



หลักการดูแล ผู้สูงอายุ

พว.นิรมัย มณีรัตน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ความหมายของผู้สูงอายุ

นิยามผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
(ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี 2546)



การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม

01

ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ
Aging society

มีคนอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากกว่า 10% หรือมีคน
อายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า
7% ของประชากรทั้ง
ประเทศ

02

ระดับสังคมผู้สูงอายุ
โดยสมบูรณ์ (Aged
society)

มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า
20% หรือมีคนอายุ 65 ปี
ขึ้นไปมากกว่า 14% ของ
ประชากรทั้งประเทศ

03

ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-
aged society)

มีคนอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20%
ของประชากรทั้งประเทศ



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2565

1 ใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ
นำประเทศกลับสู่ภาวะปกติ ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น

2 พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ
ให้สาธารณสุขไทย เป็นเรื่องง่าย สะดวก เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

3 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ ด้วย 3 หมอ
- อสม. หมอประจำบ้าน
- หมออนามัย
- หมอครอบครัว

4 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์กลางสาธารณสุขประจำตำบล
“ชุมชนสุขภาพดี ฟังตนเองได้”

5 พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ
ดูแลแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรี
และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

6 พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ
“รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว”
- ลดความยุ่งยาก
- ลดรายจ่ายของประชาชน

7 พัฒนาและเสริมศักยภาพการรักษาแม่และเด็ก
ทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ที่รวดเร็ว ครอบคลุมทุกพื้นที่

8 พัฒนาพืชสมุนไพร ทัศนศึกษา ทัศนชน กระตุ้นและภูมิปัญญาไทย
- สร้างงาน
- สร้างอาชีพ
- สร้างรายได้

9 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน
- รูปแบบใหม่
- ทันสมัย
- มีมาตรฐาน

สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565

ประชากรทั้งประเทศ
ปี 2565



66,165,261

ชาย 32,333,451

หญิง 33,831,810

จำนวนผู้สูงอายุ
ปี 2565

12,116,199

(18.3%)

ชาย
5,339,610



หญิง
6,776,589



จำนวนผู้สูงอายุแบ่งตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	ชาย (คน)	หญิง (คน)
60 - 69 ปี	6,843,300	56.5%	3,123,517	3,719,783
70 - 79 ปี	3,522,778	29.1%	1,533,642	1,989,136
80 ปีขึ้นไป	1,750,121	14.4%	682,451	1,067,670

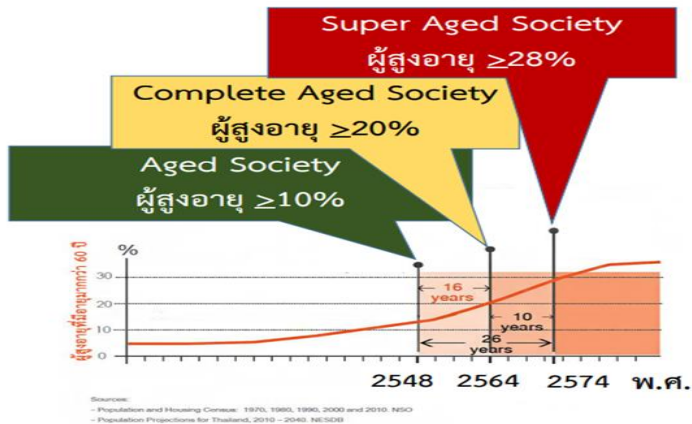
ที่มา : บริการสถิติข้อมูล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565

https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php

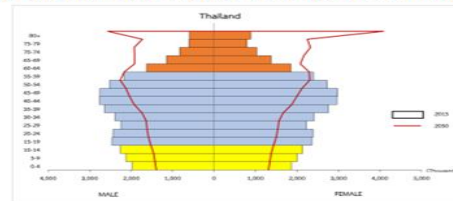
มีจำนวนมากที่สุด

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

สถานการณ์/ปัญหา



การเปลี่ยนแปลงปิรามิดประชากรของประเทศไทย



- ปัจจุบันประเทศไทยมี ผู้สูงอายุ 12 ล้านคน
- ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ปัจจุบันมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- การป้องกันภาวะติดบ้านติดเตียง ยังมีระบบที่ไม่ชัดเจน

ความจริงประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2548 แล้ว ตอนนั้นเรามีผู้สูงอายุ 10.4% และปี 2564 จะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” ตามหลักเกณฑ์ที่ว่า คือมี “คนแก่” อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี 2574 เราจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด”



สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรรวม จำนวนประชากรสูงอายุ สัดส่วนของประชากรสูงอายุ และอายุ
มัธยฐานของประชากร พ.ศ.2503-2568

พ.ศ.	จำนวนประชากร รวม	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป	อายุมัธยฐาน
2503	26,257,916	1,506,000	5.4	18.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9	17.8
2523	44,824,540	2,912,000	6.3	19.9
2533	4,509,500	4,014,000	7.4	25.1
2543	62,236,000	5,867,000	9.4	30.1
2548	64,765,000	6,693,000	10.3	32.6
2550	65,711,000	7,038,000	10.7	33.0
2553	67,042,000	7,522,800	11.8	34.7
2563	70,821,000	11,888,000	16.8	38.2
2568	72,286,000	14,452,000	20.0	39.8

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำนะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2543. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2568 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568.

ลักษณะพิเศษของผู้สูงอายุ

R

Reduce body reserve

กำลังสำรองลดลง

A

Atypical presentation

การตอบสนองต่อการเจ็บป่วยซ้ำและอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง

M

Multiple pathology

มีพยาธิสภาพหลายระบบ

P

Polypharmacy

ใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด

S

Social adversity

มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่พึงประสงค์



การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

เส้นผม ขนแขน
บางและเป็นสีขาว

สายตาไม่ดี

ผิวหนังเหี่ยวยุบ

ฟันโยก ผุ
แตกง่าย



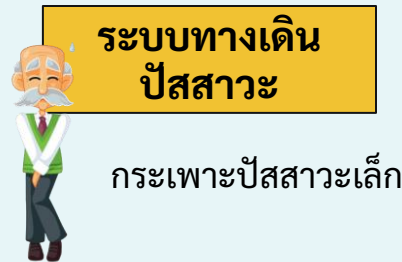
หูตึง
ได้ยินไม่ค่อยชัด

ปวดเบา ไม่มีแรง

กระดูกเปราะบาง
แตกหักง่าย

กล้ามเนื้อไม่มีแรง

การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายผู้สูงอายุ



การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

- ยึดติดกับความคิดของตัวเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยากเพราะขาดความมั่นใจและการเรียนรู้เริ่มเสื่อมลง
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจร้อน ฉุนเฉียว เปื่อหน่าย คิดว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่น
- ชอบอยู่คนเดียว เก็บตัวไม่เข้าสังคม สนใจเฉพาะเรื่องตนเองมากกว่าเรื่องผู้อื่น
- หมกมุ่น อาลัยอาวรณ์คิดถึงเรื่องในอดีต
- กลัวความตาย กลัวการสูญเสียอวัยวะ สูญเสียบุคคลในครอบครัว
- ไม่ยอมรับความสามารถของตนเอง กลัวไม่เป็นที่ยอมรับ
- รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว เพราะลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหรือทำงาน
- จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ได้ หลงๆ ลืมๆ ชอบย้ำคิดย้ำทำ

วิธีดูแลสภาพจิตใจของผู้ดูแล



พักผ่อน
ให้เพียงพอ

ทำกิจกรรม
ที่ชอบ

ให้เกียรติซึ่ง
กันและกัน

รับฟัง
ปัญหา

มีเวลาส่วนตัว
หรือวันหยุด

ให้ความรัก
และจริงใจ

สร้าง
ความสัมพันธ์
ที่ดี
ต่อกัน

ให้กำลังใจ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านสังคม

- รู้สึกไม่ได้รับการยกย่อง ไม่มีคนเคารพเหมือนที่ผ่านมา ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง
- สำหรับบางคนอยากอยู่คนเดียว เบื่อกับสังคม
- คู่สมรสจากไป อยู่ตัวคนเดียวลำพัง เหงา ซึมเศร้า
- ได้ลองทำสิ่งต่างๆ ที่อยากลองและยังไม่ได้ลอง เช่น ท่องเที่ยว ทำอาหาร ปลูกต้นไม้ ถักไหมพรม ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
- มีโอกาสได้พูดคุยพบปะผู้อื่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์และไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

หลักการดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 1 เรียกว่า“ติดสังคม” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้มีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 เรียกว่า“ติดบ้าน” คือผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน

กลุ่มที่ 3 เรียกว่า“ติดเตียง” คือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน

ตามการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล





โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคระบบประสาทที่มีภาวะพึ่งพิง
และการดูแลแบบประคับประคอง
สำหรับผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิทยากรโดย



พว.ก้องดาว ชู่อารักษ์



พว.สุพัตรา ปานไผ่



พว.นิรมัย มณีรัตน์
รองผู้อำนวยการ
ด้านการพยาบาล



พว.สุชารินทร์ ศรีสวัสดิ์



พว.ธารินทร์ คุณยศยิ่ง

ระหว่างวันที่ 6-8 มิถุนายน 2565 ในรูปแบบ Online ผ่านระบบ Webex
วันที่ 9-10 มิถุนายน 2565 ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

Topic

1. หลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
2. หลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคระบบประสาท
3. การวัดสัญญาณชีพและการประเมินอาการผู้ป่วย
4. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย Care Plan
5. การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม
6. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ได้แก่ การหายใจ การกลืน การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การเดิน ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาการสื่อสาร และปัญหาการรับรู้และความจำ



สมัครผ่าน QR Code



ผู้ที่สนใจสามารถสมัครผ่าน QR Code
ที่ทีมผู้จัดพิจารณาคัดเลือกผู้สนใจเข้ารับการอบรม

สามารถสมัครได้ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 30 พฤษภาคม 2565
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดการอบรม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ มี ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงคนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและสังคม มี ส่วนร่วม



ทำไมต้องมาเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มี ภาวะฟุ้งฟิง



<https://youtu.be/eePtjJm76fg>



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



กรมการแพทย์
"ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต"



ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา
มีค่ามากกว่าคำชื่นชม



ทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต
(Do our best for all)

