สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักการแพทย์ ส่วนพัฒ...
รับที่ 6274
วันที่ ๒๘ ก.ค. ๒๕๖๕
เวลา 09.30.

สำนักการแพทย์ รับเลขที่ 12191 วันที่ ๒๙ ก.ค. ๒๕๖๕ เวลา 16.00 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร ๐๒ ๓๒๘ ๖๙๐๑-๑๙ ต่อ ๑๔๔๒๕)

ที่ กท ๐๖๑๒/ ๗๑๑๐๐ **วันที่** ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ข้าราชการขอรายงานผลการฝึกอบรม ราย นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๑. หนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๒ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔ อนุมัติให้ข้าราชการ ราย นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลขที่ตำแหน่ง รพส.๕๒๕ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานส่งเสริมระบบบริหาร งานพัฒนาบุคลากรและองค์การ หมวดรายจ่ายอื่น ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศตลอดหลักสูตร จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) และจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๒. หนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๔๓๒๒ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ อนุมัติให้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการฝึกอบรมและพักการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทางสถาบันฯ จึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรมภาคทฤษฎีเป็นรูปแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๓ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ สำหรับภาคปฏิบัติจะฝึกปฏิบัติเมื่อสถานการณ์เข้าสู่ภาวะปกติ

๓. หนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๒๗๓ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อนุมัติให้กลับเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นสาเหตุทำให้ผู้จัดการฝึกอบรมเปลี่ยนแปลงรูปแบบการฝึกอบรมและพักการฝึกอบรมฯ ปัจจุบันหน่วยงานผู้จัดการฝึกอบรมได้กำหนดระยะเวลาในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยให้กลับเข้ารับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ถึงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ จำนวน ๖๑ วัน

บัดนี้ นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง ได้เข้ารับการฝึกอบรมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรม ตามแบบรายงานการฝึกอบรมที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

☑ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
☐ กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

https://shorturl.asia/acK๓R

(นางสกุณา เนียมเงิน)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

รายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๕๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ และหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๗๓ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ซึ่งข้าพเจ้าชื่อ นางสาวเปรมฤดี นามสกุล เหมไธสง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (<u>ฝึกอบรม</u> / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาชาดไทย เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

ลงชื่อ.....เปรมฤดี เหมไธสง.....ผู้รายงาน

(นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดูแลแผนกผู้ป่วยใน ประจำหออายุรกรรมชาย ๒

๑.๒ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่แผนกผู้ป่วยใน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รวมทั้งได้รับมอบหมายเป็นคณะกรรมการ PCT อายุรกรรม และคณะกรรมการ ICWN ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๑.๓ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

เพื่อ ☑ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล ☐ ทุนส่วนตัว

จำแนกเป็น เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท และเงินบำรุงโรงพยาบาล จำนวน ๕,๐๐๐ บาท รวมจำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ และภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาชาดไทย

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ และได้รับหน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ คะแนน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมได้รับความรู้ ความเข้าใจ ศาสตร์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้อง สามารถบูรณการความรู้ไปใช้ในการพยาบาลทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาพในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุได้เหมาะสม

๒.๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาอบรมสามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

๒.๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเลือกใช้เทคโนโลยี หัตถการ หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

๒.๒.๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถปฏิบัติงานสอดคล้องกับกฎหมายจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑.ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ แผนและกฎหมายด้านผู้สูงอายุ

๒.๒.๑.๑. การแบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (องค์การสหประชาชาติ)

ระดับที่ ๑ ระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของ ประชากรทั้งประเทศ

ระดับที่ ๒ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ

ระดับที่ ๓ ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) คือ มีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ

๒.๒.๑.๒. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) มีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ๒๐ ล้านคน ถือเป็นอันดับ ๒ ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ ๖ แสนคนต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า ๖๕ ปีถึงร้อยละ ๒๐ หรือมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี มากกว่าร้อยละ ๓๐ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๖๕)

๒.๒.๑.๓. กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

ความหมาย"ผู้สูงอายุ" คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้เป็นแนวทางปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ มีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ๒ มาตรา คือ มาตรา ๘๐(๑) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา ๘๔(๔) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

- สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ในมาตรา ๕๓ ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ในมาตรา ๔๐(๖) ระบุว่า ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

- บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ในมาตรา ๒๘๑ ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ และในมาตรา ๒๘๓ ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

๒. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗ โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา ๕๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

(๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(๓) การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(๘) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(๙) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

(๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(๑๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๑๖ ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุน มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

มาตรา ๑๗ ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

๓. สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

ประเภทสิทธิผู้สูงอายุ

๑. สิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับทันทีโดยผลของกฎหมาย

๒. สิทธิที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องไปออกกฎหมาย หรือวิธีและดำเนินการให้เกิดสิทธิแก่ผู้สูงอายุ

๓. สิทธิที่ผู้สูงอายุทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

๔. สิทธิของบุคคลอื่นที่ดูแลผู้สูงอายุ

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

หมวด ๑ สุขภาพอนามัยดี

๑.๑ การรักษาพยาบาล

- บุคคลที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป รักษาพยาบาลไม่เสียค่าใช้จ่าย
- จัดให้มีช่องทางเฉพาะอำนวยความสะดวก รวดเร็ว
- จัดให้มีบริการคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ

๑.๒ การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตและฟื้นฟูจิตใจ

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิตในสถานพยาบาลของรัฐ
- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๗

๑.๓ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๖๖๙
- หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุ

๑.๔ กีฬาผู้สูงอายุ

- จัดกิจกรรมกีฬาเพื่อผู้สูงอายุ โดยการกีฬาแห่งประเทศไทย

หมวด ๒ มีครอบครัวอยู่พร้อมหน้า

๒.๑ เงินสงเคราะห์ครอบครัว

ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปีเพื่อให้ผู้สูงอายุยากจนอยู่ในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

๒.๒ การช่วยค่าอาหารและเครื่องนุ่มห่มตามความจำเป็น

ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ปีเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

๒.๓ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบต่อกฎหมาย

- จัดที่พักให้ในสถานที่ปลอดภัย/เหมาะสม
- ฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ เตรียมความพร้อมของครอบครัว
- ช่วยเหลือเป็นเงินเบื้องต้นไม่เกิน ๕๐๐ บาท/ครั้ง

๒.๔ ช่วยซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย

ช่วยซ่อมแซม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๒.๕ ยกเว้นภาษีแก่ผู้สูงอายุ

ผู้ที่อายุเกิน ๖๕ ปี ที่มีรายได้พึงประเมินไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐ บาท ต่อปี

๒.๖ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี

ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุและมีรายได้ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อปี ได้รับลดหย่อนภาษี ๓๐,๐๐๐ บาท ต่อผู้สูงอายุ ๑ คน

หมวด ๓ ไม่มีปัญหาเรื่องรายได้

๓.๑ จัดหางาน

- บริการจัดหางานที่เหมาะสมกับอัตภาพ
- ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อมูล การส่งเสริมอาชีพ

๓.๒ การฝึกอาชีพ

- ให้การอบรมฝึกทักษะอาชีพตามอัธยาศัย

๓.๓ ทุนประกอบอาชีพ กองทุนผู้สูงอายุให้บริการเงินกู้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ย โดยชำระคืนเป็นรายเดือน ไม่เกิน ๓ ปี

- กู้ยืมรายบุคคล คนละไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท โดยมีผู้ค้ำประกัน ๑ คน
- กู้ยืมรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า ๕ คน วงเงินกู้กลุ่มละ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๔ ช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ

- เรือด่วนเจ้าพระยา เรือข้ามฟาก เรือในคลองแสนแสบ ลด ๕๐%
- การบินไทย ลด ๑๕% บางกอกแอร์เวย์ ลด ๕ %
- รถไฟฟ้าใต้ดิน ลด ๕๐%
- รถเมล์ ขสมก. ลด ๕๐% (รถแอร์ไม่รวมค่าธรรมเนียม)
- รถ บขส. ลด ๕๐%
- รถไฟ ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (เฉพาะเดือน มิถุนายน-กันยายน)

๓.๕ ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

ยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐที่ปกติมีการเก็บเงินค่าเข้าชม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ สวนสัตว์ และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๓.๖ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มิได้รับเงินรายได้ประจำจากภาครัฐ ดังนี้

- อายุ ๖๐-๖๙ ปี ๖๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๗๐-๗๙ ปี ๗๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๘๐-๘๙ ปี ๘๐๐ บาท/เดือน
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๐๐ บาท/เดือน

๓.๗ ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีเงินได้อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป

ยกเว้นภาษีแก่ผู้มีอายุ ๕๕ ปีขึ้นไป ที่มีดอกเบี้ยเงินฝากประจำไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท

๓.๘ กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)

เป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ ที่ไม่ได้ทำประกันสังคม หรืออยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญ หรืออยู่ในระบบการออมที่มีการจ่ายสมทบโดยนายจ้างหรือรัฐบาล รับสมัครบุคคลที่มีอายุ ๑๕-๖๐ ปี ออมเงินเป็นรายเดือน หรือรายงวดหรือรายปี ตั้งแต่ ๕๐-๑,๐๐๐ บาท อายุครบ ๖๐ ปี จะได้รับบำนาญเป็นรายเดือนตลอดชีพ โดยได้รับการสมทบเงินฝากจากรัฐ ดังนี้

