

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาความเข้มแข็งของการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร

วันที่ 26 พ.ค. 2562

ณ ห้องประชุมอเนกประสงค์บ้านแม่ก่ง

คณะอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้รับเชิญเป็นวิทยากรในโครงการหมออนามัยครอบครัว

โดยมีอาจารย์จากภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของอสม. และชุมชนในการเป็นส่วนหนึ่งของหมออนามัยครอบครัว และการพัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ

ภาควิชาจิตเวช ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งของหมออนามัยครอบครัว การประเมินภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการใช้แอปพลิเคชันเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และสตรีวัยหมดประจำเดือน



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาความเข้มแข็งของการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร
วันที่ 26 พฤษภาคม 2562
ณ ห้องประชุมเอนกประสงค์บ้านแม่ก่ง

8.30-9.00 น.	กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. ลงทะเบียน
9.00- 9.30 น.	ประธานในพิธีเปิดการอบรม รองนายก อบต บ้านเป้า
9.30-10.15 น.	บรรยายเรื่อง บทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดย อ.ธีรรัตน์ บุญกุนะ และคณะ
10.15-10.30 น.	อาหารว่าง
10.30-11.00 น.	บรรยายเรื่อง บทบาทของสตรี ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดย อ.ปาริชาติ และคณะ
11.00-11.30 น.	บรรยายเรื่อง บทบาทของครอบครัวและเยาวชน ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง : โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
12.00 -13.00 น.	โดย อ.วรภรณ์ ทินวัง และคณะ รับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.30 น.	การวางแผนการดำเนินงาน โดย คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ
14.30 – 14.45 น.	อาหารว่าง
14.45 – 16.00 น.	นำเสนอและสรุปแนวทางการดำเนินงาน

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็น รูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (self-care) โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้ จากพี่เลี้ยง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ต่อประชาชนในหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละ กลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะ

- ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพอนามัย (Change agents)
- การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข
- การแนะนำเผยแพร่ความรู้
- การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข
- การให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ
- จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ท้องที่และชุมชน/ตำบล ตามโครงการตำบลจัดการ สุขภาพ

อสม. สามารถเป็นกำลังเสริมภาคประชาชนที่เข้มแข็งให้กับทีม หมอครอบครัวได้โดยมีบทบาท ดังนี้

๑. ให้สุศึกษาสำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อการปรึกษาและแก้ปัญหา ต่อไป

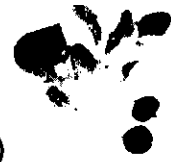
๒. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อจัดทำ แผนสุขภาพชุมชน/ตำบล และ โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน/ท้องถิ่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก

๓. ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทิน สุขภาพของชุมชนและตาม กลุ่มวัย ในเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. (อาหาร ออกกำลังกาย ทีมหมอครอบครัว ประชาชนอุ่นใจ มีญาติทั่วไทยเป็นทีม หมอครอบครัว ๕๗ อารมณ์ สุรา ยาเสพติด) รณรงค์ลด หวาน มัน เค็ม รณรงค์การออกกำลังกาย การคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

๔. ให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัว เช่น รพ.สต รพช. ในกิจกรรม การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอน ที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้ง เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการการดูแลฉุกเฉิน

๕. สื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นเพื่อ การปรึกษา ส่งต่อหรือการ ค้นหาโรคที่เร็วขึ้น

๖. สสำรวจและจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และ (อบจ./เทศบาล/อบต.) ด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๗. ติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้าน สุขภาพ ๘. เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของ คนในชุมชน



แบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2 Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจ ให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์

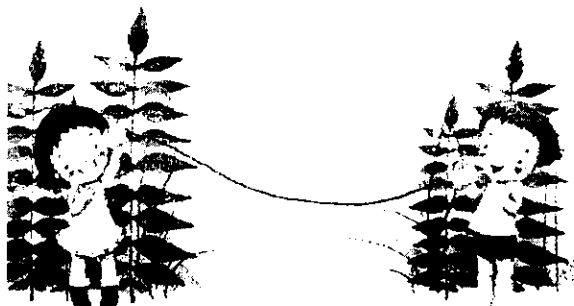
ลำดับ	ภาษาเหนือ	ภาษากลาง	มี	ไม่มี
1.	“ใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมาวันนี้ <u>ตัวเฮารู้สึกบ่ม่วนใจ๋ ตักอก</u> <u>หมองใจ๋ อ่อนอกอ่อนใจ๋</u> <u>เซียงอกเซียงใจ๋ พ่องก่อ?”</u>	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้น หวังหรือไม่?”		
2.	“ใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมาวันนี้ <u>ตัวเฮารู้สึกกายก้อย่าง</u> <u>บ่ใคร่อยากเยี่ยะก้านเยี่ยะงาน</u> <u>บ่ม่วน บ่งัน พ่องก่อ?”</u>	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่าน รู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่?”		

☺ ภาษาไทยภาคเหนือ(คำเมือง)ในแต่ละท้องถิ่นอาจมีสำเนียงแตกต่างกัน เช่น คำว่า “1” บางแห่งพูดว่า “หนึ่ง” บางแห่งพูดว่า “นึ่ง” ท่านสามารถใช้สำเนียงตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่นได้

☺ คำว่า “ตัวเฮา” อาจเปลี่ยนใช้สรรพนามอื่นแทน เช่น “อ้าย” “ปี้” “ลุง” “ป้า” ฯลฯ ตามความเหมาะสม เพื่อแสดงความนับถือหรือแสดงความเป็นกันเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดี

การแปลผล

- ☞ ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า “ปกติ” ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ☞ ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการในข้อ 1 และ 2) หมายถึง “**เป็นผู้มีความเสี่ยง**” หรือ “**มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า**” ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9 Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป



แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับ ที่	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบาง วัน 1 – 7 วัน	เป็น บ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	รวมคะแนน				
	รวม				

☐ < 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

☐ 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

☐ 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

☐ ≥ 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ คะแนน $9Q \geq 7$ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับที่	คำถาม ในเดือนที่ผ่านมารวมนับนี้	ไม่ใช่	ใช่
1	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	6
		0	8
4	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือ เตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตาย จริง ๆ	0	9
6	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน			
รวม			

☐ 0 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

☐ 1-8 แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย

☐ 9-16 แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

☐ ≥ 17 แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

หมายเหตุ มีคะแนน ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย