TAI

อริยา ดีประเสริฐ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

TAI (Typology of The Aged with Illustration)

เป็นเครื่องมือในการวัดความสามารถในการทำกิจกรรม (Function) ของผู้สูงอายุ โดยวัดใน 4 Functions ได้แก่

1. ด้านการเคลื่อนที่ (Motility)
2. ด้านจิตใจและสติปัญญา (Mental)
3. ด้านการกินอาหาร (Eating)
4. ด้านการขับถ่าย (Toilet)

ในแต่ละมิติ จะแบ่ง Scale ของการจัดเป็น 6 ระดับตามความสามารถในการทำ Function นั้น โดย 0 เป็นระดับที่ทำ Function นั้นได้น้อยที่สุด และ 5 เป็นระดับที่ทำ Function นั้นได้มากที่สุด

TAI (Typology of The Aged with Illustration)

เมื่อนำ 4 Function นั้นมาพิจารณาร่วมกัน จะสามารถแบ่งผู้สูงอายุเป็น กลุ่มๆ ได้แก่ 3 กลุ่มใหญ่ แต่ละกลุ่มยังแบ่งย่อยเป็นอีก 3 กลุ่มย่อยได้แก่

1. กลุ่ม Immobilize แบ่งเป็น
    1. กลุ่มที่เคลื่อนที่ได้น้อย(ติดเตียง) และมีปัญหาด้านการกินอาหารมาก เรียกกลุ่ม I1
    2. กลุ่มที่เคลื่อนที่ได้น้อย(ติดเตียง) และมีปัญหาด้านการกินอาหารปานกลาง เรียกกลุ่ม I2
    3. กลุ่มที่เคลื่อนที่ได้น้อย(ติดเตียง) และมีปัญหาด้านการกินอาหารเล็กน้อย เรียกกลุ่ม I3

TAI (Typology of The Aged with Illustration)

2. กลุ่ม Confuse หรือกลุ่มที่มีปัญหา จากมากไปน้อย ดังนี้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือไม่รู้บุคคล เวลา สถานที่ (Dis Orientation หรือมีปัญหาพฤติกรรมซึ่งสร้างความรำคาญหรือเดือดร้อนต่อผู้ดูแล หรือมีปัญหาในด้านการตัดสินใจหรือความจำ แบ่งกลุ่ม Confuse ได้เป็น

กลุ่ม Confuse มาก ร่วมกับมีปัญหาด้านการกินอาหารและการขับถ่ายมาก จัดอยู่ในกลุ่ม C2

1.กลุ่ม Confuse มาก ร่วมกับมีปัญหาด้านการกินอาหารและการขับถ่ายปานกลาง จัดอยู่ในกลุ่ม C3

2.กลุ่ม Confuse มาก ร่วมกับมีปัญหาด้านการกินอาหารและการขับถ่ายน้อย จัดอยู่ในกลุ่ม C4

TAI (Typology of The Aged with Illustration)

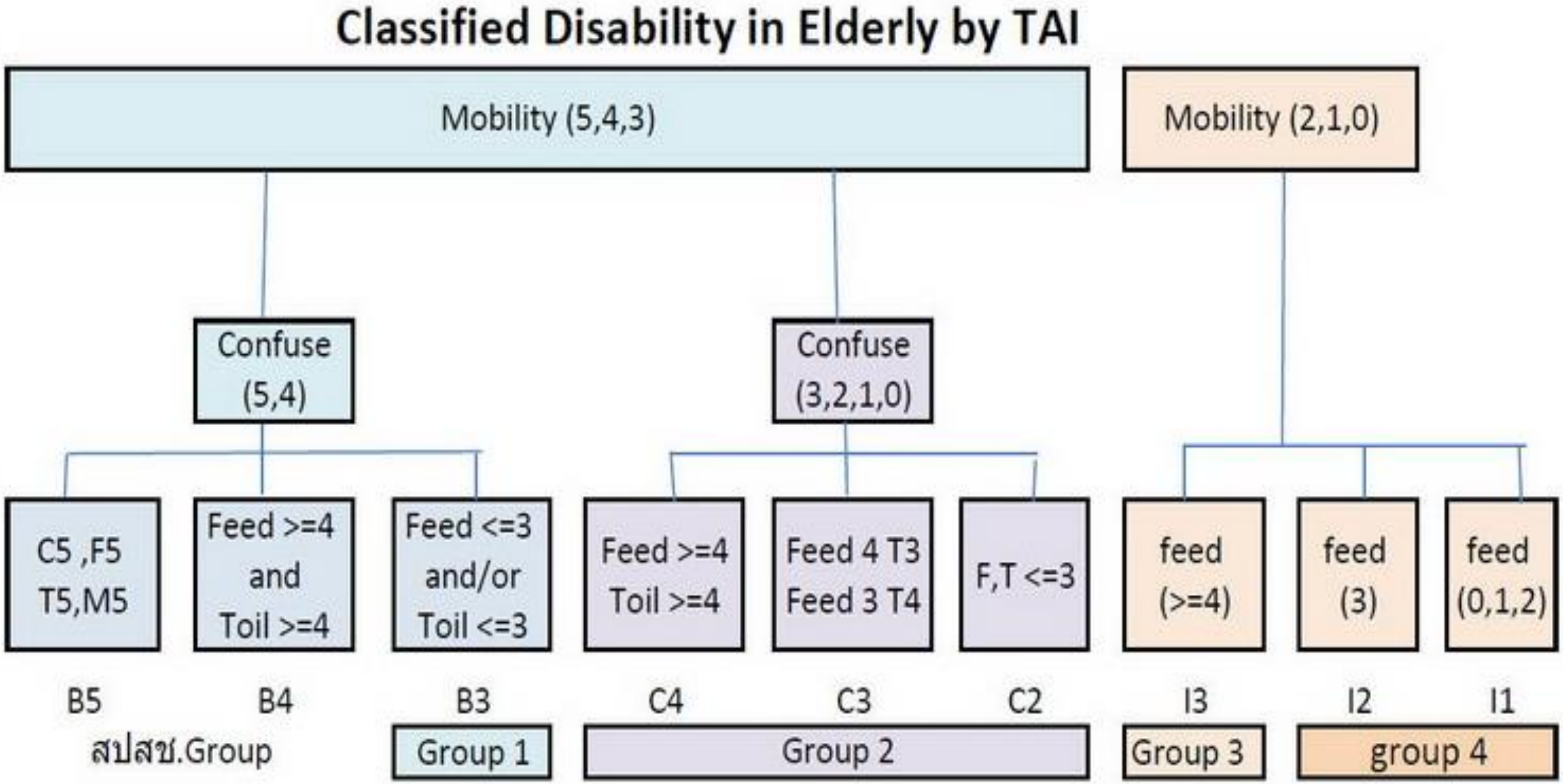
4. กลุ่ม Border คือกลุ่มที่ เคลื่อนที่ได้ดี หรือต้องการช่วยเหลือบ้าง และ Confuse น้อย คือรู้ บุคคล เวลา สถานที่ และไม่มีปัญหาพฤติกรรมผิดปกติ อาจมีเพียงการสูญเสียความจำหรือการตัดสินใจ แบ่งได้เป็น

1. กลุ่ม Border ที่มีปัญหาในเรื่องการกินและการขับถ่ายมาก จัดอยู่ในกลุ่ม B3
2. กลุ่ม Border ที่มีปัญหาในเรื่องการกินและการขับถ่ายปานกลาง จัดอยู่ในกลุ่ม B4
3. กลุ่ม Border ที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการกินและการขับถ่ายน้อย จัดอยู่ในกลุ่ม B5

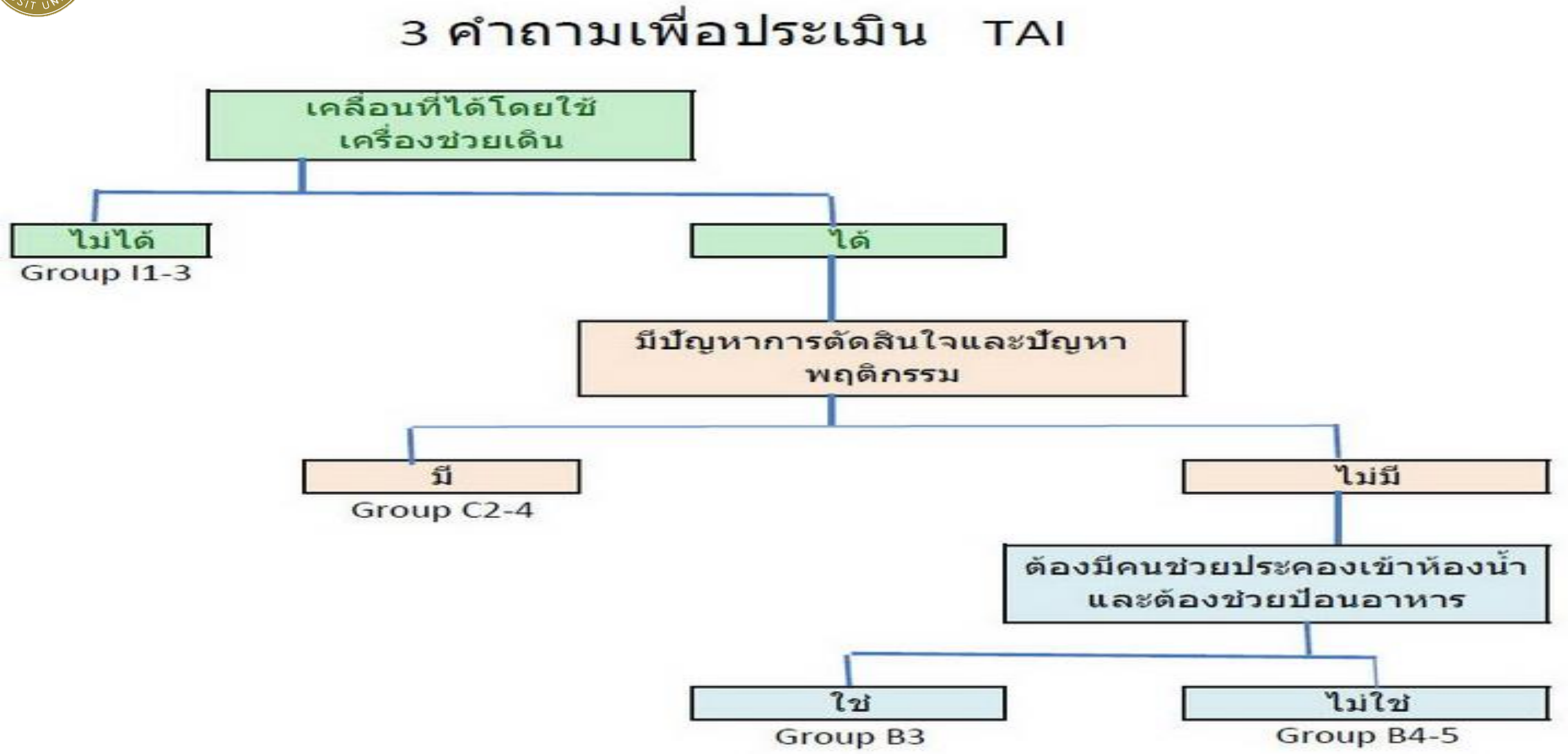
TAI (Typology of The Aged with Illustration)

1. การแบ่งผู้สูงอายุที่สูญเสีย Function เป็น 3 กลุ่มใหญ่ 9 กลุ่มย่อย เพื่อนำไปใช้ในการ การวางแผนการรักษาที่แตกต่างกัน
2. การคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน

ตารางการแบ่งผู้สูงอายุตาม TAI



TAI (Typology of The Aged with Illustration)



ความแตกต่างระหว่าง TAI กับ Barthel ADLs

TAI แตกต่างกับ Basic ADLs ตาม Barthel index โดย TAI มี 4 Function แต่ Basic ADLs นั้นมีทั้งหมด 10 หัวข้อ โดย Function ของ Mobility และ Toilet ของ TAI ครอบคลุมมากกว่า 1 หัวข้อของ Basic ADL และ Function Mental นั้นของ Basic ADL ไม่มีส่วนหัวข้อเกี่ยวกับ Grooming, Dressing, Bathing ของ ADLs นั้นไม่มีใน 4 Function ของ TAI การ Grouping เป็น 4 Function ของ TAI จะทำให้ง่ายต่อการแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ทำให้สามารถวางแผนการรักษาตามกลุ่มได้ง่ายกว่า จึงน่าจะ Practical มากกว่าในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มี Disability

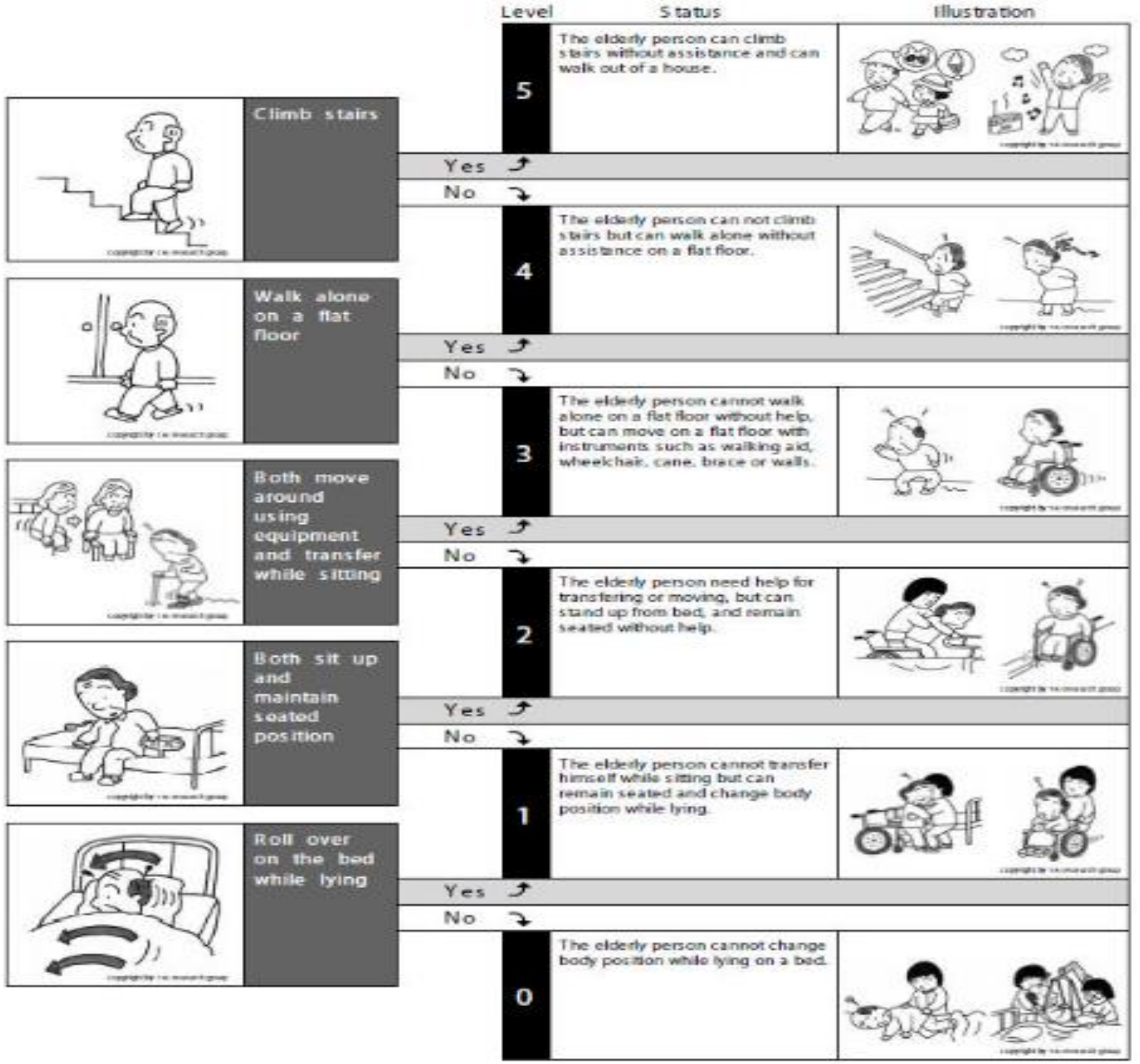
ความแตกต่างระหว่าง TAI กับ Barthel ADLs

Barthel Basic ADL	TAI
Feeding	Eating
Mobility	Mobility
Transfer	
Stair	
Toilet	Toilet
Bowel	
Bladder	
(No)	Mental
Grooming	(No)
Dressing	
Bathing	

Mobility

Key word

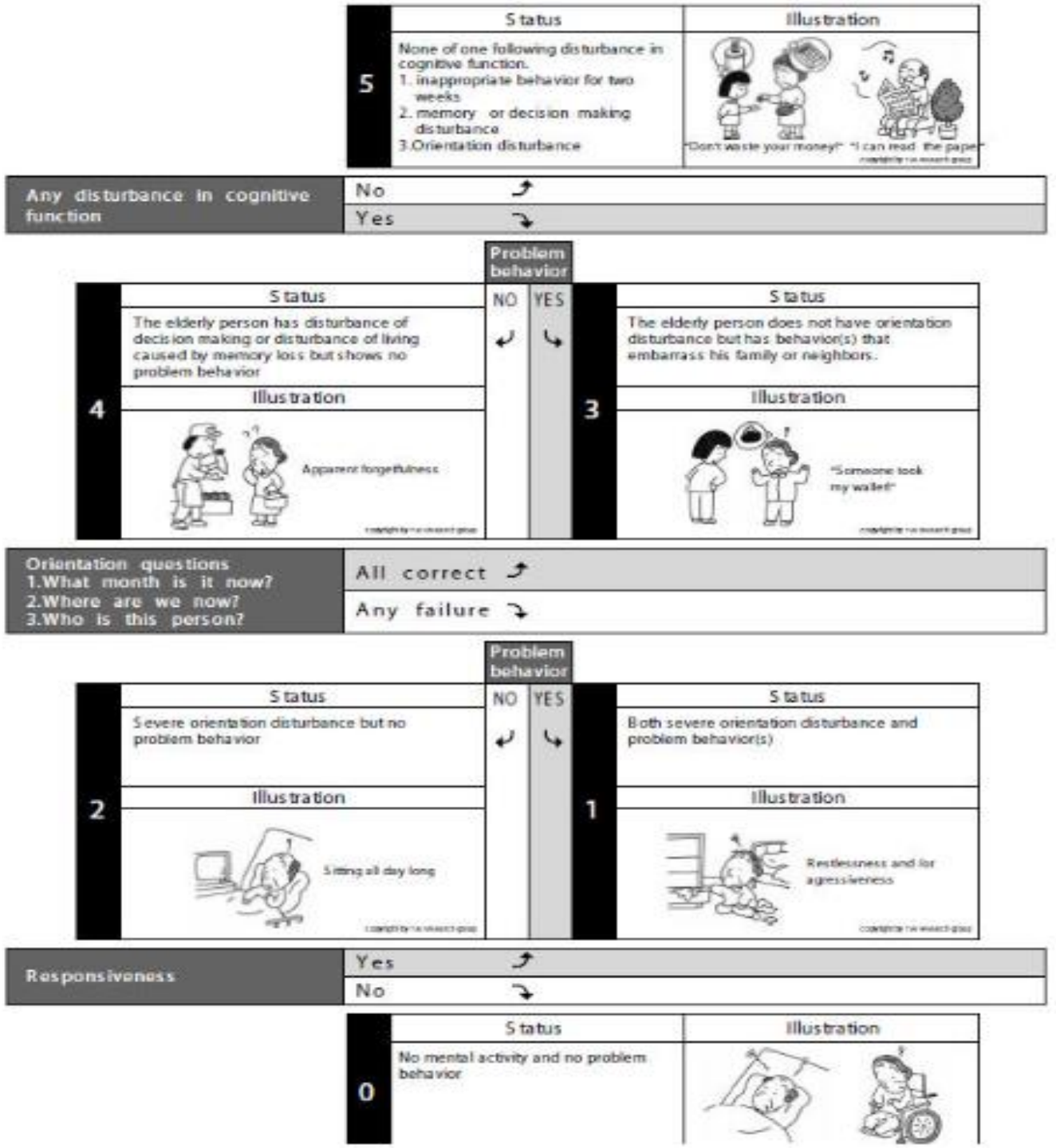
1. Roll over
2. นั่งข้างเตียง
3. Move around ใช้เครื่องช่วย
4. เดินทางราบ
5. ขึ้นบันได



Mental Status

Key word

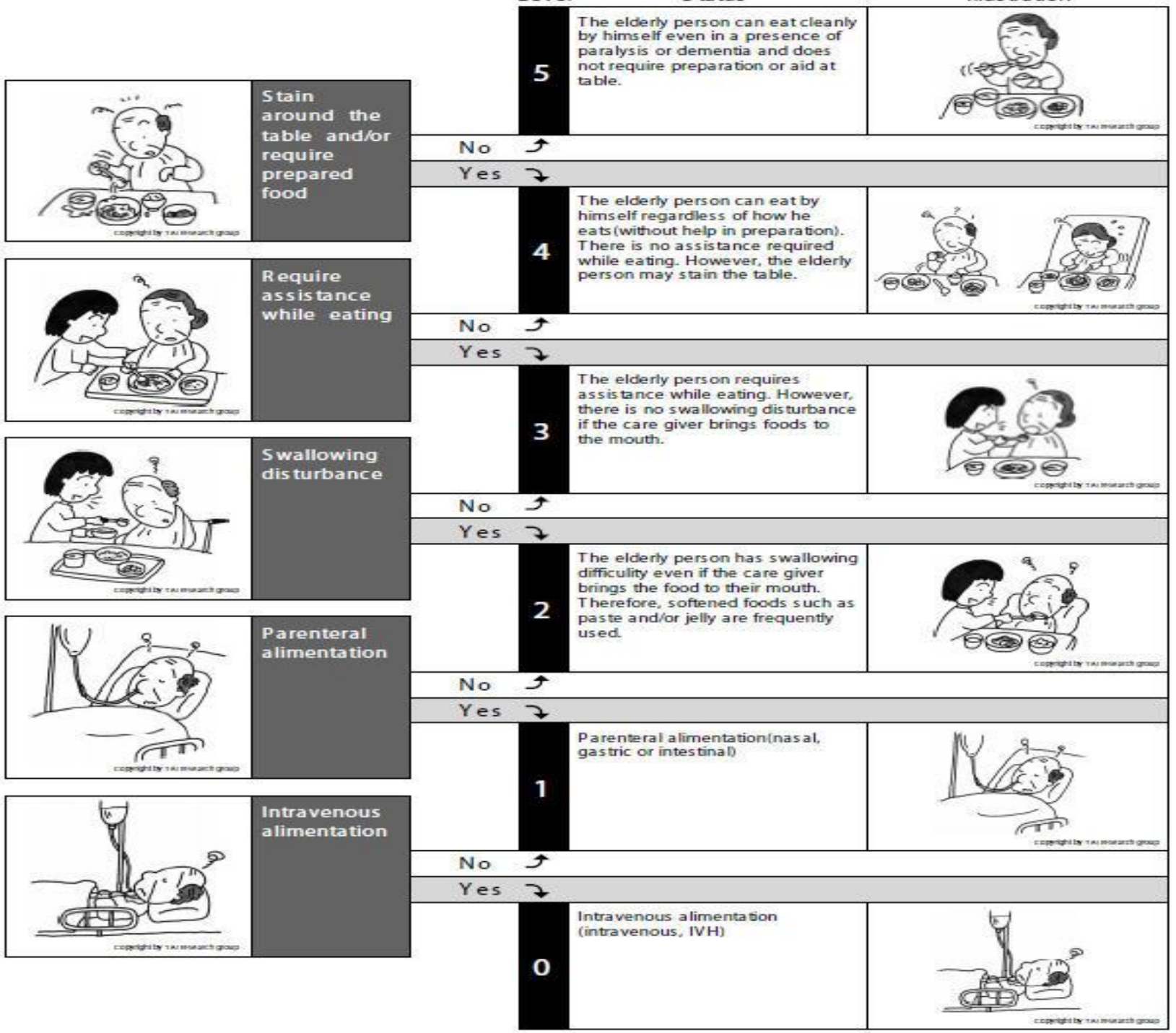
1. ตอบสนองสิ่งเร้า
2. ไม่มีพฤติกรรมที่สร้างปัญหา
3. Orientation ดี
4. ไม่มีปัญหาการตัดสินใจจนสร้างความรำคาญ
5. Cognitive Function ดี



Eating

Key word

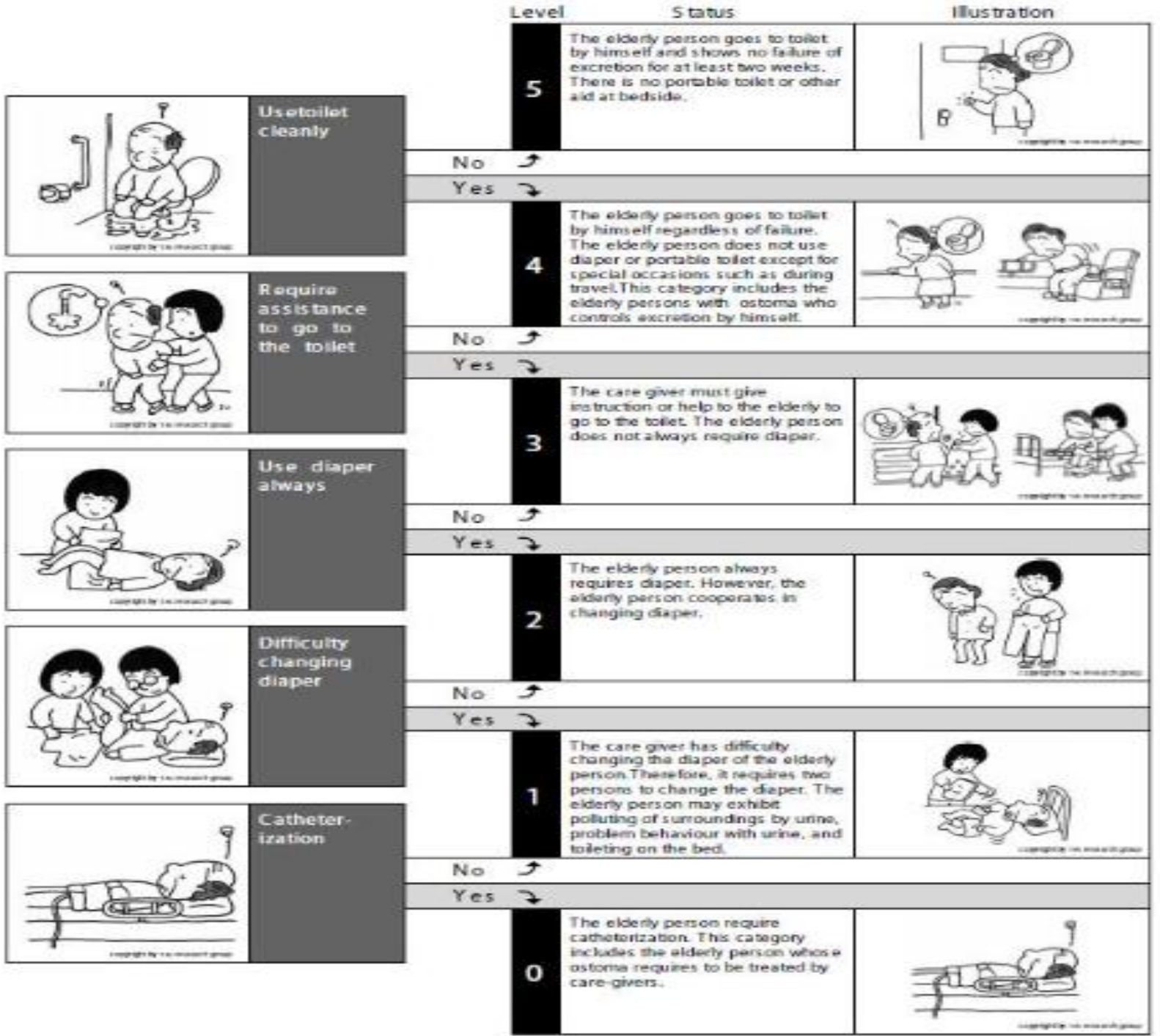
1. ไม่ IV
2. ไม่ NG
3. ไม่มีปัญหาการกลืน
4. ไม่ต้องช่วยเหลือ
5. กินได้เองไม่หกเลอะเทอะ



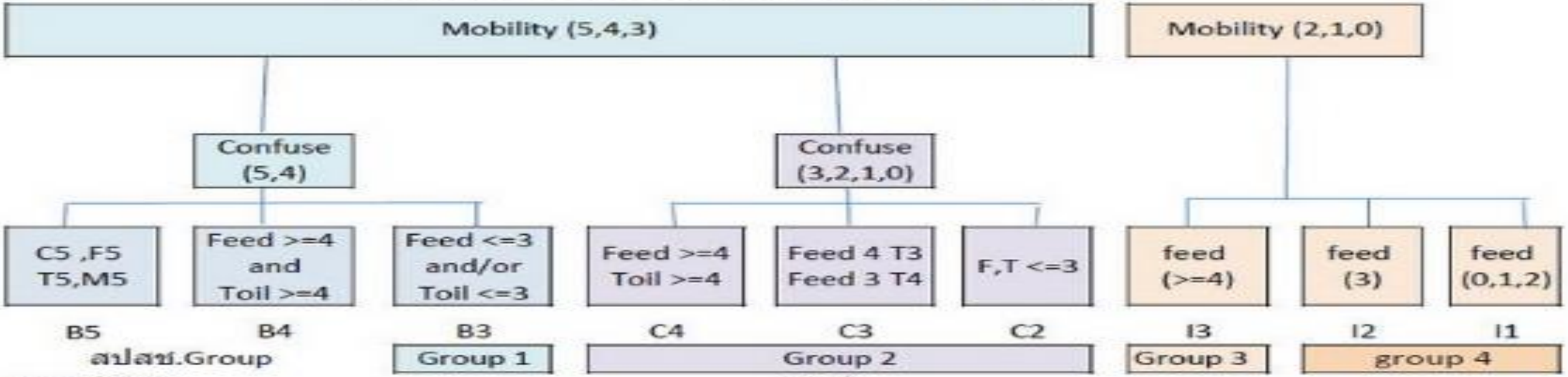
Toilet

Key word

1. Foley
2. เปลี่ยนผ้าอ้อมคนเดียวได้
3. ใช้ผ้าอ้อมแค่บางครั้ง
4. ต้องช่วยเหลือ
5. ทำได้เองอย่างน้อย 2 ที่ผ่านมา



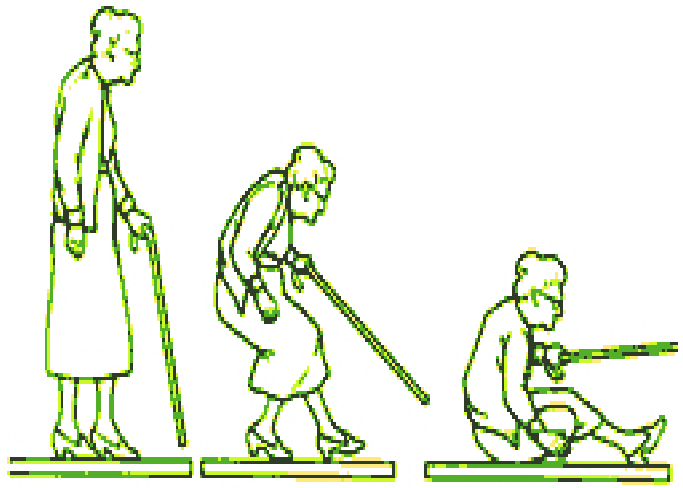
Classified Disability in Elderly by TAI



Immobilize		Feed	
Immobile 0	นอนบนเตียงตะแคงไม่ได้	Feed 0	IV
Immobile 1	นอนบนเตียงตะแคงไปมาได้	Feed 1	NG Tube
Immobile 2	ลุกนั่งและลงมายืนข้างเตียงได้	Feed 2	ต้องป้อนและกลืนลำบาก
Immobile 3	เดินทางราบได้โดยต้องช่วย	Feed 3	ต้องป้อน แต่กลืนได้เองปกติ
Immobile 4	ขึ้นบันไดไม่ได้ แต่เดินทางราบได้โดยไม่ต้อ	Feed 4	กินได้เอง หกเลอะเทอะ
Immobile 5	เดินขึ้นบันไดได้	Feed 5	กินได้เองไม่หกเลอะเทอะ
Mental		Toilet	
Mental 0	No Response	Toilet 0	คาสายสวนปัสสาวะ
Mental 1	มีปัญหาทัง Orientation อย่างรุนแรง และปัญหาพฤติกรรม	Toilet 1	ใส่/เปลี่ยนผ้าอ้อมด้วยความยากลำบาก
Mental 2	มีปัญหาเฉพาะเรื่อง Orientation อย่างรุนแรง	Toilet 2	ใส่/เปลี่ยนผ้าอ้อมไม่ลำบาก ต้องช่วยบ้าง
Mental 3	ไม่มีปัญหาเรื่อง Orientation แต่มีปัญหาพฤติกรรมจนสร้างความรำคาญ	Toilet 3	ต้องช่วยประคองไปห้องน้ำและช่วยจัดการหลังถ่ายเสร็จ
Mental 4	มีปัญหาเรื่องการตัดสินในและความจำ ด้านพฤติกรรมปกติ)	Toilet 4	ไปห้องน้ำเองได้ แต่ถ่ายไม่สำเร็จเป็นบางครั้ง
Mental 5	ไม่มีปัญหาเรื่องความจำ/การตัดสินใจ Orientation & พฤติกรรม	Toilet 5	ไปห้องน้ำเองได้ ถ่ายสำเร็จทุกครั้งใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา

TAI กลุ่ม I1 - กลุ่มที่เคลื่อนที่ได้น้อย(ติดเตียง) และมีปัญหาด้านการกินอาหารมาก

1. การเคลื่อนไหว (Motibility)
   - เดินขึ้นบันไดได้
   - เดินทางราบได้โดยไม่ต้องช่วย แต่เดินขึ้นบันได เองไม่ได
   - เดินทางราบได้ โดยต้องช่วย
   - ลุกขึ้นนั่ง และสามารถที่จะลงมายืนข้างเตียงได้
   - นอนบนเตียง สามารถตะแคงไปมาได้
   - นอนบนเตียงไม่สามารถตะแคงไปมาได้



2. สุขภาพจิต (Mental)

- ไม่ปัญหาสุขภาพจิต
- มีปัญหาด้านการตัดสินใจและความจำ แต่ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้บุคคล สถานที่ เวลา และปัญหาด้านพฤติกรรม
- ไม่มีปัญหาด้านการรับรู้ บุคคล สถานที่ เวลา แค่มีปัญหาด้านพฤติกรรมจนสร้างความรำคาญแก่ญาติ
- มีปัญหาด้านการรับรู้บุคคล สถานที่ เวลา แต่ไม่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมผิดปกติ
- มีปัญหาเรื่องการรับรู้บุคลคล สถานที่ เวลา (Orientation) ร่วมกับปัญหาพฤติกรรม
- ไม่มีการตอบสนองทางสมอง

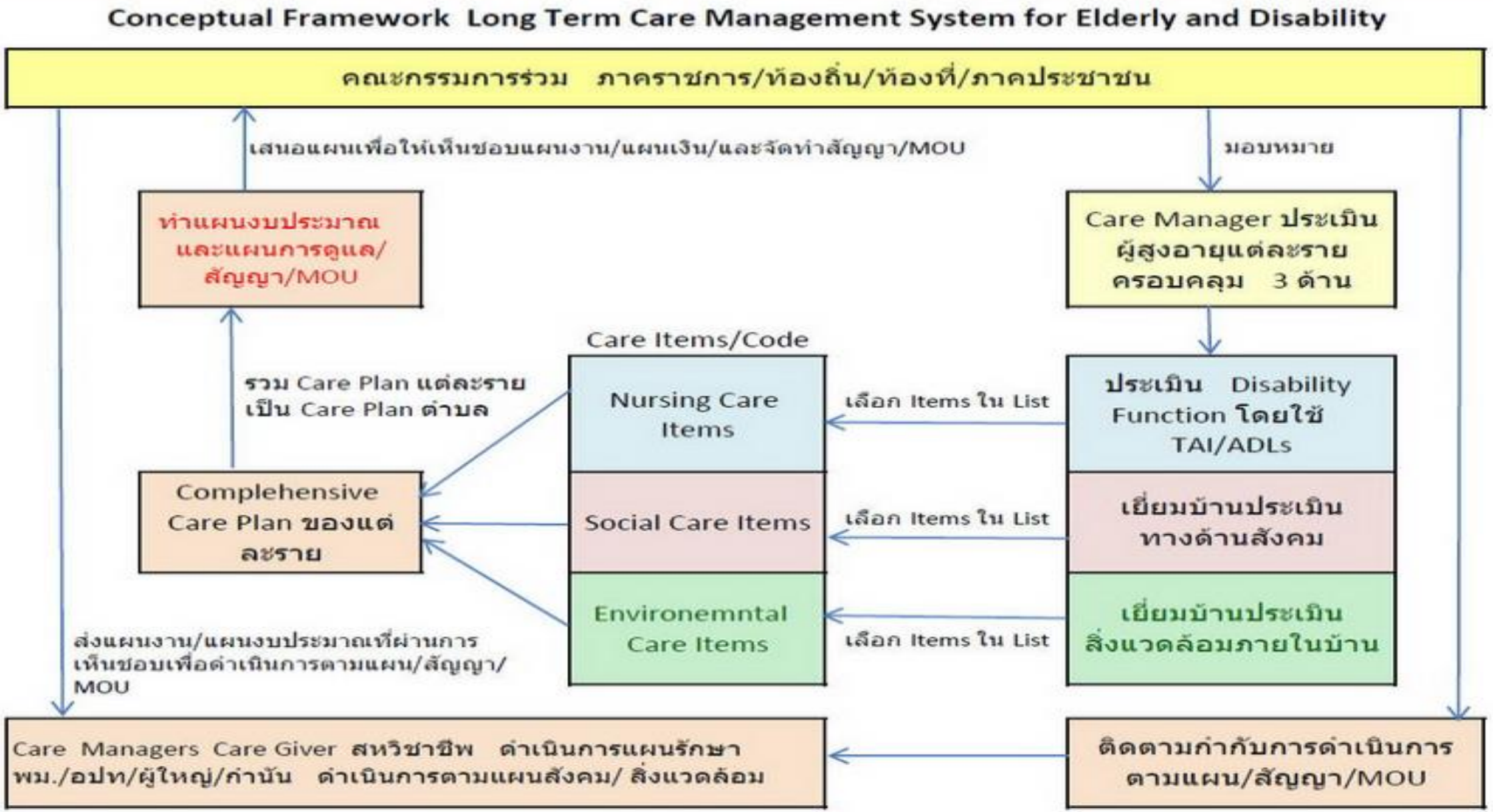
3. การกินอาหาร (Eating)

- กินอาหารได้เอง ไม่หกเลอะเทอะ
- กินอาหารได้เอง หกเลอะเทอะบ้าง
- ต้องป้อนแต่กลืนได้ปกติ
- ต้องป้อน และมีปัญหาการกลืน
- ใส่สายป้อนอาหารที่จมูก
- ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด

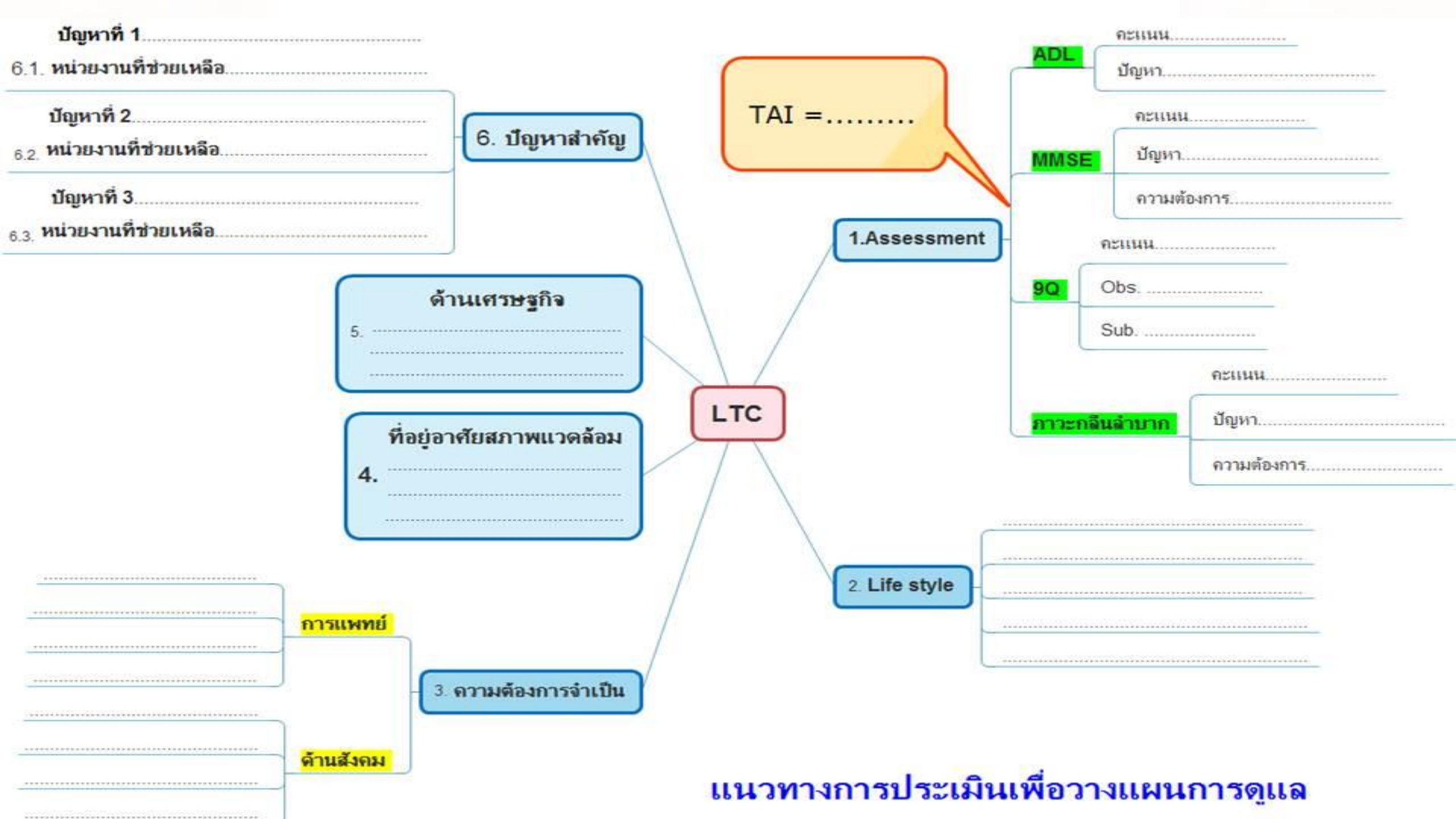
4. การใช้ห้องน้ำ

- ไปห้องน้ำได้เอง โดยถ่ายสำเร็จทุกครั้งในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา
- ไปห้องน้ำได้เอง โดยถ่ายไม่สำเร็จในบางครั้ง
- ต้องช่วยประคองไปห้องน้ำ และช่วยจัดการหลังถ่ายเสร็จ
- ใส่/เปลี่ยน ผ้าอ้อม โดยไม่ยากลำบาก
- ใส่/เปลี่ยน ผ้าอ้อม อย่างยากลำบาก
- ใส่สายสวนปัสสาวะ

Topic : Care Manager Conceptual Frame work

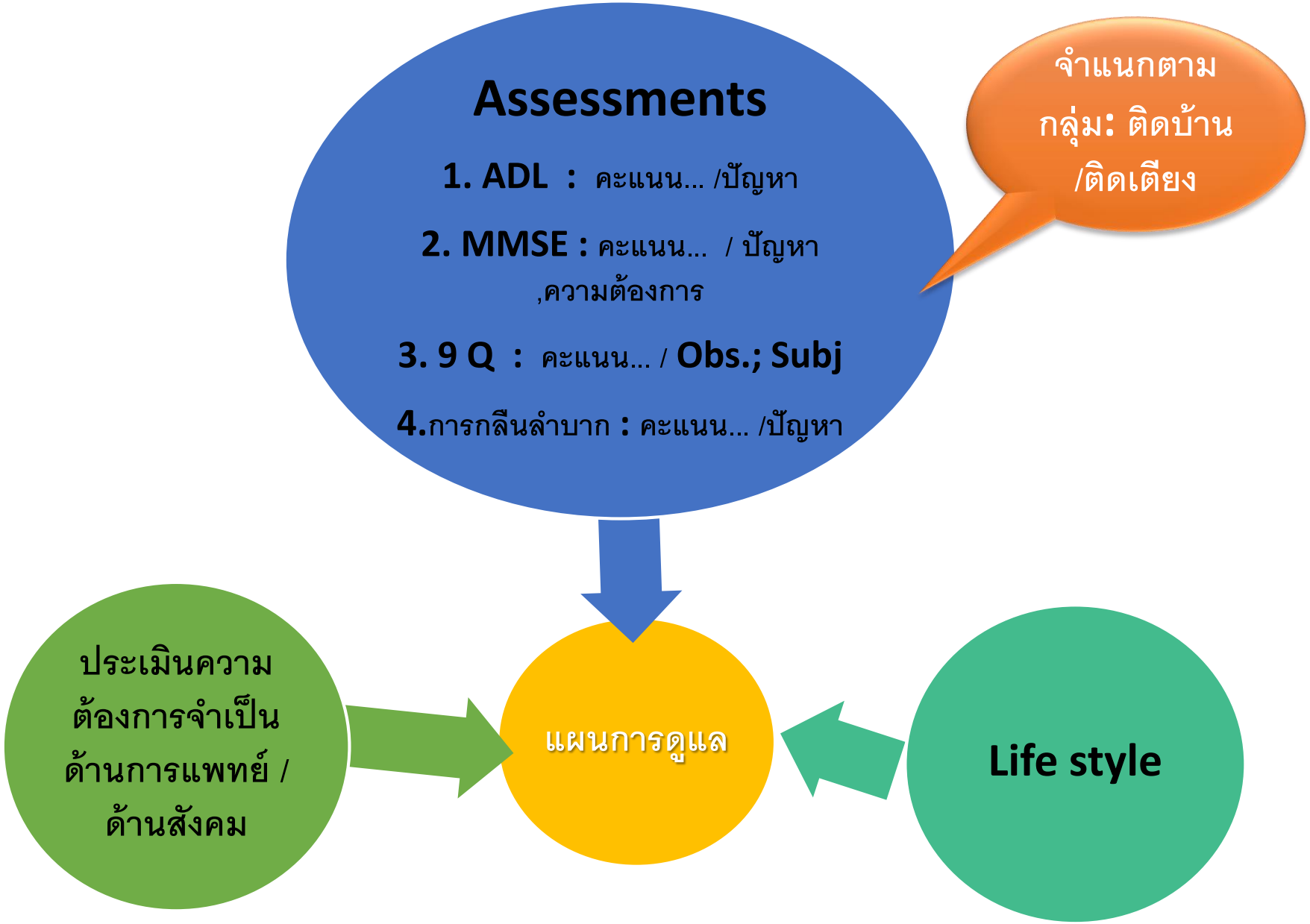


แนวทางการประเมินเพื่อวางแผนการดูแล



การวางแผนการดูแล (Care plan)

แนวทางการประเมินเพื่อวางแผนการดูแล



การแปลผลคะแนนรวมเพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุ

การประเมิน/กลุ่มผู้สูงอายุ	กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	กลุ่ม 3 ต้องการความช่วยเหลือ
ความสามารถด้านกิจวัตรประจำวัน ADL	5-11	0-4
ด้านสภาพสมอง MMSE กลุ่มผู้สูงอายุอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	15-23	0-14
ด้านสภาพสมอง MMSE กลุ่มผู้สูงอายุจบชั้นประถมศึกษา	18-30	0-17
ด้านสภาพสมอง MMSE กลุ่มผู้สูงอายุจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา	23-30	0-22
ภาวะกลืนลำบาก	0	1-6
ภาวะซึมเศร้า 9Q	0-6	7-27

การจำแนกกลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์

กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
๑.เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน/การขับถ่าย แต่ไม่สับสน (TAI : B 3)	๒. เคลื่อนไหวได้บ้าง สับสน อาจมีปัญหาการกิน/ขับถ่าย (TAI: C 4,3,2)	๓. เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกินหรือเจ็บป่วยรุนแรง (TAI : I 3)	๔. เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (TAI : I 2,1)

การวางแผนการช่วยเหลือ

ยึดความต้องการ(ประเด็นปัญหา)ของผู้รับการช่วยเหลือเป็นหลัก มี ๒ ด้าน คือ

๑. ความยากลำบากจากที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

๒. ผู้รับการช่วยเหลืออยากดำรงชีวิตเช่นนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือ

การจัดลำดับความสำคัญ ของความต้องการ

๑. สิ่งที่คิดว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต

๒. สิ่งที่คิดว่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ

๓. สิ่งที่คาดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกาย
และจิตใจเสื่อมถอย

๔. ภาวะแวดล้อมที่คิดว่าจะทำให้ดำรงชีวิตในลักษณะนี้
ต่อไปได้ยาก

๕. ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ

การกำหนดเป้าหมายการดูแล

เป้าหมายการดูแล คือ เป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ โดยจัดลำดับความสำคัญตามความต้องการ แต่เป้าหมายที่กำหนดต้อง

๑. ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต
๒. ผู้รับการช่วยเหลือต้องการใช้ชีวิตแบบใด
๓. เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการช่วยเหลือต้องพิจารณาการกำหนดเป้าหมาย

แผนการดูแลผู้ป่วย
รายสัปดาห์
(WEELY CARE PLAN)

คือแนวคิดของผู้รับบริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต

ความประสงค์ของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)		ข้อควรระวัง
เช่น -ผู้ป่วยบอกว่าอยากเดินได้เอง , ผู้สูงอายุอยากอยู่บ้านหลังนี้ ไม่อยากไปอยู่ที่อื่น	-เพื่อยกระดับของสมรรถภาพ ร่างกาย - เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ อันตรายต่างๆ เช่น รักษาฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เป็นต้น		คือสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ บริการและการรักษาที่ผู้สูงอายุได้รับ เบอร์โทรศัพท์ เช่น ป้องกันการหกล้ม ป้องกันอุบัติเหตุ ติดตามค่าความดันโลหิต กรณีผู้สูงอายุหลงลืมต้องเฝ้าดูแลตลอด เป็นต้น
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต(ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการนอกเหนือจากรายสัปดาห์(รวมการช่วยเหลือของครอบครัว)
เป็นความต้องการของผู้รับบริการเขียนเป็นประเด็นสั้นๆ แบ่งเป็นความยากลำบากที่ผู้รับบริการไม่สามารถทำเองได้, ผู้รับบริการอยากดำรงชีวิตเช่นนั้น	เป็นหลักการ/เป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจในการกระทำ โดย เป้าหลายนั้นต้องเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและครอบครัว ผู้รับบริการต้องชอบและสนใจ ไม่กำหนดเป้าหมายสูงเกินไปและมองเห็นเป็นรูปธรรม ควรกำหนดภายในสามเดือน ใช้ตัวเลขจะดี เช่น เดินได้เองในระยะ **30** เมตรภายในเวลา **3** เดือน , ยกแขนได้เอง **3** ครั้งภายในเวลา **1** เดือน แต่ละเป้าหมายเวลาอาจไม่เท่ากัน		เป็นบริการแบบ **Informal** ทั้งหมด เช่น **Day Service** , เตียงแบบพิเศษ, การให้ยืมกายอุปกรณ์, การปรับสภาพแวดล้อม, การพาไปตรวจตามนัดและการจ้างผู้ดูแล เป็นต้น
เช่น มีโรคประจำตัวต้องรับยาทุกเดือน, มีปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดเข่า หลงลืม, ต้องให้อาหารทางสายยาง			

Aged Category

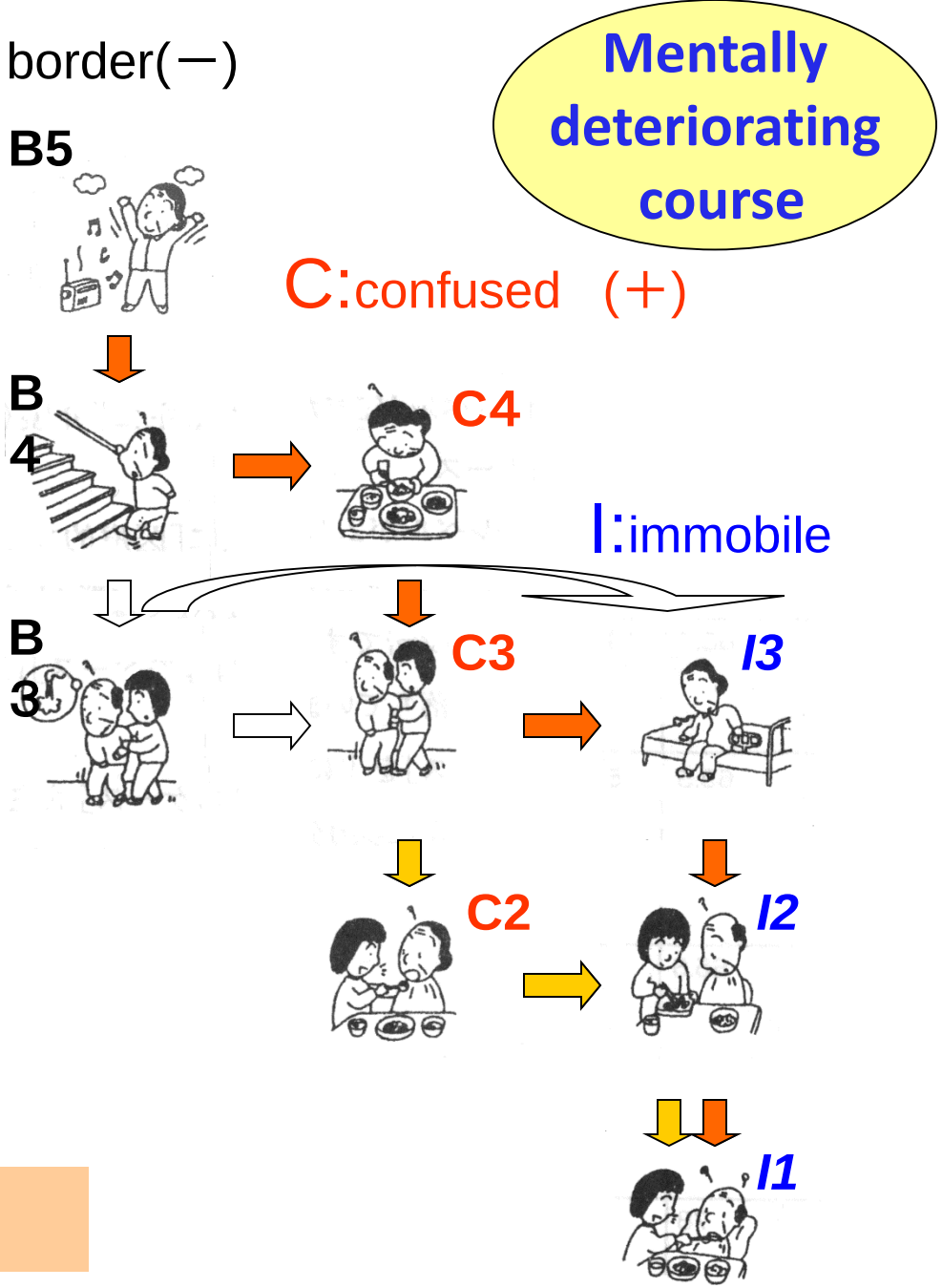
5：perfect

4：eating○ toileting○

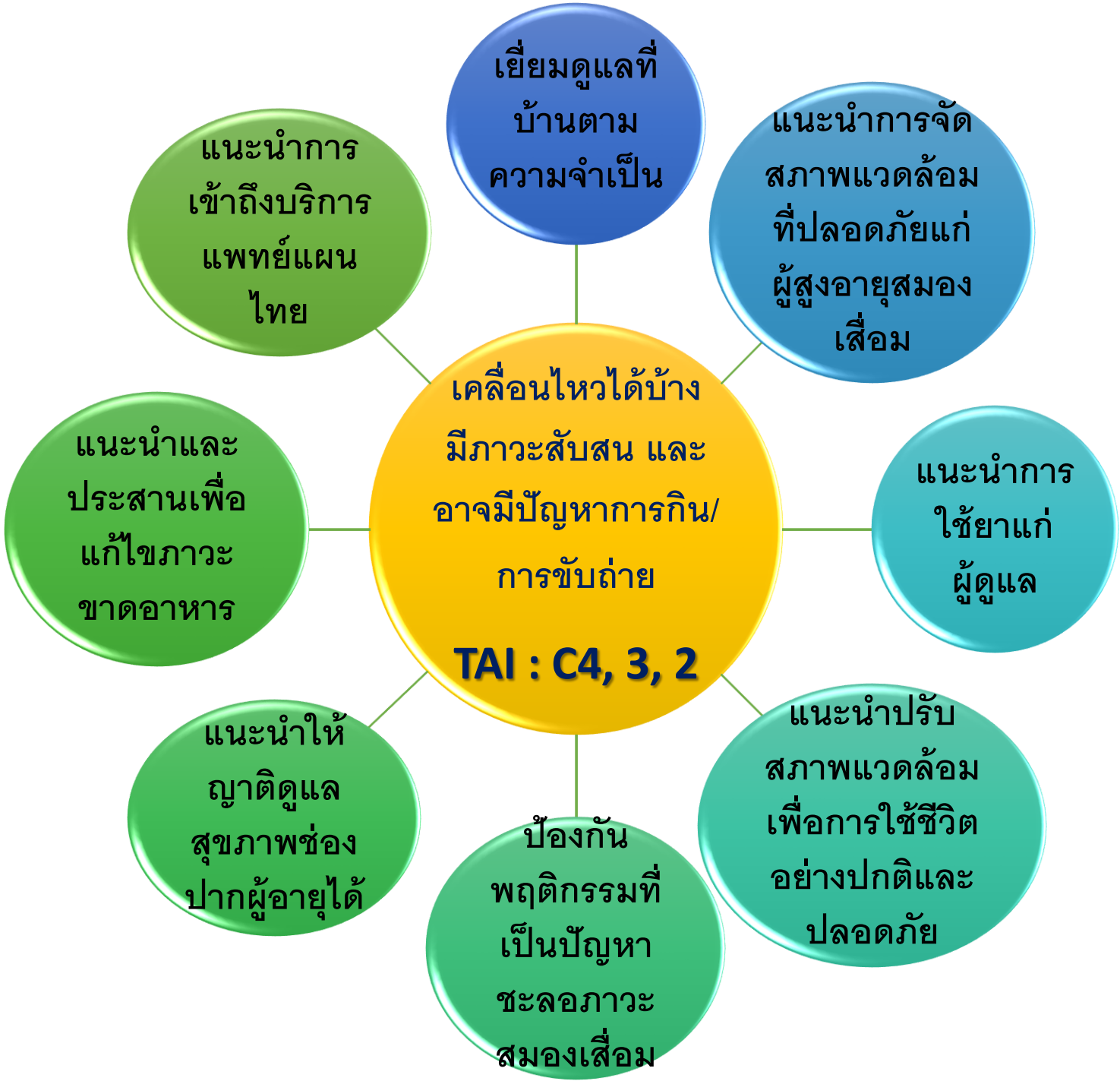
3：eating○ toileting ×

2：eating× toileting ×

1：difficulty swallowing



เคลื่อนไหวได้บ้าง
มีปัญหาการกิน /
การขับถ่าย
แต่ไม่มีภาวะสับสน
TAI : B3
วางแผนการ
ดูแลกับทีมสห
สาขาวิชาชีพ
การดูแลด้าน
การพยาบาล
แนะนำการ
ใช้ยาตาม
ภาวะโรค
จัดหา
อุปกรณ์เพื่อ
การฟื้นฟู
ศักยภาพ
ป้องกัน/
ชะลอภาวะ
สมองเสื่อม
ให้บริการ
ด้านทันต
กรรม
ประเมิน
ความสามารถ
ในการกลืน
การบดเคี้ยว
จัดบริการที่
บ้านและ
ฟื้นฟู
สมรรถภาพ


เยี่ยมดูแลที่บ้านตามความจำเป็น
แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุสมองเสื่อม
แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ดูแล
แนะนำปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการใช้ชีวิตอย่างปกติและปลอดภัย
ป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาชะลอภาวะสมองเสื่อม
แนะนำให้ญาติดูแลสุขภาพช่องปากผู้อายุได้
แนะนำและประสานเพื่อแก้ไขภาวะขาดอาหาร
แนะนำการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย
เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย
TAI : C4, 3, 2

นำทีมทำ case conference
ป้องกันและดูแลแผลกดทับ
แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ดูแล
ประเมิน/ป้องกันการตกเตียงและอุบัติเหตุอื่น
ป้องกันกลุ่มอาการอวัยวะไม่ได้ใช้งาน
แนะนำให้ญาติดูแลสุขภาพช่องปากผู้อายุได้
ป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
วางแผนการให้บริการตามความจำเป็น
เคลื่อนไหวเองไม่ได้
ไม่มีปัญหาการกิน
หรือ
เจ็บป่วยรุนแรง
(TAI : I3)

เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต
(TAI : I2 , 1)
เยี่ยมดูแลที่บ้านร่วมกับทีมตามความจำเป็น
เน้นการให้บริการแบบองค์รวม
ใช้ยาที่จำเป็นโดยบุคลากรสาธารณสุข
ป้องกันกลุ่มอาการอวัยวะไม่ได้ใช้งาน
พร้อมเผชิญการตายอย่างมีศักดิ์ศรี
จัดบริการที่บ้านตามความจำเป็น
ประเมินความสามารถในการกลืนการบดเคี้ยว
เน้นการดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้สูงอายุ

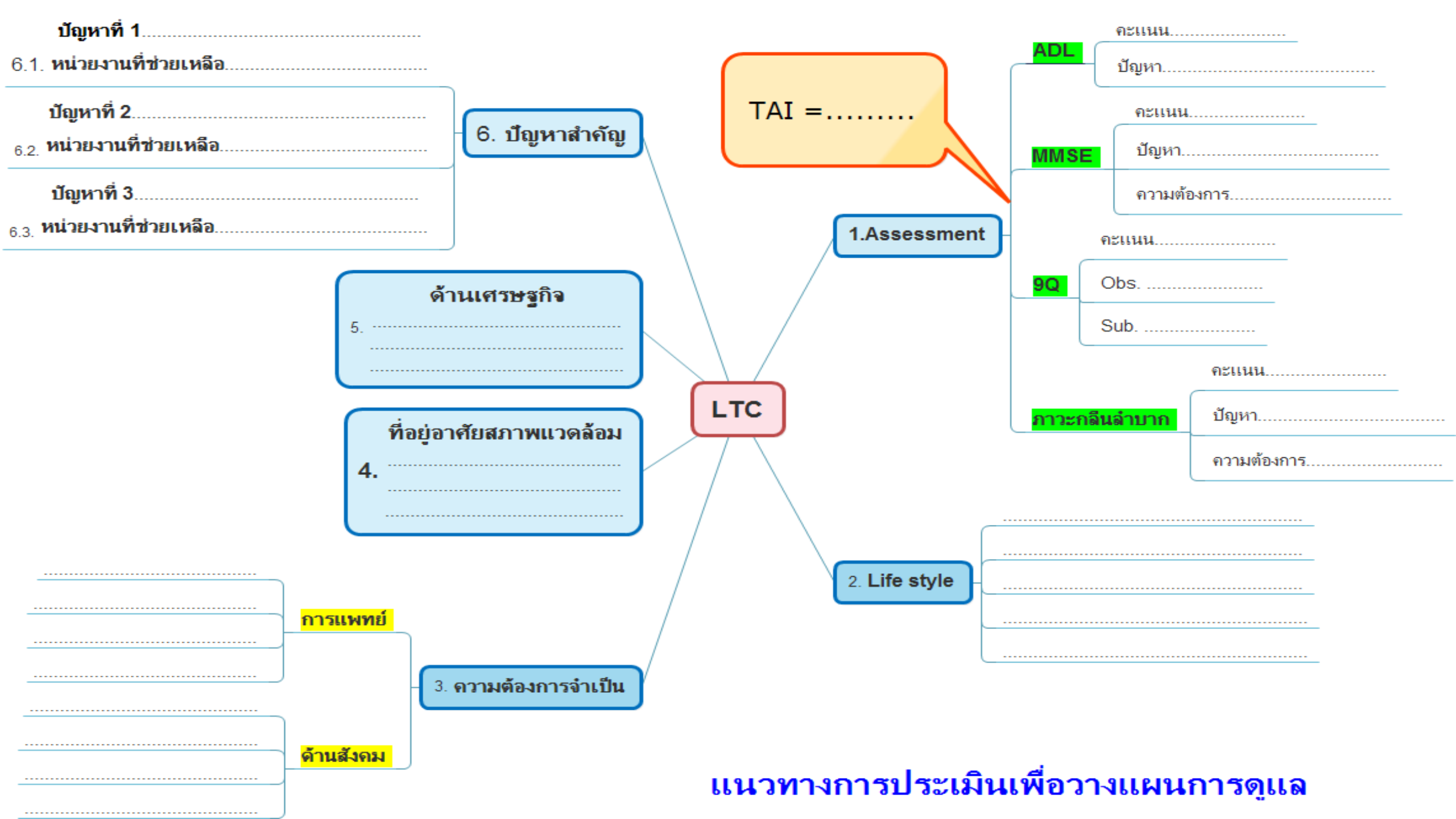
ค้นหา Case
Assessment
วางแผนการดูแล

ช่วยเหลือ

กรณีศึกษา

คุณยาย ก อายุ 76 ปี หม้าย แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง แขนขาข้างขวายกต้านแรงได้ไม่เต็มที่ อาศัยอยู่กับลูกชาย ลูกชายทำงานเป็นกะๆ ละ12 ชั่วโมง ก่อนป่วยคุณยาย ก ชอบเดินไปคุยกับ เพื่อนบ้าน มีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูง รับยาไม่สม่ำเสมอ ลูกชายอยากให้มีคนดูแลแม่ ตอนไปทำงาน และอยากให้มีคนช่วยทำงานบ้าน

แนวทางการประเมินเพื่อวางแผนการดูแล



แนวทางการประเมินเพื่อวางแผนการดูแล

LTC

1.Assessment

TAI = ..83.....
ลูกหลานได้แต่เคลื่อนไหวลำบาก
ผู้ที่ดูแลการรับประทานอาหาร
ไม่มีภาวะสับสน

ADL
คะแนน 10
ปัญหา ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วย, การขึ้น-ลงบันได ต้องมีคนช่วยอาบน้ำแต่งตัว

MMSE
จบป.4
คะแนน 18
ปัญหา หลงลืม (แต่ไม่สับสน)
ความต้องการ ไม่มี

9Q
คะแนน 6
Obs. สภาพไม่ดี
Sub. บอกว่า "เหนื่อยง่าย" "หลับยาก" "เบื่อ"

ภาวะกลืนลำบาก
คะแนน 1
ปัญหา ฟันแท้ใช้งานได้ 8 ซี่
ความต้องการ ไม่มี

2. Life style

รับประทานอาหารรสเค็ม
ลูกชายทำงานเป็นกร กะละ 12 ชม.
ก่อนป่วยชอบเดินไปคุยกับเพื่อนบ้าน

3. ความต้องการจำเป็น

การแพทย์
ไขมันในเลือดสูง
ต้องการให้มีคนพาไปรับยา
เพราะรับยาไม่สม่ำเสมอ

ด้านสังคม
การสมาคมกับเพื่อนบ้าน (Caseต้องการ)
บุตรชายต้องการให้มีคนช่วยดูแลบ้าน
และช่วยดูแลสวนครัวขณะที่ตนเอง
ต้องทำงาน (จ้างผู้ดูแลบางเวลา)

4. ที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อม

บ้านปูนชั้นเดียว ห้องน้ำอยู่นอกบ้าน
เวลากินข้าวต้องทำบนที่นอน
ไม่มีราวจับ, เตียงนอนสูง

5. ด้านเศรษฐกิจ

Case มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ
บุตรชายมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

6. ปัญหาสำคัญ

ปัญหาที่ 1 แผลและการติดเชื้อรุนแรง, ซึมไม่ได้
6.1 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** บุตรชาย, นักกายภาพบำบัด, อสม.

ปัญหาที่ 2 อยู่คนเดียว (ตอนบุตรชายทำงาน)
6.2 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** อสม., เพื่อนบ้าน

ปัญหาที่ 3 รับประทานยา HT ไม่ต่อเนื่อง
6.3 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** อสม. เพื่อนบ้าน, บุตร, หลาน

TAI = ..83.....
ลุกนั่งได้แต่เคลื่อนไหวลำบาก
มีปัญหาการรับประทานอาหาร
ไม่มีภาวะสับสน.

1.Assessment

ADL
คะแนน 10
ปัญหา ตักอาหารได้แต่ต้องมีคนช่วย, การขึ้น-ลงบันได ต้องมีคนช่วยอาบน้ำแต่งตัว

MMSE
จบป.4
คะแนน 18
ปัญหา หลงลืม (แต่ไม่สับสน)
ความต้องการ ไม่มี

9Q
คะแนน 6
Obs. สมาธิไม่ดี
Sub. บอกว่า "เหนื่อยง่าย" "หลังยาก" "เบื่อ"

ภาวะกลืนลำบาก
คะแนน 1
ปัญหา ฟันแท้ใช้งานได้ 8 ซี่
ความต้องการ ไม่มี

2. **Life style**

- ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม
- สูบบุหรี่ทำงานเป็นกะ กะละ 12 ชม.
- ก่อนป่วยชอบเดินไปคุยกับเพื่อนบ้าน

3. **ความต้องการจำเป็น**

การแพทย์

- โรคความดันโลหิตสูง
- ต้องการให้มีคนพาไปรับยา
- เพราะรับยาไม่สม่ำเสมอ

ด้านสังคม

- การสมาคมกับเพื่อนบ้าน (case ต้องการ)
- บุตรชายต้องการให้มีคนช่วยงานบ้าน
- และช่วยดูแลสามารถอาชนะที่ตนเอง
- ต้องทำงาน (ขาดผู้ดูแลบางเวลา)

ด้านเศรษฐกิจ

5. Case มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ
บุตรชายมีรายได้เฟี่ยงพอกับค่าใช้จ่าย

ที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อม

4. บ้านปูนชั้นเดียว ห้องน้ำอยู่นอกบ้าน
เวลาขับถ่ายต้องทำบนที่นอน
ไม่มีราวจับ, เตียงนอนสูง

6. ปัญหาสำคัญ

ปัญหาที่ 1 แขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรง, ยืนไม่ได้

6.1 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** บุตรชาย, นักกายภาพบำบัด, อสม.

ปัญหาที่ 2 อยู่คนเดียว (ตอนบุตรชายทำงาน)

6.2 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** อสม., เพื่อนบ้าน

ปัญหาที่ 3 รับประทานยา HT ไม่ต่อเนื่อง

6.3 **หน่วยงานที่ช่วยเหลือ** อสม, เพื่อนบ้าน, บุตร, พยบ.

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับ ที่ วันที่ .....

ชื่อ คุณ เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี)	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ ...../...../..... (จัดทำครั้งแรก) วินิจฉัย TAI

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)	ข้อควรระวัง

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)	เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal)

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือประเภท Informal)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6:00								
7:00								
8:00								
10:00–12:00								
13:00								
15:00								
18:00								
20:00								
22:00								

ผู้จัดทำ Care Plan	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

ชื่อ-สกุล หญิงไทย		ที่อยู่		วันที่จัดทำ
วัน เดือน ปี เกิด	อายุ 76 ปี	หมายเลขโทรศัพท์		การวินิจฉัย TAI B3
ความประสงค์ของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต		**แนวนโยบายให้ความช่วยเหลือโดยร่วม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)**		**ข้อควรระวัง**
สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ลูกชายพูดว่า “อยากให้มีคนช่วยดูแลเวลาที่เขาไปทำงานเช้าครับ และอยากให้มีคนทำงานบ้าน”		• สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัว • สามารถควบคุมภาวะความดันได้		1. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม 2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ลำลักอาหาร ข้อยึดหรือข้อติด 3. F/U BP เบอร์ Tel หาญาติ ผู้ดูแล
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)		**เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)**	**วันบรรลุเป้าหมาย**	**บริการนอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว)**
• แขนและขาซีกซ้ายอ่อนแรง • ยืนไม่ได้ • อยู่คนเดียว • กินยา HT		• สามารถทรงตัวได้โดยใช้ Walker จากนักกายภาพบำบัด • สามารถควบคุมความดันได้อยู่ในช่วง 140 – 150 / 90	ภายใน 3 เดือน	1. อสม. มาช่วยรับยาให้ผู้ป่วย เดือนละ 1 ครั้ง และวัดความดัน 2. สนับสนุนกายอุปกรณ์จากโรงพยาบาลชุมชน เช่น Walker 3. ฝึกกายภาพ โดยนักกายภาพบำบัด

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
เช้า	อสม. เยี่ยมที่บ้าน วัด V/S F/U							06.00 น. ผู้ป่วยตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟันด้วยตนเอง/ลูกชายช่วยอาบน้ำให้ 07.00 น. ออกกำลังกาย ทำกายภาพด้วยตนเอง ประมาณ 20 นาที 08.00 น. รับประทานอาหารเช้าด้วยตนเอง/กินยา 09.00-12.00 น. พักผ่อน ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่มาหาที่บ้าน กินอาหารเที่ยง กินยา 13.00 น. นอน 14.00-15.00 น. พักผ่อน 16.00 น. ทำกายภาพ ออกกำลังกายด้วยตนเอง 20 นาที 17.00 น. รับประทานอาหาร /ทานยา 18.00 น. ดูโทรทัศน์
บ่าย	กายภาพ ฝึกการยืน การทรงตัวด้วย Walker		เรื่องแผนไทย เช่น การนวดประคบแขน และขาซีกซ้าย	อสม. ช่วยทำความสะอาดบ้าน ปรับเรื่องสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยภายในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	ทีมสหวิชาชีพไปเยี่ยมเพื่อฟื้นฟูสภาพและติดตามประเมินปัญหา	ญาติดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย เช่น สระผม ตัดเล็บ	ญาติดูแล	

หมายเหตุ : ผู้ป่วยฝึกทำกายภาพ การออกกำลังกายตามที่ให้การบ้านไว้ วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น)

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยตัวเองได้ดี /กลุ่มติดสังคม

- เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความชรา การรวมกลุ่มทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน

- เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และเพิ่มศักยภาพใน การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง

- เน้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ประคับประคองอาการเจ็บป่วย รวมถึงการ เตรียมพร้อมด้านจิตใจ เพื่อให้ได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุข

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง

1.การเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด care giver (ผ่านการอบรม 120 ช.ม หลักสูตร กรมอนามัย) อสม.

2.ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีญาติดูแลในเวลากลางวัน โดย caer giver ตามสภาพ ความจำเป็นของผู้สูงอายุ

3.การส่งต่อโดยรถ รับ-ส่ง เพื่อตรวจรักษาและทำแผล โรงพยาบาล

4.โครงการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เตียง ออกซิเจน ที่นอนลมไม้ค้ำยัน

5.โครงการสัญญาณแจ้งเหตุฉุกเฉิน และอุปกรณ์รีโมท ปิด- เปิด ไฟ พัดลมในผู้ป่วยที่มือใช้การได้ (ร่วมมือจากสสส.)

6.โครงการ sos สัญญานขอความช่วยเหลือผ่าน อินเตอร์เนต โดย ระบบเครือข่ายโทรศัพท์ บ้าน มือถือ

7.โครงการนวดฟื้นฟูสุขภาพ โดย แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด

8.การปรับสภาพบ้าน โดยเงินบริจาคจากชุมชน

9.การมอบอุปกรณ์ยังชีพ ตามโครงการคนรังสิตรักกัน

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง

ศูนย์กายภาพบำบัด

ศูนย์กู้ชีพกู้ภัย

ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง

ศูนย์ฟื้นฟูแพทย์แผนไทย

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนประคับประคอง

ชมรมผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง/ชมรม 11 ชมรม

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม

1.การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี
2.โครงการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจก
3.ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
4.โรงเรียนผู้สูงอายุ รุ่นที่ 4 เรียน ปีละ 2 เทอม
5.กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ ได้แก่ ลีลาศ โขน รำไทย โยคะ ไทเก็ก แอโรบิก คาราโอเกะ ไลน์แด้นซ์
6.ส่งเสริมการเรียนรู้ได้แก่ ภาษาอังกฤษ กฎหมาย คอมพิวเตอร์
7.ส่งเสริมสนับสนุนอาชีพ เช่น ขนม ดอกไม้/สิ่งประดิษฐ์
8.ส่งเสริมกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี ได้แก่ ปีใหม่ วันสงกรานต์ เข้าพรรษา
8. ศึกษาดูงานนอกสถานที่
9. สร้างจิตอาสาพัฒนาชุมชน
10.ปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ บริเวณสาธารณะ วัด ฟุตบาต

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

ศูนย์เรียนรู้ดนตรีและนาฏศิลป์

ชมรมผู้สูงอายุ 11 ชมรม

เน้นการรวมกลุ่ม
ส่งเสริมสุขภาพกาย
และ ใจ ไปพร้อมกัน

สระว่ายน้ำ

ศูนย์เรียนรู้นันทนาการ/ฟิตเนส

บันทึกการประชุมพยาบาลดูแล (Care Conference) จัดทำวันที่ 11 เดือน มิถุนายน ปี พ.ศ. 2561

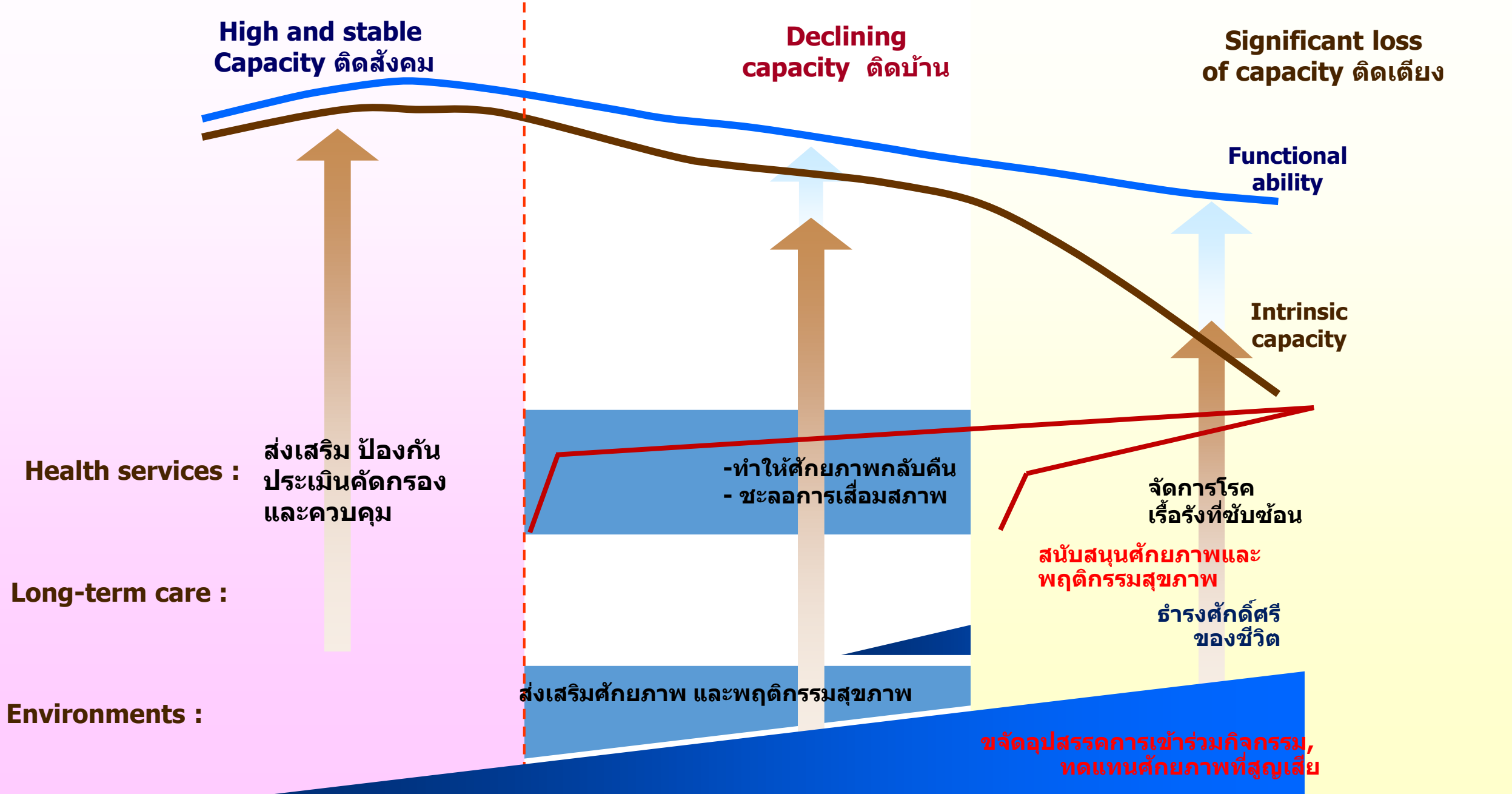
ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ คุณ C เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ CM สุดสวย

วันจัดประชุม วันที่ 12 เดือน มิถุนายน ปี พ.ศ. 2561 สถานที่จัดประชุม ห้องประชุม รพ.สต. กอไก่ เวลาประชุม 13.00-13.30 น. ประชุมครั้งที่ 1

ผู้เข้าร่วมประชุม	ต้นสังกัด(ประเภทงาน)	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	ต้นสังกัด(ประเภทงาน)	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	ต้นสังกัด(ประเภทงาน)	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น
	ผอ.โรงพยาบาลชุมชน			นักกายภาพโรงพยาบาลชุมชน			CG ต.กอไก่		
	นายก ทต.กอไก่			ผอ.รพ.สต.กอไก่			ผู้สูงอายุ	คุณ C	
	สาธารณสุขอำเภอ			CM รพ.สต.กอไก่			ญาติผู้สูงอายุ	คุณ B	
	ผู้แทนกรรมการกองทุน ฯ			ปลัด ทต.กอไก่					

หัวข้อที่พิจารณา (เป้าหมายการดำรงชีวิต)	ระยะสั้น 1. กินยาได้ด้วยตนเอง 2. สามารถเดินได้ไกลขึ้นกว่าเดิม 3. สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) 1. การคงสภาพไว้ 2. มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต 3. สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
เนื้อหาของการพิจารณา	ชุดบริการที่จำเป็น 1. ความต้องการด้านกานแพทย์ 1. พบแพทย์รักษาโรคอัลไซเมอร์ตามนัด เดือนละ 1 ครั้ง 2. พบนักกายภาพบำบัด ตามนัด เดือนละ 1 ครั้ง 3. พบนักกิจกรรมบำบัด ที่ รพศ. เดือนละ 1 ครั้ง 4. รถเข็นด้วยมือ 2. ความต้องการในการดูแลทางด้านสังคม 1. มีผู้ช่วยเหลือการทำความสะอาดบ้าน แผนการดูแล 1. การพบแพทย์ตามนัด เดือนละ 1 ครั้ง โดยขอรถรับ-ส่งของเทศบาลเวลาไปโรงพยาบาล	

Framework for healthy Ageing : public - health action across the life course



การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล

Care plan

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับ ที่ วันที่ .....

ชื่อ คุณ เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี)	ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ)	วันจัดทำ 19 กันยายน 2556 (จัดทำครั้งแรก) วินิจฉัย ADL= คะแน I1

ความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดูแลช่วยเหลือระยะยาว	ข้อควรระวัง

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต	เป้าหมายการดำรงชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น)	บรรลุเป้าหม	การที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInforma

กำหนดการเยี่ยมรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และการช่วยเหลือประเภท Informal)

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
6:00								
7:00								
8:00								
10:00–12:00								
13:00								
15:00								
18:00								
20:00								
22:00								

ผู้จัดทำCare Pla	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

ตัวอย่าง Case คุณ C
ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตที่สำคัญ 3 ลำดับแรกคือ

ลำดับปัญหา	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต
1	สมองเสื่อม	เป้าหมายระยะสั้น : กินยาได้ตรงตามเวลา พบแพทย์ตามนัดได้
		เป้าหมายระยะยาว : การคงสภาพไว้
2	ปวดเข่า/ เข่าเจ็บ	เป้าหมายระยะสั้น : จัดบ้านให้เป็นระเบียบ
		เป้าหมายระยะยาว : มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต
3	การสื่อสาร	เป้าหมายระยะสั้น : ออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
		เป้าหมายระยะยาว : สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

โปรแกรมการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป็นกระบวนการเชื่อมโยงมาจากการประมวลข้อมูล การประเมิน การตรวจสอบแนวคิดและความต้องการรวมถึง*กำหนดเป้าหมายหรือเข็มทิศ*เรียบร้อยแล้วจึงคิดโปรแกรมการช่วยเหลือ

โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักรวมถึงความเห็นพ้องของผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงการวางแผนบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ตัวอย่างโปรแกรมการช่วยเหลือ

ลำดับปัญหา	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต
1	สมองเสื่อม	เป้าหมายระยะสั้น : กินยาได้ตรงตามเวลา พบแพทย์ตามนัดได้
		เป้าหมายระยะยาว : การคงสภาพไว้
		โปรแกรมการช่วยเหลือ: 1.ฟื้นฟูสมรรถภาพของสมอง เช่นกิจกรรม เกมฝึกสมองต่างๆ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการจำเรื่องเวลา สถานที่ บุคคล 2.การดูแลพบแพทย์เพื่อประเมินภาวะสองเสื่อม และรับยาอย่างต่อเนื่อง 3.การฝึกการทานยา โดยอยู่ในความดูแลของครอบครัวหรือ Home-helpers 4.การติดตั้งระบบการเตือนภัย

2	ปวดเข่า/เข่าเจ็บ	**เป้าหมายระยะสั้น** : จัดบ้านให้เป็นระเบียบ **เป้าหมายระยะยาว** : มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต **โปรแกรมการช่วยเหลือ:** 1.การประเมินภาวการณ์เจ็บเข่า การพบแพทย์เพื่อบำบัดเช่นกรณีที่จำเป็นต้องใช้ยา ก็ต้องดูแลให้ทานยาอย่างต่อเนื่อง หรือต้องทำกายภาพบำบัดหรือจำเป็นต้องผ่าตัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความรุนแรงทางพยาธิสภาพของโรค 2.การจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนให้มีกำลังใจ และความตั้งใจในการร่วมมือบำบัดทั้งการกระทำด้วยตนเองและจากผู้ดูแลช่วยเหลือ

2	ปวดเข่า/เข่าเจ็บ (ต่อ)	เป้าหมายระยะสั้น : จัดบ้านให้เป็นระเบียบ
		เป้าหมายระยะยาว : มีอุปกรณ์ในบ้านที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต
		3.การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเดินและการเคลื่อนไหวอื่นๆเช่น การดูแลกล้ามเนื้อมัดเล็ก(นิ้วมือ) กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 4.การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์การเคลื่อนไหวกรณีที่จำเป็นเช่นรถเข็น 5.จัดตารางโภชนาการ ให้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ปริมาณที่เพียงพอ และเหมาะสมกับโรค 6.จัดระบบตาราง นัดหมาย ไปตรวจตามแพทย์นัด

ลำดับปัญหา	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต
3	การสื่อสาร	เป้าหมายระยะสั้น: ออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
		เป้าหมายระยะยาว : สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
		โปรแกรมการช่วยเหลือ: 1.การประเมินปัญหาการสื่อสารค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ให้การดูแลช่วยเหลือตามสาเหตุ เช่นใช้เครื่องช่วยฟัง 2.สนับสนุน Empowerment ให้ออกไปพบปะกับเพื่อนบ้าน ชุมชน 3.จัดโปรแกรมการสนทนาสื่อสารทั้งภายในครอบครัว ชุมชน และสถานดูแลฝึกการสื่อสารโดยผู้เชี่ยวชาญ
การประเมินผลโปรแกรมการช่วยเหลือ ทบทวนและปรับปรุงแผน (P-D-C-A) โดยกระบวนการมีส่วนร่วม		

Thank you