

1173



ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว

๒๕๖๕

ถึง สำนักงาน/ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

ด้วยศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราชได้จัดส่งคู่มือแนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) เพื่อให้หน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยขอให้จังหวัดนครศรีธรรมราชประชาสัมพันธ์คู่มือดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราชขอประชาสัมพันธ์คู่มือแนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป ทั้งนี้ รายละเอียดเพิ่มเติมปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑

6 ๕๖๖



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 6622
วันที่ 12 มิ.ย. 2569
เวลา

ที่ สธ ๐๙๒๑.๐๘/ว ๖๗๗

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ตำบลบางจาก อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๐๐
เลขที่รับ ๗๖๖
วันที่ 12 มิ.ย. 2569
เวลา

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งคู่มือแนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช/ สุราษฎร์ธานี/ ชุมพร/ พังงา/ ระนอง/ กระบี่/ ภูเก็ต
อ้างถึง หนังสือสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ที่ สธ๐๙๔๑.๐๔/ว๑๕๕๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ตามหนังสือดังกล่าวถึง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา
มาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่
๒๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ แจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อจัดทำ มาตรฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช จึงขอส่งคู่มือแนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) เพื่อให้หน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทาง
ในการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป โดยขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์คู่มือดังกล่าว
ให้กับหน่วยงานในสังกัดของท่านได้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งสามารถดาวน์โหลดเอกสารคู่มือดังกล่าว ได้ที่เว็บไซต์
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย หรือรายละเอียดตาม QR code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ศศิธร บัณฑิตมหากุล

(นางศศิธร บัณฑิตมหากุล)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โทร. ๐ ๗๕๓๙ ๙๔๖๐ ต่อ ๔๐๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : hpc11@anamai.mail.go.th



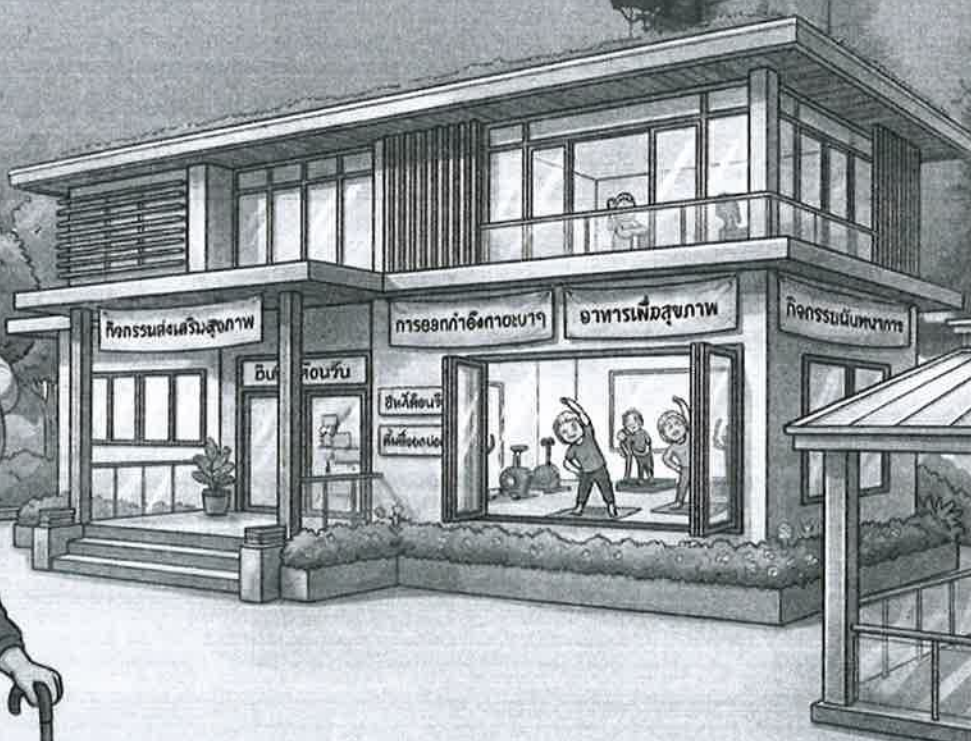
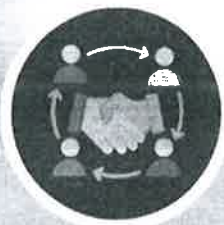
คู่มือแนวทางพัฒนา
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

แนวทาง

พัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



Elderly Day Care Center



สารบัญ

	หน้า
แนวคิดและที่มาความสำคัญ	1
แนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3
องค์ประกอบที่ 1 อาคารและสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม	4
องค์ประกอบที่ 2 องค์กรและทรัพยากรบุคคล	28
องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการ	32
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนบริการ	36
องค์ประกอบที่ 5 ระบบบริหารจัดการ	37
ภาคผนวก	43
แบบฟอร์มต่างๆที่เกี่ยวข้อง	

๑๑๑๑๑



แนวคิดและที่มาความสำคัญ

กรอบแนวคิดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

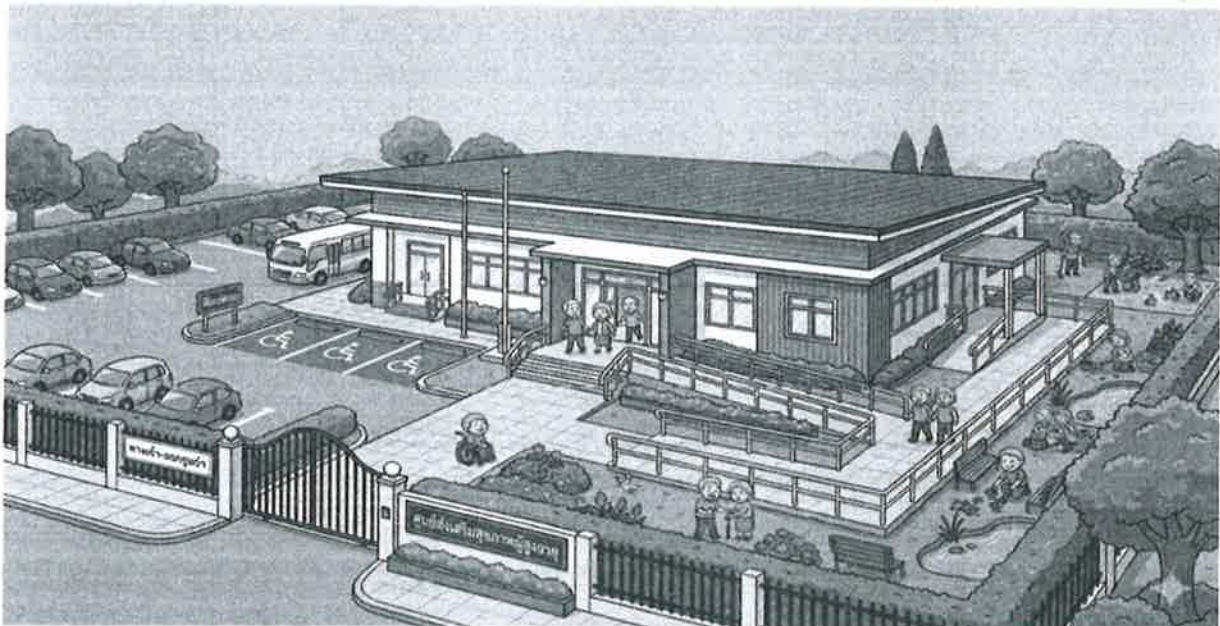
- **Privacy** เคารพความเป็นส่วนตัว
- **Dignity** เคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- **Choice** บริการหลากหลาย มีทางเลือก
- **Safety** มีมาตรฐานและปลอดภัย
- **Fulfilment** เต็มเต็มคุณค่าแห่งชีวิต
- **Equality and diversity** ดูแลด้วยบริการคุณภาพและหลากหลาย

วัตถุประสงค์

- จัดบริการหลากหลาย ครอบคลุม มิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม แบบองค์รวม
- เพื่อเพื่อคงสภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มารับบริการและสนับสนุนดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชนหรือที่บ้าน

รูปแบบบริการ

- **Personal care and supports** การดูแลและสนับสนุนรายบุคคล
- **Therapeutic activities** กิจกรรมดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- **Rehabilitation** กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
- **Respite care** ดูแลชั่วคราว



ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) คืออะไร

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center) เป็นอีกหนึ่งรูปแบบบริการในระบบการดูแลระยะยาวชุมชน โดยจัดให้บริการไม่ใช่เพียงแต่ มีผู้ดูแล แต่ยังให้บริการกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเชิงสังคม ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสมรรถและการทำหน้าที่ของร่างกาย กิจกรรมการศึกษา ให้คำปรึกษา และการดูแลทางโภชนาการ ภายใต้การวางแผนและดูแลสหวิชาชีพ และบูรณาการองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านหรือชุมชนตนเองให้ยาวนานที่สุด คงสภาพการช่วยเหลือตนเองได้ ชะลอเวลาการมีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เสริมสร้างทักษะ และความรู้ผ่านรูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่น ดนตรี ศิลปะ เกมส์ โยคะ เป็นต้น
- เพื่อคงสภาพ /หรือยกระดับการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ได้แก่ ทางกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ของผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ในที่อยู่และชุมชนเดิม
- เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองและชะลอเวลาการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
- เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุให้สามารถดำรงตนในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ
- เป็นแหล่งให้การบริการสาธารณะในสังคมทั้งในรูปแบบไม่เป็นทางการหรือจิตอาสา

ประเภทของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

- Adult Social Day Care ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการออกกำลังกาย และกิจกรรมอื่นๆตามศักยภาพแต่ละบุคคล
- Adult Health Day Care ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูร่างกายให้ผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอาชีวบำบัด กายภาพบำบัด
- Special Adult Day Care ให้บริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้มีภาวะสมองเสื่อม มีความพิการทางร่างกาย

ประโยชน์ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

- ช่วยผู้สูงอายุชะลอความเสื่อม หรือชะลอเวลาการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
- ช่วยให้ผู้สูงอายุยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านของตนหรือชุมชนของตนเอง (Aging in Place)
- ลดความกังวลของลูกหลานและสมาชิกในครอบครัวที่ต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำลำพัง
- ลดความเครียด ความเหนื่อยล้าหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลประจำหรือผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
- ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะทางกาย
- เป็นสถานที่ปลอดภัยที่มีผู้ดูแลโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้มีภาวะเสื่อมทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น



แนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

องค์ประกอบที่ 1 ด้านอาคารสถานที่

- 1.1 โครงสร้างและตัวอาคารมั่นคง มีขอบเขตและทางเข้าออกที่ชัดเจน
- 1.2 สภาพแวดล้อมภายในอาคารมีความปลอดภัย เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม
- 1.3 มีการจัดการระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 1.4 มีการจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ให้เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสม
- 1.5 มีการคัดแยกขยะที่เหมาะสม
- 1.6 มีระบบป้องกันการติดเชื้อถูกต้องเหมาะสม
- 1.7 มีการจัดการสาธารณภัย ภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 2 องค์กรและทรัพยากรบุคคล

- 2.1 มีโครงสร้างองค์กรชัดเจน
- 2.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากร
- 2.3 มีแผนการพัฒนาบุคคล
- 2.4 มีแผนการบริหารกำลังคน

องค์ประกอบที่ 3 ด้านบริการ

- 3.1 มีมาตรฐานการบริการ
- 3.2 มีการจัดบริการการดูแลพื้นฐาน
- 3.3 มีการจัดบริการการดูแลทางเลือก

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนบริการ

- 4.1 ระบบการเงินและบัญชี
- 4.2 ระบบงานพัสดุ
- 4.3 ระบบงานบุคคล
- 4.4 ระบบงานยานพาหนะ
- 4.5 ระบบงานสารสนเทศและเทคโนโลยี

องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการ

- 5.1 มีการประกาศนโยบายการทำงาน
- 5.2 มีการจัดทำกระบวนการทำงาน



องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 โครงสร้างและตัวอาคารมั่นคง มีขอบเขตและทางเข้าออกที่ชัดเจน

ที่ตั้ง

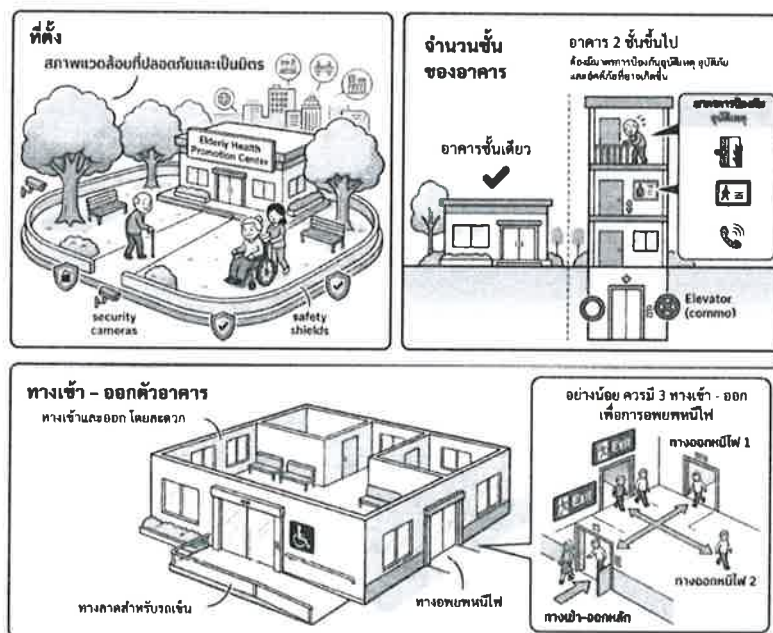
- สถานที่ตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงอันตราย
- มีการออกแบบอาคารแบบเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หรือ Universal Design หรือเหมาะกับสรีระ และข้อจำกัดทางกายภาพผู้สูงอายุ
- มีทางลาดสำหรับรถเข็น และผู้พิการ
- อาคารและพื้นที่โดยรอบจะต้องเป็นเขตปลอดภัยและยาเสพติด
- มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุตามมาตรฐานความจำเป็น และเหมาะสม
- พื้นที่ก่อสร้างควรเป็นพื้นที่สามารถรับน้ำหนักอาคารได้อย่างปลอดภัย และเป็นพื้นที่ที่น้ำท่วมไม่ถึง
- กรณีที่มีอาคารเดิมอยู่แล้ว แต่มีสภาพเสี่ยงไม่เหมาะสม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ควรพิจารณาตั้งงบประมาณเพื่อปรับปรุง พัฒนาให้เหมาะสม

จำนวนชั้นของอาคาร

- จำนวนชั้นของอาคาร : อาคารควรเป็นอาคารชั้นเดียว หากเป็นอาคาร 2 ชั้นขึ้นไป ต้องมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น

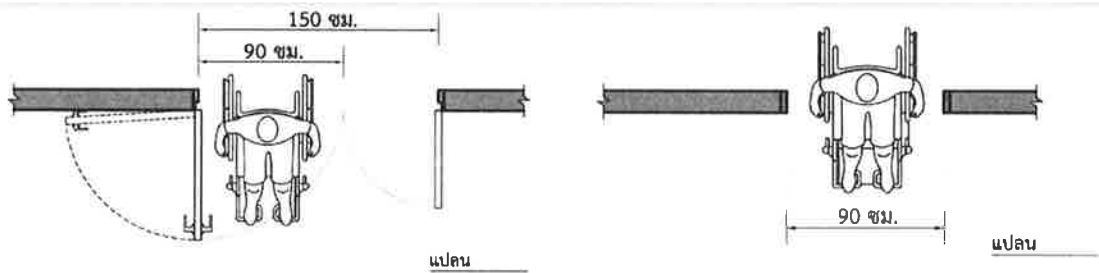
ทางเข้า – ออกตัวอาคาร

- มีทางที่ใช้ในการเข้าและออกโดยสะดวก
- ประตูกว้างเข้า-ออกจากตัว อาคาร ควรมีอย่างน้อย 3 ทาง เพียงพอต่อการอพยพหนีไฟ อ้างอิงตามพรบ.ควบคุมอาคาร (ฉบับแก้ไข 2564) มีความกว้างที่สามารถเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุออกจากตัวอาคาร ได้สะดวกหากเกิดอุบัติเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินต่างๆ



ประตู

- ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร
- ประตูควรจะเป็นบานเปิดแบบผลักออก บานเลื่อน และประตูอัตโนมัติ สามารถเปิด-ปิด ได้ง่าย เบาแรง
- ประตูไม่ควรมีธรณีประตูและไม่ควรวางพรมไว้หน้าประตู เพราะเป็นสาเหตุของการสะดุดล้ม
- กรณีที่ประตูเป็นกระจกต้องติดเครื่องหมาย หรือแถบสีที่สังเกตเห็นได้ชัด
- อุปกรณ์เปิด - ปิดประตูควรเป็นชนิดก้านบิด หรือแกนผลัก อยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 1 เมตร แต่ไม่เกิน 1.2 เมตร



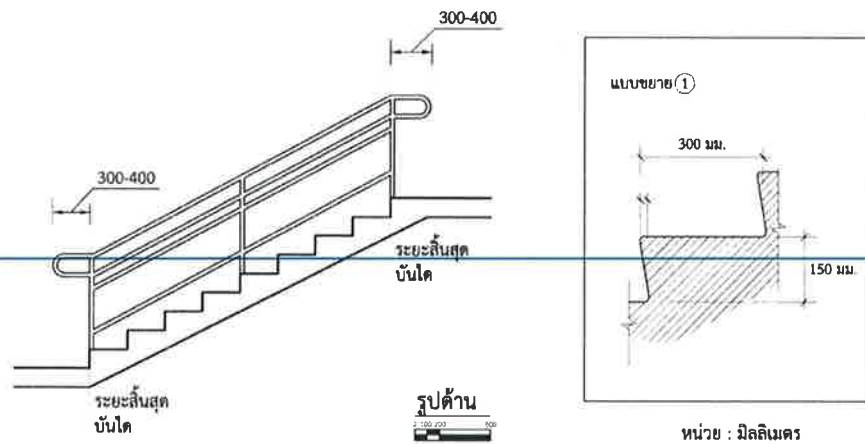
รูปภาพแสดง : ซ้าย-กรณีประตูแบบเปิดคู่ (Double Doors) ขวา- กรณีช่องทางเดินหรือช่องประตูทั่วไป
(แหล่งที่มารูปภาพ : Universal Design Guide Book คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน)

บันไดและราวจับ

บันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

- ปรับปรุงความลาดชัน ลูกตั้ง ลูกนอน และรูปแบบบันไดที่ปลอดภัย
- ปรับเปลี่ยนเป็นทางลาดพื้นผิวของบันไปใช้วัสดุที่ไม่ลื่นบันไดมีความกว้างไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ควรมีขนาดลูก ตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร
- ชานพักที่บันได บ้านควรมีความกว้างของชานพักไม่น้อยกว่า 1.2 เมตร
- ขอบบันได แต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีสีที่แตกต่างจาก พื้นผิวของบันไดเพื่อให้สังเกตเห็นความแตกต่างของบันไดได้ชัดเจน
- ราวบันได ควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวก ในการยึดเกาะ มีแถบสี หรือสัญลักษณ์ที่บอก ตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรรยาวกว่าตัวบันไดประมาณ 30 เซนติเมตร เล็กน้อยเพื่อป้องกันการพลัดหล่นกรณีที่ก้าวผิด
- แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งขึ้นบน และล่าง ตามชั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน เพราะอาจทำให้ก้าวผิด ขึ้นหรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย
- ไม่ควรมีสิ่งของตามชั้นบันได โดยเฉพาะบันไดขึ้นบนสุด หรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า

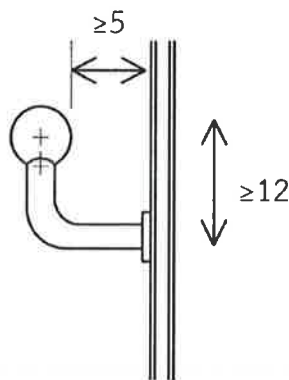




รูปภาพแสดง : มาตรฐานการออกแบบบันไดและราวจับ (Universal Design)
(แหล่งที่มารูปภาพ : Universal Design Guide Book คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน)

ราวจับที่เหมาะสม มีดังนี้

- ราวจับต้องมีความแข็งแรง รับน้ำหนักได้ดี
- ติดตั้งสูงจากพื้น 80-90 เซนติเมตร เส้นผ่านศูนย์กลาง 30-45 มิลลิเมตร (ถนัดมือ) และห่างจากผนังอย่างน้อย 5 เซนติเมตร และสูงจากจุดยึดไม่น้อยกว่า 12 เซนติเมตร ผนังที่ติดตั้งราวจับต้องเป็นผนังเรียบ ไม่คมหรือขรุขระ



หน่วย : เซนติเมตร

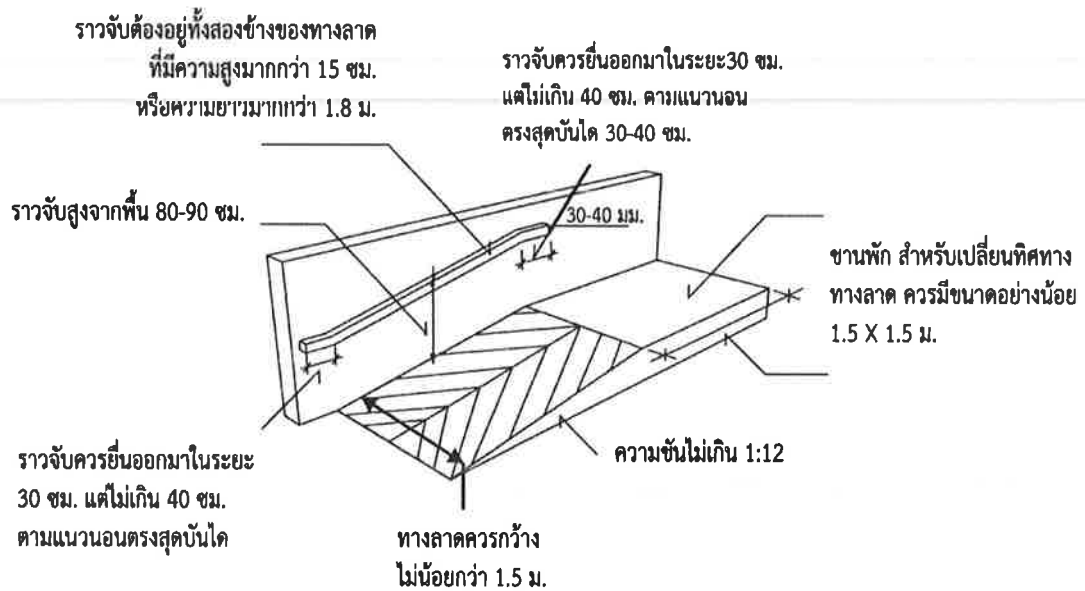
รูปภาพแสดง : มาตรฐานการติดตั้งราวจับ
(แหล่งที่มารูปภาพ : Universal Design Guide Book คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน)

ทางลาด

- ทางลาดที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้งานทุกประเภท โดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่ควรมีความชันมากเกินไป เพราะ อาจทำให้พลัดหกล้มควรยึดตามข้อกำหนดของกฎหมายคือความชัน ไม่เกิน 1 : 12 (อัตราส่วนระหว่างความสูงต่อความยาวของทางลาด)
- พื้นผิววัสดุ ไม่ลื่น



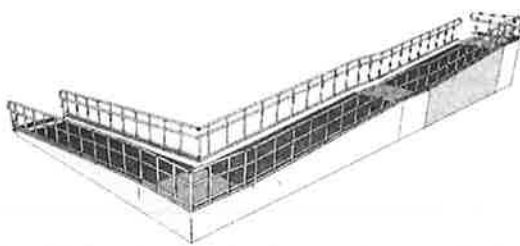
- ยาวทางลาดน้อยกว่า 6 ม. มีความกว้าง มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม ความยาวทางลาดมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ม. มีความกว้างมากกว่าหรือเท่ากับ 1.5 ม.ความยาวทางลาดช่วงละไม่เกิน 6 ม. ถ้าเกินต้องมีชานพักกว้าง 1.5 ม. ถ้ายาวตั้งแต่ 2.5 ม. ต้องมีราวจับทั้งสองข้างทางลาด ลานที่ไม่มีผนังกันให้ยกขอบสูงจากพื้นผิวของทางลาดไม่น้อยกว่า 15 ซม. และมีราวกันตก



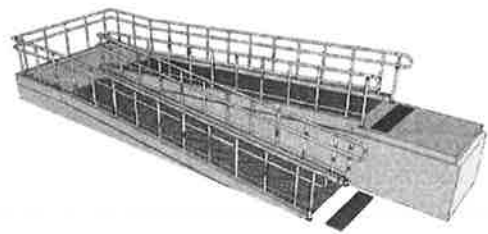
รูปภาพแสดง : มาตรฐานและข้อกำหนดในการออกแบบทางลาดและราวจับ
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ)

รูปแบบทางลาด

ทางลาดแบบทางตรง



ทางลาดแบบ 90 องศา
หรือแบบตัวแอล (L)



ทางลาดแบบ 180 องศา
หรือแบบตัวยู (U)

รูปภาพแสดง : รูปแบบทางลาด
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือบ้านปลอดภัยไม่เสี่ยงล้ม)

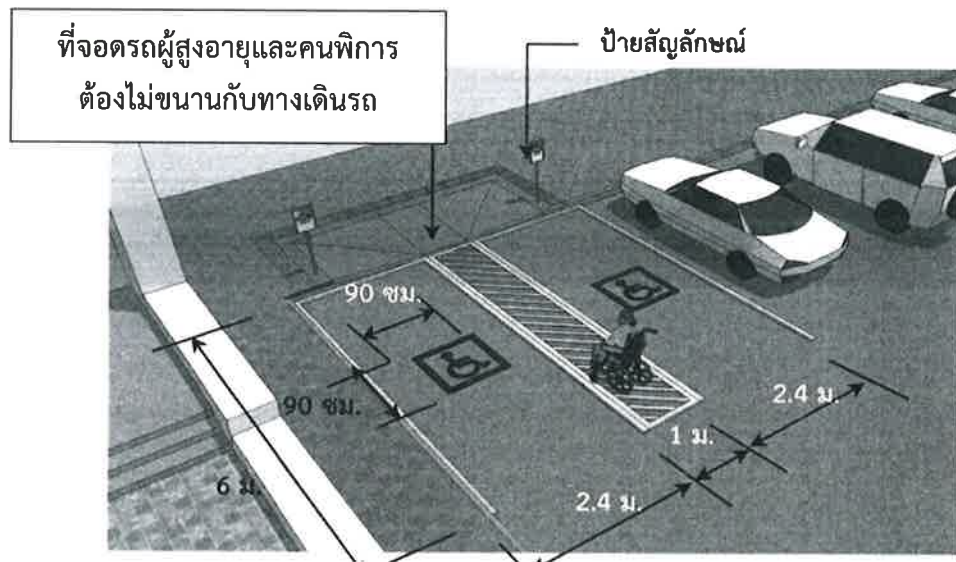


ทางลาดไม่ควรมีทางโค้ง และควรมีลักษณะ ดังนี้

- ทางลาดตรง
- ทางลาด 90 องศา
- ทางลาด 180 องศา

ที่จอดรถ

- ควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2.4 เมตร และความยาวไม่น้อยกว่า 6 เมตร รวมถึงจัดให้มีที่ว่างข้างที่จอดรถไม่น้อยกว่า 1 เมตร ตลอดความยาวที่จอดรถ
- ที่ว่างต้องมีลักษณะพื้นผิวเรียบและมีระดับเสมอกับที่จอดรถ เพื่อให้เพียงพอสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็นและเพียงพอในการเปิดประตูรถได้อย่างเต็มที่



รูปภาพแสดง : มาตรฐานการออกแบบที่จอดรถสำหรับผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพ
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ)

แสงสว่าง

- ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอเหมาะสม เพื่อให้มองเห็นได้ทั่วบริเวณและช่วยป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ อาจเกิดขึ้น

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง ณ บริเวณพื้นที่ทั่วไป

สถานที่	ระดับความเข้มแสง (ลักซ์)
ห้องน้ำ	100
ห้องผู้ป่วย	100
ทางเดินและห้องโถงกลาง	200
ห้องประชุม/อบรม	300
บริเวณรับประทานอาหาร	200





รูปภาพแสดง : ค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่าง ณ บริเวณพื้นที่ทั่วไป

(แหล่งที่มาภาพ : กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549)

1.2. สภาพแวดล้อมภายในอาคารมีความปลอดภัย เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม

1.2.1 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร สะอาด เป็นระเบียบ มีพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่พักผ่อนที่สร้างความรู้สึกผ่อนคลายสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรม

- มีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายนอก บริเวณทั่วไปสะอาด เป็นระเบียบ
- การปรับปรุงภูมิทัศน์ เช่น การจัดสวนสร้างความร่มรื่นหรือเพิ่มพื้นที่สีเขียว การปลูกต้นไม้เพื่อลดมลพิษ เป็นต้น
- มีการกำหนดจุดสำหรับจอดรถฉุกเฉิน จุดสำหรับจอดรถผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ทางเข้าอาคาร ทางลาดอย่างเหมาะสม

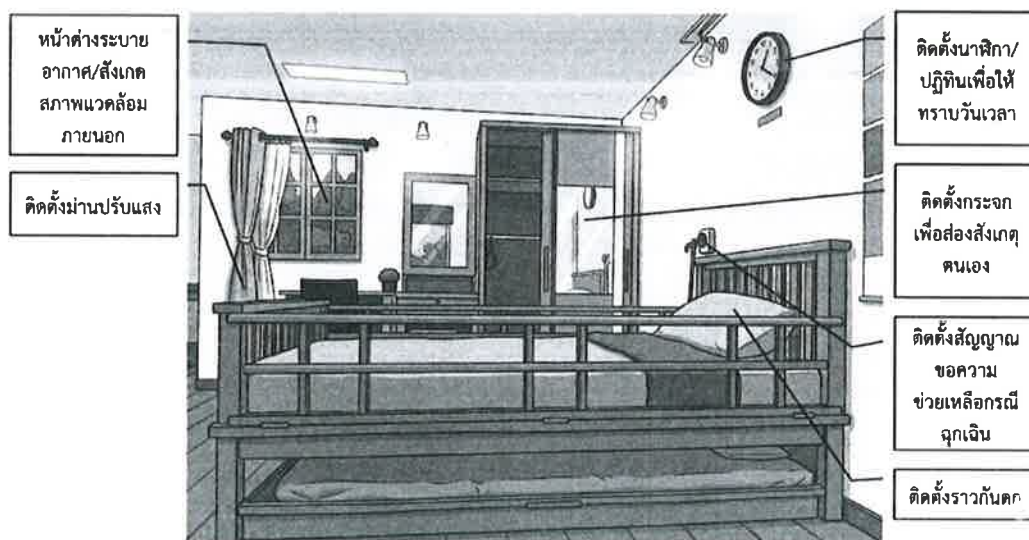
1.2.2 มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในอาคารสะอาด สะดวก ปลอดภัย สำหรับผู้มาใช้บริการ

- มีการจัดอาคารสถานที่ที่มีอาคารอยู่ในสภาพดี มีกำหนดพื้นที่ใช้งานอย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็นพื้นที่บริการปฏิบัติงาน จัดเก็บเวชภัณฑ์/วัสดุ พื้นที่สำหรับรับประทานอาหาร และพื้นที่อื่นๆ ที่จำเป็นมีความสะอาด เป็นระเบียบ (ตามหลัก 5 ส)
- มีการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค เช่น แมลงสาบ แมลงวัน หนู และยุงในสถานที่ทำงาน เช่น มีแผนในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ และแมลงนำโรค มีสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ และแมลงนำโรค มีมาตรการในการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค เป็นต้น
- มีสถานที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงาน มีการกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย การจัดวางและจัดเก็บอุปกรณ์ที่เหมาะสม การบันทึกอุบัติเหตุจากการทำงาน
- มีการตรวจสอบดูแลรักษาการเดินสายไฟ สวิตช์ไฟ ให้อยู่ในสภาพดี มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย มีระบบป้องกันหรืออุปกรณ์ระงับอัคคีภัย เช่น ถังดับเพลิงที่อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน เครื่องตัดไฟอัตโนมัติ เป็นต้น
- มีการจัดการและดูแลสิ่งแวดล้อมภายในอาคารให้มีความสะดวกในการให้บริการ สภาพแวดล้อมดี มีแสงสว่างเพียงพอ การระบายอากาศดี ไม่มีปัญหาฝุ่นละออง/ควัน กลิ่นเหม็นรบกวน
- มีการจัดการน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมภายในอาคาร
- มีการจัดสถานที่เผยแพร่ความรู้ มีการให้ความรู้ด้านการสุขภาพ



1.2.3 แนวทางในการจัดดำเนินการพื้นที่/สถานที่ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ

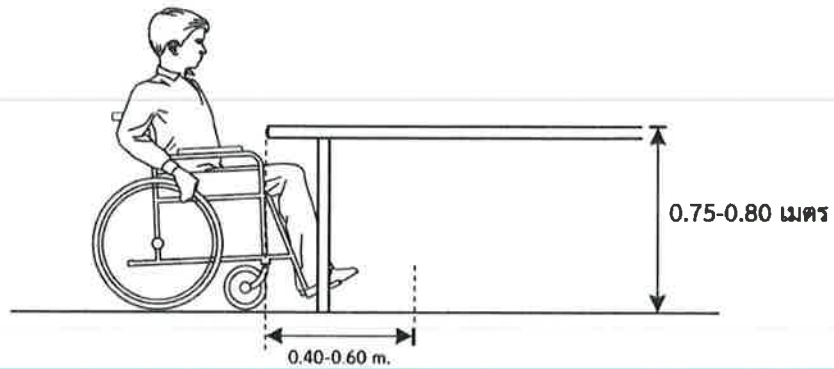
- บริเวณพื้นที่ส่วนกลางหรือลานกิจกรรม
 - ควรมีการจัดพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมให้เป็นสัดส่วน และเพียงพอ เช่น มุมออกกำลังกาย มุมสนทนาการ มุมพักผ่อน ห้องประกอบพิธีทางศาสนา เป็นต้น
 - มีป้าย บอกทางหรือสัญลักษณ์สำหรับพื้นที่ทำกิจกรรมดังกล่าว โดยบริเวณพื้นที่ภายใน ต้องเพียงพอ ไม่แออัด มีพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ตารางเมตรต่อ 1 คน
- บริเวณพื้นที่สำหรับการนอนพักกลางวัน / ห้องนอน
 - อุปกรณ์เครื่องนอนต่างๆ ทำความสะอาดเครื่องนอน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม มีสภาพดี และมีเฉพาะผู้สูงอายุแต่ละคน ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยการซัก หรือผึ่งแดด เพื่อลดการแพร่ของเชื้อโรค กรณีมีการปนเปื้อน เปียก ชื้น หรือเกิดโรคระบาด โรคติดต่อ ควรเปลี่ยนทันที
 - ตรวจตราดูแลไม่ให้มีสัตว์ หรือแมลงต่างๆ มารบกวน ในบริเวณที่สำหรับนอน.
 - มีการป้องกันยุงและแมลงต่าง ๆ เช่น การติดมุ้งลวด หรือกางมุ้ง
 - มีการติดตั้งสัญญาณบอกเหตุหรือเตือนภัย และโทรศัพท์



รูปภาพแสดง : ผังห้องนอนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือบ้านปลอดภัยไม่เสี่ยงล้ม)

- บริเวณพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่ม
 - สภาพพื้นที่ห้องส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเป็นพื้นไม้หรือวัสดุที่มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ทำความสะอาดง่ายและอยู่ในสภาพที่สะอาด
 - การจัดวางสิ่งของ เครื่องใช้ เป็นระเบียบ และมีการยึดกับผนัง หรือพื้น อย่างมั่นคง ในกรณี ที่เครื่องใช้นั้นล้มได้ง่าย เหลี่ยม มุมที่แหลมคม ของเครื่องใช้ต่างๆ ต้องหุ้มด้วยวัสดุที่นุ่ม เพื่อป้องกัน การกระแทกของผู้สูงอายุ
- บริเวณพื้นที่รับประทานอาหาร
 - ต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลัก
 - มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
 - มีแสงสว่าง เหมาะสม
 - มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนผู้สูงอายุ





รูปภาพแสดง : ขนาดพื้นที่รับประทานอาหาร
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือบ้านปลอดภัยไม่เสี่ยงล้ม)

- บริเวณสถานที่ประกอบอาหารหรือห้องครัว
 - ต้องแยกห่างจากบริเวณพื้นที่ สำหรับเด็กพอสมควร มีเครื่องใช้ที่จำเป็น รวมทั้งที่ล้างและเก็บภาชนะเครื่องใช้ต่างๆ ที่ถูกสุขลักษณะ โดยเน้นเรื่อง ความสะอาดและความปลอดภัยเป็นหลัก
 - สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ และการขนส่งอาหาร ที่พร้อมบริโภค ต้องมีการปกปิด
 - มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นควนรบกวน
 - โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร มีสภาพดี สะอาด สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
 - ภาชนะใส่อาหาร ทำด้วยวัสดุที่ ปลอดภัย เช่น สแตนเลส อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน ไม่แตกง่าย หรือมีความคม
 - ที่ล้างภาชนะ ควรใช้อ่างที่มีก๊อกน้ำหรือ ท่อระบายน้ำ ถ้าใช้กะละมัง ต้องมี 3 ใบวางสูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร และบริเวณที่ล้างจะต้องมีการระบายน้ำได้ดี ไม่เออะแอะ
 - ล้างภาชนะ อุปกรณ์ด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล เมื่อล้างเสร็จแล้วต้องคว่ำให้แห้ง ห้ามเช็ด วางในตะแกรงโปร่ง สะอาดสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร
 - เชียง มีด ต้องอยู่ในสภาพดี สะอาดแยกใช้ตามประเภทของอาหาร



รูปภาพแสดง : ห้องครัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
(แหล่งที่มารูปภาพ : หนังสือบ้านปลอดภัยไม่เสี่ยงล้ม)



1.3 มีการจัดการระบบสุขาภิบาลที่มีประสิทธิภาพ

1.3.1 จัดให้มีบริการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด เพียงพอ

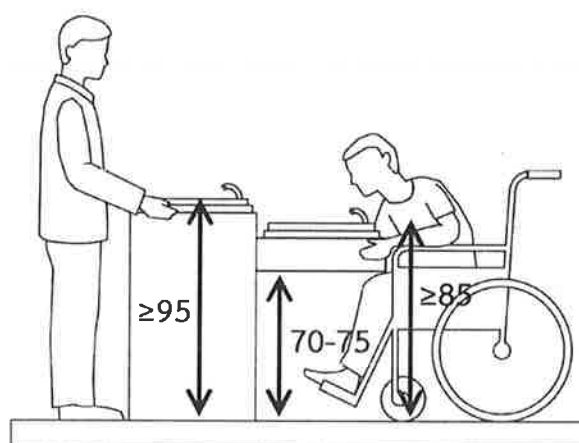
- จัดให้มีน้ำสะอาดสำหรับเป็นน้ำใช้เพียงพอตลอดทั้งปี
- มีการตรวจตราและรักษาระบบจ่ายน้ำ ท่อน้ำ ก๊อกน้ำ ไม่ให้มีการชำรุดและรั่วซึม เป็นประจำทุกเดือน หากมีถึงพักน้ำหรือถึงสำรองน้ำต้องอยู่ในสภาพดี ไม่มีคราบสกปรก และล้างทำความสะอาดเป็นประจำทุก 6 เดือน
- การตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำใช้ด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) หรือชุดทดสอบคลอรีนอิสระ คงเหลือ (Residual chlorine) (อ 31) เป็นประจำทุก 3 เดือน
- ความเพียงพอและการบริการน้ำดื่ม
 - จัดให้มีการบริการน้ำดื่มอย่างเพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ (จุดบริการ 1 จุดหรือหัวก๊อกต่อผู้รับบริการ 75 คน หรือไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความพอเพียง)
 - การจัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม/น้ำดื่มบรรจุขวด

กรณีจัดให้มีจุดบริการน้ำดื่ม

- จัดเตรียมภาชนะตักน้ำไว้ที่จุดบริการน้ำดื่ม และแยกแก้วน้ำที่ใช้แล้วและยังไม่ได้ใช้ออกจากกัน หรือใช้ภาชนะที่ไม่มีการใช้ซ้ำ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ
- มีการดูแลรักษา ทำความสะอาดจุดบริการน้ำดื่ม เป็นประจำทุกวัน

กรณีจัดบริการน้ำดื่มบรรจุขวด

- น้ำดื่มที่นำมาให้บริการต้องมีเลขสารบบอาหาร หรือเครื่องหมาย อย. รับรอง
- มีการเก็บน้ำดื่มอย่างถูกต้อง เช่น ไม่วางกับพื้นโดยตรง ไม่วางใกล้สารเคมี ห้องน้ำ ห้องส้วม จุดทิ้งขยะ ทางระบายน้ำ สถานที่ที่สกปรก ไม่วางถูกแสงแดดหรือใกล้ความร้อน เป็นต้น
- มีการให้คำแนะนำประชาชนในการบริโภคน้ำดื่ม เช่น เช่น ไม่ใช้ภาชนะบรรจุน้ำร่วมกัน เช่น น้ำขวด แก้วน้ำ เพื่อ ป้องกันการแพร่เชื้อโรค เป็นต้น
- มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (อ 11) เป็นประจำทุก 3 เดือน ณ จุดต่างๆ ดังนี้
 - บริเวณจุดบริการน้ำดื่ม
 - บริเวณอ่างล้างมือ



หน่วย : เซนติเมตร

รูปภาพแสดง : มาตรฐานจุดบริการน้ำดื่มสำหรับคนพิการ

(แหล่งที่มารูปภาพ : Universal Design Guide Book คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน)



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

5 ลด

ลดความเสี่ยง เลี่ยงโรค

จากการบริโภคน้ำในบ้านเรือน

- 1. เลือก**
น้ำดื่มบรรจุขวด/น้ำแข็ง เลือกยี่ห้อเครื่องหมาย
อย. ภาชนะบรรจุอยู่ในสภาพที่ดี ไม่แตก ร้าว
หรือฉีกขาด
XX-X-XXXXX-X-XXXX
- 2. ล้าง**
ล้างภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำให้สะอาด
ล้างทั้งภายนอกและภายใน
ล้างภาชนะใช้ต้มน้ำทุกครั้งหลังใช้แล้ว
หลังจากการล้างควรทำการฆ่าเชื้อโรค
เช่น การต้มในน้ำเดือด การใช้น้ำคลอรีน
50 - 200 ppm. นาน 1 - 2 นาที
- 3. ลด**
น้ำประปา ใส มีกลิ่นคลอรีนอ่อนๆ
(มีคลอรีนอิสระคงเหลือ 0.2 - 0.5 ppm)
น้ำดื่มยี่ห้อที่เชื่อถือ
จากตู้ใสสะอาด เปลี่ยนไส้
กรองตามกำหนดเวลา
- 4. เลี่ยง**
เสี่ยงการดื่มน้ำจากแหล่งน้ำที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค
เช่น น้ำที่ไม่มีคลอรีนอิสระคงเหลือ น้ำที่เก็บในภาชนะ
ที่ไม่สะอาด หรือขาดการดูแลบำรุงรักษา หรือน้ำที่ไม่
ผ่านการปรับปรุงคุณภาพ แต่หากจำเป็นควรนำน้ำ
กรอง เต็มคลอรีน หรือนำไปต้มให้เดือดก่อนนำมา
บริโภค
- 5. เล็ก**
เล็กใช้ภาชนะดื่มน้ำร่วมกัน
ควรใช้ภาชนะสำหรับดื่ม เช่น แก้ว จอก ขวด
ส่วนตัว หรือแบบใช้ครั้งเดียว
เล็กทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับน้ำบริโภค
หากมีอาการโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร
เช่น อุจจาระร่วง ท้องเสีย ถ่ายเหลว เป็นต้น

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี จัดทำโดย : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

อ่านความรู้เพิ่มเติม <https://multimedia.anamai.moph.go.th/> | โทร 166 2565

(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย)

13.2 มีระบบสุขาภิบาลอาหารคุณภาพ

● การจัดการสิ่งแวดล้อมห้องครัวและการจัดการมูลฝอย

- บริเวณพื้นควรสะอาดและแห้ง ท่อระบายน้ำมีฝาปิด
- มีสถานที่เก็บวัตถุดิบ เตรียม ผลิต บรรจุและแจกจ่ายอาหาร
- การสัญจรของอาหารดิบและอาหารพร้อมบริโภคควรแยกออกจากกัน
- มีที่รองรับมูลฝอยในที่เตรียมหรือปรุงอาหารและบริเวณที่ล้างภาชนะและอุปกรณ์
- มีการควบคุมป้องกันและกำจัดแมลง สัตว์พาหะนำโรค



● อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

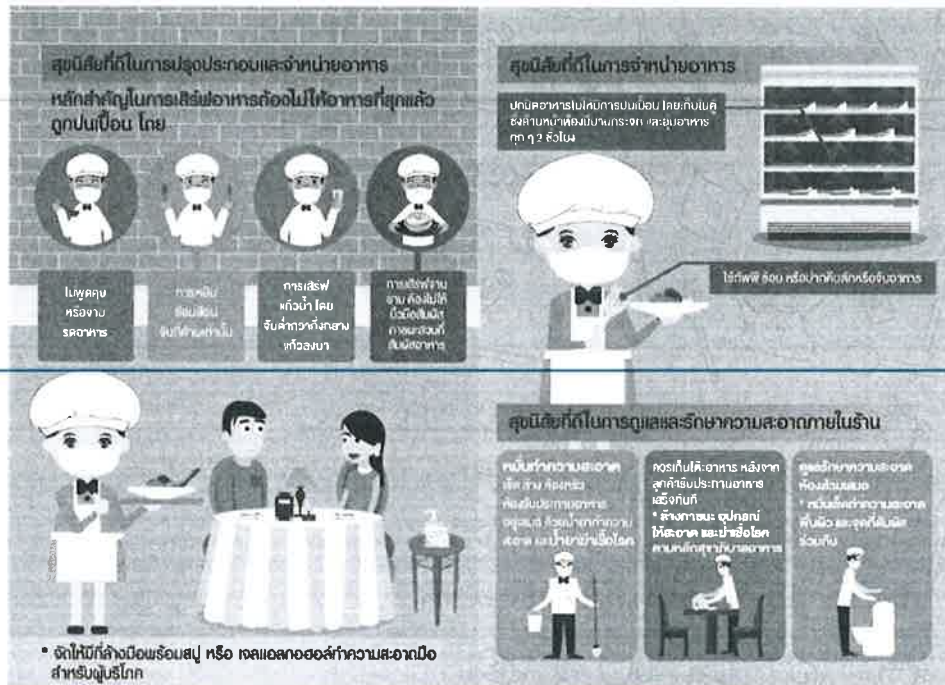
- เครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นวัสดุที่มีผิวเรียบ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความสะอาด ไม่เป็นสนิม และไม่มีรอยแตกร้าว
- เชียง เป็นแผ่นเรียบ มั่นคง แข็งแรง ไม่ดูดซับน้ำทำความสะอาดง่าย ไม่มีเชื้อรา
- มีดและเชียงแยกประเภทการใช้งานกับ อาหารสุก เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้
- ภาชนะใส่อาหารต้องสะอาด และแห้งก่อนนำมาใช้เตรียมอาหาร
- โต๊ะที่ใช้เตรียมอาหารมั่นคง แข็งแรง ทำด้วยวัสดุที่ไม่ดูดซับน้ำทำความสะอาดง่าย ภายหลังประกอบอาหาร ให้ล้างอุปกรณ์เครื่องใช้ให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง
- รถนำส่งอาหารผู้ป่วยทำด้วยวัสดุแข็งแรง มีที่ระบายน้ำไม่อัปชั่น ปิดมิดชิด เพื่อป้องกันสัตว์พาหะนำโรค และง่ายต่อการทำความสะอาด หลังส่งอาหารให้ล้างทำความสะอาด เช็ดให้แห้ง ถ้ามีอาหารหกให้เช็ดทำความสะอาดทันที
- ตู้เย็นเก็บอาหารต้องมีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ ขอบยางไม่มีเชื้อรา และตรวจสอบอุณหภูมิของตู้เย็นทุกวัน

● หลักการสุขาภิบาลอาหาร

การจัดเก็บอาหาร

- เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส จัดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. เก็บแยกเป็นสัดส่วน ไม่นำอาหารพร้อมบริโภค เช่น ผลไม้ แช่ใกล้กับเนื้อสัตว์สด
 - อาหารแห้ง ต้องสะอาด ปลอดภัย และมีการเก็บอย่างเหมาะสม
 - อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เครื่องปรุงรส วัตถุเจือปนอาหาร และสิ่งอื่นที่นำมาใช้ในกระบวนการประกอบหรือปรุงอาหารต้องมีสภาพดี มีเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) โดยต้องเก็บเป็นระเบียบ สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม.
 - อาหารพร้อมบริโภค หากไม่รับประทานทันที ควรมีการปกปิดอาหารให้มิดชิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. กรณีรับประทานไม่หมด จะเก็บไว้รับประทานมือต่อไป ให้เก็บในตู้เย็น และเมื่อจะนำมารับประทาน ต้องอุ่นให้เดือดก่อน
 - น้ำดื่มหรือเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีคุณภาพและเครื่องหมายรับรองมาตรฐาน เช่น มีเลขสารบบอาหาร (อย.) รวมถึงวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 ซม.
 - น้ำที่ใช้ประกอบอาหาร ต้องมีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานที่หน่วยงานราชการรับรอง
- ลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ประกอบอาหาร**
- ต้องแต่งกายสะอาด และสวมเสื้อมีแขนที่สะอาด
 - ผูกผากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวก หรือเน็ตคลุมผม
 - มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือก่อนและหลังปรุงประกอบอาหาร ตัดเล็บสั้น ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง ไม่สูบบุหรี่ และไม่สวมใส่เครื่องประดับทุกชนิดในขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น
 - เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคผิวหนังและโรคติดต่ออื่นๆ





รูปภาพแสดง : สุขนิสัยที่ดีในการปรุงประกอบและจำหน่ายอาหาร
(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย)



รูปภาพแสดง : สุขนิสัยที่ดีของผู้สัมผัสอาหาร
(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย)





รูปภาพแสดง : วิธีการล้างผัก ผลไม้เพื่อลดสารพิษตกค้าง

(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย)

● การล้างภาชนะและเครื่องใช้

- จัดเศษอาหารออกก่อนล้าง
- ล้างภาชนะด้วยเครื่องล้างจานที่มีอุณหภูมิ 82 °C/180 °F ถ้าไม่มีให้ลวกหรือต้มหลังจากล้าง
- การล้างด้วยมือให้ใส่ถุงมือยางหนา ใช้น้ำและน้ำยาล้างจานล้างให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง

1.4 มีการจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ให้เพียงพอ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสม

1.4.1 การพัฒนาส้วมให้ได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS)

ความสะอาด (Health : H)

- พื้น ผนัง เพดานโถส้วม ที่กีดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาดไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้
- น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้
- กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระ
- ที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้
- อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้
- สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
- ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง
- มีการระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น
- สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด
- จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

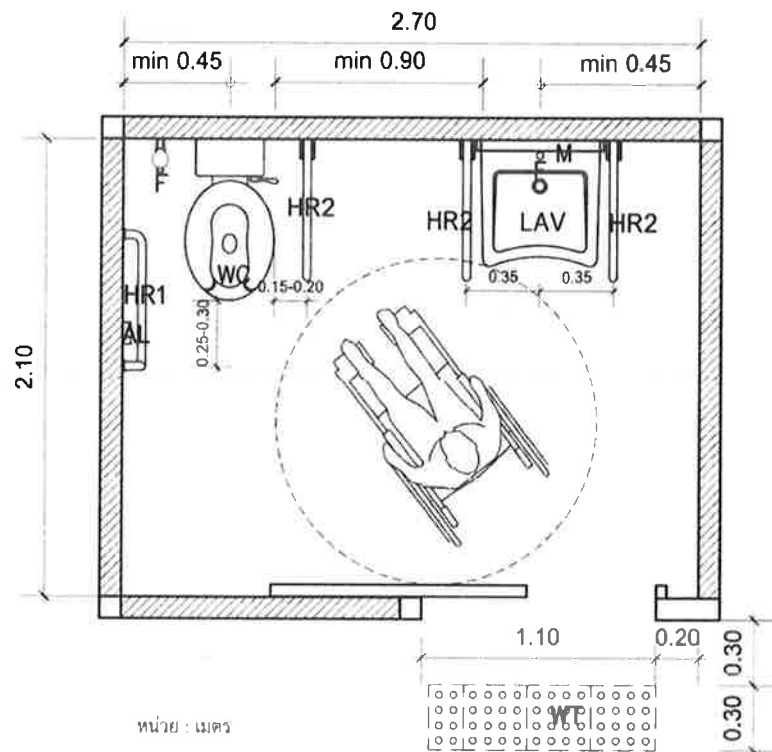


ความเพียงพอ (Accessibility : A)

- จัดให้มีส่วนนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่นั่ง และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ทางลาด ราวจับ และกริ่งฉุกเฉิน (ระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง)
- ส่วนการใช้งาน 1 ห้อง : 15 คน

ความปลอดภัย (Safety : S)

- บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว
- กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน
- ประตู ที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้
- พื้นห้องส้วมแห้ง ทำด้วยวัสดุสื่อนอน (ขาว/ครีม)
- สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีแตกต่างจากพื้นห้องเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการมองเห็นและการแยกความแตกต่างของสีที่คล้ายกันได้ลดลง
- แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ
- ห้องน้ำควรอยู่ภายในอาคาร กรณีอยู่นอกอาคารไม่เกิน 10 เมตร และไม่ควรอยู่ไกลจากห้องนอนผู้สูงอายุ
- ห้องน้ำ ควรมีที่นั่งอาบน้ำ กรณี ที่นั่งอาบน้ำ เป็นเก้าอี้ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่ หรือเก้าอี้ที่ยึดเกาะพื้นที่ยึดแน่น เพื่อป้องกันการลื่นไถล
- ห้องน้ำควรมีขนาดไม่กว้าง และไม่แคบเกินไป อาจกว้างประมาณ 1.65 - 2.75 เมตร (ห้องน้ำแบบไม่มีอ่างน้ำ มีส้วม และอ่างล้างมือ ในห้องน้ำ) โดยมีพื้นที่ว่างภายใน มีเส้นผ่าน ศูนย์กลาง ไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้รถเข็น สามารถหมุนตัวกลับได้



รูปภาพแสดง : แบบแปลนห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ
(แหล่งที่มารูปภาพ : Universal Design Guide Book คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน)



จุดที่ต้องทำความสะอาดเป็นพิเศษ

จากการสำรวจความสะอาดของห้องส้วม พบว่ามีจุดที่มีการปนเปื้อนด้วยอุจจาระ จึงควรเน้นการทำความสะอาดเป็นพิเศษโดยใช้น้ำยาซักฟอกและเช็ดตามด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่เตรียมไว้ หมั่นเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อภายในห้องส้วมบ่อย ๆ ในบริเวณต่าง ๆ ดังนี้



กลอนประตู/ลูกบิดประตู	ที่จับสายฉีดชำระ	ที่กดโถส้วมโถปัสสาวะ	ที่รองนั่ง	ฝาปิดชักโครก	ก๊อกน้ำ
-----------------------	------------------	----------------------	------------	--------------	---------

ตารางความถี่ในการทำความสะอาดส้วม

รายการ	กิจกรรม	ความถี่ (อย่างน้อย)
1) ถังขยะ	- ทำความสะอาดทั้งภายในและภายนอก	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2) พื้น	- กวาดแล้วดูดด้วยมือ - ซักดูดด้วยแปรงหรือเครื่องดูดฝุ่น	วันละ 2 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3) โถส้วม/โถปัสสาวะ/ที่กดน้ำของโถส้วมและโถปัสสาวะ/ที่จับสายฉีดน้ำชำระ	- ซักดูดด้วยแปรงหรือแผ่นใยขัดทั้งภายในและภายนอกโถส้วม - เช็ดฐานรองนั่งส้วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ - เช็ดดูที่กดน้ำของโถส้วมและโถปัสสาวะ - เช็ดดูที่จับ หัวฉีดและสายฉีดน้ำชำระด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	วันละ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง
4) ผนัง/ประตู/ที่จับประตู/กลอนประตู	- เช็ดทำความสะอาดผนัง/ประตู - เช็ดที่จับประตู/กลอนประตูด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง
5) กระบอก	- เช็ดดูให้ใสสะอาด	วันละ 1 ครั้ง
6) ย่างล้างมือ/ก๊อกน้ำ/เคาน์เตอร์	- เช็ดดูด้วยผ้าหรือแผ่นใยขัด	วันละ 2 ครั้ง
7) ที่ใส่สบู่	- ถอดล้างทำความสะอาดแล้วเติมน้ำสบู่เหลว	สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
8) พัดลมดูดอากาศ	- เช็ดทำความสะอาดใบพัดและส่วนประกอบอื่นๆ	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

รูปภาพแสดง : การทำความสะอาดและจุดเสี่ยงภายในส้วมสาธารณะและตารางความถี่การทำความสะอาด

(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย)



พฤติกรรมการใช้ส้วมอย่างถูกต้อง

ผู้ให้บริการ

พัฒนาส้วมได้มาตรฐาน สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย

- ▶ ลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อโรค
- ▶ เป็นและเพิ่มความถี่ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม
- ▶ ส่งเสริมให้มีส้วมระบบไร้สัมผัส

ผู้ใช้บริการ

5 5ทิ่ใหม่ (New Normal) ใช้ส้วมอย่างถูกต้อง



รูปภาพแสดง : พฤติกรรมการใช้ส้วมอย่างถูกต้อง

(แหล่งที่มารูปภาพ : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย)

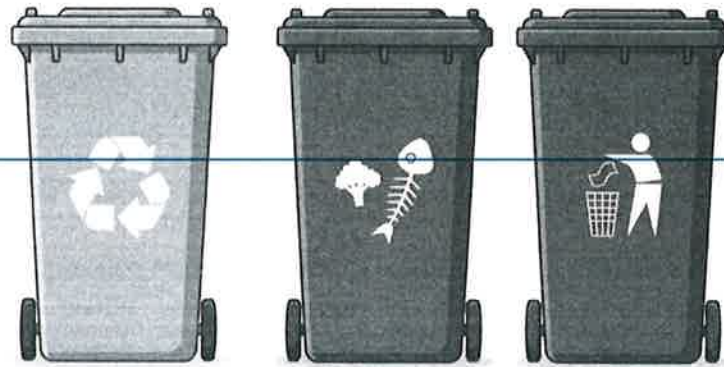
1.5 มีการคัดแยกขยะที่เหมาะสม

1.5.1 มีการบริหารจัดการมูลฝอยทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะ และเป็นไปตามกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- มีการกำหนดหรือมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีการให้ความรู้ในการจัดการมูลฝอยทั่วไปตั้งแต่การรวบรวม เคลื่อนย้าย การนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- มีการใช้มาตรการ 3Rs ในการจัดการมูลฝอยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การลดการใช้ (Reduce) นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse) นำวัสดุมาแปรรูปเพื่อเป็นวัสดุใหม่กลับมาใช้ได้ (Recycle) โดยเฉพาะมุ่งเน้นการลดการใช้ถุงพลาสติกเปลี่ยนมาใช้ถุงผ้าแทน
- มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ มูลฝอยอินทรีย์ และมูลฝอยทั่วไป (มูลฝอยอื่น)
- จัดให้มีถุงหรือภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่ที่เหมาะสม ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก
- มีภาชนะรองรับ หรือถังขยะ ที่มีสีแยกตามประเภทของมูลฝอยทั่วไป ดังนี้
 - สีน้ำเงิน มีระบุข้อความ "มูลฝอยทั่วไป" สำหรับ มูลฝอยทั่วไป



- สีเขียว ระบุข้อความ "มูลฝอยอินทรีย์" สำหรับ มูลฝอยอินทรีย์
- สีเหลือง ระบุข้อความ "มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่" สำหรับ มูลฝอยนำกลับมาใช้ใหม่
- โดยข้อความ มีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีป้ายแสดงประเภทมูลฝอย ที่สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้



1.5.2 มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด โดยแยกเป็นมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของมีคม และประเภทวัสดุของไม่มีคม

การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ

- ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็นกล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกัดกร่อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของเหลวภายในได้ และต้องบรรจุไม่เกิน 3 ใน 4 ส่วนของภาชนะ
- ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุของไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสงทำจากพลาสติก หรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี การรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และไม่ดูดซึม และต้องบรรจุไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น
- มีเครื่องหมายและคำเตือนที่บ่งบอกให้บุคคลทั่วไปทราบว่าเป็นภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ รวมถึงระบุชื่อของสถานที่ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ และข้อมูลอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด
- ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อ) มีการใช้งานเพียงครั้งเดียว และทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ



วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่บ้าน ให้ปลอดภัย

มูลฝอยติดเชื้อในบ้าน คือ มูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยภายในครัวเรือน โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ที่ต้องล้างไตทางช่องท้องที่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรง เช่น HIV วัณโรคอักเสบหรือซี หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรง เป็นต้น ซึ่งมูลฝอยเหล่านี้มักปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรือเลือด ตัวอย่างเช่น สำลี ผ้าก๊อช หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ก่อয়งทางการแพทย์ เข็มฉีดยา ผ้าอ้อมที่เปื้อนสารคัดหลั่ง หรือถุงล้างไตของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรง เป็นต้น

- 1 ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ที่ถูกต้องและปลอดภัย
- 2 เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในชุมชนที่ถูกต้อง ตามที่ สว.สด. หรือ อปท. จัดให้
- 3 จัดให้มีจุดทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในบ้าน โดยให้อยู่ในบริเวณที่เหมาะสม ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณสถานที่ประกอบปรุง หรือสะสมอาหาร
- 4 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ได้เพียงพอ เช่น ถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงสีแดงหรือสีอื่น) สำหรับทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม กล้องหรือถัง สำหรับทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม เป็นต้น
- 5 คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ปนเปื้อนเลือด ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น โดยคัดแยกออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม เช่น เข็ม ใบมีด เป็นต้น และมูลฝอยติดเชื้อประเภทไม่มีคม เช่น สำลี ผ้าก๊อช ถุงล้างไต เป็นต้น เพื่อส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง
- 6 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีภายหลังจากจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- 7 ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่กำหนด

ข้อมูลความรู้โดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
 อัครเนตรผลผลิตสื่อโดย : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
 จัดทำเมื่อ : พฤษภาคม 2569

สายด่วนกรมอนามัย
 1478

ศึกษารายละเอียดได้ที่
 AnamaiMedia
 โทร 02-0101010

(แหล่งที่มา : สื่อประชาสัมพันธ์ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย)

1.6. มีระบบป้องกันการติดเชื้อถูกต้อง เหมาะสม

16.1 สุขลักษณะและความสะอาดทั่วไป

สิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่

ต้องมีหน่วยงานจัดการอาคารสถานที่เพื่อให้ดูสะอาดและปลอดภัย โดยเฉพาะหน่วยทำความสะอาดที่มีหน้าที่ทำงานตามหลักกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยเฉพาะเกี่ยวกับ

1. สถานที่รับผิดชอบ
2. ตารางการทำความสะอาด
3. วิธีการทำความสะอาดพื้นผิว
4. กรณีที่มีการซ่อม สร้าง อาคารสถานที่ที่ทำให้เกิดฝุ่น จะต้องมีการหน่วยงานดูแล เพื่อลดการฟุ้งกระจาย



วิธีการทำความสะอาดภายนอกและภายในอาคาร

- ทำความสะอาดบริเวณระเบียง ทางเดิน เก้าอี้ บริเวณที่สะอาดก่อนบริเวณสกปรก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบอาคาร ให้เริ่มทำจากบริเวณสิ่งแวดล้อมไกลตัวผู้รับบริการ ไปยังใกล้ตัวผู้รับบริการ
- เมื่อสัมผัสสิ่งที่สกปรกแล้วห้ามสัมผัสสิ่งที่สะอาด หากสวมถุงมืออยู่ให้ถอดถุงมือทำความสะอาดมือ แล้วสวมถุงมือคู่มือใหม่เสียก่อน จากนั้นจึงปฏิบัติงานหรือจับต้องพื้นผิวที่สะอาดได้ตามปกติ
- ขณะทำความสะอาดพื้นให้ปิดพัดลม เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย
- การเก็บขยะและเปลี่ยนถุงขยะใบใหม่ให้เริ่มเปลี่ยนจากขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป ขยะพิษ และขยะติดเชื้อ

อากาศ

จัดการให้อากาศถ่ายเทเพื่อสุขภาพและลดการแพร่เชื้อ อาจใช้วิธีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติ (Natural Ventilation) หรือใช้เครื่องกล (Mechanical Ventilation) เช่น ใช้พัดลม เครื่องปรับอากาศ ฯลฯ ตามความเหมาะสม โดยการหมุนเวียนอากาศภายในห้องต้องจัดตามลักษณะของห้อง เช่น ห้องทำงาน ห้องผู้ป่วย ย่อมต้องการอากาศหมุนเวียน (Air Change) แตกต่างกันไป จึงต้องจัดตั้งเครื่องกล (Mechanical Ventilators) เช่น พัดลม เครื่องปรับอากาศ เครื่องดูดอากาศออกจากห้อง เพื่อให้ได้อากาศหมุนเวียนตามมาตรฐานการเจือจางเชื้อโรคในอากาศ เช่น การดูดอากาศออกจากห้องหรือเข้าในห้อง จะลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

16.2 สุขลักษณะส่วนบุคคลที่ดี (Personal Hygiene)

การทำความสะอาดมือ

การทำความสะอาดมือ หมายถึง การขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ โดยวิธีการล้างด้วยน้ำกับสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ บุคลากรสุขภาพต้องทำความสะอาดมือเมื่อสกปรกหรือมีการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์ หลังจากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะมีการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์บนมือได้ ควรใช้อุปกรณ์จับแทนการใช้มือ หรือใส่ถุงมือขณะจับ เนื่องจากการทำความสะอาดมือไม่สามารถขจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนบนมือได้หมด การทำความสะอาดมือทำได้ 2 วิธี คือ

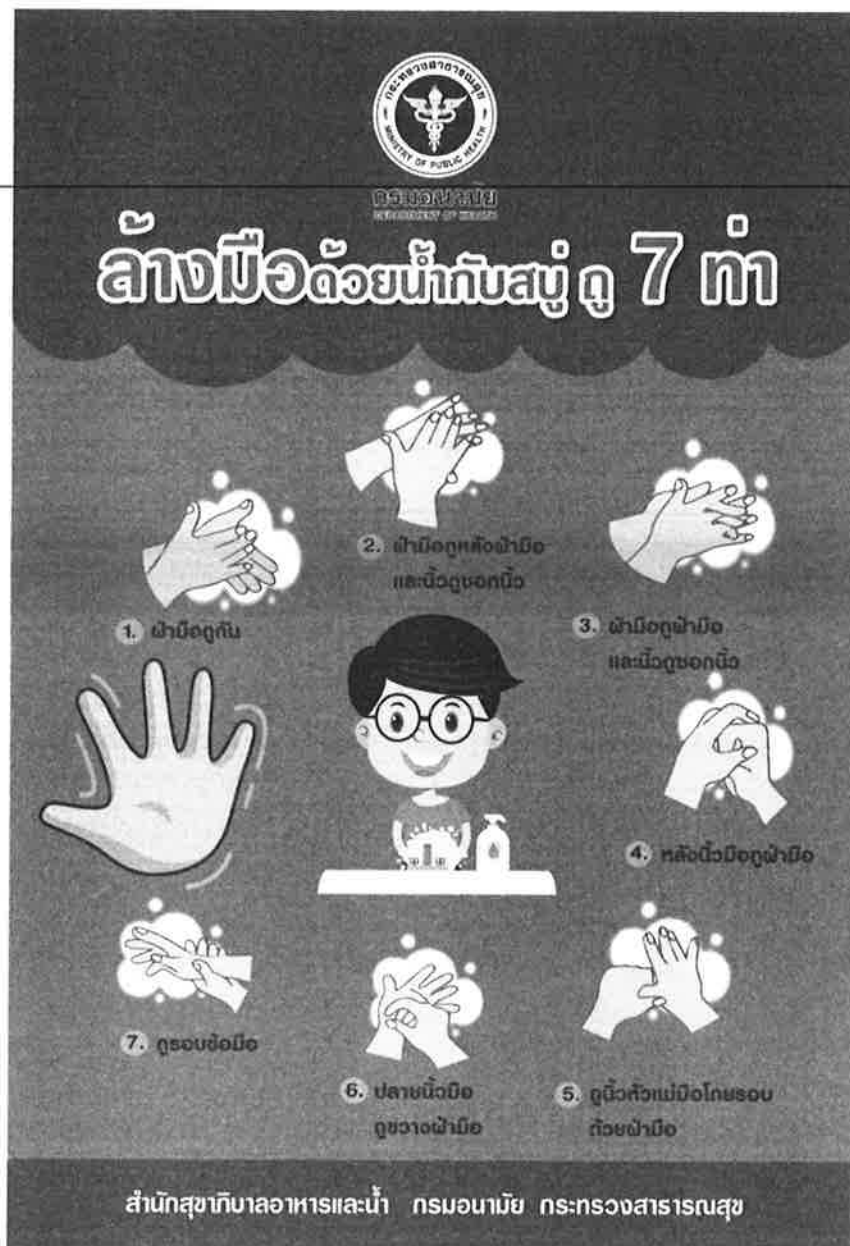
1. การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (Handwashing or Hand Antiseptic) เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรก อย่างเห็นได้ชัด การล้างมือด้วยน้ำแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา (Plain/Non-antimicrobial Soap) ช่วยขจัดสิ่งสกปรก ฟันละออง เหงื่อโคล ไขมัน สารอินทรีย์ และเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ สบู่ทำให้ผิวแห้งและระคายเคืองได้ แม้จะมีการผสมสารเพิ่มความชื้น นอกจากนี้ยังพบว่า สบู่ยังอาจมีการปนเปื้อนเชื้อ การล้างด้วยสบู่และน้ำใช้ในการทำความสะอาดมือ กรณีหลังถอดถุงมือก่อนและหลังสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยปกติที่ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อ และหลังสัมผัสวัสดุที่ไม่ปนเปื้อน เช่น ขวดน้ำดื่ม จาน อาหาร ฯลฯ

1.2 การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic Soaps) เช่น 7.5% Povidone Iodine, 4% Chlorhexidine Gluconate เป็นต้น การล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ยาฆ่าเชื้อจะขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ สามารถขจัดเชื้อจุลินทรีย์ได้มากกว่าสบู่ จึงใช้ในกรณีก่อนทำหัตถการ เช่น การผ่าตัด การสอดใส่อุปกรณ์เข้าร่างกาย ผู้ป่วยก่อนการสัมผัสหรือทำกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหลังสัมผัสผิวหนังที่มีบาดแผลและสิ่งสกปรก ที่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์



ก่อนล้างมือให้ถอดแหวนหรือเครื่องประดับอื่นออก เพื่อให้ทำความสะอาดได้ทั่วถึงเปิดน้ำราดให้ท่วมมือ แล้วฟอกด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อประมาณ 3 - 5 มิลลิลิตรเพื่อให้เพียงพอทำความสะอาดมือได้ทุกส่วน การล้างมือควรประกอบด้วย 7 ขั้นตอน



(แหล่งที่มา : สื่อประชาสัมพันธ์ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)

16.3 การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ (Infection Control for Device)

- เครื่องมือทางการแพทย์ ทำความสะอาด ทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐาน
- เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แก้วน้ำ ชาม ช้อน โต๊ะ เก้าอี้ ข้างเตียง ให้ทำความสะอาดธรรมดา ยกเว้นปนเปื้อนด้วยสารคัดหลั่งหรือของ ที่มีเชื้อโรค ให้เช็ดออกให้มากที่สุด แล้วราด/เช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนการทำความสะอาดต่อไป
- เครื่องนอน ได้แก่ ปลอกหมอน หมอน ผ้าปูเตียง ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว และเสื้อผ้า ให้ซักล้างตามปกติ หรือแบบผ้าปนเปื้อนเชื้อโรคตามวิธีปฏิบัติการจัดการผ้า



● กิจกรรมการทำความสะอาด

1. การทำความสะอาดประจำวัน

- ทำความสะอาดทั้งภายนอกและภายในอาคารทุกวัน โดยการกวาด เช็ด ถูพื้นด้วยน้ำยาถูพื้น และทำความสะอาดรอยเปื้อนบนพื้น อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและเย็น
- ทำความสะอาดเฟอร์นิเจอร์ทุกวัน
- ทำความสะอาดห้องน้ำวันละ 1 ครั้ง
- เก็บรวบรวมขยะ และนำไปทิ้ง หรือเปลี่ยนเมื่อเต็มโดยใช้ถุงขยะสีดำ กรณีขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง
- ทำความสะอาดบริเวณอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- รายงานสิ่งของที่ชำรุดหรือเสียหายที่เกิดขึ้นในเขตรับผิดชอบต่อเจ้าหน้าที่
- กรณีพื้นเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้มารับบริการ ให้เช็ดด้วย 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ นาน 10 นาที แล้วเช็ดด้วยกระดาษฟาง/กระดาษชำระ ทั้งในถังขยะติดเชื้อ ก่อนทำความสะอาดพื้นตามปกติ

2. การทำความสะอาดประจำสัปดาห์

- เช็ดถูทำความสะอาดกระจก บริเวณห้องต่างๆ

3. การทำความสะอาดประจำเดือน

- กำจัดหยากไยตามฝาผนังและเพดาน
- เช็ดทำความสะอาดแผ่นป้ายสำนักงานต่างๆ
- เช็ดทำความสะอาดพัดลมโคมไฟ
- เช็ดถูทำความสะอาดกระจก

1.7 มีการจัดการสาธารณสุข ภัยพิบัติ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

17.1 หลักการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตามหลักการ 2P2R

- Prevention & Mitigation (การป้องกันและ ลดผลกระทบ)
 - การป้องกันและลดความเสี่ยงสุขภาพ
 - ประเมินสถานการณ์ คาดการณ์ พยากรณ์ วิเคราะห์สถานการณ์และ ฐานข้อมูล
- Preparedness (การเตรียมความพร้อม)
 - การบริหารจัดการ 4M (คน เงิน ของ กระบวนการทำงาน)
 - สื่อสารและสร้างความรอบรู้
 - การพัฒนาวิชาการ มาตรฐาน แนวปฏิบัติ กฎหมาย
- Recovery (การฟื้นฟู)
 - ความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการทุกระดับ
 - การสนับสนุนการปฏิบัติระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- Response (การเผชิญเหตุ)
 - สื่อสารและสร้างความรอบรู้
 - เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการฟื้นฟู



- ทบทวนกระบวนการเพื่อปรับกระบวนการให้เหมาะสม

17.2 แนวทางการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินการได้ดังนี้

1.การป้องกัน ลดผลกระทบและความรุนแรง(P: Prevention and Mitigation)

- เฝ้าระวังและติดตามข่าวสาร สถานการณ์การเกิดภัยพิบัติ สาธารณภัย และภาวะฉุกเฉินในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือ สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์
- รวบรวมและจัดทำข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่อาจได้รับความเสี่ยง หรือได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน เพื่อการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ที่สามารถเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังสถานที่ปลอดภัยได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุ สถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน
 - ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบสาธารณสุขโรคของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ เป็นต้น
 - ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ ข้อมูลสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นต้น
- จัดทำทำเนียบรายชื่อเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับขอความช่วยเหลือ เพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดทำเนียบไว้ในสถานที่ที่โล่งแจ้งและเห็นชัดเจน
- จัดทำรับรายงานข้อมูลสถานการณ์การเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ทราบข้อมูลสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น

2.เตรียมความพร้อมรับมือเหตุการณ์และปรับตัวอย่างมั่นใจ (P: Preparedness)

- สำรวจรายการวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล รวมถึงอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้พร้อม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือและส่งจ่อเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัย
- มีการเตรียมความพร้อมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่
 - การจัดทำห้องปลอดฝุ่นภายในสถานที่เพื่อลดการป้องกันความเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)
 - การเตรียมสำรองน้ำดื่ม น้ำใช้ และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของจำเป็นไว้ใช้ในช่วงเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น น้ำท่วม ภัยแรง เป็นต้น
 - การเตรียมแนวทางในการป้องกันน้ำ การเคลื่อนย้ายวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า การวางระบบสาธารณสุขโรค เป็นต้น
- จัดทำแผนรับมือภาวะฉุกเฉินของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและทำการฝึกซ้อมแผนฯ โดยการมีส่วนร่วมกันของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสถานที่ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและญาติผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบบทบาทและรับรู้ขั้นตอนวิธีปฏิบัติ การเอาตัวรอดในช่วงเกิดภาวะฉุกเฉิน กำหนดจุดรวมพล หรือจุดอพยพที่ปลอดภัยในสถานที่ เมื่อเกิดเหตุสามารถอพยพออกจากสถานที่ได้อย่างปลอดภัย



- จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นให้พร้อม เช่น ชุดปรับปรุงคุณภาพน้ำ เครื่องมืออุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่างๆ เป็นต้น
- ส่งเสริมให้ผู้ดูแลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเสริมสร้างองค์ความรู้เพิ่มทักษะในการดำเนินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
- สื่อสารให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพ การเตรียมตัวและเตรียมอุปกรณ์เอาตัวรอด กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้นำผู้สูงอายุมาไว้ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขอนามัย ลดความเสี่ยงจากภัยสุขภาพและภัยพิบัติต่างๆ

3.ตอบโต้และเผชิญเหตุอย่างปลอดภัย (R: Response)

- ผู้ดูแลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนรับมือภาวะฉุกเฉินและแผนเผชิญเหตุที่กำหนด
- เมื่อหน่วยงานราชการในพื้นที่มีการประกาศแจ้งเตือนให้อพยพออกจากพื้นที่ประสบภัย ให้ทำการประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเร่งเข้ามารับผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่ปลอดภัยหรือศูนย์พักพิงชั่วคราวที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดไว้โดยทันที
- กรณีประสบภัยโดยไม่สามารถออกจากพื้นที่ได้ ผู้ดูแลสถานที่ต้องปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การจัดหาน้ำสะอาดน้ำใช้ให้เพียงพอ และมีการดูแลเรื่องสุขาภิบาลอาหารที่ถูกหลักอนามัย โดยตรวจสอบการบูดเน่าและความผิดปกติของสี กลิ่น รสชาติอาหารทุกครั้ง หากพบความผิดปกติให้นำไปทิ้งทันที หรือกรณีภัยพิบัติจากฝุ่นละอองขนาดเล็กให้ทำการเปิดห้องปลอดฝุ่น เมื่อค่าฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐาน โดยให้พาผู้สูงอายุทั้งหมดของศูนย์ฯเข้าไปอยู่ในห้องปลอดฝุ่นดังกล่าวจนกว่าสถานการณ์จะเข้าสู่ภาวะปกติ เป็นต้น

4.การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุการณ์และบูรณะให้คงเดิม (R: Recovery)

- สำรวจความเสียหายระบบสาธารณูปโภคของสถานที่ ซ่อมแซมปรับปรุงให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ เช่น ระบบประปา ระบบเก็บกักสิ่งปฏิกูล เป็นต้น
- ตรวจสอบและประเมินการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหารและน้ำอุปโภค บริโภคให้สะอาดได้ตามมาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคเฝ้าระวังคุณภาพอากาศภายในอาคารรวมทั้งทำความสะอาดสถานที่ให้สะอาด ดูแลความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วม สถานที่ปรุงประกอบอาหารต่างๆ ให้สะอาด ปลอดภัย ตามหลักการจัดการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
- สื่อสารและประชาสัมพันธ์คำแนะนำด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในช่วงฟื้นฟูสภาพหลังเกิดภัยภายในศูนย์ฯผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์และช่องทางต่าง ๆ และให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติและคำแนะนำที่กำหนด
- ทบทวนกระบวนการทำงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เพื่อการปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





ระดับสีค่าฝุ่นละออง บอกอะไรเราบ้าง? PM 2.5

ค่าเฉลี่ยรายวัน หรือค่าเฉลี่ยรายปี

สีฟ้า

สามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ



สีเขียว

สามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ตามปกติ



สีเหลือง

หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งทางยาวและเล่นในบริเวณที่มีฝุ่น และใส่หน้ากากอนามัย



สีส้ม

ลดการทำกิจกรรมนอกบ้าน ลดการออกกำลังกายกลางแจ้ง ทำกิจกรรมนอกบ้านให้สั้นลงและหลีกเลี่ยงเล่น และสิ่งสกปรกอื่น ๆ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์



สีแดง

หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอกบ้าน เปลี่ยนมาออกกำลังกายในบ้าน ทำกิจกรรมกลางแจ้งให้สั้นลงและหลีกเลี่ยงเล่น และสิ่งสกปรกอื่น ๆ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

สถานการณ์ COVID-19



จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ แหล่ง : ธันวาคม 2563

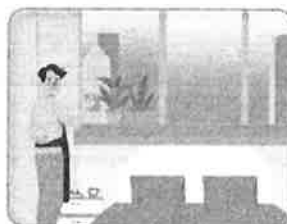
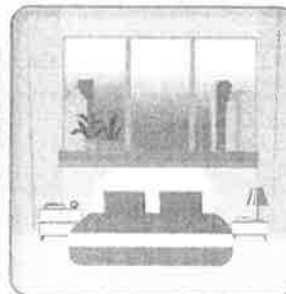


ห้องปลอดฝุ่น

คือ ห้องที่จัดเตรียมไว้ก่อนที่ฝุ่นจะสูง เพื่อลดความเสี่ยงจากการหายใจเอาฝุ่นเข้าสู่ร่างกาย

หลักการของห้องปลอดฝุ่น

- ❑ ปิดกันฝุ่นจากภายนอกไม่ให้เข้าไปภายในห้อง
- ❑ ปิดกันการสะสมฝุ่นตามผนังห้อง วัสดุหรืออุปกรณ์ และพื้นผิวห้อง
- ❑ ทำการทำความสะอาดฝุ่นที่อยู่ในห้อง
- ❑ ไม่ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นภายในห้อง เช่น ฝุ่น ฝุ่น ฝุ่น



การจัดสภาพแวดล้อม

- ❑ ปิดกั้นไม้ค้ำฝุ่น
- ❑ งดกิจกรรม เช่น ฝุ่น ฝุ่น ฝุ่น
- ❑ ดูแลถนนและบริเวณโดยรอบไม่ให้เกิดฝุ่น

การเลือกและเตรียมห้องปลอดฝุ่น

- ❑ เลือกห้องที่ห่างจากถนน พื้นที่ก่อสร้าง
- ❑ เลือกห้องที่มีประตู - หน้าต่างน้อยที่สุด
- ❑ นำสิ่งของที่เป็นแหล่งสะสมฝุ่นออกจากห้อง
- ❑ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดห้อง
- ❑ ถ้าอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้สะอาด



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

จัดทำโดย : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

สถานการณ์ COVID-19

แหล่ง : ธันวาคม 2563



(แหล่งที่มา : สื่อประชาสัมพันธ์ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย)



องค์ประกอบที่ 2 องค์การและทรัพยากรบุคคล

2.1 มีโครงสร้างองค์กรชัดเจน

โครงสร้างองค์กร มีการเขียนระบุโครงสร้างหน่วยงานออกเป็น 2 กลุ่มงาน ได้แก่

กลุ่มงาน	บทบาทหน้าที่
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	งานบริหารจัดการทั่วไป งานการเงินบัญชี
	งานพัสดุ งานบริหารงานบุคคล
กลุ่มงานบริการ	บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

กรอบกำลังบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวนชั่วโมงปฏิบัติงาน
ผู้จัดการศูนย์	Fulltime
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	Full-time
พยาบาล	Fulltime / Part-time
แพทย์	Part-time / telemedicine
ทันตแพทย์	Part-time / telemedicine
นักจิตวิทยา	รับปรึกษาหรือตามกิจกรรมที่กำหนด
นักกายภาพบำบัด	รับปรึกษาหรือตามกิจกรรมที่กำหนด
นักกำหนดอาหาร/โภชนากร	รับปรึกษาหรือตามกิจกรรมที่กำหนด
นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	รับปรึกษาหรือตามกิจกรรมที่กำหนด
นักกิจกรรมบำบัด	รับปรึกษาหรือตามกิจกรรมที่กำหนด
เจ้าหน้าที่ธุรการ	เต็มเวลา
แม่บ้าน	เต็มเวลา
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	เต็มเวลา

2.2 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากร

ผู้จัดการศูนย์

คุณสมบัติ

- นักวิชาการสาธารณสุข /พยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่

- มีภาวะผู้นำ มีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ที่จำเป็นในการทำงาน เพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถจัดบริการ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการผู้มารับบริการ
- บริหารจัดการภาพรวม
- การประเมิน Staff Performance



- สามารถจัดทำแผน/ตารางการทำงาน
- สามารถทำงานกับสหวิชาชีพ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

คุณสมบัติ

- ไม่เป็นผู้มีโรคติดต่อร้ายแรง
- มีร่างกายสะอาด สุขภาพแข็งแรง
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 ชั่วโมง กรมอนามัย หรือ หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 420 ชั่วโมง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทบาทหน้าที่

- บริหารจัดการภาพรวมผู้สูงอายุรายบุคคล
- สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การลุก การเข้าห้องน้ำ การ ทรงตัวในท่านั่ง ยืน และการเดิน เป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น
- การพัฒนาทักษะตนเอง
- การลงบันทึก และลงรายงาน
- รายงานสถานการณ์ และเหตุการณ์ความเสี่ยง เช่น พฤติกรรมผู้รับบริการ
- การสงสัยการถูกคุกคามหรือทำร้าย การละเลย ต่อเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พยาบาล

บทบาทหน้าที่

- ตรวจสอบประเมินสุขภาพประเมินสภาพร่างกายเบื้องต้น และประเมินอาการโรคของในผู้สูงอายุ
- จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล individual care plan
- ให้การดูแล ติดตาม ส่งต่ออาการ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ผ่านสื่อความรู้ ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการรับปรึกษา การสาธิตและการให้คำแนะนำ และส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
- ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
- การบริหารจัดการเกี่ยวกับการดูแล
- เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในทีม
- ให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในทีม

นักกายภาพบำบัด

บทบาทหน้าที่

- ตรวจสอบประเมิน ให้การบำบัดความบกพร่องของร่างกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นรายกรณี
- ดูแลในเรื่องกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพเป็นหลัก
- ร่วมวางแผนกับทีมดูแลเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายอาจมีห้องสำหรับ ทำกายภาพบำบัด มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการทำกิจกรรม



นักโภชนาการ / หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมด้านโภชนาการ บทบาทหน้าที่

- ดูแลเกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละราย อาหารเฉพาะโรค และอาหารผสมสำหรับให้ทางสายยาง

นักอาชีวบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด บทบาทหน้าที่

- ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการฝึกใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การใช้กล้ามเนื้อมือ การฝึกการกลืน

ผู้สัมผัสอาหาร

- ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร
- ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพรายการตามที่กำหนด

พนักงานขับรถ

- ต้องมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมการช่วยเหลือและการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

จิตอาสา

- อนุญาตให้สามารถบริการได้บางรายการ เช่น เป็นผู้ช่วยสอนกิจกรรมกลุ่ม
- ภายใต้การกำกับ ควบคุมของพนักงาน
- การปฐมนิเทศนั้นจะต้องมีการฝึกตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายนั้นเป็นกรณีๆ ไป

2.3 มีแผนการพัฒนาบุคคล

2.3.1 การปฐมนิเทศ (Orientation)

เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคน รวมถึงจิตอาสา จะต้องรับการปฐมนิเทศ ในหัวข้อต่อไปนี้

- กระบวนการเปลี่ยนแปลงอายุ Aging Process
- ทักษะการดูแลรายบุคคล Personal Care Skills
- การจัดการพฤติกรรม
- ทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุ
- กระบวนงาน / ขั้นตอน / มาตรฐาน

2.3.2 การฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน (Staff Training)

- หลักสูตร Caregiver
- หลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร
- ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมด้านต่างๆ
- First Aids

2.3.3 มีแผนการทบทวนฟื้นฟูความรู้

In Service Training

Periodic on The Job Training



2.4 มีแผนการบริหารกำลังคน

2.4.1 อัตราส่วนผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ

พยาบาล : ผู้มีภาวะพึ่งพิงทั่วไป : 1 : 15 – 20 คน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (fulltime) : ผู้มีภาวะพึ่งพิงทั่วไป : 1 : 5-10 คน

ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (fulltime) : ผู้มีภาวะสมองเสื่อม : 1 : 3 คน

หมายเหตุ : ระหว่างการจัดกิจกรรมทางกาย ควรมีสัดส่วน 1 : 3 คน

ผู้ดูแล ไม่นับรวม จิตอาสา แม่บ้าน และพนักงานขับรถ

2.4.2 การดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่

- ประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน
- ตรวจสอบสุขภาพและภาพถ่ายรังสีทรวงอกบุคลากรประจำปีทุกคน
- บุคลากรได้รับวัคซีนเป็นประจำ
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยได้รับภูมิคุ้มกันตัวอักเสบปีสุกใส คางทูม หัด หัดเยอรมัน
- บุคลากรแผนกโภชนาการได้รับการตรวจและรักษาพยาธิและเชื้อก่อโรคทางอุจจาระ
- บุคลากรที่ติดเชื้อโรคติดต่อให้หยุดปฏิบัติงาน หรือเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่ เพื่อไม่ให้แพร่กระจายเชื้อ จนกว่าจะพ้นระยะการแพร่เชื้อได้

2.4.3 การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน ทั้งนี้เพื่อการคัดกรอง ดำเนินการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- มีการจัดสวัสดิการเพิ่มเติมของหน่วยงานตามความเหมาะสม เช่น เสื้อผ้า อาหารกลางวัน หรืออื่นๆ
- มีการจัดประกวดแข่งขัน การให้รางวัลด้วยวิธีการอื่นใดสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานได้สมฤทธิ์ผลชัดเจน
- มีการกำหนดช่วงเวลาเพื่อการพักผ่อนประจำปี

2.4.5 สมรรถนะของเจ้าหน้าที่

- เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติ วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ และ/หรือผ่านการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง
- มีประสบการณ์ตรงกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ และการทำงานเป็นไปอย่างถูกต้อง
- มีระบบการพิจารณาประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่



องค์ประกอบที่ 3 ด้านบริการ

3.1 มีมาตรฐานการบริการ

3.1.1 ขั้นตอน/กระบวนการดูแล

- การคัดกรอง/ ประเมินภาวะสุขภาพ (Screening)
- วางแผนการดูแลโดยสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักกำหนดอาหาร นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักจิตวิทยา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น
- จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล
- เฝ้าระวังและประเมินติดตาม ทุก 3 เดือน

3.1.2 แฟ้มดูแลรายบุคคล หรือ Elderly Folder ประกอบไปด้วย

- ประวัติข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลสุขภาพ
- การประเมินคัดกรองประจำวัน /สัปดาห์
- แผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล
- แผนกิจกรรมรักษา ฟันฟู รายบุคคล
- แผนการจัดอาหารรายบุคคล
- แบบสรุปรายงานประจำวัน



ชื่อ - สกุล.....
อายุ..... ปี No.....

