

## ข้อตกลงแผนการดูแลผู้สูงอายุ

( Care Agreement Plan)



### 1. ข้อมูลทั่วไป

#### ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล : นายประสงค์ จันแสนต่อ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน : 0990099001150

วัน/เดือน/ปีเกิด : 6 พฤศจิกายน 2487

อายุ : 70 ปี

เพศ : ชาย

สถานภาพสมรส : ไม่ระบุ

การศึกษาสูงสุดที่ได้รับ :

อาชีพ : ไม่ระบุ

รายได้ของผู้สูงอายุ : 0 บาท/ เดือน

รายได้ของครอบครัว : 0 บาท/ เดือน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ : 0

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ :

หมายเหตุ : แผนที่บ้านผู้สูงอายุอยู่หน้าสุดท้ายของเอกสารนี้



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สมาชิกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน 0 คน

ผู้ดูแลหลัก

ชื่อ :

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

เบอร์โทรศัพท์ :

ความสัมพันธ์ :

## 2. ข้อมูลสวัสดิการที่ได้รับในปัจจุบัน

สวัสดิการด้านสุขภาพ

หน่วยบริการปฐมภูมิประจำครอบครัว : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโบจักร

หน่วยบริการประจำส่งต่อ : โรงพยาบาลเมืองจักร

สวัสดิการด้านสังคม



NARESUAN UNIVERSITY  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

### 3. สรุปผลการคัดกรอง / ประเมิน

ผู้ประเมิน

| การประเมิน                                      | ชื่อผู้ประเมิน    | ตำแหน่ง         | สังกัด                            | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|-------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------|
| แบบคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ   | สุขสม<br>อารมณ์ดี | Care<br>Manager | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโบจักร |               |
| แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว | สุขสม<br>อารมณ์ดี | Care<br>Manager | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโบจักร |               |
| แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น         | สุขสม<br>อารมณ์ดี | Care<br>Manager | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโบจักร |               |

#### 3.1 การคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ

การคัดกรองครั้งที่ : 1 วันที่ : 7 กุมภาพันธ์ 2558

ผลการคัดกรอง ADL : กลุ่มที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือ (4คะแนน)

#### 3.2 การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

graph

การประเมินครั้งปัจจุบัน

ครั้งที่ : 1 วันที่ : 2 เมษายน 2558

| ด้านการประเมิน   | ผลการประเมิน                             |
|--|--|
| การประเมินด้านสังคม  | ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (0คะแนน)    |
| การประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน                  | กลุ่มที่ 3 ต้องการความช่วยเหลือ (0คะแนน) |
| การประเมินสภาพสมอง   | ไม่จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (19คะแนน)   |
| การประเมินภาวะกลืนลำบาก                                      | จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (4คะแนน)       |
| การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ | จำเป็นต้องส่งผู้เชี่ยวชาญ (27คะแนน)      |

ผลการประเมิน

ด้านสังคม

| ด้านการประเมิน   | ผลการประเมิน                                 |
|--|--|
| การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย   | ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย |
| ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน                                       | เพียงพอ                                      |
| ท่านเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ ใดหรือไม่ | ใช่  |
| ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ถูกเอารัดเอาเปรียบ ใดหรือไม่                          | ใช่  |
| ท่านเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใดหรือไม่                       | ใช่  |

| ด้านการประเมิน   | ผลการประเมิน  |
|--|---|
| ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่     | ใช่   |
| ท่านได้ปฏิบัติตามกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือ ใช่หรือไม่                   | ใช่   |
| ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่                  | ใช่   |
| ท่านอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียว หรือ บริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน ใช่หรือไม่ | ใช่   |
| ลักษณะที่อยู่อาศัย   | มั่นคงแข็งแรง หรือ<br>ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ |

## การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

| ด้านการประเมิน  | ผลการประเมิน   |
|---|--|
| การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา                                | กลืนไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ                       |
| การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา                                       | กลืนไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้             |
| การขึ้นลงบันได 1 ชั้น   | ไม่สามารถทำได้   |
| การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน  | เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้  |
| การใช้ห้องน้ำ   | ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้  |
| การแต่งกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) | ต้องการความช่วยเหลือ   |
| การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว)                       | ไม่สามารถดื่อกินอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้                  |
| การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้                                  | ไม่สามารถนั่งได้(นั่งแล้วล้มเสมอ)หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น |
| การสวมใส่เสื้อผ้า   | ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย                    |
| การอาบน้ำ   | ต้องมีคนช่วยหรือทำให้  |

## การประเมินสภาพสมอง

| ด้านการประเมิน  | ผลการประเมิน |
|---|--------------|
| จำคำว่า 'ดอกไม้' ในข้อที่ 11 ได้                                  | ตอบได้       |
| จำคำว่า 'แม่น้ำ' ในข้อที่ 12 ได้                                  | ตอบได้       |
| จำคำว่า 'รถไฟ' ในข้อที่ 13 ได้                                    | ตอบได้       |
| ชี้ภาพจากข้อมือให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร" | ตอบไม่ได้    |
| เดือนนี้ เดือนอะไร  | ตอบไม่ได้    |
| ที่นี่จังหวัดอะไร   | ตอบได้       |
| ที่นี่ภาคอะไร   | ตอบได้       |
| ที่นี่หมู่บ้าน / หมู่ / ตำบล / อำเภอ / ถนนอะไร                    | ตอบได้       |

| ด้านการประเมิน  | ผลการประเมิน |
|---|--------------|
| ที่นี้อยู่ในอำเภอ / เขตอะไร   | ตอบได้       |
| ปีนี้ ปีอะไร  | ตอบได้       |
| พูดตามคำว่า "ดอกไม้"  | ตอบได้       |
| พูดตามคำว่า "แม่น้ำ"  | ตอบได้       |
| พูดตามคำว่า "รถไฟ"  | ตอบได้       |
| ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า "ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร"                                 | ตอบได้       |
| ฤดูนี้ ฤดูอะไร  | ตอบไม่ได้    |
| วันนี้ วันที่เท่าไร   | ตอบได้       |
| วันนี้ วันอะไร  | ตอบได้       |
| วาดภาพรูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง<br>การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน | ทำได้        |
| สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร  | ตอบได้       |
| สามารถทำตามคำสั่งที่พูดให้ "พับครึ่ง"   | ทำได้        |
| สามารถทำตามคำสั่งที่พูดให้ "รับด้วยมือขวา"  | ทำไม่ได้     |
| สามารถทำตามคำสั่งที่พูดให้ "วางของที่พื้น,โต๊ะ,เตียง"                                     | ทำได้        |
| สามารถพูดตามคำต่อไปนี้ได้ "ใคร ใคร ขาย ไก่ ไช้"   | ตอบได้       |

## การประเมินภาวะกลืนลำบาก

| ด้านการประเมิน  | ผลการประเมิน |
|---|--------------|
| ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ | มี           |
| ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายจมูกหรือหน้าท้อง                          | ไม่มี        |
| ผู้สูงอายุทานอาหารต่อมือได้ปริมาณน้อย                                 | มี           |
| ผู้สูงอายุเบื่อและไม่อยากทานอาหารใดๆ                                  | ไม่มี        |
| ผู้สูงอายุพูดไม่ชัดและสับสนขณะกลืนอาหาร                               | มี           |
| ผู้สูงอายุมีน้ำลายไหลตลอดเวลาที่ทานอาหาร                              | มี           |



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้

| ด้านการประเมิน  | ผลการประเมิน |
|---|--------------|
| คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี   | เป็นทุกวัน   |
| เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร   | เป็นทุกวัน   |
| เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป  | เป็นทุกวัน   |
| พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ชัด หรือกระสับกระส่าย<br>ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | เป็นทุกวัน   |
| ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้   | เป็นทุกวัน   |
| รู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง                              | เป็นทุกวัน   |
| สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ                          | เป็นทุกวัน   |
| หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป   | เป็นทุกวัน   |
| เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง   | เป็นทุกวัน   |



NARESUAN UNIVERSITY  
มหาวิทยาลัยนเรศวร

## 4. แผนการดูแล

แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลนี้เกิดจากแบบประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ และบริการที่ Care Manager เห็นว่าเหมาะสม

ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ประเมินความต้องการในวันที่ : 4 กุมภาพันธ์ 2558

นัดหมายอีกครั้งวันที่ : 6 สิงหาคม 2558

## การดูแลที่ต้องการ

### ปัญหาด้านสังคม

| การดูแลที่ต้องการ   | บุคลากรที่เกี่ยวข้อง  |
|---|---|
| <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมอนรองป้องกันแผลกดทับ</li> <li>- รถเข็นระยะไกลนอกบ้าน</li> <li>- รถเข็นภายในบ้านและระยะไกลนอกบ้าน</li> <li>- อุปกรณ์ช่วยในการรับสารอาหารผ่านทางสายยาง</li> <li>- สายสวน</li> </ul> <p>ด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำเรื่องการขอความช่วยเหลือหากเกิดเหตุฉุกเฉิน</li> <li>- งานบ้าน(Domestic Help)</li> <li>- การปฏิบัติดูแลกิจวัตรประจำวัน(ADL Help)</li> <li>- บริการส่งต่อ</li> <li>- การดูแลด้านจิตใจ</li> <li>- เบี้ยยังชีพอายุ 60 – 69 ปี</li> <li>- เบี้ยยังชีพอายุ 70 – 79 ปี</li> <li>- เบี้ยยังชีพอายุ 80 – 89 ปี</li> <li>- เบี้ยยังชีพอายุ 90 ปีขึ้นไป</li> <li>- อาหาร</li> <li>- ที่พักอาศัย</li> <li>- เครื่องนุ่งห่ม</li> <li>- ที่นอนลม</li> <li>- การบริการส่งต่อ</li> <li>- ยานพาหนะรับส่งไปโรงพยาบาล</li> <li>- การปรับสภาพห้อง</li> <li>- การปรับทางเข้าบ้าน</li> <li>- การปรับความสูงบันได</li> <li>- การเพิ่มความกว้างของประตู</li> <li>- การส่งเสริมนันทนาการกีฬา และสันทนาการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกิจกรรมบำบัด</li> <li>-</li> <li>- กองสวัสดิการ(อปท.)</li> <li>- นักพัฒนาชุมชน</li> </ul> |

## ปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวัน

| การดูแลที่ต้องการ  | บุคลากรที่เกี่ยวข้อง   |
|--|--|
| <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความสามารถทางร่างกาย(กิจวัตรประจำวัน)</li> <li>- ประเมินความสามารถทางจิตสังคม</li> <li>- ประเมินทักษะการจัดการบ้าน</li> <li>- ประเมินสภาพบ้าน</li> <li>- ประเมินการใช้อุปกรณ์</li> <li>- หมอนรองป้องกันแผลกดทับ</li> <li>- รถเข็นระยะไกลนอกบ้าน</li> <li>- รถเข็นภายในบ้านและระยะใกล้ในบ้าน</li> <li>- อุปกรณ์ช่วยในการรับประทานอาหารผ่านทางสายยาง</li> <li>- สายสวน</li> </ul> <p>ด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับสภาพห้อง</li> <li>- การปรับทางเข้าบ้าน</li> <li>- การปรับความสูงบันได</li> <li>- การเพิ่มความกว้างของประตู</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกิจกรรมบำบัด</li> <li>- นักกายภาพบำบัด</li> <li>- กองสวัสดิการ(อปท.)</li> <li>- นักพัฒนาชุมชน</li> </ul> |

## ปัญหาด้านสมอง

| การดูแลที่ต้องการ  | บุคลากรที่เกี่ยวข้อง  |
|--|---|
| <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย</li> <li>- บำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคม</li> </ul> <p>ด้านสังคม</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกิจกรรมบำบัด</li> </ul> |

## ปัญหาด้านสมอง

| การดูแลที่ต้องการ  | บุคลากรที่เกี่ยวข้อง   |
|--|--|
| <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความสามารถทางร่างกาย(กิจวัตรประจำวัน)</li> <li>- ประเมินความสามารถทางจิตสังคม</li> <li>- สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวันด้วยอุปกรณ์คนช่วย</li> <li>- สอนการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขณะติดเตียงและผู้ดูแล</li> <li>- การวัดสัดส่วนร่างกาย</li> <li>- การใช้ชีวิเคมี</li> <li>- การส่งเสริมการทานอาหารครบมาตรฐาน</li> </ul> <p>ด้านสังคม</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นักกิจกรรมบำบัด</li> <li>- นักโภชนาการ</li> </ul> |



## ปัญหาด้านสมอง

| การดูแลที่ต้องการ   | บุคลากรที่เกี่ยวข้อง   |
|---|--|
| <p>ด้านสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความสามารถทางร่างกาย(กิจวัตรประจำวัน)</li> <li>- ประเมินความสามารถทางจิตสังคม</li> <li>- บำบัดฟื้นฟูด้านร่างกาย</li> <li>- บำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคม</li> <li>- สอนทักษะการทำกิจวัตรประจำวันด้วยอุปกรณ์ช่วยเหลือ</li> <li>- สอนการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขณะติดเตียงและผู้ดูแล</li> </ul> <p>ด้านสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งานบ้าน(Domestic Help)</li> <li>- การปฏิบัติดูแลกิจวัตรประจำวัน(ADL Help)</li> <li>- บริการส่งต่อ</li> <li>- การดูแลด้านจิตใจ</li> <li>- การบริการส่งต่อ</li> <li>- ยานพาหนะรับส่งไปโรงพยาบาล</li> <li>- การส่งเสริมสนับสนุนการกีฬา และสุขภาวะ</li> </ul> | <p>- นักกิจกรรมบำบัด</p> <p>-</p> <p>- กองสวัสดิการ(อปท.)</p> <p>- นักพัฒนาชุมชน</p> |