



หลักการพื้นฐานของการจัดการการดูแล

นางศรีสุดา สว่างสาละ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพมหานคร
6 กุมภาพันธ์ 2560

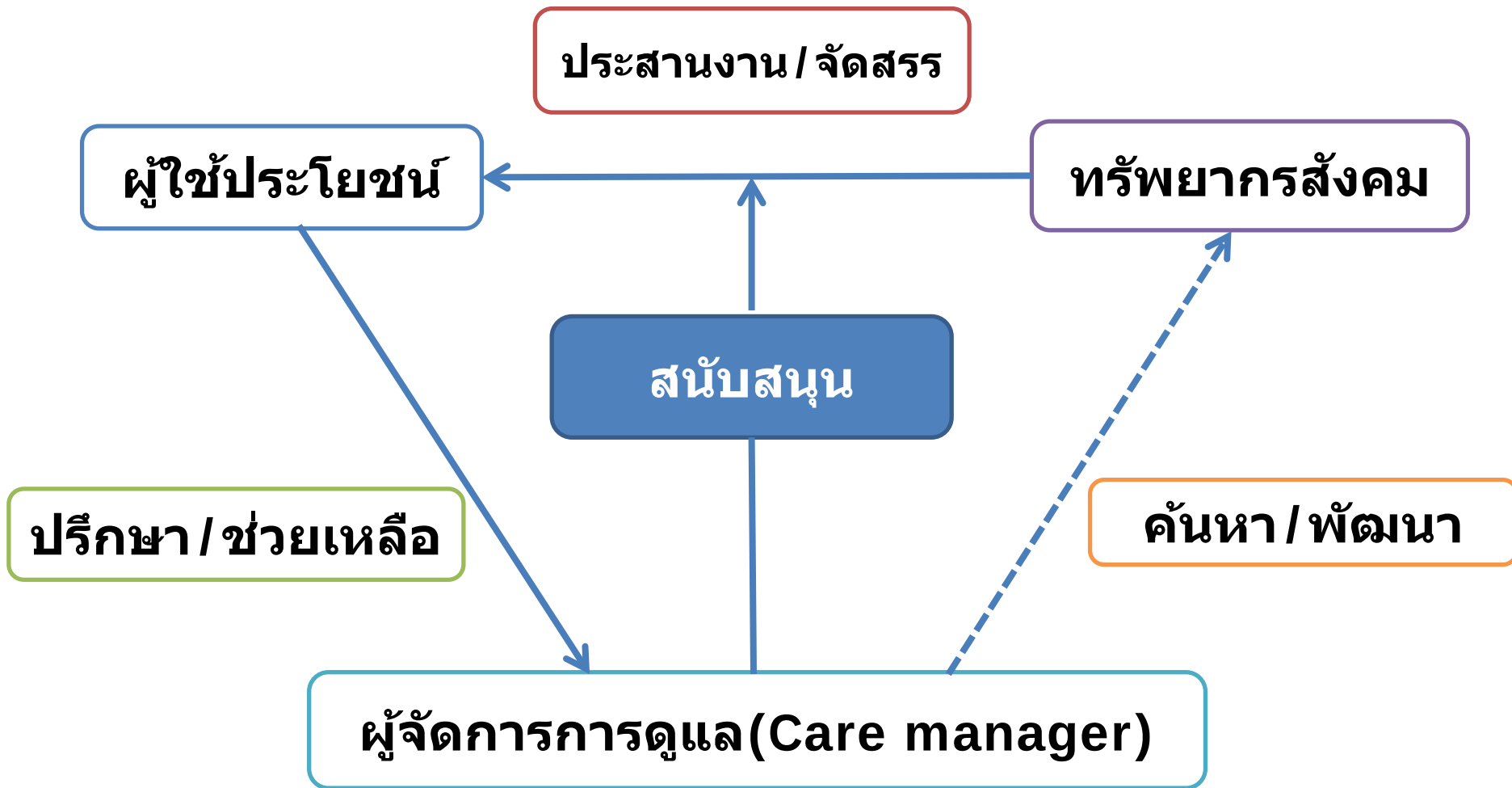
การจัดการการดูแล (Care Management)

