

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan)

สำหรับบุคลากรสุขภาพ (Dementia Care Manager: DCM)



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำแนะนำการใช้งาน
แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia care plan)
สำหรับบุคลากรสุขภาพ (Dementia Care Manager: DCM)

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม (Comprehensive dementia care plan) ฉบับนี้ พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในประเมินปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม (Comprehensive dementia care plan) สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ (Dementia Care Manager: DT-CM) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทั้ง รพ.สต. คลินิกผู้สูงอายุ และ รพช. เป็นแผนการดูแลที่เชื่อมโยงเข้ากับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวของกรมอนามัย และแนวทางการคัดกรอง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตามคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564 ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

1. ข้อยกเว้น

- 1.1 ควรใช้ร่วมกับคู่มือ แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564 (สำหรับ รพ.สต./ รพช.) เพื่อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม
- 1.2 แผนการดูแล มีตัวอย่างกิจกรรมที่สามารถพิจารณาเลือกนำไปวางแผนการดูแลให้กับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว และสามารถพิจารณาเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆที่เหมาะสมตามบริบทและเป้าหมายของการดูแล

2. วิธีการใช้งาน โปรดพิจารณารายละเอียดแนวทางการจัดทำฯ เพื่อใช้ประกอบการกำหนดแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครอบคลุม ดังนี้

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ
1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป	
โรคประจำตัว	โรคประจำตัว โรคเรื้อรัง โรคร่วมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกพรุน และโรคไตเรื้อรัง
สัญญาณชีพ	บันทึกผลการตรวจสัญญาณชีพ เป็นข้อมูลเบื้องต้น กรณีมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลง ควรระบุเพิ่ม ใน ข้อ 7: I: Illness
ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI)	ระบุส่วนสูง น้ำหนัก เพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พิจารณาร่วมกับปัญหาภาวะโภชนาการ ดัชนีมวลกาย: ค่าปกติคือ 18.5-22.9 กก.ต่อตารางเมตร
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น	ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่พบ เมื่อเริ่มทำการประเมิน ประกอบด้วย ติดบ้าน ติดเตียง ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ไม่ได้ ปัญหาการกิน ปัญหาขับถ่าย สับสน เจ็บป่วยรุนแรง
2. ประเมินภาวะสุขภาพ	ข้อมูลในส่วนนี้เป็นผลจากการใช้แบบประเมินคัดกรองต่างๆ ที่ต้องทำความเข้าใจวิธีการใช้ จึงควรพิจารณา ใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564 สามารถ download ได้ที่ https://drive.google.com/drive/folders/1FMaML_isQqxUXI7VeKhWdLzzAWBT3i-L



หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ
Barthel Index Chula ADL Index TAI 	เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ/ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ Barthel Index (Barthel Activity of Daily Living) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ประกอบด้วย 10 ด้าน แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (2) กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง (3) กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ Chula ADL Index (The Chula Activities of Daily Living Index) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูงขึ้นไป (ตามภาวะปกติที่บ้าน) ว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) TAI (Typology of Aged with Illustration) เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการทำกิจกรรมหรือประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (1) กลุ่ม B (Border gr.) กลุ่มปกติ/มีภาวะเสี่ยง (B3,B4,B5) (2) กลุ่ม C (Confused gr.) กลุ่มที่มีความสับสน (Dementia) (C2,C3,C4) (3) กลุ่ม I (Immobile gr.) กลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ (I1,I2,I3) สามารถ download ได้ที่ https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/38x012f0575ae60054c957e56c3d727e971/202010/m_news/8975/178839/file_download/1f3017e412de255984ad8108638c5f8b.pdf
ภาวะพึ่งพิง	การแบ่งกลุ่มภาวะพึ่งพิง แบ่งประเภทผู้สูงอายุตามเกณฑ์ สปสช. ที่พิจารณาจากผลการประเมิน ADL และ TAI ประกอบด้วย (1) กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดบ้าน: ADL=5-11 คะแนน และ TAI=B3 (2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน: ADL=5-11 คะแนน และ TAI=C2,C3,C4 (3) กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดบ้าน: ADL=0-4 คะแนน และ TAI=I3 (4) กลุ่มที่ 4 กลุ่มติดบ้าน: ADL=0-4 คะแนน และ TAI=I1,I2
MNA	Mini Nutritional Assessment (MNA) เป็นการคัดกรองภาวะโภชนาการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ MNA (Short form) เป็นการคัดกรอง 7 ข้อ ผลการประเมิน คือ (1) ขนาดสารอาหาร (0-7 คะแนน) (2) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน) (3) โภชนาการปกติ (12-14 คะแนน) และหากคะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ให้ประเมินต่อยด้วยแบบประเมิน MNA (Full form) 12 ข้อ แปลผลโดยนำคะแนนคัดกรองรวมกับคะแนนประเมิน ผลการประเมิน 3 ระดับ ประกอบด้วย (1) ขนาดสารอาหาร (น้อยกว่า 7คะแนน) (2) เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (17-23.5 คะแนน) (3) โภชนาการปกติ (24-30 คะแนน)
FRAX score 	Fracture Risk Assessment Tool (FRAX score) เป็นประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก/โรคกระดูกพรุน วิธีการคำนวณ และแปลผล ได้ที่ https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=th

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ
Timed Up and Go test	TUG (Timed Up and Go test) เป็นการประเมินความสามารถในการเดิน (walking ability) และความเสี่ยงในการหกล้ม (Fall risk) ของผู้สูงอายุ ผลการประเมินจับเวลาการทดสอบ หากใช้เวลา มากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม
ประวัติหกล้ม	เป็นการประเมินประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุหกล้ม หรือไม่ และจำนวนครั้งของการหกล้ม
ภาวะซึมเศร้า	เป็นการคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยใช้แบบสอบถามถึงอาการเกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วยแบบประเมิน (1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผลการประเมิน ถ้าตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แปลผลว่า เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และควรประเมินต่อด้วย 9Q (2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ผลการประเมินโรคซึมเศร้า 4 ระดับ ประกอบด้วย (1) ไม่มีอาการ/ระดับน้อยมาก (น้อยกว่า 7 คะแนน) (2) ระดับน้อย (7-12 คะแนน) (3) ระดับปานกลาง (13-18คะแนน) (4) ระดับรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน)
สมรรถภาพสมอง	การประเมินสมรรถภาพสมอง เป็นการคัดกรองและประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองส่วนการรู้คิด ที่มีผล/เกี่ยวข้องกับการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองในหลายด้าน หรือการรู้คิดบกพร่อง หรือ ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย (1) (Mini-Mental State Examination –Thai version, MMSE-Thai 2002) เป็นแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ประเมินผลตามจุดตัดคะแนนตามระดับการศึกษา ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า สงสัยว่ามีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนการรู้คิด (2) The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เป็นแบบทดสอบประเมินการทำงานของสมองในแต่ละด้านและคัดกรองผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะแรกหรือผู้ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairments: MCI) ประเมินประเมินผลตามจุดตัดคะแนนและสามารถเพิ่มให้ 1 คะแนน กรณีระดับการศึกษาน้อยกว่า .6 ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า ความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมองส่วนการรู้คิด สงสัยว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหรือมีภาวะสมองเสื่อม (3) Mini Cog เป็นแบบคัดกรองสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ประเมินประเมินผลตามจุดตัดคะแนน ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด แปลผลว่า สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (4) Functional Assessment Staging Test (FAST) Scale เพื่อประเมินระยะของโรคสมองเสื่อมระยะท้าย สามารถ download ได้ที่
ระยะสมองเสื่อม	การแบ่งระยะภาวะสมองเสื่อม สามารถพิจารณาได้จากอาการและอาการแสดง การประเมินระยะในเบื้องต้น สามารถประเมินได้จาก 1. MMSE-Thai 2002 และ FSAT Scale ร่วมกับหรืออาการของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะที่ 1 ระยะที่มีความรุนแรงน้อยหรือไม่รุนแรง (mild dementia) (2) ระยะที่ 2 ระยะความรุนแรงปานกลาง (moderate dementia) และ ระยะที่ 3 ระยะที่มีความรุนแรงมาก (sever dementia)
3. ประวัติการใช้ยา	ข้อมูลส่วนนี้เป็นการตรวจสอบยาและปัญหาการใช้ยา
ยา	ยา วิตามิน สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้เป็นประจำทุกชนิด รวมทั้งยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และรวมถึงที่ซื้อเอง
ประวัติแพ้ยา	ชนิด/กลุ่มยาที่แพ้ ลักษณะอาการที่ปรากฏ
4. ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต	ข้อมูลในส่วนนี้รายละเอียดส่วนหนึ่งมาจากกระบบ LTC ของกรมอนามัย และมีการเพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อย ดังนั้นในการบันทึกข้อมูล ควรพิจารณาปัญหาแต่ละด้านและตัวเลือก ที่สอดคล้องกับปัญหาให้ครอบคลุมกลุ่มปัญหาสมองเสื่อม มีดังนี้ (1) ปัญหาของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
	ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม ☐ ไม่เคยรู้จัก ☐ เคยเคยได้ยิน ☐ ทราบเบื้องต้น ☐ มีความรู้โดยละเอียด ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ	
	กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	☐ กินเองไม่ได้ ☐ ล้างหน้า/แปรงฟันไม่ได้ ☐ แต่งตัวเองไม่ได้ ☐ หลกจากเตียงไม่ได้ ☐ อาบน้ำเองไม่ได้ ☐ ขับถ่ายไม่เป็นที่ ☐ กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ ☐ เดินเองไม่ได้ ☐ ขึ้นลงบันไดไม่ได้
	กิจวัตรประจำวัน ซับซ้อน (กรณีเคยทำได้มาก่อนแล้ว เมื่อเจ็บป่วยทำไม่ได้)	☐ ซื้อของเองไม่ได้ ☐ ทำงานบ้านไม่ได้ ☐ จัดการเงินเองไม่ได้ ☐ ทำอาหารไม่ได้ ☐ ใช้โทรศัพท์ไม่ได้ ☐ ใช้บริการรถสาธารณะ/ขับรถไม่ได้ ☐ การซักรีดผ้าไม่ได้ ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)
	กิจกรรมทางกาย	☐ นั่งทั้งวันเป็นส่วนใหญ่ ☐ มีกิจกรรมทางกาย (ทำงานบ้านบ้าง) ☐ ออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ
	โรคประจำตัว/ปัญหาที่พบบ่อย	☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคไขมันผิดปกติ ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคกระดูกพรุน ☐ โรคข้อเข่าเสื่อม ☐ ท้องผูก ☐ ปัญหาการมองเห็น ☐ มีปัญหาการได้ยิน ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)
	กลุ่มอาการผู้สูงอายุ	☐ มีปัญหาการนอนหลับและง่วง อ่อนเพลียกลางวัน ☐ รู้สึกหุดหู่ หรือเบื่อใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ☐ หกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ☐ ปัสสาวะเล็ด/ราดจนเกิดปัญหาในการชีวิตประจำวัน ☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ภาวะโภชนาการ	☐ สุขภาพช่องปาก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ กินอาหารน้อยลง ☐ กลืนลำบาก ☐ สำลักน้ำ/อาหาร ☐ น้ำหนักลดลง>3 kg ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ☐ กินอาหารแล้วขอกินอีก ☐ ขอกินอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ปัญหาการใช้ยา	☐ กินยาไม่สม่ำเสมอ ☐ ลืมกินยา ☐ ไม่กินยา ☐ ผลข้างเคียงยา ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ปรีชา / การรู้คิด	☐ การรับรู้มิติสัมพันธ์ ☐ การวางแผนตัดสินใจ ☐ การสื่อสาร ☐ ความใส่ใจ ☐ เข้าสังคม ☐ หลงลืม ☐ ปัญหาความจำ ☐ ปัญหาการสื่อสาร ☐ พูดถามซ้ำๆ ☐ ไม่เข้าใจภาษา ☐ ความจำระยะสั้นแย่งลง ☐ หลงทาง ☐ จำผู้ดูแลคนใกล้ชิดไม่ได้ ☐ ตัดสินใจไม่ได้ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	พฤติกรรมผิดปกติ	☐ เดินแบบไร้จุดหมาย ☐ กระวนกระวาย ☐ ก้าวร้าว ☐ ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ☐ ไม่อยากอาหาร ☐ หลงผิด ☐ หลงทาง ☐ ปัญหาการนอน ☐ ประสาทหลอน ☐ ทำร้ายตนเอง ☐ ทำร้ายผู้อื่น ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	อารมณ์ผิดปกติ	☐ ซึมเศร้า ☐ วิตกกังวล ☐ เฉยชา ☐ นอนไม่หลับ ☐ อารมณ์แปรปรวน ☐ ไร้อารมณ์ ☐ ไม่กล้าเข้าสังคม ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	จิตวิญญาณ	☐ ศาสนาที่นับถือ ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ.....) กิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อที่ทำประจำ ☐ สวดมนต์ ☐ นั่งสมาธิ ☐ ใส่บาตร/ทำบุญ ☐ ไปวัด/โบสถ์/มัสยิด ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ (ระบุ.....) สิ่งที่เป็นความหวัง/ความต้องการในชีวิต ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
	กิจกรรมสร้างสุข	งานอดิเรก/กิจกรรมที่ชอบทำ เป็นประจำ/ทำแล้วมีความสุข ☐ ไม่มี ☐ ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ ☐ อ่านหนังสือ ☐ ทำสวน ☐ เลี้ยงสัตว์ ☐ งานศิลปะ ☐ สวดมนต์/นั่งสมาธิ ☐ กิจกรรมร่วมกับครอบครัว ☐ สังสรรค์/พบปะผู้คน ☐ ท่องเที่ยว ☐ อื่นๆ (ระบุ...) กิจกรรมที่ผู้ป่วยอยากทำ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
	การเงิน	☐ รายได้ไม่เพียงพอ ☐ หนี้สิน ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	กฎหมาย และสวัสดิการ	☐ ถูกหลอกทำธุรกรรม ☐ ไม่มีพินัยกรรม ☐ ไม่มีพินัยกรรมชีวิต ☐ กรณีมีสิทธิ แต่ยังไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ กรณีมีสิทธิแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ	
	สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัยในบ้าน-นอกบ้าน	☐ ที่พักไม่เหมาะสม ☐ ไม่มีเตียง/นอนพื้น ☐ ไม่มีห้องน้ำ ☐ พื้นต่างระดับ ☐ ห้องน้ำอยู่นอกบ้าน ☐ แสงไม่สว่าง ☐ สิ่งของ/เครื่องใช้ วางเกะกะ/รก ☐ เก้าอี้/ของที่ไม่จำเป็นอยู่ในบ้านมากเกินปกติ ☐ หกหลุมในบ้านเป็นประจำ ระบุสถานที่ ☐ เกิดอุบัติเหตุ/สิ่งที่ไม่คาดคิดในบ้าน เช่น ลืมเปิดแก๊สจนไฟไหม้ รับประทานน้ำยาล้างจาน ☐ ประตู/รั้วปิดไม่แน่นหนาจนผู้ป่วยออกไปได้ ☐ มีความเสี่ยง ระบุ.....
	ระบบการดูแลที่ต้องการ (เพิ่มเติม)	☐ ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ☐ รถรับส่งไปโรงพยาบาล ☐ Day Care ☐ ส่งเสริมการทำกิจกรรม ☐ บริการฉุกเฉิน ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	(2) ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัว	
	การอยู่อาศัย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ	☐ สามี/ภรรยา ☐ ลูก ☐ พี่/น้อง ☐ พ่อ/แม่ ☐ ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	สมาชิกในครอบครัว	จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน ☐ มีส่วนร่วมในการดูแล ☐ ไม่มีส่วนร่วมในการดูแล
	ผู้ดูแล/ครอบครัวมีปัญหา	☐ สุขภาพกาย ☐ สุขภาพจิต ☐ ทำร้ายผู้ป่วย ☐ กักขังผู้ป่วย ☐ มี ภาระจากการดูแล
5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม	การสรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามหัวข้อ A-N โดยระบุประเด็นปัญหาสำคัญๆ ในแต่ละด้าน (ดูรายละเอียดในข้อ 7)	
6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน	ข้อมูลในส่วนนี้ มีรายละเอียดจากระบบ LTC ของกรมอนามัย	
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว	ผู้สูงอายุ	☐ ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ☐ อยากรู้ให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ☐ อยากร่วมสร้างประโยชน์ให้สังคม ☐ อยากรู้ให้คนอื่นดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากรู้ได้สวัสดิการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ☐ อยากรู้ช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ผู้ดูแล ครอบครัว ญาติ	☐ ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล ☐ พาร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ/ศพอส.. ☐ รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ (ให้มีตัวเลือกระหว่าง สธ./อปท./อื่นๆ) ☐ ได้รับการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ☐ ได้รับการส่งเสริมอาชีพ ☐ ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ☐ อยากรู้ให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☐ อยากรู้ให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ☐ อยากรู้ให้คนอื่นช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน ☐ อยากรู้ได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าได้รับอยู่ ☐ อยากรู้ได้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น ผ้าอ้อม ☐ อื่นๆ (ระบุ...)

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ	
เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	ผู้สูงอายุ	☐ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ดีขึ้น ☐ ควบคุมปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ได้ ☐ ลดภาระจากการดูแลของผู้ดูแล ☐ ได้รับการประเมินสุขภาพอย่างครบถ้วน ☐ อาการทางปรีชา เช่นความจำดีขึ้น ☐ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (เดิน อาบน้ำ กินข้าว ขับถ่าย) ☐ ฟันฟูภาวะข้อ/กล้ามเนื้อให้คงสภาพดีขึ้น ☐ ประเมินและวัดการกลืน ☐ อาการหลงลืมดีขึ้น ☐ ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า/สมองเสื่อม ☐ แผลหาย ☐ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน/ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ ☐ ไม่มีผลกดทับ ☐ ไม่เกิดการติดเชื้อ ☐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ☐ ได้รับยาและอาหารถูกต้องและครบถ้วน ☐ ไปพบแพทย์ตามนัด ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	ผู้ดูแลและครอบครัว	☐ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ☐ ประสานบุคลากรในพื้นที่ ☐ การได้รับการช่วยเหลืออุปกรณ์การแพทย์ ☐ การได้รับการช่วยเหลือกายอุปกรณ์ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือ โดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)	ผู้สูงอายุ	☐ อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ☐ ไม่อยากให้มีผลข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อน ☐ อยากให้มีคนดูแลเอาใจใส่/ไม่ถูกทอดทิ้ง ☐ อยากอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่พักอาศัยที่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม ☐ อยากอาศัยอยู่ที่บ้านหรือชุมชนที่คุ้นเคย ☐ อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่า ☐ อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม ☐ มีอาชีพ/มีรายได้เพียงพอ/เพิ่มขึ้น ☐ ในระยะท้ายของชีวิตจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ☐ กินอาหารเองได้/ ขับถ่ายเองได้ ☐ เดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ☐ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ☐ ไม่เกิดผลกดทับ ☐ ที่อยู่อาศัยเหมาะสม ☐ มีอาชีพ/มีรายได้ ☐ มีอาชีพ/มีรายได้เพิ่ม เพียงพอ เพิ่มขึ้น ☐ จากไปอย่างสงบ ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
	ผู้ดูแล ครอบครัว ญาติ	☐ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ☐ มีอาชีพ/มีรายได้เพียงพอ/เพิ่มขึ้น ☐ สุขภาพกาย/ใจปกติ ไม่มีภาระจากการดูแล ☐ ผู้ป่วยสามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ☐ อื่นๆ (ระบุ.)
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัว และInformal)	บริการอื่นๆ	☐ อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลสลับเปลี่ยนผู้ดูแล ☐ อยากให้มีที่รับฝากผู้ป่วยในช่วงกลางวัน (day care) ☐ ได้รับการเยี่ยมบ้าน/ดูแลจากทีมหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ☐ พาเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ☐ รถรับ-ส่ง ไปสถานบริการ/สถานที่ต่างๆ ☐ บริการดูแลกรณีฉุกเฉิน ☐ อยากได้สวัสดิการเพิ่มขึ้นกว่าได้รับอยู่ ระบุ..... ☐ อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล ☐ อยากได้รับการส่งเสริมอาชีพ ☐ อยากปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ	
	กายอุปกรณ์/อุปกรณ์สนับสนุนการดูแล	☐ กระดานบริหารข้อเข่า ☐ กระดาษล้อเลื่อน ☐ รถเข็นนั่ง ☐ คัมเบลยกน้ำหนัก ☐ ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก ☐ รอกเคลื่อนไหว ☐ ราวฝึกยืน/เดิน ☐ เครื่องช่วยฟัง ☐ เตียงฝึกยืน ☐ แวนสายตา ☐ ไม้ค้ำยัน ☐ ไม้ฝึกกำลังแขน ☐ ไม้ยืนน่อง ☐ ไม้ช่วยพยุง ☐ อุปกรณ์ป้องกันแผลกดทับ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	อุปกรณ์ทางการแพทย์	☐ Syringe ☐ Urine bag ☐ ที่นอนลม ☐ เตียง ☐ สาย NG Tube ☐ สาย Urine Cath ☐ อุปกรณ์ช่วยอำปาก ☐ อุปกรณ์ทำแผล ☐ เครื่องดูดเสมหะ ☐ เครื่องพ่นยา ☐ เครื่องผลิตออกซิเจน ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	☐ ตื่นนอน ☐ ล้างหน้า ☐ รับประทานยา ☐ ออกกำลังกาย ☐ เปลี่ยนผ้าอ้อม ☐ สวดมนต์ ☐ นอนหลับ ☐ ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานเข้ากลางวันเย็น โดย ☐ ญาติ ☐ CG ☐ ดูแลเตรียมยาให้ โดย ☐ ญาติ ☐ CG ☐ กายภาพบำบัด โดย ☐ ญาติ ☐ CG	
ข้อควรระวัง	ผู้สูงอายุ	☐ การกินอาหาร/สาลักอาหาร ☐ พลัดตกหกล้ม ☐ ข้อติด/ข้อเท้าตกร ☐ ทำร้ายตนเอง ผู้อื่นๆ/ฆ่าตัวตาย ☐ ทานยาผิดผลข้างเคียงจากยา/แพทย์ ☐ เดินหลงทาง ☐ อุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จมน้ำ ☐ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
	ผู้ดูแล ครอบครัว ญาติ	☐ ผู้สูงอายุถูกทำร้าย ☐ ผู้สูงอายุทำร้ายผู้อื่น ☐ อื่นๆ (ระบุ...)
7. แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว	แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว เป็นการระบุแผนการดูแลเพื่อจัดการปัญหาที่พบตามปัญหาที่พบ ตามหัวข้อ A-N โดยระบุประเด็นปัญหาสำคัญในแต่ละด้าน (ดูรายละเอียดในข้อ 5) โดยให้ระบุตามประเด็นปัญหา รายละเอียดปัญหาที่พบ กำหนดเป้าหมาย กำหนดรายละเอียด แผนการดูแล/กิจกรรมการช่วยเหลือ ดูแลที่จำเป็น ความถี่ในการดำเนินการตามแผน (☐ ทำครั้งเดียว ☐ วันเว้นวัน ☐ ทุกๆ 2 ชั่วโมง ☐ วันละ..ครั้ง ☐ อาทิตย์ละ..ครั้ง ☐ เดือนละ..ครั้ง) รวมทั้งประเมินผลแผนการดูแล ดังนั้นในการบันทึกข้อมูล ควรพิจารณาแผนการดูแลที่เหมาะสมในแต่ละด้านและตัวเลือก (A-N) ที่สอดคล้องกับปัญหา ดังนี้ (ตัวอย่างการกำหนดแผนการดูแล ในคู่มือ)	
K: Knowledge (ความรู้)	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการดำเนินโรคของผู้ป่วยและผู้ดูแล	
G: Goal of care (เป้าหมายการดูแล)	การตั้งเป้าหมายต่อการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยและครอบครัว อาจพบปัญหาไม่ทราบเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายผิด เช่น ต้องการให้หายจากโรค	
C: Cognition/ Communication (ปรีชา/การสื่อสาร)	ปัญหาของปรีชาที่บกพร่องลงในด้านต่างๆ เช่นความจำ การรับรู้ทิศทาง และการวางแผน และ ปัญหาในการสื่อสาร และทักษะในการสื่อสารของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะแรก: ความจำระยะสั้นแย่ง ลืมสิ่งของ ไม่มีสมาธิ ไม่ใส่ใจจดจ่อ วางแผน/ตัดสินใจผิดพลาด นึกคำศัพท์ไม่ออก ระยะรุนแรงปานกลาง: ความจำทั้งระยะสั้นและระยะยาวแย่ง ลืมประวัติตนเอง ตัดสินใจไม่สมเหตุผล ไม่เข้าใจภาษา ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด ระยะรุนแรงมาก: สูญเสียความจำระยะสั้นและระยะยาว ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ ไม่สามารถพูดเป็นภาษาที่เข้าใจได้	
D: Diet (โภชนาการ)	ปัญหาด้านโภชนาการ ภาวะทุพโภชนาการทั้งได้รับอาหารที่มีสัดส่วนไม่เหมาะสม หรือ ไม่เหมาะสมกับโรคประจำตัว เช่น รับประทานอาหารมากเกินไป ก่อให้เกิดโรคอ้วน หรือน้อยเกินไป ทำให้ขาดสารอาหารปัญหาสุขภาพช่องปาก และการสำลัก	

หัวข้อ	แนวทางการจัดทำ
D: Drug (ยา)	ยา วิตามิน สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้เป็นประจำทุกชนิด ทั้งยาที่สั่งโดยแพทย์ และซื้อเอง รวมถึงประวัติการแพ้ยา ปัญหาการใช้ยา เช่น การได้รับยาไม่สม่ำเสมอ เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การใช้ยาไม่เหมาะสม ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ
H: Health (สุขภาพ)	ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะนอนไม่หลับ
I: Illness (การเจ็บป่วย/การใช้ยา)	ความเจ็บป่วยหรือปัญหา และสภาวะสุขภาพด้านต่างๆ เช่น โรคประจำตัว ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มโรคที่พบบ่อย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคข้อเข่าเสื่อม และปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยินที่ผิดปกติ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ เช่น ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และภาวะนอนไม่หลับ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค หรือการได้รับวัคซีน ด้านจิตใจ
B: Behavioral & psychological symptoms of dementia (ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์)	ปัญหาหรืออาการด้านพฤติกรรมอารมณ์ และความผิดปกติทางจิตเช่น อาการประสาทหลอนและอาการหลงผิด อาการกระสับกระส่ายหรือก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล อาการเฉยเมย การขาดความยับยั้งชั่งใจ การพูดหรือพฤติกรรมซ้ำๆ และการเดินเร่ร่อน ระยะแรก: มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เฉยเมย เดินเร่ร่อน พูดหรือมีพฤติกรรมซ้ำๆ ระยะรุนแรงปานกลาง: พบปัญหาหลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน ระยะรุนแรงมาก: มีอาการนิ่งเฉย ไม่มีการตอบสนองทางอารมณ์
E: Environment (สิ่งแวดล้อม)	ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัย การเอื้อของสภาพแวดล้อมต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆของผู้ป่วย สิ่งกระตุ้นของสภาพแวดล้อมต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และความผิดปกติทางจิต
F: Family & caregiver (ครอบครัวและผู้ดูแล)	ปัญหาทางสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ภาระจากการดูแล ปัญหาจากบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสม ไม่มีผู้สลับการดูแลกับผู้ดูแลหลัก รวมถึงผู้ดูแลไม่เข้าใจอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
L: Legal (กฎหมาย/สวัสดิการ)	ปัญหาทางกฎหมายทั้งทางแพ่ง และทางอาญา สิทธิที่ควรได้รับ ความเสียหายจากการบริหารทรัพย์สินโดนลักขโมย การตั้งผู้ดูแลเป็นผู้อนุบาลโดยได้รับอนุญาตจากศาล สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะความรุนแรงปานกลาง (moderate dementia) และระยะรุนแรงมาก (severe dementia)
M: Management (การบริหารจัดการ)	การขาดสิ่งสนับสนุนการดูแล เช่นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ปัญหาการเงิน มีหนี้สิน ขาดแหล่งสนับสนุนทางการเงิน
N: Network (เครือข่ายระบบการดูแล)	การขาดระบบสนับสนุนการดูแล เช่นการขาดรถรับ-ส่ง ไปสถานที่ต่างๆ ขาดคนช่วยเหลือดูแลคอยผลัดเปลี่ยนกับผู้ดูแล และไม่มีเครือข่ายในชุมชนที่ช่วยในการดูแล
A: ADLs & physical activities (กิจวัตรประจำวัน/กิจกรรมทางกาย)	ปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานเช่นการอาบน้ำ การแต่งตัว การกลืนปัสสาวะ การกลืนอาหารและปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นที่ซับซ้อนเช่นการซื้อของ การ ทำงานบ้าน การจัดการการเงินเองการทำอาหาร และปัญหาการไม่มีกิจกรรมทางกาย เช่นนั่ง整天ไม่ค่อยลุกทำกิจกรรม และการขาดการออกกำลังกาย
H: Happiness activities (กิจกรรมสร้างสุข)	การไม่มีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมแล้วมีความสุข ชอบทำ หรือสนใจ
J: Joy & Join Joyful activities of spiritual & Join social activities health (กิจกรรมด้านจิตวิญญาณ)	สิ่งที่เป็นความเชื่อ สิ่ง queผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา หรือหลักการทางศาสนาที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อสภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

แผนการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia Care Plan) สำหรับบุคลากรสุขภาพ (Dementia Care Manager: DCM)

หน่วยบริการ ฉบับที่...../..... เมื่อวันที่.....

ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี ว.ด.ป.เกิด..... เลขบัตรประชาชน.....
 ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ เบิกตนสังกัด
 ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์..... โทรศัพท์

1. ข้อมูลภาวะสุขภาพทั่วไป	2. ประเมินภาวะสุขภาพ (ควรพิจารณาใช้ร่วมกับคู่มือและแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2564)
โรคประจำตัว	Barthel Index.....คะแนน Chula ADL Index.....คะแนน TAI.....คะแนน ภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
สัญญาณชีพ Temp.....C, PR.....ครั้ง/min	MNAคะแนน ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ขาดสารอาหาร
RR.....ครั้ง/min BP.....mmHg	FRAX score ☐ Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 20% ☐ Hip Fracture มากกว่าหรือเท่ากับ 3 %
ส่วนสูงcm. น้ำหนัก kg.	Timed Up and Go testวินาที ☐ เสี่ยงหกล้ม (≥ 12 วินาที) ☐ เดินไม่ได้ ☐ ปกติ ประวัติหกล้ม ☐ เคย.....ครั้ง ☐ ไม่เคย
ดัชนีมวลกาย (BMI) Kg/m ² ☐ ปกติ ☐ ผอม ☐ อ้วน	ประเด็นปัญหาอื่นๆ
ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ☐ ติดบ้าน ☐ ติดเตียง	ภาวะซึมเศร้า 2Q ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง 9Q ☐ น้อยมาก (<7คะแนน) ☐ น้อย (7-12คะแนน) ☐ ปานกลาง (13-18 คะแนน) ☐ รุนแรง (≥ 19 คะแนน)
☐ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	สมรรถภาพสมอง ☐ MMSE-T 2002.....คะแนน ☐ MoCAคะแนน ☐ Mini Cogคะแนน ☐ FAST scale.....
☐ เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ไม่ได้ ☐ ปัญหาการกิน ☐ ปัญหาขับถ่าย ☐ สับสน	ระยะสมองเสื่อม ☐ ระยะที่ 1 (เล็กน้อย/ไม่รุนแรง) ☐ ระยะที่ 2 (ปานกลาง) ☐ ระยะที่ 3 (รุนแรง/ระยะท้าย)
☐ เจ็บป่วยรุนแรง ☐ อื่นๆ ระบุ	ประเด็นปัญหาอื่นๆ

3. ประวัติการใช้ยา	4. ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต	5. สรุปประเด็นปัญหาที่ต้องการวางแผนการดูแล: ปัญหาด้านสมรรถภาพสมอง/ภาวะสมองเสื่อม	
1.		A:	F:
2.		B:	H:
3.		C:	I:
4.		D:	L:
5.		D:	M:
ประวัติแพ้ยา		E:	อื่นๆ

6. แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (ตามแนวทางกรมอนามัย)		
แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว	เป้าหมายการดำรงชีวิตระยะสั้น (น้อยกว่า 3 เดือน)	แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (เป้าหมายระยะยาว)
บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal)	กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน	ข้อควรระวัง

ผู้จัดทำแผนการดูแล วันที่.....

7. แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว						
หัวข้อ	ประเด็น	รายละเอียดปัญหาที่พบ	เป้าหมาย	แผนการดูแล	ความถี่	ประเมินผล
	G: Goal of care					
	K: Knowledge					
ร่างกาย	C: Cognition/ Communication					
	D: Diet					
	D: Drug					
	H: Health					
	I: Illness					
จิตใจ	B: Behavioral & psychological symptoms of dementia					
สังคม	E: Environment					
	F: Family & caregiver					
	L: Legal					
	M: Management					
	N: Network					
ความสามารถเชิงปฏิบัติ	A: ADLs & physical activities					
จิตวิญญาณ	J: Joyful activities of spiritual & join social activities health					

หมายเหตุ: แผนการดูแล/กิจกรรม/การช่วยเหลือ สำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลและครอบครัว มีรายละเอียดกิจกรรมในเล่มคู่มือและคำแนะนำการใช้งาน

8. สรุปประเมินผลตามเป้าหมายของการดูแล

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร. 0 2590 4362

