



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองพลับ โทร ๐ ๓๒๕๒ ๘๐๗๓ ต่อ ๑๐๗

ที่ ปข ๕๓๔๐๗/ ๑๕๖๐

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้
บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองพลับ

เรื่องเดิม

ตามคำสั่งเทศบาลตำบลหนองพลับ ที่ ๓๘๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ให้
พนักงานเดินทางไปราชการ ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้านางกิติญา โพธิ์จันทร์ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ให้บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๕ - ๙ สิงหาคม
พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

ข้อเท็จจริง

บัดนี้ การฝึกอบรมโครงการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงให้บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๕๔๕ ได้เสร็จสิ้นเป็น
ที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการเข้ารับการฝึกอบรม รายละเอียดตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อกฎหมาย ระเบียบ/หนังสือสั่งการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของ
เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๑๐ ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือผู้สังเกตการณ์ที่เข้ารับการฝึกอบรม หรือ
เข้าร่วมสังเกตการณ์ที่หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานอื่นจัดการฝึกอบรม จัดทำรายงานผลการเข้ารับการ
ฝึกอบรมหรือเข้าร่วมสังเกตการณ์เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ ๙ ภายในหกสิบวัน นับแต่วันเดินทางกลับถึง
สถานที่ปฏิบัติราชการ

ข้อเสนอแนะ

ควรพิจารณารายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์(ทั้งในประเทศ/
ต่างประเทศ) เอกสารหมายเลข ๓ ที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

Q. I.

(นางกิติญา โพธิ์จันทร์)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เห็นควรส่งเจ้าหน้าที่เฉพาะทางเข้ารับการอบรมจริงจะมีประสิทธิภาพ

[Signature]

(นางฉัตรธิชา หนูน้อย)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

7/8/2568 001

ความเห็นของปลัดเทศบาลตำบลหนองพลับ
— ผศ.ไพฑูรย์



(นางสาวณัฐนิชา สิ้นสมุทร)
ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลหนองพลับ

ความเห็นของนายกเทศมนตรีตำบลหนองพลับ



(นายเกรียงไกร ทวีกาญจน์)
นายกเทศมนตรีตำบลหนองพลับ

รายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

๑. ชื่อ - สกุล นางกิตติญา โพธิ์จันทร์ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
สังกัดหน่วยงาน กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลหนองพลับ
๒. โครงการฝึกอบรม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้บุคลากร
ด้านสุขภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
จัดโดย กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้าร่วมฝึกอบรม
วันที่ ๕ เดือน สิงหาคม ถึง วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๔. สถานที่ฝึกอบรม ณ โรงแรมเอวาน่า แกรนด์ คอนเวนชั่น บางนา เขตบางนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

วิทยากรบรรยาย

- | | |
|--|------------------------------------|
| ๑. นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น | ๑๑. นางรัชนี บุญเรืองศรี |
| ๒. ดร.วิมล บ้านพวน | ๑๒. อาจารย์ยอดมณี สายพรหม |
| ๓. รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ์ ศรีศิลป์นันท์ | ๑๓. นายสิทธิกร ปานพุ่ม |
| ๔. ดร.อะเคื้อ อุดมเลขกะ | ๑๔. ผศ.ดร.เกสกรพงษ์พันธุ์ สุริวงค์ |
| ๕. นางนงนุช นามวงษ์ | ๑๕. นางมารยาท สุจริตรสุข |
| ๖. นายเชษฐา บุญราศี | ๑๖. ดร.นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ |
| ๗. นางอัจฉราวลี วงศ์ระวีกุล | ๑๗. นางวรรณภา อินต๊ะราชา |
| ๘. นางอัญญา ศรีชาญชัย | ๑๘. นายทรงพล คำนิงเกียรติวงศ์ |
| ๙. นางปัญชี อกุพัญ์สกุล | ๑๙. ว่าที่ ร.ต.กรวิญญ์ คล้ายเพ็ง |
| ๑๐. นางสาวสรินทร์ คุ่มครองสุข | ๒๐. นายปฏิวัติ เหลืองสถิตย์ |

๕. วัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมฝึกอบรม

เพื่อฝึกอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีทักษะในการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่หรือมีภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านหรือชุมชน

๖. งบประมาณในการฝึกอบรม

๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบดังนี้

๑. การบวนการ Care Management:

การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อ

- มีความรู้ความเข้าใจ ในการค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการดูแลช่วยเหลือ
- การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ
- ระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care Management

ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับกรณียื่นเรื่อง รวบรวมข้อมูลการรับรู้เรื่องราว (Intake) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก ซึ่งมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

๒. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Genetic Syndrome)

- โรคทางสมอง
- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง

/โรคไขมัน...

- โรคไขมันในเลือดสูง
- โรคข้อเสื่อม
- โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
- โรคกระดูกพรุน
- โรคตา
- โรคไต
- โรคหัวใจขาดเลือด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ทราบ

- สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย
- การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
- การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
- การหกล้มในผู้สูงอายุ
- การจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
- ภาวะสมองเสื่อม

ประเภทผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

๑) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

พิการหรือทุพพลภาพ

๒) กลุ่มติดบ้าน คือ สูงอายุที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

๓) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พบบ่อยในการเปลี่ยนตามวัย

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ระบบประสาท
- ระบบทางเดินหายใจ
- ระบบผิวหนัง
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้
- ระบบทางเดินปัสสาวะ
- ระบบสืบพันธุ์
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
- การรับรู้ความรู้สึกด้านการมองเห็น
- การรับรู้ความรู้สึกด้านการได้ยิน
- การรับรู้ความรู้สึกด้านกลิ่นรับรส สัมผัส
- ระบบต่อมไร้ท่อ
- ระบบภูมิคุ้มกัน
- ระบบโลหิต
- การควบคุมอุณหภูมิ
- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม

ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันจากสิ่งแปลกปลอม

- เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดคิดในทุกเพศทุกวัย โดยชนิดสิ่งแปลกปลอม
- สำหรับเด็กอ่อน มักเกิดจากการป้อนอาหารแล้วสำลัก
- เด็กวัยอนุบาล มักมาจาก การกลืนของเล่น หรือวัสดุต่างๆ เข้าไปโดย รู้เท่าไม่ถึงการณ์
- ผู้ใหญ่มักเกิดจากการรับประทานอาหารเร็วเกินไปหรือพูดคุย ไร ระหว่าง รับประทานอาหาร
- คนชรา มักเกิดจากฟันปลอมในปาก ในผู้ประสพอุบัติเหตุ อาจเกิดจาก ฟันที่หัก เลือด หรือเศษอาหารที่ทันจากกระเพาะ

วิธีการจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ

- ในกรณีเป็นทารกที่มี ทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน มีวิธีการช่วยเหลือ ดังนี้
วิธี Back blows technique วิธีการคือ จับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำบนตัก มือ ของผู้ช่วยเหลือจับประคองไว้ที่บริเวณคาง ใช้สันมือตบไปที่บริเวณกึ่งกลาง ระหว่างกระดูกสะบักทั้งสองข้าง ๕ ครั้ง ติดๆกันด้วยแรงพอประมาณ
วิธี Chest thrusts technique วิธีการคือ จับเด็กอยู่ในท่านอนหงายบน ตัก และฝ่ามือของผู้ช่วยเหลือโดยจับประคองบริเวณกระหม่อมหลัง (Occiput) ให้ศีรษะอยู่ในท่าตรงและต่ำกว่าส่วนลำตัว แล้วใช้นิ้วมือสองนิ้ว กดไปที่กึ่งกลางหน้าอกส่วนที่ต่ำกว่าแนวราวนมประมาณ ๑ นิ้ว ๕ ครั้ง ติดๆกันด้วยแรงพอประมาณ
- ในกรณีเป็นเด็กโต หรือ ผู้ใหญ่ ที่มีทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน
- กรณีมีระดับความรู้สึกลำบาก
- Abdominal thrusts (Heimlich maneuver) วิธีการคือ
 - ผู้ช่วยเหลืออาจอยู่ในท่านยืน หรือนั่งคุกเข่าและอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย
 - ใช้แขนสองข้างโอบรอบลำตัว ใช้มือข้างที่ถนัดหันด้านหัวแม่มือขณะที่กำ มือกดไปที่บริเวณหน้าท้องกึ่งกลางระหว่างสะดือกับกระดูกสันหลังแล้วใช้ มืออีกข้างหนึ่ง กำมือที่กดอยู่
 - จากนั้นออกแรงพอประมาณให้แนวของแรงเข้าด้านใน และขึ้นด้านบน (Inward and upward) กดลงบนหน้าท้องผู้ป่วย ๕ ครั้งแต่ละครั้งให้เว้นช่วงห่างเพื่อสังเกตดูว่าวัตถุแปลกปลอมออกมาหรือไม่ Heimlich maneuver/
- Heimlich maneuver ท่านอน กดกระแทกที่ท้องเหนือสะดือได้ลึกลงไป วิธีการ คือ ให้นั่งคร่อม ผู้ป่วยแล้วใช้สันมือกดกระแทกเหนือสะดือได้ลึกลงไปในทิศทาง เียงขึ้น ทำ ๕ ครั้ง แล้วใช้ท้ายกระดูกขากรรไกรล่างร่วมกับใช้นิ้วชี้ล้วงเอาสิ่งแปลกปลอมออกมา