คือ การส่งเสริมให้เกิดการดูแลในชุมชน



- เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย หรือผู้ทุพพลภาพ ฯลฯ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมชุมชนได้ ไม่ว่าผู้นั้นจะอยู่ในสถานะใดก็ตาม
- ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีผู้ประสานงานที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรสังคมด้านต่างๆ ได้ อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม
- เข้าใจสถานะต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมาจากหลากหลายมุมมอง
- มีข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรสังคมอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

โครงสร้างของการจัดการการดูแล



การเคารพสิทธิมนุษยชน

ปัจจัยสำคัญที่ต้องพึงระวังในการเคารพสิทธิมนุษยชน

เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล เคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ

ความเสมอภาค ให้บริการด้วยความเสมอภาค

การดำรงตนเป็นกลาง อยู่ระหว่างเป้าหมายการช่วยเหลือกับ
บรรดาบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเคารพสิทธิมนุษยชน

ปัจจัยสำคัญที่ต้องพึงระวังในการเคารพสิทธิมนุษยชน

ความรับผิดชอบต่อสังคม ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็นส่วนบุคคลของผู้รับความช่วยเหลือมากที่สุด จะทำให้สังคมได้รับประโยชน์ไปด้วย

พิทักษ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรักษาความลับของผู้รับความช่วยเหลือ

ชีวิตที่มีคุณภาพ

เพื่อบ่มงู “ชีวิตที่มีคุณภาพ (Quality Life) ดีขึ้น”
กว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ในด้านสมรรถภาพร่างกาย

ในด้านสภาวะทางจิตใจ

ในด้านสภาพแวดล้อมสังคม

ทั้งหมดนี้เป็นเป้าหมายที่ต้องคง

ระดับหรือยกระดับให้สูงขึ้น



คุณสมบัติ Care Manager

อายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี

- จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์และต้องมี ประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า3ปี หรือจบ ปริญญาตรีด้านอื่นๆหรือ และต้องมีประสบการณ์ ทำงานด้านผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี

ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย

- มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีสภาพแข็งแรงไม่เป็น ผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน มาสมประกอบและไม่ เป็นผู้ติดสารเสพติด



บทบาทหน้าที่ Care Manager



1. วางระบบการทำงาน

- จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
- กำหนดแนวทางการค้นหาผู้ที่ต้องการดูแลช่วยเหลือ วางระบบการรายงานผู้ป่วย
- ประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการดูแลช่วยเหลือ
- จัดทำแนวทางการประสานขอความช่วยเหลือ ในกรณีมีปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2. ติดตามประเมินผลการทำงาน ของ Care Giver รวบรวมผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

3. วางระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดี ผ่านชมรมผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน Care Manager

7 ขั้นตอน

Approach : ค้นหา ผู้ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ

Assessment : ประเมินปัญหา ด้านร่างกาย จิต สังคม
จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม (ADL,TAI,ICF)

Care Plan : แผนการดูแลให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้าน

Care Conference : ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่จะมีส่วนร่วม
ในการดูแลช่วยเหลือ โดยให้ผู้ป่วย/ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

Service : ให้บริการ การดูแลช่วยเหลือตาม Care Plan

Monitoring : การกำกับดูแลตาม Care Plan

Evaluation : ประเมินผลของ Care Plan

Approach

ค้นหา ผู้ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากอสม.

คนในละแวกใกล้เคียง

คำร้องขอจากคนในครอบครัวเดียวกัน

คำร้องขอจากฝ่ายปกครอง

ส่งต่อมาจากรพศ. รพพ.หรือรพช.



