

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเมินครั้งที่ 1 วันเดือนปีที่ประเมิน 1 ต.ร. 67

คำชี้แจง : Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง ประเมินและบันทึกผลตามข้อมูลที่แท้จริงในช่อง ☐ หรือระบุข้อความใน..... โดยหากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นต้องให้บริการให้เว้นคำตอบไว้ โดยพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ด้วยการประเมิน สังเกต สัมภาษณ์ และตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ส่วนที่ 1 การประเมินผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/นาง/นางสาว) นาย โสภ อายุ 82 ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด 7 ต.ค. 2485 เลขบัตรประชาชน 345๓ ๐๐481 11 1
บ้านเลขที่ 128 หมู่ที่ 13 ตำบล หนองพอก อำเภอ หนองพอก จังหวัด ร้อยเอ็ด

1. ข้อมูลทั่วไป

- | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| 1.1 ผู้ตอบแบบประเมิน | ☐ ผู้สูงอายุ | ☐ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ | ☒ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล |
| 1.2 ผู้สูงอายุ | ☒ มีผู้ดูแล | ☐ ไม่มีผู้ดูแล (ข้ามไปข้อ 1.4 กรณีไม่มีผู้ดูแล) | |
| 1.3 ระยะเวลาที่มีผู้ดูแล | <u>10</u> ปี - เดือน - วัน | | |
| 1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ | ☒ ประถมศึกษาปีที่ <u>4</u> | ☐ มัธยมศึกษาปีที่.....หรือ ปวช. | |
| | ☐ อนุปริญญาหรือ ปวส. | ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | ☐ อื่นๆ..... |
| 1.5 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล | ☒ ประถมศึกษาปีที่ <u>6</u> | ☐ มัธยมศึกษาปีที่.....หรือ ปวช. | |
| | ☐ อนุปริญญาหรือ ปวส. | ☐ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | ☐ อื่นๆ..... |
| 1.6 ผู้สูงอายุ | ☐ ไม่มีรายได้ | ☒ มีรายได้เฉลี่ย <u>1,600</u> บาทต่อเดือน | |
| 1.7 ผู้ดูแล | ☐ ไม่มีรายได้ | ☒ มีรายได้เฉลี่ย <u>5,000</u> บาทต่อเดือน | |

2. การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมที่ 1 : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ☐ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
- ☒ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

กิจกรรมที่ 2 : ล้างหน้า แปรงฟัน ทวีผม โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในขั้นตอนต่างๆ
- ☒ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ (รวมทั้ง กรณีที่ผู้สูงอายุสามารถทำตัวเอง ถ้าผู้ช่วยเหลือเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้แล้ว)

กิจกรรมที่ 3 : การลุกขึ้นนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
- ☒ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐ 3 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้ด้วยตนเอง

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 1)

กิจกรรมที่ 4 : การใช้ห้องน้ำ

- ☒ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองในการใช้ห้องน้ำไม่ได้
- ☐ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุใช้ห้องน้ำเองได้บ้าง (อย่างน้อย คือ การทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถใช้ห้องน้ำเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอด - ใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

กิจกรรมที่ 5 : การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- ☒ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ☐ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถใช้รถเข็นช่วยเหลือตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถเดิน หรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐ 3 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

กิจกรรมที่ 6 : การสวมใส่เสื้อผ้า

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องมีคนสวมใส่เสื้อผ้าให้ ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
- ☒ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

กิจกรรมที่ 7 : การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- ☒ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เลย
- ☐ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องการคนช่วยในการขึ้นลงบันได
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถขึ้นลงบันไดได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

กิจกรรมที่ 8 : การอาบน้ำ

- ☒ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุต้องมีคนช่วย หรืออาบน้ำให้
- ☐ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถอาบน้ำเองได้

กิจกรรมที่ 9 : การกลั่นกรองอาหารในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลั่นกรองอาหารไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☒ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลั่นกรองอาหารไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถกลั่นกรองอาหารได้เป็นปกติ

กิจกรรมที่ 10 : การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ☐ 0 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ☒ 1 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐ 2 คะแนน คือ ผู้สูงอายุสามารถกลั่นปัสสาวะได้เป็นปกติ

คะแนนรวมข้อ 2.....³

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 2)

3. ด้านสุขภาพกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ

ด้านที่ 1 ความคิดความจำ

ให้ทำการทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini-Cog) (ควรมีญาติ/ผู้ดูแลร่วมทดสอบด้วย)

- 1) Three Word Registration ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า "ให้ตั้งใจฟังดีๆ เดี่ยวจะบอกคำ 3 คำ เมื่อฟังจบแล้ว ให้พูดตามและจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ (ยังไม่ต้องคะแนน) <หลานสาว สวรรค์ ภูเขา>
- 2) Clock Drawing (2 คะแนน) ให้ผู้สูงอายุหรือผู้ถูกทดสอบวาดรูปนาฬิกา โดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกาที่เวลา 11.10 น.
☐ ทำได้ (2 คะแนน) ☒ ทำไม่ได้ (0 คะแนน)
- 3) Three Word Recall (3 คะแนน) ให้ผู้สูงอายุบอกคำ 3 คำที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง
☐ จำไม่ได้/ตอบไม่ได้ (0 คะแนน) ☐ ตอบได้ 1 คำ (1 คะแนน)
☒ ตอบได้ 2 คำ (2 คะแนน) ☐ ตอบได้ครบทั้ง 3 คำ (3 คะแนน)

รวมคะแนน (เต็ม 5 คะแนน) ได้ 4 – 5 คะแนน : ปกติ

ได้ ≤ 3 คะแนน : มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ด้านที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย

- 1) TUGT: ให้ผู้สูงอายุเดินไปด้วยระยะทาง 3 เมตร แล้วเดินอ้อมกลับตัวเพื่อเดินกลับด้วยระยะทาง 3 เมตรความเร็วปกติ
☐ ใช้ระยะเวลา < 12 วินาที : ปกติ
☒ ใช้ระยะเวลา ≥ 12 วินาที : มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม
- 2) คำถาม : ผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้งหรือไม่
☒ มีประวัติหกล้ม : มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม
☐ ไม่มีประวัติหกล้ม : ปกติ

ด้านที่ 3 การขาดสารอาหาร

- 1) คำถาม : ผู้สูงอายุมีน้ำหนักของท่านลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่ (โดยไม่ตั้งใจลดน้ำหนัก)
☐ มี : มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
☒ ไม่มี : ปกติ
- 2) คำถาม : ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่
☐ มี : มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
☒ ไม่มี : ปกติ

ด้านที่ 4 การมองเห็น

- 1) คำถาม : ผู้สูงอายุมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตาของท่าน เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ หรือไม่
☐ มี : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางตา
☒ ไม่มี : ปกติ

ด้านที่ 5 การได้ยิน

- 1) Finger rub test : ผู้ทดสอบถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ หน้าหูของผู้สูงอายุเบาๆ (ห่างจากหูประมาณ 1 นิ้ว) ทีละข้าง ทั้งซ้ายและขวา
☐ ได้ยินข้างเดียว หรือไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง : มีความเสี่ยงต่อปัญหาการได้ยิน
☒ ได้ยินทั้ง 2 ข้าง : ปกติ

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 3)

ด้านที่ 6 ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1) คำถาม : ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย

☐ มี : เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

☒ ไม่มี : ปกติ

2) คำถาม : ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม

☐ มี : เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

☒ ไม่มี : ปกติ

3) คำถาม : 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่

☐ มี : เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

☒ ไม่มี : ปกติ

ด้านที่ 7 การกลืนปัสสาวะ

1) คำถาม : มีปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในชีวิตประจำวันหรือไม่

☒ มี : มีความเสี่ยงต่อภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

☐ ไม่มี : ปกติ

ด้านที่ 8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

1) คำถาม : ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของท่าน ในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม ลูกจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ)

☒ ลดลง : มีความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง

☐ ไม่ลดลง : ปกติ

ด้านที่ 9 สุขภาพช่องปาก

1) คำถาม : มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่

☒ มี : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก

☐ ไม่มี : ปกติ

2) คำถาม : มีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

☐ มี : มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก

☒ ไม่มี : ปกติ

4. ภาวะกลืนลำบาก

4.1 ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่

☒ มี (1 คะแนน)

☐ ไม่มี (0 คะแนน)

4.2 ผู้สูงอายุต้องกินอาหารทางสายจมูกหรือหน้าท้อง

☐ มี (1 คะแนน)

☒ ไม่มี (0 คะแนน)

4.3 ผู้สูงอายุกินอาหารต่อมือน้อยและมีลักษณะผอมแห้งแรงน้อย

☐ มี (1 คะแนน)

☒ ไม่มี (0 คะแนน)

4.4 ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร หรือกินอาหารช้า ๆ แต่ไม่ถูกหลักโภชนาการ

☐ มี (1 คะแนน)

☒ ไม่มี (0 คะแนน)

4.5 ผู้สูงอายุมีน้ำลายไหล

☐ มี (1 คะแนน)

☒ ไม่มี (0 คะแนน)

4.6 ผู้สูงอายุพูดไม่ชัด

☐ มี (1 คะแนน)

☒ ไม่มี (0 คะแนน)

คะแนนรวมข้อ 4.....1.....

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 4)

5. ด้านสังคม

5.1 การอยู่อาศัย หรือผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

- ☒ 0 คะแนน คือ ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย
☐ 1 คะแนน คือ อยู่คนเดียว หรือไม่มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

5.2 ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☒ 0 คะแนน คือ มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ
☐ 1 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

5.3 ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

- ☐ 0 คะแนน คือ เพียงพอ
☒ 1 คะแนน คือ ไม่เพียงพอ

5.4 ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้านหลังเดียว หรือบริเวณเดียวกับบุตรหลาน หรือไม่

- ☒ 0 คะแนน คือ ใช่
☐ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

5.5 ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่

- ☐ 0 คะแนน คือ ใช่
☒ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

5.6 ผู้สูงอายุเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกเอาเปรียบหรือไม่

- ☒ 0 คะแนน คือ ไม่ใช่
☐ 1 คะแนน คือ ใช่

5.7 ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่

- ☐ 0 คะแนน คือ ใช่
☒ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

5.8 ผู้สูงอายุเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่

- ☒ 0 คะแนน คือ ใช่
☐ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

5.9 ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามศาสนิกตามศาสนาที่นับถือ ใช่หรือไม่

- ☒ 0 คะแนน คือ ใช่
☐ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

5.10 ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่

- ☐ 0 คะแนน คือ ใช่
☒ 1 คะแนน คือ ไม่ใช่

คะแนนรวมข้อ 5 4

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 5)

การแปลผลส่วนที่ 1 เพื่อจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามการมีภาวะพึ่งพิง

การประเมิน	ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
1. ข้อมูลทั่วไป			
2. การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	☐ 12 - 20	☐ 5 - 11	☒ 0 - 4
3. ด้านสุขภาพ			
ด้านที่ 1 ความคิดความจำ	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 3 การขาดสารอาหาร	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 4 การมองเห็น	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 5 การได้ยิน	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 6 ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง (ซึมเศร้า / ฆ่าตัวตาย)	
ด้านที่ 7 การกลืนปัสสาวะ	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง	
ด้านที่ 9 สุขภาพช่องปาก	☒ ปกติ	☐ เสี่ยง	
4. ภาวะกลืนลำบาก	☒ 0	☐ 1 - 6	
5. ด้านสังคม	☒ 0	☐ 1 - 10	

ส่วนที่ 2 การประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นในการดูแลระยะยาว

1. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์

โรคเบาหวาน	☐ ไม่มี	☒ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
โรคความดันโลหิตสูง	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
โรคหัวใจขาดเลือด	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
โรคหลอดเลือดสมอง	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
โรคมะเร็ง	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
โรคข้อเข่าเสื่อม	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
วัณโรค	☒ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้
อื่นๆ.....	☐ ไม่มี	☐ ควบคุมได้	☐ ควบคุมไม่ได้

2. การดูแล

2.1 การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์และ/หรือพยาบาลเกี่ยวกับ

☐ ปัญหาหกล้ม	☐ ปัญหาอนไม่หลับ	☐ ปัญหาสุขภาพช่องปาก
☐ ปัญหาสุขภาพจิต	☐ ปัญหากลืนปัสสาวะ/อุจจาระ	☐ อื่นๆ.....
โดย ☐ การเยี่ยมบ้าน ปีละ.....ครั้ง		
☐ การออกหน่วยบริการสุขภาพชุมชน ปีละ.....ครั้ง		
☐ การไป รพ.ชุมชน/ จังหวัด.....		
☐ การไป รพ.เฉพาะทาง.....		

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 7)

3. ความต้องการในการดูแลทางสังคม

3.1 ผู้สูงอายุต้องการ

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ ผู้ดูแลที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ | ☐ ผู้ดูแลพบแพทย์ | ☐ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเรื่อง..... |
| ☐ การจัดหาและเตรียมอาหาร | ☐ การรับประทานอาหาร | ☐ การอาบน้ำ/สระผม |
| ☐ การสวมใส่เสื้อผ้า/แต่งกาย | ☐ อื่นๆ..... | |

รูปแบบการบริการในบ้าน คือ มีผู้ดูแลฝึก และช่วยเหลือในด้าน

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ การขับถ่าย/การใช้ห้องน้ำ และการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย | | |
| ☐ การเทปัสสาวะ | ☐ การเทอุจจาระ | ☐ การบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการขับถ่าย |
| ☐ การนอนหลับ | ☐ การทำความสะอาดบ้าน | ☐ การซักผ้า/รีดผ้า |
| ☐ การใช้โทรศัพท์ | ☐ การจ่ายจ่ายซื้อของใช้ส่วนตัว | ☐ การรับประทานยา |
| ☐ เป็นเพื่อนคุย/ เพื่อนให้กำลังใจ | ☐ ทำงานศิลปะ/ ดนตรี | ☐ การออกกำลังกาย/ นันทนาการ |
| ☐ การบริการอาหาร | ☐ เติง/หมอนรองป้องกันแผลกดทับ | ☐ อื่นๆ..... |

รูปแบบการบริการในชุมชน/ เครือข่าย ด้าน

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ การบริการรถรับส่งระยะไกล | ☐ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ | ☐ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน |
| ☐ การไปศาสนสถาน | ☐ การไปตลาด | ☐ การเดินทางไปธนาคาร/ ตู้ ATM |
| ☐ การอบรมเพื่อฝึกอาชีพ | ☐ การได้รับข้อมูลข่าวสาร | ☐ การส่งเสริมการศึกษา (โรงเรียนผู้สูงอายุ) |
| ☐ การส่งเสริมพัฒนาดตนเอง | ☐ กิจกรรมนันทนาการ/ กีฬา | ☒ การได้รับการช่วยเหลือจาก อสม./ อพส. |
| ☐ การรับเบี้ยยังชีพ/ เบี้ยผู้พิการ | ☐ การบริการฝากดูแลกลางวัน | ☐ การบริการฝากดูแลชั่วคราว |
| ☐ การสนับสนุนด้านจิตใจ | ☐ อื่นๆ..... | |

3.2 การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยโดย

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ ส่งปรึกษาเพื่อประเมินปรับสภาพบ้าน เช่น สถาปนิก วิศวกร นายช่าง สหวิชาชีพ ฯลฯ | | |
| ☒ การปรับสภาพห้องน้ำ/ห้องนอน/ห้องครัว/พื้นที่ภายในบ้าน | | |
| ☐ การปรับทางเข้าบ้าน | ☐ การปรับความสูงของบันได | ☐ การเพิ่มความกว้างของประตู |
| ☐ การเพิ่มความสูงของเตียง/โต๊ะ | ☐ การเพิ่มราวจับ/ราวเกาะยืน | ☐ การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยกิจวัตรประจำวัน |
| ☐ อื่นๆ..... | | |

3.3 การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว

- | | |
|---|--|
| ☐ ผู้ดูแลไม่มีรายได้และต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน | ☐ ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอและต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน |
| ☐ ผู้ดูแลต้องการประกอบอาชีพยกบ้านโดยมีผู้ดูแลคนใหม่แทน | |
| ☐ ผู้ดูแลต้องการฝึกประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน) | ☐ ผู้สูงอายุต้องการฝึกประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน) |
| ☐ ผู้ดูแลประกอบอาชีพไม่ได้ แต่ต้องการเงินสงเคราะห์ | ☐ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพไม่ได้ แต่ต้องการเงินสงเคราะห์ |
| ☐ อื่นๆ..... | |

3.4 ความต้องการอื่นๆ ได้แก่.....

นัดหมายเพื่อประเมินซ้ำ ☐ 6 เดือน ☐ 9 เดือน ☐ 12 เดือน ระบุวัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

กัญญา ตรีกุล

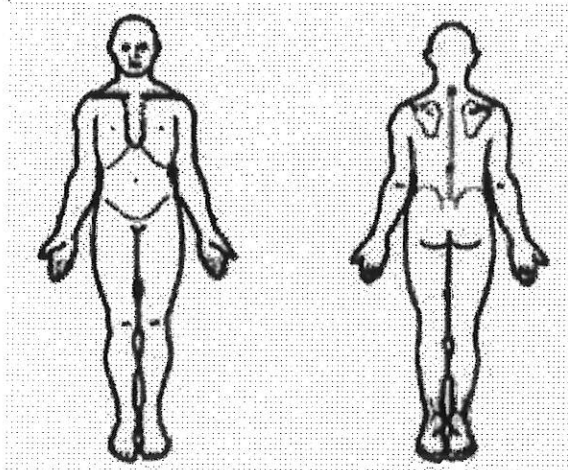
แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ 6)

2.2 การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย

- | | |
|--|--|
| ☐ แว่นสายตาช่วยการมองเห็น | ☐ เครื่องช่วยฟัง |
| ☐ เก้าอี้นั่งขับถ่าย | ☐ หม้อรองขับถ่าย |
| ☐ ราวเกาะยืน/เดิน | ☐ ไม้เท้า.....ขา สำหรับการเดินทางราบ หรือเดินขึ้นลงบันได |
| ☐ วอร์คเกอร์/ เครื่องช่วยเดินที่มีล้อ | ☒ ล้อเข็นด้วยมือ/ไฟฟ้า ☐ อื่นๆ..... |

2.3 การสัญลักษณ์ 1) ระบุความเจ็บปวดด้วยเครื่องหมาย ☐ หรือ ☒

2) ระบุความบกพร่องด้วยเครื่องหมาย ☒ ที่ตำแหน่งกล้ามเนื้อ ข้อต่อ อวัยวะ



2.4 การส่งปรึกษาสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- | | |
|---|---|
| ☐ นักกายภาพบำบัด รพ. | |
| เรื่อง ☐ การมีกิจกรรมทางกาย | ☐ การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด |
| ☐ การใช้หัตถการทางกายภาพบำบัด | ☐ อื่นๆ..... |
| ☐ นักกิจกรรมบำบัด รพ. | |
| เรื่อง ☐ การทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง | ☐ การพัฒนาทักษะทำงาน/การศึกษา |
| ☐ การพัฒนาทักษะการใช้เวลาว่าง | ☐ การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม/ช่วยเหลือผู้อื่น |
| ☐ อื่นๆ..... | |
| ☐ นักแก้ไขการพูด รพ. | |
| เรื่อง ☐ การฝึกพูดและสื่อสาร | ☐ การฝึกกลืน |
| ☐ อื่นๆ..... | |

2.5 ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่

- ☐
- ☐
- ☐

แบบฝึกประสบการณ์การฝึกปฏิบัติภาคสนาม
การอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

ชื่อ-สกุลผู้อบรม น.ส. สายใหม่ ศรีกุล หน่วยงานต้นสังกัด ส.ส.ท.บ.บริหารส่งเสริมและเผยแพร่มล.
 ตำบล หนองพล อำเภอ หนองหงส์ จังหวัด ร้อยเอ็ด

รายงานการฝึกปฏิบัติ

รายการที่ฝึกปฏิบัติ	วันที่ปฏิบัติ	ชื่อผู้สูงอายุ/ผู้พึ่งพิง
1. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย (ปฏิบัติอย่างน้อย 4 รายการ กรณีไม่ครบ 4 รายการ ให้ปฏิบัติรายการใดรายการหนึ่งอย่างน้อย 4 คน)		
1.1) การจัดทำและการพลิกตะแคงตัว	1 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
1.2) การเคลื่อนย้ายบนเตียงหรือที่นอน		
1.3) การเคลื่อนย้ายจากเตียงหรือที่นอนไปรถเข็นนั่งหรือที่นั่ง	1 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
1.4) การออกกำลังกายทั่วไป การฝึกนั่ง-ยืน-เดิน	1 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
1.5) การออกกำลังกายผู้ป่วยข้อเสื่อม		
1.6) การฝึกการหายใจที่ถูกต้อง	1 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
2. การดูแลแผลและช่องทางเปิดเข้าสู่ร่างกาย (ปฏิบัติอย่างน้อย 2 รายการ กรณีไม่ครบ 2 รายการ ให้ปฏิบัติรายการใดรายการหนึ่งอย่างน้อย 2 คน)		
2.1) การดูแลผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เพื่อป้องกันแผลกดทับ	2 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
2.2) การดูแลแผลกดทับ	2 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
2.3) การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ	1 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
2.4) การดูแลผู้ที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้	2 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
3. การดูแลอาหารเฉพาะโรค (ปฏิบัติอย่างน้อย 2 รายการ กรณีไม่ครบ 2 รายการ ให้ปฏิบัติรายการใดรายการหนึ่งอย่างน้อย 2 คน)		
3.1) การดูแลสายให้อาหารทางสายยางผ่านทางจมูกหรือหน้าท้อง	3 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
3.2) การให้อาหารทางสายยาง	3 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
3.3) การให้คำแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต ฯลฯ	3 ก.ย. 67	นาง อัมรินทร์ ๒๒๖ สวท.
4. ประสบการณ์อื่นที่ได้ปฏิบัติ (โปรดระบุ)		

ลายเซ็น นางสาวจิราภรณ์ ศรีนามย์
 ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง นางสาวจิราภรณ์ ศรีนามย์
 CM ผู้สังเกตการฝึกปฏิบัติ

แบบประเมินการฝึกปฏิบัติภาคสนาม
การอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง

ชื่อ-สกุลผู้อบรม น.ส.สัจฉา ไชยกุล ท.ท.ท. หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองพอก

ตำบล หนองพอก อำเภอ หนองพอก จังหวัด ร้อยเอ็ด

แบบประเมินสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับลักษณะบ้านที่ประเมิน

การประเมินผล: หากตอบ “ไม่ใช่” ในข้อใด แสดงว่ามีความเสี่ยงสำหรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในด้านนั้น
ควรแนะนำให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีความเหมาะสม

ชื่อ-สกุล ผู้สูงอายุ นาง สัมมา จันท อายุ 91 ปี

ที่อยู่ 89 ม. 13 ต.หนองพอก อ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด

ข้อ	บริเวณ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	พื้นบ้าน พื้นห้องน้ำ พื้นครัว และบริเวณรอบบ้าน แห้งและไม่ลื่น ไม่มีตะไคร่น้ำ	✓		
2	ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน และจัดสิ่งของเป็นระเบียบ	✓		
3	มีราวจับในบริเวณบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน บันได ทางเดิน เฉลียง/ชานบ้าน บริเวณรอบบ้าน		✓	
4	แสงสว่างในบ้านเพียงพอ มองเห็นได้ชัดเจน หรือสามารถอ่านหนังสือได้	✓		
5	เตียงนอน/พูก มีความยาวพอดีกับสรีระของผู้สูงอายุ มีความสูงพอดีกับข้อพับเข่า/ไม่สูงเกินไป	✓		
6	ส้วมที่บ้านเป็นส้วมนั่งราบหรือส้วมชักโครก	✓		

ลายเซ็น

นางสาวจิรารัตน์ ศรีธรรมย์

ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

CM ผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติ

รูปฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม นางสาวสายไหม ศรีกุล

