



## รายงานสรุปการศึกษาอบรม

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รุ่นที่ ๔

วันที่ ๑๗- ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

โดย

|               |               |
|---------------|---------------|
| นางสาวเบญจมาศ | ตระกูลงามเด่น |
| นางสาวดลนภา   | สร้างไธสง     |
| นางนพัตถร     | พฤษาอนันตกาล  |
| นางสาวจิรนนท์ | จินดาชาติ     |
| นางสาวสุขฤทัย | ฉิมชาติ       |

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

## รายงานสรุปการศึกษาอบรม

### ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รุ่นที่ ๔

วันที่ ๑๗ - ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

#### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

##### ๑.๑ ผู้เข้าร่วมอบรม

นางสาวเบญจมาศ ตระกูลงามเด่น  
นางสาวดลนภา สร้างไธสง  
นางนพัตถร พุกพานันตกาล  
นางสาวจิรนนท์ จินดาชาติ  
นางสาวสุชฎทัย ฉิมชาติ

##### ๑.๒ ตำแหน่ง

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์  
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์  
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์  
อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ  
อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และอาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาลและพื้นฐานวิชาชีพ ทำหน้าที่เป็นผู้สอนในวิชาการพยาบาล ศาสตร์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๑.๓ ชื่อเรื่องการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี  
งบประมาณ ไม่มี

#### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุม

##### ๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการอบรมการจัดการการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

##### ๒.๒ เนื้อหา

วันจันทร์ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

Care Management โดย Mr.YoshihitoEnomoto

เนื้อหากล่าวถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ Care Management โดยมี Care manager เป็นผู้จัดรูปแบบการดูแลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของตน เป็นรายๆ ไป ซึ่ง Care manager ในประเทศญี่ปุ่นถือเป็นอาชีพ ๑ อย่างที่มีรายได้ดี และต้องผ่านการอบรมรับรองจากทางภาครัฐ และมีคุณสมบัติเหมาะสม โดย ศาสตราจารย์ Tai Takahashi เป็นผู้ริเริ่มในจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน TAI (Typology of Aged with Illustration) ในการประเมินสถานะของผู้สูงอายุ และกล่าวถึงบทบาทของ Care manager ซึ่งมีกระบวนการจัดการการดูแล ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. Approach การเข้าหา เข้าสู่กระบวนการ การคัดกรองผู้สูงอายุ และการรับรู้สถานการณ์

๒. Assessment เมื่อพบผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องมีการประเมินตามหลักการเพื่อให้ทราบว่าผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มใด และมีความเร่งด่วนเพียงใด
๓. Preparation of Care Plan การจัดลำดับ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย
๔. การให้บริการตามแผนการดูแลที่จัดทำไว้
๕. Monitoring การกำกับ ติดตามการดูแลและผลลัพธ์ในการดูแล
๖. After Monitoring or Secondary Assessment ภายหลังการจัดการดูแลผู้สูงอายุ อาจต้องมีการประเมินใหม่ในบางราย และปรับแผนการดูแลใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงที่ประเมินพบ
๗. Finish เสร็จสิ้นกระบวนการจัดการดูแล ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ซึ่งรูปแบบการจัด Care management ของประเทศญี่ปุ่นเป็นต้นแบบในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งได้มีการนำมาประยุกต์ใช้นำร่องในหลายพื้นที่ของประเทศไทย และได้นำมาจัดการอบรมในครั้งนี้

### สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญและกฎหมายที่ควรรู้ โดย อ.สมชาย ตู่แก้ว

สิทธิของผู้สูงอายุไทยตามกฎหมาย โดยยึดตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ในส่วนที่เกี่ยวข้องจะประกอบไปด้วย

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย  
หมวดที่ ๑ ทั่วไป

มาตรา ๔ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค

หมวดที่ ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา ๒๘ บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และใช้สิทธิและเสรีภาพ

มาตรา ๓๐ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

วรรค ๓ การเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ

มาตรา ๔๐ บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ผู้สูงอายุย่อมได้รับความคุ้มครองในการพิจารณา

มาตรา ๕๓ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ ต้องได้รับสวัสดิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ และความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากรัฐ

- กฎหมายสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีความจำเพาะด้านสุขภาพ ต้องได้รับการดูแลอย่างสอดคล้องและเหมาะสม

- กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖

- กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

### ประเด็นปัญหาสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ Aging society ตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๗ โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๕% ของจำนวนประชากรทั้งหมด

### สถานการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุไทย

- รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป
- มีปัญหาในด้านรายได้ของผู้สูงอายุ
- ผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในด้านการเงิน สุขภาพ ที่อยู่อาศัย และผู้ดูแล
- ตลาดแรงงานไม่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ
- กฎหมายไทยเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของสูงอายุ
- มโนทัศน์ของสูงอายุยังไม่เอื้อต่อการทำงานของสูงอายุ
- ไม่มีกลไกในการสร้างหลักประกันรายได้ของผู้สูงอายุ

### การเสริมพลังใจในตนเอง การสื่อสารพลังใจให้ผู้อื่น และการฝึกทักษะ Humaized Empathy skills โดย อ.พรวิรินทร์ นุตรวงศ์

กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังใจให้แกกัน สามารถทำได้โดยไม่ต้องรอเวลา ในหลากหลายวิธี โดยต้องทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการก่อน และเสริมสร้างพลังใจให้แกกัน ซึ่งวิธีที่วิทยากรใช้ในการเสริมสร้างพลังใจได้แก่ การกอด เป็นการถ่ายทอดความรู้สึก และการให้กำลังใจ

### วันอังคารที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

#### การบริหารจัดการทรัพยากรสังคม โดย อ.พัชรา เสถียรพัทธ์

ทรัพยากรสังคมสำหรับการบริหารจัดการ สามารถแบ่งเป็น ๓ ประเภทตาม Japanese classification ดังนี้

๑ Formal คือ ทรัพยากรทางสังคมอย่างเป็นทางการ ได้แก่ สวัสดิการจากภาครัฐ สวัสดิการสังคมต่างๆ หลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

๒ Non-Formal คือ ทรัพยากรเกี่ยวข้องกับปัจจัยโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม และทรัพยากรทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว สังคม ญาติ วัฒนธรรม อาสาสมัคร ชมรม หรือสมาคมต่างๆ เป็นต้น

๓ Informal คือ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในส่วนกว้างของผู้รับการช่วยเหลือแต่ละราย ได้แก่ ศักยภาพส่วนบุคคล เจตนาธรรม IADL BADL ประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ เป็นต้น

การที่จะบรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องเตรียมการล่วงหน้าว่าจะใช้ทรัพยากรประเภทใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำรงชีวิต โดยต้องประเมินและทำความเข้าใจถึงสมรรถนะการให้ความช่วยเหลืออย่างท่วงแท้มาก่อนที่จะกำหนดหน้าที่การพยาบาลดูแล

### บทบาทหน้าที่ และจริยธรรมของ Care Manager โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

คุณสมบัติของ Care Manager ได้แก่

๑. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ การแพทย์ และสวัสดิการ ๕ ปีขึ้นไป หากไม่มีประสบการณ์ในด้านดังกล่าวต้องมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย ๑๐ ปี
๒. ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย ๔๕ ชม. และต้องผ่านการทดสอบ
๓. ลงทะเบียนต่อจังหวัด และมีใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

ความแตกต่างระหว่าง Care giver และ Care manager คือ Care manager เป็นผู้ที่เน้นในการจัดทำแผนการดูแลให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล แต่ Care giver เป็นผู้ให้บริการดูแลโดยตรงแก่ผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ Care manager เป็นผู้จัดทำขึ้นโดย Care manager ๑ คน ดูแล Care giver ๕-๗ คน ส่วน Care giver ๑ คน ดูแลผู้สูงอายุ ๕-๗ คน

บทบาทของ Care manager มีดังนี้

๑. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก
๒. ประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุ
๓. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan, Weekly Plan
๔. จัดทำ Care conference
๕. ประสานการปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล
๖. Team building
๗. บริหารจัดการและควบคุมกำกับ Care giver
๘. ทบทวนแผนการดูแล ปรับปรุงและจัดทำแผนการดูแลใหม่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จริยธรรมของ Care manager ประกอบไปด้วย

- Moral reasoning การให้เหตุผลแยกแยะถูก-ผิด
- Moral attitude and belief ความศรัทธา เลื่อมใส ความเชื่อ ทศนคติ อารมณ์และความรู้สึก
- Moral conduct พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความมีจริยธรรม

### บทบาท Care Manager กับการแพทย์แผนไทย โดย อ.นิเวศน์ บวรกุลวัฒน์

เนื้อหากล่าวถึงการใช้การแพทย์แผนไทยในรูปแบบต่างๆ สมุนไพรไทยแต่ละชนิดในการใช้บำบัดอาการแต่ละอาการ การประยุกต์ใช้ตามท้องถิ่นอย่างเหมาะสม โดยในพื้นที่ที่มีสมุนไพรและยากแก่การเข้าถึงของยาแผนปัจจุบันสามารถปรับแผนการรักษา โดยนำสมุนไพรมาใช้กับผู้ป่วยได้ รวมทั้งการแพทย์แผนไทยในรูปแบบอื่น เช่น ฤๅษีตัดตน การนวดบำบัด การประคบ การรับประทานอาหารตามธาตุของแต่ละบุคคล เป็นต้น

### วันพุธที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

#### ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

หมายถึง : การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคมสุขภาพเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ในชีวิตประจำวันได้ โดยผู้ดูแลเป็นบุคลากรด้าน สุขภาพและสังคม และผู้ดูแลไม่เป็นทางการ (ครอบครัว ) รวมถึงการบริการใน ชุมชน หรือสถานบริการ

การประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แบบการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน : ADL (Activities of Daily Living) การประเมินข้อเข่าเสื่อม การประเมินภาวะสมองเสื่อม การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การคัดกรองสุขภาวะทางตา

การแบ่งประเภทของการคัดกรองผู้สูงอายุ แบ่งได้ ๓ ประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคม (Independent) ๑๒ - ๒๐ คะแนน, ผู้สูงอายุติดบ้าน (Partial Independent) ๕ - ๑๑คะแนน และผู้สูงอายุติดเตียง (Dependent) ๐ - ๔ คะแนน

### ขั้นตอนการปฏิบัติการCare managementโดย อ.วิมล บ้านพวน

ขั้นตอนการปฏิบัติการCare management มี ๗ ขั้นตอน คือ

๑.เข้าสู่กระบวนการ (ค้นพบกรณีต้องช่วยเหลือ คัดกรอง รับทราบสถานการณ์)

๒.ประเมิน (ICF,TAI)

๓.จัดทำแผนการพยาบาลดูแลหรือ Care Plan (แนวคิดของผู้รับความช่วยเหลือ ประเด็นปัญหาด้าน การดำรงชีวิต กำหนดเป้าหมาย เนื้อหาการช่วยเหลือ แผนรายสัปดาห์ หรือ Weekly Plan

๔.เตรียมงานตามแผนการพยาบาลดูแลหรือ Care Plan และเริ่มปฏิบัติ

๕.กำกับดูแล (ไปเยี่ยมผู้รับความช่วยเหลือเป็นประจำเพื่อตรวจดูภาวะการช่วยเหลือ)

๖.หลังการกำกับดูแลจะประเมินผู้รับความช่วยเหลืออีกครั้งในกรณีที่มีความจำเป็น

๗.เสร็จสิ้นกระบวนการ (เมื่อบริหารจัดการ Care Management ครบกระบวนการแล้วจึงย้อนกลับไป ประเมินว่าการช่วยเหลือตาม Care Plan ที่ผ่านมานั้นเหมาะสมหรือไม่

Reflection หมายถึงการย้อนกลับไปไตร่ตรอง เป็นวิธีที่ Care Manager ใช้ในการเรียนรู้ด้วยการ ศึกษาจากประสบการณ์โดยการมองย้อนไปพิจารณาการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตน

### วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

#### การศึกษาดูงาน

๑.เทศบาลตำบลบางสีทอง โดย อ. พรเทพ ชมชู

ผลของการดูงาน ทำให้เห็นรูปแบบการให้บริการผู้สูงอายุ ในชุมชนอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ได้ทำ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ทำการฝึกประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน : ADL (Activities of Daily Living) การประเมินข้อเข่าเสื่อม การประเมินภาวะสมองเสื่อม การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง การคัดกรองสุขภาพทางตาเพื่อนำข้อมูลมาจัดทำ Care Plan

๒.ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครนนทบุรีโดย อ.พัชรพิชา พิษิตอริพ่าย

เป็นศูนย์ที่ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ โดยการเป็นสมาชิกสามัญและวิสามัญ เน้น การทำกิจกรรมทางสังคมและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ในลักษณะของสโมสร ชมรม อบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำสมาธิ เรียนรู้ด้านสุขภาพด้วย ตนเองจากหนังสือ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

### วันศุกร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘

ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต กับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ (ประเด็นปัญหา การจัดลำดับ ความสำคัญและการกำหนดเป้าหมาย) โดย อ.วิมล บ้านพวน

## ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต

แนวคิดของ care managerมีความต้องการของผู้รับบริการเป็นแกนหลัก โดยคำนึงถึง ความยากลำบากจากการที่ไม่สามารถทำได้ และผู้รับบริการช่วยเหลือยากดำรงชีวิตเช่นนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือ

### ลำดับความสำคัญก่อนหลังของความต้องการ

ในกรณีที่มีหลายประเด็น สามารถจัดลำดับความสำคัญตามมุมมอง ดังต่อไปนี้

- ๑ สิ่งคาดว่าจะเป็อันตรายต่อชีวิต
- ๒ สิ่งที่จะคาดว่าจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ
- ๓ สิ่งที่จะคาดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกาย และจิตใจเสื่อมถอย
- ๔ ภาวะแวดล้อมที่ทำให้การดำรงชีวิตในลักษณะนี้ต่อไปได้ยาก
- ๕ ภาวะที่ไม่มีผู้ให้การช่วยเหลือ

ระดับความเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ Care management ต่อผู้รับบริการช่วยเหลือ

- รหัส RED ผู้ที่เป็นโรคขาดสารอาหาร ADL เสื่อมถอย ทั้งยังอาศัยอยู่เพียงลำพังไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากผู้ใด หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต
- รหัส YELLOW ผู้ที่อยู่ในสภาพที่ถ้าไม่ช่วยเหลืออาจไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ แม้ความเป็นอยู่ในปัจจุบันจะยังไม่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตก็ตาม
- รหัส BLUE ผู้ที่อยู่ในภาวะที่ยังไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือแม้จะมีอุปสรรคในการดำรงชีวิต แต่ต้องคอยเฝ้ากำกับดูแลประจำ

การกำหนดเป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้รับบริการช่วยเหลือ ตามปกติ จะกำหนดต่างระดับกันตามความสำคัญ มาก ปานกลางและน้อย จำเป็นต้องกำหนดตามลำดับความต้องการที่สำคัญที่สุดลงมา ควรระวังหากมุ่งแก้ไขปัญหามากเกินไปอาจทำให้เกิดอุปสรรคกีดขวางการดำรงชีวิตของผู้รับบริการช่วยเหลือได้ และต้องจับข้อเท็จจริงว่าผู้รับบริการช่วยเหลือต้องการใช้ชีวิตแบบใด แล้วจึงกำหนดเป้าหมายตามที่มุ่งหวังไว้ ระหว่างการช่วยเหลือเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงควรพิจารณากำหนดเป้าหมายใหม่ให้เหมาะสมอีกครั้ง

### งานรับรู้เหตุการณ์ (Intake Work)

การรับยื่นเรื่องและการรวบรวมข้อมูล โดย

๑ ต้องทราบว่าเป็นคนแจ้งเหตุคนแรก เนื้อหาที่แจ้งเป็นอย่างไร ต้องการอะไร เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุมีสภาพเป็นอย่างไร

๒ ข้อควรระวังในเวลารับโทรศัพท์ ให้รับฟังอย่างตั้งใจ และต้องคิดว่าควรรับมือกับความต้องการและความคาดหวังอย่างไร

๓ ข้อสำคัญในกรณีที่คนกลางมาขอรับคำปรึกษา ต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างคนกลางและผู้รับบริการ ควรตรวจสอบว่าได้รับคำแนะนำมาจากที่ใด

๔ การนัดเยือนบ้านครั้งแรก ห้ามผิदनัด หากเลื่อนต้องแจ้งให้ทราบก่อนเสมอ

๕ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอย่างน้อยที่สุด ชื่อ ที่อยู่ ที่ติดต่อ

ต้องมีการบันทึกไว้ในการติดต่อสอบถามทุกครั้ง

การรับรู้เรื่องราวในความเป็นจริง มีข้อควรระวังในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ได้แก่ เริ่มจากการจัดความสัมพันธ์ของการช่วยเหลือ รับฟังคำขอความช่วยเหลือประเด็นหลัก โดยจับประเด็นมุ่งไปที่ผู้รับบริการช่วยเหลือเป็นหลัก จัดทำหนังสือสัญญาคำอธิบายรายละเอียดที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริหารจัดการ และควรคำนึงถึงความต้องการของผู้รับความช่วยเหลือและผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**การพยาบาลดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดย นพ.วิวัฒน์ พันธุ์ม่วง**

การดูแลด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก วิทยากรได้นำทำในการนวด ยืดเหยียด กล้ามเนื้อด้วยตนเอง ซึ่งประยุกต์จากท่าฤๅษีตัดตน มาสาธิตให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติตาม

**วันเสาร์ที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๘**

**การดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ (การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย) โดย อ.วิมล บ้านพวน**

เนื้อหาการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมจะต้องมีการสำรวจทรัพยากรทางสังคมในชุมชนนั้น ๆ ว่ามี ทรัพยากรใดบ้างที่เหมาะสมกับการช่วยเหลือ ดังนั้น Care manager จึงจำเป็นต้องจัดระบบที่สามารถรองรับ ปัญหาต่างๆ ได้ทันการ โดยนำวิธีคิดแบบจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังมาใช้ในการเรียบเรียงเนื้อหาการ ช่วยเหลือ ในกรณีที่ชุมชนไม่มีทรัพยากร จะต้องพยายามหาทรัพยากรอื่นมาทดแทนกันได้ ถ้าไม่มีต้องเสนอ ฝายปกครองท้องถิ่นให้ดำเนินการ

**การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือ และการรับรู้สถานการณ์ โดย อ.วิมล บ้านพวน**

การค้นพบผู้เป็นเป้าหมายได้โดย ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนนั้นๆ ย่อมรู้ได้ด้วยตนเอง โดยแหล่งที่ค้นพบ เป้าหมาย คือ คำร้องที่ได้รับโดยตรงจากผู้ต้องการใช้บริการ ครอบครัว คำแนะนำจากโรงพยาบาล คำขอจา ทางการปกครอง รายงานจากอาสาสมัครในชุมชน รายงานจากผู้คนในละแวกใกล้เคียง ดังนั้น Care manager ควรมีการแจ้งข่าว คอยให้ความช่วยเหลือให้เป็นที่รับรู้อย่างกว้างขวาง

**การประเมินสถานะของผู้สูงอายุ (การประเมินผู้สูงอายุกลุ่มควรได้รับการดูแลระยะยาว)**

TAI :เครื่องมือสำหรับประเมินสถานะของผู้สูงอายุ ได้รับการริเริ่ม โดยศาสตราจารย์ Tai Takahashi ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศญี่ปุ่นจำแนกผู้สูงอายุเป็น

๑ Border Groupกลุ่มปกติ แบ่งตามความสามารถในการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร และการ ขับถ่าย

๒ Confused Groupกลุ่มที่มีความสับสน แบ่งตามความสามารถในการรับประทานอาหาร

๓ Immobile Group กลุ่มที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง แบ่งตามความสามารถในการ รับประทานอาหาร

ในประเทศไทยใช้แบบคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ตามศักยภาพ ได้แก่ Bathel ADL index MMSE แบบประเมินความต้องการการดูแลทางสังคม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

**วันจันทร์ที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘**

**การบริหารจัดการฐานข้อมูล โดย ดร.วรลักษณ์ คงเด่นฟ้า**

การบริหารจัดการฐานข้อมูลได้มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวโดยมี การจัดทำ Link Websites เชื่อมต่อทั้งระบบสำหรับ Care manager เว็บไซต์ cm.nurseniorltd.com สถานพยาบาล เว็บไซต์ hp.nurseniorltd.com และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เว็บไซต์ local.nurseniorltd.com ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้ระบบการบริหารจัดการฐานข้อมูลมีความ สะดวกรวดเร็ว รวมไปถึง Youtube Channel : youtube nurseniorltd.com ที่ประชาชนทั่วไปสามารถ เข้าถึงฐานข้อมูลที่องค์กรเผยแพร่ได้อย่างทั่วถึง

## การดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ (การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย)โดย อ.วิมล บ้านพวน

สาระสำคัญในการเข้าใจการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้จัดการการพยาบาลต้องวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความรู้สึกของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้อง และการให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับการนัดหมายไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อติดตามข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ทราบประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
2. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ
3. ทราบเป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุคือเรื่องใด
4. สิ่งที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีอะไรบ้าง
5. จัดทำแผนงานรายสัปดาห์
6. จัดประชุมพยาบาลดูแล
7. ดำเนินการ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

## เรียนรู้เทคนิคการสัมภาษณ์ในระบบ Care management และการพยาบาลผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดย อ.พรณิภาณวัฒน์สุข

ระบบ Care management คิดวิธีแก้ไขปัญหาโดยการสื่อสารกับผู้รับการช่วยเหลือและครอบครัวเป็นหลัก รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มทรัพยากรสังคมด้านต่าง ๆ ดังนั้นความเข้าใจความแตกต่างของความสามารถในการสื่อสารคือความแตกต่างของศักยภาพการบริหารจัดการพยาบาลดูแลหรือ Care management ซึ่งการสื่อสารมี 2 แบบ คือ การสื่อสารด้วยภาษา และการสื่อสารที่ไม่ใช้ภาษา โดยเน้นการรับฟังและวิธีการถ่ายทอดที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องมีทักษะการสื่อสาร เทคนิคการใช้อำกัปกริยา การทำความเข้าใจผู้สูงอายุ การแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมไปถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน

ความสามารถในการฟัง มี 3 ชนิด

1. ฟังคำพูดที่ผ่านเข้าไปในรูปของเสียง
2. ฟังสิ่งที่อยากรู้
3. พยายามเข้าใจสิ่งที่ฟังอย่างตั้งใจ

การรับฟัง มี 3 อย่าง

1. ตั้งใจฟังอย่างระมัดระวังให้ได้ความถี่ถ้วน
2. ฟังให้ได้เรื่องราวอย่างจริงจัง
3. ฟังสิ่งที่ผู้พูดต้องการถ่ายทอด ไม่ใช่สิ่งที่ตนอยากฟัง

## วันอังคารที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๘

### Social care plan โดย อ.ไพฑูรย์ พัชรอาภา และอ.จิรภา วิวัฒน์

สาระสำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและการส่งเสริมการใช้ศักยภาพทางสังคม เพื่อนำไปวางแผนควบคุม ป้องกันปัญหาการละเมิด การกระทำความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจต่อ

ผู้สูงอายุที่อาจจะเกิดขึ้น และติดตามสถานการณ์ภัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและป้องกันคุ้มครองให้ผู้สูงอายุไม่ต้องประสบภัยทางสังคม การอบรมแนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อสร้างระบบงานในการดูแล

และให้บริการผู้สูงอายุ โดยเน้นที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้และขาดคนดูแล และอยู่ตามลำพัง ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในชุมชนของตนเองอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยมีบริการการดูแลกลางวัน การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ การรับฝากดูแลชั่วคราว ฯลฯ

### **การดำรงชีวิตกับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ (จัดทำแผนรายงานรายสัปดาห์) โดย อ.วิมล บ้านพวน**

เมื่อกำหนดเนื้อหาการช่วยเหลือในรายละเอียดอย่างเป็นรูปธรรมเสร็จแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการจัดบริการประเภทต่างๆ ให้เข้ากับจังหวะการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ ทำเป็นแผนงานรายสัปดาห์ หรือ Weekly Plan ออกมา ซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นตอนในวงจรการดำรงชีวิตในช่วงราว ๑ สัปดาห์ของคนเรา โดยทั่วไป รวมทั้งประเด็นสำคัญในเนื้อหาการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือที่ไม่สามารถมองข้ามไปได้ อย่างเช่น การไปตรวจตามแพทย์นัด หรือการไปร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา ต้องนำมาพิจารณาด้วย โดย Weekly Plan ไม่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในทุกวันเสมอไป แต่สำหรับผู้ที่อยู่เพียงลำพังคนเดียวนั้น จำเป็นต้องจัดเตรียมผู้ช่วยเหลือที่จะคอยไปดูแลซึ่งอาจกำหนดเวลาตายตัวไม่ได้ กรณีนี้ควรระบุเนื้อหาการช่วยเหลือเอาไว้ต่างหากจาก Weekly Plan

สำหรับกิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตให้ระบุเนื้อหาการดำรงชีวิตโดยทั่วไปของผู้รับการช่วยเหลือ สามารถเข้าใจรูปแบบการดำรงชีวิตได้อย่างกว้างๆ ได้แก่ การตื่นนอน รับประทานอาหาร อาบน้ำ เข้านอน เป็นต้น

### **วันพุธ ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘**

**ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต กับขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือ (การจัดประชุม Care conference การฝึกปฏิบัติและการบันทึกตามแบบฟอร์ม) โดย อ.วิมล บ้านพวน**

#### **ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต**

ตามแนวคิดของ care management การช่วยเหลือต่างๆ จะเน้นที่ความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นหลัก โดยการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถสังเกตความต้องการรับการช่วยเหลือได้จากความยากลำบากที่ไม่สามารถทำเองได้ หรือผู้รับการช่วยเหลือมีความต้องการดำรงชีวิตเช่นนั้นจึงให้การช่วยเหลือ

ลำดับความสำคัญก่อนหลังของความต้องการ

ในกรณีที่มีประเด็นปัญหาหลายอย่าง care manager จะต้องจัดเรียงปัญหาที่มีความสำคัญ เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นลำดับแรก โดยพิจารณาดังนี้

๑. สิ่งที่จะคิดว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต
๒. สิ่งที่จะคิดว่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ
๓. สิ่งที่จะคิดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจเสื่อมถอย
๔. ภาวะแวดล้อมที่จะคิดว่าจะทำให้ดำรงชีวิตในลักษณะนี้สืบทอดไปได้นาน
๕. ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ

#### **เป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ**

การกำหนดเป้าหมายการดำรงชีวิตจะต้องกำหนดตามลำดับความต้องการ เริ่มจากปัญหาที่มีความสำคัญมากที่สุดจนถึงความสำคัญน้อย โดยกำหนดเป็นเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาว นอกจากนี้จะต้องระมัดระวังในการกำหนดเป้าหมายดังนี้

๑. ไม่ควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหามากเกินไป เพราะจะทำให้ขัดขวางการดำรงชีวิต

๒. กำหนดเป้าหมายตามความต้องการที่แท้จริงในแต่ละประเด็น เพื่อให้ผู้รับบริการช่วยเหลือสามารถใช้ชีวิตตามที่มุ่งหวังไว้
๓. ในระหว่างให้ความช่วยเหลือ อาการของผู้รับบริการช่วยเหลืออาจเปลี่ยนแปลง ซึ่งควรพิจารณา กำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมอีกครั้ง

### **การพิจารณาให้การช่วยเหลือ**

Care manager จะต้องตรวจสอบทรัพยากรในชุมชน ว่ามีทรัพยากรทางสังคมใดบ้าง และมีความเหมาะสมกับปัญหานั้นหรือไม่ นอกจากนี้จะต้องจัดระบบที่สามารถรองรับปัญหาได้อย่างทันการ โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ในกรณีที่ชุมชนไม่มีทรัพยากร care manager จะต้องพยายามจัดหาทรัพยากรที่สามารถใช้แทนกันได้ หรือประสานงานกับฝ่ายปกครองท้องถิ่นเพื่อดำเนินการพัฒนาทรัพยากรที่จำเป็น การจัดทำแผนงานรายสัปดาห์ (weekly plan)

เมื่อจัดทำ Care plan เสร็จแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือการจัดประชุม Care conference การประชุมนี้จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ตามที่ระบุไว้ใน Care plan มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาของ Care plan จากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รวมทั้งเป็นการรับรู้เนื้อหาของ Care plan ร่วมกันด้วย โดย Care plan จะต้องจัดทำขึ้นโดยยึดผู้รับบริการช่วยเหลือเป็นแกนหลัก มีการรับรู้ร่วมกัน กำหนดเป้าหมายความต้องการให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทีมการพยาบาลจะต้องเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการแสดงเจตจำนงในการช่วยเหลืออย่างชัดเจน ประสานงานระหว่างทีมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างราบรื่น ส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจถึงบทบาทของทีมการพยาบาล และกระจายความเสี่ยงในการดำรงชีวิต

### **การ Care conference**

Care conference เป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ใน care plan รวมทั้งร่วมรับรู้กิจกรรมการช่วยเหลือที่กำหนดไว้ใน care plan ร่วมกัน โดยมีรูปแบบการจัด Care conference ดังนี้

๑. การประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการครั้งแรกจะจัดในกรณี ที่มีการช่วยเหลือที่บ้านเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง หรือใช้ในกรณีการช่วยเหลือที่บ้านสำหรับผู้ที่มีความยากลำบากในการดำรงชีวิตหรือในกรณีที่ออกจากโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ กลับมาพักฟื้นที่บ้าน
๒. การ Care conference เมื่อมีการต่ออายุ care plan กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมการช่วยเหลือ
๓. การ Care conference กรณีฉุกเฉินเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้รับบริการช่วยเหลือ หรือสภาพแวดล้อม หรืออาจมีการเปลี่ยนทีมผู้ให้การช่วยเหลือ
๔. การ Care conference เมื่อประสบความยากลำบากในการรับมือกับสภาพอาการ ใช้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการช่วยเหลือที่เกี่ยวกับครอบครัว หรือมีการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

### **การจัดเตรียมเพื่อเข้าร่วมประชุม Care conference**

๑. กำหนดหัวข้อที่ต้องพิจารณา
๒. คัดสรรผู้เข้าร่วมประชุม รวบรวมข้อมูล
๓. กำหนดวิธีดำเนินการประชุม และบทบาทของผู้ร่วมประชุม และตรวจสอบประเด็นความต้องการ
๔. กำหนดวันจัดประชุมเวลาที่ใช้ในการประชุม
๕. กำหนดสถานที่ในการจัดประชุม
๖. กำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในการประชุม

๗. เชิญประชุม และส่งเอกสารแนะนำเกี่ยวกับการประชุม
๘. เตรียมเอกสารข้อมูลที่จำเป็น และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม

### วิธีดำเนินการประชุม Care conference

๑. ตรวจสอบผู้เข้าร่วมประชุม จัดตำแหน่งที่นั่ง กล่าวขอบคุณการเข้าร่วมประชุม และให้ผู้ร่วมประชุมแนะนำตนเอง
๒. ให้ผู้ร่วมประชุมตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนการประชุมและเอกสารที่ได้รับ
๓. อธิบายวัตถุประสงค์ ประเด็นปัญหา เนื้อหาที่จะพิจารณา และรวบรวมความคิดเห็น
๔. สรุปผลและขอความเห็นชอบ
๕. แบ่งหน้าที่ และตรวจสอบปัญหาที่ยังเหลือ
๖. ขอให้ผู้รับการช่วยเหลือ และครอบครัวแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการพิจารณาช่วยเหลือ

### การกำกับดูแล (Monitoring)

Care manager จะต้องติดตามการดำเนินงานตาม care plan โดยจะต้องติดตามความเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และเยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้จะต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องติดตามระดับความพึงพอใจของผู้รับการช่วยเหลือและครอบครัว ติดตามระดับการบรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติตามแผน หรือบริการที่จัดให้นั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ จากนั้นนำประเด็นที่พบมาวางแผนว่าจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการช่วยเหลือหรือไม่ และจะต้องบันทึกผลการกำกับดูแล ไว้ในเอกสาร โดยเรียบเรียงเนื้อหาแต่ละหัวข้อ ไม่บันทึกเป็นข้อสรุป

### พิธีเลี้ยงสังสรรค์ เวลา ๑๘.๐๐ - ๒๒.๐๐ น.

มีการจัดการแสดงโดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตามภูมิภาค ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้ ประกอบกับการเลี้ยงอาหารค่ำ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน เป็นประธานในงานเลี้ยงสังสรรค์

### วันพฤหัสบดี ๒๘ พ.ค. ๕๘

#### การฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างในประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตโดย อ.วิมล บ้านพวนและคณะ

ฝึกปฏิบัติ Care Conference จากกรณีตัวอย่างคุณยาย C ซึ่งให้แต่ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติในการร่วมทำCare Conference ในทีมสุขภาพ มีการแบ่งหน้าที่ในการแสดงบทบาทสมมติในทุกๆคนในกลุ่ม และให้กลุ่มอื่นๆ เป็นผู้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ

### วันศุกร์ที่ ๒๙ พ.ค. ๕๘

#### การวัดและประเมินผลการศึกษา และพิธีมอบเกียรติบัตรผู้ผ่านการอบรม

มีการประเมินผลโครงการ และตอบแบบสอบถามหลังการอบรม พร้อมทั้งการมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีผลการศึกษาดีเด่น ๒ ท่าน และร่วมพิธีรับใบประกาศนียบัตรและถ่ายรูปร่วมกัน

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการประเมิน การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ และการจัดการดูแลผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างเหมาะสม

๒. ได้ทดลองปฏิบัติในการเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในการสัมภาษณ์ การแสดงบทบาทสมมติในการเยี่ยมบ้าน และประชุมปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุ (care conference)

๓. ได้รู้จัก และสร้างเครือข่ายในกลุ่ม care manager ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศไทย

#### ๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. ได้นำความรู้และทักษะในการอบรม มาใช้ในการจัดอบรมของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ต่อไป

๒. ได้สร้างเครือข่าย Care Manager ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

#### ๒.๓.๓ อื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยและนักศึกษา

สามารถนำความรู้ในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้ ทำให้เกิดประโยชน์แก่นักศึกษา และผู้สูงอายุ

### ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๑. การเดินทางต้องใช้ระยะเวลานานเนื่องจากการอบรมเป็นการอบรมต่อเนื่อง เป็นเวลา ๑๑ วัน สถานที่อบรม อยู่ไกลจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์และที่พัก

๒. การอบรมใช้ระยะเวลานาน ๒ สัปดาห์ ซึ่งตรงกับการเรียนการสอนฝึกปฏิบัติของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ทำให้ต้องจัดอาจารย์อื่นทดแทนในช่วงเวลาจำกัด ทำให้การจัดอาจารย์ทดแทนค่อนข้างลำบาก

### ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการแจ้งและจัดเตรียมบุคลากรในการเข้าร่วมอบรมให้เร็วขึ้นเพื่อจะได้มีการจัดเตรียมอาจารย์ทดแทนในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

๒. ควรนำความรู้ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ มาปรับให้เข้ากับเนื้อหาในการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

.....  
(นางสาวเบญจมาศ ตระกูลงามเด่น)

.....  
(นางสาวดลนภา สร้างไธสง)

.....  
(นางนพัตพรพุกษานันตกาล)

.....  
(นางสาวจิรนนท์ จินดาชาติ)

.....  
(นางสาวสุกฤษฎี ฉิมชาติ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....