

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ ใจดี ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุเชิงแกง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ได้เข้ารับการฝึกอบรมโครงการ “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือจำนวน ๘ จังหวัด” ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเวลารวมทั้งสิ้น ๕ วัน ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดย กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

๑. การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑.๑. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกในการ บูรณาการขับเคลื่อนภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

๑.๒. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถเป็นเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ (Community of Practice :COP) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคม สูงวัยในอนาคต

๒. เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

๒.๑. การดำเนินงานระบบดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(รพ.สต.) มายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑) สำรวจทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงาน CM , CG , อปท.ในพื้นที่ของรพ.สต.ถ่ายโอน

๒) สนับสนุนการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน

๓) ติดตามในประเด็นการดำเนินงานตามระบบการดูแลและระยะยาว LTC

๔) สนับสนุนให้อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC

๕) สนับสนุนและผลักดันให้อปท.ร่วมเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน ยังพบปัญหาการ Monitor ลำบาก ทางผู้จัดคาดหวังให้ท้องถิ่นจังหวัดและท้องถิ่นอำเภอร่วมมือผลักดันเมืองให้เป็นเมืองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น มีราวจับในห้องน้ำสาธารณะ

๒.๒. แนวคิด aging in place (การสูงวัยในถิ่นอยู่เดิม) ในบริบทของสังคมไทย

aging in place คือ แนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ใน บ้านและชุมชนเดิมได้อย่างยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วย ความปลอดภัย อิสระ และสะดวกสบาย โดยไม่ต้องย้ายไปอยู่ในสถานดูแล (Nursing หรือ Assisted Living)

๒.๒.๑ องค์ประกอบที่ทำให้เกิด aging in place

๒.๒.๒ สภาพแวดล้อมที่ปรับให้เหมาะสม (Environment) การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นอน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการติดตั้งราวจับ/ราวพยุงตัว ปรับเปลี่ยนห้องน้ำแบบพื้นราบ (Walk-in Shower) จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องช่วยเหลือนานาชนิด เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น แก้วอ็อกซิเจน หรือ การใช้เทคโนโลยีติดตามความปลอดภัย (เช่น ระบบแจ้งเตือนเมื่อหกล้ม)

๒.๒.๓ บริการด้านสุขภาพ (Health Services) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลาย และครอบคลุม ทั้งการดูแลระยะสั้นและ ระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง

๒.๒.๔. เทคโนโลยีที่ช่วยอำนวยความสะดวก (Technology) การนำเทคโนโลยี มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยในการดูแลและอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน เตียงไฟฟ้า หรือระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน เพื่อลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการบริการทางการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อติดตามอาการ หรือปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

๒.๒.๕. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีเครือข่ายสนับสนุน จากคนในครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือหน่วยงานในท้องถิ่น การสนับสนุนผู้ดูแลหลัก(Caregiver Support) การให้ความรู้ การฝึกอบรม และการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก เพื่อลดภาระและความเครียด การจัดอาสาสมัครหรือบุคลากรในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พุดคุย เป็นเพื่อน เพื่อลดความเหงาและติดตามอาการหากผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้ อาจพาไปร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ดูแลกลางวัน ในชุมชน เพื่อให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พักผ่อน

๒.๒.๖ ศักยภาพและสุขภาพ (Potential and Health) การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ การมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสักยภาพและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เรียนรู้ เข้าใจ รักษาตนเองตามโรคได้ (Active Aging)

๒.๓ ความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Elderly Care)

เป็นการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย เท่านั้น แต่รวมถึง สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและสามารถใช้ชีวิตได้อ่าน่ามีศักดิ์ศรี โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

๒.๓.๑.สุขภาพกาย (PHYSICAL HEALTH)

๑) โภชนาการ : การจัดการอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเหมาะสมกับวัยรวมถึงการลด คาร์โบไฮเดรตและไขมัน และเน้นโปรตีน เช่นเนื้อปลา

๒) การออกกำลังกาย : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การแกว่งแขนเบาๆหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

๓) การจัดการโรค : การป้องกันและดูแลอาการของโรคเรื้อรัง รวมถึงการส่งเสริม การเข้าถึงระบบสุขภาพ

๔) สิ่งแวดล้อม:การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ป้องกันการหกล้มและเข้าถึงได้ง่าย

๕) สุขภาพจิตและอารมณ์ (MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH)

๖) การกระตุ้นสมอง : การทำกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เช่น การเล่นเกม การฝึกคิดคำนวณ หรือการทำท่ากายบริหาร

๗) อารมณ์ขันและความสุข : การส่งเสริมให้มีอารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลาย สร้างความสุข เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม การเต้น หรือร้องเพลง

๘) ความรู้สึกมีคุณค่า : การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอดิเรกหรืองานที่ไม่เกินกำลัง เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่าและไม่เหงา

๒.๓.๒.สุขภาพทางสังคม (SOCIAL HEALTH)

๑) การมีส่วนร่วมในชุมชน : การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างเครือข่าย

/๒) ความสัมพันธ์...

๒) ความสัมพันธ์ในครอบครัว : การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และให้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

๓) สุขภาพทางปัญญา/จิตวิญญาณ (SPIRITUAL HEALTH)

๔) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการสร้างสรรค์อาชีพหรือกิจกรรม

๕) ความสงบทางใจ : การส่งเสริมการปล่อยวางและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของชีวิต

๖) การดูแลแบบองค์รวมเน้น การดูแลต่อเนื่อง (CONTINUOUS CARE) ต้องบูรณาการจากทุกภาคส่วนทั้ง โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน โดยยึดเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ

๒.๔. หกเสาหลักระบบสุขภาพประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ (๖ Building blocks) ประกอบด้วย “HIMSELF”

๑) กำลังคนด้านสุขภาพ (H: Health Workforce) วางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการ จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลน ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีทักษะที่ทันสมัย

๒) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (I: Information and Information) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบดิจิทัล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพ

๓) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (M: Medical Products, Vaccines & Technologies) พัฒนาระบบจัดซื้อหาและจัดการคลังยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม จัดทำมาตรฐานการกำกับคุณภาพและปลอดภัยของผลิตภัณฑ์

๔) งานบริการสุขภาพ (SE: Service Delivery) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ เพื่อออกแบบบริการให้ตรงจุด พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการใน สอน/รพ.สต.

๕) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (L: Leadership and Governance) สร้างกลไกการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ สว่างความโปร่งใสและตรวจสอบในการดำเนินงาน

๖) กลไกการคลังด้านสุขภาพ (F: Financing) วางแผนงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน ทบทวนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมและยั่งยืน จัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลนอย่างเหมาะสม

๗) การมีส่วนร่วมชุมชน (Social Mobilization) การระดมพลังสังคม หรือพลังขับเคลื่อนจากชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสุขภาพจากประชาชนเอง สร้างความร่วมมือและลดความขัดแย้ง

๒.๔.๑ ประโยชน์ของ ๖ Building blocks

๑) วิเคราะห์ปัญหา : วิเคราะห์ภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นระบบ หาสิ่งที่ขาด (GAP) กำหนดแนวทางพัฒนา

๒) วางแผนการพัฒนา : ใช้เป็นกรอบการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

๓) สร้างระบบที่ยั่งยืน : เน้นการมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการของประชาชน

๒.๔.๒ ๖ Building blocks จะส่งผลให้เกิด

- ๑) การเข้าถึงบริการ (Access) เช่น โครงการ Palliative Care
- ๒) การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ (Coverage) เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละวัยได้รับการบริการไม่เท่ากัน
- ๓) คุณภาพบริการ และความปลอดภัย (Quality and Safety) เช่น มีการทบทวนการอบรม CG ทุก ๓ ปีเพื่อให้มีคุณภาพ

๒.๔.๓ ๖ Building blocks เกิดผลลัพธ์

- ๑) สุขภาพดีขึ้น (Improve Health)
- ๒) ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
- ๓) การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk protection)
- ๔) เพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency)

๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

ต่อตนเอง ได้แก่ มุ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการมาพัฒนาและบูรณาการในการทำงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและแนวทางในการพัฒนางานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีเครือข่ายสัมพันธ์ภาพในการติดต่อประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานวัตกรรมในอนาคต

ต่อหน่วยงาน ได้แก่ พัฒนาระบบงานสามารถนำความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่ได้อบรมมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ นำความรู้มาพัฒนางานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๔. แนวทางในการนำความรู้ ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีดังนี้

๔.๑. พัฒนาระบบงาน สามารถนำความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่ได้อบรมมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งที่บ้านและชุมชน

๔.๒. นำความรู้มาพัฒนางานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๕. ปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ ในการปฏิบัติงาน

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้
ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

๑. ฝึกอบรม เมื่อมีการจัดอบรมฟื้นฟู CM ระดับปฏิบัติการ
๒. จัดทีมพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา เมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่
๓. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเป็นลำดับขั้นตอน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)



(นางสาวพัชรินทร์ ใจดี)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาพกิจกรรมประกอบการอบรม

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่



/ภาพกิจกรรม(ต่อ)...

ภาพกิจกรรมประกอบการอบรม



ใบประกาศนียบัตร...



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชรินทร์ ใจดี

ได้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพ
ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลสุขภาพและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน รุ่นที่ ๕

เข้าอบรมตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม - ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔
และมีผลสัมฤทธิ์ผ่านเกณฑ์การประเมิน ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง

นางสาวพัชรินทร์ ใจดี
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(นายธีรุตม์ ศุภวิบูลย์ผล) (รองศาสตราจารย์ ดร. โอปอล สุวรรณเมฆ)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หัวหน้าโครงการ

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า.....นางขวัญชนก อุดทน.....
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ.....ชำนาญการ.....
สังกัด ฝ่ายรพ.สต.บ้านป่าตึง.....สำนัก / กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....
ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับ
ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่.....
ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.....กระทรวงมหาดไทย.....
บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน
สรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

๑. การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำหน้าที่เป็น
กลไกในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
การปฏิบัติงานในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เป็นเครือข่ายของชุมชน
นักปฏิบัติ (Community of Practice : Cop) ที่มีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ในอนาคต

๒. เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

การฝึกอบรมนี้จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยมีเนื้อหาและหัวข้อวิชาต่าง ๆ ดังนี้
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

- ลงทะเบียน รับฟังคำชี้แจงโครงการจากคณะผู้จัดโครงการ
- อภิปราย : การถ่ายโอน รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุ
และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน
- อภิปราย : Ageing in place (ครอบคลุม สถานที่ สุขภาพและสังคม)และประเด็นระเบียบ กม. ด้านงาน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และ ประเด็นระเบียบ กม.ด้านการจัดสวัสดิการสังคม
สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

แนวคิด aging in place (การสูงวัยในถิ่นอยู่เดิม) ในบริบทของสังคมไทย

aging in place คือ แนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ใน บ้านและชุมชนเดิม
ได้อย่างยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วย ความปลอดภัย อิสระ และสะดวกสบาย โดยไม่ต้องย้ายไปอยู่ใน
สถานดูแล (Nursing หรือ Assisted Living)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิด aging in place

- สภาพแวดล้อมที่ปรับให้เหมาะสม (Environment) การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เป็นมิตรกับ
ผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นอน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการติดตั้งราวจับ/ราวพยุง
ตัว ปรับเปลี่ยนห้องน้ำแบบพื้นราบ (Walk-in Shower) จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และ

เครื่องช่วยเหลือนานาๆ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น เก้าอี้สุขภัณฑ์ หรือ การใช้เทคโนโลยีติดตามความปลอดภัย (เช่น ระบบแจ้งเตือนเมื่อหกล้ม)

- บริการด้านสุขภาพ (Health Services) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายและครอบคลุม ทั้งการดูแลระยะสั้นและ ระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง

- เทคโนโลยีที่ช่วยอำนวยความสะดวก (Technology) การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วย ในการดูแลและอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน เตียงไฟฟ้า หรือระบบ ช่วยเหลือฉุกเฉิน เพื่อลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อติดตามอาการ หรือปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

- การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีเครือข่ายสนับสนุนจากคนในครอบครัว การ สนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือหน่วยงานในท้องถิ่น การสนับสนุนผู้ดูแลหลัก (Caregiver Support) การ ให้ความรู้ การฝึกอบรม และการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักเพื่อลดภาระ และความเครียด การจัดอาสาสมัครหรือบุคลากรในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พูดคุย เป็นเพื่อน เพื่อลดความ เหนงาและติดตามอาการหากผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้ อาจพาไปร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ดูแลกลางวันใน ชุมชน เพื่อให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พักผ่อน

- ศักยภาพและสุขภาพ (Potential and Health) การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงทั้งร่างกายและ จิตใจ การมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมียุทธภาพและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เรียนรู้ เข้าใจ รักษา ตนเองตามโรคได้ (Active Aging)

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

- ทดสอบความรู้ก่อนการจัดอบรม
- อภิปราย : การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชน กับการบริหารจัดการ ภายใต้งบบกองทุน
- สัมมนา : นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลาง สู่การบูรณาการการบริหาร จัดการในระดับพื้นที่
- บรรยาย : ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ สุขภาพจิต และการจัดการสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

ความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Elderly Care)

เป็นการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย เท่านั้น แต่รวมถึง สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

สุขภาพกาย (PHYSICAL HEALTH)

โภชนาการ : การจัดการอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเหมาะสมกับวัยอ รวมถึงการลดคาร์โบไฮเดรต และไขมัน และเน้นโปรตีน เช่นเนื้อปลา

การออกกำลังกาย : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การแกว่งแขน เบาทะหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

การจัดการโรค : การป้องกันและดูแลอาการของโรคเรื้อรัง รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงระบบ สุขภาพ

สิ่งแวดล้อม : การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ป้องกันการหกล้มและเข้าถึงได้ง่าย
สุขภาพจิตและอารมณ์ (MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH)

การกระตุ้นสมอง : การทำกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เช่น
การเล่นเกม การฝึกคิดคำนวณ หรือการทำท่ากายบริหาร

อารมณ์ขันและความสุข : การส่งเสริมให้มีอารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลาย สร้างความสุข เช่น การ
เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม การเต้น หรือร้องเพลง

ความรู้สึกรับคุณค่า : การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอดิเรกหรืองานที่ไม่เกินกำลัง เพื่อให้รู้สึกว่า
ตนเองยังมีคุณค่าและไม่เหงา

สุขภาพทางสังคม (SOCIAL HEALTH)

การมีส่วนร่วมในชุมชน : การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม
ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างเครือข่าย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และให้
ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สุขภาพทางปัญญา/จิตวิญญาณ (SPIRITUAL HEALTH)

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการสร้างสรรค์อาชีพ
หรือกิจกรรม

ความสงบทางใจ : การส่งเสริมการปล่อยวางและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของชีวิต
การดูแลแบบองค์รวมเน้น การดูแลต่อเนื่อง (CONTINUOUS CARE) ต้องบูรณาการจากทุกภาคส่วน ทั้ง
โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน โดยยึดเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในทุกมิติ

- พิธีเปิด/มอบนโยบาย แนวทางการส่งเสริมกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ อปท. โดยรองอธิบดี
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยาย : การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่
- สัมมาและฝึกปฏิบัติ : ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพหรือ “๖ building Blocks” ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ
๖ เสาหลักระบบสุขภาพประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ
สำหรับผู้สูงอายุ (๖ Building blocks) ประกอบด้วย “HIMSELF”
 ๑. กำลังคนด้านสุขภาพ (H : Health Workforce) วางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้
สอดคล้องกับความต้องการ จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลน ส่งเสริม
พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีทักษะที่ทันสมัย
 ๒. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (I : Information and Information) พัฒนาระบบการจัดเก็บ
ข้อมูลสุขภาพแบบดิจิทัล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำข้อมูลไปใช้ในการ
วางแผนและปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพ

๓. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (M : Medical Products, Vaccines & Technologies) พัฒนาระบบจัดซื้อหาและจัดการคลังยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม จัดทำมาตรฐานการกำกับคุณภาพและปลอดภัยของผลิตภัณฑ์

๔. งานบริการสุขภาพ (SE : Service Delivery) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของคน ในพื้นที่ เพื่อออกแบบบริการให้ตรงจุด พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการใน สอน/รพ.สต.

๕. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (L : Leadership and Governance) สร้างกลไกการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ สร้างความโปร่งใสและตรวจสอบในการดำเนินงาน

๖. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (F : Financing) วางแผนงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน ทบทวนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมและยั่งยืน จัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลนอย่างเหมาะสม

ร่วมกับ ๑. การมีส่วนร่วมชุมชน (Social Mobilization) การระดมพลังสังคม หรือพลังขับเคลื่อนจากชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสุขภาพจากประชาชนเอง สร้างความร่วมมือและลดความขัดแย้ง

ประโยชน์ของ ๖ Building blocks

๑. วิเคราะห์ปัญหา : วิเคราะห์ภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นระบบหาสิ่งที่ยขาด (GAP) กำหนดแนวทางพัฒนา

๒. วางแผนการพัฒนา : ใช้เป็นกรอบการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

๓. สร้างระบบที่ยั่งยืน : เน้นการมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการของประชาชน

๖ Building blocks จะส่งผลให้เกิด

๑. การเข้าถึงบริการ (Access) เช่น โครงการ Palliative Care

๒. การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ (Coverage) เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละวัยได้รับการบริการไม่เท่ากัน

๓. คุณภาพบริการ และความปลอดภัย (Quality and Safety) เช่น มีการทบทวนการอบรม CG ทุก ๓ ปีเพื่อให้มีคุณภาพ

๖ Building blocks เกิดผลลัพธ์

๑. สุขภาพดีขึ้น (Improve Health)

๒. ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)

๓. การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk protection)

๔. เพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency)

บรรยาย : บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยาย : การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๑. การตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๒. แนวทางปฏิบัติและระเบียบ กฎหมายในการเบิก - จ่าย งบประมาณในด้านการสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น : การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- บรรยายและกรณีศึกษา : ความรู้และทักษะด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ
 ๑. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ๒. ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ๓. การดูแลระบบทางการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร
 ๔. โรคเรื้อรังและกลุ่มอาการที่พบบ่อย
- สัมมนาและฝึกปฏิบัติ : ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ : การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุน อปท. ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ:ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน
 ๑. การประเมินสัญญาณชีพ การใช้ยา
 ๒. การป้องกันการติดเชื้อ
 ๓. การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ
 ๔. การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ
- ทดสอบความรู้หลังการอบรม Post-test / พิธีปิดการอบรม
 ๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม
 - ต่อตนเอง ได้แก่
 ๑. สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกในการ บูรณาการขับเคลื่อนภารกิจจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เป็นเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : Cop)
 ๒. ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ
 - ต่อหน่วยงาน ได้แก่
 ๑. สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต
 ๒. สามารถขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. แนวทางในการนำความรู้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีดังนี้

๑. นำความรู้จากการอบรมไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล
๒. นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ

๕. ปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

การเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

๑. การประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล
๒. การสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับโอกาสเข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(นางชวัญชนก อดทน)

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางขวัญชนก อดทน

ได้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานราชการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน รุ่นที่ ๕

เข้าอบรมตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม - ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๘ และมีผลสัมฤทธิ์ผ่านเกณฑ์การประเมิน ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๘

(นายธีรุตม์ ศุภวิบูลย์ผล)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(รองศาสตราจารย์ ดร. โอปอล์ สุวรรณเมธ)
หัวหน้าโครงการ

แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา

ด้วยข้าพเจ้า.....นางวิไลพร ฉัตรอินตา.....
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด..... ระดับ.....ปฏิบัติการ.....
สังกัด ฝ่ายรพ.สต.บ้านดงอินตา.....สำนัก / กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....
ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับ
ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่.....
ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.....กระทรวงมหาดไทย.....
บัดนี้ ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนาหลักสูตรดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน
สรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

๑. การฝึกอบรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อ

ฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถทำหน้าที่เป็น
กลไกในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
การปฏิบัติงานในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เป็นเครือข่ายของชุมชน
นักปฏิบัติ (Community of Practice : Cop) ที่มีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย
ในอนาคต

๒. เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม มีดังนี้

การฝึกอบรมนี้จัดขึ้นในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยมีเนื้อหาและหัวข้อวิชาต่าง ๆ ดังนี้
วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

- ลงทะเบียน รับฟังคำชี้แจงโครงการจากคณะผู้จัดโครงการ
- อภิปราย : การถ่ายโอน รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุ
และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน
- อภิปราย : Ageing in place (ครอบครัว สุขภาพและสังคม)และประเด็นระเบียบ กม. ด้านงาน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และ ประเด็นระเบียบ กม.ด้านการจัดสวัสดิการสังคม
สำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

แนวคิด aging in place (การสูงวัยในถิ่นอยู่เดิม) ในบริบทของสังคมไทย

aging in place คือ แนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ใน บ้านและชุมชนเดิม
ได้อย่างยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วย ความปลอดภัย อิสระ และสะดวกสบาย โดยไม่ต้องย้ายไปอยู่ใน
สถานดูแล (Nursing หรือ Assisted Living)

องค์ประกอบที่ทำให้เกิด aging in place

- สภาพแวดล้อมที่ปรับให้เหมาะสม (Environment) การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เป็นมิตรกับ
ผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นอน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการติดตั้งราวจับ/ราวพยุง
ตัว ปรับเปลี่ยนห้องน้ำแบบพื้นราบ (Walk-in Shower) จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และ

เครื่องช่วยเหลือต่างๆ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น แก้วสุญญากาศ หรือ การใช้เทคโนโลยีติดตามความปลอดภัย (เช่น ระบบแจ้งเตือนเมื่อหกล้ม)

- บริการด้านสุขภาพ (Health Services) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายและครอบคลุม ทั้งการดูแลระยะสั้นและ ระยะยาว การดูแลแบบประคับประคอง

- เทคโนโลยีที่ช่วยอำนวยความสะดวก (Technology) การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วย ในการดูแลและอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน เตียงไฟฟ้า หรือระบบ ช่วยเหลือฉุกเฉิน เพื่อลดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมถึงการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อติดตามอาการ หรือปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

- การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีเครือข่ายสนับสนุนจากคนในครอบครัว การ สนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือหน่วยงานในท้องถิ่น การสนับสนุนผู้ดูแลหลัก (Caregiver Support) การ ให้ความรู้ การฝึกอบรม และการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักเพื่อลดภาระ และความเครียด การจัดอาสาสมัครหรือบุคลากรในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พูดคุย เป็นเพื่อน เพื่อลดความ เหนงาและติดตามอาการหากผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้ อาจพาไปร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ดูแลกลางวันใน ชุมชน เพื่อให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พักผ่อน

- ศักยภาพและสุขภาพ (Potential and Health) การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงทั้งร่างกายและ จิตใจ การมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เรียนรู้ เข้าใจ รักษา ตนเองตามโรคได้ (Active Aging)

วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

- ทดสอบความรู้ก่อนการจัดอบรม
- อภิปราย : การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชน กับการบริหารจัดการ ภายใต้อำนาจของกองทุน
- สัมมนา : นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลาง สู่การบูรณาการการบริหาร จัดการในระดับพื้นที่
- บรรยาย : ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ สุขภาพจิต และการจัดการสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

ความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Elderly Care)

เป็นการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย เท่านั้น แต่รวมถึง สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

สุขภาพกาย (PHYSICAL HEALTH)

โภชนาการ : การจัดการอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเหมาะสมกับวัยอ รวมถึงการลดคาร์โบไฮเดรต และไขมัน และเน้นโปรตีน เช่น เนื้อปลา

การออกกำลังกาย : ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การแกว่งแขน เเบาๆหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

การจัดการโรค : การป้องกันและดูแลอาการของโรคเรื้อรัง รวมถึงการส่งเสริมการเข้าถึงระบบ สุขภาพ

สิ่งแวดล้อม : การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ป้องกันการหกล้มและเข้าถึงได้ง่าย

สุขภาพจิตและอารมณ์ (MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH)

การกระตุ้นสมอง : การทำกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เช่น การเล่นเกม การฝึกคิดคำนวณ หรือการทำท่ากายบริหาร

อารมณ์ขันและความสุข : การส่งเสริมให้มีอารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลาย สร้างความสุข เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม การเต้น หรือร้องเพลง

ความรู้สึกรับคุณค่า : การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอดิเรกหรืองานที่ไม่เกินกำลัง เพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองยังมีคุณค่าและไม่เหงาน

สุขภาพทางสังคม (SOCIAL HEALTH)

การมีส่วนร่วมในชุมชน : การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างเครือข่าย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และให้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สุขภาพทางปัญญา/จิตวิญญาณ (SPIRITUAL HEALTH)

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการสร้างสรรค์อาชีพหรือกิจกรรม

ความสงบทางใจ : การส่งเสริมการปล่อยวางและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของชีวิต การดูแลแบบองค์รวมเน้น การดูแลต่อเนื่อง (CONTINUOUS CARE) ต้องบูรณาการจากทุกภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน โดยยึดเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ

- พิธีเปิด/มอบนโยบาย แนวทางการส่งเสริมกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ อปท. โดยรองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

- บรรยาย : การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่
- สัมมนาและฝึกปฏิบัติ : ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพหรือ “๖ building Blocks” ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ
 - ๖ เสาหลักระบบสุขภาพประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ (๖ Building blocks) ประกอบด้วย “HIMSELF”
 ๑. กำลังคนด้านสุขภาพ (H : Health Workforce) วางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการ จัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ขาดแคลน ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีทักษะที่ทันสมัย
 ๒. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (I : Information and Information) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบดิจิทัล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพในพื้นที่ นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพ

๓. การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (M : Medical Products, Vaccines & Technologies) พัฒนาระบบจัดซื้อหาและจัดการคลังยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม จัดทำมาตรฐานการกำกับคุณภาพและปลอดภัยของผลิตภัณฑ์

๔. งานบริการสุขภาพ (SE : Service Delivery) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของคน ในพื้นที่ เพื่อออกแบบบริการให้ตรงจุด พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการใน สอน/รพ.สต.

๕. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (L : Leadership and Governance) สร้างกลไกการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ สร้างความโปร่งใสและตรวจสอบในการดำเนินงาน

๖. กลไกการคลังด้านสุขภาพ (F : Financing) วางแผนงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน ทบทวนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมและยั่งยืน จัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลนอย่างเหมาะสม

ร่วมกับ ๑. การมีส่วนร่วมชุมชน (Social Mobilization) การระดมพลังสังคม หรือพลังขับเคลื่อนจากชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมสุขภาพจากประชาชนเอง สร้างความร่วมมือและลดความขัดแย้ง

ประโยชน์ของ ๖ Building blocks

๑. วิเคราะห์ปัญหา : วิเคราะห์ภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นระบบหาสิ่งที่ยขาด (GAP) กำหนดแนวทางพัฒนา

๒. วางแผนการพัฒนา : ใช้เป็นกรอบการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

๓. สร้างระบบที่ยั่งยืน : เน้นการมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการของประชาชน

๖ Building blocks จะส่งผลให้เกิด

๑. การเข้าถึงบริการ (Access) เช่น โครงการ Palliative Care

๒. การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ (Coverage) เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละวัยได้รับการบริการไม่เท่ากัน

๓. คุณภาพบริการ และความปลอดภัย (Quality and Safety) เช่น มีการทบทวนการอบรม CG ทุก ๓ ปีเพื่อให้มีคุณภาพ

๖ Building blocks เกิดผลลัพธ์

๑. สุขภาพดีขึ้น (Improve Health)

๒. ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)

๓. การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk protection)

๔. เพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency)

- บรรยาย : บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยาย : การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๑. การตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๒. แนวทางปฏิบัติและระเบียบ กฎหมายในการเบิก - จ่าย งบประมาณในด้านการสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น : การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- บรรยายและกรณีศึกษา : ความรู้และทักษะด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ
 ๑. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ๒. ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ๓. การดูแลระบบทางการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร
 ๔. โรคเรื้อรังและกลุ่มอาการที่พบบ่อย
- สัมมนาและฝึกปฏิบัติ : ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ : การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุน อปท.ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยายและฝึกปฏิบัติ:ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน
 ๑. การประเมินสัญญาณชีพ การใช้อายา
 ๒. การป้องกันการติดเชื้อ
 ๓. การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ
 ๔. การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ
- ทดสอบความรู้หลังการอบรม Post-test / พิธีปิดการอบรม
 ๓. ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม
 - ต่อตนเอง ได้แก่
 ๑. สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกในการ บูรณาการขับเคลื่อนภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เป็นเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : Cop)
 ๒. ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ
 - ต่อหน่วยงาน ได้แก่
 ๑. สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต
 ๒. สามารถขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔. แนวทางในการนำความรู้ทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งนี้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงาน มีดังนี้

๑. นำความรู้จากการอบรมไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล
๒. นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ

๕. ปัญหาและอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

การเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล

๖. ความต้องการการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเพื่อส่งเสริมให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้สัมฤทธิ์ผล ได้แก่

๑. การประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในพื้นที่ตำบล
๒. การสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับโอกาสเข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) วิไลพร ฉัตรอินตา
(นางวิไลพร ฉัตรอินตา)
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาพกิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม















กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางวิไลพร ฉัตรอินตา

ได้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ
ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน รุ่นที่ ๕

เข้าอบรมตั้งแต่วันที่ ๒๒ ธันวาคม - ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔
และมีผลสัมฤทธิ์ผ่านเกณฑ์การประเมิน ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

(นายธีรุตม์ สุขวิบูลย์นง)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(รองศาสตราจารย์ ดร. โอปอล สุวรรณเมธ)
หัวหน้าโครงการฯ