3.1.3 แผนการดูแลอาหารผู้สูงอายุ

- บริการอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพรายบุคคล
- อาหารต้องถูกเตรียมและจัดการตามหลักสุขาภิบาล
- บริการอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย
- กรณีอาหารจัดซื้อจากแหล่งอื่น จะต้องมียกสารแสดงแหล่งจำหน่ายอาหารชัดเจน
- บริการน้ำดื่ม เครื่องดื่ม ตามผู้รับบริการต้องการ
- กรณีผู้รับบริการมีปัญหาด้านสุขภาพบางอย่าง เช่น แพ้ถั่ว โรคเบาหวาน โรคไต ศูนย์ต้องมีอาหารที่เฉพาะและเหมาะสมให้บริการ

ตัวอย่างประเภทอาหาร

- อาหารสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป
- อาหารสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มความต้องการเฉพาะ ได้แก่
 - อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
 - อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต
 - อาหารสำหรับผู้มีภาวะกลืนลำบาก
 - อาหารสำหรับผู้มีภาวะสมองเสื่อม
 - อาหารสำหรับผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง
 - อาหารสำหรับผู้มีปัญหาท่อน้ำย่อย



ตัวอย่างการวางแผนอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

- อาหารปกติ
- อาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- อาหารเฉพาะโรค.....
- อาหารเพื่อการเสริมสร้างเฉพาะด้าน.....
- อาหารข้อห้าม
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
- แพ้อาหาร
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....

ตัวอย่างการวางแผนกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

- กิจกรรมทางกายรายกลุ่ม ปกติ
- กิจกรรมทางกายรายเดี่ยว เพื่อการเสริมสร้างเฉพาะด้าน.....
- กิจกรรมที่แนะนำ คือ
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
- กิจกรรมทางกายข้อห้าม คือ
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....

3.2 มีการจัดบริการการดูแลพื้นฐาน

- การดูแลภาพรวม การช่วยเหลือทางด้านกายภาพ เพื่อให้มั่นใจด้านความมั่นคง ปลอดภัยของทุกคน
- บริการกิจกรรมทางนันทนาการและทางสังคม เพื่อคงสภาพความสามารถในการดำรงวิถีชีวิตประจำวัน
- ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับ Aging Process การมีสุขภาพดี เช่น การไชยา โภชนาการ กิจกรรมทางกาย จิตใจ และความปลอดภัย
- แผนการจัดอาหาร จะต้องได้การดูแลและวางแผนการจัดการจากนักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร
- อาหารจะต้องถูกจัดให้บริการในโปรแกรมรายวัน
- มีบริการอาหารว่าง ทั้งแบบ ครึ่งวัน หรือ ทั้งวัน ซึ่งอาหารว่างควรเน้นเป็นประเภท ผัก ผลไม้ น้ำผลไม้ ธัญพืช
- การบริการอาหารเป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

กิจกรรมฝึกด้านต่างๆ

- เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ
- กระตุ้นการรับรู้และความคิด
- กระตุ้นระบบประสาท
- กิจกรรมนันทนาการกลุ่ม
- กิจกรรมสร้างเสริมรายได้



3.3 มีการจัดการการดูแลทางเลือก หรือบริการเสริม

- การช่วยเหลือการดูแลส่วนตัว เช่น อาบน้ำ สระผม ตัดผม ดูแลเท้า โดยบุคคลที่เชี่ยวชาญ
- การเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพ เช่น การไข้ยา การวัดความดัน ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด การเปลี่ยนเสื้อผ้า และภาวะสุขภาพทั่วไป
- การจัดการบริการระบบขนส่ง รวมถึง แท็กซี่ รถโดยสาร รถตู้ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ผู้รับบริการหรือครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบ
- การปรึกษากับสหวิชาชีพ รวมถึง นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
- ทักษะศึกษา
- นำรับส่งตามแพทย์นัด



3.4 ตัวอย่างรูปแบบการให้บริการ 6 เสาหลัก LM

- **เสาหลักที่ 1: อาหารบริบูรณ์ (Plant-Forward)**
 - ธงโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน อาหารเฉพาะโรค
 - จัดบริการอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะในทุกชั้นตอน
- **เสาหลักที่ 2: การเคลื่อนไหว (Physical Activity)**
 - ยืดเหยียด
 - การออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย (Exercise)
- **เสาหลักที่ 3: การนอนที่มีคุณภาพ (Sleep)**
 - ให้ความรู้เรื่องการนอน
 - ส่งเสริมสุขอนามัยกิจกรรมการนอนหลับ 10 ประการ
- **เสาหลักที่ 4: จัดการความเครียด (Stress)**
 - ศิลปะบำบัด (Art Therapy)
 - ดนตรีบำบัด
 - เกมนันทนาการ
- **เสาหลักที่ 5: การหลีกเลี่ยงสารเสพติด/พฤติกรรมเสี่ยง**
 - ให้ความรู้เรื่องโทษสารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยง
- **เสาหลักที่ 6: ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี**
 - กิจกรรมนันทนาการกลุ่ม เช่น เกม, ร้องเพลง, รำวง
 - กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน ครอบครัว หรือต่างวัย



บทเรียนจากบลูโซน

สู่...การสร้างเสริมสุขภาพ

6 องค์ประกอบ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต

VS

9 อย่าง ยึดอายุ

(9 POWER^๙)



อาหารสุขภาพดี



กิจกรรมทางกาย



**หลีกเลี่ยงสารหรือ
วัตถุที่เป็นอันตราย**



การจัดการความเครียด



การนอนหลับที่มีคุณภาพ



ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- กินอาหารแค่ 80% เพียงพอ
- กินผัก กินผลไม้มาก เนือสัตว์ให้พอ
- ขยับเขยื้อนร่างกายเป็นประจำทุกวัน
- เน้นเดินจักรยาน ทำให้อายุยืน
- หลีกเลี่ยง การดื่มแอลกอฮอล์ งดบุหรี่
- เลี่ยงการใช้ยาเกินความจำเป็น
- มีเป้าหมายชีวิตทุกเช้าทั้งใจตา
- คลายเครียดเพื่อสร้างสุขให้ตัวเอง
- มีทัศนคติที่ดี ยึดชีวิตที่เรียบง่าย
- นอนหลับให้เพียงพอ
- เข้านอน ก่อนนอนให้ตรงเวลา
- ให้ความสำคัญกับครอบครัว
- เชื้อบียง สุขพินาศมาในชั่วพริบตา
- มีเพื่อนรู้ใจ พบปะกับสหายเสมอ

๙

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย



องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนบริการ

4.1 ระบบการเงินและบัญชี

- มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายประจำปี
- มีการจัดทำ บัญชีรายรับ – รายจ่าย ประจำ เดือนอย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- มีการกำหนดผู้ที่มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายเงินที่ชัดเจน และสามารถเบิกจ่ายได้ตามที่กำหนด
- มีการจัดทำสรุปรายงานการเงินประจำปี
- มีระบบการตรวจสอบการเงิน บัญชี

4.2 ระบบงานพัสดุ ครุภัณฑ์

- มีการจัดทำแผนจัดซื้อพัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปี
- มีการจัดทำ ทะเบียนคุมพัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- มีการจัดระบบการเบิก จ่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ ที่สะดวกต่อการตรวจสอบ

4.3 ระบบงานบุคคล

- ระบบการจ้างงาน และการจ่ายค่าตอบแทน
- มีระบบลงปฏิบัติงาน /สาย/ลา/ขาดงาน
- มีการมอบหมายงาน
- มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีธรรมาภิบาล

4.4 ระบบงานยานพาหนะ

- มีรถเช่าให้บริการ
- ทางลาดผู้พิการ ผู้สูงอายุ
- ที่จอดรถผู้สูงอายุ
- ป้ายจราจร แสดงตัวอักษรใหญ่ชัดเจน
- ระบบทะเบียนรับส่ง

4.5 ระบบงานสารสนเทศและเทคโนโลยี

- ระบบคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ
- ระบบอินเทอร์เน็ต



องค์ประกอบที่ 5 การบริหารจัดการ

5.1 มีการประกาศนโยบาย

5.1.1 วิสัยทัศน์และพันธกิจ

- มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน
- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนรู้ เข้าใจ และสามารถอธิบายวิสัยทัศน์และพันธกิจได้ ด้วยการอธิบาย
- วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน และอธิบายขยายความ วิสัยทัศน์และพันธกิจได้ถูกต้อง และมีความสอดคล้องกัน

5.1.2 นโยบาย

- ผู้อำนวยการได้กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน
- จัดประชุมชี้แจงนโยบายของหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ เข้าใจ นโยบายของหน่วยงาน
- เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รู้ เข้าใจนโยบาย และอธิบายนโยบายของหน่วยงานได้ถูกต้อง

5.1.3 แผนงาน โครงการ

- มีแผนงาน โครงการ ประจำปีของหน่วยงานโดยกำหนดรายละเอียดของแผนงานโครงการ
- หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามแผนงาน โครงการ และกำหนดตัวชี้วัด

5.1.4 สิทธิผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีและด้วยความเคารพ
- ผู้รับบริการจะต้องไม่ได้รับการคุกคาม หรือล่วงละเมิด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ วาจา ทางเพศ หรือการเงิน หรือเป็นการลงโทษใดๆ ระหว่างอยู่ในศูนย์
- ผู้รับบริการมีอิสระในการเลือก หรือยอมรับ หรือปฏิเสธบริการ/กิจกรรมใดๆ ที่ศูนย์จัดให้ได้
- ข้อมูลผู้รับบริการจะต้องถูกเก็บเป็นความลับ
- ผู้รับบริการไม่ควรอันตรายทั้งจากทางสาร เคมีหรือทางกายภาพ จากโปรแกรมการดูแล

5.1.5 หลักเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ

5.2 การจัดทำกระบวนการครอบคลุมระบบบริการ ระบบสนับสนุน และบริหารจัดการ

5.2.1 มีคำอธิบายและรายละเอียดโปรแกรมบริการ ครอบคลุม

- หลักการและแนวคิด
- กระบวนการและขั้นตอนการรับเข้าศูนย์
- วันเวลาที่เปิดบริการ
- อัตราค่าบริการ
- ประเภทบริการ

5.2.2 กระบวนการด้านระบบบริการ

- กระบวนการตกลงบริการ การแรกรับ และจำหน่ายออก
- กระบวนการส่งต่อ/รักษา
โดยกำหนดกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการให้บริการตามหลักการดูแลผู้สูงอายุและมาตรฐานวิชาชีพ



- กระบวนการจัดการความเสี่ยง
 - มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด และสามารถแสดงหลักฐานได้
 - มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนที่ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงได้ง่าย
- การจัดการภาวะฉุกเฉิน
 - มีระบบปฐมพยาบาลเบื้องต้นพร้อมอุปกรณ์พื้นฐาน มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและคู่มือการปฐมพยาบาลไว้ในอาคารและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
- มีระบบป้องกันภัยจากบุคคลที่เหมาะสม
 - มีมาตรการป้องกันจากบุคคลอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบการเข้า-ออก
 - การสำรวจร่างกายเพื่อตรวจดูบาดแผล หรือร่องรอย หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
 - สร้างความตระหนักให้ทุกคนทุกฝ่าย เฝ้าระวังความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอก
- มีระบบรับเหตุฉุกเฉิน ป้องกันอัคคีภัย/ภัยพิบัติตามความเสี่ยงของพื้นที่
 - มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตรายหรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย รวมถึงการติดตั้งเครื่องป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดอันตราย
 - มีแผนรับภัยฉุกเฉิน/ ภัยพิบัติ/ หนีไฟ แผนฝึกซ้อมแผนประจำปี
 - ควรฝึกซ้อมแผนอพยพให้กับบุคลากรแบบเสมือนเหตุการณ์จริง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - มีการติดตั้งอุปกรณ์ ระบบสัญญาณเตือนภัย
 - มีหมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินและมีระบบส่งต่อ

5.2.3 กระบวนการระบบสนับสนุน

- กระบวนการสื่อสาร/จัดการข้อร้องเรียน
- กระบวนการ รับ - ส่ง
- การจัดการข้อมูลและกระบวนการจัดเก็บ
 - มีการจัดทำข้อมูลผู้ใช้บริการ ตามระบบงานในหน่วยงาน
 - กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบข้อมูลผู้ใช้บริการที่ชัดเจน
 - มีระบบหรือกระบวนการรักษาความลับข้อมูลผู้ใช้บริการ
- การประเมินผลจากผู้รับบริการ
 - มีระบบและวิธีการติดตามและประเมินผลตามแผนการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพและ/หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- การประเมินความพึงพอใจ
 - มีกระบวนการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
 - มีกระบวนการประเมินความพึงพอใจ ตามบริการ/กิจกรรมที่จัดให้
- การรายงานผลการดำเนินงาน
 - มีระบบรายงานด้วยเอกสารจากกลุ่มงานต่าง ๆ สู่ผู้บังคับบัญชา
 - มีรายงานประจำเดือนที่ระบุถึงความก้าวหน้าของงานจากฝ่ายต่าง ๆ
 - มีรายงานประจำปีที่แสดงถึงผลการดำเนินงานประจำปีที่ผ่านมา



5.2.4 กระบวนการด้านบริหารจัดการ

- กำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยผู้รับบริการ ตัวอย่างเช่น
 - มาตรการป้องกันด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ตัวอย่างเช่น จำนวนถังดับเพลิงที่เพียงพอและพร้อมใช้งาน มีระบบสวิตช์ตัดไฟฟ้าทันทีเมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร
 - มีระบบการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของมีคม สารพิษ น้ำยาฆ่าเชื้อในห้องน้ำให้มิดชิดปลอดภัย
 - มีระบบกริ่งสัญญาณและกล้องวงจรปิดที่เพียงพอ
 - มีแผนการซักซ้อมการหนีไฟ หรือภัยอื่นๆ ตามสภาพพื้นที่สม่ำเสมอ
- การรายงานอุบัติการณ์

เหตุการณ์ที่ควรต้องรายงาน โรคติดต่อ โรคระบาด อุบัติเหตุที่เกิดบริเวณศูนย์ การทำร้ายร่างกาย การละเมิด หรือคุกคามทั้งทางกาย จิตใจ หรืออื่นๆที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่

 - รายงานอุบัติการณ์ ควรมีเนื้อหาครอบคลุม :
 - วันที่เกิด
 - ชื่อของผู้ได้รับเหตุ
 - เพศ อายุ อาชีพ
 - ลักษณะประเภของอุบัติการณ์
 - การดำเนินการตอบโต้อุบัติการณ์
 - สถานที่ และตำแหน่งที่อุบัติการณ์เกิดอื่นๆ เพิ่มเติม
- การติดตามผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง

มีการติดตามผลการดูแลและนำผลการติดตามประเมิน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ปรับปรุงบริการ



เกร็ดความรู้ท้ายเล่ม

Universal Design (การออกแบบเพื่อทุกคน) คืออะไร? สำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างไร ?

การออกแบบผลิตภัณฑ์ และสภาพแวดล้อมที่ปราศจากการออกแบบหรือดัดแปลงเป็นพิเศษเป็นการออกแบบที่ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยไม่มีข้อจำกัดด้านอายุ และสภาพร่างกาย Universal Design การออกแบบเพื่อผู้สูงอายุจะคำนึงถึงสมรรถภาพทางร่างกาย เป็นสำคัญ เพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย อาทิ การหกล้ม การลื่นล้มที่ลำบาก อุบัติเหตุ จากการใช้ห้องน้ำ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและช่วยเหลือตัวเองได้

หลักการ Universal Design

มีหลักการพื้นฐาน 7 ประการ สำหรับใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบ ได้แก่

1. ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Use)

การออกแบบที่เป็นประโยชน์และตรงความต้องการของคนทุกกลุ่มวัย

2. มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนการใช้ได้ (Flexible Use)

การออกแบบที่รองรับความสามารถที่หลากหลายของแต่ละบุคคล อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ออกแบบให้มีความยืดหยุ่นต่อการใช้งาน ทั้งผู้ที่ถนัดมือซ้ายและมือขวา หรือสามารถปรับรูปแบบตามความสูงได้

3. ใช้งานง่าย (Simple and Intuitive Use)

ใช้การออกแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจ โดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์และระดับความรู้ของผู้ใช้ว่ามีความรู้ระดับใด ทำให้ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ง่าย

4. การสื่อความหมายที่เข้าใจง่าย (Perceptible Information)

เป็นการออกแบบที่ทำให้แต่ละคนเข้าถึงข้อมูลได้เหมือนกัน สามารถสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ใช้งาน และปราศจากข้อจำกัดของผู้มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส โดยการใช้สัญลักษณ์ ใช้พื้นผิวต่างสัมผัส หรือใช้สีเส้นที่ตัดกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ และการแนะนำการใช้งานด้วยสื่อหลากหลาย

5. การออกแบบที่เผื่อการใช้งานที่ผิดพลาดได้ (Tolerance for error)

เป็นการออกแบบที่คำนึงความปลอดภัยของผู้ใช้ โดยลดอันตรายหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ตั้งใจ เช่น การออกแบบที่เตรียมอุปกรณ์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยไว้มีระบบป้องกันอันตรายหากมีการใช้ผิดพลาด

6. ใช้แรงน้อย (Low Physical Effort)

เป็นการออกแบบที่เน้นให้ผู้ใช้งานลดการใช้แรง สะดวกต่อการใช้งาน ไม่ต้องออกแรงมาก เปิด - ปิดได้ง่าย แม้จะมีข้อจำกัดของร่างกาย

7. มีขนาดและพื้นที่ ที่เหมาะสมกับการเข้าถึงและใช้งานได้ (Size and Space for Approach and Use)

เป็นการออกแบบให้มีขนาดที่เหมาะสม และมีพื้นที่สำหรับการเข้าถึงและการใช้งานที่เพียงพอ โดยปราศจากข้อจำกัดทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว

*** (อ้างอิงเนื้อหา: คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน Universal Design Guide Book ของ รองศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์.)



เอกสารอ้างอิง

พรทิพย์ ควรคิด, ประยูรศรี เก้าเอี้ยน, ประภา รัตนเมธานนท์ และคณะ. การอภิบาลผู้สูงวัยสำหรับผู้ดูแล.
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2563

ทองแดง ปลื้มบำเรอ พนักงานบริการงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. แนวทางปฏิบัติ
การทำความสะอาดคลินิกสุขภาพเด็กดีคลินิกนมแม่และคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ. ราชบุรี:
ม.ป.พ; ม.ป.ป.

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. เมืองน่าอยู่...ผู้สูงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565

ไตรรัตน์ จารุทัศน์. คู่มือการออกแบบเพื่อทุกคน Universal Design Guide

Book. สมุทรปราการ บริษัท ยูนิเวอร์แซล ดีไซน์เซ็นเตอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด; 2558

ปณิดา ลิ้มปะวัฒนะ และคณะ. กลุ่มอาการสูงอายุ และประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ. ขอนแก่น:
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560

ชุมเขต แสงเจริญ. บ้านปลอดภัยไม่เสี่ยงล้ม. ศูนย์ออกแบบสภาพแวดล้อมเพื่อ

ทุกคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ กรมกิจการ
ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค. แนวทางเพื่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:
บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด; 2562

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. มาตรฐานและแนวทางพัฒนาสถานชีวาภิบาลโยงศ์กระศาสนา. นนทบุรี:
ม.ป.พ; 2567.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี:
บริษัทจีดีโปรดักชั่น จำกัด; 2567

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan. นนทบุรี: ม.ป.พ; 2567,

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือการจัดการสิ่งแวดล้อมสาธารณะ ลดความเสี่ยงสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
บริษัทสามเจริญ จำกัด; 2563

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานชีวาภิบาล. ขอนแก่น:
บริษัท มั่นนี้ กรุป จำกัด; 2568

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. นนทบุรี:
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558

อัศพรล ศุภศาสตร์, อนุพันธ์ ตันธนาธิป. แนวทางการประเมินและให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเฉพาะด้าน.
กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์; 2564

Department for the Aging New York State office for the Aging. Social Adult Day Service
Standards of operation and scope of services. New York: n.p; 2023.



Department of Social Development. **Adult Day Centres Standards**. New Brunswick: n.p; 2004

Department of health and Senior Services. **Adult Day Care Program Manual**. State of Missouri: n.p. 2015.

Ministry of Health. **Guide for Adult Day Care Facilities**. Government of Bermuda: n.p; 2019.



