

1. มโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. เจตคติการดูแลผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีความสูงอายุ



**ดร. หนึ่งฤทัย โพธิ์ศรี**  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



# วัตถุประสงค์

---

- ภายหลังเรียนจบ นักศึกษา:
- สามารถบอกแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุได้
- สามารถบอกถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุได้
- สามารถบอกถึง เจตคติการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุได้
- สามารถบอกถึงทฤษฎีความสูงอายุและสามารถนำไปประยุกต์เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้

# คำถามก่อนเรียน

1. องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายของผู้สูงอายุอย่างไร
2. ประเภทของผู้สูงอายุ การสูงอายุตามสภาพร่างกาย: แบ่งออกเป็น 4 ช่วงมีอะไรบ้าง
3. Successful Aging คืออะไร
4. Active aging คืออะไร
5. ผลกระทบจากการเปลี่ยนโครงสร้างประชากร
6. ข้อแตกต่างจากแผนพัฒนาผู้สูงอายุ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2
7. Cross linkage theory
8. Free radical theory
9. Wear and tear theory
10. Accumulative theory
11. Genetic program and error theory



หากพูดถึงผู้สูงอายุ นึกถึงอะไร

Test Blueprint วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (ชั้นหนึ่ง)

ลำดับที่	หัวข้อ/เนื้อหาวิชา	ลำดับที่	รายละเอียดการขอปรับปรุง หัวข้อ/เนื้อหาวิชา
1	<p>มโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>1.1 ความหมายและประเภทของผู้สูงอายุ</p> <p>1.2 ผลกระทบจากการเปลี่ยนโครงสร้างประชากร</p> <p>1.3 บทบาทพยาบาล ผู้ดูแล ครอบครัว สังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>1.4 นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องและ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ</p> <p>1.5 ระบบบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้สูงอายุ</p>	1	7
2.	<p>เจตคติการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>2.1 จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>2.2 เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ</p>	2.	
3.	<p>ทฤษฎีความสูงอายุ</p> <p>3.1 ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ</p> <p>(1) Cross linkage theory</p> <p>(2) Free radical theory</p> <p>(3) Wear and tear theory</p> <p>(4) Accumulative theory</p> <p>(5) Genetic program and error theory</p> <p>3.2 ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม</p> <p>(1) Disengagement theory</p> <p>(2) Activity theory</p> <p>(3) Continuity theory</p>	3.	
4.	<p>กระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ</p> <p>4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ</p> <p>- ปัจจัยภายใน : สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรม</p> <p>- ปัจจัยภายนอก : การศึกษา เศรษฐฐานะและการเกษียณการทำงาน</p> <p>4.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย</p> <p>4.3 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม</p>	4.	

# 1. มโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมาย ประเภทของผู้สูงอายุและการดูแล
- 1.2 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
- 1.3 บทบาทพยาบาลต่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 1.4 บทบาทผู้ดูแล ครอบครัว สังคมต่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 1.5 นโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ระบบบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้สูงอายุ

# 1.1 ความหมายและประเภทของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย  
องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า **ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของประชากรทั้งประเทศ นับตามปีปฏิทินและถือเป็น  
ข้อตกลงในวงการระหว่างประเทศ**


สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ให้ความหมายว่า ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป ( สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2553 )

**ผู้สูงอายุ หมายถึง** เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนเข้าสู่วัยสูงอายุจะ  
ปรากฏออกมาในรูปแบบความเสื่อมต่างๆ



# สังคมผู้สูงอายุ แบ่งได้ 3 ระดับ ดังนี้

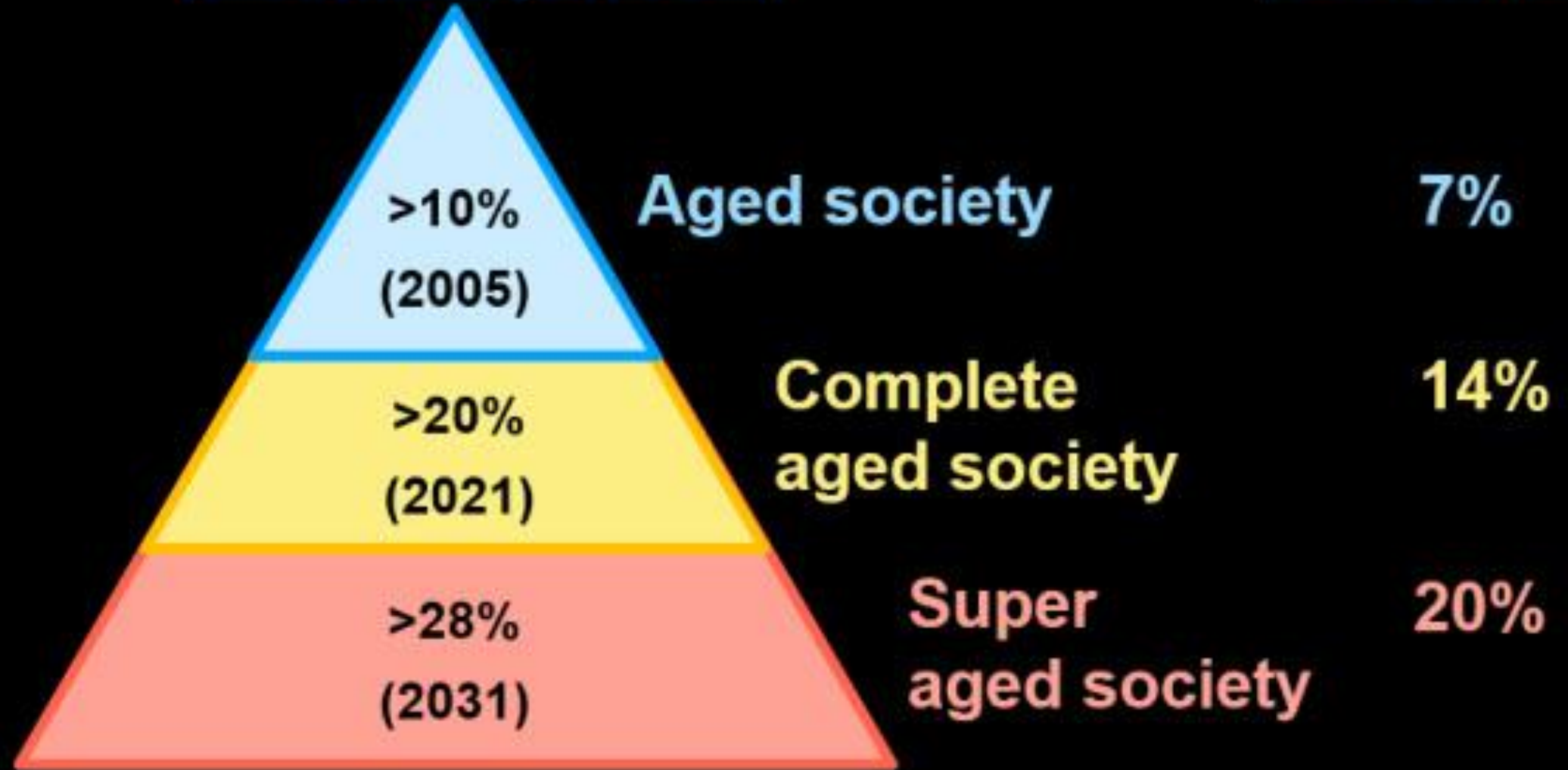


ที่มา : ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ 



**Thai 60 years**

**65 years**



# ประเภทของผู้สูงอายุ

## 1. การสูงอายุตามวัย: แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม

1.1 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)

1.2 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)

1.3 ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)

## 2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย: แบ่งออกเป็น 4 ช่วง

2.1 ช่วงไม่ค่อนแก่ (The young-old) อายุประมาณ 60-69 ปี

2.2 ช่วงแก่ปานกลาง (The middle age-old) อายุประมาณ 70-79 ปี

2.3 ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุประมาณ 80-90 ปี

2.4 ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปี

# ประเภทของผู้สูงอายุ

## 3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ:

การรับรู้ ความคิด เซอร์ปัญญา และ ลักษณะบุคลิกที่ปรากฏในระยะต่างๆของชีวิต

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม: การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เช่น การเกษียณอายุ

5. การสูงอายุตามความสามารถในการทำหน้าที่: แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (กลุ่มสีเขียว) ติดสังคม

5.2 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มสีเหลือง) ติดบ้าน

5.3 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มแดง) ติดเตียง

# ประเภทของผู้สูงอายุ

## Successful Aging

- การสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มองการสูงอายุในทางบวก พึ่งพาช่วยเหลือ ตนเองได้
  - มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรค
  - มีความสามารถในการทำหน้าที่ทางกาย ทางจิต และทางสังคมได้
  - มีความเป็นอิสระเต็มตามศักยภาพ แต่ไม่จำเป็นว่า จะต้องปราศจากโรค

- แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ
  - บุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน
  - บุคคลมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่างๆ

### - มี 3 องค์ประกอบ

1. ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคและภาวะทุพโภชนาการ
2. การเพิ่มการทำหน้าที่ของสติปัญญา
3. การมีชีวิตอยู่อย่างเป็นประโยชน์

แหล่งที่มา: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2562)  
คู่มือการดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา

# ประเภทของผู้สูงอายุ

**Active aging - พหุผล** หมายถึง กระบวนการและการเตรียมตัวสู่ภาวะสูงอายุอย่างมี คุณภาพนำไปสู่สุขภาพดี การมีส่วนร่วม และหลักประกันในการสร้างเสริม คุณภาพชีวิต มี 3 เสาหลัก

- **สุขภาพ**: การป้องกัน รักษา ฟื้นฟูให้มีสุขภาพดี ไม่พิการ ช่วยเหลือตัวเองได้
- **การมีส่วนร่วม** : การยอมรับในครอบครัว และชุมชน
- **หลักประกัน**: ให้ความมั่นคงทางการเงิน หลักประกันสังคม ลดความไม่เท่าเทียม

**Productive aging** คือ การสูงวัยอย่างมีประโยชน์ของผลิตหรือทำสินค้า และบริการ

**Healthy aging** คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ทำตัวให้ดูดีตามวัย ไม่มีโรค สูงวัยอย่างมีสุขภาพะ

# แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุโลก

- **องค์การสหประชาชาติ** คาดการณ์ว่าโลกจะเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2050 กว่า 14% ของประชากรทั้งหมดจะมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เทียบกับว่าในปี 2050 สัดส่วนประชากร 1 ใน 4 บนโลกจะมีอายุมากกว่า 65 ปี
- **สำหรับประเทศไทย** กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 (2005) โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี 2567-2568 (2024-2025)



## 1.3 บทบาทพยาบาล ผู้ดูแล ครอบครัว สังคมต่อ การ ดูแลผู้สูงอายุ

---

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



## กฎหมายที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

---

### 1. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มี 3 ฉบับ คือ

- ❖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2546
- ❖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553
- ❖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 **ปัจจุบัน**

### 2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2525 – 2544

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545-2564



# พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2546

- สอดคล้องกับมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย: สิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ
- มาตรา 3: กำหนดนิยามผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย
- มาตรา 13: การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริม คุ้มครอง และ สนับสนุนผู้สูงอายุ
- มาตรา 16: การบริจาคเงินให้กองทุนนี้ สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้
- มาตรา 17: ผู้อุปการะบุพการีที่ไม่มีรายได้พอเลี้ยงชีพ มีสิทธิได้รับการ ลดหย่อนภาษีตามเกณฑ์



## 2.1 จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

---

- 1. ต้องมีความรับผิดชอบ
- 2. มีความซื่อสัตย์
- 3. ความกตัญญูกตเวทิต
- 4. ความมีระเบียบวินัย
- 5. เสียสละ
- 6. อุตสาหะ
- 7. ความเมตตา กรุณา
- 8. ให้การดูแล
- 9. ให้การช่วยเหลือ
- 10. ให้การระคับระคอง ทั้งร่างกายจิตใจ
- 11. ให้การสนับสนุน
- 12. เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างบุตรหลานและญาติมิตร



## 2.1 จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

---

- ผู้สูงอายุมักไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยได้บ่อยตามสังขารที่ร่วงโรย
  - ที่สำคัญมักจะมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีอาการเรื้อรังยาวนานมากกว่าคนหนุ่มสาวทั่วไป
- ตลอดจนการสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุและการรักษาพยาบาลที่บางครั้งเป็นเรื่องที่คนไข้ต้องเป็นผู้ตัดสินใจเอง



## จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

---

- •จริยธรรมเกิดได้จาก 3 ส่วน ความรู้ ความเข้าใจในเหตุผล ความถูกต้องดีงาม (moral reasoning), อารมณ์ ความรู้สึก พอใจ ศรัทธาที่จะนำมาปฏิบัติ(moral attitude and belief), และ พฤติกรรมที่แสดงออก (moral conduct)
- •จริยธรรมที่ควรมี ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความกตัญญู ความเสียสละ ความอดุสาหะ ความเมตตา กรุณา
- •ตระหนักถึงคุณค่า ดำรงศักดิ์ศรีและความภูมิใจ ปฏิบัติด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา รัก ศรัทธาในอาชีพ จรรยาบรรณ

- 
- 
- สำหรับผู้สูงอายุ จะมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะ  
ที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ คือ



# 1. อิทธิปไตยของตนเอง (Autonomy)

---

- ความมีอิสระหรืออำนาจที่จะตัดสินใจเกี่ยวตนเอง คนที่มีอิทธิปไตยเหนือตนเองคือผู้ที่สามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลและแก้ปัญหาเป็น สามารถระบุปัญหา เข้าใจสถานการณ์ หาทางเลือก และสามารถเลือกแนวทาง หรือวิธีแก้ไขเพื่อกงไว้ซึ่งอิสระในการดำเนินชีวิตของตนต่อไปได้



## 2. ความสามารถ(Ability)

---

- ความสามารถ หมายถึง สถานะที่สามารถจะเลือกหรือไม่เลือกตัดสินใจเพื่อตัวเอง ความสามารถไม่ใช่สิ่งตายตัว พึงสังวรว่าคนเราอาจจะตัดสินใจในบางอย่างเท่านั้น หรือมีความสามารถตัดสินใจในบางเวลาเท่านั้น และการตัดสินใจบางเรื่องต้องการความสามารถสูงกว่าการตัดสินใจอีกเรื่องหนึ่ง
- ทิมสุขภาพจำเป็นต้องไวต่อความจริงที่ว่า ผู้สูงอายุบางคน จะสดใสเป็นปกติเพียงบางช่วงเวลาของแต่ละวัน และอาจจะสับสนหรือตั้งอัมตะลุ ไม่ยอมฟังใครในอีกช่วงเวลาหนึ่ง



### 3. การกำหนดเอง (Self-Determination)

---

- การตัดสินใจยังสัมพันธ์กับเรื่องของการกำหนดเอง ๆ หมายถึง การกำหนดด้วยตนเองเอาไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เสมือนหนึ่งการทำพินัยกรรมทางด้านสุขภาพของตนเองเอาไว้ เพื่อเป็นการคุ้มครองเจตนาที่มีต่อการรักษาพยาบาล ตามที่ผู้กำหนดต้องการ และเป็นไปตามเจตนาของผู้ทำพินัย หรือคนไข้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล





# การทำร้ายผู้สูงอายุ (Elder Abuse)

---

- การทำร้ายผู้สูงอายุ แม้จะเป็นเรื่องที่สังคมไม่คาดคิดแต่ความรุนแรงในหลายรูปก็เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย โดยรูปแบบการทำร้าย และความรุนแรงที่พบในผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง การทำร้ายผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้ภายในครอบครัวหรือในสถาบันต่างๆ เช่น สถานพยาบาลผู้สูงอายุ หรือแหล่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ
- จากการรายงานพบว่า สถิติของการทำร้ายผู้สูงอายุมีน้อยกว่าความเป็นจริงมาก



## การทำร้ายผู้สูงอายุ(Elder Abuse)

---

- 1.การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บทางร่างกาย ด้วยการทุบ ตี เตะ ผลัก การผูกมัด รวมทั้งการให้ยาเกินขนาดแก่ผู้สูงอายุจนมีอาการเซื่องซึม
- 2.การกระทำรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นความตั้งใจให้เกิดความทุกข์ใจ การทำให้เสียใจ หรือปวดร้าวทางอารมณ์ ด้วยการใช้อำพุดที่ก้าวร้าว อาจได้แก่ การเรียกชื่อ หรือการข่มขู่ การแสดง ความรังเกียจ หรือไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ



## ผู้สูงอายุคือ...

---

- “บุคคลที่ยังคงเติบโต ยังพัฒนาต่อไป ยังคงเรียนรู้ และ ยังมีศักยภาพ
- ท่านได้ใช้ชีวิตต่อเนื่องมาจากอดีตและกำลังเดินทางต่อไปในอนาคต
- ท่านยังคงแสวงหาความสุข ความเบิกบาน และความปิติในใจ
- อันเป็นสิทธิที่มีมาแต่กำเนิดและยังคงอยู่
- ท่านเป็นบุคคลที่สมควรได้รับเกียรติ ได้รับเคารพจากทุกคน
- งานของท่านคือการช่วยสังเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมานาน อันจะเป็นประโยชน์สืบทอดให้คนรุ่นต่อไป”



## เจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

---

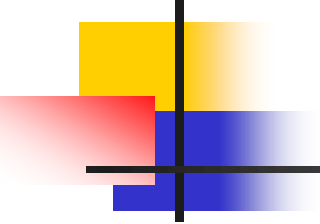
- ● อย่าลืมว่าท่านใช้ชีวิตผ่านร้อนหนาวมานาน
- เต็มไปด้วยเรื่องราวในชีวิตที่มีคุณค่า
- ● ผู้สูงอายุไทย = พลังสำคัญ
- ● ผู้สูงอายุไทย  $\neq$  ภาระ



## ปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติ

---

- Myth = ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- Stereotypes = แบบแผนหรือมุมมองจนก่อเกิดภาพในใจ
- Prejudice = ความเอนเอียง
- Discrimination = การแบ่งแยก
- → Ageism == วัยาคติ



# Ageism == วยาคติ

---

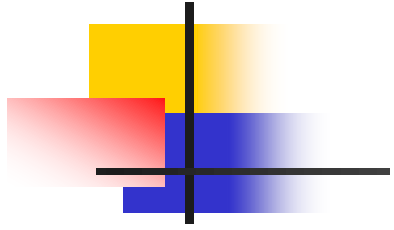
- Ageism == วยาคติ เจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ
  - ความลำเอียงและการเหมารวม
  - ผู้สูงอายุรับรู้สิ่งนี้เช่นเดียวกับที่บุคคลหรือสังคมมอง อาจทำให้ไม่ชอบตนเอง
- เชื่อว่าตนเองเป็นไปตามที่สังคมตราให้



# Stereotypes and attitudes often go together

---

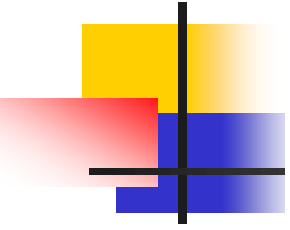
- •Stereotypes are more cognitive(ความคิด),while attitudes are more affective (อารมณ์)
- •Negative stereotypes produce → negative attitudes,
- → resulting in negative behavior or discrimination



## **6. Contribution to society**

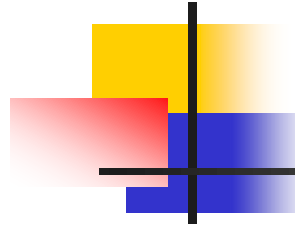
- Older adults are frequently viewed as frail or feeble, capable of making only a limited contribution to society





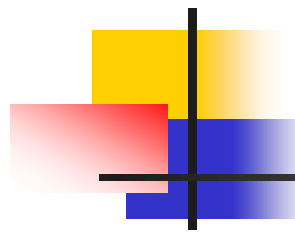
## Fact:

- 38 millions aged 55+ contribute through volunteerism equal to 20 million full time employees
- One out of five contributes a sizable portion to their children's or grandchildren's income



# Discrimination

Negative stereotypes lead to negative prejudice that can result in harmful discrimination



# Discrimination can occur in

Health care

Family (4% are abused)

Employment

Housing



# จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

## ■ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

- 1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ **ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์**
- 2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วย **ความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน**โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
- 3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
- 4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
- 5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน



# มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ American Nurses Association (ANA)

---

- มาตรฐานที่ 1 องค์การสำหรับให้บริการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
- มาตรฐานที่ 2 ทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ
- มาตรฐานที่ 3 การรวบรวมข้อมูล
- มาตรฐานที่ 4 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 5 การวางแผนการพยาบาลและการดูแลที่ต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 6 การปฏิบัติการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 7 การประเมินผลการพยาบาล
- มาตรฐานที่ 8 การร่วมมือระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 9 การวิจัย
- **มาตรฐานที่ 10 จริยธรรม**
- มาตรฐานที่ 11 การพัฒนาวิชาชีพ



## เจตคติกับการดูแลผู้สูงอายุ

---

- ● การดูแลผู้สูงอายุเป็นวัฒนธรรมที่ดั่งามของคนไทย
- ● เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ
- ● เข้าใจความซับซ้อนของผู้สูงอายุ
- ● มีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัย
- ● ถือเป็นภารกิจ/หน้าที่ของแต่ละบุคคล



---

...*THE END*...