

**แนวทางการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนแบบไร้รอยต่อ**

HANDBOOK FOR PROTOTYPE
GUIDELINE FOR REDESIGN AGING SERVICE DELIVERY



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

HANDBOOK FOR PROTOTYPE
GUIDELINE FOR REDESIGNING AGING SERVICE DELIVERY

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา	นายแพทย์สุขุม	กาญจนาพิมาย	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	นายแพทย์พิศิษฐ์	ศรีประเสริฐ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	นายแพทย์ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	แพทย์หญิงประนอม	คำเที่ยง	ที่ปรึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	นายแพทย์ธเรศ	กรัษณ์ยวีวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	นายแพทย์สมยศ	ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4
	นายแพทย์ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	นายแพทย์สกันต์	บุญนาค	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
คณะผู้จัดทำ	นัตถะวุฒิ	ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	Dr. Motoyuki	Yuasa	Professor, Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University
	Dr. MyoNyein	Aung	Professor, Faculty of International Liberal Arts, Juntendo University
	นายแพทย์สันติ	ลาภเบญจกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง
	แพทย์หญิงดวงดาว	ศรียากุล	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
	นายแพทย์อัศพรพล	คุรุศาสตร์	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
	สุธาทิพย์	จันทร์เกษ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	เจษฎา	ผาผง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ผลิตโดย	รติ	สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	อำพล	มั่งคิต	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	นพคุณ	จิรพจนานนท์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข		
	ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000		
	โทรศัพท์ : 0 2193 7000 ต่อ 18710 www.phc.moph.go.th		
	พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2563		
	จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม		
ISBN	978-616-11-4425-8		

แนวทางการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

HANDBOOK FOR PROTOTYPE
GUIDELINE FOR REDESIGNING AGING SERVICE DELIVERY



คำนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 11.3 ล้านคน คิดเป็น 16.7% จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 67.6 ล้านคน ทั้งนี้ **“ผู้สูงอายุ”** หรือ กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีเป็นต้นไป ถือว่าเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีทั้งความเปราะบาง และความเสี่ยง ต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการเสริมสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ในขณะที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดสร้างระบบและนโยบายเพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง

แนวทางการจัดบริการภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ในชุมชนฉบับนี้ เป็นหนังสือที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery) ในระดับชุมชนสำหรับพื้นที่นำร่อง 6 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สระบุรี ระยอง เพชรบูรณ์ นครราชสีมา และตรัง โดยอาศัย แนวคิด **“การจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง”** และแนวคิด **“การจัดบริการสุขภาพแบบอิงคุณค่า”** (Porter's Value - based Care : VBC) ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการพัฒนากระบวนการบริการสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง (PROTOTYPE) เพื่อการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในวงกว้าง และการจัดทำข้อเสนอการปรับปรุงแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในเชิงนโยบาย

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (GUIDELINE FOR REDESIGN AGING SERVICE DELIVERY) ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระบบสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ และการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในวงกว้างต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2563

สารบัญ

3
วัตถุประสงค์ของคู่มือปฏิบัติการ
(Purpose)

4
กรอบแนวคิด

5
ยุทธศาสตร์และแนวทาง
การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีสุขภาพะ (Healthy Aging)

9
แนวทางการปรับรูปแบบกา
รจัดบริการ ในระดับชุมชน
สำหรับพื้นที่นาร่อง
(Redesign Service Delivery)

13
ขั้นตอนการจัดระบบบริการ
สำหรับ Declining Capacity



วัตถุประสงค์ของคู่มือปฏิบัติการ

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery) ในระดับชุมชนสำหรับพื้นที่นาร่อง ในการนำสู่การปฏิบัติจริงโดยอาศัย “แนวคิดการจัดบริการ สุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง ขององค์การอนามัยโลก” (WHO’s integrated people - centered health services : IPCHS) และ “แนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบอิงคุณค่า” (Porter’s value - based care : VBC) เป็นแนวทาง สำคัญในการดำเนินการโดยทำการบูรณาการทั้ง 2 แนวคิด ให้เกิดเป็นบริการรูปแบบใหม่และพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การอย่างเป็นรูปธรรม นำไปจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในพื้นที่นาร่อง (PROTOTYPE) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในวงกว้างและการจัดทำ ข้อเสนอการปรับรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ในเชิงนโยบายต่อไป



กรอบแนวคิด

การปรับรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ (Redesign Service Delivery) ในระดับชุมชน

กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery)
ในระดับชุมชนสำหรับพื้นที่นำร่อง ยึดตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็น
แกนหลัก โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. เป้าหมายหลักของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ คือ การพัฒนาความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ (Functional Ability) ของผู้สูงอายุแต่ละรายตามระดับของ
ศักยภาพภายในตนเอง (Intrinsic capacity) โดยจัดระบบบริการให้ครอบคลุมตลอด
ทุกกลุ่มของผู้สูงอายุ (Full life course)
2. แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มต่างๆ ตามระดับของศักยภาพภายในตนเอง (Intrinsic
capacity) เพื่อใช้ในการกำหนด**ผลลัพธ์แบบเน้นคุณค่า (outcome that matter to
elderly)** และการออกแบบระบบบริการซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม
3. มีการบูรณาการการจัดบริการและการจัดการทรัพยากรเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย
เดียวกัน คือ การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ (Functional Ability)
ของผู้สูงอายุในแต่ละราย
4. มุ่งเน้นการจัดบริการในระดับที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ได้แก่ การจัด
บริการในระดับชุมชน การจัดบริการในระดับปฐมภูมิหรือในระดับอำเภอและสามารถเชื่อม
ประสานไปสู่ระบบบริการในระดับอื่นได้



ยุทธศาสตร์และแนวทางการจัดบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ (Healthy Aging)

ยุทธศาสตร์และแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ (Healthy Aging) ตามแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกแสดงในภาพที่ 1 และภาพที่ 2 ต่อจากนี้ ได้มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. **High and stable capacity** หมายถึง กลุ่มที่มีศักยภาพสูงที่สุด
2. **Declining capacity** หมายถึง กลุ่มที่มีภาวะถดถอยของศักยภาพร่างกาย หรือมีความเสื่อมถอยของสมรรถนะร่างกาย ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรถดถอยหรือเชิงช้าลง
3. **Significant loss of capacity** หมายถึง กลุ่มที่มีความสูญเสียศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรและมีความบกพร่องในสมรรถนะของร่างกาย

ภาพที่ 1 แนวคิดเพื่อจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ (Healthy Aging)
ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3 ระยะในการเข้าสู่ภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ, ความเสี่ยงและความท้าทาย, เป้าหมาย และแนวทางการตอบสนองของระบบสุขภาพ			
ระยะ	High and stable capacity	Declining capacity	Significant loss of capacity
ความเสี่ยงและความท้าทาย	พฤติกรรมเสี่ยงภาวะฉุกเฉินจากโรค	ภาวะถดถอยในการเคลื่อนไหว, ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย, ภาวะความจำถดถอย, สมรรถนะ, ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา	อุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐาน, ความเจ็บปวดและทรมานจากโรคเรื้อรังเฉียบพลัน
เป้าหมาย	เสริมสร้างและรักษาภาวะถดถอยและความยืดหยุ่นร่างกาย ย้อนและชะลอภาวะถดถอยร่างกาย ชดเชยภาวะถดถอยร่างกาย		
การตอบสนอง	ลดปัจจัยเสี่ยงและผลักดันการดูแลสุขภาพ เริ่มต้นดูแลรักษาโรคเรื้อรัง สร้างความยืดหยุ่นร่างกายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การเสริมสร้างความแข็งแรงและสร้างสัมพันธ์ภาพ	ดำเนินการใช้องค์ประกอบหลากหลายเพื่อนำมาบริการสุขภาพเบื้องต้น แก้ไขสาเหตุหลักของภาวะถดถอย รักษาความหนาแน่นของมวลกล้ามเนื้อและกระดูก โดยการออกกำลังกายและสารอาหาร	เข้าช่วยรักษาภาวะถดถอย ดูแลใส่ใจเพื่อช่วยชดเชยความเสียหายและสร้างกำลังใจ เข้าไปดูแลสม่ำเสมอ การบรรเทาทุกข์สุดท้าย