ตัวอย่างกิจกรรมตัวอย่างกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แบบประเมินคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ

แบบประเมินความเครียด

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินภาวะโภชนาการ

แบบคัดกรองกระดูกพรุน

แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

แบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประจำวัน

แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

แบบคัดกรองความถี่ของอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน

แบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล

แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

แบบฟอร์มการส่งปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อม

แบบบันทึกการสำรวจค้นหาจุดเสี่ยง

แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารเพื่อความปลอดภัย

แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายในอาคารเพื่อความปลอดภัย

แบบประเมินอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้เพื่อความปลอดภัย

แบบประเมินระบบอัคคีภัย

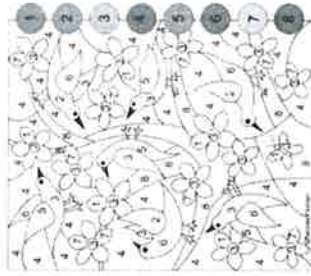
แบบบันทึกตารางทำความสะอาดและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำวัน

แบบประเมินมาตรฐานสาม HAS

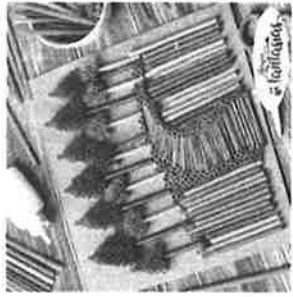


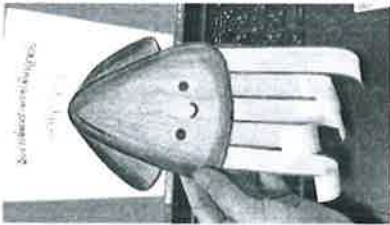
ตัวอย่างกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	อุปกรณ์	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	การติดตาม และประเมินผล
ศิลปะสร้างสรรค์				
1. ศิลปะจากใบไม้		- ใบไม้และดอกไม้ - กระดาษวาดภาพ - สีน้ำ หรือสีโปสเตอร์ - จานสี - พู่กัน - แก้วน้ำ - ทิชชู - ทิชชูเปียก	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น เทสโก้จานสี 2. ให้ผู้สูงอายุเดินเก็บใบไม้ และดอกไม้ที่ชื่นชอบ 3. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุช่วยกันขีดทำความสะอาดใบไม้ และดอกไม้ 4. ให้ผู้สูงอายุใช้พู่กันทาสีลงบนใบไม้/ดอกไม้ และแปะลงไปบนกระดาษ ให้เป็นรูปร่างๆ 5. ให้ผู้สูงอายุนำเสนอภาพของตนเอง	การสังเกตดูการเปลี่ยนของลักษณะการจับ หรือการใช้มือของผู้สูงอายุ ใช้การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการทดสอบ hand grip
2. ระบายสีตามตัวเลข	- เพื่อฝึกกล้ามเนื้อมือ - เพื่อฝึกสมอง - เพื่อฝึกความจำและกระตุ้นความคิด - เพื่อฝึกสายตา - เพื่อฝึกสมาธิ - เพื่อผ่อนคลาย	- กระดาษพร้อมรูปภาพ - สีไม้/สีเทียน/สีชอล์ค	1. ให้ผู้สูงอายุเลือกภาพที่สนใจ และระบายสี 2. อธิบาย และสาธิตวิธีการทำให้ง่าย 3. ให้ผู้สูงอายุลงมือปฏิบัติ 4. นำไปติดที่บอร์ดแสดงผลงาน	

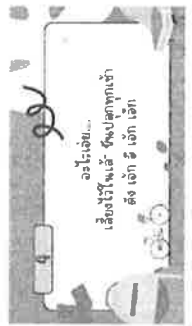


3. วาดภาพด้วยใบไม้และดอกไม้ 		- ใบไม้และดอกไม้ - กระดาษวาดภาพ - กาวแท่ง - สีเมจิก - ทิชชู - ทิชชูเปียก	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ 2. ให้ผู้สูงอายุเดินเก็บใบไม้ และดอกไม้ที่ชื่นชอบ 3. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุช่วยกันขีดทำความสะอาดใบไม้ และดอกไม้ 4. ให้ผู้สูงอายุใช้ใบไม้/ดอกไม้ แปะลงบนกระดาษ ให้เป็นรูปต่างๆ 5. ให้ผู้สูงอายุนำเสนอภาพของตนเอง	
4. มือหรรษา 	- กระดาษ A4 - ดินสอ - สีเมจิก - สีส้ม/สีเทียมน/สีชอล์ค	1. อธิบายขั้นตอน วิธีการทำ และแสดงตัวอย่างให้ดู 2. ให้ผู้สูงอายุลงมือปฏิบัติ โดยให้การทาบมือและวาดตามรูมือนี้ออกมาเป็นภาพต่างๆ 3. จากนั้นระบายสีให้สวยงาม 4. นำไปติดที่บอร์ดแสดงผลงาน	- -	การสังเกตดูการเปลี่ยนของลักษณะการจับ หรือการใช้มือของผู้สูงอายุ ใช้การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการทดสอบ hand grip
5. ฉีกแปะรูปภาพ 	- กระดาษสี - ไปสเตอร์คละสี - กระดาษ A4 - พร้อมรูปภาพ - กาวแท่ง	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุแต่ละคน 2. อธิบายขั้นตอน และวิธีการทำ 3. ให้ผู้สูงอายุลงมือปฏิบัติโดยฉีกกระดาษเป็นชิ้นเล็กๆ และนำไปแปะลงบนกระดาษ ทำซ้ำจนเต็มรูปภาพ 4. นำไปติดบนบอร์ดแสดงผลงาน		

6. ร้อยลูกปัด 		- ลูกปัดหลากหลาย - คละแบบ - เส้นเอ็น - กรรไกรปลายมน	1. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับร้อยลูกปัดให้ผู้สูงอายุแต่ละคน 2. อธิบายขั้นตอนและสาธิตวิธีการทำให้ดู 3. ให้ผู้สูงอายุลงมือร้อยลูกปัด 4. ผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ 5. เมื่อทำเสร็จให้นำกลับบ้าน	
7. ระบายสีรูปภาพ 	- กระดาษ A4 - พร้อมรูปภาพ - สีไม้/สีเทียน/สีชอล์ค	1. ให้ผู้สูงอายุเลือกภาพที่สนใจ และเลือกประเภทสีที่ต้องการ 2. ให้ผู้สูงอายุระบายสีจนเสร็จ 3. นำไปแปะที่บอร์ดแสดงผลงาน		การสังเกตดูการเปลี่ยนของลักษณะการจับ หรือการใช้มือของผู้สูงอายุ ใช้การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการทดสอบ hand grip
8. ศิลปะจากหลอด 	- หลอด - กรรไกรปลายมน - จานสี - สีน้ำ/สีโปสเตอร์ - แก้วน้ำ - กระดาษวาดภาพ	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เทสีใส่จานสี 2. อธิบายขั้นตอน และสาธิตวิธีการทำ 3. ให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุช่วยกันตัดปลายหลอดเป็นแฉก 4. นำหลอดที่ตัดแล้วไปจุ่มสี และบีบลงบนกระดาษให้เป็นรูปร่าง 5. เสร็จแล้วให้ผู้สูงอายุนำเสนอและนำไปติดบนบอร์ดแสดงผลงาน		

9. ระบายสีและตัดกระดาษ 	- กระดาษพร้อมรูปภาพต่างๆ - สีไม้/สีเทียน/สีชอล์ค - กรรไกรปลายมน	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุ 2. ให้ผู้สูงอายุเลือกประเภทสีที่ต้องการ 3. ระบายสี และตกแต่งจนเสร็จ 4. ให้ตัดกระดาษตามรอยปะที่กำหนด 5. นำไปติดบนบอร์ดแสดงผลงาน	- -	การสังเกตดูการเปลี่ยนของลักษณะการจับ หรือการใช้มือของผู้สูงอายุ ใช้การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการทดสอบ hand grip
10. ดนตรีสดมาสจากขวดกัมมะหยี่ 	- ขวดกัมมะหยี่สี - เขียวและน้ำตาล - ลูกปัดหลากสี - เชือกป่าน - กรรไกรปลายมน	1. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุ (ขวดกัมมะหยี่เขียว 3 เส้น น้ำตาล 1 เส้น) 2. สาธิตวิธีการทำ และอธิบายขั้นตอนให้ชัดเจน 3. ให้ผู้สูงอายุลงมือตัดขวดให้เป็นรูปทรงตามที่ต้องการ เสร็จแล้วมาตัดเป็นลำต้นพร้อมคล้องเชือกป่านให้เรียบร้อย 4. เมื่อตัดขวดเสร็จให้ตกแต่งด้วยลูกปัดให้สวยงาม	1. แจกกระดาษสีให้แก่ผู้สูงอายุ 2. สาธิต และอธิบายขั้นตอนการทำ 3. ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ และผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ 4. ให้ทำการตกแต่งตามความต้องการโดยใช้สีเมจิก 5. นำไปแสดงบนบอร์ดแสดงผลงาน	
11. พับกระดาษเป็นรูปสัตว์ 	- กระดาษสี - ไปสเตอร์ตัดเป็นสี่เหลี่ยมขนาด 10*10 cm - สีเมจิก			

กิจกรรมทางกาย				
12. ปลุกันไม้		- เพื่อฝึกกล้ามเนื้อมือ - เพื่อผ่อนคลาย - เพื่อฝึกสมาธิ - เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย	- ชุดทำสวน - เมล็ด หรือต้นอ่อน - บัวรดน้ำ - ถูมือ	1. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์สำหรับทำสวน 2. อธิบายเกี่ยวเมล็ด หรือต้นอ่อนที่จะทำการปลูก 3. ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลช่วยกันเตรียมหน้าดิน 4. ให้ทำการหยอดเมล็ด หรือย้ายต้นอ่อนมาปลูกตรงที่ที่ต้องการ 5. กลบดิน และรดน้ำให้เรียบร้อย 6. หลังจากผ่านไปให้ผู้สูงหมั่นมารดน้ำ
13. ยืดนิต บิงหน้อย		- เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นให้กล้ามเนื้อ และข้อต่อ - เพื่อผ่อนคลาย	- เก้าอี้ - เพลงเพื่อความผ่อนคลาย	1. ทำสมาธิเพื่อให้ผ่อนคลายพร้อมสำหรับการยืดเหยียด 2. เริ่มทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อตามเก้าอี้ที่กำหนด 3. ทำสมาธิอีกครั้งเพื่อจบการยืดเหยียด
14. บริหารฝึกการทรงตัว		- เพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทรงตัว - ฝึกการทรงตัว	- เก้าอี้ - ยางยืด/ถุงทราย	1. เริ่มจากการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้พร้อมต่อการออกกำลังกาย 2. ออกกำลังกาย และฝึกการทรงตัวตามท่าที่กำหนด 3. คลายอุ่นร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อได้คลายตัว

เกม				
1. จัปพัฒนาภาพ 	เพื่อความสนุกสนาน เพื่อฝึกความจำ และกระตุ้นความคิด เพื่อฝึกไหวพริบและสายตา เพื่อผ่อนคลาย	- สไลด์เกม - วีร - สาย HTML	1. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเล่นเกมให้เรียบร้อย 2. เปิดสไลด์และเริ่มให้ผู้สูงอายุเล่นเกม 3. หากตอบถูกต้องให้เงินค่าตอบแทน 200 หรือแล้วแต่ผู้คุมเกม	
2. ทายคำจากภาพ 				
3. ปริศนาคำทาย 				
4. คำถามกวนสมอง 				

5. ทายสำนวนไทย



6. ทายคำจากอีโมจิ

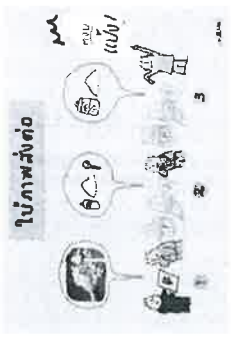


7. ไพ่ 21



ไฟ
ผ้าปูโต๊ะ
แบงก์กาโม

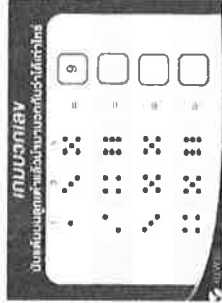
1. แจกแบงก์กาโมให้คนละ 5,000 บาท
2. อธิบายกติกา และสถิติวิธีการเล่น
3. แจกไฟให้ผู้สูงอายุคนละ 2 ใบ และให้जूได้มากที่สุด 5 ใบ
4. หากได้เตรียมต่ำกว่า 15 ต้องजूไฟเพิ่ม แต่หากเกิน 21 จะถือว่าตายในรอบนั้น
5. การจ่ายเงิน ; หากजूมอดตาย และตายชนกับजूมจะไม่ได้เสียตั้ง แต่ถ้าजूมมอดตาย และมีคนได้แต้ม

10. วาดแล้วทาย 	- กระดาษ A4 - ดินสอ/ปากกาเมจิก	1. แจกคำใบ้และดินสอให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ยกเว้นคนที่ต้องเป็นคนตอบ 2. ส่งกระดาษให้แก่ผู้สูงอายุที่จะวาดเป็นคนแรก และส่งต่อไปเรื่อยๆ จนถึงคนที่ต้องตอบ โดยจะให้เวลาวาดคนละ 7 วินาที 3. ให้ผู้สูงอายุคนสุดท้ายที่ได้รับกระดาษเป็นคนตอบว่าสิ่งที่เพื่อนวาดมาคืออะไร	
11. เกมเศรษฐี 	- เกมเศรษฐี	1. อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม 2. สวัสดิวิธีการเล่น 3. แจกเงินให้แก่ผู้เล่น 4. ให้ผู้เล่นเริ่มเล่นโดยการทอยลูกเต๋าและเดินตามจำนวนที่ได้ 5. เมื่อเดินไปถึงจุดเริ่มต้นจะได้รับเงินค่าผ่านทางทุกครั้ง 6. ถ้าหากเดินไปตกช่องที่มีเจ้าของจะต้องจ่ายค่าผ่านทางให้แก่เจ้าของที่	
ส่งเสริมการเคลื่อนไหว 1. กู้ระเบิด 	- เพื่อฝึกการทรงตัว - เพื่อความสนุกสนาน - เพื่อฝึกความจำและกระตุ้นความคิด	- ขวดหรือสิ่งของต่างๆ - ตัวกู้ระเบิด - ตะกร้า หรือโต๊ะ	1. จัดเตรียมสถานที่กิจกรรมโดยวางขวดน้ำ หรือสิ่งของไว้ที่ต่างๆ 2. สาธิต และอธิบายวิธีการเล่น 3. ให้ผู้สูงอายุแบ่งครึ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 4. หลังจากนี้ให้ถือเชือกคนละเส้น และคอยควบคุมให้สามารถจับ

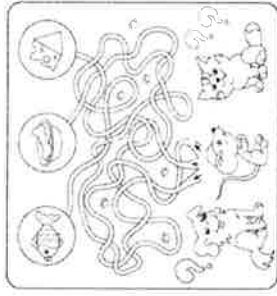
					สังเกตจากการเดิน ประเมินด้วย TUG (Time Up and Go Test)
2. ดั่งเต			สิ่งของขึ้นมาให้ได้ และนำไปวางในจุดที่กำหนด 5. ทีมที่ทำได้สำเร็จก่อนถือว่าชนะ 1. ติดเทปกาวย่นให้เป็นตารางดังเต 2. สาธิต และอธิบายวิธีการเล่น 3. ให้ผู้สูงอายุเริ่มเดินตามรูปแบบที่กำหนด 4. หากทำได้แล้วจะเพิ่มความยากโดยการให้ถือข้อขึ้นที่ตักป้องกันไว้และเดิน หรือใช้กระดาษแทนข้อขึ้น	เทปกาวย่น ข้อขึ้น กระดาษ A4 ป้องกัน	สังเกตจากการเดิน ประเมินด้วย TUG (Time Up and Go Test)
3. โยนไข่ใส่ตะกร้า			1. ติดเทปกาวย่นเป็นเส้นทางรูปแบบต่างๆ เช่น เส้นตรง ซิกแซก 2. ให้ผู้สูงอายุจับคู่ ให้มายืนตรงข้ามกัน หลังจากนั้นก็โยนบอลยาง และรับ และสไลด์ไปเรื่อยๆจนกว่าจะถึงตะกร้า ดดยเริ่มจากเส้นตรงก่อน 3. จากนั้นอาจเพิ่มความยากโดยการให้เดินตามเส้นซิกแซกและทำแบบเดิม จนครบทุกคู่	ลูกบอลยาง ตะกร้า เทปกาวย่น	สังเกตจากการเดิน ประเมินด้วย TUG (Time Up and Go Test)
4. บริหารฝึการทรงตัว			1. เริ่มจากการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้พร้อมต่อการออกกำลังกาย 2. ออกกำลังกาย และฝึกการทรงตัวตามท่าที่กำหนด 3. คลายอุ่นร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อได้คลายตัว	เก้าอี้ ยางยืด/ถุงทราย	

Brain exercise				สังเกตจากการเล่นเกม ประเมิน mini-cog 1-3 เดือน/ครั้ง
5. ไพ่ 21 	- เพื่อฝึกสมอง - เพื่อฝึกความจำ - และกระตุ้นความคิด - เพื่อฝึกไหวพริบและสายตา - เพื่อความสนุกสนาน - เพื่อฝึกการทำงานประสานสัมพันธ์ของตา และมือ	- ไพ่ - ผ้าปูโต๊ะ - แบงก์กาโม	1. แจกแบงก์กาโมให้คนละ 5,000 บาท 2. อธิบายกติกา และสาธิตวิธีการเล่น 3. แจกไพ่ให้ผู้สูงอายุคนละ 2 ใบ และให้จั่วได้มากที่สุด 5 ใบ 4. หากได้เตรียมต่ำกว่า 15 ต้องจั่วไพ่เพิ่ม แต่หากเกิน 21 จะถือว่าตายในรอบนั้น 5. การจ่ายเงิน ; หากเจ้ามือตาย และตายชนกับเจ้ามือจะไม่เสียตั้ง แต่ถ้าเจ้ามือตาย และมีคนได้แต้มมากกว่า 15 แต่ไม่เกิน 21 ต้องจ่ายทั้งหมด แต่ถ้าหากเจ้ามือได้ไม่ตาย คนที่ได้แต่มั่นน้อยกว่าต้องจ่ายให้เจ้ามือ แต่คนที่ได้แต้มมากกว่าเจ้ามือจะต้องจ่าย	
	6. UNO 	- ไพ่ UNO	1. อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม 2. สาธิตวิธีการเล่น 3. แจกไพ่ให้ผู้สูงอายุ (ไม่ต่ำกว่า 5 ใบ) 4. ให้ผู้สูงอายุคนแรกเริ่มลงไพ่ และลงต่อกันไปเรื่อย หากถึงตาตัวเองแล้วไม่มีไพ่ที่สามารถลงได้ ให้ทำการจั่ว 1 ใบ	

10. บวกละจากลูกเต๋า



11. เขาวงกต



shutterstock.com - 447912529

12. จำให้ได้ เขียนให้ถูก

- สไลด์เกม
- ทวี
- สาย HTML
- กระดาษ
- ดินสอ/ปากกา

- อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม
- บนสไลด์จะใช้สัญลักษณ์และให้ผู้สูงอายุทำการนับและจดลงไปว่านับได้กี่แต้ม
- หลังจากจบจะทำการเฉลย
- จะเล่นเป็นรอบๆ โดยแต่ละรอบจะเพิ่มความยาก

- กระดาษพร้อม
- รูปเกมเขาวงกต
- ดินสอ
- สีไม้

- ให้ผู้สูงอายุเลือกรูปภาพที่ต้องการ
- ให้เริ่มลากเส้นจากจุดเริ่มต้นไปยังเส้นชัย
- หลังจากนั้นให้ระบายสีเพื่อตกแต่งให้สวยงาม

- สไลด์เกม
- ทวี
- สาย HTML
- กระดาษ
- ดินสอ/ปากกา

- อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม
- บนสไลด์จะใช้รูปภาพต่างๆเป็นเวลา 1 นาที และให้ผู้สูงอายุทำการจำภาพ หลังจากนั้นก็ให้จดลงไปในกระดาษว่าจำภาพอะไรได้บ้าง
- หลังจากนั้นจะทำการเฉลย
- จะเล่นเป็นรอบๆ โดยแต่ละรอบจะเพิ่มความยาก

13. บิงโก 		- เกมบิงโก	อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม แจกใบเกม และตัววางให้ - ผู้สูงอายุแต่ละคน - เริ่มจับตัวเลขและขานตัวเลขที่จับได้ - ทำต่อไปเรื่อยๆจนกว่าจะมีคนบิงโก - คนชนะจะได้รับเงิน (แบ่งกักโม่) จำนวน 500 บาท	1. อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม แจกใบเกม และตัววางให้ 2. ผู้สูงอายุแต่ละคน 3. เริ่มจับตัวเลขและขานตัวเลขที่จับได้ 4. ทำต่อไปเรื่อยๆจนกว่าจะมีคนบิงโก 5. คนชนะจะได้รับเงิน (แบ่งกักโม่) จำนวน 500 บาท
14. กระดาษพร้อม	- กระดาษพร้อม - ประโยค - กระดาษ - ดินสอ/ปากกา		1. ให้ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มเป็นสองกลุ่ม 2. หลังจากนั้นก็ให้แข่งกระดาษ 3. ประโยคให้คนสุดท้ายของแถว 3. ในตาแรกจะให้สามารถจดลงไป - ในกระดาษได้ และนำไปบอกต่อเพื่อน 4. บอกต่อกันไปเรื่อยๆจนถึงคนแรกสุดให้ทำการบอกคำตอบกับผู้คุมเกม 5. ใครใช้เวลาได้เร็วที่สุดถือเป็นฝ่ายชนะ	1. ให้ผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มเป็นสองกลุ่ม 2. หลังจากนั้นก็ให้แข่งกระดาษ 3. ประโยคให้คนสุดท้ายของแถว 3. ในตาแรกจะให้สามารถจดลงไป - ในกระดาษได้ และนำไปบอกต่อเพื่อน 4. บอกต่อกันไปเรื่อยๆจนถึงคนแรกสุดให้ทำการบอกคำตอบกับผู้คุมเกม 5. ใครใช้เวลาได้เร็วที่สุดถือเป็นฝ่ายชนะ
15. ไปให้เธอหาย	- กระดาษพร้อม - คำต่างๆ		1. ให้เลือกผู้สูงอายุที่จะเป็นคนทายมาหนึ่งคน โดยที่เป็นการทายจะไม่รู้คำที่ได้คืออะไร 2. ให้ผู้คุมเกมชูป้ายคำขึ้นมาและให้ผู้สูงอายุที่เหลือช่วยกันใบ้จนกว่าคนที่ทายจะทายถูก 3. เล่นเป็นเวลา 1.30 นาที 4. จากนั้นเปลี่ยนคนทายไปเรื่อยๆครบคน	1. ให้เลือกผู้สูงอายุที่จะเป็นคนทายมาหนึ่งคน โดยที่เป็นการทายจะไม่รู้คำที่ได้คืออะไร 2. ให้ผู้คุมเกมชูป้ายคำขึ้นมาและให้ผู้สูงอายุที่เหลือช่วยกันใบ้จนกว่าคนที่ทายจะทายถูก 3. เล่นเป็นเวลา 1.30 นาที 4. จากนั้นเปลี่ยนคนทายไปเรื่อยๆครบคน

