# แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม

**๑. ชื่อ – สกุล** นางสาวอัฟรีน เตะหมัดมะ
**ตำแหน่ง** เจ้าพนักงานสาธารณสุข **ระดับ** ปฏิบัติงาน
**สังกัด** สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกาลูปัง

**๒. โครงการ/หลักสูตร** โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

**จัดโดย** กองสาธารณสุขท้องถิ่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

**๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม**
ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

**๔. สถานที่ฝึกอบรม** โรงแรมเอวานา โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ บางนา กรุงเทพมหานคร

**๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์**
๕.๑ ๑ เกิดองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
๕.๑.๒ มีความรู้และทักษะในการประเมิน ADL/TAV/ICF
๕.๑.๓ มีความรู้และทักษะในการจัดทำแผนรายบุคคล (CARE PLAN)
๕.๑.๔ สามารถใช้งานระบบโปรแกรม ๓ C

**๖. งบประมาณในการฝึกอบรม**
ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก ๕,๓๔๖.๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยสี่สิบหกบาทถ้วน)

**๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม**

จากการอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มีการบรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา และการฝึกใช้เครื่องมือแบบประเมินต่างๆ ตลอดจนมีการทดสอบก่อนการฝึกอบรม และหลังการฝึกอบรม ในเนื้อหาสาระตามหลักสูตรของการอบรมดังกล่าว ดังนี้

-. ก่อนการฝึกอบรม มีการทดสอบเพื่อวัดองค์ความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีการประเมินความรู้ของตนเอง และวิทยากรสามารถที่จะนำผลที่ได้ไปใช้ในการประกอบการบรรยาย

- เนื้อหารการบรรยาย/อภิปราย สรุปได้ ดังนี้

**๗.๑ การจัดการดูแล (Care Management) ทรัพยากรสังคมสำหรับการจัดการการดูแลและการใช้ให้เป็นประโยชน์**

การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อ

- มีความรู้ความเข้าใจ ในการค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการดูแลช่วยเหลือ
- การ Screening ลักษณะพิเศษของผู้รับการช่วยเหลือ
- ระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care Management

ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับการยื่นเรื่อง รวบรวมข้อมูลการรับรู้เรื่องราว (Intake) ในความเป็นจริง เทคนิคการสัมภาษณ์และการจดบันทึก ซึ่งมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือและสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

**๗.๒ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Genetic Syndrome)**

- โรคทางสมอง
- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคไขมันในเลือดสูง
- โรคข้อเสื่อม
- โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
- โรคกระดูกพรุน
- โรคตา
- โรคไต
- โรคหัวใจขาดเลือด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ทราบ

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

ประเภทผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

๑) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

๒) กลุ่มติดบ้าน คือ สูงอายุที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

๓) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พบบ่อยในการเปลี่ยนตามวัย

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ระบบประสาท
- ระบบทางเดินหายใจ
- ระบบผิวหนัง
- ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้
- ระบบทางเดินปัสสาวะ
- ระบบสืบพันธุ์
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
- การรับความรู้สึกด้านการมองเห็น
- การรับความรู้สึกด้านการได้ยิน
- การรับความรู้สึกด้านกลิ่นรับรส สัมผัส
- ระบบต่อมไร้ท่อ
- ระบบภูมิคุ้มกัน
- ระบบโลหิต
- การควบคุมอุณหภูมิ
- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม

ภาวะทางเดินหายใจส่วนบนถูกอุดกั้นจากสิ่งแปลกปลอม

- เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดคิดในทุกเพศทุกวัย โดยชนิดสิ่ง แปลกปลอม
- สำหรับเด็กอ่อน มักเกิดจากการป้อนอาหารแล้วสำลัก
- เด็กวัยอนุบาล มักมาจาก การกลืนของเล่น หรือวัสดุต่างๆ เข้าไปโดย รู้เท่าไม่ถึงการณ์
- ผู้ใหญ่มักเกิดจากการรับประทานอาหารเร็วเกินไปหรือพูดคุย ไอ ระหว่าง รับประทานอาหาร
- คนชรา มักเกิดจากฟันปลอมในปาก ในผู้ประสบอุบัติเหตุ อาจเกิดจาก ฟันที่หัก เลือด หรือเศษอาหารจากกระเพาะ

วิธีการขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ

ในกรณีเป็นทารกที่มี ทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น มีวิธีการช่วยเหลือ ดังนี้

