

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - สกุล นางสาวนุศรินทร์ โกสีย์วงศานนท์
อายุ ๕๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม)
- ๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หัวหน้าหน่วยไตเทียม และให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ชื่อเรื่อง / หัวข้อ ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ เรื่อง Achieving selfcare for aging in place
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน ๒,๕๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗
สถานที่ ออนไลน์
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะ
ในการปฏิบัติตน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ
- ๒.๑.๒ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ
- ๒.๑.๓ สร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาและส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงาน
ที่รับผิดชอบ

๒.๒ เนื้อหา

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

ใช้กรอบแนวคิด เสาหลัก ๗ ประการ ในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้และความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ความอยู่ดีมีสุขทางจิต การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง สุขอนามัยที่ดี การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการอย่างมีเหตุผล โดยลำดับแรกสำคัญที่สุด คือ ต้องมีความรอบรู้ ทางสุขภาพ และยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการดูแลตนเองหลังจากมีความรู้แล้ว รูปแบบที่นำมาใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมีรูปแบบ ดังนี้

- การรับรู้ในด้านความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรคนั้น (perceived susceptibility) ถ้ารับรู้ว่าคุณเอง มีความเสี่ยงมาก จะอยากทำตามคำแนะนำนั้น

- การรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรคนั้น (perceived severity) ถ้ารับรู้ว่าคุณเอง เป็นโรคนั้นแล้ว จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก จะอยากทำตามคำแนะนำนั้น

- การรับรู้ในด้านประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำนั้น (perceived benefit) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองทำตามคำแนะนำนั้น จะเกิดประโยชน์ต่อตนเองจริง จะอยากทำตามคำแนะนำนั้น

- การรับรู้ในด้านอุปสรรคที่จะต้องพบเมื่อทำตามคำแนะนำนั้น (perceived barrier) ถ้ารับรู้ว่าคุณสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อที่จะทำตามคำแนะนำได้ จะทำตามคำแนะนำนั้น

- การรับรู้ในด้านสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้ทำตามคำแนะนำนั้น (cue to action)

กิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การจัดกลุ่มหรือใช้หลักสูตรในการ ให้คำแนะนำ และการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล โดยการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ต้องมีการเตรียมทัศนคติ ของผู้ให้คำแนะนำ มีการตั้งเป้าหมายให้สามารถทำได้จริงแต่ก็มีความท้าทายที่จะทำให้ได้ตามเป้าหมาย สำหรับแต่ละคน จัดหาสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดตามผลการทำตามคำแนะนำได้ด้วยตนเอง จัดหาสื่อ เพื่อกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสำหรับบุคคลทั่วไป สื่อเฉพาะรายบุคคล สื่อเจาะจงกลุ่ม สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสาธารณะ โดยพบว่า สื่อประเภทแผ่นติด (sticker) ทำให้เกิดผลกระทบในด้านบวก กับสุขภาพของชุมชนได้ดีกว่าสื่อประเภทอื่น

ในระดับสังคมโดยรวม (Macro level) ใช้การบูรณาการระหว่างระบบสุขภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว ในประเทศให้เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นโยบายทางสาธารณสุข การออกกฎหมาย การปรับสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ การจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

การบูรณาการทางสังคมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ประเด็นท้าทายด้านผู้สูงอายุ

- ด้านเศรษฐกิจ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐกว่า ๕.๔ ล้านคน

- ด้านสังคม ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำนวน ๑.๓ ล้านคน

- ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการคนดูแลเพิ่มมากขึ้น กว่า ๗๔๑,๗๖๖ คน

- ด้านเทคโนโลยี ผู้สูงอายุถูกหลงกลผ่านสื่อเพิ่มขึ้น

- ด้านที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม บาดเจ็บเฉลี่ยวันละ ๓ คน

โดยเกิดเหตุภายในบ้านถึงร้อยละ ๖๙.๔๑

ด้านนโยบาย...