16. เปียโนพระราช		- กระดาษพร้อมจุดสี - ไฟ UNO	1. แจกกระดาษพร้อมจุดสีให้ผู้สูงอายุ 2. อธิบายเกี่ยวกับกฎกติกาของเกม 3. เริ่มเปิดไฟ UNO และให้ผู้สูงอายุวางนิ้วตามสีที่เห็น โดยนิ้วแต่ละนิ้วจะถูกกำหนดสีจากจุดสีบนกระดาษ 4. ในรอบแรกจะเริ่มจากมือเดียวก่อน หลังจากนั้นจะเพิ่มความยากไปเรื่อยๆ	
17. โยนแล้วรับ รับแล้วโยน		- ปิงปอง - เก้าอี้	1. แจกลูกปิงปองให้ผู้สูงอายุคนละ 1 ลูก 2. หลังจากนั้นให้ทำการโยนด้วยมือข้างเดียว เริ่มจากมือขวาและเปลี่ยนเป็นซ้าย 3. จากนั้นให้ลองโยนรับระหว่างสองมือ 4. เมื่อทำได้แล้วให้ลองจับคู่กับเพื่อนและโยนรับ 5. จากนั้นอาจเพิ่มความยากโดยการให้ผู้คุมเกมเป็นคนกำหนดรูปแบบในการโยน และรับ	

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน ๐ - ๓ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน ๐	หมายถึง	เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
คะแนน ๑	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน ๒	หมายถึง	เป็นบ่อยครั้ง
คะแนน ๓	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	คะแนน			
		๐	๑	๒	๓
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
๒	มีสมาธิน้อยลง				
๓	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
๔	รู้สึกเบื่อ เชื่อง				
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน	๐ - ๔	ความเครียดน้อย
คะแนน	๕ - ๗	ความเครียดปานกลาง
คะแนน	๘ - ๙	ความเครียดมาก
คะแนน	๑๐ - ๑๕	ความเครียดมากที่สุด

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
คำถาม				
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
> 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q > 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

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

ตอบคำถามการคัดกรอง โดยใส่คำตอบในช่องสี่เหลี่ยม หากคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 ให้ตอบคำถามต่อในส่วนประเมินภาวะโภชนาการ

การคัดกรอง

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

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

C สามารถเดินเหินไหวได้หรือไม่
 0 = แขนงแขนขา หรือ สันหลังแข็งติดตัว
 1 = ถูกขากเพียงหรือขาเดียวได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง
 2 = เดินและเหินไหวได้ตามปกติ ☐

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

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

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

คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน)

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

เพื่อการประเมินอย่างละเอียด ให้ตอบคำถามข้อ G - R เพิ่มเติม

การประเมินภาวะโภชนาการ

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

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

I มีผลกฏกับหรือผลกฏที่ผิวหนังไหม
 0 = ใช่ 1 = ไม่ใช่ ☐

J ผู้ป่วยรับประทานอาหารเต็มมือ ได้กี่มื้อต่อวัน
 0 = 1 มื้อ
 1 = 2 มื้อ
 2 = 3 มื้อ ☐

K ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่
 • เนื้อหรือผลิตภัณฑ์จากนม (เช่น ชีส โยเกิร์ต)
 อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
 • ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 2 หน่วยบริโภคต่อวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
 • เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตว์ปีก ทุกวัน ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐
 0.0 = ถ้าตอบไม่ใช่ทุกข้อ หรือใช่เพียง 1 ข้อ
 0.5 = ถ้าตอบใช่ 2 ข้อ
 1.0 = ถ้าตอบใช่ 3 ข้อ ☐

L ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เพียงพอ 2 หน่วยบริโภคต่อวัน
 0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่ ☐

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

N ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร
 0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง
 1 = รับประทานอาหารได้เองแต่ต้องช่วยเหลือบ้าง
 2 = รับประทานอาหารได้เอง ไม่มีปัญหา ☐

O ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการรับประทานอาหารหรือไม่
 0 = ขาดสารอาหาร
 1 = ไม่สนใจในการรับประทานอาหาร
 2 = ไม่ขาดสารอาหาร ☐

P เมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกัน ผู้ป่วยมีความสูงคนเป็นอย่างไร
 0.0 = ต่ำกว่า
 0.5 = ไม่ทราบ
 1.0 = พอกัน
 2.0 = สูงกว่า ☐

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

R เส้นรอบอก (Calf circumference: CC) หน่วยเป็นเซนติเมตร
 0 = CC น้อยกว่า 31
 1 = CC ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป ☐

คะแนนการประเมินภาวะโภชนาการ (เต็ม 16 คะแนน) ☐
 คะแนนการคัดกรอง (เต็ม 14 คะแนน) ☐
 คะแนนรวมการประเมินทั้งหมด (เต็ม 30 คะแนน) ☐

การแปลผล

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

อ้างอิง: Vellas B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10: 456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Savva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®): Review of the Literature - What does it tell us? J Nut Health Aging 2006; 10: 466-487.

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่: www.mna-elderly.com

แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน (OSTA)

การตรวจคัดกรองด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) ซึ่งสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนเพื่อตรวจหาความหนาแน่นของกระดูกต่อไปได้

OSTA (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians)

อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)										
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
40-44											
45-49											
50-54											
55-59											
60-64											
65-69											
70-74											
75-79											
80-84											
85-89											
90-94											
95-99											

ความเสี่ยงต่ำ

ความเสี่ยงปานกลาง

ความเสี่ยงสูง

โดยสูตรในการคำนวณความเสี่ยง $OSTA = 0.2 \times [\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} - \text{อายุ (ปี)}]$

ตัวอย่าง $0.2 \times (69 \text{ กก.} - 43 \text{ ปี})$

$0.2 \times (\dots\dots\dots \text{กก.} - \dots\dots\dots \text{ปี})$

ผลลัพธ์ที่ได้ให้ตัดจุดทศนิยมออก โดยอายุใช้หน่วยใช้เป็นปี น้ำหนักตัวใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม

การแปลผล

OSTA index น้อยกว่า -4 หมายถึง ความเสี่ยงสูง

ระหว่าง -4 ถึง -1 หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง

มากกว่า -1 หมายถึง ความเสี่ยงต่ำ

ที่มา: ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

MMSE – Thai 2002

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

	บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)	คะแนน
1. Orientation for time (5 คะแนน)		
(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
1.1 วันนี้วันที่เท่าไร		☐
1.2 วันนี้วันอะไร		☐
1.3 เดือนนี้เดือนอะไร		☐
1.4 ปีนี้ปีอะไร		☐
1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร		☐
2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)		
(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล		
2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ...ชื่อว่าอะไร		☐
2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นเท่าไรของตัวอาคาร		☐
2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร		☐
2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร		☐
2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร		☐
2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ		
2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร		☐
2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือ สะพาน/คูน้ำ/ย่าน/ถนนอะไร		☐
2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร		☐
2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร		☐
2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร		☐

3. Registration (3 คะแนน)

คะแนน

ต่อไปนี้เป็นารทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา,ยาย,...) ตั้งใจฟังให้คินะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม(ดิฉัน)พูดจบ ให้ คุณ (ตา,ยาย,...) พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้คิเดีวดิฉันถามซ้ำ

* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน)

☐ ดอกไม้ ☐ แม่น้ำ ☐ รถไฟ ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

☐ ต้นไม้ ☐ ทะเล ☐ รถยนต์ ☐

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลืกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย,...) คิดเลขในใจเป็นไหม?

ถ้าตอบผิดคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา” ☐

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ(ตา,ยาย,...) ฟังแล้วให้คุณ(ตา,ยาย,...) สะกดลดยหลัง

จากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาว สะกดว่า มอม่่า-สระอะ นอหนู-สระอา-วอแหวน

ไหนคุณ(ตา,ยาย,...) สะกดลดยหลังให้ฟังซิ” ☐

ว ำ น อะ ม

5. Recall (3 คะแนน)

“เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน)

☐ ดอกไม้ ☐ แม่น้ำ ☐ รถไฟ ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

☐ ต้นไม้ ☐ ทะเล ☐ รถยนต์ ☐

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ชื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

☐

6.2 ชื่นปากช้อนมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

☐

7. Repetition (1 คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้

แล้วให้คุณ (ตา,ยาย,...) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีเดียวเดียว”

“ใครใครขายไข่ไก่”

.....

☐

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย,...)

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....”(พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4

ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

☐ รับด้วยมือขวา ☐ พับครึ่ง ☐ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

.....

☐

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา,ยาย,...) อ่าน

แล้วทำตามคุณ (ตา,ยาย,...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ถูกทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” ☐ หลับตาได้

.....

☐

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา,ยาย,...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง

หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....

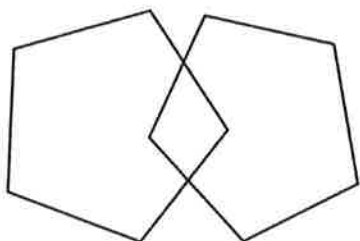
☐

☐ ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

คะแนน

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”
(ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม.....

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	☐ 14	23 (ไม่ต้องทำ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	☐ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	☐ 22	30

หลับตา

[illegible]

แบบบันทึกรายเดือน

ดัชนีมวลกาย (BMI)						
ส่วนสูง.....ซม.		สัปดาห์ที่ 1 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วัดป.....
ดัชนีมวลกาย (BMI)	การแปลผล	น้ำหนัก..... BMI = ...	น้ำหนัก..... BMI = ...	น้ำหนัก..... BMI = ...	น้ำหนัก..... BMI = ...	น้ำหนัก..... BMI = ...
น้อยกว่า 18.5	ผอม					
18.5 - 22.9	ปกติ					
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน					
25.0 - 29.9	โรคอ้วน (อ้วนระดับ 1)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	โรคอ้วนอันตราย (อ้วนระดับ 2)					

***เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค ควรควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5 - 22.9 กิโลกรัม/เมตร²**

รอบเอว					
รอบเอวไม่ควรเกิน.....ซม.	สัปดาห์ที่ 1 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วัดป.....
รอบเอวของท่านที่วัดได้	ซม. ☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	ซม. ☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	ซม. ☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	ซม. ☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	ซม. ☐ เกิน ☐ ไม่เกิน

***รอบเอวที่เหมาะสมของท่านไม่ควรเกินส่วนสูง (เซนติเมตร) หาร 2**
 ยกตัวอย่างเช่น ถ้าท่านสูง 160 เซนติเมตร รอบเอวที่เหมาะสมของท่านคือ $160 \div 2 = 80$ เซนติเมตร
 หากรอบเอวของท่านเกิน 80 เซนติเมตร แสดงว่าท่านมีภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง

วิธีการวัดรอบเอว 1. อยู่ในท่ายืน 2. ใช้สายวัดรอบเอว โดยวัดผ่านสะดือ 3. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ)
 โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวไม่รัดแน่น และให้ระดับสายวัดที่รอบเอววางอยู่ในแนวนานกับพื้น

DTx					
(FPG).....มก./ดล. *การแปลผล: การตรวจค่าน้ำตาลขณะอดอาหาร (FPG) ปกติ น้อยกว่า 100 มก./ดล. เสี่ยงเบาหวาน 100-125 มก./ดล. เป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ 126 มก./ดล.	สัปดาห์ที่ 1 วัดป..... มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	สัปดาห์ที่ 2 วัดป..... มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	สัปดาห์ที่ 3 วัดป..... มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	สัปดาห์ที่ 4 วัดป..... มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	สัปดาห์ที่ 5 วัดป..... มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น
(FBS).....มก./ดล. *การแปลผล: การตรวจค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ควรตรวจซ้ำทุกปี น้อยกว่า 110 มก./ดล. เสี่ยงเบาหวาน 110-129 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วย FPG ตั้งแต่ 130 มก./ดล.	มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น	มก./ดล. ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ เป็น

แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

บันทึกการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)					
กิจวัตรประจำวัน/คะแนนพฤติกรรม	สัปดาห์ที่ 1 วตป.....	สัปดาห์ที่ 2 วตป.....	สัปดาห์ที่ 3 วตป.....	สัปดาห์ที่ 4 วตป.....	สัปดาห์ที่ 5 วตป.....
1. การอาบน้ำ					
0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. อาบน้ำเองได้	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา					
0. ต้องการความช่วยเหลือ	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
3. การสวมใส่เสื้อผ้า					
0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
4. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว					
0. ไม่สามารถถืออาหารเข้าปากได้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กลงไว้ล่วงหน้า	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
5. การใช้ห้องน้ำ					
0. ช่วยตัวเองไม่ได้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2

6. การกลืนถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
0. กลืนไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. กลืนได้เป็นปกติ	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
7. การกลืนการถ่ายปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา					
0. กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. กลืนได้เป็นปกติ	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
8. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น					
0. ไม่สามารถทำได้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ต้องการคนช่วย	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
9. การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้					
0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องให้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งได้	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
3. ทำได้เอง	☐ 3	☐ 3	☐ 3	☐ 3	☐ 3
10. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน					
0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0	☐ 0
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1	☐ 1
2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2	☐ 2
3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	☐ 3	☐ 3	☐ 3	☐ 3	☐ 3
คะแนนรวม	.....	.....	.....	.....	.....
อยู่ในกลุ่มที่	.....	.....	.....	.....	.....

***ผลการประเมิน**

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (12 – 20 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5 – 11 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (0 - 4 คะแนน)

***หมายเหตุ:** ควรประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

แบบคัดกรองความกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ 9 ด้าน					
ด้านที่ 1 ความคิดความจำ Mini-Cog	สัปดาห์ที่ 1 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วัดป.....
1. ตั้งใจฟังให้ดีๆ เดี่ยวจะบอก 3 คำ เมื่อฟังจบให้พูดตามและจำไว้ เดี่ยวจะกลับมาถามซ้ำ “หลานสาว สวรรค์ ภูเขา”	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ
2. ให้ผู้สูงอายุวาดรูปนาฬิกา โดยใส่ตัวเลข และเข็มนาฬิกาที่เวลา 11.10 น.	☐ 2 ☐ 0	☐ 2 ☐ 0	☐ 2 ☐ 0	☐ 2 ☐ 0	☐ 2 ☐ 0
3. ให้ผู้สูงอายุทดสอบบอกคำ 3 คำที่ให้จำไว้เมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 0	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 0	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 0	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 0	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 0
คะแนนรวม	.....	.....	.....	.....	.....
ผลการประเมิน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ
การแปลผล 1. ถ้าได้คะแนน 4 - 5 คะแนน ถือว่าปกติ 2. ถ้าได้คะแนน ≤ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะ Cognitive ผิดปกติ ให้ส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ตรวจ MMSE, TMSE, MoCA					

ด้านที่ 2 การเคลื่อนไหวร่างกาย	สัปดาห์ที่ 1 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วัดป.....
1.) ให้ผู้สูงอายุเดินไปและเดินกลับด้วยตนเอง 6 เมตร (ไป 3 เมตร และกลับ 3 เมตร)	☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	☐ เกิน ☐ ไม่เกิน	☐ เกิน ☐ ไม่เกิน
การแปลผล 1. ใช้เวลาน้อยกว่า 12 วินาที ถือว่า ปกติ / ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม 2. ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ถือว่า มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม					
2.) ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่เคย	☐ เคย ☐ ไม่เคย
การแปลผล *หากมีประวัติ “เคยหกล้ม” ภายใน 6 เดือน ควรเข้ารับการประเมินความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้ม โดยบุคลากรทางสุขภาพ					
คะแนนรวม	.....	.....	.....	.....	.....
ผลการประเมิน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

ด้านที่ 3 การขาดสารอาหาร	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) น้ำหนักของท่านลดมากกว่า 3 กิโลกรัมในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก)	☐ ลดลง ☐ ไม่ลดลง	☐ ลดลง ☐ ไม่ลดลง	☐ ลดลง ☐ ไม่ลดลง	☐ ลดลง ☐ ไม่ลดลง	☐ ลดลง ☐ ไม่ลดลง
2) ท่านมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
การแปลผล ถ้า “น้ำหนักลดลง” หรือ มีความอยากอาหารลดลงควรได้รับการประเมิน MNA (Short form)					

ด้านที่ 4 การมองเห็น	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือหรือไม่	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา
การแปลผล หากมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ควรส่งต่อเพื่อรับการประเมินคัดกรองสภาวะทางตา โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข					

ด้านที่ 5 การได้ยิน	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) ผู้ทดสอบถูกนำไปยังกับนิวซีหน้าผู้ทดสอบเบาๆ (ห่างจากหู ประมาณ 1 นิ้ว) ที่ละข้างทั้งหูขวาและหูซ้าย					
หูซ้าย	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน
หูขวา	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ไม่ได้ยิน
การแปลผล 1. ถ้า “ปกติ” หมายถึง ไม่มีปัญหาการได้ยิน 2. ถ้า “ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง หรือไม่ได้ยินข้างเดียว” หมายถึง หูข้างใดข้างหนึ่ง ถือว่าทั้งสองข้างนั้นมีปัญหาการได้ยิน					

ด้านที่ 6 การซึมเศร้า	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เศร้า ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย หรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิมหรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
ผลการประเมิน	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง

การแปลผล 1. ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม หมายถึง ปกติ ไม่เป็นภาวะซึมเศร้าในขณะนี้ 2. ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง มีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าหรือมีโอกาสที่จะป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 3) ใน 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึก					
ทุกซึ่ใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี
ผลการประเมิน	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง
การแปลผล 1. ถ้า “ไม่มี” หมายถึง ปกติ ไม่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2. ถ้า “มี” หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)					

ด้านที่ 7 การกลืนปัสสาวะ	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) ท่านมีปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะรด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา	☐ มีปัญหา ☐ ไม่มีปัญหา
การแปลผล 1. ถ้า “ไม่มี” หมายถึง ปกติ 2. ถ้า “มี” หมายถึง มีปัญหา ควรพบแพทย์ตรวจวินิจฉัย เพื่อยืนยันผลและทำการรักษา					

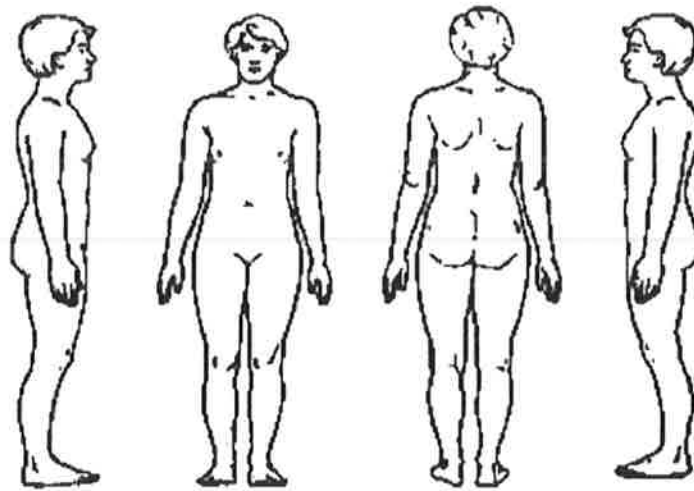
ด้านที่ 8 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	สัปดาห์ที่ 1 วดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วดป.....
1) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม กลืนอุจจาระ ปัสสาวะเคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ)	☐ ลดลง ☐ ปกติ	☐ ลดลง ☐ ปกติ	☐ ลดลง ☐ ปกติ	☐ ลดลง ☐ ปกติ	☐ ลดลง ☐ ปกติ
การแปลผล 1. ถ้า “ไม่ลดลง” หมายถึง ปกติ 2. ถ้า “ลดลง” หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง ให้ประเมิน Barthel ADL ต่อ					

ด้านที่ 9 สุขภาพช่องปาก	สัปดาห์ที่ 1 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 2 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 3 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 4 วัดป.....	สัปดาห์ที่ 5 วัดป.....
1) ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง
2) ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง	☐ ปกติ ☐ เสี่ยง
ผลการประเมิน 1. ถ้า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ปกติ 2. ถ้า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หมายถึง มีความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากให้ทันตบุคลากรประเมินสุขภาพช่องปากต่อ					

แบบบันทึกการบาดเจ็บรายบุคคล

ชนิดการบาดเจ็บ	ใส่ / ที่ช่อง []
1. [] พลัดตกหกล้ม	9. [] ถูกน้ำร้อนลวกหรือวัตถุร้อน
2. [] ถูกแรงกระทำโดยวัตถุ เช่น ถูกชน ถูกกระแทก ของหล่นใส่ ถูกกด หนีบ บีบทับ ถูกบาด ต่ำ ทิ่มแทงยกเว้นการจراح	10. [] ได้รับสารพิษ เช่น น้ำยาเคมี สารเคมี ยาเกินขนาด ไอร์ระเหย รวมทั้งสัตว์มีพิษ พืชมีพิษ
3. [] ถูกแรงกระทำจากสัตว์ เช่น กัด ชน กระแทก ยกเว้นแมลง สัตว์มีพิษ - งู	11. [] การจراح เช่น ถูกรถชน
4. [] ตกน้ำ จมน้ำ	12. [] ถูกกระทำจากคนโดยไม่ตั้งใจ เช่น ชนกระแทก
5. [] สิ่งแปลกปลอมเข้าหู จมูก ตา คอ เช่น ก้างปลา ยกเว้นสิ่งแปลกปลอมอุดตัน ทางเดินหายใจ หลอดลม	13. [] จากการออกแรงมากเกินไป เช่น ดึง ดันของหนัก มากเกินไป
6. [] ถูกคว้นไฟและเปลวไฟ	14. [] ถูกทำร้ายร่างกาย หรือน่าจะถูกทำร้าย ร่างกาย
7. [] ขาดอากาศหายใจแบบอื่น รวมสิ่งแปลกปลอม อุดตันหลอดลมและการสำลักคว้นไฟ ยกเว้นการ จมน้ำ	15. [] ทำร้ายตนเอง
8. [] ถูกไฟฟ้าดูด	16. [] อื่นๆ

ตำแหน่งการบาดเจ็บ



ระบายตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บทั้งหมดพร้อมระบุหมายเลขบาดแผลเพื่อบันทึกในช่องต่อไป

หมายเลขบาดแผลตามรูป	รายละเอียดการบาดเจ็บของ บาดแผล (ระบุเลข ๑ - ๑3 ตามตารางซ้ายมือสุด)	รายละเอียดลักษณะการบาดเจ็บ
บาดแผลหมายเลข 1		1. บาดแผลถลอก
บาดแผลหมายเลข 2		2. บาดแผลฉีกขาด
บาดแผลหมายเลข 3		3. บาดแผลที่มึนแดง
บาดแผลหมายเลข 4		4. ฟกช้ำ
บาดแผลหมายเลข 5		5. บิดแผลง / เคล็ดขัดยอก
บาดแผลหมายเลข 6		6. กระตุกเคลื่อนไหว หรือหัก
บาดแผลหมายเลข 7		7. แผลไหม้ น้ำร้อนลวก
บาดแผลหมายเลข 8		8. ไฟฟ้าดูด/ ช็อต
		9. สารพิษ/ พิษแมลง
		10. ขาดอากาศหายใจ
		11. บาดเจ็บทรวงอก-อวัยวะช่องท้อง
		12. บาดเจ็บสมอง
		13. อื่นๆ
การช่วยเหลือการบาดเจ็บ [] ไม่ต้องรับการรักษาใดๆ [] ได้รับการรักษาพยาบาล		[] ศูนย์บริการสาธารณสุขสถานีนานามัย [] คลินิก [] โรงพยาบาลรัฐบาล [] โรงพยาบาลเอกชน [] ทันตแพทย์ [] อื่นๆ

แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

ชื่อ.....นามสกุล.....

วันที่	อาการและการเจ็บป่วย/ ปัญหาสุขภาพที่พบ	การดูแลรักษา/ การแนะนำ	ผู้ให้การรักษา/ หน่วยงาน

หมายเหตุ : 1. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น ใช้กรณีผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย
 2. แบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้นควรอยู่ด้านหลังคู่กับแบบบันทึกประวัติเบื้องต้น
 3. ควรนำแบบบันทึกปัญหาสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การรักษ
 บันทึกทุกครั้ง

แบบฟอร์มการส่งปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ยาที่รับประทานประจำ.....

.....

.....

ต้องการปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

☐ แพทย์เฉพาะทางด้าน.....

☐ ทันตแพทย์☐ นักโภชนาการ

☐ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา

☐ นักจิตวิทยา☐ เกสัชกร

☐ กายภาพบำบัด

☐ อื่นๆ.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

แผนการรักษา/หัตถการที่ได้รับ



ลงวันที่.....รับการรักษา นัดหมายการรักษาครั้งถัดไป ว.ด.ป.....

ลงชื่อ.....

แบบบันทึกการสำรวจค้นหาจุดเสี่ยง (Safety Round Record)

สำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย

วันที่สำรวจ/...../.....

ลำดับจุดที่

ผู้สำรวจ

1. จุดเสี่ยง/ จุดอันตรายที่ตรวจพบ (สถานที่และลักษณะที่พบ)

2. จุดเสี่ยง/ จุดอันตรายนี้เคยก่อให้เกิดการบาดเจ็บมาก่อนหรือไม่อย่างไร

3. ทำไมคิดว่าจุดเสี่ยง/ จุดอันตรายนี้จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้อย่างไร

4. รูปภาพจุดเสี่ยง หรือแผนที่จุดเสี่ยง (รูปถ่ายจริง หรือรูปสายเส้น แล้วแต่กรณี)

5. ท่านคิดว่าจุดเสี่ยงนี้มีโอกาสก่อให้เกิดการบาดเจ็บมากน้อยเพียงใด (ทำเครื่องหมายที่ช่อง)

มีโอกาสน้อยมาก			มีโอกาสปานกลาง				มีโอกาสมาก		
10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

6. ท่านคิดว่าวิธีการใดจึงจะเหมาะสมที่สุดในการแก้ไขจุดเสี่ยงนี้

7. อุปสรรคในการแก้ไข

แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารเพื่อความปลอดภัย

ประเมินวันที่ ครั้งที่

ผู้ประเมิน

รายการประเมิน	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
โครงสร้าง และตัวอาคาร	มีความมั่นคงแข็งแรงมีขอบเขตและทาง เข้า - ออกที่ชัดเจน		
มลพิษ	ที่ตั้งอาคารห่างจากสถานบริการเชื้อเพลิง และสถานที่เก็บเชื้อเพลิง ในรัศมีไม่น้อยกว่า ๒๐๐ เมตร เว้นแต่แสดงให้เห็นว่ามีมาตรการ ป้องกัน ความเสี่ยงอันตรายดังกล่าว		
	ที่ตั้งอาคารห่างจากที่ทิ้งขยะอุตสาหกรรมในรัศมีไม่น้อยกว่า ครึ่งกิโลเมตร เว้นแต่แสดงให้เห็นว่ามีมาตรการป้องกันความเสี่ยง อันตรายดังกล่าว		
	ไม่มีโรงงาน เหมืองแร่ ที่ปนควัน ฝุ่นละออง หรือส่งกลิ่นเหม็นเข้ามาเขตที่ตั้ง ของอาคาร		
	ไม่มีโรงงานที่มีความเสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายสารพิษ เช่น โรงชุบโลหะ โรงหล่อหลอม โรงงานแบตเตอรี่ โรงงานรีไซเคิล ในระยะห่างจาก ที่ตั้งอาคารไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลเมตร		
	ไม่มีการใช้ยาฆ่าแมลงหรือยากำจัดศัตรูพืชแบบฟุ้งกระจายในเขตที่ตั้ง ของอาคาร		
	ไม่มีแหล่งน้ำเสียที่ส่งกลิ่นเหม็นเข้ามาในเขตที่ตั้งของอาคาร		

รายการประเมิน	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
รั้วและประตูรั้ว	รั้วมีความมั่นคงแข็งแรง มีการตรวจเป็นประจำ		
	ประตูรั้วมั่นคงแข็งแรง ไม่ชำรุด ไม่มีโอกาสล้มหรือหลุดออกจากราง รางประตูไม่คดงอ ไม่บิดเบี้ยว		
	ประตูรั้วมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ เมตร มีจุดรองรับ และจุดล็อก ที่แน่นหนาถาวร		
	ไม่มีการหลุดตัวของพื้นบริเวณรางประตู การหลุดตัวของพื้นหน้าประตู ทำให้ลื่นมีโอกาสรื่นออกนอกราง		
แหล่งน้ำ	บริเวณที่ผู้สูงอายุเข้าถึง ต้องไม่มีแหล่งน้ำที่ผู้สูงอายุอาจตกและจมน้ำได้ เช่น บ่อน้ำ บ่อปลา สระน้ำ หรือที่กักเก็บน้ำ เว้นแต่มีรั้วมีความแข็งแรง และ ความสูงอย่างน้อย ๙๐ เซนติเมตร กันแหล่งน้ำไม่ให้เด็กเข้าถึงได้ โดยลำพัง หรือมีฝาทันที่แข็งแรงปิดอย่างมิดชิด		
ถนน	มีทางเท้าที่เหมาะสม ไม่แคบ ไม่มีการวางของหรือจอดรถบนทางเท้าจนไม่สามารถเดินได้ ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องเดินลงมาบนผิวการจราจร		
	มีการออกแบบหรือติดตั้งอุปกรณ์บนถนน เพื่อชะลอความเร็ว		
สุนัขจรจัด และ สัตว์อื่น	ไม่มีสุนัขจรจัดและสัตว์อื่นในพื้นที่ของผู้สูงอายุที่อาจกัดหรือทำร้ายผู้สูงอายุได้		
การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล	มีการจัดระบบสุขาภิบาล การระบายน้ำ และการจัดเก็บสิ่งปฏิกูลให้เหมาะสม ไม่ปล่อยให้เป็นแหล่งเพาะ หรือแพร่เชื้อโรค และมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลทุกวัน		
ต้นไม้	ไม่มียาง ไม่มีหนาม หรือต้นไม้ประเภทที่มีลูกอาจหล่นลงมา เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ		

หมายเหตุ : (แบบประเมินนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒)

แบบประเมินสภาพแวดล้อมภายในอาคารเพื่อความปลอดภัย

ประเมินวันที่ ครั้งที่.....

ผู้ประเมิน

รายการสำรวจ	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
ทางเข้า ออก อาคาร	มีทางเข้าออกอาคารไม่น้อยกว่าสองทาง ความกว้าง และความสูง แต่ละทางต้องมีขนาดไม่น้อยกว่า ๘๐ X ๑๙๐ เซนติเมตร และมีประตูฉุกเฉิน		
สีทาสีภายใน	ใช้สีที่มีสารตะกั่วเป็นส่วนผสมไม่เกินกว่า ๑๐๐ พีพีเอ็ม		
พื้น บันได และระเบียง	สภาพพื้นไม่ลื่น หรือมีการใช้วัสดุกันลื่น บันไดมีราวจับสำหรับผู้ใหญ่		
หน้าต่าง	หน้าต่างต้องไม่เป็นกระจกบานเกล็ด ความสูงของขอบหน้าต่างสูง จากพื้นไม่น้อยกว่า ๐.๙๐ เมตร		
พื้นที่สำหรับ การนอน	มีการระบายอากาศที่ดี สะอาด		
	อุปกรณ์เครื่องนอนต่างๆ สะอาด ถูกสุขลักษณะ ไม่มีกลิ่นเหม็น		
	มีมาตรการป้องกันยุง แมลง และหนู		
พื้นที่สำหรับการ ทำกิจกรรม	มีบริเวณเพียงพอ ไม่แออัด หรือมีพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ ตารางเมตร ต่อ ๑ คน		

รายการสำรวจ	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
พื้นที่รับประทานอาหาร และสถานที่ประกอบอาหาร หรือห้องครัว	บริเวณพื้นที่รับประทานอาหารสะอาด ถูกสุขลักษณะ		
	บริเวณสถานที่ประกอบอาหารหรือห้องครัวไม่อยู่ใกล้เขตบริเวณพื้นที่ บริเวณทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ		
	บริเวณรับประทานอาหารไม่วางของร้อน เช่น หม้อแกงร้อน ไวบนพื้น หรือที่ต่ำที่อาจชนหรือถอดกระชากสายไฟแล้วถูกความร้อนลวกได้		
	เศษอาหารไม่ส่งกลิ่นเหม็น ไม่มีแมลงวัน แมลงสาบ หนู มีการคัดแยกขยะที่ดี		
	จัดวางของมีคมไว้ในที่มิดชิด ไม่สามารถหยิบได้		
พื้นที่สำหรับใช้ทำความสะอาด และห้องส้วม	สะอาด ถูกสุขลักษณะ โถส้วมขนาดเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุ และ มีจำนวนเพียงพอ		
	อยู่ภายในอาคาร และแยกจากกัน พื้นผิวจะต้องเป็นวัสดุที่ไม่ลื่น หรือ ติดอุปกรณ์กันลื่น		
	จัดเก็บน้ำยาทำความสะอาดไว้ในที่มิดชิด		
	ประตูไม่ใส่กลอน ตัวล็อคด้านใน หรือผู้ดูแลสามารถมองเห็นผู้สูงอายุ และเข้าสู่ภายในได้ง่าย		
	มีอ่างล้างมือที่มีความสูงพอดีกับขนาดผู้สูงอายุ		
	แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีมืดทึบ		
	ไม่มีกลิ่นอับ อากาศถ่ายเทได้ดี		
	ไม่มีที่เก็บกักน้ำเช่นตุ่มน้ำ โถ่งน้ำ ไห อ่างน้ำ ถังน้ำ หรืออื่นๆ หรือมี แต่มีการปิดกันไม่ให้เข้าถึงได้/ปิดฝาที่มิดชิดแข็งแรง เพื่อป้องกันพลัดตก		
พื้นที่ป่วย	มีที่พักรักษาผู้ป่วยแยกเป็นสัดส่วน		
	มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาล ตู้ยา เครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น		
	เก็บวางยาในที่พื้นมือ หรือปิดล็อกโดยเด็กไม่สามารถหยิบยาได้เอง ติดตั้งปลั๊กไฟที่สูงจากพื้นมากกว่า ๑.๕๐ เมตร หรือหากอยู่ต่ำมีฝาปิด ครอบปลั๊กไฟ		
ระบบไฟฟ้า	ติดตั้งเครื่องตัดไฟฟ้าอัตโนมัติภายในอาคาร		
	ติดตั้งเครื่องทำน้ำเย็น เครื่องทำน้ำร้อน เครื่องทำน้ำอุ่น หรืออุปกรณ์ ที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าต้องติดตั้งสายดิน		
	ตรวจสอบ คัดแยกอุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุดทางเจ้าหน้าที่ไม่นำกลับมาใช้		
ระดับเสียง	ขณะทำกิจกรรม/ห้องกิจกรรม ไม่ดังเกินไป หรือดังไม่เกิน ๘๐ เดซิเบล		
	ห้องนอนไม่มีเสียงรบกวน หรือระดับเสียงไม่เกิน ๔๐ เดซิเบล		
ระดับแสง	ระดับแสงห้องทำกิจกรรม ไม่สว่างหรือมืดเกินไป หรือสว่าง ไม่เกิน ๒๐๐ - ๓๐๐ ลักซ์		
	ห้องนอนแสงสว่างไม่จ้าเกินไป หรือไม่เกิน ๑๐๐ ลักซ์		

(หมายเหตุ : แบบประเมินนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒)

แบบประเมินอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้เพื่อความปลอดภัย

ประเมินวันที่..... ครั้งที่.....

ผู้ประเมิน

รายการประเมิน	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
อุปกรณ์	เฟอร์นิเจอร์		
ผลิตภัณฑ์เครื่องใช้	- มั่นคงแข็งแรงไม่ล้มง่าย หรือมีการยึดติดกับผนัง - ไม่มีเหลี่ยมมุมที่เสี่ยงต่อการชนกระแทก หากมีได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันการกระแทก - ไม่ทาสีที่มีส่วนผสมของสารตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน - โต๊ะ เก้าอี้ขนาดเหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุและมีเพียงพอ - ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัยไม่มีสีหลุดลอก		
	เตียงสำหรับผู้สูงอายุ ➢ เตียงผู้สูงอายุต้องมีราวกันตกที่มีซี่ราวห่างกันไม่เกิน ๖ เซนติเมตร ➢ ราวกันตกจะต้องมีตัวยึดที่ติดตั้งไม่สามารถเหินยวบให้เคลื่อนไหวได้เอง - เบาะที่นอนต้องพอดีกับเตียงและไม่มีช่องว่างระหว่างเบาะกับราวกันตก เกินกว่าด้านละ ๓ เซนติเมตร - มุมเสาทั้ง ๔ มุมต้องเรียบ มีส่วนนูนได้ไม่เกิน ๑.๕ มิลลิเมตร		
	ภาชนะสำหรับอาบน้ำ กำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็น เช่น เท้าในถังน้ำ กะละมังทิ้งเมื่อใช้แล้วเสร็จ ใช้อุปกรณ์ปิดฝาชักโครกไม่ให้เปิด ได้เอง		

(หมายเหตุ : แบบประเมินนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒)

แบบประเมินระบบอัคคีภัย

ประเมินวันที่ ครั้งที่.....

ผู้ประเมิน

รายการสำรวจ	รายละเอียด	ใช่	ไม่ใช่
ระบบอัคคีภัย	มีแบบแปลนของอาคารตึกทุกชั้น และผังแปลนห้อง		
	มีแผนอพยพ ระบุชื่อผู้รับผิดชอบติดตั้งไว้ในที่ที่เห็นได้โดยชัดเจน		
	มีป้ายบอกทางหนีไฟด้านใน และด้านนอกของประตูทุกชั้นด้วยตัวอักษรที่มองเห็นชัดเจนมีขนาดตัวอักษรไม่เล็กกว่า ๑๐ เซนติเมตร พื้นสีเขียว ตัวอักษรสีขาว และป้ายรวมพลขนาดใหญ่		
	ถังดับเพลิง - ติดตั้งเครื่องดับเพลิงแบบมือถือ บรรจุสารเคมี ชนิด ABC หรือ CO₂ สำหรับดับเพลิงทั่วไปเครื่องละน้ำหนักไม่น้อยกว่า ๔ กิโลกรัม ติดตั้งทุกระยะ ไม่เกิน ๔๕ เมตร แต่ไม่น้อยกว่าชั้นละ ๑ เครื่อง และติดตั้งเพิ่มในจุดที่มีความเสี่ยงจากการเกิดอัคคีภัย เช่น ห้องครัว ห้องซักรีด - ติดตั้งสูงไม่เกิน ๑.๕๐ เมตรวัดจากพื้นถึงส่วนสูงสุดของถัง ในที่มองเห็นสามารถและอ่านคำแนะนำการใช้ได้ชัดเจน และสามารถเข้าใช้สอยได้โดยสะดวก - ตรวจสอบน้ำยาในถังดับเพลิงให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ โดย ลงบันทึก วัน เดือน ปีของการตรวจเช็ค		
	ติดตั้งตัวจับควัน เครื่องตัดไฟอัตโนมัติ มีระบบ ท่อนำดับเพลิง		
	มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้อย่างน้อยต้องประกอบด้วย อุปกรณ์ส่งสัญญาณส่งเสียงหรือสัญญาณให้คนที่อยู่ในอาคารทุกชั้น ได้ยินหรือทราบอย่างทั่วถึง มีสัญลักษณ์ธงสีประจำห้อง กำหนดจุดรวมพลเป็น พื้นที่โล่งนอกอาคารและเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย		
	มีหมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย สถานีตำรวจ โรงพยาบาล เทศบาล/องค์การบริหาร ส่วนตำบลติดตั้ง ณ จุดที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้โดยชัดเจน		
	มีระบบส่งต่อผู้ป่วย		

(หมายเหตุ : แบบประเมินนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒)

แบบบันทึกตารางการทำความสะอาดและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำวัน

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี	รายการการดูแลรักษา ทำความสะอาด	เวลา	ปัญหาที่พบ/ แนวทาง ปรับปรุงแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ

(หมายเหตุ : แบบประเมินนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงจากแบบประเมินของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๒)

แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานส้วม กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน.....สถานที่ตั้ง.....

จำนวนอ่างล้างมือ.....ที่ จำนวนห้องส้วม.....ที่ จำนวนที่ปัสสาวะ.....ที่

เกณฑ์มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ความสะอาด (Healthy : H)		
1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่ก่ดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่ก่ดโถปัสสาวะ สะอาดไม่มีคราบสกปรกอยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
2. น้ำใช้สะอาดเพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาดอยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระบอก สะอาดไม่มีคราบสกปรกอยู่ในสภาพดีและใช้งานได้		
5. สบู่ล้างมือพร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
6. ถังรองรับมูลฝอยสะอาดมีฝาปิดอยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึมตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง		
7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น		
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด		
9. จัดให้มีการทำความสะอาดและระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ		
ความเพียงพอ (Accessibility : A)		
10. จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่		
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
ความปลอดภัย (Safety : S)		
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ใกล้บ่อบาดาล/เปลี่ยว		
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน		
14. ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านในสะอาดอยู่ในสภาพดีใช้งานได้		
15. พื้นห้องส้วมแห้ง ทำด้วยวัสดุสีอ่อน (ขาว/ครีม)		
16. แสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ		

หมายเหตุ : HAS คือ ความสะอาด (Healthy : H) , ความเพียงพอ (Accessibility : A) , ความปลอดภัย (Safety : S)

รายชื่อผู้พัฒนาแนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

๑	นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒	นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔	นางรัตติยา ฤทธิรงค์	ผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๖	นางสาวธณภรณ์ แจ่มแจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๗	นางสาวฐานันดร เชี่ยวเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๘	นางสาวลลิตญา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๙	นางสาวหทัยทิพย์ คำนุ้ย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๐	นายอนุชิต ภูผิวงา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒	นางสาวนพพรชน ชุ่นอ้อ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๓	นางสาววรรณธิสา เอ็นจิตร	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๔	นางสาวอริชา พุดตาลศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๖	นางสาวศตพร เทยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๗	นายศุภกฤต จิงพิภานิชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๘	นางสาวสิริกร ทิพย์สูงเนิน	นักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๙	นางสาวณิชาภัทร ถ้ำจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๐	นายพงศ์ปณต สมบูรณ์พงษ์กิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๒๑	นางนาฏสินี ชัยแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๒	นางนภสร ขำพงษ์	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒๓	นางสาวธัญลักษณ์ บริรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๒๔	นางสาวณัชชารินทร์ อนุพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๕	นางสาวปาลิชาติ ชนะหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๒๖	นายยุทธนา ชนะพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๒๗	นายภรณ์วิทย์ อนันต์ติลลกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๘	นายวรพงษ์ สายโสภา	เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๙	นางสาวเดือนธิดา ศรีเสมอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๓๐	นางวรรณภา อินทะราชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๓๑	นางเบญจวิมล มากนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ อุบลราชธานี
๓๒	นางสาวนพพร เตโช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๓๓	นางสาวรัตติยา อาแซ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
๓๔	นางสาวพัชรา อางอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
๓๕	นางสาวปิยาภัสร์ ชูแก้วงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๖	นางสาวอรุชา เต็มศรีรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๗	นางขวัญใจ แจ่มทิม	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เทศบาลเมืองเมืองยี่โกะ จังหวัดปทุมธานี
๓๘	นางสาวนรพร ไชยพฤษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
๓๙	นางสาวสุธีรา อัมพผล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
๔๐	นางสาวกรวิกา สมานไทย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	กรมกิจการผู้สูงอายุ
๔๑	นางสาวชนภัทร พ่วงเกตุรา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ	กรมกิจการผู้สูงอายุ
๔๒	นางบุศรา วรรณณีนโรจน์	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
๔๓	นางสาวสาธิตา ไทยธวัช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันประสาทวิทยา
๓๙	นางภัทรานิษฐ์ เหล่าสืบสกุลไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันประสาทวิทยา

แนวทางพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Day Care Center)

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์

รองอธิบดีกรมอนามัย

บรรณาธิการ

นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

นางรัชณี บุญเรืองศรี

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

นางสาวศตพร เทยานรงค์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นายศุภกฤต จีงพิภานิชกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวฐานันดร เขียวเกษม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวลลิตญา อุประรัตน์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวหทัยทิพย์ ดำน่วย

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางรัตติยา ฤทธิรงค์

ผู้จัดการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

นางสาวสิริกร ทิพย์สูงเนิน

นักส่งเสริมสุขภาพ

นางสาวณิชาภัทร ถ้ำจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 590 4273

<https://eh.anamai.moph.go.th/th>



กรมอนามัย
Department of Health



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

 <http://eh.anamai.moph.go.th/th>

 boehgroup04@gmail.com

 02 590 4508