๓.ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุที่หมดสติ แต่หายใจได้เอง

จัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำด้านใดด้านหนึ่ง ไม่หนุนหมอน แขนงหน้าเล็กน้อย แขนข้างหนึ่งแนบลำตัว ส่วนแขนอีกข้างวางทาบกับพื้นและงอเล็กน้อย

จัดขาข้างบนให้งอเข่าเล็กน้อย

คลายเสื้อผ้า และสิ่งรัดตัวให้หลวม

หาผ้าห่มหรือเสื้อมาคลุมตัว

/การดูแล...

การดูแลผู้สูงอายุเป็นลม

- พาเข้าที่ร่ม ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- นอนราบไม่หนุนหมอน ยกปลายเท้าให้สูงเล็กน้อย
- คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- พัด หรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณหน้า และมือ ให้ดมแอมโมเนีย หรือยาตาม

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะชัก

- ไม่ควรเอาข้อนิ้ว ไม้กดลิ้น หรือผ้าจัดปากขณะชัก
- ไม่จับยึดตัวผู้มีอาการชักขณะชัก
- ห้ามให้สิ่งใดๆ ทางปาก เพราะจะทำให้สำลัก
- นำส่งโรงพยาบาล

การดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- ผู้สูงอายุรู้สึกตัว ให้ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน ๑ แก้ว กล้วยหรือส้ม ๑ ผล ไอศกรีม ๒ สกูป ถ้าไม่ดีขึ้นใน ๑๕ นาที ให้ดื่มเครื่องดื่มซ้ำ ถ้าไม่ดีขึ้นอีกให้รีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
- ผู้สูงอายุที่หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่ควรให้เครื่องดื่ม หรืออาหาร เพราะอาจทำให้เกิดการสำลัก ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที หรือเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน โทร ๑๖๖๙

การดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

- ให้ดื่มน้ำเปล่ามากๆ ซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลลงได้
- ถ้ามีเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้านควรเจาะเลือด เช็กดูระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินระดับน้ำตาล
- หากมีอาการรุนแรงมาก เช่น ชักระดับการรู้สึกตัวผิดปกติซึม หมดสติ ให้รีบพามาโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การดูแลผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอก

- ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บหน้าอก แต่ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับ โรคเส้นเลือดเลือดหัวใจ ให้นั่งพัก งดการออกกำลังกายหรือ งดทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการและให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
- ถ้าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เจ็บ หน้าอก และถ้ามียาส่วนตัวรับประทาน ให้อมยาแก้อาการ เจ็บหน้าอกใต้ลิ้น (Isordil ๕ mg) ๑ เม็ด ห่างกันทุก ๕ นาที ถ้ารับประทานยาครบ ๓ เม็ดแล้วอาการไม่ทุเลา ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

การดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกหัก

- ตั้งสติให้ได้ อย่าตกใจ
- ประเมินการบาดเจ็บ ว่าสามารถยับยั้งได้หรือไม่ มีอาการ บวมหรือไม่ มีการผิดรูปหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่
- ให้อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ และหยุดการ เคลื่อนไหว
- เข้าเฝือกชั่วคราวโดยใช้วัสดุที่หาได้ เช่น ไม้ ร่ม กระดาษ ที่มีความแข็ง ตามให้เหนือกว่าและต่ำกว่าจุดที่กระดูกหัก ๑ ข้อ

- ถ้ามีแผลเปิดร่วมด้วย ให้ใช้ผ้าสะอาดปิดบริเวณแผล
- หากสงสัยว่ามี กระดูกต้นคอ กระดูกสันหัก ควรเรียกใช้บริการแพทย์ฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือ นำส่ง โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

