



แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลใน ผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

โดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.don.go.th



แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล
ในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

โดย

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อเรื่อง

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ที่ปรึกษา

นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
นางธีรพร สติรอังกูร	ที่ปรึกษากองการพยาบาล

ผู้เรียบเรียง

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์
นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า
นางสาวศุภิสรา พลครุธ

บรรณาธิการ

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์
นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า

รูปเล่ม

นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์

จัดทำโดย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง .- นนทบุรี :

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2567

36 หน้า

1. การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล 2. บริการพยาบาลในผู้สูงอายุที่บ้าน 3. การจัดการสุขภาพตนเอง I. ชื่อเรื่อง

ISBN 978-616-11-5188-1

บทนำ

จากนโยบายและทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568 มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย ปรับระดับโรงพยาบาล เป็น 3 ระดับสำคัญ ได้แก่ Standard Hospital: S Academy Hospital: A Premium Hospital: P พร้อมทั้งผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มการบริการสุขภาพผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางไกล เป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน การพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้วยการพยาบาลทางไกลจึงมีความสำคัญยิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กับระบบการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทางไกลในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของสถานบริการทุกระดับในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ทางไกลมาออกแบบการบริการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ กองการพยาบาล จึงจัดทำ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

กองการพยาบาลขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ให้ข้อคิดเห็นต่างๆ และขอขอบคุณคณะทำงานที่ร่วมกันจัดทำเอกสารฉบับนี้จนสำเร็จ กองการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสาร “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ทางไกลในกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พศจิกายน 2566

สารบัญ

คำนำ		ค
ส่วนที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ความเป็นมา	1
	1.2 วัตถุประสงค์	3
	1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	3
	1.4 นิยามศัพท์	7
	1.5 กรอบแนวคิด	9
	1.6 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	10
	1.7 ประโยชน์ของแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	10
ส่วนที่ 2	แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	11
	2.1 ด้านปัจจัยนำเข้า	11
	2.2 ด้านกระบวนการ	20
	2.3 ด้านผลลัพธ์	20
	2.4 ด้านข้อมูลย้อนกลับ	21
ส่วนที่ 3	แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองสู่การปฏิบัติ	22
	การนำแนวทางฯ สู่การปฏิบัติ	22
บรรณานุกรม		24
ภาคผนวก		26
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประชาพิจารณ์ หนังสือ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง”	27
	ภาคผนวก ข แบบฟอร์ม “แผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน”	28

ภาคผนวก ค	แบบฟอร์ม “แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน)”	30
ภาคผนวก ง	แบบฟอร์มสำหรับใช้ประเมินผู้สูงอายุ สำหรับ รพช.ขึ้นไป	31
ภาคผนวก จ	คำชี้แจงและข้อตกลงบริการพยาบาลทางไกลระหว่างผู้สูงอายุ ที่บ้านกับพยาบาล	36

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการ สุขภาพตนเอง	9
แผนภาพที่ 2	Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง	15

ส่วนที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นสิ่งที่ทุกประเทศทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 คิดเป็น 20.66% ซึ่งคาดว่าจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นถึง 2.6 ล้านคน ในจำนวนนี้จะมีผู้สูงอายุติดเตียง 2 แสนคน และติดบ้าน 2.5 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) จะมีประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 พบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และร้อยละ 50 ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาจากการหกล้มเสียชีวิตใน 1 ปี (กรมควบคุมโรค, เมษายน 2562) และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ในปี 2563 และ 8 ด้าน ในปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพียง ร้อยละ 37.8 และ ร้อยละ 30.8 ตามลำดับ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นระบบและกลไกการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเชิงรุกที่สำคัญในการติดตามสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลักดันส่งเสริมให้มีการ

นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานด้านต่าง ๆ ให้สะดวก รวดเร็ว โดยสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ มากขึ้น โดยปัจจุบันเทคโนโลยีดิจิทัลถูกนำมาใช้ในงานด้านการพยาบาลมากขึ้น โดยประกอบด้วย 2 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านบริหารการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1.1) ด้านการใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณ ข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ เพื่อการวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน และ 1.2) ด้านการจัดระบบการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพ เช่น การติดต่อประสานงานด้วยระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดระบบนัด ระบบคิว เพื่อลดระยะเวลารอคอย เป็นต้น และ 2) ด้านการบริการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 2.1) การใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered) เช่น การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจระดับออกซิเจนในเลือด เป็นต้น 2.2) การให้ผู้ป่วยสามารถติดตามภาวะสุขภาพของตนเองผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Health หรือ mHealth) เช่น ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจ ความถี่ของการออกกำลังกาย เป็นต้น และ 2.3) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น การแยกผู้ป่วย COVID-19 อยู่ในห้องแยก และใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์แบบสวมใส่ติดตัว (Wearable Electronics) ในการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การประเมินสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจน และส่งข้อมูลเหล่านั้นผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น (Wiriya Sila, 2023)

จากนโยบายและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2568 มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย ปรับระดับโรงพยาบาล เป็น 3 ระดับสำคัญ ได้แก่ S: Standard Hospital, A: Academy Hospital, P: Premium Hospital และผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มการบริการสุขภาพผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางไกล เป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน การพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้วยการพยาบาลทางไกลจึงมีความสำคัญยิ่งที่ต้องพัฒนาควบคู่กับระบบการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของสถานบริการทุกระดับในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และการแพทย์ทางไกลมาออกแบบการบริการพยาบาลในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบกับแนวคิดการจัดการตนเอง (seif management) ของผู้ป่วย ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุจะส่งเสริมและเพิ่มความสามารถของบุคคลในการจัดการสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาพตนเอง โดยพัฒนา รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรัง (Chronic Care) 3) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะ กลาง (Intermediate Care) 4) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาว (Long-term Care) และ 5) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงได้นำแนวคิดการจัดการสุขภาพ ตนเองร่วมกับแนวคิดการพยาบาลทางไกลมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน จึงจัดทำ “แนวทางการจัดระบบบริการ พยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการตนเอง” เพื่อนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้รับการ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองนี้ จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนของสถานบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาล ทางไกลในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ทีม หมอครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้สูงอายุที่บ้านและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพสามารถปฏิบัติหรือทำ กิจกรรมในแต่ละวัน เพื่อที่จะควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคหรือการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพ และเกิด กระบวนการจัดการสุขภาพตนเองที่บ้าน เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถ คิด พิจารณา ได้ตรง เลือกรูปวิธีการจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง จนถึงระดับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้ บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชนของสถานบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางจัดระบบ บริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
2. เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานการ จัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วย การจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 6 แนวคิด รายละเอียดดังนี้

1) **แนวคิดทฤษฎีระบบ** ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นกรอบในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ที่ทำให้เกิดความสมดุลในปัจจุบันและเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลโดยมีคำถามก่อนอื่นว่า “ปัจจัยอะไรที่ต้องมีการจัดการก่อน” เพื่อเป็นส่วนสนับสนุนเกื้อกูล ปัจจัยเหล่านี้เรียกว่า “ปัจจัยนำเข้า” การทำ ให้เกิดลำดับขั้นตอนของการพัฒนางานที่ดี เรียกว่า “กระบวนการ” สำหรับผลที่ส่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ

ประชาชนและผู้ป่วย เรียกว่า “ผลผลิตและผลลัพธ์” และส่วนที่ทำให้เกิดการตรวจสอบในระบบ เรียกว่า “ข้อมูลย้อนกลับ” ซึ่งทั้งหมดเป็นวงจรการขับเคลื่อนของทฤษฎีระบบ

2) แนวคิดการพยาบาลทางไกล โดยสภาการพยาบาล ได้ประกาศ แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) กำหนดความหมายของผู้ให้การพยาบาลทางไกล หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผู้รับการพยาบาลทางไกล หมายถึง บุคคลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง และหรือการดูแลระยะยาวจากสถานพยาบาล นอกจากนี้ ในประกาศ ดังกล่าว ยังระบุให้สถานพยาบาล ที่ให้การพยาบาลทางไกลต้องมีระบบดิจิทัลที่สามารถสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน รวมถึงต้องมีระบบ ทะเบียน และการบันทึกประวัติผู้ป่วยอีกด้วย สำหรับแนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกลในประกาศของสภาการพยาบาลระบุไว้ ดังนี้

- 2.1) ต้องมีการยืนยันตัวตนของผู้ให้การพยาบาลทางไกล และผู้รับการพยาบาลทางไกล ภายใต้อาณัติมาตรฐานสารสนเทศของสถานพยาบาลนั้น
- 2.2) ประเมินผู้รับการพยาบาลทางไกลโดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิม และประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม
- 2.3) วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล โดยประเมินอาการและความรุนแรง ความเสี่ยง ข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ
- 2.4) วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.5) บันทึกการพยาบาลทางไกลที่ให้แก่ผู้รับการพยาบาลทางไกล
- 2.6) ประเมินผลการให้การพยาบาลทางไกล
- 2.7) ประสานการส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับการพยาบาลทางไกลควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับการพยาบาลทางไกล

การพยาบาลทางไกล จำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การประชุมทางวิดีโอแบบสด (live video conferencing) เป็นรูปแบบการให้บริการที่ช่วยให้พยาบาลสามารถพบปะกับผู้ป่วยได้เสมือนจริง โดยใช้วิดีโอและเสียงจากสมาร์ทโฟน แท็บเล็ตหรืออุปกรณ์ดิจิทัล
2. เทคโนโลยีการจัดเก็บและส่งต่อหรือแบบไม่ประสานเวลา (asynchronous or store-and-forward technology) เป็นรูปแบบการให้บริการที่ช่วยให้ผู้ป่วย และพยาบาลสามารถจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพไว้ในพอร์ทัลหรือเว็บไซต์ที่ถูกออกแบบมาเพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นสามารถเข้าถึงได้ในภายหลัง

3. การติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล (remote patient monitoring) เป็นรูปแบบการให้บริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบันทึกสัญญาณชีพและค่าผลการตรวจอื่น ๆ ด้วยสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ต ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ออกซิเจนในเลือด และส่งผลลัพธ์ไปยังผู้ให้บริการ สามารถพบปะกันได้เสมือนจริง และสามารถแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

4. เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางสุขภาพเคลื่อนที่ (mobile health, mHealth) เป็นรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพผ่านสมาร์ตโฟนหรือ อุปกรณ์ดิจิทัลแบบเคลื่อนที่ โดยใช้ทั้งในการประชุมทางวิดีโอแบบสด เทคโนโลยีการจับเก็บและส่งต่อหรือแบบไม่ประสานเวลา รวมถึงการติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล

3) แนวคิดกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดระบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นลำดับ โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และอาศัยซึ่งกันและกัน ในการกำหนดทิศทาง หรือเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

4) แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของกองการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ (ธีรพร สติธรังกูรและคณะ, 2564) คือ

องค์ประกอบที่ 1 ระบบสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย นโยบายการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง บุคลากรสุขภาพ สิ่งสนับสนุน และภาคีเครือข่าย

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

2.1. กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management Supportive Nursing Process) เป็นการจัดทำแผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management Supportive Nursing Care Plan) และกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล โดย พยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองตามหลัก 5 A ได้แก่

A1: Assess ให้ประเมินความเชื่อ พฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรค

A2: Advise การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรค

A3: Agree การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคโดยคำนึงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

A4: Assist การประเมินปัญหา/อุปสรรค กลวิธี เทคนิคในการแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือ

A5: Arrange การวางแผนในการติดตามผล เช่น การเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.2 กระบวนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management Process) เป็นการจัดทำแผนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management Plan) ของกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแลร่วมกับการจัดทำแผนปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง โดยพยาบาลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน จากการประเมินความรู้ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพ 2) การรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังและสังเกตความผิดปกติของตนเอง 3) ประเมินและประมวลข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของความเจ็บป่วยในแต่ละวัน 4) การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคและการเจ็บป่วย 5) การลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคหรือความผิดปกติที่เป็นผลของความเจ็บป่วย และ 6) การสะท้อนตนเองจากการปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิตและผลลัพธ์ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

5) แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ใต้ตรง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงถอง ประเมินและเลือกรับนำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ (Nutbeam, 2008) คือ

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Cognitive Skill) หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพและการป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพแนวความคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ มีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละระดับส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Communication Skill) หมายถึง การเผยแพร่ วรรณคดี การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และวัฒนธรรมที่พึงงามของสังคม

4. การตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง กระบวนการคิดเพื่อเลือกอย่างมีเหตุผลจากทางเลือกที่มีอยู่

5. การจัดการตนเอง (Self-management Skill) หมายถึง วิธีการ ทักษะ และกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้นการวางแผน กำหนดการประเมินตนเอง การพัฒนาตนเอง และอื่นๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถ ของบุคคลในการคิดทำความเข้าใจวิเคราะห์วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อนำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้

6) แนวคิดการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 มีหลักการสำคัญตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เช่น ชื่อ-สกุล , ที่อยู่ , เลขบัตรประชาชน , ข้อมูลสุขภาพ , หมายเลขโทรศัพท์ , e-mail , ประวัติอาชญากรรม เป็นต้น โดยหากบุคคลใดนำข้อมูลที่ไม่ใช่ของตนให้แก่บุคคลอื่นถือว่าการทำผิด พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังนั้นในการให้บริการพยาบาลทางไกลต้องคำนึงถึงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วย

1.4 นิยามศัพท์

การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล หมายถึง การจัดบริการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยและการเจ็บป่วยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้โดยบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลทางไกล (สภาการพยาบาล, 2564) โดยมีรูปแบบการให้บริการที่ช่วยให้พยาบาลสามารถพบปะกับผู้ป่วยได้เสมือนจริง โดยใช้วิดีโอและเสียงจากสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรืออุปกรณ์ดิจิทัล ที่สามารถนำมาจัดระบบบริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยและการเจ็บป่วย ภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาลทางไกล

การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถของกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อการจัดการกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุและพยาบาลกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

ผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการรักษาที่โรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลทางไกล และเป็นผู้ที่เคยรับบริการพยาบาลในสถานพยาบาลมาก่อน

1.5 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง กำหนดขึ้นโดยการบูรณาการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 แนวคิด ได้แก่ 1) ทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ 2) แนวคิดการพยาบาลทางไกล 3) แนวคิดกระบวนการพยาบาล 4) แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง และ 5) แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดกรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ 1) นโยบายกลุ่มการพยาบาล 2) ทีมบุคลากร ได้แก่ (2.1) ทีมพยาบาล มีองค์ประกอบร่วม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (2.1.1) ความรู้และทักษะที่จำเป็น (2.1.2) บทบาทหน้าที่ (2.1.3) สมรรถนะ และ (2.2) ทีมหมอครอบครัว 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง 4) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลทางไกล และ 5) กลไกการจัดบริการพยาบาลทางไกล

กระบวนการ ได้แก่ ก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล ระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล และหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล

ผลลัพธ์ คือ ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุและพยาบาลกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล

ข้อมูลย้อนกลับ คือ ข้อมูลที่เกิดจากการทบทวนผลการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านทั้งด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงการจัดบริการพยาบาลทางไกลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ปัจจัยนำเข้า

1. นโยบายกลุ่มการพยาบาล
2. ทีมบุคลากร
 - 2.1 ทีมพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่
 - 2.1.1. ความรู้และทักษะที่จำเป็น
 - 2.1.2 บทบาทหน้าที่
 - 2.1.3 สมรรถนะ
 - 2.2 ทีมหมอครอบครัว
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลทางไกล
5. กลไกการจัดบริการพยาบาลทางไกล

กระบวนการ

- ก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล
- ระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล
- หลังการให้บริการพยาบาลทางไกล

ผลลัพธ์

1. ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล

ข้อมูลย้อนกลับ

1.6 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

1.6.1 ถอดบทเรียนในพื้นที่ให้บริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายในจังหวัดบุรีรัมย์

1.6.2 (ยกร่าง) กรอบโครงสร้างและเนื้อหา “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง”

1.6.3 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” โดยการประชาพิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการพยาบาลของกองการพยาบาล นักวิชาการตัวแทนจาก สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล (ภาคผนวกที่ 1)

1.6.4 ปรับปรุงแก้ไข “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง” ให้เนื้อหา มีความสมบูรณ์เพื่อเผยแพร่ต่อไป

1.7 ประโยชน์ของแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

1.7.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลชุมชน และผู้บริหารทางการพยาบาล มีแนวทางและจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองในสถานบริการสุขภาพ

1.7.2 สถานบริการสุขภาพมีบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

1.7.3 ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองอย่างมีคุณภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขกับครอบครัวและชุมชนได้

ส่วนที่ 2

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล

ในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานการพยาบาลชุมชนในสถานบริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับผู้สูงอายุที่บ้านและครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ สามารถควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคหรือการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่บ้านมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ต้องมีการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

2.1. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ได้แก่ 1) นโยบายกลุ่มการพยาบาล 2) ทีมบุคลากร ได้แก่ (2.1) ทีมพยาบาล มีองค์ประกอบรวม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (2.1.1) ความรู้และทักษะที่จำเป็น (2.1.2) บทบาทหน้าที่ (2.1.3) สมรรถนะ และ (2.2) ทีมหมอครอบครัว 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง 4) เครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลทางไกล และ 5) กลไกการจัดบริการพยาบาลทางไกล รายละเอียด ดังนี้

