

รายงานส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring)
ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันใน
กรุงเทพมหานคร
(Preventive Long-Term Care PLC)
ในสถานการณ์โควิด – ๑๙

จัดทำโดย นางวชิราภรณ์ เรืองเดช
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๘ มงคล วอน วังตาล
สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๔๐
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. หัวข้อ การพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring) ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันใน กรุงเทพมหานคร (Preventive Long-Term Care PLC) ในสถานการณ์โควิด - ๑๙

๒.ความสำคัญของการศึกษา / ที่มาของการนำเสนอ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในประเทศ ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนสูง ถึง ๑๓.๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕ หรือ พบผู้สูงอายุ ๑ คน ในประชากรทุกๆ ๕ คน ทำให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุที่เติบโตอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ภาวะกระดูกหักและโรคสมองเสื่อม และเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว การดำเนินงานของสำนักอนามัย ภายใต้วิสัยทัศน์ มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย จึงได้มีมาตรการดำเนินโครงการ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC) ขึ้น เพื่อชะลอความจำเป็นในการดูแลระยะยาวและป้องกันภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมให้มากที่สุดและช่วยบรรเทาภาวะสุขภาพที่ไม่ดีไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการ ประกอบไปด้วย ๒ กิจกรรมหลัก คือกิจกรรมการฝึก เพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวันโดยการฝึกเน้นการสร้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม เพิ่มการทรงตัว และการส่งเสริมสุขภาพสมอง ฝึกความคิดความจำ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดำเนินการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจำเป็นต้องมีการฝึกอย่างสม่ำเสมอต้องทำ การฝึกยืนขาเดียวและสควอชที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ๑๐ นาทีต่อวันทุกวันเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้เข้าสู่ความปกติใหม่ที่ต้องรักษาระยะห่างทางสังคม ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ การไม่มีส่วนร่วมและบทบาทในสังคม ขาดการกำกับติดตาม ส่งผลให้การฝึกยืนขาเดียวและสควอชที่บ้านไม่ประสบผลสำเร็จ กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ไม่ถูกพัฒนาความแข็งแรงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน จึงต้องมีการพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเอง เพิ่มการทรงตัว ชะลอภาวะสมองเสื่อมและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๘ มงคล วอน วังตาล ได้ดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC) ตามนโยบายสำนักอนามัย ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และ เดือน มีนาคม ได้ดำเนินเตรียมทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีสถานการณ์โควิด-๑๙ ไม่สามารถดำเนินโครงการต่อเนื่องได้ จึงได้ชะลอโครงการ เดือนกันยายนเริ่มเข้าสู่สถานการณ์ที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ภายใต้มาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงได้ดำเนินการประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของกลุ่มเป้าหมาย และมีสถานการณ์โควิด- ๑๙ ไม่สามารถดำเนินโครงการต่อเนื่องได้ จึงได้ชะลอโครงการอีกครั้ง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๘ มงคล วอน วังตาล ไม่สามารถดำเนินโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC) ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว

และกิจกรรมการชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๘ มงคล วอน วังตาล จึงได้ดำเนินการพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring) ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (Preventive Long-Term Care PLC) ในสถานการณ์โควิด - ๑๙ ขึ้น เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์โควิด - ๑๙ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการส่งเสริมความสามารถตนเอง เพิ่มการทรงตัว ชะลอภาวะสมองเสื่อมได้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีระบบกำกับติดตามที่บ้าน ในการสร้างความเข้มแข็งของกลไกเนื้อที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม ส่งเสริมสุขภาพสมอง ฝึกความคิดความจำ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC)

๔. เป้าหมาย

๑. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ภายใน ๒๔ สัปดาห์

๒. ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น ภายใน ๒๔ สัปดาห์

๕. แนวคิด / หลักการที่ใช้ในการศึกษา

๕.๑ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน

(Preventive Long-Term Care PLC)

๕.๒ แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๑ PDCA Cycle หรือ Deming Cycle

๕.๒.๒ แผนภาพก้างปลา Fish Bone Diagram

๕.๓ แนวคิดการพัฒนากำกับติดตาม (Tele Monitoring)

๕.๔ ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Theory)

๕.๕ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

๕.๑ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long-Term Care PLC)

การเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้กรุงเทพมหานครกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุที่เติบโตอย่างรวดเร็ว กรุงเทพมหานครตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมาโดยตลอด จึงส่งเสริมให้มีการจัดทำโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานครขึ้น ซึ่งบุคลากรของกรุงเทพมหานครและศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ควรนำแนวทางการดำเนินงานนี้ไปสู่การดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันให้กับผู้เข้าร่วมโครงการในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นประเด็นสำคัญของโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันคือการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่วาระเริ่มแรก โครงการ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care (PLC) เป็นความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างจังหวัดภูเก็ต ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นไปที่ประเด็นหลัก ๒ ประเด็น คือ ความเสี่ยงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลระยะยาวและข้อบ่งชี้มาตรการดำเนินงานในแต่ละประเด็น โดยมีความความเสี่ยงที่ต้องเน้น ๒ เรื่องคือ ภาวะติดเตียงติดบ้านเนื่องจากการหกล้มภาวะกระดูกหัก มีมาตรการดำเนินงานคือการฝึกป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน และโรคสมองเสื่อมมีมาตรการดำเนินงานคือการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม

คำจำกัดความของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน

(๑) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การจัดระบบบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมที่จัดให้สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ที่ต้องการได้รับการดูแลระยะยาวคือผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้ที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมอง (Mild Cognitive Impairment :MCI)

(๒) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) หมายถึงการป้องกันให้ผู้สูงอายุไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (หรือชะลอความจำเป็นในการดูแลระยะยาว) ป้องกันภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และช่วยบรรเทาภาวะสุขภาพที่ไม่ดีไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้น

(๓)วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันช่วยปรับปรุงองค์ประกอบด้านสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและภาวะโภชนาการ การช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในสังคมหรือการมีบทบาททางสังคม เป็นการสนับสนุนการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย และส่งเสริมความสามารถของตนเองหรืออีกนัยหนึ่งคือมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น โครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันเป็นวิธีการบูรณาการงานที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามความมุ่งหมาย

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะติดเตียงหรือติดบ้าน

การเปลี่ยนแปลง	รายละเอียดของการเปลี่ยนแปลง
การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ	อาการซึมเศร้าจากโรค เช่น โรคสมองเสื่อม หรือความผิดปกติของสุขภาพ
การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	การลดลงของมวลกล้ามเนื้อและหน้าที่ทางร่างกายเนื่องมาจากการสูงวัย
การเปลี่ยนแปลงในกิจกรรม	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

การเปลี่ยนแปลง	รายละเอียดของการเปลี่ยนแปลง
การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและข้อ	การลดลงของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเนื่องจากการหกล้ม ภาวะกระดูกหัก การทำกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากภาวะกลัวการหกล้ม ภาวะกระดูกหัก

การจัดกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน ประกอบไปด้วย

๑. การประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย (การทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย)
๒. โปรแกรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (การฝึกเพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดิน และการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotive Syndrome) และการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Cognicise)

๑. การประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย

การประเมินสมรรถภาพทางร่างกายควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเริ่มต้นและระยะสิ้นสุดกิจกรรม นอกจากนี้การดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลดีในช่วงระยะกลางของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน เพราะจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรมให้กับผู้เข้าร่วมโครงการประกอบไปด้วย

- ๑.๑ Stand up test (การทดสอบความแข็งแรงของขา)
- ๑.๒ ๒-Step test (การทดสอบการก้าวเท้า)
- ๑.๓ Grip Strength (การวัดแรงบีบมือ)
- ๑.๔ Time up and go test (แบบประเมินความสมดุลของการเดิน)
- ๑.๕ one leg standing (การทดสอบความสามารถในการทรงตัว)

๒. โปรแกรมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (การฝึกเพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดิน และการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotive Syndrome) และการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Cognicise) ประกอบด้วย

- ๒.๑ ก่อนทำกิจกรรม PLC ยืด ฝึกกล้ามเนื้อ
- ๒.๒ การฝึกสมองพร้อมกับการเคลื่อนไหวร่างกาย (Brain training and exercise)
- ๒.๓ การฝึกเพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotive training for preventing locomotive Syndrome)
- ๒.๔. การฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Training for preventing Dementia)

๕.๒ แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๑ PDCA Cycle หรือ Deming Cycle เป็นหนึ่งในเครื่องมือในการปรับปรุงคุณภาพภายในองค์กรประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ดังนี้ P = Plan หมายถึง การวางแผน D = Do หมายถึง การปฏิบัติ ตามแผน C = Check หมายถึง การตรวจสอบ A = Action หมายถึง การดำเนินการให้เหมาะสม

๕.๒.๑.๑ Plan การวางแผน เป็นส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญเนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพการวางแผนในวงจรเดมมิงเป็นการหาองค์ประกอบของปัญหาโดยวิธีการระดมความคิดการเลือกปัญหาการหาสาเหตุของปัญหาการหาวิธีการแก้ปัญหการจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการการกำหนดวิธีการตรวจสอบและประเมินผลในขั้นตอนนี้ สามารถนำเครื่องคุณภาพอื่นๆ มาใช้งานร่วมด้วย โดยในขั้นตอนนี้ดำเนินการดังนี้

๑. ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกทีมทุกคนร่วมมือกันในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นการดำเนินงานเพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๓. อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่องตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพเช่นแผนภูมิแก้มปลา เพื่อให้สมาชิกทุกคนในทีมเข้าใจสาเหตุปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาเพื่อนำมาวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุด

๔. เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินงานโดยร่วมกันวิเคราะห์ ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงาน

๕.๒.๑.๒ DO การปฏิบัติตามแผน เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในตารางการปฏิบัติงานทั้งนี้สมาชิกในทีมต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผน ความสำเร็จของการนำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผน ในขั้นตอนนี้ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วยหากไม่เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๕.๒.๑.๓ Check การตรวจสอบ หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหางานตามแผนแล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่

ตั้งใจหรือไม่การ ไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสมของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น โดยเทคนิคขั้นตอนการตรวจสอบ ได้แก่

๑. การตรวจสอบวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติจริงว่าทำได้ตามแผนหรือไม่
๒. ตรวจสอบผลที่ได้ว่าได้ตามเป้าหมายหรือไม่
๓. ตรวจสอบว่ามีข้อมูลอะไรใหม่ๆ เกิดขึ้นบ้าง
๔. รวบรวมและบันทึกข้อมูลที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์และปรับปรุง

สิ่งที่จะสามารถรู้ได้ว่าผลกับแผนที่ตั้งไว้แตกต่างกันอย่างไรสิ่งสำคัญที่สุดคือการบันทึกข้อมูลซึ่งเทคนิคการบันทึกข้อมูลมีเครื่องมืออยู่หลายชนิดและหลายเทคนิควิธี เช่น Check list, test, Questionnaires, Attitude test, Interviewเหมาะสม, Observation, Fishbone diagram

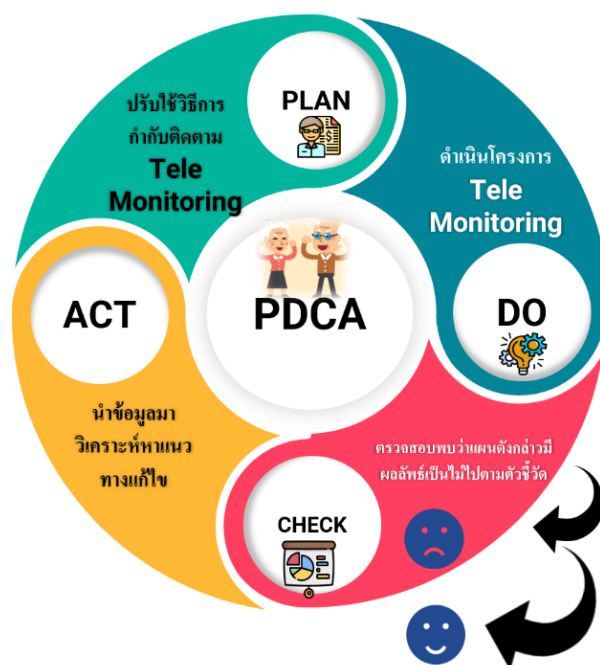
๕.๒.๑.๓ Action การดำเนินการให้เหมาะสม เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นการตรวจสอบมาดำเนินการให้ต่อไป โดยใช้เทคนิคขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสม ดังนี้