- การฝึกเดิน
- การออกกำลังกาย
- การจัดสิ่งแวดล้อม

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการหายใจ และการไหลเวียนกลับสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร ซึ่งสามารถทำได้ โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

ลักษณะของผู้ที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ

- หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
- ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

- ตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และความปลอดภัย
- ตรวจสอบว่าบุคคลนั้นรู้สึกตัวหรือไม่
- ตบไหล่ ๒ ข้างให้แรงพอควร
- ปลุกเรียกเสียงดังๆ เช่น
- การตอบสนอง : การลืมตา ขยับตัว พูด
- การเคลื่อนไหว : ทรวงอก หน้าท้อง
- คลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงข้างๆลำคอ ใช้เวลา ๕-๑๐ วินาที
- ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือ โทรเบอร์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพื่อให้เตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจ
- จัดผู้ป่วยใหนอนราบบนพื้นแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่า ทางด้านข้างผู้ป่วย ประสานมือวางลงตรงกึ่งกลางหน้าอก ยึดไหล่และแขน เขยียด กดให้หน้าอกผู้ป่วยยุบอย่างน้อย ๕ เซนติเมตร ลง แนวไปในแนวตั้ง อย่ากระแทก ให้สังเกตความเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที
- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้ทำการกดหน้าอกอย่างเดียว จนทีมกู้ชีพ ๑๖๖๙ มาถึง
- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือมากกว่า ๑ คน ในหนึ่งรอบของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือกดหน้าอกหัวใจ ๓๐ ครั้ง ให้ช่วยหายใจ ๒ ครั้ง กดต่อเนื่อง ๕ รอบ (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที) ทำสลับกัน จนกว่าผู้ป่วย จะรู้สึกตัวหรือหายใจหรือทีมช่วยเหลือมาถึง โดยกรณีผู้ช่วยเหลือ ๒ คนให้เปลี่ยนบทบาทผู้ทำการกดหน้าอกทุก ๒ นาที

๔. การดูแลสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือน

ธาตุไฟ (เกิดเดือน ม.ค. - มี.ค.)

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุไฟ

คนธาตุไฟส่วนใหญ่จะมีรูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง ผมหงอกเร็ว ผิวพรรณไม่สดใส นิสัยที่เด่นชัดคือ พูดเสียงดังฟังชัด ขี้หงุดหงิด โกรธง่ายหายเร็ว คล่องตัว มั่นใจในตัวเองสูง และเนื่องจากร่างกายมีธาตุไฟเป็น

/ส่วนประกอบ...

ส่วนประกอบในร่างกายมากทำให้ซีร้อน หนาวไม่ค่อยได้ ส่วนระบบเผาผลาอาหารดีจึงรู้สึกหิวบ่อย กินเก่ง และกินเยอะ

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

อาหารที่เหมาะสมกับธาตุคือ อาหารรสขม หวาน เย็น จืด โดยเฉพาะเมนูที่มีสมุนไพรเย็นจะช่วยลดความร้อนในร่างกาย เช่น แตงไทย แตงกวา เห็ดหูหนู สายบัว ขี้เหล็ก มะระ หัวไชเท้า มะเขือม่วง กะหล่ำปลี ตำลึง ไม่ควรกินอาหารหวานจัดหรือมันเกินไป

ธาตุลม (เกิดเดือน เม.ย. - มิ.ย.)

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุลม

คนธาตุลมส่วนใหญ่จะมีรูปร่างผอมบาง สูงโปร่ง ผอมบาง ผิวพรรณแห้งไม่ค่อยละเอียด นิสัยที่เด่นชัดคือ ข่างพูด ข่างเจรจา มีไหวพริบดี แต่จะอารมณ์แปรปรวน มักวิตกกังวล และเนื่องจากในร่างกายมีลมอยู่มากจึงทำให้มีอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อยู่บ่อยๆ

สาเหตุที่ทำให้ธาตุลมกำเริบ

คนธาตุลมมักมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับบ่อยๆ ทำให้อดนอน นอนไม่พอ หน้ามืด วิงเวียน ธาตุลมจึงกำเริบ อีกทั้งเป็นคนรูปร่างผอมกินเท่าไรก็ไม่อ้วน จึงควรระมัดระวังเรื่องการกินเป็นพิเศษ เพราะอาจเสี่ยงเป็นไขมันในเลือดสูง

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

คนธาตุลมมีลมอยู่ในร่างกายค่อนข้างมาก ต้องกินอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน เพื่อช่วยขับลม เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ พริกไทย โหระพา ยี่ห่วย กระเทียม เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารมันและหวาน

ธาตุน้ำ (เกิดเดือน ก.ค. - ก.ย.)

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุน้ำ

คนธาตุน้ำลักษณะทั่วไปรูปร่างอวบ สมบูรณ์ ผิวขาว ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ผมหดด่างาม นิสัยที่เด่นชัดคือ ใจเย็น เคลื่อนไหวช้า ชอบนอน เป็นคนนิ่ง และเยือกเย็นดั่งสายน้ำ และเนื่องจากในร่างกายมีน้ำอยู่มากทำให้ทนความหิว หรือทนอากาศร้อนเย็นได้ดี

สาเหตุที่ทำให้ธาตุน้ำกำเริบ

อาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่สมดุลกับธาตุ หรือนิสัยที่ชอบนอนนานเกินไปทำให้ธาตุน้ำกำเริบ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการนอนให้เหมาะสม หากมีเวลาแนะนำให้อบหรือประคบสมุนไพร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายกลับมาอยู่ในภาวะสมดุล

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสร้อน ขม และเปรี้ยว เช่น ตะลิงปลิง มะขามป้อม มะยมจิมพริกเกลือ หรือพืชผักอื่นๆ เช่น ดอกแค มะเขือเทศ มะกรูด ใบมะขามอ่อน มะระ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากนมเนย และอาหารรสเค็ม เพราะจะดูดเกลือแร่ออกจากร่างกาย

ธาตุดิน (เกิดเดือน ต.ค. - ธ.ค.)

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุดิน

คนธาตุดินจะรูปร่างสูงใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ร่างกายสมบูรณ์ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหดดำ นิสัยที่เด่นชัดคือ เป็นคนหนักแน่น มั่นคง มีความสุขุมรอบคอบ คนธาตุดินมีลักษณะกระดูกใหญ่แข็งแรงแต่จะอ้วนง่ายกว่าธาตุอื่นๆ จึงต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดี

/สาเหตุ...

สาเหตุที่ทำให้ธาตุดินกำเริบ

คนธาตุดินกินอาหารง่าย สามารถกินอาหารได้ทุกประเภท เพราะระบบการดูดซึมอาหารและแร่ธาตุของร่างกายทำงานได้ดี แต่ระบบเผาผลาญอาจไม่ดีเท่าไร จึงเป็นเหตุให้ธาตุดินกำเริบ

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

ควรกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเลือกกินอาหารที่มีรสฝาด หวาน มัน เค็ม เช่น ผักกูด มังคุด ฝรั่งดิบ ฟักทอง เผือก ถั่วต่างๆ เงาะ นํ้านม อ้อย เกลือ หลีกเลี่ยงอาหารมันที่ดูดซึมหรือเผาผลาญได้ยาก

๕. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) และการวางแผนดูแลล่วงหน้า

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมีใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่

การวางแผนดูแลล่วงหน้า หรือ Advance Care Planning คือกระบวนการวางแผนดูแลและสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ หรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า

กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า จะใช้กระบวนการสนทนาพูดคุยแบบใดก็ได้ระหว่าง

- ผู้ป่วยกับครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพ
- ผู้ป่วยอาจทำด้วยตนเอง
- ผู้ป่วยปรึกษาสมาชิกในครอบครัว
- ผู้ป่วยปรึกษาศูนย์สุขภาพ

การวางแผนดูแลล่วงหน้า โดยหลักการก็คือวางแผนดูแลตั้งแต่วันที่ยังสามารถตัดสินใจได้ ในวันที่ยังมีสติ ในวันที่ยังรับรู้ และเลือกแผนการดูแลให้ตัวเองในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ หากเวลานั้นมาถึงจริงๆ เราต้องการให้ครอบครัว หรือว่าทีมสุขภาพดูแลเราในรูปแบบไหน อย่างไรในกระบวนการพูดคุย ถ้าต้องการทำเป็นเอกสารแสดงเจตนา เราเรียกสิ่งนี้ว่า “พินัยกรรมชีวิต” เป็นการบันทึกการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่ผ่านมาพูดคุยเป็นเอกสารทางกฎหมาย เราอาจจะใช้ “สมุดเบาใจ” ในการที่จะบันทึกแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าของเรา ลงเป็นเอกสารแสดงเจตนา เป็นรูปแบบพินัยกรรมชีวิต

