สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์
รับที่ 6726
๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕
เวลา 09.30
สำนักการแพทย์ รับที่ 13174 วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕ เวลา 17.30 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคลองสามวา (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร. ๐ ๒๑๕๐ ๑๓๐๐ ต่อ ๑๑๘ โทรสาร ๐ ๒๑๕๐ ๑๓๑๗)

ที่ กท ๐๖๑๕/๖๖๕๐ **วันที่** ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ แทน

เรื่อง ขอส่งเอกสารเพิ่มเติมรายงานการเข้าอบรมหลักสูตรโครงการอบรมระยะยาว รายนางอริยา ระลึก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕

พร้อมหนังสือที่ กท ๐๖๑๕/๔๒๙ ลงวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ โรงพยาบาลคลองสามวาขอส่งรายงานการเข้าอบรมหลักสูตรโครงการระยะยาว เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน – ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ รายนางอริยา ระลึก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เข้ารับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทยและสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ แจ้งให้ผู้เข้ารับการอบรมฯ ดังกล่าวส่งเอกสารเพิ่มเติม

โรงพยาบาลคลองสามวา จึงขอส่งเอกสารเพิ่มเติมประกอบด้วย

๑.หนังสืออนุมัติจากปลัดกรุงเทพมหานคร

๒.แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสุรินทร์ นัมคณิสรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองสามวา
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

☑ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
☐ กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปัยรัตน์ พรรณรังษี)
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์
๒๕ ก.ค. ๒๕๖๕

เสนอลงนามในหนังสือราชการต่อไป

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๘ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวอริยา นามสกุล ระลึก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลคลองสามวา สำนัก / สำนักงานเขต การแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร การพยาบาลผู้สูงอายุ

ระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน ถึง ๒ กรกฎาคม 2564 (ภาคทฤษฎี) จัดโดย สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ณ สภากาชาดไทย เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ อริยา ระลึก ผู้รายงาน

(นางสาวอริยา ระลึก)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตรโครงการอบรมระยะยาว เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ
เพื่อ☑ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล ☐ ทุนส่วนตัว
จำแนกเป็น เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท และ เงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท รวมจำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท ระหว่างวันที่ ๓ พฤษภาคม ถึง ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ สถานที่ ผ่าน Microsoft team (ภาคทฤษฎี) และระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ถึง ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ สถานที่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย (ภาคปฏิบัติ)
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ หน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ คะแนน

๑.๑ นางสาวอริยา ระลึก อายุ ๔๔ ปีการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอก และรับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทุกรายที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ <u>วัตถุประสงค์</u>

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถในการทำงานและมีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
๒.๑.๒ เพื่อนำไปใช้เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในที่ทำงาน ให้ได้รับประโยชน์สูงสุดในการทำงาน
๒.๑.๓ เพื่อนำไปต่อยอด สร้างนวัตกรรมพัฒนาความรู้ ให้มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้ป่วย
๒.๑.๔ สามารถประสานการทำงานเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ <u>เนื้อหา</u>

<u>๒.๒.๑. ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ</u> แผนและกฎหมายด้านผู้สูงอายุสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ มี ๑๑,๖๒๗,๑๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕๗ ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยจะ กลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ และในพ.ศ. ๒๕๗๔ จะเข้าสู่สังคม สูงอายุอย่างเต็มที่แผนและกฎหมายด้านผู้สูงอายุ

๑) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖
- มาตรา ๑๑ (๑) การแพทย์และสาธารณสุข
- มาตรา ๑๑ (๒) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต
- มาตรา ๑๑ (๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

/- มาตรา ๑๑ .....

- มาตรา ๑๑ (๔) การพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
- มาตรา ๑๑ (๕) อำนวยความสะดวกและความปลอดภัย โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ
- มาตรา ๑๑ (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- มาตรา ๑๑ (๗) ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- มาตรา ๑๑ (๘) ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์ไม่ชอบด้วยกฎหมาย
- มาตรา ๑๑ (๙) ให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี
- มาตรา ๑๑ (๑๐) จัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- มาตรา ๑๑ (๑๑) สงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- มาตรา ๑๑ (๑๒) สงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- มาตรา ๑๑ (๑๓) ประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ
- มาตรา ๑๓ กองทุนผู้สูงอายุ
- มาตรา ๑๗ อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

๒) แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่๓ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๘๐
- แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๑ เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ
- แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงเป็นธรรม
- แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๓ ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ
- แผนปฏิบัติการย่อยที่ ๔ เพิ่มศักยภาพการวิจัยการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย

๒.๒.๒ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

๑) ในชุมชน
- การสูญเสียความจำ (๖๓%)
- การนอนหลับ (๔๐.๙%)
- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (๓๘%)
- การเคลื่อนที่ (๒๒.๑%)
- การได้ยิน (๑๖.๒%)
- การมองเห็น (๕๒.๙%)
- การรับประทานอาหาร (๓๙.๔%)
- ท้องผูก (๒๙.๒%)
- หกล้ม (๒๑.๘%)
- กลั้นอุจจาระไม่ได้ (๓.๒%)

๒) ในโรงพยาบาล
- การนอนหลับ (๕๗.๑%)
- การรับประทานอาหาร (๕๐.๖%)
- ท้องผูก (๔๙.๔%)
- การเคลื่อนที่ (๓๗.๗%)
- หกล้ม (๑๙.๕%)
- การมองเห็น (๕๓.๙%)
- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ (๕๐.๖%)
- การสูญเสียความจำ (๔๖.๑%)
- การได้ยิน (๒๑.๔%)
- กลั้นอุจจาระไม่ได้ (๑๒.๓%)

๒.๒.๓ กระบวนการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

๑) การซักประวัติและการสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ : นั่งตรงข้ามกับผู้ป่วยในระดับสายตา ตั้งใจฟัง มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพ สุภาพ พูดให้ชัดเจน ระดับเสียงพอสมควรไม่ต้องใช้เสียงดัง ไม่พูดยืดเยื้อ ซับซ้อน และหลีกเลี่ยงการพูดแทรก

/๒) การตรวจ.....

๒) การตรวจร่างกายในแต่ละระบบ : ต้องมีทักษะในการตรวจร่างกายแต่ละระบบ คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และโรคร่วมที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ รวมทั้ง ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่

- Giant Geriatric Problem มี ๕ ประการ ประกอบด้วย
  - การหกล้ม (Falling)
  - การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Incontinence)
  - ภาวะสับสน (Confusion)
  - ความผิดปกติจากการดูแลรักษา (Iatrogenic disorders)
  - ภาวะสมดุลบกพร่อง (Impaired homeostasis)
- Special Characteristics in Geriatrics: RAMPS ประกอบด้วย
  - Reduced body reserve educed : กำลังสำรองลดลง
  - Atypical presentation : ลักษณะอาการและอาการแสดงที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนปกติ
  - Multiple pathology : มีพยาธิสภาพหลายระบบ
  - Poly- pharmacy : ใช้ยาหลายชนิด
  - Social adversity : มีความหลากหลายทางสังคม

๓) การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

๑) การประเมินสุขภาพทางกาย (Evaluation of Physical Evaluation of Physical status)

- TUGT ; Timed up and Go Test

ค่าปกติ ถ้า < ๑๐ วินาที ไม่มีภาวะพึ่งพา เสี่ยงต่ออุบัติเหตุน้อย

ค่า ๑๑-๑๙ วินาที มีภาวะพึ่งพาในการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เสี่ยงต่ออุบัติเหตุน้อยถึงปานกลาง

ค่า ๒๐-๒๙ วินาที มีภาวะพึ่งพาในการเคลื่อนไหวปานกลางเสี่ยงต่ออุบัติเหตุปานกลางถึงสูง

ค่า ≥ ๓๐ วินาที มีภาวะพึ่งพามาก เสี่ยงต่อการหกล้มสูง

- MNA ; Mini Nutrition Assessment

๒๔ – ๓๐ คะแนน มีภาวะโภชนาการปกติ

๑๗ – ๒๓.๕ คะแนน มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร

น้อยกว่า ๑๗ คะแนน ขาดสารอาหาร

๒) การประเมินสภาพสมอง การคิดและตัดสินใจ (Evaluation of cognitive and mental status)

๒.๑ Cognitive

- MMSE-Thai version ๒๐๐๒

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ ๑๔	๒๓ ไม่ต้องทำข้อ (๔,๙,๑๐)
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา	≤ ๑๗	๓๐
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ ๒๒	๓๐

/ ถ้าคะแนน.....

ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด คือ สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)

- TMSE (Thai Mental State Examination)

ภาวะสมองเสื่อม คะแนน ≤ ๒๓

๒.๒ Stress

- ST๕

๐ -๔ คะแนน เครียดน้อย
๕ -๗ คะแนน เครียดปานกลาง
๘ -๙ คะแนน เครียดมาก
๑๐ -๑๕ คะแนน เครียดมากที่สุด

๒.๓ Mood

- ๒ Q

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง ๒ คำถาม คือ ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ หมายถึง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

- ๙ Q

< ๗ ไม่มีอาการซึมเศร้า
๗-๑๒ มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อย
๑๓-๑๘ มีอาการซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ ๑๙ มีอาการซึมเศร้า ระดับรุนแรง

๒.๔ Depression

- TGDS-๓๐

๐-๑๒ คะแนน ปกติ
๑๓-๑๘ คะแนน มีความเศร้าเล็กน้อย
๑๙-๒๔ คะแนน มีความเศร้าปานกลาง
๒๕-๓๐ คะแนน มีความเศร้ารุนแรง

๓) การประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Evaluation of social support status) เป็นการค้นหาผู้ดูแล (Care Giver) ทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง รวมถึงประเมินแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่เหมาะสม สัมพันธภาพภายในครอบครัว เศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพของบุคคลอื่นในครอบครัวร่วมด้วย นอกจากนี้ยังต้องประเมินสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย แสงสว่าง สิ่งอำนวยความสะดวก และค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๔) การประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment)

- Activities of Daily Living : ADL

กลุ่มติดสังคม ADL = ๑๒ คะแนนขึ้นไป : พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้
กลุ่มติดบ้าน ADL = ๕-๑๑ คะแนน : ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
กลุ่มติดเตียง ADL = ๐-๔ คะแนน : ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

- Instrumental Activities of Daily Living : IADL

๑๖-๒๐ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น
๒๑-๓๕ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน
๓๖-๔๘ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งหมด

- Chula ADL index

๐-๔ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย (ติดเตียง)
๕-๘ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง (ติดบ้าน)
๙ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก (ติดสังคม)

/๒.๒.๔ บทบาท...

๒.๒.๔ บทบาทพยาบาลในการประเมินผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric assessment)

- รวบรวมข้อมูลตามการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรค หรือมีอาการในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes)

- จัดเก็บฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมตั้งแต่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการค้นพบโรคเรื้อรังต่างๆ ในระยะเริ่มแรกได้

- ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อยหรืออยู่ในภาวะเปราะบาง รวมทั้งให้การส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด (Functional Ability) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้มีโรคเรื้อรัง

- จัดการประสานงานให้มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะทาง หรือหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพราะการดูแลรักษากลุ่มอาการในผู้สูงอายุนี้มีความซับซ้อน และมักต้องประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๒.๒.๕ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน

- ภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

๑. โรคหลอดเลือดสมอง

ประเมินระบบประสาท GCS ประเมินV/S การเปลี่ยนแปลงของ V/S อาจเป็นตัวบ่งชี้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง พยาบาลต้องให้ความสำคัญเพราะผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

๒. ภาวะสับสนเฉียบพลัน

สิ่งสำคัญคือการค้นหาสาเหตุของอาการ และให้การรักษาประคับประคองอาการร่วมไปด้วยระหว่างรอผลการแก้ไขสาเหตุ โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้สารน้ำและอาหารเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยึดตรึงผู้ป่วย ดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป ถ้าวุ่นวายมากให้ยาควบคุมอาการให้สงบ