ด้านนโยบาย เริ่มจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๕ ปัจจุบันเป็นแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) ดำเนินงานโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- มิติสุขภาพ มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพมส.) มีหลักสูตรมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ขึ้นเบื้องต้น ๑๘ ชั่วโมง อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ๕ พื้นที่

- มิติสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๔๕๖ แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๐๖๔ แห่ง ธนาคารเวลา ๑๕๐ พื้นที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ๑๒ แห่ง การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก สนับสนุนค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

- มิติเศรษฐกิจ ส่งเสริมเครือข่ายให้ดำเนินการจ้างงานผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสังคมสูงวัย สนับสนุนเงินทุน เพื่อการประกอบอาชีพโดยกองทุนผู้สูงอายุ

- มิติสภาพแวดล้อม สนับสนุน ช่างชุมชน ให้สามารถปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย และโครงการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง

ใคร (who) ให้นิยามความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้และสมรรถนะของบุคคลที่เพิ่มพูนจากการดำรงชีวิตและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตลอดช่วงวัย ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงโครงสร้างและการมีอยู่ของแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลและบริการ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว

ทักษะสำคัญของบุคลากรของโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการแต่ละครั้งไม่เกิน ๓ - ๕ ประเด็นสำคัญ

- ใช้รูปภาพ โมเดล และอื่น ๆ ประกอบคำอธิบาย เพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการซักถาม

ของผู้รับบริการ

- ทำการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการ ภายหลังจากให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยให้

ผู้รับบริการพูดทวนความเข้าใจ

- สามารถกระตุ้นให้ผู้รับบริการถามในสิ่งที่ต้องการทุกครั้งที่ได้รับบริการ

- ใช้คำถามปลายเปิดในการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการ

- จัดทำและใช้แผ่นพับหรือสื่อเอกสารต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ โดยมีการเน้นประเด็นสำคัญ

ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ คือ ผลลัพธ์ของสองปัจจัยที่ตอบสนองกัน

- บุคคล มีทักษะทางปัญญาและสังคม ในการเข้าถึง ซักถามและใช้ข้อมูล เพื่อตัดสินใจ

ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

- ระบบสุขภาพ เอื้อและตอบสนองให้บุคคลสามารถเข้าถึง ซักถาม และใช้ข้อมูล เพื่อตัดสินใจ

ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

คุณลักษณะของผู้สูงอายุรอบรู้

- รู้และเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเอง
 - เข้าถึงข้อมูล เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการทางสังคมที่สำคัญและจำเป็น
 - ตั้งเป้าหมายชีวิต วางแผนการดูแล จัดการการใช้ชีวิตประจำวัน
 - การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลจัดการภาวะฉุกเฉิน และการวางแผนระยะสุดท้าย
- สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ
- ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้
 - สถานบริการสาธารณสุขปรับข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดบริการในสถานบริการสาธารณสุข

ให้เป็นลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- สนับสนุนการเรียนรู้ / การศึกษา ต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีการพัฒนาทักษะ เพื่อก่อให้เกิด

การมีสุขภาพดี เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ และอุบัติเหตุ

การดูแลเบื้องต้น สำหรับภาวะทุพโภชนาการ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ดังนี้

- ระบบทางเดินอาหาร น้ำลายและน้ำย่อยลดลง อาหารย่อยยากขึ้น การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารลดลง เกิดภาวะท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูกได้ การดูดซึมสารอาหารลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามิน อาหารมีรสชาติไม่อร่อยเหมือนเดิม

- ระบบภูมิคุ้มกัน การดูดซึมสารอาหารและวิตามินลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุทำงานได้ไม่ดีพอ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น

- ระบบกระดูก ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง เนื่องจากอัตราการสลายมวลกระดูกจะเร็วกว่าอัตราการสร้าง หากผู้สูงอายุไม่ใส่ใจอาหารที่รับประทานจะทำให้มวลกระดูกลดลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนได้เร็วขึ้น

- ระบบกล้ามเนื้อ การย่อยและการดูดซึมสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรตีนลดลง ส่งผลให้การสร้างมวลกล้ามเนื้อลดลง รวมถึง การเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่ลดลงตามอายุ ทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลงตามไปด้วย

เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ

- Mini nutrition assessment (MNA)
- DETERMINE nutrition risk assessment (DETERMINE)
- Malnutrition universal screening tool (MUST)
- Short nutrition assessment questionnaire ๖๕+ (SNAQ ๖๕+)

คำแนะนำ / การจัดการทางโภชนาการ

- ภาวะโภชนาการปกติ (Normal Nutrition Status) สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพให้ยู่ต่อไป
- มีความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (At risk of malnutrition) ให้คำแนะนำด้านโภชนาการ

ให้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปาก หากไม่สามารถเพิ่มการกินอาหารปกติได้ ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอ แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม

- มีภาวะทุพโภชนาการ (Malnourished) แนะนำโภชนบำบัด ให้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมทางปาก (๔๐๐ - ๖๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน) เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอย่างใกล้ชิด ประเมินภาวะอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ ภาวะเปราะบาง (frailty) และภาวะกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia)

ผู้สูงอายุ...

ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการเบื่ออาหาร ซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น ความอยากอาหารลดลง การรับรสน้อยลง ฟันมีปัญหา กลืนลำบาก สำลักบ่อย การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ความเครียด หรือยาบางชนิด มีวิธีแก้ไขการเบื่ออาหาร ดังนี้

- กินอาหารมื้อเล็ก ๆ แบ่งเป็น ๔ - ๕ มื้อต่อวัน
- เลือกอาหารนุ่ม เคี้ยวง่าย
- ควรมีอาหารประเภทน้ำ เช่น น้ำซุพ น้ำแกงต่าง ๆ เพื่อให้กลืนง่ายขึ้น
- มีเครื่องเทศหรือสมุนไพรต่าง ๆ ช่วยกระตุ้นน้ำลายและความอยากอาหารได้
- กินอาหารที่หลากหลาย เพื่อความไม่จำเจ
- กินอาหารตรงเวลา
- จัดบรรยากาศโต๊ะอาหารให้เหมาะสม มีอากาศถ่ายเท และกินข้าวร่วมกันทุกมื้อ
- เปลี่ยนบรรยากาศ สถานที่บ้าง

อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

- กินให้หลากหลาย เพียงพอ เหมาะสม
- กินผักให้มาก และผลไม้เป็นประจำ
- กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย และกินอาหารที่มีแคลเซียม
- หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานและเค็มจัด กินอาหารที่มีไขมันแค่พอควร

อุปสรรคและการแก้ไขสู่โปรแกรมการดูแลตนเองที่สัมฤทธิ์ผล

โปรแกรมการดูแลตนเองที่สัมฤทธิ์ผล หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ออกแบบ เพื่อช่วยในการดูแล และปรับปรุงสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ใช้เอง อาจเป็นเครื่องมือและหรือแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมของตนเองให้มีสุขภาพดีและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างราบรื่น

องค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลตนเองที่สัมฤทธิ์ผล

- การดูแลสุขภาพร่างกาย : อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย
- การดูแลสุขภาพจิต : การจัดการอารมณ์ การพัฒนาทักษะการจัดการ
- การวางแผนและจัดการเวลา : การกำหนดเป้าหมาย การจัดการเวลา
- การพัฒนาทักษะและการเรียนรู้ : การศึกษาและการพัฒนา การเรียนรู้ตลอดชีวิต
- การสร้างความสัมพันธ์สังคม : การควบคุมความสัมพันธ์ การสนับสนุนความเชื่อมั่น
- การปรับตัวที่ยืดหยุ่น (เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ) : การปรับตัว ความสนใจ ความชอบ เป้าหมายของชีวิต

การแก้ไขสู่โปรแกรมการดูแลตนเองที่สัมฤทธิ์ผล

- วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของตนเอง
- กำหนดเป้าหมายและวางแผน
- พัฒนาทักษะและการเรียนรู้
- สร้างระบบสนับสนุน สร้างเครือข่ายสนับสนุน
- จัดการเวลาและแผนการเงิน
- ปรับตัวและทำความรู้จักตนเอง
- ติดตามและประเมินผล

การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (Integrated Care for Older People ; ICOPE)

- คู่มือที่สามารถช่วยพัฒนาชุมชนในการดำเนินงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการเพิ่มสมรรถนะภายในบุคคล (Intrinsic Capacity) และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถจำแนกผู้สูงอายุว่าสูญเสียสมรรถนะด้านใด (Intrinsic Capacity) และให้การดูแลที่เหมาะสม เพื่อชะลอการสูญเสียอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นประกอบด้วย ๖IC ได้แก่ ภาวะโภชนาการ (Nutrition) การมองเห็น (Visual) การได้ยิน (Hearing) การรับรู้ (Cognition) ภาวะซึมเศร้า (Depressive Symptom) และการเคลื่อนไหว (Mobility)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้ ความเข้าใจ หลักการ แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความรู้ใหม่เพิ่มเติม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุครบถ้วนและรอบด้านมากขึ้น รวมทั้ง เป็นการเตรียมตัวตนเองผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้วิชาการ มาถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยไตเทียม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับนโยบายของประเทศไทย เกี่ยวกับผู้สูงอายุ สามารถให้คำแนะนำ ดูแลบุคคลในครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- เป็นการประชุมออนไลน์ ระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหาเป็นบางช่วง ไม่ได้ยินเสียงวิทยากร
- บางหัวข้อ วิทยากรไม่ให้เผยแพร่เอกสารประกอบคำบรรยาย
- หัวข้อการนำเสนองานวิจัย แบ่งเป็นห้องแพทย์ และห้องสหสาขาวิชาชีพ ช่องทางออนไลน์นำเสนอแต่ห้องแพทย์ ไม่สามารถเข้าฟังในส่วนวิจัยของสาขาพยาบาล

๓.๒ การพัฒนา

- ต้องหาความรู้ในการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ การดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายผู้สูงอายุเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรับฟังเนื้อหาวิชาการในการอบรมครั้งนี้ได้อย่างเข้าใจ และสามารถนำแนวคิดหลักการต่าง ๆ มาพัฒนางานได้

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาทำแนวทางการดูแลและให้ความรู้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด สามารถดูแลตนเองได้

- หัวข้อ Primary care for cognitive impairment น่าสนใจมาก จึงควรเรียนเชิญ ผศ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มาให้ความรู้

- ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

ลงชื่อ *สุวรรณี โกสรวงพร* ผู้รายงาน
(นางสาวสุวรรณี โกสรวงพร)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากร ในหน่วยงานมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

[Signature]
(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



ประชุมวิชาการประจำปี 2567 สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เรื่อง ACHIEVING SELF CARE FOR AGING IN PLACE

วันที่ 6 - 8 มีนาคม 2567 ออนไลน์

การบูรณาการทางสังคมเพื่อส่งเสริม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)
โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ

มีติสุขภาพ

- มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพมส.)
- มีหลักสูตรมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ชั้นเบื้องต้น 18 ชั่วโมง
- อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)
- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5 พื้นที่

มีติเศรษฐกิจ

ส่งเสริมเครือข่ายให้ดำเนินการจ้างงานผู้สูงอายุร่วมกับ
หน่วยงานภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อม
เพื่อรองรับสังคมสูงวัย สนับสนุนเงินทุน
เพื่อการประกอบอาชีพโดยกองทุนผู้สูงอายุ

มีติสภาพแวดล้อม

สนับสนุน “ข้างชุมชน” ให้สามารถปรับที่อยู่อาศัยในชุมชน
การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก
ของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย และ
โครงการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด เสาหลัก 7 ประการในการดูแลตนเอง

1. ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ความอยู่ดีมีสุขทางจิต
3. การออกกำลังกาย
4. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ
5. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
6. สุขอนามัยที่ดี
7. การใช้ผลิตภัณฑ์และบริการอย่างมีเหตุผล

มีติสังคม

- โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2,456 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
จำนวน 2,064 แห่ง
- ธนาคารเวลา 150 พื้นที่
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง
- การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก
- สนับสนุนค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ทักษะสำคัญของบุคลากรของโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการแต่ละครั้งไม่เกิน 3 – 5 ประเด็นสำคัญ
- ใช้รูปภาพ โมเดล และอื่น ๆ ประกอบคำอธิบายเพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการซักถามของผู้รับบริการ
- ทำการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการภายหลังการให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยให้ผู้รับบริการพูดทวนความเข้าใจ
- สามารถกระตุ้นให้ผู้รับบริการถามในสิ่งที่ต้องการทุกครั้งที่ได้รับบริการ
- ใช้คำถามปลายเปิดในการทบทวนความเข้าใจของผู้รับบริการ
- จัดทำและใช้แผ่นพับหรือสื่อเอกสารต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ โดยมีการเน้นประเด็นสำคัญที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (INTEGRATED CARE FOR OLDER PEOPLE; ICOPE)

1. คู่มือที่สามารถช่วยพัฒนาชุมชนในการดำเนินงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง
โดยเน้นการเพิ่มสมรรถนะภายในบุคคล (Intrinsic Capacity) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถจำแนกผู้สูงอายุว่าสูญเสียสมรรถนะด้านใด
(Intrinsic Capacity) และให้การดูแลที่เหมาะสม เพื่อชะลอการสูญเสียอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นประกอบด้วย
6IC ได้แก่ Nutrition, Visual, Hearing, Cognition, Depressive symptom และ Mobility

ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม

ได้รับความรู้ ความเข้าใจ หลักการ แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ
ซึ่งเป็นความรู้ใหม่เพิ่มเติม เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้สูงอายุครบถ้วนและรอบด้านมากขึ้น
รวมทั้งเป็นการเตรียมตัวตนเองสู่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

การนำไปใช้ในหน่วยงาน

นำความรู้วิชาการถ่ายทอดแก่บุคลากรในหน่วยงาน
จัดทำแนวทางการให้ข้อมูล ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเอง

นางสาว นุศรินทร์ โกลิย์วงศานนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยไตเทียม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

strongly believe in
moment you decid
er as your chosen
me, you'll become a
one to learn. My
love!