้ในโรค ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ เยื่อบุช่องท้องอักเสบ การอักเสบของอุ้งเชิงกราน หรืออาจกำลังตั้งครรภ์ฉะนั้น การตรวจพบ CA ๑๒๕ จึงควรพบแพทย์ เพื่อยืนยันผลการตรวจภายใน ทำ Ultrasound เพื่อสืบค้นโรคต่อไป

PSA (Prostate Specific Antigen) สารแปลกปลอมที่เจาะจงว่าผลิตจากต่อมลูกหมาก ค่าปกติ < ๔ ng/ml ค่าที่สูงมากขึ้น แสดงถึง

๑. ต่อมลูกหมากอักเสบ (Prostatitis)

๒. ต่อมลูกหมากโต (BPH)

๓. มะเร็งของต่อมลูกหมาก

ถ้าค่า PSA อยู่ในค่าระหว่าง ๔-๑๐ ng/ml ถือว่าเป็นค่าที่กำกึ่ง การตรวจหา Free PSA จะเป็นตัวช่วยบ่งชี้ โดยค่าFree PSA > ๒๕%

ถ้าค่า Free PSA > ๒๕% เป็นตัวบ่งชี้ว่าไม่ได้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

แต่ถ้า Free PSA < ๒๕% เป็นตัวบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

ความแตกต่างของ PSA และ Free PSA PSA ที่ผลิตจากต่อมลูกหมากและมาจับตัวกับโปรตีนและปล่อยเข้าสู่กระแสเลือด ส่วน Free PSA ไม่จับกับโปรตีน เป็น PSA อิสระที่ลอยอยู่ในกระแสเลือด ซึ่งค่า Free PSA ยิ่งต่ำ จะเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากสูง

๒.๒.๑๑ แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
ปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอาย			
เบาหวาน	ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว	ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วหรือตรวจวัดพลาสมากลูโคส ขณะอดอาหาร (FPG)	ตรวจวัดพลาสมากลูโคส ขณะอดอาหาร (FPG)
ความดันโลหิตสูง	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต	วัดความดันโลหิต

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)	ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk)
การได้ยิน	คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test)	คัดกรองการได้ยิน (Finger rub test)	ตรวจการได้ยิน (Audiometry)
ช่องปาก	คำถาม : ๑. มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง หรือไม่ ๒. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก หรือไม่	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร
การมองเห็น	คำถาม: มีปัญหาเกี่ยวกับการ มองเห็น เช่น มองระยะไกล อ่านหนังสือ หรือไม่	คัดกรองสุขภาวะทางตา	ประเมินการมองเห็น: Snellen Chart
กระดูกพรุน	OSTA index	OSTA index	OSTA index และ FRAX score หรือ DEXA
ข้อเข่าเสื่อม	คำถาม: มีอาการปวดเข่า หรือไม่	คำถาม: มีอาการปวดเข่า หรือไม่	คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก
กลุ่มอาการสูงอายุ			
สมรรถภาพสมอง	Mini-Cog	Mini-Cog	MMSE-T ๒๐๐๒ or TMSE
ภาวะซึมเศร้า	๒Q	๒Q และ ๙Q: กรณี ๒Q มีความเสี่ยง และ ๘Q: กรณี ๙Q ได้คะแนน ≥๗	๒Q และ ๙Q: กรณี ๒Q มีความเสี่ยงและ ๘Q: กรณี ๙Q ได้คะแนน ≥๗
ภาวะหกล้ม	Timed Up and Go test (TUG) และ คำถาม: หกล้มภายใน ๖ เดือน ที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ คำถาม: หกล้มภายใน ๖ เดือน ที่ผ่านมา หรือไม่	TUG และ ประเมินปัจจัยเสี่ยงหกล้ม: กรณี TUG ≥๑๒ วินาที
การกลั้นปัสสาวะ	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ ราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	คำถาม: มีปัสสาวะเล็ด/ ราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	ตรวจประเมินโดยแพทย์

รายการ	อสม./ญาติ/ผู้ดูแล	สถานบริการสุขภาพ	
		รพ.สต.	รพช./ รพท./ รพศ.
ภาวะขาดสารอาหาร	คำถาม: ๑. น้ำหนักลดลง >๓ กก. ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา หรือไม่ ๒. ความอยากอาหารลดลง หรือไม่	MNA (Short form)	MNA (Full form) และคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ด้วยmodified MSRA-๕: กรณี MNA รวม <๑๗ คะแนน
ปัญหาการนอน	คำถาม: ๑. มีปัญหาการนอนหลับ หรือไม่ ๒. มีอาการง่วง อ่อนเพลีย ตอนกลางวัน หรือไม่	คำถาม: ๑. มีปัญหาการนอนหลับ หรือไม่ ๒. มีอาการง่วง อ่อนเพลีย ตอนกลางวัน หรือไม่	ตรวจประเมินโดยแพทย์
สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล			
กิจวัตรประจำวัน	คำถาม: สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (ลุกจากที่นอน/เตียง ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม อาบน้ำ สวม ใส่เสื้อผ้า กินอาหาร ใช้ห้องส้วม เดิน/เคลื่อนที่ภายในบ้าน ขึ้นลงบันได ๑ ชั้น การกลั้น ปัสสาวะ การกลั้นอุจจาระ)	Bathel Activity of Daily Living: ADL	ADL และ FRAIL scale: กรณี ADL ลดลง

<u>หมายเหตุ</u> การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขในตารางนี้ เป็นการให้บริการขั้นต่ำที่ผู้ให้บริการสุขภาพแต่ละระดับควรทำได้

<u>แบบคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุเบื้องต้น (step ๑)</u>

๑. ด้านสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

ความถดถอยของร่ายกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึก กรณีพบอย่างน้อย ๑ ข้อ
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	•ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog)	○ผิดปกติ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	•ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง ๖ เมตร ด้วยความเร็วปกติ(ไป ๓ เมตร กลับ ๓ เมตร) ภายในระยะเวลา ๑๒ วินาที (TIME UP AND GO TEST) •มีประวัติหกล้มภายใน ๖ เดือน อย่างน้อย ๑ ครั้ง	○ไม่สามารถทำได้ ○มี

ความถดถอยของร่ายกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึก กรณีพบอย่างน้อย ๑ ข้อ
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	•น้ำหนักลดมากกว่า ๓ กิโลกรัมภายในช่วงเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) •มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	○มี ○มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	•คุณมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ	○มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	•ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ ๑ นิ้ว ทีละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย (Finger rub test)	○ไม่ได้ยินทั้ง๒ข้าง ○ไม่ได้ยินข้างเดียว
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	•ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ •ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	○มี ○มี
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	•ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราดจนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	○มี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	•ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่นลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำเคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได ๑ ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ)	○ผิดปกติ
ความถดถอยของร่ายกาย		
ช่องปาก	•ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ •ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	○มี ○มี

๒. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

๑. การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	○ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ○อยู่คนเดียว และ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
๒. ลักษณะที่อยู่อาศัย	○มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ ○ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ
๓. ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	○เพียงพอ ○ไม่เพียงพอ

๒.๒.๑๒ การประเมินสุขภาพและการคัดกรองผู้สูงอายุ (Health Assessment and Screening Older) สถานการณ์แนวโน้มของผู้สูงอายุ อายุค่าเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของไทย

Year	Life expectancy at birth of Thailand	
	Men	Women
๑๙๗๖	๕๘	๖๔
๒๐๐๗	๖๘.๔	๗๕.๒
๒๐๑๗	๗๒.๐	๗๘.๘
๒๐๒๒	๗๓.๖	๘๐.๗

"Geriatric Medicine" เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นสาขาหนึ่งในทางการแพทย์ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวมในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ทางคลินิก ทั้งร่างกายและจิตใจ
- การฟื้นฟูบำบัด
- ด้านสังคม
- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

พฤฒาวิทยา (Gerontology) : เป็นศาสตร์ที่กล่าวถึงการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์กับขบวนการความชรา

<u>ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากคนทั่วไป RAMPS</u>

<u>R</u>educed body reserve พลังสำรองร่างกายลดลง

<u>A</u>typical presentation อาการแสดงที่ไม่แน่นอน เช่น ภาวะหกล้ม Instability (Fall) การสูญเสียความสามารถในการเดิน Immobility สติปัญญาเสื่อมถอย Intellectual impairment ปัสสาวะอุจจาระราด Incontinence เบื่ออาหาร Inanition เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย Iatrogenesis

<u>M</u>ultiple pathology มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน

<u>P</u>olypharmacy ได้รับยาหลายชนิด

<u>S</u>ocial adversity ปัญหาด้านสังคม

<u>โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ</u>

๑. โรคเกี่ยวกับกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ Osteoarthritis, crystal-induced arthropathy Osteoporosis

๒. โรคที่เกี่ยวกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง

- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง
- โรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด เช่น อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

๓. ความเสื่อมของระบบสมอง

- โรคสมองเสื่อม Dementia
- ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน Delirium
- ภาวะซึมเศร้า Depression

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม Comprehensive geriatric assessment (CGA)

- Physical : ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย สภาวะทางโภชนาการประวัติการใช้ยา
- Mental : สมรรถภาพสมอง

- Social : ลักษณะทางสังคม (ผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม เศรษฐานะ)
- Function : ประเมินสมรรถภาพในการทำกิจวัตรต่าง ๆ

การประเมินปัญหาสุขภาพทางกาย(Physical Assessment) สามารถประเมินได้จากการซักประวัติ

- อาการสำคัญ
- ประวัติปัจจุบัน
- ประวัติอดีต
- ประวัติครอบครัว
- ประวัติยา

<u>ประเด็นประวัติที่สำคัญในผู้สูงอายุ</u>

การประเมินปัญหาสุขภาพทางกาย (Physical assessment)

๑) ประวัติการล้ม (History of fall), การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ incontinence

๒) การจัดการอาการปวด (Pain assessment)

๓) ประวัติการได้รับยาหลายชนิด (Drug history: polypharmacy)

๔) ภาวะโภชนาการ (Nutritional history)

๕) การใช้ชีวิต (Life-style: smoke, drink, exercise, aids & appliances)

๖) การได้รับวัคซีน (Vaccinations : influenza, tetanus, pneumococcal, Covid, zoster)

ประเด็น ประวัติที่สำคัญ ในผู้สูงอายุ

ประวัติอดีต :

- การเจ็บป่วยที่นำมาสู่การรักษา only illness leading to admission, absence from work
- โรคประจำตัว Chronic illness: atherosclerosis (DM, HT, ischemic heart disease, cerebrovascular disorder, dyslipidemia), TB, osteoarthritis

ประวัติส่วนตัวการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกฮอร์ : smoking, alcohol drinking

ประวัติครอบครัว: family member and status

ประวัติการใช้ยา : polypharmacy, eye drop, skin preparation, over-the-counter drugs

การซักประวัติตามระบบ : geriatric syndrome (big "I")

ผู้ที่มีปัญหาทางสมอง ต้องซักจากญาติที่ใกล้ชิดเสมอ

ผู้ที่ไม่ตอบคำถาม คิดถึง ๓ D's : ภาวะบกพร่องทางการสื่อสาร(dysphasia), ภาวะซึมเศร้า (depression),หูหนวก(deafness).

การซักประวัติควรให้มีแสงสว่างเพียงพอแต่ไม่ส่องเข้าตาผู้ป่วยโดยตรง

บรรยากาศเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งที่ดึงความสนใจไปจากการซักประวัติ

เผชิญหน้า พูดช้าและชัด

ใช้อุปกรณ์ช่วยต่างๆ เช่น แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ฟันเทียม

ผู้ที่มี motor aphasia ควรตั้งคำถามที่ต้องการคำตอบเพียง "ใช่" "ไม่ใช่" มักต้องการเวลามากกว่า การซักประวัติในคนหนุ่มสาวต้องครอบคลุมพยาธิสภาพทุกระบบเท่าที่จะทำได้

ประวัติภาวะโภชนาการ : dietary recall

การประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

- แบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจ และอาการสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน

- แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MOCA) ถูกออกแบบเพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรองอย่างเร็วสำหรับภาวะพุทธิปัญญาเสื่อมระยะแรก โดยสามารถประเมินหน้าที่ของ cognition ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความตั้งใจ, สมาธิ, การบริหารจัดการ (executive function skill), ความจำ ภาษา, visuoconstructional

- แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทยปี ๒๐๐๒ (Mini-mental state examination (MMSE-THAI๒๐๐๒)

- Mini-Cog test การทดสอบคัดกรองความสามารถทางสติปัญญาโดยย่อ สำหรับการประเมินภาวะสมองเสื่อม

ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (DELIRIUM)

ลักษณะอาการสำคัญ

• มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว เช่น วุ่นวาย หรือ ซึม
• สมาธิจดจ่อลดลง
• พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น เห็นภาพหลอน เอะอะโวยวาย
• เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมง หรือ เป็นวัน
• อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้
• เกิดจากโรคทางกายที่ซ่อนอยู่

ประเภทของภาวะสับสนเฉียบพลัน (DELIRIUM) แบ่งตามอาการและอาการแสดง

๑. กลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย (hyperactive delirium)
๒. กลุ่มอาการที่มีภาวะซึมและระดับความรู้สึกตัวลดลง (hypoactive delirium)
๓. กลุ่มอาการที่มีภาวะซึมสลับกับกลุ่มอาการที่มีภาวะสับสน กระวนกระวาย (mixed delirium)

เกณฑ์วินิจฉัย (DELIRIUM) โดยใช้ CAM (CONFUSIONASSESSMENT METHOD)

A. อาการเกิดเร็ว บางช่วงดี บางช่วงแย่ (acute onset, fluctuationcourse)
B. สมาธิจดจ่อไม่ดี (Inattention)
C. คิดไม่เป็นระบบ (Disorganized thinking)
D. ระดับการรู้สึกตัวเปลี่ยนไป (Altered level of consciousness)

๒.๒.๑๓ กลุ่มอาการทางไตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

• ภาวะไตวายฉับพลัน (Acute kidney injury)
• โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)
• โรคไตโกลเมอรูลัส (Glomerular disease)
• การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection)
• ภาวะต่อมลูกหมากโต (Benign prostatic hyperplasia)
• นิ่วในทางเดินปัสสาวะ (Nephrolithiasis)

ปัญหาของระบบทางเดินปัสสาวะ (Approach to urinary care problem)

• ปัสสาวะออกน้อยและปัสสาวะไม่ออก (Oliguria and Anuria)
• ทางเดินปัสสาวะอุดกั้น (Urinary tract obstruction)
• กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence)
• ปัสสาวะออกมาก (Polyuria)
• ปัสสาวะแสบขัด (Dysuria)

๒.๒.๑๔ หลักการพื้นฐานของขั้นตอนการผ่าตัดเล็กสำหรับพยาบาล (Basic principle of minor surgical procedure for nurse)

- หมายถึง หัตถการที่ทำได้ด้วยการใช้การฉีดยาชาเฉพาะที่ แบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล
- คนไข้ที่เหมาะสมควรเป็นคนไข้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงสามารถนอนหงายหรือคว่ำได้
- จำเป็นต้องใช้เครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อ ในห้องผ่าตัดที่ปลอดภัยเทียบเท่ากับการผ่าตัดใหญ่
- การยินยอม consentและต้องมีการระบุตัวตนผู้ป่วยและชนิดหัตถการรวมถึง ตำแหน่งที่ทำหัตถการให้ถูกต้องก่อนเสมอทุกครั้ง
- การให้ยาปฏิชีวนะ และยาชา หรือยาใดๆ ต้องมีการติดตามสัญญาณชีพเป็นระยะเสมอ
- การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผลและสังเกตอาการให้คงที่ก่อนกลับบ้านควรต้องจัดให้มีระบบเอกสารอ้างอิงไว้ทุกราย

<u>ขั้นตอนการทำงานที่ห้องผ่าตัดเล็ก</u>

• ระบุตัวตน ชื่อหัตถการ และตำแหน่ง สัญญาณชีพ ความรู้สึกตัว ภาวะเลือดหยุดยาก ยาประจำ
• ใส่ชุดป้องกันมาตรฐาน เตรียมอุปกรณ์ เตรียม ผิวหนังปราศจากเชื้อ ปรับท่าให้นอนหงายคว่ำให้สะดวก ถอดเครื่องประดับสร้อยคอ แหวน กำไล
• ติดตั้งเครื่องมือเพื่อการติดตามสัญญาณชีพ และออกซิเจนในเลือด การหายใจ
• เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือด เครื่องจี้ไฟฟ้า ไหมเย็บ น้ำยาฆ่าเชื้อ
• เตรียมส่งสิ่งส่งตรวจเนื้อเยื่อ พยาธิ เพาะเชื้อ ยาปฏิชีวนะ

การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ข้อมูลและหลักฐานทางคลินิกเพื่อการวิเคราะห์และตัดสินวินิจฉัยแยกโรค ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

• บันทึกภาวะสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
• ผลการประเมินอาการ
• ปัญหาของผู้รับบริการ
• กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ
• ผลการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
• เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทั้งการรักษา การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ
• เป็นหลักฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล
• แสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ
• บันทึกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เหตุผลของการบันทึกเพื่อ

• เป็นข้อมูลที่ช่วยในการดูแล

• สะท้อนการเปลี่ยนแปลงอาการทำให้ช่วยในการวินิจฉัยอาการ
• จำแนกความเสี่ยง
• วางแผนการดูแลได้ถูกต้อง
• เชื่อมโยงข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ให้เกิดการทำกิจกรรมซ้ำซ้อนระหว่าง MDT
• หลักฐานทางด้านกฎหมาย
• เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า วิจัย
• เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร

การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ข้อมูลและหลักฐานทางคลินิกเพื่อการวิเคราะห์และตัดสินวินิจฉัยแยกโรค

องค์ประกอบของการประเมินผู้สูงอายุ (CGA)

• ปัญหาสุขภาพทางกาย (Physical health)
• ปัญหาสุขภาพทางจิตใจและสมอง (Psycho-mental health ๓ D : dementia/ delirium/ depression)
• ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงาน (Functional status)
• สภาพทางสังคม ผู้ดูแล เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม (Social, economic and Environmental status)

๒.๒.๑๖ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ

การประสานทีมเยี่ยมบ้านและชุมชน

↓

เลือกวิธีการประเมินแบบใดแบบหนึ่งหรือหลายแบบขึ้นกับแต่ระบบของหน่วยบริการสุขภาพ

Comprehensive geriatric assessment	I-N-H-O-M-E-S-S-S	O-B-S-E-R-V-E-S
๑.Physical assessment	๑.Immobility	๑.Outside
๒.Mental assessment	๒.Nutrition	๒.Building
๓.Social assessment	๓.Home environment	๓. Safety
๔.Functional assessment	๔.Other people	๔.Environment within
	๕.Medication	๕.Relationships
	๖.Examination	๖.Variation in culture & social practice
	๗.Safety	๗.Eating /nutrition
	๘.Spiritual health	๘.Sickness
	๙.Services	๙.Services

<u>ตัวอย่าง</u> การวางแผนร่วมกันในทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

วิชาชีพ	บทบาท
แพทย์	ประเมินการเจ็บป่วย อาการ ประเมิน ABCDEF: ADL, BPSD, Cognitive symptoms, Drug/ Disease, Event of concerns, Family and Caregivers หาสาเหตุ ให้การดูแลรักษา วางแผนการดูแล
Care manager (CM, DCM)	ประสานการจัดการดูแลสถานพยาบาล- บ้าน-ชุมชน-แหล่งสนับสนุน
พยาบาล	สอบถามอาการปัญหา ทดสอบ MMSE, ADL ให้ข้อมูลจัดการ ADL, BPSD ดูแลต่อเนื่อง หาแหล่งสนับสนุน ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน
พยาบาลจิตเวช/นักจิตวิทยา	ประเมินซึมเศร้าของผู้ป่วยและผู้ดูแล BPSD, caregiver burden ให้คำปรึกษา
เภสัชกร	ติดตามการใช้ยา ADR, drug interaction, adherence การเก็บยา การใช้ยาที่บ้าน ยาที่บดและ feed
นักโภชนาการ	ภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารเหมาะสม
นักกิจกรรมบำบัด	ระยะ ๑-๒ กิจกรรมทางปริชาน, ระยะ ๓ ประเมินการกลืน บริหารการกลืน
นักกายภาพบำบัด	ประเมินการเคลื่อนไหว แนะนำออกกำลังกาย, ระยะ ๓ แนะนำการช่วยแก่ผู้ดูแล
นักวิชาการสาธารณสุข	ประเมินสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ อันตราย ปรับสภาพแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

