

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ โทร ๐๔๒ - ๕๓๐๙๒๕

**ที่** นพ ๗๔๐๐๑/- **วันที่** ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

**เรื่อง** รายงานการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**เรียน** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

**เรื่องเดิม**

ตามที่ ข้าพเจ้า นางยุภาพันธ์ เศรษจันทร์ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระหว่างวันที่ รุ่นที่ ๔ ณ โรงแรมเอวาน่า กรุงเทพ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอวาน่า กรุงเทพ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ ตามสมุดบันทึก ขออนุญาตไปราชการ (พนักงานส่วนตำบล) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ลำดับที่ ๖ นั้น

**ข้อเท็จจริง**

บัดนี้ การอบรมตามโครงการดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจึงขอรายงานผลการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระหว่างวันที่ รุ่นที่ ๔ ตามรายละเอียดแนบท้ายบันทึกฯ นี้

**ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ**

เห็นควรนำความรู้ที่ได้รับไปขยายผลเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดสังคม และติดเตียง และจัดการดูแล (Care Manager) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน

(นางยุภาพันธ์ เศรษจันทร์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

**ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด**

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายนัธทวัฒน์ แสงสว่าง)

หัวหน้าสำนักปลัดอบต.

**ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่**

.....

.....

ว่าที่ร้อยโท.....

(ยุทธชัย สอนแสง)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

**ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่**

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายศรายุทธ วะชุม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

**ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่**

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายชาญชัย แมดมิ่งเหง้า)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

**เอกสารหมายเลข ๓**

**แบบรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์ (ทั้งในประเทศ/ต่างประเทศ)**

๑. ชื่อ - สกุล นางยุภาพันธ์ เศรษจันทร์

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล ระดับ ชำนาญการ

สังกัด สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๒. โครงการ/หลักสูตร

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กิจกรรมที่ ๑ อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒ – ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

ณ โรงแรมเอวาน่า กรุงเทพ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์

จัดโดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

วันที่ ๒ – ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

๔. สถานที่ฝึกอบรม ณ โรงแรมเอวาน่า กรุงเทพ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์

๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๕.๑ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

๕.๒ เพื่อการดูแลผู้สุงอายุระยะยาว Long Term Care

๕.๓ เพื่อการจัดการดูแล (Care Management)

๕.๔ การจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

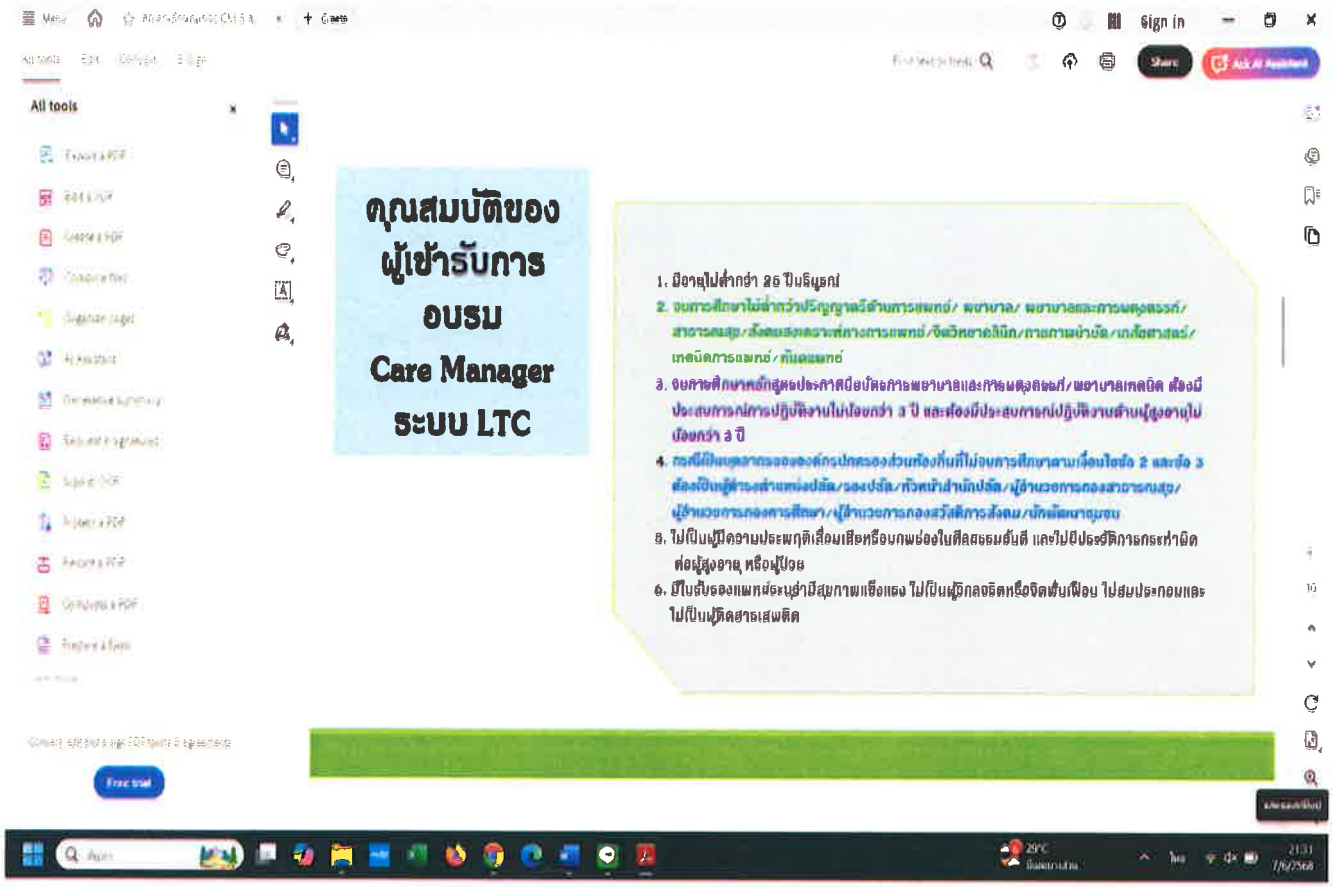
๕.๕ การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างปลอดภัย

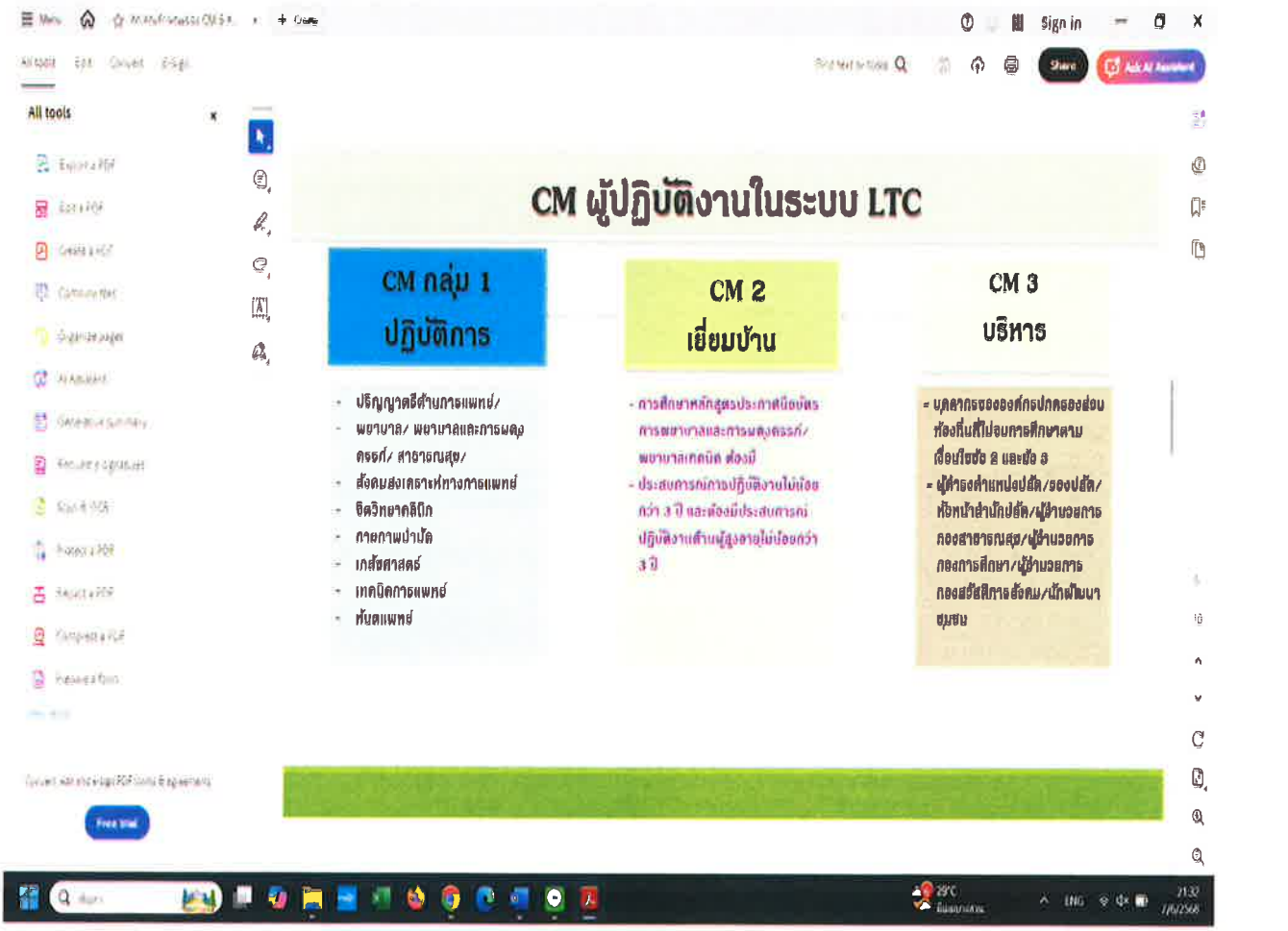
๕.๖ มีระบบส่งต่อป่วย(EMS)

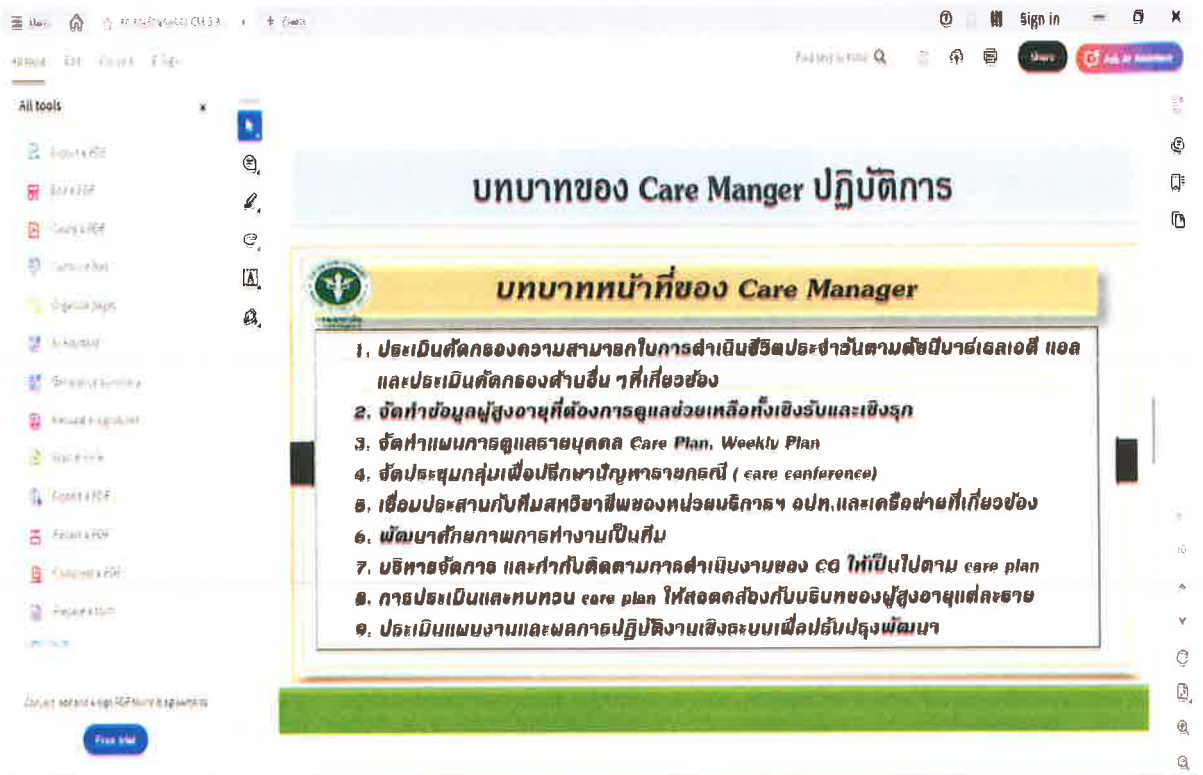
๖. งบประมาณในการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

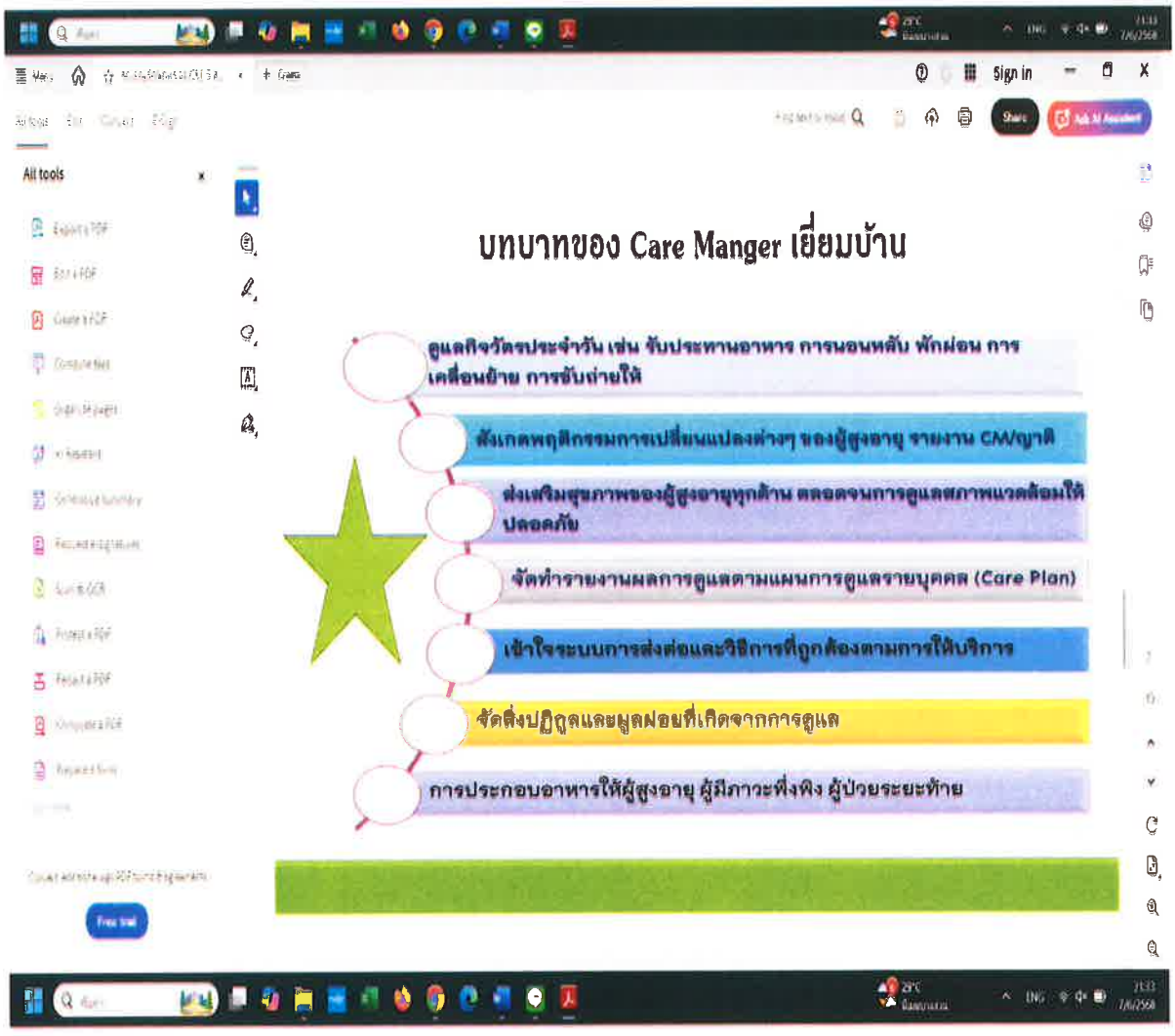
งบประมาณในการฝึกอบรม ๖,๗๓๖.บาท

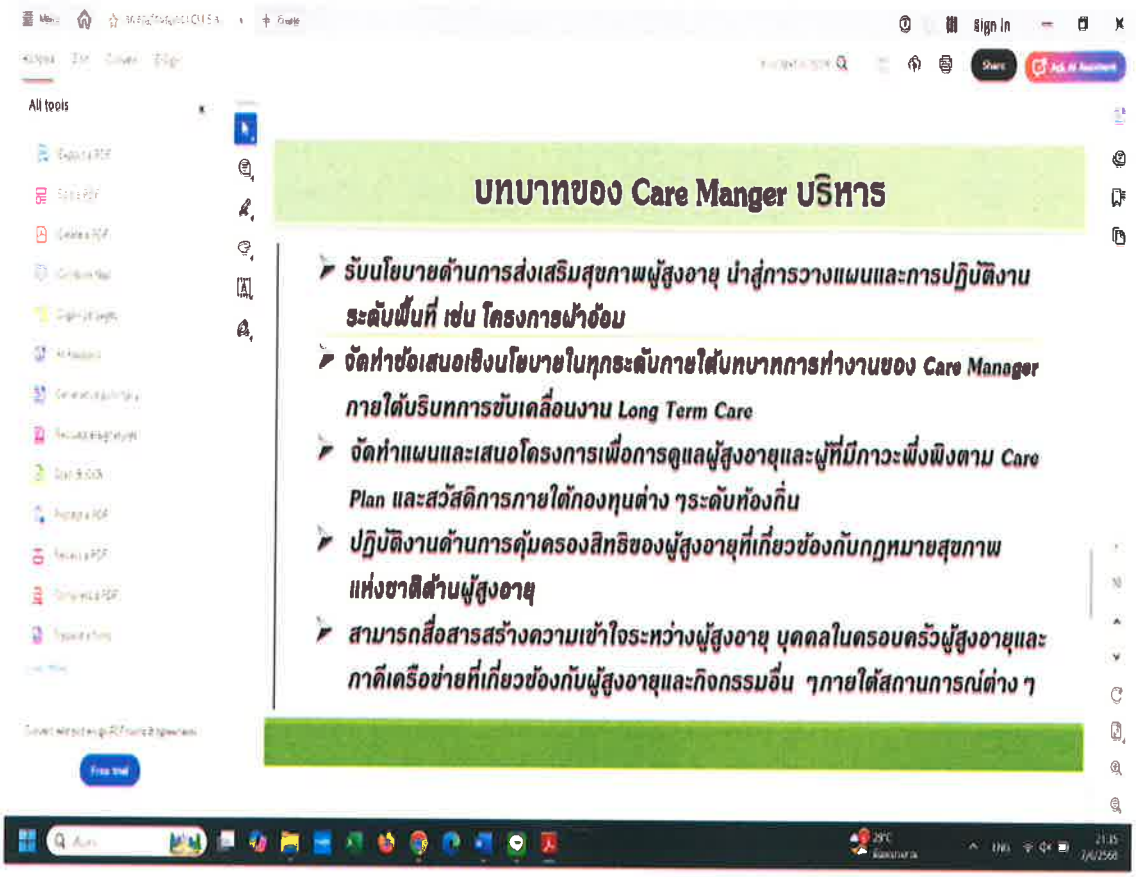
๗. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

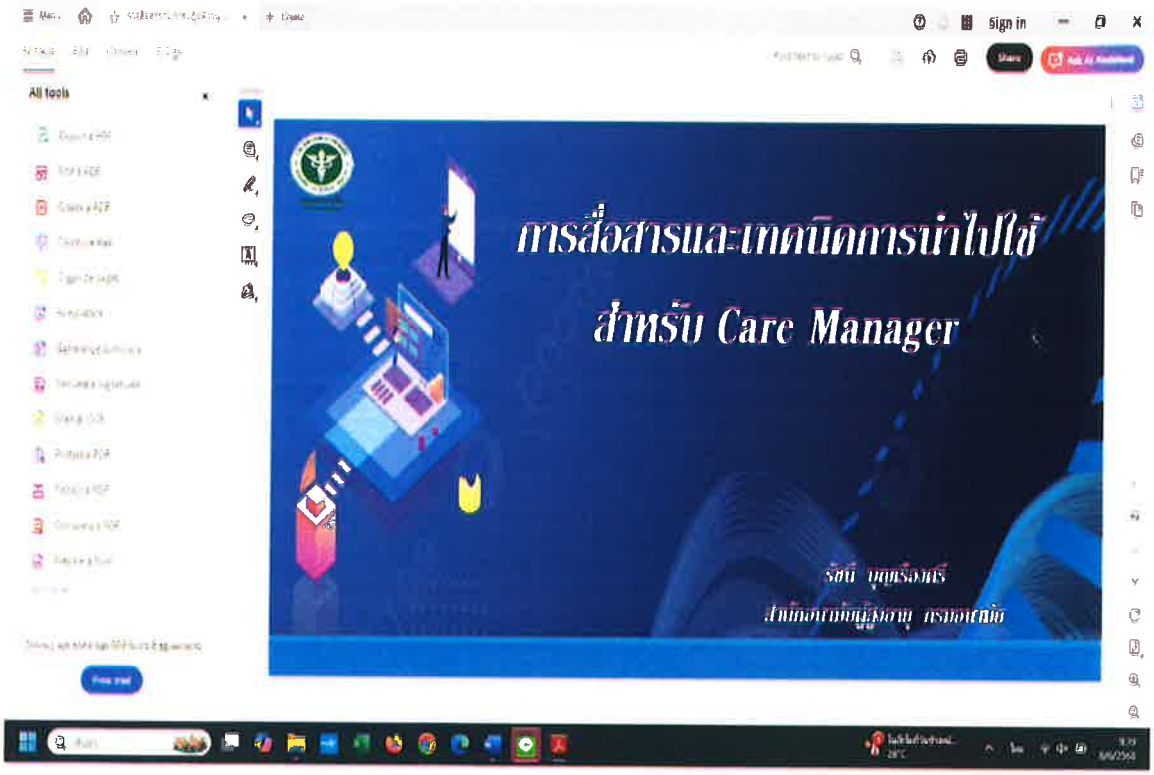

คุณสมบัติของ
ผู้เข้ารับการ
อบรม
Care Manager
ระบบ LTC
1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์
2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์/ พยาบาล/ พยาบาลและการผดุงครรภ์/ สาธารณสุข/สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์/จิตวิทยาคลินิก/กายภาพบำบัด/เภสัชศาสตร์/ เทคนิคการแพทย์/ทันตแพทย์
3. จบการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์/พยาบาลเทคนิค ต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี และต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี
4. กรณีที่เป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่จบการศึกษาตามเงื่อนไขข้อ 2 และข้อ 3 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งปลัด/รองปลัด/หัวหน้าสำนักปลัด/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ ผู้อำนวยการกองการศึกษา/ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม/นักพัฒนาชุมชน
5. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย
6. มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นผู้ติดสุราเรื้อรัง ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติด

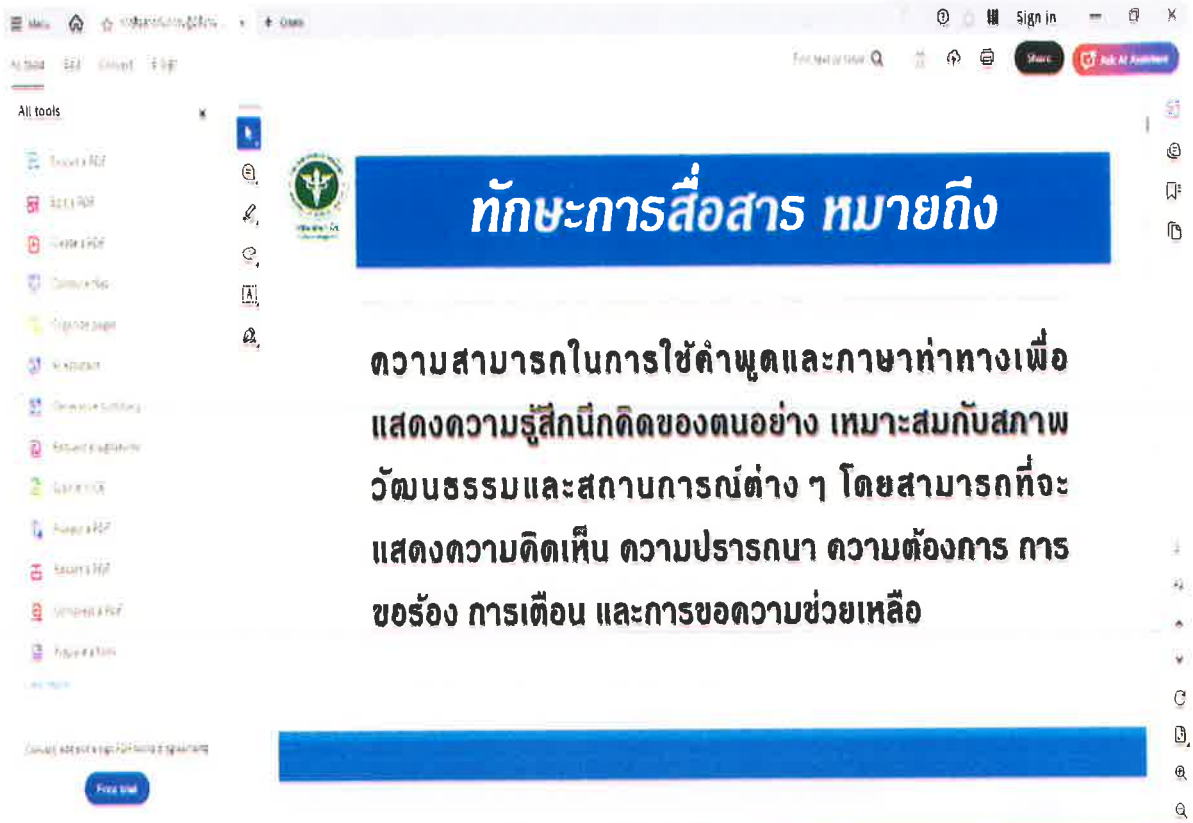

CM ผู้ปฏิบัติงานในระบบ LTC
CM กลุ่ม 1
ปฏิบัติการ
- ปริญญาตรีด้านการแพทย์/
- พยาบาล/ พยาบาลและการผดุงครรภ์/ สาธารณสุข/
- สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
- จิตวิทยาคลินิก
- กายภาพบำบัด
- เภสัชศาสตร์
- เทคนิคการแพทย์
- ทันตแพทย์
CM 2
เยี่ยมบ้าน
- การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์/ พยาบาลเทคนิค ต้องมี
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี และต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี
CM 3
บริหาร
- บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่จบการศึกษาตามเงื่อนไขข้อ 2 และข้อ 3
- ผู้ดำรงตำแหน่งปลัด/รองปลัด/หัวหน้าสำนักปลัด/ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข/ผู้อำนวยการกองการศึกษา/ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม/นักพัฒนาชุมชน

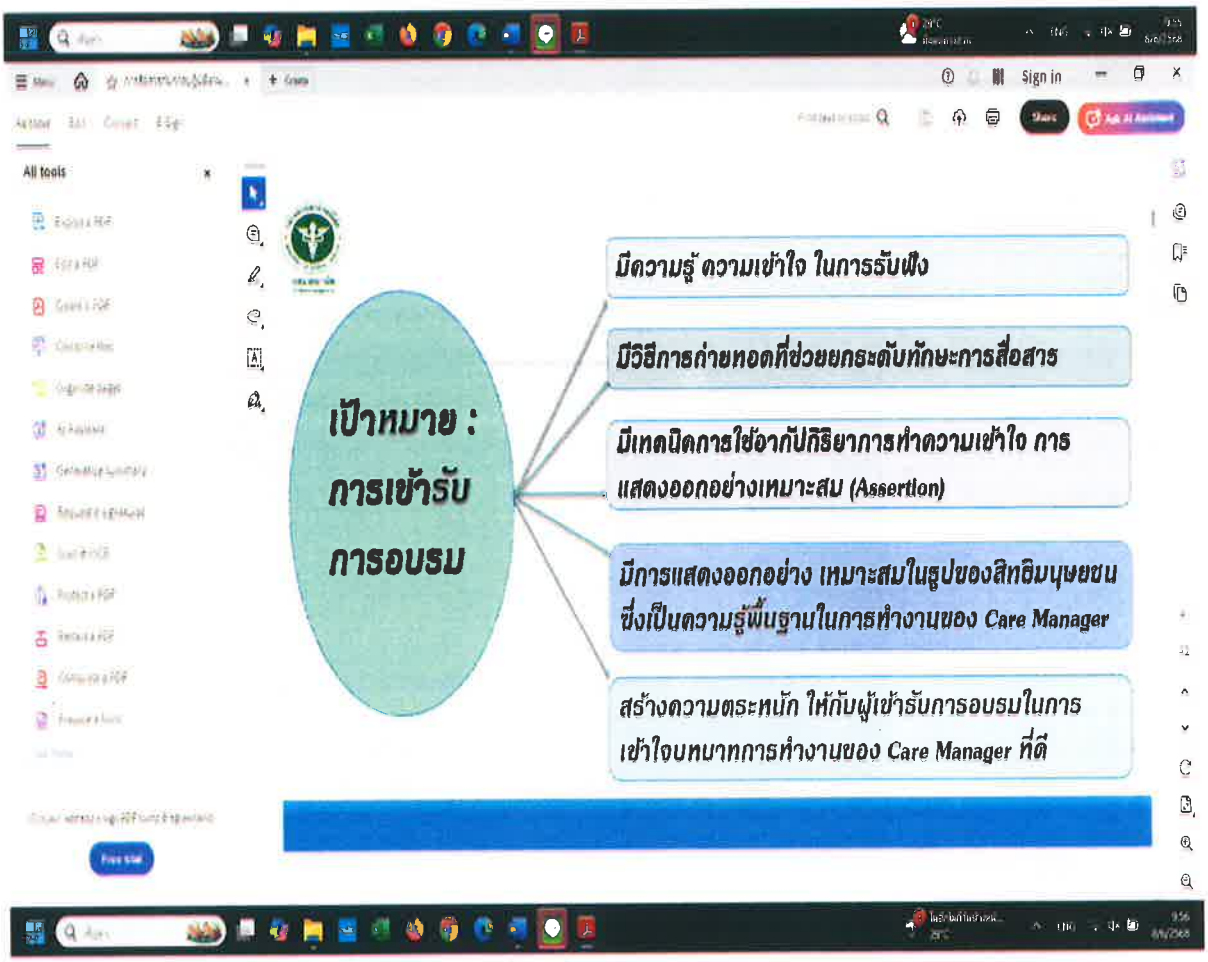

All tools
บทบาทของ Care Manger ปฏิบัติการ
บทบาทหน้าที่ของ Care Manager
1. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และประเมินคัดกรองด้านอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก
3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan, Weekly Plan
4. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี ( care conference)
5. เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการฯ อปท.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
6. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม
7. บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม care plan
8. การประเมินและทบทวน care plan ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย
9. ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

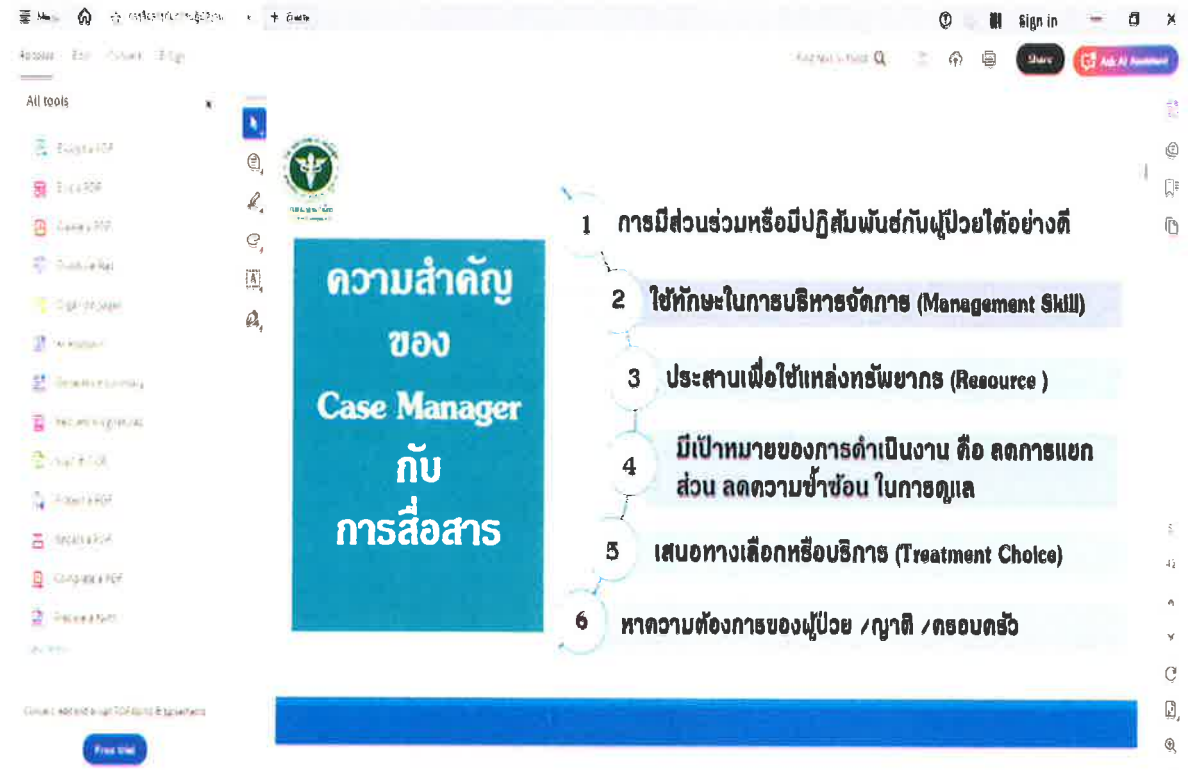

All tools
บทบาทของ Care Manger เยี่ยมบ้าน
ดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น รับประทานอาหาร การนอนหลับ พักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่ายให้
สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้สูงอายุ รายงาน CM/ญาติ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ตลอดจนการดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
จัดทำรายงานผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)
เข้าใจระบบการส่งต่อและวิธีการที่ถูกต้องตามการให้บริการ
จัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแล
การประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย

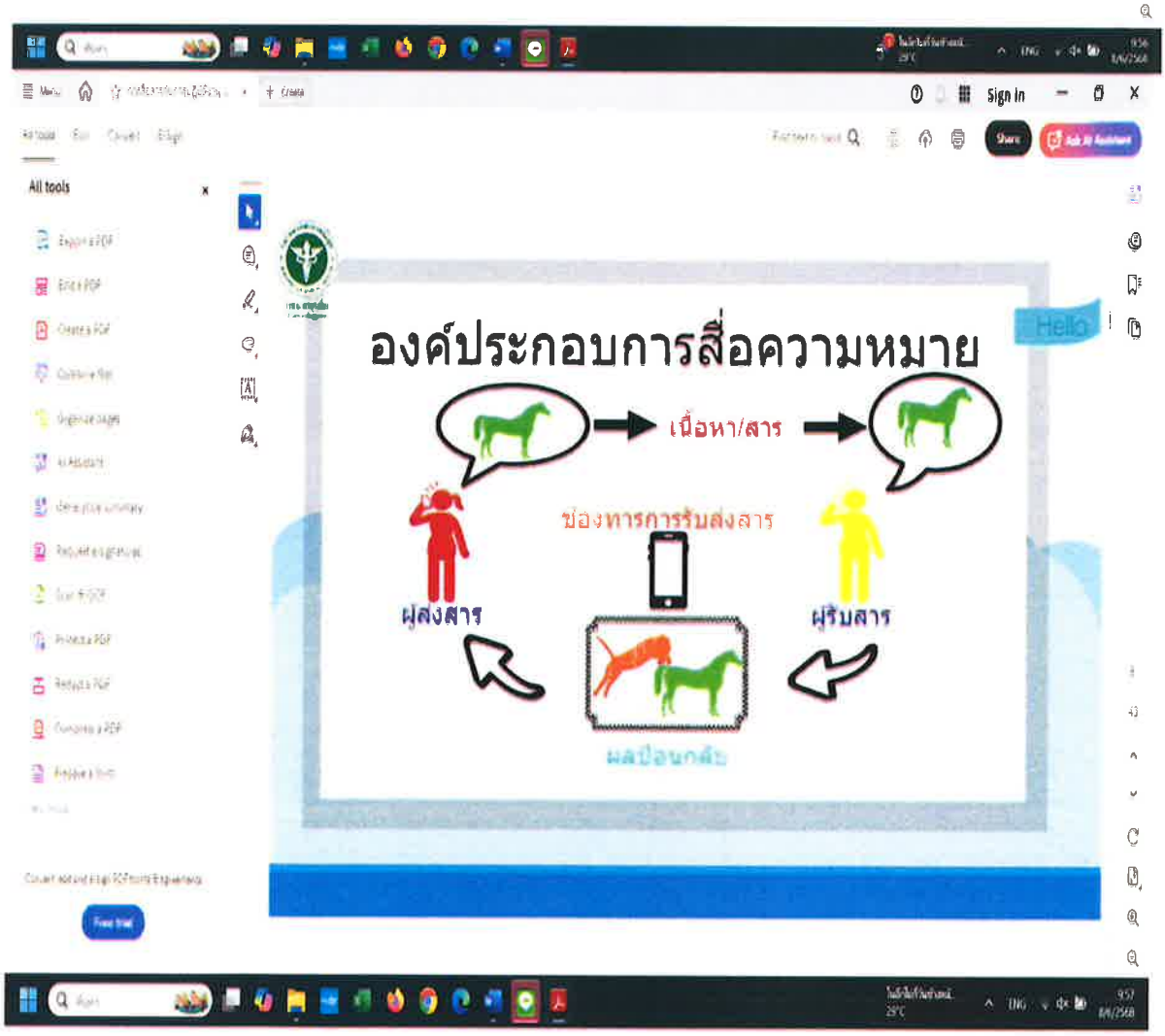

All tools
บทบาทของ Care Manger บริหาร
รับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นำสู่การวางแผนและการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ เช่น โครงการผ้าอ้อม
จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในทุกระดับภายใต้บทบาทการทำงานของ Care Manager ภายใต้บริบทการขับเคลื่อนงาน Long Term Care
จัดทำแผนและเสนอโครงการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan และสวัสดิการภายใต้กองทุนต่าง ๆระดับท้องถิ่น
ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ
สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและกิจกรรมอื่น ๆภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ

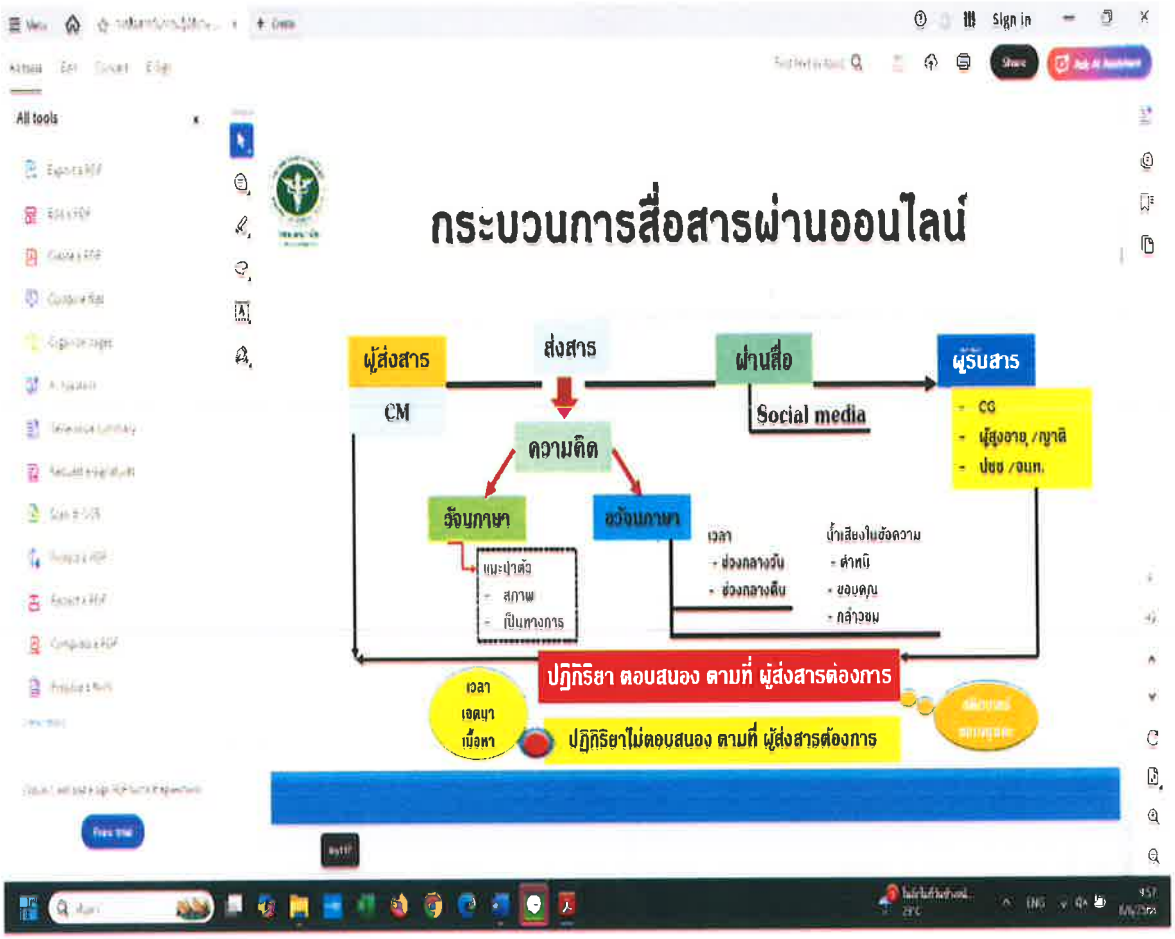

All tools
การสื่อสารและเทคนิคการนำไปใช้
สำหรับ Care Manager

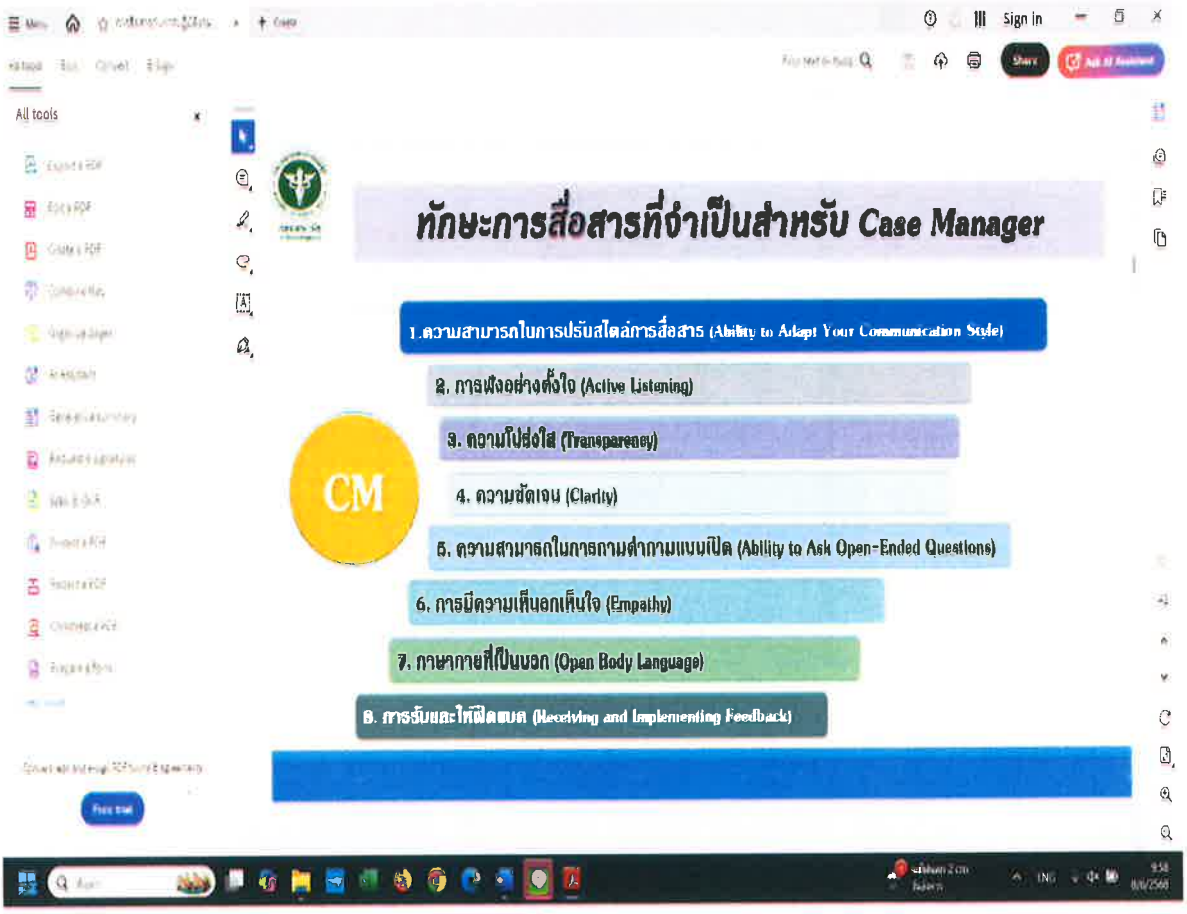

ทักษะการสื่อสาร หมายถึง
ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่าง เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น ความปรารถนา ความต้องการ การขอร้อง การเตือน และการขอความช่วยเหลือ

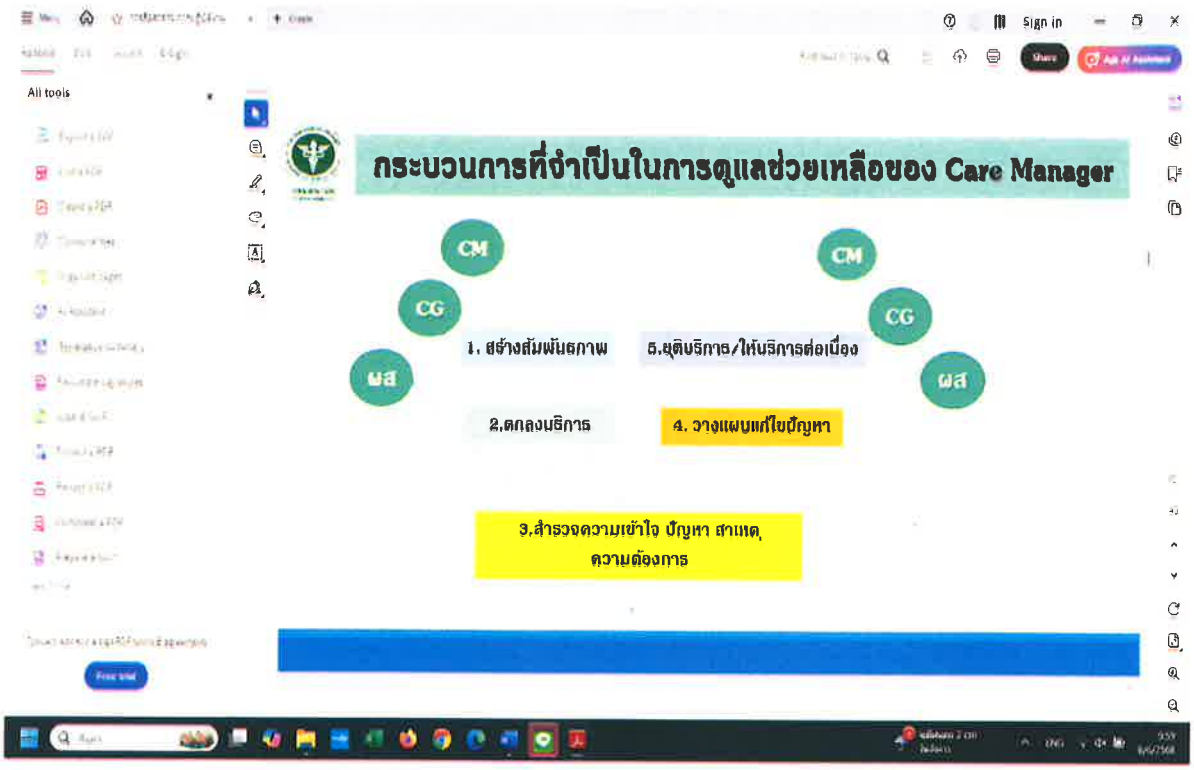

เป้าหมาย : การเข้ารับการอบรม
มีความรู้ ความเข้าใจ ในการรับฟัง
มีวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยยกระดับทักษะการสื่อสาร
มีเทคนิคการใช้อากัปกิริยาการทำความเข้าใจ การแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertion)
มีการแสดงออกอย่าง เหมาะสมในฐูปของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care Manager
สร้างความตระหนัก ให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเข้าใจบทบาทการทำงานของ Care Manager ที่ดี

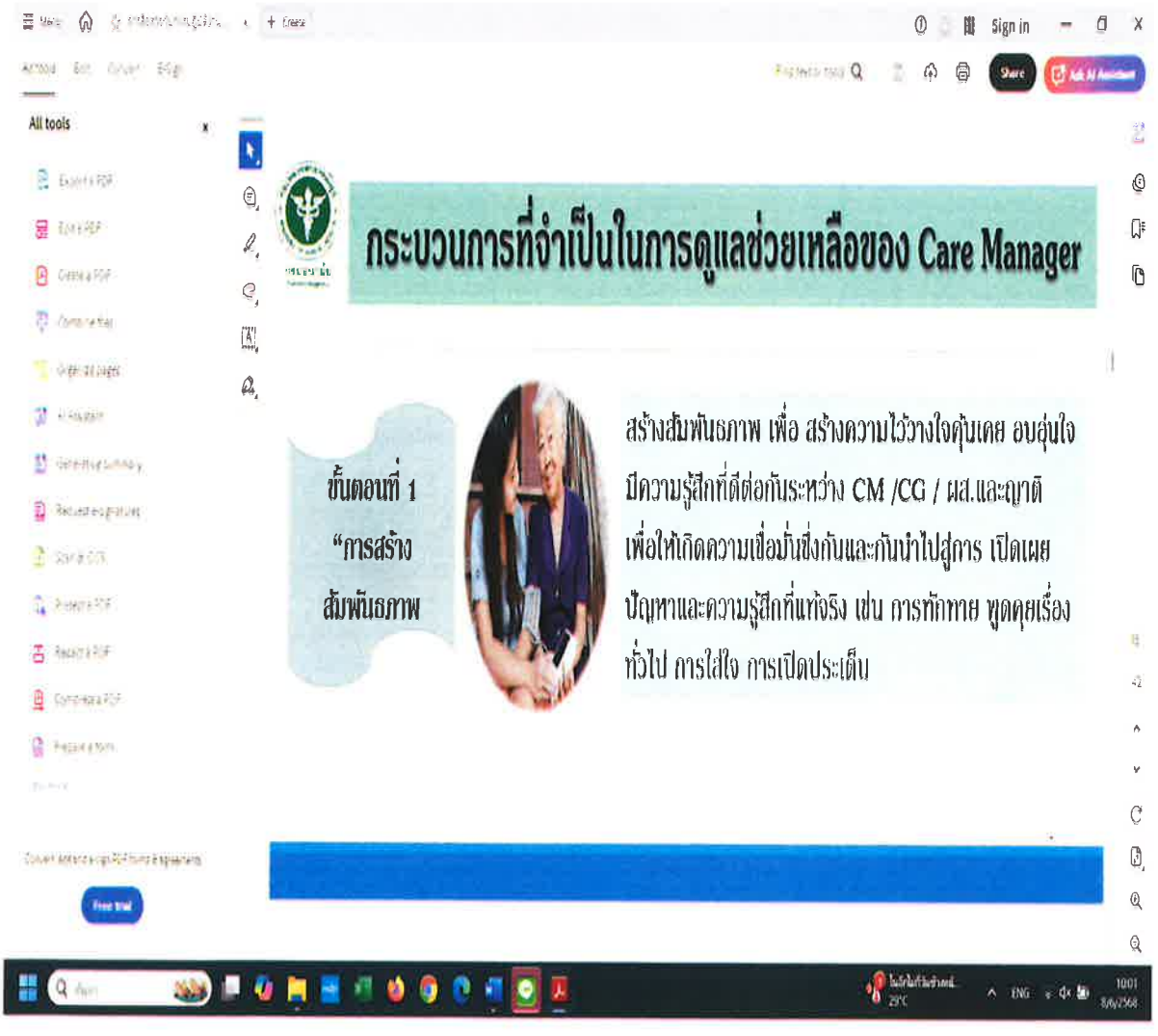

ความสำคัญ
ของ
Case Manager
กับ
การสื่อสาร
1 การมีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างดี
2 ใช้ทักษะในการบริหารจัดการ (Management Skill)
3 ประสานเพื่อใช้แหล่งทรัพยากร (Resource )
4 มีเป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ลดการแยกส่วน ลดความซ้ำซ้อน ในการดูแล
5 เสนอทางเลือกหรือบริการ (Treatment Choice)
6 หาความต้องการของผู้ป่วย /ญาติ /ครอบครัว

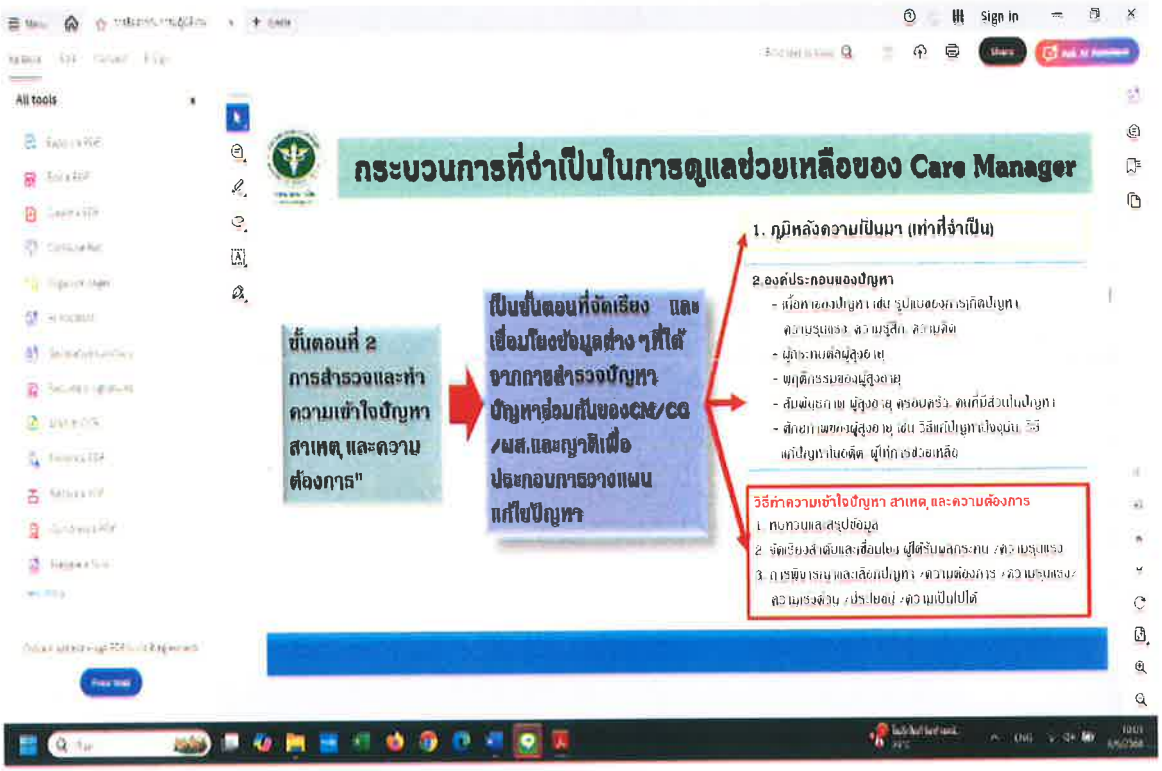

องค์ประกอบการสื่อความหมาย
เนื้อหา/สาร
ช่องทางการรับส่งสาร
ผู้ส่งสาร
ผู้รับสาร
ผลป้อนกลับ

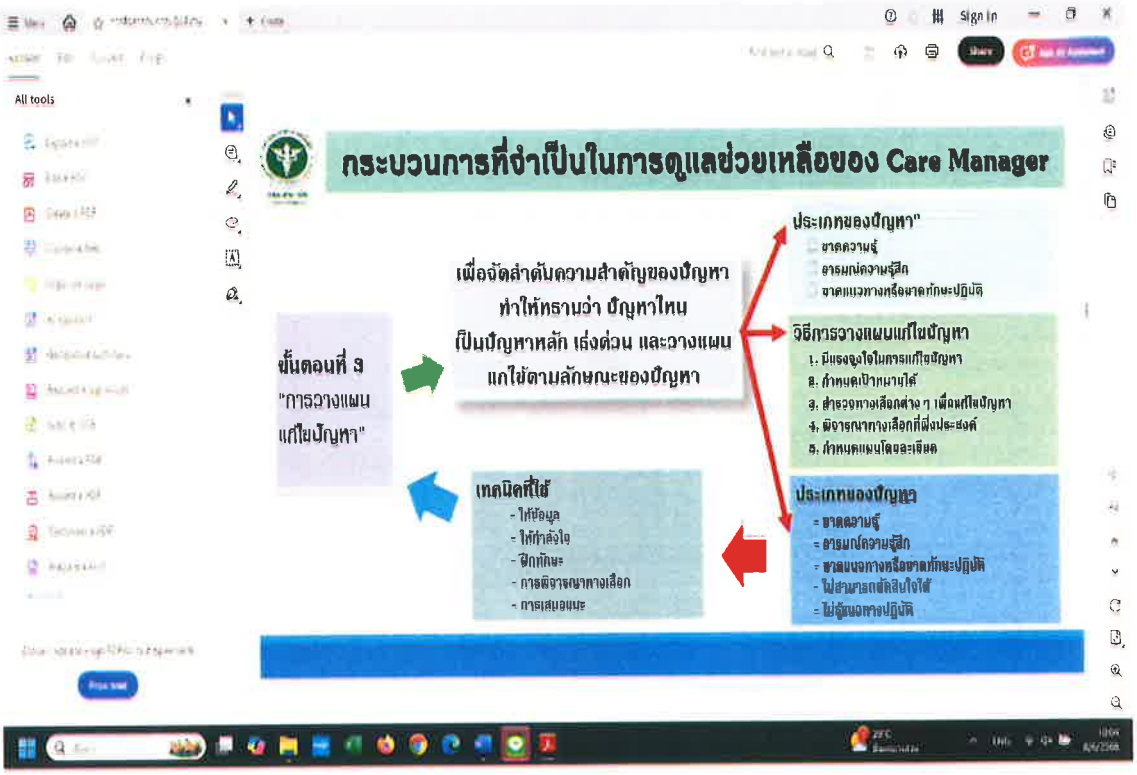

กระบวนการสื่อสารผ่านออนไลน์
ผู้ส่งสาร
CM
ส่งสาร
ความคิด
วัจนภาษา
อวัจนภาษา
ผ่านสื่อ
Social media
ผู้รับสาร
CG
ผู้สูงอายุ /ญาติ
ปชช /อนุก.
เวลา
- ช่วงกลางวัน
- ช่วงกลางคืน
น้ำเสียงในข้อความ
- คำหนิ
- ขอบคุณ
- กล่าวชม
ปฏิกิริยา ตอบสนอง ตามที่ ผู้ส่งสารต้องการ
ปฏิกิริยาไม่ตอบสนอง ตามที่ ผู้ส่งสารต้องการ
เวลา
เจตนา
เนื้อหา

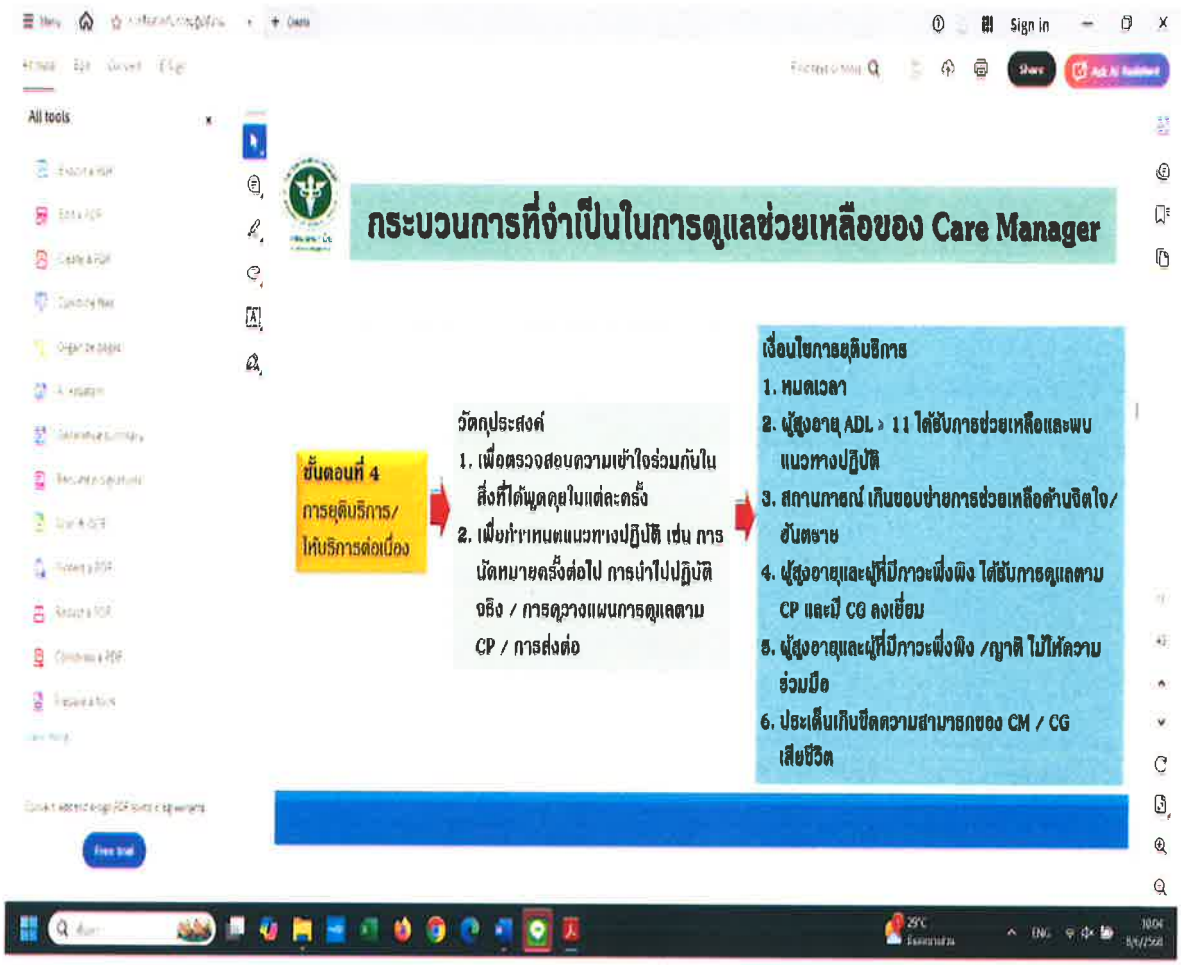

ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นสำหรับ Case Manager
CM
1.ความสามารถในการปรับสไตล์การสื่อสาร (Ability to Adapt Your Communication Style)
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)
3. ความโปร่งใส (Transparency)
4. ความชัดเจน (Clarity)
5. ความสามารถในการถามคำถามแบบเปิด (Ability to Ask Open-Ended Questions)
6. การมีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)
7. ภาษากายที่เป็นบวก (Open Body Language)
8. การรับและให้ฟีดแบค (Receiving and Implementing Feedback)

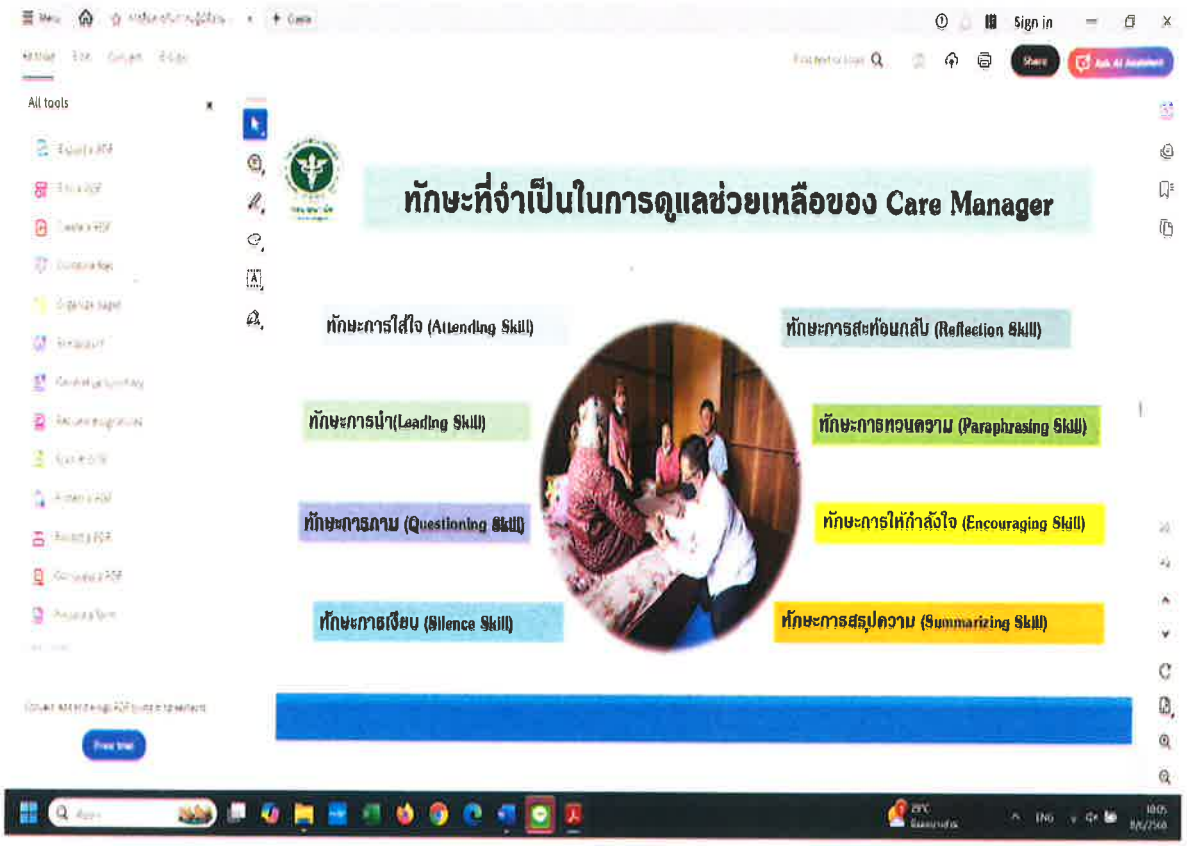

กระบวนการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
CM
CG
ผส
1. สร้างสัมพันธภาพ
2.ตกลงนธิการ
3.สำรวจความเข้าใจ ปัญหา สาเหตุ ความต้องการ
4. วางแผนแก้ไขปัญหา
5.ยุติบริการ/ให้บริการต่อเนื่อง

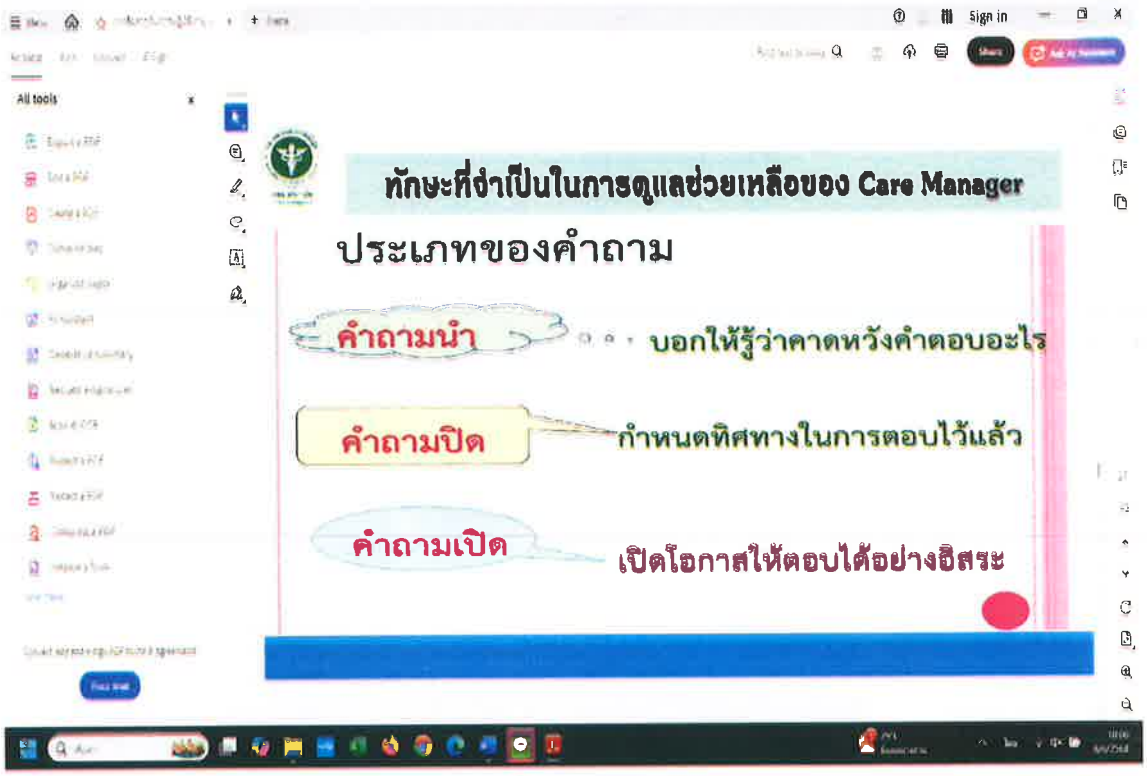

กระบวนการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ขั้นตอนที่ 1
"การสร้าง
สัมพันธภาพ
สร้างสัมพันธภาพ เพื่อ สร้างความไว้วางใจคุ้นเคย อบอุ่นใจ
มีความรู้สึกที่ดีต่อกันระหว่าง CM /CG / ผส.และญาติ
เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันนำไปสู่การ เปิดเผย
ปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง เช่น การทักทาย พูดคุยเรื่อง
ทั่วไป การใส่ใจ การเปิดประเด็น

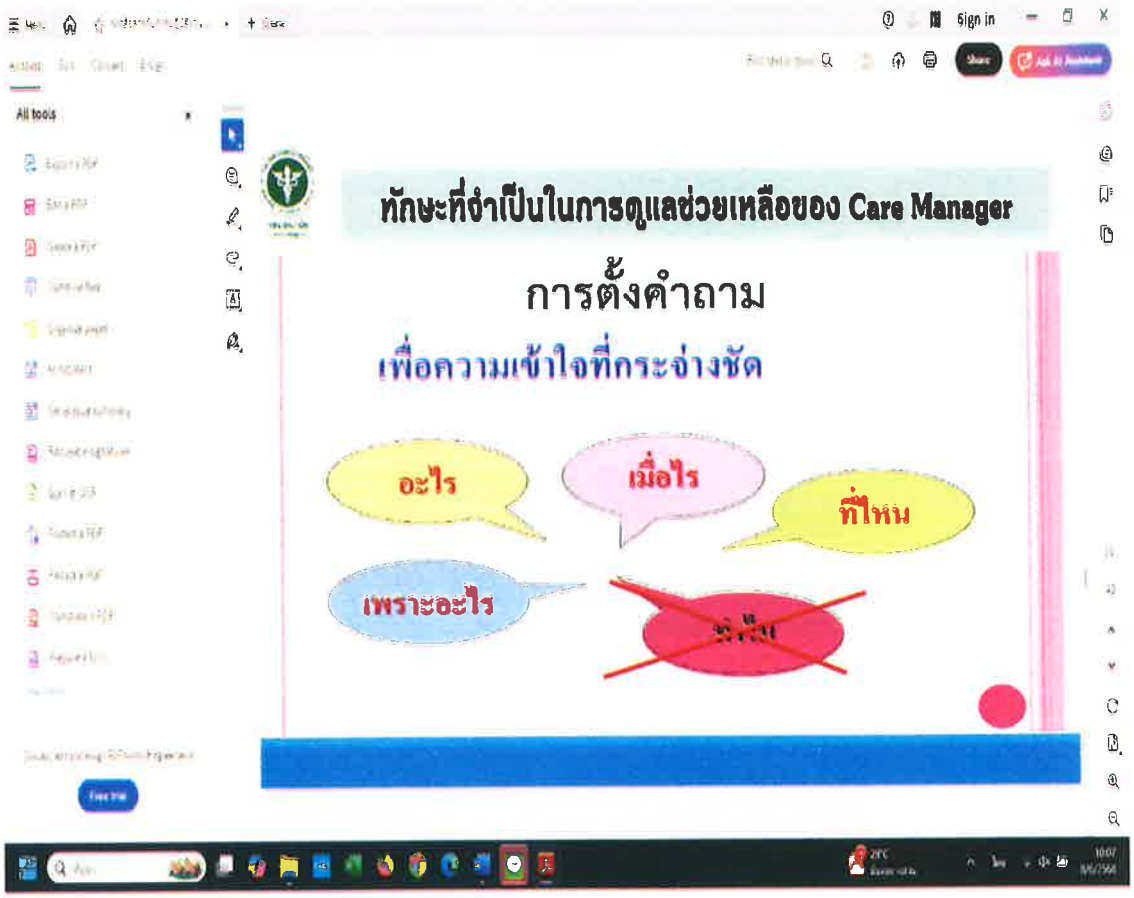

กระบวนการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ"
เป็นขั้นตอนที่จัดเรียง และเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆที่ได้จากการสำรวจปัญหา ปัญหาร่วมกันของCM/CG /ผส.และญาติเพื่อประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหา
1. ภูมิหลังความเป็นมา (เท่าที่จำเป็น)
2.องค์ประกอบของปัญหา
- เนื้อหาของปัญหา เช่น รูปแบบของการเกิดปัญหา ความรุนแรง ความรู้สึก ความคิด
- ผู้กระทบต่อผู้สูงอายุ
- พฤติกรรมของผู้สูงอายุ
- สัมพันธภาพ ผู้สูงอายุ ครอบครัว คนที่มีส่วนในปัญหา
- ศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น วิธีแก้ปัญหาที่ใช้อยู่เดิม วิธีแก้ปัญหาในอดีต ผู้ให้การช่วยเหลือ
วิธีทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ
1. ทบทวนและสรุปข้อมูล
2. จัดเรียงลำดับและเชื่อมโยง ผู้ได้รับผลกระทบ /ความรุนแรง
3. การพิจารณาและเลือกปัญหา /ความต้องการ /ความรุนแรง/ ความเร่งด่วน /ประโยชน์ /ความเป็นไปได้

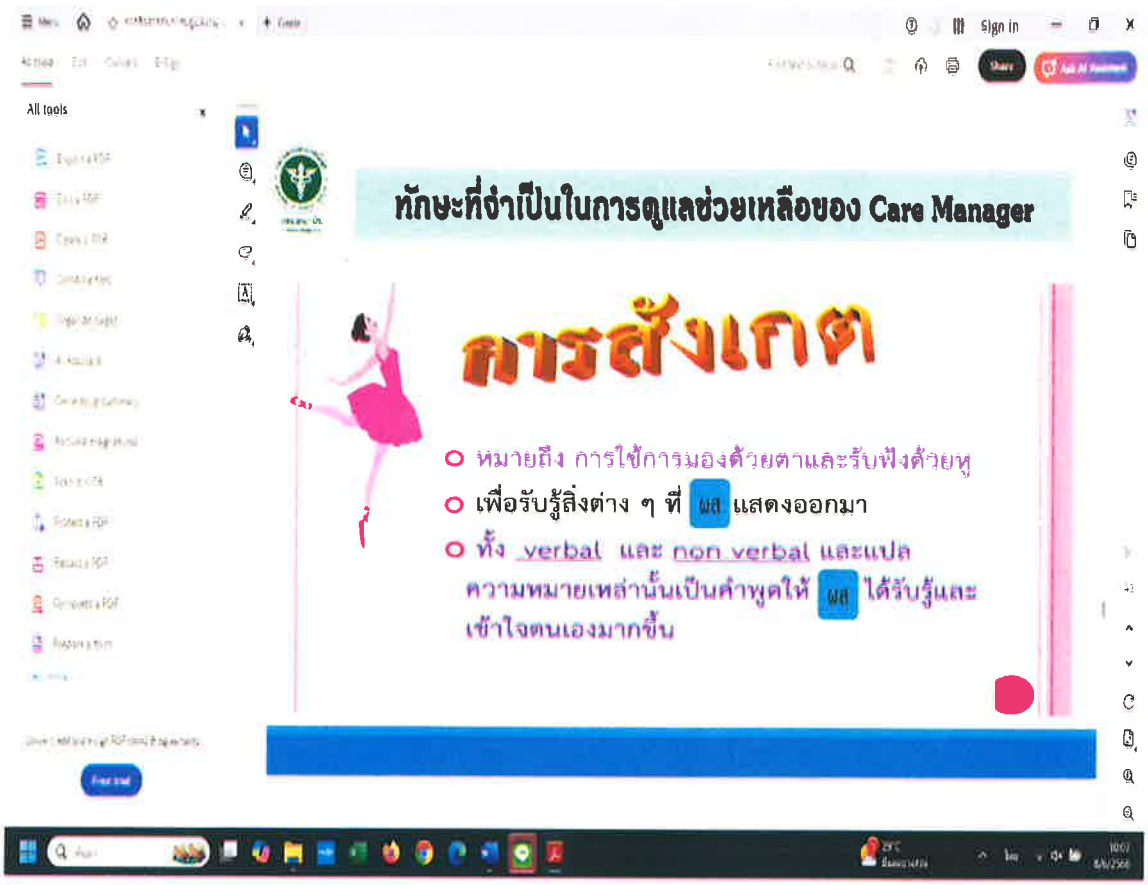

กระบวนการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ขั้นตอนที่ 3 "การวางแผนแก้ไขปัญหา"
เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำให้ทราบว่า ปัญหาไหน เป็นปัญหาหลัก เร่งด่วน และวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา
ประเภทของปัญหา"
- ขาดความรู้
- อารมณ์ความรู้สึก
- ขาดแนวทางหรือขาดทักษะปฏิบัติ
วิธีการวางแผนแก้ไขปัญหา
1. มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา
2. กำหนดเป้าหมายให้ชัด
3. สำรวจทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา
4. พิจารณาทางเลือกที่เป็นประโยชน์
5. กำหนดแผนโดยละเอียด
เทคนิคที่ใช้
- ให้ข้อมูล
- ให้กำลังใจ
- ฝึกทักษะ
- การพิจารณาทางเลือก
- การแนะนำ
ประเภทของปัญหา
- ขาดความรู้
- อารมณ์ความรู้สึก
- ขาดแนวทางหรือขาดทักษะปฏิบัติ
- ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ไม่รู้แนวทางปฏิบัติ

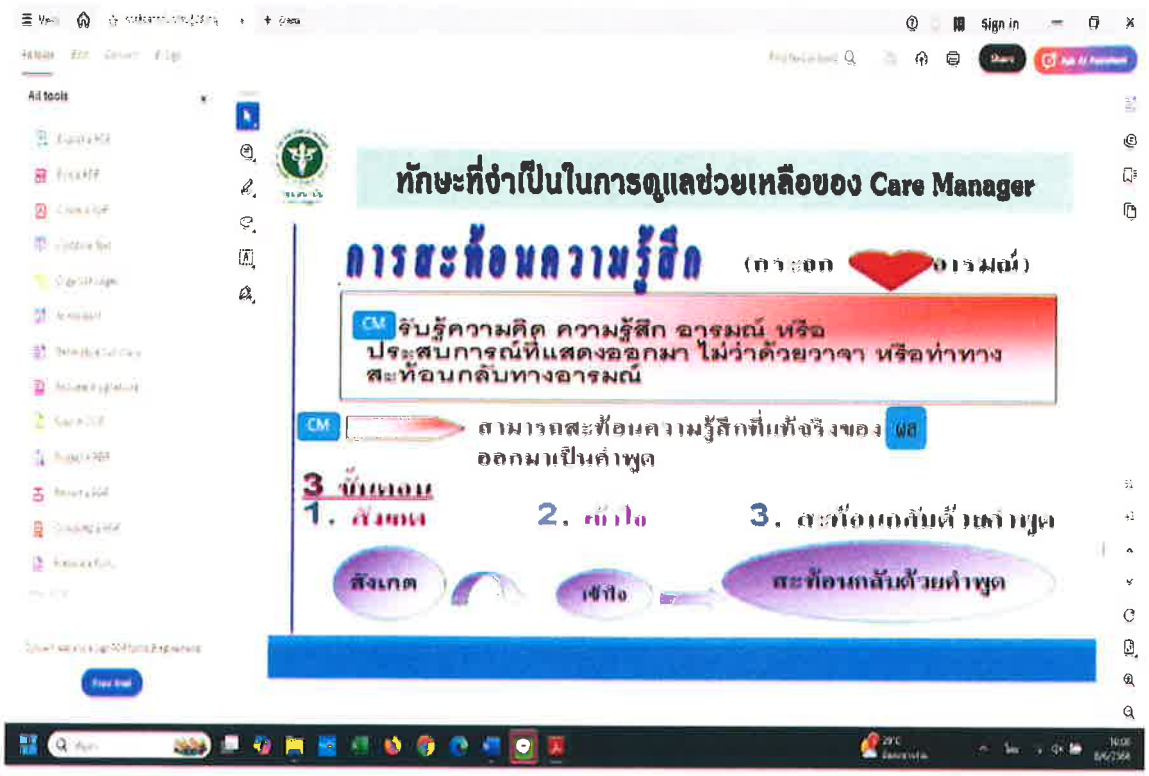

กระบวนการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ขั้นตอนที่ 4
การยุติบริการ/
ให้บริการต่อเนื่อง
วัตถุประสงค์
1. เพื่อตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันในสิ่งที่ได้พูดคุยในแต่ละครั้ง
2. เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ เช่น การนัดหมายครั้งต่อไป การนำไปปฏิบัติจริง / การดูวางแผนการดูแลตาม CP / การส่งต่อ
เงื่อนไขการยุติบริการ
1. หมดเวลา
2. ผู้สูงอายุ ADL > 11 ได้รับการช่วยเหลือและพบแนวทางปฏิบัติ
3. สถานการณ์ เกินขอบข่ายการช่วยเหลือด้านจิตใจ/อันตราย
4. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม CP และมี CG ดูแลเรียบร้อย
5. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง /ญาติ ไม่ให้ความร่วมมือ
6. ประเด็นเกินขีดความสามารถของ CM / CG
เสียชีวิต

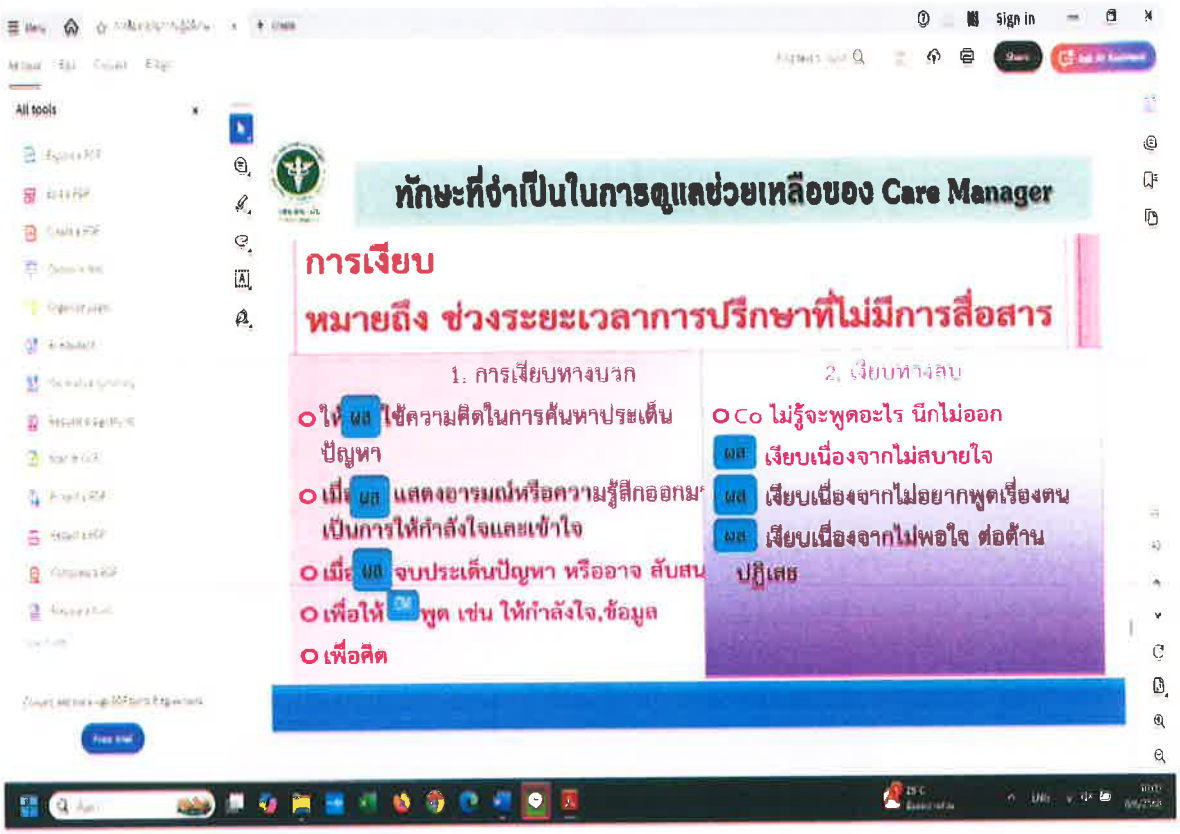

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ทักษะการใส่ใจ (Attending Skill)
ทักษะการสะท้อนกลับ (Reflection Skill)
ทักษะการนำ(Leading Skill)
ทักษะการทวนความ (Paraphrasing Skill)
ทักษะการถาม (Questioning Skill)
ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging Skill)
ทักษะการเงียบ (Silence Skill)
ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill)

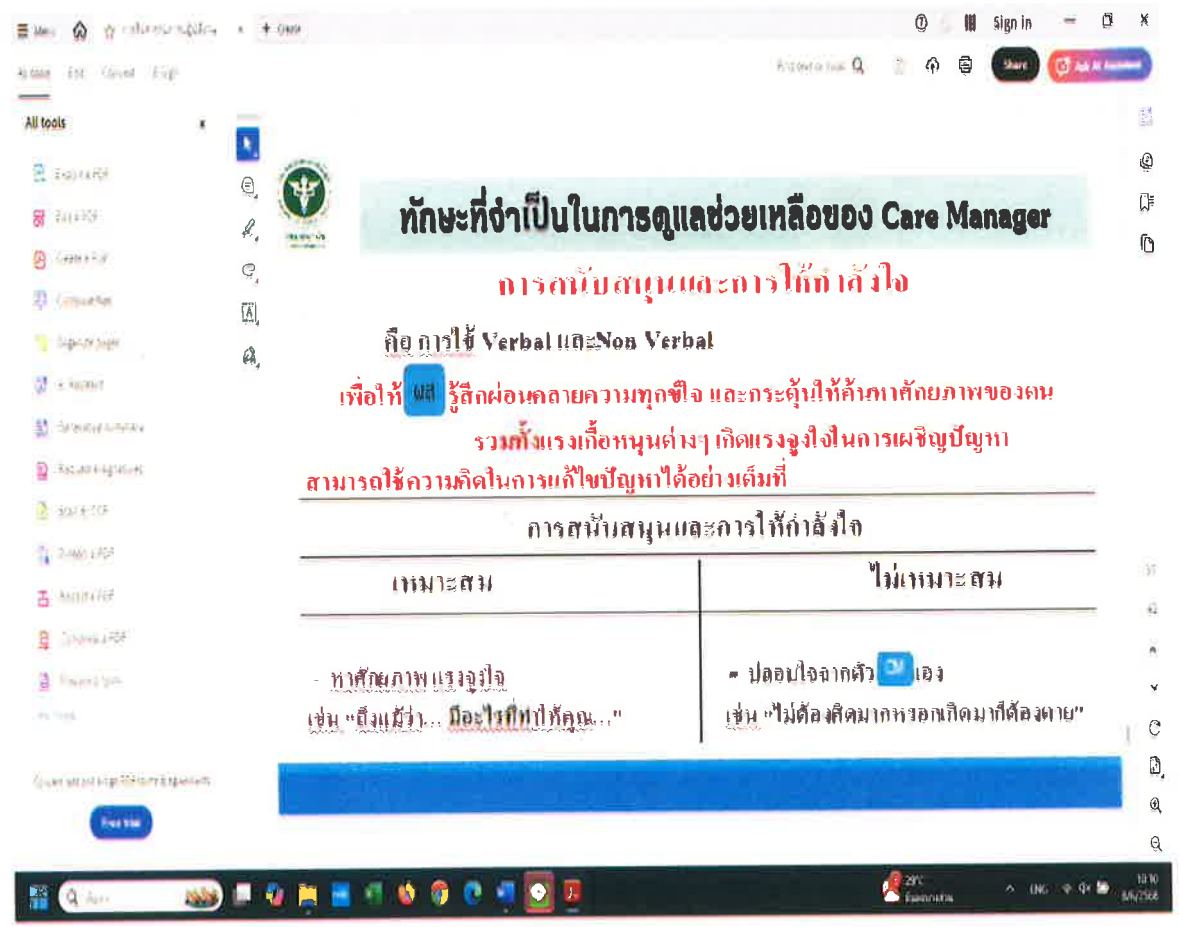

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
ประเภทของคำถาม
คำถามนำ
บอกให้รู้ว่าคาดหวังคำตอบอะไร
คำถามปิด
กำหนดทิศทางในการตอบไว้แล้ว
คำถามเปิด
เปิดโอกาสให้ตอบได้อย่างอิสระ

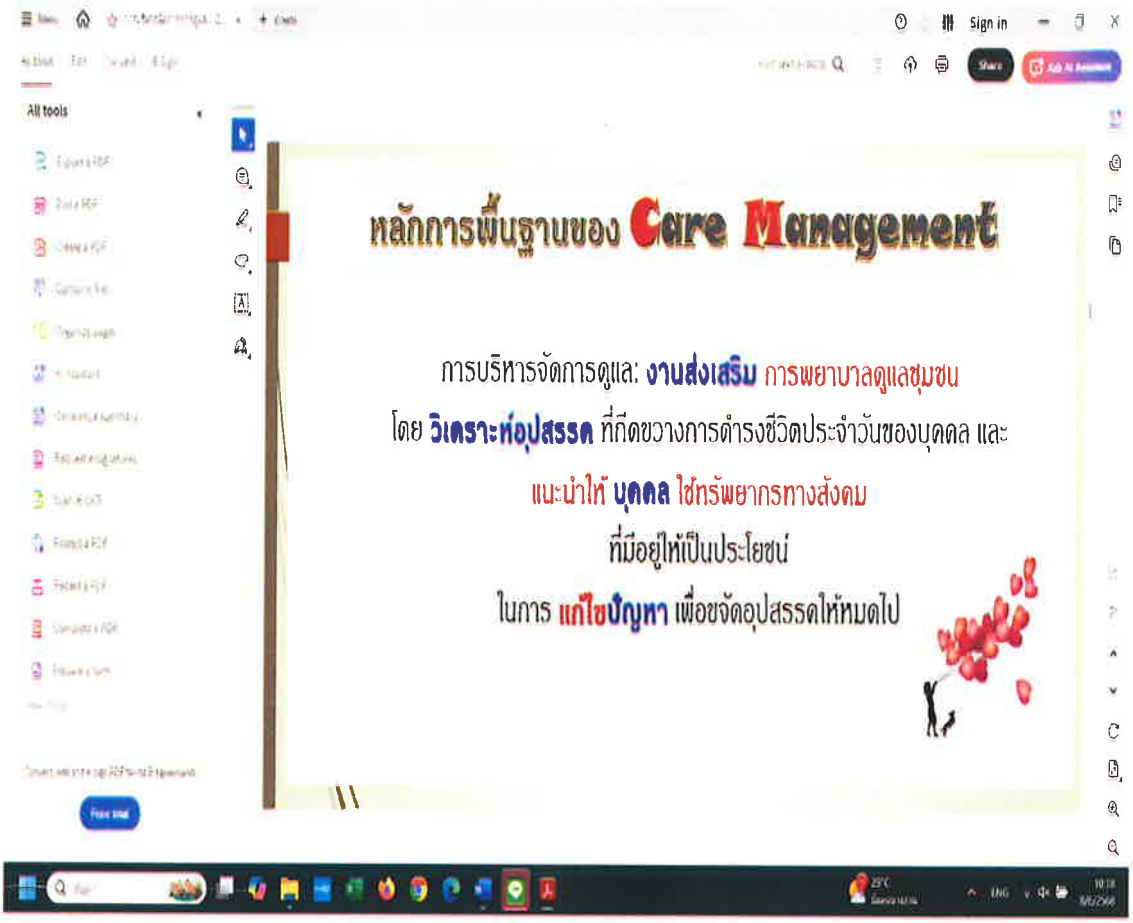

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
การตั้งคำถาม
เพื่อความเข้าใจที่กระจ่างชัด
อะไร
เมื่อไร
ที่ไหน
เพราะอะไร

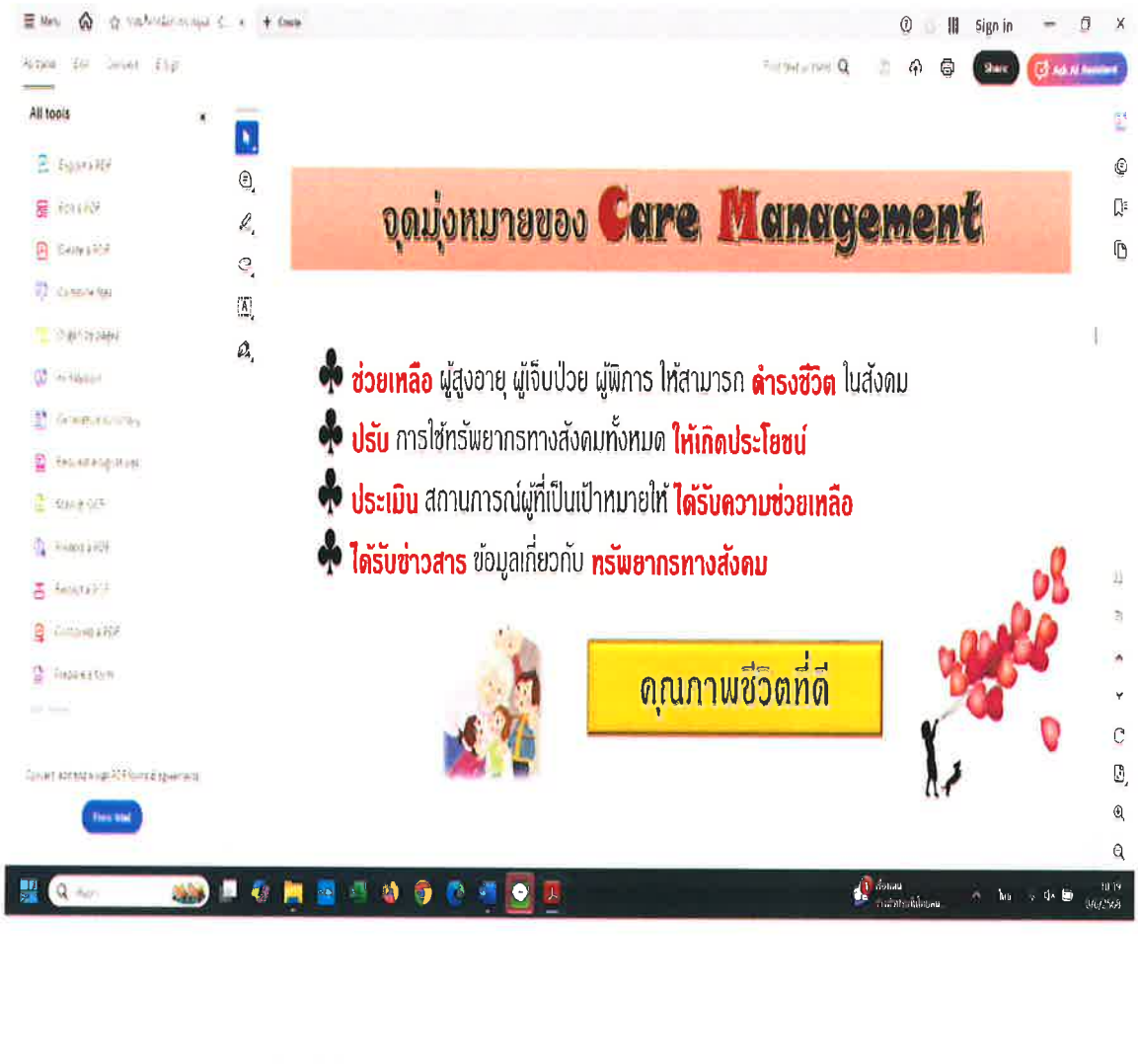

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
การสังเกต
หมายถึง การใช้การมองด้วยตาและรับฟังด้วยหู
เพื่อรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่ ผส แสดงออกมา
ทั้ง verbal และ non verbal และแปลความหมายเหล่านั้นเป็นคำพูดให้ ผส ได้รับรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น

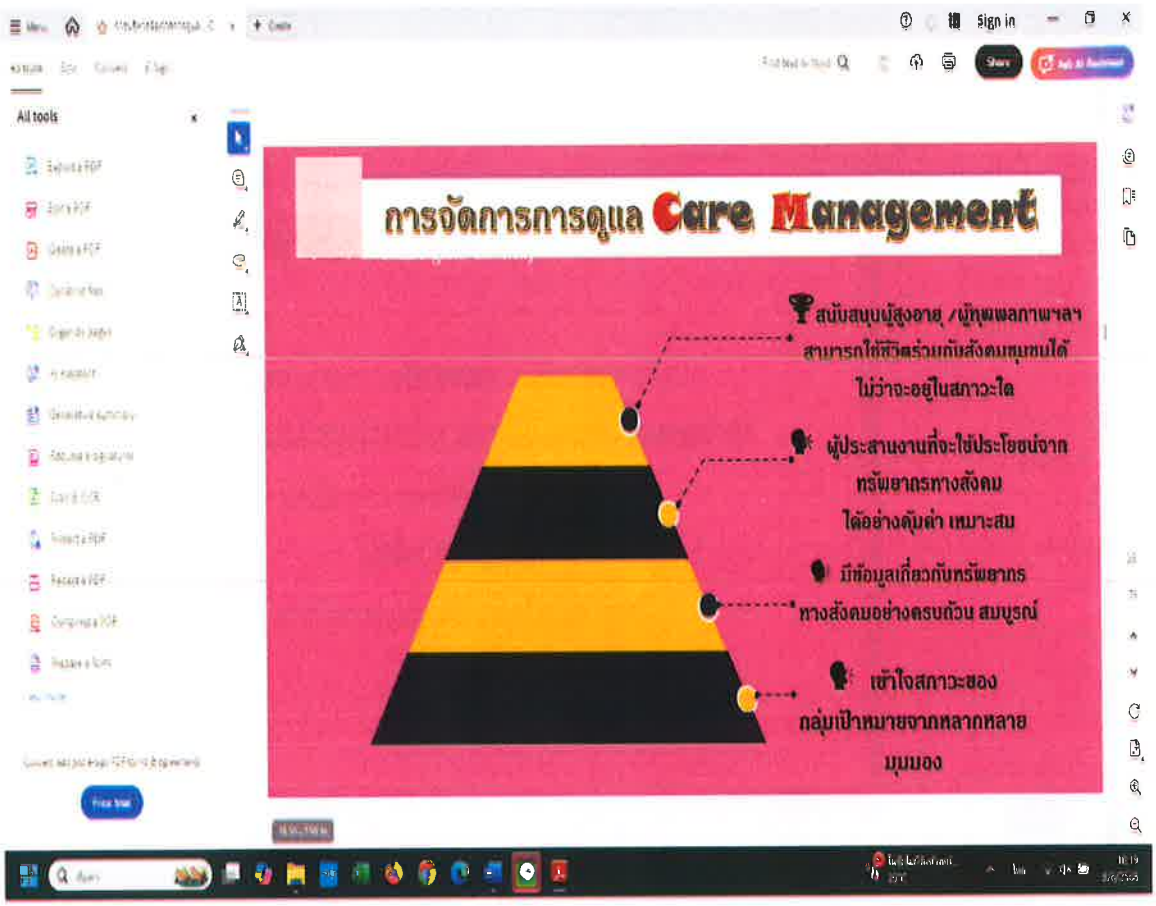

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
การสะท้อนความรู้สึก
CM รับรู้ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ หรือประสบการณ์ที่แสดงออกมา ไม่ว่าด้วยวาจา หรือท่าทาง สะท้อนกลับทางอารมณ์
CM สามารถสะท้อนความรู้สึกที่แท้จริงของ ผส ออกมาเป็นคำพูด
3 ขั้นตอน
1. สังเกต
2. เข้าใจ
3. สะท้อนกลับด้วยคำพูด
สังเกต
เข้าใจ
สะท้อนกลับด้วยคำพูด


ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
การเงียบ
หมายถึง ช่วงระยะเวลาการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสาร
1. การเงียบทางบวก
ผส ใช้ความคิดในการค้นหาประเด็นปัญหา
ผส แสดงอารมณ์หรือความรู้สึกออกม
เป็นการให้กำลังใจและเข้าใจ
ผส จบประเด็นปัญหา หรืออาจ สับสน
พูด เช่น ให้กำลังใจ,ข้อมูล
เพื่อคิด
2. เงียบทางลบ
Co ไม่รู้จะพูดอะไร นึกไม่ออก
ผส เงียบเนื่องจากไม่สบายใจ
ผส เงียบเนื่องจากไม่อยากพูดเรื่องตน
ผส เงียบเนื่องจากไม่พอใจ ต่อต้าน
ปฏิเสธ

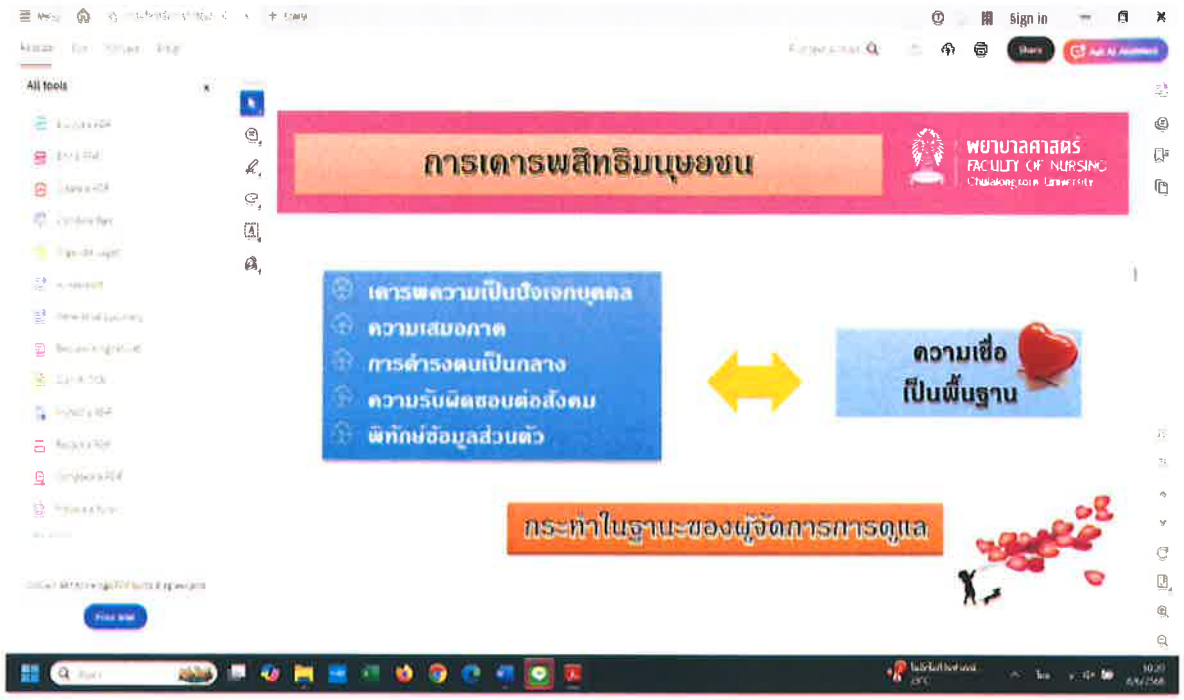

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือของ Care Manager
การสนับสนุนและการให้กำลังใจ
คือ การใช้ Verbal และNon Verbal
เพื่อให้ ผส รู้สึกผ่อนคลายความทุกข์ใจ และกระตุ้นให้ค้นหาศักยภาพของตน
รวมทั้งแรงเกื้อหนุนต่างๆ เกิดแรงจูงใจในการเผชิญปัญหา
สามารถใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเต็มที่
การสนับสนุนและการให้กำลังใจ
เหมาะสม
ไม่เหมาะสม
- หาศักยภาพแรงจูงใจ
เช่น "ถึงแม้ว่า... มีอะไรที่พอให้คุณ..."
- ปลอบใจจากตัว ผส เอง
เช่น "ไม่ต้องคิดมากหรอกเกิดมาก็ต้องตาย"

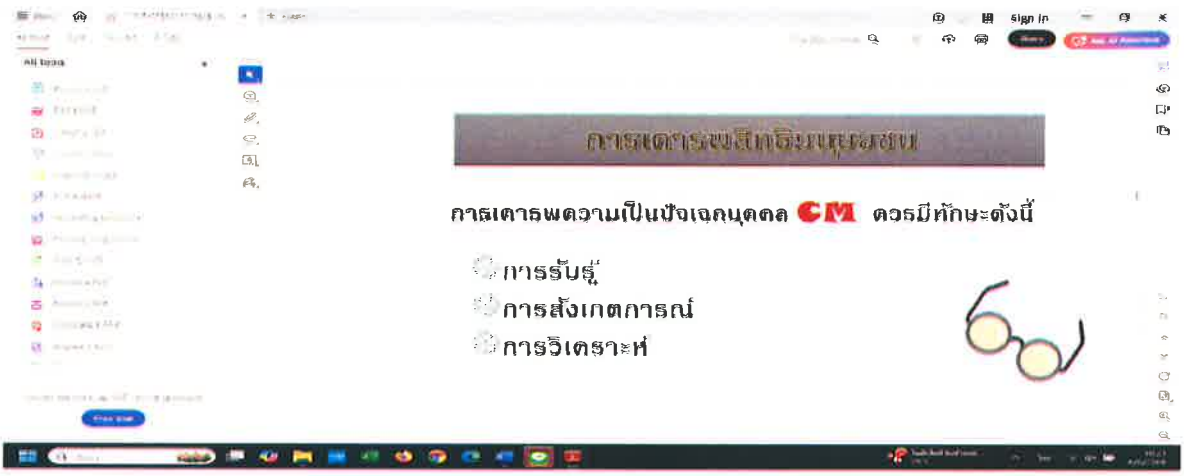

หลักการพื้นฐานของ Care Management
การบริหารจัดการดูแล: งานส่งเสริม การพยาบาลดูแลชุมชน
โดย วิเคราะห์อุปสรรค ที่กีดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล และ
แนะนำให้ บุคคล ใช้ทรัพยากรทางสังคม
ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์
ในการ แก้ไขปัญหา เพื่อขจัดอุปสรรคให้หมดไป

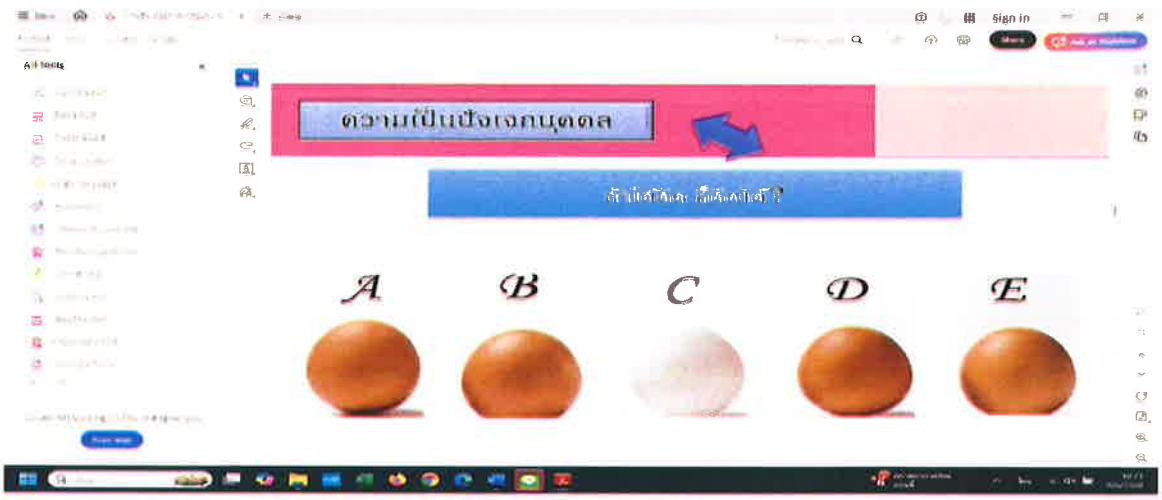

จุดมุ่งหมายของ Care Management
ช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ ให้สามารถ ดำรงชีวิต ในสังคม
ปรับ การใช้ทรัพยากรทางสังคมทั้งหมด ให้เกิดประโยชน์
ประเมิน สถานการณ์ผู้ที่เป็นเป้าหมายให้ ได้รับความช่วยเหลือ
ได้รับข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับ ทรัพยากรทางสังคม
คุณภาพชีวิตที่ดี

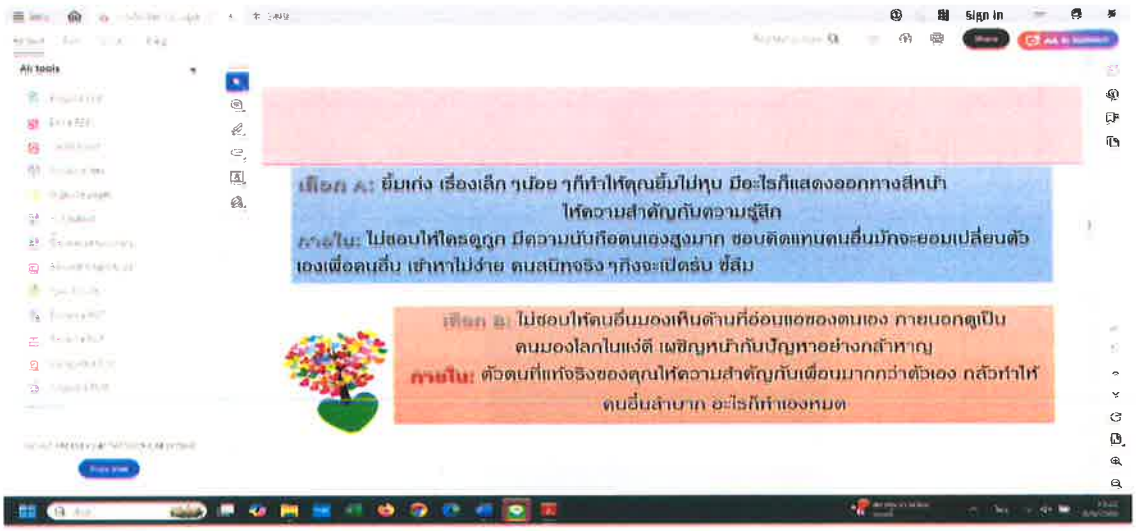

การจัดการการดูแล Care Management
สนับสนุนผู้สูงอายุ /ผู้ทุพพลภาพฯ
สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมชุมชนได้
ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะใด
ผู้ประสานงานที่จะใช้ประโยชน์จาก
ทรัพยากรทางสังคม
ได้อย่างคุ้มค่า เหมาะสม
มีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากร
ทางสังคมอย่างครบถ้วน สมบูรณ์
เข้าใจสภาวะของ
กลุ่มเป้าหมายจากหลากหลาย
มุมมอง

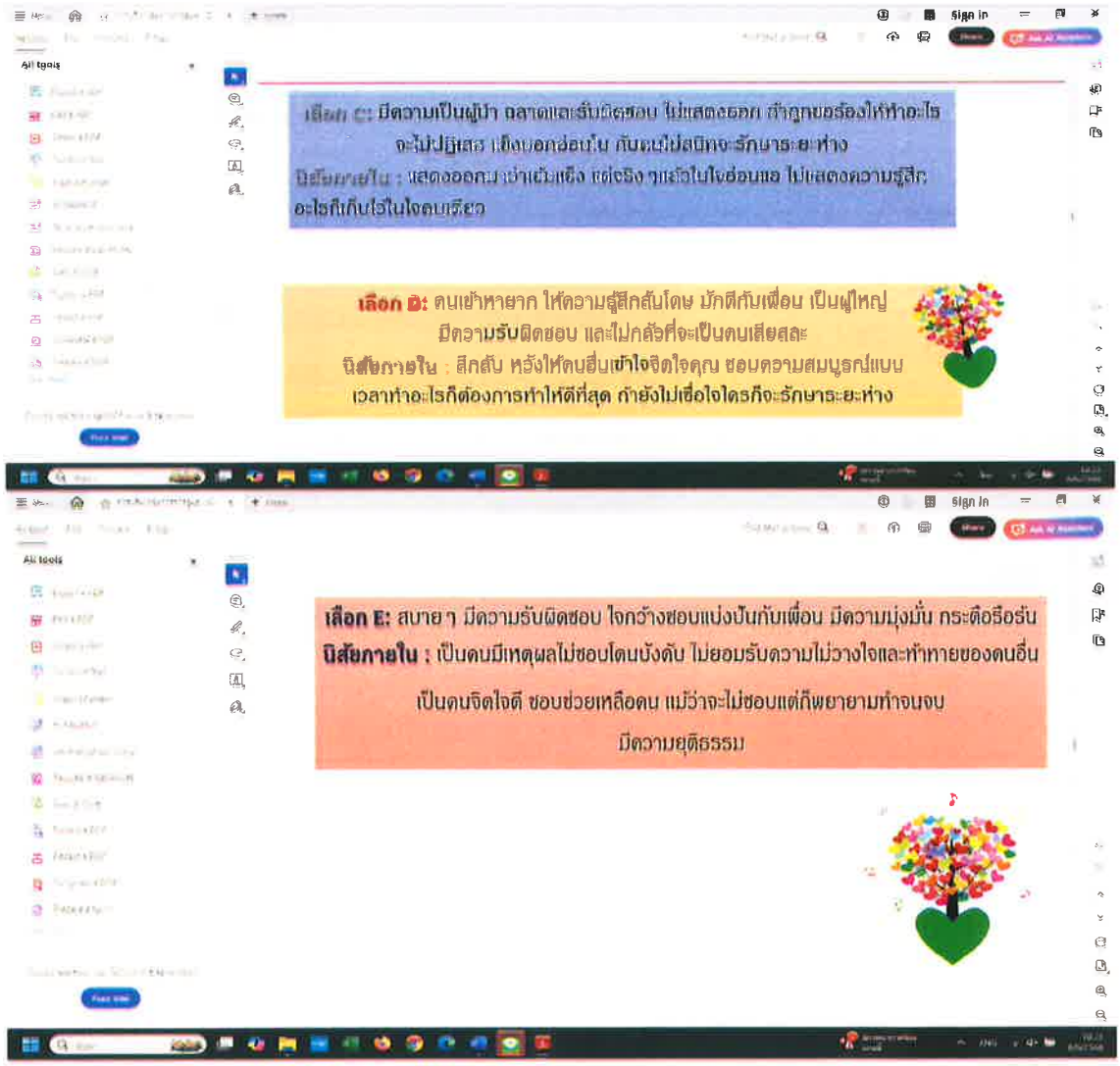

โครงสร้างที่สำคัญของ Care Management
ประสานงาน/จัดสรร
ผู้ใช้ประโยชน์
3
ทรัพยากรสังคม
1
สนับสนุน
2
ขอคำปรึกษา/
ขอความช่วยเหลือ
ค้นหา/พัฒนา
สีฟ้า: ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ Care manager
สีเขียว: กระบวนการ/วิธีการในการบริหาร
จัดการ Care management
สีเหลือง: บทบาทหน้าที่ของ Care manager
Care Manager


การเคารพสิทธิมนุษยชน
พยาบาลศาสตร์
FACULTY OF NURSING
เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล
ความเสมอภาค
การดำรงตนเป็นกลาง
ความรับผิดชอบต่อสังคม
พิทักษ์ข้อมูลส่วนตัว
ความเชื่อ
เป็นพื้นฐาน
กระทำในฐานะของผู้จัดการการดูแล


การเคารพสิทธิมนุษยชน
การเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล CM ควรมีทักษะดังนี้
การรับรู้
การสังเกตการณ์
การวิเคราะห์


ความเป็นปัจเจกบุคคล
A
B
C
D
E


Sign in
All tools
เลือก A: ยิ้มเก่ง เรื่องเล็ก ๆน้อย ๆก็ทำให้คุณยิ้มไม่หุบ มีอะไรก็แสดงออกทางสีหน้า ให้ความสำคัญกับความรู้สึก
ภายใน: ไม่ชอบให้ใครดูถูก มีความนับถือตนเองสูงมาก ชอบติดแทนคนอื่นมักจะยอมเปลี่ยนตัวเองเพื่อคนอื่น เข้าหาไม่ง่าย คนสนิทจริง ๆถึงจะเปิดรับ ขี้อาย
เลือก B: ไม่ชอบให้คนอื่นมองเห็นด้านที่อ่อนแอของตนเอง ภายนอกดูเป็นคนมองโลกในแง่ดี เผชิญหน้ากับปัญหาอย่างกล้าหาญ
ภายใน: ตัวตนที่แท้จริงของคุณให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าตัวเอง กลัวทำให้คนอื่นลำบาก อะไรก็ทำแองหมด


Sign in
All tools
เลือก C: มีความเป็นผู้นำ ฉลาดและรับผิดชอบ ไม่แสดงออก ทำถูกขอร้องให้ทำอะไรจะไม่ปฏิเสธ เด็ดขาดอ่อนโยน กับคนไม่สนิทจะรักษาระยะห่าง
นิสัยภายใน : แสดงออกมาเข้มแข็ง แต่จริง ๆแล้วในใจอ่อนแอ ไม่แสดงความรู้สึกอะไรก็เก็บไว้ในใจคนเดียว
เลือก D: คนเข้าหายาก ให้ความรู้สึกสนิทโดย มักดีกับเพื่อน เป็นผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบ และไม่กลัวที่จะเป็นคนเสียสละ
นิสัยภายใน : สึกสับ หวังให้คนอื่นเข้าใจจิตใจคุณ ชอบความสมบูรณ์แบบ เวลาทำอะไรก็ต้องการทำให้ดีที่สุด ถ้ายังไม่เชื่อใจใครก็จะรักษาระยะห่าง


Sign in
All tools
เลือก E: สบาย ๆ มีความรับผิดชอบ ใจกว้างชอบแบ่งปันกับเพื่อน มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้น
นิสัยภายใน : เป็นคนมีเหตุผลไม่ชอบโดนบังคับ ไม่ยอมรับความไม่จริงใจและห้าหายของคนอื่น
เป็นคนจิตใจดี ชอบช่วยเหลือคน แม้ว่าจะไม่ชอบแต่ก็พยายามทำจนจบ
มีความยุติธรรม

## ความเสมอภาค

ผู้ให้การช่วยเหลือ **ต้อง** ปฏิบัติต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วยความสัมพันธ์ที่ **เสมอภาค** กัน โดยมีข้อพึงระวัง ดังนี้

- ควบคุม **อารมณ์** และ **กริยาอาการ**
- ความ **เหมาะสม** กับ **ความจำเป็น** ของบุคคล
- สำรวจ **ความเป็นไป** ของชุมชนโดยรวมอย่างกระจ่างชัด



## การยกระดับคุณภาพชีวิต Quality of Life

การช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตประจำวัน **เน้น** : **Quality of Life**

การยกระดับมาตรฐานชีวิตครัวเรือน **(ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเป็นแกนหลัก)**

คนในครอบครัว พิจารณาจาก 3 มุมมอง

- มุมมองด้านการทำงาน
- มุมมองด้าน
- มุมมองด้าน **ภาวะแวดล้อมทางสังคม**



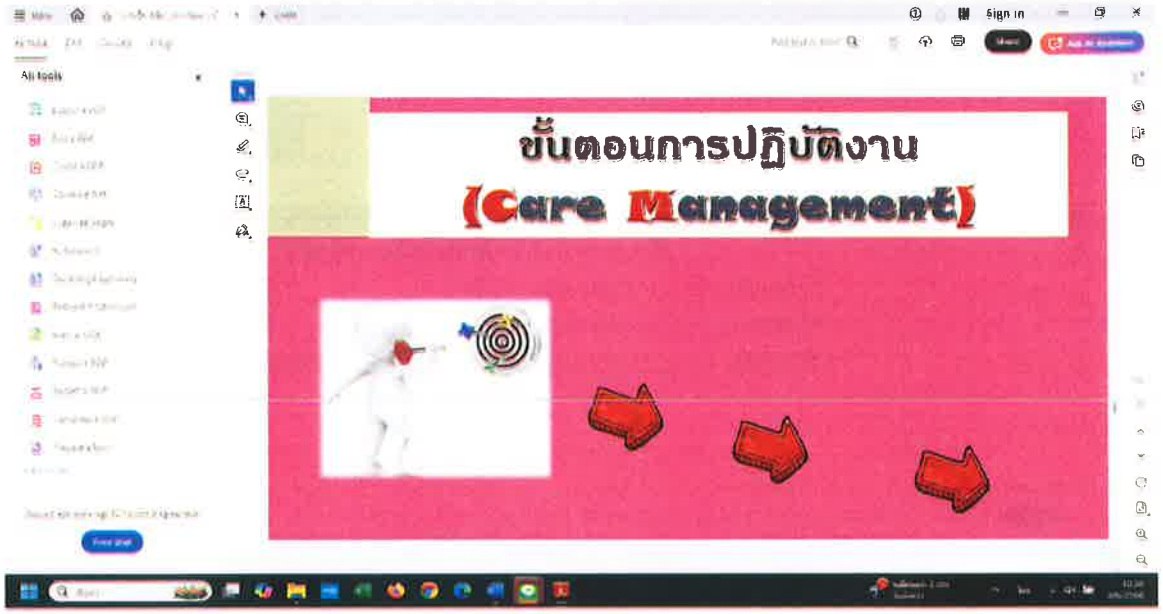


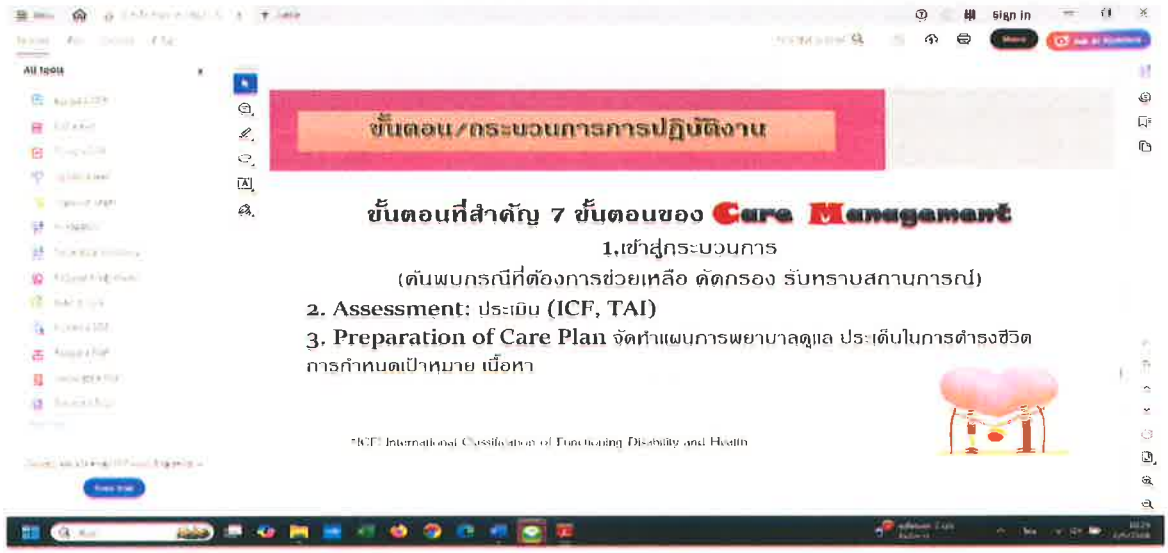
## การยกระดับคุณภาพชีวิต Quality of Life

- การควบคุมค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่ต้อง **คำนึงถึง มากที่สุด**

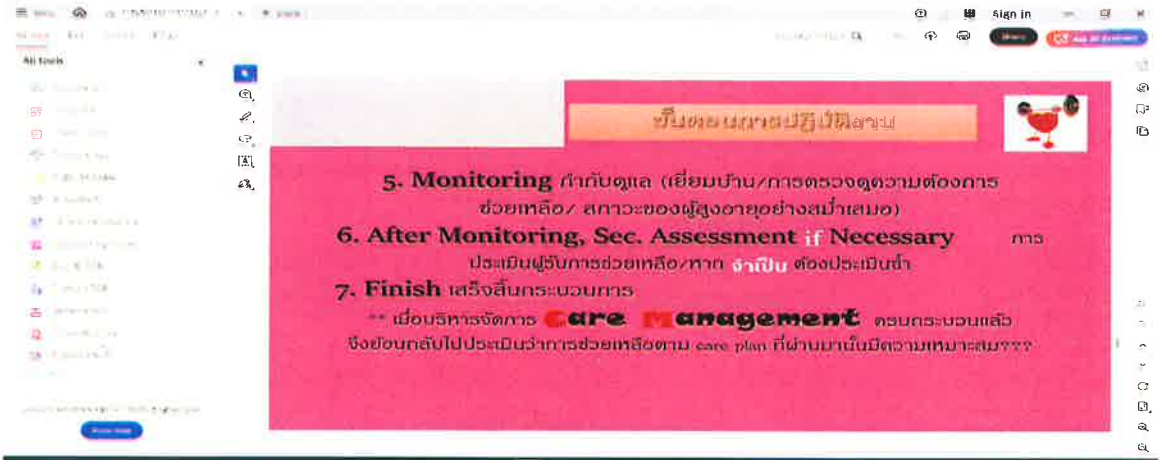
**ดังนั้น** ควรมีการคาดการณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิต เมื่อกลับบ้าน ควร ***เตรียมการช่วยเหลือไว้หลาย ๆ แบบ*** เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้รับบริการ

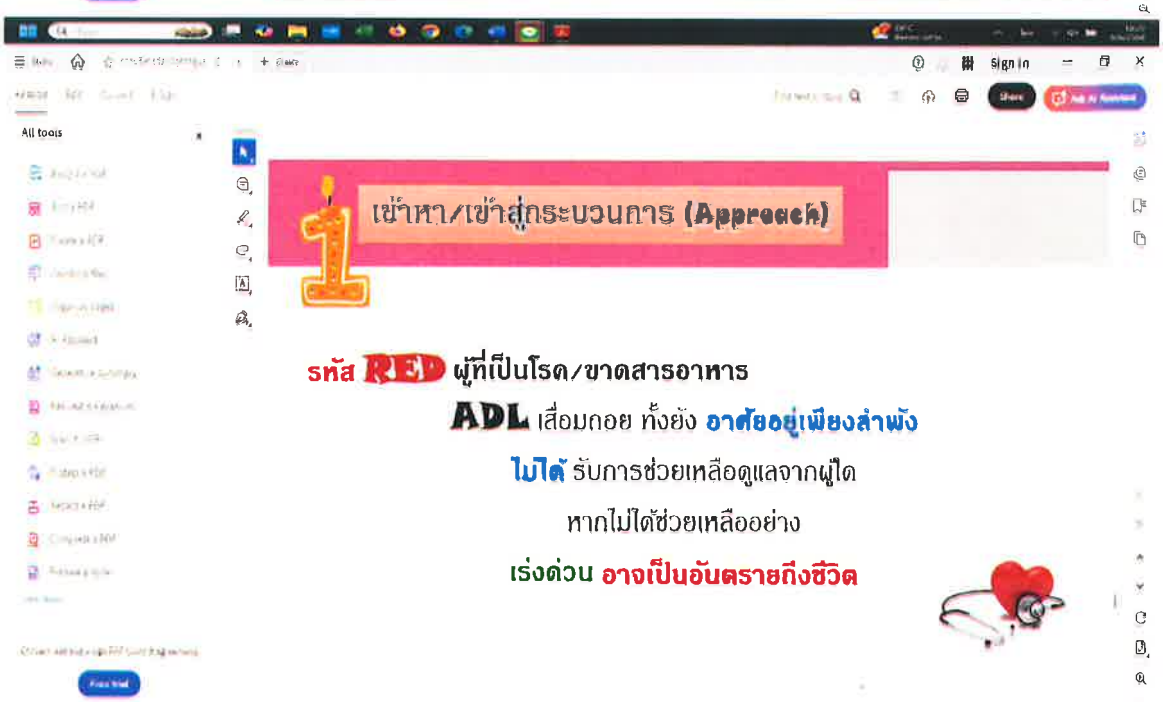


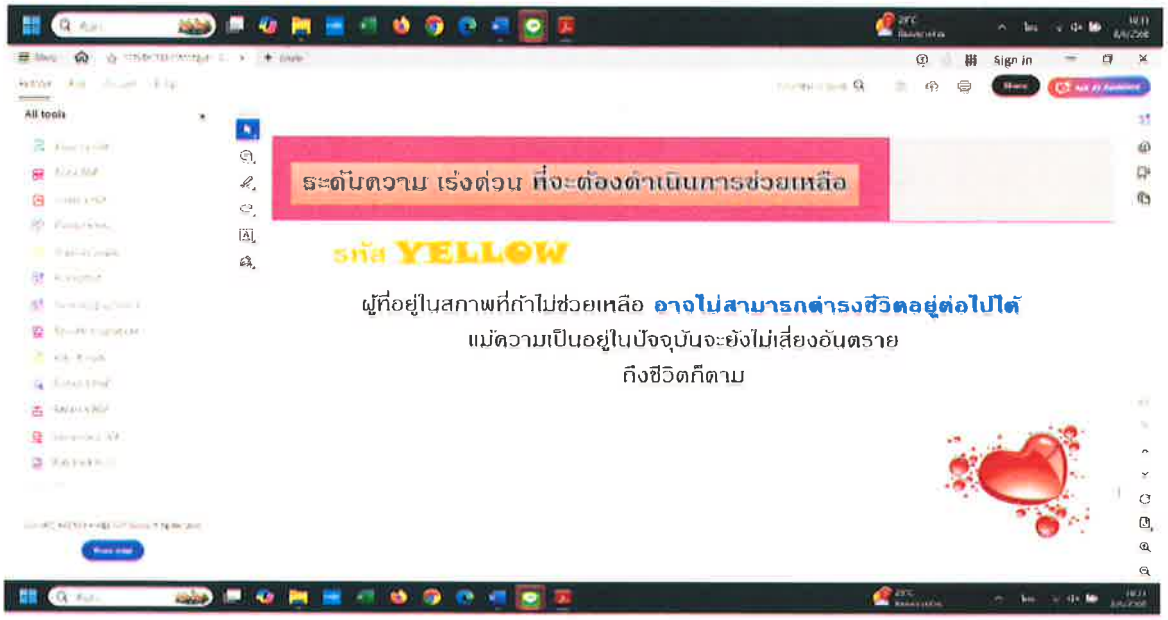

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
(Care Management)

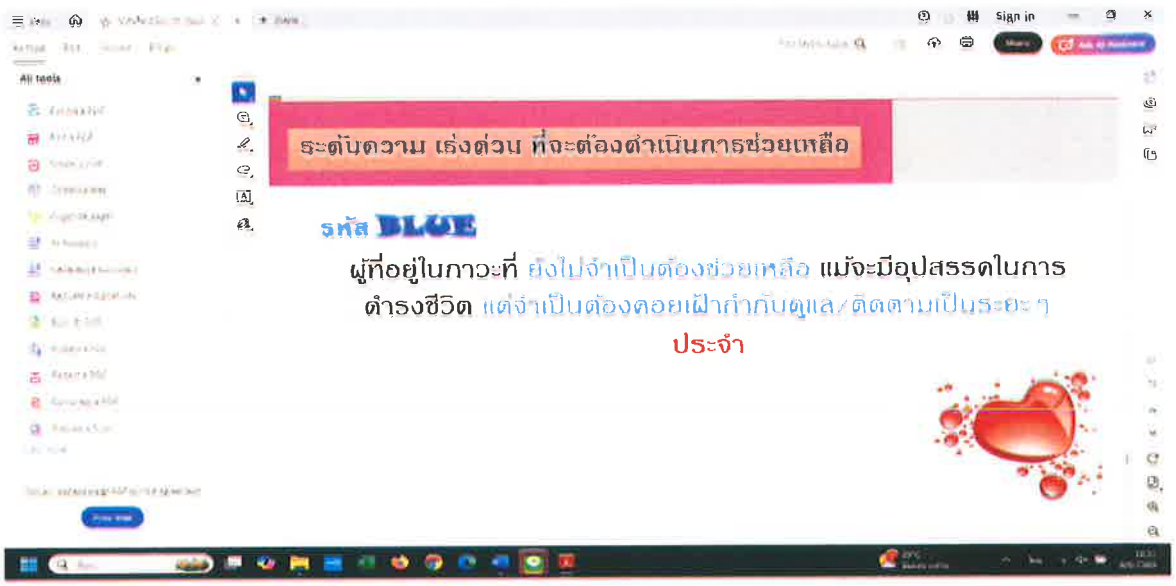

ขั้นตอน/กระบวนการการปฏิบัติงาน
ขั้นตอนที่สำคัญ 7 ขั้นตอนของ Care Management
1.เข้าสู่กระบวนการ
(ค้นพบกรณีที่ต้องการช่วยเหลือ คัดกรอง รับทราบสถานการณ์)
2. Assessment: ประเมิน (ICF, TAI)
3. Preparation of Care Plan จัดทำแผนการพยาบาลดูแล ประเด็นในการดำรงชีวิต
การกำหนดเป้าหมาย เนื้อหา
ICF: International Classification of Functioning Disability and Health

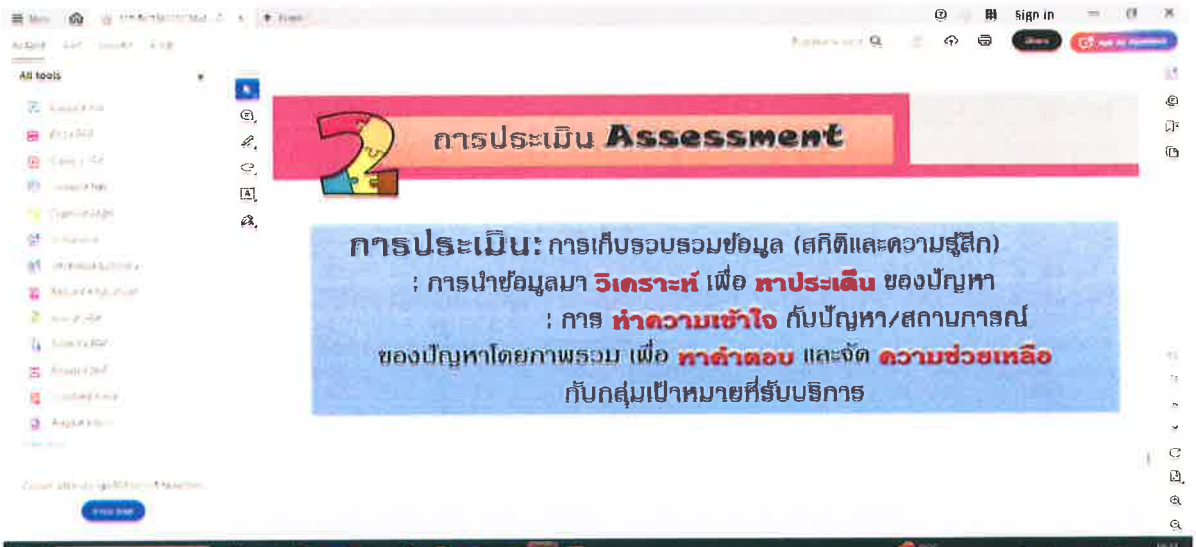

ขั้นตอน/กระบวนการการปฏิบัติงาน
4. Preparation of Implementation of Care Plan and Beginning of Service
เตรียมงานตามแผนการพยาบาลดูแล และเริ่มปฏิบัติ/ให้บริการ

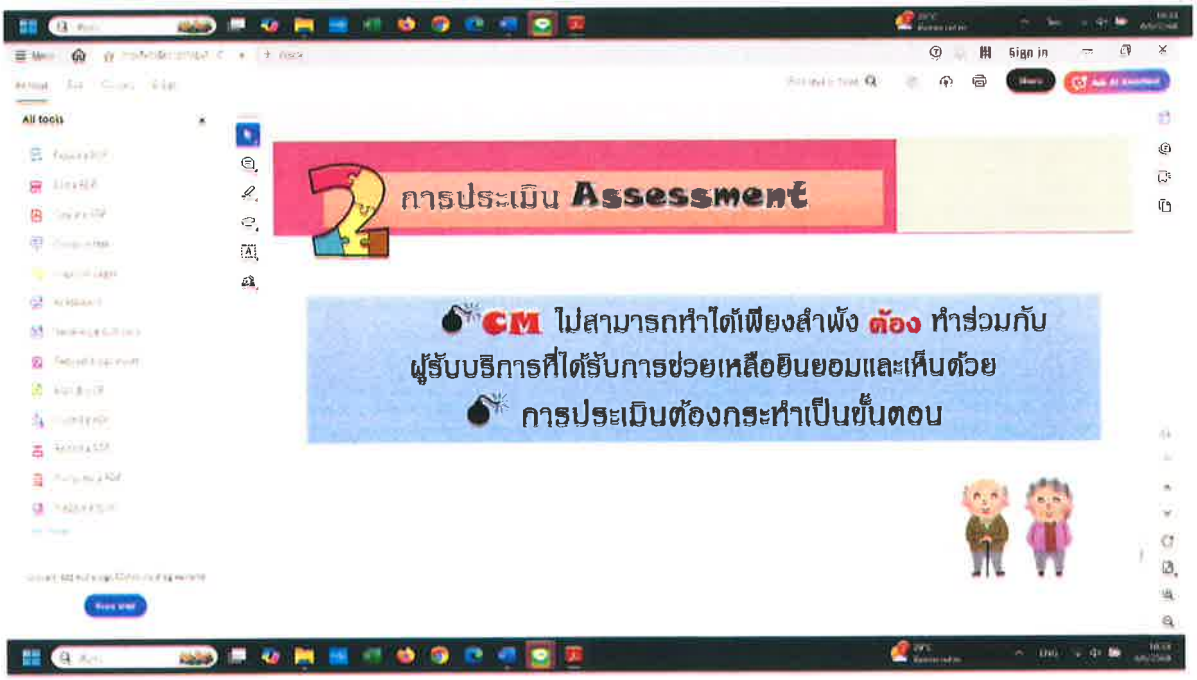

5. Monitoring กำกับดูแล (เยี่ยมบ้าน/การตรวจดูความต้องการ
ช่วยเหลือ/ สภาวะของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ)
6. After Monitoring, Sec. Assessment if Necessary
ประเมินผู้รับการช่วยเหลือ/หาก จำเป็น ต้องประเมินซ้ำ
7. Finish เสร็จสิ้นกระบวนการ
** เมื่อบริหารจัดการ Care Management ตบกระบวนแล้ว
จึงย้อนกลับไปประเมินว่าการช่วยเหลือตาม care plan ที่ผ่านมานั้นมีความเหมาะสมมั้ย???

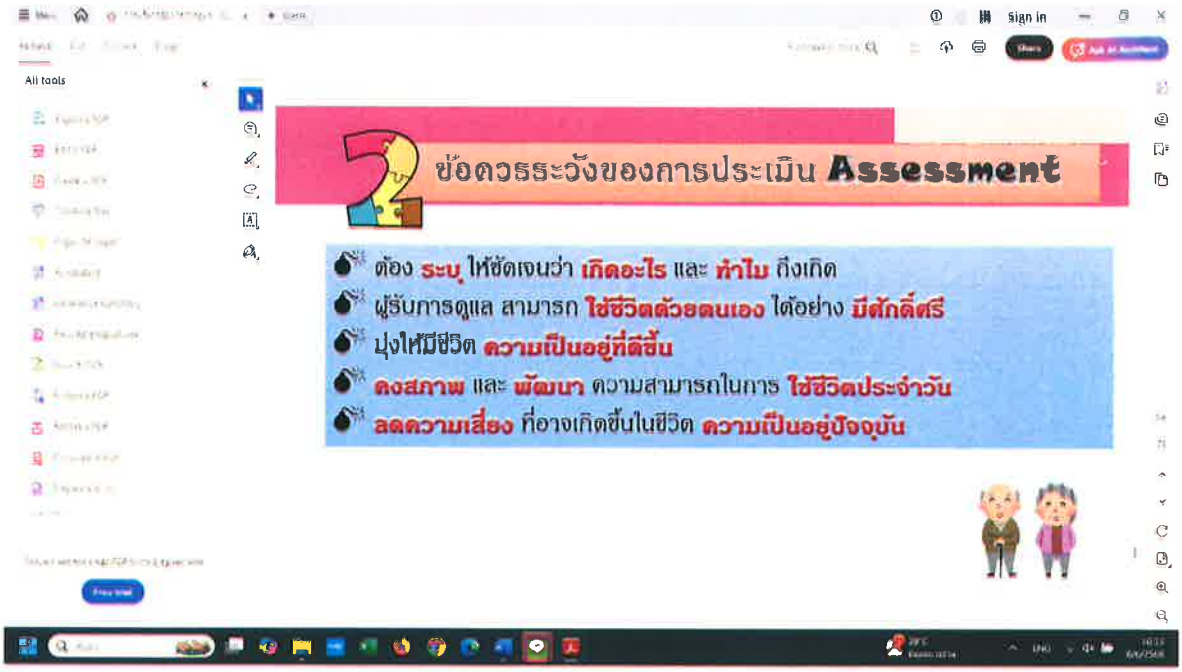

เข้าหา/เข้าสู่กระบวนการ (Approach)
รหัส RED ผู้ที่เป็นโรค/ขาดสารอาหาร
ADL เสื่อมถอย ทั้งยัง อาศัยอยู่เพียงลำพัง
ไม่ได้ รับการช่วยเหลือดูแลจากผู้ใด
หากไม่ได้ช่วยเหลืออย่าง
เร่งด่วน อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

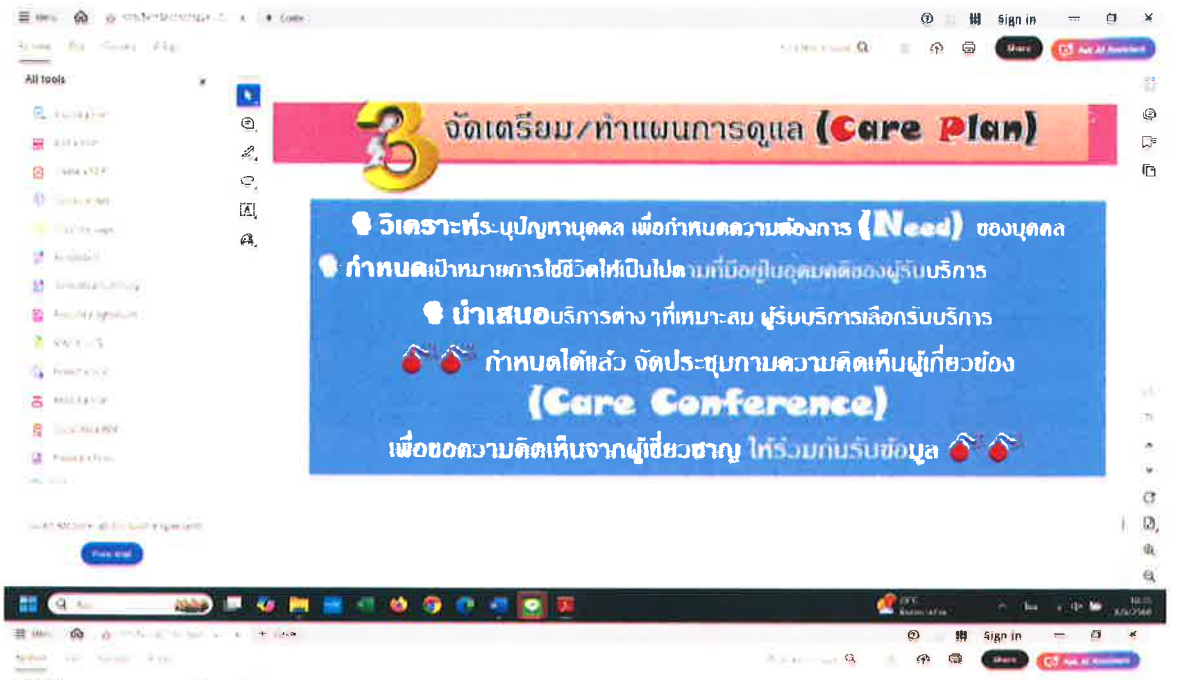

ระดับความ เร่งด่วน ที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือ
รหัส YELLOW
ผู้ที่อยู่ในสภาพที่ถ้าไม่ช่วยเหลือ อาจไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้
แม้ความเป็นอยู่ในปัจจุบันจะยังไม่เสี่ยงอันตราย
ถึงชีวิตก็ตาม

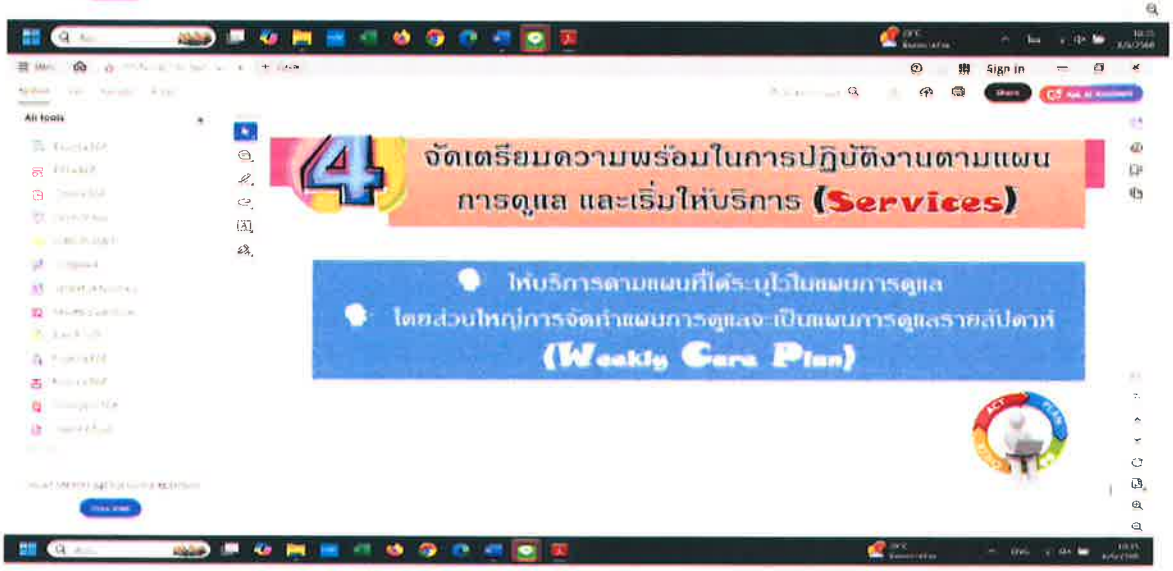

ระดับความ เร่งด่วน ที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือ
รหัส BLUE
ผู้ที่อยู่ในภาวะที่ ยังไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือ แม้จะมีอุปสรรคในการดำรงชีวิต แต่จำเป็นต้องคอยเฝ้ากำกับดูแล/ติดตามเป็นระยะ ๆ
ประจำ


2
การประเมิน Assessment
การประเมิน: การเก็บรวบรวมข้อมูล (สถิติและความรู้สึก)
: การนำข้อมูลมา วิเคราะห์ เพื่อ หาประเด็น ของปัญหา
: การ ทำความเข้าใจ กับปัญหา/สถานการณ์
ของปัญหาโดยภาพรวม เพื่อ หาคำตอบ และจัด ความช่วยเหลือ
กับกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ


2
การประเมิน Assessment
CM ไม่สามารถทำได้เพียงลำพัง ต้อง ทำร่วมกับ
ผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือยินยอมและเห็นด้วย
การประเมินต้องกระทำเป็นขั้นตอน


2
ข้อควรระวังของการประเมิน Assessment
ต้อง ระบุ ให้ชัดเจนว่า เกิดอะไร และ ทำไม ถึงเกิด
ผู้รับการดูแล สามารถ ใช้ชีวิตด้วยตนเอง ได้อย่าง มีศักดิ์ศรี
มุ่งให้มีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
คงสภาพ และ พัฒนา ความสามารถในการ ใช้ชีวิตประจำวัน
ลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต ความเป็นอยู่ปัจจุบัน


3
จัดเตรียม/ทำแผนการดูแล (Care Plan)
วิเคราะห์ระบุปัญหาบุคคล เพื่อกำหนดความต้องการ (Need) ของบุคคล
กำหนดเป้าหมายการใช้ชีวิตให้เป็นไปตามที่มีอยู่ในอุดมคติของผู้รับบริการ
นำเสนอบริการต่าง ๆที่เหมาะสม ผู้รับบริการเลือกรับบริการ
กำหนดได้แล้ว จัดประชุมกามความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง
(Care Conference)
เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ให้ร่วมกันรับข้อมูล


4
จัดเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานตามแผน
การดูแล และเริ่มให้บริการ (Services)
ให้บริการตามแผนที่ได้ระบุไว้ในแผนการดูแล
โดยส่วนใหญ่การจัดทำแผนการดูแลจะเป็นแผนการดูแลรายสัปดาห์
(Weekly Care Plan)

## 5 การติดตามกำกับดูแล (Monitoring)

การดำเนินการตรวจ **ติดตาม** อย่าง **ต่อเนื่อง**
(เยี่ยมบ้าน/การตรวจดูความต้องการช่วยเหลือ/
สภาวะของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ)



## 6 การประเมินผู้รับบริการ (After Monitoring)

**After Monitoring, Sec. Assessment if Necessary**
การประเมินผู้รับบริการช่วยเหลือ/หากจำเป็นต้อง **ประเมินซ้ำ**

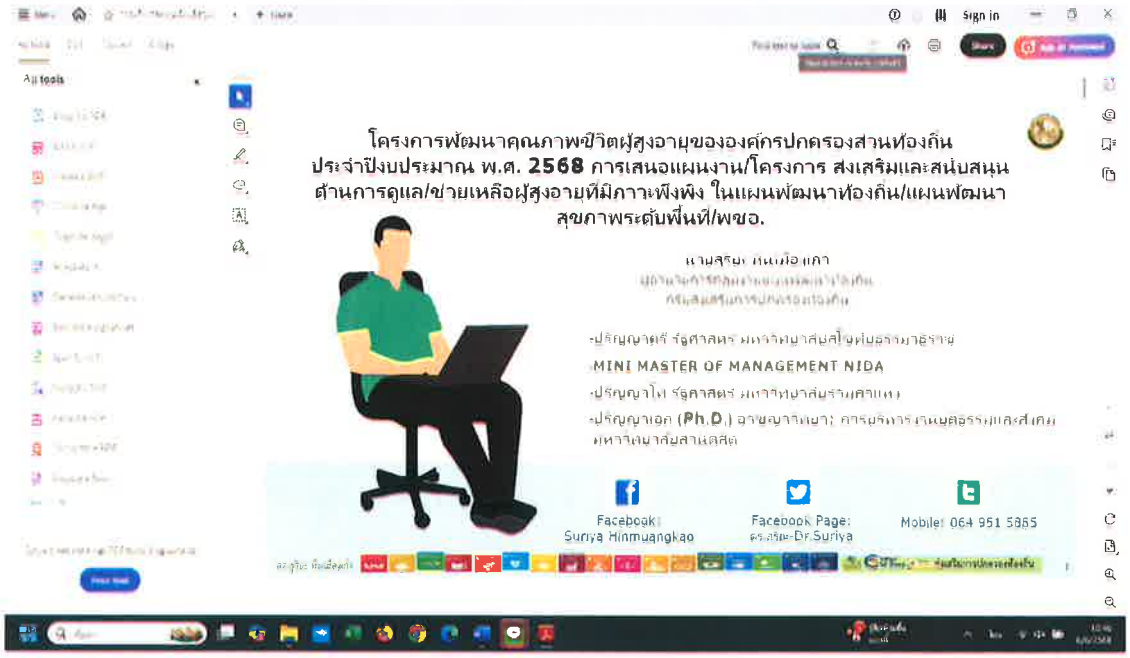
**ทบทวน** → **ปรับแผนการดูแล**

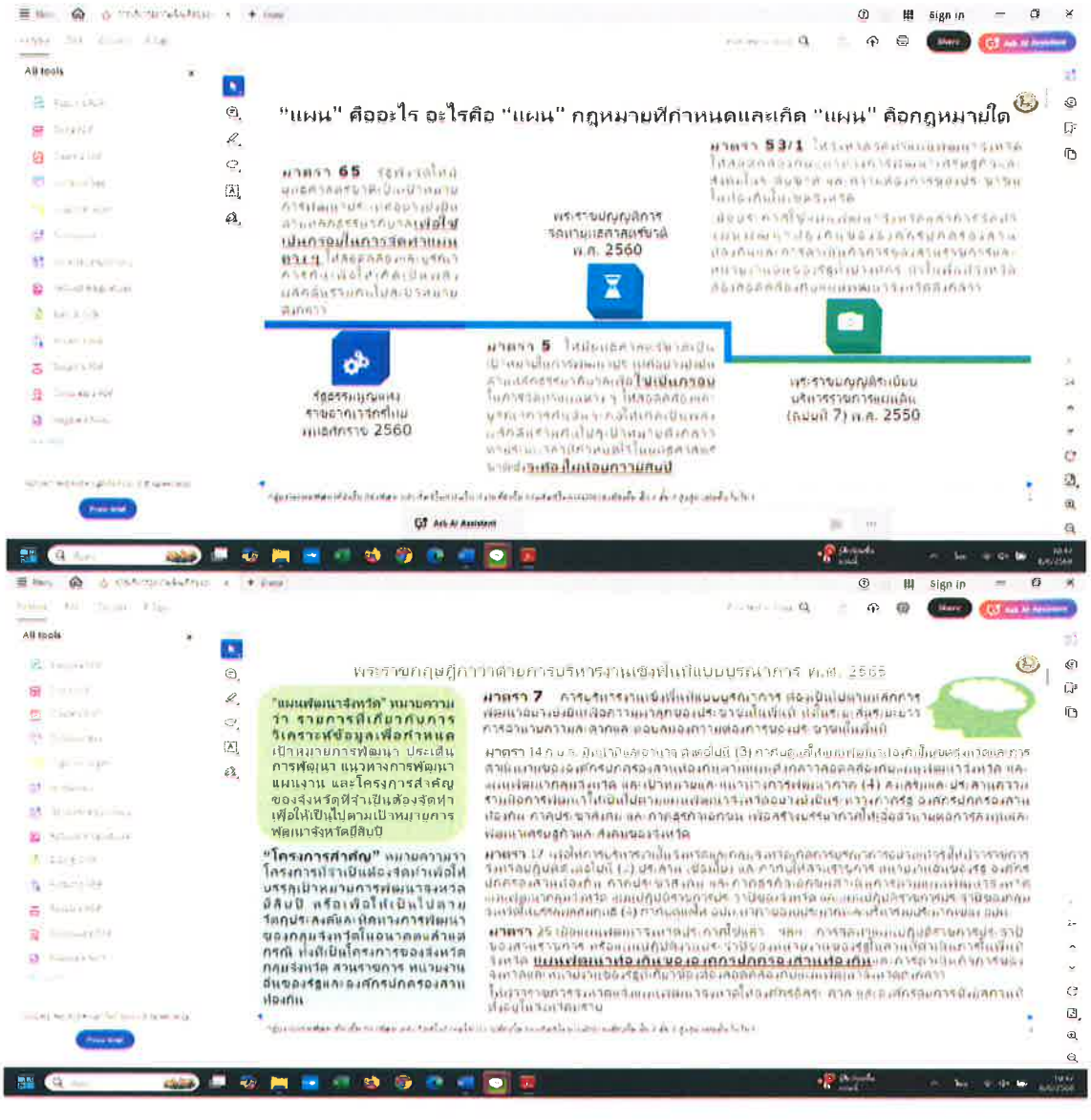
## 7 เสร็จสิ้นกระบวนการ (Finish)

ประเมินผลเสร็จสิ้นในภาพรวม

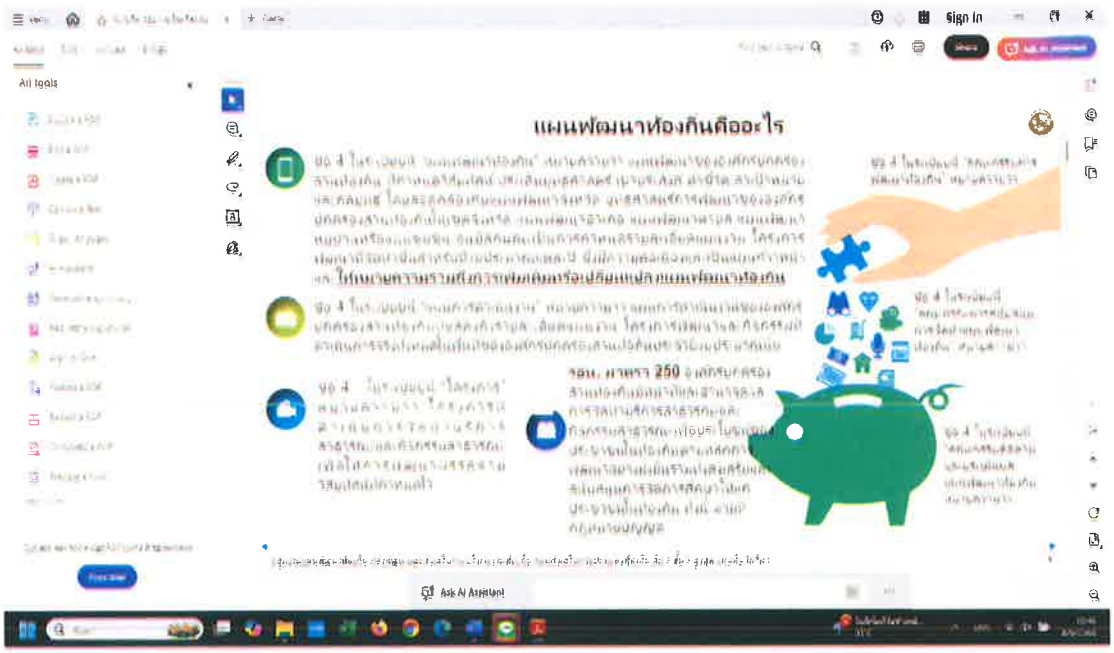
- บรรลุเป้าหมาย
- ไม่บรรลุตามเป้าหมาย
- รอดำเนินการอยู่

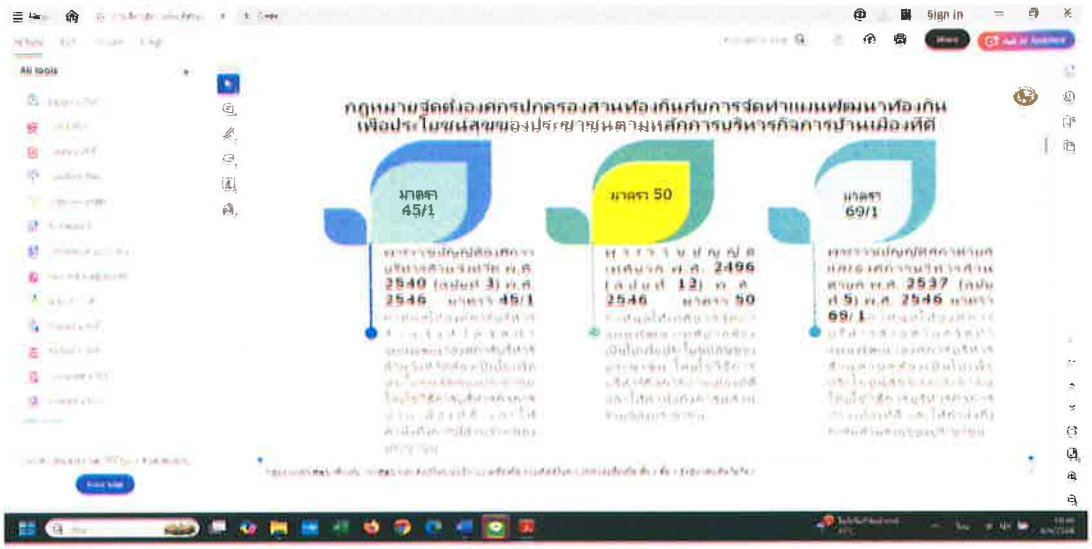


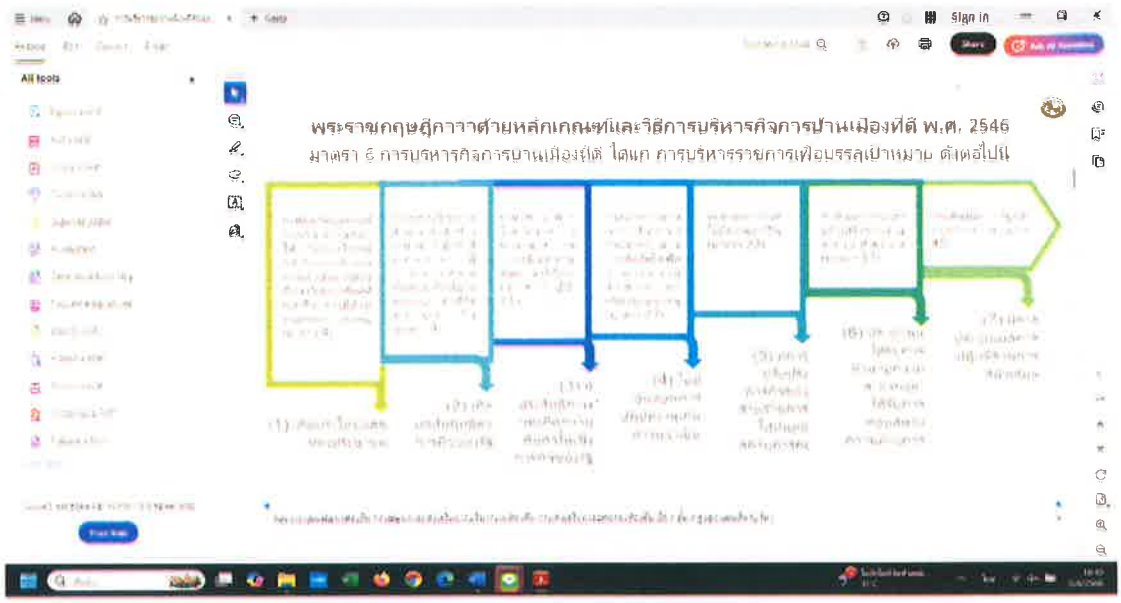

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 การเสนอแผนงาน/โครงการ สงเสริมและสนับสนุน
ด้านการดูแล/ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในแผนพัฒนาท้องถิ่น/แผนพัฒนา
สุขภาพระดับพื้นที่/พชอ.
MINI MASTER OF MANAGEMENT NIDA
Facebook:
Suriya Hinmuangkao
Facebook Page:
ดร.สุริยะ-Dr.Suriya
Mobile: 064 951 5865

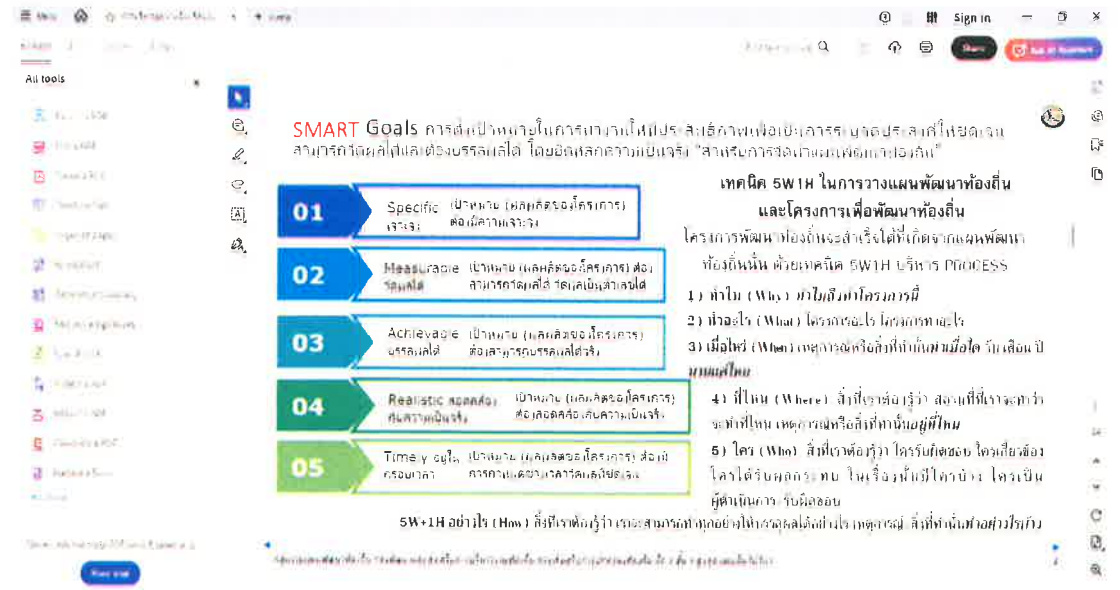

"แผน" คืออะไร อะไรคือ "แผน" กฎหมายที่กำหนดและเกิด "แผน" คือกฎหมายใด
มาตรา 65
มาตรา 53/1
พระราชบัญญัติการรถไฟและสถานีรถไฟ พ.ศ. 2560
มาตรา 5
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560
พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550

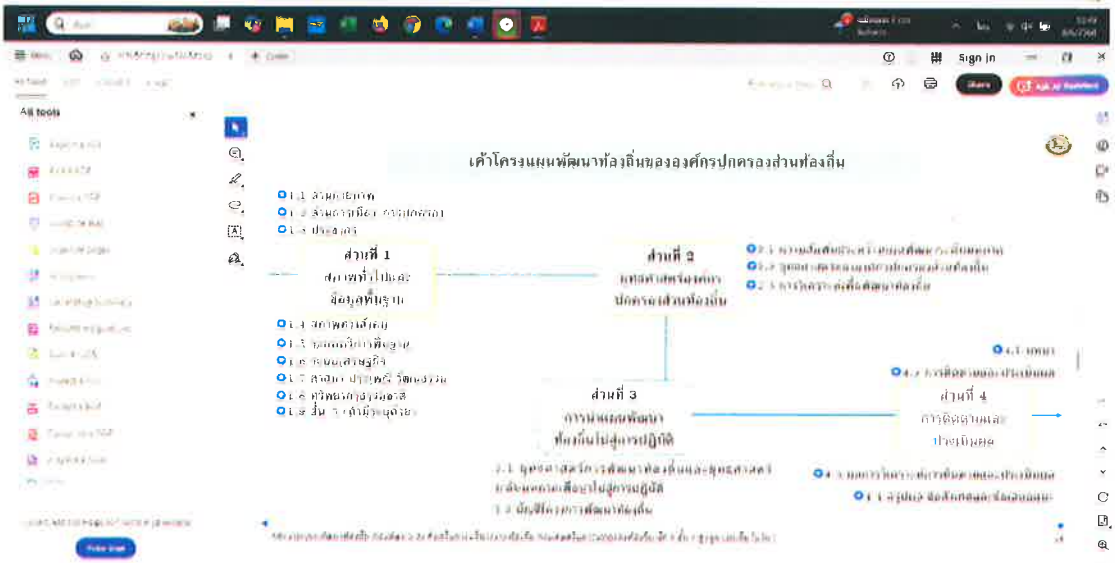

"แผนพัฒนาจังหวัด" หมายความว่า รายการที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายการพัฒนา ประเด็นการพัฒนา แนวทางการพัฒนา แผนงาน และโครงการสำคัญของจังหวัดที่จำเป็นต้องจัดทำเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดปีสิบปี
"โครงการสำคัญ" หมายความว่า โครงการที่ริเริ่มและจัดทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาจังหวัดปีสิบปี หรือเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และทิศทางการพัฒนาของกลุ่มจังหวัดในอนาคตสำหรับกรณีที่เป็นโครงการของจังหวัดกลุ่มจังหวัด ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มาตรา 7

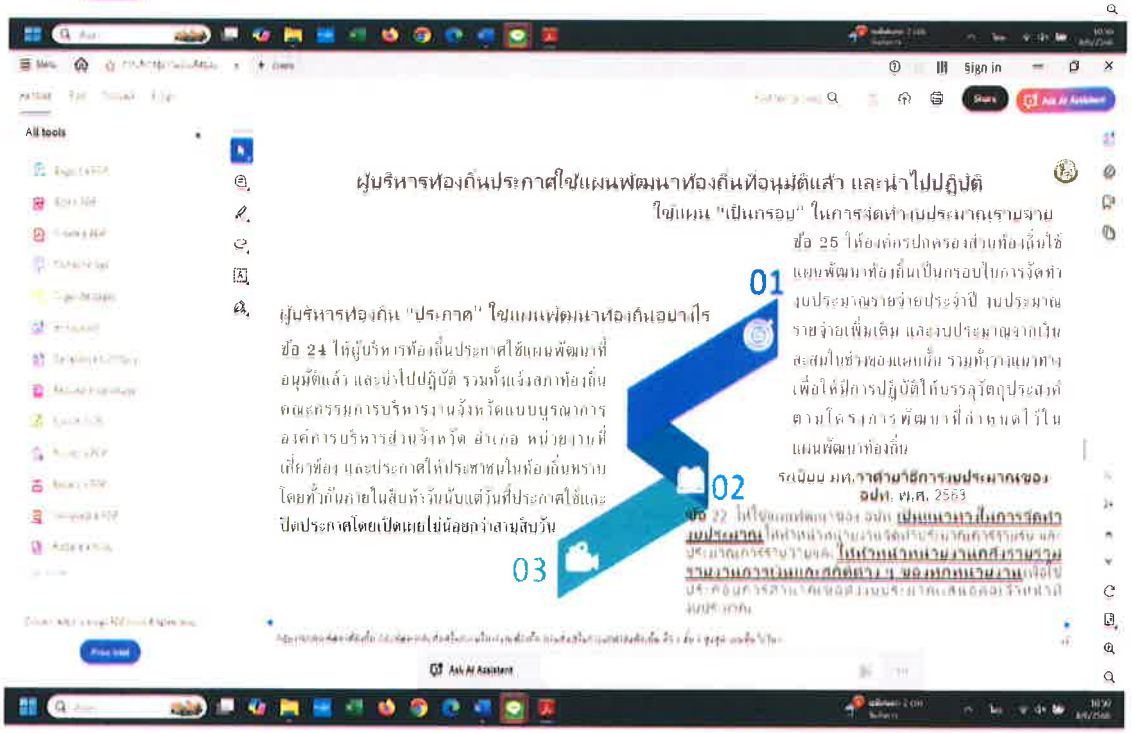

แผนพัฒนาท้องถิ่นคืออะไร

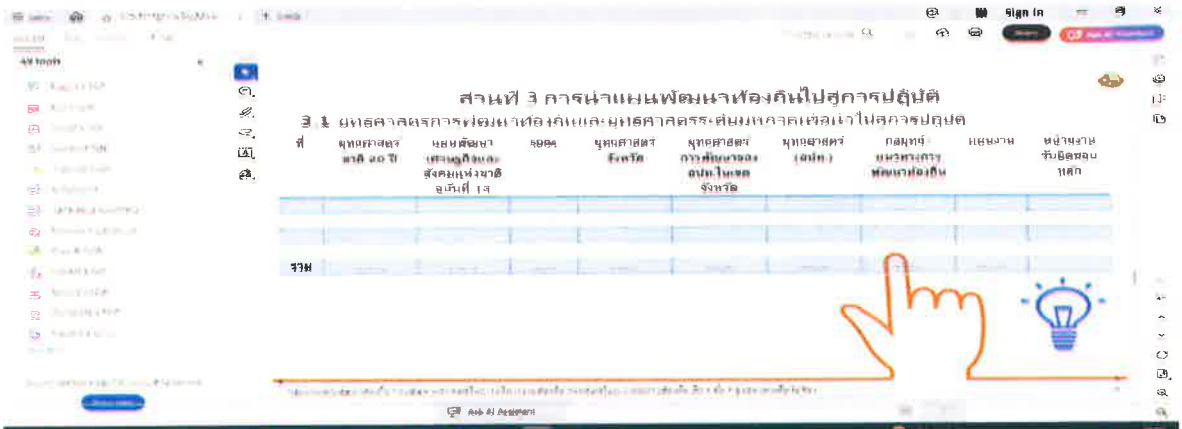

กฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น
เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
มาตรา 45/1
มาตรา 50
มาตรา 69/1


พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546


SMART Goals การตั้งเป้าหมายในการวางแผนให้ประสบความสำเร็จ
01 Specific
02 Measurable
03 Achievable
04 Realistic
05 Timely
เทคนิค 5W1H ในการวางแผนพัฒนาท้องถิ่น
และโครงการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น
1) ทำไม (Why) ทำไมถึงทำโครงการนี้
2) ทำอะไร (What) โครงการจะทำอะไร
3) เมื่อไหร่ (When) เหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำนั้นเมื่อใด
4) ที่ไหน (Where) สิ่งที่เราต้องรู้ว่า สถานที่ที่เราจะทำ
5) ใคร (Who) สิ่งที่เราต้องรู้ว่า ใครรับผิดชอบ
5W+1H อย่างไร (How) สิ่งที่เราต้องรู้ว่า


เค้าโครงแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ส่วนที่ 1
ส่วนที่ 2
ส่วนที่ 3
ส่วนที่ 4

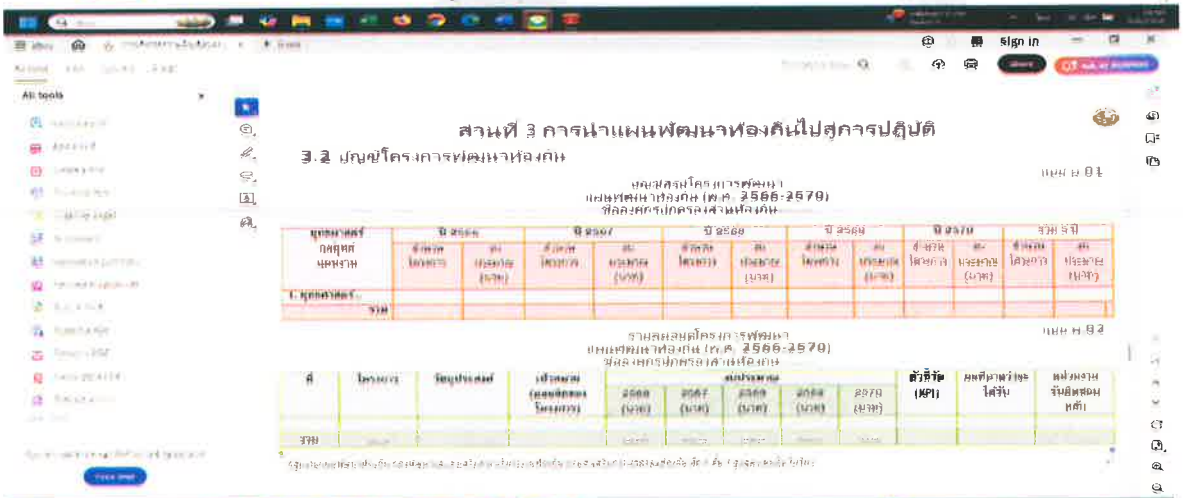

ผู้บริหารท้องถิ่นประกาศใช้แผนพัฒนาท้องถิ่นที่อนุมัติแล้ว และนำไปปฏิบัติ
ใช้แผน "เป็นกรอบ" ในการจัดทำงบประมาณรายจ่าย
ผู้บริหารท้องถิ่น "ประกาศ" ใช้แผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างไร
ข้อ 24 ให้ผู้บริหารท้องถิ่นประกาศใช้แผนพัฒนาที่อนุมัติแล้ว และนำไปปฏิบัติ รวมทั้งแจ้งสภาท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประกาศให้ประชาชนในท้องถิ่นทราบ โดยทั่วกันภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ประกาศใช้และปิดประกาศโดยเปิดเผยไม่น้อยกว่าสามสิบวัน
01
02
03
ข้อ 25 ห้องถิ่นกรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้แผนพัฒนาท้องถิ่นเป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม และงบประมาณจากเงินสะสมให้สอดคล้องกับแผนดังกล่าว รวมทั้งการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามโครงการพัฒนาที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
ระเบียบ มท.ว่าด้วยวิธีการงบประมาณของ อปท. พ.ศ. 2563
ข้อ 22 ให้ใช้แผนพัฒนาของ อปท. เป็นแนวทางในการจัดทำงบประมาณ



## ส่วนที่ 3 การนำแผนพัฒนาท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ

### 3.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นและยุทธศาสตร์ระดับมหภาคเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ

| ที่ | ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี | นโยบายรัฐบาล (ตามนัยมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม) | ยุทธศาสตร์จังหวัด | ยุทธศาสตร์การพัฒนาของอำเภอในเขตจังหวัด | ยุทธศาสตร์ (อปท.) | กลยุทธ์แนวทางการพัฒนาท้องถิ่น | แผนงาน | หน่วยงานรับผิดชอบหลัก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รวม | | | | | | | | |



## ส่วนที่ 3 การนำแผนพัฒนาท้องถิ่นไปสู่การปฏิบัติ

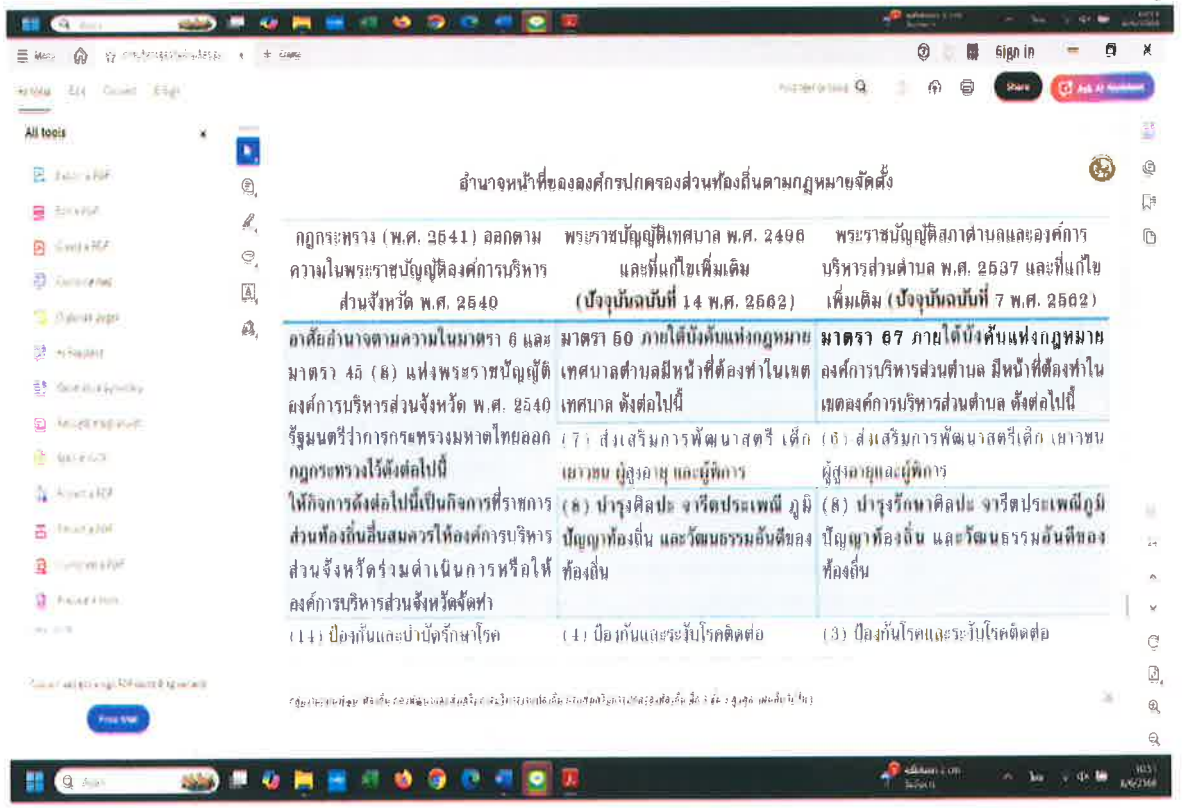
### 3.2 บัญชีโครงการพัฒนาท้องถิ่น

บัญชีโครงการพัฒนา
แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570)
ที่ผ่านการปักครองส่วนท้องถิ่น

| ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/แผนงาน | ปี 2566 | | ปี 2567 | | ปี 2568 | | ปี 2569 | | ปี 2570 | | รวม 5 ปี | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) | จำนวนโครงการ | งบประมาณ (บาท) |
| 1. ยุทธศาสตร์... | | | | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | | | | |

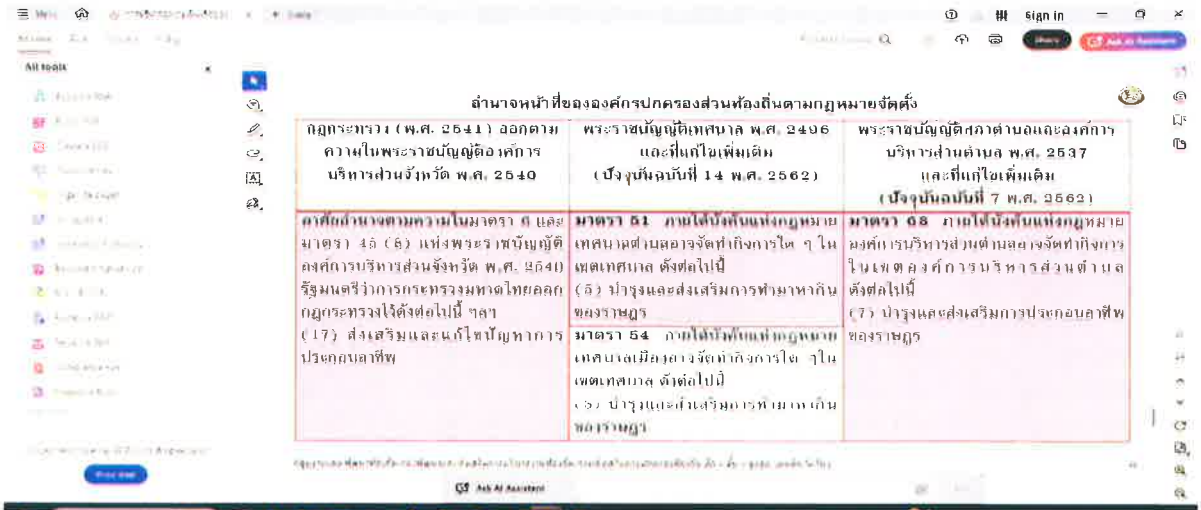
รวมผลผลิตโครงการพัฒนา
แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566-2570)
ที่ผ่านการปักครองส่วนท้องถิ่น

| ที่ | โครงการ | ผลผลิตโครงการ | เป้าหมาย (ผลผลิตของโครงการ) | ประมาณการค่าใช้จ่าย 2566 (บาท) | 2567 (บาท) | 2568 (บาท) | 2569 (บาท) | 2570 (บาท) | ตัวชี้วัด (KPI) | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | หน่วยงานรับผิดชอบหลัก |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รวม | | | | | | | | | | | |



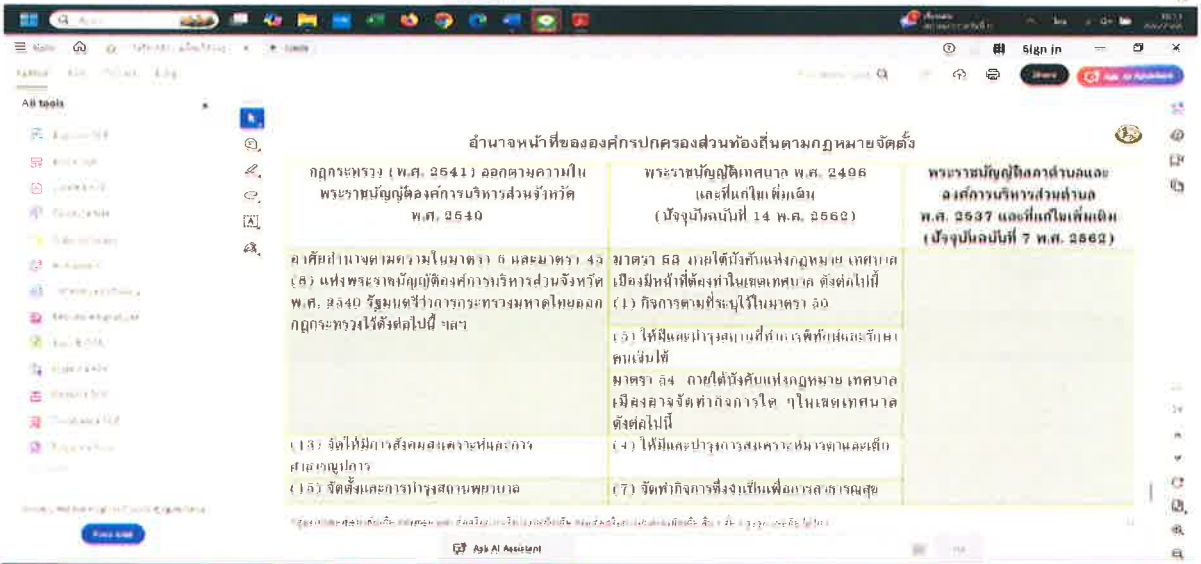
### อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง

| กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 | พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562) | พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562) |
|---|---|---|
| อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 และมาตรา 45 (8) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้ ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ | มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ | **มาตรา 67** ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ |
| (14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค | (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ | (3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ |
| (17) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ | (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ | |
| (8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น | (8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น | |



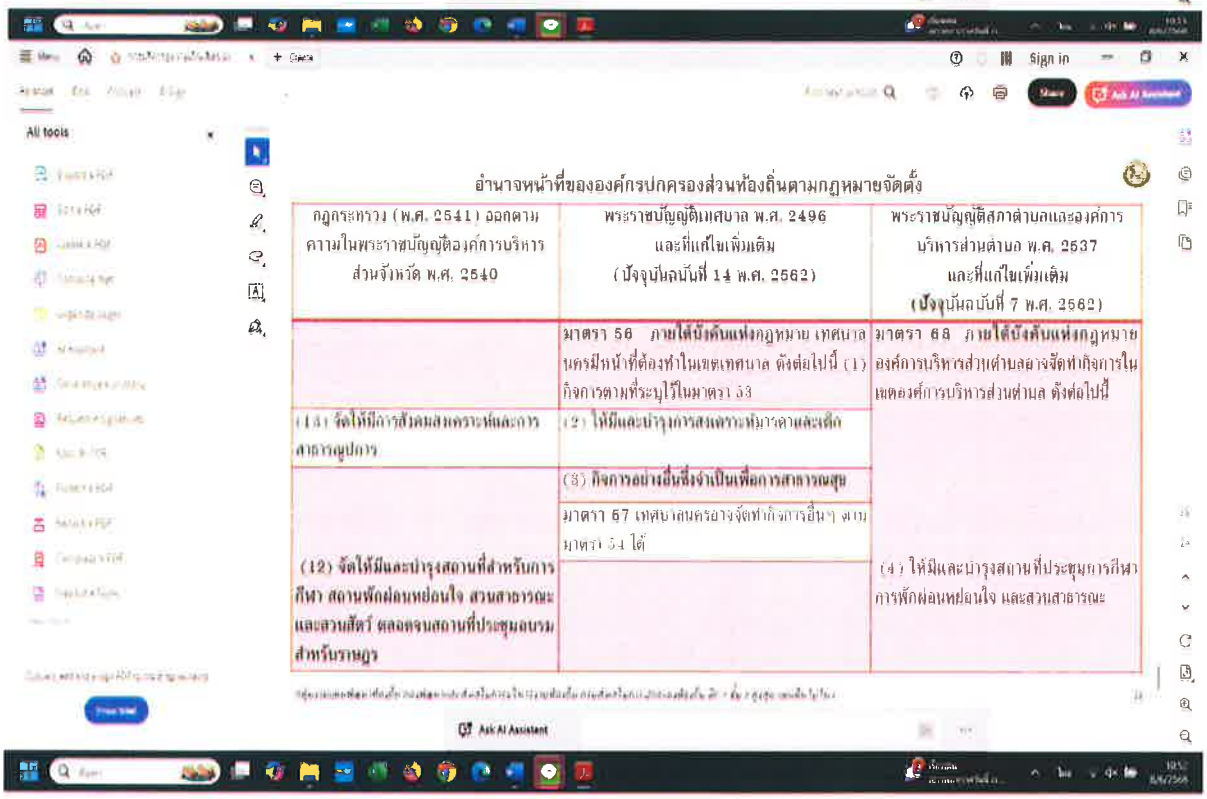
อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง

| กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 | พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562) | พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562) |
|---|---|---|
| อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 และมาตรา 45 (8) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้ ฯลฯ<br>(17) ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาการประกอบอาชีพ | **มาตรา 51** ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลย่อมจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้<br>(5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร<br>**มาตรา 54** ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้<br>(5) บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร | **มาตรา 68** ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้<br>(7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร |



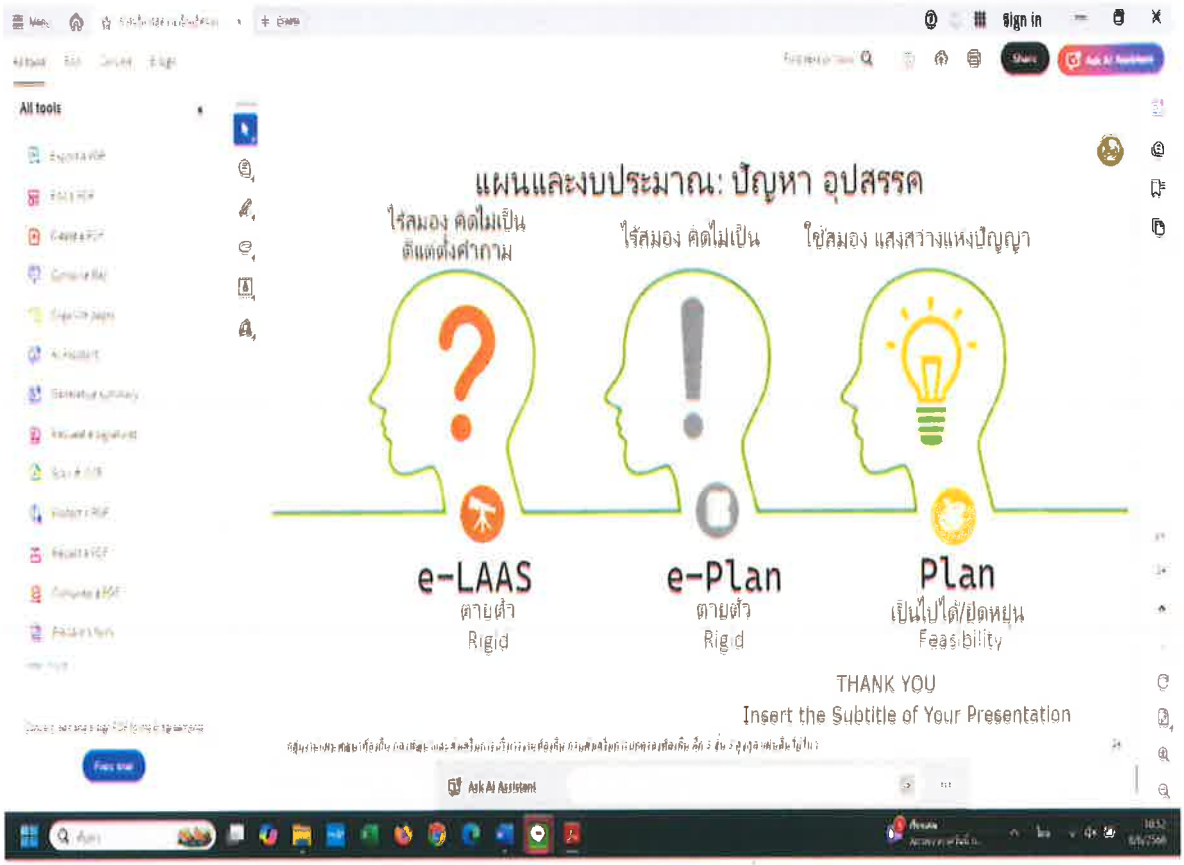
อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง

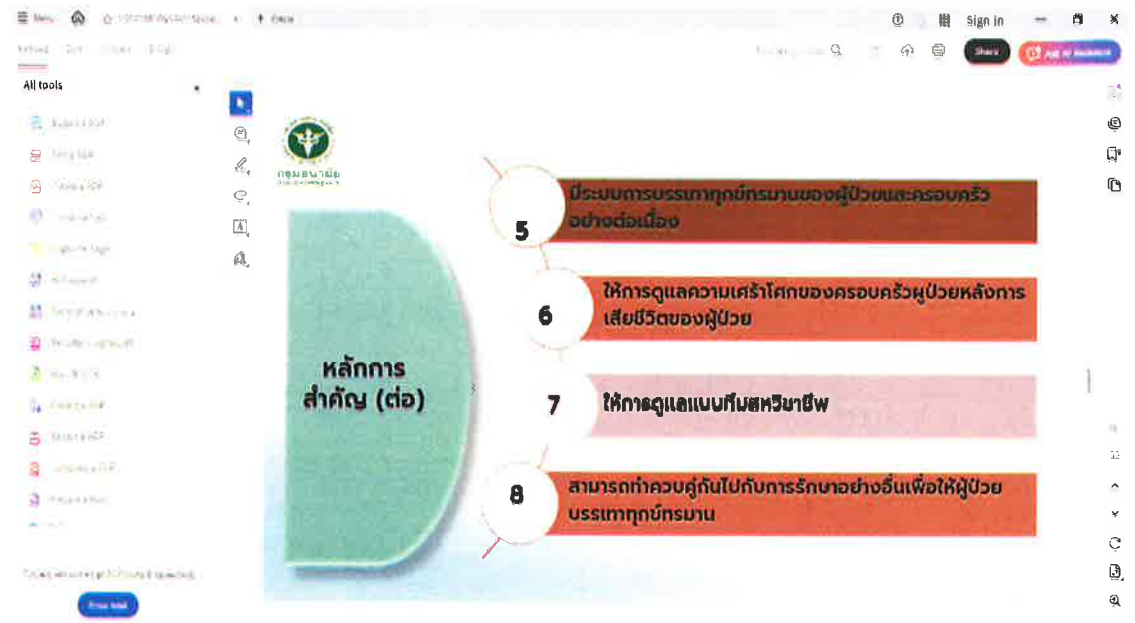
| กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 | พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562) | พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562) |
|---|---|---|
| อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 และมาตรา 45 (8) แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้ ฯลฯ | มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้<br>(1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50 | |
| | (3) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการฌาปนกิจและจัดการเกี่ยวกับที่ | |
| | มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ | |
| (13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณูปการ | (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก | |
| (15) จัดตั้งและการบำรุงสถานพยาบาล | (7) จัดทำกิจการอื่นอันจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข | |

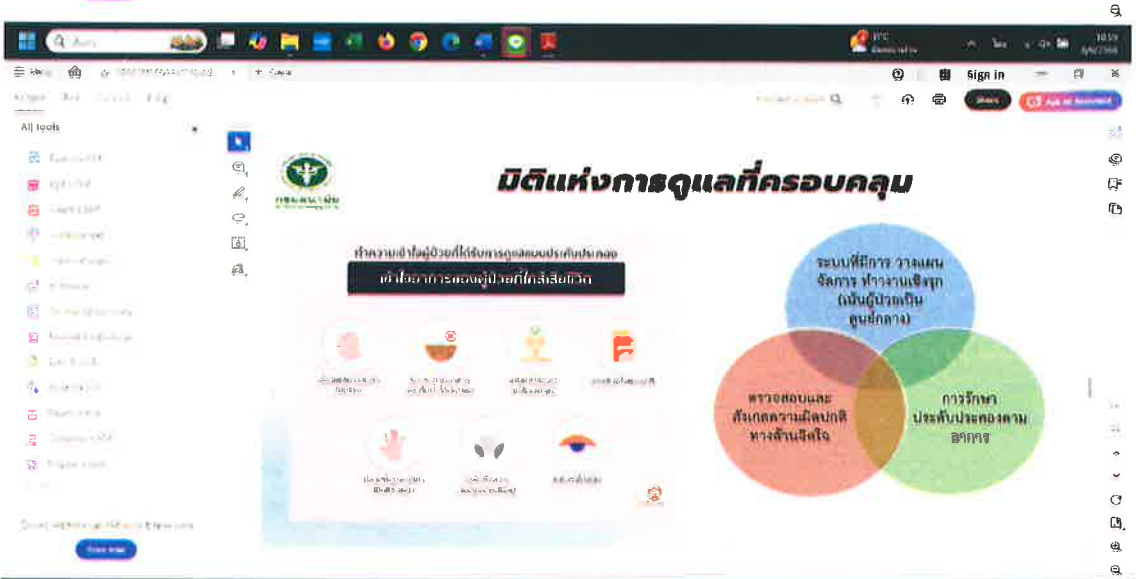


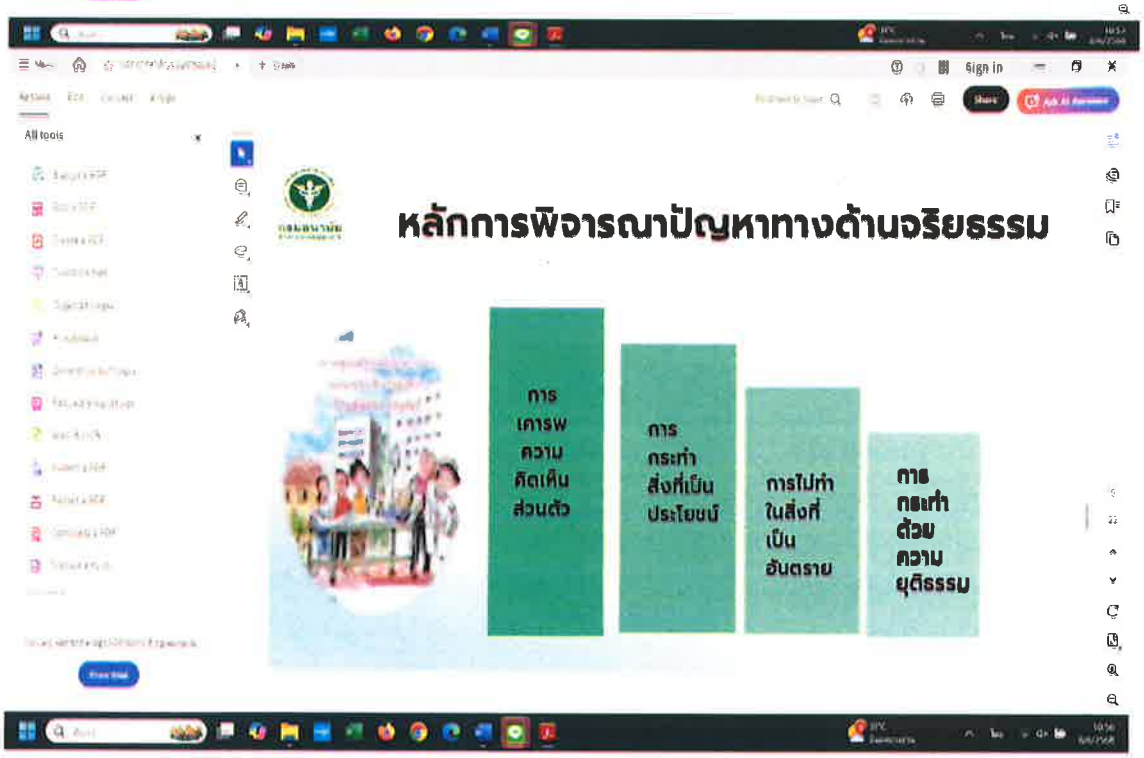
อำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้ง

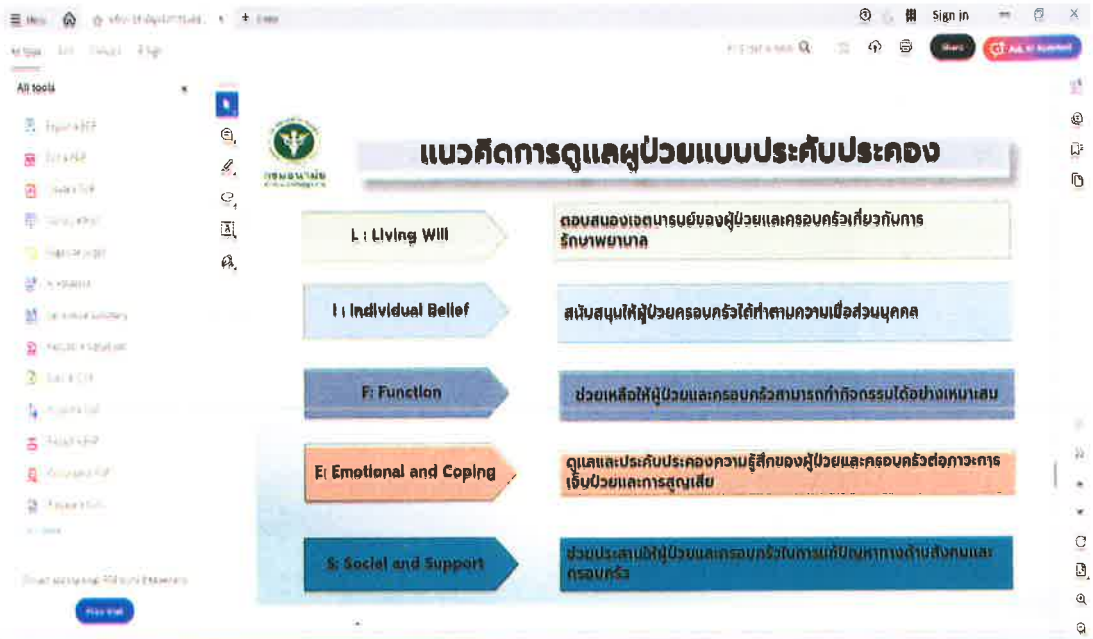
| กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 | พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 14 พ.ศ. 2562) | พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ปัจจุบันฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562) |
|---|---|---|
| | มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53 | มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ |
| (13) จัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณูปการ | (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก | |
| | (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข | |
| | มาตรา 57 เทศบาลนครอาจจัดทำกิจการอื่นๆ ตามมาตรา 54 ได้ | |
| (12) จัดให้มีและบำรุงสถานที่สำหรับการกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะ และสวนสัตว์ ตลอดจนสถานที่ประชุมชนรวมสำหรับราษฎร | | (4) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุมการกีฬาการพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ |

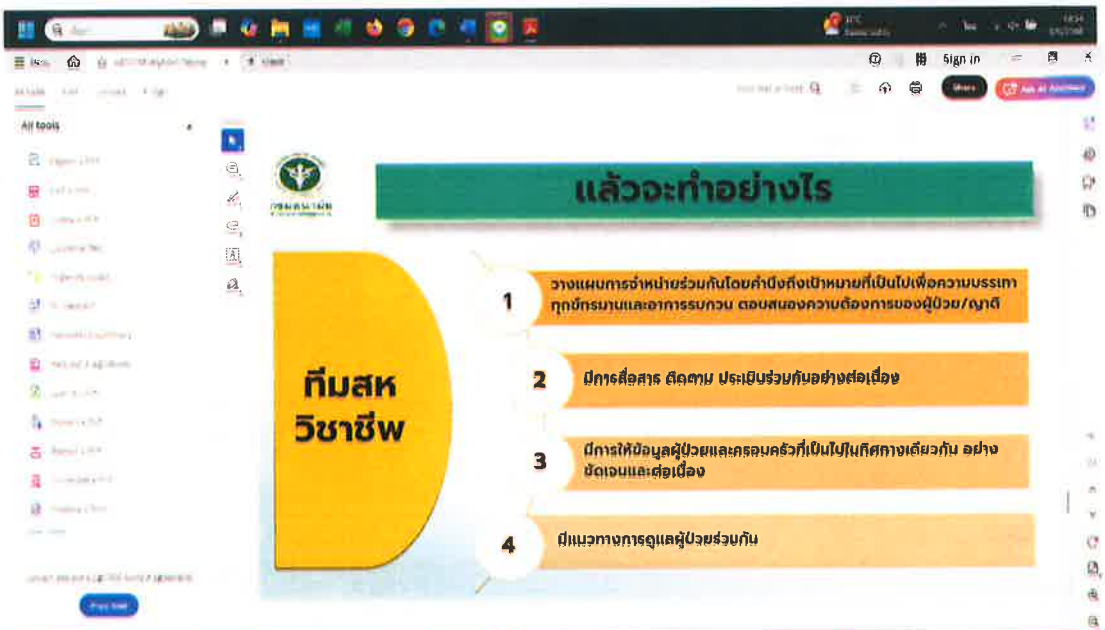

Sign in
All tools
แผนและงบประมาณ: ปัญหา อุปสรรค
ไร้สมอง คิดไม่เป็น
ตั้งแต่ตั้งคำถาม
ไร้สมอง คิดไม่เป็น
ใช้สมอง แสงสว่างแห่งปัญญา
e-LAAS
ตายตัว
Rigid
e-Plan
ตายตัว
Rigid
Plan
เป็นไปได้/ยืดหยุ่น
Feasibility
THANK YOU
Insert the Subtitle of Your Presentation
Ask AI Assistant


หลักการสำคัญ (ต่อ)
5 มีระบบการบรรเทาทุกข์กรมานของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
6 ให้การดูแลความเศร้าโศกของครอบครัวผู้ป่วยหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย
7 ให้การดูแลแบบทีมสหวิชาชีพ
8 สามารถทำควบคู่กันไปกับการรักษาอย่างอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาทุกข์กรมาน

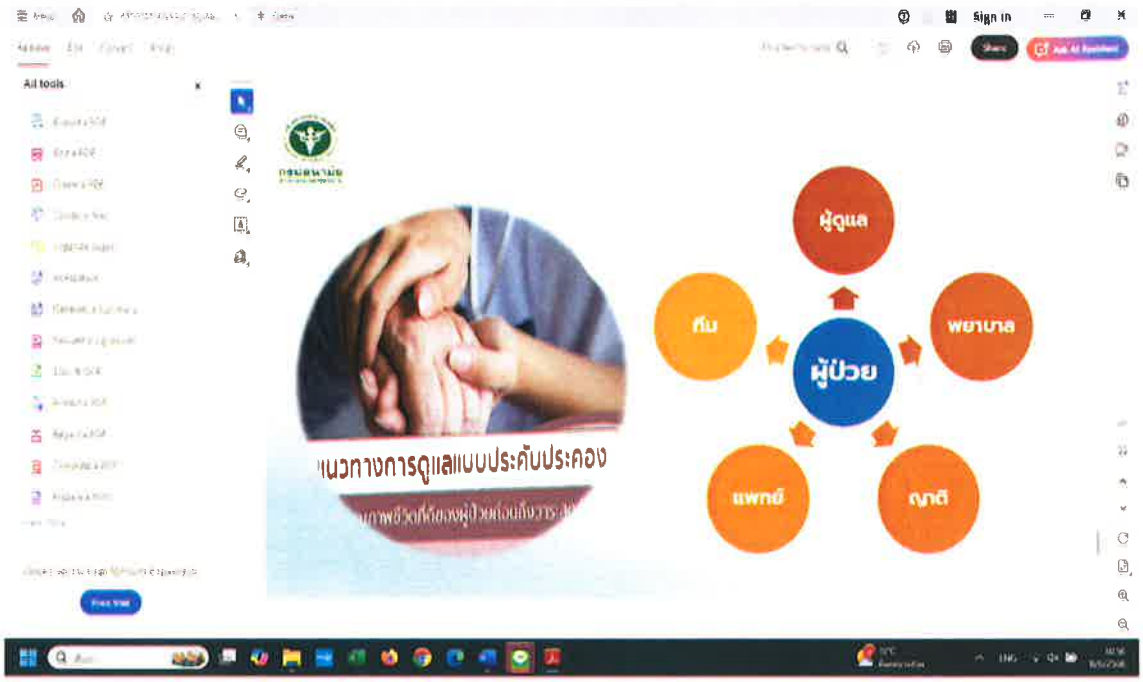

มิติแห่งการดูแลที่ครอบคลุม
ระบบที่มีการ วางแผน จัดการ ทำงานเชิงรุก (เน้นผู้ประเมิน ดูแลกลาง)
ตรวจสอบและสังเกตความผิดปกติทางด้านจิตใจ
การรักษาประคับประคองตามอาการ

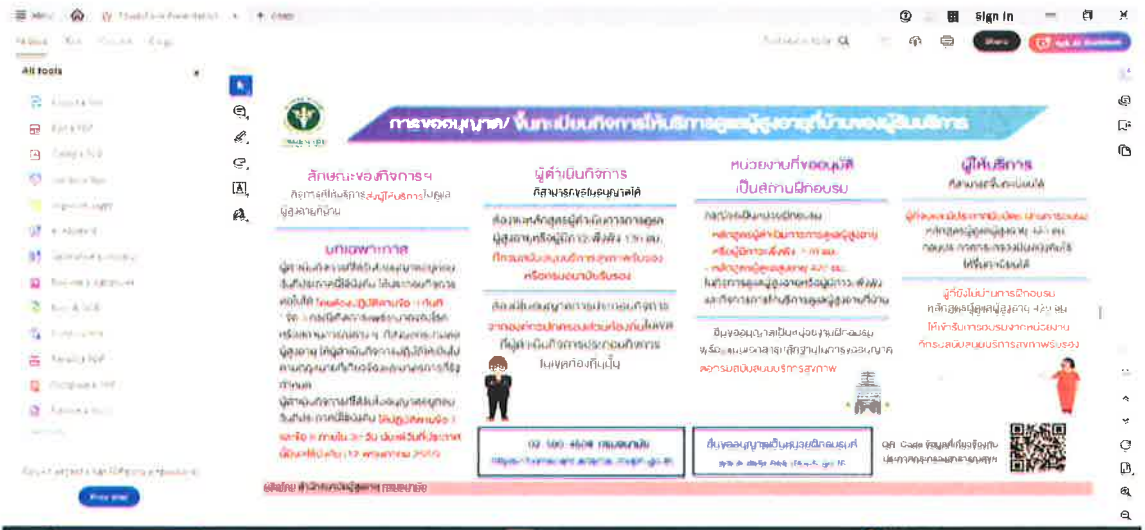

หลักการพิจารณาปัญหาทางด้านจริยธรรม
การเคารพความคิดเห็นส่วนตัว
การกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์
การไม่ทำในสิ่งที่เป็นอันตราย
การกระทำด้วยความยุติธรรม

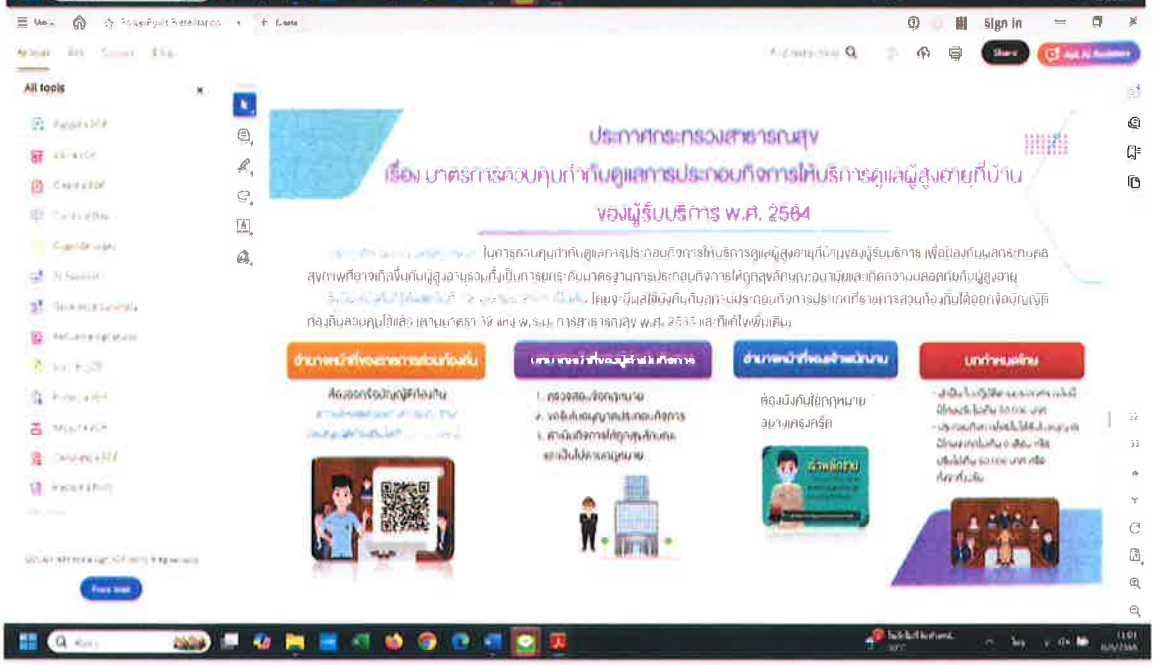

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
L : Living Will
ตอบสนองเจตนารมย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
I : Individual Belief
สนับสนุนให้ผู้ป่วยครอบครัวได้ทำตามความเชื่อส่วนบุคคล
F: Function
ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
E: Emotional and Coping
ดูแลและประคับประคองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะการเจ็บป่วยและการสูญเสีย
S: Social and Support
ช่วยประสานให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ปัญหาทางด้านสังคมและครอบครัว

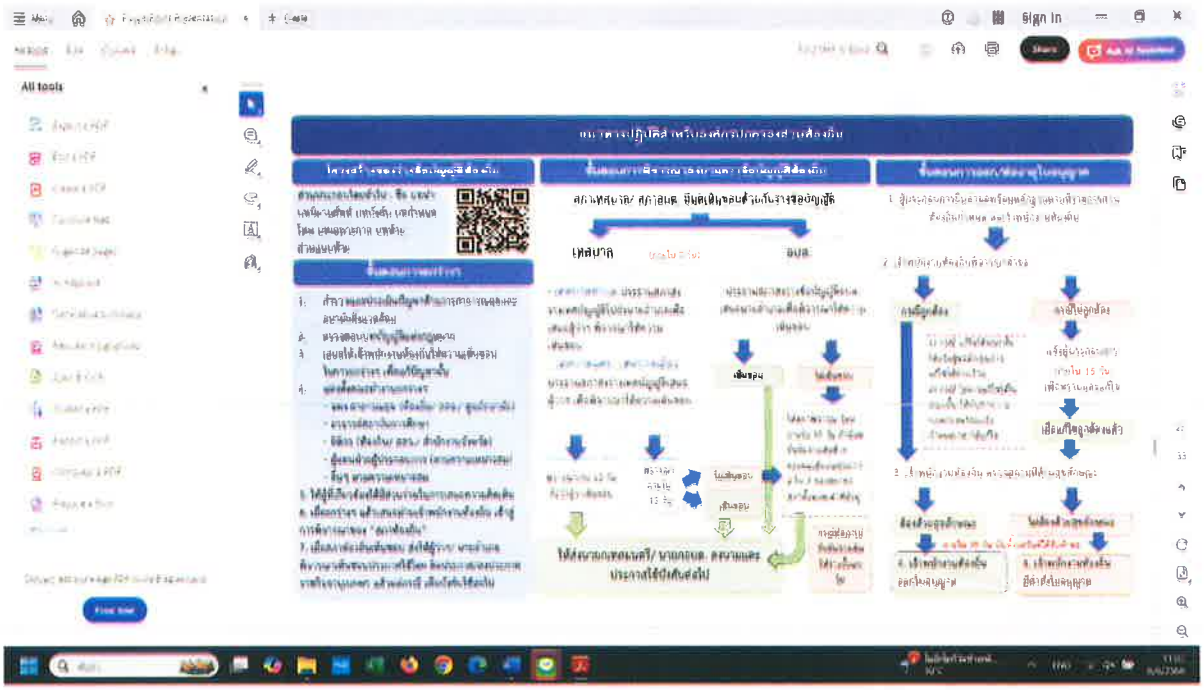

แล้วจะทำอย่างไร
ทีมสหวิชาชีพ
1 วางแผนการจำหน่ายร่วมกันโดยคำนึงถึงเป้าหมายที่เป็นไปเพื่อความบรรเทาทุกข์ทรมานและอาการรบกวน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ
2 มีการสื่อสาร ติดตาม ประเมินร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
3 มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
4 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

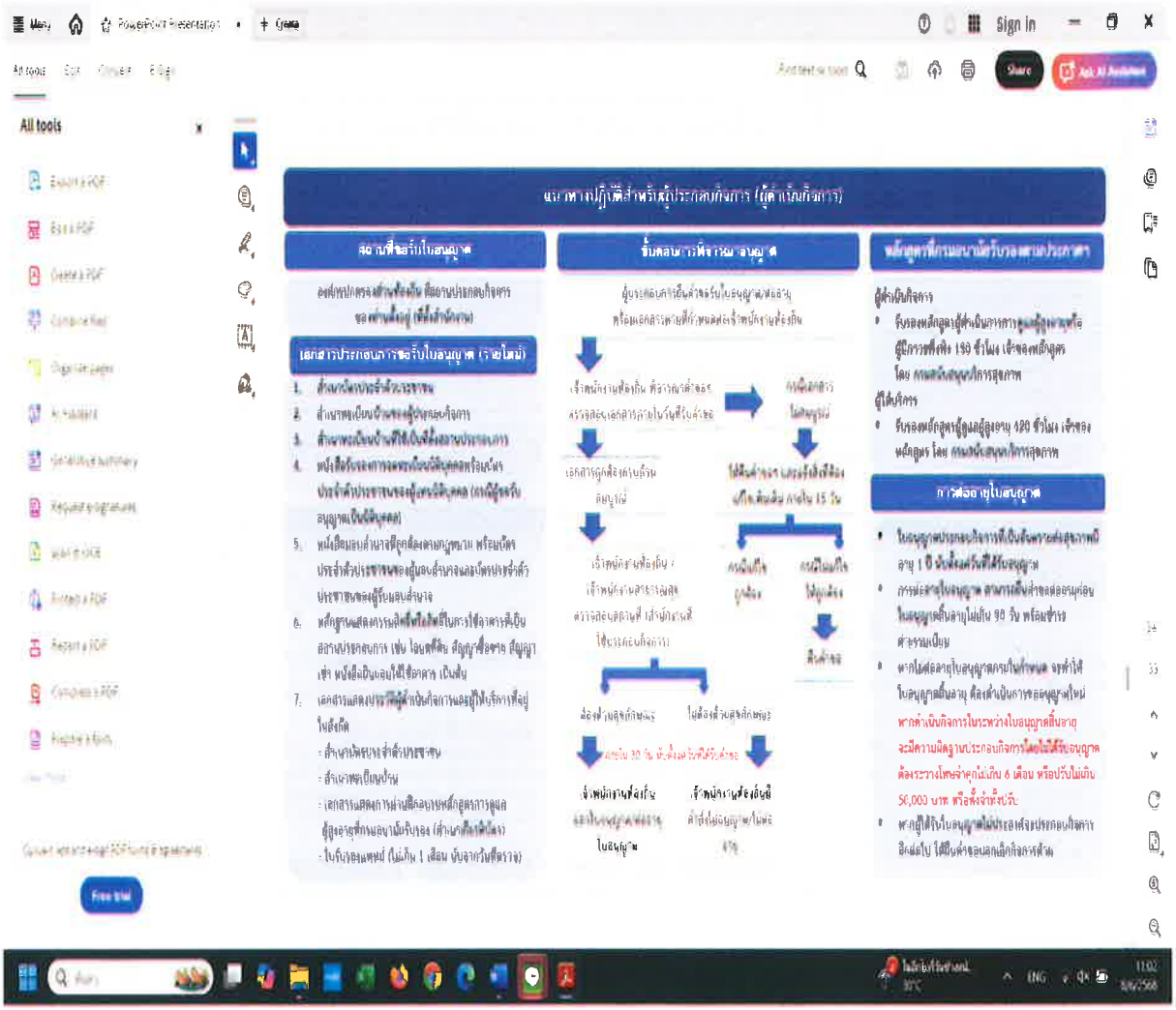

แล้วจะทำอย่างไร ( ต่อ )
ปรับโครงสร้างและกระบวนการดูแล
ปรับนโยบายการดูแลผู้ป่วย Palliative ให้มีความชัดเจน
พัฒนาแนวทางปฏิบัติ /จัดทำแผนการดูแล
พัฒนาทีมทำงานแบบสหวิชาชีพ
พัฒนาทักษะบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญ
ปรับระบบบริการให้เข้าถึงการดูแลระยะท้ายที่ง่ายขึ้น

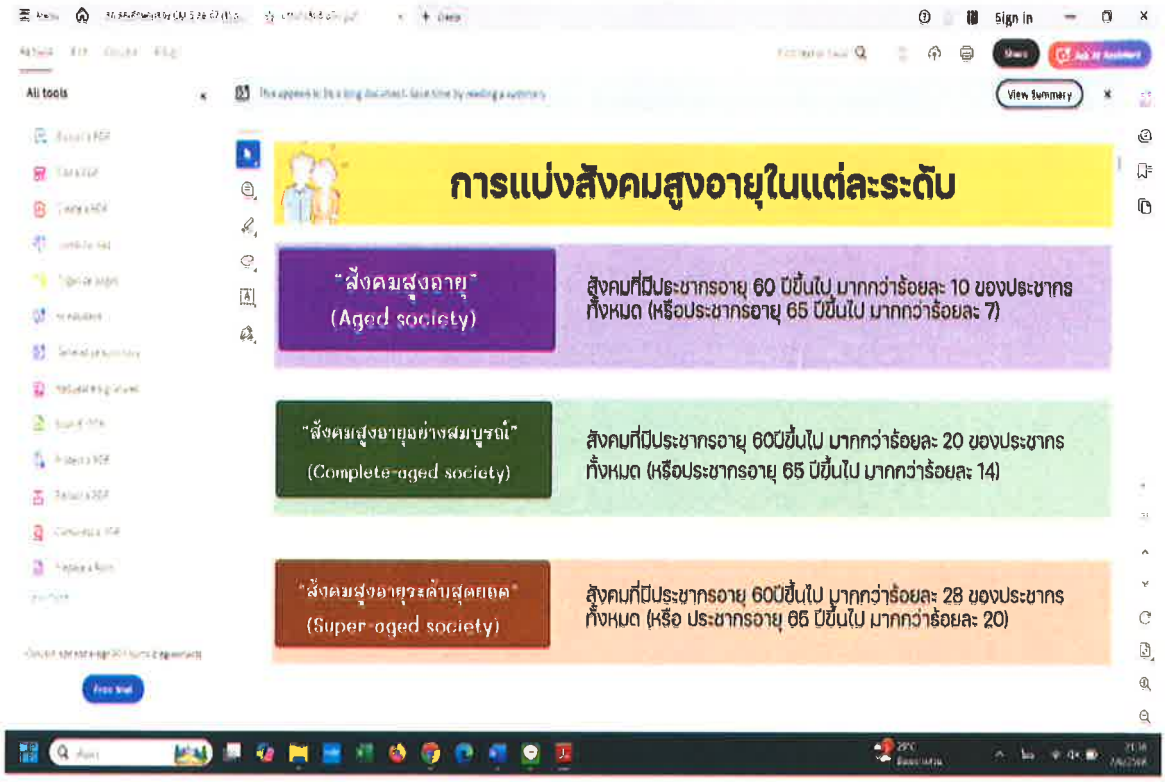

ผู้ดูแล
ทีม
พยาบาล
ผู้ป่วย
แพทย์
ญาติ



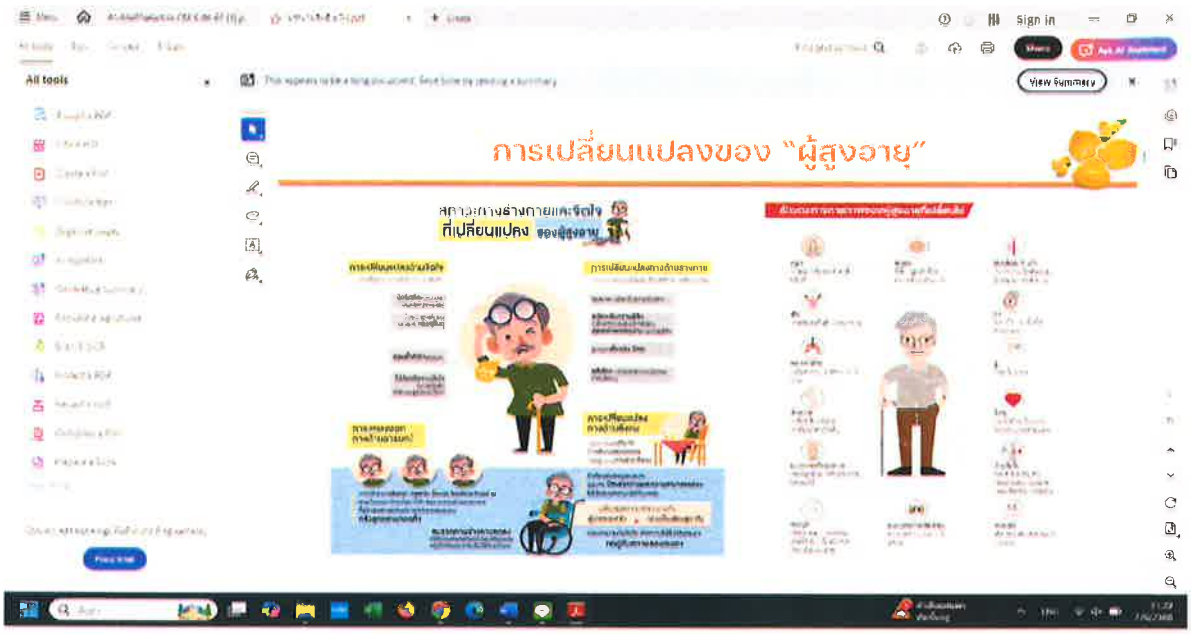

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564

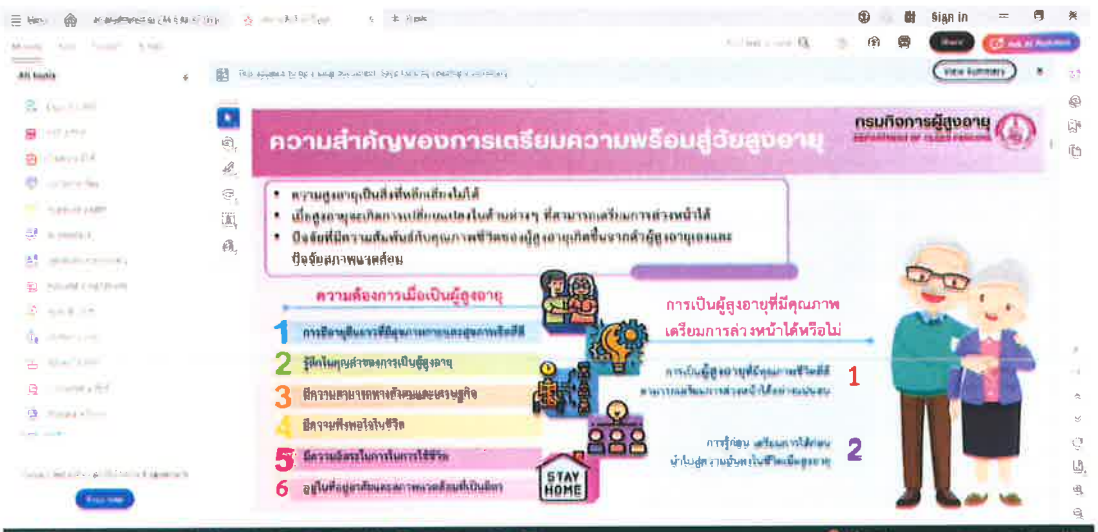




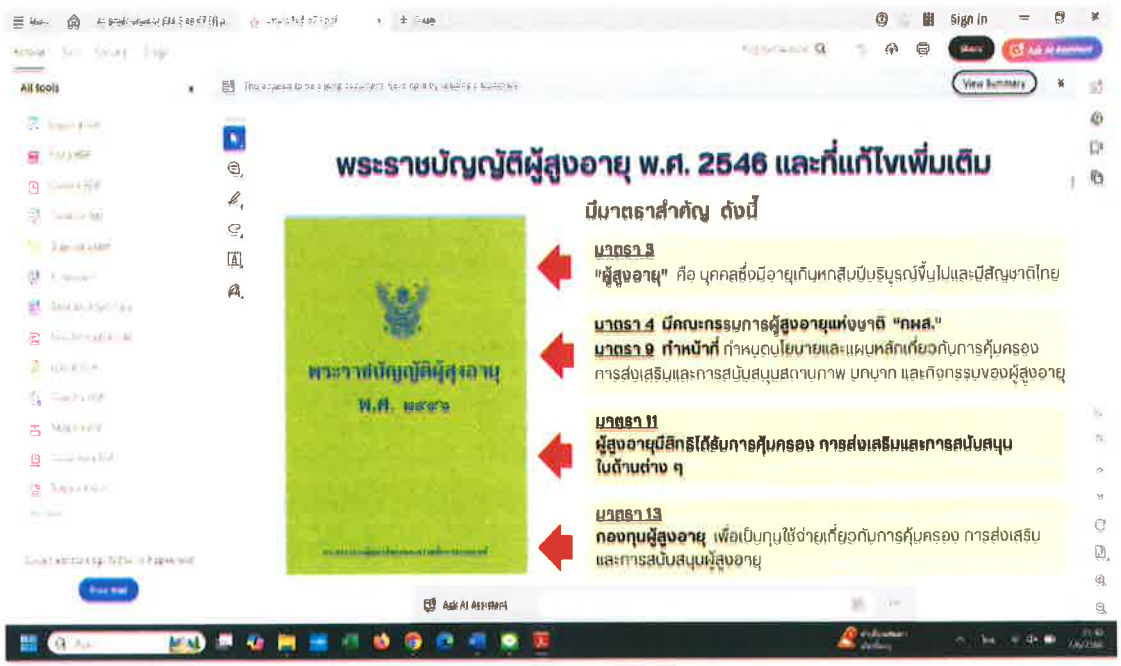

การแบ่งสังคมสูงอายุในแต่ละระดับ
"สังคมสูงอายุ"
(Aged society)
สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)
"สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์"
(Complete-aged society)
สังคมที่มีประชากรอายุ 60ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)
"สังคมสูงอายุระดับสุดยอด"
(Super-aged society)
สังคมที่มีประชากรอายุ 60ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

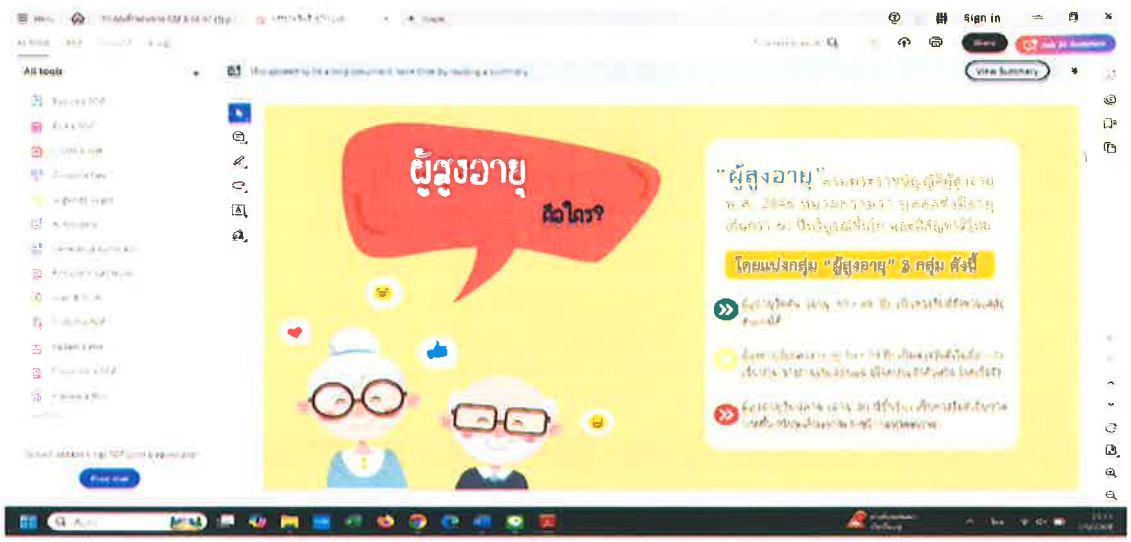

"ครอบครัวมีขนาดเล็กลง
ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น"
ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 12
ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 21
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

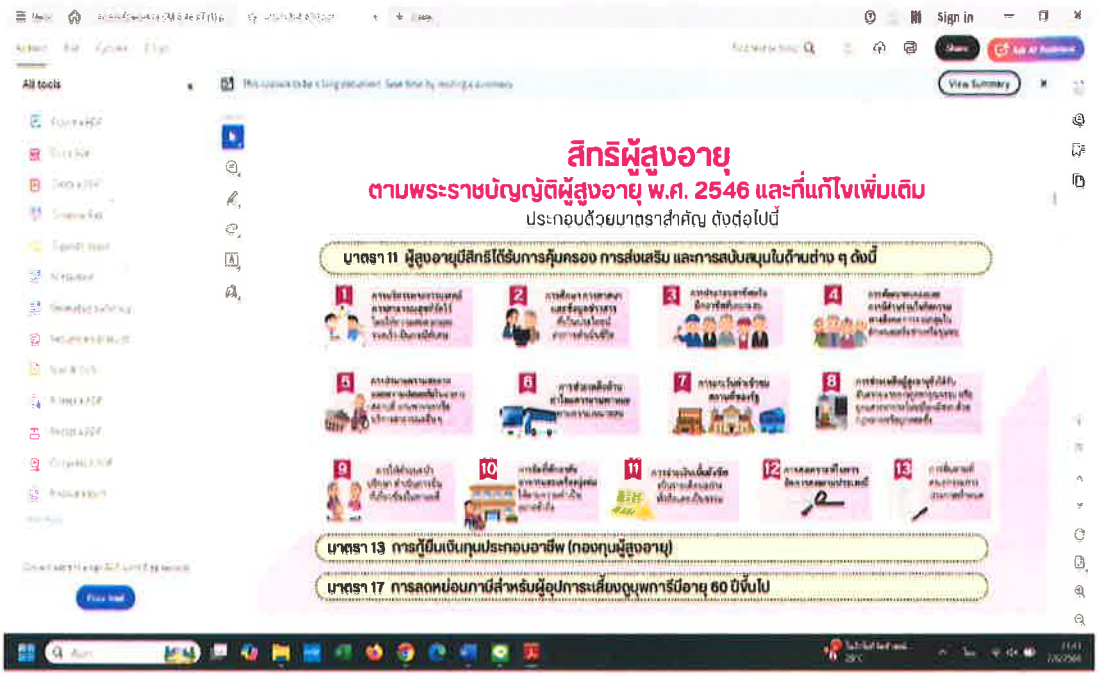

การเปลี่ยนแปลงของ "ผู้สูงอายุ"


ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ
กรมกิจการผู้สูงอายุ
ความต้องการเมื่อเป็นผู้สูงอายุ
1 การมีอายุยืนยาวที่มีคุณภาพการดำรงและสุขภาพที่ดีดี
2 รู้จักในคุณค่าของการเป็นผู้สูงอายุ
3 มีความสามารถทางสังคมและเศรษฐกิจ
4 มีความพึงพอใจในชีวิต
5 มีความมั่นคงในการใช้ชีวิต
6 อยู่ในที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร
STAY HOME
การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
เตรียมการล่วงหน้าได้หรือไม่
1
2

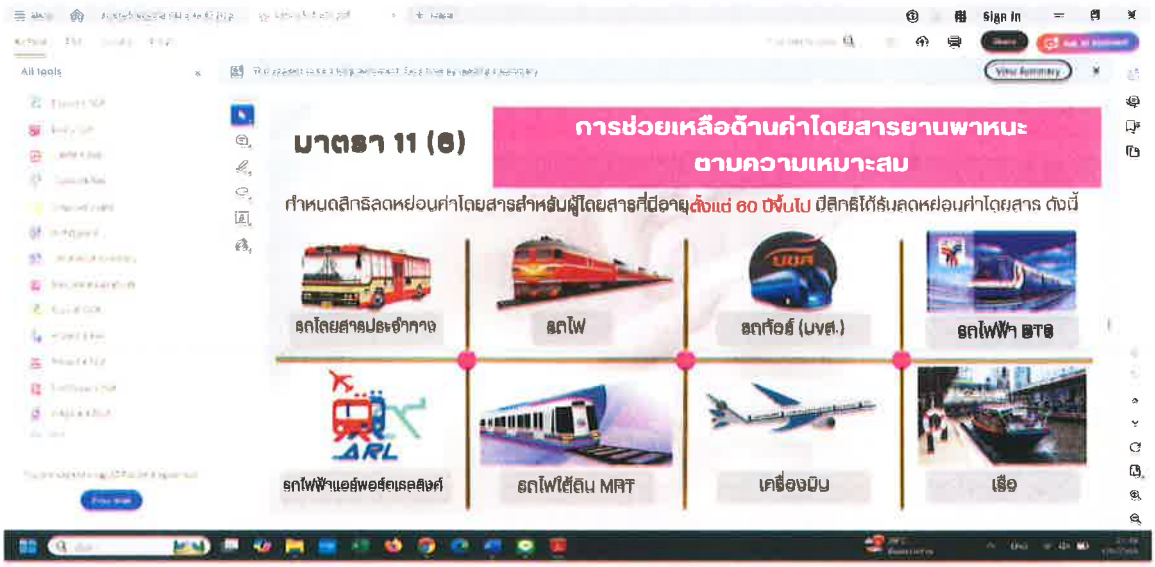

การเตรียมความพร้อม 5 มิติ
กรมกิจการผู้สูงอายุ
เทคโนโลยี
เปิดใจ เรียนรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม
ให้เกิดประโยชน์ รู้เท่าทันการป้องกัน
การถูกหลอกลวง
สุขภาพ
ดูแลร่างกายและจิตใจ ให้แข็งแรง
เศรษฐกิจ
วางแผนเรื่องการเงิน
รู้จักออม และต่อยอดการลงทุน
ให้ตัวเอง
สังคม
รับรู้ และรักษาน้ำหนาง
ในการทำให้ตัวเองมีคุณค่าอยู่เสมอ
สภาพแวดล้อม
STAY HOME
มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง
มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
สามารถเข้าถึงบริการสังคมได้
อย่างสะดวกสบาย
1
2
3
4
5

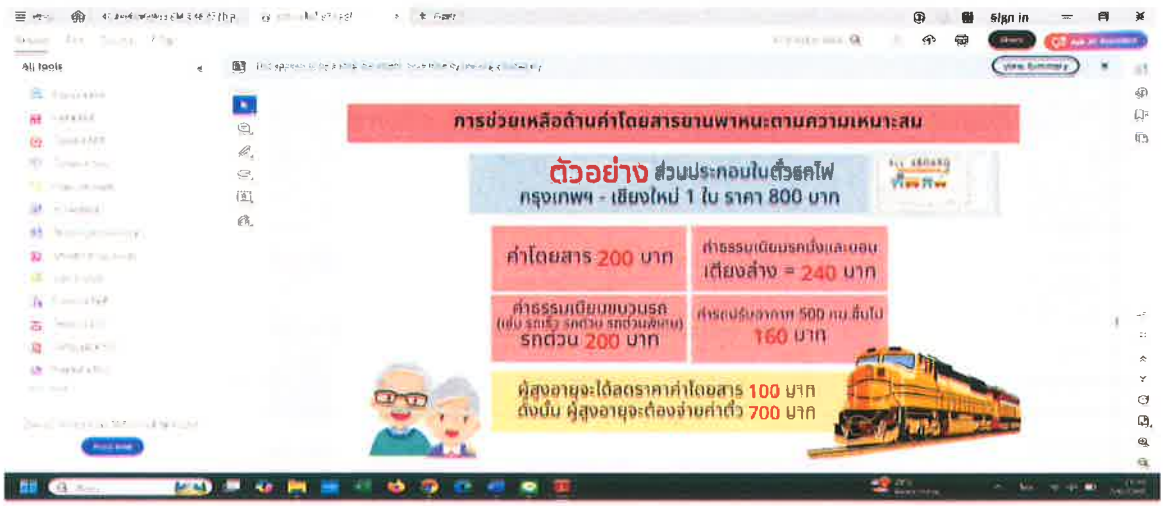

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
มีมาตราสำคัญ ดังนี้
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ
พ.ศ. ๒๕๔๖
มาตรา 3
"ผู้สูงอายุ" คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย
มาตรา 4 มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ "กผส."
มาตรา 9 ทำหน้าที่ กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง
การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ
มาตรา 11
ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน
ในด้านต่าง ๆ
มาตรา 13
กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม
และการสนับสนุนผู้สูงอายุ

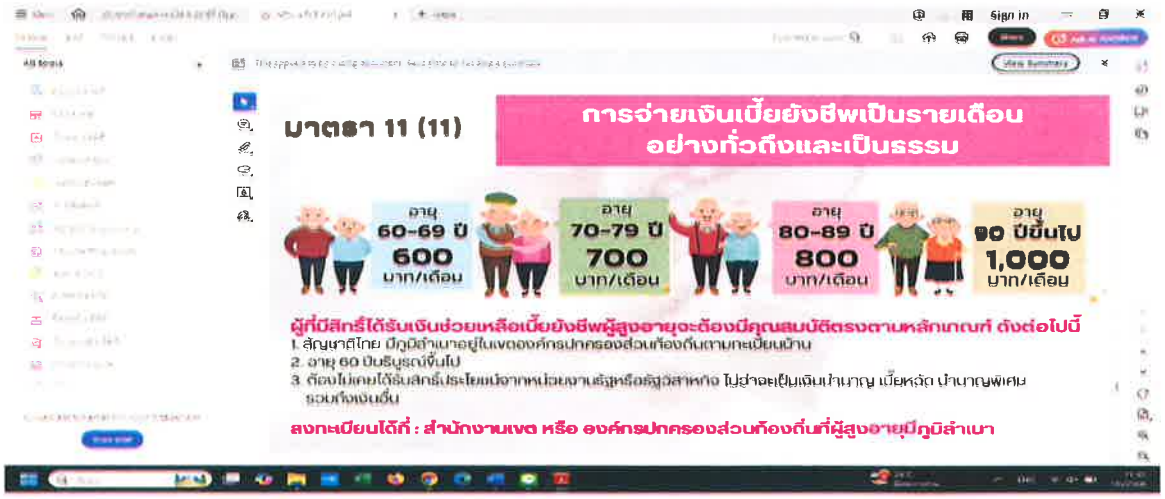

ผู้สูงอายุ
คือใคร?
"ผู้สูงอายุ"
โดยแบ่งกลุ่ม "ผู้สูงอายุ" 3 กลุ่ม ดังนี้

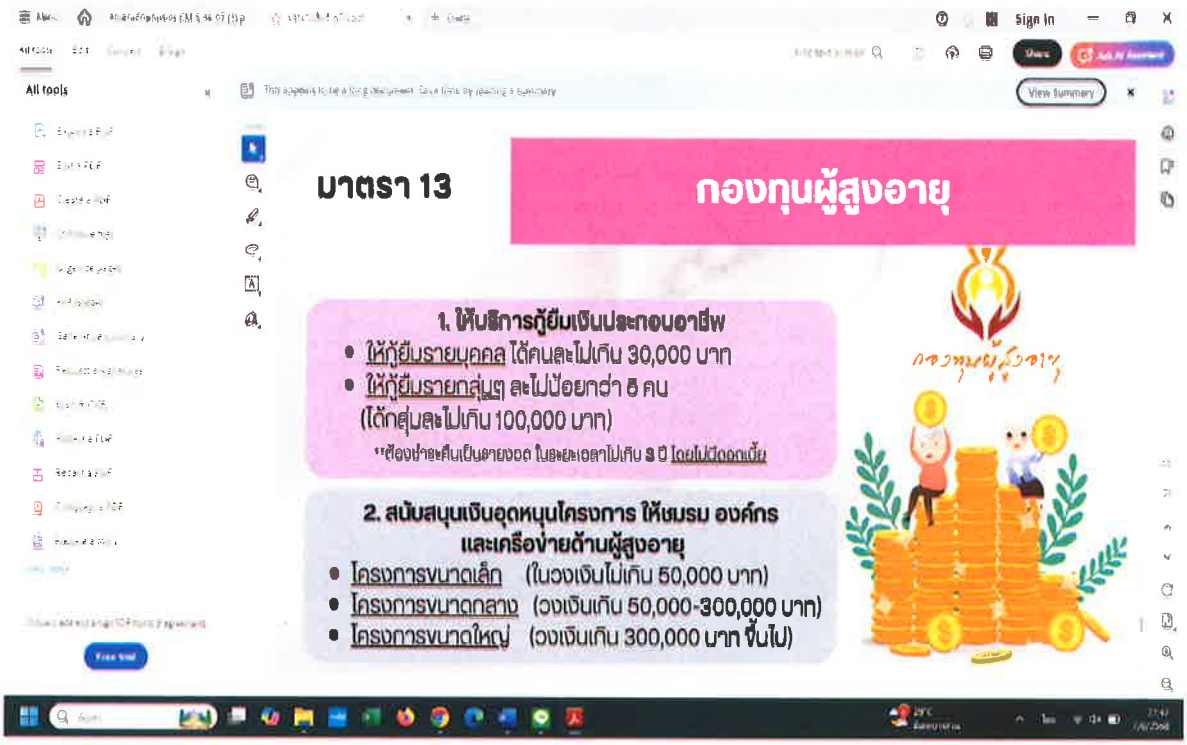

สิทธิผู้สูงอายุ
ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ประกอบด้วยมาตราสำคัญ ดังต่อไปนี้
มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้
มาตรา 13 การกู้ยืมเงินกุมประกอบอาชีพ (กองทุนผู้สูงอายุ)
มาตรา 17 การลดหย่อนภาษีสำหรับผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีมีอายุ 60 ปีขึ้นไป

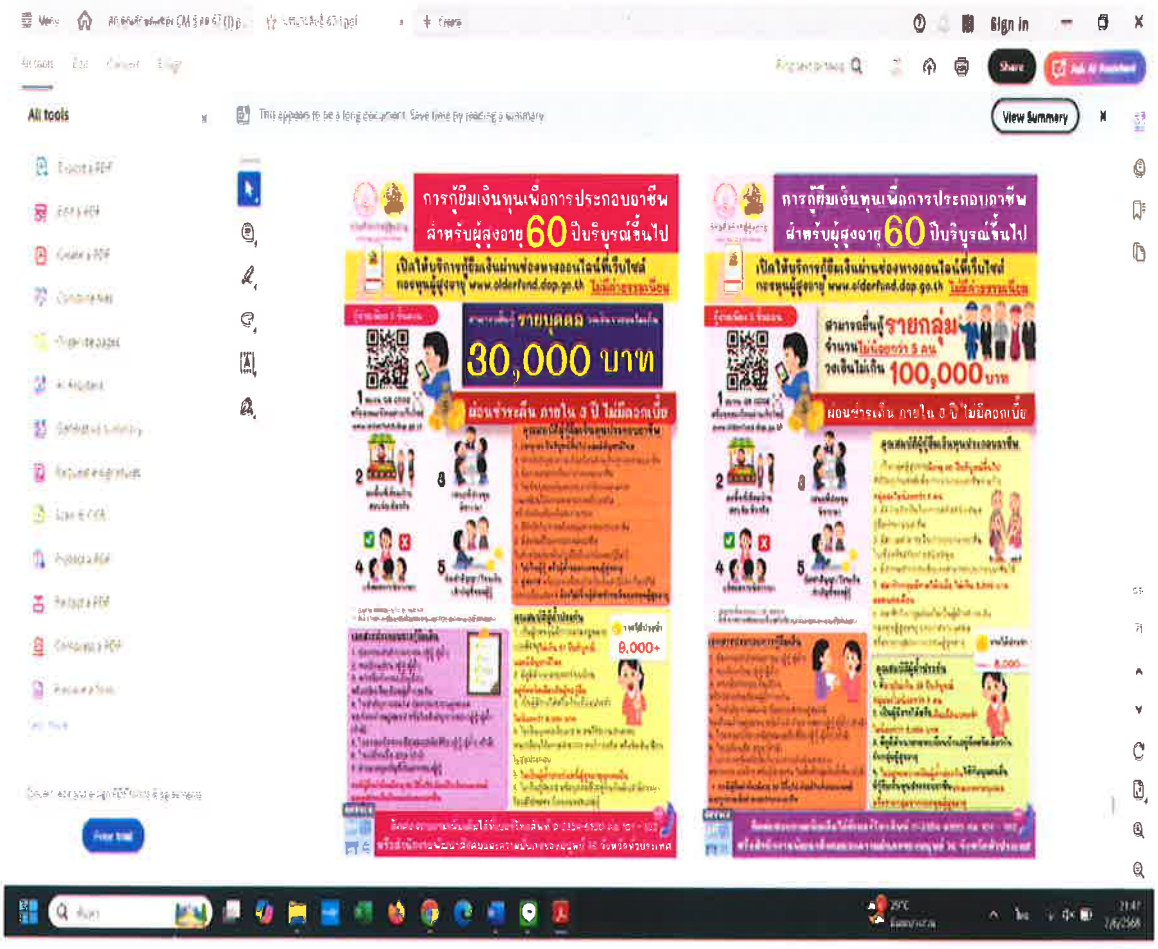

สูงวัยรู้ตัวสื่อ
คาถารู้ตัวสื่อ
(ดิจิทัล)

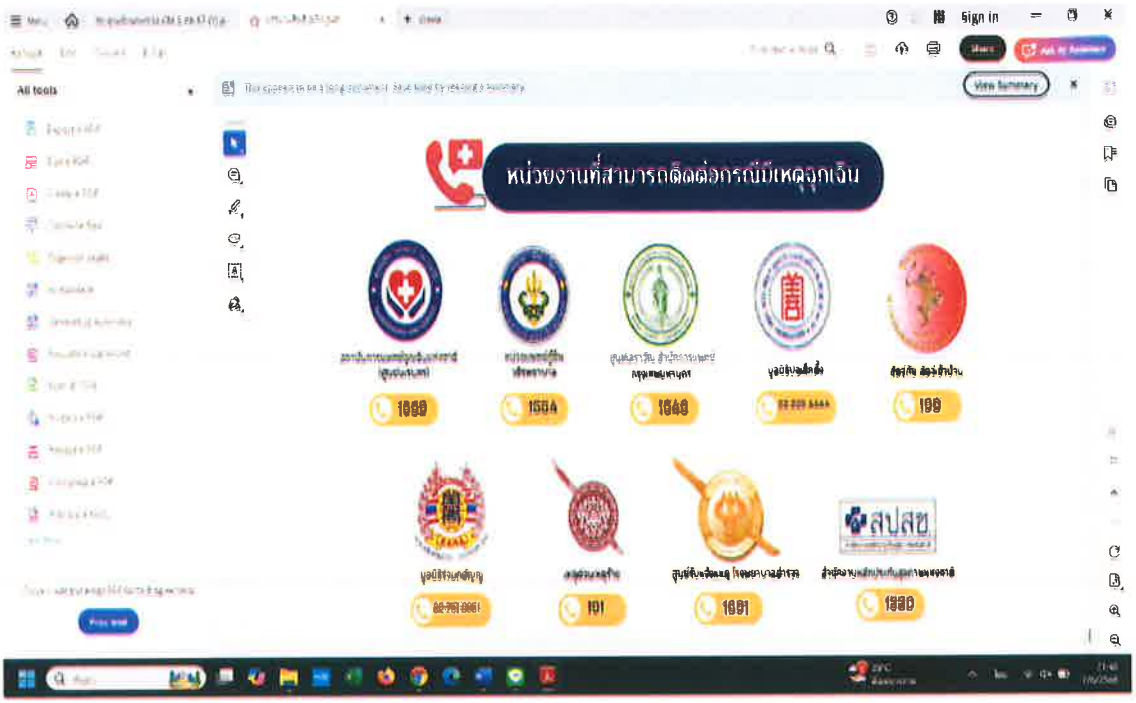

มาตรา 11 (8)
การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ
ตามความเหมาะสม
กำหนดสิทธิลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับผู้โดยสารที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับลดหย่อนค่าโดยสาร ดังนี้
รถโดยสารประจำทาง
รถไฟ
รถด่วน (บขส.)
รถไฟฟ้า BTS
รถไฟฟ้าแอร์พอร์ตเรลลิงค์
รถไฟใต้ดิน MRT
เครื่องบิน
เรือ


การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
ตัวอย่าง ส่วนประกอบในตั๋วรถไฟ
กรุงเทพฯ - เชียงใหม่ 1 ใบ ราคา 800 บาท
ค่าโดยสาร 200 บาท
ค่าธรรมเนียมรถนั่งและนอน เตียงล่าง = 240 บาท
ค่าธรรมเนียมขบวนรถ (เช่น รถเร็ว รถด่วน รถด่วนพิเศษ) รถด่วน 200 บาท
ค่ารถปรับอากาศ 500 กม.ขึ้นไป 160 บาท
ผู้สูงอายุจะได้ลดราคาค่าโดยสาร 100 บาท
ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าตั๋ว 700 บาท


มาตรา 11 (11)
การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน
อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
อายุ 60-69 ปี 600 บาท/เดือน
อายุ 70-79 ปี 700 บาท/เดือน
อายุ 80-89 ปี 800 บาท/เดือน
อายุ 90 ปีขึ้นไป 1,000 บาท/เดือน
ผู้ที่มีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้
1. สัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
2. อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. ต้องไม่เคยได้รับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ไปอย่างละเป็นเงินจำนวน เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ รวมถึงเงินอื่น
ลงทะเบียนได้ที่ : สำนักงานเขต หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุมีภูมิลำเนา


มาตรา 13
กองทุนผู้สูงอายุ
1. ให้บริการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ
• ให้กู้ยืมรายบุคคล ได้คนละไม่เกิน 30,000 บาท
• ให้กู้ยืมรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน
(ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท)
**ต้องชำระคืนเป็นรายงวด ในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย
2. สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการ ให้ชมรม องค์กร และเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ
• โครงการขนาดเล็ก (วงเงินไม่เกิน 50,000 บาท)
• โครงการขนาดกลาง (วงเงินเกิน 50,000-300,000 บาท)
• โครงการขนาดใหญ่ (วงเงินเกิน 300,000 บาท ขึ้นไป)


การกู้ยืมเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ
สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
30,000 บาท
100,000 บาท

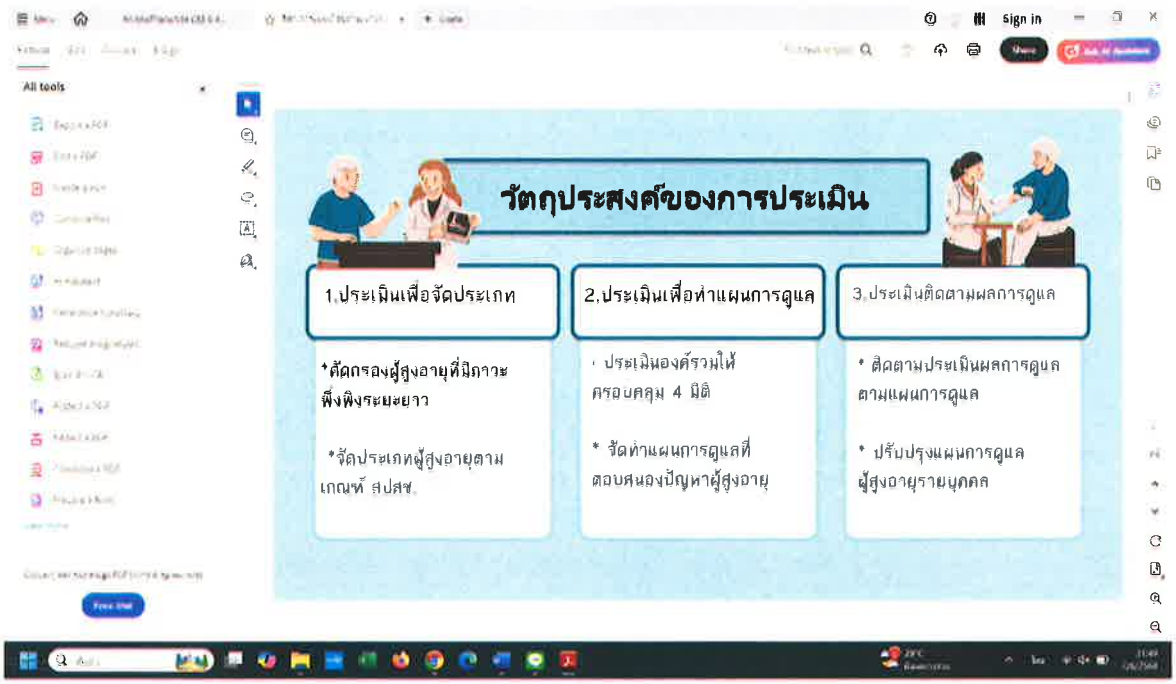


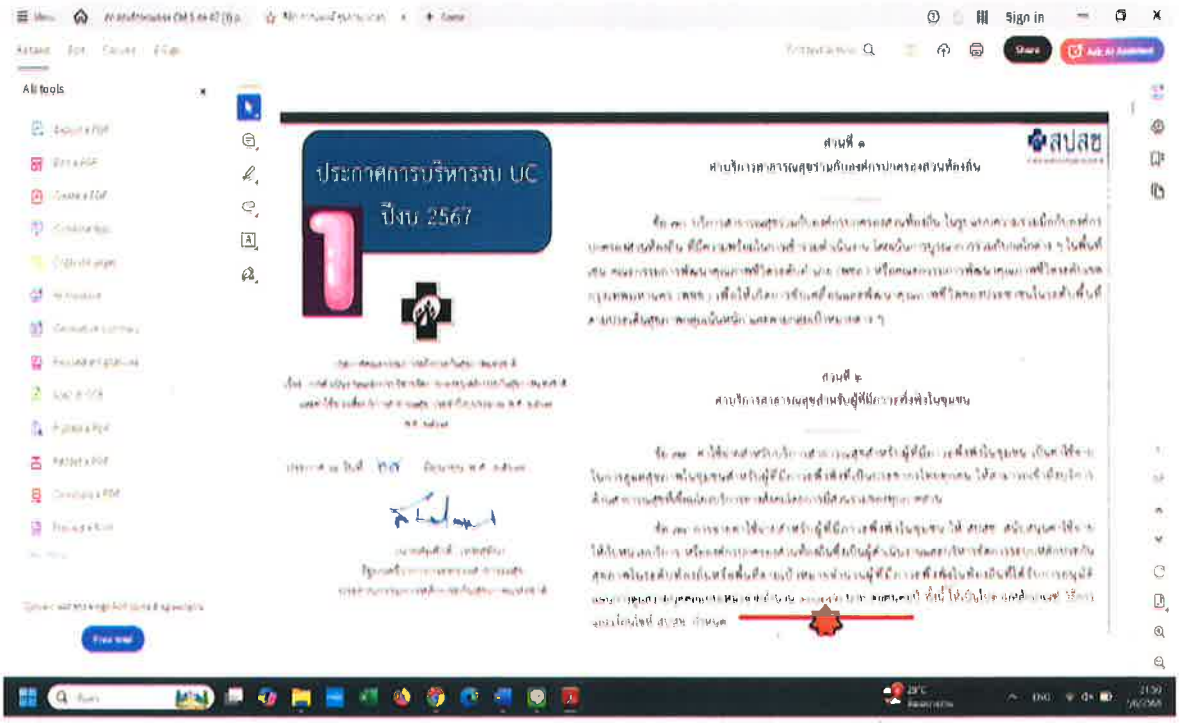

บรรยายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดทำ Care Plan ในระบบ LTC

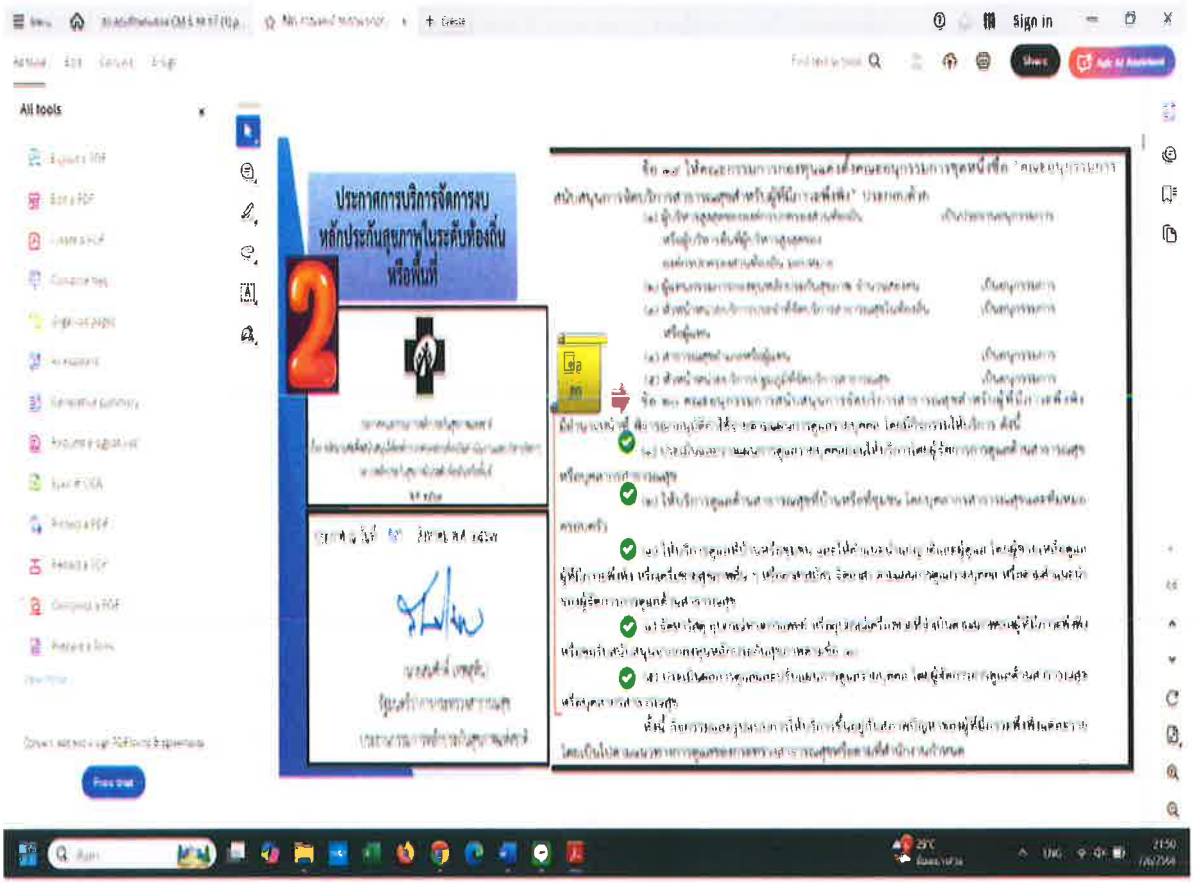
- หลักการและความจำเป็นในการสนับสนุนจัดทำแผนการดูแล Care Plan คุณภาพ
- การสนับสนุนแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan สู่การปฏิบัติ จากการมีส่วนร่วม ของสหวิชาชีพ และการสนับสนุนจาก อปท./ภาคีเครือข่าย

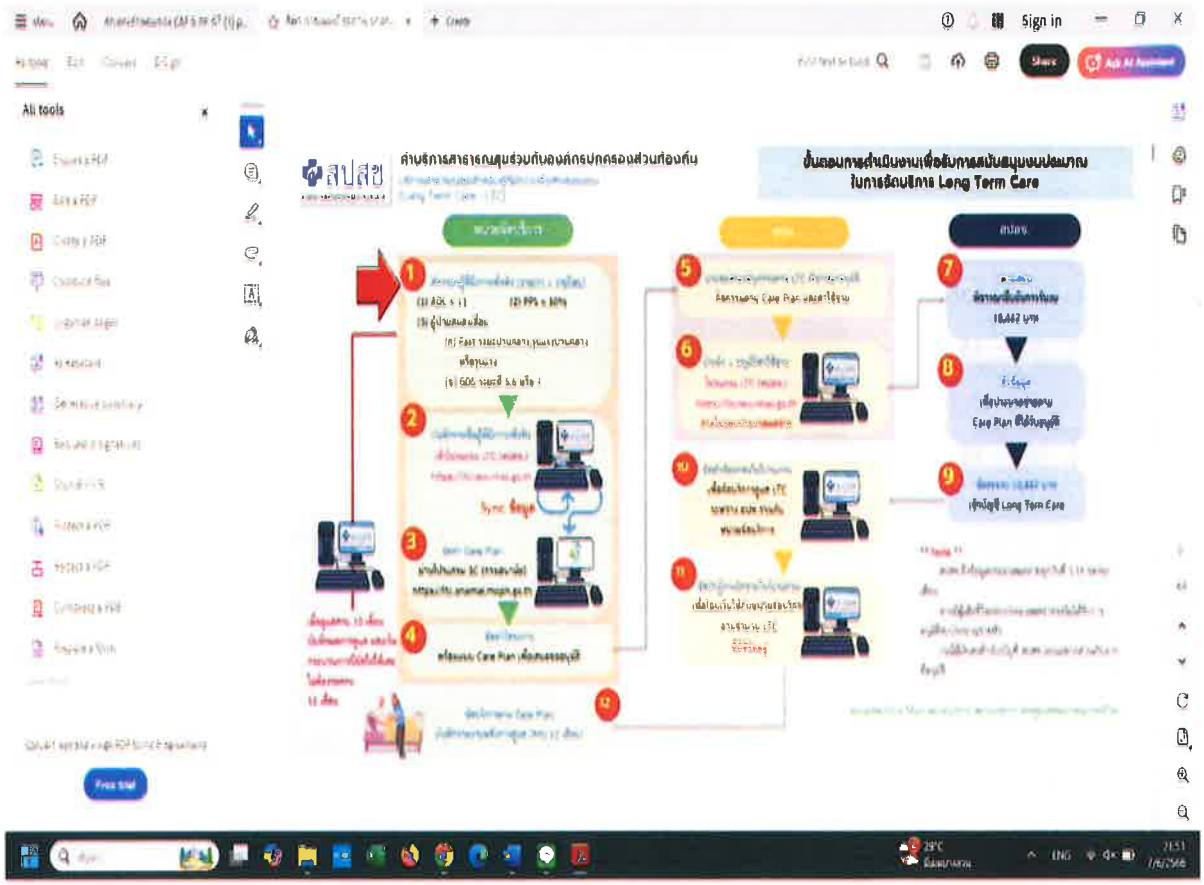
- กระบวนการมีส่วนร่วมในแผนการดูแลรายบุคคลตามบทบาท Care Manager ด้านบริหาร
- การมีส่วนร่วมใน Care Conference และการรวบรวมเอกสารจากการเสนอแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan

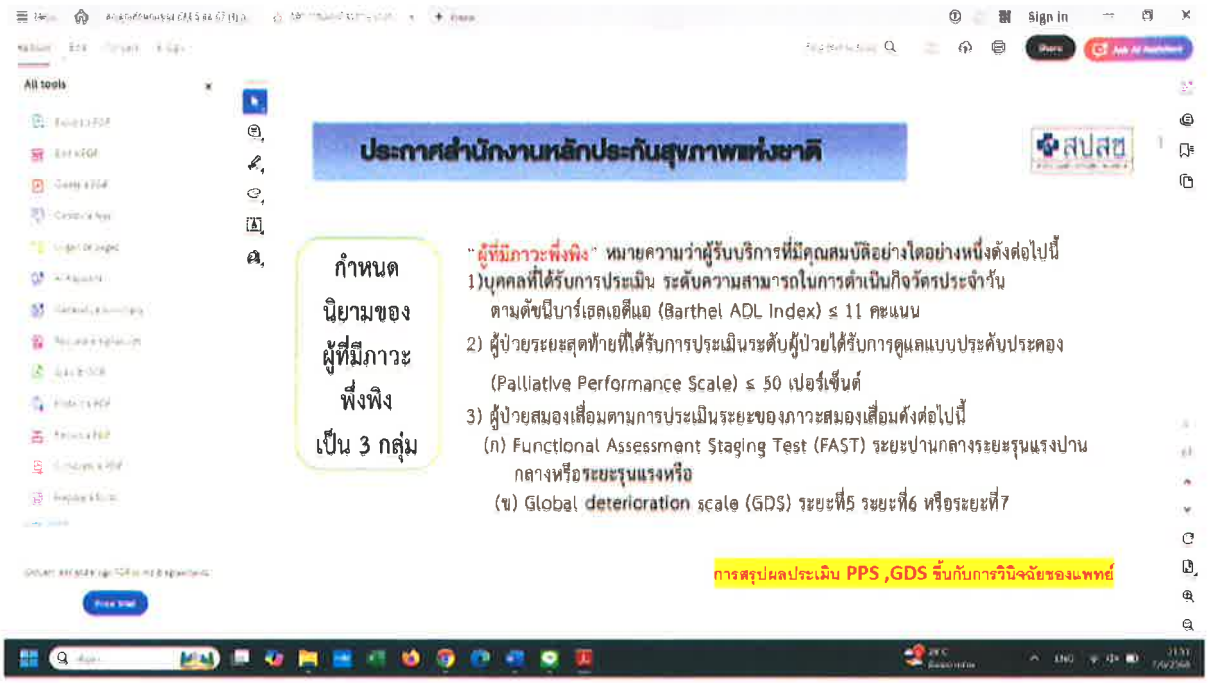
โดย นางวรรณภา อินต๊ะราชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

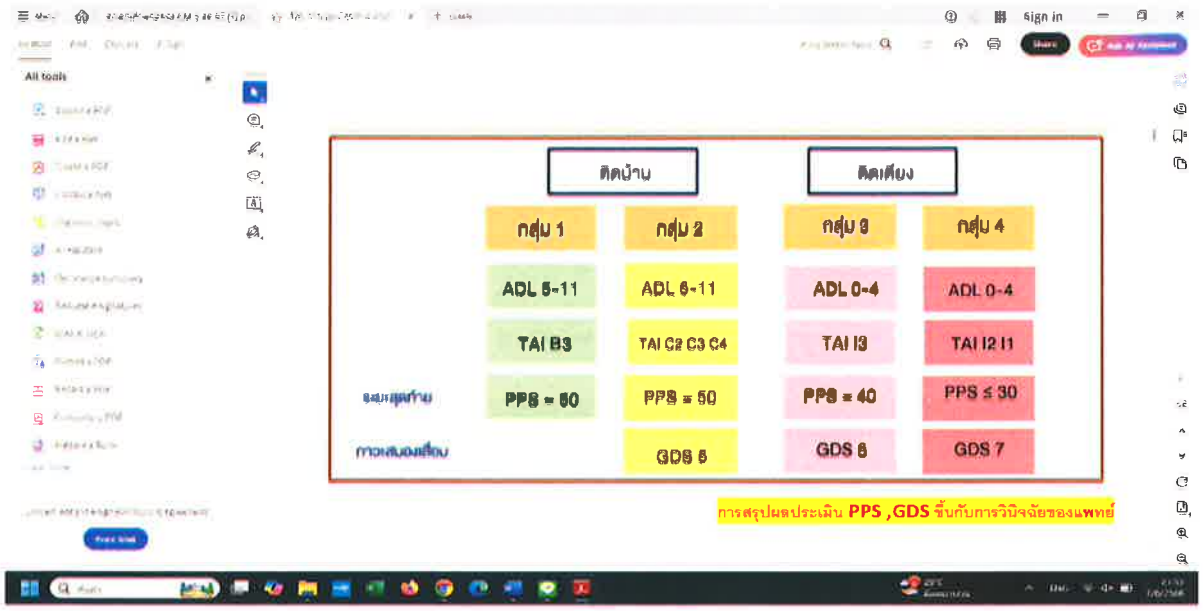


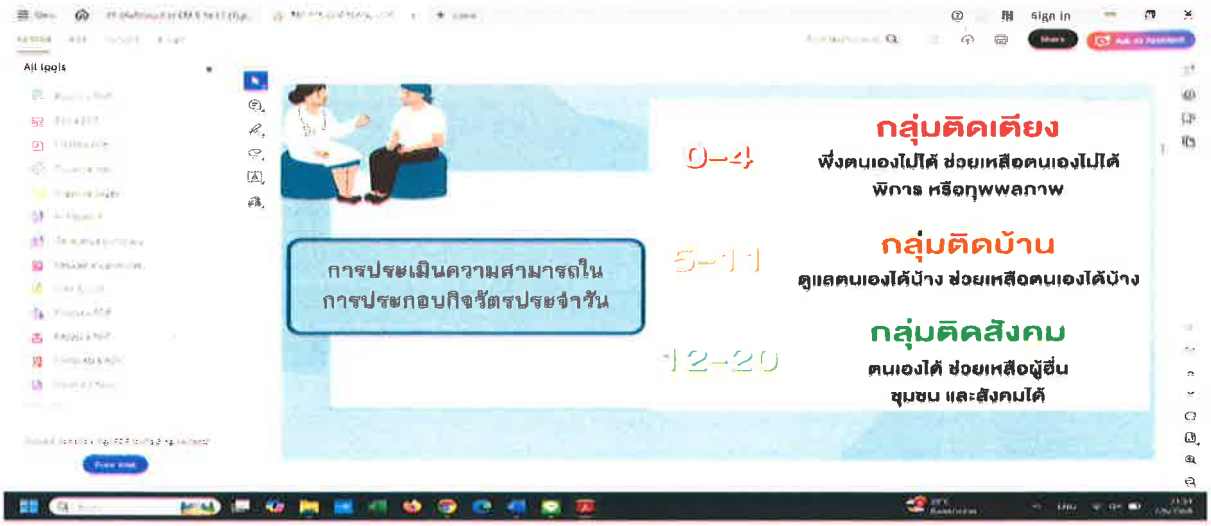




ประกาศการบริการจัดการระบบ
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่
2

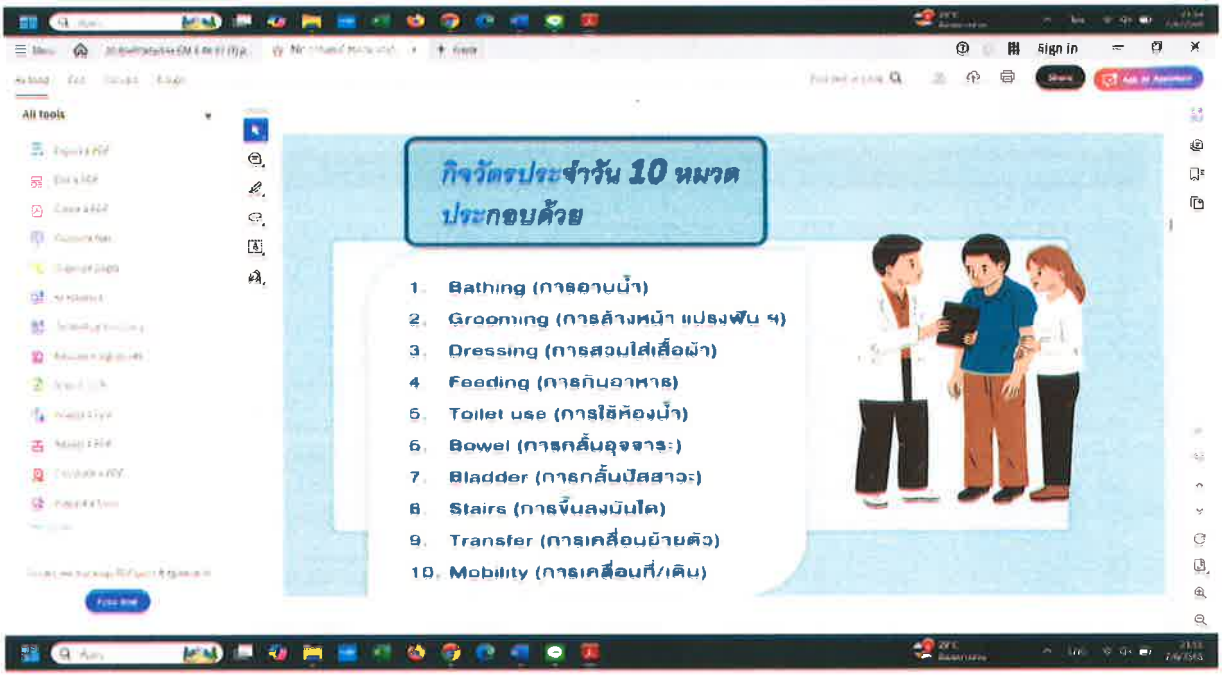

สปสช
ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณ
ในการจัดบริการ Long Term Care

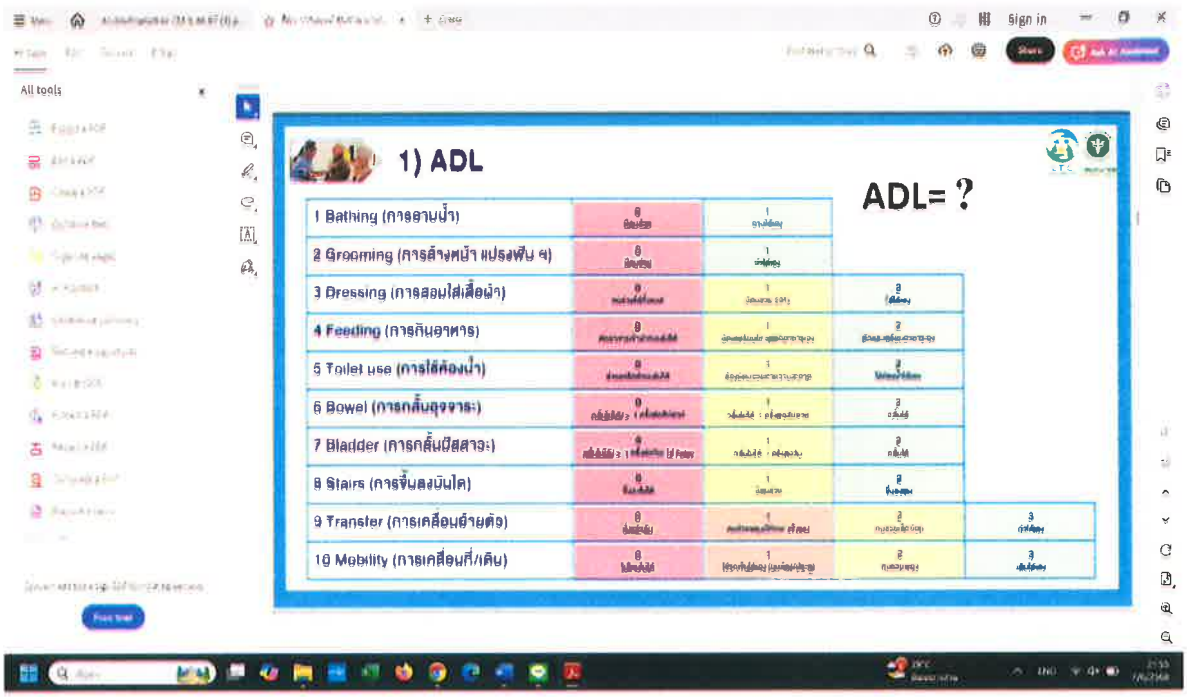

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สปสช
กำหนด นิยามของ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็น 3 กลุ่ม
"ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง" หมายความว่าผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
1)บุคคลที่ได้รับการประเมิน ระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอ (Barthel ADL Index) ≤ 11 คะแนน
2) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินระดับผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale) ≤ 50 เปอร์เซ็นต์
3) ผู้ป่วยสมองเสื่อมตามการประเมินระยะของภาวะสมองเสื่อมดังต่อไปนี้
(ก) Functional Assessment Staging Test (FAST) ระยะปานกลางระยะรุนแรงปานกลางหรือระยะรุนแรงหรือ
(ข) Global deterioration scale (GDS) ระยะที่5 ระยะที่6 หรือระยะที่7
การสรุปผลประเมิน PPS ,GDS ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์

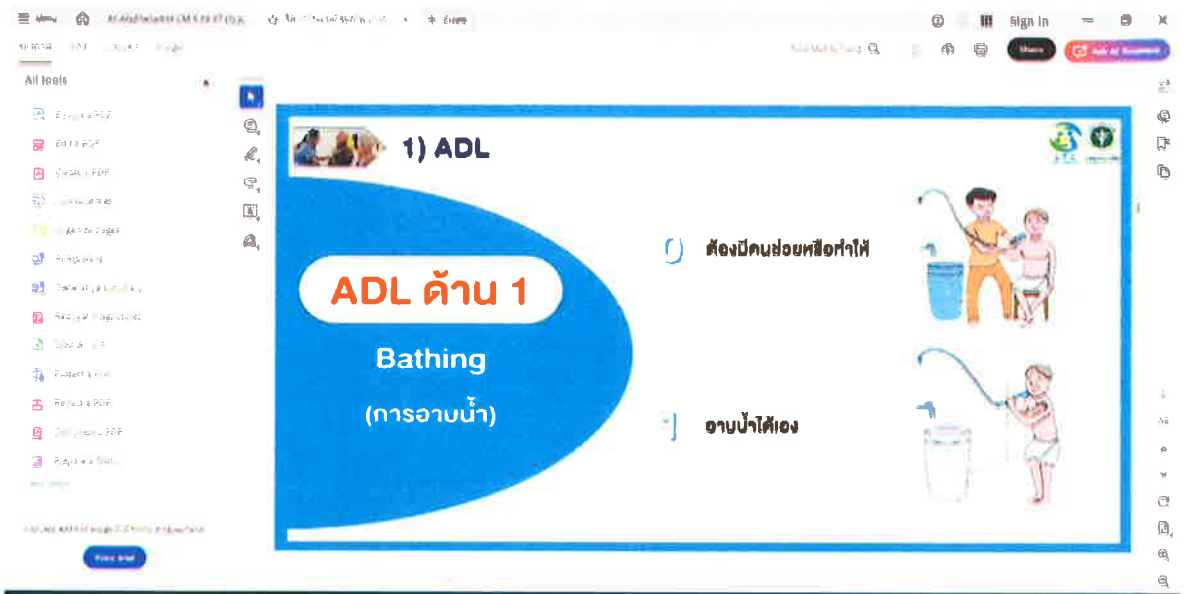

ติดบ้าน
ติดเตียง
กลุ่ม 1
กลุ่ม 2
กลุ่ม 3
กลุ่ม 4
ADL 5-11
ADL 6-11
ADL 0-4
ADL 0-4
TAI B3
TAI C2 C3 C4
TAI I3
TAI I2 I1
PPS = 50
PPS = 50
PPS = 40
PPS ≤ 30
GDS 6
GDS 7
การสรุปผลประเมิน PPS ,GDS ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์

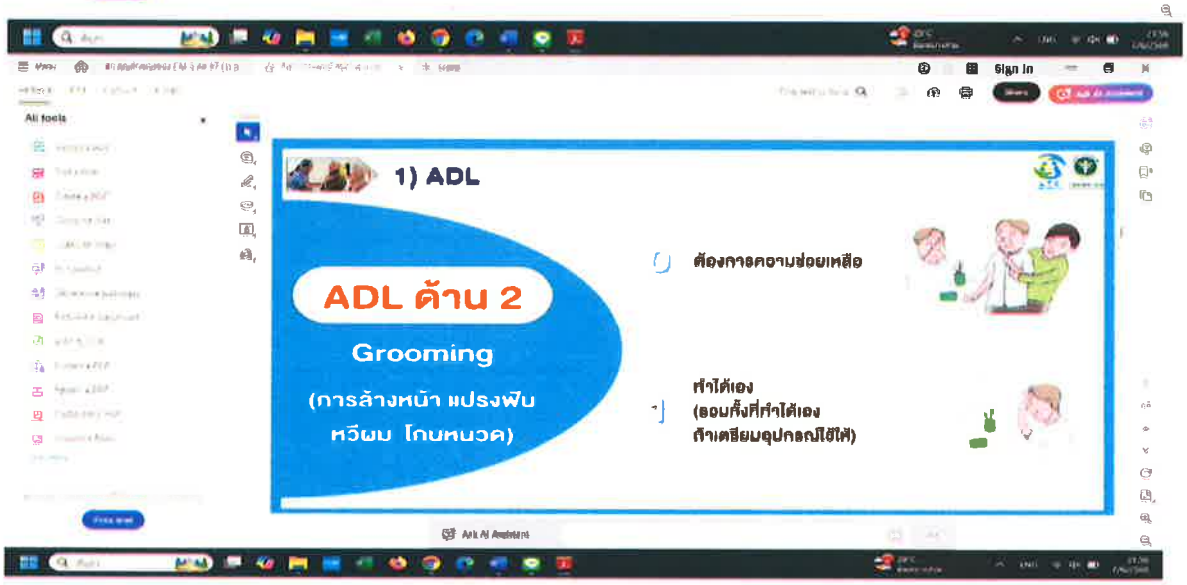

การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
0-4
5-11
12-20
กลุ่มติดเตียง
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ
กลุ่มติดบ้าน
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
กลุ่มติดสังคม
ตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้

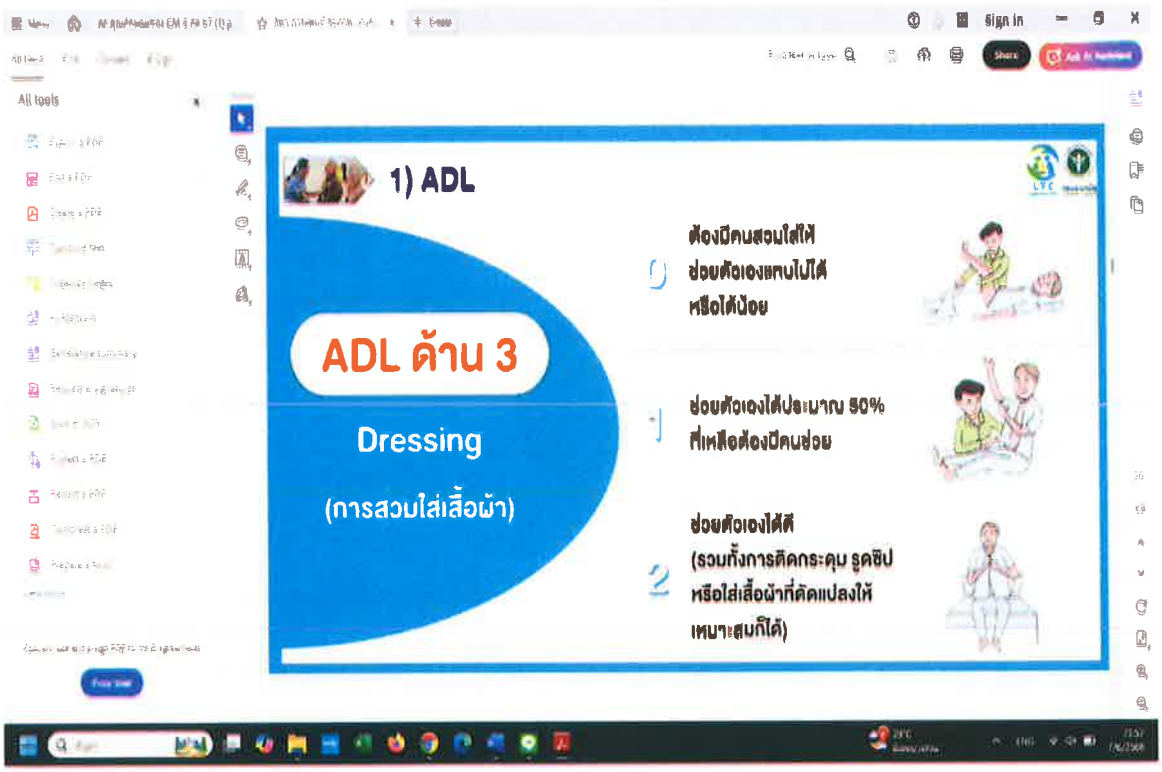

ADL คืออะไร
การประเมินคัดกรองความสามารถ
ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)
• Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index
• มีทั้งหมด 10 หมวด
• คะแนนเต็มคือ 20 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน

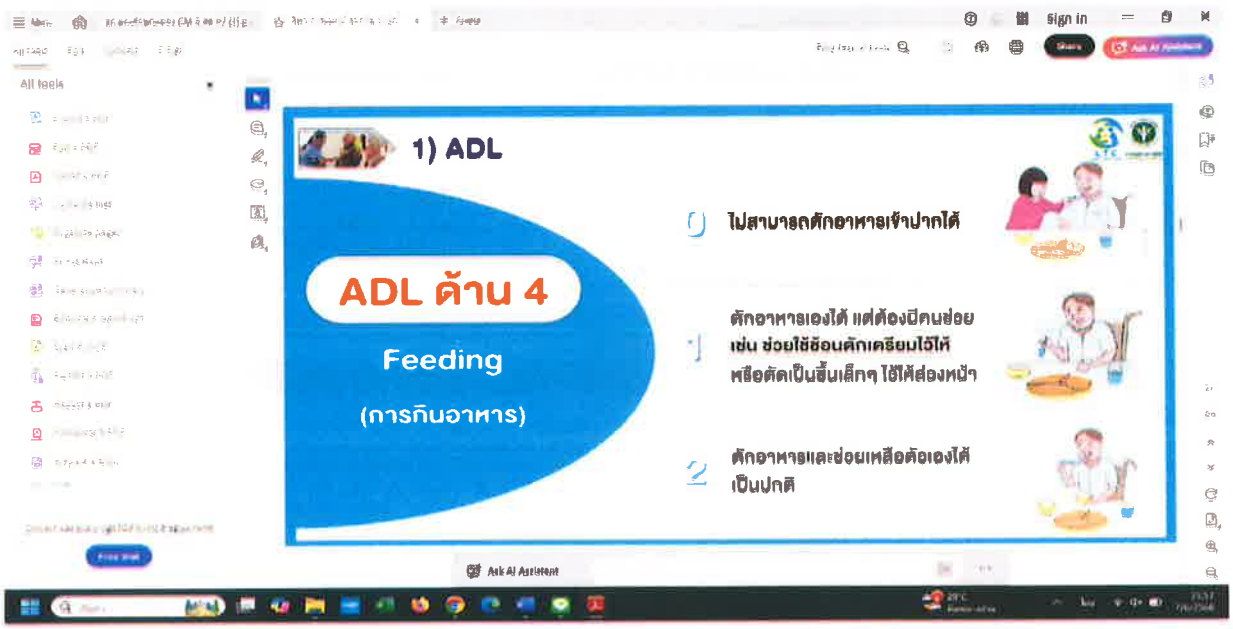

กิจวัตรประจำวัน 10 หมวด
ประกอบด้วย
1. Bathing (การอาบน้ำ)
2. Grooming (การล้างหน้า แปรงฟัน ฯ)
3. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
4. Feeding (การกินอาหาร)
5. Toilet use (การใช้ห้องน้ำ)
6. Bowel (การกลั้นอุจจาระ)
7. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)
8. Stairs (การขึ้นลงบันได)
9. Transfer (การเคลื่อนย้ายตัว)
10. Mobility (การเคลื่อนที่/เดิน)

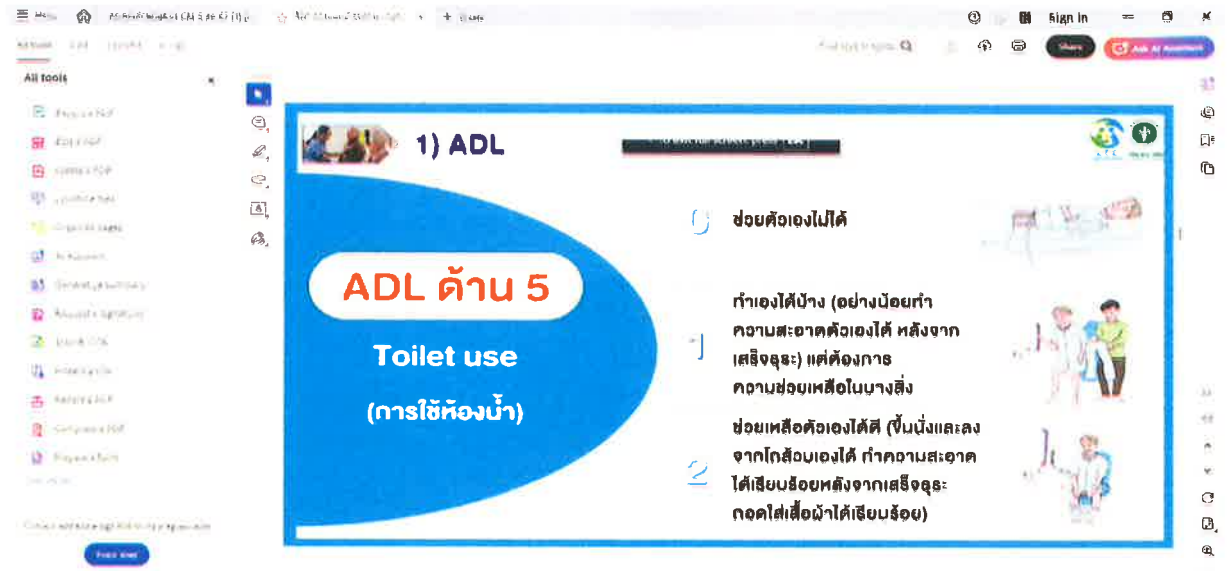

1) ADL
ADL= ?
1 Bathing (การอาบน้ำ)
2 Grooming (การล้างหน้า แปรงฟัน ฯ)
3 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
4 Feeding (การกินอาหาร)
5 Toilet use (การใช้ห้องน้ำ)
6 Bowel (การกลั้นอุจจาระ)
7 Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)
8 Stairs (การขึ้นลงบันได)
9 Transfer (การเคลื่อนย้ายตัว)
10 Mobility (การเคลื่อนที่/เดิน)

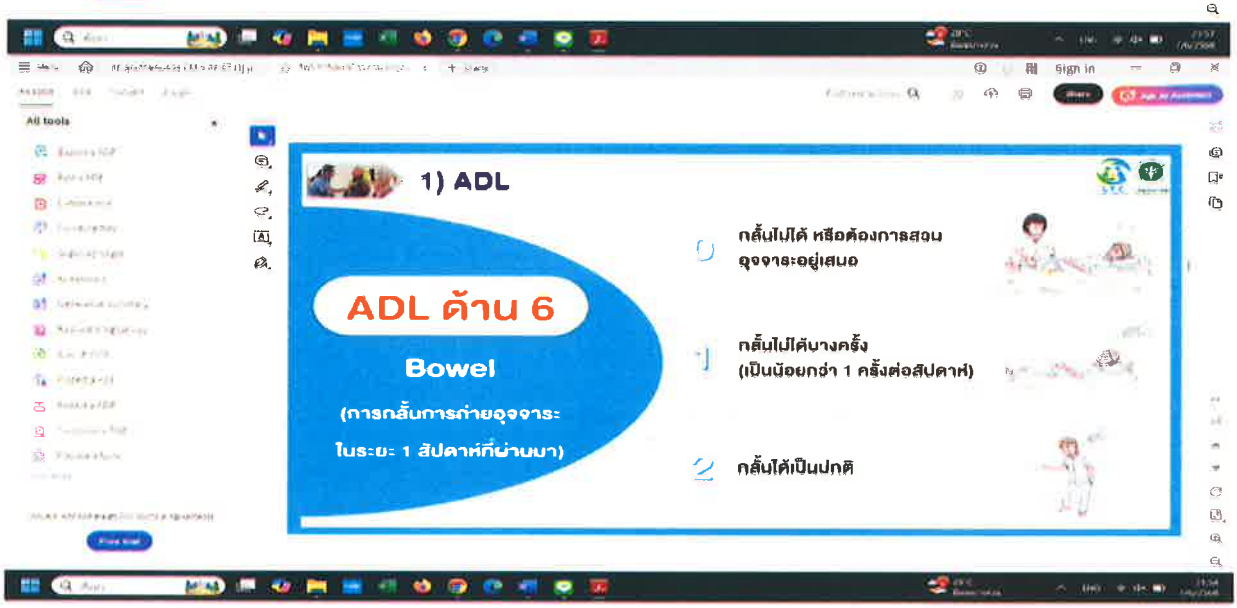

1) ADL
ADL ด้าน 1
Bathing
(การอาบน้ำ)
ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
อาบน้ำได้เอง

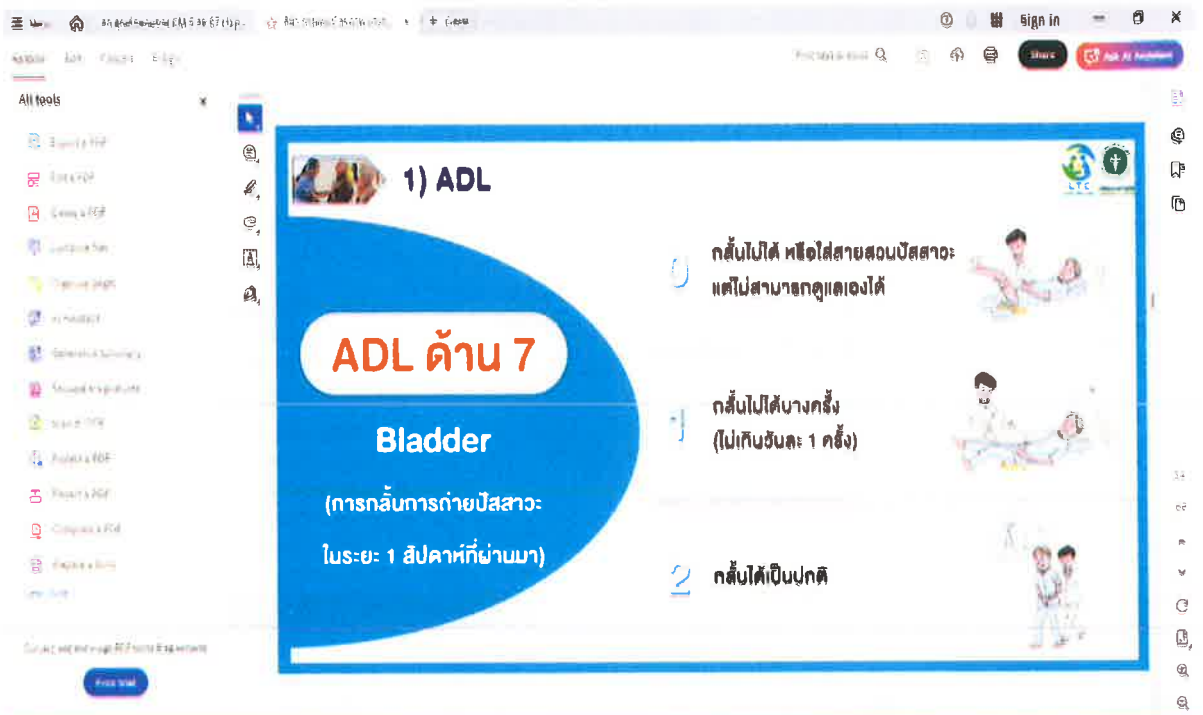

1) ADL
ADL ด้าน 2
Grooming
(การล้างหน้า แปรงฟัน
หวีผม โกนหนวด)
ต้องการความช่วยเหลือ
ทำได้เอง
(รวมทั้งที่ทำได้เอง
ถ้าเตรียมอุปกรณ์ให้)

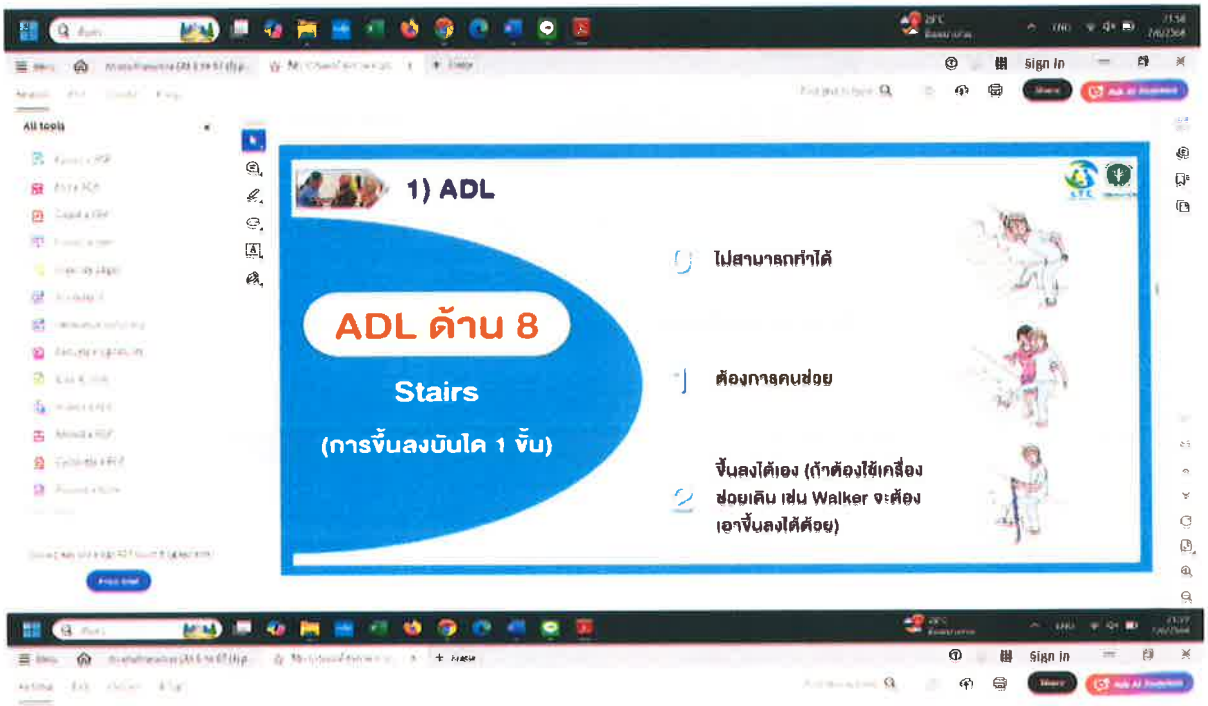

1) ADL
ADL ด้าน 3
Dressing
(การสวมใส่เสื้อผ้า)
0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย
1 ช่วยตัวเองได้ประมาณ 50% ที่เหลือต้องมีคนช่วย
2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

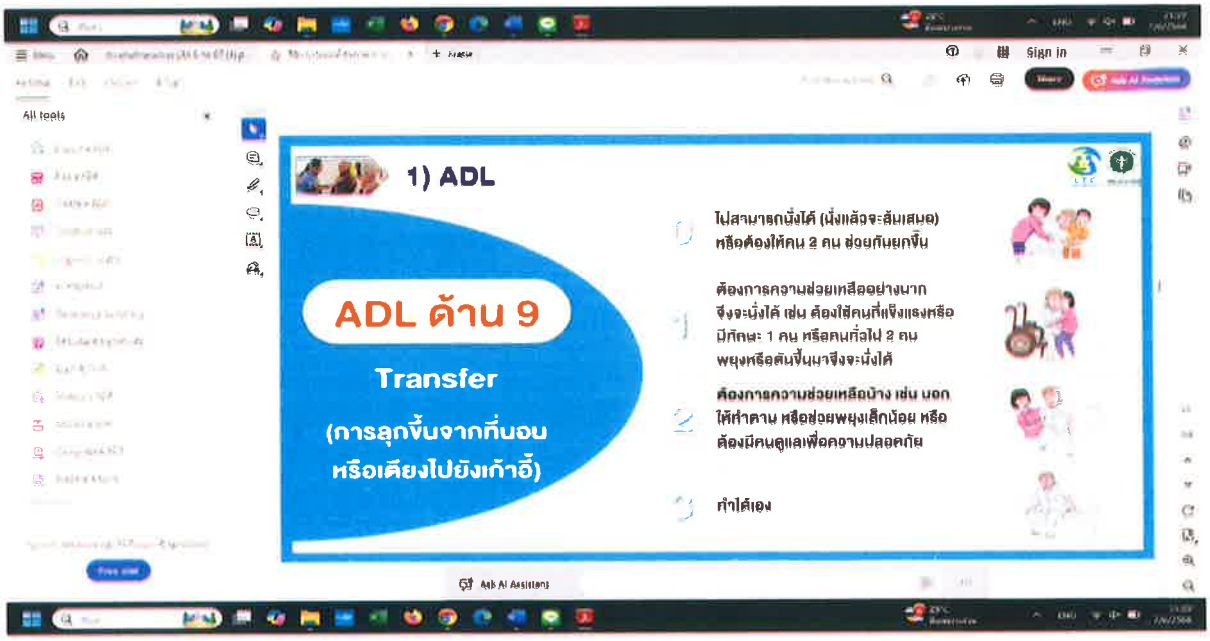

1) ADL
ADL ด้าน 4
Feeding
(การกินอาหาร)
0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ให้ต่อหน้า
2 ตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ

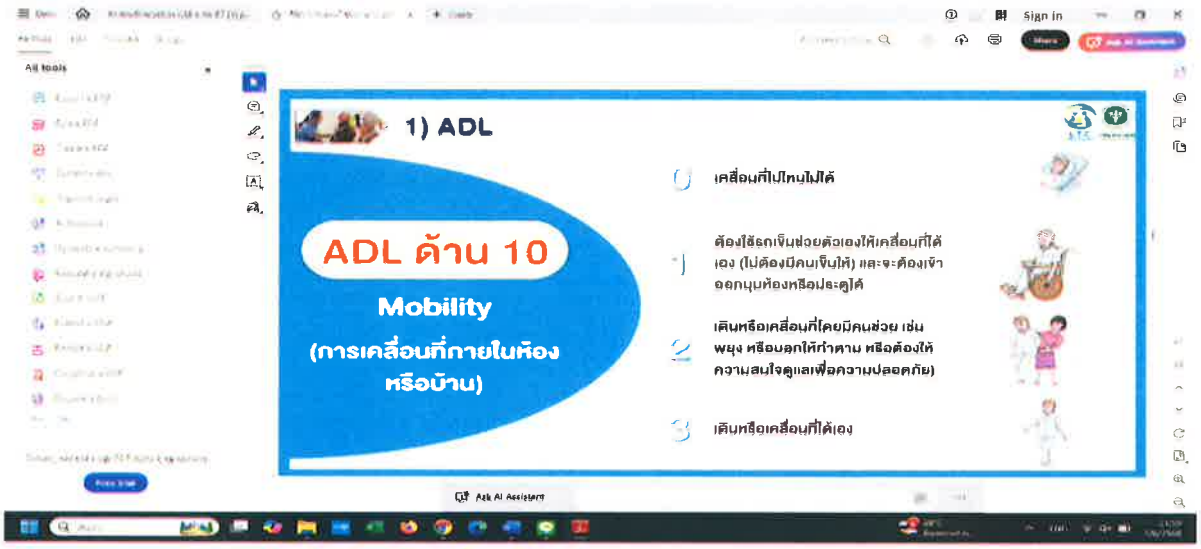

1) ADL
ADL ด้าน 5
Toilet use
(การใช้ห้องน้ำ)
1 ช่วยตัวเองไม่ได้
2 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จอุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
3 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จอุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

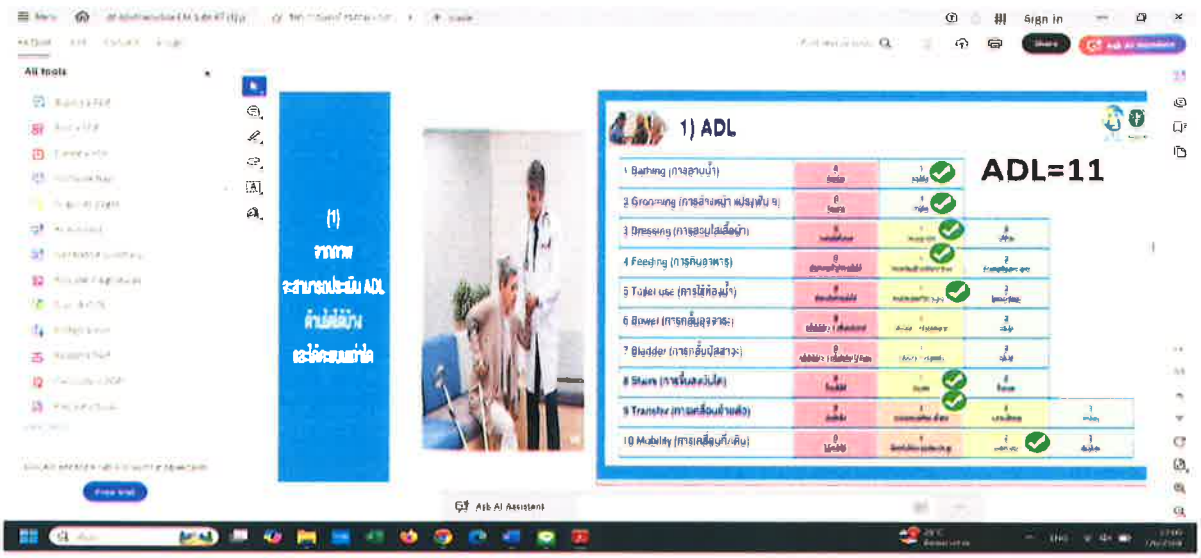

1) ADL
ADL ด้าน 6
Bowel
(การกลั้นการถ่ายอุจจาระ
ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
1 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
2 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
3 กลั้นได้เป็นปกติ

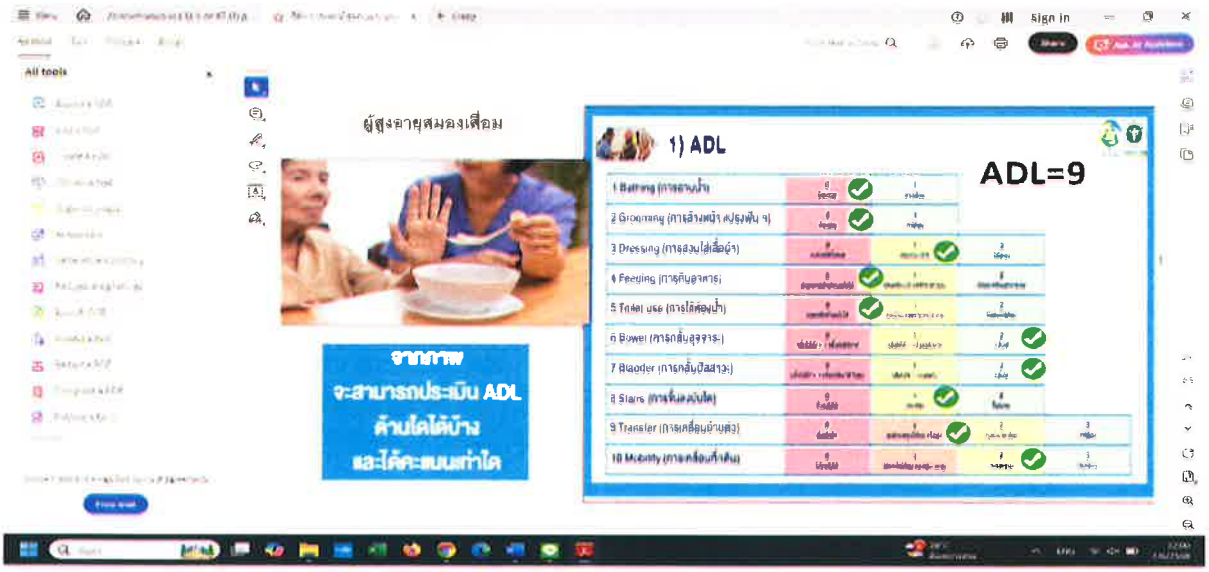

1) ADL
ADL ด้าน 7
Bladder
(การกลั้นการถ่ายปัสสาวะ
ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
แต่ไม่สามารถดูแลเองได้
1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง
(ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
2 กลั้นได้เป็นปกติ

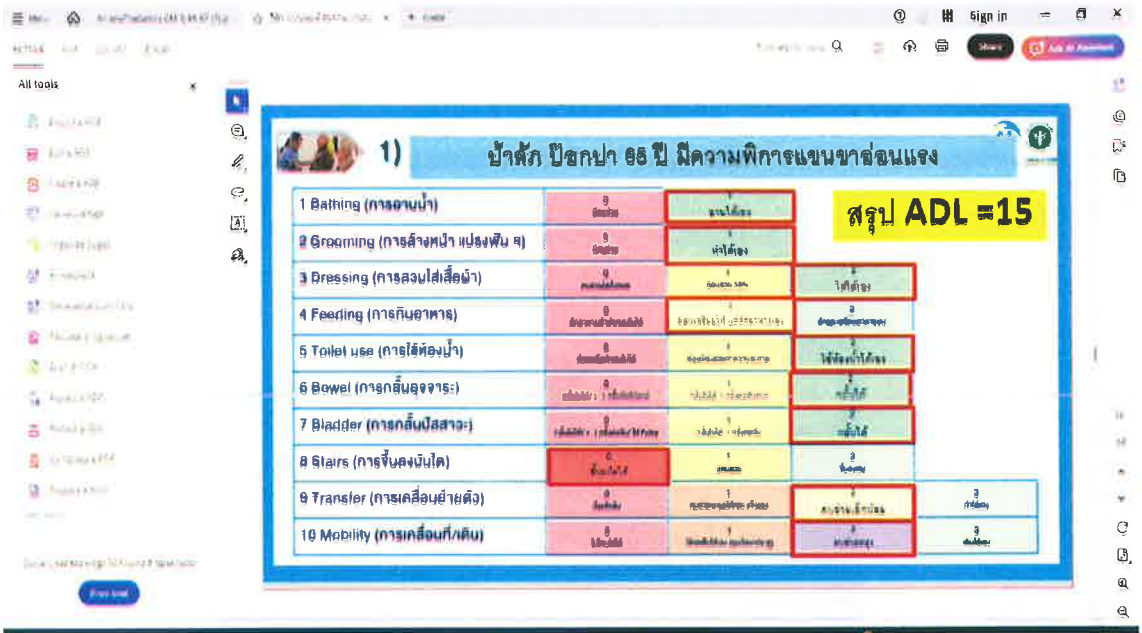

1) ADL
ADL ด้าน 8
Stairs
(การขึ้นลงบันได 1 ขั้น)
0 ไม่สามารถทำได้
1 ต้องการคนช่วย
2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่อง
ช่วยเดิน เช่น Walker จะต้อง
เอาขึ้นลงได้ด้วย)

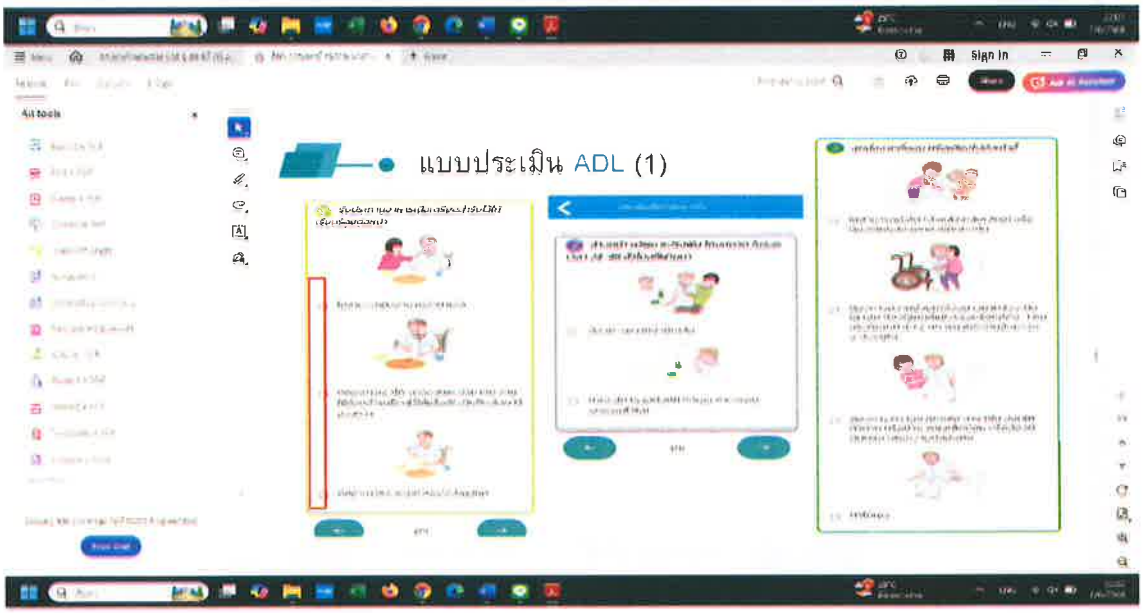

1) ADL
ADL ด้าน 9
Transfer
(การลุกขึ้นจากที่นอน
หรือเคียงไปยังเก้าอี้)
0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ)
หรือต้องให้คน 2 คน ช่วยกันยกขึ้น
1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก
จึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือ
มีทักษะ 1 คน หรือคนทั่วไป 2 คน
พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งได้
2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอก
ให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือ
ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
3 ทำได้เอง

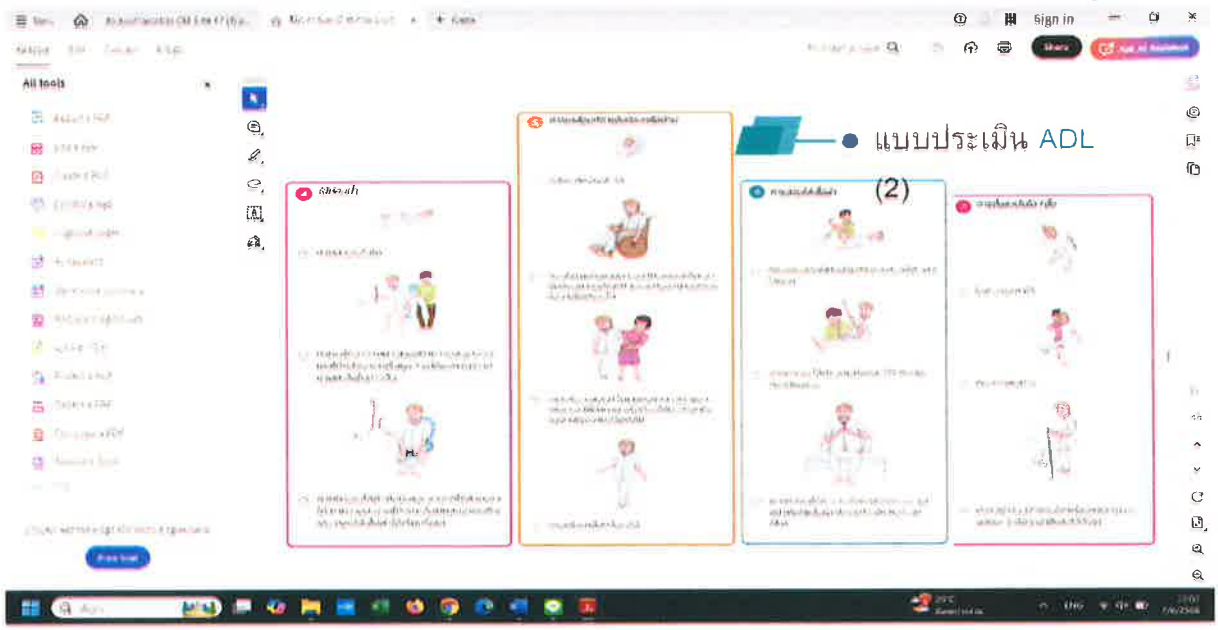

1) ADL
ADL ด้าน 10
Mobility
(การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน)
0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกนุมห้องหรือประตูได้
2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

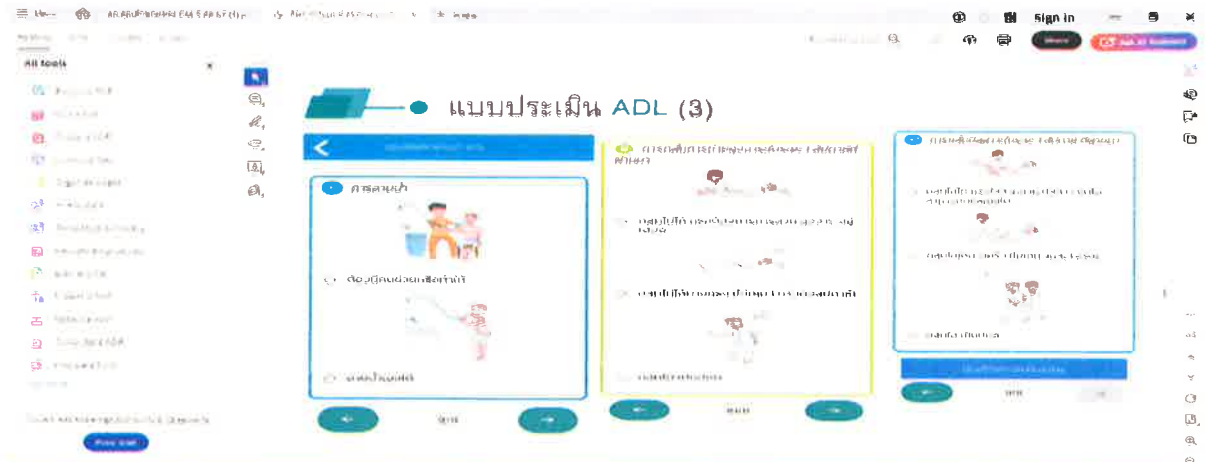

(1)
จากการ
จะสามารถประเมิน ADL
ด้านใดได้บ้าง
และได้คะแนนเท่าใด
1) ADL
ADL=11

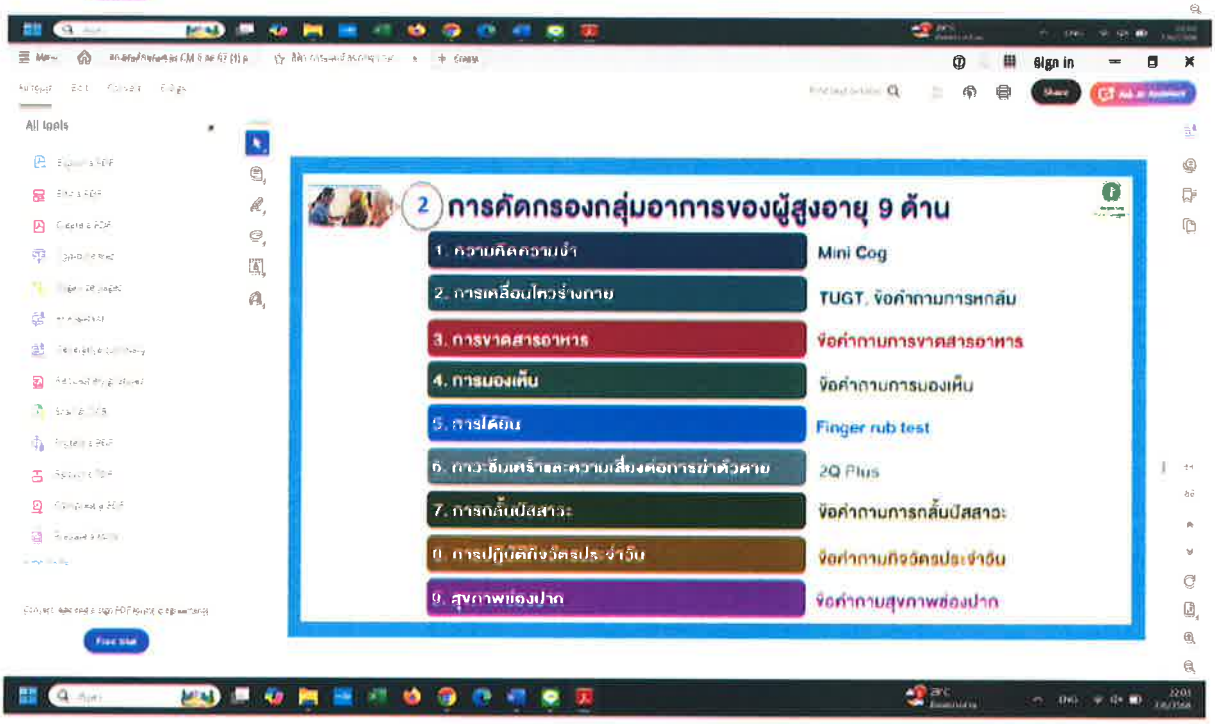

ผู้สูงอายุสมองเสื่อม
จากการ
จะสามารถประเมิน ADL
ด้านใดได้บ้าง
และได้คะแนนเท่าใด
1) ADL
ADL=9

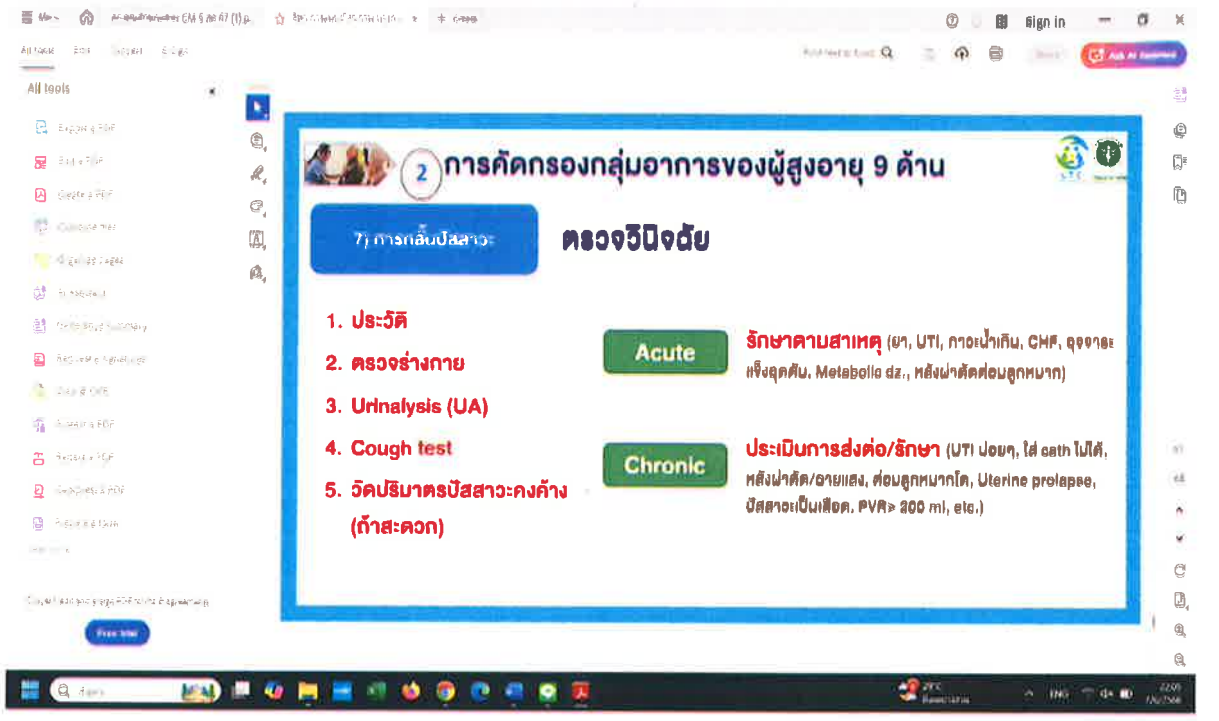

1) ป้าสัภ ป๊อกปา 85 ปี มีความพิการแขนขาอ่อนแรง
1 Bathing (การอาบน้ำ)
2 Grooming (การล้างหน้า แปรงฟัน ฯ)
3 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
4 Feeding (การกินอาหาร)
5 Toilet use (การใช้ห้องน้ำ)
6 Bowel (การกลั้นอุจจาระ)
7 Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)
8 Stairs (การขึ้นลงบันได)
9 Transfer (การเคลื่อนย้ายตัว)
10 Mobility (การเคลื่อนที่/เดิน)
สรุป ADL =15

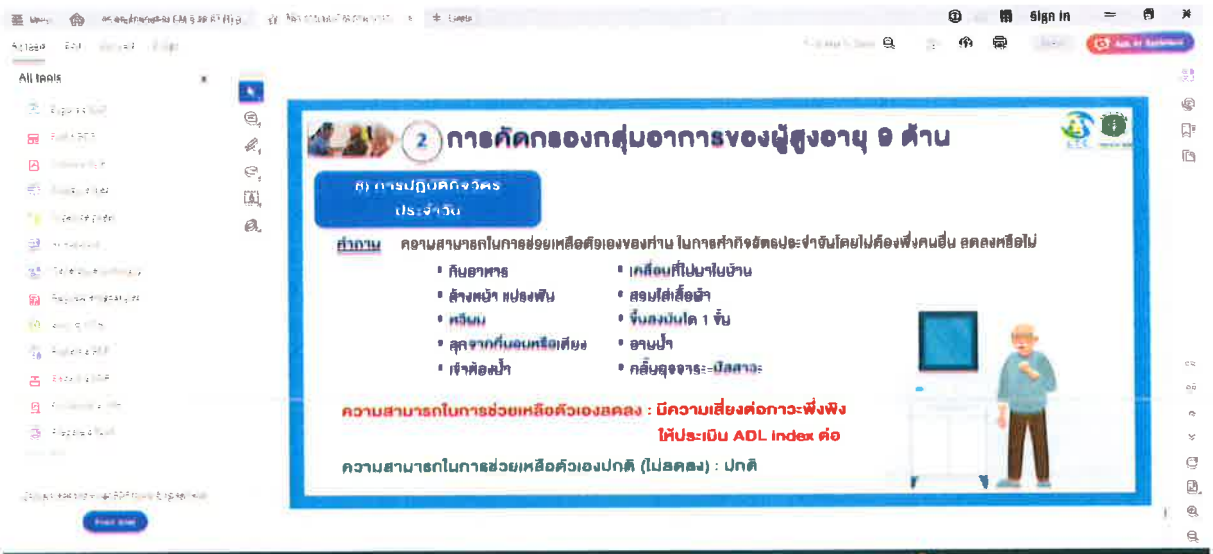

แบบประเมิน ADL (1)

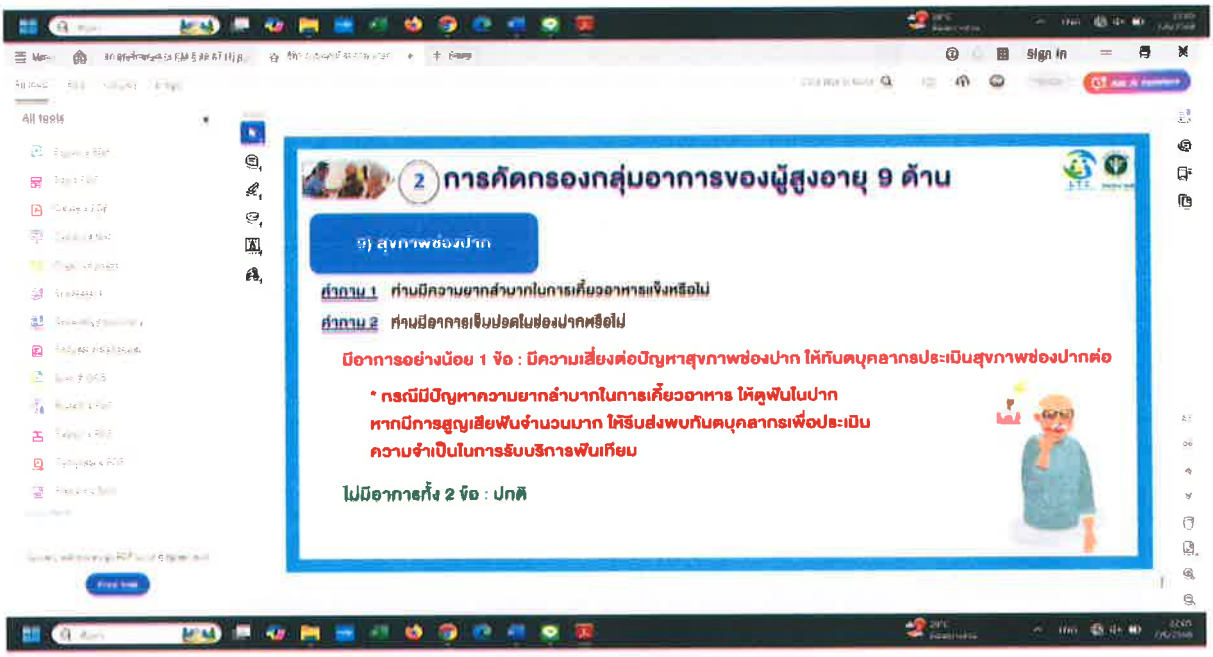

แบบประเมิน ADL (2)

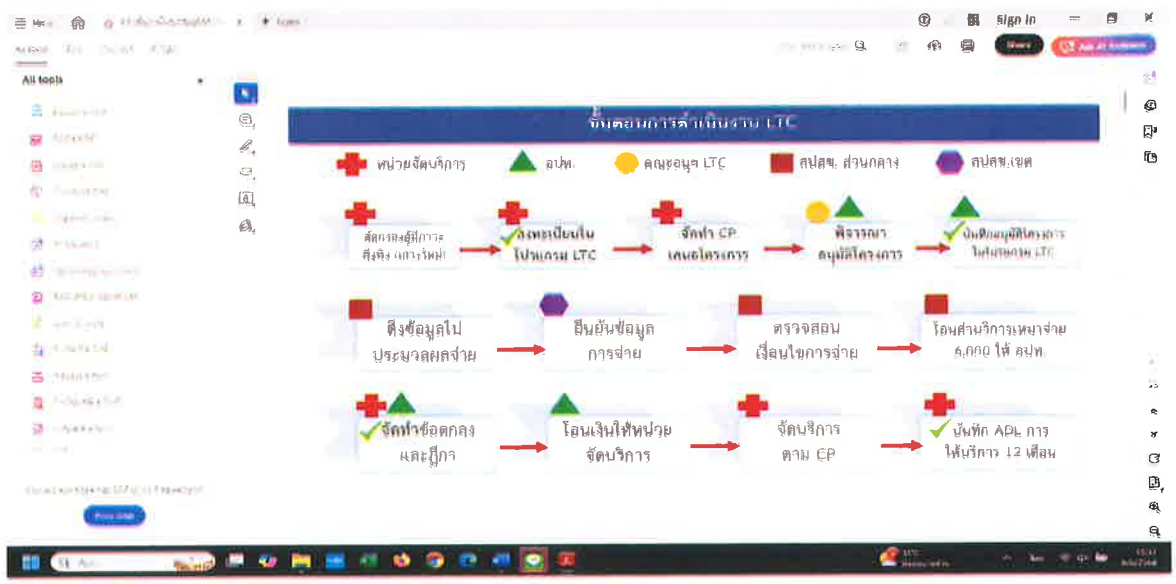

แบบประเมิน ADL (3)


2 การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน
1. ความคิดความจำ
Mini Cog
2. การเคลื่อนไหวร่างกาย
TUGT, ข้อคำถามการหกล้ม
3. การขาดสารอาหาร
ข้อคำถามการขาดสารอาหาร
4. การมองเห็น
ข้อคำถามการมองเห็น
5. การได้ยิน
Finger rub test
6. ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
2Q Plus
7. การกลั้นปัสสาวะ
ข้อคำถามการกลั้นปัสสาวะ
8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ข้อคำถามกิจวัตรประจำวัน
9. สุขภาพช่องปาก
ข้อคำถามสุขภาพช่องปาก

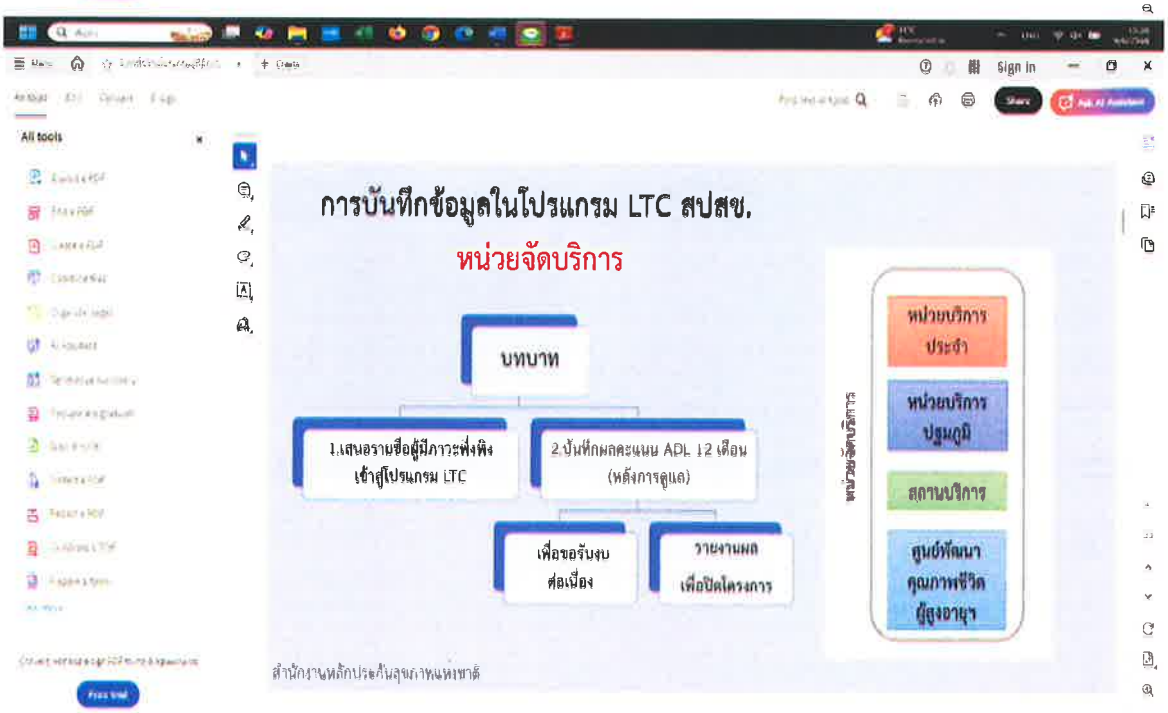

2 การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน
7) การกลั้นปัสสาวะ
ตรวจวินิจฉัย
1. ประวัติ
2. ตรวจร่างกาย
3. Urinalysis (UA)
4. Cough test
5. วัดปริมาตรปัสสาวะคงค้าง (ถ้าสะดวก)
Acute
รักษาตามสาเหตุ (ยา, UTI, กากอะน้ำเกิน, CHF, อุจจาระแข็งอุดตัน, Metabolic dz., หลังผ่าตัดต่อมลูกหมาก)
Chronic
ประเมินการส่งต่อ/รักษา (UTI บ่อยๆ, ใส่ cath ไม่ได้, หลังผ่าตัด/อายแสง, ต่อมลูกหมากโต, Uterine prolapse, ปัสสาวะเป็นเลือด, PVR> 200 ml, etc.)

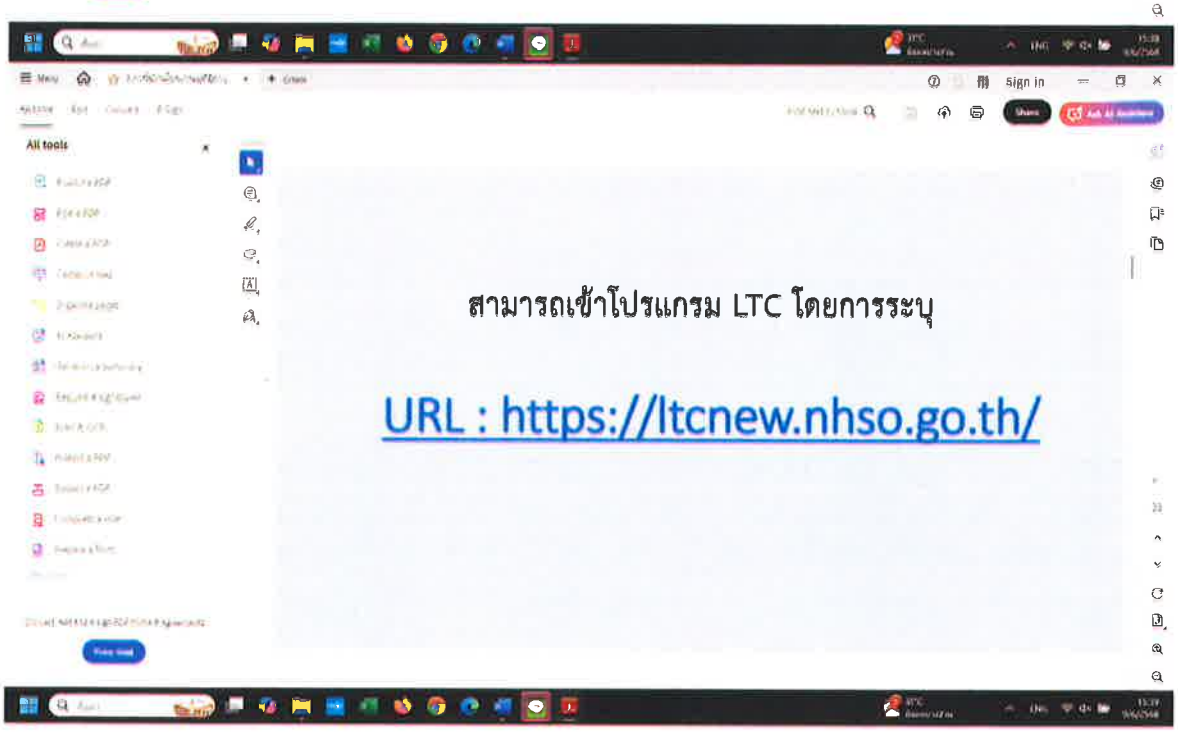

2 การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน
ประจำวัน
คำถาม ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของท่าน ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่
กินอาหาร
ล้างหน้า แปรงฟัน
หวีผม
ลุกจากที่นอนหรือเตียง
เข้าห้องน้ำ
เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน
สวมใส่เสื้อผ้า
ขึ้นลงบันได 1 ชั้น
อาบน้ำ
กลั้นอุจจาระ=ปัสสาวะ
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง : มีความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง
ให้ประเมิน ADL Index ต่อ
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองปกติ (ไม่ลดลง) : ปกติ

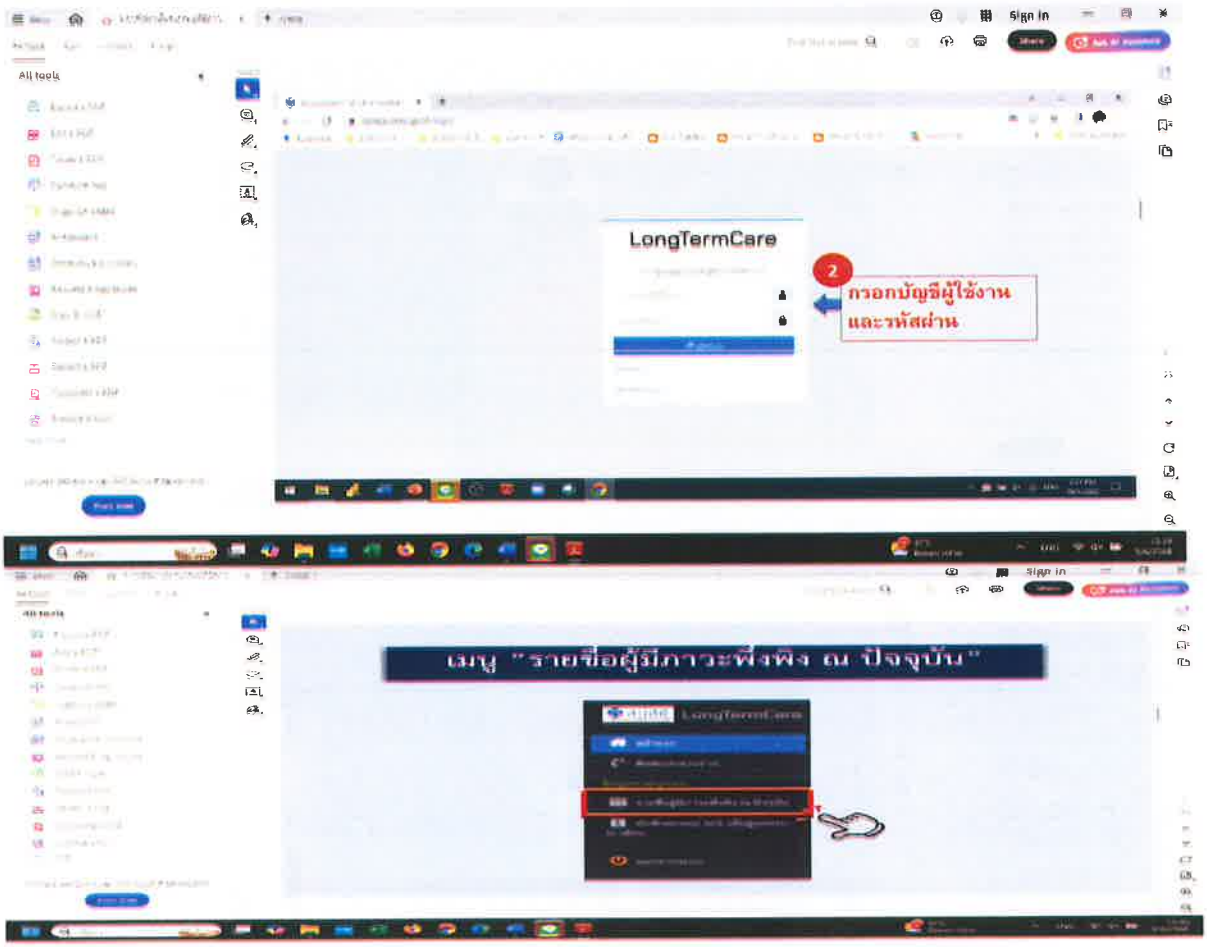

2 การคัดกรองกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน
9) สุขภาพช่องปาก
คำถาม 1 ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่
คำถาม 2 ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่
มีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก ให้ทันตบุคลากรประเมินสุขภาพช่องปากต่อ
* กรณีมีปัญหาความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร ให้ดูฟันในปาก
หากมีการสูญเสียฟันจำนวนมาก ให้รีบส่งพบทันตบุคลากรเพื่อประเมิน
ความจำเป็นในการรับบริการฟันเทียม
ไม่มีอาการทั้ง 2 ข้อ : ปกติ

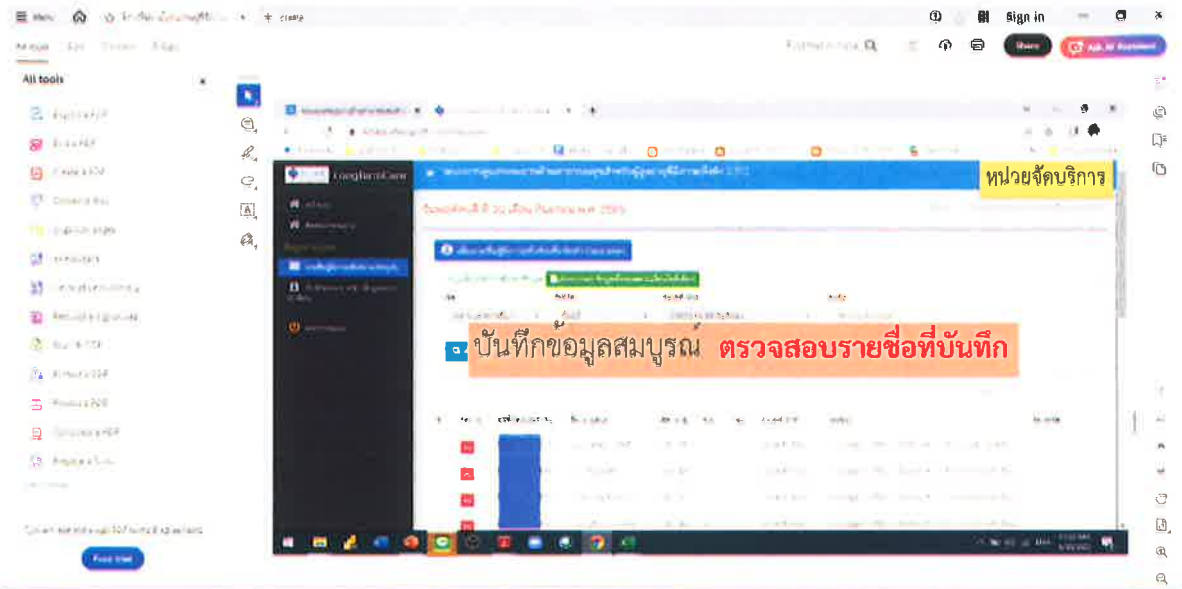

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC
หน่วยจัดบริการ
อปท.
คณะอนุฯ LTC
สปสช. ส่วนกลาง
สปสช.เขต
ส่งเพื่อเข้าสู่ระบบ LTC
จัดทำ CP
พิจารณา
ดึงข้อมูลไป
ยืนยันข้อมูล
ตรวจสอบ
โอนสำนวิการเหมาจ่าย
6,000 ให้ อปท
จัดทำข้อตกลง
โอนเงินให้หน่วย
จัดบริการ
ตาม CP
บันทึก ADL การ
ให้บริการ 12 เดือน

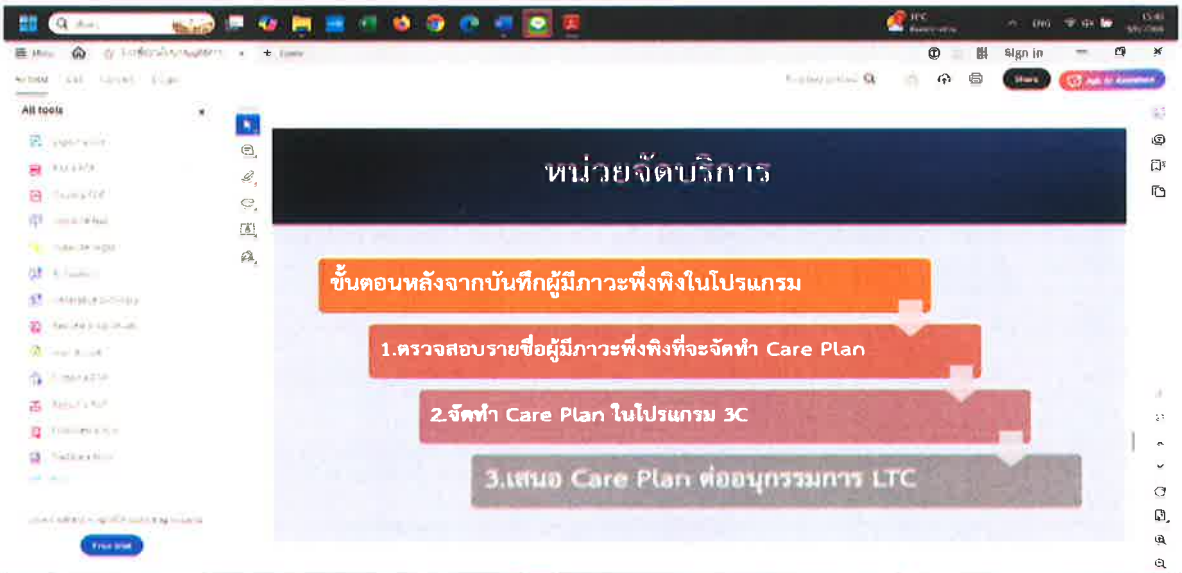

ผู้ใช้โปรแกรม LTC
อปท.
หน่วยจัดบริการ
ใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

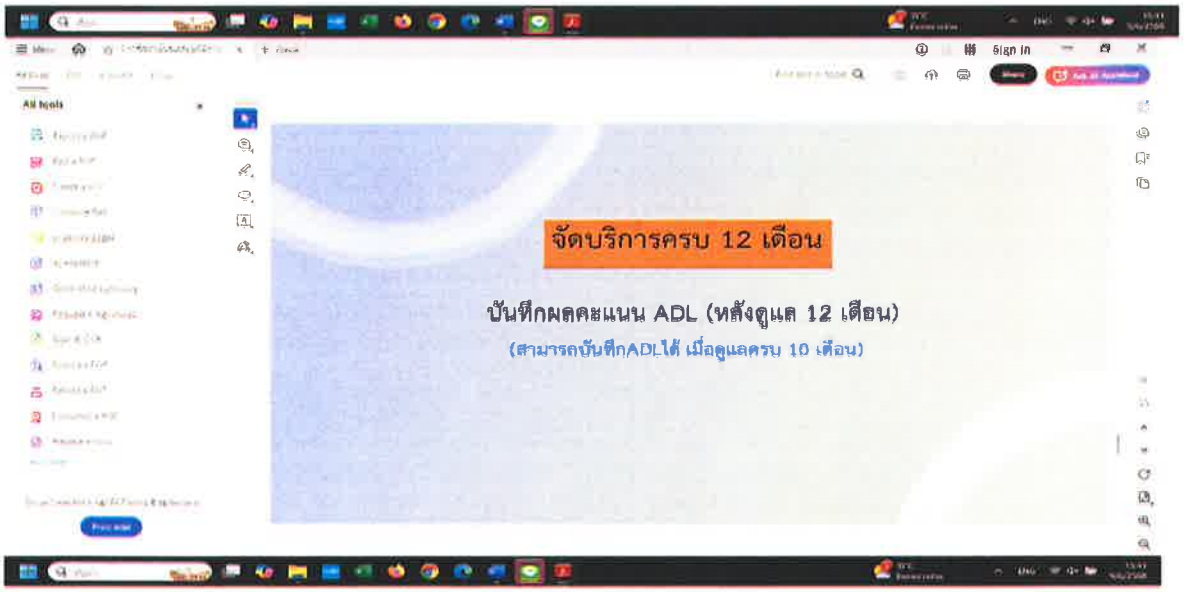

การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม LTC สปสช.
หน่วยจัดบริการ
บทบาท
1.เสนอรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง เข้าสู่โปรแกรม LTC
2.บันทึกผลคะแนน ADL 12 เดือน (หลังการดูแล)
เพื่อขอรับรุ่นต่อเนื่อง
รายงานผล เพื่อปิดโครงการ
หน่วยบริการประจำ
หน่วยบริการปฐมภูมิ
สถานบริการ
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

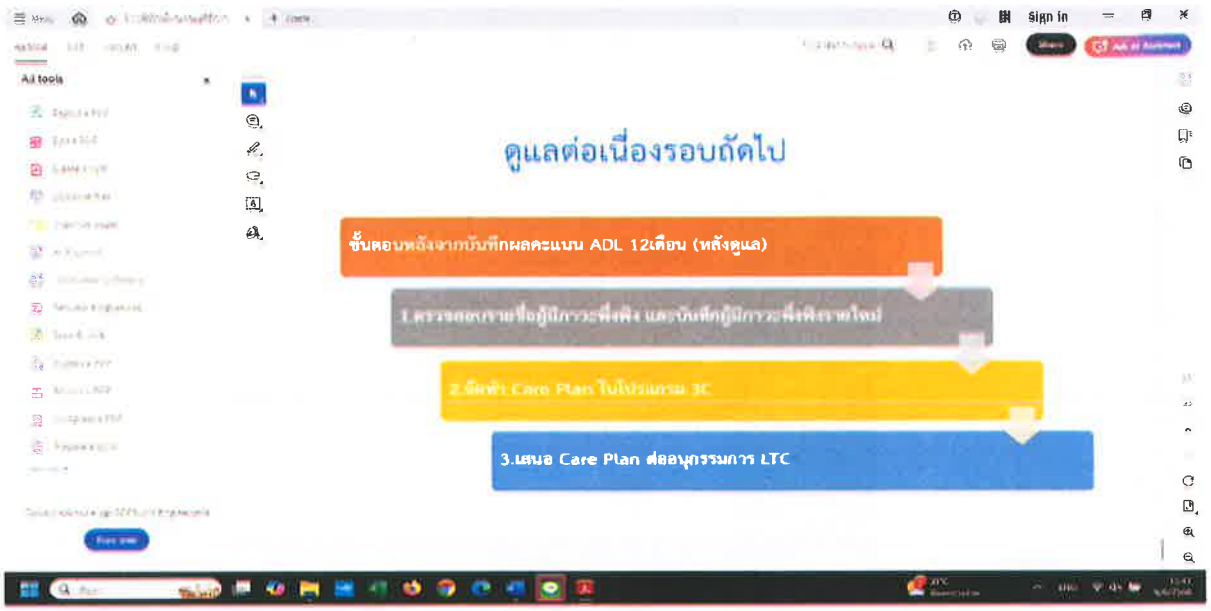

สามารถเข้าโปรแกรม LTC โดยการระบุ
URL : https://ltcnew.nhso.go.th/


Sign in
LongTermCare
2
กรอกบัญชีผู้ใช้งาน
และรหัสผ่าน
เมนู "รายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง ณ ปัจจุบัน"


หน่วยจัดบริการ
บันทึกข้อมูลสมบูรณ์ ตรวจสอบรายชื่อที่บันทึก


หน่วยจัดบริการ
ขั้นตอนหลังจากบันทึกผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม
1.ตรวจสอบรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จะจัดทำ Care Plan
2.จัดทำ Care Plan ในโปรแกรม 3C
3.เสนอ Care Plan ต่ออนุกรรมการ LTC


จัดบริการครบ 12 เดือน
บันทึกผลคะแนน ADL (หลังดูแล 12 เดือน)
(สามารถบันทึกADLได้ เมื่อดูแลครบ 10 เดือน)




**บรรยายแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ LTC**

**โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**

**นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น**

**เป็นประธานเปิดโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘**

**กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ**

**(Care Manager )**

**รุ่นที่ ๔ ณ โรงแรมเอวาน่า กรุงเทพโฮเทล แอนด์คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์**

**ระหว่างวันที่ ๒-๖ มิถุนายน ๒๕๖๘**



โดย นางรัชนี บุญเรืองศรี รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

บรรยายระบบสุขภาพ (Health System)



- ระบบสุขภาพ
- การบริการสุขภาพ
- ประเภทของระบบบริการสุขภาพ
- ระดับของระบบบริการสุขภาพ
- หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บรรยายการจัดการการดูแล (Care Management)

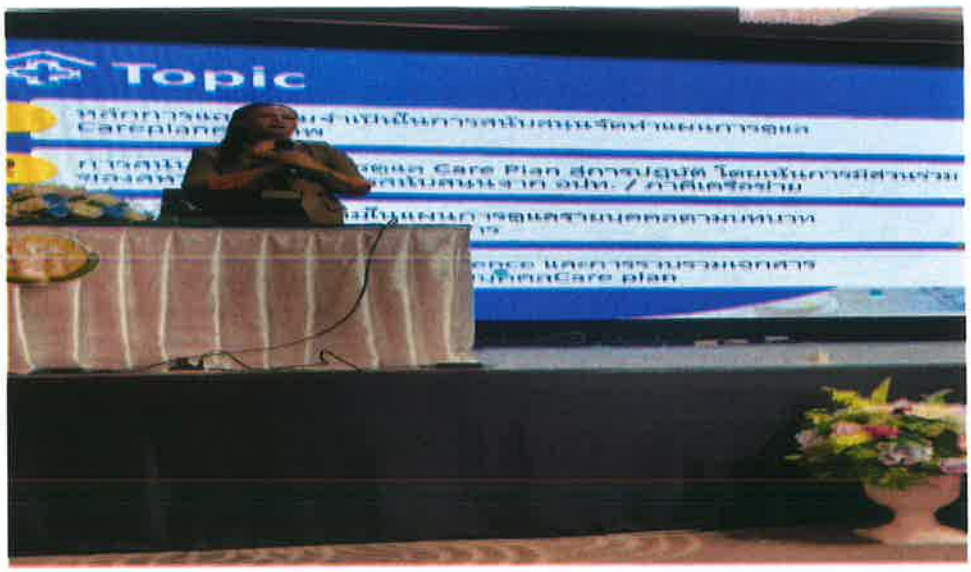
- นิยาม หลักการพื้นฐาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Management
- การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและการรับรู้สถานการณ์
- ทรัพยากรสังคมสำหรับการจัดการการดูแล (Care Management)

และการใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจัดการการดูแลกับการใช้ทรัพยากร

- การสื่อสารที่สำคัญสำหรับ Care Manager เทคนิคการสื่อสารและการนำไปใช้
- บทบาทหน้าที่ของ Care Manager สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และจริยธรรมของ Care Manager

โดย นางวรรณภา อินต๊ะราชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

บรรยายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดทำ Care Plan ในระบบ LTC




- หลักการและความจำเป็นในการสนับสนุนจัดทำแผนการดูแล Care Plan คุณภาพ
- การสนับสนุนแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan สู่การปฏิบัติ จากการมีส่วนร่วม ของสหวิชาชีพ และการสนับสนุนจาก อปท./ภาคีเครือข่าย
- กระบวนการมีส่วนร่วมในแผนการดูแลรายบุคคลตามบทบาท Care Manager ด้านบริหาร
- การมีส่วนร่วมใน Care Conference และการรวบรวมเอกสารจากการเสนอแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan

โดย นายแพทย์ประทีป เหลือแก้ว ผู้ชำนาญการการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



บรรยายการช่วยในภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคในผู้สูงอายุ

อภิปรายการจัดบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- จัดบริการด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนทางเลือก
- การจัดบริการด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คลังอุปกรณ์)
- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย
- การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย (EMS)

โดย นายยุทธชัย แสวงสุทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดตะเคียน
รักษาการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข



อภิปราย การบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ที่มาแนวคิด และหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์ปกครองส่วนถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- บทบาท และหน้าที่ของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะกรรมการ

นายกมล ลำบอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกพนมดี
องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี



อภิปราย การบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ที่มาแนวคิด และหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์ปกครองส่วนถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- บทบาท และหน้าที่ของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะกรรมการ

โดย ดร.ดุสิต ศรีโครต ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายศศิธร ไชยสิทธิพร ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนนโยบายการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดร.ประพจน์ บุญมี ผู้อำนวยการกลุ่ม
อภิปราย การปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- วิธีปฏิบัติในการสนับสนุนแผนงาน โครงการ กิจกรรม
- วิธีปฏิบัติในการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงินและการกำกับติดตามเงินกองทุนฯ
- วิธีปฏิบัติในการจัดทำบัญชี และการรายงาน
- การติดตาม และประเมินการบริหารจัดการกองทุนฯ โดย ดร.ดุสิต ศรีโครต ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายศศิธร ไชยสิทธิพร ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนนโยบายการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดร.ประพจน์ บุญมี ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี
การฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง
โดย ดร.ดุสิต ศรีโครต ผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายศศิธร ไชยสิทธิพร ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนนโยบายการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ดร.ประพจน์ บุญมี ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี
อภิปราย การฝึกปฏิบัติการใช้งานระบบโปรแกรม LTC สปสช.
โดย นายบัวเรียน สูงพล ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางสาวใจเดียว โกลเพ็ชร์ ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายศศิธร ไชยสิทธิพร ผู้เชี่ยวชาญฝ่ายสนับสนุนนโยบายการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นายสิทธิกร ปานพุ่ม นักวิชาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี
โดย นายสุริยะ หินเมืองเก่า ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาแผนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
นายสมนึก แช่มช้อย ข้าราชการบำนาญ นางอริยา วิชิต
อภิปราย การเสนอแผนงาน/โครงการ ส่งเสริมและสนับสนุนด้านการดูแล/ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในแผนพัฒนาท้องถิ่น/แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่/พชอ.

/๘. ประโยชน์...

๘. ประโยชน์ที่ทางราชการ/ประชาชนได้รับจากการฝึกอบรม/เข้าร่วมสังเกตการณ์

๘.๑ ได้รับความรู้ด้านการประเมิน ADL

๘.๒ ได้รับความรู้และประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการจัดทำแผนผู้สูงอายุ

๘.๓ บทบาท และหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน้าที่ของกรรมการ อนุกรรมการ และคณะกรรมการ

๙. ขอเสนอแนะ แนวคิดที่นำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานหรือพัฒนางานที่สอดคล้องกับข้อ ๘

- นำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม สามารถถ่ายทอดให้ผู้บริหาร พนักงาน ลูกจ้าง ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องงาน

-นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่ปฏิบัติ เช่น การบริหาร การประสานงาน และด้านบริการให้กับประชาชนในชุมชน

๑๐. รูปภาพประกอบ

**อบรมวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๘**



**อบรมวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๘**



อบรมวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘



อบรมวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘



อบรมวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘



**ทีมจังหวัดนครพนม**



ลงชื่อ

(นางยุภาพันธ์ เศรษจันทร์)

ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม