



แผนการพัฒนารายบุคคลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุล นางนฤมล เหล่าโกสิน
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลผู้สูงอายุ
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล หอผู้ป่วยใน สถาบันบำราศนราดูร
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568
5. เรื่อง การคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ
6. เลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ()
 - () 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ
 - () 2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ
 - (✓) 3. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
 - () 4. ปฏิบัติการให้บริการ ในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำนวัตกรรม นำ Evidence based practice ไปใช้
 - () 5. พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - () 6. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ

7. แผนการดำเนินการ

เรื่องที่จะไป ปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ผลลัพธ์/เป้าหมาย		แนวทางการดำเนินงาน			
	กลุ่มประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมายของหน่วย บริการ	ใคร (Who) (APN/ รายชื่อหน่วยงาน)	ทำอะไร/ อย่างไร (What/How) [ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup, 2000) หรือ PDCA	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
การคัดกรอง และป้องกัน ภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะ เริ่มต้นของ ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะการรู้คิด บกพร่อง ที่เข้ารับ การรักษาในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรม 5/4 และหอ ผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย 5/5 สถาบัน บำราศนราดรุ	- ผู้สูงอายุที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะการรู้คิด บกพร่องได้รับการ ประเมินการรู้คิดด้วย แบบประเมิน Mini- Cog และ TMSE หรือ MMSE - ผู้สูงอายุที่มีการรู้ คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้นและญาติ ได้รับคำแนะนำการ ป้องกันภาวะสมอง เสื่อม - ผู้สูงอายุผลประเมิน การรู้คิดปกติ ได้รับ	1. นางสาวธัญธรรณ กอสกุลศิริบุรณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วย 5/4 สถาบันบำราศนราดรุ 2. นางประภัสสร ดาราทิพย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย 5/5 สถาบันบำราศนราดรุ	แนวทางการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการ ป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของ ผู้สูงอายุตามกระบวนการ PDCA 1. Plan (วางแผน) 1.1 ร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิเคราะห์จุดแข็ง และจุดที่ต้องพัฒนาในการป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ 1.2 วางแผนกับพยาบาลในหอผู้ป่วย 5/4, 5/5 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการเกิดภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ 1.3 วางแผนกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย 5/4, 5/5 ในการดูแลการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่อง ระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ 1.4 กำหนดเป้าหมายการแผนจำนวน 3 ประเด็น 1) การคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องใน ผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย 2) ให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ	- หอผู้ป่วย ศัลยกรรม 5/4 สถาบันบำราศ นราดรุ - หอผู้ป่วยอายุ รกรรมชาย 5/5 สถาบันบำราศ นราดรุ	1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 12 ครั้ง รวม 84 ชม.

เรื่องที่จะไป ปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ผลลัพธ์/เป้าหมาย		แนวทางการดำเนินงาน			
	กลุ่มประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมายของหน่วย บริการ	ใคร (Who) (APN/ รายชื่อหน่วยงาน)	ทำอะไร/ อย่างไร (What/How) [ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup, 2000) หรือ PDCA	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
		คำแนะนำการ ป้องกันภาวะการรู้ คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้น		<p>3) การทำวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะการ รู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ</p> <p>2. Do (ปฏิบัติ)</p> <p>2.1 คัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น ในผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือ Mini-cog, TMSE, MMSE</p> <p>2.2 วิเคราะห์ปัญหาในการเกิดภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล</p> <p>2.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติในการดูแล และการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้นในผู้สูงอายุ</p> <p>2.4 เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่พยาบาลในหอ ผู้ป่วย กรณีพบผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้น</p> <p>2.6 บันทึกกรณีศึกษาที่น่าสนใจเพื่อเรียนรู้และ พัฒนาเป็นกรณีศึกษา</p> <p>2.7 พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองและป้องกัน ภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ</p> <p>2.8 เข้าร่วมการอบรมและประชุมวิชาการที่ เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาองค์ความรู้</p> <p>3.Check (ตรวจสอบ):</p>		

เรื่องที่จะไป ปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ผลลัพธ์/เป้าหมาย		แนวทางการดำเนินงาน			
	กลุ่มประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อ กลุ่มประชากร เป้าหมายของหน่วย บริการ	ใคร (Who) (APN/ รายชื่อหน่วยงาน)	ทำอะไร/ อย่างไร (What/How) [ใช้ขั้นตอน Evidence Based Practice] (Soukup, 2000) หรือ PDCA	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
				3.1 ทบทวนความก้าวหน้าตามเป้าหมาย 3.2 รวบรวมผลลัพธ์ตามเป้าหมาย 3.3 ประเมินผล 3.4 รับฟังข้อเสนอแนะจากพยาบาลจากหอผู้ป่วย ครอบครัว ผู้สูงอายุ และสมาชิกในสาขา 4. Act (ปรับปรุง): 4.1 นำผลการประเมินมาปรับปรุง โดยการปรับ แผนการพัฒนาตามความเชี่ยวชาญของตนเองตาม ข้อเสนอแนะ 4.2 เพิ่มเติมความรู้และทักษะ 4.3 พัฒนาผลงานวิจัย/ นวัตกรรม 4.4 วางแผนการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น		

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงและได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์
(Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางนฤมล เหล่าโกสิน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวสุจิรา วิเชียรรัตน์)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



บันทึกผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล

สาขาวิชาการพยาบาลการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุลนางนฤมล เหล่าโกสิน.....
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล.... หอผู้ป่วยใน สถาบันบำราศนราดูร
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล..... 1 ตุลาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2568.....
5. ชื่อเรื่องของการไปการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การคัดกรองและป้องกันภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

ตารางสรุปผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ/ วัดป/ เวลา	ผลลัพท์ของหน่วยบริการ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพท์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
14 กุมภาพันธ์ 2568 (8-16 น.) (.....7.....ชั่วโมง)	- แผนการปฏิบัติงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ - พยาบาลได้รับความรู้ในการประเมินการรู้คิดบกพร่อง และการป้องกันการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุ	- เข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ - ทบทวนความรู้เรื่องการคัดกรองและการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย - ทบทวนการประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog, TMSE,	- พยาบาลได้รับการทบทวนความรู้เรื่องการคัดกรองและการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุ - พยาบาลได้ฝึกการประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog, TMSE, MMSE-Thai 2002 - มีการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาในการคัดกรองและป้องกัน

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>MMSE-Thai 2002 เพื่อฝึกการคัดกรองภาวะการรู้คิด (Cognitive) แก่พยาบาลในหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิเคราะห์จุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาในการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ - ร่วมกับพยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติงานการพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ และศึกษาข้อมูลทฤษฎี เพื่อร่วมหาแนวทางในการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุ 	<p>ภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผนการปฏิบัติงานการพยาบาล วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ มีการหาแนวทางในการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุ
<p>21-22 กุมภาพันธ์ 2568 (8-16 น.) (วันละ 7 ชั่วโมง x 2 วัน = 14 ชั่วโมง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลมีการเพิ่มพูนทักษะการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น และการให้การพยาบาล/คำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น คำแนะนำการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้สูงอายุ ร่วมกับพยาบาล เพื่อประเมินสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น - ประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE- 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้รับการประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE-Thai 2002 จำนวน 7 ราย

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>Thai 2002 ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อ การรู้คิดบกพร่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกข้อมูลการประเมิน - ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ/ ญาติตาม ผลการประเมินการรู้คิด - เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่ พยาบาลในหอผู้ป่วย กรณีพบผู้สูงอายุ มีปัญหาภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้นและญาติได้รับคำแนะนำการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 ราย - ผู้สูงอายุผลประเมินการรู้คิดปกติ ได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้ คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น จำนวน 6 ราย
<p>2, 3, 17, 24, 27, 28 พฤษภาคม 2568 (8-16 น.) (วันละ 7 ชั่วโมง x 6 วัน = 42 ชั่วโมง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลมีการเพิ่มพูนทักษะการคัด กรองภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้น และการให้การพยาบาล/ คำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้น คำแนะนำการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้สูงอายุ ร่วมกับพยาบาล เพื่อประเมินสุขภาพและพฤติกรรม ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น - ประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE- Thai 2002 ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อ การรู้คิดบกพร่อง - บันทึกข้อมูลการประเมิน - ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ/ ญาติตาม ผลการประเมินการรู้คิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะการรู้คิดบกพร่องได้รับการ ประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE- Thai 2002 จำนวน 17 ราย - ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระยะ เริ่มต้นและญาติได้รับคำแนะนำการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 ราย - ผู้สูงอายุผลประเมินการรู้คิดปกติ ได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ/ วดป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย กรณีพบผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น 	คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น จำนวน 15 ราย
<p>23, 24, 25 มิถุนายน 2568 (8-16 น.) (วันละ 7 ชั่วโมง x 3 วัน = 21 ชั่วโมง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลมีการเพิ่มพูนทักษะการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น และการให้การพยาบาล/คำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น คำแนะนำการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองผู้สูงอายุ ร่วมกับพยาบาล เพื่อประเมินสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น - ประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE-Thai 2002 ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการรู้คิดบกพร่อง - บันทึกข้อมูลการประเมิน - ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ/ญาติตามผลการประเมินการรู้คิด - เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย กรณีพบผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้รับการประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมิน Mini-Cog และ TMSE หรือ MMSE-Thai 2002 จำนวน 9 ราย - ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นและญาติได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 ราย - ผู้สูงอายุผลประเมินการรู้คิดปกติได้รับคำแนะนำการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น จำนวน 8 ราย

6. รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ...84... ชั่วโมง

7. บรรลุตามเป้าหมาย

บรรลุ

ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/ องค์ความรู้/ แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

องค์ความรู้ใหม่ ชื่อ แนวทางการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ

การใช้ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การเรียนการสอนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาปี 3 ปีการศึกษา 2568

นักศึกษาได้นำแบบประเมินการรู้คิด ไปคัดกรองภาวะการรู้คิดแก่ผู้สูงอายุที่นักศึกษาดูแล และศึกษาค้นคว้าเพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นในการ

ป้องกันภาวะรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นแก่ญาติและผู้สูงอายุได้

การวิจัย

ผลการนำไปใช้

การบริการวิชาการ ระบุ.....

ผลการนำไปใช้

9. ภาคผนวก (ผลงาน เช่น นวัตกรรม แนวปฏิบัติ เป็นต้น)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางนฤมล เหล่าโกสิน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวสุจิตรา วิเชียรรัตน์)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



แนวทางการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้นในผู้สูงอายุ

อ.ดร.นฤมล เหล่าโกสิน

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็น "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Aged Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 12.1 ล้านคน (Kitro et al., 2024) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวส่งผลให้ภาระโรคด้านการรู้คิดและภาวะสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบสาธารณสุขและสังคมไทย ภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น (Mild Cognitive Impairment: MCI) หมายถึง ภาวะที่การทำงานของสมองด้านการรู้คิดเสื่อมถอยลงอย่างน้อย 1 ด้านมากกว่าที่คาดหวังตามอายุและระดับการศึกษา แต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นภาวะสมองเสื่อมและยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ (Wen et al., 2025) MCI จัดเป็นระยะกลางระหว่างการเสื่อมถอยทางการรู้คิดตามปกติตามวัย (Normal Cognitive Aging) กับภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยมีอัตราการลุกลามกลายเป็นโรคสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 10-15 ต่อปี เทียบกับประชากรทั่วไปที่มีอัตราเพียงร้อยละ 1-2 ต่อปี (Guure et al., Livingston et al., 2024) ความชุกของ MCI ในผู้สูงอายุทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 10-20 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Kim et al., 2024) ในขณะที่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบล่าสุดระบุว่าความชุกอาจสูงถึงร้อยละ 40 ขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่ใช้ประเมินและลักษณะประชากร (Wen et al., 2025) สำหรับบริบทของประเทศไทย พบว่าความชุกของ MCI ในผู้สูงอายุไทยมีความหลากหลายตามปัจจัยทางภูมิศาสตร์และระดับการศึกษา โดยการศึกษาในชุมชนเขตเมืองรายงานความชุกร้อยละ 47.1 ในขณะที่การศึกษาในชุมชนชนบทภาคเหนือพบความชุกสูงถึงร้อยละ 71.4 โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำและโรคเบาหวาน (Assantachai et al., 2020) การรู้คิดด้านที่อาจเกิดความบกพร่องใน MCI ครอบคลุม 6 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ความจำระยะสั้น เช่น ลืมนัดหมาย ลืมชื่อพูดหรือถามซ้ำ (2) การวางแผนและการตัดสินใจ เช่น ตัดสินใจช้าลง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ได้ (3) ทักษะทางภาษา เช่น นึกคำไม่ออก ฟังไม่เข้าใจ (4) ความสนใจและสมาธิ เช่น ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องได้นาน (5) การรับรู้และใช้งานสิ่งรอบตัว เช่น ใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยได้ยากขึ้น และ (6) การรู้คิดด้านสังคม เช่น ไม่เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกผู้อื่น มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ชัชวาล รัตนบรรณกิจ, 2566) หลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันยืนยันว่าการคัดกรอง MCI ในระยะแรกและการดำเนินการป้องกันอย่างทันท่วงทีสามารถชะลอการลุกลามกลายเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wen et al., 2025) คณะกรรมการ Lancet Commission (2024) รายงานว่าปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ 14 ประการในช่วงเวลาต่างๆ ของชีวิตสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ถึงร้อยละ 45 ดังนั้น การคัดกรอง เฝ้าระวัง และป้องกัน MCI จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดภาระโรคสมองเสื่อมในระดับประชากร

2. เป้าหมายของการประเมินและติดตามการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น

การประเมินและติดตามสภาพการรู้คิดในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบมีเป้าหมายสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของการรู้คิดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
ทำให้สามารถตรวจจับการเสื่อมถอยได้ตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่จะพัฒนาเป็นภาวะสมองเสื่อม
2. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการป้องกันและการจัดการเฉพาะบุคคล (Individualized Care Plan) ที่ตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยงและจุดแข็งของผู้สูงอายุแต่ละราย
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด โภชนากร นักจิตวิทยาคลินิก และนักกายภาพบำบัด
4. เพื่อให้สามารถปรับแผนการดูแลตามความต้องการและความสามารถของผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ดูแลในกระบวนการติดตามและดูแลผู้สูงอายุ

3. กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่อง

แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในปัจจุบันแนะนำให้ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มประชากรดังต่อไปนี้

3.1 กลุ่มที่มีอาการและอาการแสดงที่น่าสงสัย

- ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการหลงลืม สับสน หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา
- ผู้สูงอายุที่ญาติหรือผู้ดูแลสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านความจำหรือพฤติกรรมที่ชัดเจน
- ผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมนัดหมาย ถ้ามขี้ หรือไม่สามารถจัดการกิจกรรมประจำวันที่เคยทำได้ตามปกติ

3.2 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงทางการแพทย์

- ผู้ที่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ
- ผู้ที่มีประวัติภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวช
- ผู้ที่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็นที่ไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่ง Lancet Commission (2024) ระบุว่าปัจจัยเสี่ยงอิสระต่อการเกิดสมองเสื่อม
- ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งมีหลักฐานว่าเกี่ยวข้องกับ Cognitive Reserve ที่น้อยกว่า

4. เครื่องมือคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่อง

การเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีความเหมาะสมถือเป็นปัจจัยสำคัญในการได้มาซึ่งผลการประเมินที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย Wen et al. (2025) ซึ่งใช้หลักเกณฑ์ COSMIN ในการประเมินคุณสมบัติทางจิตวิทยาของเครื่องมือคัดกรองในผู้สูงอายุพบว่า MoCA เป็นเครื่องมือที่มีคุณสมบัติด้านความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือสูงกว่า MMSE ในการตรวจจับ MCI

ในขณะที่การวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Wen et al. (2025) และ ญัฐนี ฌ เชียงใหม่ และ พีร วงศ์อุปราช (2563) พบว่าในบริบทผู้สูงอายุชาวไทย เครื่องมือแต่ละชนิดมีลักษณะเฉพาะดังนี้

ลำดับ	แบบประเมิน	ความไว (%)	ความจำเพาะ (%)	จุดเด่นในบริบทไทย
1	MMSE-Thai 2002 (Mini-Mental State Examination)	48.68–86.0	66.3–95.48	ปรับคะแนนตามระดับการศึกษา เหมาะกับบริบทไทย
2	TMSE (Thai Mental State Examination)	68.5–82.0	63.0–88.0	พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต เหมาะกับผู้อ่านออกเขียนได้
3	MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	80.0–100.0	80.0–98.0	ความไวสูงที่สุดในการตรวจจับ MCI แนะนำเป็นอันดับแรก

หมายเหตุ: ดัดแปลงจาก ญัฐนี ฌ เชียงใหม่ และ พีร วงศ์อุปราช (2563)

4.1 คำอธิบายเครื่องมือแต่ละชนิด

4.1.1 MMSE-Thai 2002

MMSE-Thai 2002 เป็นการปรับปรุงจาก MMSE ต้นฉบับของ Folstein สำหรับผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ประกอบด้วยการประเมิน 5 ด้าน ได้แก่ การรู้สถานที่และเวลา (Orientation) การจดจำ (Registration) ความสนใจและการคำนวณ (Attention and Calculation) การระลึก (Recall) และภาษา (Language) จุดตัดของคะแนนมีการปรับตามระดับการศึกษาดังนี้ (1) ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรืออ่านไม่ออก: คะแนนเต็ม 23 คะแนน จุดตัด ≤ 14 คะแนน (2) ระดับประถมศึกษา: คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัด ≤ 17 คะแนน (3) ระดับสูงกว่าประถมศึกษา: คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัด ≤ 22 คะแนน

4.1.2 TMSE (Thai Mental State Examination)

TMSE เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัดที่ < 24 คะแนน ถือว่ามีภาวะ Cognitive Impairment ข้อจำกัดสำคัญของ TMSE คือ ไม่ควรใช้กับผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากมีบางข้อที่ต้องใช้ทักษะการอ่านและการเขียน

4.1.3 MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

MoCA เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะสำหรับตรวจจับ MCI มีความไวสูงกว่า MMSE ในการประเมิน Executive Function, Visuospatial Ability, Memory และ Language คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัด ≤ 25 คะแนน บ่งชี้ภาวะ Cognitive Impairment โดยให้บวก 1 คะแนนเพิ่มหากจำนวนปีการศึกษา ≤ 6 ปี การวิเคราะห์ห่อภิมานระบุว่า MoCA มีความไวสูงถึงร้อยละ 80–100 ทำให้เป็นตัวเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการคัดกรอง MCI ในระดับชุมชน (ณัฐณี ณ เชียงใหม่ และ พีร วงศ์อุปราช, 2563)

5. วิธีการและขั้นตอนการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่อง

5.1 เงื่อนไขการประเมิน

- ดำเนินการประเมินในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ มีแสงสว่างเพียงพอ และปราศจากสิ่งรบกวน
- ใช้เวลาประมาณ 10–20 นาทีต่อการประเมิน 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่เลือกใช้
- สังเกตและบันทึกพฤติกรรมระหว่างการทำแบบทดสอบ เช่น ความวิตกกังวล การฟุ้งซ่าน และระยะเวลาที่ใช้
- หลีกเลี่ยงการประเมินในช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีอาการปวดรุนแรง หรืออยู่ในภาวะเครียดสูง

5.2 ขั้นตอนการประเมิน

1. ขั้นที่ 1: คัดกรองเบื้องต้นด้วย Mini-Cog (ใช้เวลา 3–5 นาที) ประกอบด้วยการบอกคำ 3 คำ และการวาดนาฬิกา หากได้คะแนน ≤ 3 คะแนน ให้ดำเนินการประเมินเพิ่มเติมในขั้นถัดไป
2. ขั้นที่ 2: หากผลการประเมิน Mini-Cog บ่งชี้ความผิดปกติ ให้ประเมินด้วยเครื่องมือที่ครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ MMSE-Thai 2002, TMSE หรือ MoCA โดยเลือกให้เหมาะกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ
3. ขั้นที่ 3: บันทึกผลการประเมิน พร้อมระบุวันที่และเครื่องมือที่ใช้ เพื่อใช้เปรียบเทียบในการติดตามต่อเนื่อง
4. ขั้นที่ 4: ประเมินซ้ำเป็นระยะตามแนวทาง: ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดปกติควรประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรประเมินทุก 6 เดือน

6. การแปลผลการคัดกรองและการดำเนินการต่อเนื่อง

ลำดับ	แบบประเมิน	เกณฑ์การแปลผล	การดำเนินการต่อเนื่อง
1	MMSE-Thai 2002	ไม่ได้รับการศึกษา: $\leq 14/23$ ประถมศึกษา: $\leq 17/30$	ส่งต่อแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติมหากคะแนนต่ำกว่าจุดตัด

ลำดับ	แบบประเมิน	เกณฑ์การแปลผล	การดำเนินการต่อเนื่อง
		สูงกว่าประณม: $\leq 22/30$	
2	TMSE	คะแนน $< 24/30$ = มีภาวะ Cognitive Impairment	ประเมินซ้ำใน 3 เดือน หากยืนยันให้ส่งต่อแพทย์
3	MoCA	คะแนน $\leq 25/30$ = มีภาวะ Cognitive Impairment (บวก 1 คะแนน ถ้า ≤ 6 ปีการศึกษา)	ส่งต่อแพทย์ นักจิตวิทยา หรือทีมสหวิชาชีพ และเริ่มมาตรการป้องกัน

7. แนวทางการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น

หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับสูงสนับสนุนว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมสามารถลดความเสี่ยงและชะลอการดำเนินโรค MCI ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดย Lancet Commission (2024) ระบุว่าปัจจัยเสี่ยง 14 ประการที่ปรับเปลี่ยนได้สามารถป้องกันการเกิดสมองเสื่อมได้ถึงร้อยละ 45 แนวทางการป้องกันประกอบด้วย 7 ด้านหลัก ดังนี้

7.1 การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

7.1.1 การป้องกันโรคหลอดเลือดและหัวใจ

โรคหลอดเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อ Vascular Cognitive Impairment และโรคสมองเสื่อม การควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดตั้งแต่วัยกลางคนและวัยสูงอายุเป็นมาตรการป้องกันที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจน

- ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยเฉพาะในช่วงวัยกลางคน (Livingston et al., 2024)
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ($HbA1c < 7\%$) เนื่องจากโรคเบาหวานสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของการรู้คิดและเพิ่มความเสี่ยง MCI อย่างมีนัยสำคัญ
- ควบคุมระดับ LDL Cholesterol ซึ่ง Lancet Commission (2024) ได้เพิ่มเข้าเป็นปัจจัยเสี่ยงใหม่ที่ต้องให้ความสำคัญ

- สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในทุกช่วงอายุ

7.2 การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นหนึ่งในมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างชัดเจนที่สุดในการป้องกัน MCI และสมองเสื่อม การวิเคราะห์ห่อภิมาณของการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุพบว่า กิจกรรมทางกายสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงโรคอัลไซเมอร์ได้ถึงร้อยละ 39 (Iso-Markku et al., 2022) โดยมีรูปแบบการออกกำลังกายที่แนะนำดังนี้

- ออกกำลังกายแบบแอโรบิกระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน รำมวยจีน (Tai Chi)
- ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เนื่องจากมวลกล้ามเนื้อสัมพันธ์กับสุขภาพสมองและการทำงานของ Executive Function
- ฝึกทรงตัวและความยืดหยุ่น เพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นปัจจัยเร่งการเสื่อมถอยทางการรู้คิด
- ปรับรูปแบบและความเข้มข้นของกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย โรคร่วม และข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละราย

7.3 การกระตุ้นสมองและกิจกรรมทางปัญญา (Cognitive Stimulation)

Cognitive Reserve หรือทุนสำรองทางการรู้คิดที่สร้างสมขึ้นจากการใช้สมองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีบทบาทสำคัญในการชะลอการแสดงอาการของ MCI และสมองเสื่อม กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นสมองและแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

- อ่านหนังสือ หนังสือพิมพ์ หรือบทความที่น่าสนใจเป็นประจำทุกวัน
- เล่นเกมกระตุ้นสมอง เช่น ซูโดกุ เกมตัวอักษร ปริศนาคำทาย จิ๊กซอว์ หรือเกมไพ่
- เรียนรู้ทักษะใหม่ เช่น ภาษาต่างประเทศ ดนตรี งานฝีมือ การวาดภาพ การทำอาหารใหม่ๆ
- เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ งานอาสาสมัคร กิจกรรมทางศาสนา และการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อน
- ฝึกสมาธิ การผ่อนคลาย หรือโยคะ ซึ่งมีหลักฐานว่าส่งเสริมการทำงานของ Prefrontal Cortex และลด Cortisol ที่เป็นอันตรายต่อสมอง

7.4 โภชนาการและการบริโภคอาหาร

รูปแบบการรับประทานอาหารมีผลต่อสุขภาพสมองผ่านกลไกต่างๆ ทั้งการลดการอักเสบ (Neuroinflammation) การลดความเครียดออกซิเดชัน (Oxidative Stress) และการส่งเสริม Neuroplasticity การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ van Soest et al. (2024) พบว่าการรับประทานอาหารตามแบบ MIND Diet มีความสัมพันธ์กับการชะลอการเสื่อมถอยทางการรู้คิดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านความจำและการลดความเสี่ยงสมองเสื่อม

- ผักและผลไม้หลากหลายสีอย่างน้อย 5 ส่วนต่อวัน โดยเน้นผักใบเขียว เบอร์รี่ และผักที่มีสีส้มจัด
- ธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ขนมปังโฮลวีท เพื่อให้ได้ Fiber และสารต้านอนุมูลอิสระ

- ปลาทะเลน้ำลึก อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า ปลาแมคเคอเรล เพื่อให้ได้กรดไขมัน Omega-3 ที่มีผลป้องกันการเสื่อมของเส้นประสาท
- ถั่วและเมล็ดพืช เช่น อัลมอนด์ วอลนัท เมล็ดเจีย ซึ่งอุดมด้วย Vitamin E และกรดไขมันไม่อิ่มตัว
- จำกัดเนื้อแดง อาหารแปรรูป อาหารหวาน น้ำตาล และไขมัน Trans ซึ่งส่งเสริม Neuroinflammation
- ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อย 6–8 แก้วต่อวัน เนื่องจากภาวะขาดน้ำแม้เพียงเล็กน้อย ส่งผลต่อ Attention และ Working Memory

7.5 การนอนหลับที่มีคุณภาพ

การนอนหลับมีบทบาทสำคัญในกระบวนการกำจัดโปรตีน Amyloid-beta ออกจากสมองผ่านระบบ Glymphatic System การนอนหลับที่ไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพต่ำสัมพันธ์กับการสะสม Amyloid และ Tau Protein ซึ่งเป็นกลไกพยาธิสรีรวิทยาของโรคอัลไซเมอร์

แนวทางการส่งเสริมการนอนหลับที่มีคุณภาพในผู้สูงอายุ ได้แก่

- นอนหลับพอเพียง 7–8 ชั่วโมงต่อคืน รักษาเวลาเข้านอนและตื่นนอนให้สม่ำเสมอ แม้ในวันหยุด
- คัดกรองและรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea) ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุและสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของการรู้คิด
- หลีกเลี่ยงยาในกลุ่ม Benzodiazepines และ Anticholinergics ซึ่งส่งผลเสียต่อความจำและการรู้คิด
- ส่งเสริม Sleep Hygiene ที่ดี เช่น ลดแสงจากหน้าจอก่อนนอน งดกาแฟในช่วงเย็น ออกกำลังกายสม่ำเสมอแต่ไม่ใกล้เวลานอน

7.6 การจัดการความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต

ภาวะซึมเศร้าและความเครียดเรื้อรังส่งผลต่อการทำงานของ Hippocampus ผ่าน Cortisol-mediated Neurotoxicity และเพิ่มความเสี่ยงต่อ MCI และสมองเสื่อม

การดูแลสุขภาพจิตจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกัน MCI โดยครอบคลุม

- คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q/9Q หรือ Geriatric Depression Scale (GDS) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากความโดดเดี่ยวทางสังคม (Social Isolation) เป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระต่อสมองเสื่อม (Livingston et al., 2024)
- ส่งเสริมกิจกรรมที่มีความหมายและสร้างความภาคภูมิใจ เช่น การสอนหลาน การทำงานอดิเรก การมีส่วนร่วมในชุมชน
- สอนและฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เช่น การหายใจลึก การฝึกสติ (Mindfulness) การนวด การทำสมาธิ

7.7 การดูแลสุขภาพหูและตา

Lancet Commission (2024) ได้เพิ่มการสูญเสียการมองเห็นที่ไม่ได้รับการแก้ไขเป็นปัจจัยเสี่ยงใหม่ต่อสมองเสื่อม ควบคู่กับการสูญเสียการได้ยินที่ได้รับการยืนยันในรายงานก่อนหน้านี้ กลไกที่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ Sensory Deprivation ที่ลดการกระตุ้นสมอง การลดลงของการมีส่วนร่วมทางสังคม และการเพิ่มภาระของ Cognitive Resources ในการชดเชยความบกพร่องทางประสาทสัมผัส

- ตรวจสอบการได้ยินและรักษาปัญหาการได้ยินอย่างทันที่ รวมถึงสนับสนุนการใช้เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุที่มีภาวะสูญเสียการได้ยิน
- ตรวจสอบสุขภาพตาและรักษาโรคตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม เพื่อรักษาการมองเห็นที่ดี
- แนะนำการใช้แว่นสายตาหรืออุปกรณ์ช่วยการมองเห็นที่เหมาะสม เพื่อลด Cognitive Load ที่เกิดจากการชดเชยความบกพร่องทางสายตา

8. บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะสมองเสื่อม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุด ซึ่งครอบคลุมบทบาทหลัก 4 ด้าน ดังนี้

8.1 การประเมินและคัดกรอง

- ประเมินความเสี่ยงและดำเนินการคัดกรองการรู้คิดอย่างเป็นระบบ: ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดปกติ ควรประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ที่มีความเสี่ยงควรประเมินทุก 6 เดือน
- บันทึกและติดตามผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง จัดทำ Cognitive Profile เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล
- ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ทุกครั้งที่พบผู้สูงอายุ เพื่อใช้วางแผนการป้องกันเฉพาะบุคคล

8.2 การให้ความรู้และคำปรึกษา

- ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับ MCI อาการเตือน ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกัน
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย โภชนาการ และการนอนหลับ
- สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางปัญญาและสังคมอย่างสม่ำเสมอ

8.3 การประสานงานและการส่งต่อ

- ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด โภชนาการ นักจิตวิทยาคลินิก และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม
- ส่งต่อผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองผิดปกติไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาหรือจิตเวชผู้สูงอายุเพื่อการวินิจฉัยที่ชัดเจน

8.4 การติดตามและประเมินผล

- ติดตามผลการปฏิบัติตามแผนการป้องกันและประเมินผลลัพธ์ด้านการรู้คิดอย่างต่อเนื่อง
- ปรับแผนการดูแลตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพผู้สูงอายุและการตอบสนองต่อการรักษา

- สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อป้องกัน Caregiver Burnout

9. สรุป

ภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะเริ่มต้น (MCI) เป็นประเด็นสาธารณสุขสำคัญในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพด้วยเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงสูง ควบคู่กับการดำเนินมาตรการป้องกันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในหลายมิติ ได้แก่ การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การออกกำลังกาย การกระตุ้นสมอง โภชนาการที่เหมาะสม การนอนหลับที่มีคุณภาพ การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลประสาทสัมผัส สามารถชะลอการดำเนินโรคและป้องกันการพัฒนาเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพแนวหน้ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนกระบวนการคัดกรองให้มีความรู้ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประสานงานทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงานที่เป็นระบบและอิงหลักฐานเชิงประจักษ์จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย ลดภาระของครอบครัวและระบบสาธารณสุข และตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

- ชัชวาล รัตนบรรณกิจ. (2566). *ภาวะปริชาหรือการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment)*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1558>
- ณัฐณี ณ เชียงใหม่ และ พีร วงศ์อุปราช. (2563). เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุชาวไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(3), 252–265.
- Assantachai, P., Wanchai, K., & Muangpaisan, W. (2020). Prevalence of mild cognitive impairment in community-dwelling Thai older adults and its associations. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(4), 383–390.
<https://doi.org/10.1111/ggi.13871>
- Iso-Markku, P., Kujala, U. M., Knittle, K., Polet, J., Vuoksima, E., & Waller, K. (2022). Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: Systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-control studies. *British Journal of Sports Medicine*, 56(12), 701–709.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104981>
- Kim, J. U., Lee, J., Kim, J., Eo, T., Oh, S., Kim, H. J., & Lee, Y. (2024). A screening method for mild cognitive impairment in elderly individuals combining bioimpedance and MMSE. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 16, Article 1307204.
<https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1307204>

- Kitro, A., Sirikul, W., Ongprasert, K., & Siviroj, P. (2024). Associations between frailty and mild cognitive impairment in older adults: Evidence from rural Chiang Mai Province. *PLOS ONE*, 19(4), e0300264. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300264>
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Cadder, C., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0)
- van Soest, A. P. M., Beers, S., van de Rest, O., & de Groot, L. C. P. G. M. (2024). The Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay (MIND) diet for the aging brain: A systematic review. *Advances in Nutrition*, 15(3), Article 100184. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100184>
- Wen, S., Cheng, D., Zhao, N., Chen, X., Lu, X., Li, Y., Liu, H., Gao, J., Hou, C., & Xu, R. (2025). Psychometric properties of screening tools for mild cognitive impairment in older adults based on COSMIN guidelines: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 25, Article 365. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06030-4>



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนภาคปฏิบัติ รหัสวิชา 0124300328 รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวนหน่วยกิต 2(0-6-2) หน่วยกิต

ตารางสรุปความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLO2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้จ่ายสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (S) (M)	CLO1 ประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยความแม่นยำโดยสามารถตรวจพบความผิดปกติ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพและชุมชน (S/ M)	LLO1 นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมในผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. แบบประเมินการสอบ OSCE	1. เเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. ประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. ประเมินการสอบ OSCE การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment)
	CLO2 จำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากวิเคราะห์เชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพและชุมชน (S/ M)	LLO2 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้ LLO3 นักศึกษาสามารถกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ประเมินผลการพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา	1. ประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. ประเมินรายงานกรณีศึกษา

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
	CLO3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในบริบทที่หลากหลาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (S/ M)	LLO4 นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. แบบประเมินการสอบ OSCE	1. เเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. ประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. ประเมินการสอบ OSCE การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment)
	CLO4 ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงความปลอดภัยและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (S/ M)	LLO5 นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ	1. ประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ
	CLO5 ประเมิน วิเคราะห์ผลลัพธ์และสาเหตุ รวมทั้งเสนอแนวทางการยกระดับผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อน (S/ M)	LLO6 นักศึกษาสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ	1. ประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ
PLO3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A) P(R)	CLO6 ให้เหตุผล/ วิเคราะห์/ จัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยยึดหลักจริยธรรม/ จรรยาบรรณวิชาชีพ (A/ P)	LLO7 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น/ ให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. แบบประเมินบันทึกสะท้อนคิดประเด็นจริยธรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุ	1. ประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. ประเมินรายงานกรณีศึกษา 3. ประเมินบันทึกสะท้อนคิดประเด็นจริยธรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLO4 แสดงออกถึงการคิด ขั้นสูงในการตัดสินใจ แก้ปัญหา การคิดอย่างมี วิจารณญาณอย่างสร้างสรรค์ (K) (M)	CLO7 ออกแบบ/ วางแผนการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ โดยมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบผ่านการใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ (K/ M)	LLO8 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ และวางแผน แก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการวางแผนการพยาบาล ผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินรายงาน กรณีศึกษา 3. แบบประเมินนวัตกรรม การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ	1. ประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. ประเมินรายงาน กรณีศึกษา 3. ประเมินนวัตกรรมการ ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
PLO5 ประยุกต์ความรู้ ระเบียบวิธีวิจัยในการ ปฏิบัติการพยาบาล การผดุง ครรภ์และร่วมออกแบบหรือ พัฒนานวัตกรรมการดูแล สุขภาพ (S) (M)	CLO8 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล (S/ P)	LLO9 นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ	1. ประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ
	CLO9 พัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ (S/ M)	LLO10 นักศึกษาสามารถประยุกต์กระบวนการวิจัยใน การพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินนวัตกรรม การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ	1. ประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. ประเมินนวัตกรรมการ ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
PLO6 แสดงออกถึงการมี ภาวะผู้นำ และสามารถ บริหารจัดการสภาวะชุมชน (S) P(R)	CLO10 แสดงบทบาทผู้นำในการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุได้ (S/ P)	LLO11 นักศึกษาสามารถแสดงบทบาทผู้นำในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ	1. ประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ
PLO7 ใช้ภาษาในการสื่อสาร ได้อย่างเหมาะสมและเป็น สากล (S) (M)	CLO11 ให้ข้อมูลสุขภาพกับผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่ เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหา สุขภาพที่พบ (S/ M)	LLO12 นักศึกษาสามารถให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1. ประเมินทักษะการฝึก ภาคปฏิบัติ 2. ประเมินการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLO8 ใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (S) (M)	CLO12 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการ (S/ M)	LLO13 นักศึกษาสามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน และให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้	1. แบบประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. แบบประเมินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ประเมินทักษะการฝึกภาคปฏิบัติ 2. ประเมินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)
แผนการสอนภาคปฏิบัติ รหัสวิชา 0124300328 รายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวนหน่วยกิต 2(0-6-2) หน่วยกิต
ชั่วโมงการฝึกภาคปฏิบัติ 55 ชั่วโมง

ผู้สอน อ.ดร.นฤมล เหล่าโกสิน

ผู้เรียน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ห้อง B รุ่นที่ 32 กลุ่ม 11B จำนวน 7 คน

นักศึกษาที่ได้รับการสอนภาคปฏิบัติ

1. น.ส. ศิริพร	ฐานวิเศษ	5. น.ส. สุดารัตน์	สั๊กกะโต
2. น.ส. ศิริลักษณ์	เชี่ยวชาญ	6. น.ส. สุศิตา	มะโนธรรม
3. น.ส. สุขานันท์	สุขสมไทย	7. น.ส. อทิตยา	รุ่งเรือง
4. น.ส. สุดารัตน์	บุญถึง		

วันที่ 24 พฤศจิกายน-7 ธันวาคม 2568 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2568

แหล่งฝึก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 7 ตลาดขวัญ

สาระสำคัญ

ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง กลุ่มอาการสูงอายุและโรคเรื้อรัง การชะลอความเสื่อม การใช้ยาและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ การดูแลระยะยาว โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสภาพบนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs) ดังต่อไปนี้

CLO1 ประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยความแม่นยำโดยสามารถตรวจพบความผิดปกติสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพและชุมชน (S/ M)

CLO2 จำแนกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากวิเคราะห์เชื่อมโยงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในสถานบริการสุขภาพและชุมชน (S/ M)

CLO3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนในบริบทที่หลากหลาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (S/ M)

CLO4 ปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อนแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงความปลอดภัยและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (S/ M)

CLO5 ประเมิน วิเคราะห์ผลลัพธ์และสาเหตุ รวมทั้งเสนอแนวทางการยกระดับผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพไม่ซับซ้อนและซับซ้อน (S/ M)

CLO6 ให้เหตุผล/ วิเคราะห์/ จัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยยึดหลักจริยธรรม/ จรรยาบรรณวิชาชีพ (A/ P)

CLO7 ออกแบบ/ วางแผนการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุโดยมีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบผ่านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (K/ M)

CLO8 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (S/ P)

CLO9 พัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ (S/ M)

CLO10 แสดงบทบาทผู้นำในการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้ (S/ P)

CLO11 ให้ข้อมูลสุขภาพกับผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพที่พบ (S/ M)

CLO12 ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการ (S/ M)

แผนการสอนภาคปฏิบัติรายสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 24-27 พฤศจิกายน 2568 (28 ชั่วโมง)

แหล่งฝึก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 7 ตลาดขวัญ อาจารย์ผู้สอน อ.ดร.นฤมล เหล่าโกสิน

วันที่/ เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
วันจันทร์ 24 พ.ย. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้นปฏิบัติงาน - ปฐมนิเทศแหล่งฝึกโดยหัวหน้าศูนย์ฯ แนะนำบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ ของใช้ และระบบงาน - ปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติโดยอาจารย์ก่อนการฝึก ปฏิบัติงาน		- การวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์และผอ. รพ.สต. - ทำความตกลงและแบ่งนักศึกษา ออกเป็น 4 ทีมๆ ละ 2 คน เพื่อหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ 1) คัดกรอง และซักประวัติ 2) ทำแผล ฉีดยา ทำ treatment 3) จัดแจกยา ให้คำแนะนำการใช้ยา 4) ให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ - ให้คำแนะนำการเขียนแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ (CLO11: LLO12, CLO12: LLO13)		- สอนการพยาบาลใน คลินิก (Clinical teaching) เรื่อง “การ เสริมสร้างสุขภาพวัย ผู้สูงอายุ” (CLO4: LLO5)	- ทบทวนการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคลวัย ผู้สูงอายุ (CLO1: LLO1, CLO4: LLO5) - ทบทวนการคัดกรองและป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่องระยะเริ่มต้น (CLO1: LLO1, CLO4: LLO5) - ให้คำแนะนำการเขียนโครงสร้างนวัตกรรมและการ พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (CLO7: LLO8, CLO9: LLO10)	
อังคาร 25 พ.ย. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้น ปฏิบัติงาน - Pre-conference การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อ ประเมินสภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ (CLO1: LLO1, CLO4: LLO5)	- การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12)			- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ครั้งที่ 1) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และค้นหาปัญหา ของผู้สูงอายุในชุมชน (CLO1: LLO1, CLO4: LLO5, CLO12: LLO13) - Post-conference การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9) - ตรวจสอบและให้คำแนะนำการเขียนแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (CLO11: LLO12, CLO12: LLO13)		
พุธ 26 พ.ย. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้น ปฏิบัติงาน - Pre-conference การ ดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ บ่อยของผู้สูงอายุที่ต้องการ การดูแลในระดับปฐมภูมิ	- การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12)			- สอนการพยาบาลใน คลินิก (Clinical teaching) เรื่อง “ปัญหาสุขภาพที่พบ บ่อยของผู้สูงอายุที่	- ตรวจสอบและให้ คำแนะนำการเขียนโครง ร่างนวัตกรรมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุและร่าง ชิ้นงานนวัตกรรม (CLO7: LLO8, CLO9: LLO10)	- Post-conference การดูแลปัญหาสุขภาพที่ พบบ่อยของผู้สูงอายุที่ ต้องการการดูแลใน ระดับปฐมภูมิ (CLO4: LLO8, CLO9: LLO10)

วันที่/ เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
	(CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)	- การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (CLO10: LLO11, CLO11: LLO12, CLO12: LLO13)			ต้องการการดูแลใน ระดับปฐมภูมิ” (CLO4: LLO5)		LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9) - ให้คำแนะนำการเขียน รายงานการพยาบาล ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ รายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)
พฤหัสบดี 27 พ.ย. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้น ปฏิบัติงาน - Pre-conference การ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ปัญหาโรคเรื้อรังและ ผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะ ยาว (Long term care) (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)	- การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12)			- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ครั้งที่ 2) เพื่อให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะ ยาว (Long term care) (CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO8: LLO9, CLO10: LLO11, CLO11: LLO12, CLO12: LLO13) - Post-conference การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการ ที่ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9) - ให้คำแนะนำการเขียนรายงานการพยาบาลทางสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)		

แผนการสอนภาคปฏิบัติรายสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1-4 ธันวาคม 2568 (27 ชั่วโมง)

แหล่งฝึก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 7 ตลาดขวัญ อาจารย์ผู้สอน อ.ดร.นฤมล เหล่าโกสิน

วันที่/ เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
วันจันทร์ 1 ธ.ค. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้น ปฏิบัติงาน - Pre-conference การ ดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่หรือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรค เรื้อรังและผู้รับบริการที่ ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)	- การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12)			- การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ครั้งที่ 3) เพื่อประเมินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้ สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - Post-conference การประเมินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9) - ให้คำแนะนำการเขียนรายงานการพยาบาลทางสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)		
อังคาร 2 ธ.ค. 68	- ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้น ปฏิบัติงาน - Pre-conference การ ดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ บ่อยของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลในระดับ ปฐมภูมิ (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)	- การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12)			- ติดตามความก้าวหน้า และให้คำแนะนำในการ พัฒนานวัตกรรม ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (CLO7: LLO8, CLO9: LLO10)	- ให้คำแนะนำการเขียน รายงานการพยาบาลทาง สุขภาพของผู้สูงอายุ รายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8)	- Post-conference การดูแลปัญหาสุขภาพที่ พบบ่อยของผู้สูงอายุที่ ต้องการการดูแลในระดับ ปฐมภูมิ (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9)

วันที่/ เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
พุธ 3 ธ.ค. 68	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการเซ็นชื่อขึ้นปฏิบัติงาน - Pre-conference การดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8) 	<ul style="list-style-type: none"> - การทำแผล ฉีดยา ทำ treatment (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6) - การคัดกรองและซักประวัติผู้รับบริการ (CLO1: LLO1, CLO5: LLO6) - การจัดแจกยาและให้คำแนะนำการใช้ยา (CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคแก่ผู้รับบริการ (CLO3: LLO4, CLO4: LLO5, CLO11: LLO12) 			<ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอปัญหา ผลการให้การพยาบาล และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องของผู้สูงอายุกรณีศึกษาแก่หัวหน้าศูนย์ฯ หรือผู้แทนฯ (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO5: LLO6, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8) 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำการเขียนรายงานการพยาบาลทางสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8) 	<ul style="list-style-type: none"> - Post-conference การประเมินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและผู้รับบริการที่ดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (CLO4: LLO5, CLO5: LLO6, CLO8: LLO9)
พฤหัสบดี 4 ธ.ค. 68		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินรายงานและการนำเสนอการพยาบาลทางสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคล (CLO1: LLO1, CLO2: LLO2, LLO3, CLO3: LLO4, CLO6: LLO7, CLO7: LLO8) - ประเมินโครงร่างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (CLO7: LLO8, CLO9: LLO10) - ให้นักศึกษาประเมินแหล่งฝึกและคุณภาพการจัดการเรียนการสอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ 			<ul style="list-style-type: none"> - สอบ OSCE การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Comprehensive geriatric assessment) (CLO1: LLO1, CLO3: LLO4) 		

ผลลัพธ์การเรียนรู้		ผลการประเมิน
PLOs	LLOs	
		<p>นักศึกษาคนที่ 5 สามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพได้ วิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุได้ กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ประเมินผลการพยาบาลของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้วางแผนการพยาบาลน้อยแต่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6 สามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพได้ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุได้ แต่ยังไม่ชัดเจนประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ประเมินผลการพยาบาลของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ วางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7 สามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพได้ดี วิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุได้ กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์ประเมินผลการพยาบาลของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ และสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ</p>
PLO3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A) P(R)	LLO7 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น/ ให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้	<p>นักศึกษาคนที่ 1 สามารถวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นและให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2 สามารถวิเคราะห์ ให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ แต่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นต้องกระตุ้นเป็นระยะๆ</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3 สามารถแสดงความคิดเห็นและให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ แต่การวิเคราะห์ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4 สามารถวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ แต่การให้เหตุผลบางครั้งยังไม่ชัดเจน</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้		ผลการประเมิน
PLOs	LLOs	
		<p>นักศึกษาคนที่ 5 สามารถวิเคราะห์และให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ การแสดงความคิดเห็นค่อนข้างดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6 สามารถวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้ การให้เหตุผลค่อนข้างครอบคลุม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7 สามารถวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นและให้เหตุผลในการจัดลำดับความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้</p>
PLO4 แสดงออกถึงการคิดขั้นสูงในการตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างสร้างสรรค์ (K) (M)	LLO8 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้	<p>นักศึกษาคนที่ 1 สามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจากหลายแหล่งในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้ดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2 สามารถวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3 สามารถวิเคราะห์และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4 สามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนการพยาบาล แต่หลักฐานบางชิ้นยังไม่น่าเชื่อถือ</p> <p>นักศึกษาคนที่ 5 สามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ แต่นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6 สามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7 สามารถวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุได้ดี</p>
PLO5 ประยุกต์ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล การผดุงครรภ์และร่วมออกแบบหรือพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ (S) (M)	<p>LLO9 นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้</p> <p>LLO10 นักศึกษาสามารถประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p>	<p>นักศึกษาคนที่ 1 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่หลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาล และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลค่อนข้างดี และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้		ผลการประเมิน
PLOs	LLOs	
		<p>นักศึกษาคนที่ 4 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ค่อนข้างครอบคลุม และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 5 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์บางส่วนในการปฏิบัติการพยาบาล และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์แต่ยังไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุในการปฏิบัติการพยาบาล และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือในการปฏิบัติการพยาบาล และประยุกต์กระบวนการวิจัยในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้</p>
PLO6 แสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำ และสามารถบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน (S) P(R)	LLO11 นักศึกษาสามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้	<p>นักศึกษาคนที่ 1 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้ดีมาก</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้บางส่วน</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้เกือบครอบคลุม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 5 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้เกือบทั้งหมด</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7 สามารถแสดงบทบาทผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้ดี</p>
PLO7 ใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและเป็นสากล (S) (M)	LLO12 นักศึกษาสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้	<p>นักศึกษาคนที่ 1 สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีมาก</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2 สามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุด้วยวิธีการที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดี</p>

ข้อเสนอแนะ/ แนวทางพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

นำการประเมินภาวะการรู้คิด (Cognitive) ไปใช้ประเมินผู้สูงอายุกรณีศึกษาของนักศึกษาทุกราย

ลงชื่อ.....นฤมล เหล่าโกสิน.....

(อาจารย์ ดร.นฤมล เหล่าโกสิน)

ผู้สอน

วันที่ 7 ธันวาคม 2568

ลงชื่อ.....

(.....อ.สุจิตรา วิเชียรรัตน์.....)

ผู้ตรวจสอบ

วันที่.....