• S	• Screening
• I	• Immunization
• C	• Chemoprophylaxis
• A	•Advice(Diet,Exercise,Smoking,Alcohol, Drug,Fall,Caregiver,etc)

๒.๒.๑๗ การประเมินและการจัดการผู้ป่วยที่มีการเดินไม่มั่นคงและหกล้ม

ประเมิน GAIT, STRENGTH AND BALANCE

- Time up and go test
- Five-time chair stand
  - >๑๒ sec: sarcopenia
  - >๑๔ sec: locomotor –fall risk
  - ๑๐ or ๑๐.๙ sec: correlated with poor gait speed ขึ้นกับ end with standing or Sitting

การประเมินและการจัดการผู้ป่วยที่มีการเดินไม่มั่นคงและหกล้ม

• หาสาเหตุของการเดินไม่มั่นคง และการหกล้ม แล้วแก้ไขสาเหตุนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้มีการหกล้ม อีกทั้งปัจจัยภายในร่างกาย พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยภายนอก

• ประเมินการบาดเจ็บจากการหกล้มและรักษาอาการบาดเจ็บ

• บาดแผล รอยฟกช้ำ

• กระดูกหัก เช่น ที่ข้อมือ ข้อสะโพก กระดูกสันหลัง

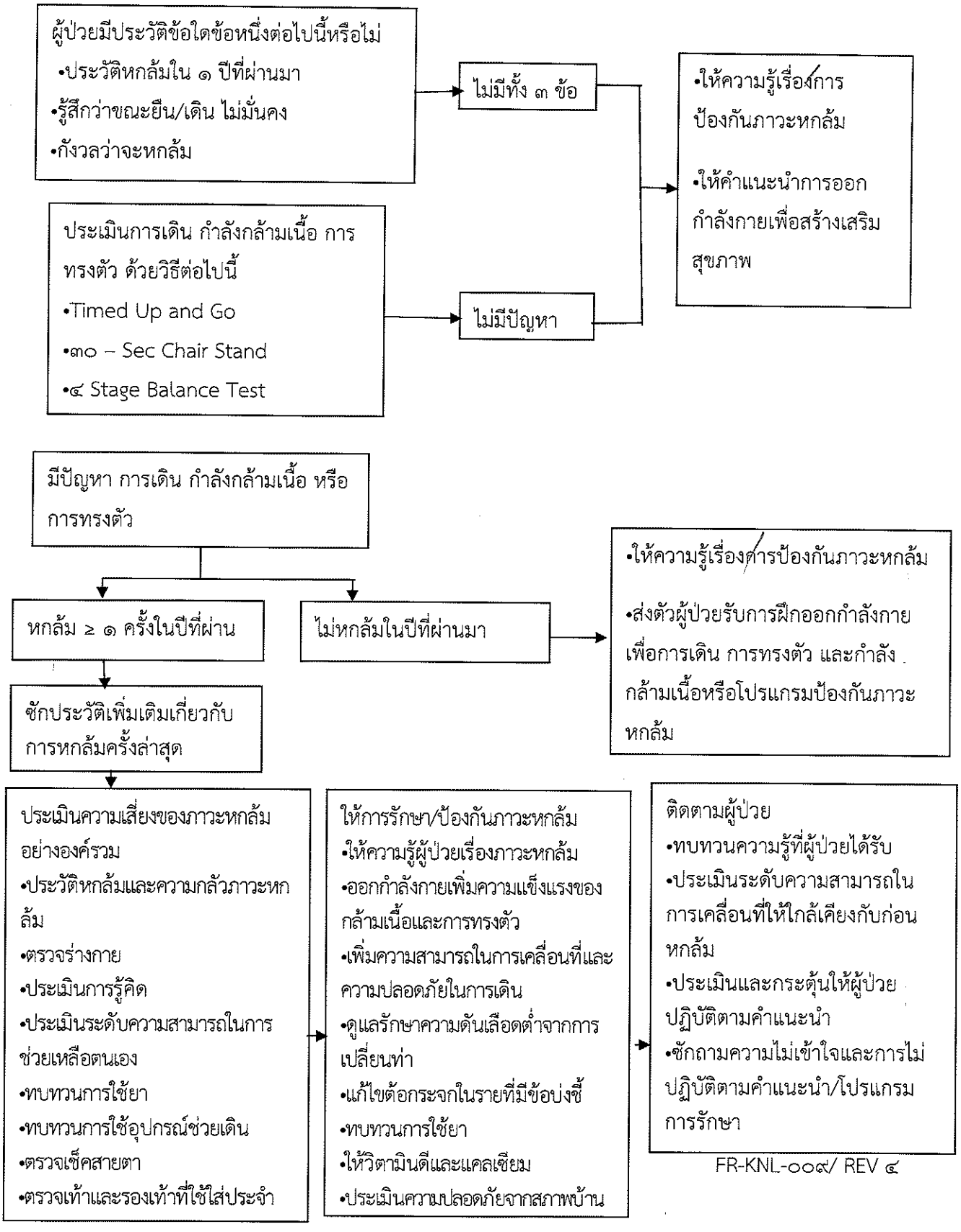
• เลือดคั่งในกะโหลกศีรษะ

• ให้ทำกายภาพบำบัดและให้คำแนะนำในการฝึกเดิน ฝึกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน การเปลี่ยนท่า การใช้รองเท้าที่เหมาะสม เป็นต้น

• โภชนาการที่เหมาะสม โปรตีนเพียงพอ

• แนะนำการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม

<u>แนวทางการดูแลรักษาภาวะหกล้ม</u>



๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง

๑. ได้รับการพัฒนาความรู้ พัฒนาทักษะ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรคปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้ป่วยต่างๆและผู้สูงอายุ รวมทั้งการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ที่ได้รับมาพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. ได้รับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ แนวโน้มผู้สูงอายุ นโยบายและแผนผู้สูงอายุ ทฤษฎีผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แนวทางการรักษา และการจัดการทางการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาพยาบาล และบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยเรื้อรัง เจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต

๓. สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้สูงอายุและจัดการภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ คลินิกผู้สงอายุคุณภาพ การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่พบบ่อย (Geriatric Syndrome) การให้ความรู้กับผู้สูงอายุและหรือผู้ดูแล การประสานส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพแก่ทีมสหวิชาชีพ

๒. นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานด้านผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การจัดกิจกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

๓. นำความรู้ที่ได้รับมาเผยแพร่ให้กับบุคคลากรในองค์กร และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลากรในหน่วยงาน

๔. นำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการประเมินปัญหาเฉพาะราย การจัดการในภาวะเร่งด่วนและฉุกเฉินทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

๕. นำความรู้ที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาช่วยพัฒนาขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลและสามารถเป็นผู้สนับสนุนองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง เนื่องจากการฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาในการเรียนค่อนข้างเข้มข้น และได้จัดให้มีการเรียนภาคทฤษฎีเป็นแบบออนไลน์ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมต้องปฏิบัติงานในวันทำการทุกวัน และภาคทฤษฎีเป็นแบบออนไลน์นอกเวลาราชการ วันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันจันทร์ ระหว่างเวลา ๑๖.๐๑ - ๒๐.๐๐ น. บางครั้งทำให้ผู้เข้ารับการอบรมอ่อนล้า และเวลาในการอ่านหนังสือและทบทวนความรู้มีจำกัด เนื่องจากภาระงานและการศึกษาอบรมไปพร้อมๆกัน

๓.๒ ☑ การพัฒนา การฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนอย่างครอบคลุม (Comprehensive Clinical Assessment) ทักษะการซักประวัติที่สำคัญในผู้สูงอายุ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งการบันทึกได้อย่างถูกต้อง และมีความครอบคลุมเพื่อการประเมินแยกโรคในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุจะช่วยพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการประเมินภาวะสุขภาพ ตามอาการแสดงที่ผิดปกติในภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยและเฉียบพลัน ในระบบต่าง ๆ การตัดสินใจวินิจฉัยแยกโรค การเลือกใช้ยาและสมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น รวมทั้งให้คัดกรองและจัดลำดับความต้องการการดูแลตามปัญหาสุขภาพ ให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน จัดระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษา รวมทั้งการบันทึกผลและติดตามการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างปลอดภัยตามขอบเขตการปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพ ส่งผลเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น และเห็นควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรมหลักสูตรดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....อพรรณี ปรีสำเนียง.....ผู้รายงาน
(นางสาวอพรรณี ปรีสำเนียง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาวศศิกาญจน์ ด่านวิริยะกุล)
นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถนำความรู้ด้าน พยาบาล เวชปฏิบัติ ผู้สูงอายุ มาใช้ประโยชน์ ปรับปรุง ด้าน ผู้สูงอายุ ต่าง ๆ ใน รพ. เพื่อให้ได้ คุณภาพ และมาตรฐานสูงขึ้น

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิตตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

กำหนดการอบรม ภาคทฤษฎี ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์ และภาคปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดย นางสาวอพรรณี ปรีสำเนียง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ

วัตถุประสงค์ : สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ เป็นสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วยรักษาได้อย่างหมาะสม การวางแผนการรักษาพยาบาล การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง การดูแลระยะยาว (Long – term care) และระยะท้ายของชีวิต ทั้งในชุมชนหรือในสถานบริการสุขภาพระยะยาว โดยการดูแลและเชื่อมโยงศาสตร์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ พยาธิสรีระและเภสัชวิทยา เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม กฎหมาย กับศิลปะการพยาบาล ความเข้าใจในประสบการณ์และความเป็นคนอย่างเป็นองค์รวมการสร้างนวัตกรรม แนวปฏิบัติ รูปแบบ และระบบการพยาบาลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการคัดกรอง การรักษาโรคเบื้องต้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อการรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการใช้ยาตามข้อกำหนด เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

เนื้อหา

๑. ระบบสุขภาพและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๒. การประเมินระบบสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก
๓. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ
๔. การรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน
๕. การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
๖. การพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและในชุมชน
๗. แนวทางการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน
๘. แนวทางการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
๙. แนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุในคลินิก ในโรงพยาบาลและในชุมชน
๑๐. การตรวจร่างกาย Head to Toe และการเขียนรายงานการตรวจร่างกายเพื่อให้สามารถระบุปัญหาความเจ็บป่วยและความต้องการดูแลด้านสุขภาพผู้ป่วย
๑๑. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก อาทิ การประเมินภาวะสุขภาพในระบบทางเดินอาหาร, การประเมินระบบหัวใจและหลอดเลือด, การตรวจร่างกายโดยใช้หลักการ : ดู คลำ เคาะ และฟัง
๑๒. บทบาทของพยาบาลในการวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อการคัดกรองโรค ค้นหาผู้ป่วย วินิจฉัยโรค ยืนยันผลการตรวจและเพื่อการติดตามการรักษา
๑๓. แนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๔
๑๔. แบบคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุเบื้องต้น
๑๕. การประเมินสุขภาพและการคัดกรองผู้สูงอายุ (Health Assessment and Screening Older) แบบองค์รวมในด้านต่าง ๆ อาทิ ทางคลินิก การฟื้นฟูบำบัด ด้านสังคม และการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น
๑๖. กลุ่มอาการทางไตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
๑๗. หลักการพื้นฐานและขั้นตอนการผ่าตัดสำหรับพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ
๑๘. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ
๑๙. การประเมินและการจัดการผู้ป่วยที่มีการเดินไม่มั่นคง และหกล้ม พร้อมทั้งแนวทางการรักษา

ลิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรม

๑. ได้เรียนรู้ต้นแบบและองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาเป็นแนวทางดำเนินการระดับชาติอย่างบูรณาการ ตั้งแต่การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค ตลอดจนการพัฒนาความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ การตรวจคัดกรอง วิเคราะห์ปัญหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้สูงอายุ
๒. ประยุกต์องค์ความรู้รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ
๓. การยึดผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลางเข้าใจสภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

การนำกลับมาพัฒนางาน

๑. นำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับกลับมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล และในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๒. พัฒนาระบบงานการดูแลผู้สูงอายุในการประเมินคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน วิเคราะห์ปัญหา การเฝ้าระวังความเสี่ยง แบบองค์รวม

รายงานผลการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

ราย นางสาวอพรรณี ปรีสำเนียง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

https://shorturl.asia/GXUI9