



การประเมินและการส่งเสริม การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้สูงอายุ

พว. รุจิราพร ศรีโย หอผู้ป่วยพิเศษรวม 9C ที่ปรึกษา พว.เรวัจน์ เอกอุทัยวงศา หัวหน้าหอผู้ป่วย 9C



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

01

ชื่อหน่วยงานบริบทของหน่วยงาน

หอผู้ป่วย สว.9C ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนมีนาคมที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุที่มีภาวะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเสื่อมถอย คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

02

ชื่อโครงการ

การป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

03

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุและญาติในการทำหน้าที่ของร่างกาย และป้องกันความเสื่อมถอยโดยใช้การออกกำลังกาย และการเพิ่มความเคลื่อนไหวของข้อ
2. เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

04

ตัวชี้วัด

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิมและไม่ลดน้อยลง หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 80



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Algorithm การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะ Functional Decline

ประเมิน Barthel Active of Daily Living : ADL ผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย



12+ คะแนน = พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ (Mild severe dependent)

แนวปฏิบัติการดูแลกลุ่มที่ 1

1. การให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามศักยภาพความสามารถที่มี
2. ให้กำลังใจ ชื่นชม สร้างแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง
3. ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยตนเอง Active Range of Motion Exercise 2 set เข้า-เย็น (set ละ 20 นาที)
4. ลดการนอนพัก และส่งเสริมให้ทำกิจกรรมอิสระอื่นหรืองานอดิเรกที่ไม่เป็นอันตราย
5. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและร่วมทำกิจกรรมกับผู้ป่วย



9 – 11 คะแนน = ภาวะพึ่งพาปานกลาง (Moderate severe dependent)

แนวปฏิบัติการดูแลกลุ่มที่ 2

1. ใช้แนวปฏิบัติที่ 1 (เว้นข้อ 3) ร่วมกับ
2. ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยตนเอง Active – assistive Range of Motion Exercise 2 set เข้า-เย็น (set ละ 20 นาที)
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม



5 – 8 คะแนน = ภาวะพึ่งพารุนแรง (Severe dependent)

แนวปฏิบัติการดูแลกลุ่มที่ 3

1. ใช้แนวปฏิบัติที่ 1 (เว้นข้อ 3) ร่วมกับ
2. การให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยทำไม่ได้ เช่น การเตรียมสำหรับอาหาร แปรงฟัน อาบน้ำ
3. ส่งเสริมการออกกำลังกาย Passive Range of Motion Exercise 2 set เข้า-เย็น (set ละ 20 นาที) และเน้นส่วนที่ต้องการฟื้นฟู
4. ประเมินผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลรองและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งสอน/แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือกิจวัตร



0 – 4 คะแนน = มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งการหรือทุพพลภาพ (Total dependent)

แนวปฏิบัติการดูแลกลุ่มที่ 4

1. ให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยแบบองค์รวมทุกด้าน ทั้งกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม และการทำกิจวัตรประจำวัน เพราะต้องช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันทั้งหมด
2. ส่งเสริมการออกกำลังกาย Passive Range of Motion Exercise 2 set เข้า-เย็น (set ละ 20 นาที)
3. ประเมินผู้ดูแลหลัก/ผู้ดูแลรองและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งสอน/แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
4. ฟื้นฟู และทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งต่อผู้สูงอายุให้หน่วยงานปฐมภูมิ/ทีมสหสาขา ใกล้เคียงบ้านดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านในระยะยาว

หมายเหตุ

**ควรออกกำลังกายหลังการผ่าตัด/หัตถการ

72 ชม.



ประเมิน ADL วัน Admit และ วัน D/C



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- 1) เก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์
- 2) วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ (RCA)
- 3) เสนอปัญหาและสาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย



Plan

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อกลับบ้าน ร้อยละ 100 คะแนน ADL ของผู้สูงอายุไม่ลดลงร้อยละ 100 แต่การประเมินต้องทำต่อเนื่อง

Act

การดำเนินงาน

Do

- 1) ชี้แจงแนวปฏิบัติ KM แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
- 2) นำเกณฑ์การประเมินและกระบวนการ (Algorithm) การป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมาปฏิบัติ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป และหากเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Palliative ต้องมี PPS score มากกว่า 50 คะแนนขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบประเมิน ADL (Barthel Activities of Daily Living) ในวันแรกที่เข้ารักษา หลังการผ่าตัด 72 ชม. (ถ้ามี) และวันกลับบ้าน

Check

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วย 10 ราย ช่วงเดือน มี.ค.-พ.ค. 2562 พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่นอนโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 25 เมื่อใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนน ADL ไม่ลดต่ำลงและ/หรือเพิ่มขึ้น 100 %

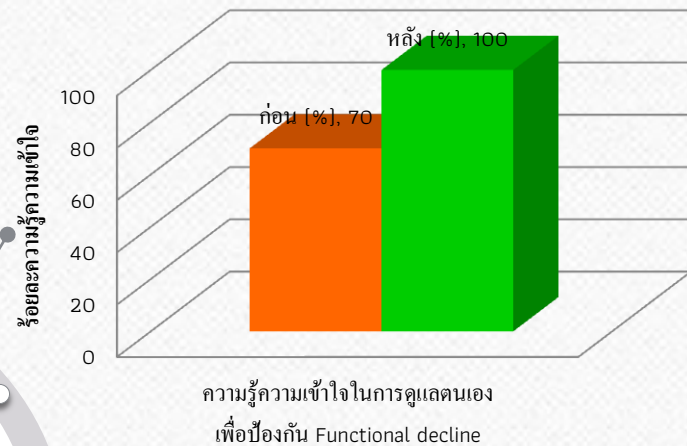


โรงพยาบาลศรีนครินทร์

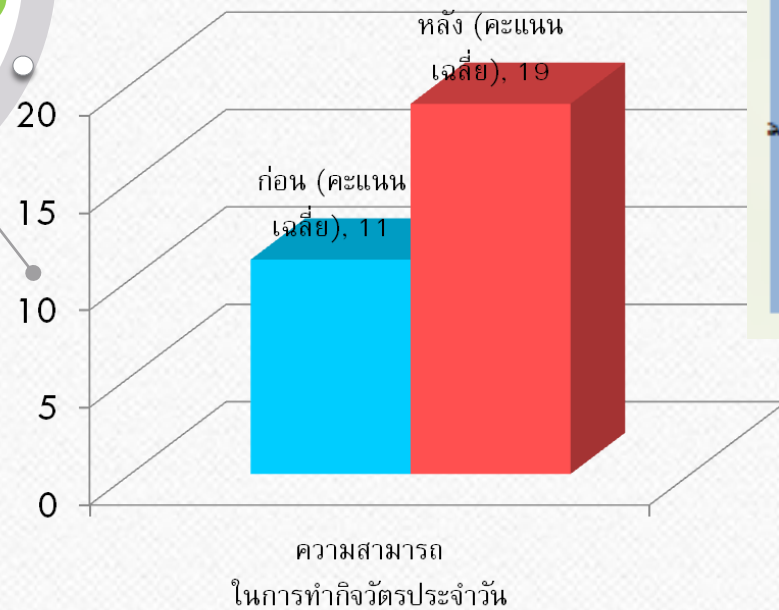
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการดำเนินงาน

ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง



ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน Functional decline



ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลลัพธ์

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงถอยหลังของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิมและไม่ลดลง ร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ

มีผู้ป่วยสูงอายุที่นอนโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 25 เมื่อใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอยของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิมและไม่ลดน้อยลง ร้อยละ 100

ตัวชี้วัด

1. ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ
1.1 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มากกว่าร้อยละ 80
1.2 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้และสามารถออกกำลังกายได้ มากกว่าร้อยละ 80

2. ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิมและไม่ลดน้อยลง หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 80



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการดำเนินงาน

05

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสื่อมถอย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติฯ
 2. มีผู้ป่วยสูงอายุที่นอนโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 25 เมื่อใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอย
- ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคงเดิมและไม่ลดน้อยลง ร้อยละ 100

06

บทเรียนที่ได้รับ

1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยซับซ้อน จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติและแนวทางการดูแลที่ชัดเจน
2. ต้องได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์ รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งการเก็บตัวชี้วัดผลสำเร็จ จะสะท้อนผลลัพธ์การดูแลที่ดีได้

07

การขยายผล

ขยายผลการประเมิน ADL และแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมถอย เพื่อเป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่นอนโรงพยาบาลไปยังทุกหอผู้ป่วยในแผนก การพยาบาลบริการพิเศษ 1 และ 2 รวม 10 หอผู้ป่วย



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

08

รูปภาพการดำเนินงานและผลงาน

การดำเนินงานในหอผู้ป่วย



ขยายผลการประเมิน ADL และแนวปฏิบัติ ฯ ไปยังทุกหอผู้ป่วยในแผนก รวม 10 หอผู้ป่วย
เริ่ม 1 ก.ค. 2563