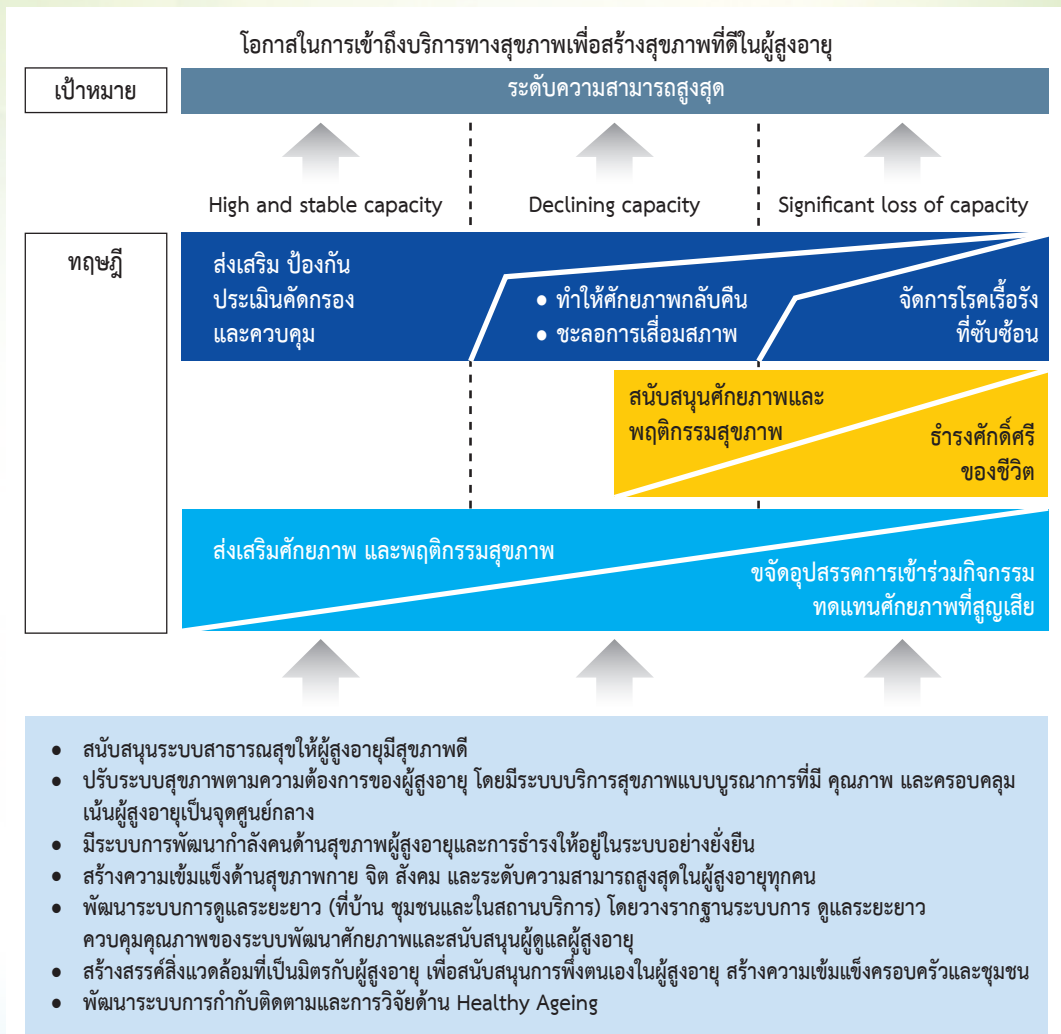
ดังภาพที่ 1 แต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงต่อสุขภาวะแตกต่างกันซึ่งกลายเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยในแต่ละกลุ่มมีความเสี่ยงต่อสุขภาวะ ดังแสดงได้ในตารางต่อไปนี้

กลุ่ม	ความเสี่ยง	การปฏิบัติการ
1. High and stable capacity	• พหุติกรรมเสี่ยงต่างๆ • การเกิดโรคเรื้อรัง	• ลดปัจจัยเสี่ยงและปรับพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ • การค้นหาและจัดการโรคเรื้อรังให้ควบคุมได้ • สร้างสังคมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตที่มีคุณค่า • สร้างทักษะการจัดการความเสี่ยงต่างๆ • ชะลอความถดถอยโดยการสร้างพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ
2. Declining capacity	• การทรงตัวไม่ดี เสี่ยงต่อการหกล้ม • มวลกล้ามเนื้อน้อย, การสูญเสียความแข็งแรง • ความจำเสื่อม • การรับรู้ถดถอย • ความถดถอยของประสาทสัมผัส เช่น หูตึง, สายตาเสื่อม เป็นต้น	• จัดให้มีบริการดูแลซ่อมความถดถอยและสร้างสุขภาพเพื่อพัฒนาสมรรถนะอย่างครบวงจรตั้งแต่ระดับชุมชน • เสริมโภชนาการ • พัฒนากล้ามเนื้อและการทรงตัว • จัดการกับภาวะเรื้อรังที่ส่งผลต่อภาวะถดถอยของศักยภาพภายใน
3. Significant loss of capacity	• มีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน • อาการเจ็บปวดเรื้อรัง • ความทรมานหรือความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง	• จัดกิจกรรมที่ช่วยคงสภาพสมรรถนะของร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด • ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้สามารถคงกิจวัตรประจำวันเดิมให้มากที่สุด • ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เพื่อให้ยังคงตระหนักถึงคุณค่าของตนเองให้มากที่สุด • กรณีที่เกิดปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน จะต้องมีการจัดการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เพื่อลดความสูญเสียที่จะตามมา

จากภาพที่ 1 ยังคงแสดงมิติด้านเป้าหมายในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ ซึ่งมีเป้าหมายการดูแลบางข้อที่ต้องคงเอาไว้ใช้กับทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ **เป้าหมายที่ยาวนานและใช้กับทุกกลุ่ม คือ การดูแลสมรรถนะร่างกายให้ยังคงสภาพเดิมไว้ให้นานที่สุด** เมื่อเริ่มเข้าสู่กลุ่มที่ 3 คือ การเริ่มมีภาวะถดถอยของการปฏิบัติกิจวัตรบางสิ่ง ซึ่งส่งผลจากการทำงานถดถอยลงของอวัยวะบางอย่าง จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูหรือใส่ความพยายามเข้าไปในการฝึกฝนหรือฟื้นฟูให้มากขึ้น เพื่อให้การทำงานกิจวัตรเดิมยังคงเป็นความสามารถของผู้สูงอายุคนนั้นๆ ต่อไปให้ได้ หากเข้าสู่กลุ่มที่ 3 คือ การสูญเสียความสามารถไปบ้าง เป้าหมายจะเพิ่มขึ้นจากเดิม คือ

การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุท่านนั้นสามารถปรับตัวปรับใจให้ยอมรับ และอาจหาหนทางในการใช้ความช่วยเหลือบางอย่างเพื่อให้กิจวัตรประจำวันนั้นๆ ยังคงอยู่ในวิถีชีวิตให้ได้ไม่ให้อยู่เสียไปพร้อมกับที่ร่างกายสูญเสีย เช่น ใช้กายอุปกรณ์ หรือ มีผู้ช่วยเหลือ เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายดูแลที่เพิ่มขึ้นนี้จะขับเคลื่อนไปพร้อมกับการคงสภาพสำหรับอวัยวะอื่นๆ หรือกิจวัตรอื่นๆ ที่ยังดีอยู่ เพื่อคงความเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตต่อไปให้นานที่สุด

ภาพที่ 2 เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และประเด็นสำคัญในการปฏิบัติการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุแสดงโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)



ในภาพที่ 2 ได้แสดงวิธีดำเนินการเพื่อพัฒนาบริการแต่ละกลุ่มมีเป้าหมายให้ทุกกลุ่มสามารถปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ (Functional ability) โดยยุทธศาสตร์ในการจัดบริการของแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

ความเสี่ยง	การปฏิบัติการ
1. High and stable capacity	- ควบคุมโรคเรื้อรังให้ได้ - ค้นและคัดแยกกลุ่มที่เริ่มต้นเกิดภาวะถดถอย
2. Declining capacity	- ป้องกันภาวะถดถอย - ค้นและคัดแยกกลุ่มที่เริ่มต้นเกิดภาวะถดถอย - จัดกระบวนการกระตุ้นเพิ่มศักยภาพและพัฒนาส่วนที่เริ่มเกิดภาวะถดถอย
3. Significant loss of capacity	- จัดการความซับซ้อนของโรคเรื้อรัง ป้องกันภาวะพิการซ้ำซ้อน - เพิ่มคุณภาพชีวิต - ส่งเสริมการดูแลแบบมุ่งเน้นคุณค่าและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ทั้ง 3 กลุ่มจะต้องได้รับการจัดบริการเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ช่วยชะลอความถดถอย (Capacity - enhancing behavior) และมีความระมัดระวังตนเองต่อไปจากรอบตัวอันจะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือเป็นอันตรายต่อตนเองได้ อีกทั้งยังต้องมีการสนับสนุนหรือมีการจัดการเพื่อลดช่องว่างหรือสิ่งกีดกันที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องแปลกแยกออกไปจากสังคมหรือสิ่งที่เป็นภาระลดความนับถือในตนเองลง

จากยุทธศาสตร์การจัดบริการเพื่อให้เกิดการดูแลเชิงแนวคิดข้างต้น จะทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม องค์การอนามัยโลกได้มุ่งเน้นพื้นที่หรือวิธีการจัดบริการแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- **Align health system to the older populations** เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง และเป็นบริการที่ยืดภาวะถดถอยเป็นสำคัญ จัดผู้ให้บริการหรือบุคลากรมีความสามารถและได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม
- **Develop long term care system** มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ซึ่งต้องมุ่งเน้นบุคลากรที่มีความสามารถจริง
- **Ensure everyone can grow old in an friendly environment** จัดภาคีเครือข่ายทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีคุณภาพและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพึ่งพาตนเองได้
- **Improve measurement, monitoring and understanding** มีเครื่องมือในการวัดประเมินสถานะสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกระบวนการดูแลที่ยืดภาวะถดถอยและจัดให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางการให้บริการ มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อกระบวนการดูแลให้เกิดผู้สูงอายุที่เปี่ยมด้วยสุขภาพซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

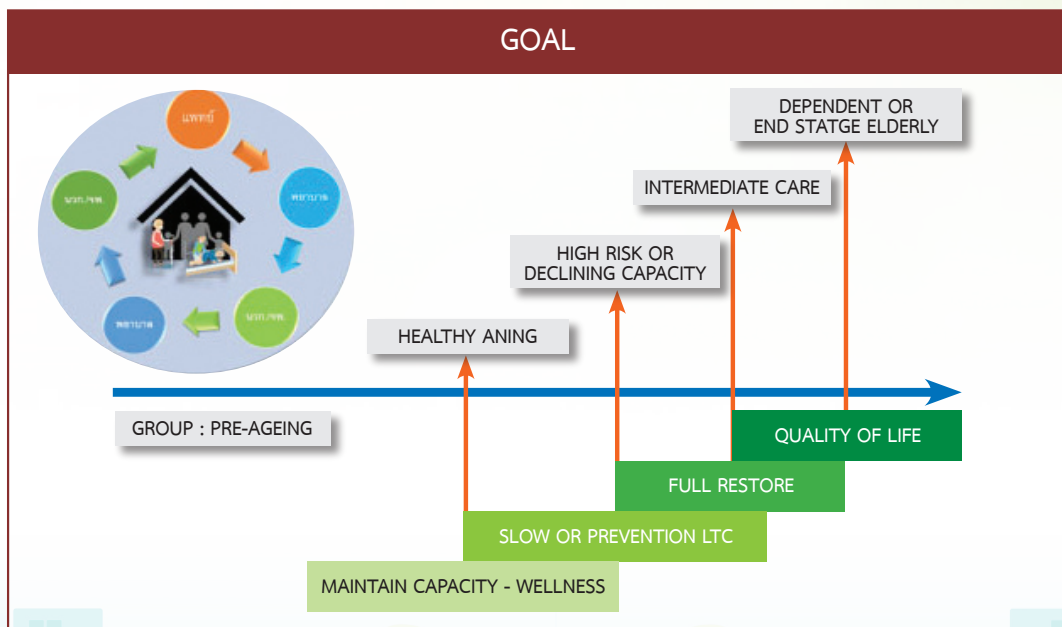
จากแนวคิดดังกล่าวมาแล้วนั้น ทีมผู้พัฒนาได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ขึ้นเป็นแนวทางการจัดบริการให้เข้ากับบริบทของไทย โดยนำมาวิเคราะห์และเทียบเคียงกับพื้นฐานบริการเดิมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจะได้นำเสนอต่อไป

แนวทางการปรับรูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery) ในระดับชุมชน สำหรับพื้นที่นาร่อง

แนวทางการจัดบริการในพื้นที่นาร่อง ยึดหลักการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทที่มีอยู่ในประเทศไทย และเดินเรื่องตาม Elderly Journey ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 5 กลุ่ม ตามระดับ intrinsic capacity และเป้าหมายในการจัดบริการที่แตกต่างกัน (Risk Stratification) ดังนี้

1. Healthy aging
2. Declining capacity aging
3. Acute or intermediate illness who can be reversible
4. Dependency who need Long term care
5. End of life who need palliative care

โดยมีเป้าหมายสำคัญในการจัดบริการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้



การดำเนินงานในพื้นที่นาร่องสำหรับโครงการนี้ให้แบ่งออกเป็นสองชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 4 ให้ทุกพื้นที่ดำเนินการปรับรูปแบบบริการตาม Health service guideline ที่ออกแบบโดยทีมกลาง

ชุดที่ 2 เป็นการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1, 3 และ 5 ให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการปรับระบบบริการตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และจะมีการสังเคราะห์และร่วมกันถอดบทเรียนภายหลังจากการดำเนินงาน

การวิจัยดำเนินการ (Implementation Research)

ในกระบวนการพัฒนาการจัดระบบบริการสำหรับพื้นที่นำร่องรวมถึงการขยายผลและการผลักดันเชิงนโยบายในโครงการนี้จะอาศัย**กระบวนการวิจัยเชิงดำเนินการ (Implementation Research)** มาช่วยสนับสนุนการพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ได้แก่

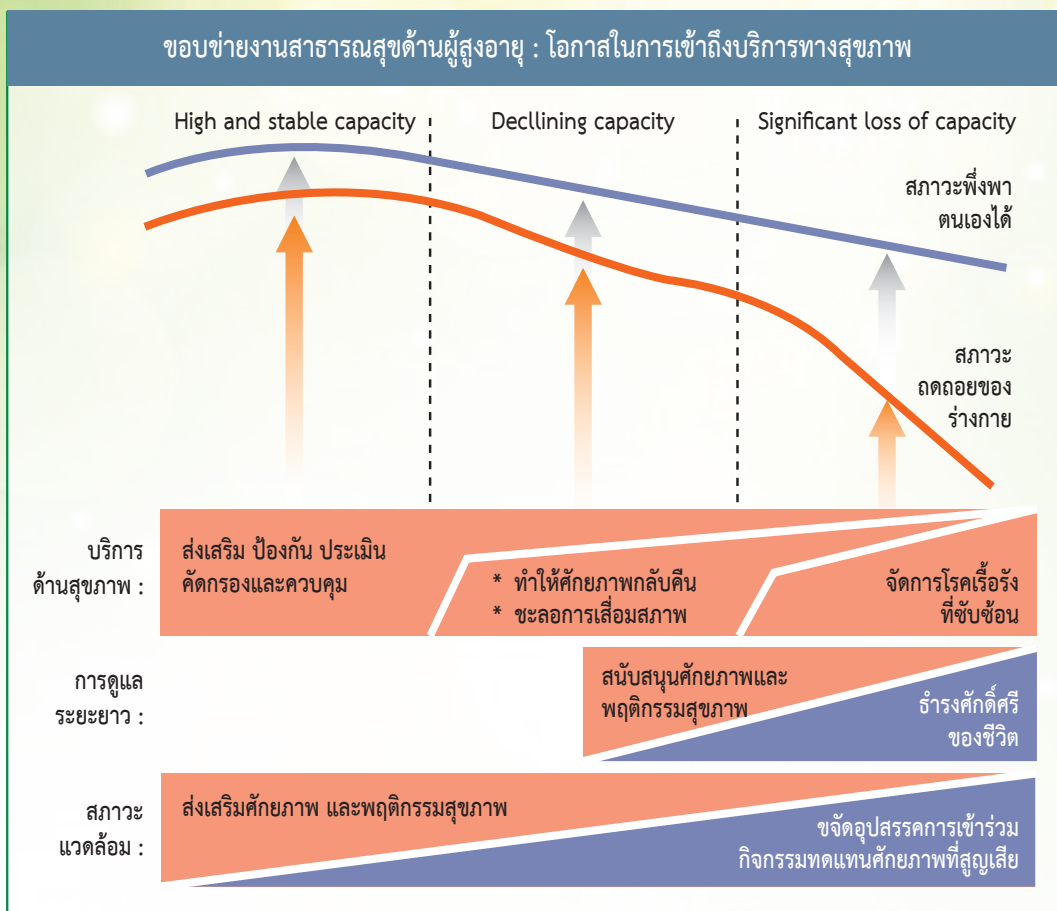
1. สนับสนุนการพัฒนาและดำเนินการของพื้นที่ต้นแบบเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแนวทางที่วางไว้ โดยการวิจัยจะช่วยสนับสนุนในประเด็นต่างๆ เช่น การพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน (Health Service Guideline) การพัฒนาระบบสนับสนุนเช่น ด้านกำลังคนการวิจัย-Implementation Outcome ในแง่มุมต่างๆ เช่น Acceptability Feasibility Penetration การประเมินผลลัพธ์ (Clinical Outcome, Quality Outcome) ของการจัดบริการ ซึ่งผลจากการวิจัยจะนำไปสู่การปรับปรุง Health Service Guideline และการพัฒนาระบบสนับสนุนสำหรับพื้นที่ต่อไป
2. การสังเคราะห์บทเรียนรวมถึงการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือสำหรับการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่น
3. การจัดทำข้อเสนอในระดับนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งประเทศ

การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 4 ให้ทุกพื้นที่ดำเนินการตาม Health Service Guideline

- A. Declining Capacity Aging (ประยุกต์มาจาก ICOPE : Integrated Care for Older People - WHO)
- B. Dependency Elderly Who Need Long Term Care (ประยุกต์มาจาก CIIC, JUNTENDO University)

แนวทางการจัดบริการในกลุ่ม Declining Capacity Aging

Declining Capacity Aging หมายถึง ผู้สูงอายุที่เริ่มมีการถดถอยของร่างกาย (intrinsic capacity) แต่ยังคงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ความสำคัญ คือ มีงานวิจัยจำนวนมากบ่งชี้ว่าถ้าสามารถตรวจพบได้อย่างรวดเร็วและให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันอย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล จะสามารถฟื้นฟูร่างกายหรือชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้ในทางกลับกันถ้าไม่สามารถตรวจพบและให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เข้าสู่ภาวะติดบ้านติดเตียงในท้ายที่สุด สำหรับ**โครงการนี้จะขอใช้แนวทางของ ICOPE (Integrated Care for Older People - WHO)** มาประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบการจัดบริการในพื้นที่นำร่อง



คณะกรรมการได้นำแนวทางของ ICOPE (Integrated Care for Older People - WHO) มาประยุกต์ใช้เพื่อการจัดบริการในพื้นที่นาร่องสามารถสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ ได้ดังนี้

1. หลักฐานทางงานวิจัยบ่งชี้ว่ามีบางภาวะของการถดถอยที่ถ้าสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ต้นและให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันอย่างเหมาะสมจะสามารถฟื้นฟูร่างกายและชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้ ภาวะถดถอยดังกล่าว ได้แก่ Mobility Loss, Malnutrition, Visual Impairment, Hearing Loss, Cognitive Impairment, Depression Symptoms, Urinary Incontinence, Risk of Falls.

2. การออกแบบการจัดบริการต้องจัดระบบบริการตั้งแต่ต้นจนจบ (Full Cycle of Care) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติและการชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย การคัดกรองในระดับชุมชน (Community Screening) การประเมินอย่างรอบด้าน (Deep and Comprehensive Assessment) การวางแผนการส่งเสริมป้องกันรายบุคคล (Personalized Care Plan) การให้กระบวนการดูแลตามแผนที่วางไว้ (Intervention) รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ (Evaluation)

Recommendations

Module I: Declining physical and mental capacities

Mobility loss	Recommendation 1: Multimodal exercise, including progressive strength resistance training and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training), should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures. (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)
Malnutrition	Recommendation 2: Oral supplemental nutrition with dietary advice should be recommended for older people affected by undernutrition. (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)
Visual impairment	Recommendation 3: Older people should receive routine screening for visual impairment in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)
Hearing loss	Recommendation 4: Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)
Cognitive impairment	Recommendation 5: Cognitive stimulation can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)
Depressive symptoms	Recommendation 6: Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered brief, structured psychological interventions, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines, delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults. (Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)

Module II: Geriatric syndromes

Urinary incontinence	Recommendation 7: Prompted voiding for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment. (Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional) Recommendation 8: Pelvic floor muscle training (PFMT), alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed). (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)
Risk of falls	Recommendation 9: Medication review and withdrawal (of unnecessary or harmful medication) can be recommended for older people at risk of falls. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional) Recommendation 10: Multimodal exercise (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls. (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong) Recommendation 11: Following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls. (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong) Recommendation 12: Multifactorial interventions integrating assessment with individually tailored interventions can be recommended to reduce the risk and incidence of falls among older people. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)

High and stable capacity

วัตถุประสงค์ : เพื่อยับยั้งหรือชะลอภาวะติดบ้านและชะลออุปสรรคในการดูแลหรือพึ่งพาตนเอง
(ชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง)

การคัดกรอง
ในระดับชุมชน

การประเมิน
อย่างรอบด้าน

การวางแผน
การดูแลรายบุคคล

โปรแกรมตาม
หลักการที่สอดคล้อง

การประเมินผล
เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิด

ขั้นตอนการจัดระบบบริการ สำหรับ Declining Capacity

ขั้นตอนการจัดระบบบริการสำหรับ Declining Capacity
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

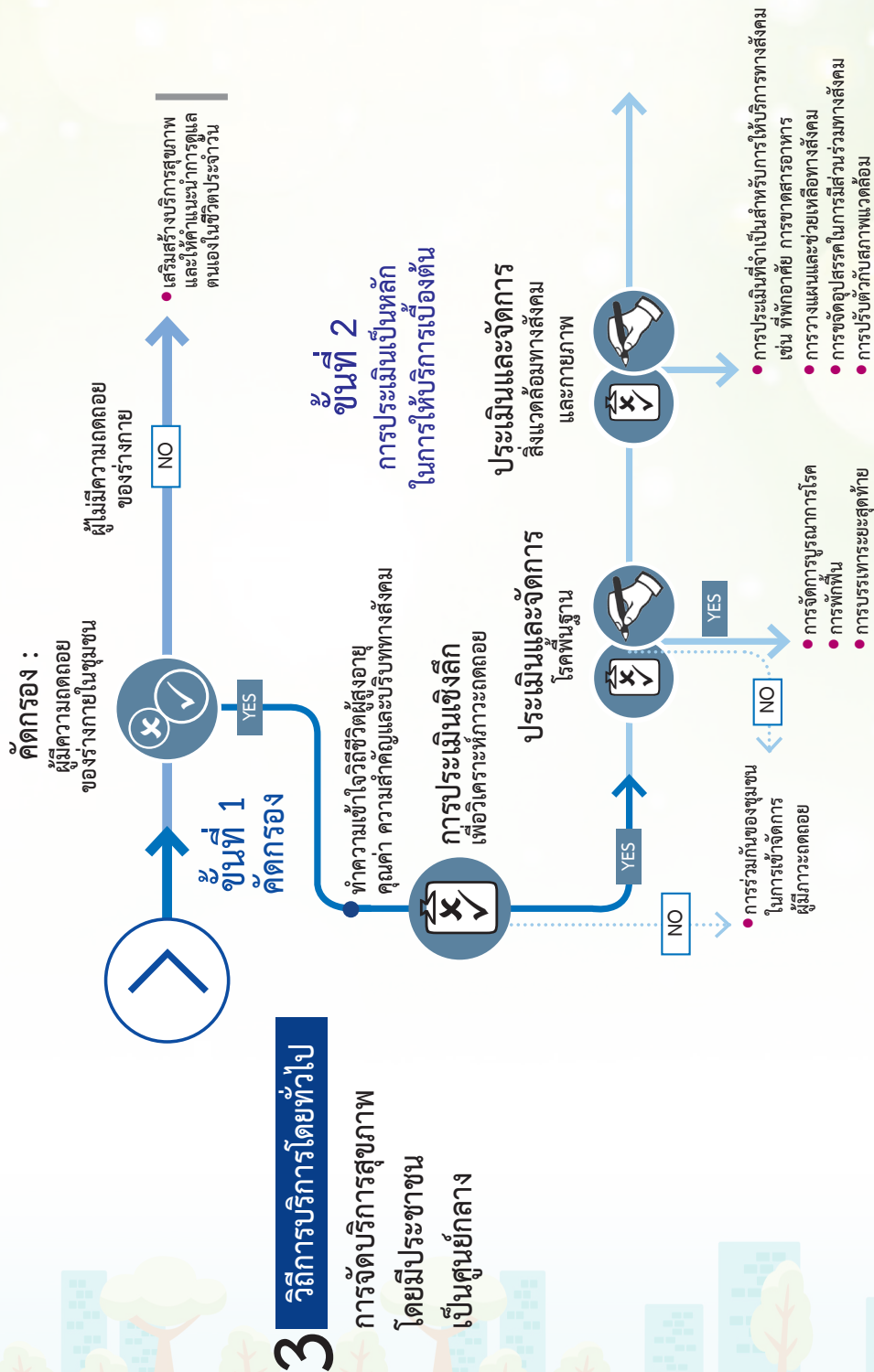
- 1. Community Screening :** ให้ดำเนินการคัดกรองในชุมชนตามแบบคัดกรองที่กำหนดไว้ โดยแบบคัดกรองนี้ออกแบบมาสำหรับอาสาสมัครและครอบครัวของผู้สูงอายุ เน้นการคัดกรองที่ไม่ยุ่งยากและเป็นมิตรกับผู้ใช้ รวมถึงมีหลักฐานทางงานวิจัยว่าได้ประโยชน์จากการคัดกรอง (ประยุกต์มาจากหลักการของ ICOPE : Integrated Care for Older People - WHO)
- 2. Comprehensive Assessment :** เป็นการประเมินเชิงลึกและรอบด้านเพื่อยืนยันว่าผู้สูงอายุที่พบจากการคัดกรองมีภาวะถดถอยจริง โดยแบบประเมินให้ใช้ตามแนวทางที่กำหนดไว้ แบบประเมินนี้ออกแบบมาสำหรับบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพ และมีหลักฐานจากงานวิจัยว่าสามารถให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันเพื่อชะลอหรือฟื้นฟูภาวะถดถอยนั้นได้ ในแบบประเมินจะประกอบด้วย
 - 1) การประเมินภาวะถดถอย (intrinsic capacity)
 - 2) การประเมินโรคประจำตัว
 - 3) การประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เกี่ยวข้อง
- 3. Personalized Care Plan :** เป็นการวางแผนให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันตามภาวะถดถอยและข้อมูลจากการประเมินเชิงลึก ซึ่งในแผนต้องประกอบด้วย การวางแผนเป้าหมายของการส่งเสริมป้องกัน แผนการให้กระบวนการดูแลภาวะถดถอยของร่างกาย แผนการจัดการโรคประจำตัวและแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านสังคม ในการวางแผนนั้นต้องครอบคลุมการจัดทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น
- 4. Evident - based Program :** การจัดบริการส่งเสริมป้องกันรายบุคคลตามแผนที่วางไว้และสอดคล้องกับ Effective Intervention ที่อยู่ใน Health Service Guideline
- 5. Evaluation :** การประเมินผลเพื่อวางแผนในการดูแลต่อเนื่องต่อไป

Step by Step :

For redesign service delivery for declining capacity

ขั้นตอนการปรับระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่ม DECLINING CAPACITY

วิธีการบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง



STEP 1 : การคัดกรองในระดับชุมชน (Community Screening)

- ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการคัดกรองในพื้นที่เป้าหมาย 6 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สระบุรี อยุธยา เพชรบูรณ์ นครราชสีมา และตรัง
- ปีงบประมาณ 2564 จะดำเนินการคัดกรองครอบคลุมทั่วประเทศ
- ให้คัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนอย่างครอบคลุมโดยอาสาสมัครหรือครอบครัวของผู้สูงอายุโดยใช้แบบคัดกรอง
- ถ้ามีความผิดปกติอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งให้ส่งต่อเพื่อทำ STEP 2

แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน (COMMUNITY SCREENING)

ตามโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ประยุกต์มาจาก
ICOPE COMMUNITY SCREENING TOOL

- แบบคัดกรองนี้ออกแบบมาสำหรับการคัดกรองในชุมชนโดยอาสาสมัครหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ
- กรณีที่คัดกรองแล้วพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทำการประเมินเชิงลึกต่อไป

โดยมีตัวอย่างแบบคัดกรองสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังต่อไปนี้

แบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน (COMMUNITY SCREENING)

ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด

ท่านอยู่กับใครที่บ้าน ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่มากกว่า 1 คน

ข้อมูลเชิงสังคม

1. การอยู่อาศัยหรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	☐ ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ☐ อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
2. ลักษณะที่อยู่อาศัย	☐ มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ
3. ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

ความถดถอยของร่างกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึกกรณีพบอย่างน้อยหนึ่งข้อ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	- ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที (TIME UP AND GO TEST) - มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง	☐ ไม่สามารถทำได้ ☐ มี
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	- น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัมภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) - มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	☐ มี ☐ มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	คุณมีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ	☐ มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	ให้ผู้นี้ไปงับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ทึละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย (Finger rub test)	☐ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง ☐ ไม่ได้ยินข้างเดียว
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ - ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	☐ มี ☐ มี

ความถดถอย ของร่างกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมิน เชิงลึกกรณีพบ อย่างน้อยหนึ่งข้อ
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน	☐ มี
ด้านการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (ADL)	ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่นลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม ลูบหนังจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได้ 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ)	☐ ลดลง
ช่องปาก	- ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ - ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	☐ มี ☐ มี
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog)	☐ ผิดปกติ

(ประยุกต์มาจาก ICOPE)

Priority conditions associated with declines in intrinsic capacity	Tests	Assess fully if any answer in each domain triggers this
COGNITIVE DECLINE (Chapter 4)	1. Remember three words: flower, door, rice (for example) 2. Orientation in time and space: What is the full date today? Where are you now (home, clinic, etc)? 3. Recalls the three words?	☐ Wrong to either question or does not know ☐ Cannot recall all three words
LIMITED MOBILITY (Chapter 5)	Chair rise test: Rise from chair five times without using arms. Did the person complete five chair rises within 14 seconds?	☐ No
MALNUTRITION (Chapter 6)	1. Weight loss: Have you unintentionally lost more than 3 kg over the last three months? 2. Appetite loss: Have you experienced loss of appetite?	☐ Yes ☐ Yes
VISUAL IMPAIRMENT (Chapter 7)	Do you have any problems with your eyes: difficulties in seeing far, reading, eye diseases or currently under medical treatment (e.g. diabetes, high blood pressure)?	☐ Yes
HEARING LOSS (Chapter 8)	Hears whispers (whisper test) or Screening audiometry result is 35 dB or less or Passes automated app-based digits-in-noise test	☐ Fail
DEPRESSIVE SYMPTOMS (Chapter 9)	Over the past two weeks, have you been bothered by - feeling down, depressed or hopeless? - little interest or pleasure in doing things?	☐ Yes ☐ Yes

STEP2 : การประเมินเชิงลึกอย่างรอบด้าน (Comprehensive Assessment)

ในระยะแรกของโครงการจะเน้น**ความผิดปกติเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว ด้านความคิด ความจำ ด้านการขาดสารอาหาร และด้านความผิดปกติการกลืนปัสสาวะ**

- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเมินเชิงลึกตามความถดถอยที่พบจากการคัดกรองในชุมชน
- ประเมินเชิงลึกประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่
 - 1) การประเมินภาวะถดถอย (intrinsic capacity)
 - 2) การประเมินโรคประจำตัว
 - 3) การประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม

1. แนวทางการประเมินเชิงลึกความถดถอยในแต่ละด้าน

- A. การประเมินเชิงลึกความถดถอยด้านการเคลื่อนไหว (Limited Mobility)
- B. การประเมินเชิงลึกความถดถอยด้านความคิด ความจำ (Cognitive decline)
- C. การประเมินเชิงลึกภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition)

การประเมินเชิงลึกความถดถอยด้านการเคลื่อนไหว (Limited Mobility)

- ให้ใช้เครื่องมือการประเมินที่เรียกว่า TIME UP AND GO ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

การประเมินเชิงลึกความถดถอยด้านความคิดความจำ (Cognitive decline)

วัตถุประสงค์สำคัญ คือ สามารถประเมินภาวะ MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI) ได้จากงานวิจัยพบว่าถ้าให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างเหมาะสมจะสามารถฟื้นฟูหรือชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ในทางกลับกันถ้าไม่ส่งเสริมป้องกันอย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุด

- เริ่มต้นจากการ EXCLUDE ภาวะซึมเศร้าออกไปก่อน
- จากนั้นทำแบบประเมิน MMSE/TMST
- ในกรณี MMSE/TMST ผิดปกติ แปลว่า สงสัยเป็นโรคสมองเสื่อม ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์ต่อไป
- กรณี MMSE/TMST ปกติ ให้ทำแบบประเมิน MOCA ต่อ
- กรณี MOCA ปกติ แปลว่า ไม่มีความถดถอยทางด้านความคิด ความจำ ให้แนะนำการดูแลตนเองที่บ้านต่อไป
- กรณี MOCA ผิดปกติ แปลว่า เป็น MCI ให้ทำการประเมินโรคประจำตัว ประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม และทำ STEP 3 ต่อไป

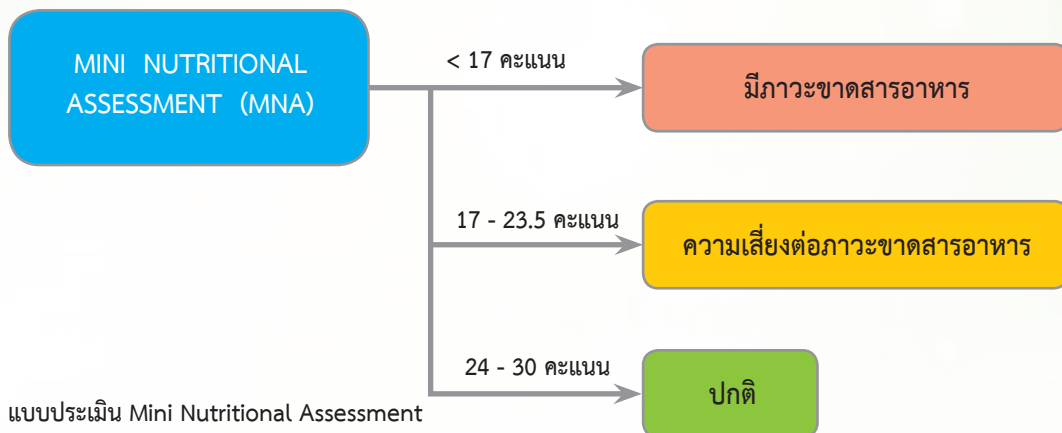
การประเมินเชิงลึกภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition)

- ประเมินภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

แบบประเมิน MNA

- คะแนนเต็ม 30 คะแนน
- 24 - 30 คะแนน แปลว่า ภาวะโภชนาการปกติ
- 17 - 23.5 คะแนน แปลว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
- น้อยกว่า 17 คะแนน แปลว่า มีภาวะขาดสารอาหาร

แบบประเมิน Mini Nutritional Assessment



Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

ชื่อ สกุล
เพศ อายุ น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (ซม.) วันที่

ตอบคำถามการคัดกรอง โดยใช้คำตอบในช่องสี่เหลี่ยม หากคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ให้ตอบคำถามต่อในส่วนประเมินภาวะโภชนาการ

การคัดกรอง

A ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รับประทานอาหารได้น้อยลง
เนื่องจากความยากลำบากในการกลืน การเคี้ยว
หรือปัญหาการกลืนหรือไม่
0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก
1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง
2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ☐

B ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่
0 = น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม
1 = ไม่ทราบ
2 = น้ำหนักลดลงระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม
3 = น้ำหนักไม่ลดลง ☐

C สามารถเคลื่อนไหวได้เองหรือไม่
0 = นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา
1 = ลูกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง
2 = เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ☐

D ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลันหรือไม่
0 = มี 2 = ไม่มี ☐

E มีปัญหาทางจิตประสาท (Neuropsychological problems) หรือไม่
0 = ความจำเสื่อม หรือ ซึมเศร้า อย่างรุนแรง
1 = ความจำเสื่อมเล็กน้อย
2 = ไม่มีปัญหาทางประสาท ☐

F ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก(กก.) / [ส่วนสูง(ม.)]²
0 = BMI น้อยกว่า 19
1 = BMI ตั้งแต่ 19 แต่ไม่ถึง 21
2 = BMI ตั้งแต่ 21 แต่ไม่ถึง 23
3 = BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป ☐

คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน) ☐ ☐

12-14 คะแนน: ☐ มีภาวะโภชนาการปกติ
8-11 คะแนน: ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
0-7 คะแนน: ☐ ขาดสารอาหาร

เพื่อการประเมินอย่างละเอียด ให้ตอบคำถามชื่อ **G - R** เพิ่มเติม

การประเมินภาวะโภชนาการ

G ช่วยเหลือตัวเองได้ (ไม่อยู่ในการดูแลของสถานพักฟื้นคนชรา หรือโรงพยาบาล)
1 = ใช่ 0 = ไม่ใช่ ☐

I รับประทานอาหารมากกว่า 3 ชนิด ต่อวัน
0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่ ☐

H มีแผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่
0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่ ☐

J ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าเมื่อใดที่มือต่วน
0 = 1 มือ
1 = 2 มือ
2 = 3 มือ ☐

K ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่
• นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม(เช่น ชีส โยเกิร์ต)
อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภค/วัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
• ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภค/สัปดาห์ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
• เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตว์ปีก ทุกวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
0.0 = ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อ หรือใช่เพียง 1 ข้อ
0.5 = ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ
1.0 = ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ ☐ ☐

L ผู้ป่วยรับประทานผักหรือผลไม้อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน
0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ ☐

M ต้มเครื่องดื่ม(น้ำ น้ำผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน
0.0 = น้อยกว่า 3 ถ้วย
0.5 = 3 - 5 ถ้วย
1.0 = มากกว่า 5 ถ้วย ☐ ☐

N ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร
0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง
1 = รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก
2 = รับประทานอาหารได้เอง / ไม่มีปัญหา ☐

O ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร
0 = ขาดสารอาหาร
1 = ไม่แน่ใจว่ามีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร
2 = ไม่ขาดสารอาหาร ☐

P เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยคิดว่าสุขภาพของตนเป็นอย่างไร
0.0 = ต่ำกว่า
0.5 = ไม่ทราบ
1.0 = พอกัน
2.0 = ดีกว่า ☐ ☐

Q เส้นรอบวงแขน (Mid-arm circumference; MAC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
0.0 = MAC น้อยกว่า 21
0.5 = MAC 21 ถึง 22
1.0 = MAC ตั้งแต่ 22 ขึ้นไป ☐ ☐

R เส้นรอบวงน่อง (Calf circumference; CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
0 = CC น้อยกว่า 31
1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป ☐

คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ (เต็ม 16 คะแนน) ☐ ☐ ☐

คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน) ☐ ☐ ☐

คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด (เต็ม 30 คะแนน) ☐ ☐ ☐

การแปลผล

24 - 30 คะแนน ☐ มีภาวะโภชนาการปกติ
17 - 23.5 คะแนน ☐ มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
น้อยกว่า 17 คะแนน ☐ ขาดสารอาหาร

อ้างอิง Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. oclé des Produit
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่: www.mna-elderly.com

บันทึก พิมพ์ 3 ข้อ

2. แนวทางการประเมินโรคประจำตัว

- มีโรคประจำตัวที่สำคัญดังต่อไปนี้หรือไม่ : โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคกระดูกหรือข้อเข่าเสื่อม ตาต้อกระจก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ
- มีการใช้ยาประจำตัวที่มากกว่า 4 ชนิด หรือไม่

ตัวอย่าง แบบประเมินโรคประจำตัว

แบบประเมินการมีโรคประจำตัว และการใช้ยาเป็นประจำ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)	
โรคประจำตัว	☐ มี ☐ ไม่มี

หากมีโรคประจำตัว จำนวน โรค ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคหัวใจ ระบุ ชนิด ☐ โรคหลอดเลือดสมอง ☐ โรคสมองเสื่อม ☐ โรคกระดูกหรือข้อเข่าเสื่อม ☐ โรคซึมเศร้า ☐ อื่นๆ ระบุ	มียาที่ใช้เป็นประจำหรือไม่ ? ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน 1 - 3 ชนิด ☐ มี จำนวน 4 ชนิดขึ้นไป หากมีการใช้ยา จำนวน 4 ชนิดขึ้นไป โปรดระบุ มีการใช้อาหารเสริมหรือสมุนไพรหรือไม่? ☐ มี ☐ ไม่มี ระบุ
---	--

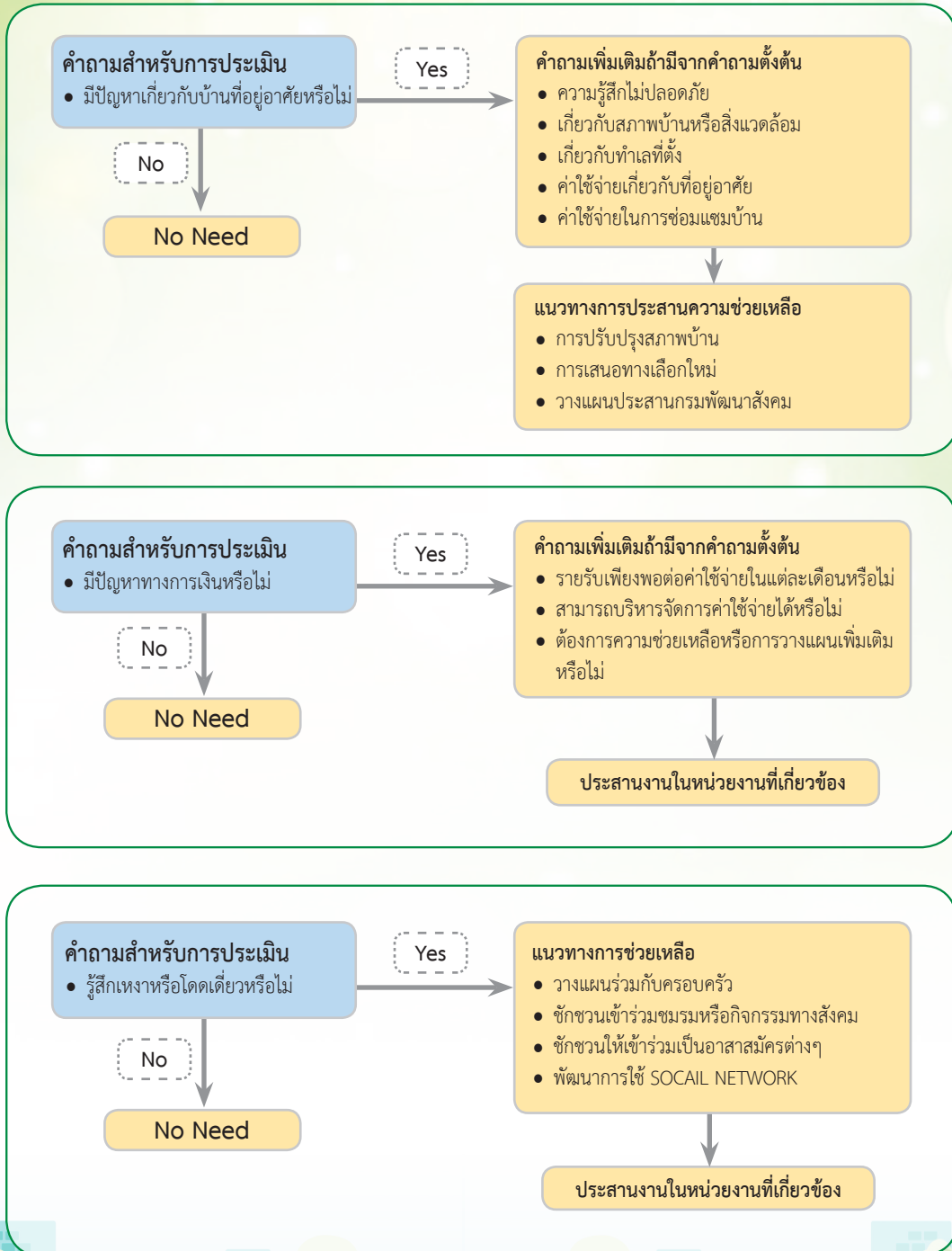
3. แนวทางการประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม

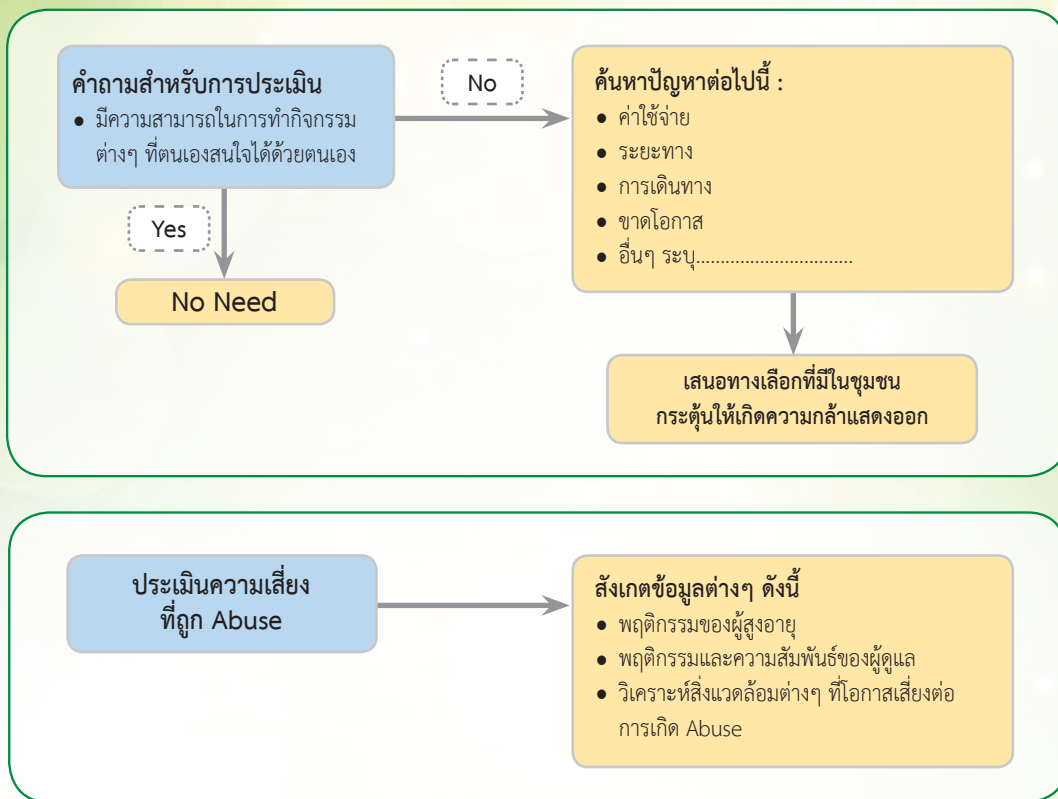
แนวทางการประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม แบ่งเป็น

คำถามชุด A



คำถามชุด B





กล่าวโดยสรุปขั้นตอนใน STEP 2 จะเริ่มจากการประเมินความถดถอยเชิงลึกของร่างกายเฉพาะในด้านที่พบความผิดปกติจากการคัดกรอง ในกรณีที่มีความถดถอยจริงจากการประเมินเชิงลึกให้ทำการประเมินโรคประจำตัวและประเมินด้านปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

STEP3 : Personalized Care Plan (วางแผนการดูแลรายบุคคล)

Personalized Care Plan : เป็นการวางแผนให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันตามภาวะถดถอยและข้อมูลจากการประเมินเชิงลึก ซึ่งในแผนต้องประกอบด้วย การวางแผนเป้าหมายของการส่งเสริมป้องกัน แผนการให้กระบวนการดูแลภาวะถดถอยของร่างกาย แผนการจัดการโรคประจำตัวและแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านสังคม ในการวางแผนนั้นต้องครอบคลุมการจัดทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น

กรณีตัวอย่าง Individual Care Plan ของโรงพยาบาลท่าม่วง จ.ลพบุรี

สัปดาห์ที่ 1-

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจประเมินร่างกาย ○ pain /10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สกิดิต (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	เรียนรู้โปรแกรมแรก ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	เรียนรู้โปรแกรมแรก ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้ผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 1 ชื่อนี้สำคัญ ไออุ่น/แม่น้ำตัว การบ้าน ทำอดีตประจำวัน ตนเองฝึกจำชื่อลูกทุกคน ในกลุ่มและทำแผนภูมิ ครอบครัว	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้น การทำงานของผู้สูงอายุ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด	ผู้สังเกตการณ์ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำไปประเมินและ จัดโปรแกรม กลับไปอยู่บ้าน	○ เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการทำงาน ของสมองที่นักกายภาพบำบัดและ เจ้าหน้าที่ รพ. สต. จัดไว้ให้
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	ให้โภชนาบำบัด (1 ครั้ง/เดือน)	ประเมิน MNA	ชี้แจงหลัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้ คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความถนัดของร่างกาย	แผนการดูแล				
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	ผู้ป่วย/ญาติ
2 - 5	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ฝึกครั้งละ 15 นาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน ทำอดีตวีประวัตินักจำ ข้อมูลทุกคนในกลุ่ม)	○ ทำอดีตวีประวัตินักจำข้อมูลทุกคนในกลุ่ม
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-		ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 2

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	พบทวนโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน ทำอัติวประวัติกิจจํา ข้อมูลทุกคนในกลุ่ม)	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถาม กิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน ทำอัติวประวัติกิจจํา ข้อมูลทุกคนในกลุ่ม)	○ ทำอัติวประวัติกิจจําข้อมูลทุกคนในกลุ่ม
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2 - 5	ความผิดปกติของร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมการออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมการออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)

สัปดาห์ที่ 3

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจสอบประเมินร่างกาย ○ pain /10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สกิดิต (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	พบทีมโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสัธยาศัยโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้โปรแกรมการฝึกสมองกับผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 2 ความจำสั้นและยาว/ชีวิตของฉันทและอยู่กับปัจจุบัน การบ้าน ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่อง ฝึกการตั้งใจฟังอย่างมีสติ	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุร่วมกับนักกายภาพบำบัด	ผู้สังเกตการณ์ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนำไปใช้และแนะนำผู้สูงอายุกลับไปอยู่บ้าน	○ เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุที่นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ รพ. สต. จัดไว้ให้
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
2 - 5	ความบกพร่องของร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	- กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย - โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)	- โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่าทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน ทำอดีตประจำวันฝึกจำข้อมูลทุกคนในกลุ่ม)	ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่อง ฝึกการตั้งใจฟังอย่างมีสติ
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	-	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 4

แผนการดูแล						
วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	ผู้ป่วย/ญาติ
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	พบทวนโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 นาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่อง ฝึกการตั้งใจฟังอย่างมีสติ)	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถาม กิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่อง ฝึกการตั้งใจฟังอย่างมีสติ)	○ ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่องฝึกการตั้งใจฟังอย่างมีสติ
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2-5	ความผิดปกติของร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง ทั้งหมด 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	-	-	-	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถาม กิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน ฝึกเคลื่อนไหวตาราง 9 ช่อง ฝึกการตั้งใจอย่างมีสติ)
					ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 5

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจประเมินร่างกาย ○ pain/10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สกิด (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	พบทีมโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสลับโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้โปรแกรมการฝึกสมองกับผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 3 ไม่หลงทาง ถ้าสังเกต/การรับรู้ทางมิติสัมพันธ์อ่านแผนที่เขียนแผนที่ การบ้าน เขียนแผนที่ (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด	ผู้สังเกตการณ์ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำไปใช้และเผยแพร่สู่ผู้สูงอายุ กลับไปอยู่บ้าน	○ เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุที่นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ รพ. สต. จัดไว้ให้
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	โภชนาการต่อ	ประเมิน MNA	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามพื้นฐานโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
2 - 5	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	- กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย - โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)	- โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ฝึกครั้งละ 15 นาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน เขียนแผนที่)	เขียนแผนที่
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	-	ควบคุมอาหารตามพื้นฐานโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 6

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	พบทีมโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/ สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน เขียนแผนที่)	○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ทำ ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ เขียนแผนที่
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2 - 5	ความผิดปกติของร่างกาย ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/ สอดถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน เขียนแผนที่)	อสม. เข้าไปกระตุ้น/ สอดถาม กิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน เขียนแผนที่)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการ ให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 7

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจประเมินร่างกาย ○ pain/10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สถิติ (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	พบทีมโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 นาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้โปรแกรมการฝึกสมองกับผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 4 ความจำภาพและตัวเลข/ฝึกความจำทางการได้ยินและฟังเสียง การบ้าน แก้ปัญหาการลืมโดยใช้ภาพและเสียง	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด	ผู้สังเกตการณ์ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำไปใช้แนะผู้สูงอายุ กลับไปอยู่บ้าน	○ เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุที่นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ รพ. สต. จัดไว้ให้
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ซ่งนำหมัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
2 - 5	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	- กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย - โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)	- โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) - โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน แก่ปัญหาการลืม โดยใช้ภาพและเสียง)	การบ้าน แก่ปัญหาการลืมโดยใช้ภาพและเสียง
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	-	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 8

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	พบพบโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/ สอดถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน แก่ปัญหาการลืม โดยใช้ภาพและเสียง)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทุกวัน 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/ สอดถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน แก่ปัญหาการลืม โดยใช้ภาพและเสียง)	○ แก่ปัญหาการลืม โดยใช้ภาพและเสียง
					ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2 - 5	ความผิดปกติของร่างกาย	-	-	-	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านการเคลื่อนไหว (MOBILITY LOSS)	-	-	-	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	○ แก้ปัญหาการลืม โดยใช้ภาพและเสียง (ทุกวัน)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ควบคุมอาหารตามพันธุศาสตร์โภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 9

วันที่	ความถนัดของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจสอบประเมินร่างกาย ○ pain /10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สถิติ (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก (2 สัปดาห์/ครั้ง)	-	พบทีมโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสถิติโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้โปรแกรมการฝึกสมองกับผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 5 จัดของ จัดความคิด/การจัดของ และชื่อของ การบ้าน จัดของในบ้าน	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด	ผู้สังเกตการณ์ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำไปใช้แนะผู้สูงอายุ กลับไปอยู่บ้าน	○ เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของผู้สูงอายุที่นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ รพ. สต. จัดไว้ให้
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	ให้โภชนาการบำบัด	ประเมิน MNA ต่อ	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามที่นักโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2-5	ความผิดปกติของร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองค์การเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองค์การเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	○ จัดของในบ้าน (ทุกวัน)
					ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 10

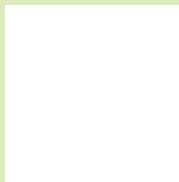
วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล				ผู้ป่วย/ญาติ
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.	
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	พบทพ.ไปประเมินอาการออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว (1 ครั้ง/สัปดาห์) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (1 ครั้ง/สัปดาห์)	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 1) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว (วันที่ 1) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 1)	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. เข้าไปกระตุ้น/สอบถามกิจกรรมกระตุ้นสมอง (การบ้าน จัดของในบ้าน)	อสม. เข้าไปกระตุ้น/สอบถาม กิจกรรมกระตุ้นสมองผู้สูงอายุ (การบ้าน จัดของในบ้าน)	○ จัดของในบ้าน
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	ชั่งน้ำหนัก (1 ครั้ง/สัปดาห์)	ควบคุมอาหารตามพื้นฐานโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	แผนการดูแล			
		นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
วันที่ 2-5	ความผิดปกติของร่างกาย (MOBILITY LOSS)	-	-	-	กระตุ้นและสาธิตโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมเพิ่มองค์การเคลื่อนไหว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว (วันที่ 3, วันที่ 5) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ (วันที่ 3, วันที่ 5)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	-	-	-	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองค์การเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง ทั้งหมด 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่า ทำท่าละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	-	-	○ จัดของในบ้าน
					ควบคุมอาหารตามที่มีโภชนาการให้คำแนะนำ (ทุกวัน)

สัปดาห์ที่ 11

แผนการดูแล					
วันที่	ความผิดปกติของร่างกาย	นักกายภาพบำบัด	นักโภชนาการ	เจ้าหน้าที่ รพ. สต.	อสม.
1	ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (MOBILITY LOSS)	1. ตรวจประเมินร่างกาย ○ pain /10 ○ ROM ○ Balance ○ Muscle power 2. สกิดิต (practice) 3. ให้โปรแกรมแรก	-	พบทวโปรแกรมออกกำลังกาย ○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ○ โปรแกรมฝึกการทรงตัว ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ	○ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 4 ท่า ค้างไว้ 10 - 30 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหว ทั้งหมด 2 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการฝึกการทรงตัว ทั้งหมด 3 ท่าฝึกครั้งละ 15 วินาที วันละ 2 รอบ (ทุกวัน) ○ โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ทั้งหมด 7 ท่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (ทุกวัน)
	ด้านความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้โปรแกรมการฝึกสมองกับผู้สูงอายุ 20 คน โดยนักกายภาพบำบัด 5 คน ○ ครั้งที่ 6 กิจกรรมเชื้ของและสรุปกิจกรรมเคลื่อนไหวทั้งหมดแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมทั้งหมด	-	เจ้าหน้าที่ รพ. สต. อย่างน้อย 1 คน นำจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงานของสมองร่วมกับนักกายภาพบำบัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมทั้งหมด	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมทั้งหมด
	ด้านโภชนาการ (MALNUTRITION)	-	ประเมิน MNA ซ้ำ	-	-





แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ
HANDBOOK FOR PROTOTYPE GUIDELINE FOR REDESIGNING AGING SERVICE DELIVERY