- อายุ ๑๕-๓๐ ปี สมทบเดือนละ ๕๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๖๐๐ บาท/ปี
- อายุ ๓๐-๕๐ ปี สมทบเดือนละ ๘๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๙๖๐ บาท/ปี
- อายุ ๕๐-๖๐ ปี สมทบเดือนละ ๑๐๐ % ของเงินฝาก แต่ไม่เกิน ๑,๒๐๐บาท/ปี

หมวด ๔ มีความหมายต่อสังคม

๔.๑ ชมรมผู้สูงอายุ

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมตัวจัดตั้งชมรม เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

๔.๒ กิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

- จัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ๑๓ เมษายน ของทุกปี
- จัดมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ

๔.๓ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการต่างๆ
- การสนับสนุนให้สถานที่แก่ผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ

๔.๔ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

จัดบริการทางสังคมแบบเช้าไป – เย็นกลับ ในเรื่องการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คำปรึกษาแนะนำ นันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการจากหน่วยเคลื่อนที่

๔.๕ บ้านพักฉุกเฉิน

จัดบริการให้พักอาศัยแบบชั่วคราวตามความจำเป็น

๔.๖ สถานสงเคราะห์คนชรา

ให้การอุปการะตลอดชีพแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ญาติขาดมิตร ไม่มีที่พักอาศัย

- ประเภทสามัญ อุปการะโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ประเภทเสียค่าบริการรายเดือน
- ประเภทพิเศษ ปลูกสร้างเอง เมื่อสิ้นชีพยกให้ราชการ

๔.๗ รับฝากดูแลผู้สูงอายุ (ฟรี)

- บริการดูแลในช่วงกลางวัน (daycare)
- บริการดูแลชั่วคราว (ตลอด ๒๔ ชั่วโมงในระยะ ๒-๓ วัน)

๔.๘ ให้คำปรึกษาทางกฎหมาย

- ให้คำแนะนำ ปรึกษา ความรู้ทางกฎหมาย
- จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ
- สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี
- การดูแลจากอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่

๔.๙ การศึกษา การเรียนรู้

- ให้บริการการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ
- จัดบริการข้อมูลข่าวสาร
- จัดการศึกษาต่อเนื่อง
- จัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน
- ผลิตสื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ

๔.๑๐ คลังปัญญาผู้สูงอายุ

ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาสาขาต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะแก่ชุมชนและสังคม

๔.๑๑ ลดหย่อนภาษีแก่ผู้บริจาคให้กองทุนผู้สูงอายุ

บุคคลธรรมดา ลดหย่อนได้เท่าที่บริจาคจริง แต่ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินได้สุทธิ

๔.๑๒ ศูนย์ประชาบดี ๑๓๐๐

รับแจ้งเรื่องร้องทุกข์ หมายเลขโทรศัพท์ ๑๓๐๐ ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด

๔.๑๓ สนับสนุนเงินดำเนินงานโครงการต่างๆ โดยกองทุนผู้สูงอายุ

- โครงการขนาดเล็ก วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท
- โครงการขนาดกลาง วงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ – ๓๐๐,๐๐๐ บาท
- โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท

หมวด ๕ สิ้นลมอย่างสงบสุข

๕.๑ ช่วยค่าจัดการศพตามประเพณี

ช่วยเหลือเงินจัดการศพผู้สูงอายุ ศพละ ๒,๐๐๐ บาท แก่ผู้ที่จัดการศพให้ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมที่มีสัญชาติไทย

ข้อมูลแหล่งให้บริการสิทธิประโยชน์สำหรับหรับผู้สูงอายุ

๑. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บริการให้คำแนะนำปรึกษาและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและลดช่องว่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน เป็นเงิน แหละ/หรือสิ่งของ ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๒

๒. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จัดตั้งขึ้นจากการสนับสนุนของสำนักงานกิจการสตรีและสถานบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเป็นการรวมกลุ่มตัวแทนคนในชุมชน หรือองค์กรในชุมชน ที่อาสาช่วยดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาครอบครัว มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาหรือจัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ศพค. ตั้งอยู่ในตำบลหรือเทศบาลในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ อยู่ในความดูแลและสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สายด่วนกรมสุขภาพจิต (ฮอทไลน์คลายเครียด) ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต รับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โทรศัพท์สายด่วน ๑๖๖๗

๔. ศูนย์พึ่งได้ (ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง) รับเรื่องร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ทางโทรศัพท์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกแห่งทั่วประเทศ โทรศัพท์สายด่วน ๑๑๖๙

๕. คลินิกช่วยเหลือความรุนแรงในครอบครัว (ศูนย์นารีรักษ์โรงพยาบาลรามาธิบดี) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๒๒

๖. มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ รับปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว ปัญหาชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๒๗๖-๒๙๕๐ และ ๐๒-๒๗๗-๘๘๑๑

๗. ศูนย์ปรึกษาปัญหาชีวิต (สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย) ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อคลายทุกข์ แก้ปัญหา และหาทางออกให้กับชีวิต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๗๑๓-๖๗๙๓

๘. เสถียรธรรมสถาน ให้คำแนะนำเรื่องคลายทุกข์ ให้คำปรึกษาธรรมะ มายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๕๐๙-๐๐๘๕, ๐๒-๕๐๙-๒๒๓๗ และ ๐๒-๕๑๐-๖๖๙๗

๙. ศูนย์ประชาบดี ประสานหน่วยงานต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

๑๐. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีหน่วยงานทั่วประเทศ ๑๒ แห่ง ให้บริการในลักษณะของสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุขาดที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- มีสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

- ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสอนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล
- ไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรง
- ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ยื่นใบสมัครได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพมหานคร ต่างจังหวัด ยื่นใบสมัครได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด ในจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนา หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแต่ละแห่ง สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์ประชาบดี โทรศัพท์สายด่วน ๑๓๓๐

๔. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ 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) การตรวจร่างกายในแต่ละระบบ

ต้องมีทักษะในการตรวจร่างกายแต่ละระบบ คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และโรคร่วมที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยหลัก Special Characteristics in Geriatrics: RAMPS ประกอบด้วย

๑. Reduced body reserve educed: กำลังสำรองลดลง

๒. Atypical presentation: ลักษณะอาการและอาการแสดงที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนปกติ และ จากการประเมินความผิดปกติของกลุ่มอาการทั้ง ๖ Big I's ดังนี้

- ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Instability) การประเมิน TUGT, Thai fall risk assessment tool
- การรู้คิดบกพร่อง (Intellectual impairment) การประเมิน Moca, TMSE
- โรคที่เป็นผลจากการรักษาโดยเฉพาะ/ผลไม่พึงประสงค์จากยา (Iatrogenesis)
- ภาวะพร่องโภชนาการ (Inanition) การประเมิน MNA
- การสูญเสียความสามารถในการเดิน/เคลื่อนไหว (Immobility) การประเมิน Barthel's Index
- ปัญหาการควบคุมการขับถ่าย (Incontinence)
- การนอนหลับไม่เพียงพอ (Insomnia)

๓. Multiple pathology: มีพยาธิสภาพหลายระบบ

๔. Poly- pharmacy: ใช้ยาหลายชนิด

๕. Social adversity: มีความหลากหลายทางสังคม

๓) การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

๒.๒.๓ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย

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

- Thai fall risk assessment tool ได้ <๔ คะแนน แปลผล เสี่ยงเกิดภาวะหกล้ม

- TUGT: Timed up and Go Test แปลผลดังนี้

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 แปลผลดังนี้

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 แปลผลดังนี้

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ ๑๔	๒๓ (ไม่ต้องทำข้อ๔,๙,๑๐)
เรียนระดับประถมศึกษา	≤ ๑๗	๓๐
เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ ๒๒	๓๐

แปลผล ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด คือ สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)

- TMSE (Thai Mental State Examination)

แปลผล ภาวะสมองเสื่อม คะแนน ≤ ๒๓

๒.๒ Stress

- ST๕ แปลผลดังนี้

๐ -๔ คะแนน เครียดน้อย ๕ -๗ คะแนน เครียดปานกลาง

๘ -๙ คะแนน เครียดมาก ๑๐ -๑๕ คะแนน เครียดมากที่สุด

๒.๓ Mood

- ๒ Q แปลผลดังนี้

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 นอกจากนี้ยังต้อง ประเมินสิ่งแวดล้อม 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 ช่วยเหลือตัวเองไดดี ไมตองการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

๒๑-๓๕ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองไดปานกลาง ตองการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน

๓๖-๔๘ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองไดน้อยหรือไมไดเลย ตองการความช่วยเหลือ ทั้งหมด

- Chula ADL index

๐-๔ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย (ติดเตียง)

๕-๘ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง (ติดบ้าน)

๙ คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก (ติดสังคม)

๒.๒.๔ บทบาทพยาบาลในการ CGA

- 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 และสัญญาณชีพ อาจเป็นตัวบ่งชี้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง พยาบาลต้องให้ความสำคัญเพราะผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

๒. ภาวะสับสนเฉียบพลัน

สิ่งสำคัญคือการค้นหาสาเหตุของอาการ และให้การรักษาประคับประคองอาการร่วมไปด้วยระหว่างรอผลการแก้ไขสาเหตุ โดยการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้สารน้ำและอาหารเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยึดตรึงผู้ป่วย ดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป ถ้าวุ่นวายมากให้ยาควบคุมอาการให้สงบ

๓. โรคหลอดเลือดหัวใจ

ในผู้สูงอายุอาการเจ็บหน้าอกอาจไม่ชัดเจน สมาคมแพทย์โรคหัวใจให้คำแนะนำว่าควรสงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อย หน้ามืดเป็นลม (syncope) คลื่นไส้อาเจียน หรือหกล้ม ภาวะฉุกเฉินทางโรคหัวใจในผู้สูงอายุมักมีอาการรุนแรงมากกว่า เนื่องจากมีโรคอื่นร่วมด้วย การให้ยาควรให้ในขนาดต่ำ ๆ 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 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 ในการห้ามเลือดการจัดส่วนที่แตกหักอยู่นิ่ง (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

๒.๒.๖ การจัดการกลุ่มอาการสูงอายุ และปัญหาสุขภาพระบบประสาท

๑) Instability/Falls

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

- ระดับปฐมภูมิ (primary prevention)

ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างครอบคลุม ให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดการดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

- การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention)

ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม แก้ไขความผิดปกติของการมองเห็น ความผิดปกติของการทรงตัวจากอาการวิงเวียนศีรษะบ้านหมุน หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เลือกใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่เพิ่มความปลอดภัย เช่น รถเข็นที่มีที่ล็อคล้อ

- การป้องกันระดับระดับตติยภูมิ (tertiary prevention)

มุ่งเน้นในกลุ่มที่มีประวัติการหกล้มแล้ว เพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำซ้อน จึงมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้มอีก

๒) Immobility

การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

กระตุ้นการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ป้องกันแผลกดทับ ฝึกหายใจ และการไอ ใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เพื่อลดปวดและรักษาข้อยึดติด

๓) Urinary Incontinence

การดูแลผู้สูงอายุที่ปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้

- 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, Credemaneuver, 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 ulcer/Pressure injury

การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุ

ประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินปัจจัยเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ จัดท่าเพื่อลดแรงกด โดยเปลี่ยนท่านอนทุก ๒ ชั่วโมง ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยลดแรงกดทับ เช่น ที่นอนลม ดูแลผิวหนัง

โดยลดความชื้นของผิวหนัง ส่งปรึกษาสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

๗) Delirium

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน

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

๘) Dementia

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

แนะนำวิธีการหรือเทคนิคที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง และการเข้าสู่สังคม ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ควบคุมความปวด หลีกเลี่ยงการจำกัดการเคลื่อนไหวโดยใช้การผูกมัด หรือใช้ยา 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 แยกแยะ และสนับสนุนจุดแข็งหรือความสามารถของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรมที่ช่วยในการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ชื่นชอบ หรือใช้ music therapy, pet therapy ติดตามและบันทึกผลของการใช้ยาในการรักษาภาวะซึมเศร้าและวิธีการรักษาอื่นๆ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้า แนะนำวิธีปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ

๒.๒.๗ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในระยะท้ายของชีวิต

๑) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคองแบบองค์รวม

- การจัดการอาการไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ให้การดูแลที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย
- หลีกเลี่ยงการรักษาและการตรวจวินิจฉัยที่ไม่จำเป็น
- ให้ความสำคัญกับครอบครัว
- การดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- เป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้าย

๒) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้าย

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ ได้แก่ จัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการบำบัด พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

- เริ่มต้นอภิปราย โดยเปิดประเด็นด้วยคำถาม เช่น อะไรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติกังวล ในระยะนี้เน้นให้ยอมรับว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทรุดลง อภิปรายสถานการณ์การเจ็บป่วยปัจจุบันที่น่าสนใจเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย สิ่งที่ครอบครัวกังวลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย

๓) การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง

- การดูแลด้านร่างกาย ประเมินอาการด้านร่างกาย อาการต่างๆ ได้แก่ การปวด การเบื่ออาหาร ผอมท้องผูกสับสนวุ่นวายท้องเสียหายใจลำบาก 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 ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถเตรียมการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านการพัฒนารูปแบบ/มาตรฐาน การดูแล Long term care, ให้คำปรึกษาแก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๒.๓.๓ ☑ อื่นๆ สามารถให้คำแนะนำในการเตรียมพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้แก่เจ้าหน้าที่ที่สนใจได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง

- เนื่องจากสถานการณ์ Covid – ๑๙ จึงมีการเว้นระยะระหว่างการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งนานจนเกินไป ทำให้การเรียนไม่ต่อเนื่อง ต้องใช้เวลาในการทบทวนความรู้ที่ได้อบรมก่อนการฝึกปฏิบัติ นานพอสมควร

- เนื่องจากสถานการณ์ Covid – ๑๙ ทำให้จัดการอบรม การนำเสนองาน การจัดทำโครงการแก่ผู้สูงอายุ และทำแบบทดสอบออนไลน์ผ่าน Microsoft team และระบบ Zoom เอกสารประกอบการบรรยายทั้งหมด เป็นรูปแบบออนไลน์ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวจนเกิดความเชี่ยวชาญ

๓.๒ ☑ การพัฒนา

นำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการประเมินความผิดปกติโดยยึดหลัก Special Characteristics in Geriatrics: RAMPS และให้การพยาบาลในด้านการดูแลรักษาและฟื้นฟูภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมและป้องกันในด้านที่ปกติ เพื่อให้เกิดการคงอยู่ของสมรรถภาพของอวัยวะด้านนั้นๆ ในผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑. Reduced body reserve educed: กำลังสำรองลดลง
๒. Atypical presentation: ลักษณะอาการและอาการแสดงที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนปกติ และจากการประเมินความผิดปกติของกลุ่มอาการทั้ง ๖ Big I's ดังนี้
   - ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Instability) การประเมิน TUGT
   - การรู้คิดบกพร่อง (Intellectual impairment) การประเมิน Moca, TMSE
   - โรคที่เป็นผลจากการรักษาโดยเฉพาะ/ผลไม่พึงประสงค์จากยา (Iatrogenesis)
   - ภาวะพร่องโภชนาการ (Inanition) การประเมิน MNA
   - การสูญเสียความสามารถในการเดิน/เคลื่อนไหว (Immobility) การประเมิน Barthel's Index
   - ปัญหาการควบคุมการขับถ่าย (Incontinence)
   - การนอนหลับไม่หลับ (Insomnia)
๓. Multiple pathology: มีพยาธิสภาพหลายระบบ
๔. Poly- pharmacy: ใช้ยาหลายชนิด
๕. Social adversity: มีความหลากหลายทางสังคม

โดยนำมาค้นหาปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดภาวะพร่องโภชนาการ เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

<u>วัตถุประสงค์</u>

ได้รับสารอาหารเพียงพอ

<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>

- ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น แจ่มใส ไม่มีอาการอ่อนเพลีย
- มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ๐.๕ กิโลกรัม ในแต่ละสัปดาห์
- BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๘.๕ - ๒๒.๙ kg/m^{๒}
- รับประทานอาหารที่คำนวณพลังงานไว้ได้ครบในแต่ละมื้อ
- Hb ๑๐.๔ mg%
- Albumin ๓.๕ - ๕ mg/dL

- POCT ๘๐ -๑๘๐ mg %
- ผิวหนังตึงตัวดี ไม่มีผิวแห้ง ลอก เยื่อบุตาไม่ซีด
- รับประทานอาหารได้ครบตามภาวะโภชนาการ ตามสูตร Harris Benedict Equation (HBE)

ชาย BEE = ๖๖.๕ + (๑๓.๘ x น้ำหนัก (กก.)) + (๕.๐x ส่วนสูง (ซม.)) – (๖.๘ x อายุ (ปี))

หญิง BEE = ๖๖๕.๑ + (๙.๖ x น้ำหนัก (กก.)) + (๑.๘ x ส่วนสูง (ซม.)) – (๔.๗ x อายุ (ปี))

<u>การพยาบาล</u>

๑. ดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟัน เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

๒. เริ่มให้อาหารควรให้อาหารที่เป็นน้ำหรืออาหารเหลวก่อนอาหารหลัก จะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น อาหารที่ให้ควรเป็นอาหารอ่อนที่มีโปรตีนคุณภาพสูง พลังงานสูง เช่น ปลา ไข่และนม เป็นต้น ให้จำนวนน้อย บ่อยครั้ง เพื่อให้ได้อาหารตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้ อุ่นอาหารและจัดให้น่ารับประทาน หลีกเลี่ยงอาหาร หวาน มัน และมีกลิ่นเครื่องเทศ สังเกตมื้ออาหารที่รับประทานได้มาก ให้จัดอาหารมื้อนั้นให้มีปริมาณมากขึ้น

๓. ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอ่อน ลดหวาน มัน เค็ม ๑,๕๐๐ Cal/day ให้หมดถาด ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย

๔. คำนวณความต้องการร่างกายขณะเจ็บป่วย (TEE) = BEE x AF x SF Cal/day เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย และปรึกษาโภชนบำบัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

๕. สังเกตอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เยื่อบุตาล่าง ความตึงตัว ลักษณะของผิวหนัง

๖. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ทำได้ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพิ่มการดูดซึม

๗. ประเมินและติดตามน้ำหนักตัว ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ในภาวะที่ใกล้เคียงกัน และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hb, Hct, อัลบูมิน และภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลท์ในร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง

<u>วัตถุประสงค์</u>

ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>

- ผู้ป่วยไม่เกิดพลัดตกหกล้ม
- ประเมิน Barthel's Index >๑๔ คะแนน
- ประเมิน Thai fall risk assessment tool ได้ <๔ คะแนน แปลผล เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม

<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>

๑. การยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง ล็อคล้อเตียง และปรับระดับเตียงให้ต่ำที่สุด หลังให้การพยาบาลเสร็จเพื่อป้องกันผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง

๒. การทำสัญลักษณ์ดาวแดงที่เตียงหรือที่ห้องผู้ป่วยเพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยง

๓. ให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการเรียกขอความช่วยเหลือก่อนที่จะลุกจากเตียง

๔. ทบทวนการใช้ยาอย่างเหมาะสม มีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงยาที่เพิ่มความเสี่ยงการหกล้ม เช่น ยาที่มีฤทธิ์ง่วงซึมหรือเกิดภาวะซึมสับสน

๕. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

- จัดตำแหน่งเตียงให้ใกล้เคาเตอร์พยาบาล เพื่อให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน
- เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งที่มีน้ำหรือของเหลวหกลงบนพื้นเตียง เพื่อป้องกันการลื่นตกเตียง
- เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอแต่ไม่สะท้อนหรือเกิดประกายแยงตา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

๖. เฝ้าระวังตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก ๑ ชั่วโมง และประเมินการพลัดตกหกล้มทุก ๘ ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยและป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ มีภาวะรู้คิดบกพร่อง เนื่องจากสมองเสื่อมตามวัย

<u>วัตถุประสงค์</u>

มีภาวะรู้คิดบกพร่องลดลง

<u>เกณฑ์การประเมินผล</u>

- ประเมิน MMSE ได้ >๑๗ คะแนน
- บอกวันเวลาสถานที่บุคคลได้ถูกต้อง
- บอกกลางวันกลางคืนได้

<u>การพยาบาล</u>

๑. สร้างสัมพันธภาพแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

๒. ดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมภาวะรู้คิดโดยใช้โครงการการป้องกันการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่องในผู้ป่วยสูงอายุ

มี ๕ กิจกรรม ดังนี้

1) **กิจกรรม "คำถามประจำวัน"**ส่งเสริมทักษะด้านการรู้คิดด้านความจำ วัน เวลา สถานที่ (Orientation)

<u>วิธีการทำกิจกรรม</u>

๑.ให้ผู้สูงอายุบอก "วัน วันที่ เดือน ปี ฤดู เวลา สถานที่ ชั้น เขต จังหวัด ภาค"

๒.ให้ข้อมูล "วัน วันที่ เดือน ปี ฤดู เวลา สถานที่ ชั้น เขต จังหวัด ภาค" ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

2) **กิจกรรม "จับผิดภาพ"** ส่งเสริมทักษะด้านการรู้คิด ๔ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านสมาธิ (Attention)

(๒) ด้านการคำนวน (Calculation)

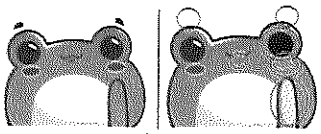
(๓) ด้านบันทึกความจำ (Registration)

(๔) ด้านความจำระยะสั้น (Recall)

<u>วิธีการทำกิจกรรม</u>

วันที่ ๑ - ให้ผู้สูงอายุวงกลมตำแหน่งของรูปที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งหมด ๖ จุด

- ให้ผู้สูงอายุทวนซ้ำและจำคำ ๓ คำ "กบ สีเขียว มือ" (กลับมาถามซ้ำอีกรอบเมื่อจบกิจกรรม "นับเลข")

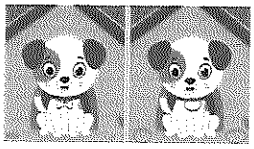


วันที่ ๒ - ให้ผู้สูงอายุวงกลมตำแหน่งของรูปที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งหมด ๕ จุด

- ให้ผู้สูงอายุทวนซ้ำและจำคำ ๓ คำ "ไก่ สีน้ำตาล ปีก" (กลับมาถามซ้ำอีกรอบเมื่อจบกิจกรรม "นับเลข")

วันที่ ๓ - ให้ผู้สูงอายุวงกลมตำแหน่งของรูปที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งหมด ๓ จุด

- ให้ผู้สูงอายุทวนซ้ำและจำคำ ๓ คำ "สุนัข กระดิ่ง สีแดง" (กลับมาถามซ้ำอีกรอบเมื่อจบกิจกรรม "นับเลข")

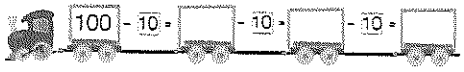


๓) กิจกรรม "นับเลข" ส่งเสริมทักษะด้านการรู้คิด ๒ ด้าน

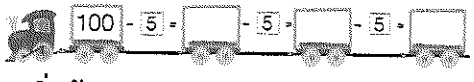
(๑) ด้านสมาธิ (Attention)

(๒) ด้านการคำนวน (Calculation) เป็นการกระตุ้นสมองซีกซ้ายในเรื่องความคิด และการมีเหตุผล

วันที่ ๑ ให้ผู้สูงอายุลบเลขทีละ ๑๐ เริ่มต้นจาก ๑๐๐



วันที่ ๒ ให้ผู้สูงอายุลบเลขทีละ ๕ เริ่มต้นจาก ๑๐๐



วันที่ ๓ ให้ผู้สูงอายุลบเลขทีละ ๖ เริ่มต้นจาก ๑๐๐

๔) กิจกรรม "ทายชื่อผัก" ส่งเสริมทักษะด้านการรู้คิด ๕ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านความจำ

(๒) ด้านการบริหารจัดการ

(๓) ด้านสมาธิจดจ่อ (Attention)ความคิดอย่างเหมาะสม (Mental shift) เป็นการกระตุ้นส่วนสมองข้างซ้าย

(๔) ด้านมิติสัมพันธ์ (Visuoconstruction) เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ (Learning) เก็บข้อมูลไว้ (Retention) การดึงข้อมูลออกมาใช้ (Recall) และสมาธิจดจ่อ (Attention)

(๕) ด้านการใช้ภาษาและการเขียน (Writing)

<u>วิธีการทำกิจกรรม</u>

๑. ให้ผู้สูงอายุดูภาพและแปลคำของแต่ละรูปภาพ

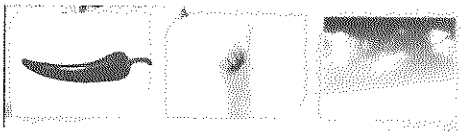
๒. ทายคำจากรูปภาพทั้งหมด และเขียนในกระดาษเปล่าที่เตรียมให้

๓. เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง และอธิบายความหมายแต่ละภาพเพิ่มเติมและให้ผู้สูงอายุฝึกเขียนคำตอบ

วันที่ ๑ ถั่วลันเตา

วันที่ ๒ เห็ดนางฟ้า

วันที่ ๓ พริกชี้ฟ้า



๕) กิจกรรม "จัดสิ่งของ"ส่งเสริมทักษะด้านการรู้คิด ๓ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านการบอกชื่อสิ่งของ (Naming)

(๒) ด้านการเข้าใจความหมายและทำตามสั่ง (Verbal command)

(๓) ด้านมิติสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ (Visuoconstruction)

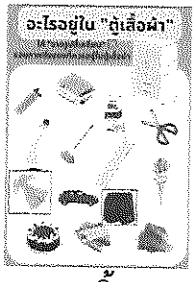
<u>วิธีการทำกิจกรรม</u>

วันที่ ๑ - นับจำนวนและบอกชื่อภาพแต่ละภาพ ๑๓ ชิ้น

- ให้พูดตามประโยค "นมหนึ่งกล่องแช่ในตู้เย็น"
- วาดรูป "วงกลม" ภาพที่สามารถแช่ในตู้เย็นได้

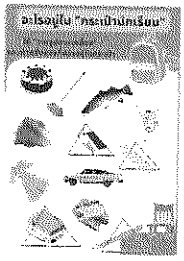
วันที่ ๒ - นับจำนวนและบอกชื่อภาพแต่ละภาพ ๑๔ ชิ้น

- ให้พูดตามประโยค "กางเกงหนึ่งตัวอยู่ในตู้เสื้อผ้า"
- วาดรูป "สี่เหลี่ยม" ภาพที่ควรอยู่ในตู้เสื้อผ้า



วันที่ ๓ - นับจำนวนและบอกชื่อภาพแต่ละภาพ ๑๓ ชิ้น

- ให้พูดตามประโยค "หนังสือสองเล่มอยู่ในกระเป๋านักเรียน"
- วาดรูป "สามเหลี่ยม" ภาพที่ควรอยู่ในกระเป๋านักเรียน



๓. ประเมินภาวะคิดรู้โดยใช้แบบประเมินแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE) เพื่อวางแผนการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ควรส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมในโอกาสต่อไป เนื่องจากได้รับความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมอบรมจากสถาบันต่างๆ
- ควรปรับปรุงระบบการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลให้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....เปรมฤดี เหมไธสง.....ผู้รายงาน
(นางสาวเปรมฤดี เหมไธสง)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เห็นแล้วจิตวิทยาดีมาก ควรส่งเข้าใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการให้การเยียวยา ทางจิตใจ ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในหน่วยงาน ห้องฉุกเฉิน ตลอดจนการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาโรงการดูแลผู้สูงอายุให้อย่างเหมาะสม

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
(นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)
หัวหน้าพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสีวิเชียร

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....

เห็นควรเผยแพร่ในเว็บไซต์ ของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางอัมพร เตียรติปานอภิกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีวิเชียร