

**แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม**

๑. ชื่อ – สกุล นางสาว นฤมล เจือจาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๒. โครงการ/หลักสูตร โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ (หลักสูตร ๕ วัน) จัดโดย..กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม พ.ศ ๒๕๖๘

๔. สถานที่ฝึกอบรม โรงแรมคุ้มกุคำ จังหวัดเชียงใหม่

**๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม**

๕.๑ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคม สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริมและสนับสนุน ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

๕.๒ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การจัดสวัสดิการสังคม และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๕.๓ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เป็นเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติ ( Community of Practice : CoP) ที่มีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต

๕.๔ เพื่อเป็นผู้มีวิสัยทัศน์มีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานภายใต้ยุคสมัยแห่งการเปลี่ยนแปลง มีคุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมยึดมั่นในค่านิยมของหน่วยงาน “ มีอาชีพ คิดสร้างสรรค์ก้าวทัน ยุคดิจิทัล” ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงาน และแผนยุทธศาสตร์ระดับต่างๆให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**๖. งบประมาณในการฝึกอบรม**

๖.๑ ค่าลงทะเบียนอบรมระยะเวลา ๕ วัน สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง จะรับผิดชอบค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าที่พัก ระหว่างการอบรมฯ

๖.๒ ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยง ก่อนและหลังการอบรม ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบกฎหมาย หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

- ค่าเดินทางไปราชการ (โดยใช้รถยนต์ส่วนตัว) จำนวน ๑,๗๖๐ บาท
- ค่าห้องพัก ๑ คืน (แบบเหมาจ่าย/เบิกจ่ายจริงตามอัตราที่กำหนด) จำนวน ๘๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน ๓๒๐ บาท

## ๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับการฝึกอบรม

### วันที่ แรกของการอบรม

- รับรายงานตัว/ลงทะเบียน/รับเอกสารคู่มือ อุปกรณ์ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
- รับฟังการชี้แจงโครงการฯ คณะผู้จัดฯ
- พิธีเปิด/มอบนโยบาย แนวทางการส่งเสริมภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงให้แก่ อปท. โดยอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

**ลักษณะการบรรยายเรื่อง** การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบความรู้หลังการอบรม

**บรรยายเรื่อง** ๑. อภิปราย : การถ่ายโอน รพ.สต. ศูนย์บริการส่วนท้องถิ่น กับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

๒. อภิปราย : aging in place ( ครอบคลุม สถานที่ สุขภาพ และสังคม ) ประเด็นระเบียบ กม. ด้านงานสาธารณสุขและด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพิง

### วิทยากรโดย

- นางรัชณี บุญเรืองศรี(รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ)
- นางสาวอดิพร เพ็งปาน (นักพัฒนาสังคม)
- นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดี (หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม)

### เนื้อหาการบรรยาย

การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care : LTC) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(รพ.สต.) มายังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เชียงใหม่

- สำรวจทรัพยากรบุคคลในการดำเนินงาน CM , CG , อปท.ในพื้นที่ของรพ.สต. ถ่ายโอน
- สนับสนุนการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน
- ติดตามในประเด็นการดำเนินงานตามระบบการดูแลระยะยาว LTC
- สนับสนุนให้อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC
- สนับสนุนและผลักดันให้อปท.ร่วมเป็นชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แนวคิด aging in place (การสูงวัยในถิ่นอยู่เดิม) ในบริบทของสังคมไทย

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

### วันที่สอง ของการอบรม

**ลักษณะการบรรยายเรื่อง** การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบความรู้หลังการอบรม

**บรรยายเรื่อง** ๑. ทดสอบความรู้ก่อนการอบรม Pre-test คณะผู้จัดฯ

๒. อภิปราย : การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชน กับการบริหารจัดการภายใต้ระบบกองทุน

๓. สัมมนา : นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลาง ผู้การบูรณาการ การบริหารจัดการในระดับพื้นที่

๔. บรรยาย : ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ สุขภาพจิต การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

#### วิทยากรโดย

- นางรัชณี บุญเรืองศรี(รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ)
- นางสาวภัชร์จิรย์ ธัมเมธรัตน์ (ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
- นายสิทธิกร ปานพุ่ม (นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ)
- นายสมบัติ ชูเถื่อน (นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ)

#### เนื้อหาการบรรยาย

ความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Elderly Care) เป็นการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติของชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ใช่แค่การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย เท่านั้น แต่รวมถึง สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและสามารถใช้ชีวิตได้นานงมีศักดิ์ศรี โดยมีองค์ประกอบหลัก ดังนี้

สุขภาพกาย (PHYSICAL HEALTH)

สุขภาพจิตและอารมณ์ (MENTAL AND EMOTIONAL HEALTH)

สุขภาพทางสังคม (SOCIAL HEALTH)

สุขภาพทางปัญญา/จิตวิญญาณ ( SPIRITUAL HEALTH )

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

#### วันที่สามของการอบรม

ลักษณะการบรรยายเรื่อง การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบความรู้หลังการอบรม

บรรยายเรื่อง ๑. บรรยาย : บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน

๒.สัมมนา และการฝึกปฏิบัติ : เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ “๖ Building blocks” ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ

๓.บรรยาย : การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่

#### วิทยากรโดย

- นางสาวภัชร์จิรย์ ธัมเมธรัตน์ (ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ)
- นายสมบัติ ชูเถื่อน (นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ)
- อาจารย์เสรี ใหม่อินทร์

## เนื้อหาการบรรยาย

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 ) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ เพื่อออกแบบบริการให้ตรงจุด พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการใน สอน/รพ.สต.

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

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

## วันที่สี่ของการอบรม

ลักษณะการบรรยายเรื่อง การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบความรู้หลังการอบรม

บรรยายเรื่อง ๑.บรรยาย : การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.บรรยาย+ กรณีศึกษา : ความรู้และทักษะด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

๓.สัมมนา+ ฝึกปฏิบัติ : ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

## วิทยากรโดย

-นายธีรเดช แสงแป้น ( นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ)

-วิทยากรจาก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

-ดร. พิมสทรา ยาคัล้าย

## เนื้อหาการบรรยาย

๑.การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ การตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๒ แนวทางปฏิบัติและระเบียบ กฎหมายในการเบิก-จ่ายงบประมาณในด้านการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น : การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

๒.ความรู้และทักษะด้านการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

๒.๑ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒.๒ ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓ การดูแลระบบทางการหายใจ ระบบทางเดินอาหารฯ

๒.๔ โรคเรื้อรังและกลุ่มอาการที่พบบ่อยๆ

๓.ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุน อปท. ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

## วันที่ทำของการอบรม

ลักษณะการบรรยายเรื่อง การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบความรู้หลังการอบรม

บรรยายเรื่อง ๑.บรรยายและฝึกปฏิบัติ : ความรู้และทักษะด้านการประเมินการปฐมพยาบาล และการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

๒.ทดสอบความรู้หลังการอบรม Post-test /พิธีปิดการอบรม

วิทยากรโดย -วิทยากรจาก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

## เนื้อหาการบรรยาย

ความรู้และทักษะด้านการประเมินการปฐมพยาบาล และการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

การประเมินสัญญาณชีพ การเฝ้าผู้สูงอายุ

การป้องกันการติดเชื้อฯ ใช้ผู้สูงอายุ

การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ

การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

## ๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม

บุคลากรในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในสังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ รวมถึงบุคลากรหน่วยบริการสาธารณสุขหรือสำนัก/กองที่เกี่ยวข้องในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความเป็นมืออาชีพ มีมุมมองที่กว้างขวาง มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจด้านการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการบริหารงาน การบริการด้านสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการสังคม ในภาคส่วนของประเทศ ระดับท้องถิ่น และระดับพื้นที่ รองรับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น รวมถึงการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙. ข้อเสนอแนะ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

๑๐. รูปภาพประกอบ

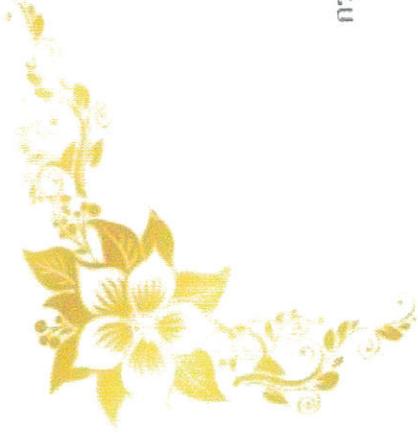


ลงชื่อ..... น.นงนล ก้อนจ

(นางสาวนงนล เจือจางน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

## ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวณฤมล เจือจาน

ได้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ  
ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน รุ่นที่ ๕

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

(นายธีรุตม์ สุภาวิบูลย์ผล)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(รองศาสตราจารย์ ดร. โอลิษฐ์ สุวรรณเมฆ)

หัวหน้าโครงการ

## แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

๑. ชื่อ - สกุล นางพิมพ์ใจ ดวงแก้ว

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา

๒. โครงการ/หลักสูตร “โครงการอบรมหลักสูตร “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙” รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ จำนวน ๘ จังหวัด อบรมระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม วันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

๔. สถานที่ฝึกอบรม ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม

๕.๑. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกในการ บูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

๕.๒. เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถเป็นเครือข่ายชุมชน นักปฏิบัติ ในระดับพื้นที่ (Community of Practice :COP) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคม สูงวัยในอนาคต

๖. งบประมาณในการฝึกอบรม

๖.๑ ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- ค่าเดินทางไปราชการ (โดยใช้รถยนต์ส่วนตัว ระยะทาง ไป-กลับ ๓๑๔ กม.) จำนวน ๑,๒๕๖ บาท

- ค่าห้องพัก ๑ คืน (แบบเหมาจ่าย) จำนวน ๘๐๐ บาท

รวม ๒,๐๕๖ บาท (สองพันห้าสิบบาทถ้วน)

๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับการฝึกอบรม

วันที่แรกของการอบรม - รับลงทะเบียน

บรรยายเรื่อง การตรวจสอบการบันทึกบัญชีในระบบบัญชีคอมพิวเตอร์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ (New e-LAAS) ของหน่วยงานภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วิทยากรโดย

- \* อาจารย์พีรณัฐ ประทุมชาติภักดี หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
- \* อาจารย์ภัทร์จิรสมิ์ รัชมบุตรรัตน์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- \* อาจารย์รัชณี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
- \* อาจารย์สมบัติ ชูเถื่อน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
- \* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมลักษณ์ บุญณรงค์ อาจารย์ประจำภาควิชาการออกแบบและบริหารงานก่อสร้าง คณะเทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
- \* ดร.พิมพ์สรา ยาคาลัย อาจารย์ประจำ สาขาวัฒนธรรมและการตลาดเชิงสร้างสรรค์ ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- \* อาจารย์วรินทร์ จิตดี นักวิชาการคลังชำนาญการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- \* อาจารย์สิทธิกร ปานพุ่ม นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี
- \* ดร.รัศมี สุขนรินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จ.พิษณุโลก
- \* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสรีใหม่ จันทร์ นักจิตวิทยาการปรึกษาอิสระ
- \* อาจารย์จินดา ม่วงแก่น พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.พิษณุโลก

## เนื้อหาการบรรยาย

ข้อและเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับรายวิชาที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย

๑) การถ่ายโอน รพสต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

๒) Ageing in place (ครอบคลุม สถานที่ สุขภาพ และสังคม) + ประเด็นระเบียบ กม.ด้านงานสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง + ประเด็นระเบียบ กม. ด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

๓) การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชน กับการบริหารจัดการภายใต้ระบบกองทุน

๔) นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลาง สู่การบูรณาการการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ (เปิดรับคำถาม ความเห็นจากที่ประชุม)

๕) ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ สุขภาพจิต การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

๖) บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน

๗) ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ "๖ Building Blocks" ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ (บรรยายและฝึกปฏิบัติ)

๘) การพัฒนาบุคลากรภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่

๙) การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๙.๑) การตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๙.๒) แนวทางปฏิบัติและระเบียบ กฎหมายในการเบิก - จ่ายงบประมาณในด้านการสาธารณสุขและการจัดสวัสดิการสังคมของท้องถิ่น

๑๐) ความรู้และทักษะด้านการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

๑) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒) ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๓) การดูแลระบบทางการหายใจ ระบบทางเดินอาหารฯ

๔) โรคเรื้อรังและกลุ่มอาการที่พบบ่อยๆ

๑๑) ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ: การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อการส่งเสริมและสนับสนุน อปท. ในการรองรับสังคมผู้สูงวัย

๑๒) ความรู้และทักษะด้านการประเมินการปฐมพยาบาล และการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน

๑) การประเมินสัญญาณชีพ การใช้ยา

๒) การป้องกันการติดเชื้อฯ

๓) การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ

๔) การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

๑๓) Pre - Post Tests

## **๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม**

๘.๑ มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคม สามารถให้

คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย การบริการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคม ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

๘.๒ สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การจัดสวัสดิการสังคม และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยสามารถให้ข้อเสนอแนะหรือแนวคิดการขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าวให้แก่ภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

๘.๓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่เป็นเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) ที่มีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต

#### ๙. ข้อเสนอแนะ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

-อยากให้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการ โดยบูรณาการกับหน่วยงานสปสช.หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยการจัดอบรมในจังหวัดพะเยา

ลงชื่อ..... 

(นางพิมพ์ใจ ดวงแก้ว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รูปภาพประกอบการอบรม “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙” รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ จำนวน ๘ จังหวัด อบรมระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่



ลงชื่อ.....

(นางพิมพ์ใจ ดวงแก้ว)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เข้ารับการศึกษาอบรม



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ออกประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางพิมพ์ใจ ดวงแก้ว

ได้เข้าร่วมการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ  
ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน รุ่นที่ ๕

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

พิมพ์ใจ  
นางพิมพ์ใจ

(นายธีรุตม์ ศุภวิบูลย์ผล)

(รองศาสตราจารย์ ดร. โอบอล สุวรรณเมฆ)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

หัวหน้าโครงการ

## แบบรายงานสรุปผลการเข้ารับการอบรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

\*\*\*\*\*

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ จำนวน ๘ จังหวัด อบรมระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อ - สกุล นางสาวภาวิณี ทานูมา ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สังกัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นาเรือ อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

๑. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นาเรือ จำนวน ๑ คน

๒. ระยะเวลาการอบรม : ระยะเวลา ๕ วัน ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

๓. สถานที่อบรม : หอประชุมเรือนคุ้มภูคำ โรงแรมคุ้มภูคำ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๔. จัดโดย : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

๕. วิทยากรให้ความรู้ : วิทยากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

๖. งบประมาณที่ใช้ไป : -

๗. ได้รับความรู้อะไรบ้างจากเข้าอบรม ประชุม สัมมนา :

ข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการฝึกอบรมให้ทราบ ดังนี้

### วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม

๑. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การบริการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคม สามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนภารกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย การบริการสาธารณสุข และการจัดสวัสดิการสังคม ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข การจัดสวัสดิการสังคม และการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยสามารถให้ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าวให้แก่ภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ เป็นเครือข่ายของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) ที่มีประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต

๔. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้มีวิสัยทัศน์มีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานภายใต้ยุคสมัยแห่งการเปลี่ยนแปลง มีคุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมยึดมั่นในค่านิยมของหน่วยงาน “มืออาชีพ คิดสร้างสรรค์ก้าวทันยุคดิจิทัล” ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงาน และแผนยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### เนื้อหาและหัวข้อวิชาของหลักสูตรการฝึกอบรม

วันที่	หัวข้อ
๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงทะเบียน/ รับเอกสาร</li> <li>- การถ่ายโอน รพสต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน</li> <li>- Ageing in place (ครอบคลุมสถานที่ สุขภาพและสังคม)</li> <li>- ระเบียบกฎหมายด้านงานสาธารณสุขและด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ภาวะพึ่งพิง</li> </ul>
๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชนกับการบริหารจัดการภายใต้ระบบกองทุน</li> <li>- นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลางสู่การบูรณาการการบริหารจัดการในระดับพื้นที่</li> <li>- ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านโภชนาการ สุขภาพจิต การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม</li> </ul>
๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน</li> <li>- ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ “๖ Building Blocks” ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่</li> </ul>
๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- ความรู้และทักษะด้านการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>- ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ</li> </ul>
๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้และทักษะด้านการประเมินการปฐมพยาบาล และการจัดการผู้สูงอายุในภาวะผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน</li> </ul>

## การถ่ายโอน รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุขส่วนท้องถิ่นกับการขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

กระบวนการกระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. ๒๕๔๒ ส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มายังท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง โดยในส่วนขององค์การบริหารส่วน จังหวัดเชียงใหม่ (อบจ.เชียงใหม่) ได้ดำเนินนโยบาย "สุขภาพดีใกล้บ้าน" เพื่อขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขและ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในภาพรวมทั้งประเทศมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งสิ้น ๗,๘๔๒ แห่ง โดยจำนวนสถานบริการ (สอน./รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนมายังท้องถิ่นทั่วประเทศมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าจะมียอดสะสมถึง ๔,๔๕๓ แห่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จาก ทั้งหมด ๙,๗๘๗ แห่ง

จากตัวอย่างสถานการณ์ผู้สูงอายุและนโยบายด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่

- สถานการณ์ผู้สูงอายุ: จังหวัดเชียงใหม่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ ๒๕.๔๕ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคเหนือและของประเทศไทย
- นโยบายหลัก: นายกอบจ.เชียงใหม่ ได้แถลงนโยบาย "สุขภาพดีใกล้บ้าน" โดยมุ่งเน้นการเพิ่ม ประสิทธิภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพื่อความรวดเร็วในการส่งต่อผู้ป่วย และปรับปรุงระบบ สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- ขนาดสถานบริการที่รับโอน: ในช่วงปี ๒๕๖๖-๒๕๖๘ รพ.สต. ที่ขอรับการถ่ายโอนในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ขนาด S ๕๑ แห่ง, ขนาด M ๑๕ แห่ง และขนาด L ๑๖ แห่ง
- การบริหารจัดการและโครงสร้างองค์กรหลังการถ่ายโอนมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง อบจ.เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อส่งมอบภารกิจอย่างเป็นทางการโครงสร้างภายในรพ.สต. แบ่งการทำงานเป็น ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่ ๑) กลุ่มบริหารสาธารณสุข ๒) กลุ่ม ส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค และ ๓) กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว และมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับ พื้นที่ (กสพ.) เพื่อพิจารณาแผนงาน จัดสรรงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) และ ดูแลงานเฉพาะทางอย่างสุขภาพช่องปาก

ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC) และกองทุนฟื้นฟู

๑. ระบบ LTC เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่าน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมา โดยมีการสำรวจ ทรัพยากรบุคคล (CM: Care Manager, CG: Care Giver) และสนับสนุนการเป็น "ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ"(Age Friendly Community)
๒. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ อบจ.เชียงใหม่: ให้การสนับสนุนใน ๕ ด้านหลัก ได้แก่
  - ๒.๑ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
  - ๒.๒ ซ่อม/ดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
  - ๒.๓ ศูนย์เยี่ยม-คืนอุปกรณ์ทางการแพทย์
  - ๒.๔. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
  - ๒.๕ กองทุนผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
๓. กลุ่มเป้าหมาย: คนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ทุกสิทธิที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑

## Ageing in place (ครอบคลุมสถานที่ สุขภาพและสังคม)

Aging in Place คือ แนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบ้านและชุมชนเดิมของตนเองได้อย่างยาวนานที่สุด เน้นความปลอดภัย ความเป็นอิสระ และความสะดวกสบาย โดยไม่จำเป็นต้องย้ายไปอยู่ในสถานดูแลหรือบ้านพักคนชรา แนวคิดนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงหรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

องค์ประกอบหลัก ๕ ประการในการขับเคลื่อน (Integrated Care) เพื่อให้เกิดการสูงวัยในถิ่นที่อยู่เดิมอย่างเป็นรูปธรรม จะต้องมีการบูรณาการองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้:

๑. สภาพแวดล้อมและสถานที่ (Environment & Place): การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เป็นมิตร เช่น การหลีกเลี่ยงพื้นต่างระดับ ติดตั้งราวจับ/ราวพยุงตัว โดยเฉพาะในห้องน้ำและทางเดิน รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เตียงผู้ป่วยหรือเก้าอี้สุขภัณฑ์

๒. บริการด้านสุขภาพและการฟื้นฟู (Health Services): การเข้าถึงบริการที่หลากหลายทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการดูแลแบบประคับประคอง มีการจัดส่งผู้ดูแล (Care Giver) ไปดูแลถึงบ้านเพื่อช่วยกิจวัตรประจำวัน (ADLs) และการนำเทคโนโลยีการแพทย์ทางไกล (Telehealth) มาใช้ติดตามอาการ

๓. เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก (Technology): การใช้ระบบช่วยเหลือฉุกเฉิน (เช่น ระบบแจ้งเตือนเมื่อหกล้ม) อุปกรณ์ช่วยเดิน หรือเตียงไฟฟ้า เพื่อช่วยให้การใช้ชีวิตประจำวันสะดวกขึ้น

๔. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support): การสร้างเครือข่ายจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครในท้องถิ่น รวมถึงการมีบริการอาสาสมัครเยี่ยมบ้านเพื่อลดความเหงา และศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Care) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมและช่วยลดภาระความเครียดของผู้ดูแลหลัก

๕. ศักยภาพและสุขภาพ (Potential & Health): การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่สร้างคุณค่าในตนเอง (Active Aging) และดูแลสุขภาพให้แข็งแรงทั้งกายและจิตใจ

### ระเบียบกฎหมายด้านงานสาธารณสุขและด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ภาวะพึ่งพิง

กรอบกฎหมายและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีฐานกฎหมายรองรับที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. พ.ศ. ๒๕๔๒ (มาตรา ๑๖ และ ๑๗) ซึ่งกำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา อบต. และ อบจ. มีอำนาจหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ยังมีกฎหมายจัดตั้ง อปท. แต่ละประเภทที่ระบุหน้าที่ในการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการไว้อย่างชัดเจน

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพและกลุ่มเป้าหมาย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่

๑. ผู้สูงอายุ: จ่ายแบบขั้นบันไดตามช่วงอายุ (๖๐-๖๙ ปี: ๖๐๐ บาท, ๗๐-๗๙ ปี: ๗๐๐ บาท, ๘๐-๘๙ ปี:

๘๐๐ บาท และ ๙๐ ปีขึ้นไป: ๑,๐๐๐ บาท)

๒. คนพิการ: อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท และอายุมากกว่า ๑๘ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท

๓. ผู้ป่วยเอดส์: ได้รับ ๕๐๐ บาท

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยฉบับใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๖) กำหนดคุณสมบัติผู้มีสิทธิคือ ต้องมีสัญชาติไทย มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขต อปท. และมีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้ยื่นยืนยันสิทธิ โดยมีประเด็นสำคัญเพิ่มเติมดังนี้

๑. การยืนยันสิทธิ : ผู้ที่อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ไม่ต้องลงทะเบียนใหม่ แต่ให้ใช้วิธียืนยันสิทธิและแนบเอกสาร เช่น สำเนาสมุดบัญชีธนาคารต่อ อปท

๒. การย้ายภูมิลำเนา : ผู้สูงอายุต้องยืนยันสิทธิต่อ อปท. แห่งใหม่ โดย อปท. เดิมจะจ่ายเบี้ยยังชีพให้จนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้าย เว้นแต่กรณีที่ยืนยันสิทธิที่ใหม่แล้ว อปท. แห่งใหม่จะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไป

๓. การปรับอัตรา : หากมีการปรับอัตราแบบขั้นบันได จะเริ่มปรับ ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุนั้นในเดือนถัดไป

ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัย ๔ มิติ สถ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สสส. และ สป.สว. ดำเนินโครงการขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัย ครอบคลุมพื้นที่นำร่องในหลายจังหวัด (เช่น ลำปาง, พิจิตร, อุบลราชธานี, ตรัง) โดยมุ่งเน้น ๔ มิติหลัก ดังนี้

๑. มิติเศรษฐกิจ มุ่งสร้างหลักประกันรายได้ ส่งเสริมการออมเงิน (กอช.) และส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้
๒. มิติสภาพแวดล้อม ปรับปรุงที่อยู่อาศัยและพื้นที่สาธารณะ (วัด, ตลาด, สวนสาธารณะ) ให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการล้นตามแนวคิด "๑ คนล้น เจ็บทั้งบ้าน"
๓. มิติสุขภาพ พัฒนาระบบรับ-ส่งผู้ป่วย การดูแลระยะสุดท้าย (Palliative Care) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ยาวนาน
๔. มิติสังคม ส่งเสริมการรวมกลุ่มผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ (โรงเรียน ๓ วัย) และชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาและดูแลซึ่งกันและกัน

**การยกระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและที่ชุมชนกับการบริหารจัดการภายใต้ระบบกองทุน**

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการผู้ดูแล (Caregiver - CG) เพิ่มสูงขึ้น แต่ปัจจุบันยังขาดมาตรฐานกลางในการกำหนดทักษะและคุณภาพการปฏิบัติงาน การกำหนดมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพสู่การเป็น Professional Caregiver จึงมีความสำคัญเพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่ปลอดภัยและยั่งยืน

๑. สมรรถนะและหน้าที่หลักของผู้ดูแล (CG) หน้าที่ของผู้ดูแลแบ่งออกเป็น ๓ ด้านหลัก ได้แก่

๑.๑ การดูแลกิจวัตรประจำวัน: ดูแลสุขอนามัย (อาบน้ำ สระผม ขับถ่าย) การแต่งกาย และการเตรียม/ป้อนอาหาร รวมถึงการให้อาหารทางสายยางหากผ่านการอบรม

๑.๒ การดูแลด้านสุขภาพเบื้องต้น: สังเกตและคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้น จัดยาและป้อนยาตามคำสั่งแพทย์ (ไม่ใช่ยาฉีดยา) ช่วยฟื้นฟูร่างกายและทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นตามแผนการดูแล (Care Plan)

๑.๓ การประสานงานและทำงานร่วมกับทีม: ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้รับมอบหมายจากผู้จัดการการดูแล (Care Manager - CM) และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง

๒. มาตรฐานหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง: เน้นความรู้พื้นฐานและการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๒ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง: เป็นหลักสูตรมาตรฐานของกรมอนามัย สำหรับดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๒.๓ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง: เป็นหลักสูตรขั้นสูงที่รับรองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็น "ผู้ให้บริการ" ในสถานประกอบการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๓. Roadmap การพัฒนาสู่ระดับประเทศ

แผนการยกระดับผู้ดูแลมีอาชีพแบ่งเป็น ๓ ระยะ:

๓.๑ ระยะสั้น (๑-๒ ปี) วางรากฐานกำหนดมาตรฐานกลาง (Competency Framework) และพัฒนาหลักสูตรต้นแบบ ๔๒๐ ชั่วโมง

๓.๒ ระยะกลาง (๓-๕ ปี) จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมภูมิภาค พัฒนาระบบต่ออายุใบประกอบอาชีพทุก ๓ ปี และนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น e-Caregiver Logbook

๓.๓ ระยะยาว (๕-๑๐ ปี) ยกระดับสู่มาตรฐานสากล (WHO/ILO) จัดตั้งสภาวิชาชีพ CG และสร้างเส้นทางอาชีพ (Career Pathway) ที่ชัดเจน

#### ๔. ค่าตอบแทนและปัจจัยความสำเร็จ

๔.๑ ค่าตอบแทน : ปัจจุบันตามระเบียบปี ๒๕๖๑ มีการจ่ายค่าตอบแทนรายเดือนตามจำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล (๖๐๐ - ๑,๕๐๐ บาท) หรือรายชั่วโมง (ชั่วโมงละ ๕๐ บาท) ทั้งนี้มีแผนงบประมาณกระตุ้นเศรษฐกิจปี ๒๕๖๙ เสนอค่าตอบแทน ๕,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน สำหรับผู้ที่จบหลักสูตร CG

๔.๒ ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors) : ต้องอาศัยนโยบายรัฐที่ชัดเจน ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (สาธารณสุข แรงงาน ศึกษาดิจิทัล อปท. และเอกชน) งบประมาณที่เพียงพอ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

### นโยบายการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยราชการส่วนกลางสู่การบูรณาการ การบริหารจัดการในระดับพื้นที่

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ทำให้ความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) เพิ่มสูงขึ้น แต่ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุที่รับบริการได้และกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุม ในปัจจุบันการเติบโตของธุรกิจโฮมแคร์ เป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการขยายตัวและเป็นธุรกิจที่ต้องการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และเงินลงทุนสูง ซึ่งมีส่วนแบ่งการตลาดประมาณร้อยละ ๒๐ และมีแนวโน้มขยายตัว เนื่องจากผู้สูงอายุนิยมพักอาศัยที่บ้านมากกว่าสถานดูแล และมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าประมาณร้อยละ ๑๐ ซึ่งปัญหาที่พบในอดีตยังขาดมาตรฐานและกฎหมายที่ครอบคลุม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้

มาตรฐานการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๖๔

กำหนดมาตรฐานการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการรวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะอนามัย และเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ

คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ

๑. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ (ผู้ดำเนินการ) และมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (ผู้ให้บริการ)
๒. ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
๓. ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
๔. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
๕. ไม่เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือทรัพย์สินตามประมวลกฎหมายอาญาเว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี (สำหรับผู้ให้บริการ)
๖. ต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและต้องผ่านการอบรม

## วิธีปฏิบัติในการให้บริการ

๑. **หน้าที่ของผู้ดำเนินการ:** ต้องจดทะเบียนและได้รับใบอนุญาตจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ต้องจัดทำทะเบียนประวัติผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีระบบติดตามการปฏิบัติงาน และมีแผนการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

๒. **หน้าที่ของผู้ให้บริการ:** ต้องดูแลกิจวัตรประจำวันและส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นตามหลักโภชนาการและสุขภาพ การให้บริการต้องทำด้วยความเต็มใจ คำนึงถึง ความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้สูงอายุ และต้องบันทึกรายงานผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

## ความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้านโภชนาการ สุขภาพจิต การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เน้นการสร้างสมดุลในทุกมิติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้นานที่สุดมิติการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การดูแลถูกแบ่งออกเป็น ๔ ด้านหลัก ได้แก่

๑. **มิติทางกาย (Physical Health)** เน้นโภชนาการที่เหมาะสม (ย่อยง่าย รสไม่จัด) การออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอตามสภาพร่างกาย และการดูแลสุขอนามัยรวมถึงการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

๒. **มิติทางสังคม (Social Health)** การมีส่วนร่วมในชุมชนช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและการฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนการเข้าชมรมผู้สูงอายุหรือทำงานจิตอาสาเพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และความสัมพันธ์ในครอบครัว ลูกหลานควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ในบ้านและใช้เวลาร่วมกันสม่ำเสมอ

๓. **มิติทางจิตใจและปัญญา (Mental & Cognitive Health)** มุ่งเน้นการลดความเครียดและป้องกันภาวะสมองเสื่อมผ่านกิจกรรมที่ชื่นชอบ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการใช้ระบบสาธารณสุขคัดกรองความเสี่ยงซึมเศร้า

๔. **สิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต (Environment & Spiritual) Health** ความปลอดภัยในที่อยู่อาศัยโดยจัดบ้านให้สว่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง และมีราวจับในห้องน้ำ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการล้ม และความมั่นคงในชีวิต การวางแผนดูแลล่วงหน้า เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับการเจ็บป่วยในระยะท้าย

## หลักตามแผนส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan)

๑. โภชนาการดี
๒. การเคลื่อนไหวดี
๓. สุขภาพช่องปากดี
๔. สมองดี
๕. สุขภาพจิตดี
๖. สิ่งแวดล้อมดี

เคล็ดลับการดูแลตนเองตามหลัก "๑๐ อ." (Update ๒๐๒๕) นอกจากด้านหลักแล้ว ยังมีแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารและอากาศที่ดี, ออกกำลังกายและอนามัยที่สะอาด, อารมณ์และอดิเรกที่ชื่นชอบ, อบอุ่นและป้องกันอุบัติเหตุ, รวมถึงการวางแผนอนาคตและอภินิหาร หลักเลี้ยงการชื้อยาเกินเองโดยไม่จำเป็น

## การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Individual Wellness Plan – IWP)

มีการสนับสนุนให้จัดทำแผน IWP โดยใช้หลักการ SMART (เฉพาะเจาะจง, วัดผลได้, ทำได้จริง, สอดคล้องกับชีวิต และมีระยะเวลาชัดเจน) ขั้นตอนประกอบด้วย:

๑. การประเมินตนเอง : ตรวจสอบค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ความดันโลหิต พฤติกรรมการนอน และความเครียด
  ๒. การกำหนดเป้าหมาย : หาแรงจูงใจที่ชัดเจน เช่น เพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน และเริ่มปรับเปลี่ยนจากจุดเล็กๆ เพื่อไม่ให้ล้มเลิกกลางคัน
  ๓. ด้านโภชนาการ : การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับเป้าหมาย
  ๔. ด้านกิจกรรมทางกาย : เลือกกิจกรรมที่ชอบและเหมาะกับสภาพร่างกาย
  ๕. ด้านสุขภาพจิต : การจัดการความเครียด การทำสมาธิ หรือการหาเวลาพักผ่อน
  ๖. การติดตามผล : จัดบันทึกความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- เทคโนโลยีและการติดตามผล (Digital Health) ในปี ๒๐๒๕** มีการนำเครื่องมือดิจิทัลมาใช้ติดตามสุขภาพเชิงรุก

๑. Blue Book (สมุดสุขภาพดิจิทัล) : บันทึกข้อมูลและคัดกรองความเสี่ยง ๙ ด้าน,
๒. Life Dee (เวอร์ชัน ๒) : แอปพลิเคชันใหม่ที่เชื่อมโยงสุขภาพแวดล้อม (Geo-Health) เข้ากับการดูแลสุขภาพแม่นยำยิ่งขึ้น
๓. หมอพร้อม (Super App) : ใช้เข้าถึงประวัติการรักษา นัดหมาย และรับคำปรึกษาจากแพทย์

### การดูแลโดยทีมมืออาชีพ (Care Team)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะใช้ระบบ Long-Term Care (๓C) ซึ่งทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดการการดูแล (Care Manager) และ ผู้ดูแล (Care Giver) โดยใช้ระบบดิจิทัลรายงานผลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมรายบุคคล

### บทบาทและการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถูกกำหนดให้เป็นกลไกหลักในการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านและชุมชน โดยมีหน้าที่จัดหาบุคลากรและงบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ตามกฎหมายและประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจฯ ทั้งนี้ อปท. สามารถขอรับงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อเป็นค่าตอบแทนและค่าอบรมบุคลากรได้

#### ๑. อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (อสบ.)

- นิยาม : คือบุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยอปท. ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านอนามัยพื้นฐาน (ไม่ใช่การรักษาพยาบาล) โดยต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด อสบ. ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของ อปท. และไม่อยู่ภายใต้กฎหมายคุ้มครองแรงงาน

- สัดส่วนการดูแล : กำหนดให้ อสบ. ๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๔ คน (หรือ อสบ. ๒ คน ต่อผู้สูงอายุ ๘ คน) หากพื้นที่ใดมีผู้สูงอายุน้อยกว่า ๔ คน อาจมีอสบ. น้อยกว่า ๒ คนได้

- คุณสมบัติ: อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี, มีภูมิลำเนาในพื้นที่หรือใกล้เคียง, ไม่เป็นผู้ที่ได้รับค่าตอบแทนประจำจากรัฐ (เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และต้องผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง

#### ๒. หลักสูตรและการฝึกอบรม

หลักสูตรมาตรฐานที่เกี่ยวข้องมี ๓ ระดับ ได้แก่ ชั้นเบื้องต้น (๑๘ ชม.), ชั้นกลาง (๗๐ ชม. - สำหรับอสบ.) และชั้นสูง (๔๒๐ ชม.) อปท. สามารถดำเนินการจัดอบรมเองหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ โดยต้องขออนุญาตใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรอบรมเพิ่มเติมอีก ๕๐ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาศักยภาพอสบ. อย่างต่อเนื่อง

๓. **หน้าที่และการปฏิบัติงาน** อสบ.ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยมีหน้าที่หลักดังนี้:

- ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (ADL): เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเคลื่อนย้าย และการรับประทานอาหาร
- ดูแลสุขภาพพื้นฐาน: ติดตามการใช้ยา การพยาบาลพื้นฐาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
- ประสานงาน: ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ครอบครัวและประสานการส่งต่อเมื่อเกิดปัญหา
- ประเมินผล: ใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ (ติดบ้าน/ติดเตียง) และวางแผนการดูแลให้เหมาะสม

#### ๔. การกำกับดูแลและการฟื้นฟูสภาพ

- การกำกับ: อปท. ต้องลงเวลาปฏิบัติงาน ติดตามสมรรถนะผ่านบุคลากรวิชาชีพ และจัดประชุม อสบ. ทุก ๓ เดือน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและปัญหา
- การฟื้นฟูสภาพ: อสบ. จะฟื้นฟูหน้าที่เมื่อลาออก (แจ้งล่วงหน้า ๓๐ วัน), ผลการประเมินไม่ผ่าน หรือไม่ผ่านการอบรมเพิ่มเติม ๕๐ ชั่วโมงภายใน ๓ ปี
- มาตรฐานบริการ: การประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องได้รับใบอนุญาตจาก อปท. และปฏิบัติตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

### ๖ เสาหลักของระบบสุขภาพ หรือ “๖ Building Blocks” ประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสำหรับผู้สูงอายุ

WHO กำหนดระบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ ๔ ประการ ได้แก่

๑. ช่วยให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น
๒. ตอบสนองความคาดหวังของประชาชน
๓. ปกป้องประชาชนจากปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วย
๔. ความมีประสิทธิภาพ

#### ประโยชน์ของ ๖ Building Blocks

๑. วิเคราะห์ปัญหา : วิเคราะห์ภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นระบบหาสิ่งที่ขาด (GAP) กำหนดแนวทางพัฒนา
๒. วางแผนการพัฒนา : ใช้เป็นกรอบในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ
๓. สร้างระบบที่ยั่งยืน : เน้นการมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการของประชาชน

#### ๖ Building Blocks จะส่งผลให้เกิด

๑. การเข้าถึงบริการ
๒. การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ
๓. คุณภาพบริการและความปลอดภัย

#### ๖ Building Blocks เกิดผลลัพธ์ ดังนี้

๑. สุขภาพดีขึ้น
๒. ตอบสนองความต้องการ
๓. การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงินหรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล
๔. เพิ่มประสิทธิภาพ

## กรอบแนวคิด ๖ เสาหลักระบบสุขภาพ (๖ Building Blocks Plus ๑)

รายงานใช้กรอบขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์หาช่องว่าง (GAP) และวางแผนพัฒนา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่เรียกว่า "HIMSELF" และเพิ่มอีก ๑ ปัจจัย:

๑. H (Health Workforce) การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้เพียงพอและมีทักษะ
๒. I (Information System) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเชื่อมโยงกัน
๓. M (Medical Products, Vaccines & Technologies) การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม
๔. S (Service Delivery) งานบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู
๕. L (Leadership and Governance): ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในการกำหนดนโยบายและทิศทาง
๖. F (Financing) กลไกการคลังด้านสุขภาพและการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

+๑ Social Mobilization: การมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะ "ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมประเมิน"

### ๖ ขั้นตอน นำ ๖ Building Blocks ไปใช้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์
๒. วางแผนการพัฒนา
๓. ประสานงานสหสาขาวิชาชีพ
๔. ดำเนินการตามแผน
๕. ติดตาม/ประเมินผล
๖. สร้างความยั่งยืน

### ยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนงานของอปท.

อปท. มีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการนำ ๖ Building Blocks ไปใช้ ๖ ขั้นตอนหลักคือ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์: หาจุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่างของแต่ละเสาหลัก
๒. วางแผนและประสานงาน: กำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ และประสานความร่วมมือแบบสหสาขาวิชาชีพ
๓. ดำเนินการและติดตาม: ปฏิบัติตามแผน เก็บข้อมูล และประเมินผลลัพธ์เพื่อสร้างความยั่งยืน

### การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

รายงานระบุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน ๗ กระทรวง (พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙) ภายใต้วิสัยทัศน์ "ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม" ผ่านแนวคิด ๔S

๑. Social Participation: ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม
๒. Social Security: ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย
๓. Strong Health: ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง
๔. Smart Digital & Innovation: ส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรม

### สถานการณ์และเป้าหมายการบริการผู้สูงอายุ

ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาหลักด้านโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และสุขภาพช่องฟัน จึงมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อวางเป้าหมายบริการที่ต่างกัน:

๑. กลุ่มติดสังคม เน้นการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการชะลอความเสื่อม
๒. กลุ่มติดบ้าน เน้นการช่วยเหลือบางส่วนและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๓. กลุ่มติดเตียง/ระยะสุดท้าย เน้นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อให้จากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

### การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่

การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่ เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทั้งความเข้าใจในรากฐานทางจิตวิทยาและการฝึกฝนทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

บุคลิกภาพ คือ รูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์และค่อนข้างคงทนของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น ๆ โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลัก ๓ ประการ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์

#### ๑. การทำความเข้าใจโครงสร้างตัวตนและจิตวิทยาภายใน

การพัฒนาตนเองเริ่มต้นจากการรู้จัก "ตัวตน" (Self) ซึ่งตามแนวคิดมนุษยนิยมแบ่งออกเป็น ตัวตนที่แท้จริง (Real Self) และ ตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) หากทั้งสองส่วนนี้มีความใกล้เคียงกันจะนำไปสู่ความสุขและการยอมรับตนเอง นอกจากนี้ ยังมีทฤษฎีที่ช่วยอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ ดังนี้

- ทฤษฎีจิตวิเคราะห์: อธิบายถึงโครงสร้าง ๓ ส่วน คือ Id (สนองความต้องการตามความพอใจ), Ego (ปฏิบัติการตามหลักความจริงและใช้กลไกป้องกันตนเอง) และ Super-Ego (ควบคุมด้วยค่านิยมและศีลธรรมจากการอบรมเลี้ยงดู)

- ทฤษฎี A-B-C (REBT): ชี้ให้เห็นว่าเหตุการณ์กระตุ้น (A) ไม่ได้ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางอารมณ์ (C) โดยตรง แต่ขึ้นอยู่กับ ระบบความเชื่อ (B) หากมนุษย์มีความเชื่อที่ไร้เหตุผล เช่น เชื่อว่าต้องได้รับการยอมรับจากทุกคนตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดความทุกข์หรือความโกรธโดยไม่จำเป็น

#### ๒. ทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิบัติงานยุคใหม่

ข้าราชการยุคใหม่ต้องสร้างเงื่อนไขที่เอื้อต่อความงอกงามทางความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียว การยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจเห็นใจ (Empathy) โดยมีทักษะปฏิบัติที่สำคัญดังนี้

- การประสานสายตา: มองบุคคลที่กำลังสนทนาด้วยเพื่อแสดงความใส่ใจ
- คุณภาพน้ำเสียง: ปรับระดับน้ำเสียงและอัตราความเร็วให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- การติดตามแกะรอยคำพูด: ยึดประเด็นเรื่องราวของผู้สนทนาเป็นหลัก ไม่เปลี่ยนประเด็นกะทันหัน
- ภาษากาย: แสดงความสนใจด้วยท่าทาง การโน้มตัวอย่างเหมาะสม และส่งรอยยิ้มที่อบอุ่น
- การสื่อสารเชิงบวก: เปลี่ยนการใช้คำถามว่า "ทำไม" เป็นคำว่า "อะไร" หรือ "อย่างไร" เพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

#### ๓. คุณสมบัติและเกณฑ์มาตรฐานในงานบริการ

ข้าราชการควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีอัธยาศัยดี และมี จิตใจรักบริการ (Service Mind) พร้อมความสามารถในการปรับตัว, โดยคุณภาพงานในสายตาของผู้รับบริการจะพิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

- ความน่าเชื่อถือและความรับผิดชอบ: ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความถูกต้องและรับผิดชอบต่อบทบาท
- ความเชี่ยวชาญและความรอบรู้: มีความรู้ในงานที่ทำควบคู่ไปกับทักษะที่สุภาพ
- ความสะดวกในการเข้าถึงและความเข้าใจ: ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในความต้องการของลูกค้าอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่ไม่ใช่เพียงการปรับเปลี่ยนภายนอก แต่คือ การหลอมรวมความเข้าใจในจิตวิทยาตนเองเข้ากับทักษะการสื่อสารที่เต็มไปด้วยความเข้าใจผู้อื่น เพื่อส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและน่าเชื่อถือให้แก่ประชาชน

### การบริหารจัดการด้านงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบประมาณของอปท. หมายถึง แผนงานหรือกิจกรรมที่กำหนดประมาณการด้านรายรับและรายจ่ายแสดงเป็นตัวเลข โดย "แผนงาน" คือภารกิจแต่ละด้านที่ท้องถิ่นมีหน้าที่ตามกฎหมาย และ "งาน" คือกิจกรรมย่อยภายใต้แผนงานนั้น ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหา และมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนได้

#### ๑. การจำแนกแผนงานและรูปแบบงบประมาณ

งบประมาณของอปท. ถูกจัดแบ่งโครงสร้างออกเป็น ๔ ด้าน ๑๒ แผนงาน และ ๔๑ งาน ตัวอย่างแผนงานที่สำคัญในด้านบริการชุมชนและสังคม ได้แก่:

- แผนงานการศึกษา (๔ งาน): บริหารทั่วไปเกี่ยวกับการศึกษา, ระดับก่อนวัยเรียนและประถม, มัธยม และการศึกษาไม่กำหนดระดับ
- แผนงานสาธารณสุข (๔ งาน): บริหารทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณสุข, งานโรงพยาบาล, บริการสาธารณสุขอื่น ๆ และศูนย์บริการสาธารณสุข
- แผนงานอื่น ๆ: สังคมสงเคราะห์ (๒ งาน), เคนะและชุมชน (๕ งาน), สร้างความเข้มแข็งของชุมชน (๒ งาน), ศาสนาวัฒนธรรมและนันทนาการ (๔ งาน), อุตสาหกรรมและการโยธา, การเกษตร, การพาณิชย์ และงบลกลาง

#### ๒. โครงสร้างรายรับ (Revenue) รายได้ของ อปท. แบ่งออกเป็น ๓ แหล่งหลัก ได้แก่

- รายได้จัดเก็บเอง: ประกอบด้วยภาษีอากร (เช่น ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง, ภาษีป้าย, อากรฆ่าสัตว์), ค่าธรรมเนียม/ค่าปรับ/ใบอนุญาต (รวม ๖๒ รายการ), รายได้จากทรัพย์สิน (ค่าเช่า, ดอกเบี้ย), รายได้จากสาธารณูปโภคและพาณิชย์ และรายได้เบ็ดเตล็ด
- ภาษีจัดสรร: รัฐบาลจัดเก็บแล้วจัดสรรให้ เช่น ภาษีรถยนต์, VAT (ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนฯ และ พ.ร.บ. อบจ.), ภาษีธุรกิจเฉพาะ, ภาษีสรรพสามิต และค่าภาคหลวงแร่/ปิโตรเลียม
- เงินอุดหนุน: เงินที่รัฐบาลอุดหนุนให้ อปท. เพื่อดำเนินภารกิจตามอำนาจหน้าที่

#### ๓. โครงสร้างรายจ่าย (Expenditure) งบประมาณรายจ่ายแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ คือ

- รายจ่ายงบกลาง: เป็นรายจ่ายที่มีภาระผูกพันหรือไม่ได้ตั้งงบไว้เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เช่น ค่าชำระหนี้เงินกู้และดอกเบี้ย, เงินสมทบประกันสังคม, เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์ และเงินสำรองจ่าย
- รายจ่ายตามแผนงาน: แบ่งเป็น ๕ งบ ได้แก่ งบบุคลากร (เงินเดือน), งบดำเนินงาน (ค่าตอบแทน, ค่าใช้สอย, ค่าวัสดุ, ค่าสาธารณูปโภค), งบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์, ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง), งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

#### ๔. การสวัสดิการและการช่วยเหลือประชาชน

- เบี้ยยังชีพ: ผู้สูงอายุได้รับแบบขั้นบันได ๖๐๐-๑,๐๐๐ บาท ตามช่วงอายุ, ผู้พิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท และอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับ ๘๐๐ บาทต่อเดือน
- เงินสำรองจ่าย: ใช้สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ทั้งการป้องกัน ยับยั้ง และบรรเทาความเดือดร้อนส่วนรวม
- การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต: ช่วยครอบครัวรายได้น้อย/ผู้ไร้ที่พึ่งที่เดือดร้อนจากหัวหน้าครอบครัวตายทอดทิ้ง หรือเจ็บป่วยรุนแรง โดยให้เงินหรือสิ่งของไม่เกินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาทต่อครอบครัว (ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปีงบประมาณ)

- สปสช.: อปท.ต้องตั้งงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราร้อยละ ๓๐-๕๐ ของเงินที่ได้รับจัดสรร (ขึ้นอยู่กับรายได้ของ อปท.)

## ๕. วุฒิจรและหลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณ

- ปฏิทินงบประมาณ: เริ่มจากการวิเคราะห์และเตรียมเอกสาร (ก.พ.-ม.ย.) และผู้บริหารต้องเสนอร่างงบประมาณต่อสภา ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม
- แบบฟอร์ม: ใช้แบบ งบ.๑ (สรุปคำขอ), งบ.๒ (รายละเอียดแยกตามงบรายจ่าย) และ งบ.๓ (กรณีเป็นโครงการ) โดยต้องระบุความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาท้องถิ่น
- การโอนและแก้ไข: การโอนงบลงทุนที่ทำให้ลักษณะ ปริมาณ หรือคุณภาพเปลี่ยนไป ต้องได้รับอนุมัติจากสภาท้องถิ่น ส่วนการแก้ไขค่าใช้จ่ายทั่วไปเป็นอำนาจของผู้บริหาร
- การก่องหน้ผูกพันข้ามปี: กระทำได้หากรายได้ปีเดียวไม่พอหรือโครงการแยกส่วนไม่ได้ โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสภาและผูกพันได้ไม่เกิน ๓ ปีงบประมาณ
- การรายงาน: เมื่อสิ้นปีงบประมาณ อปท. ต้องประกาศรายงานการรับ-จ่ายเงินให้ประชาชนทราบ ณ สำนักงานภายใน ๓๐ วัน และส่งสำเนาให้ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ ภายใน ๑๕ วันหลังจากสิ้นสุดการประกาศ

## ความรู้และทักษะด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

### ๑. การป้องกันอุบัติเหตุและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

การล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ภาวะติดเตียง การป้องกันจึงต้องเริ่มจากการแก้ไขพื้นที่เสี่ยง เช่น ทางต่างระดับ พื้นที่น้ำขัง หรือบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- การปรับปรุงบ้าน: ติดตั้งราวจับที่บันไดและในห้องน้ำ จัดบ้านให้เป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ทำทางลาดสำหรับรถเข็น และใช้พื้นผิวที่ไม่ลื่นเพื่อกันลื่น
- การดูแลส่วนบุคคล: ให้ผู้สูงอายุสวมรองเท้าที่กระชับและกันลื่น เคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำฉับพลัน และเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและการทรงตัว
- หลัก ๓ ป้องกัน: ผู้ดูแลต้องเฝ้าระวัง ๓ เรื่องสำคัญ คือ การเกิดแผลกดทับ การหกล้ม และภาวะขาดน้ำ

### ๒. ทักษะการดูแลสุขวิทยาและการเคลื่อนย้าย

การดูแลความสะอาดและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุต้องยึดหลักกายศาสตร์ (Ergonomics) เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเอง

- การเคลื่อนย้าย: ต้องใช้วิธีที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการยกหรือพุงผิดท่า
- สุขอนามัย: การทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุบนเตียงต้องทำอย่างถูกหลักอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อและดูแลผิวหนังให้มีสุขภาพดี

### ๓. การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแล

สมุนไพรและวิธีแบบไทยสามารถนำมาปรับใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ แต่ต้องระวังในผู้ที่มีโรคประจำตัว

- สมุนไพรบรรเทาปวด: เช่น การใช้พลหรือสะเดาเพื่อลดอาการปวดข้อ หรือการใช้ยาพอกสมุนไพรจากขิงและใบบัวบก
- การนวดและการอบ: การนวดไทยเพื่อผ่อนคลายและการอบสมุนไพรเป็นเครื่องมือช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่มีประสิทธิภาพ

#### ๔. การดูแลระบบร่างกายและโรคเรื้อรัง

ผู้ดูแลต้องมีความเชี่ยวชาญในการสังเกตอาการผิดปกติของระบบสำคัญ และดูแลโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ระบบหายใจและอาหาร: สังเกตสัญญาณอันตราย เช่น หายใจลำบาก เสมหะคั่ง หรือความเสี่ยงในการสำลัก โดยเฉพาะในรายที่ต้องให้อาหารทางสายยาง (NG Tube) รวมถึงการป้องกันอาการท้องผูกด้วยโภชนาการที่เหมาะสม

- โรคเรื้อรัง: ควบคุมอาการของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างใกล้ชิด

- ภาวะสมองเสื่อม: ต้องแยกแยะระหว่าง Delirium (ภาวะสับสนเฉียบพลัน) ที่เกิดขึ้นเร็วและรักษาหายได้ กับ Dementia (โรคสมองเสื่อม) ที่ค่อยเป็นค่อยไปและไม่สามารถรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ เพื่อการดูแลที่ถูกต้องตามอาการ

๕. "๔ จำเป็น ๓ ห้ามพลาด" สำหรับการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน ผู้ดูแลควรรียดหลักปฏิบัติดังนี้

- ๔ จำเป็น: ๑. คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ๒. สังเกตอาการทุกวัน ๓. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเอง และ ๔. ไม่ทำแทนผู้สูงอายุในสิ่งที่เขายังทำได้

- ๓ ห้ามพลาด: ๑. ห้ามยกผิดท่า ๒. ห้ามเปลี่ยนท่าน้อยกว่าทุก ๒ ชั่วโมง และ ๓. ห้ามละเลยสัญญาณเตือนของร่างกาย

โดยสรุปแล้ว การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงการรักษาทางกาย แต่คือการทำงานร่วมกับครอบครัวและทีมสหวิชาชีพเพื่อคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ท่าน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่ว่า อายาก็มีชีวิตที่ยังเป็นประโยชน์ต่อคนในบ้าน และอยากได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้กลับมาเดินได้อีกครั้ง ซึ่งเป้าหมายสูงสุดคือการทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสุขภาพที่แข็งแรงตามอัตภาพ

#### ความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Aged Society) โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ๑๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๗ ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้ถูกเรียกว่า "The Gray Tsunami" ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่เกิดการขาดแคลนวัยแรงงาน การจัดเก็บภาษีได้น้อยลง และภาระงบประมาณภาครัฐที่เพิ่มขึ้นในการดูแลรักษายามเจ็บป่วย ขณะที่ด้านสังคมพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและความเหงาจากการไม่ได้ทำงาน ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุรวดเร็วเป็นอันดับ ๓ ของโลก และอันดับ ๒ ของอาเซียน ซึ่งคาดว่าในอีกไม่ถึง ๑๕ ปีข้างหน้าจะแซงหน้าสิงคโปร์

##### ๑. แนวทางระดับยุทธศาสตร์และต้นแบบจากต่างประเทศ

- แนวคิด Ageing in Place: เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในถิ่นที่อยู่เดิมได้อย่างมีคุณภาพ

- บทเรียนจากสิงคโปร์: มีแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล (สร้างโอกาสการทำงานและการเรียนรู้ตลอดชีวิต), ระดับชุมชน (สร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม), และ ระดับชาติ (ปรับปรุงเมือง เช่น สร้าง Greenman Plus สำหรับข้ามถนน และสวนสาธารณะเพื่อการบำบัด)

## ๒. การบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศ (Data & Information)

- การเปลี่ยนข้อมูลเป็นความรู้: อปท. ต้องแยกแยะระหว่างข้อมูล (Data) ที่เป็นตัวเลขหรือรูปภาพกับสารสนเทศ (Information) ที่ผ่านการประมวลผลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนโครงการและงบประมาณ
- บริการสารสนเทศ: ควรจัดเตรียมข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งด้านสวัสดิการสังคม การฝึกอาชีพ กฎหมายที่จำเป็นและกิจกรรมทางสังคม
- หน่วยงานหลัก: การขับเคลื่อนต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย เช่น อปท., กศน. (เผยแพร่หลักสูตรการเรียนรู้), และ รพ.สต. (จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพเฉพาะบุคคล)

## ๓. ระบบดิจิทัลและนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ

- การประเมิน ADL (Activities of Daily Living): เป็นการคัดกรองความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน โดยแบ่งเป็น ๖ ระดับ (๐-๕) และจำแนกเป็น ๓ กลุ่มหลัก คือ กลุ่มติดสังคม (ร้อยละ ๙๖.๘๔), กลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ ๒.๕๓) และ กลุ่มติดเตียง (ร้อยละ ๐.๖๓)
- Aging Data Profile: ระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับประเทศ
- BlueBook Application: แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพดิจิทัลที่มีฟังก์ชันการคัดกรองสุขภาพตามมาตรฐาน, การให้ความรู้ (Health Literacy), และการรายงานผลสำหรับเจ้าหน้าที่

## ๔. เครื่องมือสมัยใหม่และ AI เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

- ปัญญาประดิษฐ์ (AI) : ใช้เครื่องมืออย่าง ChatGPT, Gemini, และ Copilot มาช่วยในการร่างเอกสารสรุปข้อมูล ค้นคว้าอ้างอิง และแปลภาษา
- แอปพลิเคชันสนับสนุนภาคสนาม:
  - Google Lens: ช่วยแปลฉลากยาและสแกนเอกสารให้เป็นไฟล์ดิจิทัล
  - Google Forms: ใช้ทำแบบสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน
  - LINE Features: ใช้ LINE Meet ประชุมทีม, LINE Drive เก็บข้อมูล และ LINE Note สำหรับบันทึกเคสการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

## ความรู้และทักษะด้านการประเมินการปฐมพยาบาล และการจัดการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน ในภาวะฉุกเฉิน

๑. การประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) การเข้าใจและติดตามสัญญาณชีพเป็นตัวบ่งชี้สำคัญถึงปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- อัตราการหายใจ: ปกติอยู่ที่ ๑๒-๑๘ ครั้งต่อนาที ควรวัดขณะพัก หากผิดปกติอาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- อุณหภูมิร่างกาย: ปกติอยู่ระหว่าง ๙๖.๔ °F ถึง ๙๘.๕ °F ผู้สูงอายุมักมีอุณหภูมิพื้นฐานต่ำกว่าปกติและระบายเหงื่อได้น้อยลง จึงเสี่ยงต่อภาวะลมแดด
- ความดันโลหิต: หลอดเลือดที่แข็งตัวตามอายุอาจทำให้ความดันสูงขึ้น หรือเกิดความดันต่ำฉับพลันเมื่อลุกยืนทำให้เวียนศีรษะ
- อัตราการเต้นของหัวใจ: ปกติอยู่ที่ ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที หากเต้นเร็วหรือช้าเกินไปอาจเป็นสัญญาณปัญหาสุขภาพ

**๒. การใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่น่ากังวล เช่น การลืมกินยา ปรับยาเอง หรือซื้อยากินเอง

- ปัญหาหลัก: เกิดจากความหลงลืม สายตาไม่ดีทำให้หยิบยาผิด หรือมีความเชื่อผิดๆ
- ข้อแนะนำ: ควรให้ญาติมาพบแพทย์ด้วย เขียนฉลากตัวใหญ่ และยึดหลัก ๖R (ถูกคน, ถูกยา, ถูกขนาด, ถูกทาง, ถูกเวลา และถูกเทคนิค)
- ยาที่ควรระวังเป็นพิเศษ: ยาแก้ปวดอักเสบ (NSAIDs), ยานอนหลับ/ยาคลายเครียด, ยาความดัน และยาเบาหวาน

**๓. การป้องกันการติดเชื้อ** เนื่องจากระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมถอยและภูมิคุ้มกันลดลง สาเหตุเกิดจาก โรคประจำตัว การนอนโรงพยาบาล หรือการใช้ยาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น สเตียรอยด์

- โรคติดเชื้อที่พบบ่อย:
  - ปอดอักเสบ: อาจเกิดจากการสำลักน้ำ/อาหาร หรือติดเชื้อไวรัส RSV ซึ่งอันตรายถึงชีวิตได้ในผู้สูงอายุ
  - การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ: เกิดจากภูมิคุ้มกันลดลงหรือการใส่สายสวนปัสสาวะ ควรป้องกันโดยดื่มน้ำวันละ ๒-๓ ลิตร
  - การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis): เป็นภาวะฉุกเฉินที่อวัยวะทำงานผิดปกติ หากมีอาการไข้สูงหนาวสั่น ซึม สับสน ความดันต่ำ ให้รีบโทร ๑๖๖๙

**๔. การป้องกันการหกล้ม (Falls)** การหกล้มเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

- ปัจจัยเสี่ยง: ปัญหาสายตา, ข้อต่ออ่อนแรง, การใช้ยานอนหลับ รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น แสงสว่างไม่พอ หรือรองเท้าไม่เหมาะสม
- การช่วยเหลือ: หากบาดเจ็บรุนแรงหรือสงสัยกระดูกหัก ไม่ควรให้ลุกเอง เพื่อป้องกันกระดูกเคลื่อน
- การป้องกัน: ออกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อ จัดบ้านให้เป็นระเบียบ และใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหากจำเป็น

**๕. การจัดการภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ได้แก่**

- ภาวะช็อก: ร่างกายขาดออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะเนื่องจากการเสียเลือดหรือติดเชื้อ อาการสำคัญคือ ความดันต่ำ ชีพจรเบาเร็ว และผิวหนังเย็นซีด การปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้อนอนราบและยกขาขึ้นสูงประมาณ ๓๐ ซม.
- โรคลมแดด (Heatstroke): สังเกตจากตัวร้อนจัดแต่ไม่มีเหงื่อออก มึนงง สับสน การดูแลให้รีบพาเข้าที่เย็น คลายเสื้อผ้า และใช้ผ้าชุบน้ำประคบตามข้อพับ
- ภาวะขาดน้ำ: อาการปากแห้ง ปัสสาวะสีเข้ม หากยังรู้ตัวให้จิบน้ำทีละน้อย หากหมดสติห้ามกรอกน้ำ เพราะจะสำลัก
- โรคประจำตัวกำเริบ:
  - เบาหวาน: หากน้ำตาลต่ำ (มือสั่น ใจสั่น) ให้ดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอม หากน้ำตาลสูงและซึมให้รีบส่งโรงพยาบาล
  - โรคหลอดเลือดสมอง: สังเกตอาการ BEFAST (ทรงตัวไม่อยู่, ตาพร่า, หน้าเบี้ยว, แขนขาอ่อนแรง, พูดไม่ชัด) ต้องรักษาภายใน ๓ ชั่วโมง
  - หัวใจขาดเลือด: มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนมีอะไรทับ หายใจลำบาก

- การสำลักอาหาร: หากสำลักและพูดไม่ออก ให้ทุบหลัง ๕ ครั้ง หรือโอบรัดหน้าอก/ท้องจากด้านหลัง เพื่อดันอาหารออก (Heimlich Maneuver) ต้องช่วยภายใน ๓-๕ นาที

#### ๘. ความรู้ที่ได้นำไปปฏิบัติในตำแหน่งหน้าที่อย่างไร :

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและในชุมชน เพื่อปรับใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาศักยภาพการทำงานในการทำหน้าที่เป็นกลไกในการบูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

๓. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผ่านการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (IWP) เน้นการกินอาหารที่เหมาะสม การใช้สมุนไพรให้ถูกกับโรค การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตเพื่อชะลอภาวะพึ่งพิง

๔. ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน เช่น การใช้แอปพลิเคชันหมอพร้อม, Blue Book หรือระบบ e-Caregiver เพื่อบันทึกข้อมูลและติดตามอาการผู้สูงอายุเชิงรุก

๕. ปฏิบัติงานด้วยทักษะข้าราชการยุคใหม่ โดยใช้การสื่อสารที่แสดงความเข้าใจเห็นใจ (Empathy) และมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและลดความขัดแย้งในการให้บริการประชาชน

#### ๙. ปัญหา/อุปสรรคที่เจอจากการอบรม :

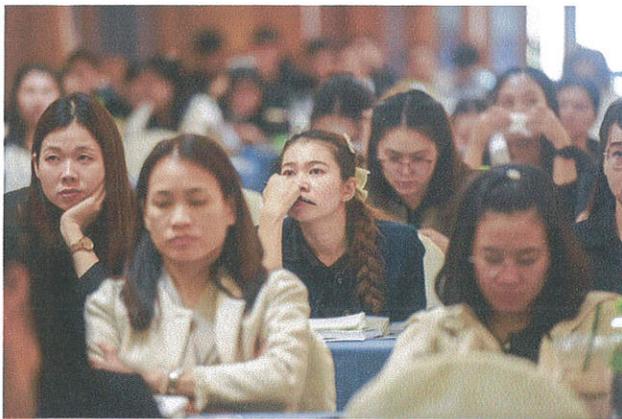
ปัญหาด้านการเชื่อมโยงระบบข้อมูล (Digital Gap) ซึ่งการอบรมเน้นการใช้แอปพลิเคชัน (หมอพร้อม, Blue Book) แต่ในพื้นที่จริงอาจเจอปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือผู้สูงอายุ/อาสาสมัครบางส่วนยังขาดทักษะในการใช้เครื่องมือดิจิทัล

#### ๑๐. ความต้องการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา :

-

### ภาพประกอบการอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ จำนวน ๘ จังหวัด อบรมระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่





(ลงชื่อ).....<sup>กรีน</sup>.....ผู้รายงาน  
 (นางสาวภาวินี ทานูมา)  
 แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ด้วยข้าพเจ้า.....นางสาว ปราจรรย์ พรหมเผ่า.....  
ตำแหน่ง .....พยาบาลวิชาชีพ..... ระดับ .....ปฏิบัติการ.....  
สังกัด ฝ่าย .....รพ.สต.ท่าจำปี.....สำนัก / กอง .....สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....  
ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร ...โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับ  
ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ รุ่นที่ ๕ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือ  
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่.....  
ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวจัดโดย .....กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.....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) การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เป็นมิตร  
กับผู้สูงอายุ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นอน ห้องน้ำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการติดตั้งราวจับ/ราว  
พยุงตัว ปรับเปลี่ยนห้องน้ำแบบพื้นราบ( Walk-in Shower) จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และ

เครื่องช่วยเหลือนานาๆ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น แก้อัศจรรย์กันท์ 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 การสนับสนุนจากเพื่อนบ้านหรือหน่วยงานในท้องถิ่น การสนับสนุนผู้ดูแลหลัก (Caregiver Support) การให้ความรู้ การฝึกอบรม และการให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักเพื่อลด ภาระและความเครียด การจัดอาสาสมัครหรือบุคลากรในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พุดคุย เป็นเพื่อน เพื่อลด ความเหงาและติดตามอาการหากผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้ อาจพาไปร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ดูแลกลางวัน ในชุมชน เพื่อให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคมและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พักผ่อน

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

### วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

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

ความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Elderly Care)

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

สุขภาพกาย (PHYSICAL HEALTH)

โภชนาการ : การจัดการอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเหมาะสมกับวัย รวมถึงการลดคาร์โบไฮเดรต และไขมัน และเน้นโปรตีน เช่น เนื้อปลา

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 การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม การเต้น หรือร้องเพลง

ความรู้สึกมีคุณค่า : การให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอดิเรกหรืองานที่ไม่เกินกำลัง เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและไม่เหงา

สุขภาพทางสังคม (SOCIAL HEALTH)

การมีส่วนร่วมในชุมชน : การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างเครือข่าย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และให้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

สุขภาพทางปัญญา/จิตวิญญาณ ( SPIRITUAL HEALTH )

การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการสร้างสรรค์อาชีพหรือกิจกรรม

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

- พิธีเปิด/มอบนโยบาย แนวทางการส่งเสริมกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ อปท. โดยรองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

## วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บรรยาย : การพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของข้าราชการยุคใหม่
- สัมมาและฝึกปฏิบัติ : 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 ) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ 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 : วิเคราะห์ภาพรวมของระบบสุขภาพเป็นระบบ หาสิ่งที่ขาด ( GAP) กำหนดแนวทางพัฒนา

๒. วางแผนการพัฒนา : ใช้เป็นกรอบการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

๓. สร้างระบบที่ยั่งยืน : เน้นการมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการของประชาชน

๖ Building blocks จะส่งผลให้เกิด

๑. การเข้าถึงบริการ ( Access) เช่น โครงการ Palliative Care

๒. การเพิ่มความครอบคลุมการบริการ ( Coverage ) เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนแต่ละวัย ได้รับการบริการไม่เท่ากัน

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 บูรณาการขับเคลื่อนภารกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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) ..... ปราจรีย์ พรหมเผ่า .....  
(นางสาว ปราจรีย์ พรหมเผ่า)  
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ภาพกิจกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม







โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุข  
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุ  
และผู้มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2568  
รุ่นที่ 5 ระหว่างวันที่ 22-26 ธันวาคม 2568  
ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่





โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและบุคลากร  
ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสาธารณสุข  
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการยกระดับดูแลผู้สูงอายุ  
และผู้มีภาวะพึ่งพิงทั้งที่บ้านและชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2568

วันที่ 5 ระหว่างวันที่ 22-26 ธันวาคม 2568  
ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่