Assessment

ประเมินปัญหา ด้านร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ
สิ่งแวดล้อม (ADL, TAI, ICF)

1. ความยากลำบากทางร่างกาย จิตใจและสังคม เศรษฐกิจ เข้า-ออก
รพ. ซ้ำๆ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ขาดผู้ดูแล เป็นภาระหนัก แก่ครอบครัว
ไม่สามารถควบคุมการเงิน และยื่นคำร้องต่างๆได้

2. ความต้องการในการดำรงชีวิตไว้หลายๆประเด็น
(ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การรักษา ฟื้นฟู
การป้องกันและการส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม)



Assessment

3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

สิ่งที่คิดว่าจะเป็นอันตรายชีวิต



หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต



ถ้าไม่ช่วยเหลืออาจจะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้



ยังไม่จำเป็นต้องช่วยเหลือ แม้จะมีอุปสรรคในชีวิตก็ตาม
ต้องคอยกำกับดูแล

สิ่งที่คิดว่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ

สิ่งที่คาดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงาน
ของร่างกายและจิตใจเสื่อมถอย

ภาวะแวดล้อมที่คิดว่าจะทำให้ดำรงชีวิตยากลำบาก

ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ

Assessment

4. ประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

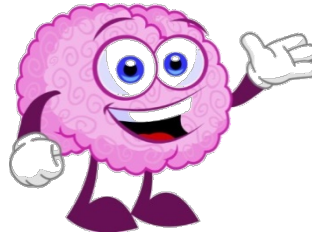
ด้านสังคม

ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ด้านซึมเศร้า

ด้านสภาพสมอง

ด้านภาวะกลืนลำบาก



แบบประเมินผู้สูงอายุระยะยาว (P.112)

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น กลุ่ม 2

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น กลุ่ม 3



Assessment

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น: กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

ประเมินครั้งที่

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/ นาง/ นางสาว)อายุ.....ปี

คำชี้แจง: ผู้วิจัย, Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง

โดยกา ☒ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในชุดบริการสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรายนี้ รวมทั้งระบุข้อความใน.....ด้วย หากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นให้เว้นคำตอบพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กับ 3 (หลังการประเมินฯ) และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน

1. ข้อมูลทั่วไป [NG1]

- 1.1 ผู้ตอบแบบประเมิน ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ☐ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- 1.2 ผู้สูงอายุ ☐ มีผู้ดูแล ☐ ไม่มีผู้ดูแล
- 1.3 ระยะเวลาที่มีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ปี เดือน วัน (ข้ามไปข้อ 1.4 ถ้าไม่มีผู้ดูแล)
- 1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ☐ ประถมศึกษาปีที่ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....
- 1.5 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ☐ ประถมศึกษาปีที่ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....
- 1.6 ผู้สูงอายุ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
- 1.7 ผู้ดูแล ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น : กลุ่ม 3 ต้องการความช่วยเหลือ (ติดเตียง)

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

ประเมินครั้งที่

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/ นาง/ นางสาว)อายุ.....ปี

คำชี้แจง : ผู้วิจัย, Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง

โดยกา ☒ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในชุดบริการสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรายนี้รวมทั้งระบุข้อความใน.....ด้วย หากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นให้เว้นคำตอบพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กับ 3 (หลังการประเมินฯ) และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน

1. ข้อมูลทั่วไป [NG2]

- 1.1 ผู้ตอบแบบประเมิน ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ☐ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- 1.2 ผู้สูงอายุ ☐ มีผู้ดูแล ☐ ไม่มีผู้ดูแล
- 1.3 ระยะเวลาที่มีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ..... ปี เดือน วัน (ข้ามไปข้อ 1.4 ถ้าไม่มีผู้ดูแล)
- 1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ☐ ประถมศึกษาปีที่ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....
- 1.5 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ☐ ประถมศึกษาปีที่ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....
- 1.6 ผู้สูงอายุ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
- 1.7 ผู้ดูแล ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

Assessment

แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

ประเมินครั้งที่

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว)อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขบัตรประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สูงอายุ ☐ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ☐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ☐ จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา

ชื่อ-สกุลผู้สอบถาม.....วัน/เดือน/ปีที่สอบถาม.....

ผู้สอบถามคือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง และ/หรือ อบรมเป็น Care Manager ที่ทำการประเมินจริงที่บ้านผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ; กา ☒ หน้าข้อผู้ตอบแบบประเมิน:

.....ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป

.....ความเห็นร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแลข้างต้น

.....ผู้อื่น โปรดระบุ.....

1. การประเมินด้านสังคม: ให้ระบุคะแนนใน ☐ โดยผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา

1.1 การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ☐

0 ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1 อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1.2 ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐

0 มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ

1 ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

1.3 ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ☐

Assessment

การฝึกปฏิบัติจัดทำแผนพยาบาลดูแล Care Plan

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan)

ชื่อ	ที่อยู่	วางแผนทำปี เดือน วันที่ (จัดทำครั้งแรก ปี เดือน วันที่)							
วันเกิด เดือน วันที่ (อายุ ปี)	หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ)	วินิจฉัย							
แนวสัดของดูแลบริการและครุฑตรวจวัดผลการดำรงชีวิต		แนวปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)				ทศวรรษระวาง			
ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต		เป้าหมายการดำรงชีวิต		วันบรรลุเป้าหมาย	บริการที่นอกเหนือจากบริการปกติ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ informal)				
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
	6.00								
	8.00								
	10.00								
	12.00								
	14.00								
	16.00								
	18.00								
	20.00								
	22.00								
ผู้จัดทำ: Care Plan					ข้าพเจ้าเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการ Care Plan ปี ปี เดือน วันที่ ชื่อ				

Activate Windows
Go to PC settings to activate Windows

Care Plan

แผนการดูแลให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้ต้องการการดูแล
(P.145)



Care Plan

แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต



ผู้สูงอายุ

คิดอย่างไร เช่น ตายไม่กลัวแต่
อย่าให้ทรมาน ขอให้ช่วยตัวเองได้
ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน

ญาติ

คิดอย่างไร ขอเพียง...มีชีวิตอยู่ หวังว่า
ผู้สูงอายุจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข
ตามสภาพของโรค รักษาแบบ
ประคับประคอง อยู่บ้านบ้าง ไปรพ.บ้าง

**** เราจะได้แนวคิดก็ต่อเมื่อ มีการพูดคุย !!!**

Care Plan

ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต (ความต้องการ)

ปัญหา

เกิดความไม่สบาย, เครียด, วิตกกังวล, เสี่ยง
ต่อภาวะติดเชื้อ, ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

ความต้องการ

แสดงให้เห็นความจำเป็นในการช่วยเหลือ

อย่าตัดสินใจแทน



Care Plan

เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้น)

เรียงลำดับจากสำคัญที่สุดก่อน

- เป็นการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน
- อย่าคำนึงถึงการแก้ปัญหามากกว่าความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ
- เปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพ ปัญหา / อาการที่เปลี่ยนไป



Care Plan

แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)

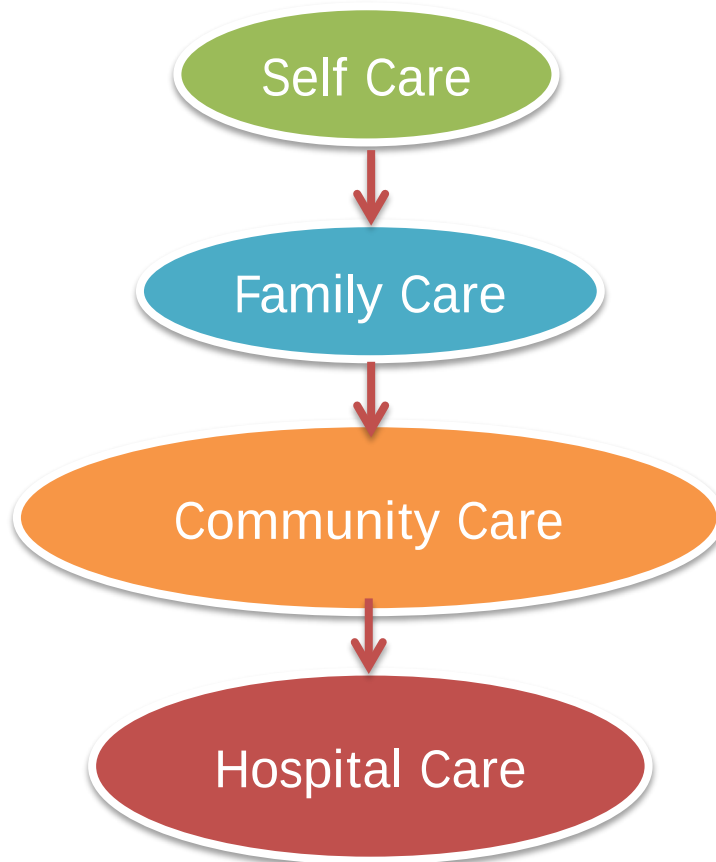
ให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ เช่น

- ส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้นานที่สุด
- ไปรับยาตามแพทย์นัด ไม่ขาดยา อาการของโรคไม่กำเริบ
- ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ข้อติด



Care Plan

หลักการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย



Care Plan

** ข้อควรระวัง....เช่น ตกเตียง หกล้ม สำลัก เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ
ลิ้นรับประทานยาตามเวลา



บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ เช่น

- พาไปทำบุญที่วัดเดือนละ 1 ครั้ง
- ขอยืม Walker จากรพ.สต.มาฝึกเดิน
- พาไปพบแพทย์ตามนัด 3 เดือนครั้ง อาจจะเป็นญาติ/Care Giver

Care Plan

หลักการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่
อย่างเหมาะสม คุ่มค่า

ต้องรู้แหล่งทรัพยากร (ใคร อะไร ที่ไหน)

ต้องรู้กว้าง รู้รอบ



Care Plan

กำหนดการช่วยเหลือรายสัปดาห์ (Weekly Plan)

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน
ให้ระบุเนื้อหาการดำรงชีวิตโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร
การขับถ่าย การเคลื่อนไหว ภาวะสับสน/สมองเสื่อม



การช่วยเหลือในแต่ละวัน ไม่จำเป็นต้อง
ให้การช่วยเหลือทั้งหมดทุกวันเสมอไป

Care Conference

ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ
โดยให้ผู้ป่วย/ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือรับรู้เนื้อหาทั้งหมดของการดูแลและมี
โอกาสแสดงความคิดเห็น

เพื่อกำหนดเป้าหมายความสำเร็จเป็นเป้าหมายเดียวกัน

เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือ ครอบครัว ทีมผู้ดูแลมีความเข้าใจกัน
เป็นอย่างดีเพื่อแสดงเจตจำนงให้ชัดเจนว่าเป็นการช่วยให้
ผู้รับบริการช่วยเหลือ/ครอบครัวพึ่งตนเองได้

เพื่อประสานความสัมพันธ์ของทีมผู้ดูแล และสร้างความรู้สึกร่วม
มีส่วนร่วม

เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือและครอบครัว เข้าใจบทบาทของทีม

Service

ให้บริการ การดูแลช่วยเหลือตาม Care Plan



การให้บริการตามชุด บริการ

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น กลุ่ม 2

แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น กลุ่ม 3



Monitoring

การกำกับดูแลตาม Care Plan

ประเด็นที่ควรกำกับดูแล

- ❖ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัว
- ❖ การปฏิบัติตาม care plan
- ❖ ติดตามการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
- ❖ ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้การดูแลบรรลุเป้าหมาย
- ❖ ต้องปรับเปลี่ยน care plan



การบันทึก ให้บันทึกในแต่ละข้อไม่ใช่บันทึกภาพรวม

Evaluation

ประเมินผลของ Care Plan



ขอบคุณค่ะ

