



ทิศทาง นโยบาย เชื่อมมุงการดำเนินงานสู่ความเป็นเลิศ ด้านระบบบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์



ธารินี เพชรรัตน์

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มข

29 มิถุนายน 2563





อีกเพียง 4 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

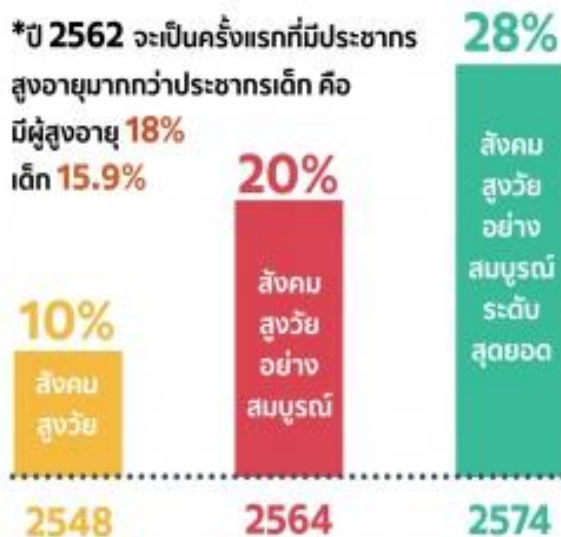
ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ
อันดับ 2 ในอาเซียน

ในปี 2558 ประเทศไทยมี
ประชากรรวมกันทั้งหมด 633 ล้าน
คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59
ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของ
ประชากรทั้งหมด



18% สิงคโปร์
16% ไทย
10% เวียดนาม

*ปี 2562 จะเป็นครั้งแรกที่มีประชากร
สูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก คือ
มีผู้สูงอายุ 18%
เด็ก 15.9%



ในปี 2558 คาดอายุเฉลี่ยของคนไทย
เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี

79.5% ดูแลตัวเองได้

19% พึ่งพาบ้าง

1.5% พึ่งพาทั้งหมด

จากการสำรวจสุขภาพประชาชน
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557



“ ในปี 2564

ประเทศไทยจะเข้าสู่
สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์
(Complete Aged Society)

และในปี 2574

จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุ 28%
จากจำนวนประชากร
ทั่วประเทศ ”

ข้อมูลสสส.

ผู้สูงอายุ

- ความหมายและประเภทของผู้สูงอายุ ความหมายประเทศไทย: ตาม พรบ. 2546 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
- องค์การอนามัยโลก: หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย ผู้ที่เกษียณอายุเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ WHO: ประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เกณฑ์อายุ 65 ปี คือผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุออกกเป็น 3 กลุ่ม ตามวัย

- ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)
- ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)
- ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

- ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด
- ปิรามิดประชากรมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะจากรูปราง ระฆังคว่ำ (ปี 2533) เป็น **ແຈກັນ** (ปี 2562) และคาดว่าปี 2573 จะมีลักษณะคล้าย **รวงผึ้ง**
- ผลกระทบ: ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง และประเทศเสียเปรียบทาง เศรษฐกิจ รัฐต้องจ่ายค่าประกันสังคม และสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

- High quality service
- Clinical service
- Teaching & Research outcome excellence

• **Goal : Customer satisfaction**
Excellence outcome: Patient' clinical outcome

Go Premium

ใส่ใจลูกค้าอย่าง
ใกล้ชิด

Go Innovation

ร่วมกันคิดค้น
นวัตกรรม

- Innovative service
- Innovative healthcare program
- Innovation education program

Innovation relationship

Goal : Innovation

Go Professional

สร้างผลงานอย่างมี
อาชีพ

Go International

นำคณะสู่ความเป็น
สากล

- Work force excellence
- Utilization excellence
- Administration excellence
- Value to social

• **Goal : Staff competency**

International standard & accreditation

- International program
- International collaboration
- International facility

ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์

Go Premium

1. International standard and hospital outcome

Goals: AHA, JCI - Revenue from healthcare service

2. Initiatives : New area medical service (Medical hub)

- Action plans: Aging society project, End of life care การดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร
- Smart hospital , Telemedicine, kiosk.....

การพัฒนาบริการ

- สังคมผู้สูงอายุของจังหวัดขอนแก่น ร้อยแก่นสารสินธุ์
- การจัดระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ การบริหาร ความเสี่ยง การนำเทคโนโลยีมาใช้(application ,QR Code) ทุกหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ มีการเชื่อมโยง ส่ง ต่อ นำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแล
- สังคมยุค **New Normal**
- การใช้และปัญหาที่เกิดจาก **Social media**

การพัฒนาบุคลากร

- การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน
การแพทย์ คนงาน
- การพัฒนาบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ ในเรื่อง ความรู้
ทักษะ (**KAP**) เจตคติการดูแลผู้สูงอายุ จริยธรรมในการดูแล
ผู้สูงอายุ
- การนิเทศติดตาม การให้ความช่วยเหลือ

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ต้องมีความรับผิดชอบ
2. มีความซื่อสัตย์
3. ความกตัญญูกตเวที
4. ความมีระเบียบวินัย
5. เสียสละ

6. อุตสาหะ
7. ความเมตตา กรุณา
8. ให้การดูแล
9. ให้การช่วยเหลือ
10. ให้การประคับประคองทั้งร่างกายจิตใจ
11. ให้การสนับสนุน

การพัฒนาวิชาการ

- การสร้างศูนย์การเรียนรู้
- บริการวิชาการแก่สังคม ทั้งในโรงพยาบาล นอก
โรงพยาบาล(ในชุมชน)
- พัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย

เข็มมุ่งปี 2563

1. พัฒนาผู้นำทางการพยาบาล
2. Personnel safety: การสร้างเสริมภาวะสุขภาพของบุคลากร
3. พัฒนابันทึกทางการพยาบาล
4. พัฒนาระบบบริการที่ปลอดภัย มุ่งเน้นระบบสำคัญ ได้แก่
 - Patient Identification
 - Medication safety
 - Fall Prevention
5. พัฒนาระบบบริการพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยมาตรฐานสากล
 - พัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาล
 - Age Premium
 - การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HD)
6. พัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล



การพยาบาล
ผู้สูงอายุ ทำอย่างไร
???

เรื่อง นโยบายการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้สูงอายุ

- ประกาศงานบริการพยาบาลที่/2563
- การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing Services System) หมายถึง กระบวนการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด โดยการนำแนวคิดในเรื่อง การบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ (Age-friendly nursing service system : KKU model) มาใช้ในโรงพยาบาล โดยมีหลักการอยู่ 3 ประการ คือ
 - 1) การพัฒนาบุคลากรให้มีการบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ
 - 2) การจัดระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ
 - 3) การจัดสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย สะอาด และปลอดภัย เน้นการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานเทียบเคียงได้กับมาตรฐานระดับสากล มีคุณภาพสูง คำนึงถึง คำนึงทุน โดยใช้ความรู้จากงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) ในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. เพื่อจัดระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุให้ครบวงจรและต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนการเรียน การสอนและการวิจัยด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

นโยบายการปฏิบัติ

1.ทุกหอผู้ป่วย/ทุกหน่วยงาน และกลุ่มการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2.แต่งตั้งคณะทำงานระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีตัวแทนจากทุกหน่วยงานที่มีการบริการผู้ป่วยสูงอายุ

3. มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ใช้แนวทางการพัฒนาระบบการบริการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ ผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ และประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรมาประยุกต์และพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในให้การบริการผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

- การให้เกียรติและเคารพในความอาวุโสด้วยวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย
- ความไวและการเอื้ออาทรต่อความสูงอายุ
- การส่งเสริมสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

4.พัฒนาเครื่องมือและแนวทางในการจัดบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ให้มีความเฉพาะเจาะจงตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม ประกาศใช้คู่มือและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

4.1 แบบประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงเบื้องต้นในผู้สูงอายุ ในการประเมินแรกรับ (พ.161)/ปรับปรุง 2562

4.2 คู่มือการประเมินปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium,2560)

4.3แบบประเมินและมาตรการการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ งานบริการพยาบาล (Fall,2561)

4.4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

5. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเอื้ออาทรที่เหมาะสม สำหรับ
ผู้สูงอายุทั้งในบริบทของผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยในเพื่อให้เกิดความ
ปลอดภัยและพึงพอใจ

6. พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1.อัตราการลงข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุของหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้สูงอายุในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศงานบริการพยาบาล	มากกว่าร้อยละ 80
2.ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้	
2.1 อัตราการเกิดการ พลัดตกหกล้ม	0 (ร้อยละ)
2.2 อัตราการเกิดอันตรายจากภาวะ delirium ในระหว่างอยู่รักษา ตกเตียง ดึง tube/drain	0 (ร้อยละ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
3. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน ไม่ลดลง	มากกว่าร้อยละ 90
4. อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล และแนวทางการ ดูแลตนเอง	มากกว่าร้อยละ 90
5. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในระดับ	ร้อยละ 80

บทบาทพยาบาล ผู้ดูแล ครอบครัว

สังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ

- เน้นการดำรงความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างปกติ แม้มีข้อจำกัดเกิดขึ้น
 1. ดำรงสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ
 2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด
 3. กระตุ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
 4. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
 5. ป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
 6. ฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาพปกติ
 7. ดำรงการดำรงชีวิตปกติ แม้เจ็บป่วย

มองผู้สูงอายุ

- Successful Aging - การสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มองการสูงอายุในทางบวก พึ่งพาช่วยเหลือ ตนเองได้
- แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ
 1. บุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน
 2. บุคคลมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่างๆ
- มี 3 องค์ประกอบ
 1. ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคและภาวะทุพโภชนาการ
 2. การเพิ่มการทำหน้าที่ของสติปัญญา
 3. การมีชีวิตรอยู่อย่างเป็นประโยชน์

Active aging - พหุผลลัษ

- หมายถึง กระบวนการและการเตรียมตัวสู่ภาวะสูงอายอย่างมี คุณภาพ นำไปสู่สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันในการสร้างเสริม
- คุณภาพชีวิต มี 3 เสาหลัก
 - สุขภาพ: การป้องกัน รักษา ฟื้นฟูให้มีสุขภาพดี ไม่พิการ ช่วยเหลือตัวเองได้
 - การมีส่วนร่วม : การยอมรับในครอบครัว และชุมชน
 - หลักประกัน: ให้ความมั่นคงทางการเงิน หลักประกันสังคม ลดความไม่เท่าเทียม



ประเมินผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนแบบองค์รวม



ส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคประจำตัว



กระตุ้นให้ทำกิจวัตร
ประจำวันด้วยตนเอง

ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่มีความหมายในทุกวัน



โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- โรคอ้วน
- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคไขมันในเลือดสูง
- โรคข้อเสื่อม
- โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคสมองเสื่อม
- โรคซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ
- โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารท้องอืด ท้องผูก



สุขสร้างได้ในผู้สูงอายุด้วย การสร้างสุข 5 มิติ....

1. สุขสบาย ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง
2. สุขสนุก ด้วยการทำกิจกรรม ร้องรำทำเพลง เล่นดนตรีให้ใจสนุกสนาน
3. สุขสง่า สร้างความภาคภูมิใจ เช่น การช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคม
4. สุขสว่าง ฝึกด้านความจำ ฝึกสมอง
5. สุขสงบ ฝึกจิตให้สงบ ทำสมาธิ คัดยัดหย่อน
คิดในเรื่องที่ดี



เสริมสุขผู้สูงอายุ ด้วย.... การสร้างสุข 5 มิติ



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่



สุขสบาย

ออกกำลังกาย ให้ร่างกาย
แข็งแรง



สุขสนุก

ด้วยการทำกิจกรรม เช่น
ร้องเพลง เล่นดนตรี



สุขสง่า

สร้างความภาคภูมิใจใน
ตัวเอง เช่น ช่วยเหลือ
กิจกรรมสังคม



สุขสว่าง

ฝึกด้านความจำ ฝึกสมอง



สุขสงบ

ฝึกจิตให้สงบ ทำสมาธิ
คิดยึดหยุ่น คิดในสิ่งดีๆ