1. นโยบายกลุ่มการพยาบาล

1.1 หัวหน้าพยาบาล กำหนดนโยบายให้กลุ่มงาน/ งานการพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาล จัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน

1.2 หัวหน้าพยาบาล ร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน งานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล และงานการพยาบาลชุมชนในสถานบริการสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้

1.3 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และคุณสมบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่สามารถเข้าระบบบริการพยาบาลทางไกล คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการมารักษาที่โรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลทางไกล ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถใช้โทรศัพท์เข้าระบบบริการพยาบาลทางไกลได้ และพูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี

1.4 กำหนดหรือมอบหมายพยาบาลผู้รับผิดชอบให้บริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

1.5 กำหนดระบบและกลไก ในการสนับสนุน นิเทศ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

2. ทีมบุคลากร

ทีมบุคลากร ได้แก่ (2.1) ทีมพยาบาล มีองค์ประกอบร่วม 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (2.1.1) ความรู้และทักษะที่จำเป็น (2.1.2) บทบาทหน้าที่ (2.1.3) สมรรถนะ และ (2.2) ทีมหมอครอบครัว รายละเอียด ดังนี้

2.1 ทีมพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญหลักในการคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านเข้าระบบการพยาบาลทางไกล เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยและการเจ็บป่วยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการในการส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ดังนั้น ทีมพยาบาลจึงต้องมีความรู้ มีทักษะผสมผสานในการให้บริการพยาบาลทางไกล โดยมีองค์ประกอบร่วม 3 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1.1. ความรู้และทักษะที่จำเป็นของพยาบาล ได้แก่ การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล แบบ E-learning ของกองการพยาบาล หรือจากการอบรมออนไลน์หลักสูตรการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล แบบ E-learning ของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2564) บูรณาการความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล รวมถึงการศึกษาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและผู้ดูแล แบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

2.1.2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล

บทบาทหลักของพยาบาล คือ การให้บริการพยาบาลทางไกลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อจำกัดและเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รวมถึงสามารถปฏิเสธการให้บริการ หากพบว่าข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลด้านสุขภาพและการติดต่อสื่อสารทางโทรคมนาคม

โดย บทบาทหน้าที่ของพยาบาล มีดังนี้

1. ประสาน/ สื่อสารนัดหมายกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลที่คัดกรองเบื้องต้น โดยต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลเพื่อเข้าระบบบริการพยาบาลทางไกล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้การพยาบาลทางไกลมาก่อน
2. ประเมินอาการเบื้องต้นของกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านโดยการทบทวน จากประวัติสุขภาพเดิม และประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม หากพบว่าผู้สูงอายุต้องรับบริการจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด โภชนาการ โดยแจ้งรายชื่อ/ รหัสประจำตัวกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ที่นัดหมายให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. อธิบายให้ข้อมูลการบริการพยาบาลทางไกล และดำเนินการให้กลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านลงนามยินยอมการบริการพยาบาลทางไกล
4. กำหนดเป้าหมาย และแผนการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน และผู้ดูแล เป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลและกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน
5. ให้การพยาบาลทางไกลผ่านระบบ telenursing โดย ประเมินอาการ ให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตน ตามปัญหาความต้องการ และสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด
6. ติดตาม ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
7. บันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง ที่ให้บริการพยาบาลทางไกล

2.1.3. สมรรถนะของพยาบาล

สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะ เจตคติ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลทางไกลมีประสิทธิภาพ เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี และผู้สูงอายุปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมรรถนะของพยาบาลประกอบด้วย ประกอบด้วย สมรรถนะ 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2553) ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลอย่างต่อเนื่อง ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ การทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพ และสามารถใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้าได้ อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเข้าใจตรงกัน

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สามารถเลือกและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้การพยาบาลทางไกล

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

2.2 ทีมหมอครอบครัว

ทีมหมอครอบครัว คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบ

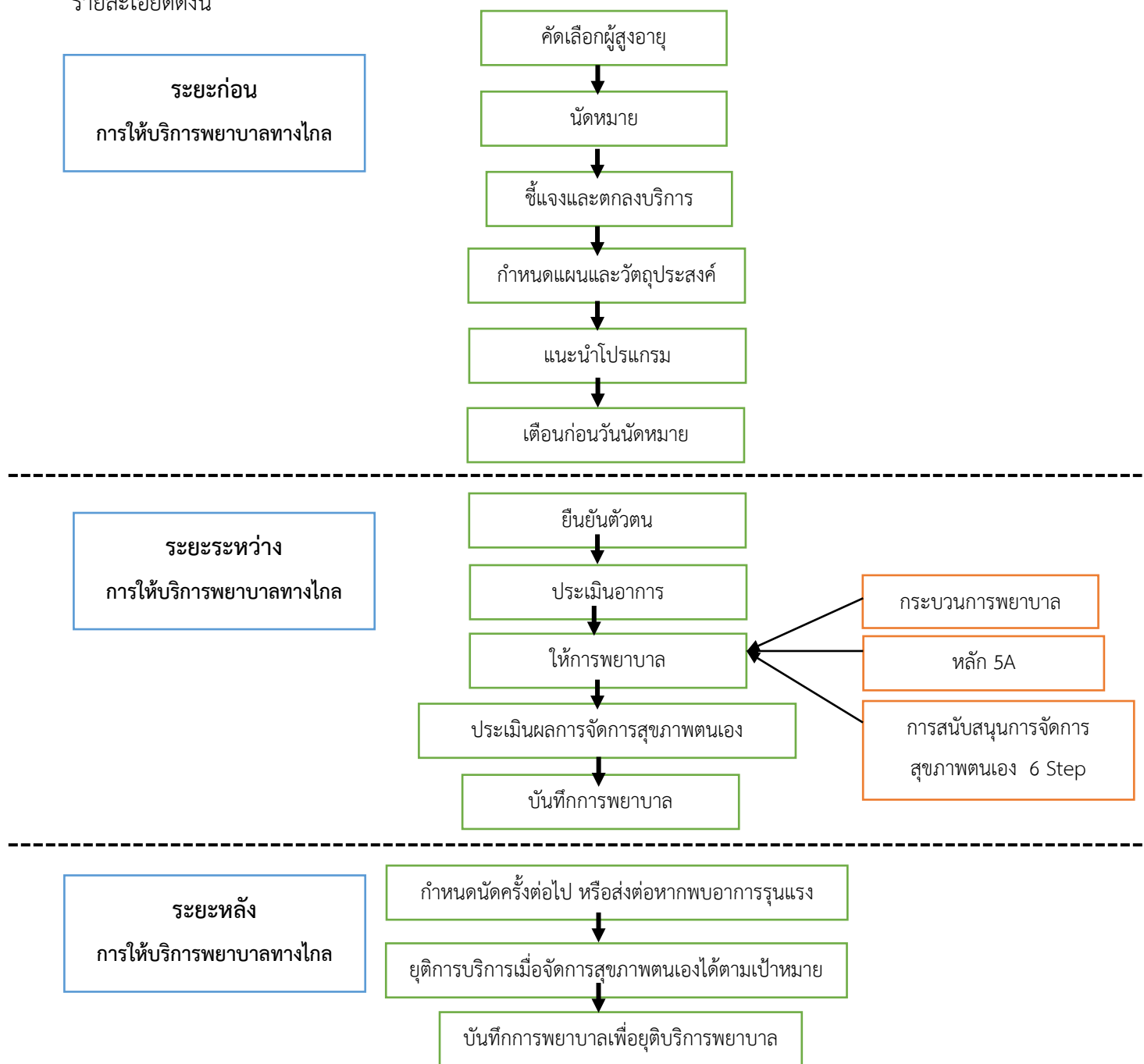
บทบาทหน้าที่ของทีมหมอครอบครัว

ให้ความร่วมมือกับทีมพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลทางไกล กรณีที่ผู้สูงอายุที่บ้านมีปัญหาเฉพาะที่ต้องการคำปรึกษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และต้องการความช่วยเหลือจากการดูแลในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครชุมชน และเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งต่อในกรณีที่ผู้สูงอายุที่บ้านมีอาการกำเริบและมีภาวะวิกฤตของชีวิต

3. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

สถานพยาบาลที่ให้การพยาบาลทางไกล ต้องจัดให้มีระบบดิจิทัลที่นำมาใช้ในการพยาบาลทางไกล สามารถสื่อสารระหว่างผู้ให้การพยาบาลทางไกล และผู้รับการพยาบาลทางไกลอย่างชัดเจน ระบบทะเบียนและการบันทึกประวัติผู้รับการพยาบาลทางไกล และข้อมูลการพยาบาลทางไกล รวมถึงระบบการบันทึกข้อมูล เสียง/ภาพ หรือวิดีโอ ระหว่างการพยาบาลทางไกล โดยต้องรักษาความลับของผู้รับการพยาบาลทางไกล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุที่บ้าน ต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้การพยาบาลทางไกลมาก่อน และต้องยอมรับการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการพยาบาลทางไกล รวมถึงสามารถยกเลิกการรับการพยาบาลทางไกลได้ตลอดเวลาที่ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลต้องการ

การปฏิบัติบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล ระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล และหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล ตามแผนภาพที่ 2 Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 2 Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง

ระยะก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล

1. คัดเลือกผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อเข้ารับบริการพยาบาลทางไกลโดยมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการรักษาที่โรงพยาบาลที่ต้องการบริการพยาบาลทางไกล และเป็นผู้ที่เคยรับบริการพยาบาลในสถานพยาบาลมาก่อน
2. นัดหมายผู้สูงอายุที่บ้านเข้าระบบบริการพยาบาลทางไกล
3. ชี้แจงและตกลงบริการพยาบาลทางไกลร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุที่บ้านและพยาบาล ในกรณีรับบริการพยาบาลทางไกลครั้งแรก ให้กลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมรับบริการพยาบาลทางไกล (Inform consent) ทั้งนี้การตกลงบริการพยาบาลทางไกลมีประเด็นหลัก คือ การยืนยันตัวตนของพยาบาลและกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การสแกน QR code ยืนยัน หรือถ่ายรูปหน้าจอ และวิธีอื่นๆ เป็นต้น การพยาบาลและสื่อสารผ่านระบบทางไกล การยินยอมบันทึกภาพ บันทึกเสียง แสดงผลการตรวจ และบันทึกทางการพยาบาล รวมถึงสิทธิในการยกเลิกการพยาบาลทางไกล (ภาคผนวก จ)
4. กำหนดแผน และวัตถุประสงค์ การให้บริการพยาบาลทางไกล ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่บ้านแต่ละราย
5. พยาบาลแนะนำการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telenursing กับผู้สูงอายุที่บ้าน/ผู้ดูแล เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างพยาบาล ทีมหมอครอบครัว และผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ในขณะที่ให้บริการ พยาบาลลงทะเบียนข้อมูลการนัดหมาย และสื่อสารตารางการนัดหมายให้ทีมผู้รักษา/ทีมสหวิชาชีพทราบ ประกอบด้วย “วัน เวลา HN ชื่อ สกุล อายุ เบอร์โทร ID Line หรือระบบอื่นๆ สิทธิการรักษาของผู้สูงอายุที่บ้าน และชื่อพยาบาลที่นัดหมาย”
6. ก่อนวันนัดหมายการบริการพยาบาลทางไกล 1 วัน ส่งข้อความแจ้งเตือน หรือโทรศัพท์ติดต่อผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล เพื่อยืนยันวันเวลาที่นัดหมาย และแจ้งรายชื่อ/ ลำดับคิวผู้รับบริการ ผ่านทาง line ID หรือระบบอื่นๆ กลุ่ม Telenursing ทีมผู้รักษาพยาบาล รายละเอียด ได้แก่ วัน เวลาในการนัดหมาย ลำดับคิว ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ HN และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ระยะระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล

1. ยืนยันตัวตน โดยสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุที่บ้าน
2. ประเมินอาการผู้สูงอายุที่บ้าน
3. ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านตามสภาพปัญหาที่พบ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และหลัก 5 A ได้แก่ Assess, Advise, Agree, Assist และ Arrange

- 3.1 Assess: ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่บ้าน ประเมินการรับรู้ เรื่องความสามารถและการจัดการสุขภาพตนเอง
 - 3.2 Advise: ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เช่น ความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสังเกตอาการ การจัดการอาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม
 - 3.3 Agree: ตกลงบริการ เป็นการตกลงเป้าหมายร่วมกันในการจัดการสุขภาพตนเอง และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่บ้าน จัดทำแผนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management plan) (ภาคผนวก ค) สำหรับพยาบาลต้องบันทึกแผนการพยาบาล สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management supportive nursing care plan) (ภาคผนวก ข)
 - 3.4 Assist: ให้การช่วยเหลือ โดยสอนสาธิต ฝึกทักษะให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่บ้านผ่านการพยาบาลทางไกล
 - 3.5 Arrange: ติดตามผล โดยติดตามการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่บ้านให้เป็นไปตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง
4. สนับสนุนผู้สูงอายุที่บ้านให้ปฏิบัติตามกระบวนการจัดการสุขภาพตนเอง 6 ขั้นตอน ได้แก่
- 4.1 กำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Goal Selection) เป็นขั้นตอนที่ตรงกับการตกลงบริการ (Agree) เพื่อกำหนดแผนการจัดการสุขภาพตนเองร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุที่บ้าน
 - 4.2 รวบรวมข้อมูล (Information Collection) โดยพยาบาลสอนให้ผู้สูงอายุที่บ้าน และผู้ดูแลสังเกตความผิดปกติของตนเอง และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติตนตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง
 - 4.3 ประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (Information Processing and Evaluation) พยาบาลสอนให้ผู้สูงอายุที่บ้านสามารถวิเคราะห์และตัดสินใจการปฏิบัติตนให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง
 - 4.4 ผู้สูงอายุที่บ้าน ตัดสินใจ (Decision Making) ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการจัดการสุขภาพตนเองได้
 - 4.5 ผู้สูงอายุที่บ้านลงมือปฏิบัติและจัดการสุขภาพตนเองได้ (Action)
 - 4.6 ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลสามารถสะท้อนตนเอง (Self-reaction) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติตนว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่

4. ประเมินผลการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้านตามที่ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันของผู้สูงอายุที่บ้านและพยาบาล ซึ่งอาจเป็นระยะสั้น หรือระยะยาว เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมภาวะของโรค การงดยา และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

5. บันทึกการพยาบาลทางไกล ตามระบบการลงบันทึกของสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง โดยครอบคลุมกระบวนการพยาบาล สามารถใช้เป็นหลักฐานเบิกเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้

ระยะหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล

1. กำหนดนัดการรับบริการพยาบาลทางไกลครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของผู้สูงอายุที่บ้านและพยาบาล กรณีที่พบว่าผู้สูงอายุที่บ้านมีสถานะสุขภาพที่รุนแรงขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อส่งต่อตามระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลนั้นๆ

2. ยุติการบริการพยาบาลทางไกล ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถควบคุมภาวะโรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลมีความยินยอมที่จะยุติบริการพยาบาลทางไกลด้วย

3. บันทึกเพื่อยุติการบริการพยาบาลทางไกล โดยคำนึงถึงความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย และการเบิกเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

4. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลทางไกล

เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ในเอกสารฉบับนี้ เป็นตัวอย่างซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 4 เครื่องมือได้แก่

4.1) แบบฟอร์ม “แผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน” (ภาคผนวก ข) จัดทำเพื่อให้พยาบาลบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่บ้าน และญาติ/ ผู้ดูแลที่บ้าน เป็นการบันทึกเมื่อประเมินอาการแรกรับ ส่วนที่ 2 เป็นการบันทึกเป้าหมายและผลการจัดการสุขภาพตนเองที่บ้านทุกครั้งจนกว่าผู้สูงอายุจะบรรลุเป้าหมาย

4.2) แบบฟอร์ม “แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน)” (ภาคผนวก ค) จัดทำเพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านบันทึกพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการบันทึกต่อเนื่องจนกระทั่งยุติการให้บริการพยาบาลทางไกล

4.3) แบบฟอร์มสำหรับใช้ประเมินผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ง) จัดทำเพื่อให้พยาบาลใช้ประเมินอาการผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการคัดกรองความผิดปกติ/ เสี่ยงของผู้สูงอายุที่บ้านแรกเริ่ม กรณีที่พบว่าผู้สูงอายุที่บ้านมีภาวะสุขภาพที่รุนแรงขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อส่งต่อตามระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลนั้นๆ

4.4) คำชี้แจงและข้อตกลงบริการพยาบาลทางไกลระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านกับพยาบาล (ภาคผนวก จ) จัดทำเพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านรับทราบหลักการการรับบริการพยาบาลทางไกล

5. กลไกการจัดบริการพยาบาลทางไกล

การจัดบริการพยาบาลทางไกล (Telenursing) สามารถให้บริการได้ โดยการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลาย กลไก ระบบ / ช่องทาง ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม สะดวก และง่าย ต่อการใช้งานของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการของแต่ละหน่วยงานโดยโปรแกรม/ ช่องทางที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลทางไกล มีดังนี้

1. Line Official ซึ่งผู้สูงอายุที่บ้านรับบริการต้องติดตั้งโปรแกรม Line ในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้รับความนิยม ทำให้มีการใช้งานอยู่แล้ว เป็นจำนวนมาก ซึ่งสะดวกต่อการรับบริการ

2. Line หมอพร้อม ซึ่งผู้สูงอายุที่บ้านต้องติดตั้งโปรแกรม Line ในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร และเข้าแอปพลิเคชันในการเปิดใช้ Application หมอพร้อม ซึ่งสะดวกต่อการรับบริการ

3. DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์ เป็นการบริการระหว่างแพทย์กับผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และสามารถจองคิวนัดหมายล่วงหน้า ลงทะเบียนด้วยระบบยืนยันตัวตนที่ได้มาตรฐานตาม พรบ. PDPA.

4. Application ต่างๆ ได้แก่ NU MED, PCC Team, และ โปรแกรม Dietz โดยเฉพาะโปรแกรม Dietz โรงพยาบาลของรัฐสามารถติดต่อใช้งานฟรีที่ [WWW.Face book. Com/ Dietz asia](http://WWW.Facebook.Com/Dietzasia) ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลเพิ่มเติม Click ไปที่ E-claim. Nhs.go.th

หมายเหตุ

1. โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการพยาบาลทางไกลต้องยืนยัน New Authentication ด้วยบัตร Smart Card ผ่านโปรแกรม NHSO Secure Smart Card Agent ในครั้งแรกที่รับบริการทางไกลเท่านั้น หลังจากนั้นอาจใช้วิธียืนยันตัวตนด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การสแกน QR code ยืนยัน หรือถ่ายรูปหน้าจอ และวิธีอื่นๆ ที่สถานบริการสุขภาพนั้นๆ กำหนด เป็นต้น

2. โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการพยาบาลทางไกลต้องทำแบบประเมินศักยภาพ หน่วยบริการเพิ่มศักยภาพ การให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ซึ่งสามารถเบิก E-claim กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตามสิทธิของผู้ป่วย ข้อมูลเพิ่มเติม Click ไปที่ E-claim. Nhs.go.th

2.1.2 ด้านกระบวนการ (Process)

ด้านกระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการสำหรับพยาบาลในการให้บริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนการให้บริการพยาบาลทางไกล ระหว่างการให้บริการพยาบาลทางไกล และหลังการให้บริการพยาบาลทางไกล จากที่กล่าวมาแล้วในเอกสารฉบับนี้ หน้าที่ 14 ถึง หน้าที่ 18

2.2.3 ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

ด้านผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังดำเนินการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งนี้สามารถกำหนดผลลัพธ์ได้ตามบริบทของพื้นที่ ในที่นี้กำหนด 2 ตัวชี้วัด รายละเอียด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการพยาบาลทางไกล

ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
นิยาม	การประเมินความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองได้ของผู้สูงอายุที่บ้านจากการได้รับบริการพยาบาลทางไกลด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
เป้าหมาย	≥ 70%
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน
ตัวตั้ง	A: จำนวนผู้สูงอายุที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
ตัวหาร	B: จำนวนผู้สูงอายุที่บ้านที่ได้รับบริการพยาบาลทางไกลด้วยการจัดการสุขภาพตนเองในพื้นที่รับผิดชอบ
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	$A/B \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล
เป้าหมาย	≥ 80%
นิยาม	การประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล
ตัวตั้ง	A: คะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล
ตัวหาร	B: คะแนนเต็มของแบบประเมินความพึงพอใจของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่มารับบริการพยาบาลทางไกล
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	$A/B \times 100$
การรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง

2.2.4 ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) เป็นข้อมูลที่เกิดจากการทบทวนผลการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งนี้อาจทบทวนด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงการจัดบริการพยาบาลทางไกล ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3

การนำแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล ในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองสู่การปฏิบัติ

การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ และองค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ และองค์ประกอบที่ 4 ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งมีความสำคัญเชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลสามารถมีการจัดการสุขภาพตนเองที่ดี สามารถควบคุมอาการของโรค มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง เป็นกลไกที่สนับสนุนการดำเนินงานของผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ที่สะท้อนผลสำเร็จทั้งในระดับผลลัพธ์ และผลกระทบที่ส่งผลถึงกลุ่มผู้สูงอายุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น จึงต้องมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง รายละเอียดดังนี้

พยาบาลผู้รับผิดชอบการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง มีแนวทางฯ นำสู่การปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิด และหลักการของการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อมูลย้อนกลับ ดังที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 2 ของเอกสารเล่มนี้
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือมอบหมายทีมพยาบาลให้จัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
3. วิเคราะห์ส่วนขาด ในรายละเอียดของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เพื่อกำหนดเป็นแผนการจัดบริการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง
4. จัดทำแผนการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง โดยคำนึงถึง ความพร้อมของนโยบาย ทีมพยาบาล แนวปฏิบัติฯ กลไก/ ช่องทาง และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล

5. ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

6. ติดตาม กำกับ และสนับสนุน ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้าน

7. วิเคราะห์ รวบรวม แลประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ที่กำหนด

8. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาล

9. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง นับว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ต้องร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาระบบงานให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชน เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของสถานบริการทุกระดับในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลสามารถมีการจัดการสุขภาพตนเองที่ดี สามารถควบคุมอาการของโรค สุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.
(2564). **คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564**. บริษัท ฌันตนา ศรีเอชเอ็น จำกัด:
กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค. (2562). **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573**. สืบค้นเมื่อวันที่
11 กรกฎาคม 2566, จาก [https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-
project/view&id=6238](https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238)
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **ระบบโปรแกรม 3 C การเขียน CARE PLAN**. สืบค้นเมื่อวันที่
20 เมษายน 2566, จาก <http://ltc.anamai.moph.go.th>
- กองการพยาบาล. (2564). **รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่
ต้องการการดูแลแบบเร่งรัดและผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขต
ภาษีเจริญ.
- กองการพยาบาล. (2564). **รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่
ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์
เขตภาษีเจริญ.
- ประกาศสภาการพยาบาล **เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)**. (2564, 10 กุมภาพันธ์).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 33 ง, หน้า 49-51.
- ธีรพร สติรอังกูร และคณะ. (2562). **หลักสูตร “การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
และผู้ดูแล”**. ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์ เขตภาษีเจริญ: กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 2)**.
นนทบุรี.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). **โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2566**. สืบค้นเมื่อ
วันที่ 11 มีนาคม 2566, จาก [https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-
project/view&id=6238](https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6238)
- Chianwichai K. (2020). **Identity of the Nurse Care Manager of the Elderly in Long Term Care**.
Thai Red Cross Nursing Journal. 13(special 2), 29-38.

- Creer, L.T. (2000). **Self-management of chronic illness: Handbook of self-regulation.** California: Academic.
- Kanfer, F. H., and Gaelick, L. (1986). **Self-management methods.** In F. Kanfer and A. Goldstein (Eds.), *Helping People Change: A Textbook of Methods* (3rd) (pp. 283-345). New York: Pergamon Press.
- Sila, W. (2023). **Digital Technology Application for Cancer Patients Receiving Chemotherapy.** *Journal of Health and Food Creation.* 1(1), 64-71.
- Suwanasaeng, N., & Yingyoud, P. (2020). **Primary Care Cluster: Concept and Management of Registered Nurses' Roles.** *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council.* 35(1), 5-17.
- Thangkratok, P., Palacheewa N., Tongtham A. (2023). **Developing Competencies for Tele-nursing among Nursing Students in Care Management for Patient with COVID 19 during Home Isolation.** *Journal of Nursing and Health.* 5(1), 1-16.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประจำพิจารณา

หนังสือ “แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกล ในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง”

- | | | |
|-----|------------------------------|---|
| 1. | ดร. ชีรพร สติรอังกูร | กองการพยาบาล |
| 2. | นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า | กองการพยาบาล |
| 3. | นางสาวพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ | กองการพยาบาล |
| 4. | ดร. กนกพร แจ่มสมบุรณ์ | กองการพยาบาล |
| 5. | นางสาวศุภิสรา พลครุธ | กองการพยาบาล |
| 6. | นางนิติกุล ทองน่วม | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 7. | นางสาวลลิตญา อุประรัตน์ | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 8. | นางรัชณี บุญเรืองศรี | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 9. | นางรุ่งนิภา อมาตยคง | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |
| 10. | นางจิรวรรณ หัสโรค์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| 11. | นางสาวมณฑวรรณ ปานเกตุ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| 12. | นางปราณี ขุนเจริญ | โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดสงขลา |
| 13. | นางเพ็ญพิศ นุกุลสวัสดิ์ | โรงพยาบาลบุรีรัมย์ |
| 14. | นายบัลลังค์ ศรีโถมงาม | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ |
| 15. | นางสาวกัญญา บุญธรรมโม | โรงพยาบาลหาดใหญ่ |
| 16. | นางสาวสุชาดา จินดาศรี | โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ |
| 17. | นางสาวพะเยา พรหมดี | โรงพยาบาลหนองบัวลำภู |
| 18. | นางสาวยุคลธร หวังเรืองสถิตย์ | โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก |
| 19. | นางวาสนา เกตุมะ | โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก |
| 20. | นางอุบลรัตน์ จันทนะโพธิ | โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก |
| 21. | นางสาวระวี แซ่มชื่น | โรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| 22. | นายอุกฤษฏ์ ไชยรินทร์ | โรงพยาบาลบุรีรัมย์ |
| 23. | นายวิชา โพธิ์ใส | กองการพยาบาล |

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์ม “แผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน”

(ตัวอย่าง) แผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน

(Self-management supportive nursing care plan)

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่บ้าน

ชื่อ..... สกกุล..... เบอร์โทร.....

เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่ บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... ชุมชน.....

สถานภาพในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัวรายได้ บาท/เดือน
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย..... วันที่จำหน่าย.....

รวมอยู่โรงพยาบาล..... วัน

ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุที่บ้าน

ชื่อ..... สกกุล..... เบอร์โทร.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ ปี

มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่บ้าน สมรส บุตร พี่น้อง อื่นๆระบุ.....

ข้อมูลสภาพผู้สูงอายุที่บ้านเมื่ออยู่ที่บ้าน

ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัว สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว

อุปกรณ์การพยาบาลเมื่ออยู่ที่บ้าน ไม่มี

มีได้แก่ T.T tube NG tube Foley's cath

อื่นๆระบุ.....

ความสามารถในการดูแลตนเอง

Barthel index 0 – 20 ระดับความสามารถน้อยมาก

Barthel index 20 – 45 ระดับความสามารถน้อย

Barthel index 50 – 70 ระดับความสามารถปานกลาง

Barthel index 75 – 90 ระดับความสามารถมาก

Barthel index 100 ระดับความสามารถปกติ

MRS=.....

ภาวะโภชนาการ BMI=.....แปลผล น้อย..... ปกติ..... มาก..... ชั่งน้ำหนักไม่ได้

สภาพแวดล้อมที่บ้าน เหมาะสม ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ผู้ดูแล มีคนดูแล ไม่มีคนดูแล

การใช้ยา มี ไม่มี ผลข้างเคียงจากการใช้ยาระบุ...

ความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ มี ระบุ..... ไม่มี

ดื่มสุรา ดื่ม ไม่ดื่ม

สูบบุหรี่ สูบ ไม่สูบ

ประเมินความรู้ ความรู้เรื่องโรค
 ความรู้เรื่องยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา
 ความรู้เรื่องการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค
 ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
 ความรู้การดูแลตนเองการรักษา เช่น การทำแผล การสังเกตอาการผิดปกติ
 ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
 ความรู้เรื่องการมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัด ไม่นัด นัดครั้งต่อไปวันที่.....เวลา.....น.
ห้องตรวจ.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้านและการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ปัญหาของผู้สูงอายุที่บ้าน น้ำตาลในเลือดสูง

เป้าหมายของผู้สูงอายุที่บ้าน ลดน้ำตาลลงให้เหลือ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ครั้งที่	วันที่	ประเมิน	กิจกรรมการพยาบาล
1			
2			
3			

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์ม “แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน)”

(ตัวอย่าง) แผนการจัดการสุขภาพตนเอง (แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน) แบบบันทึก
พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน ชื่อ-สกุล.....ที่อยู่.....โรค..... (ภาษาไทย)

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มวันที่		✓ ในวันที่ปฏิบัติ × ในวันที่ไม่ได้ปฏิบัติ							(วงกลมตัวเลขตามระดับความมั่นใจ) ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ								
									1 2 3			4 5 6			7 8 9		
									ไม่มั่นใจ			มั่นใจปานกลาง			มั่นใจมาก		
ปัญหา (น้ำตาล สูง 200 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร) เป้าหมายของฉันท (ลดน้ำตาลลงให้ เหลือ 150 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร)	สิ่งที่ต้องทำ 1..... 2.....								ระดับความมั่นใจ ผลความสำเร็จตามเป้าหมาย () สำเร็จทั้งหมด () สำเร็จบางส่วน () ไม่สำเร็จ ปัญหา - อุปสรรค การแก้ไขปัญหา								
								ระดับความมั่นใจ ผลความสำเร็จตามเป้าหมาย () สำเร็จทั้งหมด () สำเร็จบางส่วน () ไม่สำเร็จ ปัญหา - อุปสรรค การแก้ไขปัญหา									

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มสำหรับใช้ประเมินผู้สูงอายุ สำหรับ รพช.ขึ้นไป

ข้อมูล ณ 12 เม.ย.66

แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป ชื่อ-สกุล..... ว.ต.ป.เกิด.....อายุ.....ปี เพศ หญิง ชาย
 ที่อยู่ถาวร.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 บุคคลอ้างอิง/ผู้ดูแล ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์.....

1. แนวคิด: การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน การตรวจระดับกลูโคสในเลือด (FPG) มก.ดล.
การพิจารณา: ผลการตรวจเลือดโดยตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose: FPG) FPG \geq 126 มก./ดล. แสดงว่า มีแนวโน้มโรคเบาหวาน

2. ความดันโลหิตสูง: วัดความดันโลหิตสูง
วัดความดันโลหิต: ระดับความดันโลหิตด้วยบ/ซีไอโคลิก (SBP) เท่ากับ มม.ปรอท / ระดับความดันโลหิตด้วย/โคแมสโตลิก (DBP) เท่ากับ.....มม.ปรอท
การพิจารณา: มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิตซีไอโคลิก (SBP) \geq 140 มม.ปรอท และ/หรือ ระดับความดันโลหิตโคแมสโตลิก (DBP) \geq 90 มม.ปรอท

3. ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด: Thai CVD risk

3.1 กรณี "มี" การตรวจหาระดับคอเลสเตอรอลในเลือดให้เลือกช่วงค่าคอเลสเตอรอล

ระดับ <160-199 มก./ดล. เลือกช่วง 160

ระดับ 200-239 มก./ดล. เลือกช่วง 200

ระดับ 240-279 มก./ดล. เลือกช่วง 240

ระดับ 280-319 มก./ดล. เลือกช่วง 280

ระดับ \geq 320 มก./ดล. เลือกช่วง 320

3.5 ช่วงอายุ

อายุ <40-49 ปี เลือกช่วง 40 อายุ 50-54 ปี เลือกช่วง 50

อายุ 55-59 ปี เลือกช่วง 55 อายุ 60-64 ปี เลือกช่วง 60

อายุ \geq 65 ปี เลือกช่วง 65

3.2 เป็นโรคเบาหวานหรือไม่ เป็น ไม่เป็น

3.3 เพศ ชาย หญิง

3.4 สูบบุหรี่หรือไม่
 (สูบบุหรี่ หมายถึง ปิ๊งจนถึงยังสูบหรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปีก่อนการประเมิน)
 สูบ ไม่สูบ

การพิจารณา :
 ประเมินโดยใช้เกณฑ์ตามแบบ
 ไล่ Thai CVD risk score
 (กรณี มี ค่าคอเลสเตอรอลของ
 ไลโปโปรตีน 1 ไม่มีค่าคอ
 เลสเตอรอล ใช้ตารางไล่ที่ 2)
 แบบไว้ หน้าสุดท้าย

3.6 เลือกค่าระดับความดันโลหิตด้วยบ (SBP)
จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

SBP <120-139 มม.ปรอท เลือกช่วง 120

SBP 140-159 มม.ปรอท เลือกช่วง 140

SBP 160-179 มม.ปรอท เลือกช่วง 160

SBP \geq 180 มม.ปรอท เลือกช่วง 180

3.7 ค่าร้อยละ: ซม. ส่วนสูง..... ซม.
 น้อยกว่าส่วนสูงหาร 2 มากกว่าส่วนสูงหาร 2

4. การได้ยิน: ตรวจการได้ยิน (ด้วยเครื่อง Audiometry หรือเครื่องมืออื่น)
 ผลการตรวจ หูซ้าย ปกติ มีผิดปกติ ระบุ.....
 หูขวา ปกติ มีผิดปกติ ระบุ.....

5. ช่องปาก: ประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยทันตบุคลากร

1. ความสามารถในการเคี้ยว กัด กลืนอาหาร ปกติ มีปัญหา
2. การเจ็บปวดในช่องปาก ไม่มี มี (ถ้ามี) อากาการปัจจุบัน

ลำดับ	ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปาก	ไม่พบปัญหา	พบปัญหา
1	การสูญเสียฟัน - จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ ซี่ - จำนวนคู่สบฟันหลังทั้งฟันแท้และฟันเทียม คู่สบ		
2	ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> จำเป็น
3	- ฟันผุ / รากฟันผุ ซี่ - รากฟันโยกฟันขอบหรือก เสียต่อการบดกรากฟันผุ จำนวน		
4	เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ <input type="checkbox"/> เหงือกอักเสบ <input type="checkbox"/> มีหินปูน <input type="checkbox"/> โรคปริทันต์		
5	แผลเวเรจช่องปาก		
6	สภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย		
7	ฟันสึก		
8	การดูแลอนามัยช่องปาก		

6. การมองเห็น : ประเมินการมองเห็น Snellen Chart
 ผลการประเมิน สายตา / สายตา /

จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์ร่วมดีงพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช. ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

7. กรรณบัตร:

7.1 เครื่องมือ OSTA index

อายุ.....ปี น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม
 สูตรการคำนวณ : 0.2 x (น้ำหนักตัว - อายุ) =

การแปลผล คะแนน OSTA index

- น้อยกว่า -4 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน สูง
- 4 - -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน ปานกลาง
- มากกว่า -1 : ความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน ต่ำ

7.2 เครื่องมือ Frax Score : โดยเข้าไปที่เว็บไซต์ www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th

หรือ แสแกน QR code
เพื่อเข้าประเมิน
Frax Score ภาษาไทย



ผลที่ได้จากการประเมิน Frax Score:

- สัดส่วนมวลกระดูก =
- โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ตำแหน่งสำคัญ - ร้อยละ.....
- โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกสะโพกหัก - ร้อยละ.....

การพิจารณาว่าจุดเสี่ยงถือเป็นเงื่อนไขในการเริ่มใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุน

- ▶ โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักที่ตำแหน่งสำคัญ > 20 % หรือ
- ▶ โอกาสเสี่ยงของการเกิดกระดูกสะโพกหัก > 3 %

8. ขั้นตอนการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก: (สำหรับผู้ที่ตอบว่า "ปวดเข่า")

ข้อ	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ข้อเข่าติดตื้อตึงน่องตอนเข้านาน <30 นาที (Stiffness)		
2	มีอาการทรบลงมากในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว (crepitus)		
3	กล้ามเนื้อกระดูกข้อเข่า (bony tenderness)		
4	ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement)		
5	ไม่พบข้ออุ่น (no palpable warmth)		

การพิจารณา: ตอบว่า "ใช่" 2 ข้อขึ้นไป มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

9. ตรวจสภาพสมอง: การทดสอบสภาพสมอง: MMSE-T 2002 (แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้กับผู้ที่ไม่ได้เขียนหรือไม่รู้หนังสือ(อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ได้ด้วย โดยไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ไม่ได้เรียน (อ่านเขียนไม่ได้) เรียนระดับประถมศึกษา เรียนสูงกว่าประถมศึกษา

ข้อ 1. Orientation for time: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน (5คะแนน) รวม ค่ากับ.....คะแนน (เดิมค่าคะแนนแต่ละข้อใน..... และเดิมคะแนนใน)

1.1 วันจันทร์ที่เท่าไร..... 1.2 วันที่ วันอะไร..... 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร.....

1.4 ปีนี้ ปีอะไร..... 1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร.....

ข้อ 2. Orientation for place: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่ในปัจจุบัน (5 คะแนน) รวม ค่ากับ.....คะแนน (เดิมค่าคะแนนแต่ละข้อใน..... และเดิมคะแนนใน)

2.1 คนมีอยู่ตามพลาซ่า.....

2.1.1 สถานที่ตรงนี้มีชื่อว่าอะไร และ ชื่ออะไร.....

2.1.2 ขณะนี้คุณอยู่ที่ท่ารถหรือตัวอาคาร.....

2.1.3 ที่นี้อยู่ในย่านอะไร.....

2.1.4 ที่นี้ชื่อหัวอะไร.....

2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร.....

ข้อ 3. Registration: ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน) โดยอาจใช้วิธีถามว่า

"สิ่งนี้คืออะไร จะบอกชื่อหรือสิ่งนี้กับ มีอีกพูดกับคุณ (ชว, ยาย) พูดความหมายได้อันหนึ่ง 3 ข้อ แล้วจำไว้ให้ทันนะ เดี่ยวจะถามซ้ำ"

ผลไม้ แม่น้ำ รถไฟ.....

ในกรณีที่ตั้งแบบทดสอบซึ่งถามใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ พืช รถยนต์.....

ข้อ 4. Attention or Calculation: ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ (5 คะแนน)

4.1 คิดเลขในใจ เลข 100 ตั้ง ลบเลขที่เลข 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร.....

บันทึกค่าคะแนนด้วยไม้ขีดครึ่ง (ใช้สำหรับที่ศูนย์และสิบ) ค่าทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าไม่ได้ 1,2 หรือ 3 ครั้ง แล้วลบไม่ได้ ให้คิดคะแนนเท่ากับ 0 ไม่ต้องเปลี่ยนไปทำข้อ 4.2

4.2 "ตั้งลมพัดขึ้น จะบอกคำว่า นบวรา ไต้คุณ สบวช พิง แล้วให้คุณสบวช สบวชบอกถึงจากพยัญชนะตัวถัดไปตัวแรก

คำว่าสบวชสบวช นบวรา-สบวช-สบวช-สบวช-สบวช สบวช สบวชบอกพยางค์ให้ถึงตัวที่....."

1..... 1..... 1..... 1..... 1.....

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ไม่ได้เรียน (อ่านเขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ตัดค่าข้อ 4, 9, 10)
ประถมศึกษา	≤ 17	30
สูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

แปลผล: ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด คือ "สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)"

สรุปผลการพิจารณา:

- ไม่มีความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมจากเครื่องมือนี้
- สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม ส่งต่อแพทย์วินิจฉัย

จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

ข้อ 5. Recall: พอลบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ได้จำไว้แล้ว (3 คะแนน)

เมื่อถูกขอให้จำชื่อของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

ต่อมา แมงก้า รอฟ

ในกรณีที่ท่านไม่สามารถจำชื่อภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ พืช ธัญพืช

ข้อ 6 Naming: พอลบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น (2 คะแนน)

6.1 ถิ่นต้นของไม้ที่ถูกพอลบชื่อ แล้วถามว่า "ของนี้มีชื่อเรียกว่าอะไร"

6.2 ขันไม้ที่ขึงด้วยหนังที่ถูกพอลบชื่อ แล้วถามว่า "ของนี้มีชื่อเรียกว่าอะไร"

ข้อ 7. Repetition: พอลบการพูดคำจำกัดความ (1 คะแนน)

ตั้งใจฟังจดจำนะ เมื่อผม/ดิฉัน พูดชื่อความแล้ว ให้คุณ สบ/ชาย พูดตาม จะบอกชื่อของสิ่งมีชีวิต "โคโรราซอโกไล"

ข้อ 8 Verbal command: พอลบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง (3 คะแนน)

ขียนิ้วชี้ซ้ายบนอก ตั้งใจฟังดีนะ เคี้ยวเมล็ดมัน จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (สบ/ชาย) รับตัวมือขวา/ ฟันครึ่งตัวมือทั้งสองข้าง/ แสร้งแสร้งทำ (ตื่น, โด๊ะ, เต็ง)

ข้อ 9. Written command: พอลบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำตามได้ (1 คะแนน)

ให้คุณสบ/ชาย อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านไม่ใจก็ได้


9.1 ผู้เขียนบอกกระดาษที่เขียนว่า "อ่านสา" อ่านสาได้

ข้อ 10. Writing: พอลบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย (1 คะแนน)

ให้คุณสบ/ชาย เขียนชื่อความอะไรก็ได้ ที่อ่านแล้วผู้ตรวจมีความหมาย ประโยคมีความหมาย

ข้อ 11 Visuoconstruction: พอลบความจำขึ้นต้นระหว่าง สบ กับ มีด (1 คะแนน) **เตรียมภาพตัวต่อขนาดใหญ่ และ กระดาษไว้สำหรับให้ผู้ถูกพอลบ วาดภาพด้วย**

โดย ให้คุณสบ/ชาย วาดภาพให้เหมือนกับตัวอย่าง



10.ภาวะซึมเศร้า: (2Q, 9Q, 8Q)

10.1 การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา: ตอบว่า "มี" จำนวน.....
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกท้อ เศร้า หรือหงุดหงิด สิ้นหวัง หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งที่ตอบข้อ) ทำ 9Q ต่อ

10.2 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (ประเมินต่อกรณีที่ถูกคัดกรอง 2Q แล้วมีผล "เสี่ยง")

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางครั้ง (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน)	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองมีโทษ หรือทำให้คนอื่นหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความคิด	0	1	2	3
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นรำคาญคนอื่นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ใจเหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปจะดี	0	1	2	3

รวม.....คะแนน

เกณฑ์การวินิจฉัย (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

- น้อยกว่า 7 คะแนน - ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย
- 7 - 12 คะแนน - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
- 13 - 18 คะแนน - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
- มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน - มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

แบบฟอร์ม GA (Geriatric Assessment) ปี 2564 สำหรับ รพช.ขึ้นไป

หมายเหตุ: สำหรับประเมินผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (Basic Geriatric Screening: BGS) แล้วพบว่ามีความผิดปกติ/เสี่ยง

15. กิจกรรมประจำวัน (ADL และ Frail Scale กรณี ADL ลดลง)

15.1 ADL

รายการประเมิน	ผล / (คะแนน)		
1.กินอาหาร เมื่อเตรียมอาหารไว้ให้ต่อหน้า	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (2)	<input type="checkbox"/> ทำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนช่วย (1)	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0)
2.อาบน้ำ หรือแปรงฟัน โภชนาการ (1-2 วัน ที่ผ่านม)	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (1)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือ (0)	
3.ดูบัญชีจากเพื่อน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	<input type="checkbox"/> ทำไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)	<input type="checkbox"/> ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2) <input type="checkbox"/> ไม่ได้เอง (3)
4.การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม	<input type="checkbox"/> ช่วยตัวเองไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ทำเองได้บ้าง (1)	<input type="checkbox"/> ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2)
5.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	<input type="checkbox"/> เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องช่วย(1)	<input type="checkbox"/> เดินได้คือมีคนช่วยพยุง (2) <input type="checkbox"/> ไม่ได้เอง (3)
6.การสวมใส่เสื้อผ้า	<input type="checkbox"/> ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)	<input type="checkbox"/> ช่วยตัวเองได้ประมาณครึ่งหนึ่งแต่ต้องช่วย(1)	<input type="checkbox"/> ทำได้เอง (2)
7.การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำได้ (0)	<input type="checkbox"/> ต้องการคนช่วย (1)	<input type="checkbox"/> ขึ้นลงได้เองถ้าใช้เครื่องช่วยจะต้องเข้าสไลด์ตัว (2)
8.การอาบน้ำ	<input type="checkbox"/> ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (0)	<input type="checkbox"/> อาบน้ำเองได้ (1)	
9.การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นบ่อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)	<input type="checkbox"/> กลืนได้ปกติ (2)
10.การกลืนปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้ (0)	<input type="checkbox"/> กลืนไม่ได้บางครั้ง เป็นบ่อยกว่าวันละ 1 ครั้ง (1)	<input type="checkbox"/> กลืนได้ปกติ (2)
รวม.....คะแนน	<input type="checkbox"/> กลุ่ม 1 (Independent) คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน		<input type="checkbox"/> กลุ่ม 2 (Partial-Dependent) คะแนน 5 - 11 คะแนน <input type="checkbox"/> กลุ่ม 3 (Dependent) คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4
การพิจารณา:	คะแนน ADL (เดิม) ณ วันที่...../...../..... -คะแนน การแปรผล <input type="checkbox"/> คะแนนต่ำเดิม คะแนน ADL (ปัจจุบัน) ณ วันที่...../...../..... -คะแนน <input type="checkbox"/> คะแนนเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> คะแนนลดลง ห้ามบันทึกผลลงในประวัติผู้ป่วย Frail Scale		

15.2 Frail Scale (ประเมินเมื่อกรณี ADL ลดลง)

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน
1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอ่อนเพลียบ่อยมากแค่ไหน 1 - ตลอดเวลา 2 - เกือบตลอดเวลา 3- บ้างเวลา 4 - ส่วนน้อย 5- ไม่เลย	<input type="checkbox"/> บางเวลาหรือส่วนน้อยหรือไม่เลย	<input type="checkbox"/> ตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา
2. เวลาท่านเดินขึ้นบันได 10 ชั้น ตัวคุณยังคงไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
3. เวลาท่านเดิน 300 - 400 เมตร ตัวคุณยังคงไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
4. แพทย์เคยแจ้งว่าท่านมีโรคต่างๆอย่างใดหรือไม่ <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ (ไม่รวมมะเร็งหัวใจ) <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบ <input type="checkbox"/> ภาวะหัวใจวาย <input type="checkbox"/> โรคหอบหืด <input type="checkbox"/> ภาวะการเนื้องอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> ภาวะข้ออักเสบ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง <input type="checkbox"/> โรคไต	<input type="checkbox"/> 0 - 4 โรค	<input type="checkbox"/> 5 - 11 โรค
5. ปัจจุบันท่านหนักน้อยกว่า (ซึ่งน้ำหนักโดยไม่ได้สวมรองเท้า) -กิโลกรัม 1 ปีก่อนหน้านี้ท่านหนักเท่าไร (ซึ่งน้ำหนักโดยไม่ได้สวมรองเท้า) -กิโลกรัม ส่วนค่าน้ำหนัก -กิโลกรัม คิดเป็น.....% ของ <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> เท่าเดิม	<input type="checkbox"/> น้ำหนักน้อยกว่า 5%	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด ตั้งแต่ 5% ขึ้นไป

เกณฑ์การประเมิน : ถ้าตอบว่า มี ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป (ตั้งแต่ 3 คะแนน) ถือว่า มีภาวะเปราะบาง รวม.....คะแนน

ชื่อ.....ผู้ทำการคัดกรอง หน่วยงาน..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่...../...../.....

อ้างอิงตาม คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข โดย คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ Email: oajngdms.moph@gmail.com

จัดทำโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก จ

คำชี้แจงและข้อตกลงบริการพยาบาลทางไกลระหว่างผู้สูงอายุที่บ้านกับพยาบาล

1. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ยินดีให้ทางโรงพยาบาลบันทึกภาพหรือ VDO เพื่อประเมินผลการรักษา และเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
2. ผู้สูงอายุที่บ้าน ต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้บริการพยาบาลทางไกลมาก่อน ผ่านการตรวจสอบสิทธิการรักษาแล้ว และต้องยอมรับการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอ ในขณะที่ให้บริการพยาบาลทางไกล รวมถึงสามารถยกเลิกการรับบริการพยาบาลทางไกลได้ตลอดเวลาที่ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแลต้องการ
3. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ยอมรับการถ่ายทอดหรือส่งต่อข้อมูล ระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการพยาบาลทางไกลในโรงพยาบาล โดยอาศัยสื่อทางเทคโนโลยี โทรคมนาคม ที่มีรูปแบบการสื่อสารที่พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วย คือ ผู้สูงอายุที่บ้าน และผู้ดูแล สามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ผ่านทางอุปกรณ์สื่อสารเช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ และคอมพิวเตอร์ที่สามารถรับภาพกันได้ เพื่อให้เกิดการประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงกับความจริงในปัจจุบัน และการส่งยาทางไปรษณีย์ หมายถึง การจัดส่งรายการยาตามที่แพทย์ระบุในใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากโรงพยาบาล ไปยังสถานที่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับใบในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการการจัดบริการพยาบาลทางไกล ผ่านระบบการขนส่งพัสดุโดยบริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ด้วยระบบที่สามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งได้
4. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล และผู้ให้บริการ จะไม่เผยแพร่ข้อมูลเนื้อหา สาระจากการทำ VDO call และเก็บเป็นความลับตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์.ศ.2560
5. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล จะต้องมาพบแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ในกรณีที่พยาบาล ประเมินแล้วว่าจำเป็นต้องพบแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ
6. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ยินยอมให้ทางโรงพยาบาลเก็บสำเนาบัตรประชาชนเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันบุคคล ในกรณีที่ใช้บริการพยาบาลทางไกลครั้งแรก และสามารถให้ข้อมูลอันเป็นหลักฐานยืนยันตัวบุคคล (เช่น ถ่ายรูปหน้าจอ ชื่อผู้ป่วยและผู้ดูแล) ที่ตรงกับความ เป็นจริง ซึ่งผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล ต้องแสดงตัวตน ณ วันทำการที่รับบริการได้ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลจะงดให้บริการในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่เห็นผู้ป่วยและผู้ดูแลตามที่ระบุไว้ ณ ขณะประเมิน
7. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล รับผิดชอบต่อตกลงว่าต้องแสดงผลการตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการ (ผลความดันโลหิต ผลเลือดค่าน้ำตาล ซีพีเจร และอื่นๆ) ตามที่พยาบาลต้องการเพื่อใช้ในการประเมินอาการ
8. ผู้สูงอายุที่บ้านและผู้ดูแล รับผิดชอบต่อตกลงว่าการติดต่อกันผ่าน Application LINE หรือระบบอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ จะสามารถใช้ได้ในวันที่ตกลงนัดบริการกันเท่านั้น โดยทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้สื่อสารไปหาผู้สูงอายุที่บ้านตามวันเวลาที่นัดหมาย



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข