

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ – นามสกุล นายกรณ์ นงค์กระโทก

อายุ 33 ปี การศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลแผล ออสโตมี

1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ปฏิบัติหน้าที่ดูแลคลินิกสูงอายุให้เป็นไปตามมาตรฐาน
2. ปฏิบัติหน้าที่ดูแลชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
3. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

1.3 ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2565 เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022”

สาขา ผู้สูงอายุ

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา

ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว  ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน 2,000.- บาท (สองพันบาทถ้วน)

วันที่ 9 - 11 มีนาคม 2565 รูปแบบการประชุมเป็นแบบออนไลน์ หน่วยงานผู้จัดโดย สมาคม  
-พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ -  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ.....-.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบบริการ และสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติ และเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 2.2 เนื้อหา

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด – 19

### 1. ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อ Cognitive function ของผู้สูงอายุ

กลไกการก่อโรคที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของ COVID-19

1. โรคไขสมองอักเสบจากไวรัสโดยตรง
2. กระบวนการอักเสบ
3. ความผิดปกติของอวัยวะส่วนปลาย
4. การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดสมอง

ความบกพร่องทางสติปัญญา ความจำ อารมณ์ และพฤติกรรมในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

อาการทางสติปัญญา	อาการทางอารมณ์
------------------	----------------

<p>ภาพรวมของประสิทธิภาพสมอง (global cognition)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมาธิ</li> <li>- ความจำ</li> </ul> <p>ความจำที่นำมาใช้งาน หรือ ความสามารถในการเก็บประมวล และดึงข้อมูลที่เก็บในคลังสมองออกมา ใช้ตามสถานการณ์ที่ต้องการ เช่น การทำอาหาร การคิดเลขในใจ การเขียนหนังสือ อ่านหนังสือ การพูด การมองเห็น ฯลฯ</p> <p>ความสามารถที่เกิดจากการทำงานของสมองส่วนหน้าที่ช่วยให้เราสามารถควบคุม ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตนต้องการสำเร็จ</p> <p>การคงความสนใจในสิ่งหนึ่ง ๆ ได้เป็นระยะเวลานาน ต่อเนื่อง เช่น อ่านหนังสือจนจบบท แต่ในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสมาธิ จะอ่านได้เพียงเดี๋ยวเดียว และจะเปลี่ยนไปทำอย่างอื่น โดยยังอ่านหนังสือไม่จบบท</p> <p>ความเร็วของกระบวนการทางความคิด ซึ่งสัมพันธ์กับความเร็วที่บุคคลหนึ่งจะสามารถเข้าใจและตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลภาพ (ข้อความและตัวเลข)</li> <li>- ข้อมูลเสียง (ภาษา)</li> <li>- การเคลื่อนไหว</li> </ul>	<p>โรควิตกกังวล</p> <p>โรคซึมเศร้า หรือโรคประสาทซึมเศร้า กลุ่ม Post-traumatic stress disorder เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่เกิดจากความกดดันทางจิตใจชนิดหนึ่ง มักเกิดหลังจากได้เผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง เช่น ภัยพิบัติ สงคราม ถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุร้ายแรง และก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชที่จำเพาะ</p> <p>กลุ่มอาการทางพฤติกรรม (behavioral symptoms) โดยทั่วไปจะได้อาการจากการสังเกตลักษณะ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น อาละวาด ทำร้ายร่างกาย กรีดร้อง ตะโกนเสียงดัง</p> <p>ด้านอารมณ์ อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายโดยไม่มีเหตุผล, โมโหง่าย</p> <p>ความผิดปกติในการนอนหลับ</p> <p>อาการอื่น ๆ อ่อนเพลีย</p>
---	---

## 2. ภาวะสับสนเฉียบพลันและโรคโควิด-19

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเพื่อสับสนของ DSM-5 ดัดแปลงจาก Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, 2013

- A. มีความผิดปกติในการสนใจจดจ่อ (กล่าวคือ ความสามารถในการเลือกเพ่งจุดสนใจ คงไว้ซึ่งความสนใจ และเปลี่ยนจุดสนใจลดลง) และความรู้สึกตัว (ความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อมลดลง)
- B. ความผิดปกติเกิดขึ้นภายในเวลาอันสั้น (ในเวลาไม่กี่วันถึงไม่กี่ชั่วโมง) มีความสามารถในการสนใจจดจ่อและระดับความรู้สึกตัวต่างไปจากเดิม และความรุนแรงมักจะแปรปรวนระหว่างวัน
- C. มีความสามารถในการรู้คิดด้านอื่นผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่ ปัญหาความจำ การรับรู้สิ่งแวดล้อม การใช้ภาษา ทักษะ ด้านมิติสัมพันธ์ หรือการรับรู้ผิดปกติ
- D. ความผิดปกติในเกณฑ์ข้อ A และ C มิได้เกิดจากโรคสมองเสื่อม และมีได้เกิดในภาวะที่ความตื่นตัวลดลงอย่างมาก เช่น โคม่า เป็นต้น
- E. จากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบหลักฐานบ่งชี้ว่าความผิดปกติดังกล่าวเกิดจากภาวะทางกายอื่น ๆ การเป็นพิษหรือการถอนจากสารเสพติด การได้รับสารพิษ หรือจากหลายปัจจัยร่วมกัน

#### **ภาวะเพื่อสับสนและโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ**

- 1. ภาวะเพื่อสับสนเป็นอาการแสดงในช่วงแรกของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และสูงอายุ
- 2. ภาวะเพื่อสับสนเป็นอาการแสดงหลักของโรคโควิด-19 ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมาห้องฉุกเฉิน
- 3. ภาวะเพื่อสับสนเป็นภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลของโรคโควิด-19

#### **กลไกการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-19**

- 1. สภาวะร่างกายมีความเจ็บป่วยรุนแรง
- 2. ผลกระทบโดยตรงของไวรัสต่อระบบประสาท
- 3. จากบริบทของการรักษา (ห้องแยก, PPE) → ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย → สมองถูกกระตุ้นน้อย (low intellectual stimulation)

#### **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-19**

- 1. การได้รับยาระงับประสาททางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (sedative benzodiazepineinfusion)
- 2. การได้รับยาต้านโรคจิต (antipsychotics)
- 3. การใส่ท่อช่วยหายใจ (invasive mechanical ventilation)

4. การได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (continuous opioid infusion)
5. ประวัติใช้บุหรี่หรือสุรา
6. การผูกมัด

**การคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะเพื่อสับสน**

Confusion Assessment Method (CAM)	เครื่องมืออื่น ๆ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การดำเนินโรคที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมฉับพลันและผันผวน (acute and fluctuating course)</li> <li>2. ความสนใจในสิ่งแวดล้อมที่ลดลง (inattention)</li> <li>3. ความคิดที่ไม่เป็นระบบ (disorganized thinking)</li> <li>4. ระดับความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป (altered consciousness)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจหรือ มีภาวะที่ขัดขวางการพูดสื่อสาร</li> <li>2. Three-minute diagnostic interview for CAM-defined delirium (3D-CAM) ที่เพิ่มคำถามเพื่อเพิ่มความชัดเจนในวิธีประเมิน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประเมินที่ได้รับการฝึกฝนไม่มากสามารถนำไปใช้ได้ด้วย</li> <li>3. Delirium rating scale-revised-98 (DRS-R-98) สามารถประเมินระดับความรุนแรงได้</li> <li>4. Memorial delirium assessment scale สามารถประเมินระดับความรุนแรงได้</li> <li>5. 4As Test (4AT) ใช้ได้ดีในประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อม</li> </ol>

**การรักษาภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-19**

1. หลักการรักษาที่สำคัญที่สุดสำหรับภาวะเพื่อสับสน คือ ค้นหาและให้การรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกาย
2. อาจพิจารณาให้ยาเพื่อช่วยควบคุมอาการของผู้ป่วยโควิด-19 เกิดมีภาวะเพื่อสับสนรุนแรง โดยเฉพาะชนิดที่มีการเคลื่อนไหวมาก (hyperactive delirium) หรือที่การเคลื่อนไหวชนิดผสม (mixed delirium) มีอาการโรคจิต (psychotic symptoms) หรืออาการทางอารมณ์ที่รุนแรง
3. ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่โดยเฉพาะตัวที่มีฤทธิ์ต้านโดปามีนต่ำ
4. ยาเมลาโทนิน หรือ ยากลุ่ม alpha-2 adrenergic receptor agonist (dexmedetomidine ระวังภาวะความดันต่ำและหัวใจเต้นช้า)

### ระวัง Drug Interaction ระหว่างยาจิตเวชและยารักษาโรคโควิด-19 ที่ใช้บ่อย

1. Favipiravir มีคุณสมบัติเป็น cytochrome P450 inhibitor อย่างอ่อน
  - ไม่มีรายงานว่าส่งผลกระทบต่อระดับของยารักษาโรคจิตในทางคลินิกอย่างชัดเจน
2. ไม่มีรายงานของอันตรกิริยาที่มีนัยสำคัญทางคลินิก ระหว่างยา remdesivir และ tocilizumab กับยารักษาโรคจิต

### 2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

- 2.3.1  ต่อตนเอง ได้มีความรู้ ความเข้าใจ และทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ด้านผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
- 2.3.2  ต่อหน่วยงาน นำข้อมูลแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุเผยแพร่ให้แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลได้ทราบ รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
- 2.3.3  อื่น ๆ (ระบุ) สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระบบสำนักงานการแพทย์ ระดับเขต และระดับประเทศ

### ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

การพัฒนาควรมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม สู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ครอบคลุมบุคลากรทุกคนในทีม ให้ได้รับการความรู้ความเข้าใจ และทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุมีการเพิ่มพูนความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความทันสมัย ตอบสนองนโยบายระดับประเทศ และระดับสากล

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นายกรณ์ นงค์กระโทก)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่ม

งาน

(นายอนพัทธ์ นิธิธรรมลักษณ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....)