

การปฏิรูปประเทศในสังคมสูงวัย:  
การพัฒนาพื้นที่เชิงนิเวศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน  
(Interactive ECO-platform for connections: A big rock  
driven of health care system in aging society)



## ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การ เป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์



- ปี 2564 มีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า 3 แสนคน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียงประมาณร้อยละ 1.5 ติดบ้านร้อยละ 19
- ปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 (20.66%)
- ในปี พ.ศ. 2566 คาดจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นถึง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้จะมีผู้สูงอายุติดเตียง 2 แสนคน และติดบ้าน 2.5 ล้านคน
- ปี พ.ศ. 2576 เป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) จะมีประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

## • เป้าหมายการปฏิรูป

กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 3 (Big Rock) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

เป้าหมาย จัดระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโดยการมีส่วนร่วม  
ปรับหลักสูตรพยาบาล

- ปี 1-2 ที่ทักษะการดูแลผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้าน ตัดเตียง (สภาการพยาบาล)
- ปี 4 มีทักษะเป็น care manager และเป็นผู้มีทักษะการเป็นผู้อบรม care giver (สภาการพยาบาล)
- มีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร
  - ผู้ดูแลในครอบครัว family caregiver มีทักษะ (ส่วนหนึ่งของงานวิจัย)
  - ผู้ให้บริการการดูแล caregiver มีจำนวนเพียงพอ (กรมอนามัย สภาการพยาบาล) และเครือข่าย)
- มีนวัตกรรมการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ในชุมชนโดยใช้ tele-med, telenursing
- มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- การปรับระบบค่าตอบแทนการบริการ

แผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฎิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ  
(Big Rock) ด้านสาธารณสุข

- **กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 3 (Big Rock)**

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหาร การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

- เป้าหมาย ประเทศมีระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชนและการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการโดย การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและทุกภาคส่วน

# แบบจำลอง (Blueprint) ระบบการดูแลระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง



General care	ราย	hr.	ครั้ง/ปี
CM/NP Geriatric NP	66	1.5	24
CG	66	2	156
FCG	66	≥ 16	365
แนวคิดไทย	66	1	52
specific care			
Psychiatric Nurse	66	0.5	13
Wound care Nurse	52.8	0.5	104
Palliative Nurse EOL	66	2	52
PT /Rehab Nurse		1	104

## ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ

ผู้สูงอายุ	ความเสื่อมของร่างกาย โรคเรื้อรัง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความเปราะบาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต
ผู้ดูแลในครอบครัว (Family caregiver)	ระยะเวลาในการเป็นผู้ดูแล กิจกรรมการดูแล ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล ทักษะการดูแล
ผู้บริหาร (Caregiver: CG)	ลักษณะการทำงานและการได้รับมอบหมาย care plan จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน ระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
พยาบาลผู้จัดการการดูแล (Care manager)	ลักษณะการทำงาน และการทำ care plan ความถี่และเวลาในการเยี่ยมบ้าน ภารกิจของพยาบาล
บุคลากรสุขภาพ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ
แพทย์	ลักษณะการทำงาน ภารกิจของแพทย์ ความถี่ เวลาในการเยี่ยมบ้าน และการปฏิบัติงานที่ รพสต
ผู้จัดบริการ (อปท. เทศบาล)	ลักษณะการทำงานที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

# สถานการณ์ผู้สูงอายุ



- โรคเรื้อรัง**
- เคลื่อนไหวลำบาก
  - ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
  - หลงลืม
  - คิดช้า คัดลึนใจช้า
  - ซึมเศร้า
  - แผลเรื้อรัง
  - ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม
  - HT
  - OA
  - DM
  - Stroke
  - Heart
  - CKD
  - Palliative
  - COPD
  - Dementia



ระยะที่ 2 นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ พัฒนานวัตกรรม ECO-systems เพื่อการติดต่อสื่อสารบน platform



สร้าง Prototype



Prototype ทดลองใช้เพื่อศึกษาความเป็นไปได้พื้นที่ละ 2-3 ราย ก่อนเตรียมลง implement ทั้งหมด



ระยะที่ 3 นำ Prototype ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และการประเมินผลลัพธ์การนำนวัตกรรมเพื่อ การบริหารและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ



## เครื่องมือที่ต้องพัฒนา

### 1. พัฒนา Network Collaborative Action Plan (NCAP)

1. Action plan โรคเรื้อรัง 12 โรค ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (DM, HT, HF, CKD, Stroke, COPD, Dementia, Depression, Malnutrition, ข้อเข่าเสื่อม, Palliative care)
2. Action plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เสื่อมตา หู กระจก กว้างเนื้อกระดูก
3. Action plan เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

### 2. พัฒนาคติปฏิบัติโอ ทักษะการดูแลเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 18 วิธีการดูแล


### 3. พัฒนาระบบ ECO-platform ที่เป็นการสื่อสารและบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่ต้อง พึ่งพิงแบบ real-time

## Action plan โรคเบาหวานในชุมชน

## ส่วนที่ 2. กลุ่มผู้เป็นเบาหวานและได้รับการวินิจฉัยแล้ว

การประเมิน	เกณฑ์การพิจารณา	วินิจฉัยเบื้องต้น	การดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ให้คำปรึกษา	ช่องทางการศึกษา	ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> 1 ระดับน้ำตาล 221-300 มก./ดล. <input type="checkbox"/> 2 HbA1c > 9% (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> 3 หิวบ่อย กินจุ <input type="checkbox"/> 4 ปัสสาวะบ่อย <input type="checkbox"/> 5 ทรายน้ำ ต้มข้าวบ่อย <input type="checkbox"/> 6 ผอมลง  <input type="checkbox"/> 10 อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (intermediate-acting) เช่น NPH , Humulin N	ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 และมีข้ออื่นร่วมด้วย		<input type="checkbox"/> 1 แลกเปลี่ยนข้อมูล เรื่องโรคเบาหวาน อาการ และอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน..... <input type="checkbox"/> 2 วิเคราะห์สาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร่วมกัน 2.1 รับประทานอาหารกลุ่มข้าว แป้ง น้ำตาลมาก 2.2 ขาดการออกกำลังกาย 2.3 รับประทานยาไม่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร ..... <input type="checkbox"/> 14 อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง เริ่มออกฤทธิ์ 1-4 ชม. Peak activity 6-12 ชม. ระวัง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตอนกลางคืน (nocturnal hypoglycemia) เช่น อาการหิวมาก ใจสั่น เหงื่อออก ตาพร่ามัว ถ้าเป็นบ่อย ควรมีเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบระดับน้ำตาล <input type="checkbox"/> 15 แบ่งมื้ออาหารคาร์โบไฮเดรตของทั้งวันมาให้ก่อนนอน 1-2 ส่วน เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตอนกลางคืน.....	<input type="checkbox"/> 1 อสม. <input type="checkbox"/> 2 พยาบาล <input type="checkbox"/> 3 NP <input type="checkbox"/> 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5 แพทย์ <input type="checkbox"/> 6 ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 7 ญาติ <input type="checkbox"/> 8 ผู้ดูแล  <input type="checkbox"/> พม <input type="checkbox"/> อบต	<input type="checkbox"/> 1 CM <input type="checkbox"/> 2 พยาบาล <input type="checkbox"/> 3 แพทย์  <input type="checkbox"/> พม <input type="checkbox"/> อบต	<input type="checkbox"/> 1 โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> 2 Line	<input type="checkbox"/> 1 ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 มก./ดล. ในผู้ป่วยอายุ ≤ 65 ปี ในเวลา 3 เดือน <input type="checkbox"/> 2 ระดับน้ำตาลในเลือด 90-129 มก./ดล. ในผู้ป่วยอายุ > 65 ปี ในเวลา 3 เดือน <input type="checkbox"/> 3 HbA1c 5.7- 6.4% ในเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วยอายุ ≤ 65 ปี <input type="checkbox"/> 4 HbA1c 5.7-6.9 % ในเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วยอายุ > 65 ปี

## Action plan การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับในชุมชน

การประเมิน	เกณฑ์การพิจารณา	วินิจฉัยเบื้องต้น	การดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ให้คำปรึกษา	ช่องทางการศึกษา	ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> 1 เป็นแผลเปิดมองเห็นหรือสัมผัสชั้นเนื้อเยื่อพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกอ่อน <input type="checkbox"/> 2 กระดูกพื้นแผลมีเนื้อเยื่อใหม่สีแดง (granulation tissue) <input type="checkbox"/> 3 มีเนื้อตาย (necrotic tissue) <input type="checkbox"/> 4 แผลมีความลึกและ/หรือโพรงใต้ผิวหนัง สิ่งขับหลังปริมาณปานกลาง-มาก 	ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 และมีข้ออื่นร่วมด้วย	แผลกดทับระดับ 4	<input type="checkbox"/> 1 กรณีแผลมีเนื้อตาย (necrotic tissue) 1.1 ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือไอโอดีน 1.2 ใช้วิธีการฉีดล้างแบบความดันสูง (forceful irrigation) โดยใช้ กระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 20 มิลลิลิตร สวมด้วยเข็มฉีดยาเบอร์ 18 โดยฉีดล้างให้เนื้อห่างจากแผลประมาณ 2 เซนติเมตร ฉีดทำมุม 45 องศา กับแผล ได้แรงดันประมาณ 8-15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ฉีดล้างจนกระทั่งน้ำยาทำความสะอาดแผลที่ใช้ใส <input type="checkbox"/> 2 กรณีแผลไม่มีเนื้อตาย(necrotic tissue) 2.1 ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือไอโอดีน 2.2 ใช้วิธีการฉีดล้างแบบความดันต่ำ (nonforceful irrigation) โดยใช้ กระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 20 มิลลิลิตร ไม่สวมด้วยเข็ม โดยฉีดล้างให้เนื้อห่างจากแผลประมาณ 2 เซนติเมตร ฉีดทำมุม 45 องศา กับแผล ได้แรงดันประมาณ 4-7 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ฉีดล้างจนกระทั่งน้ำยาทำความสะอาดแผลที่ใช้ใส	<input type="checkbox"/> 1 อสม. <input type="checkbox"/> 2 พยาบาล <input type="checkbox"/> 3 NP <input type="checkbox"/> 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข <input type="checkbox"/> 5 แพทย์ <input type="checkbox"/> 6 ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 7ญาติ <input type="checkbox"/> 8 ผู้ดูแล	<input type="checkbox"/> 1 CM <input type="checkbox"/> 2 Wound care nurse <input type="checkbox"/> 3 แพทย์ครอบครัว <input type="checkbox"/> 4 - ศัลยแพทย์	<input type="checkbox"/> 1 โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> 2 Line VDO call	<input type="checkbox"/> 1 สัปดาห์ที่ 1 ขนาดแผล เล็กน้อยละ 20 <input type="checkbox"/> 2 สัปดาห์ที่ 2 ขนาดแผล เล็กน้อยละ 40 <input type="checkbox"/> 3 สัปดาห์ที่ 4 ขนาดแผล เล็กน้อยละ 60

การประเมิน	เกณฑ์การพิจารณา	การวินิจฉัยเบื้องต้น	การดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ให้คำปรึกษา	ช่องทางการปรึกษา	ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> 1. ห้องน้ำ ขนาดแคบกว่า 1.5 x 2.0 เมตร <input type="checkbox"/> 2. ประตูเปิดเขยิบ ความกว้างน้อยกว่า 90 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> 3. พื้นในห้องน้ำลื่น และไม่ปูพื้นกันลื่น <input type="checkbox"/> 4. ไม่มีฝักบัวเพื่อใช้ในการอาบน้ำหรือไม่มีที่นั่งบริเวณที่นั่งอาบน้ำ <input type="checkbox"/> 5. มีธรณีประตู <input type="checkbox"/> 6. ระดับพื้นไม่เท่ากัน ลื่น มีน้ำขัง <input type="checkbox"/> 7. ไม่มีราวจับเพื่อพยุงตัวภายในห้องน้ำ หรืออ่างล้างมือ.	<input type="checkbox"/> มีอย่างน้อย 1 ข้อ	มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> 1 ให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับลักษณะของห้องน้ำที่ไม่ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 2 แนะนำให้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มี ห้องน้ำที่มีความปลอดภัย ดังนี้ 2.1 ห้องน้ำควรกว้างประมาณ 1.5-2 เมตร. 2.2 ห้องน้ำควรอยู่ใกล้ห้องนอนผู้สูงอายุ และไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินเข้าห้องน้ำห้องส้วม 2.3 ควรปรับก๊อกน้ำเป็นแบบก้านโยกแทนการใช้ก๊อกแบบหมุน 2.4 ควรใช้ฝักบัวแทนการตักอาบ และฝักบัวอาจมีสองระดับ คือ สำหรับผู้สูงอายุที่ยืนอาบน้ำได้และผู้สูงอายุที่ต้องนั่งอาบน้ำ 2.5 กรณีที่ต้องตักอาบควรใช้ภาชนะที่เบาและหยิบจับง่าย มีเก้าอี้นั่งอาบน้ำโดยวางเก้าอี้เข้ามุมเพื่อป้องกันการล้ม 2.6 กรณีตักอาบควรมีเก้าอี้หรือที่นั่งอาบน้ำ เลือกแบบที่มีความแข็งแรงทั้งแบบนั่งพับได้ หรือนั่ง 4 ขา ควรมีความสูง 45 ซม. 2.7 พื้นในห้องน้ำควรเป็นพื้นหยาบหรือฝัดกันลื่นหรือควรมีการปูพื้นกันลื่นไว้ พื้นของห้องน้ำห้องส้วม ต้องหมั่นดูแลเช็ดถู ทำความสะอาด ไม่ให้มีตะไคร่ พื้นต้องแห้งตลอดเวลา 2.8 ประตูห้องน้ำควรเป็นแบบบานเลื่อนหรือแบบบานออก เพื่อให้คนอื่นสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ 2.9 ปรับเปลี่ยนเอาธรณีประตูออก 2.10 ทำทางลาดบริเวณพื้นที่ต่างระดับ 2.11 มีสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ <input type="checkbox"/> 3. ติดตามทุก 1 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 2. ครอบครัว <input type="checkbox"/> 3. อสม. <input type="checkbox"/> 4. CG <input type="checkbox"/> 5. พยาบาล	<input type="checkbox"/> 1. พยาบาล <input type="checkbox"/> 2. CM <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพ <input type="checkbox"/> 4. อปท	<input type="checkbox"/> 1. โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> 2. Line <input type="checkbox"/> 3. VDO call <input type="checkbox"/> 4. Telehealth/ Telenursing	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุไม่เกิดอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายใน 3 เดือน

การประเมิน	เกณฑ์การพิจารณา	การวินิจฉัยเบื้องต้น	การดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ให้คำปรึกษา	ช่องทางการปรึกษา	ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> 1. ส้อมนึ่งยong <input type="checkbox"/> 2. ความสูงของส้อม น้อยกว่า 45 เซนติเมตร หรือมากกว่า 50 เซนติเมตร <input type="checkbox"/> 3. ท้องส้อมไกลจากห้องนอน	<input type="checkbox"/> มีอย่างน้อย 1 ข้อ	มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> 1. ให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านเกี่ยวกับลักษณะของท่อน้ำส้อมที่ไม่ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 2. แนะนำให้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีท่อน้ำส้อมที่มีความปลอดภัย ดังนี้ 2.1 ท่อน้ำส้อมที่ต้องนึ่งยong ๆ ต้องเปลี่ยน เป็นโถส้อมแบบนึ่งยong ที่นึ่งแบบห้อยเท้าได้ 2.2 ความสูงของส้อมประมาณ 45-50 เซนติเมตร (ผู้สูงอายุจะลุกหรือยืนง่ายขึ้น) มีพนักพิงหลังและมีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังอย่างน้อย 1 ด้าน เพื่อช่วยในการพยุงตัว 2.4 ท้องส้อมอยู่ไกลจากห้องนอน 2.5 ควรเตรียมหม้อนึ่งยong กระจกหรือชักโครกเคลื่อนที่สำหรับไว้สำหรับปัสสาวะ ในตอนกลางคืน โดยจัดเก็บอยู่บริเวณข้างเตียง 2.6 ประตูทางเข้าท่อน้ำส้อม ควรสามารถเปิดออกจากด้านนอกได้ เพื่อให้รถเข็นสามารถเข้า-ออก หมุนกลับตัวได้ <input type="checkbox"/> 3. ติดตามทุก 2 สัปดาห์	<input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 2. ครอบครัว <input type="checkbox"/> 3. อสม. <input type="checkbox"/> 4. CG <input type="checkbox"/> 5. พยาบาล	<input type="checkbox"/> 1. พยาบาล <input type="checkbox"/> 2. CM <input type="checkbox"/> 3. นักกายภาพ <input type="checkbox"/> 4. อปท	<input type="checkbox"/> 1. โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> 2. Line <input type="checkbox"/> 3. VDO call <input type="checkbox"/> 4. Telehealth/ Telenursing	<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุ ไม่เกิดอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายใน 1 เดือน

# AWUSO.NET

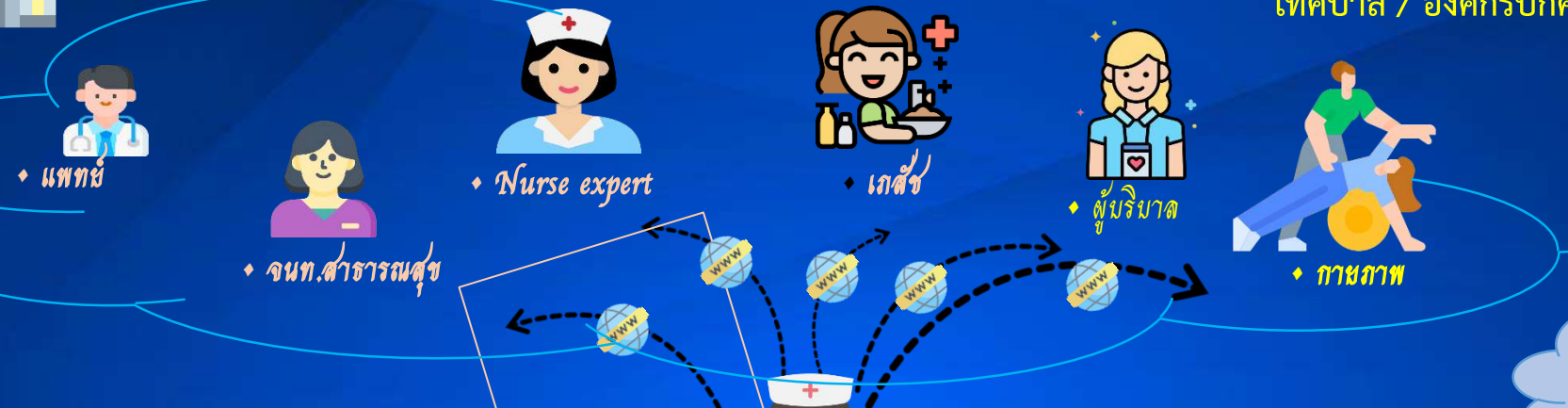




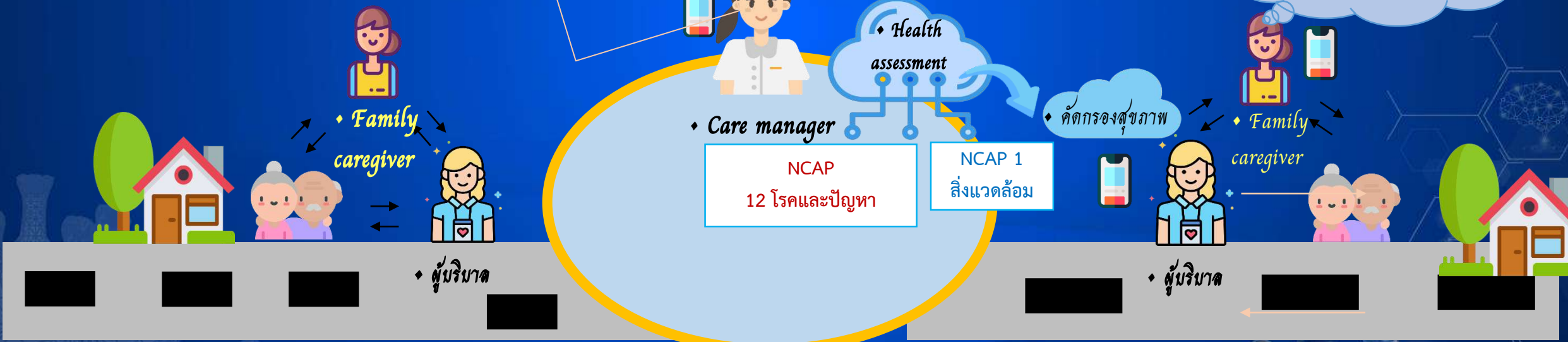
# ECO-platform.... AWUSO.NET

เทศบาล / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พมจ.



วิดีโอดูแลผู้สูงอายุ  
18 เรื่อง



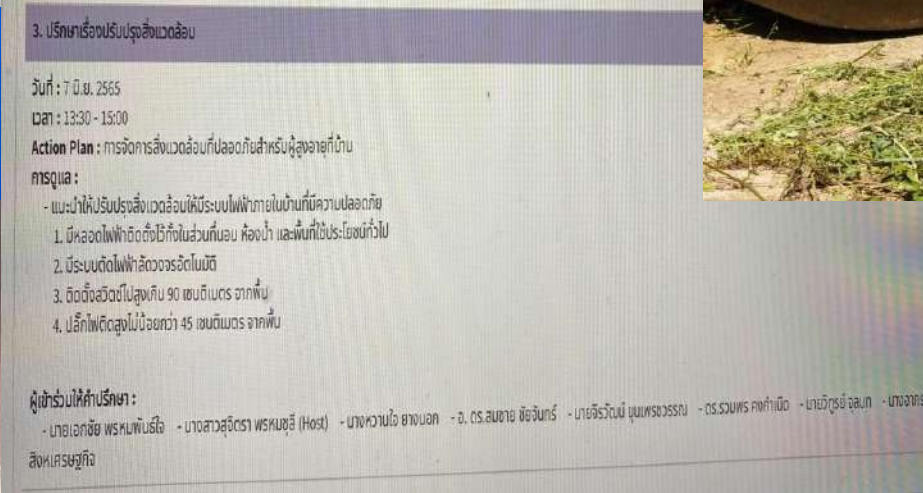
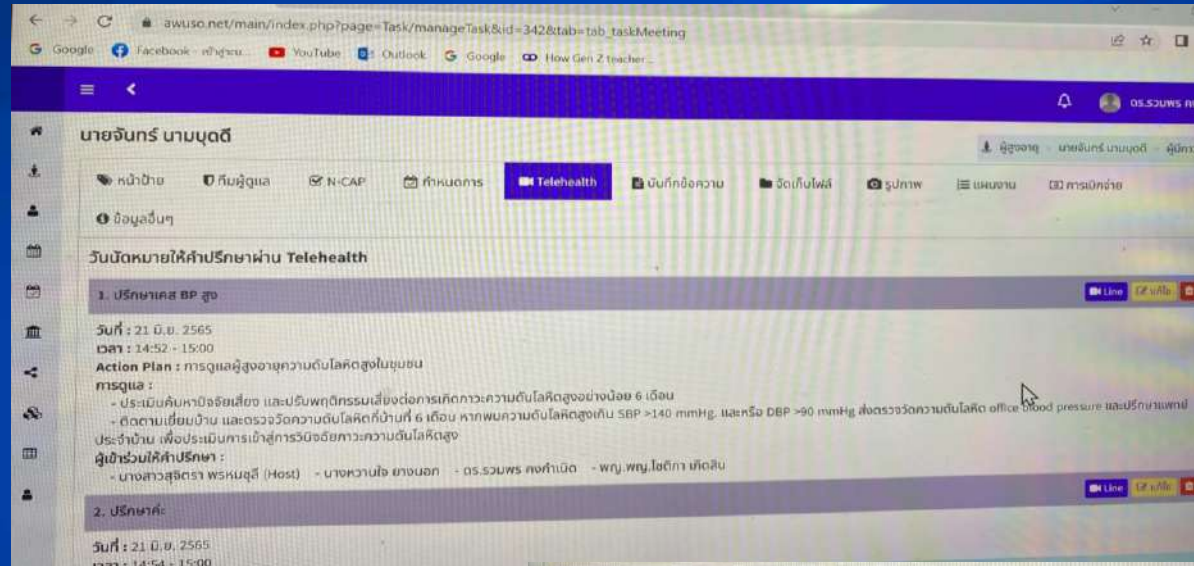
ผู้สูงอายุ 80 ปี ติดเตียง มีภาวะสมองเสื่อม นอนบนแคร่ไม้ ไม้กางมุ้ง ญาติจุกดกัณยุงให้ตอนกลางคืน จับถ่ายลงถังที่อยู่ใต้แคร่





## Telehealth บน **Awuso.net**

ภายใน 7 วันผู้สูงอายุได้รับการจัดการ  
ดูแลด้านสิ่งแวดล้อมจาก อบต.





หลังจากที่ได้รับมอบหมาย งาน ก็ออกดูแลและปรับ พื้นที่ประสานงานกับนักกายภาพและผู้รับผิดชอบจากทางเทศบาล เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อไป

หลัง CM ได้ Consult ใน awoso.net จัดการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน



### บันทึกการเยี่ยมบ้าน

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริการและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน

ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นางสาวจตุลา ยัตยาวดง เลขประจำตัว x - x000x - x0000x - xx - x

ชื่อ-สกุล ผู้บันทึก วันที่ 18 มิ.ย. 2565 รายการที่ 1 / 1

รายการ	ข้อมูล
Action Plan	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหุพโภชนาการในชุมชน
วินิจฉัยเบื้องต้น	ไม่สามารถเข้าถึงหรือจัดเตรียมอาหารได้เอง
การประเมิน	มีภาวะพึ่งพา
การดูแล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมอาหารว่างติดบ้านไว้เสมอแต่ต้องคำนึงถึงคุณค่าของอาหารและราคาด้วย</li> <li>- ปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประเมินอาการผู้ป่วยและรายงานต่อเนื่อง (Ongoing assessment)</li> <li>- สนับสนุนการปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
รายละเอียดเพิ่มเติม	
ผลลัพธ์	
การติดตาม	1 เดือน
ผู้ดูแล	ดร.อาทิตย์ บุญรอดชู
ผู้ให้คำปรึกษา	-
รายงานผลเพิ่มเติม	
วันที่อื่นอัน	

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(ดร.อาทิตย์ บุญรอดชู)

วันที่.....

	เขต 1 พะเยา	เขต 4 นนทบุรี	เขต 9 นครราชสีมา	เขต 11 นครศรีธรรมราช
ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 1 มีโรคเรื้อรัง 7 โรคและความ เสื่อมประมาณ 7 รายการ	ผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 3.99 มีโรคเรื้อรัง 7 โรคและความ เสื่อมประมาณ 7 รายการ	ผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 2.5 มีโรคเรื้อรัง 9 โรคและความ เสื่อม 7 รายการ	ผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 3.1 มีโรคเรื้อรัง 8 โรค และ ความเสื่อมประมาณ 8 รายการ
ผู้ดูแลในครอบครัว	ใช้เวลาดูแลเฉลี่ย 31 ชั่วโมง/ สัปดาห์	ใช้เวลาดูแลเฉลี่ย 22 ชั่วโมง/ สัปดาห์	ใช้เวลาดูแลเฉลี่ย 20 ชั่วโมง/ สัปดาห์	ใช้เวลาดูแลเฉลี่ย 44 ชั่วโมง/สัปดาห์
CG	จำนวนชั่วโมง 1 สัปดาห์/ ชั่วโมง ไม่ได้ทำตาม CP บางรายไม่ได้ค่าตอบแทนดูแล เพราะเป็นเพื่อนบ้าน	จำนวนชั่วโมง 1 สัปดาห์/ ชั่วโมง	จำนวนชั่วโมง 1 สัปดาห์/ ชั่วโมง ดูแลแบบเยี่ยมเยียน	จำนวนชั่วโมง 1 สัปดาห์/ ชั่วโมง ไม่ได้ค่าตอบแทนเพราะไม่มี ผู้เบิกเงินให้ เยี่ยมให้ คำแนะนำทั่วไป

	เขต 1 พะเยา	เขต 4 นนทบุรี	เขต 9 นครราชสีมา	เขต 11 นครศรีธรรมราช
CM	Care plan ใช้สำหรับ 1 ปี ใช้เวลาในทำ Care Plan นาน มีความจำกัดในการให้การดูแลเฉพาะโรคและความเสื่อม	ขาดการเสนอให้ผู้สูงอายุที่มี ADL ต่ำได้รับการดูแลจาก CG มีความจำกัดในการให้การดูแลเฉพาะเจาะจงและความเสื่อม ไม่มีเครื่องมือที่ช่วยให้เร็วขึ้น	ใช้ professional judgement ในการต่อรองกับ อปท. มีความจำกัดในการให้การดูแลเฉพาะเจาะจงและความเสื่อม ไม่มีเครื่องมือที่ช่วยให้เร็วขึ้น	มีความจำกัดในการให้การดูแลเฉพาะเจาะจงโรคและความเสื่อม
แพทย์	ตรวจโรค ที่ รพสต 2-4 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	ตรวจโรค ที่ รพสต และเทศบาล ทุกวัน จันทร์ถึงศุกร์	ตรวจโรค ที่ รพสต 3-6 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์	ตรวจโรค ที่ รพสต 2-4 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
ท้องถิ่น	มุ่งพัฒนากลุ่มติดสังคม ให้มีกิจกรรมทางสังคม	มุ่งพัฒนากลุ่มติดสังคม	สนับสนุนตามที่ CM เสนอ	มุ่งพัฒนากลุ่มติดสังคม สนับสนุนตามที่ CM เสนอ ไม่มีการสนับสนุนให้เกิด ระบบ CG ในพื้นที่

# ความต้องการการบริการสุขภาพปฐมภูมิของประชาชน ลังคมผู้สูงอายุ

Home Visit		กลุ่มที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งหมด การเยี่ยมหลังคลอด การเยี่ยมหลังผ่าตัด การเยี่ยมหลังกลับจากโรงพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนทางคลินิก NCD Uncontrolled (ไม่ติดเตียง) กลุ่มพิการเล็กน้อยที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ เยี่ยม 3 เดือน/ครั้ง หรือ 4 ครั้ง/ปี กลุ่มเป้าหมายประมาณ ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด
Home ward /Home health care		กลุ่มเป้าหมายประมาณร้อยละ 1.3 ของประชากรทั้งหมด เป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางคลินิก อาจมีเครื่องมือแพทย์ติดตัว เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง หรือ 24 ครั้ง/ปี
Hospice care		การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เสียชีวิตอย่างสงบ โดยมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเยี่ยมเดือนละ 4 ครั้ง หรือ 48 ครั้ง/ปี มีกลุ่มเป้าหมายประมาณ 20 คนในประชากร 100,000 คน (ตายจากโรคปีละ 520,000 คน อุบัติเหตุ 22,000 คน)
การรักษาโรคเบื้องต้น		การชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย สั่งยา จัดยา และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ใช้เวลาในการให้บริการ 15 นาที/case รพ.สต. ขนาด L มีแพทย์ตรวจสัปดาห์ละ 2-3 วัน
คลินิกเฉพาะทาง		คลินิกทุกประเภทที่ให้บริการในหน่วยบริการและไม่ใช่เป็นการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ได้แก่ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิกสุขภาพเด็กดีและการให้ภูมิคุ้มกันโรค คลินิกฝากครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกยาเสพติด คลินิกอาชีวอนามัย คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกวัยรุ่นวัยใส

จัดได้เพียงหนึ่งในสามของความต้องการ



# การบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ควรจัดให้ประชาชน

<p>งานป้องกันและ ควบคุมโรค 16,500,000 คน</p>	<p>งานให้วัคซีน คิดเป้าหมายร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด (เด็กร้อยละ 5 และในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ร้อยละ 20)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-การคัดกรองสุขภาพนักเรียน (ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด)</li><li>-งานคัดกรองสุขภาพ (Early Case Finding) ได้แก่ ประเมินภาวะสุขภาพทั้งตามช่วงวัยต่าง ๆ งานตรวจประเมินสุขภาพในโรงเรียน (ถ้ามีนักเรียนเกิน 2000 คน โรงเรียนจำเป็นต้องมีพยาบาลอนามัยโรงเรียน) และ</li><li>-การคัดกรองสุขภาพในโรงงานชัดเจน การให้ความรู้ (ถ้าคนงานในโรงงานมีจำนวน 2,000 ขึ้นไป ควรมีพยาบาลชีวอนามัยแยกอย่างชัดเจน)</li></ul>
<p>งานส่งเสริม สุขภาพ</p>	<p>งานที่ทำในกลุ่มคนที่มีความสุขแล้วถึงทำ ทำได้ครึ่งละมาก ๆ คนดี ๆ ให้คนอื่นทำ คนที่เป็นกลุ่ม Chronic illness เน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุ เป็นเป้าหมายเรา / ไม่ได้ทำแบบ individual แต่ทำเป็น MASS ทำในประชากรทุกคน</p>

จัดได้ในสามของความต้องการ



## Care

- รักษาโรคเบื้องต้น
- จัดการโรคเรื้อรัง
- ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ
- ดูแลปัญหาสุขภาพเฉพาะ (จิตเวช/ติดยา/ห้องฯลฯ )
- Pap Smear

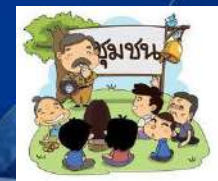


## Family doctor

- กลุ่มเด็ก : การให้วัคซีน
- กลุ่มนักเรียน : อนามัยโรงเรียน
- มะเร็งเต้านม
- คัดกรอง metabolic ฯลฯ

## Public health

- ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ป้องกันโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- อาหารปลอดภัย
- จัดทำฐานข้อมูลด้านวิชาการ
- ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ
- สนับสนุนงานบริการสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อมปลอดภัย





## คณะผู้วิจัย

ศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สิ้นธุ	สภาการพยาบาล
ผศ.ดร.รวมพร คงกำเนิด	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
รศ.ดร.นัยนา หนูนิล	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ดร.นิชดา สารถวัลย์แพศย์	สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ปทุมทิพย์ อุดลวัฒน์ศิริ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ดร.กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินี ณ อำเภอนาทวี สงขลา
นพ.สแกนต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
นพ.สันติ ลาภเบญจกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง ลพบุรี



THANK YOU