๑. หลังจากตรวจสอบแล้ว ถ้าดำเนินการได้ตามเป้าหมายให้รักษามาตรฐานไว้

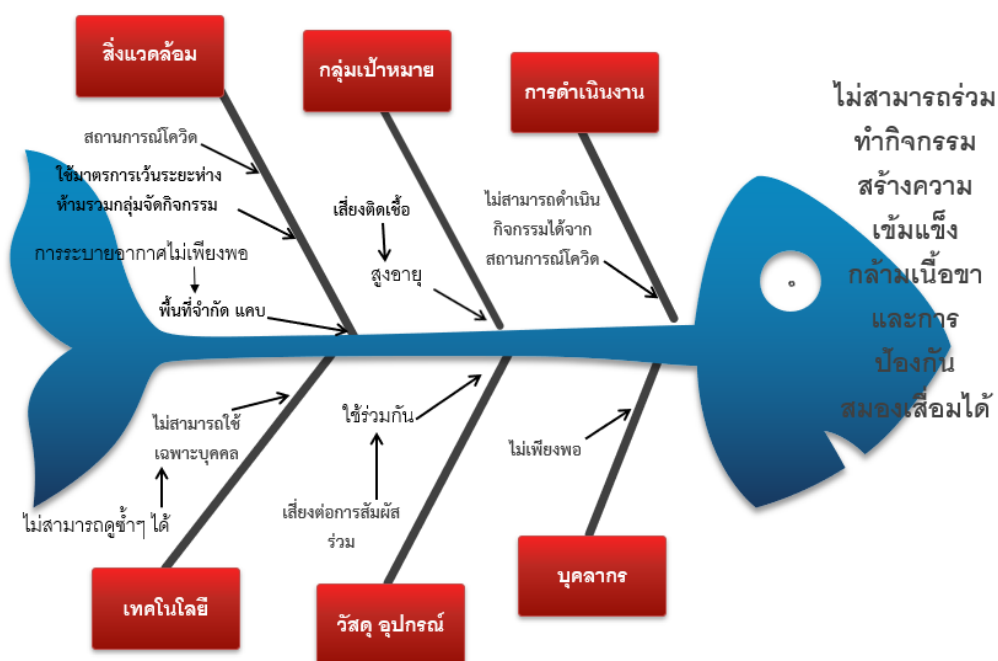
๒. หากตรวจสอบแล้วพบว่าข้อมูลผิดพลาดในขั้นตอนใด ให้หาสาเหตุและแก้ไขปรับปรุง กรณีที่ผลลัพธ์เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ให้นำวิธีการมาเป็นมาตรฐาน กรณีที่ไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ให้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข

วงจร PDCA ไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบแต่อย่างใด PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้นและยากขึ้น โดยเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

จากการนำ PDCA Cycle มาวิเคราะห์ พบว่า



๑. Plan แผนที่กำหนดไว้ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ไม่สามารถดำเนินการต่อเนื่องได้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้เข้าสู่ความปกติใหม่ที่ต้องรักษาระยะห่างทางสังคม ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการ โดยกำหนดวิธีพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ และการพัฒนาบุคลากรให้สามารถใช้เทคโนโลยีร่วมกับผู้สูงอายุหรือญาติในการดำเนินกิจกรรมที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยการนำแผนภาพก้างปลา Fish Bone Diagram การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้



๕.๒.๒ แผนภาพก้างปลา Fish Bone Diagram การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปรับระบบหรือกระบวนการใหม่ (check & act) ตามวงล้อคุณภาพ (PDCA) ที่นำไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการ โดยใช้ แผนภาพก้างปลา Fish Bone Diagram จากแนวคิดของ ดร. กูอิชิ อิซิกาวา ได้สร้างแผนภาพ ที่แสดงถึงสาเหตุจากใหญ่มาหาเล็กหรือเหตุและผลทำให้เกิดปัญหา หรือแผนภาพเหตุและผล Cause and effect diagram การวิเคราะห์กำหนดแนวความคิดของการจำแนกสาเหตุ โดยใช้หลักการ ๔M ๑E เป็นกลุ่มปัจจัยแยกแยะสาเหตุต่างๆ ซึ่ง ๔ M ๑E นี้มาจาก

M Man บุคลากร

M Machine เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก เทคโนโลยี

M Material วัสดุ อุปกรณ์อื่นๆที่ใช้ในกระบวนการ

M Method กระบวนการทำงาน

E Environment อากาศ สถานที่ ความสว่างและบรรยากาศการทำงาน

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัญหาเกิดจากการที่ไม่สามารถดำเนินงานในรูปแบบที่กำหนดไว้ได้ เนื่องจากสถานการณ์โควิด - ๑๙ ที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ สำหรับการจัดประชุม การอบรม การสัมมนา การมีข้อจำกัดในการรวมกลุ่ม ข้อปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นตอนตั้งแต่การคัดกรอง การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การงดใช้สิ่งของที่ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อป้องกันการติดเชื้อประกอบกับกลุ่มเป้าหมายมีผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยเปราะบางเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าวัยอื่น รวมทั้งพื้นที่ดำเนินกิจกรรมคับแคบ การเว้นระยะห่างไม่สามารถควบคุมได้ ตลอดจนการจัดกิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ร่วมกันเช่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องมือต่างๆที่ใช้ ในโครงการ จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้

๒. DO การปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้และดำเนินกิจกรรมที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

๓. Check เมื่อดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว ดำเนินการตรวจสอบ พบว่าแผนดังกล่าวมีผลลัพธ์เป็นไปตามตัวชี้วัด ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอได้ จึงดำเนินการต่อเนื่องจนครบระยะเวลาตามกำหนด

๔. Act ผลการปฏิบัติตามแผนดังกล่าวประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถแผนนั้นมาประยุกต์ใช้กับการจัดการอบรม การฝึก ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ทำให้เข้าสู่ความปกติใหม่ที่ต้องรักษาระยะห่างทางสังคม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงจนเกิดตามมาตรฐานใหม่

๕.๓ แนวคิดการพัฒนาการกำกับติดตาม (Tele Monitoring)

Tele หมายถึง ระยะไกล ทางไกล Monitoring หมายถึง การติดตาม การกำกับดูแล

ดังนั้น Tele-Monitoring จึงหมายถึง ระบบติดตามสุขภาพทางไกลที่ใช้ติดตาม การกำกับดูแล การดำเนินงานตามแผนงาน โครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยวิธีการที่ใช้ในการติดตาม ได้แก่

- ๑) การประชุมและให้รายงานการปฏิบัติงานตามแผนและโครงการในที่ประชุม
- ๒) การให้เขียนรายงานผลเป็นครั้งคราว เช่น รายงานรายไตรมาส
- ๓) การให้กรอกแบบฟอร์มเพื่อรายงาน

๔) การติดตามสังเกต สอบถาม โดยผู้บริหาร เป็นต้น

ระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ตัวระบบมีส่วนประกอบ ได้แก่ สมาร์ทโฟน ระบบอินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ที่ประกอบด้วย Rich Menu เป็นเมนูลัดด้านล่างแชท LINE ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุหรือญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ เช่น เมนูการฝึกเพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดิน และการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotive Syndrome) และเมนูการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Cognicise) ได้สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น

๕.๔ ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Theory) พัฒนารั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.๑๙๗๕ โดย Rogers ต่อมาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ.๑๙๘๓ ซึ่งเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) นั่นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ รวมทั้งการให้ความสำคัญต่อสิ่งที่กำลังคุกคามทางสุขภาพ หรือเป็นกระบวนการด้านบุคคลที่ใช้ในการคิดเพื่อแก้ไข ภาวะที่กำลังคุกคามขณะนั้น การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสื่อที่มากระตุ้น สามารถสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ได้ ๒ แบบมีรายละเอียดดังนี้แบบที่ ๑ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วย ๑) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) สามารถพัฒนาได้จากการเชื่อว่าถ้ากระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพเช่น ข้อความ “มีอันตรายถึงชีวิต” เป็นต้น ซึ่งกระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเกิดอันตรายหรือภาวะคุกคามดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น แต่การรับรู้จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น แบบที่ ๒ การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วย ๑) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Outcome expectation) กระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะติดบ้าน ติดเตียงของบุคคล ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องนั้น จากการศึกษาของ Maddux และ Rogers พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำ โดยบอกถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติด้านสุขภาพ คือ ช่วยลดการเกิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตั้งใจที่จะหยุดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันและรักษาสุขภาพของบุคคล จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ดี ส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม การเพิ่มความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้นร่วมกับความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะ

กรณีที่บุคคลรู้ตัวว่ากำลังเสี่ยงต่อการเกิดโรคการเกิดภาวะติดบ้านติดเตียง จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวกับความมั่นใจในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถไม่เกี่ยวกับทักษะว่าจะมีมากมีน้อย แต่เป็นการที่บุคคลตัดสินใจตนเองว่าทักษะที่ตนเองมีอยู่นี้ สามารถกระทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง นั่นคือ มีความแตกต่างกันระหว่างการมีทักษะกับการมีความสามารถที่จะใช้ทักษะได้ดี ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากจะพิจารณาในด้านทักษะแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคคลด้วยว่าตนเองสามารถใช้ทักษะนั้นได้ดีและมีประสิทธิภาพ บุคคลเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้นๆ ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถของตน กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือการสอน เป็นต้น ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม กระบวนการรับรู้ดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร (Sources of information) คือ สิ่งแวดล้อม (การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต) และลักษณะของบุคคล (บุคลิกลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมา) ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม โดยปัจจัยการตอบสนองได้จากการประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพที่เป็น การประเมินปัจจัยการเพิ่มหรือลด ทำให้มีความน่าจะเป็นในการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน และรางวัลจากภายนอก ปัจจัยที่ลดโอกาสการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตราย และความน่ากลัวของอันตราย สำหรับการกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่แท้จริง โดยสรุปการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ จะเป็นการเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ความกลัว ในการประเมินการเผชิญปัญหาของบุคคล ประกอบด้วย ประสิทธิภาพของการตอบสนองและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวและสามารถวิเคราะห์ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวนั้นได้ เมื่อบุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นมีความรุนแรง บุคคลจึงรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าสามารถตอบสนองให้เหมาะสมได้

๕.๕ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดย House (๑๙๘๓) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็นออกเป็น ๔ ด้านได้แก่ ๑) การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน ๒) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล เช่น การให้ข้อมูล ย้อนกลับ การรับรองและการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ ๓) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา และ ๔) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงานเงินและบริการที่จำเป็น ด้าน Cobb (๑๙๗๖) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น ๓

ประเภท คือ ๑) การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นการสนับสนุนด้านการยอมรับ นับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่และความผูกพันซึ่งกันและกัน ๒) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการสนับสนุนที่ ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และ ๓) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของสังคมและมีความรู้สึก เป็นเจ้าของในสังคมของตน ในขณะที่ Schaefer, Coyne and Lazarus (๑๙๘๑) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้ ๑) การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการให้การช่วยเหลือทางด้าน อารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญการให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจ จะทำรู้สึกว่าได้ได้รับความรักหรือความเอาใจใส่ ๒) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และภาคปฏิบัติของบุคคล และ ๓) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความ จำเป็นของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือการให้การบริการ

ซึ่งในการครั้งนี้ได้นำ แนวคิดของSchaefer, Coyne and Lazarus มาใช้ได้แก่ ๑) การสนับสนุนทางอารมณ์ ๒) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ ๓) การสนับสนุนด้านสิ่งของ

๖. แนวทางการดำเนินการ / ระยะเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

- ทีมสุขภาพ ประกอบด้วยผู้ฝึกสอน (instructors) ๕ คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน นักกายภาพ ๑ คน เพื่ออบรมพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีในการกำกับติดตามระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring)

-ระบบ ซึ่งประกอบไปด้วย สมาร์ทโฟน ระบบอินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

-คู่มือการใช้เทคโนโลยีในการกำกับติดตามระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

-สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้สูงอายุ ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

-แบบบันทึกการติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

-กลุ่มเป้าหมายตามโครงการผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC) จำนวน ๓๐ คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ ๑๒ ขึ้นไป ตามแบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL
- ผ่านการประเมินสมรรถภาพทางกาย
- มีสมาร์ทโฟนและระบบอินเทอร์เน็ต
- ผู้สูงอายุหรือญาติสามารถใช้สมาร์ทโฟนและได้แอปพลิเคชันไลน์ LINE

ขั้นตอนการ

- อบรมพัฒนาทักษะและมอบคู่มือการใช้เทคโนโลยีในการกำกับติดตามระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ตัวระบบมีส่วนประกอบ ได้แก่ สมาร์ทโฟน ระบบอินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง และแอปพลิเคชันไลน์ LINE group แก่ทีมสุขภาพ ในการดำเนินงานผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร โดยได้รับการกำกับติดตามเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ การโทรศัพท์ติดตาม การใช้แบบบันทึกการติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

- การฝึกทักษะแก่กลุ่มเป้าหมายหรือญาติเพื่อเพิ่มความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ๓ ย ยก ย่อ เยื้องและแอปพลิเคชันไลน์ LINE group การโทรศัพท์ติดตาม การใช้สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้สูงอายุ ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

- ดำเนินการกำกับติดตามผู้สูงอายุทางแอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ๓ ย ยก ย่อ เยื้องและแอปพลิเคชันไลน์ LINE group สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง เพื่อให้ได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดย ยก คือการฝึกเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งกล้ามเนื้อขา โดยการฝึกยกขาขึ้น๑ ข้าง เพื่อให้อยู่ห่างจากพื้น ยืนขาเดียว ทำ ๓ ครั้งต่อวัน หนึ่งนาทีสำหรับแต่ละขา และย่อ คือการสควอทเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา ฝึกปฏิบัติซ้ำๆ ๕-๖ ครั้ง หายใจเข้าออกลึกๆ ๓ ครั้งต่อวัน และเยื้อง คือการฝึกความคิดความจำ cognicise ที่บ้าน โดยการก้าวเท้าเยื้องซ้ายและขวา พร้อมปรบมือเมื่อตัวเลขเพิ่มจำนวนขึ้นทีละ ๓

- ผู้สูงอายุหรือญาติลงบันทึกในสมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้สูงอายุ ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

- ทีมสุขภาพลงบันทึกการติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง

- เก็บข้อมูลหลังได้รับการกำกับติดตามเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมินวัดความเข้มแข็งกล้ามเนื้อขาโดยการประเมินจากความสามารถในการทรงตัว (standing on leg with eyes open) ผ่านระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Tele Monitoring) และนัดหมายเพื่อการประเมินสมรรถภาพทางกาย

ขั้นประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ

แผนดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. ๒๕๖๕)						ผู้รับผิดชอบ
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในสถานการณ์โควิด ร่วมกันวางแผนกำหนดวิเคราะห์ปัญหาคำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบวิธีการดำเนินงานแบบใหม่	↔						ผู้จัดทำโครงการ
๒. ติดต่อประสานงานญาติ บุคคลในครอบครัว / ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันดำเนินงานในสถานการณ์โควิด	↔						ทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors)
๒. จัดประชุมทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors) โดยเสริมสร้างความรู้ด้านเทคโนโลยีระบบ tele monitoring แอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) และแอปพลิเคชันไลน์ LINE group ให้กับทีมผู้ถ่ายทอดความรู้(Instructors) และทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors) ทำการทดสอบการใช้งานระบบ tele monitoring เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน	↔						ผู้จัดทำโครงการ
๓. ประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายตามโครงการ PLC โดยเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม จำนวน ๓๐ คน	↔						ทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors)
๔. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเชิงป้องกันในชุมชน (PLC) ดังนี้							
๑.ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินกิจกรรมผ่านระบบ tele monitoring	↔						ทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors)
๒. ดำเนินกิจกรรมติดตามกำกับ การส่งเสริมสุขภาพประชาชนเชิงป้องกันในชุมชน (PLC) โดย	←					→	ทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ (Instructors)

กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ. ๒๕๖๕)						ผู้รับผิดชอบ
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ใช้คู่มือ PLC ควบคู่กับสมุด ยก ย่อ เยื้อง ซึ่งเป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีตารางกำหนดนัดหมายในการ tele monitoring ครั้งละ ๑๐ นาที ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน ๒๔ สัปดาห์							
๒.๑ ทดสอบสมรรถภาพร่างกายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๕ ฐาน ทดสอบทางแอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA)sและแอปพลิเคชันไลน์ LINE group และตรวจคัดกรองสุขภาพ สัปดาห์สุดท้ายของการดำเนินกิจกรรม							
๒.๒ ทีมผู้ถ่ายทอดความรู้ดำเนินกิจกรรมการฝึกผ่านระบบ tele monitoring เพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotion Training) และกิจกรรมการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Cognicise)							
๕. สรุปผลการดำเนินงาน							

๗. ประโยชน์จากการศึกษา

ได้ระบบการกำกับติดตามที่บ้าน (Tele Monitoring) เพื่อกำกับติดตามผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การส่งเสริมสุขภาพสมอง ฝึกความคิดความจำ เพื่อส่งเสริมความสามารถตนเอง เพิ่มการทรงตัว ชะลอภาวะสมองเสื่อมและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

๘. งบประมาณ

เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องในโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (Preventive Long-Term Care PLC)

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
ระบบกำกับติดตามที่บ้าน ในการสร้างความเข้มแข็งของกลไกเนื้อที่เกี่ยวข้อกับการเคลื่อนไหวลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม ส่งเสริมสุขภาพสมอง ฝึกความคิดความจำ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร (PLC)	๑ ระบบ	ผลผลิต (Output)	ระบบที่มีประสิทธิภาพ	๒๔ สัปดาห์
กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	ร้อยละ ๘๐	ผลลัพธ์ (Outcome)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หาร จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐	๒๔ สัปดาห์
กลุ่มเป้าหมายมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น	ร้อยละ ๗๐	ผลลัพธ์ (Outcome)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น X ๑๐๐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด	๒๔ สัปดาห์

๑. สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น หมายถึง ประเมินผลเฉพาะ การทดสอบด้วยการยืนขาเดียว (One - Leg Standing) แล้วจับเวลาหน่วยเป็นวินาที โดยเปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนเข้าร่วมโครงการฯ และ หลังเข้าร่วมโครงการฯ ระยะเวลา ๖ เดือน หากผลการทดสอบหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ผู้รับการทดสอบสามารถยืนได้นานขึ้นกว่าเดิมแสดงว่า “สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น”

๒. กิจกรรมการฝึกเพื่อป้องกันภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน (Locomotion Training) หมายถึง การฝึกยืนขาเดียว (One Leg) โดยสลับขา ๒ ข้างๆ ละ ๑ นาที และการฝึกท่าสควอท

๓. กิจกรรมการฝึกเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม (Cognicise) หมายถึง การออกกำลังกายพร้อมกับการใช้สมองไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่

๓.๑ การออกกำลังกายพร้อมการนับเลข (Cogni - Step)

๓.๒ การเดินขึ้นบันได (Cogni - Ladder)

๓.๓ การเดินออกกำลังกายเป็นคู่พร้อมกับการใช้สมอง (Cogni - Walk)

๑๐. ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

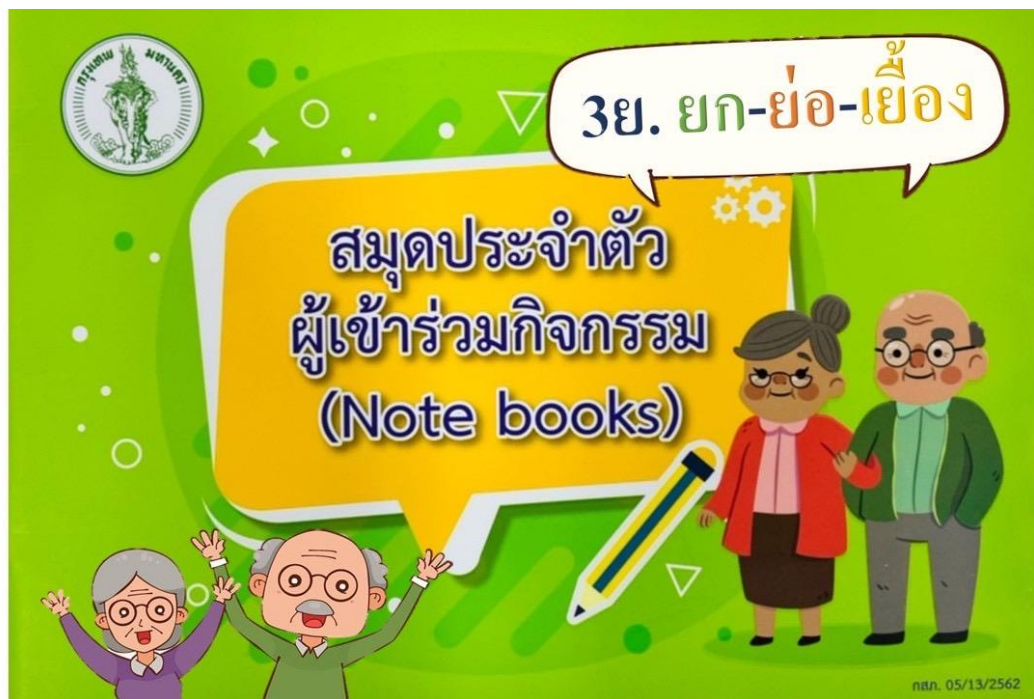
- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้เข้าสู่ความปกติใหม่ที่ต้องรักษา ระยะห่างทางสังคม ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ การไม่มีส่วนร่วมและบทบาทในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในสังคม กำหนดนโยบายการให้มีระบบการติดตามดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสามารถสนับสนุนการมีชีวิตรอยู่อย่างมีความหมายและส่งเสริมความสามารถของตนเองหรืออีกนัยหนึ่งคือมีปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น และการมีสวัสดิการด้านอินเทอร์เน็ต

ด้านปฏิบัติ /ด้านวิชาการ

- พัฒนาสมรรถนะข้าราชการด้านดิจิทัล ให้มี Digital Literacy ให้มีทักษะการเรียนรู้และทำงานผ่านสื่อดิจิทัล สามารถที่จะจัดการข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอได้อย่างถูกต้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ให้การบริการได้รวดเร็ว สะดวก ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกมากขึ้น และพึงพอใจในการใช้บริการ

ภาคผนวก

สมุดบันทึกกิจกรรมประจำตัวผู้สูงอายุ ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง



บันทึกข้อมูลส่วนตัว					
ชื่อ - สกุล			วัน เดือน ปีเกิด	วัน..... เดือน..... ปี.....	อายุ.....
เพศ	ส่วนสูง	เซนติเมตร		น้ำหนัก	กิโลกรัม
ที่อยู่				สถานะ	
สภาพที่อยู่อาศัย ของบ้าน	บ้านของตัวเอง/บ้านเช่า/อพาร์ทเมนต์		อาศัยอยู่คนเดียว/อาศัยอยู่กับครอบครัว		
เบอร์โทรศัพท์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม			ชื่อ/เบอร์โทรศัพท์ ผู้ดูแล		
	ปี/เดือน	การเจ็บป่วยที่พบ		ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว	
ประวัติการเจ็บป่วย ที่ผ่านมา					
ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน					
ความพิการ	ใช่ (ระบุ :) ไม่ใช่				

การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

รายการ			ก่อนเข้าร่วม กิจกรรม	6 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน
			(วันที่)	(วันที่)	(วันที่)	(วันที่)	(วันที่)
น้ำหนัก (กก.)/ส่วนสูง (ซม.)			 /	 /	 /	 /	 /
BMI							
1	การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)	ขวา (Right)	กก.	กก.	กก.	กก.	กก.
		ซ้าย (Left)	กก.	กก.	กก.	กก.	กก.
2	การประเมินความสมดุลของการเดิน (Timed up and go test)		วินาที	วินาที	วินาที	วินาที	วินาที
3	การประเมินความสามารถในการทรงตัว (การยืน 1 ขา และ เปิดตา) (one leg standing test)	ขวา (Right)	วินาที	วินาที	วินาที	วินาที	วินาที
		ซ้าย (Left)	วินาที	วินาที	วินาที	วินาที	วินาที
4	การประเมินความแข็งแรงของขา (Stand-up test)						
5	การทดสอบระยะการก้าว 2 ก้าว (2-Step Test)		 ซม. Score.....	 ซม. Score.....	 ซม. Score.....	 ซม. Score.....	 ซม. Score.....

4 สมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Note books)

เดือน..... พ.ศ.

บันทึกกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะความผิดปกติในการใช้ชีวิตประจำวัน

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
การฝึกยืน ขาเดียว และ สควอท																	
กิจกรรม ฝึกสมอง																	

วันที่	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	หมายเหตุ	
การฝึกยืน ขาเดียว และ สควอท																
กิจกรรม ฝึกสมอง																

หมายเหตุ : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ เมื่อทำกิจกรรม การฝึกยืนขาเดียวและสควอท (10 นาที) / กิจกรรมฝึกสมอง (20 นาที)

สมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Note books) 5

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบรายการตรวจสอบการทำกิจกรรมและแบบคัดกรองโรคสมองเสื่อม

การประเมิน	รายการ	ไม่เคย เลย (0)	เป็น บางครั้ง (1)	เป็น ประจำ (2)
ภาวะความผิดปกติในการใช้ชีวิตประจำวัน	1 ดันสามารถยืนด้วยขาข้างเดียวในระยะเวลา 5 วินาที			
	2 ดันมักจะสะดุดหรือลื่นล้มในบ้านของดันบ่อยๆ			
	3 ดันต้องเกาะราวบันไดขณะขึ้น-ลง บันไดเสมอ			
	4 ดันรู้สึกลำบากในการทำงานบ้านที่เคยทำได้			
	5 ดันถือของหนัก 2 กิโลกรัม ด้วยมือข้างเดียวไม่ไหว			
	6 ดันสามารถเดินในระยะเวลา 15 นาที ได้อย่างต่อเนื่อง			
	7 ดันกลัวที่จะหกล้มง่ายกว่าเมื่อก่อน			
การหลงลืม	8 คนอื่นบอกดันว่าลืมบ่อยๆ และพุดคุย เกี่ยวกับเรื่องเดิมซ้ำๆ หลายๆ รอบ			
	9 ดันมักจะลืมว่าวางของไว้ตรงไหน และจะใช้เวลาในการหาของนานกว่าเมื่อก่อน			
	10 ในบางครั้งดันจำวันไม่ได้ และไม่สามารถบอกได้ว่าวันนี้เป็นวันอะไร			

สมุดประจำตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม (Note books) 33

การประเมิน	รายการ	ไม่เคย เลย (0)	เป็น บางครั้ง (1)	เป็น ประจำ (2)
แรงจูงใจลดลง	11 ในหนึ่งสัปดาห์ดันไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านแม้แต่ครั้งเดียว			
	12 ในปีนี้อันได้ออกไปข้างนอกน้อยกว่าปีที่แล้ว			
	13 ดันรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิตประจำวัน (2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)			
	14 ดันไม่เพลิดเพลินกับสิ่งที่ดันเคยคิดว่ามีความสุขมาก่อน (2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)			
	15 สิ่งที่ดันคิดว่าเคยทำง่าย ๆ ในอดีต แต่ในปัจจุบันดันรู้สึกว่าทำยากขึ้น			
	16 ดันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์สำหรับคนอื่น			
	17 ดันรู้สึกหงุดหงิดโดยไม่มีเหตุผล (2 สัปดาห์ที่ผ่านมา)			

***หมายเหตุ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับท่านมากที่สุด

รายการตรวจสอบ

- ภาวะความผิดปกติในการใช้ชีวิตประจำวัน หมายถึง การที่มีอาการผิดปกติในการเดิน และการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดได้จากหลายระบบ ได้แก่ กล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูก
- การหลงลืม หมายถึง ภาวะที่ลืมบางสิ่งบางอย่างบางเหตุการณ์ ที่อาจมาจากโรคสมองเสื่อม
- แรงจูงใจลดลง เกิดจากภาวะติดบ้าน และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังหมายถึง อาการหงุดหงิด สับสน และไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

โครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร
(Preventive Long-Term Care in Bangkok)
การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี

๑. Stand up test (การทดสอบความแข็งแรงของขา)

๔๐ cm	๓๐ cm	๒๐ cm	๑๐ cm
สองขา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	สองขา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	สองขา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	สองขา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
ขาเดียว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	ขาเดียว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	ขาเดียว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	ขาเดียว ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

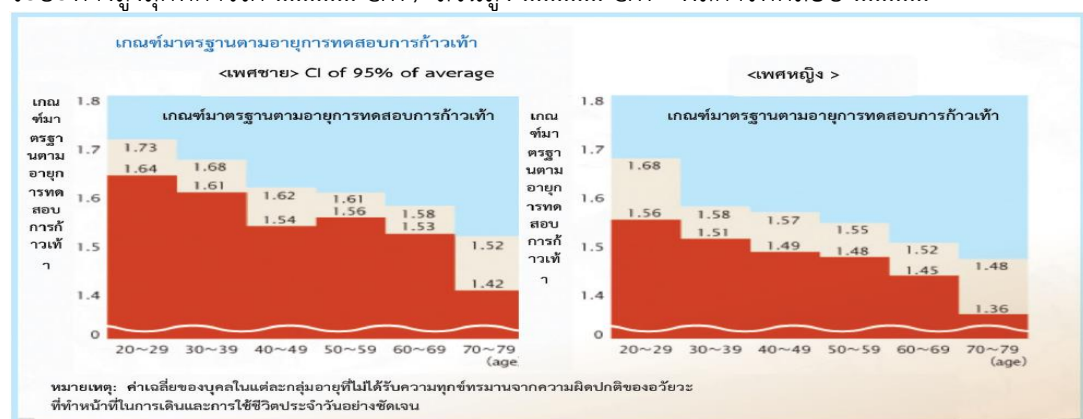
อายุ (ปี)	เพศชาย		เพศหญิง	
20-29	ขาข้างเดียว	20 ซม.	ขาข้างเดียว	30 ซม.
30-39	ขาข้างเดียว	30 ซม.	ขาข้างเดียว	40 ซม.
40-49	ขาข้างเดียว	40 ซม.	ขาข้างเดียว	40 ซม.
50-59	ขาข้างเดียว	40 ซม.	ขาข้างเดียว	40 ซม.
60-69	ขาข้างเดียว	40 ซม.	ขาข้างเดียว	40 ซม.
70-79	ขาทั้งสองข้าง	10 ซม.	ขาทั้งสองข้าง	10 ซม.

สรุปผลการทดสอบ (Stand up test)

- ☐ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ
- ☐ ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (แนะนำฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา)

๒. ๒-Step test (การทดสอบการก้าวเท้า)

ระยะทางสูงสุดที่ก้าวได้ cm / ส่วนสูง cm ผลการทดสอบ



สรุปผลการทดสอบ (๒-Step test)

- ☐ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ
- ☐ ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (แนะนำฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา)

๓. Grip Strength (การวัดแรงบีบมือ)

แรงบีบข้างซ้าย..... ค่าเฉลี่ย

แรงบีบข้างขวา.....

อายุ (ปี)	การวัดแรงบีบมือ (Grip Strength)	ค่าเฉลี่ย
	เพศชาย	เพศหญิง
65-69 ปี	39.77	24.72
70-74 ปี	37.46	23.75
75-79 ปี	35.02	22.34

สรุปผลการทดสอบ (Grip Strength)

☐ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ

☐ ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (คำแนะนำ.....)

๔. Time up and go test (แบบประเมินความสมดุลของการเดิน)

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบนาที่.....วินาที

อายุ (ปี)	เพศชาย	เพศหญิง
60-69 ปี	8 วินาที	8 วินาที
70-79 ปี	9 วินาที	9 วินาที
80-89 ปี	10 วินาที	11 วินาที

สรุปผลการทดสอบ (Time up and go test)

☐ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ

☐ ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (คำแนะนำ.....)

๕. one leg standing (การทดสอบความสามารถในการทรงตัว)

ระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบนาที่.....วินาที

อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ยชาย (วินาที)	ค่าเฉลี่ยหญิง (วินาที)
๖๕-๖๙ ปี	๘๗.๖๙	๘๖.๖๕
๗๐-๗๔ ปี	๗๑.๓๐	๗๑.๘๑
๗๕-๗๙ ปี	๕๕.๑๗	๕๔.๒๑

สรุปผลการทดสอบ (Time up and go test)

☐ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ

☐ ไม่ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์อายุ (คำแนะนำ.....)

คู่มือสำหรับผู้ถ่ายทอดความรู้ (INSTRUCTORS)

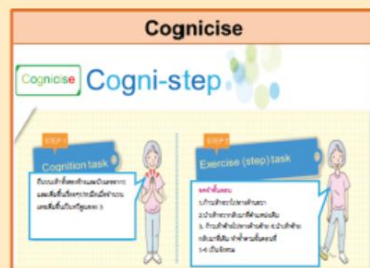


สารบัญ	
หน้า	
บทนำ	
บทที่ 1 ความหมายและความสำคัญ	
จุดมุ่งหมายของคู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	1
คำจำกัดความของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	2
วิธีการปฏิบัติงานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	2
บทที่ 2 วิธีการคัดเลือก สืบค้น และจัดสรรเอกสารดำเนินงานคู่มือปฏิบัติงานในชุมชน (Community Trainee) ในโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	4
1. แผนปฏิบัติการดำเนินงาน	4
2. การวิจัยเบื้องต้น	4
3. การวางแผนและการจัดการอบรม	6
4. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกสอนในชุมชน (Community Trainee)	
5. การประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง	7
6. การสืบค้นเอกสารดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	8
8. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	1
ภาคผนวก:	
วิธีการตรวจสอบ (Checklist) การคัดเลือกและจัดสรรเอกสารดำเนินงาน	13
การจัดกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน	21

[illegible]

หัวข้อ : เป็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงในการแยกตัวอังกฤษ เป็นโดยทั่วไปที่เป็นการแยกตัวจากส่วน
ของเมืองที่ที่ ตั้งอยู่ในทิศตะวันตกของเมืองที่มีลักษณะทางภูมิประเทศ และที่ที่เป็นการแยกตัวจากเมือง
ที่ทำการปกครองส่วนกลางในลักษณะการปกครองแบบเทศาภิบาลที่มีลักษณะการปกครองแบบเทศาภิบาล
การที่การปกครองส่วนกลางมีการเปลี่ยนแปลง เป็นการปกครองแบบเทศาภิบาลที่มีลักษณะการปกครองแบบเทศาภิบาล
ทำให้อังกฤษในบางส่วนของเมืองที่อังกฤษมีลักษณะการปกครองแบบเทศาภิบาล

๑. **ขั้นตอนปฏิบัติ:** ขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกจำนวนระดับของข้อได้จากการประเมินที่ผู้ประเมินใช้หรือไม่
- ถ้าประเมินจำนวนระดับเป็นบวกคือเลข 3
- (1) การหาจำนวนค่าเฉลี่ย
 - (2) นำค่าความถี่มาหาค่ารวมอันดับ
 - (3) การหาข้อได้จากการเฉลี่ย
 - (4) นำข้อได้มาหาค่าเฉลี่ย
- ทำซ้ำตามขั้นตอนที่ 1-4 เป็นรอบจนได้ข้อได้ไป



ผู้ฝึกสอน (instructors)



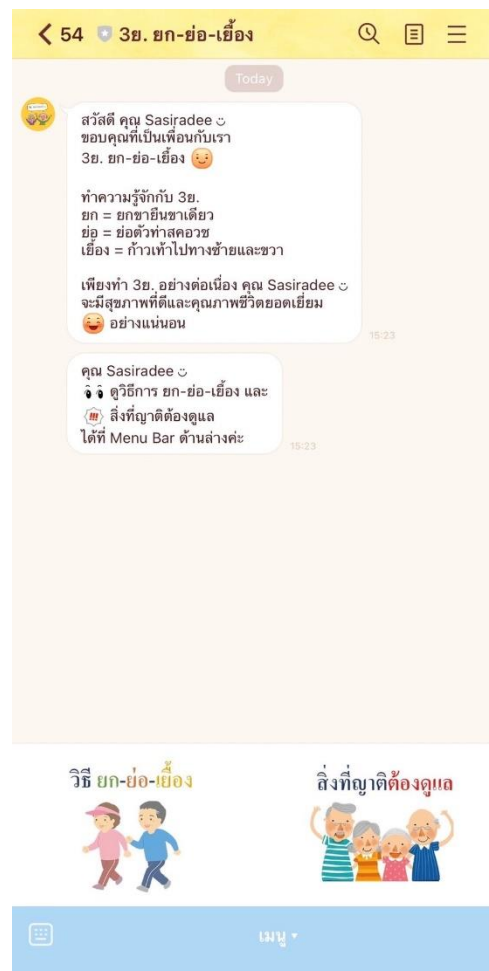
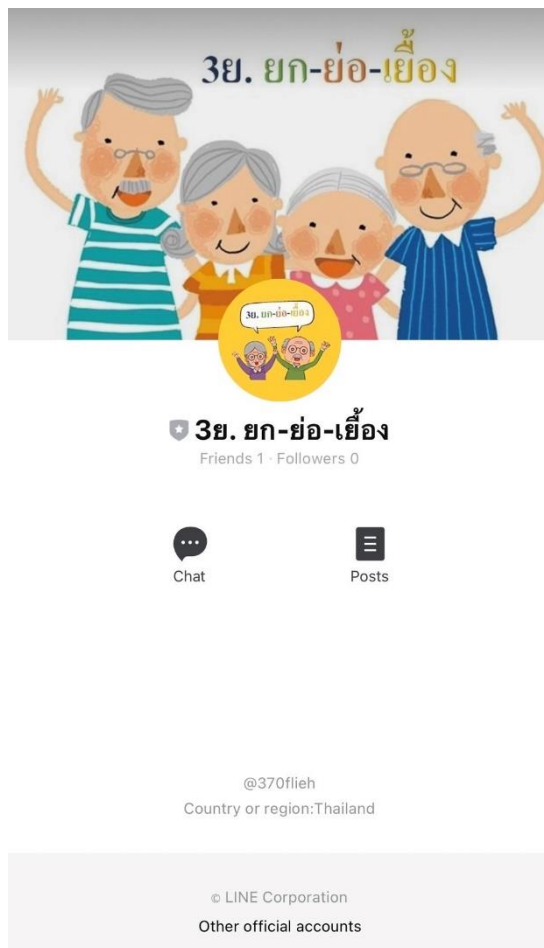
⑤ Cogni Walk



អ្នកបង្រៀន (Instructors)



แอปพลิเคชันไลน์ LINE Official Account (LINE OA) ๓ ย ยก ย่อ เยื้อง



แบบประเมินกิจกรรมผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Activities of Daily Living : ADL)
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

กิจวัตรประจำวัน	คะแนนพฤติกรรม	คะแนนที่ได้
1.การรับประทานอาหารเมื่อมีคนช่วยไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (3 ระดับ)	0 คะแนน ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ 1 คะแนน คัดอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักหรือมือไว้ให้ หรือถือถ้วยขึ้นลิ้นไว้ล่วงหน้า 2 คะแนน คัดอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	0 1 2
2.การล้างหน้า แปรงฟัน ทримขนตามตัว ในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (2 ระดับ)	0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ 1 คะแนน ทำได้เอง	0 1
3.การลุกนั่งจากพื้นนอน หรือจากเตียงไปห้องน้ำ (4 ระดับ)	0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (มีแผลหรือเจ็บแผล) หรือต้องให้คน 2 คนช่วยยกขึ้น 1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะทำได้ เช่น ต้องใช้คนทั้งสี่คนหรือมีคน 1 คน หรือ ใช้คนทั่วไป 2 คนพุง หรือมีคนมาช่วยนั่งได้ 2 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือ ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 คะแนน ทำได้เอง	0 1 2 3
4.การใช้ห้องน้ำ (3 ระดับ)	0 คะแนน ช่วยตัวเองได้ 1 คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หรืออาบน้ำชำระ) แต่ ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 คะแนน ช่วยตนเองได้แต่ขึ้นบันไดหรือลงจากบันไดแล้วทำความสะอาดตัวเองได้หรืออาบน้ำชำระ ยก โยนผ้าได้เรียบร้อย	0 1 2
5.การเคลื่อนย้ายในที่อยู่อาศัย (4 ระดับ)	0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง และจะต้องมีคนมาช่วยหรือประคอง (ไม่ต้องมีคนขึ้นให้) 2 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย 3 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	0 1 2 3
6.การแต่งตัว สวมใส่ หรือถอดเสื้อผ้า (3 ระดับ)	0 คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือช่วย 1 คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย 2 คะแนน ช่วยตัวเองได้ (รวมทั้งติดกระดุม ขุดเข็ม หรือใช้ เข็มเย็บติดกางเกงให้เหมาะสมได้)	0 1 2
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (3 ระดับ)	0 คะแนน ไม่สามารถทำได้ 1 คะแนน ต้องการคนช่วย 2 คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องพาขึ้นลงได้ด้วย)	0 1 2
8. การอาบน้ำ (2 ระดับ)	0 คะแนน ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 คะแนน อาบน้ำเองได้	0 1
9. การเปลี่ยนการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (3 ระดับ)	0 คะแนน กลับไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระ 1 คะแนน กลับไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 คะแนน กลับได้เป็นปกติ	0 1 2
10. การกลับป้อนเวลาในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	0 คะแนน กลับไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้ 1 คะแนน กลับไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) 2 คะแนน กลับได้เป็นปกติ	0 1 2
	คะแนนรวม วันที่ประเมิน (ก่อนจำนวน)	

- ผลการประเมิน
- ☐ (12 คะแนนขึ้นไป)
- ☐ (5 - 11 คะแนน)
- ☐ (0 - 4 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มสีแดง) ที่ตนเองได้ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ และดูแลตนเองได้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มสีส้ม) ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มสีเขียว) ที่ตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่การช่วยเหลือสุขภาพ