

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์ (ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ)

๑. ชื่อ -สกุล นางวัชรภรณ์ พึ่งพวก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ  
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
๒. โครงการ/หลักสูตร เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ ในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ โดยจัดอบรม รูปแบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมราชวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์  
๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘
๔. สถานที่ฝึกอบรม  
รูปแบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมราชวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
  ๑. เพื่อฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager รองรับการดำเนินงาน Long Term Care /สถานชิวาภิบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในศาสนสถาน/ชุมชนที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
  ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ Care Manager มีความรู้ ทักษะ ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนแบบบูรณาการ
  ๓. เพื่อให้มีความพร้อมดำเนินงาน Long Term Care ให้เป็นไปตามแนวทางของ สปสช.๖. งบประมาณในการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
๖. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ไม่มีค่าใช้จ่าย
๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม
  - ๗.๑ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
  - ๗.๒ การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager
  - ๗.๓ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาชาวบ้าน
  - ๗.๔ กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
  - ๗.๕ สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
  - ๗.๖ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
  - ๗.๗ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
  - ๗.๘ หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุ
  - ๗.๙ การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว Long Term Care และโปรแกรม Long Term Care สปสช.


- ๗.๑๐ การทบทวนการใช้เครื่องมือ ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care
- ๗.๑๑ ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care Plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม
- ๗.๑๒ ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย
- ๗.๑๓ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ในชุมชน
- ๗.๑๔ การจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

- ๑. มีความรู้ความสามารถ Care Manager สามารถรองรับการดำเนินงาน Long Term Care /สถานชีวาภิบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในศาสนสถาน/ชุมชนที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
- ๒. มีศักยภาพ มีความรู้ ทักษะ ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care Manager) และผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนแบบบูรณาการ
- ๓. มีความพร้อม และความรู้สามารถนำมาปรับใช้ในการ ดำเนินงาน Long Term Care ให้เป็นไปตามแนวทางของ สปสช.

๙. ข้อเสนอแนะ/ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

- ๙.๑ เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการอบรม สามารถประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ และได้รับการช่วยเหลือตามชุดสิทธิประโยชน์ กองทุน Long Term Care
- ๙.๒ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม สามารถประสานงานหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๙.๓ นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง
- ๙.๔ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาของหน่วยงาน ควรมีการฟื้นฟู ในความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย
- ๙.๕ มีการอัปเดตฐานข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่เข้าใช้งาน ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย

ลงชื่อ.....  


(นางวัชรภรณ์ พึ่งพวง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์ (ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ)

๑. ชื่อ -สกุล นางบงกชรัตน์ ชัดิคำ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
๒. โครงการ/หลักสูตร เข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ ในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ โดยจัดอบรม รูปแบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์  
๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘
๔. สถานที่ฝึกอบรม  
รูปแบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
  ๑. เพื่อฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager รองรับการทำงาน Long Term Care /สถานชีวาภิบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในศาสนสถาน/ชุมชนที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
  ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ Care Manager มีความรู้ ทักษะ ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนแบบบูรณาการ
  ๓. เพื่อให้มีความพร้อมดำเนินงาน Long Term Care ให้เป็นไปตามแนวทางของ สปสช.๖. งบประมาณในการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์
๖. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ไม่มีค่าใช้จ่าย
๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม
  - ๗.๑ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
  - ๗.๒ การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager
  - ๗.๓ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาชาวบ้าน
  - ๗.๔ กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
  - ๗.๕ สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
  - ๗.๖ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
  - ๗.๗ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
  - ๗.๘ หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุ
  - ๗.๙ การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว Long Term Care และโปรแกรม Long Term Care สปสช.

- ๗.๑๐ การทบทวนการใช้เครื่องมือ ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care
- ๗.๑๑ ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care Plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม
- ๗.๑๒ ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย
- ๗.๑๓ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ในชุมชน
- ๗.๑๔ การจัดการสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

- ๑. มีความรู้ความสามารถ Care Manager สามารถรองรับการดำเนินงาน Long Term Care /สถานชิวาภิบาลสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในศาสนสถาน/ชุมชนที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
- ๒. มีศักยภาพ มีความรู้ ทักษะ ในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Care Manager) และผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนแบบบูรณาการ
- ๓. มีความพร้อม และความรู้สามารถนำมาปรับใช้ในการ ดำเนินงาน Long Term Care ให้เป็นไปตามแนวทางของ สปสช.

๙. ข้อเสนอแนะ/ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

- ๙.๑ เจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการอบรม สามารถประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ และได้รับการช่วยเหลือตามชุดสิทธิประโยชน์ กองทุน Long Term Care
- ๙.๒ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม สามารถประสานงานหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุน อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๙.๓ นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างถูกต้อง
- ๙.๔ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาของหน่วยงาน ควรมีการฟื้นฟู ในความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย
- ๙.๕ มีการอัปเดตฐานข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่เข้าใช้งาน ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย

ลงชื่อ.....

(นางบงกชรัตน์ ชัดคำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

### ๑. นางนุชจิรา บัวเขียว

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านร่องเอียน ระดับ อาวุโส

สังกัด รพ.สต.บ้านร่องเอียน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๒. โครงการ/หลักสูตร การอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๒ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจาก ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย จัดโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

### ๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม

ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

๔. สถานที่ฝึกอบรม ส่งสัญญาณผ่านระบบ Video Conference Zoom Meeting ณ ห้องประชุมราชาวดี

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

### ๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๕.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

๕.๒ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ครบผ่านการอบรมครบ 4 ปี ได้ต่อยอดการปฏิบัติงานในพื้นที่

### ๖. งบประมาณในการฝึกอบรม

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนอบรม

### ๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

จากการอบรมโครงการ หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๒ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจาก ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย มีการบรรยาย ตอบข้อซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และอาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการทดสอบก่อนการฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรม ในเนื้อหาตามหลักสูตรการอบรมดังกล่าว ดังนี้

- ก่อนการเริ่มการฝึกอบรม มีพิธีเปิดการอบรมโดย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย และนางสาวสิตาพัฒน์ ยุตบุตร รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ผู้กล่าวรายงาน และมีการทดสอบเพื่อวัดความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องที่จะมีการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีการประเมินความรู้ของตนเองในเรื่องที่จะอบรม และวิทยากรได้นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการบรรยาย ชี้แจงเพิ่มเติมในระหว่างการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องที่ผู้เข้าอบรมยังมีความเข้าใจ หรืออาจเจอปัญหาจากการเยี่ยมผู้ป่วย

- เนื้อหาการบรรยาย/อภิปราย สรุปได้ ดังนี้

**๗.๑** บรรยายหัวข้อ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) วิทยาการบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีระบบการดูแลระดับบุคคล,ระบบสุขภาพ,ภาคีเครือข่าย,กฎหมายและนโยบาย มีการคัดกรอง ๙ ด้านของผู้สูงอายุประเมินกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มดังนี้ กลุ่มติดสังคม,กลุ่มติดบ้าน,กลุ่มติดเตียง,กลุ่มระยะท้าย (Palliative Care) และมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แบบประเมิน TAI,PPS

- สำหรับระดับบุคคลมีระบบดังนี้คือ CM CG CC อสม.PCU ๓หมอ สหวิชาชีพ ฯลฯ
- ภาคีเครือข่าย คือ ท้องถิ่น,ชุมชน,เอกชน,แผนปฏิบัติการ,มาตรการ ฯลฯ

การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะ ฟึ่งพึ่ง (หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ) มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ( Independent ADL) ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและสังคม มี ส่วนร่วมการดูแลสุขภาพระยะยาวจึงเป็นบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟูบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**บรรยายหัวข้อ** ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

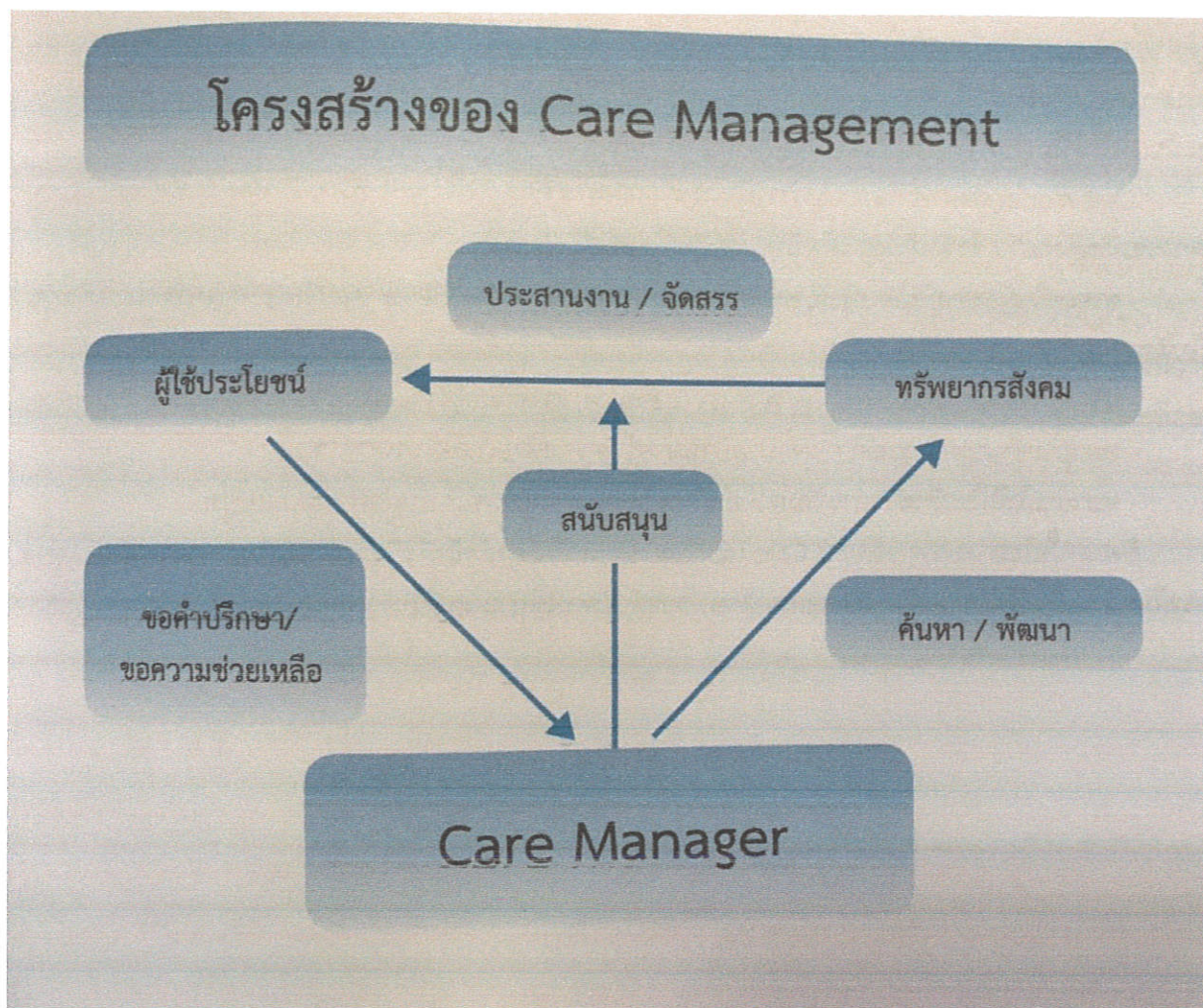
วิทยาการบรรยายโดย นางอนันตยา นอร์ตัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ สอนวิธีการเข้าระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัยโดยการส่งแผนการดูแลแต่ละ case ซึ่ง CM จะต้องเป็นผู้ประเมินและลงเยี่ยมบ้านกับ Cg

**บรรยายหัวข้อ** กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

วิทยาการบรรยายโดย นางสาวสุพรรณิ แบนถึง นักกายภาพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กายภาพบำบัดผู้สูงอายุ (Geriatric Physical Therapy) เป็นการกายภาพบำบัดที่เน้นพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อ ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เสริมการรักษาเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะเกิดความสึกหรอจนเกิดอาการปวดตามข้อ และตำแหน่งต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ การทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุจะสามารถเสริมความแข็งแรง และความคล่องตัวให้กับกล้ามเนื้อได้ ช่วยให้ผู้สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น ลดโอกาสลื่นล้มจนเกิดการบาดเจ็บนอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจแนะนำให้ทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุ ร่วมกับการรักษาด้วยเช่นกัน แนะนำ ๑๐ ท่ากายภาพบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถลองทำที่บ้านได้ง่ายๆ โดยทำกายภาพบำบัดนี้ จะช่วยปรับสมดุลร่างกาย ป้องกันและชะลอโรคร้ายต่างๆ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคกระดูก, โรคทางสมอง เป็นต้น

**บรรยายหัวข้อ** การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager

วิทยาการบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่



Care Manager ผู้จัดการพยาบาลดูแล มีบทบาทหน้าที่ คือ งานการส่งเสริมการพยาบาลดูแลชุมชน หมายถึง กรรมวิธีการวิเคราะห์อุปสรรคที่กีดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือ และแนะนำให้บุคคลนั้นใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการคลี่คลายปัญหาเพื่อขจัดอุปสรรค

**บรรยายหัวข้อ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ**

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ปรารถนา ปันทะ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เมื่อมีอายุเข้าสู่วัย ๕๐ ปี ร่างกายก็จะเสื่อมลง ซึ่งทำให้มีโรคต่างๆ ตามมามากมาย แต่มีอยู่ ๑๐ โรคที่เราต้องเฝ้าระวัง ดังนี้

**โรคทางสมอง**

พบมากในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เครียด ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การเสื่อมของเซลล์สมอง และผู้ที่คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคสมอง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในคนอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยโรคสมองที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอัลพหักษ์อัมพาต โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

**โรคเกาต์**

มักพบในชายสูงอายุมากกว่าหญิง ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อ ซึ่งเกิดจากการมีกรดยูริกสะสมในร่างกายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตามข้อ ซึ่งคนแต่ละวัยมีระดับกรดยูริกในเลือดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้หญิงวัยก่อนหมด

ประจำเดือนจะมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนในวัยอื่นๆ หรือการรับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนสูง เช่น เนื้อเป็ด เนื้อไก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดกรดยูริกในร่างกายมากเกินไป

### โรคเบาหวาน

เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปัสสาวะและกระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำในปริมาณมากต่อครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ตาพร่ามัว ตาบอด ไตเสื่อม ขาดตามปลายมือปลายเท้า และอาจติดเชื้อได้ง่าย

### โรกระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ชายสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจนกดท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน ปัสสาวะออกไม่หมดทำให้เหลือบางส่วนไว้ในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ผู้หญิงสูงอายุ มักกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเกิดจากระบบประสาท สุขภาพจิต กระเพาะหรือทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น เกิดการอุดตัน การติดเชื้อ หูรูดไม่ดี

### โรคข้อเข่าเสื่อม

มักพบในผู้หญิงสูงอายุมากกว่าชายถึง ๒ เท่า เกิดการใช้ข้อเข่ามานาน การรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไป อาการที่พบคือ การเจ็บปวดของข้อและข้อบวม อาการข้อขัด หรือรูปร่างขาโก่งผิดปกติ เขยียดขาได้ไม่สุด โดยเฉพาะคนที่เล่นกีฬาหนักๆ หรือคนที่มีน้ำหนักตัวมากอาจเป็นตัวส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น

### โรคกระดูกพรุน

โรคนี้อาจเกิดกับผู้หญิงสูงอายุ โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน เป็นภาวะที่กระดูกมีความหนาแน่นน้อยลง ทำให้กระดูกบางและเปราะหักง่ายขึ้น อาการของโรคนี้ได้แก่ เสียวฟันเนื่องจากการรั่วของฟัน ฟันผุ ร้อนหลัง ร่วงง่าย หลังงุ้มลง ส่วนสูงลดลง ขาหรือเข่าโก่งออกมากผิดปกติ ปวดเสียวบริเวณข้อต่อต่างๆ และมักปวดกระดูกสันหลัง สะโพก และกระดูกข้อมือ

### โรคตา

โรคตาที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก คือ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก โรคต้อหิน และน้ำวุ้นตาเสื่อม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ และมีอาการที่แตกต่างกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตาเกิดจากความเสื่อม เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลง ดังนั้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบจักษุแพทย์ทันทีเพื่อทำการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้อง

### โรคไต

ในช่วงแรกมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้น จะทำหน้าที่ลดลง และเกิดการคั่งของเสียมากขึ้น ดังนั้นความผิดปกติและอาการก็จะแสดงมากขึ้น เช่น อ่อนเพลีย บวม เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูง ถ้าอาการเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่อาการไตวายเรื้อรังจะมีอาการเพิ่มขึ้น เช่น ตัวซีด คันตามตัว เบื่ออาหาร อันนำไปสู่การรักษาอย่าง การล้างไต ฟอกเลือด และเปลี่ยนไตในที่สุด

### โรคความดันโลหิตสูง

คนปกติจะมีความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๓๙/๘๙ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งหากมีความดันมากกว่านี้ จะจัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้อายุมากมักไม่มีอาการแสดง แต่บางครั้งอาจมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ หน้าที่มืด ตาพร่า ถ้าไม่รักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย เป็นต้น

### โรคหัวใจขาดเลือด

สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคนี้นั้นมาจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พบมากในผู้ที่เป็โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย หรือคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจจึงทำให้มีโอกาส



เป็นโรคสูงขึ้น อาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นหน้าอกระหว่างรวานม ลึ้นปี คล้ายมีอะไรมากดทับ หายใจไม่สะดวก อาจ ราวไปที่คอ กราม แขนซ้ายด้านใน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ ใจสั่น ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว

**บรรยายหัวข้อ** การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม  
วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอิฐฎาวรา สำแดงสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

**1. ห้องน้ำ** ห้องน้ำเป็นห้องที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยครั้ง ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะ ดังนี้ ห้องน้ำควรมีระยะห่างจากห้องนอนของผู้สูงอายุไม่เกิน ๓ เมตร เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่

- พื้นห้องน้ำควรระบายน้ำได้ดีไม่มีน้ำขังขณะอาบน้ำ ใช้วัสดุปูพื้นที่มีลักษณะหยาบ ขรุขระเล็กน้อย หรือใช้วัสดุกันลื่นที่เป็นแผ่นวางในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
- มีราวจับหรือเกาะ โดยเฉพาะบริเวณรอบๆ โถส้วมและที่อาบน้ำเพื่อช่วยในการลุกนั่ง ราวจับควรมีความแข็งแรง แน่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลาง ๓.๕ ซม. สูงจากพื้น ๘๐ ซม. ระยะห่างจากผนัง ๕ ซม.
- ควรเป็นพื้นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ สีฝาผนังและสีพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน เพื่อความชัดเจน ในการมองเห็นของผู้สูงอายุ

- สุขภัณฑ์ต่างๆ ควรมีวิธีการใช้ที่ง่ายและปลอดภัย เช่น โถส้วมแบบโถนั่งเพื่อสะดวกต่อการลุกนั่ง

**๒. ห้องนอน** ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยใช้อยู่เกือบตลอดเวลา ดังนั้นห้องนอนผู้สูงอายุควร อยู่ชั้นล่างและควรจัดสิ่งแวดล้อมดังนี้

- เตียงนอนควรจัดวางในตำแหน่งที่ เข้า-ออก ง่าย ความสูงของเตียงไม่ควรเกิน ๙๐ ซม. และไม่ต่ำกว่า ๔๐ ซม. หรือ ขึ้น-ลง ได้สะดวก เพราะผู้สูงอายุจะลุกนั่งและลงจากเตียงลำบาก

- พื้นเตียงนอนไม่ควรแข็งหรือนุ่มเกินไป เพราะจะทำให้ลุกขึ้นยาก หรือปวดหลังปวดข้อได้

- ควรมีราวจับที่ขอบเตียง เพื่อช่วยผ่อนการใช้แรงในการลุกนั่งบนเตียงได้สะดวกมากขึ้น

- แสงสว่างในห้องนอนควรสว่างเพียงพอ และมีสวิตช์ไฟที่หัวเตียงเพื่อให้ง่ายต่อการเปิด - ปิดไฟ

๓. บันได บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หากไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่ทรงตัวไม่ดี เป็นโรคหัวใจ โรค ปอด ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

- ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม ๒ ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ บริเวณปลายขั้นบันไดแต่ละขั้นควรมีแถบ กันลื่น หากเป็นบันไดที่มีระยะทางยาว ควรมีจุดพักระหว่างทางขึ้นลง

- ควรมีแสงสว่างให้เพียงพอต่อการมองเห็นและมีแถบสีหรือสัญลักษณ์บอกตำแหน่งบนสุดหรือล่างสุดให้ชัดเจน

- ไม่ควรมีสิ่งของใดๆ วางขวางบริเวณบันได

- การขึ้นลงบันได ในมือไม่ควรถือสิ่งของทั้ง ๒ ข้าง ควรมีมือข้างหนึ่งจับราวบันไดขณะขึ้นลงบันได

๔. บริเวณภายในบ้าน

- บริเวณพื้นห้องไม่ควรขัดมัน เพราะอาจลื่นและหกล้มได้ง่าย

- ความกว้างของทางเดิน ไม่น้อยกว่า ๗๐ ซม. และไม่ควรวางสิ่งของบนพื้นหรือเกาะกวางทางเดิน

- ในกรณีที่ใช้รถเข็น ควรทำเป็นทางลาดในพื้นที่ต่างระดับ

- ไม่ควรมีธรณีประตูเพราะอาจเดินสะดุดล้มได้

๕. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ของผู้สูงอายุ

- ควรอยู่ในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย ไม่ควรอยู่ในตำแหน่งที่ต้องใช้การเอื้อมหรือก้มมากเกินไป

- สิ่งของและอุปกรณ์ที่มีขนาดเล็ก เช่น ดินสอ ปากกา ข้อน ส้อม แปรงสีฟัน กุญแจ ควรมีการเสริมที่จับให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อช่วยในการหยิบจับ

- อุปกรณ์เครื่องใช้ควรมีน้ำหนักเบา ไม่แตกหักง่าย

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

วิทยากรบรรยายโดย ทพญ.เพ็ญบุญญา ศิริประนะ ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ คือ การประเมินสุขภาพช่องปาก และวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย และหากจำเป็นต้องได้รับการรักษา ทางทันตกรรม ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งต่อทันตแพทย์ในการรักษาอย่างทันเวลา เครื่องมือในการประเมินสุขภาพช่องปากมีหลายแบบขึ้นอยู่กับผู้ใช้

**บรรยายหัวข้อ** สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรมสุขภาพจิต  
**แนวทางการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ**

- การให้เกียรติ ยอมรับในการตัดสินใจ ยอมรับบทบาท และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ท่านฟัง
- หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ เป็นสิ่งที่ทำแล้วเพลิดเพลิน สิ่งที่ท่านชอบและสนใจที่จะทำ หมั่นทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัวได้
- อย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่ทำให้คุณต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล
- หมั่นสังเกตความผิดปกติ และควรสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุเก็บปัญหา หรือความไม่สบายใจไว้เพียงลำพัง
- ให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน
- ชวนสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลียงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

ความสุขของผู้สูงวัยเกิดขึ้นได้ด้วยความรัก ความเข้าใจของผู้ดูแลและคนใกล้ชิด ลูกหลานจึงควรมองการแสดงออกของผู้สูงอายุหรือปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยทัศนคติเชิงบวก จะช่วยให้เรารู้สาเหตุและค้นพบทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ควรทำความเข้าใจกับธรรมชาติยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองอย่างเท่าทัน และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นเพื่อให้ชีวิตมีความสุข

**บรรยายหัวข้อ** หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพ และโภชนาการในผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิสัย นักโภชนาการปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

โภชนบัญญัติ ๙ ประการสำหรับผู้สูงอายุ

**กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว**

๑. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย
๒. กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ
๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ

๔. ต้มนมและผลิตภัณฑ์จากนมเป็นประจำ
๕. หลีกเลี่ยงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
๖. ต้มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน
๗. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย

งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สรุป กินเพลิน เจริญตา พาจาดี้ มีพลัง

**บรรยายหัวข้อ** ทบทวนเครื่องมือ (ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็น ปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน

วิทยากรบรรยายโดย ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

การประเมินคัดกรองความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) • Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index คือ การวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน • มีทั้งหมด ๑๐ หมวด • คะแนนเต็มคือ ๒๐ คะแนน (เดิมคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) • คะแนนยิ่งมาก แสดงถึงสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มาก

แบบประเมิน ADL ทั้ง ๑๐ หมวด ดังนี้

- ๑.รับประทานอาหาร เมื่อเตรียมส ารับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
- ๒.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ ๑-๒ วันที่ผ่านมา
- ๓.ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
- ๔.ใช้ห้องน้ำ
๕. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
- ๖.การสวมใส่เสื้อผ้า
- ๗.การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น
- ๘.การอาบน้ำ
- ๙.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ๑๐.การกลั้นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ในชุมชน

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ช่อทิพย์ พรหมมารัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

เป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่เพียงแค่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น แต่เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในองค์รวมทั้งตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ครอบคลุมถึงการลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต เนื่องจากการรักษาบางอย่างในห้อง ICU อาจเป็นการรักษาที่สร้างความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดโดยไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

หลักการของการดูแลประคับประคอง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องโรคและการดำเนินของโรคเพื่อให้สามารถวางแผนในการใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีค่าที่สุด รวมถึงสามารถใช้เวลาดังกล่าวหาหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ควบคู่ไปกับการรักษาหลัก โดยเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของคนไข้และ

ครอบครัวดีขึ้น มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

หลักการของการดูแลระดับประคอง

\* ดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

\* ประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและรอบด้าน ให้การดูแลโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการทางกาย เช่น ลดอาการปวด หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล

\* พยายามดูแลให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เร่งการเสียชีวิต ไม่ยึดการเสียชีวิต

**บรรยายหัวข้อ ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย**

วิทยากรบรรยายโดย นางอานันตยา นอร์ตัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ สอนวิธีการเข้าระบบและการลงข้อมูลในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย ฝึกโดยการเข้าใช้ และเข้ารหัสของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

**วันที่ 22 มกราคม 2568**

**บรรยายหัวข้อ** ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งาน โปรแกรม

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ สอนวิธีการเข้าระบบการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม โดยการนำ case ในแต่ละพื้นที่ ของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาชาวบ้าน

**บรรยายหัวข้อ** การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.

วิทยากรบรรยายโดย นายประมวล ปาละก้อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

ตอบซักถามเรื่องการเบิกจ่ายเงินกองทุนแต่ละพื้นที่ที่ปัญหาและอุปสรรค

มีการ Post test จากผู้จัดอบรมโดยศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

\*\*\*\*\*

## ๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม

๘.๑ สามารถนำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ หรืออื่น ๆ ที่ได้รับในการอบรมนำมาเพื่อ พัฒนางานในหน้าที่ และส่วนราชการที่สังกัดอยู่ โดยสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๘.๒ นำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ ที่ได้จากการอบรมสัมมนา มาขยายผล โดยการเผยแพร่ ตลอดจนถึงผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจ

๘.๓ มีการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่น เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ

## ๙. ข้อเสนอแนะ แนวความคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

การปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านบริการและเครือข่ายการทำงานสุขภาพในพื้นที่ ให้ได้ผล อย่างแท้จริงนั้น ต้องอาศัยทั้งเวลา ความตั้งใจ และความอดทน เริ่มต้นจากการพัฒนาองค์ความรู้ โดยเฉพาะความรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์อย่างแท้จริง เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

๑๑. ใบประกาศนียบัตร



กรมอนามัย  
Department of Health

**กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**  
**ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า**

**นางนุชจิรา บัวเขียว**

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๘ ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จัดอบรมโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป**

( แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ )  
อธิบดีกรมอนามัย

## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

๑. นางสาวสาวิตรี ใจเชื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านน้ำปุก สังกัด กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๒. โครงการ/หลักสูตร การอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๒ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจากห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย จัดโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม

ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

๔. สถานที่ฝึกอบรม ส่งสัญญาณผ่านระบบ Video Conference Zoom Meeting ณ ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๕.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

๕.๒ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ผ่านการอบรมครบ ๔ ปี ได้ต่ออายุการปฏิบัติงานในพื้นที่

๖. งบประมาณในการฝึกอบรม

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนอบรม

๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

จากการอบรมโครงการ หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๒ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจาก ห้องประชุมราชาวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย มีการบรรยาย ตอบข้อซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และอาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการทดสอบก่อนการฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรมในเนื้อหาตามหลักสูตรการอบรมดังกล่าว ดังนี้

- ก่อนการเริ่มการฝึกอบรม มีพิธีเปิดการอบรมโดย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญदानนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย และนางสาวสิตาพัฒน์ ยุตบุตร รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ผู้กล่าวรายงาน และมีการทดสอบเพื่อวัดความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องที่จะมีการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีการประเมินความรู้ของตนเองในเรื่องที่จะอบรม และวิทยากรได้นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการบรรยาย ซึ่งแจ้งเพิ่มเติมในระหว่างการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องที่ผู้เข้าอบรมยังมีความเข้าใจ หรืออาจเจอปัญหาจากการเยี่ยมผู้ป่วย

เนื้อหาการบรรยาย/อภิปราย สรุปได้ ดังนี้

๗.๑ บรรยายหัวข้อ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีระบบการดูแลระดับบุคคล, ระบบสุขภาพ,ภาคีเครือข่าย,กฎหมายและนโยบาย มีการคัดกรอง ๙ ด้าน

ของผู้สูงอายุประเมินกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มดังนี้ กลุ่มติดสังคม, กลุ่มติดบ้าน, กลุ่มติดเตียง, กลุ่มระยะท้าย (Palliative Care) และมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แบบประเมิน TAI, PPS

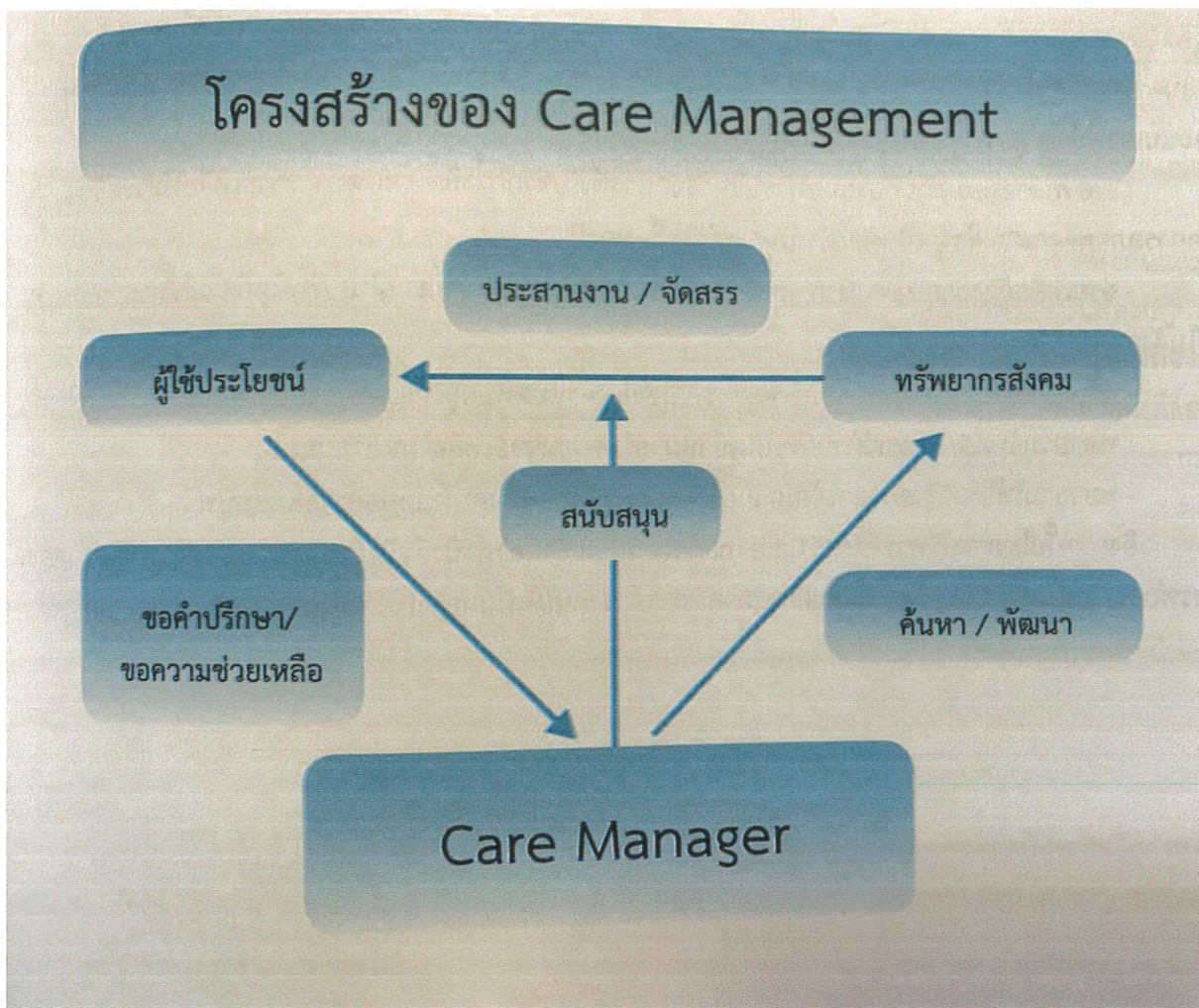
- สำหรับระดับบุคคลมีระบบดังนี้คือ CM CG CC อสม. PCU ๓ หมอ สหวิชาชีพ ฯลฯ
- ภาควิชาคือ คือ ท้องถิ่น, ชุมชน, เอกชน, แผนปฏิบัติการ, มาตรการ ฯลฯ

การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง (หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ) มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด (Independent ADL) ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและสังคม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพระยะยาวจึงเป็นบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟูบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**บรรยายหัวข้อ** ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย วิทยาการบรรยายโดย นางอานันตยา นอร์ตัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ สอนวิธีการเข้าระบบ โปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัยโดยการส่งแผนการดูแลแต่ละ case ซึ่ง CM จะต้องเป็นผู้ประเมิน และลงเยี่ยมบ้านกับ Cg

**บรรยายหัวข้อ** กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง วิทยาการบรรยายโดย นางสาวสุพรรณิ แบนถึง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กายภาพบำบัดผู้สูงอายุ (Geriatric Physical Therapy) เป็นการกายภาพบำบัดที่เน้นพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อ ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เสริมการรักษาเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะเกิดความสึกหรองจนเกิดอาการปวดตามข้อ และตำแหน่งต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ การทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุจะสามารถเสริมความแข็งแรง และความคล่องตัวให้กับกล้ามเนื้อได้ ช่วยให้สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น ลดโอกาสล้มล้มจนเกิดการบาดเจ็บนอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจแนะนำให้ทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุร่วมกับการรักษาด้วยเช่นกัน แนะนำ ๑๐ ทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถลองทำที่บ้านได้ง่ายๆ โดยทำกายภาพบำบัดนี้ จะช่วยปรับสมดุลร่างกาย ป้องกันและชะลอโรคร้ายต่างๆ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคกระดูก, โรคทางสมอง เป็นต้น

**บรรยายหัวข้อ** การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager วิทยาการบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่



Care Manager ผู้จัดการพยาบาลดูแล มีบทบาทหน้าที่ คือ งานการส่งเสริมการพยาบาลดูแลชุมชน หมายถึง กรรมวิธีการวิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือ และแนะนำให้บุคคลนั้นใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการคลี่คลายปัญหาเพื่อขจัดอุปสรรค

**บรรยายหัวข้อ** โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ปรารณา ปันทะ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เมื่อมีอายุเข้าสู่วัย ๕๐ ปี ร่างกายก็จะเสื่อมลง ซึ่งทำให้มีโรคต่างๆ ตามมามากมาย แต่มีอยู่ ๑๐ โรคที่เราต้องเฝ้าระวัง ดังนี้

**โรคทางสมอง**

พบมากในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เครียด ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การเสื่อมของเซลล์สมอง และผู้ที่คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคสมอง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในคนอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยโรคสมองที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอัลพเพิซฮัมพาด โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

**โรคเกาต์**

มักพบในชายสูงอายุมากกว่าหญิง ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อ ซึ่งเกิดจากการมีกรดยูริกสะสมในร่างกายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตามข้อ ซึ่งคนแต่ละวัยมีระดับกรดยูริกในเลือดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้หญิงวัยก่อนหมด



ประจำเดือนจะมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนในวัยอื่นๆ หรือการรับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนสูง เช่น เนื้อเป็ด เนื้อไก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดกรดยูริกในร่างกายมากเกินไป

### โรคเบาหวาน

เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปัสสาวะและกระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำในปริมาณมากต่อครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ตาพร่ามัว ตาบอด ไตเสื่อม ขาตามปลายมือปลายเท้า และอาจติดเชื้อได้ง่าย

### โรกระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ชายสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจนกดท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน ปัสสาวะออกไม่หมดทำให้เหลือบางส่วนไว้ในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ผู้หญิงสูงอายุ มักกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเกิดจากระบบประสาท สุขภาพจิต กระเพาะหรือทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น เกิดการอุดตัน การติดเชื้อ หูดไม่ตี

### โรคข้อเข่าเสื่อม

มักพบในผู้หญิงสูงอายุมากกว่าชายถึง ๒ เท่า เกิดการใช้ข้อเข่ามานาน การรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไป อาการที่พบคือ การเจ็บปวดของข้อและข้อบวม อาการข้อขัด หรือรูปร่างขาโก่งผิดปกติ เขยียดขาได้ไม่สุด โดยเฉพาะคนที่เล่นกีฬาหนักๆ หรือคนที่มีน้ำหนักตัวมากอาจเป็นตัวอย่างส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น

### โรคกระดูกพรุน

โรคนี้อาจเกิดกับผู้หญิงสูงอายุ โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน เป็นภาวะที่กระดูกมีความหนาแน่นน้อยลง ทำให้กระดูกบางและเปราะหักง่ายขึ้น อาการของโรคนี้ได้แก่ เสียวฟันเนื่องจากการร้าวของฟัน ฟันผุ ร้อน หลุดร่วงง่าย หลังงุ้มลง ส่วนสูงลดลง ขาหรือเข่าโก่งออกมากผิดปกติ ปวดเสียวบริเวณข้อต่อต่างๆ และมักปวดกระดูกสันหลัง สะโพก และกระดูกข้อมือ

### โรคตา

โรคตาที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก คือ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก โรคต้อหิน และน้ำวุ้นตาเสื่อม ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ และมีอาการที่แตกต่างกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตาเกิดจากความเสื่อม เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลง ดังนั้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบจักษุแพทย์ทันทีเพื่อทำการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้อง

### โรคไต

ในช่วงแรกมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้น จะทำหน้าที่ลดลง และเกิดการคั่งของเสียมากขึ้น ดังนั้นความผิดปกติและอาการก็จะแสดงมากขึ้น เช่น อ่อนเพลีย บวม เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูง ถ้าอาการเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่อาการไตวายเรื้อรังจะมีอาการเพิ่มขึ้น เช่น ตัวซีด คันตามตัว เบื่ออาหาร อันนำไปสู่การรักษาอย่าง การล้างไต ฟอกเลือด และเปลี่ยนไตในที่สุด

### โรคความดันโลหิตสูง

คนปกติจะมีความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๓๙/๘๙ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งหากมีความดันมากกว่านี้ จะจัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้อาจไม่มีอาการแสดง แต่บางครั้งอาจมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาพร่า ถ้าไม่รักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย เป็นต้น

### โรคหัวใจขาดเลือด

สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคนี้นั้นมาจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พบมากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย หรือคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจยิ่งทำให้มีโอกาส

เป็นโรคสูงขึ้น อาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นหน้าอกระหว่างราวมม ลั้นปี คล้ายมีอะไรมากดทับ หายใจไม่สะดวก อาจ ราวไปที่คอ กราม แขนซ้ายด้านใน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ ใจสั่น ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว

**บรรยายหัวข้อ** การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอิฐฎวรา สำแดงสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑. ห้องน้ำ ห้องน้ำเป็นห้องที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยครั้ง ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะดังนี้

ห้องน้ำควรมีระยะห่างจากห้องนอนของผู้สูงอายุไม่เกิน ๓ เมตร เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

• พื้นห้องน้ำควรระบายน้ำได้ดีไม่มีน้ำขังขณะอาบน้ำ ใช้วัสดุปูพื้นที่มีลักษณะหยาบ ขรุขระเล็กน้อย หรือใช้วัสดุกัน ลื่นที่เป็นแผ่นวางในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

• มีราวจับหรือเกาะ โดยเฉพาะบริเวณรอบๆ โถส้วมและที่อาบน้ำเพื่อช่วยในการลุกนั่ง ราวจับควรมีความแข็งแรง แน่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลาง ๓.๕ ซม. สูงจากพื้น ๘๐ ซม. ระยะห่างจากผนัง ๕ ซม.

• ควรเป็นพื้นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ สีฝาผนังและสีพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน เพื่อความชัดเจน ในการมองเห็นของผู้สูงอายุ

• สุขภัณฑ์ต่างๆ ควรมีวิธีการใช้ที่ง่ายและปลอดภัย เช่น โถส้วมแบบโถนั่งเพื่อสะดวกต่อการลุกนั่ง

๒. ห้องนอน ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฝ้าอยู่เกือบตลอดเวลา ดังนั้นห้องนอนผู้สูงอายุควร อยู่ชั้นล่างและควรจัดสิ่งแวดล้อมดังนี้

• เตียงนอนควรจัดวางในตำแหน่งที่ เข้า-ออก ง่าย ความสูงของเตียงไม่ควรเกิน ๔๐ ซม. และไม่ต่ำกว่า ๔๐ ซม.

หรือ ขึ้น-ลง ได้สะดวก เพราะผู้สูงอายุจะลุกนั่งและลงจากเตียงลำบาก

• พื้นเตียงนอนไม่ควรแข็งหรือนุ่มเกินไป เพราะจะทำให้ลุกขึ้นยาก หรือปวดหลังปวดข้อได้

• ควรมีราวจับที่ขอบเตียง เพื่อช่วยผ่อนการใช้แรงในการลุกนั่งบนเตียงได้สะดวกมากขึ้น

• แสงสว่างในห้องนอนควรสว่างเพียงพอ และมีสวิตช์ไฟที่หัวเตียงเพื่อให้่ายต่อการเปิด - ปิดไฟ

๓. บันได บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หากไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่การทรงตัวไม่ดี เป็นโรคหัวใจ โรค ปอด ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

• ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม ๒ ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ บริเวณปลายขึ้นบันไดแต่ละขั้นควรมีแถบ กันลื่น หากเป็นบันไดที่มีระยะทางยาว ควรมีจุดพักระหว่างทางขึ้นลง

• ควรมีแสงสว่างให้เพียงพอต่อการมองเห็นและมีแถบสีหรือสัญลักษณ์บอกตำแหน่งบนสุดหรือล่างสุดให้ชัดเจน

• ไม่ควรมีสสิ่งของใดๆ วางขวางบริเวณบันได

• การขึ้นลงบันได ในมือไม่ควรถือสิ่งของทั้ง ๒ ข้าง ควรมีมือข้างหนึ่งจับราวบันไดขณะขึ้นลงบันได

๔. บริเวณภายในบ้าน

• บริเวณพื้นห้องไม่ควรขัดมัน เพราะอาจลื่นและหกล้มได้ง่าย

• ความกว้างของทางเดิน ไม่น้อยกว่า ๗๐ ซม. และไม่ควรวางสิ่งของบนพื้นหรือเกาะกะวางทางเดิน

• ในกรณีที่ใช้รถเข็น ควรทำเป็นทางลาดในพื้นที่ต่างระดับ

• ไม่ควรมีธรณีประตูเพราะอาจเดินสะดุดล้มได้

๕. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ของผู้สูงอายุ

• ควรอยู่ในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย ไม่ควรอยู่ในตำแหน่งที่ต้องใช้การเอื้อมหรือก้มมากเกินไป

• สิ่งของและอุปกรณ์ที่มีขนาดเล็ก เช่น ดินสอ ปากกา ช้อน ส้อม แปรงสีฟัน กุญแจ ควรมีการเสริมที่จับให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อช่วยในการหยิบจับ

• อุปกรณ์เครื่องใช้ควรมีน้ำหนักเบา ไม่แตกหักง่าย

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

วิทยากรบรรยายโดย ทพญ.เพ็ญบุญญา ศิริประนะ ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 หลักสำคัญของการดูแลความสะอาดช่องปากอย่างมีคุณภาพ คือ การประเมินสุขภาพช่องปาก และวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย และหากจำเป็นต้องได้รับการรักษา ทางทันตกรรม ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งต่อทันตแพทย์ในการรักษาอย่างทันเวลา เครื่องมือในการประเมินสุขภาพช่องปากมีหลายแบบขึ้นอยู่กับผู้ใช้

**บรรยายหัวข้อ** สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรมสุขภาพจิต  
**แนวทางการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ**

- การให้เกียรติ ยอมรับในการตัดสินใจ ยอมรับบทบาท และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ท่านฟัง
- หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ เป็นสิ่งที่ทำแล้วเพลิดเพลิน สิ่งที่ท่านชอบและสนใจที่จะทำ หมั่นทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัวได้
- อย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่ทำให้คุณต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล
- หมั่นสังเกตความผิดปกติ และควรสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุเก็บปัญหา หรือความไม่สบายใจไว้เพียงลำพัง
- ให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน
- ชวนสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลี้ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

ความสุขของผู้สูงวัยเกิดขึ้นได้ด้วยความรัก ความเข้าใจของผู้ดูแลและคนใกล้ชิด ลูกหลานจึงควรมองการแสดงออกของผู้สูงอายุหรือปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยทัศนคติเชิงบวก จะช่วยให้เรารู้สาเหตุและค้นพบทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ควรทำความเข้าใจกับธรรมชาติยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองอย่างเท่าทัน และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นเพื่อให้ชีวิตมีความสุข

**บรรยายหัวข้อ** หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพ และโภชนาการในผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิสัย นักโภชนาการปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

**โภชนบัญญัติ ๔ ประการสำหรับผู้สูงอายุ**

**กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว**

๑. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย
๒. กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ
๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ
๔. ดื่มนมและผลิตภัณฑ์จากนมเป็นประจำ
๕. หลีกเลี้ยงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
๖. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน
๗. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย

งดหรือลดเครื่องคัมที่มีแอลกอฮอล์

สรุป กิณแพลีน เจริญตา พงษ์ชาติ มีพลัง

**บรรยายหัวข้อ** ทบทวนเครื่องมือ (ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็น ปัญหาการดำรงชีวิตกับ ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน วิทยากรบรรยายโดย ดร.สินศักดิ์ ชนม์ อุ่นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา การประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) • Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index คือ การวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน • มีทั้งหมด ๑๐ หมวด • คะแนนเต็มคือ ๒๐ คะแนน (เดิม คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) • คะแนนยิ่งมาก แสดงถึงสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มาก แบบประเมิน ADL ทั้ง ๑๐ หมวด ดังนี้

๑.รับประทานอาหาร เมื่อเตรียมส ารบไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

๒.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ ๑-๒ วันที่ผ่านมา

๓.ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

๔.ใช้ห้องน้ำ

๕. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

๖.การสวมใส่เสื้อผ้า

๗.การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น

๘.การอาบน้ำ

๙.การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

๑๐.การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ในชุมชน

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตัน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

เป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่เพียงแค่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เท่านั้น แต่เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในองค์รวมทั้งตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วย ในวาระสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและบุคคลใน ครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย มีความสุขสบายทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ครอบครัวถึงการลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต เนื่องจากการรักษาบางอย่างในห้อง ICU อาจเป็นการรักษาที่สร้างความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดโดยไม่เกิดประโยชน์ ใด ๆ กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หลักการของการดูแลประคับประคอง คือ การ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องโรคและการดำเนินของโรคเพื่อให้สามารถวางแผนในการใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีค่าที่สุด รวมถึงสามารถใช้เวลาดังกล่าวสะสางปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ควบคู่ไปกับการรักษาหลัก โดยเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของคนไข้และครอบครัวดีขึ้น มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

หลักการของการดูแลประคับประคอง

\* ดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

\* ประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและรอบด้าน ให้การดูแลโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการทางกาย

เช่น ลดอาการปวด หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล

\* พยายามดูแลให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เร่งการเสียชีวิต ไม่ยืดการเสียชีวิต

**บรรยายหัวข้อ** ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย วิทยากรบรรยายโดย นางอานันตยา นอรัตน์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ สอนวิธีการเข้าระบบและการลงข้อมูลในระบบ โปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย ฝึกโดยการเข้าใช้และเข้ารหัสของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

**บรรยายหัวข้อ** ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

สอนวิธีการเข้าระบบการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม โดยการนำ case ในแต่ละพื้นที่ของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

**บรรยายหัวข้อ** การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาชาวบ้าน

**บรรยายหัวข้อ** การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.

วิทยากรบรรยายโดย นายประมวล ปาละก้อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

ตอบคำถามเรื่องการเบิกจ่ายเงินกองทุนแต่ละพื้นที่ที่ปัญหาและอุปสรรค

มีการ Post test จากผู้จัดอบรมโดยศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

\*\*\*\*\*

#### ๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม

๘.๑ สามารถนำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ หรืออื่น ๆ ที่ได้รับในการอบรมนำมาเพื่อพัฒนางานในหน้าที่ และส่วนราชการที่สังกัดอยู่ โดยสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๘.๒ นำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ ที่ได้จากการอบรมสัมมนา มาขยายผล โดยการเผยแพร่ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจ

๘.๓ มีการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องต่าง ๆ

#### ๙. ข้อเสนอแนะ แนวความคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

การปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านบริการและเครือข่ายการทำงานสุขภาพในพื้นที่ ให้ได้ผลอย่างแท้จริงนั้น ต้องอาศัยทั้งเวลา ความตั้งใจ และความอดทน เริ่มต้นจากการพัฒนาองค์ความรู้ โดยเฉพาะความรู้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์อย่างแท้จริง เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ



กรมอนามัย  
Department of Health

## กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

### นางสาวสาวิตรี ใจซื่อ

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๘ ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จัดอบรมโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ขอให้ความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป**

**ตำนานอกต๋อง**

(นางสาวสาวิตรี ใจซื่อ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

( แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ )  
อธิบดีกรมอนามัย

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า.....นายนิยม..พรมมา.....  
ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ .....ชำนาญการ.....  
สังกัด ฝ่าย .....รพ.สต.บ้านสา.....สำนัก / กอง .....สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....  
ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ...พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ...(Care..Manager).....  
เขตสุขภาพที่..๑..ประจำปี..๒๕๖๘.....(ผ่านระบบออนไลน์).....  
ระหว่างวันที่ .....๒๒..มกราคม..๒๕๖๘... ถึงวันที่ .....๒๔...มกราคม...๒๕๖๘.. เป็นเวลารวมทั้งสิ้น .....๓..... วัน  
ณ .....ส่งสัญญาณจาก..ห้องประชุมราชวดี..ศูนย์อนามัยที่..๑..เชียงใหม่....กรมอนามัย.....  
ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดย .....ศูนย์อนามัยที่..๑..เชียงใหม่....กระทรวงสาธารณสุข.....  
บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน  
สรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

๑. การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)
- ๒) เพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

๒. เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

- ๑) การบรรยายหัวข้อ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)  
โดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
- ๒) การบรรยายหัวข้อ การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager  
โดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
- ๓) การบรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาชาวบ้าน  
โดย นายปิยวัฒน์ หนองโกลม แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่
- ๔) การบรรยายหัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
โดย นางสาวสุพรรณิ เป๋นถึง นักกายภาพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๕) การบรรยายหัวข้อ สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
โดย นางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ กรมสุขภาพจิต
- ๖) การบรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง  
โดย ทพญ.เพ็ญบุญมา ศิริประณะ ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๗) การบรรยายหัวข้อ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  
โดย พญ.ปรารธนา ปันทะ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง
- ๘) การบรรยายหัวข้อ หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุ  
โดย นายทักษ์ดนัย ลัมวิสัย นักโภชนาการปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๙) การบรรยายหัวข้อ การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และระบบ  
โปรแกรม (Long Term Care) สปสช.  
โดย นายประมวล ปาละก้อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

๑๐) การบรรยายหัวข้อ ทบทวนเครื่องมือ(ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน

โดย ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๑๑) การบรรยายหัวข้อ ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม

โดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

๑๒) การบรรยายหัวข้อ ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย

โดย นางอนันตยา นอร์ตัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑๓) การบรรยายหัวข้อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)

โดย แพทย์หญิงช่อทิพย์ พรหมมารัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

๑๔) การบรรยายหัวข้อ การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

โดย นางสาวอิฐฎวรา สำแดงสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

ต่อตนเอง ได้แก่

๑) ได้ทบทวนและได้รับความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้มีประสิทธิภาพ

๒) ได้รับความรู้และได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาชาวบ้าน, กายภาพบำบัด, การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน, ติดเตียง, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นต้น

๓) มีแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและบทบาทของ Care Manager สามารถนำไปพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่ได้

ต่อหน่วยงาน ได้แก่

๑) สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในพื้นที่ ให้เกิดประสิทธิภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๒) ประชาชนในพื้นที่ มีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

๔. แนวทางในการนำความรู้ ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีดังนี้

๑) นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรม ไปให้ข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตำบลบ้านสา เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาประเด็นการทำงานและปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนด

๒) นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรม ไปปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรม Long Term care ของ สปสช. และ โปรแกรมของ กรมอนามัย ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน



๕. ปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

การแก้ไขระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตำบลบ้านสา และ การแก้ไขระเบียบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลบ้านสา ให้มีความสอดคล้องกับแนวทางที่มีการปรับปรุงใหม่ ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องของคณะกรรมการและเป็นไปตามระเบียบขั้นตอนที่กำหนดไว้

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

๑) สนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตำบลบ้านสา และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลบ้านสา เพื่อให้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการดำเนินการและแก้ไขปรับปรุงระเบียบต่างๆ ตามบทบาท Care Manager

๒) สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตำบลบ้านสา และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลบ้านสา ให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) .....



(นายนิยม พรพมา)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม



การอบรมพัฒนาศักยภาพและ  
ฟื้นฟูทักษะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ  
(CARE MANAGER)  
หลักสูตร 1. คนวัย 60 ปี  
(สำหรับผู้ดูแล)

**อบรมฟื้นฟู CM ในพื้นที่  
ศูนย์อนามัยที่ 1 ...**

โดย LTC HPC1  
เทคโนโลยี 13 รายการ - ภาศ 277 ครั้ง

▶ เล่นทั้งหมด

- 

1 อบรมฟื้นฟู CM การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ  
LTC HPC1 · ภาศ 32 ครั้ง · 1 เดือนที่ผ่านมา
- 

2 Palliative care in community  
LTC HPC1 · ภาศ 24 ครั้ง · 1 เดือนที่ผ่านมา
- 

3 อบรมฟื้นฟู CM หัวข้อ ทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินในระบบ LTC (ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว)  
LTC HPC1 · ภาศ 45 ครั้ง · 1 เดือนที่ผ่านมา
- 

4 อบรม CM ฟื้นฟู หัวข้อ การใช้โปรแกรม LTC (สปสช.)  
LTC HPC1 · ภาศ 48 ครั้ง · 1 เดือนที่ผ่านมา



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า

**นายนิยม พรหมมา**

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๘ ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘  
จัดอบรมโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป

  
( แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ )  
อธิบดีกรมอนามัย



## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า.....นางวรรณลักษณ์.....สะสง.....  
ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ .....ชำนาญการ.....  
สังกัด ฝ่าย .....รพ.สต.สระ..... สำนัก / กอง .....สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....  
ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ...พัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ...(Care..Manager).....  
เขตสุขภาพที่.๑.ประจำปี.....๒๕๖๘.....(ผ่านระบบออนไลน์).....  
ระหว่างวันที่ .....๒๒.....มกราคม.....๒๕๖๘..... ถึงวันที่ .....๒๔.....มกราคม.....๒๕๖๘..... เป็นเวลารวมทั้งสิ้น .....๓.....วัน  
ณ .....ส่งสัญญาณจาก.....ห้องประชุมราชวดี.....ศูนย์อนามัยที่.๑.....เชียงใหม่.....กรมอนามัย.....  
ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดย .....ศูนย์อนามัยที่.๑.....เชียงใหม่.....กรมอนามัย.....กระทรวงสาธารณสุข.....  
บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตร ดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน  
สรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

### ๑.การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)
- ๒) เพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)

### ๒.เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

- ๑) การบรรยายหัวข้อ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)  
โดย นางสาวอังศุมภลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
- ๒) การบรรยายหัวข้อ การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager  
โดย นางสาวอังศุมภลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย
- ๓) การบรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาชาวบ้าน  
โดย นายปิยวัฒน์ หนองโหมล แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่
- ๔) การบรรยายหัวข้อ กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
โดย นางสาวสุพรรณิ แบนถึง นักกายภาพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๕) การบรรยายหัวข้อ สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
โดย นางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ กรมสุขภาพจิต
- ๖) การบรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง  
โดย ทพญ.เพ็ญบุญมา ศิริประณะ ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๗) การบรรยายหัวข้อ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ  
โดย พญ.ปรารธนา ปันทะ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง
- ๘) การบรรยายหัวข้อ หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพและโภชนาการในผู้สูงอายุ  
โดย นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิสัย นักโภชนาการปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- ๙) การบรรยายหัวข้อ การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และระบบ  
โปรแกรม (Long Term Care) สปสช.  
โดย นายประมวล ปาละก้อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

๑๐) การบรรยายหัวข้อ ทบทวนเครื่องมือ (ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน

โดย ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๑๑) การบรรยายหัวข้อ ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม

โดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

๑๒) การบรรยายหัวข้อ ระบบโปรแกรม Long Term Care ( ๓ C ) กรมอนามัย

โดย นางอานันตยา นอร์รัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑๓) การบรรยายหัวข้อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)

โดย แพทย์หญิงช่อทิพย์ พรหมมารัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

๑๔) การบรรยายหัวข้อ การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

โดย นางสาวอิฐฎวรา สำแดงสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

### ๓.ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

ต่อตนเอง ได้แก่

๑) ได้ทบทวนและได้รับความรู้ทางวิชาการใหม่ๆเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒) ได้รับความรู้และได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การแพทย์ทางเลือก, ภูมิปัญญาชาวบ้าน, กายภาพบำบัด, การดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นต้น

๓) มีแนวทางการบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager สามารถนำไปพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

ต่อหน่วยงาน ได้แก่

๑) สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในพื้นที่ ให้เกิดประสิทธิภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

๒) ประชาชนในพื้นที่ มีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

๔.แนวทางในการนำความรู้ ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีดังนี้

๑) นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรม ไปให้ข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อบต.สระ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาประเด็นการทำงานและปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนด

๒) นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรม ไปปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรม Long Term care ของ สปสช.และ โปรแกรมของกรมอนามัย ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

๕. ปัญหาและอุปสรรค ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

การแก้ไขระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อบต.สระ และ การแก้ไขระเบียบของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อบต.สระ ให้มีความสอดคล้องกับแนวทางที่มีการปรับปรุงใหม่ ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจที่ถูกต้องของคณะกรรมการและเป็นไปตามระเบียบขั้นตอนที่กำหนดไว้

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

๑) สนับสนุนให้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อบต.สระ และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อบต.สระ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการดำเนินการและแก้ไขปรับปรุงระเบียบต่างๆ ตามบทบาท Care Manager

๒) สนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อบต.สระ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อบต.สระ ให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) .....



(นางวรวลัญช์ สะสง)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

**แบบทดสอบ (Post-Test) การฝึกอบรม  
หลักสูตรฟื้นฟู CARE MANAGER กระทรวง  
สาธารณสุข**

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

วันที่ : \_\_\_\_\_



The advertisement features a photograph of a healthcare worker in a blue uniform assisting an elderly patient. To the right of the photo are two logos: the LTC (Long Term Care) logo and the Ministry of Public Health logo. Below the photo, the text reads: 'การอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CARE MANAGER)'. It also includes a cross symbol, the date 'เปิดอบรมตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2568 (ผ่านระบบออนไลน์)', and a dark grey box at the bottom containing the text: 'อบรมฟื้นฟู CM ใหม่เพื่อสุขภาพอนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2568', 'แฮร์ริดีโอของคุณกัมเฟื่อง ครอบครัว และผู้สูงทั่วโลก', and the website 'www.youtube.com'.

**การอบรมพัฒนาศักยภาพและ  
ฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ  
(CARE MANAGER)**

 **เปิดอบรมตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2568  
(ผ่านระบบออนไลน์)**

**อบรมฟื้นฟู CM ใหม่เพื่อสุขภาพอนามัยที่ 1 เชียงใหม่  
ปีงบประมาณ 2568**  
**แฮร์ริดีโอของคุณกัมเฟื่อง ครอบครัว และผู้สูงทั่วโลก**  
[www.youtube.com](http://www.youtube.com)



กรมอนามัย  
Department of Health

## กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้ให้เพื่อแสดงว่า

นางวรวลัยุช์ สะสง

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานผู้จัดการศูนย์สุขภาพ (Care Manager) จำนวน ๑๘ ชั่วโมง  
เมื่อวันที่ ๒๖-๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕

ได้ให้ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จัดอบรมโดย ศูนย์พัฒนาพื้นที่พิเศษภาคตะวันออก (สกพอ.)

ขอให้มีความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป

( แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ )  
อธิบดีกรมอนามัย

## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

### ๑. นางโสธรา ใจเสาร์ดี

ตำแหน่ง รก.ผอ.รพ.สต.บ้านห้วยเจริญราษฎร์

สังกัด รพ.สต.บ้านห้วยเจริญราษฎร์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

### ๒. โครงการ/หลักสูตร การอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๓ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม

๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจาก ห้องประชุมราชวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

จัดโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

### ๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘

### ๔. สถานที่ฝึกอบรม ส่งสัญญาณผ่านระบบ Video Conference Zoom Meeting ณ ห้องประชุมราชวดี

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

### ๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๕.๑ เพื่อพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

๕.๒ เพื่อให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ที่ครบผ่านการอบรมครบ 4 ปี ได้ต่ออายุการปฏิบัติงาน  
ในพื้นที่

### ๖. งบประมาณในการฝึกอบรม

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนอบรม

### ๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

จากการอบรมโครงการ หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูทักษะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ (ผ่านระบบออนไลน์) รุ่นที่ ๓ ในภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ส่งสัญญาณจาก ห้องประชุมราชวดี ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย มีการบรรยาย ตอบข้อซักถามการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และอาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการทดสอบก่อนการฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรม ในเนื้อหาตามหลักสูตรการอบรมดังกล่าว ดังนี้

- ก่อนการเริ่มการฝึกอบรม มีพิธีเปิดการอบรมโดย นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย และนางสาวสิตาพัฒน์ ยุตบุตร รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย ผู้กล่าวรายงาน และมีการทดสอบเพื่อวัดความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องที่จะมีการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีการประเมินความรู้ของตนเองในเรื่องที่จะอบรม และวิทยากรได้นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการบรรยาย ซึ่งแจ้งเพิ่มเติมในระหว่างการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องที่ผู้เข้าอบรมยังมีความเข้าใจ หรืออาจเจอปัญหาจากการเยี่ยมผู้ป่วย



- เนื้อหาการบรรยาย/อภิปราย สรุปได้ ดังนี้

๗.๑ บรรยายหัวข้อ การดำเนินงานระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) วิทยาการบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีระบบการดูแลระดับบุคคล,ระบบสุขภาพ,ภาคีเครือข่าย,กฎหมายและนโยบาย มีการคัดกรอง ๙ ด้านของผู้สูงอายุประเมินกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มดังนี้ กลุ่มติดสังคม,กลุ่มติดบ้าน,กลุ่มติดเตียง,กลุ่มระยะท้าย (Palliative Care) และมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แบบประเมิน TAI,PPS

- สำหรับระดับบุคคลมีระบบดังนี้คือ CM CG CC อสม.PCU ๓หมอ สหวิชาชีพฯลฯ

- ภาคีเครือข่าย คือ ท้องถิ่น,ชุมชน,เอกชน,แผนปฏิบัติการ,มาตรการ ฯลฯ

การดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะ ฟึ่งพึ่ง (หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ) มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ( Independent ADL) ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ชุมชนและสังคม มี ส่วนร่วมการดูแลสุขภาพระยะยาวจึงเป็นบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการ ได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟูบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568**  
ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

**1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่**  
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- **เชื่อมบริการสุขภาพ** (บูรณาการบริการสุขภาพ)
- **พัฒนาระบบ Telemedicine AI การแพทย์**
- **ขยายเขตบริการสุขภาพ** (Health Facility)
- **ขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ**
- **พัฒนา sw.5g** เพื่อขยาย ครอบคลุมบริการสุขภาพ

**2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต**  
และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิ
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต** (Mental Health)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต** (Mental Health)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต** (Mental Health)

**3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ**

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)

**4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ**  
ภาคประชาชน

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)

**5. จัดระบบบริการสุขภาพ**  
เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)

**6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ**  
สู่ Medical & Wellness Hub

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)

**7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข**

- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)
- **พัฒนาระบบบริการสุขภาพ** (Health Service)

**นโยบาย**  
เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ
4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
5. จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ
6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub
7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

**กรมอนามัย**  
DEPARTMENT OF HEALTH

V.15 2568/07

**บรรยายหัวข้อ** ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

วิทยากรบรรยายโดย นางอนันตยา นอร์ตัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 สอนวิธีการเข้าระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัยโดยการส่งแผนการดูแลแต่ละ case ซึ่ง CM  
 จะต้องเป็นผู้ประเมินและลงเยี่ยมบ้านกับ Cg

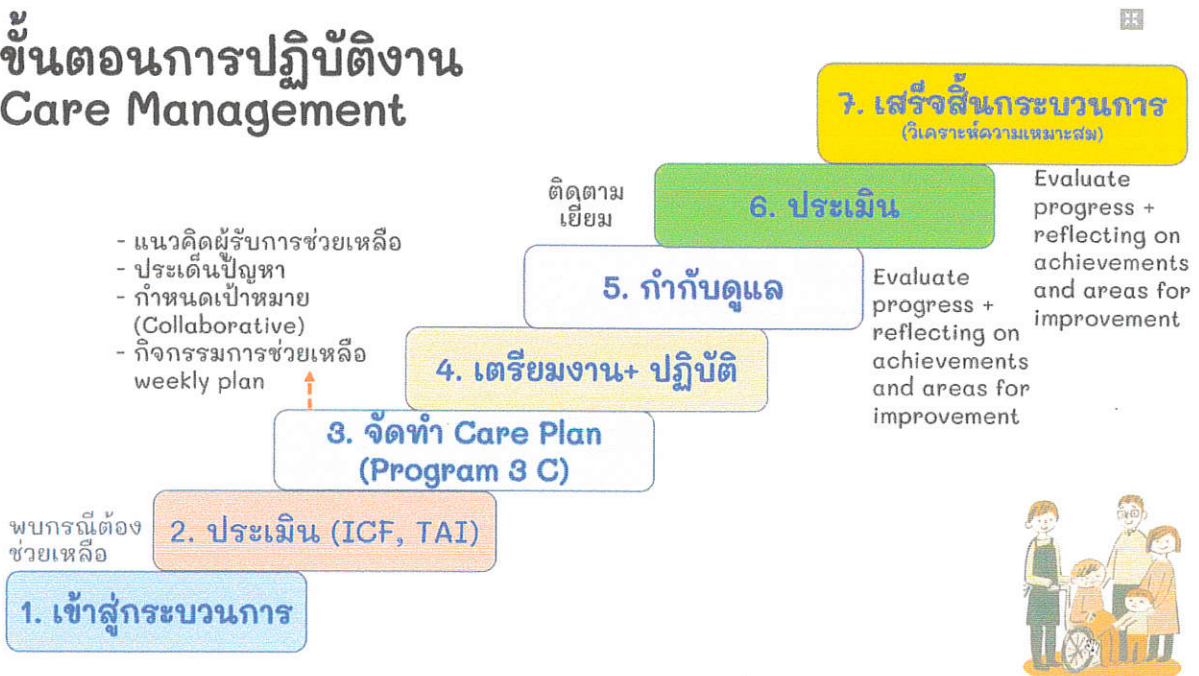
**บรรยายหัวข้อ** กายภาพบำบัดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวสุพรรณิ แปนถึง นักกายภาพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 กายภาพบำบัดผู้สูงอายุ (Geriatric Physical Therapy) เป็นการกายภาพบำบัดที่เน้นพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 ร่างกายสำหรับผู้สูงอายุด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อ ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เสริมการรักษาเมื่อ  
 อายุมากขึ้น ร่างกายจะเกิดความเสื่อมจนเกิดการปวดตามข้อ และตำแหน่งต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตร  
 ประจำวันได้เป็นปกติ การทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุจะสามารถเสริมความแข็งแรง และความคล่องตัวให้กับ  
 กล้ามเนื้อได้ ช่วยให้สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น ลดโอกาสล้มล้มจนเกิดการบาดเจ็บนอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว  
 หรือโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจแนะนำให้ทำกายภาพบำบัดผู้สูงอายุ  
 ร่วมกับการรักษาด้วยเช่นกัน แนะนำ ๑๐ ท่ากายภาพบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถลองทำที่บ้านได้ง่ายๆ  
 โดยท่ากายภาพบำบัดนี้ จะช่วยปรับสมดุลร่างกาย ป้องกันและชะลอโรคร้ายต่างๆ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง,  
 โรคหัวใจขาดเลือด, โรคกระดูก, โรคทางสมอง เป็นต้น

**บรรยายหัวข้อ** การบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของ Care Manager

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

# ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Management



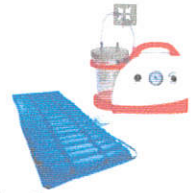
CG: การคัดเลือก

- จิตอาสา
- มีเวลา
- Knowledge + พร้อมเรียนรู้



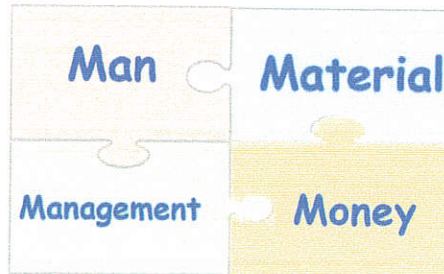
วัสดุ อุปกรณ์

- เวชภัณฑ์ยา
- เวชภัณฑ์มิใช่ยา
- เตียง
- O<sub>2</sub> Suction



ผู้รับบริการ+ผู้ดูแล

- Elderly
- Intermediate care
- Long term care
- Palliative care

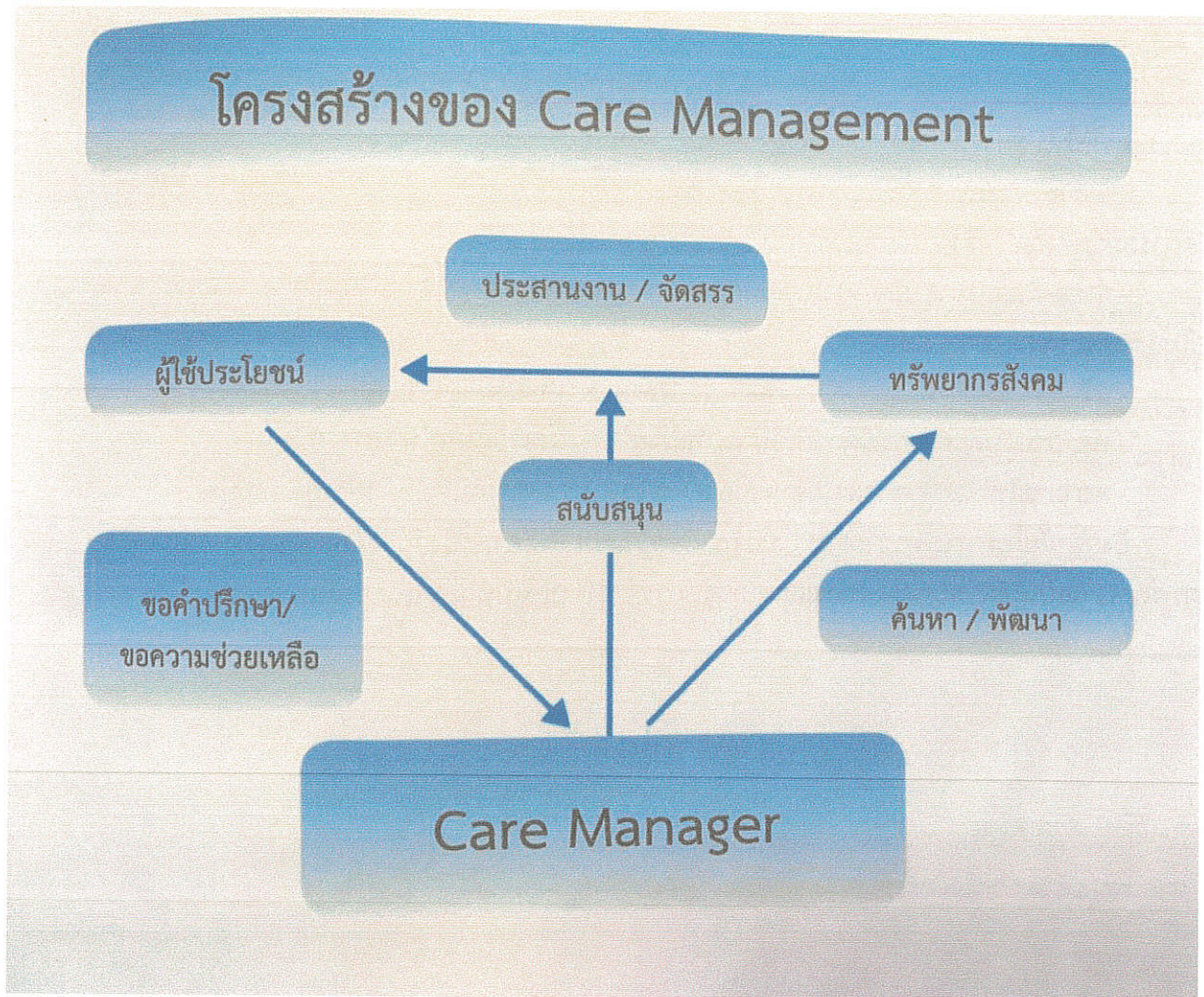


- ระบบ การยืม คืน
- การบริหารจัดการให้เพียงพอ
- การประสานงาน

- การบริหารจัดการการเข้าเยี่ยม
- ผู้รับบริการ: จำนวนคน จำนวนครั้ง
- การวางแผน
- การประสานงาน
- การจัดการด้านเอกสาร



- การบริหารเตรียมงบประมาณ
- จัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย (รายบุคคล ภาพรวม)
- บริหารงบประมาณให้เพียงพอ
- Cost- effectiveness



Care Manager ผู้จัดการพยาบาลดูแล มีบทบาทหน้าที่ คือ งานการส่งเสริมการพยาบาลดูแลชุมชน หมายถึง กรรมวิธีการวิเคราะห์ห่ออุปสรรคที่เกิดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือ และแนะนำให้บุคคลนั้นใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการคลี่คลายปัญหาเพื่อขจัดอุปสรรค

### บรรยายหัวข้อ โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ปรารถนา ปันทะ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เมื่อมีอายุเข้าสู่วัย ๕๐ ปี ร่างกายก็จะเสื่อมลง ซึ่งทำให้มีโรคต่างๆ ตามมามากมาย แต่มีอยู่ ๑๐ โรคที่เราต้องเฝ้าระวัง ดังนี้

#### โรคทางสมอง

พบมากในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน โรคหัวใจ เครียด ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การเสื่อมของเซลล์สมอง และผู้ที่คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคสมอง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในคนอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยโรคสมองที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอัลพอกซ์ อัมพาต โรคอัลไซเมอร์ โรคสมองเสื่อม หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

#### โรคเกาต์

มักพบในชายสูงอายุมากกว่าหญิง ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อ ซึ่งเกิดจากการมีกรดยูริกสะสมในร่างกายเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตามข้อ ซึ่งคนแต่ละวัยมีระดับกรดยูริกในเลือดที่แตกต่างกัน เช่น ผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่าคนในวัยอื่นๆ หรือการรับประทานอาหารที่มีสารพิวรีนสูง เช่น เนื้อเป็ด เนื้อไก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่างๆ ก็เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดกรดยูริกในร่างกายมากเกินไป

#### โรคเบาหวาน

เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ อันส่งผลให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน ก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปัสสาวะและกระหายน้ำบ่อย ต้ม้ำในปริมาณมากต่อครั้ง อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลดโดยไม่มีสาเหตุ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น ตาพร่ามัว ตาบอด ไตเสื่อม ขาดตามปลายมือปลายเท้า และอาจติดเชื้อได้ง่าย

#### โรกระบบทางเดินปัสสาวะ

ผู้ชายสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจนกดท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะตอนกลางคืน ปัสสาวะออกไม่หมดทำให้เหลือบางส่วนไว้ในกระเพาะปัสสาวะ อันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ ผู้หญิงสูงอายุ มักกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจเกิดจากระบบประสาท สุขภาพจิต กระเพาะหรือทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น เกิดการอุดตัน การติดเชื้อ หูรดไม่ดี

#### โรคข้อเข่าเสื่อม

มักพบในผู้หญิงสูงอายุมากกว่าชายถึง ๒ เท่า เกิดการใช้ข้อเข่ามานาน การรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไป อาการที่พบคือ การเจ็บปวดของข้อและข้อบวม อาการข้อขัด หรือรูปร่างขาโก่งผิดปกติ เขยียดขาได้ไม่สุด โดยเฉพาะคนที่เล่นกีฬาหนักๆ หรือคนที่น้ำหนักตัวมากอาจเป็นตัวส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น

#### โรคกระดูกพรุน

โรคนี้อีกเกิดกับผู้หญิงสูงอายุ โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน เป็นภาวะที่กระดูกมีความหนาแน่นน้อยลง ทำให้กระดูกบางและเปราะหักง่ายขึ้น อาการของโรคนี้อีกได้แก่ เสียความแข็งแรงจากการรั่วของฟอสฟอรัส ฟันผุร้อนหลุดร่วงง่าย หลังงุ้มลง ส่วนสูงลดลง ขาหรือเข่าโก่งออกมากผิดปกติ ปวดเสียวบริเวณข้อต่อต่างๆ และมักปวดกระดูกสันหลัง สะโพก และกระดูกข้อมือ

#### โรคตา

โรคตาที่ผู้สูงอายุเป็นกันมาก คือ โรคจอประสาทตาเสื่อม โรคต้อกระจก โรคต้อหิน และน้ำวุ้นตาเสื่อม ซึ่งเกิดจาก

หลายสาเหตุ และมีอาการที่แตกต่างกัน แต่สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคตาเกิดจากความเสื่อม เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้การมองเห็นลดลง ดังนั้นเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ควรรีบมาพบจักษุแพทย์ทันทีเพื่อทำการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้อง

### โรคไต

ในช่วงแรกมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้น จะทำหน้าที่ลดลง และเกิดการคั่งของเสียมากขึ้น ดังนั้น ความผิดปกติและอาการก็จะแสดงมากขึ้น เช่น อ่อนเพลีย บวม เหนื่อยง่าย ความดันโลหิตสูง ถ้าอาการเพิ่มมากขึ้น จนอาจนำไปสู่อาการไตวายเรื้อรังจะมีอาการเพิ่มขึ้น เช่น ตัวซีด คันตามตัว เบื่ออาหาร อันนำไปสู่การรักษาอย่าง การล้างไต ฟอกเลือด และเปลี่ยนไตในที่สุด

### โรคความดันโลหิตสูง

คนปกติจะมีความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ - ๑๓๙/๘๙ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งหากมีความดันมากกว่านี้ จะจัดว่าเป็นผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคนี้ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง แต่บางครั้งอาจมีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ หน้ามืด ตาพร่า ถ้าไม่รักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ ตาบอด ไตวาย หัวใจวาย เป็นต้น

### โรคหัวใจขาดเลือด

สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคนี้นี้มาจากหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ พบมากในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่ อ้วนลงพุง ขาดการออกกำลังกาย หรือคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจยิ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคสูงขึ้น อาการที่สำคัญคือ เจ็บแน่นหน้าอกระหว่างราวนม ลึนปี คล้ายมีอะไรมากดทับ หายใจไม่สะดวก อาจร้าวไปที่คอ กราม แขนซ้ายด้านใน และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น เวียนศีรษะ หน้ามืด เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ ใจสั่น ดังนั้นเมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว

**บรรยายหัวข้อ** การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และภัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวอิฐฎวรา สำแดงสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑. ห้องน้ำ ห้องน้ำเป็นห้องที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้บ่อยครั้ง ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรมีลักษณะ ดังนี้ • ห้องน้ำควรมีระยะห่างจากห้องนอนของผู้สูงอายุไม่เกิน ๓ เมตร เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

- พื้นห้องน้ำควรระบายน้ำได้ดีไม่มีน้ำขังขณะอาบน้ำ ใช้วัสดุปูพื้นที่มีลักษณะหยาบ ขรุขระเล็กน้อย หรือใช้วัสดุกันลื่นที่เป็นแผ่นวางในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
- มีราวจับหรือเกาะ โดยเฉพาะบริเวณรอบๆ โถส้วมและที่อาบน้ำเพื่อช่วยในการลุกนั่ง ราวจับควรมีความแข็งแรง แน่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลาง ๓.๕ ซม. สูงจากพื้น ๘๐ ซม. ระยะห่างจากผนัง ๕ ซม.
- ควรเป็นพื้นที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ สีฝาผนังและสีพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน เพื่อความชัดเจนในการมองเห็นของผู้สูงอายุ

- สุขภัณฑ์ต่างๆ ควรมีวิธีการใช้ที่ง่ายและปลอดภัย เช่น โถส้วมแบบโถนั่งเพื่อสะดวกต่อการลุกนั่ง

๒. ห้องนอน ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยใช้อยู่เกือบตลอดเวลา ดังนั้นห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่างและควรจัดสิ่งแวดล้อมดังนี้

- เตียงนอนควรจัดวางในตำแหน่งที่ เข้า-ออก ง่าย ความสูงของเตียงไม่ควรเกิน ๙๐ ซม. และไม่ต่ำกว่า ๔๐ ซม. หรือ ขึ้น-ลง ได้สะดวก เพราะผู้สูงอายุจะลุกนั่งและลงจากเตียงลำบาก

- พื้นเตียงนอนไม่ควรแข็งหรือนุ่มเกินไป เพราะจะทำให้ลุกขึ้นยาก หรือปวดหลังปวดข้อได้

- ควรมีราวจับที่ขอบเตียง เพื่อช่วยผ่อนการใช้แรงในการลุกนั่งบนเตียงได้สะดวกมากขึ้น

- แสงสว่างในห้องนอนควรสว่างเพียงพอ และมีสวิตช์ไฟที่หัวเตียงเพื่อให้่ายต่อการเปิด - ปิดไฟ

๓. บันได บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย หากไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่การทรงตัวไม่ดี เป็นโรคหัวใจ โรค

ปอด ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

- ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม ๒ ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ บริเวณปลายขั้นบันไดแต่ละขั้นควรมีแถบกันลื่น หากเป็นบันไดที่มีระยะทางยาว ควรมีจุดพักระหว่างทางขึ้นลง
- ควรมีแสงสว่างให้เพียงพอต่อการมองเห็นและมีแถบสีหรือสัญลักษณ์บอกตำแหน่งบนสุดหรือล่างสุดให้ชัดเจน
- ไม่ควรมีสิ่งของใดๆ วางขวางบริเวณบันได
- การขึ้นลงบันได ในมือไม่ควรถือสิ่งของทั้ง ๒ ข้าง ควรมีมือข้างหนึ่งจับราวบันไดขณะขึ้นลงบันได

๔. บริเวณภายในบ้าน

- บริเวณพื้นห้องไม่ควรขัดมัน เพราะอาจลื่นและหกล้มได้ง่าย
- ความกว้างของทางเดิน ไม่น้อยกว่า ๗๐ ซม. และไม่ควรวางสิ่งของบนพื้นหรือเกะกะขวางทางเดิน
- ในกรณีที่ใช้รถเข็น ควรทำเป็นทางลาดในพื้นที่ต่างระดับ
- ไม่ควรมีธรณีประตูเพราะอาจเดินสะดุดล้มได้

๕. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ของผู้สูงอายุ

- ควรอยู่ในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย ไม่ควรอยู่ในตำแหน่งที่ต้องใช้การเอื้อมหรือก้มมากเกินไป
- สิ่งของและอุปกรณ์ที่มีขนาดเล็ก เช่น ดินสอ ปากกา ซ้อน ส้อม แปรงสีฟัน กุญแจ ควรมีการเสริมที่จับให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อช่วยในการหยิบจับ
- อุปกรณ์เครื่องใช้ควรมีน้ำหนักเบา ไม่แตกหักง่าย

วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘

**บรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง**

วิทยากรบรรยายโดย ทพญ.เพ็ญบุญญา ศิริประนะ ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 หลักสำคัญของการดูแลความสะอาดช่องปากอย่างมีคุณภาพ คือ การประเมินสุขภาพช่องปาก และวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย และหากจำเป็นต้องได้รับการรักษา ทางทันตกรรม ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งต่อทันตแพทย์ในการรักษาอย่างทันเวลา เครื่องมือในการประเมินสุขภาพช่องปากมีหลายแบบขึ้นอยู่กับผู้ใช้

**บรรยายหัวข้อ สุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

วิทยากรบรรยายโดย นางสาวสุนิสา สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรมสุขภาพจิต  
**แนวทางการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ**

- การให้เกียรติ ยอมรับในการตัดสินใจ ยอมรับบทบาท และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ชวนคุย เล่าเรื่องสนุกๆ ให้ท่านฟัง
- หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ เป็นสิ่งที่ทำแล้วเพลิดเพลิน สิ่งที่ท่านชอบและสนใจที่จะทำ หมั่นทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัวได้
- อย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่ทำให้คุณต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล
- หมั่นสังเกตความผิดปกติ และควรสอบถามสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล พุดคุย และรับฟัง แลกเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหาหารือกัน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุเก็บปัญหา หรือความไม่สบายใจไว้เพียงลำพัง
- ให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

- ชวนสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลียงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

ความสุขของผู้สูงวัยเกิดขึ้นได้ด้วยความรัก ความเข้าใจของผู้ดูแลและคนใกล้ชิด ลูกหลานจึงควรมองการแสดงออกของผู้สูงอายุหรือปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยทัศนคติเชิงบวก จะช่วยให้เรารู้สาเหตุและค้นพบทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม สำหรับตัวผู้สูงอายุเอง ควรทำความเข้าใจกับธรรมชาติยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และความรู้สึกของตัวเองอย่างเท่าทัน และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนั้นเพื่อให้ชีวิตมีความสุข

**บรรยายหัวข้อ** หลักการส่งเสริมดูแลสุขภาพ และโภชนาการในผู้สูงอายุ

วิทยากรบรรยายโดย นายทักษ์ดนัย ลิ้มวิสัย นักโภชนาการปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

**โภชนบัญญัติ ๙ ประการสำหรับผู้สูงอายุ**

**กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว**

๑. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย
๒. กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ
๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ
๔. ต้มนมและผลิตภัณฑ์จากนมเป็นประจำ
๕. หลีกเลียงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
๖. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ควรหลีกเลียงเครื่องดื่มรสหวาน
๗. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย

งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สรุป กินเพลิน เจริญตา พาจำดี มีพลัง

**บรรยายหัวข้อ** ทบทวนเครื่องมือ (ADL TAI ICF แบบประเมินระยะยาว) และประเด็น ปัญหาการดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ วิเคราะห์การดำเนินงาน Long Term Care ในชุมชน

วิทยากรบรรยายโดย ดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

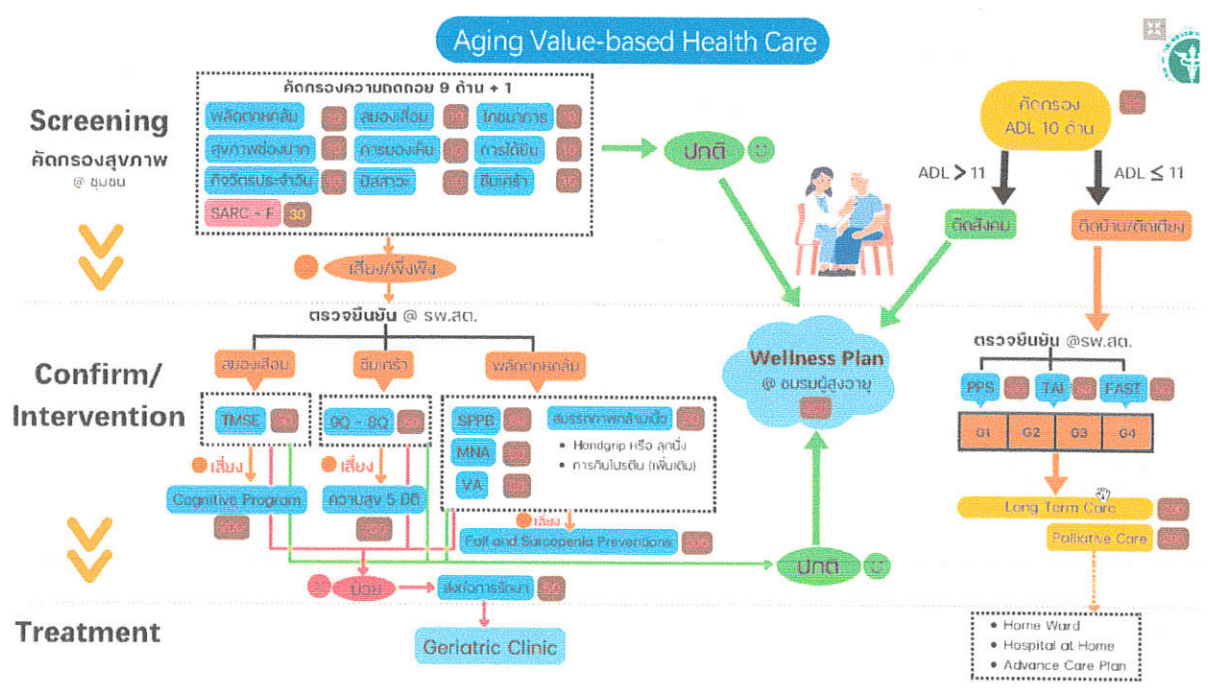
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

การประเมินคัดกรองความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) • Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index คือ การวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน • มีทั้งหมด ๑๐ หมวด • คะแนนเต็มคือ ๒๐ คะแนน (เดิมคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) • คะแนนยิ่งมาก แสดงถึงสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มาก

แบบประเมิน ADL ทั้ง ๑๐ หมวด ดังนี้

- ๑.รับประทานอาหาร เมื่อเตรียมส ารับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
- ๒.ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ ๑-๒ วันที่ผ่านมา
- ๓.ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
- ๔.ใช้ห้องน้ำ
๕. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
- ๖.การสวมใส่เสื้อผ้า

- ๗. การขึ้นลงบันได ๑ ชั้น
- ๘. การอาบน้ำ
- ๙. การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ๑๐. การกลั่นปัสสาวะในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา





**บรรยายหัวข้อ** การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ในชุมชน

วิทยากรบรรยายโดย พญ.ช่อทิพย์ พรหมมาร์ตัน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำพูน

เป้าหมายการดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่เพียงแค่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น แต่เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในองค์รวมตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยจนถึงการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การมุ่งหวังให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดีในวาระสุดท้าย มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ครอบคลุมถึงการลดความทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต เนื่องจากการรักษาบางอย่างในห้อง ICU อาจเป็นการรักษาที่สร้างความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดโดยไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถจากไปอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

หลักการของการดูแลประคับประคอง คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องโรคและการดำเนินของโรคเพื่อให้สามารถวางแผนในการใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีค่าที่สุด รวมถึงสามารถใช้เวลาดังกล่าวระงับปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ควบคู่ไปกับการรักษาหลัก โดยเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของคนไข้และครอบครัวดีขึ้น มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

หลักการของการดูแลประคับประคอง

\* ดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

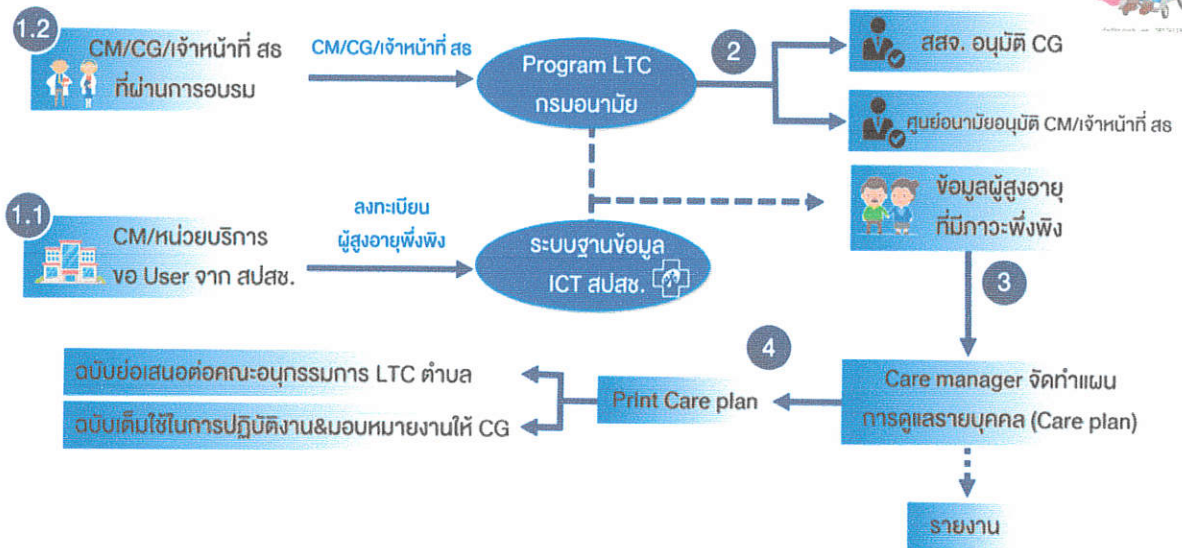
\* ประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและรอบคอบ ให้การดูแลโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการทางกาย เช่น ลดอาการปวด หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน จากอาการทางจิตใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล

\* พยายามดูแลให้ผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่เร่งการเสียชีวิต ไม่ยืดการเสียชีวิต

บรรยายหัวข้อ ระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) กรมอนามัย

วิทยากรบรรยายโดย นางอานันตยา นอรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 สอนวิธีการเข้าระบบและการลงข้อมูลในระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) กรมอนามัย ฝึกโดยการเข้าใช้  
 และเข้ารหัสของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

## ภาพรวมการทำงาน Program Long Term Care (3C)



## กรอบการดำเนินงาน

<p><b>ระบบบริการ (Service delivery)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>บริการเยี่ยมบ้าน (LTC)</li> <li>บริการในชุมชน/องค์กรศาสนา (สถานชิวาภิบาล)</li> <li>บริการดูแลที่บ้าน (เอกชน)</li> </ul>	<p><b>ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>บริการเยี่ยมบ้าน (LTC)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรม LTC สปสช.</li> <li>- โปรแกรม 3C กรมอนามัย</li> </ul> </li> <li>บริการในชุมชน/องค์กรศาสนา (สถานชิวาภิบาล)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานข้อมูลตัวชี้วัดผ่าน Google form</li> <li>- หน้าแสดงผลข้อมูลสถานชิวาภิบาล <a href="https://lookerstudio.google.com/reporting/fbee2ed8-d618-4dca-b5a4-032b601ef3c4">https://lookerstudio.google.com/reporting/fbee2ed8-d618-4dca-b5a4-032b601ef3c4</a></li> </ul> </li> <li>บริการดูแลที่บ้าน (เอกชน)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- เว็บไซต์จัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน <a href="https://homecare.anamai.moph.go.th">https://homecare.anamai.moph.go.th</a></li> </ul> </li> </ul>	<p><b>ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health equity)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>บริการเยี่ยมบ้าน (LTC) : สปสช. จัดบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ เหมายจ่ายจำนวน 10,442 บาท/คน/ปี</li> <li>บริการในชุมชน/องค์กรศาสนา (สถานชิวาภิบาล) : เงินเดือนเป็นหน่วยบริการ ตามมาตรา 3 เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ สปสช.</li> <li>บริการดูแลที่บ้าน (เอกชน) : ผู้ดำเนินกิจการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่</li> </ul>
<p><b>กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>บริการเยี่ยมบ้าน (LTC)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Care Manager (สังกัด สส./นท.)</li> <li>- Caregiver (สังกัด สส./นท.)</li> <li>- Care Community (สังกัด นท.)</li> </ul> </li> <li>บริการในชุมชน/องค์กรศาสนา (สถานชิวาภิบาล)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Care Manager</li> <li>- Caregiver/ Care Community</li> <li>- พระภิกษุ/ภิกษุณี</li> <li>- นักบริหารชุมชน</li> </ul> </li> <li>บริการดูแลที่บ้าน (เอกชน)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ดำเนินกิจการ</li> <li>- ผู้ให้บริการ</li> </ul> </li> </ul>		<p><b>ค่าตอบแทน</b></p> <p><b>Caregiver สังกัดกองทุน LTC</b></p> <p>1) ดูแล 1 - 4 คน ได้รับ 600 บาท/เดือน 2) ดูแล 5 - 10 คน ได้รับ 1,500 บาท/เดือน</p> <p><b>Caregiver สังกัดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</b></p> <p>1) ปฏิบัติงานตาม Care Plan ไม่เกินวันละ 6 ชม. 2) ได้รับ 50/ชั่วโมง วันละไม่เกิน 6 ชม.</p> <p><b>อาสาสมัครบริการท้องถิ่น</b></p> <p>ปฏิบัติงานเต็มเวลา ตาม Care Plan วันละ 8 ชั่วโมง 20 วัน</p> <p>1) ผ่านการอบรมหลักสูตร CG 70 ชม. ได้รับค่าตอบแทน 5,000 บาท/เดือน</p> <p>2) ผ่านการอบรมหลักสูตร อส. เพิ่มขึ้น 50 ชม. ได้รับค่าตอบแทน 6,000 บาท/เดือน</p>

วันที่ 22 มกราคม 2568

บรรยายหัวข้อ ทิศทางการดำเนินงานการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม  
 วิทยาการบรรยายโดย นางสาวอังศุมาลิน บัวแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่  
 สอนวิธีการเข้าระบบการเขียน Care plan และฝึกปฏิบัติการใช้งานโปรแกรม โดยการทำ case ในแต่ละพื้นที่  
 ของหน่วยบริการและกองทุนแต่ละพื้นที่

### 3. การจัดทำแผนการดูแล (Care plan)

ชื่อ patient test เลขบัตรประจำตัวประชาชน 13098801010972	ที่อยู่ อุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ 1234	จัดทำวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563 วินิจฉัย: ADL-I, TAI-C3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น: test							
แนวคิดของผู้ให้บริการและครอบครัวที่มีต่อการ ดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม - อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย	แนวโน้มนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมเป้าหมายระยะยาว) - ตั้งเป้าสังคมเหมาะสม - มีอาชีพ มีรายได้ - test	ข้อควรระวังในการให้บริการ - การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย - การกินอาหาร/สำลักอาหาร							
ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรง ชีวิต - กลืนบิสซาวร ไม่ได้ - กลืนลำบาก - ความสามารถในการมองเห็น	เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น ภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 วัน - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 1 วัน	บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือ ของครอบครัวและ caregiver) อุปกรณ์ทางการแพทย์ - Urine Bag - ที่นอนลม กายอุปกรณ์ - ผิบบนขาข้างซ้าย - ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก บริการอื่นๆ - test							
กิจกรรม ดำรงชีพ แบ่ง दिन ตระหนักรู้	กิจกรรม การจัดทำแผนการดูแลและการช่วยเหลือผู้ป่วย (Performance)								
	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
	วันละ 1 ครั้ง(เช้า)	✓	✓	✓	✓	✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
	วันละ 1 ครั้ง(เย็น)			✓	✓				ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver	ผู้จัดทำ นายสุรเชษฐ์ หาญรบ ผู้รับผิดชอบ นายสุรเชษฐ์ หาญรบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 20 นาที/วัน								
	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้								
	1) _____ (ผู้ป้า/ญาติ) รลป								
	2) _____ (ผู้ป้า/ญาติ) รลป								

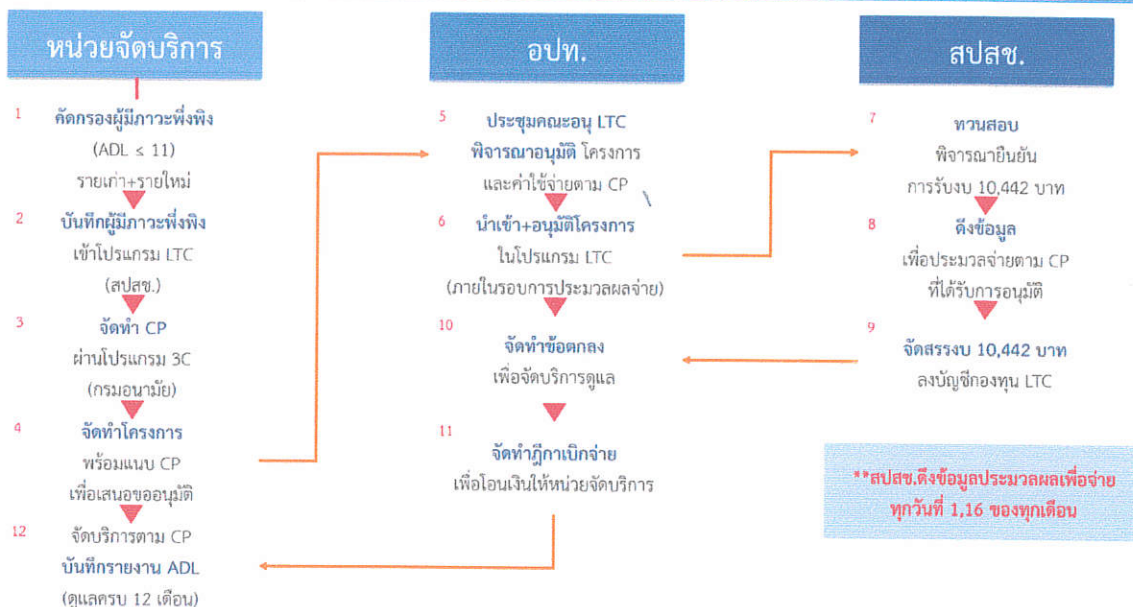
- แนวคิดของผู้รับบริการ
- ประเด็นปัญหา+ ความต้องการ ในการดำรงชีวิต
- เป้าหมายในการดำรงชีวิต
- การวางแผนการช่วยเหลือ Weekly Plan



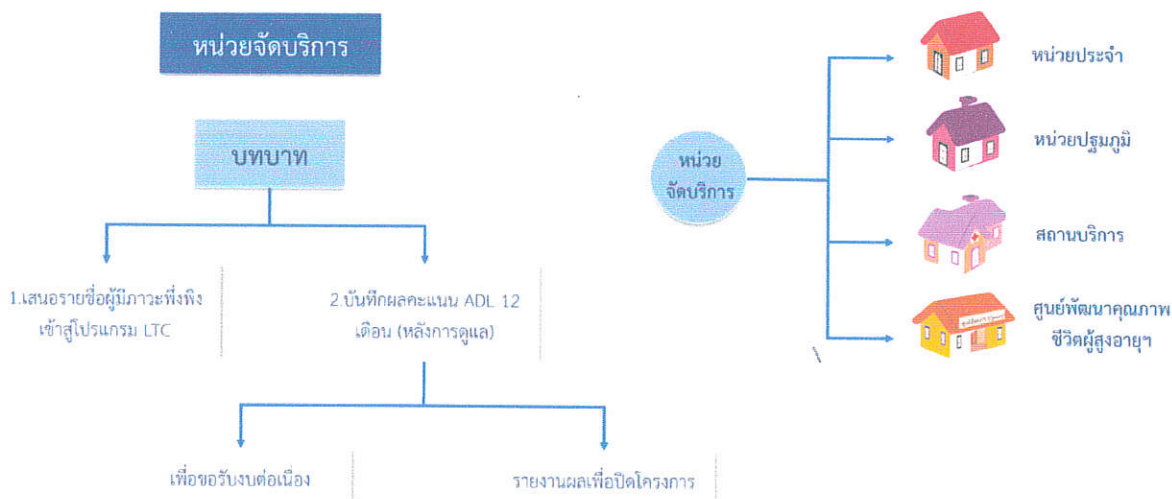
บรรยายหัวข้อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาชาวบ้าน  
 การใช้แพทย์แผนไทยและการนวดประคบ การทานอาหารให้เป็นยา โรคตามธาตุ ตามฤดูกาล

บรรยายหัวข้อ การเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) และระบบโปรแกรม Long Term Care สปสช.

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC 2568



บทบาทหน่วยจัดบริการ



วิทยากรบรรยายโดย นายประมวล ปาละก้อน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่

ตอบชี้แจงเรื่องการเบิกจ่ายเงินกองทุนแต่ละพื้นที่ที่ปัญหาและอุปสรรค

## การขอรหัสเข้าใช้งานโปรแกรม LTC



### ระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

- 1) กรณีที่เป็นหน่วยบริการ (รพ., รพ.สต.) สามารถดำเนินการได้ในระบบการบริหารจัดการผู้ใช้งานฯ ผ่านระบบ One Stop Service ที่ลิงก์ <https://ossregister.nhso.go.th>
- 2) กรณีที่ต้องการส่งเป็นเอกสารให้ใช้แบบฟอร์ม [https://chiangmai2.nhso.go.th/dc\\_user/User\\_LTC.zip](https://chiangmai2.nhso.go.th/dc_user/User_LTC.zip)  
แล้วส่งเอกสาร ไปที่ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ทางไปรษณีย์ หรือ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : [saraban1@nhso.go.th](mailto:saraban1@nhso.go.th) (5-7วันทำการ)
- 3) กรณีที่เป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (รหัส Qxxx) ให้ใช้  
แบบฟอร์ม [https://chiangmai2.nhso.go.th/dc\\_user/User\\_LTC\\_Q.zip](https://chiangmai2.nhso.go.th/dc_user/User_LTC_Q.zip)  
ส่งแบบฟอร์มและไฟล์ template ที่เป็น Excel ไปที่ : [register@nhso.go.th](mailto:register@nhso.go.th) (ไม่ต้องส่งเอกสาร มาที่ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่)  
หากต้องการติดต่อประสานงาน 1330 กด 5 กด 3

\*\*กรณียังไม่ได้รับรหัสผ่านของ ศูนย์ฯ ภายใน 3 วันให้โทรติดต่อ สปสช.ส่วนกลาง คุณใจเดียว มือถือ/ไลน์ 0613878343

## ผู้ประสานงานสปสช.เขต 1 เชียงใหม่

นางสาวจรรุณี อินอร

มือถือ 063-0788621



- การ Post test จากผู้จัดอบรมโดยศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย

#### ๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม

๘.๑ สามารถนำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ หรืออื่น ๆ ที่ได้รับในการอบรมนำมาเพื่อพัฒนางานในหน้าที่ และส่วนราชการที่สังกัดอยู่ โดยสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๘.๒ นำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ ที่ได้จากการอบรมสัมมนา ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ลดปัญหาทางสังคม เช่น การทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือปัญหาสุขภาพจิต

๘.๓ พัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม โรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ

#### ๙. ข้อเสนอแนะ แนวความคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

นำแนวทางที่ได้รับจากการอบรมมาปรับปรุงวิธีการทำงาน เช่น การใช้เทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูลหรือการบริหารจัดการผู้สูงอายุ แบ่งปันความรู้กับเพื่อนร่วมงาน นำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (อสบ.)ในพื้นที่



กรมอนามัย  
Department of Health

**กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**  
**ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า**

**นางโสธรา ใจเส่าร์ดี**

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๑๘ ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

จัดอบรมโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**ขอให้ความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป**

( แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ )  
อธิบดีกรมอนามัย