๓. โรคหลอดเลือดหัวใจ

ในผู้สูงอายุอาการเจ็บหน้าอกอาจไม่ชัดเจน สมาคมแพทย์โรคหัวใจให้คำแนะนำว่าควรสงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อย หน้ามืดเป็นลม (syncope) คลื่นไส้อาเจียน หรือ หกล้ม ภาวะฉุกเฉินทางโรคหัวใจในผู้สูงอายุมักมีอาการรุนแรงมากกว่า เนื่องจากมีโรคอื่นร่วมด้วย การให้ยาควรให้ในขนาดต่ำๆ เพราะอาจเกิดภาวะเป็นพิษจากการให้ยา

๔. การติดเชื้อ

การติดเชื้อ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักเกิดขึ้นที่ปอด ระบบทางเดินปัสสาวะ และติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด อาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้ออาจมีรูปแบบที่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่นๆ เช่น อาจมาพบแพทย์ด้วยปัญหาพลัดตกหกล้ม อาการสับสนเฉียบพลัน เป็นต้น การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีวิธีดำเนินการโดยใช้แนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนี้

๑) คัดแยกผู้ป่วยสูงอายุที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรวดเร็ว

๒) ปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น เจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อ, ให้สารน้ำ NSS ๒ เส้น ด้วยอัตราเร็วมาก (free flow) ใน ๓ ชั่วโมงแรก, เริ่มให้ยาปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการเจาะเลือดเพาะเชื้อ, เริ่มให้ยา vasopressor และ inotropes หลังให้สารน้ำครบ ๑ ลิตร จึงค่อยเริ่ม titrate ที่ละ ๑๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมงทุก ๑๕ นาที

๓) ประเมิน SOS ...

๓) ประเมิน SOS score และประเมินสัญญาณชีพ

๔) ซักประวัติค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ

๕) ติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ

๕. อาการปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdominal pain)

การดูแลผู้สูงอายุต้องเฝ้าระวังภาวะสมดุลเกลือแร่ จากการ NPO และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วมต่างๆ เช่น DM

๖. อุบัติเหตุ

อุบัติเหตุของผู้สูงอายุที่พบบ่อยและทำให้เกิดการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ เช่น ลื่นหกล้ม พลัดตกหกล้ม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สำลักอาหาร น้ำ และอาหารติดค้างในหลอดลม อุบัติเหตุอื่นๆ ที่พบบ่อย เช่น หยิบยาผิด ใช้ยาผิด ลืมหรือเผลอทำให้รับประทานยามากเกินไป หรือขาดการรับประทานยา ถูกรถเฉี่ยวชน

๖.๑ ปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุ

- กระดูกแตกหัก: การจัดการทางการพยาบาล คือ ทำงานร่วมกับ trauma team ในการห้ามเลือด การจัดส่วนที่แตกหักอยู่นิ่ง (stabilization) ลดความปวด (pain control) และช่วยชีวิต (resuscitation) ในรายที่มีภาวะคุกคามชีวิต

- บาดเจ็บที่ศีรษะ: การจัดการทางพยาบาล คือการเตรียมให้ยาตามแผนการรักษา เจาะเลือดเพื่อประเมิน INR ส่ง CT Brain และให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ

- กระดูกซี่โครงแตกหัก: การจัดการทางการพยาบาล คือ การลดความปวด และเฝ้าระวังสัญญาณชีพ

๖.๒ สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุ

- มีอาการบาดเจ็บร่วมกับอาการซึม สับสน หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้ พยาบาลต้องประเมินให้ได้ว่าอาการซึม สับสน จำเหตุการณ์ไม่ได้ เป็นเพราะความเสื่อมทางสรีระของวัยที่สูงอายุ การบาดเจ็บหรือโรคที่เป็นอยู่

- มีการบาดเจ็บร่วมกับการตอบสนองช้า ผู้ป่วยอาจตอบสนองช้า หรือไม่ตอบสนอง อาจเกิดจากความเสื่อมทำให้สายตาไม่ดี มองไม่เห็น หูไม่ได้ยิน และการตัดสินใจที่ช้า จึงไม่สามารถตอบสนองได้ทันที พยาบาลต้องตระหนักและตัดสินระดับความรู้สึกตัวให้ดี เพราะบางครั้งอาจเกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ

- มีการบาดเจ็บร่วมกับอาการ stroke พยาบาลต้องประเมินอาการว่าผู้สูงอายุมีอาการอ่อนแรงแล้วทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรือภายหลังได้รับอุบัติเหตุ ถ้าได้ประวัติที่ชัดเจนจะช่วยให้การรักษามีความเฉพาะและรวดเร็ว

<u>๒.๒.๖ การจัดการกลุ่มอาการสูงอายุ และปัญหาสุขภาพระบบประสาท</u>

๑) Instability/Falls

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- ระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างครอบคลุม ให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดการดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

- การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม แก้ไขความผิดปกติของการมองเห็น ความผิดปกติของการทรงตัวจากอาการวิงเวียนศีรษะบ้านหมุน หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เลือกใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัย เช่น รถเข็นที่มีที่ล็อคล้อ

/-การป้องกัน.....

- การป้องกันระดับระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) มุ่งเน้นในกลุ่มที่มีประวัติการหกล้มแล้ว เพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ จึงมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้มอีก

๒) Immobility

การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว กระตุ้นการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ป้องกันแผลกดทับ ฝึกหายใจ และการไอ ใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เพื่อลดปวดและรักษาข้อยึดติด

๓) Urinary Incontinence

การดูแลผู้สูงอายุที่ปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบ่งออกเป็น

- Stress incontinence

Pelvic floor exercise หรือ Kegel exercise, การรักษาด้วยยา เช่น การใช้ครีมเอสโตเจน ยากลุ่ม alpha-๒ agonist และ duloxetine, การใช้อุปกรณ์สอดใส่ช่องคลอด และการผ่าตัด

- Urge incontinence

Bladder training, Kegel exercise, การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยากลุ่ม anticholinergic ซึ่งมีฤทธิ์ลดการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ

- Overflow incontinence

Double voiding technique, Crede maneuver, คาสายสวนปัสสาวะ หรือสวนปัสสาวะทิ้งเป็นครั้งๆ กรณีที่กล้ามเนื้อ detrusor บีบตัวไม่มีประสิทธิภาพ, การรักษาด้วยยา กลุ่ม cholinergic agent และการผ่าตัด

๔) Insomnia การป้องกันปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

- การจัดการอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา

เข้านอน และตื่นนอนตรงเวลา ไม่นอนกลางวันโดยเฉพาะในช่วงบ่าย ออกกำลังกายก่อนอาหารเย็น และห่างจากเวลาเข้านอนอย่างน้อย ๒ ชั่วโมง อาบน้ำอุ่นก่อนเข้านอนประมาณ ๒ ชั่วโมง ปฏิบัติตัวเพื่อความผ่อนคลายก่อนนอน เช่น ทำสมาธิ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมื้อใหญ่ก่อนเข้านอน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หากนอนไม่หลับควรหันไปทำกิจกรรมเบาๆอย่างอื่น จนรู้สึกง่วง

- การใช้ยานอนหลับในผู้สูงอายุ

ใช้ในขนาดต่ำที่สุด และให้ได้ผลมากที่สุด ใช้ช่วงสั้นๆ ไม่เกิน ๔ สัปดาห์ และควรให้รับประทานสัปดาห์ละไม่เกิน ๓ วัน ควรติดตามการรักษาทุก ๑-๒ สัปดาห์ และควรหยุดยาเมื่อครบ ๔ สัปดาห์ และหากหยุดยาไม่ได้ ควรส่งผู้ป่วยพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

๕) Malnutrition

การป้องกันภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ

ซักประวัติการรับประทานอาหาร ประเมินคัดกรอง และหาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะขาดสารอาหาร หรือมีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เพื่อการป้องกันและแก้ไข ติดตามประเมินภาวะโภชนาการเป็นระยะ จัดอาหารให้มีความหลากหลาย หลีกเลี่ยงหรือลดยาที่มีผลต่อการเจริญอาหาร เช่น ยากลุ่ม anticholinergics, NSAIDS ให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงปัจจัยที่รบกวนการรับประทานอาหาร กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองควรมีผู้ดูแลช่วยป้อนอาหาร

/๖. Pressure.....

๖) Pressure ulcer/Pressure injury

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

ประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ จัดท่าเพื่อลดแรงกดโดยเปลี่ยนท่านอนทุก ๒ ชั่วโมง ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยลดแรงกดทับ เช่น ที่นอนลมดูแลผิวหนังโดยลดความชื้นของผิวหนัง ส่งปรึกษาสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๗) Delirium

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

ดูแลให้การช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทันที ประเมินสัญญาณชีพ และให้การดูแลรักษาทันทีที่พบความผิดปกติ ช่วยเหลือให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามความสามารถ จัดการความปวด ประเมินภาวะติดเชื้อ และดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างทันที พูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดสั้น เข้าใจง่าย มีการสบตา และเรียกชื่อ ดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม นำสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาไว้ใกล้ชิดหรือมาใช้ที่โรงพยาบาล ปรับแสงสว่างให้เหมาะสมกับความเป็นจริง หลีกเลี่ยงการผูกยึด ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อช่วยลดความตึงเครียด ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ให้ความรู้แก่ญาติ หรือผู้ดูแล

๘) Dementia

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

แนะนำวิธีการหรือเทคนิคที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง และการเข้าสู่สังคมดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ควบคุมความปวด หลีกเลี่ยงการจำกัดการเคลื่อนไหวโดยใช้การผูกมัดหรือใช้ยา คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พยายามทำ ADL และ IADLและช่วยเหลือในกิจกรรมที่ทำไม่ได้ จัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ยา ความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและมั่นคง ส่งเสริมและสนับสนุน advance care plan ตามวิถีโคจรของภาวะสมองเสื่อม แนะนำการดูแลที่เหมาะสมในระยะ EOL in terminal phase ผสานความช่วยเหลือในการดูแลจากแหล่งในชุมชน

๙) Depression

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ลดปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า คัดกรองภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะแรก ติดตามและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านภาวะโภชนาการ การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แยกแยะและสนับสนุนจุดแข็งหรือความสามารถของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมที่ช่วยในการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ชื่นชอบ หรือใช้ music therapy, pet therapy ติดตามและบันทึกผลของการใช้ยาในการรักษาภาวะซึมเศร้า และวิธีการรักษาอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้า แนะนำวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ

<u>๒.๒.๗ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายของชีวิต</u>

๑) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองแบบองค์รวม

- การจัดการอาการไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- ให้การดูแล.....

- ให้การดูแลที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย
- หลีกเลี่ยงการรักษาและการตรวจวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น
- ให้ความสำคัญกับครอบครัว
- การดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- เป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้าย

๒) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ได้แก่ จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการบำบัด พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

- เริ่มต้นอภิปราย โดยเปิดประเด็นด้วยคำถาม เช่น อะไรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติกังวลในระยะนี้เน้นให้ยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทรุดลง อภิปรายสถานการณ์การเจ็บป่วยปัจจุบันที่น่าสนใจเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย สิ่งที่ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

๓) การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง

- การดูแลด้านร่างกาย ประเมินอาการด้านร่างกาย อาการต่างๆ ได้แก่ อาการปวด การเบื่ออาหาร ผอม ท้องผูกสับสนวุ่นวายท้องเสียหายใจลำบาก มีเสมหะคั่งค้าง เหนื่อยล้า คลื่นไส้อาเจียน ไอ ไข้ ท้องมาน สะอึก ปัสสาวะเล็ด แผลกดทับ ผื่นคัน นอนไม่หลับ

- การดูแลด้านจิตใจ ประเมินอาการต่างๆ ความวิตกกังวล ความกลัว การนอนไม่หลับ ความเครียด สังเกตอาการแสดงเหงื่อออกมาก กัดฟัน มือสั่น ปากแห้ง เหนื่อยล้า รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลและกลัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ยอมรับความรู้สึกและเคารพในความเป็นบุคคล สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับความช่วยเหลือเพื่อลดความเครียด จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย หลีกเลี่ยงคำถามที่ต้องทำการตัดสินใจ หากรุนแรงพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์เพื่อร่วมประเมิน

- การดูแลด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกผิด การให้อภัย การจัดการมรดกสิ่งที่เป็นกังวล การทำพินัยกรรมชีวิต ความเชื่อด้านศาสนาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย กระบวนการตายได้ สามารถลดความทุกข์ทรมานที่รุนแรงได้ ค้นหาความหมายของชีวิต ค้นหาการให้ความหมายของการเจ็บป่วยต่อการมีชีวิตของแต่ละบุคคล ประเมินความหวัง ความกลัว ความหมายเป้าหมายความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย

- การดูแลด้านสังคม ประเมินโครงสร้างของครอบครัว สัมพันธภาพและความเป็นพลวัตรของครอบครัว การสื่อสารและความต้องการคำปรึกษาสำหรับตัวผู้ป่วยและครอบครัว การรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา การเตรียมตัวตาย ผู้ดูแล การคมนาคมขนส่ง ด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การเจ็บป่วย มุมมองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- การดูแลด้านวัฒนธรรม ประเมินวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเลือกสถานที่ดูแลเสียชีวิต วัฒนธรรมการแจ้งข่าวร้าย วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร วัฒนธรรมการดูแลผู้ที่เสียชีวิตแล้ว เช่น พิธีศพ การจัดการต้องเปิดโอกาสให้บอกความต้องการ เคารพต่อวัฒนธรรมของแต่ละแห่งซึ่งมีความหมายต่อการเจ็บป่วย

- การดูแลด้านกฎหมายและจริยธรรม การเคารพในสิทธิของบุคคลในการวางแผนการรักษาต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนหากผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ให้มีผู้ตัดสินใจแทน

/ ๒.๓ ประโยชน์ .....

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การพยาบาล ดูแล ส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรคในสูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๓ อื่นๆ สามารถให้คำแนะนำกับญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์ Covid – ๑๙ จึงมีการเว้นระยะระหว่างการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งนานจนเกินไป ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเรียน
- เนื่องจากการเรียนภาคทฤษฎี เป็นการเรียนผ่าน Microsoft team เอกสารประกอบการเรียนทั้งหมดผู้เรียนต้อง Download เอง ทำให้เกิดความสิ้นเปลือง
- ควรมีการแจกเอกสารประกอบการเรียนให้แก่ผู้เรียน เพื่อที่ใช้ในการทบทวนความรู้
- การดูงานไม่ครบตามที่สถาบันได้แจ้งผู้เรียน เนื่องจากความไม่พร้อมของยานพาหนะในการพาผู้เรียนไปดูงาน

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลองสามวาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ควรส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมในโอกาสต่อไป เพราะการเข้าร่วมการอบรมทำให้ได้รับความรู้และประสบการณ์มากมาย ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมอบรมจากสถาบันต่างๆ

(ลงชื่อ).....อริยา ระลึก..... (ผู้รายงาน)
(นางสาวอริยา ระลึก)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา (ลงนามโดย ผอ.รพค.)

- เป็นโอกาสดีมากๆ ที่ได้ไปอบรม ได้รับความรู้มาก
- เป็นการให้ผู้เข้าอบรม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้เข้าร่วมอบรม
ท่านอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ได้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ
ต่างกัน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
- ขอชื่นชมการทำงานของทีม ผู้นำ ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ

(นายสุรินทร์ นัมคณิสรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองสามวา