

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน  
รายงานการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง “Achieving selfcare for aging in place”  
ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗  
ณ Asia Hotel Bangkok ราชเทวี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางชุขวัญ รุ่งชายสิรินนท์

อายุ ๔๔ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอกประจำคลินิกผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีปัญหาด้านโรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยมีการคัดกรอง Geriatric syndrome เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม การหกล้มบ่อย ภาวะกระดูกพรุนและภาวะกลืนลำบาก ไม่อยู่ และดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางถึงทั้งหมด

๑.๒ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง “Achieving selfcare for aging in place”

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกอบรม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๐๐๐.- บาท

ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

สถานที่ ณ Asia Hotel Bangkok ราชเทวี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์  
และกรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ที่ทันสมัยรวมถึงแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อการสูงวัยในถิ่น และสามารถนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการทำงานและสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุของชุมชนเมืองและชุมชนต่างจังหวัด และนำความรู้แนวทางปฏิบัติที่ได้มาประยุกต์ใช้กับงานประจำได้อย่างถูกต้อง

## ๒.๒ เนื้อหา

### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตัวเองสู่การเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี (Lifestyle Modification for Self-care Towards Healthy Aging)

ภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Healthy Ageing) การดูแลตนเองเป็นมาตรการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกำลังรณรงค์การเข้าสู่ทศวรรษแห่งการมีภาวะสูงวัยสุขภาพดี โดยออกแบบแนวทางปฏิบัติ Integrated Care for Older People (ICOPE) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองความบกพร่องความสามารถภายในบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งหมด ๖ ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ ความสามารถทางการรู้คิด การมองเห็น การได้ยิน และสุขภาพจิต โดยได้มีการออกแบบกิจกรรมเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การคัดกรองการสูญเสียความสามารถภายในบุคคลทั้ง ๖ ด้าน ด้วยเครื่องมือคัดกรองอย่างง่ายในชุมชน ถ้าผลการคัดกรองแล้วปกติ จะแนะนำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองต่อไป แต่ถ้าผลการคัดกรองผิดปกติจะนำไปสู่ขั้นตอนที่ ๒

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินเชิงลึกเพื่อค้นหาปัจจัยทางคลินิกที่นำไปสู่การสูญเสียความสามารถภายในบุคคลร่วมกับการให้การดูแลรักษาในชุมชนแบบองค์รวม ทั้งด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการดูแลโดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางโดยการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ได้จากขั้นตอนที่ ๒ ด้วยการดูแลแบบหลากหลายวิธีการ เน้นการดูแลตนเองและการจัดการตนเอง กรณีที่ยังมีปัญหายังไม่สามารถแก้ไขในระดับปฐมภูมิได้จะนำไปสู่ขั้นตอนที่ ๔

ขั้นตอนที่ ๔ การจัดระบบส่งต่อและติดตามความก้าวหน้าของแผนการดูแลสุขภาพโดยเชื่อมโยงกับทีมผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เมื่อผลการดูแลทำให้ผู้สูงอายุดีขึ้นจะนำไปสู่ขั้นตอนที่ ๕

ขั้นตอนที่ ๕ การติดตามผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน พร้อมกับช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเอง ด้วยพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติมานานจนเข้าสู่ผู้สูงอายุการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถทำได้ง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเองให้เกิดผลสำเร็จประกอบด้วยปัจจัยสองประการได้แก่

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ได้มีการออกแบบเพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถจดจำหลักการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ง่ายและครบถ้วน คือ อา-อ้วน-อารมณดี-ออก-อุ-บาย-หา-เพื่อน-แวดล้อม-ฉีด-ยา

อา	การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม
อ้วน	การหลีกเลี่ยงภาวะอ้วน
อารมณดี	การมีสุขภาพจิตดี
ออก	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
อุ	ป้องกันอุบัติเหตุโดยเฉพาะภาวะหกล้ม
บาย	เลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
หา	การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหรือโรคที่ซ่อนอยู่
เพื่อน	การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
แวดล้อม	การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
ฉีด	การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
ยา	การใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๑. การยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเองหลังจากมีความรู้แล้ว โดยมีแนวคิดหลักที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑.๑ ทฤษฎีการรับรู้ (Perception) พบว่าประชาชนจะยอมทำตามคำแนะนำสุขภาพ หรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้สถานภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การรับรู้ในด้านความเสี่ยงที่ตนเองจะได้รับการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคที่ตนเองเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากคำแนะนำนั้นๆ การรับรู้ถึงอุปสรรคหากทำตามคำแนะนำ และการรับรู้ด้านสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้ทำตามคำแนะนำ ยกตัวอย่างเช่น โฆษณาจากแผ่นป้าย โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๒ ทฤษฎีตนเป็นที่พึงแห่งตน (Self determination theory) ทฤษฎีนี้เน้นที่ให้ผู้ที่ได้รับสุขศึกษาสำนึกถึงความเป็นตัวของตัวเองเท่านั้นที่จะกำหนดพฤติกรรมของการมีสุขภาพดีของตนเอง และมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอายุเท่าไร เพศใด หรือเชื้อชาติใด มักมีระดับความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ได้แก่

- การมีความเชื่อมั่นในตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน
- การต้องอาศัยความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบุคคลรอบข้าง
- การมีความอิสระในตนเอง

๒.๓ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงปริชาน (Social Cognitive Learning Theory) ทฤษฎีนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัย ๓ ประการที่กำหนดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์โดยต่างก็มีผลซึ่งกันและกัน คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรม

๒.๔ ทฤษฎีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory) เป็นทฤษฎีที่อาศัยการผสมผสานระหว่างวิธีการทางจิตบำบัดร่วมกับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆจะต้องมีการผ่านระยะของความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหมือนกัน

บริบทของวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑. การจัดกลุ่มหรือใช้หลักสูตรในการให้คำแนะนำ วิธีนี้ได้ผลดีในการให้คำแนะนำกับการจัดการกับปัญหาความรุนแรง ความเครียด การติดยาเสพติด การแนะนำโภชนาการ และการออกกำลังกาย

๒. การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

๒.๑ การเตรียมทัศนคติของผู้ให้คำแนะนำคือ ต้องไม่ทำตัวเป็นผู้ตัดสินผู้รับบริการ ให้ความสนับสนุนด้วยความปรารถนาดีต่อผู้รับบริการ กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากภายในของผู้รับบริการเอง กระตุ้นให้ผู้รับบริการประเมินตนเองเข้าในสำคัญจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด

๒.๒ การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถทำได้จริง แต่มีความท้าทายที่จะทำได้ตามเป้าหมายสำหรับบุคคลแต่ละคน เช่น การตั้งเป้าหมายความถี่ของการออกกำลังกายให้กับคนที่ไม่ชอบออกกำลังกายมาก่อน โดยอาจจะเริ่มด้วย ๒-๓ วันต่อสัปดาห์ แทนที่จะเป็น ๑ วันหรือ ๗ วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น

๒.๓ การจัดหาสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดตามผลการทำตามคำแนะนำได้ด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนักตัวเองเป็นระยะที่บ้านในการแนะนำให้ผู้ป่วยลดความอ้วน

๒.๔ การจัดหาสื่อที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถนึกถึงคำแนะนำ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แผ่นป้ายโฆษณา การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการใช้สื่อสาธารณะจำพวก วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

## ครอบครัวสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Family to Support Self Care of Older People)

การดูแลตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงภาวะสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้นานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการสำรวจผู้สูงอายุไทยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวไม่สะดวกในการเดินทางออกจากบ้านไปทำกิจกรรมต่างๆ มีอัตราร้อยละ ๑๙ จัดเป็นกลุ่มติดบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งการดำเนินชีวิตและค่าใช้จ่ายต่างๆ และครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของครอบครัว

### ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองเป็นประจำส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิตและมีความพึงพอใจ ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีประโยชน์ ดังนี้

๑. การใส่ใจกับตัวเองและการดูแลตนเอง มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ

๒. การใช้ชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง มีความเป็นอิสระและความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ชีวิตมีความหมาย บางครอบครัวมักช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เพื่อให้กิจกรรมแล้วเสร็จโดยเร็ว ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๓. การมีกิจกรรมทางสังคม เป็นการคลายเครียดอย่างหนึ่ง ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและเป็นอิสระถือว่าเป็นการดูแลตนเองวิธีหนึ่ง

กิจกรรมที่เป็นการดูแลตนเองที่นำไปสู่ชีวิตที่มีสุขภาพดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น ทั้งการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ย่อมส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดี กิจกรรมการดูแลตนเองประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- การรับประทานอาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ
- การมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- การพักผ่อนหย่อนใจ
- การเขียนบันทึกส่วนตัว
- การสังสรรค์กับเพื่อน
- การใช้เวลาอยู่ตามลำพังอย่างสงบ

กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมภาวะสุขภาพของความสุขสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เติมเต็มสิ่งที่ผู้สูงอายุขาด จัดเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ดังนี้

๑. มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน
๒. เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
๓. ทำงานจิตอาสา
๔. เดินร่าออกกำลังกาย
๕. นอนหลับอย่างเพียงพอ
๖. รับประทานอาหารอย่างสมดุล
๗. ทำสวน
๘. ฟังหนังสือเสียง
๙. ใช้เวลากับธรรมชาติ

## การพัฒนากระบวนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

เป็นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เริ่มต้นจากการนำข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บข้อมูลมาสังเคราะห์ข้อมูลแตกแยกออกเป็นหมวดหมู่แต่ละประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ นำสู่การพัฒนาเป็นนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานนโยบายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งได้มีการกำหนดประเด็นนวัตกรรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๑ เรื่อง ได้แก่

๑. หน่วยจัดหางานผู้สูงอายุ ได้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการการทำงาน ผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีคนทำงานให้ผ่านแอปพลิเคชัน ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลสู่การพัฒนา งานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ตลอดจนบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่จะสามารถเลือกใช้บริการได้

๒. ธนาคารเวลา ได้มีการกำหนดคณะทำงานและพัฒนาคณะทำงานในกิจกรรมธนาคารเวลา กำหนดเมนูในการให้บริการธนาคารเวลาที่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งอยู่ระหว่างวางระบบบริหารจัดการ

๓. ระบบรับส่ง ได้มีการจัดระบบการรับส่งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยให้มีความครอบคลุมโดยมีบริการสาธารณะใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่เปราะบาง ยากจน ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดการรับส่งกลุ่มดังกล่าวให้มีความครอบคลุม

๔. กองทุนยังชีพ หรือสวัสดิการตอนมีชีวิต ซึ่งจากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีสวัสดิการ ฅาปนกิจจำนวนมาก แต่ไม่มีสวัสดิการตอนมีชีวิตอยู่ซึ่งได้มีการออกแบบสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิตเริ่มต้นจากสวัสดิการด้านอาหารปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เป็นต้น

๕. ศูนย์เบ็ดเสร็จ ได้มีการกำหนดศูนย์เบ็ดเสร็จหรือบริการจุดเดียวสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดบริการที่สามารถลดขั้นตอนได้ โดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางมารับบริการ ณ อบต.ดอนแก้ว เป็นการลดขั้นตอน และใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน

๖. DK museum( ศูนย์การเรียนรู้ตำบลดอนแก้ว) เพื่อสื่อสารและเรียนรู้รูปธรรมความสำเร็จ จากอดีตถึงปัจจุบัน การยกย่องเชิดชูบุคคลสำคัญ การให้ความสำคัญกับทุนบุคคลหรือคนดีศรีดอนแก้ว ซึ่งเป็นบุคคลร่วมพัฒนา รวมทั้งนำเสนอภูมิปัญญาวัฒนธรรม เรื่องเด่นของพื้นที่ เป็นพื้นที่สาธารณะที่ทุกกลุ่มวัย สามารถเข้ามารับศึกษาข้อมูลและมารับบริการได้

๗. การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับที่อยู่อาศัย สถานที่ ส่วนรวม หน่วยงานราชการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ซึ่งได้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เท่าเทียมในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วและรพ.ชุมชนตำบลดอนแก้ว เพื่อให้บริการสุขภาพและบริการสาธารณะที่เท่าเทียม

๘. วิทยาลัยจิตอาสา ให้มีความสามารถที่หลากหลายให้มีความสอดคล้องกับความต้องการ ตามวัฒนธรรมธนาคารเวลา การสร้างสรรค์กิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่

๑๐.การกายภาพและการฟื้นฟู ได้มีการเปิดบริการธาราบำบัดสำหรับผู้สูงอายุด้วยระบบน้ำเพิ่มเติมจากระบบการแพทย์แผนไทยและบริการกายภาพที่มีการให้บริการต่อเนื่องเดิม

๑๑.การดูแลให้ที่บ้าน ได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องและสนับสนุนผ้าอ้อมให้กับผู้สูงอายุที่มีความต้องการ

๑๒.โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นบริการต่อเนื่องเน้นการเรียนการสอนที่ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ออกแบบ หลักสูตรการเรียนการสอน และได้มีการขยายผลการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับ หมู่บ้าน

## รูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางสำหรับผู้สูงอายุเปราะบาง (Intermediate Care Models for Frail Older People)

ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่ความสามารถทางสรีรวิทยาของร่างกายมีการถดถอย และมักจะเกิดในหลายๆอวัยวะร่วมกัน ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความอ่อนแอหากมีปัจจัยภายนอกมากระทบ ถึงแม้ไม่รุนแรงมากอาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นและมีการฟื้นตัวหลังเจ็บป่วยได้ช้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะแข็งแรงเมื่อมีการเจ็บป่วยการทำงานของร่างกายจะถดถอยลง โดยทั่วไปเมื่อให้การดูแลที่เหมาะสมร่างกายก็จะฟื้นตัวได้ค่อนข้างสมบูรณ์และทำให้กลับไปสู่ภาวะแข็งแรงเช่นเดิมได้

เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยมักมีโอกาสนอนโรงพยาบาลสูงและมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่ากลุ่มอายุอื่น ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจะมีโอกาสนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น และความเสี่ยงในการเสียชีวิตสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่เปราะบางอย่างมีนัยสำคัญ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพระยะกลางมากขึ้น เนื่องจากพบปัญหาว่าผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหลังอาการดีขึ้นหรือพ้นระยะการรักษาแบบเฉียบพลันแล้วผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง มีภาวะแทรกซ้อนและเกิดปัญหาสุขภาพตามมา ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพ ระยะกลาง โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตและอาการคงที่ แต่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรประจำวันและมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

การดูแลสุขภาพระยะกลาง(Intermediate care)ในผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบหนึ่งที่มีมุ่งเน้นดูแลผู้สูงอายุหลังพ้นการรักษาความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ลดภาวะพึ่งพิง ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ การดูแลสุขภาพระยะกลางมีรูปแบบการดำเนินการที่หลากหลายขึ้นกับบริบทด้านสังคม ระบบบริการสุขภาพและมาตรฐานการดูแล บุคลากรสุขภาพสามารถให้บริการทั้งในสถานพยาบาล ให้การดูแลในชุมชนหรือให้การดูแลที่บ้าน หลักฐานทางวิชาการจำนวนหนึ่งระบุว่า การดูแลสุขภาพระยะกลางมีประสิทธิภาพในการลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลในแผนกที่ต้องการการดูแลแบบเข้มข้น ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดอัตราการเข้าห้องฉุกเฉิน รวมทั้งป้องกันการถดถอยของความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดภาวะพึ่งพิงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการแบบ Intermediate care มีประสิทธิภาพดี คือ องค์ประกอบของ Intermediate care team โดยควรเป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งควรมีการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมจากสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแพทย์เป็นองค์ประกอบหลัก ประเทศไทยมีนโยบายและการพัฒนาการให้บริการดูแลสุขภาพระยะกลางมาราว ๕ ปี ผลการประเมินนโยบายที่ผ่านมาพบว่า ยังมีประเด็นที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นในอนาคต เช่น การพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนและโรงพยาบาล การวัดผลลัพธ์ของการจัดบริการการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนของการดำเนินงานและ/หรือความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงอัตราค่าบริการในอนาคต การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบส่งต่อเพื่อให้เกิดการบริการแบบไร้รอยต่อ และการพัฒนาบุคลากรสุขภาพในสาขาที่ขาดแคลน เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพระยะกลางซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ในระยะกลาง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตัวเองสู่การเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี (Lifestyle Modification for Self-care Towards Healthy Aging) การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาระบบบริการด้านการบริการและการให้การพยาบาล ทั้งผู้ป่วยผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในยุคปัจจุบันได้

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่จากโมเดลต่าง ๆ ที่นำเสนอมาเผยแพร่แก่ผู้ร่วมงานให้ทราบถึงความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับงานและการให้บริการแก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุและญาติของคลินิกผู้สูงอายุ นำมาประยุกต์ใช้กับบริบทผู้สูงอายุในสังคมเมืองเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ดูแลได้ โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

## ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

### ๓.๑ การปรับปรุง

ควรมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุได้มีโอกาสเพิ่มศักยภาพการให้บริการและการดูแลโดยใช้แนวทางที่ใหม่ ทันสมัยและสามารถมาประยุกต์ใช้กับบริบทของหน่วยงานมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

### ๓.๒ การพัฒนา

การให้การบริการและการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุในผู้ป่วยนอก มีการให้บริการแบบองค์รวมโดยมีการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอยู่แล้ว จึงอยากให้มีการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุแบบองค์รวมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยในเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล โดยมีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ตั้งแต่ต้นนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจตลอดจนได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแบบไร้รอยต่อ เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการส่งไปหลายแผนก ซึ่งจะทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า โดยการปรับให้มีการปรึกษาทีมสหสาขาให้ครบในขณะที่เป็นผู้ป่วยในเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยากภายใต้ขีดจำกัดของปริมาณบุคลากรที่มีอยู่ในขณะนี้

## ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุในระยะกลาง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตัวเองสู่การเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี เป็นหลักสูตรที่ดีโดยมีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางมีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถนำมาประยุกต์กับผู้ป่วยผู้สูงอายุสังคมเมืองได้ตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน ได้เห็นแนวทางการพัฒนางานทางด้านการดูแลผู้สูงอายุที่หลากหลายมากขึ้นได้เครือข่ายในการติดต่อเรื่องการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลสังกัดอื่น เพื่อปรึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันต่อไป

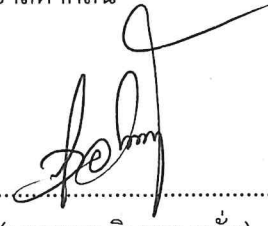
ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
(นางชัชวัญ รุขยสิรินนท์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕

ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....



(นายจร อินทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



# Selfcare for Aging in Place

## การดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยในถิ่น

ภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Healthy Ageing) การดูแลตนเองเป็นมาตรการสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกกำลังรณรงค์การเข้าสู่ทศวรรษแห่งการมีภาวะสูงวัยสุขภาพดี โดยออกแบบแนวทางปฏิบัติ Integrated Care for Older People (ICOPE) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติในการ คัดกรองความบกพร่องความสามารถภายในบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งหมด ๖ ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ภาวะโภชนาการ ความสามารถทางความรู้สึก การมองเห็น การได้ยิน และสุขภาพจิต



- กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน - ทำงานจิตอาสา
  - รับประทานอาหารอย่างสมดุล - ทำสวน
  - ใช้เวลากับธรรมชาติ - เดินร่ำออกกำลังกาย
  - นอนหลับอย่างเพียงพอ - เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
  - ฟังหนังสือเสียง

### อา-ฮ้วน-ฮารมณดี-ออก-อุ-บาย-หา-เพื่อน-เวดล้อม-จิต-ยา



- อา การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม
- ฮ้วน การหลีกเลี่ยงภาวะอ้วน
- ฮารมณดี การมีสุขภาพจิตดี
- ออก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- อุ ป้องกันอุบัติเหตุโดยเฉพาะภาวะหกล้ม
- บาย เลี่ยงอบายมุข เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
- หา การตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหรือโรคที่ซ่อนอยู่
- เพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- เวดล้อม การจัดการแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- จิต การมีทัศนคติป้องกันโรคดี เชื่อ เช่น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
- ยา การใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

- นำมาใช้ในหน่วยงาน คลินิกผู้สูงอายุ
1. นำความรู้และแนวทาง การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ จากโมเดลต่างๆ ที่นำเสนอมาเผยแพร่ให้ผู้ร่วมงานให้ทราบถึงความรู้ใหม่ๆ
  2. พัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาล



นางซูขวัญ รัชทายสินนท์พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน