



การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

อาจารย์ ดร. สาทิ แฮมิลตัน

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปีการศึกษา 2565

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งเทคโนโลยีและความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ช่วยให้อาจารย์พยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นความต้องการของวิชาชีพ เพื่อรักษาสมรรถนะทางคลินิกที่จะช่วยการสอนทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาล อีกทั้ง Faculty practice นำการสอน การวิจัย และการบริการ มารวมกันในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ เป็นรูปแบบที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และวิชาชีพพยาบาล มีหลักฐานสนับสนุนว่าการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติในการสอนในชั้นเรียน เป็นการนำความจริงทางคลินิกมาสู่ห้องเรียนเป็นการเชื่อมระหว่างทฤษฎีลงสู่ปฏิบัติโดยการทำให้มีโน้ตส์ที่เป็นนามธรรม มีความหมายและมีชีวิตชีวามากขึ้น อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในฐานะผู้ปฏิบัติ จะทำให้ศาสตร์ของการปฏิบัติก้าวหน้าเพื่อการวิจัยและวิชาการต่อไป

สาตี แฮมิลตัน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
 การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล (Faculty Practice)
 กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล ดร. สาทิ แฮมิลตัน

ตำแหน่ง....อาจารย์

การศึกษา

ปริญญา	สาขา	พ.ศ.	สถาบัน
ปริญญาตรี	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	2535	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)	2538	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี
ปริญญาโท	Master of Science in Nursing (Adult nursing: Clinical nurse specialist)	2551	School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, Alabama, Alabama, USA
ปริญญาเอก	Doctor of Philosophy (Nursing)	2555	School of Nursing, Oregon Health and Science University, Portland, Oregon, USA

คุณวุฒิหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง (APN)

สาขา	ปี พ.ศ.
-	

สาขาและความเชี่ยวชาญ

สาขา		ความเชี่ยวชาญ
การพยาบาลผู้ใหญ่	หลัก	การพยาบาลผู้ใหญ่ ศัลยศาสตร์
	รอง	การพยาบาลฉุกเฉิน
	รอง	การพยาบาลวิกฤติ
การพยาบาลผู้สูงอายุ	รอง	การพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน
การศึกษาพยาบาล	รอง	การใช้ Concept mapping ในการส่งเสริมกระบวนการคิด

แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)

ลำดับที่	(1) งานที่รับผิดชอบและต้องการพัฒนา	(2) หัวข้อเรื่องที่ต้องการเรียนรู้/พัฒนา (ความรู้ ความสามารถ ทักษะ)	(3) วิธีการ/เครื่องมือ ที่ใช้ในการเรียนรู้/ พัฒนา	(4) ช่วงระยะเวลา ที่จะดำเนินการเรียนรู้/ พัฒนา
1	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี(PTBD)	พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD)	ทบทวนวรรณกรรมและทบทวนเวชระเบียน	กันยายน 2565-พฤศจิกายน 2565

ตารางแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล ปีการศึกษา 2565
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4

ลำดับ	ระยะเวลา	กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ	ผลลัพธ์
1.	27-29 กันยายน 2565 (21 ชั่วโมง)	ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง	แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ
2.	4-8 ตุลาคม 2565 (35 ชั่วโมง)	-พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี(PTBD) ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี(PTBD)	แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ที่ผ่านการทดลองใช้
3.	24-28 ตุลาคม 2565 (35 ชั่วโมง)	พัฒนาโครงร่างวิจัย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี(PTBD)	โครงร่างวิจัยผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี(PTBD)

หมายเหตุ

- อย่างน้อย 80 ชม. ในปีการศึกษา 2565
- 1 วัน คิดเป็น 7 ชม. และสามารถเบิกเงิน พ.ต.ส. ได้ โดยใช้แบบฟอร์มการเบิก พ.ต.ส. สำหรับ Faculty practice
- กรณีที่ไม่สามารถฝึกได้ตามแผนฯ ให้ทำบันทึกขอเปลี่ยนวัน ที่รับรองโดยหัวหน้าสาขาวิชา

รายงานการปฏิบัติการพยาบาล

วันที่ 27-29 กันยายน 2565 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Productivities/Outcomes

แผนการปฏิบัติการพยาบาลกิจกรรมและวิธีปฏิบัติ: ประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) โดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่กำหนดตามแผนการปฏิบัติการพยาบาล: แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ จากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการปฏิบัติการพยาบาล:

จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ในระหว่างวันที่ 27-29 กันยายน 2565 พบว่ามีประเด็นปัญหาทางคลินิกในส่วนของ การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การอุดตันของท่อทางเดินน้ำดี ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในเบื้องต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลใกล้เคียง ทำให้ต้องมีการทบทวนร่างแนวปฏิบัติร่วมกับพยาบาลปฏิบัติการ และพบว่าแนวปฏิบัติที่ยกร่างในปีการศึกษา 2564 ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมตามกระบวนการและขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Soukup ปี ค.ศ. 2000 ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. กำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิก 2. สืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ 3. พัฒนาแนวปฏิบัติและนำไปทดลองใช้ และ 4. การประเมินผลการปฏิบัติ/ ผลลัพธ์

ผลการทบทวนร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) พบว่ามีประเด็นที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้การดูแลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ของทีมสหสาขาวิชาชีพครอบคลุมทั้งในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ ดังนี้

ประเด็นที่จะต้องพัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 ประเด็นปัญหาทางคลินิก จากการวิเคราะห์และทบทวนร่างแนวปฏิบัติในเบื้องต้นโดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) และมีภาวะแทรกซ้อนนั้น จำเป็นต้องมีการประสานการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ

2.1 ครอบคลุม จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทบทวน จำนวน 10 เรื่อง ดังรายการที่แนบมาพร้อมนี้ พบว่า ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นบทบาทการดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานบริการทางด้านสุขภาพในระดับต่างๆ โดยเฉพาะประเด็นการดูแลสาย PTBD เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนโดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จึงจำเป็นต้องเพิ่มเติมการสืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของทีมสหสาขาวิชาชีพในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

2.2 คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัย ต้องมีการประเมินคุณภาพก่อนนำไปสู่การนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการพัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ

วันที่ 4-8 ตุลาคม 2565 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Productivities/Outcomes

กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ: พัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ ตามประเด็นที่ต้องพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Soukup (2000) ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาทางคลินิกเพิ่มเติมในประเด็นของการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์ที่: ประเด็นปัญหาทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ของทีมสหสาขาวิชาชีพในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ผลการปฏิบัติการพยาบาล:

จากการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากับผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตับและทางเดินน้ำดี พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ได้แก่ ภาวะติดเชื้อของท่อทางเดินน้ำดีจากการคั่งค้างของน้ำดี การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จากการที่สาย PTBD อาจมีการเลื่อน หลุด หรืออุดตัน และ พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน โรงพยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD) ที่มีภาวะแทรกซ้อน ในขณะที่บุคลากรเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดในการดูแล การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนรวมทั้งการติดตามเยี่ยมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จากโรงพยาบาลศูนย์ในเขตบริการสุขภาพจึงมีความสำคัญ

วันที่ 24-28 ตุลาคม 2565 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Productivities/Outcomes

กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ: พัฒนาร่างแนวปฏิบัติฯ ตามประเด็นที่ต้องพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Soukup (2000) ขั้นตอนที่ 2 สืบค้นหาหลักฐาน/งานวิจัยที่ดีที่สุดอย่างเป็นระบบ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ของทีมสหสาขาวิชาชีพในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ผลลัพธ์ที่: จำนวนและชื่อเรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัยในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

ผลการปฏิบัติการพยาบาล:

หลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัยในมิติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 เรื่องที่สืบค้นได้เพิ่มเติม

1. Gupta, P., Maralakunte, M., Rathee, S., Samanta, J., Sharma, V., Mandavdhare, H., Sinha, S. K., Dutta, U., & Kochhar, R. (2020). Percutaneous transhepatic biliary drainage in patients at higher risk for adverse events: experience from a tertiary care referral center. *Abdominal Radiology*, 45(8), 2547–2553. <https://doi.org/10.1007/s00261-019-02344-1>
2. Ahn, S., Lee, Y.-S., Lim, K. S., & Lee, J.-L. (2013). Malignant biliary obstructions: can we predict immediate postprocedural cholangitis after percutaneous biliary drainage? *Supportive Care in Cancer*, 21(8), 2321–2326. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1796-5>
3. Venkatanarasimha, N., Damodharan, K., Gogna, A., Leong, S., Too, CW., Patel, A.,..., Farah Irani, F. (2017). Diagnosis and Management of Complications from Percutaneous Biliary Tract Interventions. *RadioGraphics*, 37:2, 665-680.
4. van Delden OM, Laméris JS, van Delden, O. M., & Laméris, J. S. (2008). Percutaneous drainage and stenting for palliation of malignant bile duct obstruction. *European Radiology*, 18(3), 448–456. <https://doi.org/10.1007/s00330-007-0796-6>
5. Narongchai Wongkonkitsin, Ake Phugkhem, Kriangsa Jenwitheesuk , O-Tur Saeseow Vajarabhongsa Bhudhisawasd. Palliative Surgical Bypass versus Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage on Unresectable Hilar Cholangiocarcinoma. *J Med Assoc Thai* 2006; 89 (11): 1890-5
6. Lucatelli P, Corradini SG, Corona M, et al. (2016) Risk factors for immediate and delayed-onset fever after percutaneous transhepatic biliary drainage. *Cardiovasc Interv Radiol* 39(5):746–755

7. Sutter CM, Ryu RK. (2015). Percutaneous management of malignant biliary obstruction. *Tech Vasc Interv Radiol* 18(4):218–226

8. Chandrashekhara, S. H., Gamanagatti, S., Singh, A., & Bhatnagar, S. (2016). Current Status of Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage in Palliation of Malignant Obstructive Jaundice: A Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(4), 378–387.

<https://doi.org/10.4103/0973-1075.191746>

9. อนุชา ไทยวงษ์ (2018). การพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดี, 24 (4) (2018)

สุรัชย์ มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 24-35.

Findings: There were 106 (25.9 %) cases of immediate cholangitis following PTBD, and among those 106 cases, 45 (42.5 %) had sepsis. In multivariate analysis, history of cholangitis (OR 4.7, 95 % CI 2.45-9.18), biliary drainage within 6 months (OR 2.3, 95 % CI 1.26-4.15), CRP \geq 5 mg/dL (OR 2.2, 95 % CI 1.23-4.03), and serum albumin $<$ 3 g/dL (OR 1.9, 95 % CI 1.023-3.40) were predictive of immediate cholangitis after PTBD for malignant biliary obstructions. Cholangitis is a common immediate complication after PTBD. Patients should always be given prophylactic antibiotics before the drainage procedures. The results of this study could highlight the patients who require closer follow-up in order to make PTBD a safer procedure. Cholangitis and sepsis are still the most common complications of PTBD.

หลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัย จำนวน 12 เรื่องที่สืบค้นได้ในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล ปีการศึกษา 2565

1. Liu, YS., Lin, CY., Chuang, MT. *et al.* Success and complications of percutaneous transhepatic biliary drainage are influenced by liver entry segment and level of catheter placement. *Abdom Radiol* 43, 713–722 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00261-017-1258-5>
2. Popat B, Thakkar D, Deshmukh H, Rathod K. Percutaneous transhepatic biliary drainage in the management of post-surgical biliary leaks. *Indian J Surg* 2017;79(1):24–28.
3. Stampfl U, Hackert T, Radeleff B *et al.* Percutaneous management of postoperative bile leaks after upper gastrointestinal surgery. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2011;34(4):808–815.
4. Van Walraven C, Bennett C, Jennings A, Austin PC, Forster AJ. Proportion of hospital readmissions deemed avoidable: a systematic review. *CMAJ* 2011;183(7):E391–E402.

5. Sutter CM, Ryu RK (2015) Percutaneous management of malignant biliary obstruction. *Tech Vasc Interv Radiol* 18(4):218–226
6. Shimizu H, Kato A, Takayashiki T, et al. (2015) Peripheral portal vein-oriented non-dilated bile duct puncture for percutaneous transhepatic biliary drainage. *World J Gastroenterol* 21(44):12628–12634
7. Winick AB, Waybill PN, Venbrux AC (2001) Complications of percutaneous transhepatic biliary interventions. *Tech Vasc Interv Radiol* 4(3):200–206
8. Hamada T, Yasunaga H, Nakai Y, et al. (2015) Severe bleeding after percutaneous transhepatic drainage of the biliary system: effect of antithrombotic agents—analysis of 34 606 cases from a Japanese nationwide administrative database. *Radiology* 274(2):605–613
9. Lucatelli P, Corradini SG, Corona M, et al. (2016) Risk factors for immediate and delayed-onset fever after percutaneous transhepatic biliary drainage. *Cardiovasc Interv Radiol* 39(5):746–755
10. Yadav, A., Condati, N. K., & Mukund, A. (2018). Percutaneous Transhepatic Biliary Interventions. *J Clin Interv Radiol ISVIR* 2018;2:27–37.
11. ระพีพรรณ ทัศนนไชย และ ทัศนาศูววรรณะปกรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2): 298-307.
12. สุรีย์พร ปุญญกริยากร. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1): 70-79.

ขอรับรองข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง

.....

(นางสาวตี แฮมิลตัน)

อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล

.....

(นางจรรยาตรี มีหนองหว้า)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