๖.บทบาทหน้าที่ของ Care Manager

๑. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ เอลเอดีแอล และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

๓. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan, Weekly Plan

๔. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี (Care Conference)

๕. เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการ อปท.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตาม Care Plan บทบาทหน้าที่ของ Care Manager

๖. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม

๗. บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินงานของ Caregiver ให้เป็นไปตาม Care Plan

๘. การประเมินและทบทวน Care Plan ให้สอดคล้องกับบริบทของ ผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

แผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) คือแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) คือ การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็น กระบวนการเชื่อมโยงมาจากการประมวลข้อมูล การประเมิน การตรวจสอบแนวคิดและความต้องการรวมถึงกำหนดเป้าหมายแล้วจึงคิดโปรแกรมการช่วยเหลือโดย คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักรวมถึง ความเห็นพ้องของผู้สูงอายุและครอบครัวรวมถึงการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Care Plan เกี่ยวข้องกับใครบ้าง

- Care Manager
- Caregiver /Care Community
- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลในครอบครัว/ญาติ ครอบครัว
- ทีมสหวิชาชีพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์พยาบาล ทันต เภสัช นักกาย ๗
- คณะอนุกรรมการ LTC

Care Plan คุณภาพ ต้องมี ๗ องค์ประกอบ

๑. สอดคล้องกับปัญหาจากการประเมินผู้ป่วย
๒. ครอบคลุม ๔ มิติ ปัญหาการดำรงชีวิต - การดูแลกิจวัตรประจำวัน- ด้านการบริการ ทางกายภาพ และการดูแลส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ- ด้านสังคมเศรษฐกิจ - ด้านสิ่งแวดล้อม
๓. จัดลำดับความสำคัญ /การช่วยเหลือตามความจำเป็นและการดูแลเร่งด่วน
๔. การพิจารณาการช่วยเหลือและการจัดกิจกรรมตอบสนองและสอดคล้องกับบริบทของ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
๕. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง .

๖. เป้าหมายชัดเจนสามารถวัดได้ ทั้งระยะสั้น และระยะยาว

๗. มีการติดตามประเมินผลและทบทวนแผนการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

กำหนดแผนการเยี่ยมและให้การดูแลตามตารางในแผนการดูแลรายบุคคล

Monitoring และวิธีดำเนินการ

- Care manager ต้องควบคุม กำกับให้ การดำเนินงาน เป็นไปตามแผน
- ความสำคัญอยู่ที่การติดตามความเปลี่ยนแปลงของ ผู้รับบริการภายหลังจัดทำและให้บริการตาม Care plan

• ควรเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ตามสภาพ ผู้สูงอายุ และความจำเป็น
แบบฟอร์มกำกับดูแลสำหรับการบันทึกผลของ monitoring ให้บันทึกไว้ในเอกสารบันทึก โดยเรียบเรียงเนื้อหาในแต่ละข้อ ไม่ใช่บันทึกเป็นข้อสรุปโดยรวม

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC มี ๔ ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงและการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- ขั้นตอนที่ ๒ การเบิกจ่ายงบประมาณ
- ขั้นตอนที่ ๓ การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

/ขั้นตอน....

ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ

มีแนวทางการดำเนินงาน รายละเอียดดังรายละเอียด

๑. คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติ โครงการและ Care Plan รายบุคคล

๒. ผู้รับผิดชอบงาน LTC ของอปท. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม <http://ltcnew.nhso.go.th> (สปสช.)

โดยดำเนินการดังนี้

๒.๑ นำเข้าอนุมัติโครงการและนำเข้า Care Plan ในระบบฯ สปสช.ให้ถูกต้องและครบถ้วน

๒.๒ จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ

๒.๓ จัดทำฎีกาในระบบฯ สปสช.เบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามมติข้อตกลงที่ได้รับการอนุมัติ งบประมาณเพื่อจัดทำ Care plan

๓. หน่วยจัดบริการ โดย CM ให้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ มอบหมาย CP รับผิดชอบปฏิบัติการ ให้แก่ CG และทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกปฏิบัติงานตาม CP

๓.๒ เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติ จากคณะอนุกรรมการ LTC ให้หน่วยจัดบริการ พิจารณาปรับเงินตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ละกลุ่ม เพื่อความเหมาะสมตามปัญหา Care plan ภายใต้งบประมาณโครงการที่ได้รับอนุมัติ

๗. พบ.การดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- แนวทางการดำเนินงาน LTC
- การดำเนินงานโครงการผ้าอ้อม
- การดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ การลงโปรแกรม
- การดำเนินการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
- การใช้งานโปรแกรม ๓ C กรมอนามัย

๘. การประเมินภาวะโภชนาการ

ภาวะทุพโภชนาการ คือ สภาวะของร่างกายที่เกิดจากการได้รับสารอาหารน้อยเกินไปหรือมากเกินไปไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะผิดปกติขึ้น

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ได้แก่

- การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก
- การรับรู้กลิ่นและรสชาติของอาหารลดลง
- การทำงานของกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับอ่อน และตับเสื่อมลง ทำให้การย่อยและการดูดซึม

อาหารบางอย่างลดลง

- โรคประจำตัว
- การเข้าถึงอาหาร

เป้าหมายของการดูแลด้านอาหารในผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะโภชนาการขาดและเกิน) ของผู้สูงอายุ ป้องกัน และควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี เพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย สุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

/การประเมิน....

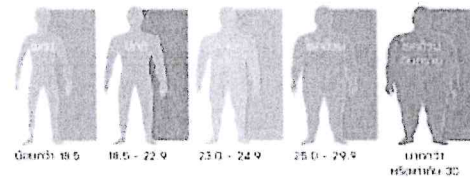
การประเมินภาวะโภชนาการ ทำได้โดย

๑) การประเมินดัชนีมวลกาย เป็นค่าที่แสดงความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่

การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนไทย

ค่าดัชนีมวลกาย	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	อ้วน ระดับ 1
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วน ระดับ 2

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$



* เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค ควรควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร²

๒) การวัดรอบเอว เป็นการวัดการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อในร่างกายบริเวณช่วงเอวหรือช่องท้อง ซึ่งช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงได้

ขนาดเส้นรอบเอว
ไม่เกินส่วนสูงหารสอง

รอบเอว (ซม.) ≤ $\frac{\text{ส่วนสูง (ซม.)}}{2}$

ตัวอย่าง ส่วนสูง 165 ซม. = $\frac{165}{2} = 82.5$

หมายความว่า รอบเอว ไม่ควรเกิน 82.5 เซนติเมตร

การวัดรอบเอวที่ถูกต้อง

สายวัด:

1. วัดบนสะดือ
2. วางวัดขนานกับพื้น
3. ไม่ให้สายวัดตึงเกินไป

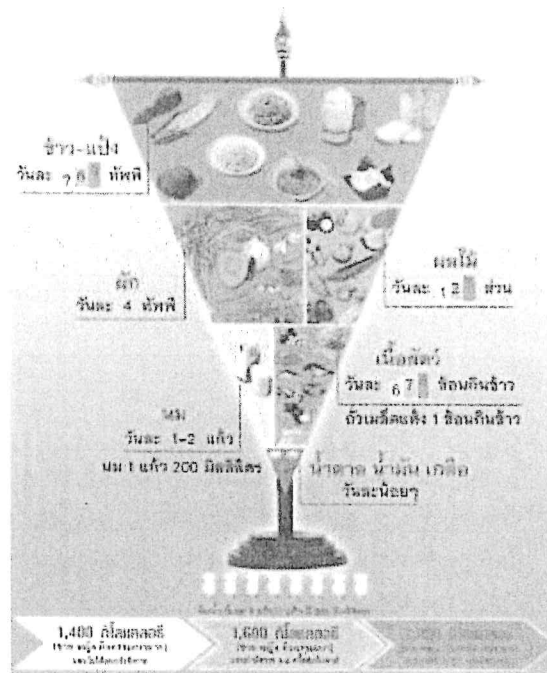
สูงวัย...กินอาหารอย่างไรดี

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

- ๑) กินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัวและรอบเอวตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ๒) กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
- ๓) กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ
- ๔) กินพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำ หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด
- ๕) ดื่มนมรสจืด และกินอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง
- ๖) หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
- ๗) กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่
- ๘) ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน

/๙) งดหรือ....

๙) จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
ธงโภชนาการผู้สูงอายุ



มีการแบ่งระดับพลังงานออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

กิจกรรมเบาๆ	กิจกรรมเบา	กิจกรรมหนัก
• เดินช้าๆ 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง
• เดินช้าๆ 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง
• เดินช้าๆ 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง	• เดินเร็ว 1 ชั่วโมง

๑.๒ โภชนาการในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

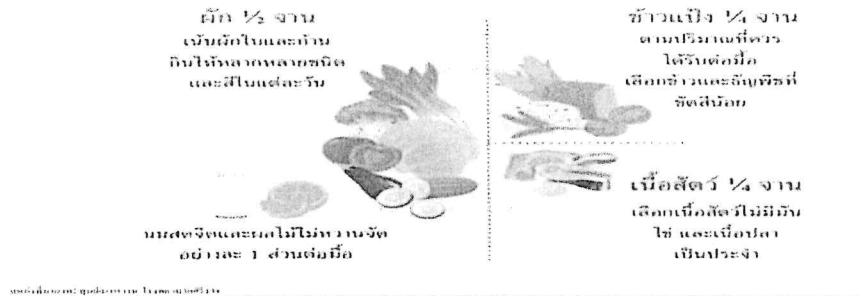
๑.๒.๑ โรคความดันโลหิตสูง ควรรับประทานอาหารในรูปแบบ DASH diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) โดย

- เพิ่มการกินผัก ผลไม้ และธัญพืช
- เลือกกินอาหารไขมันต่ำ เช่น ปลา สัตว์ปีก
- เลือกนมไขมันต่ำและผลิตภัณฑ์นมเป็นประจำ
- ลด/ควบคุมปริมาณโซเดียม ไม่ควรกินเกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม ต่อวัน (เทียบเท่ากับ เกลือ ๑ ช้อนชา หรือ น้ำปลา ๔ ช้อนชา)

/- จำกัด...

- จำกัดปริมาณการกินขนมหวาน และอาหารที่มีไขมันสูง

๑.๒.๒ โรคเบาหวาน ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เน้นควบคุมปริมาณการกินคาร์โบไฮเดรต เพิ่มใยอาหาร และ ลดหวาน มัน เค็ม



๑.๒.๓ โรคไตเรื้อรัง



๑.๓ อาหารทางสายให้อาหาร

การให้อาหารผ่านทางสายให้อาหาร คือ การให้อาหารที่มีลักษณะเป็นของเหลวเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารโดยผ่านสายยาง ในผู้ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ แต่ระบบทางเดินอาหารยังคงสามารถย่อยและดูดซึมอาหารได้

ข้อบ่งชี้ของการให้อาหารทางสายให้อาหาร

- มีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางขึ้นไป
- กินอาหารทางปากได้ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า ๖๐% ของพลังงานที่ควรได้รับต่อวัน) หรือมี แนวนอน ไม่เพียงพอเกิน ๗ วันขึ้นไป
- ระบบทางเดินอาหารยังใช้งานได้

๑.๔ น้ำสะอาด อาหารปลอดภัย

- การเลือกและการเก็บอาหาร
- การล้างผักและผลไม้ให้สะอาด
- การปฏิบัติตนเป็นผู้สัมผัสอาหารที่ดี
- น้ำดื่ม และเครื่องดื่มสำหรับผู้สูงอายุ

๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม

๑. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการจัดการดูแล (Care Management) นิยาม และหลักการพื้นฐาน Care Management ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Management การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

๒. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการจัดการดูแล (Care Management) ทรัพยากรสังคมสำหรับการจัดการดูแล (Care Management) และการใช้ให้เป็นประโยชน์ การสื่อสารที่สำคัญสำหรับ Care Manager เทคนิคการสื่อสารและการนำไปใช้ในพื้นที่ได้

๓. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของ Care Manager บทบาทหน้าที่ของ Care Manager เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ จริยธรรมของ Care Manager สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

๔. สามารถนำความรู้ ความเข้าใจแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงาน LTC สิทธิประโยชน์ ผ่าอ้อมใหญ่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการใช้งานระบบโปรแกรม LTC สปสช. การทำแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

๕. Geriatric Syndrome และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การช่วยในภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจและกลุ่มโรคในผู้สูงอายุ การช่วยในภาวะฉุกเฉินและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ภาวะพึ่งพิง c) การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้สูงอายุ ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้

๙. ข้อเสนอแนะ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

- สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานด้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. รูปภาพประกอบ