วิธี Back blows technique วิธีการคือ จับเด็กอยู่ในท่านอนคว่ำบนตัก มือ ของผู้ช่วยเหลือจับประคองไว้ที่บริเวณคาง ใช้ส้นมือตบไปที่บริเวณกึ่งกลาง ระหว่างกระดูกสะบักทั้งสองข้าง ๕ ครั้งติดๆกัน ด้วยแรงพอประมาณ

วิธี Chest thrusts technique วิธีการคือ จับเด็กอยู่ในท่านอนหงายบน ตัก และฝ่ามือของผู้ช่วยเหลือโดยจับประคองบริเวณกระหม่อมหลัง (Occiput) ให้ศีรษะอยู่ในท่าตรงและต่ำกว่าส่วนลำตัวแล้วใช้นิ้วมือสองนิ่ว กดไปที่กึ่งกลางหน้าอกส่วนที่ต่ำกว่าแนวราวนมประมาณ ๑ นิ้ว ๕ ครั้ง ติดๆกันด้วยแรงพอประมาณ

ในกรณีเป็นเด็กโต หรือ ผู้ใหญ่ ที่มีทางเดินหายใจส่วนบนอุดกั้น

- กรณีมีระดับความรู้สึกตัวดี • Abdominal thrusts (Heimlich maneuver) วิธีการคือ

ผู้ช่วยเหลืออาจอยู่ในท่ายืน หรือนั่งคุกเข่าและอยู่ด้านหลังของผู้ป่วย

ใช้แขนสองข้างโอบรอบลำตัว ใช้มือข้างที่ถนัดหันด้านหัวแม่มือขณะที่กำ มือกดไปที่บริเวณหน้าท้องกึ่งกลางระหว่างสะดือกับกระดูกลิ้นปี่แล้วใช้ มืออีกข้างหนึ่งกำมือที่กดอยู่

จากนั้นออกแรงพอประมาณให้แนวของแรงเข้าด้านใน และขึ้นด้านบน (Inward and upward) กดลงบนหน้าท้องผู้ป่วย ๕ ครั้งแต่ละครั้งให้เว้นช่วงห่างเพื่อสังเกตดูว่าวัตถุแปลกปลอมออกมาหรือไม่ Heimlich maneuve

Heimlich maneuver ท่านอน กดกระแทกที่ท้องเหนือสะดือใต้ลิ้นปี่ วิธีการ คือ ให้นั่งคร่อมผู้ป่วยแล้วใช้สันมือกดกระแทกเหนือสะดือใต้ลิ้นปี่ในทิศทาง เฉียงขึ้น ทำ ๕ ครั้ง แล้วใช้ท่ายกกระดูกขากรรไกรล่างร่วมกับใช้นิ้วล้วงเอาสิ่ง แปลกปลอมออกมา

**๗.๓ ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ**

การดูแลผู้สูงอายุที่หมดสติ แต่หายใจได้เอง

- จัดท่าให้นอนตะแคงกึ่งคว่ำด้านใดด้านหนึ่ง ไม่หนุนหมอน แหงนหน้าเล็กน้อย แขนข้างหนึ่งแนบลำตัว
- ส่วนแขนอีกข้างวางทาบกับพื้นและงอเล็กน้อย
- จัดขาข้างบนให้งอเข่าเล็กน้อย
- คลายเสื้อผ้า และสิ่งรัดตัวให้หลวม
- หาผ้าห่มหรือเสื้อมาคลุมตัว

การดูแลผู้สูงอายุเป็นลม

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

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะชัก

- ไม่ควรเอาช้อน ไม้กดลิ้น หรือผ้างัดปากขณะชัก
- ไม่จับยึดตัวผู้มีอาการชักขณะชัก
- ห้ามให้สิ่งใดๆ ทางปาก เพราะจะทำให้สำลัก
- นำส่งโรงพยาบาล

การดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

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

การดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

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

การดูแลผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอก

- ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บหน้าอก แต่ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับ โรคเส้นเลือดเลือดหัวใจ ให้นั่งพักงดการออกแรงหรือ งดทำกิจกรรมต่างๆ สังเกตอาการและให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
- ถ้าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เจ็บ หน้าอก และถ้ามียาส่วนตัวรับประทานให้อมยาแก้อาการ เจ็บหน้าอกใต้ลิ้น (Isordil ๕ mg) ๑ เม็ด ห่างกันทุก ๕ นาที ถ้ารับประทานยาครบ ๓ เม็ด แล้วอาการไม่ทุเลา ให้รีบนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

การดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกหัก

- ตั้งสติให้ได้ อย่าตกใจ
- ประเมินการบาดเจ็บ ว่าสามารถขยับได้หรือไม่ มีอาการ บวมหรือไม่ มีการผิดรูปหรือไม่ มีบาดแผลหรือไม่
- ให้อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ และหยุดการ เคลื่อนไหว
- เข้าเฝือกชั่วคราวโดยใช้วัสดุที่หาได้ เช่น ไม้ ร่ม กระดาษ ที่มีความแข็ง ดามให้เหนือกว่าและต่ำกว่าจุดที่กระดูกหัก ๑ ข้อ
- ถ้ามีแผลเปิดร่วมด้วย ให้ใช้ผ้าสะอาดปิดบริเวณแผล
- หากสงสัยว่ามี กระดูกต้นคอ กระดูกสันหัก ควรเรียกใช้บริการแพทย์ ฉุกเฉิน โทร. ๑๖๖๙ เพื่อขอความช่วยเหลือ นำส่ง โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

- การฝึกเดิน
- การออกกำลังกาย
- การจัดสิ่งแวดล้อม

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ให้มีการ หายใจ และการไหลเวียนกลับสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อไม่ให้ ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร ซึ่งสามารถทำได้ โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

ลักษณะของผู้ที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ

- หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
- ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก

ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic life support)

- ตั้งสติ ประเมินสถานการณ์ และความปลอดภัย
- ตรวจดูว่าบุคคลนั้นรู้สึกตัวหรือไม่
- ตบไหล่ ๒ ข้างให้แรงพอควร
- ปลุกเรียกเสียงดังๆ เช่น
- ดูการตอบสนอง : การลืมตา ขยับตัว พูด
- ดูการเคลื่อนไหว : ทรวงอก หน้าท้อง
- คลำชีพจรบริเวณหลอดเลือดแดงข้างๆลำคอ ใช้เวลา ๕-๑๐ วินาที

- ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้ตะโกนขอความช่วยเหลือ หรือ โทรเบอร์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพื่อให้เตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจ

- จัดผู้ป่วยให้นอนราบบนพื้นแข็ง โดยผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่า ทางด้านข้างผู้ป่วยประสานมือวางลงตรงกึ่งกลางหน้าอก ยืดไหล่และแขน เหยียด กดให้หน้าอกผู้ป่วยยุบอย่างน้อย ๕ เซนติเมตร ลง แนวไปในแนวดิ่งอย่ากระแทก ให้สังเกตความเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้ง/นาที

- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือคนเดียวให้ทำการกดหน้าอกอย่างเดียว จนทีมกู้ชีพ ๑๖๖๙ มาถึง

- ถ้ามีผู้ช่วยเหลือมากกว่า ๑ คน ในหนึ่งรอบของการช่วย ฟื้นคืนชีพ คือกดนวดหัวใจ ๓๐ ครั้ง ให้ช่วยหายใจ ๒ ครั้ง กดต่อเนื่อง ๕ รอบ (ใช้เวลาประมาณ ๒ นาที) ทำสลับกัน จนกว่าผู้ป่วย จะรู้สึกตัวหรือหายใจหรือทีมช่วยเหลือมาถึง โดยกรณีผู้ช่วยเหลือ ๒ คนให้เปลี่ยนบทบาทผู้ทำการกดหน้าอกทุก ๒ นาที

**๗.๔ การดูแลสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือน**

**ธาตุไฟ (เกิดเดือน ม.ค. - มี.ค.)**

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุไฟ

คนธาตุไฟส่วนใหญ่จะมีรูปร่างสมส่วน ผิวขาวเหลือง ผมหงอกเร็ว ผิวพรรณไม่สดใส นิสัยที่เด่นชัดคือ พูดเสียงดังฟังชัด ขี้หงุดหงิด โกรธง่ายหายเร็ว คล่องตัว มั่นใจในตัวเองสูง และเนื่องจากร่างกายมีธาตุไฟเป็นส่วนประกอบในร่างกายมากทำให้ขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ ส่วนระบบเผาผลาอาหารดีจึงรู้สึกหิวบ่อย กินเก่งและกินเยอะ

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

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

**ธาตุลม (เกิดเดือน เม.ย. - มิ.ย.)**

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุลม

คนธาตุลมส่วนใหญ่จะมีรูปร่างผอมบาง สูงโปร่ง ผมบาง ผิวพรรณแห้งไม่ค่อยละเอียด นิสัยที่เด่นชัดคือ ช่างพูด ช่างเจรจา มีไหวพริบดี แต่จะอารมณ์แปรปรวน มักวิตกกังวล และเนื่องจากในร่างกายมีลมอยู่มากจึงทำให้มีอาการ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อยู่บ่อยๆ

สาเหตุที่ทำให้ธาตุลมกำเริบ

คนธาตุลมมักมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับบ่อยๆ ทำให้อดนอน นอนไม่พอ หน้ามืด วิงเวียน ธาตุลมจึงกำเริบ อีกทั้งเป็นคนรูปร่างผอมกินเท่าไรก็ไม่อ้วน จึงควรระมัดระวังเรื่องการกินเป็นพิเศษ เพราะอาจเสี่ยงเป็นไขมันในเลือดสูง

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

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

**ธาตุน้ำ (เกิดเดือน ก.ค. - ก.ย.)**

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุน้ำ

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

สาเหตุที่ทำให้ธาตุลมกำเริบ

อาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่สมดุลกับธาตุ หรือนิสัยที่ชอบนอนนานเกินไปทำให้ธาตุน้ำกำเริบ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการนอนให้เหมาะสม หากมีเวลาแนะนำให้อบหรือประคบสมุนไพร และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้ร่างกายกลับมาอยู่ในภาวะสมดุล

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

ควรรับประทานผลไม้ที่มีสร้อน ขม และเปรี้ยว เช่น ตะลิงปลิง มะขามป้อม มะยมจิ้มพริกเกลือ หรือพืชผักอื่นๆ เช่น ดอกแค มะเขือเทศ มะกรูด ใบมะขามอ่อน มะระ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากนมเนย และอาหารรสเค็ม เพราะจะดูดเกลือแร่ออกจากร่างกาย

**ธาตุดิน (เกิดเดือน ต.ค. - ธ.ค.)**

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่อยู่ในธาตุดิน

คนธาตุดินจะรูปร่างสูงใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ร่างกายสมบูรณ์ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมดกดำ นิสัยที่เด่นชัดคือ เป็นคนหนักแน่น มั่นคง มีความสุขุมรอบคอบ คนธาตุดินมีลักษณะกระดูกใหญ่แข็งแรงแต่จะอ้วนง่ายกว่าธาตุอื่นๆ จึงต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดี

สาเหตุที่ทำให้ธาตุดินกำเริบ

คนธาตุดินกินอาหารง่าย สามารถกินอาหารได้ทุกประเภท เพราะระบบการดูดซึมอาหารและแร่ธาตุของร่างกายทำงานได้ดี แต่ระบบเผาผลาญอาจไม่ดีเท่าไร จึงเป็นเหตุให้ธาตุดินกำเริบ

อาหารที่ควรกินเพื่อปรับสมดุลธาตุ

ควรกินอาหารให้ครบ ๕ หมู่ และเลือกกินอาหารที่มีรสฝาด หวาน มัน เค็ม เช่น ผักกูด มังคุด ฝรั่ง ดิบ ฟักทอง เผือก ถั่วต่างๆ เงาะ น้ำนม อ้อย เกลือ หลีกเลี่ยงอาหารมันที่ดูดซึมหรือเผาผลาญได้ยาก

**๗.๕ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)และการวางแผนดูแลล่วงหน้า**

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ซึ่งไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความ ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งมิใช่เป็นเพียงอาการของความผิดปกติทางร่างกายเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ที่ เกิดจากสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย รวมทั้งการให้คำแนะนำต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามบริบทของปัจเจกบุคคล เท่าที่จะทำได้ในเวลาที่เหลืออยู่

การวางแผนดูแลล่วงหน้า หรือ Advance Care Planning คือกระบวนการวางแผนดูและสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ หรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

**กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า**

กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า จะใช้กระบวนการสนทนาพูดคุยแบบใดก็ได้ระหว่าง

- ผู้ป่วยกับครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพ
- ผู้ป่วยอาจทำด้วยตนเอง
- ผู้ป่วยปรึกษาสมาชิกในครอบครัว
- ผู้ป่วยปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

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

**๗.๖ บทบาทหน้าที่ของ Care Manager**

๑. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจ าวันตามดัชบาร์ เธลเอดีแอล และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

๓. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan, Weekly Plan

๔. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี (Care Conference)

๕. เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการ อปท.และเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง ตาม Care Plan บทบาทหน้าที่ของ Care Manager

๖. พัฒนาศักยภาพการท างานเป็นทีม

๗. บริหารจัดการ และกำกับติดตามการด าเนินงานของ Caregiver ให้เป็นไปตาม Care Plan

๘. การประเมินและทบทวน Care Plan ให้สอดคล้องกับบริบทของ ผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

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

**Care Plan เกี่ยวข้องกับใครบ้าง**

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

Care Plan คุณภาพ ต้องมี ๗ องค์ประกอบ

๑. สอดคล้องกับปัญหาจากการประเมินผู้ป่วย

๒. ครอบคลุม ๔ มิติ ปัญหาการดำรงชีวิต - การดูแลกิจวัตรประจำวัน- ด้านการบริการ ทางการแพทย์และการดูแลส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ- ด้านสังคมเศรษฐกิจ – ด้านสิ่งแวดล้อม

๓. จัดลำดับความสำคัญ /การช่วยเหลือตามความจำเป็นและการดูแลเร่งด่วน

๔. การพิจารณาการช่วยเหลือและการจัดกิจกรรมตอบสนองและสอดคล้องกับบริบทของ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๕. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖. เป้าหมายชัดเจนสามารถวัดได้ ทั้งระยะสั้น และระยะยาว

๗. มีการติดตามประเมินผลและทบทวนแผนการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

**กำหนดแผนการเยี่ยมและให้การดูแลตามตารางในแผนการดูแลรายบุคคล**

Monitoring และวิธีดำเนินการ

- Care manager ต้องควบคุม กำกับให้ การดำเนินงาน เป็นไปตามแผน
- ความสำคัญอยู่ที่การติดตามความเปลี่ยนแปลงของ ผู้รับบริการภายหลังจัดทำและให้บริการตาม Care plan
- ควรเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ตามสภาพ ผู้สูงอายุ และความจำเป็น

แบบฟอร์มกำกับดูแลสำหรับการบันทึกผลของ monitoring ให้บันทึกไว้ในเอกสารบันทึก โดยเรียบเรียงเนื้อหาในแต่ละข้อ ไม่ใช่บันทึกเป็นข้อสรุปโดยรวม

**ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC มี ๔ ขั้นตอนดังนี้**

ขั้นตอนที่ ๑ การสำรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงและการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ขั้นตอนที่ ๒ การเบิกจ่ายงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๓ การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ ๔ ติดตามการดำเนินงานและการรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

**ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ**

มีแนวทางการดำเนินงาน รายละเอียดดังรายละเอียด

๑.คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติ โครงการและ Care Plan รายบุคคล

๒. ผู้รับผิดชอบงานLTCของอปท. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม http://ltcnew.nhso.go.th (สปสช.) โดยดำเนินการดังนี้

๒.๑ นำเข้าอนุมัติโครงการและนำเข้า Care Plan ในระบบฯ สปสช.ให้ถูกต้องและครบถ้วน

๒.๒ จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ

๒.๓ จัดทำฎีกาในระบบฯ สปสช.เบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามมติข้อตกลงที่ได้รับการอนุมัติ งบประมาณเพื่อจัดทำ Care plan

๓. หน่วยจัดบริการ โดย CM ให้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ มอบหมาย CP ฉบับปฏิบัติการ ให้แก่ CG และทีมสหสาขาวิชาชีพ ออกปฏิบัติติงานตาม CP

๓.๒ เบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการ LTC ให้หน่วยจัดบริการ พิจารณาปรับเงินตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละกลุ่ม เพื่อความเหมาะสมตามปัญหา Care plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ

**๗.๖ พรบ.การดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

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

**๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์**

๘.๑ สามารถนำความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ หรืออื่น ๆ ที่ได้รับในการอบรมนำมาเพื่อพัฒนางานในหน้าที่ และส่วนราชการที่สังกัดอยู่ โดยสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การวางแผนการดูแลรายบุคคล การทำ basic life support การใช้เครื่องมือในการประเมิน ADL/TAI แนวทางการดำเนินงาน LTC และการใช้ระบบโปรแกรม ๓ c การเป็นต้น

๘.๒ สร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความเห็นในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

**๙. ข้อเสนอแนะ แนวความคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘**

บทบาทการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขจะมีบทบาทในการดำเนินงานในด้านการดูแล ซึ่งท้องถิ่นสามารถที่จะตรวจสอบและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ดูแลให้สามารถเข้าถึงการบริการต่าง ๆ ตามสิทธิประโยชน์

**๑๐. รูปภาพประกอบ**








.....

(นางสาวอัฟรีน เตะหมัดมะ)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม