

# การดูแลระยะยาว (Long term care)

รศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2561

กระบวนวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 3



# วัตถุประสงค์

- เมื่อจบการเรียนแล้วนักศึกษาสามารถ
  - อธิบายความหมายของคำว่า long term care
  - อธิบายบริการต่าง ๆ สำหรับการดูแลระยะยาว
  - ประยุกต์การให้บริการสำหรับการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

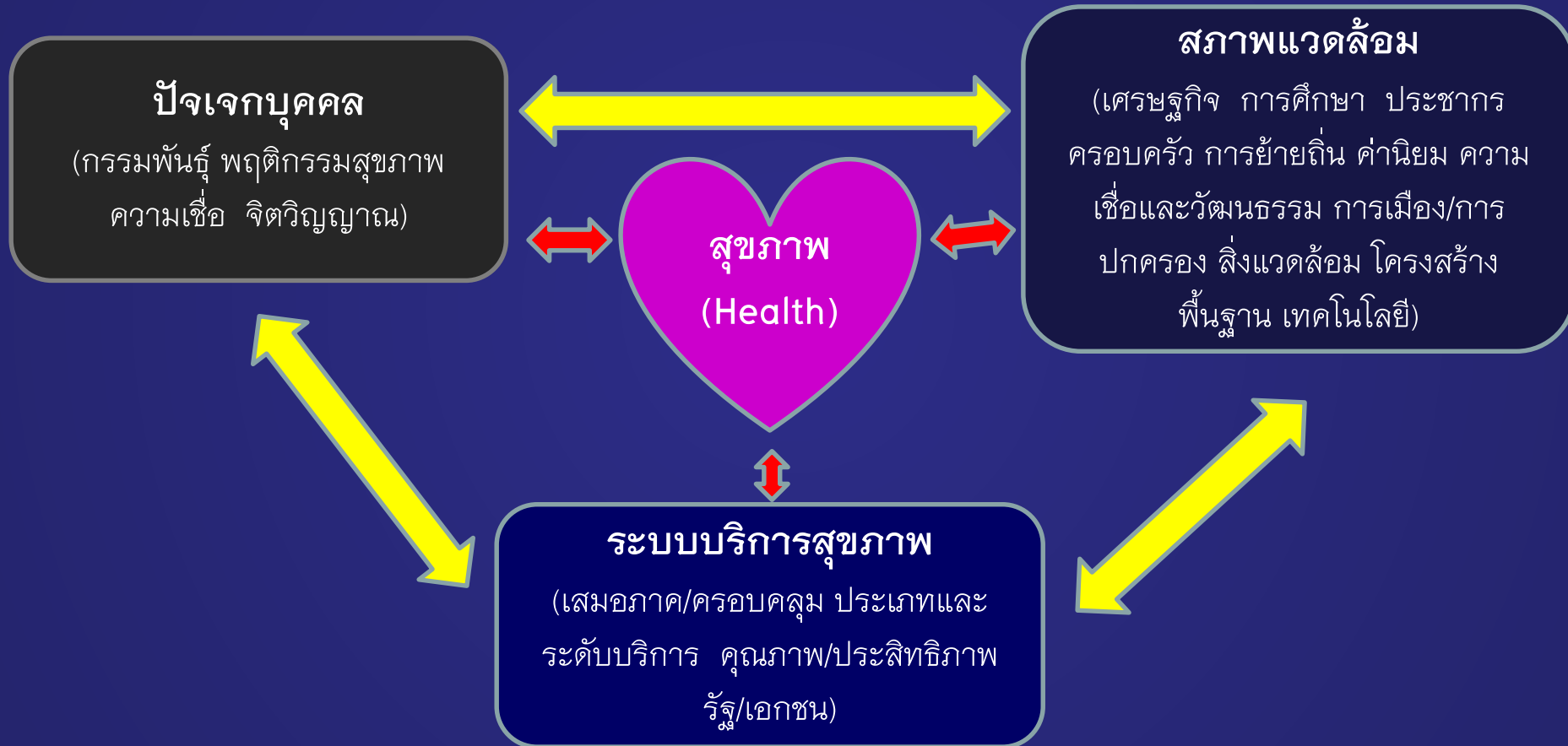


# สุขภาพ (Health)

- สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล
- ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแยกได้ใน เหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550)



# ความเชื่อมโยงและพลวัตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



# ผู้สูงอายุ (Older / Elderly person)

- “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3)
- องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไร แต่การนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใช้ 60 ปี ขึ้นไป
- ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์การเรียก “ผู้สูงอายุ”

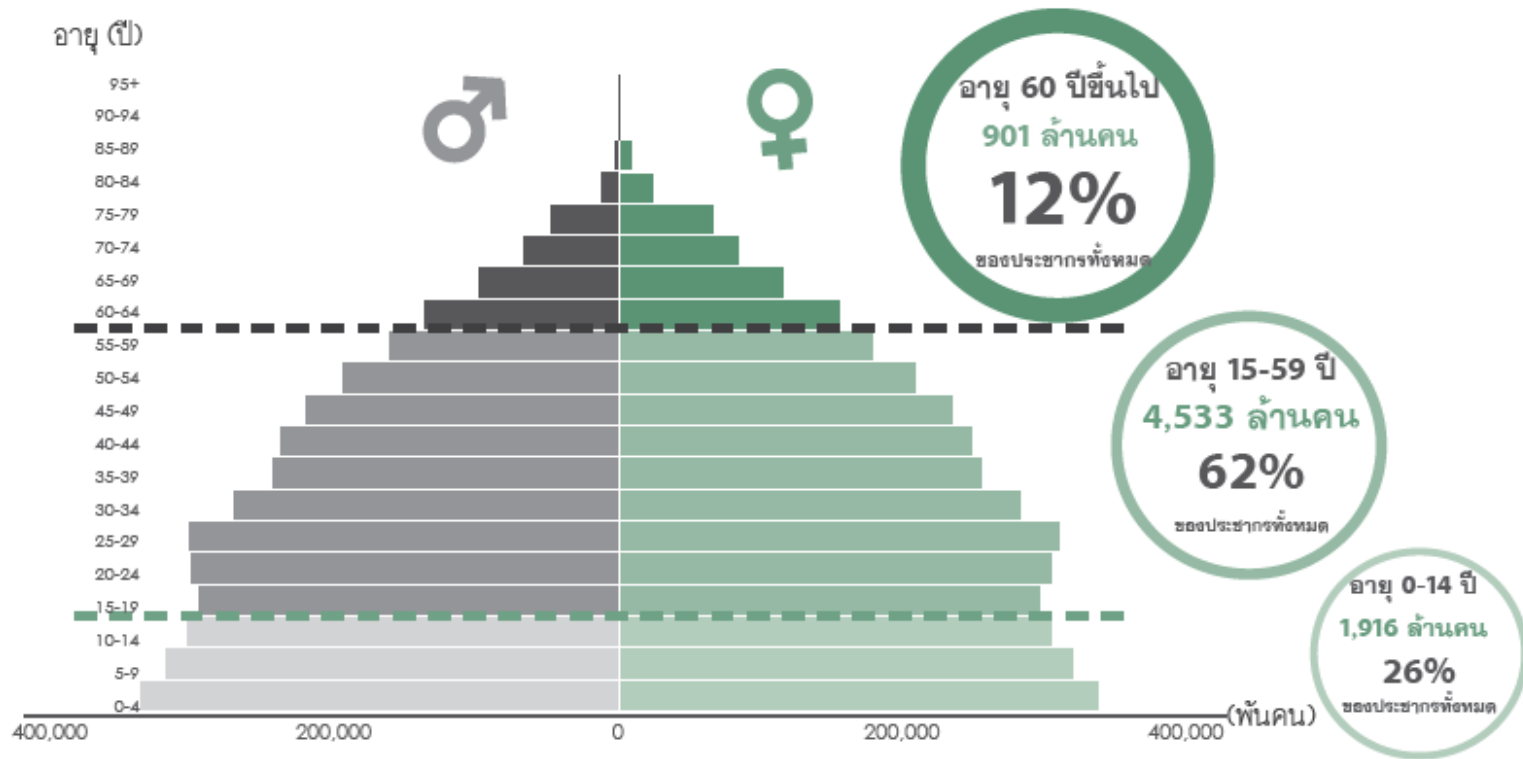


# สังคมสูงวัย และ สังคมสูงอายุ

- สังคมสูงวัย (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)
- สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)
- สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 20)



# สถานการณ์สูงวัยของโลก



แหล่งข้อมูล: UNWPP 2015

ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2559.



# สถานการณ์สูงวัยของโลก

ประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลก

2 ประเทศ อยู่ในทวีปเอเชีย

จีน ประชากร 1,376 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 209 ล้านคน (15%)

อินเดีย ประชากร 1,311 ล้านคน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 117 ล้านคน (9%)

ประเทศที่มีสัดส่วนประชากร

สูงอายุมากที่สุดในโลก

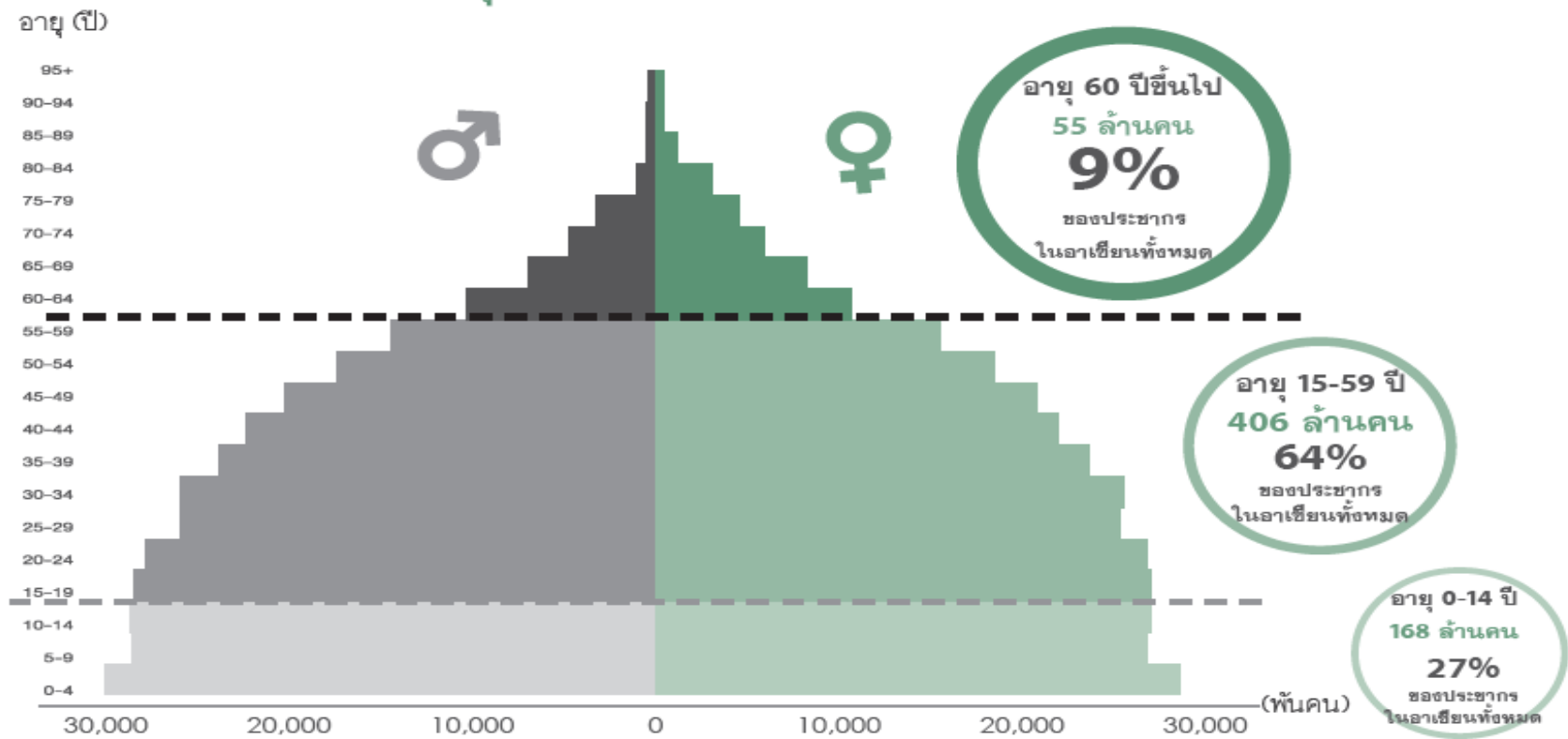
ญี่ปุ่น

มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

33%



# โครงสร้างอายุประชากรของอาเซียน ปี 2558

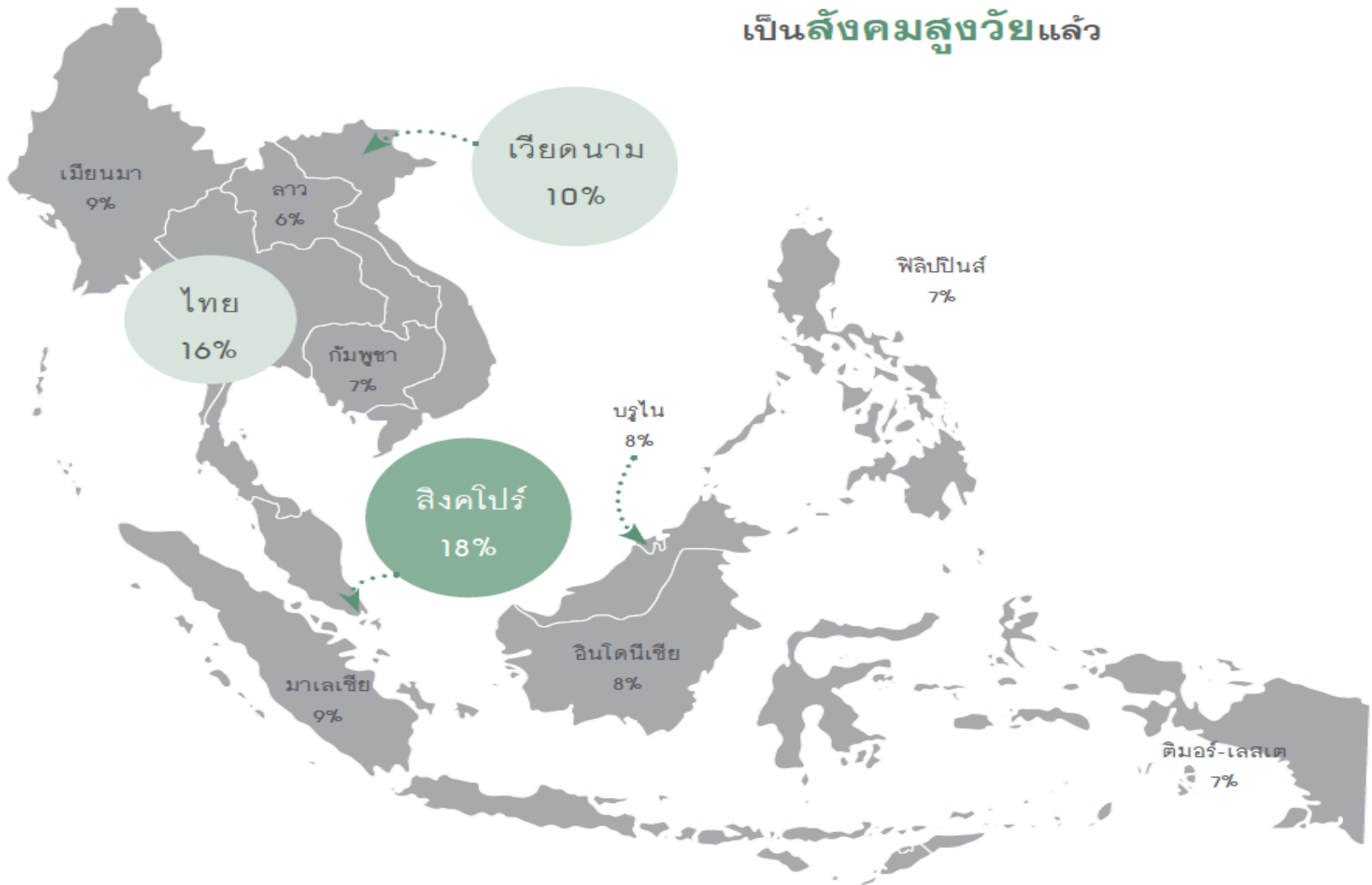


แหล่งข้อมูล: UNWPP 2015

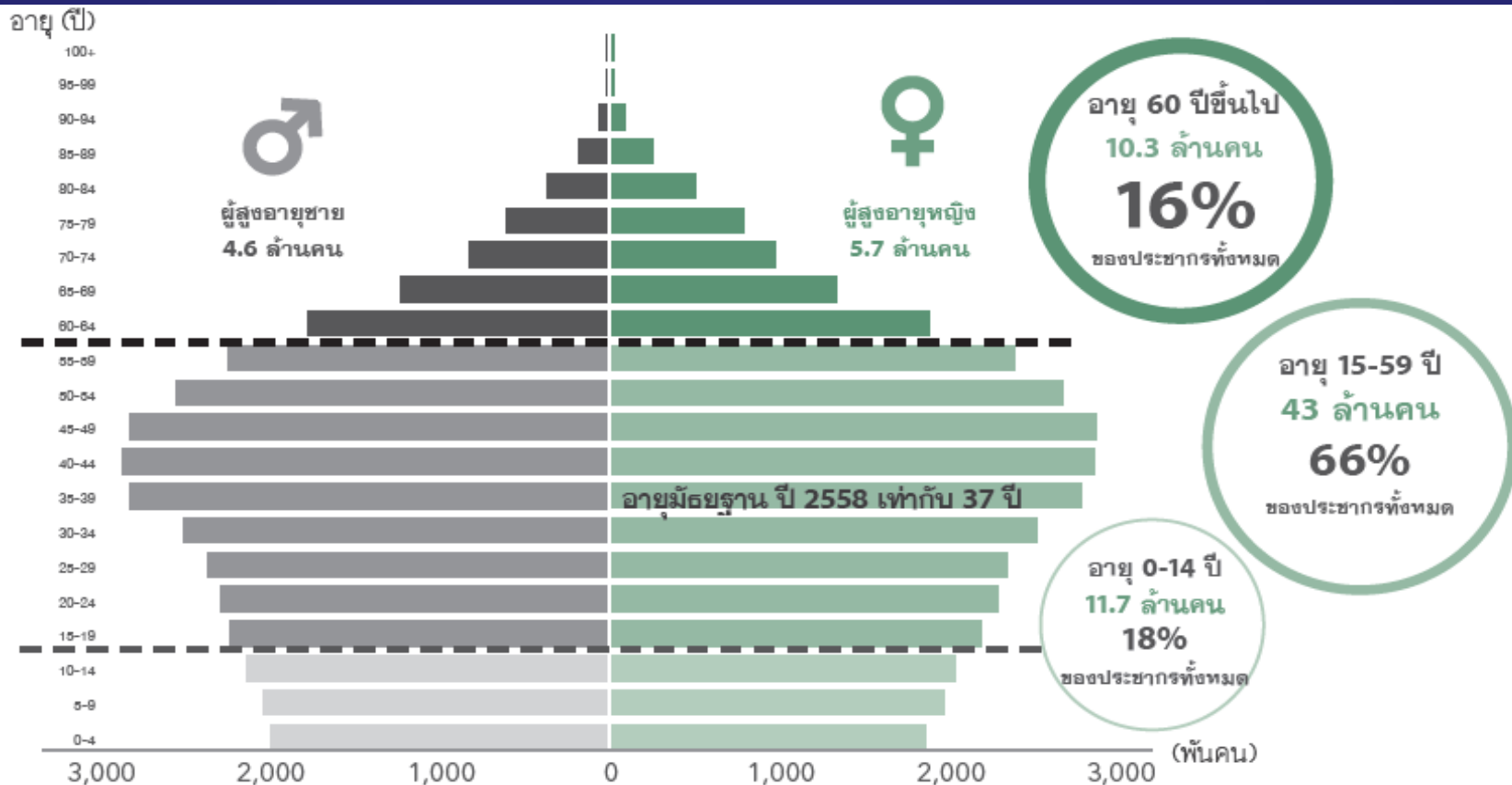
ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2559.



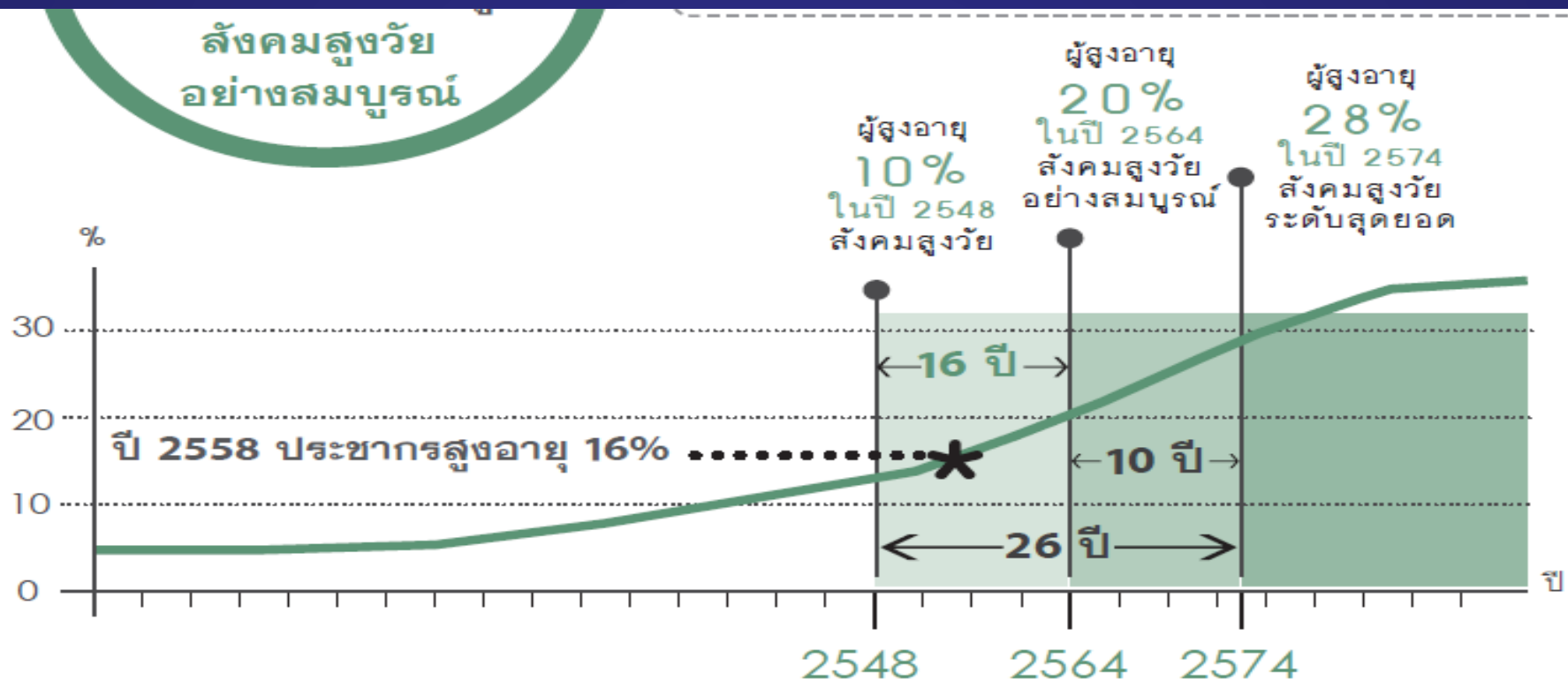
### 3 ประเทศในอาเซียน เป็นสังคมสูงวัยแล้ว



# พีระมิตประชากรไทย ปี 2558



# จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุไทย

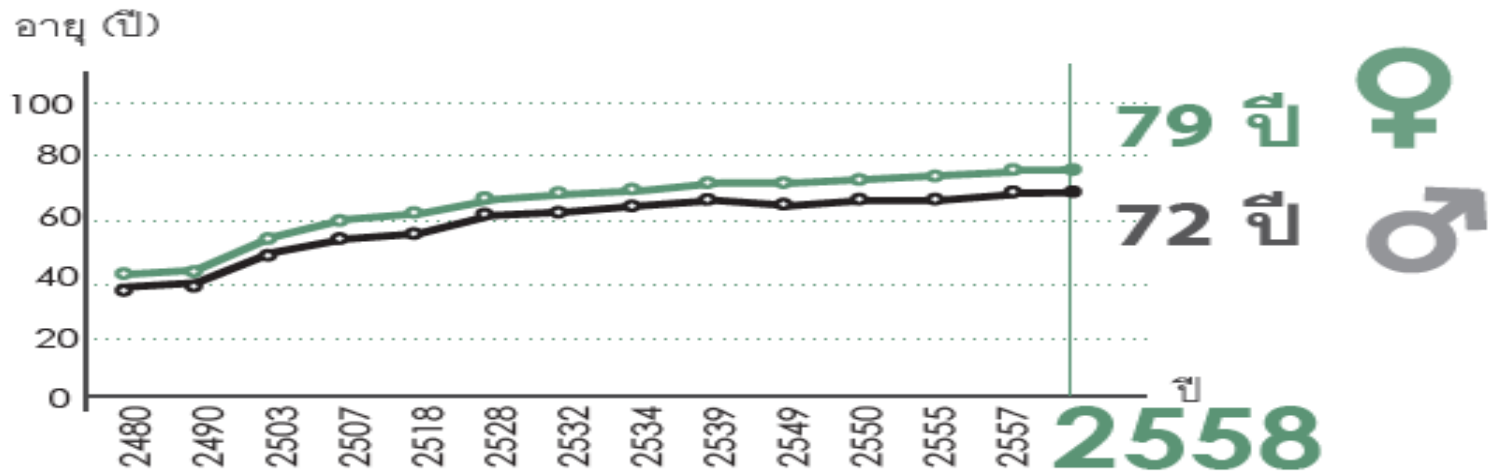


แหล่งข้อมูล: สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543 และ 2553, สสช.  
การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583, สสช.

# อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

## อายุคาดเฉลี่ย ยืนยาวขึ้น

เมื่อ 50 ปีก่อน คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 59 ปี  
ในปี 2558 อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี



แหล่งข้อมูล:

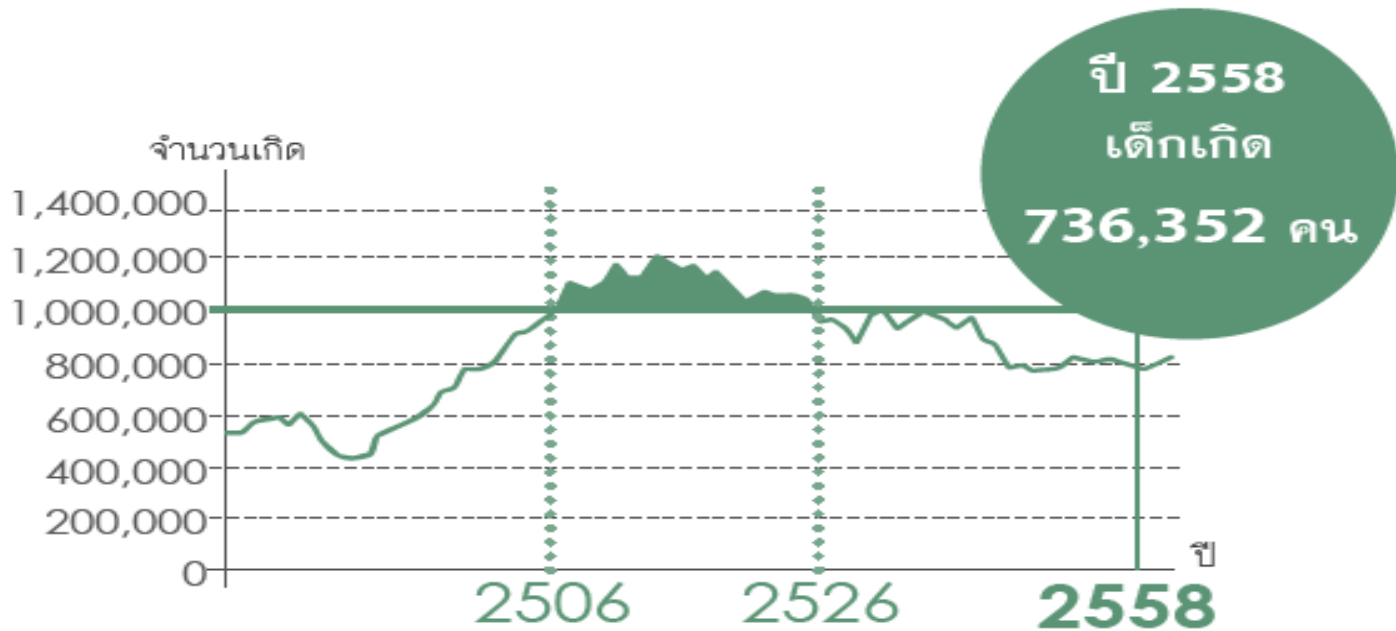
Rungpitarangsi, B. 1974

การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2507-2508, 2517-2519, 2528-2529, 2532, 2534 และ 2538-2539, สสช.

สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2558

# การเกิดของเด็กไทย

จำนวนเด็กเกิดน้อยลง ในช่วงปี 2506 - 2526 มีเด็กเกิดในประเทศไทยเกินกว่า 1 ล้านคน



แหล่งข้อมูล: ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

# กระบวนการทางประชากรที่นำไปสู่การสูงอายุทางประชากร

- การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์
- การลดลงของภาวะการตาย



สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ บรรณาธิการ. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.); 2555.



DALYs = YLLs (Years of Life Lost due to premature death) + YLDs (Years Lost due to Disability)

ปีสุขภาวะที่สูญเสีย = ปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร + ปีที่สูญเสียจากความเจ็บป่วยหรือพิการ

### สูตรการคำนวณ YLL คือ

$$YLL = N \times L$$

N = จำนวนตาย

L = อายุคาดเฉลี่ยรายอายุ  
(age-specific life expectancy)

### สูตรการคำนวณ YLD คือ

$$YLD = I \times DW \times L$$

I = อุบัติการณ์ของโรคในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

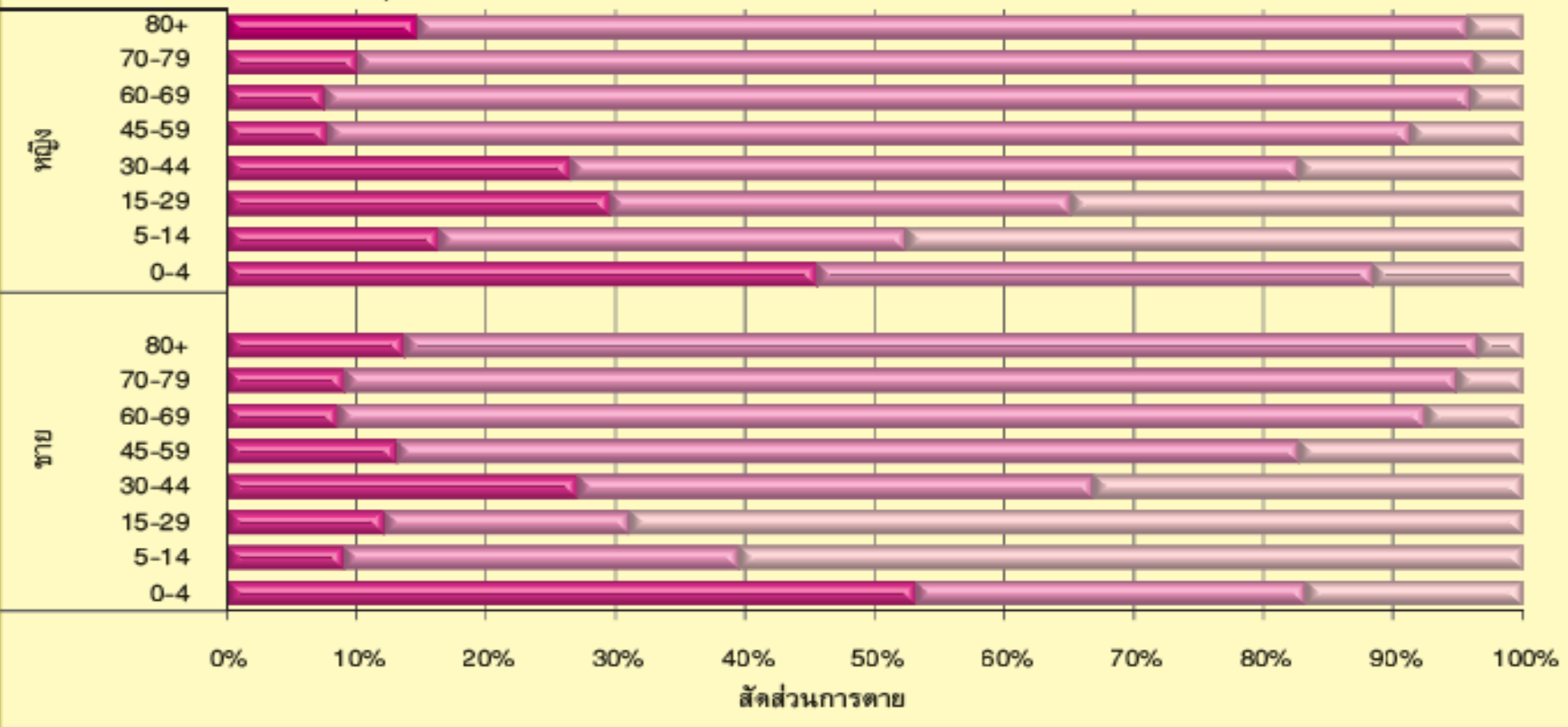
DW = ค่าถ่วงน้ำหนักของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ

L = ระยะเวลาเฉลี่ยของภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (ปี)



# สัดส่วนการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามอายุ เพศ และกลุ่มโรค

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มโรคติดเชื้อ, ความผิดปกติในมารดาและปริกำเนิด และภาวะโภชนาการบกพร่อง
- กลุ่มที่ 2 โรคไม่ติดต่อ
- กลุ่มที่ 3 การบาดเจ็บ



รูปที่ 3 สัดส่วนการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามอายุ เพศ และกลุ่มโรค

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2555.



ตารางที่ 2 การตายจำแนกตามรายโรคของประชากรไทย พ.ศ. 2552

ลำดับ	ชาย				หญิง		
	โรค	Deaths (‘000)	%	%	Deaths (‘000)	โรค	
1	โรคหลอดเลือดสมอง	25	10.4	14.4	27	โรคหลอดเลือดสมอง	
2	อุบัติเหตุทางถนน	20	8.2	9.4	18	โรคเบาหวาน	
3	โรคหัวใจขาดเลือด	19	7.7	8.9	17	โรคหัวใจขาดเลือด	
4	โรคมะเร็งตับ	17	6.9	4.1	8	โรคมะเร็งตับ	
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	15	6.0	3.9	7	โรคไตอักเสบและไตพิการ	
6	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	12	4.8	3.3	6	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	
7	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	10	4.2	3.0	6	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	
8	โรคเบาหวาน	10	4.0	2.8	5	โรคมะเร็งปากมดลูก และมดลูก	
9	ภาวะตับแข็ง	9	3.9	2.8	5	อุบัติเหตุทางถนน	
10	วัณโรค	7	2.9	2.4	4	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2555.



ตารางที่ 9 การจัดอันดับความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2552  
จำแนกตามเพศ และสาเหตุ

ลำดับ	ชาย				หญิง	
	โรค	DALY (‘000)	%	%	DALY (‘000)	โรค
1	โรคหลอดเลือดสมอง	177	10.7	11.6	219	โรคหลอดเลือดสมอง
2	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	148	9.0	11.3	215	โรคเบาหวาน
3	โรคหัวใจขาดเลือด	120	7.2	6.9	131	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคเบาหวาน	103	6.2	5.8	109	ต้อกระจก
5	โรคมะเร็งตับ	95	5.7	4.5	86	โรคสมองเสื่อม
6	ต้อกระจก	78	4.7	3.6	68	โรคซึมเศร้า
7	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	75	4.5	3.2	61	โรคไตอักเสบและไตพิการ
8	หุหนวก	39	2.4	3.2	61	หุหนวก
9	วัณโรค	38	2.3	3.0	56	โรคมะเร็งตับ
10	โรคไตอักเสบและไตพิการ	37	2.2	2.5	48	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากร  
ไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์; 2555.



## ตารางที่ 2 คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่างๆ ระหว่างปี 2547 - 2567 (ล้านคน)

ความจำกัดใน การทำกิจวัตร ประจำวัน	ชาย					หญิง				
	2547	2552	2557	2562	2567	2547	2552	2557	2562	2567
ไม่มี	2.36	2.87	3.55	4.42	5.35	2.51	3.46	4.49	5.67	6.91
เล็กน้อย	0.33	0.37	0.44	0.53	0.64	0.68	0.69	0.75	0.88	1.03
ปานกลาง	0.20	0.21	0.24	0.29	0.35	0.37	0.32	0.35	0.41	0.48
รุนแรง	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.04	0.05	0.06	0.08	0.10
รุนแรงมาก	0.01	0.02	0.03	0.04	0.04	0.02	0.03	0.04	0.05	0.07
ประชากรสูงอายุ	2.93	3.51	4.31	5.34	6.45	3.62	4.56	5.70	7.09	8.58

ที่มา : Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S. et al., (2009) Projection of demand and expenditure for institutional long-term care in Thailand

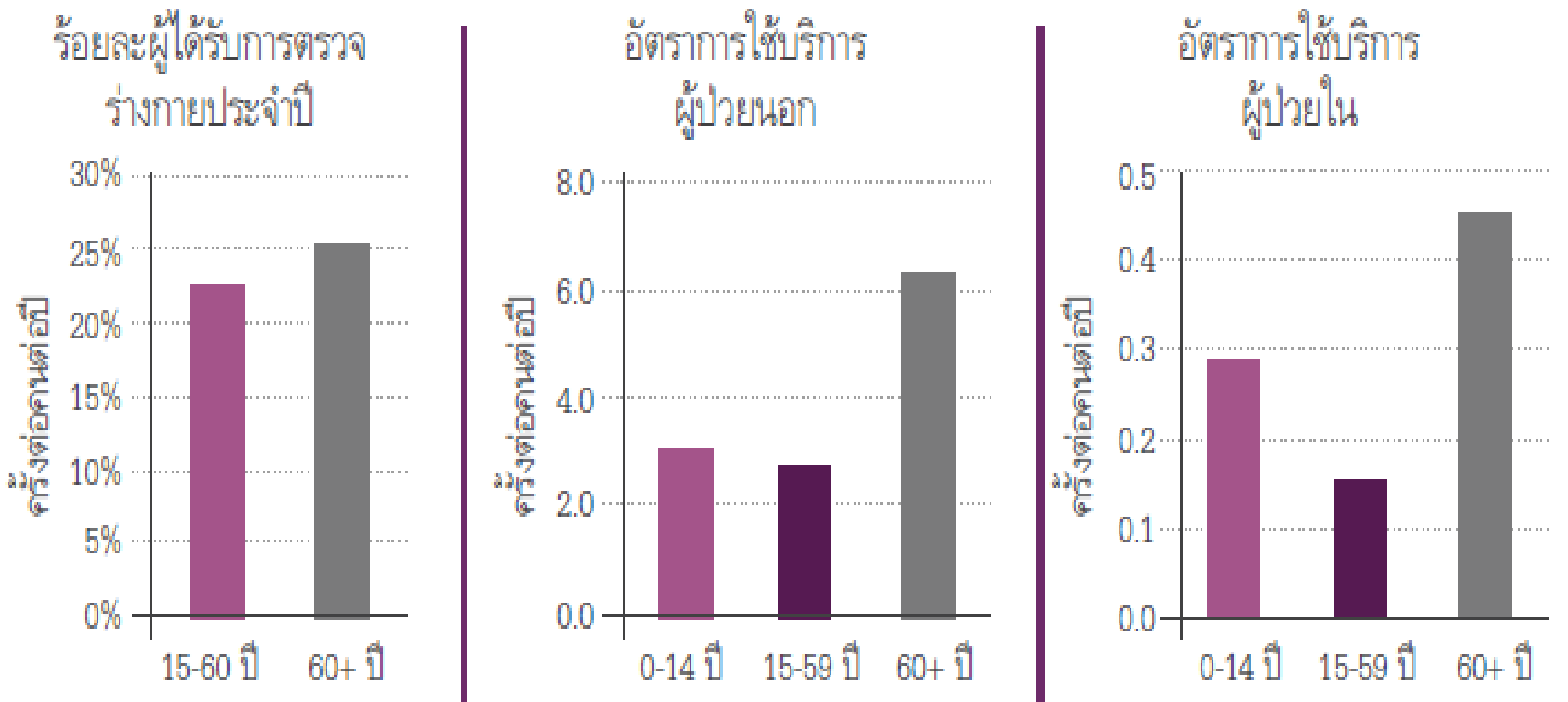


**ภาวะพึ่งพิง (dependency)** หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ ในรายงานนี้แปลคำว่า “dependency” ว่า “ภาวะพึ่งพิง” ตามศัพท์บัญญัติจากราชบัณฑิตยสถานสาขาภาษาศาสตร์ (4 ก.พ. 2545)

**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน (Activity of daily living) อย่างเป็นอิสระด้วยตนเอง อันหมายถึง การดูแลตนเองในกิจกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การอาบน้ำทำความสะอาด แต่งตัว ขับถ่าย ลุก-นั่ง การเดินและเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร ซึ่งรวมถึงการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นต่อชีวิตปกติ เช่น การเดินทาง การซื้อของ การนับเงิน การทำความสะอาดบ้านเรือน การหุงหาอาหาร เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะพึ่งพิง (ที่อาจวัดด้วยเครื่องมือดัชนีบาร์เทลหรือดัชนี ADL) ที่สูง ถือเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งรายงานฉบับนี้เน้นหนัก ที่ความยากลำบากในการทำกิจกรรมพื้นฐานเป็นหลัก



# แผนภูมิที่ 3.1 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น



ที่มา : ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2553 ของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ระดับบริการและประเภทของการบริการ

## ระดับบริการ

บริการระดับตติยภูมิ  
(Tertiary care)

บริการระดับทุติยภูมิ  
(Secondary care)

บริการระดับปฐมภูมิ  
(Primary care)

สาธารณสุขมูลฐาน  
(Primary health care )

## ประเภทของการบริการ

ระยะเวลา(Time)

- Acute care
- Intermediate care
- Long term care

วิธีการ(Method)

- Promotion
- Prevention
- Curative
- Rehabilitation

สถานที่(Places)

- Hospital
- Home
- Institutional
- Temple
- Community
- etc

# การดูแลระยะกลาง

**การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)** หมายถึง กลุ่มบริการที่อยู่ระหว่างบริการระยะเฉียบพลันเร่งด่วน (acute care) และบริการระยะยาว (Long-term care) ประกอบด้วยบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคมที่จัดโดยสหวิชาชีพ โดยมีแผนการให้บริการ และเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับมาดำรงชีวิตอิสระให้ได้มากที่สุด ลดการนอนในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ป้องกันการเกิดผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงบริการระยะยาวในรายที่ฟื้นฟูสมรรถภาพกลับมาได้ และรวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดความพิการอย่างถาวร เป็นบริการที่มีระยะเวลาจำกัดปกติไม่เกิน 6 อาทิตย์ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่บ้านหรือในสถานพักฟื้น โดยทั่วไปประกอบด้วย การดูแลดังนี้<sup>10</sup>



# การดูแลระยะยาว

**การดูแลระยะยาว (Long-term care)** หมายถึง การจัดบริการสุขภาพและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์<sup>9</sup>

# การบริการในการดูแลระยะยาว (Services in long term care)

- การบริการในชุมชน (Community-Based Services)
- การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)
- การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

- เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างเป็นอิสระ
- เป็นบริการระยะยาวเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและไม่สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยของตนเองอย่างเป็นอิสระเท่าที่เป็นไปได้
- เป็นบริการที่ให้ที่บ้านและสถานที่ในชุมชน
- เป็นบริการที่จัดให้จากหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ ศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Centers)

- บริการที่หลากหลาย ได้แก่ อาหาร สันทนาการ บริการทางสังคม การเรียน
- ให้ข้อมูลและส่งต่อเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการที่เหมาะสมตามความต้องการ
- สำหรับผู้สูงอายุที่สุขภาพดีไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา(cognitive problems).





รายการใจเท่ากัน ผลิตภายใต้โครงการการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของคนหูหนวกโดยใช้สื่อโทรทัศน์

ร่วมผลิตรายการโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส และมหาวิทยาลัยบูรพาวิทยามหิดล

เป็นการเปิดโอกาสให้คนหูหนวกมีส่วนร่วมในการผลิตรายการทั้งเบื้องหน้าและเบื้องหลัง

เพื่อให้ผู้ชมได้รับชมสถานการณ์การสื่อสารจริงระหว่างคนหูหนวกและคนที่มีการได้ยิน

เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม

แขกรับเชิญที่มีการได้ยินจึงต้องสื่อสารกับคนหูหนวกด้วยวิธีการต่างๆ ตามความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง

เพื่อบรรลุภารกิจที่กำหนด ดังนั้นภาษามือที่แขกรับเชิญที่มีการได้ยินใช้สื่อสารอาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด

# โรงเรียนผู้สูงอายุ #1

- เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน



# โรงเรียนผู้สูงอายุ #2

- โรงเรียนผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งขึ้นโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก
- โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ
- กำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน

# โรงเรียนผู้สูงอายุ #3

- ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ
  1. **ด้านสุขภาพร่างกาย** ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน
  2. **ด้านจิตใจ** ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่า ความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
  3. **ด้านสังคม** มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
  4. **ด้านจิตปัญญา** รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
  5. **ด้านเศรษฐกิจ** เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงานสร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป



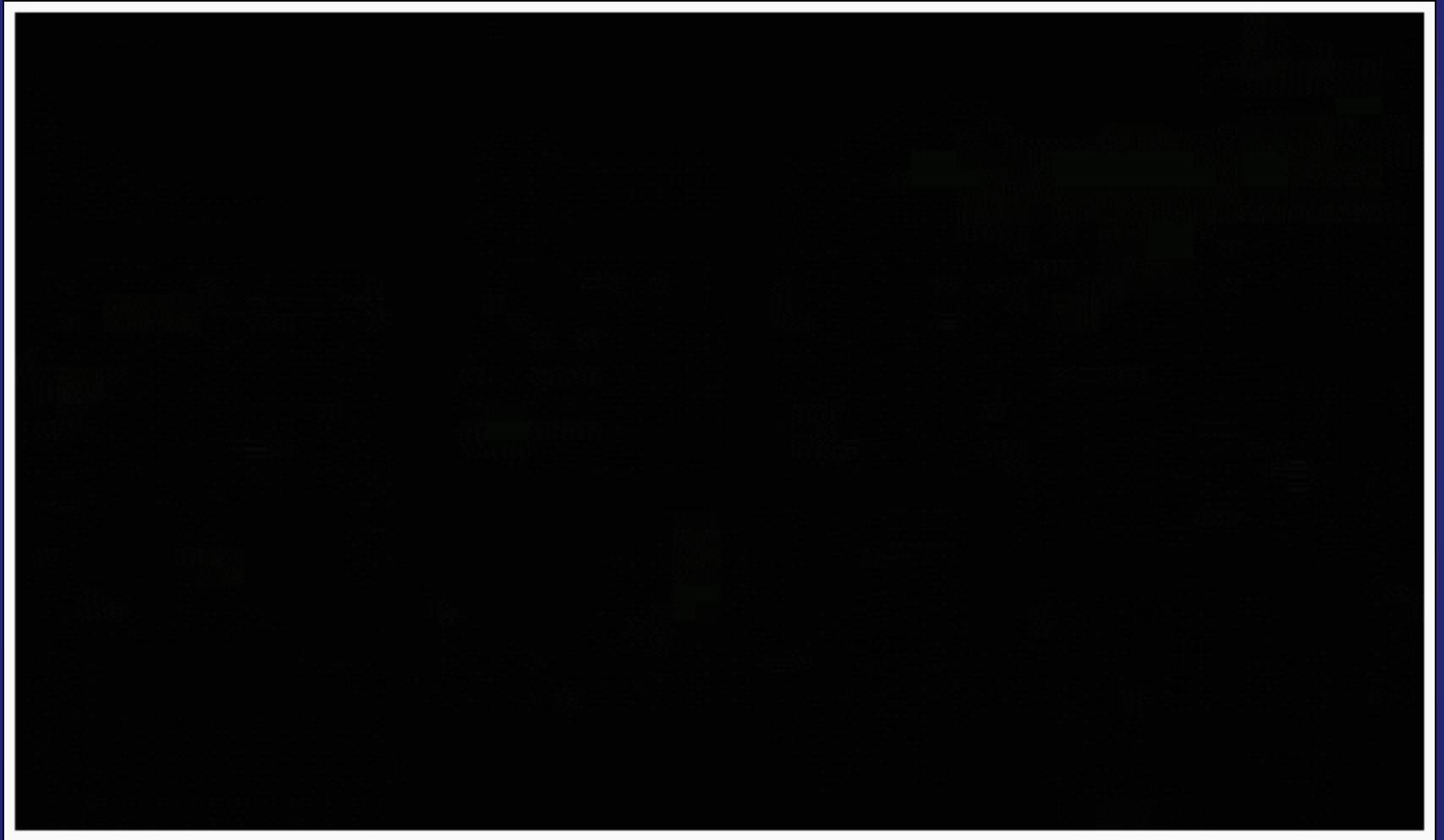
# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ บริการดูแลผู้ใหญ่มากกลางวัน (Adult Day Care)

- บริการสุขภาพ สังคม และอื่น ในสถานที่ปลอดภัย โดยทั่วไป ให้บริการวันธรรมดา
- เหมาะสำหรับผู้ใหญ่อที่มีความบกพร่องทางกายหรือใจ
- สำหรับผู้ที่ไม่มีความสามารถหรือผู้ดูแลอยู่ด้วยเวลากลางวัน
- สถานบริการอาจจัดบริการรับส่งจากบ้าน



# ตัวอย่าง บริการดูแลผู้ใหญ่มากกลางวัน (Adult Day Care) #1



# ตัวอย่าง บริการดูแลผู้ใหญ่มากกลางวัน (Adult Day Care)#2





# โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ Chiangmai Neurological Hospital

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
Chiangmai Neurological Hospital

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในการบริการและวิชาการทางด้านระบบประสาทในเขตภาคเหนือ

- หน้าแรก
- โครงสร้าง
- ข่าวสาร
- บริการ
- ติดต่อ



### บริการของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ให้บริการตรวจทางด้านประสาทวิทยาทางระบบประสาท โดย แพทย์ พยาบาล และทีมงานการึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ให้บริการตรวจ.....

1. ประสาทวิทยาโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ลมชัก สมองเสื่อม อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ปากเบี้ยวหน้าเบี้ยว ตาปิดไม่สนิท ภาวะติดเชื้อมองในสมอง และไขสันหลัง
2. ประสาทศัลยศาสตร์ ผ่าตัดเนื้องอกสมองและไขสันหลัง เลือดคั่งในสมองและไขสันหลัง กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท
3. โรคทางอายุรกรรมทั่วไป ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอายุรกรรมทั่วไป
4. กายภาพบำบัด ฟันปลอมรรถภาพผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดคอ เอ็นและกล้ามเนื้ออีกเสบ เปิดบริการเวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ
5. อาชีวบำบัด กิจกรรมบำบัด ฝึกทักษะการทำงานกิจวัตรประจำวัน การติดต่อสื่อสาร กระตุ้นการกลืน ฝึกทักษะต่างๆ การติดต่อสื่อสาร กระตุ้นการรับรู้และสติปัญญา
6. คลินิกความจำ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความทรงจำบริการทุกวันพฤหัสบดี 08.30 - 12.00
7. Day care หรือศูนย์บริการเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ค่าบริการวันละ 300

วันสำคัญของไทย

วันมาฆบูชา  
ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3

วิสัยทัศน์/พันธกิจ

ประวัติโรงพยาบาล

รับสมัคร



# สถานพยาบาลผู้สูงอายุ และ บ้านพักผู้สูงอายุ

119 ซอยรัชดาภิเษก 44 แขวงจันทระเกษม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร 02-5110303 และ คุณนวรรตน์ 089-7740915 <http://www.senior.co.th> E-mail: [info@senior.co.th](mailto:info@senior.co.th)



และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

## บริการของเรา

## กิจกรรมบำบัด, กายภาพบำบัด



### สถานพยาบาล

บริการรักษาดูแลผู้ป่วย, ผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเช่นให้อาหารทางสายยาง เจาะคอ สอนปัสสาวะ แผลกดทับและอื่นๆ

MORE INFO >>



### กายภาพบำบัด

การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับมาเป็นปกติมากที่สุดด้วย เครื่องมือและวิธีการกายภาพบำบัดพร้อมกับการควบคุมดูแลของนักกายภาพบำบัดที่เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและได้ผลดีในการรักษามากที่สุด

MORE INFO >>



### บ้านพักผู้สูงอายุ

บริการบ้านพักผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น อัมพฤกษ์-อัมพาต

MORE INFO >>



### กิจกรรมกลุ่มบำบัด

การจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุนั้นเป็นอีกหนึ่งความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากในผู้สูงอายุนั้นจะพบความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมนั้นๆ เช่น เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกาย ความคิด อารมณ์

MORE INFO >>



### บริการ Day Care

(ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และ กลางคืน)

สำหรับผู้ความจำเป็นที่จำเป็นต้องไปทำงานหรือธุระไกลแต่ไม่รู้ว่าให้ใครเป็นคนดูแลไว้ใจได้ เราจึงได้บริการ



### รถพยาบาลฉุกเฉิน

AMBULANCE พร้อมบริการเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ติดตั้งอุปกรณ์กู้ชีพและอุปกรณ์มาตรฐานพร้อมทีมงาน แพทย์ พยาบาลควบคุมดูแล



Login For Staff Only !!

Username :

Password :

เข้าสู่ระบบ

ลบข้อมูล



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ บริการขนส่ง (Transportation Services)

- ช่วยพาไปพบแพทย์ตามนัด ไปศูนย์การค้า และ สถานที่อื่น ๆ ในชุมชน
- บริการขนส่งสาธารณะจัดบริการสำหรับผู้พิการ ทูพลภาพ
- บริการฟรีหรือเสียค่าใช้จ่าย



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services) บริการขนส่ง (Transportation Services) #1



โครงการศึกษาจัดทำมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก  
และการให้บริการภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

BETTER ACCESS BETTER SERVICE BETTER TRANSPORT BETTER LIFE FOR ALL



ข้อมูลโครงการ

แนวทางการศึกษา

ข่าวสาร

เอกสารเผยแพร่

ลิงค์หน่วยงาน

แบบสอบถาม

ติดต่อ

OTP2016



รถไฟฟ้า ประเทศญี่ปุ่น

<http://japantimes.co.jp>

<http://www.otptransportforall.com/>



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services) บริการขนส่ง (Transportation Services) #2

โครงการศึกษาการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในภาคขนส่ง  
สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ



## OTP Transport For All



ใจเขา ใจเรา คมนาคม เข้าใจ

"สู่ระบบขนส่งสาธารณะที่เข้าถึงได้  
สำหรับทุก ๆ คน" ❤️

ทำความรู้จักโครงการศึกษาการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการในภาคขนส่งสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ หรือ OTP Transport For All ผ่านทางวิดีโอแนะนำโครงการ พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

<http://www.otptransportforall.com/2016/?q=nodes/10>





# การบริการในชุมชน(Community-Based Services) บริการขนส่ง (Transportation Services) #3



**กระทรวงมหาดม**

**หลักเกณฑ์และแบบมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุ ของกระทรวงคมนาคม**





**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี**

## คำนำ

มาตรฐาน (Standard) หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นจากการเห็นพ้องต้องกันและได้รับความเห็นชอบจากองค์กรอันเป็นที่ยอมรับทั่วไป เอกสารดังกล่าววางระเบียบแนวทางปฏิบัติหรือลักษณะเฉพาะกิจกรรมหรือผลที่เกิดขึ้นของกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้เป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้กันทั่วไปจนเป็นปกติวิสัย โดยมุ่งให้บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดตามข้อตกลงที่วางไว้ มาตรฐานและแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุ ของกระทรวงคมนาคม พัฒนาจาก กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และบริการขนส่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2556 กระทรวงคมนาคม กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 กระทรวงมหาดไทย กฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ พ.ศ. 2555 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงคู่มือมาตรฐานของสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร (สนข.) ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ คู่มือการให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการแต่ละประเภทและผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการภาคขนส่ง และคู่มือแปลภาษาหรือป้ายสัญลักษณ์ภาษาสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการภาคขนส่ง และนำมามาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ และรวบรวมมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดท่าโครงสร้างพื้นฐานฯ ของต่างประเทศที่เป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อนำมาประยุกต์จัดทำเป็นมาตรฐานและแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุ ของกระทรวงคมนาคม เพื่อให้สถานีที่ให้บริการภายใต้สังกัดกระทรวงคมนาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน

การบังคับใช้สิ่งอำนวยความสะดวกของกระทรวงคมนาคมนั้นนอกจากจะต้องมีผลบังคับใช้ในอาคารสถานที่แล้ว ยังควรบังคับใช้กับสิ่งอำนวยความสะดวกครอบคลุมไปยังพื้นที่ภายนอกจุดเชื่อมต่อการเดินทางต่างๆ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณทางเดินเท้า ทางข้ามภายนอกสถานี และบริเวณชานชาลาต่างๆ ในทุกรูปแบบการเดินทาง ได้แก่ ทางบก ทางราง ทางน้ำ และทางอากาศ ดังนั้นการจัดกลุ่มรูปแบบรายการมาตรฐานและแบบให้เป็นหมวดหมู่เพื่อการนำไปใช้งานได้ตรงกับสภาพของพื้นที่ที่มีข้อกำหนดและรายละเอียดของพื้นที่ที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนารายการมาตรฐานและแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุ ของกระทรวงคมนาคม

มาตรฐานและแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุ ของกระทรวงคมนาคมฉบับนี้ ควรมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเพื่อสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่มีเปลี่ยนแปลงไปอนึ่ง การนำมาตรฐานแบบโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกการขนส่งสาธารณะเพื่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุควรมีการบังคับใช้ทั่วประเทศโดยตรงกฎหมายขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนพิการ เด็ก และผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

คณะที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.)  
ตุลาคม 2559



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services) บริการขนส่ง (Transportation Services) #4

ป้ายสัญลักษณ์บอกทิศทาง

ทางลาดสำหรับคนพิการ  
ความชัน 1:12

ไม่น้อยกว่า 6,000 มม.

1,000 มม.

ไม่น้อยกว่า 2,400 มม.



ที่จอดรถคนพิการและผู้สูงอายุ



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services) บริการขนส่ง (Transportation Services) #5



ตัวอย่างการจัดอุปกรณ์นำพาคนพิการหรือรถเข็นคนพิการขึ้นและลงจากยานพาหนะรถโดยสารประจำทาง



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ โปรแกรมอาหาร (Meal Programs)

- จัดบริการส่งอาหารให้กับผู้อยู่ในสถานะติดบ้าน (นอกจากบ้าน  
ด้วยตนเองไม่ได้หรือยากลำบากต้องใช้อุปกรณ์ช่วย)
- บริการให้อาหารบางสถานที่ในชุมชน เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ บริการแบ่งเบาภาระชั่วคราว (Respite Care)

- บริการแบ่งเบาภาระชั่วคราวแก่ครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลในครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้
- สถานที่ให้บริการ ได้แก่ บ้าน ศูนย์บริการกลางวัน หรือ สถาบัน



# การบริการในชุมชน(Community-Based Services)

## ○ หมู่บ้าน (Villages)

- ผู้อาศัยซื้อบ้านและอาศัยอยู่อย่างอิสระในบ้านของตนเอง
- เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เช่น ซ่อมบ้าน พาไปพบแพทย์
- ไม่ต้องการทักษะทางด้านการพยาบาลมาดูแล





เวลเนสซิติ...เมืองสุขภาวะดี  
ที่พิทักษ์เกษียณ คุณภาพระดับโลก...แห่งแรกในประเทศไทย

- หน้าหลัก
- เกี่ยวกับเรา
- บ้านเดี่ยว/คอนโด
- เนอร์สซิงโฮม
- โปรแกรมสุขภาพ
- สหกรณ์เคหะเวลเนส
- ติดต่อเรา



**เวลเนส เนอร์สซิงโฮม (Wellness Nursing Home Center)**

คือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ...ผู้ป่วยเรื้อรัง... รับฝากเลี้ยงและฟื้นฟูสุขภาพ ราคาเริ่มต้นเพียง 9,000 บาท มีให้เลือกทั้งแบบรีสอร์ทสุขภาพและแบบคอนโด

โทร.035-249-500

**ยินดีต้อนรับ**

เวลเนสซิติ...เมืองสุขภาวะดี ของคนวัยเกษียณ



# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

- บริการจากผู้ดูแลที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย (Services from Unpaid Caregivers)
  - การดูแลด้านสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อช่วยให้ผู้อาศัยในบ้านอยู่อย่างเป็นอิสระเท่าที่เป็นไปได้
  - ส่วนใหญ่การดูแลระยะยาวจากผู้อาศัยในบ้าน
  - การบริการอาจเป็นระยะสั้น สำหรับผู้รับบริการจากการผ่าตัด
  - ส่วนใหญ่เป็นบริการส่วนบุคคล เช่น ช่วยอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานยา
  - ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คือ สมาชิกในบ้าน เพื่อน เพื่อนบ้าน





# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

- บริการจากผู้ดูแลที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (Services from Paid Caregivers)
  - บริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือสุขภาพที่บ้าน นักบำบัด พนักงานทำงานบ้าน
  - บริการได้แก่
    - ดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care)
    - บริการทำงานบ้าน (homemaker services)
    - บริการไปเยี่ยมเป็นเพื่อน (friendly visitor/companion services)
    - ระบบตอบสนองฉุกเฉิน (emergency response systems)



# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

## ○ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

- บริการทางการแพทย์ ถูกสั่งการรักษาโดยแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ
- รวมถึงการดูแลโดยพยาบาลเพื่อให้ฟื้นฟูสุขภาพจากการผ่าตัด อุบัติเหตุ หรือ การเจ็บป่วย
- อาจบริการรวมถึง กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การพูด และบริการจากผู้ช่วยเหลือสุขภาพ
- หน่วยงานที่ให้บริการต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานรัฐบาลหรือ หน่วยงานที่ดูแล



การดูแลที่บ้าน (Home care) และ  
การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)



# การดูแลที่บ้าน (Home care)

- การดูแลที่บ้าน คือ การนำอุปกรณ์และบริการให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านโดยวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพและรักษาระดับของความสบาย การทำหน้าที่และสุขภาพของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด
- Home care is “ the provision of equipment and services to the patient in the home for the purpose of restoring and maintaining his or her maximal level of comfort, function, and health (American Medical Association. Council on Scientific Affairs. Home care in the 1990s. JAMA. 1990;263:1241–1244.)



# การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health care)

- โปรแกรมของบริการที่มีแบบแผนของการบริการที่เป็นทางการ (สม่ำเสมอ) โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาแก่ผู้ป่วยที่บ้าน
- Home health care is a formal, regulated program of care delivered by a variety of health care professionals in the patient's home.



# ข้อบ่งชี้ของการเยี่ยมบ้าน

- อยู่ในพื้นที่ให้บริการหรือรับผิดชอบ
- ผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมให้เยี่ยม
- บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเต็มใจที่จะเยี่ยม



# ชนิดของการเยี่ยมบ้าน

- การเจ็บป่วย (Illness) – ฉุกเฉิน (emergency) โรคฉับพลัน (acute illness) โรคเรื้อรัง (chronic illness)
- ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (Dying patient) – การดูแลระยะท้าย (terminal care) ประกาศการเสียชีวิต (pronouncement of death) ปรึกษาประคับประคองภาวะโศกเศร้า (grief support)
- ประเมิน (Assessment) – การใช้ยา ปัญหาทางสุขภาพ แหล่งบริการ การไม่สามารถเคลื่อนไหว การแยกตัวทางสังคม การทารุณกรรมหรือถูกทิ้งไม่ได้รับการดูแล ต้องการอยู่ในสถานพยาบาล
- หลังออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up) – โรคฉับพลัน อุบัติเหตุ การผ่าตัด หลังบุตรคลอดใหม่



# ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมบ้าน

- ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
- ทราบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยและการรักษา
- ทราบแผนที่การเดินทางเพื่อไปบ้านผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้าน
- เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านให้พร้อม
- มีวัตถุประสงค์ชัดเจนก่อนการเยี่ยมบ้าน
- โทรศัพท์หรือนัดหมายเพื่อเยี่ยมบ้าน





# ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน #1

- รายการที่ควรทำในขณะที่เยี่ยมบ้านให้จำตัวย่อคือ INHOMESSS ได้แก่ immobility, nutrition, housing , other people, medications, examination, safety, spiritual, services
- ทบทวนวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน
- ประเมินปัญหาเดิมและปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น
- ประเมินเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยและครอบครัวจะทำอย่างไร
- ประเมินกิจวัตรประจำวัน (immobility)
- ประเมินโภชนาการ (nutrition)



# ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน #2

- ประเมินสภาพบ้าน (housing)
- ประเมินสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (other people)
- ประเมินการใช้ยา (medications)
- ตรวจร่างกาย (examinations)
- ประเมินความปลอดภัย (safety)
- ประเมินจิตวิญญาณ (spiritual)



# ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน #3

- ประเมินการรับบริการ แหล่งบริการ (services)
- ให้การช่วยเหลือและนัดหมายล่วงหน้า ที่จำเป็นต้องเยี่ยมชมต่อไป
- การเยี่ยมแต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องประเมินทุกด้านทุกครั้ง ทำการประเมินตามความจำเป็นในแต่ละครั้งของการเยี่ยม

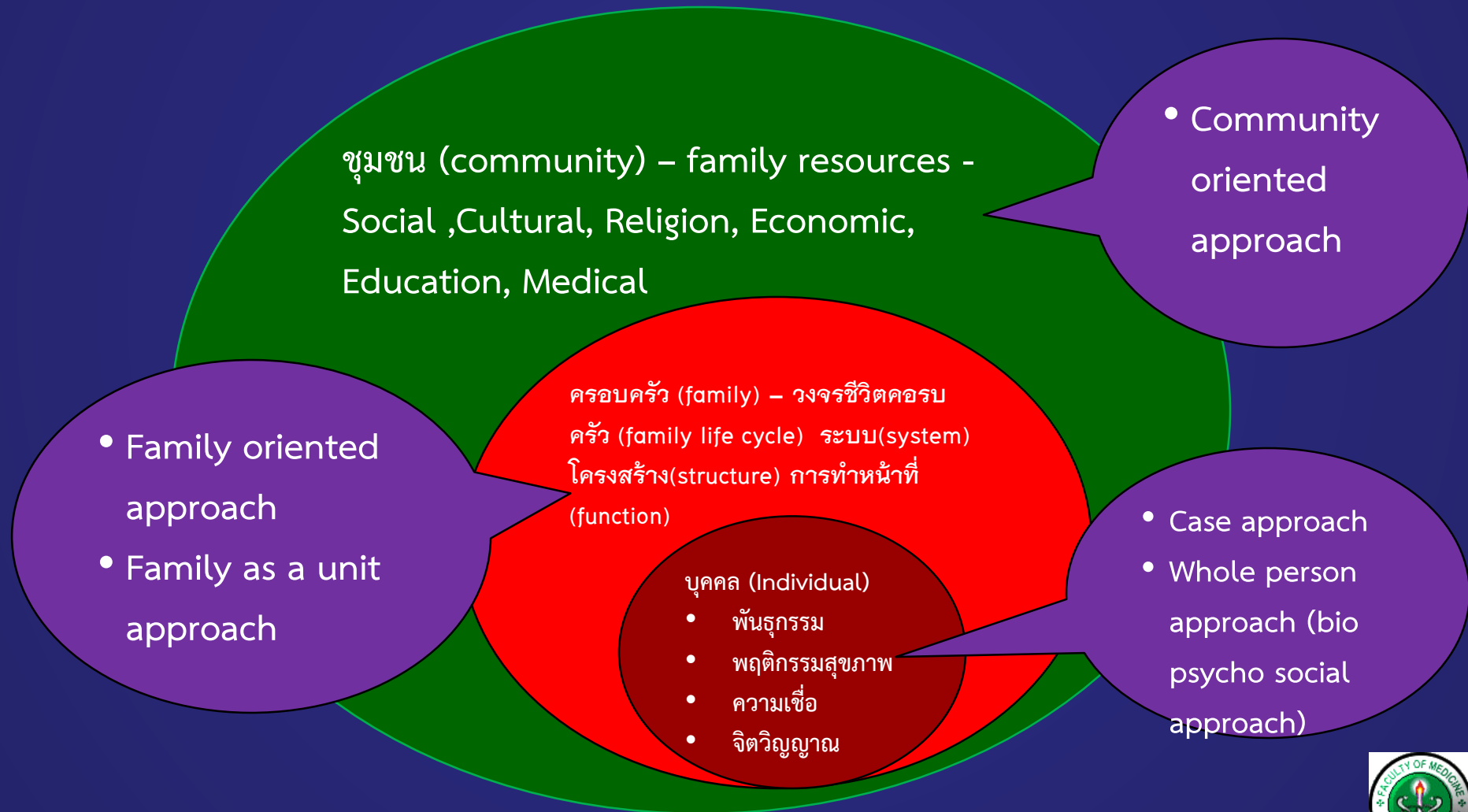


# ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน

- สรุปปัญหาของครอบครัวทุกด้าน bio-psycho-social-spiritual aspects และแนวทางการรักษาและช่วยเหลือ
- วางแผนในการเยี่ยมและช่วยเหลือครั้งต่อไป
- บันทึกข้อมูลลงในแฟ้มประวัติครอบครัว หรือ/และบัตรตรวจผู้ป่วย



# ระดับของการทำเวชปฏิบัติครอบครัว



# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

## ○ บริการผู้ทำงานบ้าน (Homemaker Services)

- บริษัทหรือหน่วยงานเสนอบริการส่วนบุคคลและบริการทำงานบ้านแก่ผู้บริการที่ซื้อบริการโดยไม่ต้องมีคำสั่งแพทย์
- บริการส่วนบุคคลรวมทั้ง การอาบน้ำ การแต่งตัว เตรียมอาหาร ทำงานบ้าน
- บริษัทหรือหน่วยงานที่ให้บริการนี้ไม่ต้องผ่านการรับรองจากหน่วยงานที่ดูแล



# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

- บริการไปเยี่ยมบ้าน (Friendly Visitor/Companion Services)
  - เป็นบริการที่ผู้ให้บริการมักจะเป็นอาสาสมัคร ไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เปราะบางอย่างหรืออยู่คนเดียวอย่างสม่ำเสมอ (ใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมง)
  - อาจซื้อบริการจากบริษัทหรือหน่วยงานที่ให้บริการได้

# การบริการที่บ้าน (Home-Based Services)

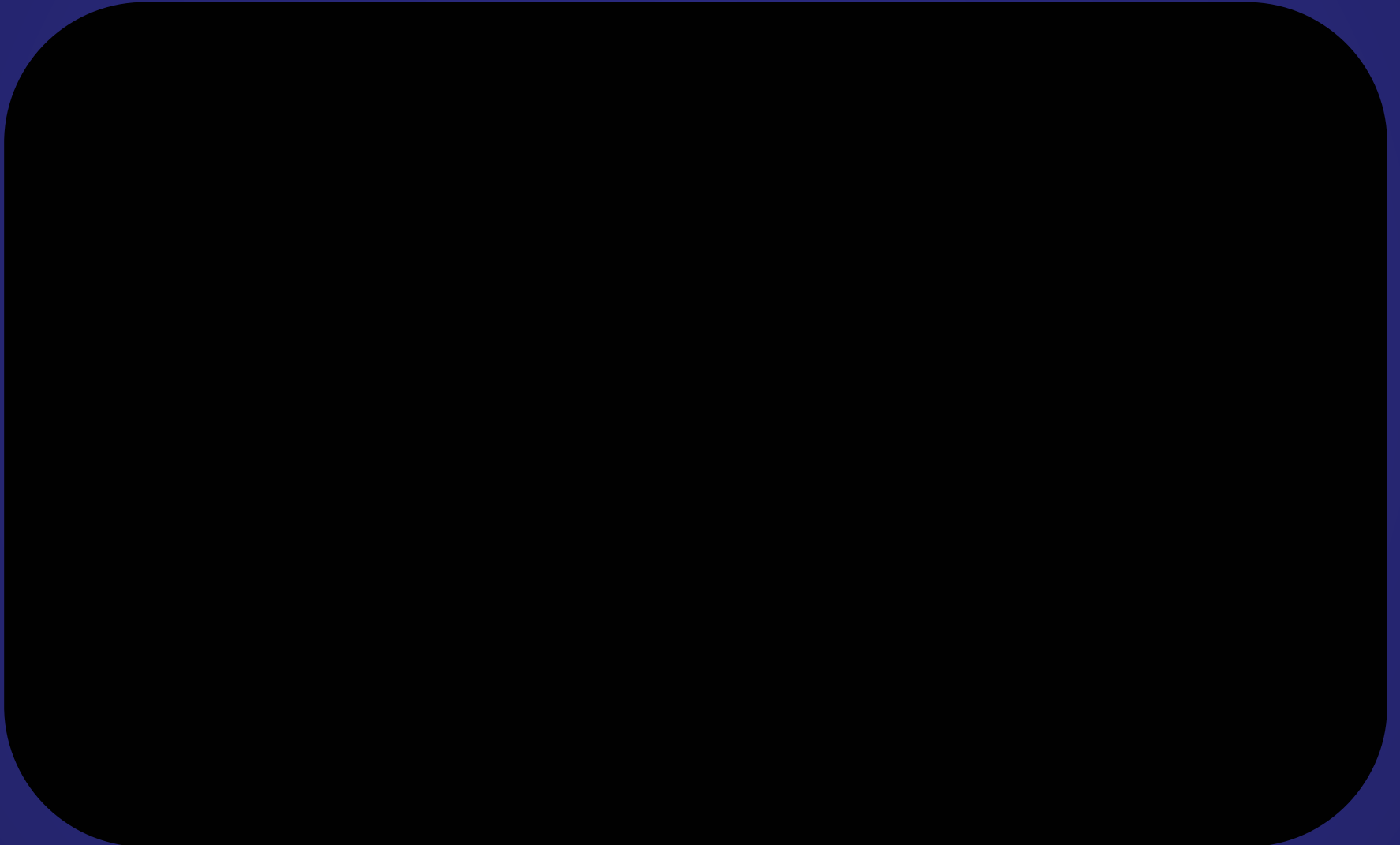
## ○ ระบบตอบสนองฉุกเฉิน (Emergency Response Systems)

- เป็นระบบอัตโนมัติที่ตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์หรืออื่น ๆ ผ่านการควบคุมทางอิเล็กทรอนิกส์
- ผู้ใช้สวมสร้อยคอหรือสร้อยข้อมือที่มีปุ่มกดเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเรียกการช่วยเหลือ
- ชนิดของบริการมักจะได้ประโยชน์สำหรับผู้อาศัยอยู่คนเดียวหรือเสี่ยงต่อการหกล้ม
- เสียค่าใช้จ่าย





# ตัวอย่าง ระบบตอบสนองฉุกเฉิน (Emergency Response Systems)



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

## ○ การให้การช่วยเหลือตลอดเวลา

- บางครั้งการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือ โปรแกรมที่มี อาจจะไม่พอเพียง
- ผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือตลอดเวลาอาจต้องย้ายไปอาศัย ในสถานบริการดูแลระยะยาว ที่สามารถให้บริการดูแลระยะยาว ตามความต้องการ



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- สถานบริการดูแลระยะยาว (institutional long-term care) หมายถึง สถานที่ให้บริการทางเลือกตามชีวิตความเป็นอยู่ (life style) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและองค์กรการกุศล



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

## ○ ประเภทของสถานบริการระยะยาว

- บ้านพักคนชรา (residential home)
- สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living setting)
- โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (long-stay hospital)
- สถานบริบาล (nursing home)
- สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care)



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- บ้านพักคนชรา (residential home) หรือ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (independent living communities)
  - หมายถึง สถานที่ให้บริการ “การดูแลในระดับต่ำกว่า (lower level of care)” โดยให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้า (cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (crutches) หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker)
  - ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล นอกจากนี้ยังมีสถานที่พักอาศัยประเภทห้องพักให้เช่าสำหรับผู้สูงอายุ (hostels) และที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (sheltered housing)



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- บ้านพักคนชรา (residential home) อาจจะเรียกว่า Board and care homes, หรือ group homes
- ห้องพักอาจจะเป็นห้องเดี่ยวหรือห้องรวม
- ผู้อาศัยจะได้รับการดูแลส่วนบุคคลและอาหาร
- มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ตลอด 24 ชั่วโมง



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

บ้านพักคนชรา (residential home) หรือ Board and care homes หรือ group homes



รายการดูให้รู้

ตอน บ้านทรธา...บ้านปลายชีวิต (แก้ไข)

ออกอากาศ อาทิตย์ที่ 6 ธันวาคม 2558

ระบบภาพ MXF

Video Codec XDCAMHD 50 PAL (4:2:2)

ระบบเสียง 2 ch. mix

ระดับเสียง -14 dBfs

ความยาว 27:08 นาที



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living setting) เป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุหรือความพิการที่ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางอย่างทำให้ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะมากได้
  - การดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้ที่คอยกำกับดูแล
  - ไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล





# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living setting)
  - ผู้อาศัยมักอาศัยในห้องตนเอง และมีพื้นที่ใช้ร่วมกัน
  - มีห้องรับประทานอาหารรวมและมีระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน
  - มีบริการการดูแลส่วนบุคคล
  - ช่วยเรื่องการรับประทานยา
  - มีกิจกรรมทางสังคม และพักผ่อนหย่อนใจ



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- **สถานบริบาล (nursing home)** หมายถึง เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ และเป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน หรือให้บริการกำกับดูแลในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหารและการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง
  - สถานบริการนี้มักให้การดูแลที่มีลักษณะ “การดูแลในระดับสูงสุด (highest level of care)” แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและ/หรือมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านความรู้ด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

## ○ สถานะบริการ (nursing home)

- บริการการแพทย์และส่วนบุคคล
- การบริการเน้นการแพทย์
- บริการด้านการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง อาหาร และช่วยเหลือตลอดเวลา
- มีบริการฟื้นฟูสภาพ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การพูด
- ผู้อาศัยอาจจะอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ จนฟื้นฟูสภาพ และกลับบ้าน
- ส่วนใหญ่ผู้อาศัยจะอยู่ถาวร



# สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (Nursing home)

- สถานพยาบาลผู้สูงอายุ
- สถานสงเคราะห์คนชรา
- สถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ

วรรณภา ศิริธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. การสังเคราะห์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545.



# วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

- ให้ความปลอดภัยและสนับสนุนสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และพึ่งพา
- ดูแลและบำรุงรักษาให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตัวเองให้มากที่สุด
- รักษาความเป็นอิสระของผู้สูงอายุเอง
- ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าใจสุขภาวะ และพอใจในชีวิต
- ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่อย่างสะดวกสบายและมีเกียรติ
- ควบคุมภาวะโรคเรื้อรังให้ดำเนินไปอย่างช้า ๆ และสม่ำเสมอ
- ป้องกันการเจ็บป่วยฉับพลันและโรคที่แพทย์ทำ ค้นหาและรักษาอย่างรวดเร็วเมื่อเกิดขึ้น



# รูปแบบการดูแลทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

- รูปแบบบุคลากรทางการแพทย์จากนอกสถานพยาบาลผู้สูงอายุ  
(Open medical staff model)
- รูปแบบบุคลากรทางการแพทย์ภายในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ  
(Closed staff model)
- พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nursing facility only practice)



# ชนิดของผู้ป่วยในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ

- ผู้อาศัยระยะสั้น (1–6 เดือน)
  - ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill)
  - ฟื้นฟูสภาพระยะสั้น (Short – term rehabilitation)
  - ภาวะทางการแพทย์ไม่คงที่หรือป่วยระยะกึ่งฉับพลัน (Medically unstable or sub acutely ill)
- ผู้อาศัยระยะยาว (6 เดือน – ปี)
  - สติปัญญาเสื่อมถอย (Primarily cognitively impaired)
  - การเสื่อมถอยทั้งสติปัญญาและการทำหน้าที่ทางกายภาพอย่างสำคัญ
  - กายภาพเสื่อมถอย



# ปัจจัยที่ทำให้การประเมินและการรักษาในสถานพยาบาลผู้สูงอายุแตกต่างจาก สถานบริการอื่น #1

- วัตถุประสงค์ของการดูแลแตกต่าง
- ผู้อาศัยในสถานพยาบาลผู้สูงอายุมีความชุกของโรคเฉพาะ
- แนวทางดูแลสุขภาพและการป้องกันแตกต่าง
- สภาพทางจิตใจและความสามารถในการทำหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญไม่เฉพาะ  
การวินิจฉัยโรค
- แหล่งของข้อมูลไม่แน่นอน
- ขบวนการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาลและโรงพยาบาลอาจไม่พอเพียงและ  
ข้อมูลไม่ประสานกัน





## ปัจจัยที่ทำให้การประเมินและการรักษาในสถานพยาบาลผู้สูงอายุแตกต่างจาก สถานบริการอื่น #2

- การประเมินต้องทำเป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล จิตใจ สังคม การฟื้นฟูสภาพ โภชนาการ ฟัน ยา เหว้า การได้ยิน การมองเห็น อื่น ๆ
- สถานพยาบาลผู้สูงอายุมีความจำกัดในการรักษาเนื่องจากปัจจัยทางด้าน  
อารมณ์ จริยธรรม เศรษฐกิจ และกฎหมาย
- ความสามารถและค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่จะดำเนินการดูแลสำหรับผู้  
อาศัยในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ อาจจะจำกัดเนื่องจากระยะเวลาของ  
สถานพยาบาล นโยบายในการให้ค่าตอบแทน

## ปัจจัยที่ทำให้การประเมินและการรักษาในสถานพยาบาลผู้สูงอายุแตกต่างจาก สถานบริการอื่น #3

- การตัดสินใจทางคลินิกมีความซับซ้อนเนื่องจาก :
  - การวินิจฉัยและการรักษามีราคาแพงไม่สามารถทำได้หรือยาก และมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากแพทย์ทำเอง หรือไม่รับประกันผลลัพธ์ที่ได้
  - ผลประโยชน์ที่ได้จากการควบคุมโรคเรื้อรังอย่างเข้มงวดอาจเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุที่อายุมาก
  - ผู้สูงอายุที่อาศัยไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา



# การประเมินที่สำคัญในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ #1

- การประเมินทางการแพทย์เริ่มแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับเข้ามาดูแล
- การประเมินทางการแพทย์เป็นระยะ ทุกเดือนหรือ 2 เดือน
- ตามความจำเป็น เมื่อมีความผิดปกติ
- การประเมินใหม่ส่วนใหญ่ ปีละครั้ง
- การพยาบาล ประเมินเมื่อรับเข้ามาดูแล ทำเป็นประจำทุกวัน ทุกอาทิตย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ



# การประเมินที่สำคัญในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ #2

- การประเมินด้าน จิต สังคม ภายใน 1-2 อาทิตย์หลังรับเข้าดูแล และตามความจำเป็น
- การฟื้นฟูสภาพ ตามโปรแกรมของการฟื้นฟูสภาพ
- โภชนาการ ประเมินภายในวันที่รับเข้าดูแลและต่อมาเป็นระยะ
- การวางแผนดูแลสหสาขาวิชาชีพ ภายใน 1-2 อาทิตย์หลังรับเข้าดูแลและทุก 3 เดือน



# การป้องกัน คัดกรอง การดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ #1

- การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ปีละครั้ง
- ชั่งน้ำหนัก เดือนละครั้ง
- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน คัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีละครั้ง
- คัดกรองการมองเห็น ปีละครั้ง
- การได้ยิน ปีละครั้ง
- ฟัน ปีละครั้ง
- เท้า ปีละครั้ง

Nursing home care. In: Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, editors. Essentials of clinic geriatrics 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2004.p425-454.



## การป้องกัน คัดกรอง การดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ #2

- วัคซีนโรคปอด ครั้งแรกที่รับเข้าและปีละครั้ง
- การตรวจห้องปฏิบัติการ (stool for occult blood, complete blood count, fasting glucose, electrolytes, renal function tests, albumin, calcium, phosphorus, thyroid function test) ปีละครั้ง
- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปีละครั้ง
- การให้ยาต้านไวรัส ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังสงสัยมีการระบาดไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ (influenza A)
- ฉีดวัคซีน Pneumococcal 1 ครั้ง



## การป้องกัน คัดกรอง การดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลผู้สูงอายุ #3

- ฉีดวัคซีนบาดทะยักกระตุ้นทุก 10 ปี หรือทุก 5 ปีเมื่อมีบาดแผลลักษณะเกิดบาดทะยัก
- การให้ isoniazid 300 mg/d ระยะ 9-12 เดือนในผู้ที่ได้ผลบวกจากการทดสอบเชื้อวัณโรคที่ผิวหนัง (skin test)
- การให้ยาปฏิชีวนะป้องกันในกรณีทำหัตถการ เช่น หัตถการเกี่ยวกับฟัน ทางเดินปัสสาวะ และการผ่าตัด
- ประเมินท่าทาง การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้
- เผื่อระวังการติดเชื้อ ควบคุมหัตถการต่าง ๆ
- ดูแลความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม



# การดูแลผู้ป่วยอาศัยเฉพาะกลุ่ม

- ผู้อาศัยทุกคน ตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก ทุกเดือน
- เบาหวาน ตรวจ fasting, postprandial glucose, glycosylated hemoglobin ทุก 1-2 เดือน
- กินยาขับปัสสาวะหรือ renal insufficiency (creatinine  $>2$  or blood urea nitrogen  $>35$ ) ตรวจ electrolytes, BUN, creatininen ทุก 2-3 เดือน
- โลหิตจางหรือกินยาเสริมธาตุเหล็กหรือ hemoglobin  $< 10$  ตรวจ hemoglobin/hematocrit ทุกเดือนจนคงที่ หลังจากนั้นทุก 2-3 เดือน
- ตรวจระดับยาในเลือด ผู้ใช้ยา เช่น carbamazepine digoxin dilantin lithium theophylline nortriptyline ทุก 3-6 เดือน





# ประเด็นจริยธรรมที่พบบ่อยในสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ

- รักษาความเป็นอิสระ เช่น เวลาในการรับประทานอาหาร ชั่วโมงการนอน ครอบครั้ว แพทย์ ผู้ดูแลมีแนวโน้มจะทำเหมือนเป็นผู้ปกครอง
- ความสามารถในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดูแล ไม่มีวิธีการมาตรฐานในการประเมิน
- ประเด็นการรักษา เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การนอนโรงพยาบาล การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น
- การตัดสินใจแทน สมาชิกในครอบครั้วอาจจะมี ความขัดแย้งในใจ มีวัตถุประสงค์อื่น ๆ ไม่เต็มใจตัดสินใจ
- คุณภาพชีวิต เป็นเรื่องยากในการประเมิน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้อาศัยสมองเสื่อม



# ตัวอย่าง

บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือดำรงชีวิต สถาบันบริหาร



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (long-stay hospital) หมายถึง สถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะที่โรงพยาบาลของภาครัฐส่วนใหญ่ไม่สามารถให้บริการเช่นนี้ได้เนื่องข้อจำกัดด้านจำนวนเตียง





- หน้าแรก
- โครงสร้าง
- ข่าวสาร
- บริการ
- ติดต่อ



☞ ศูนย์รับรบาดระยะยาว

เรารับดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพักฟื้นที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่มีปัญหาในการดูแลที่บ้าน หรือ ขาดคนดูแล เราให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เราให้บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (ที่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือเครื่องกระตุ้นหัวใจ) ด้วยมาตรฐานทางวิชาชีพที่มีคุณภาพ ของทีมวิชาชีพที่ประกอบด้วย .อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูพยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้

เราพร้อมที่แบ่งเวลาการของครอบครัวด้วยบริการที่ครบวงจร เช่น กายภาพบำบัด/นวดแผนไทย กิจกรรมฝึกทักษะตามความเหมาะสม กิจกรรมกลุ่มทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ การให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา และจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกตลอดทั้งดูแลด้านความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด เราพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด

- ตราสัญลักษณ์
- วิสัยทัศน์/พันธกิจ
- ประวัติโรงพยาบาล
- รับสมัคร
- จัดซื้อจัดจ้าง
- คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับโรกระบบประสาท
- ปฏิทินกิจกรรม

# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- **สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care)** หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา สถานบริการในลักษณะนี้พบทั้งในโรงพยาบาลและในสำนักสงฆ์



# facebook

อีเมลหรือโทรศัพท์

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ให้อินอยู่ในระบบต่อไป

ลืมรหัสผ่าน?

## ศูนย์บริรักษ์(การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย) ใช้งาน Facebook

หากต้องการเชื่อมต่อกับ ศูนย์บริรักษ์(การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย) สมัครใช้งาน Facebook วันนี้

สมัครใช้งาน

เข้าสู่ระบบ



## ศูนย์บริรักษ์(การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย) สุขภาพ/การแพทย์/เภสัชกรรม

ไทม์ไลน์

เกี่ยวกับ

รูปภาพ

ถูกใจ

วิดีโอ

บุคคล

ถูกใจ 92 คน

เกี่ยวกับ

สามารถสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับศูนย์บริรักษ์ หรือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



### ศูนย์บริรักษ์(การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย)

11 กรกฎาคม 2012 · 🌐

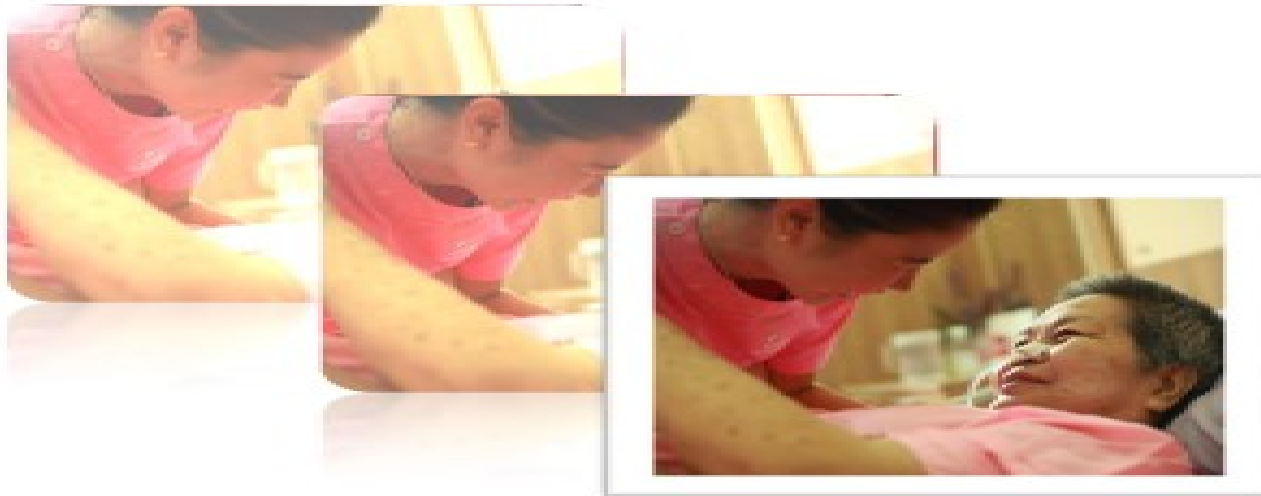
ขอเชิญชมรายการพิเศษเนื่องในวันคล้ายวันสถาปนาสถาบันวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ในงาน "สทท. และศิริราช ร่วมใจเพื่อผู้ป่วยมะเร็งด้วยโอกาส" ตั้งแต่เวลา 20.30 - 22.30 น. ทาง สทท. ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2555 อย่างล้นหลาม และร่วมบริจาคเพื่อทำบุญร่วมกันนะคะ

ถูกใจ · แสดงความคิดเห็น · 🍊 2

# การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย



## แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒๕๕๗



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

# การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

- หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย(ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก)และครอบครัว ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน หรือหมายถึงการบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือการบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement care) (European Association for Palliative Care, WHO)

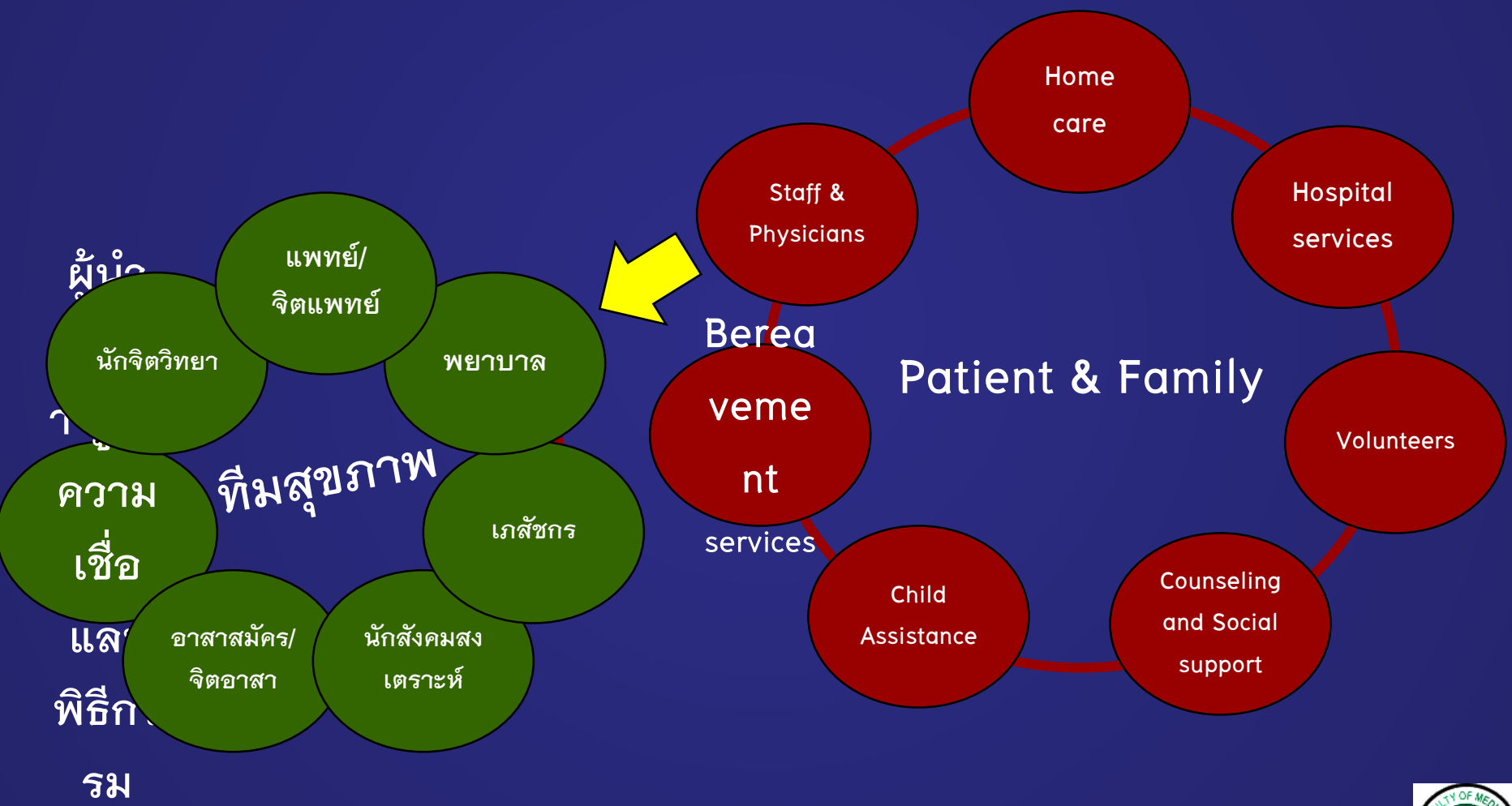




# การดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลคุณภาพชีวิต



# กรอบแนวคิดการจัดบริการผู้ป่วยระยะสุดท้าย



ดัดแปลงจาก: แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



# การดูแลทางร่างกาย

- ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความปวด (Pain) หายใจลำบาก (Dyspnea) ความอ่อนล้า (Fatigue) ท้องผูก (Constipation) คลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting) ผิวน้ำแข็งและแผลกดทับ (Skin and pressure sore) การแพทย์แบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine)
- แนวทางการดูแล ได้แก่ ประเมิน รักษา ติดตามผล



# การดูแลทางจิตใจ

- ชักประวัติการเจ็บป่วยทั่วไป ประวัติส่วนตัว ครอบครัว การเจ็บป่วยทางกายและจิตในอดีต ประวัติความสัมพันธ์ในครอบครัว/ดูแล ภาวะรับผิดชอบของผู้ป่วยและผู้ดูแล สิทธิการรักษาพยาบาล ศาสนา ความเชื่อค่านิยม เศรษฐฐานะ
- การประเมินด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้า(2Q, 9Q 8Q) พุทธิปัญญา (MMSE) ความคิดการตัดสินใจของผู้ป่วย
- การประเมิน five stage reaction ของ Kubler-Ross (1969) ได้แก่ ระยะเวลาและปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า ระยะยอมรับ



# การดูแลทางสังคม

- บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว
- ความรักความผูกพันของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว
- ผู้ดูแลผู้ป่วย
- ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
- เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
- ความต้องการของครอบครัว

# การดูแลทางจิตวิญญาณ ศาสนา

- จิตวิญญาณ คือ การให้ความหมายและคุณค่า (ทั้งในด้านบวกและลบ) แก่สิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ ซึ่งฝังอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของบุคคล และมีอิทธิพลและแรงผลักดันต่อความรู้สึก ความคิด และการกระทำของบุคคลนั้น (กิตติกร นิลมานัต, 2555)
- แนวทางการดูแล ได้แก่ สร้างสัมพันธภาพ ประเมิน จัดสิ่งแวดล้อม การสนับสนุน



# การดูแลระยะก่อนตาย

- ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ ความอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ตื่นน้ำน้อยลงหรือง่วงซึม รู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ไม่รู้สึกตัว การร้องครวญครางหรือมีหน้าตาบิดเบี้ยว อาจมีเสมหะมาก
- การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผู้ป่วยใกล้ตายกลัวการถูกทอดทิ้ง การอยู่โดดเดี่ยว และต้องการใครสักคนที่เข้าใจและอยู่ข้าง ๆ เมื่อผู้ป่วยต้องการ

# บริบทของจริยธรรมและกฎหมาย #1

- หลักเวชจริยศาสตร์ (Biomedical ethics) ได้แก่ หลักการทำแต่ความดี (beneficence) หลักการหลีกเลี่ยงอันตรายอันพึงเกิดกับผู้ป่วย (nonmaleficence) หลักการแห่งเสรีภาพส่วนบุคคล (autonomy) หลักการแห่งความยุติธรรม (justice)
- สิทธิผู้ป่วย (Patients Bill of right) 10 ประการ
- การแสดงความยินยอมหลังการบอกกล่าว (Informed consent)





# บริบทของจริยธรรมและกฎหมาย #2

- การแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เมื่อตนเองอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้แล้วในอนาคต (Advance directives)
  - Living will คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า
  - Durable power of attorney (DPA) for health care คือ การให้ผู้ป่วยระบุบุคคลที่ให้ช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับด้านการรักษา เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้
  - Conversation คือ บทสนทนาที่ผู้ป่วยคุยกับญาติ เพื่อน แพทย์ เกี่ยวกับแผนการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการ เมื่ออยู่ในสภาพตัดสินใจไม่ได้
  - Written directives คือ การระบุจุดยืนของตัวผู้ป่วยเอง ไม่อาจไม่กล่าวถึงแผนการรักษา



# การบริการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility-Based Services)

- ชุมชนดูแลต่อเนื่องผู้เกษียณอายุ (Continuing Care Retirement Communities: CCRCs) หรือ ชุมชนดูแลชีวิต (life care communities)
  - เสนอบริการระดับต่าง ๆ ในสถานที่เดียว
  - มีบริการบ้าน สถานช่วยเหลือบางส่วน ส่วนนบริหาร
  - บริการดูแลสุขภาพและโปรแกรมพักผ่อนหย่อนใจ
  - การอาศัยขึ้นอยู่กับระดับบริการที่ต้องการ





# สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

## McKean Rehabilitation Center

Contact us: (053) 124263 info@mckeanhosp.org

English -- ภาษาไทย

- หน้าแรก
- บริการ**
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- สารบัญ
- สำเนาจาก พอ.
- เกี่ยวกับเรา
- ร่วมงานกับเรา

## บ้านดอกแก้ว

Home / บ้านดอกแก้ว



### สอบถามข้อมูล

โทรศัพท์ 053-124-430



**บ้านธรรมปกรณ์**  
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)  
เลขที่ 1 ถ.มูลเมือง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ : 0-5327-8573 โทรสาร : 0-5328-1206



แนะนำองค์กร    รูปแบบบริการ    ข้อมูล    การบริจาคและเลี้ยงอาหาร    ภาพให้บริการ    ข่าวประชาสัมพันธ์    สารหน้ารู้    ติดต่อศูนย์

### ประวัติ



### บทความล่าสุด

- > รายงานการประชุมประจำเดือนมกราคม ๒๕๕๘
- > นายปกรณ์ พันธุ์ ที่ปรึกษาอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ บรรยายพิเศษหัวข้อ "ครองตน ครองคน ครองงาน"
- > นายสัมพันธ์ สุวรรณทัต รองอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการเยี่ยมเยียนหน่วยงาน
- > จัดหมายข่าวประจำเดือนพฤศจิกายน 2557
- > ศูนย์ฯ จัดกิจกรรมสงฆ์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ให้กับผู้สูงอายุ





ผู้อำนวยการศูนย์ฯ



นายชาติชาย ม่วงเล็ก

เมนูหลัก

- หน้าแรก
- ข่าวสาร

พันธกิจ ศูนย์ฯผู้สูงอายุจ.ลำปาง

## ประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา เรื่อง สอบราคาจ้างซ่อมแซมระบบประปา พร้อมสิ่งก่อสร้าง

วันอังคารที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เวลา ๐๗:๐๐ น. Author: Administrator

### การกินงานอื่นๆ

#### ประกาศกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

#### เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ชนะการเสนอราคา

ตามประกาศ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เรื่องสอบราคาจ้างซ่อมแซมระบบประปาพร้อมสิ่งก่อสร้างประกอบ จำนวน ๑ แห่ง?ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๗



# สถานที่อยู่อาศัย.. ที่มีความสุขเหมือนสวรรค์



- หน้าแรก
- แนวคิดโครงการ**
- รายละเอียดโครงการ
- การบริการ
- สิทธิประโยชน์
- วารสารสวางคนิเวศ
- ภาพกิจกรรม
- ติดต่อเรา



“ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
ทรงพระราชทานนามอาคารว่า **สวางคนิเวศ** ซึ่งแปลว่า  
**สถานที่อยู่อาศัยที่มีความสุขเหมือนสวรรค์** ”





### สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- ผู้สนับสนุนได้รับสิทธิเข้าพักอาศัยในอาคารตลอดชีวิต พร้อมคู่สมรส (ถ้ามี) โดยต้องพักอาศัยอยู่ประจำ
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีฟรี โดยรถตรวจจาก รพ.จุฬา
- กรณีสุขภาพเสื่อมถอยต้องเข้ารับการดูแลในสถานดูแลระยะยาว จะได้รับเงินคืน 40% ของเงินบริจาค หลังจากมีผู้สนับสนุนรายใหม่เข้ามาทดแทน
- ไม่สามารถซื้อขายสิทธิ์ต่อให้ผู้อื่น

### คุณสมบัติของผู้เข้าพักอาศัย

- บุคคลสัญชาติไทย
- ไม่จำกัดเพศ อายุ 55 ปี ขึ้นไป
- มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ ในวันที่เข้าพักอาศัย
- ยินดีปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขของโครงการที่พักผู้สูงอายุ อาคารสว่างคันิเวศ
- สามารถจ่ายค่าดำรงชีพตนเองได้ตลอดชีวิต

### ภาระค่าใช้จ่ายของผู้เข้าพักอาศัย

- ค่าบำรุงรายเดือน 2,500/เดือน/ห้อง\*
- ค่าสาธารณูปโภคตามจำนวนหน่วยที่ใช้จริงในอัตราที่กำหนด
- ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมบางประเภท
- ค่าใช้จ่ายส่วนตัว

\*หมายเหตุ อัตราค่าบริการรายเดือนอาจเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตตามที่สภาวิชาชีพกำหนด



ภาพประกอบทั้งหมด สำหรับงานโฆษณาเท่านั้น





# งานประชาสัมพันธ์ กองกลาง สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[หน้าแรก](#) [ข่าวผู้บริหาร](#) [ข่าวการวิจัย](#) [บุคคลเด่น มช.](#) [ข่าวอบรม/สัมมนา](#) [ดาวนี้โผลด](#) [บุคลากร](#) [ติดต่อเรา](#)

## ข่าวรอบสัปดาห์

มูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก คณะแพทย์ มช.  
สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



การศึกษาลักษณะและคุณลักษณะของมะม่วงไทย

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รศ.หญิง ดร. ฉวีทิพย์ สาลีรัมย์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัดดา ชูวรรณปกรณ์  
นางสาวเสี่ยวใจ กักคิทรหม  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เทียนวิมล วัฒนศิริ  
รองศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ อรุณแสง

19 มีนาคม 2552

สนับสนุนโดย

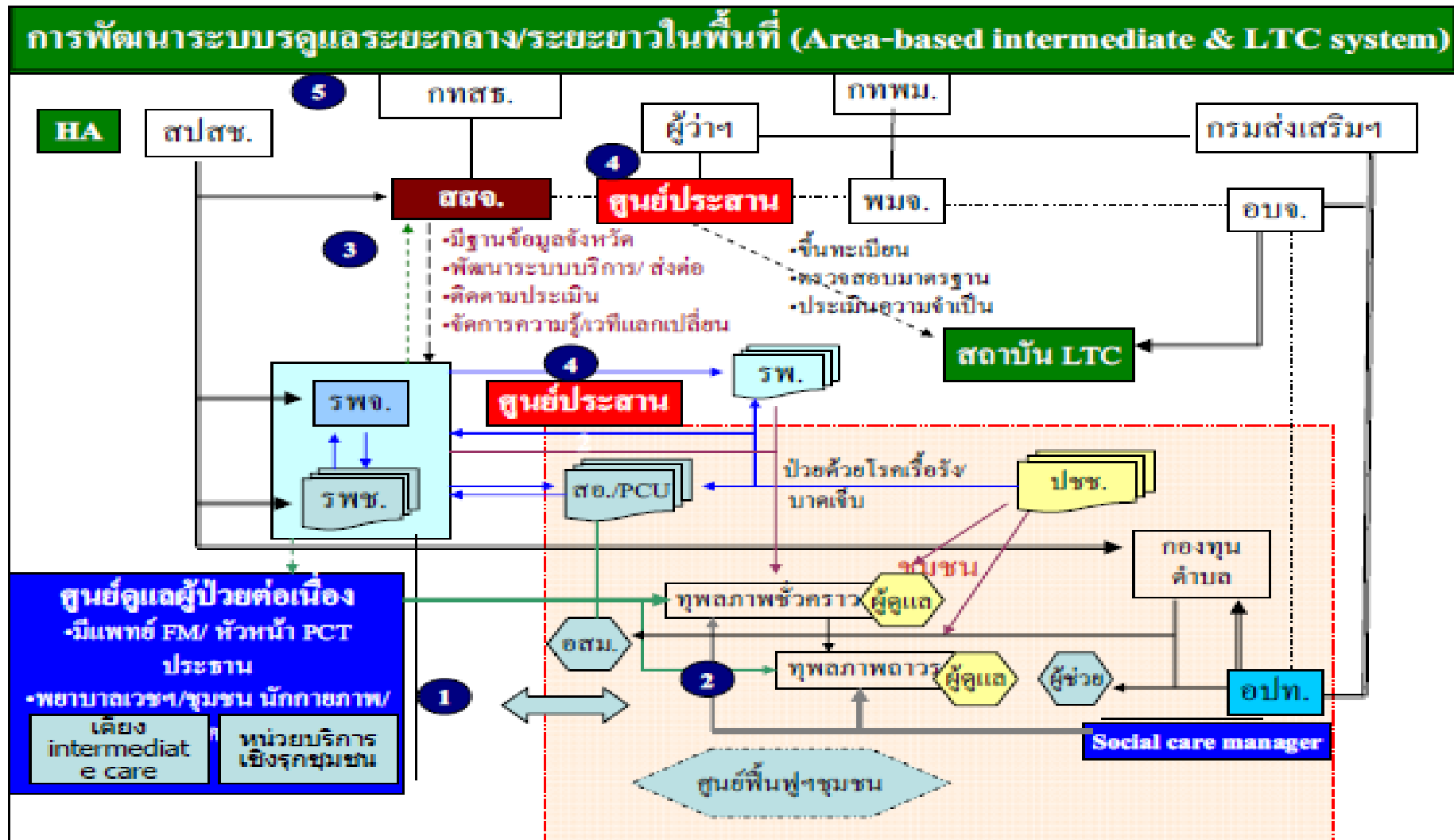
สถานีวิทยุระบบสารสนเทศสุช (สทส.)  
มูลนิธิสถานีวิทยุและพิชชาผู้สูงอายุไทย(มูลนิธิ)



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสถานบริการจำแนกตามรายภาคและประเภทของสถานบริการ

ประเภท/ภาค	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	กลาง	กรุงเทพฯ	ใต้	รวม
1. บ้านพัก/สถานสงเคราะห์ คนชรา	4	9	19	7	5	44 (31.88%)
2. สถานที่ให้การช่วยเหลือ ในการดำรงชีวิต	2	-	3	1	-	6 (4.35%)
3. สถานดูแลระยะยาวใน โรงพยาบาล	2	3	2	18	-	25 (18.12%)
4. สถานบริหาร	2	-	17	41	-	60 (43.48%)
5. สถานดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	-	1	1	1	-	3 (2.17%)
<b>รวม</b>	<b>10</b> (7.25%)	<b>13</b> (9.42%)	<b>42</b> (30.43%)	<b>68</b> (49.28%)	<b>5</b> (3.62%)	<b>138</b> (100%)

### ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาาระบบการดูแลระยะกลาง/ระยะยาวในพื้นที่



ลัษณฤทธิ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย (Synthesis of Long-term Care System for the Elderly in Thailand). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2553.





## ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกัน ที่ ๑ / ๒๕๕๙

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จัดทำขึ้น ณ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ธันวาคม ๒๕๕๐” กรุงเทพฯ วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๙ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข โดย นายโสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายหนึ่ง และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ รักษาการแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการบริการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเชิงรุกในพื้นที่ โดยการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

ข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทุกฝ่าย ดังต่อไปนี้

## ๑. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

(๑) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

(๒) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

(๓) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และเอกสารแนบท้าย

(๔) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

## ๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) สนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๕๙ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินการ แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๐๐ ล้านบาท (หนึ่งร้อยล้านบาท) เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินการตามภารกิจในข้อ ๑

(๒) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน





ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ  
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๙

---

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน  
มากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ มาตรา ๑๘ (๓) (๔) (๘) (๙) ประกอบ  
มาตรา ๓ (๑๒) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และ  
มติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๘ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๔  
มกราคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มบทนิยามดังต่อไปนี้ ในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่นตามข้อ ๗ (๓) ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือที่คณะกรรมการตามข้อ ๘/๑ เห็นชอบ

“ข้อ ๘/๑ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งชื่อ

“คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” มีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗/๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตาม ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย โดยให้มีองค์ประกอบอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| (๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองท้องถิ่นหรือ<br>ผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมาย | ประธานอนุกรรมการ           |
| (๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (๒ คน)                                  | อนุกรรมการ                 |
| (๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)                        | อนุกรรมการ                 |
| (๔) สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน (๑ คน)                                    | อนุกรรมการ                 |
| (๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ (๑ คน)                             | อนุกรรมการ                 |
| (๖) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (๑ คน)                             | อนุกรรมการ                 |
| (๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (๑ คน)                  | อนุกรรมการ                 |
| (๘) ปลัดองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่น<br>ที่ได้รับมอบหมาย (๑ คน)      | อนุกรรมการ<br>และเลขานุการ |

กระทรวงสาธารณสุข เห็นว่า เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม จึงขอให้ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามแนวทาง ดังนี้

๑. การจัดอบรมผู้จัดการดูแล (Care manager) และผู้ดูแล (Caregiver) ในระดับพื้นที่โดย ศูนย์อนามัยเขต ร่วมกับเขตสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากกรมอนามัย

๒. ผู้จัดการดูแล (Care manager) และทีมออกประเมินคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) รวมทั้งที่จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยใช้ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โอนให้ CUP แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

๓. หน่วยบริการเสนอโครงการและแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) เพื่อให้ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) อนุมัติงบประมาณในลักษณะเหมาจ่ายตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเมื่อหน่วยบริการได้รับเงินมาแล้วให้นำเข้าบัญชีเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยแยกประเภทเงินแต่ไม่แยก บัญชี เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

๔. หน่วยบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) ด้วยผู้ดูแล (Caregiver) เป็นแบบอาสาสมัคร โดยให้หน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงินสนับสนุนการทำงานของผู้ดูแล (Caregiver) ไม่เกิน ๓๐๐ บาท ต่อผู้ดูแล (Caregiver) ๑ คน ต่อเดือน ในลักษณะการจ้างเหมาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบตัวอย่างใบสั่งจ้างที่ส่งมาด้วย ๒

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

- (๑) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
- (๒) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกิน การขับถ่าย
- (๓) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง
- (๔) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ทั้งนี้ จำนวนคนของแต่ละกลุ่มเป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(care plan) ที่แนบมาพร้อมนี้

# ขั้นตอนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ



เสนอ  
➡➡➡➡



เห็นชอบ  
➡➡➡➡



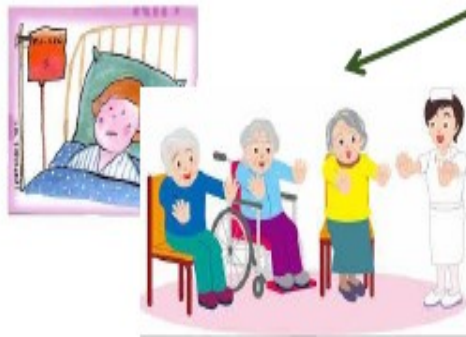
CM จัดทำ Care Plan ตามชุดสิทธิประโยชน์  
เอกสารผนวก ก

คณะกรรมการ LTC พิจารณา  
เอกสาร และ คำตอบแทน (CG)

คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพฯ เอกสารผนวก ก

จัดบริการตาม Care Plan

ติดตามประเมินผล



เสนอ อบต./เทศบาล

1. จัดทำข้อตกลง เอกสารผนวก จ
2. เบิกจ่ายงบประมาณ เอกสาร



# แนวทางการขึ้นทะเบียน

# Care manager & Caregiver Register



ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)  
และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

พัฒนาโดย  
กรมอนามัย ร่วมกับ มหาวิทยาลัยแม่โจ้



# ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)



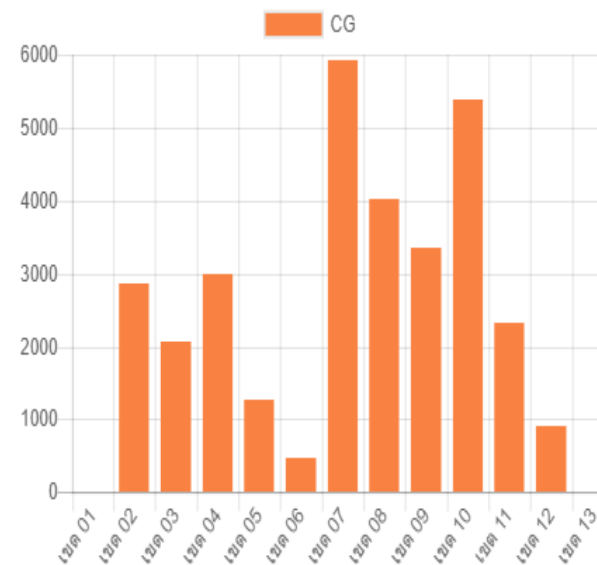
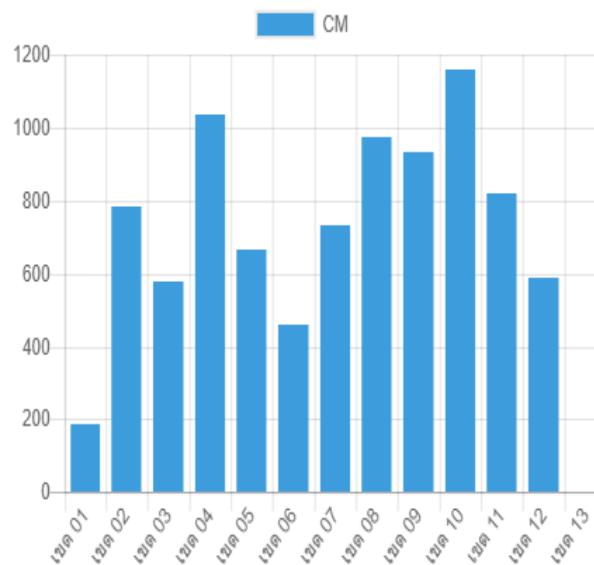




← ย้อนกลับ จำนวนรายเขต CM และ CG

พิมพ์

เขต	CM	CG	CM:CG
01	188	5	1:0.0
02	781	2,852	1:3.7
03	577	2,064	1:3.6
04	1,033	2,999	1:2.9
05	664	1,266	1:1.9
06	457	461	1:1.0
07	732	5,929	1:8.1
08	974	4,026	1:4.1
09	931	3,343	1:3.6
10	1,157	5,385	1:4.7
11	818	2,321	1:2.8
12	586	903	1:1.5
13	1	1	1:1.0
<b>รวม</b>	<b>8,899</b>	<b>31,555</b>	<b>1:3.5</b>



← ย้อนกลับ จำนวน CM และ CG ที่หมดอายุ

พิมพ์

CM

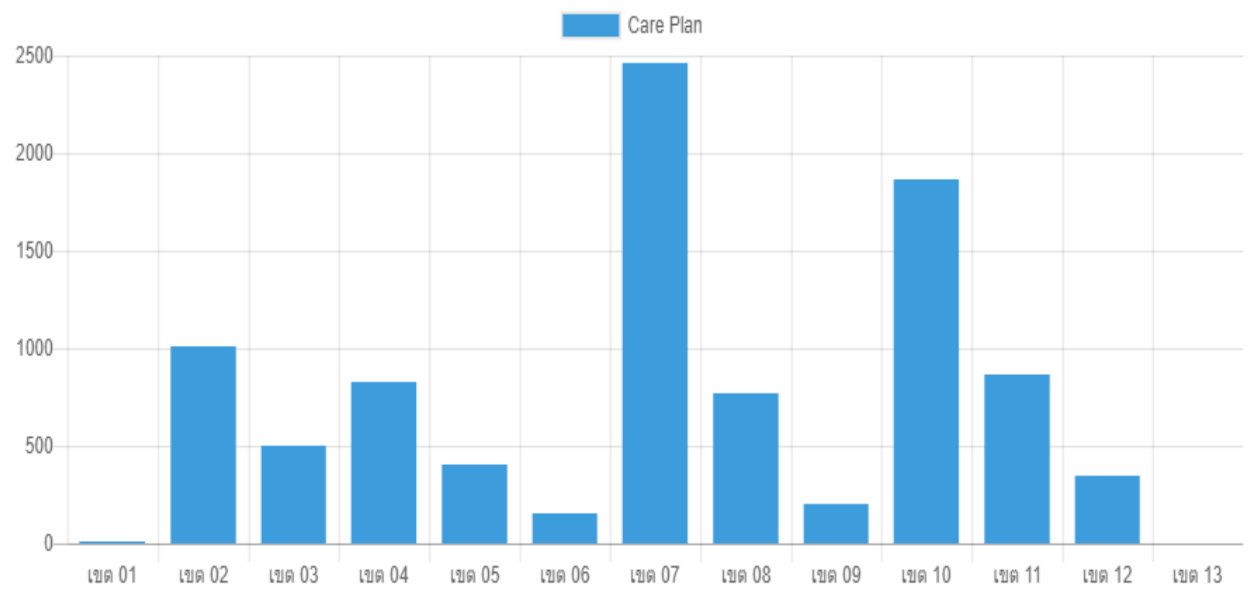
เขต	จ.น. CM	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	มิ.ย.	พ.ค.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	188	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	781	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	577	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	1033	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	664	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	457	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	732	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	974	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	931	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	1157	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	818	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	586	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	8899	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CG

เขต	จ.น. CG	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	มิ.ย.	พ.ค.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	2852	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	2064	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
4	2999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	1266	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	461	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	5929	1	1	5	11	-	-	-	2	-	-	-	-
8	4026	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
9	3343	-	-	-	-	2	1	-	-	-	4	1	-
10	5385	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-
11	2321	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	903	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	31555	1	2	11	11	3	3	3	2	-	4	1	-

← ย้อนกลับ | จำนวน Care Plan ทั้งหมดในแต่ละเขต | พิมพ์

เขต	CARE PLAN
01	10
02	1,013
03	503
04	828
05	408
06	155
07	2,457
08	771
09	199
10	1,869
11	861
12	342
13	2
รวม	9,418



ความสามารถของ  
แพทย์ที่ต้องมีใน  
การดูแลผู้สูงอายุ  
ระยะยาว ?



# การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
- ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 70 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม



# การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
- ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
- เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ



# ทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น ปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
- รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง



# การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้





# การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ
- ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



# การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ
- ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการ จัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ





Thank you for your attention