

## แบบรายงานผล

ภายหลังการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ : สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

### วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อเสริมสร้างทักษะและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแผนการดูแลแบบส่วนบุคคล (Personalized care) ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองและการจัดการตนเอง (self-care & self-management) และเตรียมความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลในอนาคต

### การประชุมวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๘

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ: ปัจจุบันและอนาคต ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

ประเด็นสำคัญ จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนบุคลากรที่ดูแลด้านสุขภาพลดลง (เพราะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและรายได้ต่ำลง) ข้อมูลองค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าภายในปี ๒๐๕๐ ประมาณ ๘๐% ของผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในประเทศรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลาง ในปี ๒๐๒๓ ประชากรโลกจำนวน ๕๕ ล้านคน มีภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ ๖๐ เฉพาะ dementia อย่างเดียว มีมูลค่าการดูแลรักษาพยาบาลทั่วโลกปีละกว่า \$๑.๓ ล้านล้าน

กลุ่มที่ ๑ การจ้างบุคลากรที่ดูแลสุขภาพคิดเป็น ๒๗.๗% ของการจ้างแรงงานทั้งหมด

กลุ่มที่ ๒ การจ้างบุคลากรที่ดูแลสุขภาพคิดเป็น ๔.๗% ของการจ้างแรงงานทั้งหมด

### รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตด้วยความสะดวกสบายและไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากเท่าทำได้ โดยทั่วไปแบ่งลักษณะการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ ดูแลที่บ้านและดูแลในสถานที่ที่จัดขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น ๕ รูปแบบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- ๑ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว (Living with a Family Member)
  - มีหลายรูปแบบตั้งแต่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ เพียงสมาชิกครอบครัวช่วยบ้างเล็กน้อย หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในส่วนที่เรียกว่า Mother-in-Law Suite (ในบ้านมีการจัดสรรพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้ โดยมีหลากหลายกิจกรรมในพื้นที่นั้น)
  - เลือกวิธีนี้ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกครอบครัวอื่นๆ สถานะทางเศรษฐกิจ ความจำเป็นด้านสุขภาพ
- ๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานที่ดูแลเฉพาะช่วงกลางวัน (Adult Daycare)
  - รูปแบบที่ทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในสังคมและบรรยากาศต่างๆ ตามที่ออกแบบไว้เฉพาะตอนกลางวัน เหมาะสำหรับครอบครัวที่สมาชิกต้องทำงานกลางวัน
- ๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานที่/ศูนย์ (Elderly Care Facilities)
  - รูปแบบที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในสถานที่/ศูนย์ที่มี Facilities ต่างๆให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมหลากหลาย ข้อเสีย ค่าใช้จ่ายสูง ดูแลแบบ One by One
- ๔ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยคนดูแล (Live-in care)
  - การจ้างผู้มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ (Professional caregiver) ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Live-in-Care) โดยพื้นฐานผู้ดูแลนี้จะทำงานวันละ ๑๖ ชม. พัก ๘ ชม. โดยผู้จ้างต้องจัดที่พักให้ และต้องมีวันหยุดพักผ่อน (อาจจะ ๑ วันในทุกๆ สัปดาห์)

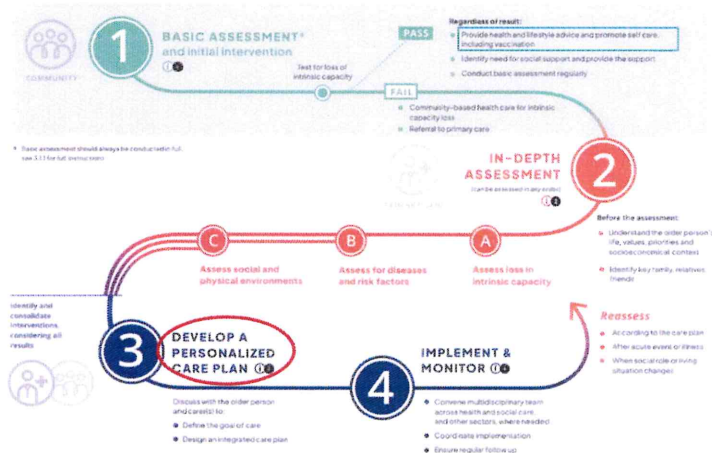
๕ ผู้สูงอายุอาศัยในบ้านและได้รับการดูแลโดยมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา (๒๔-hour Home Care หรือ Full-time Home Care หรือ ๒๔/๗ Home Care)

- การดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา จะทำงานเป็นทีมและปฏิบัติงานเป็นกะ กะละ ๘-๑๒ ชั่วโมง

ICOPE: การพัฒนารูปแบบการนำไปปฏิบัติในการดูแลปฐมภูมิ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย, รศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข

องค์การอนามัยโลก เสนอแนวคิดภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Health Ageing) ด้วย ๓ มาตรการหลัก คือ การจัดระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดระบบดูแลระยะยาว (long-term care) และการปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly environment) เพื่อพยายามยกระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรม (functional ability) ให้นานที่สุด แม้ว่าศักยภาพในบุคคลจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

The ICOPE care pathway in primary care

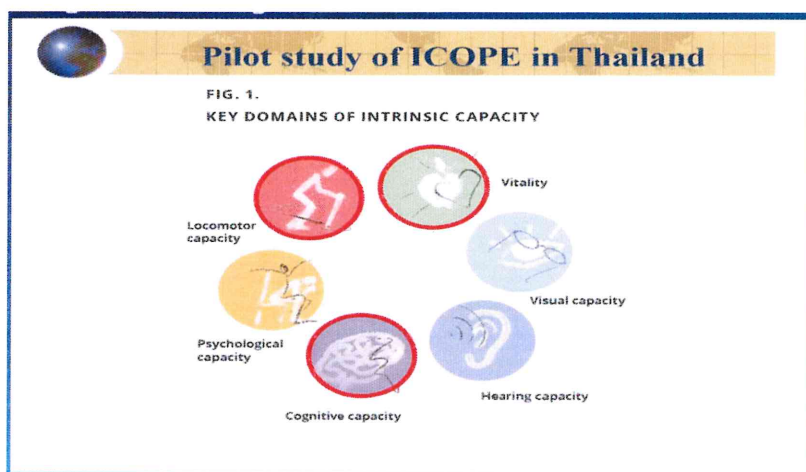


เป้าหมายหลัก คือ การพยายามชะลอศักยภาพในที่เสื่อมถอยลงในอายุ เพื่อคงให้มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรม (functional ability) และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living: ADL) โดยเน้นไปที่ความสามารถภายใน ๖ ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว (locomotor capacity) ภาวะโภชนาการ (vitality) การรู้คิด (cognitive capacity) ภาวะซึมเศร้า (psychological capacity) การมองเห็น (visual capacity) และการได้ยิน (hearing capacity) สำหรับบุคคลากรทางสุขภาพคุ้นเคยกับนโยบายการคัดกรอง ๙ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข โดยประเทศไทยคัดกรองมากกว่าอีก ๓ ด้าน คือ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ สุขภาพในช่องปาก และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน



กิจกรรม ICOPE ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑ การคัดกรองการสูญเสียศักยภาพในบุคคลทั้ง ๖ ด้าน ด้วยเครื่องมือคัดกรองอย่างง่ายในชุมชน



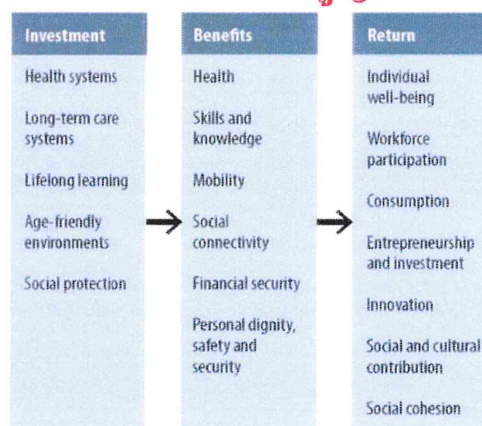
๒ การประเมินเชิงลึกเพื่อยืนยันการสูญเสียความสามารถภายในบุคคลด้วยเครื่องมือที่จำเพาะขึ้น และค้นหาปัจจัยที่นำไปสู่การสูญเสียความสามารถภายในบุคคล ร่วมกับการให้การดูแลรักษาในชุมชนแบบบูรณาการ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

๓ การวางแผนการดูแลโดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เน้นการดูแลตนเอง (self-care) การจัดการตนเอง (self-management) ประกอบด้วย

- ทบทวนความผิดปกติที่ตรวจพบจากการประเมิน โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วม
- การตั้งเป้าหมายเพื่อการดูแลเฉพาะแต่ละบุคคล
- การตกลงร่วมกันที่จะดำเนินการตามแผน
- การสรุปแผนฉบับสมบูรณ์และใช้ร่วมกันสำหรับทุกคนที่เกี่ยวข้อง
- การติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ

| Pilot study of ICOPE in Thailand_personnel                                                                 |                                                                       |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ขั้นตอนที่ 1                                                                                               | ขั้นตอนที่ 2                                                          | ขั้นตอนที่ 3                                                                 |
| คัดกรองในชุมชน                                                                                             | การประเมินขั้นต้น                                                     | การวางแผนดูแล<br>โดยผู้สูงอายุเอง                                            |
| อสม.<br>(1,075,000)                                                                                        | จนท. รพ.สต.<br>(9,800)                                                | จนท. รพ.ชุมชน<br>(723)                                                       |
| -aged > 18 years<br>-registered and live in<br>the village >6 months<br>-literacy<br>-willing to volunteer | - not MD<br>- primary care<br>- only outpatient<br>- health promotion | - MD<br>- Primary and<br>secondary care<br>- both OPD & IPD<br>- 30-120 beds |

## **Healthy Aging\_ICOPE เป็นการลงทุน ไม่ใช่การทำงานที่สูญเปล่า !**



### การพัฒนารูปแบบการพยาบาลระดับปฐมภูมิด้วย ICOPE

บทบาทของพยาบาลในการนำ ICOPE ไปปฏิบัติในการดูแลปฐมภูมิ

๑. Creating Awareness: emphasizes communication to enhance understanding of ICOPE
๒. Providing Education: highlights structured educational initiatives
๓. Executing ICOPE: recognizes nurses' roles in interventions amid autonomy and workload challenges
๔. Gathering Feedback: ensuring continuous input to enhance care quality

Evidences of ICOPE implementation

๑. Participants involved the ICOPE programme had a positive intrinsic capacity
๒. The ICOPE screening tool
๓. Nurses' roles

### แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลระดับปฐมภูมิด้วย ICOPE

พยาบาลกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

๑. เรียนรู้และอบรมนวัตกรรม/เทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างราบรื่น
๒. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยสร้างดุลยภาพระหว่างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี
๓. เสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุ ดูแล ครอบครัว และชุมชน
๔. วิจัยและพัฒนา นวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นของการนำนวัตกรรมในอนาคตไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

- Cost การลงทุน การดำเนินการ และการบำรุงรักษานวัตกรรม
- Access to technology โดยเฉพาะในชุมชน แหล่งห่างไกลความเจริญ
- Training and education for caregivers การใช้นวัตกรรมบูรณาการกับการดูแลผู้สูงอายุ
- Resistance to change สิ่งใหม่หรือนวัตกรรม
- Regulatory and policy adaptation การปรับตัวต่อกฎระเบียบและนโยบาย
- Nurses' competencies ยังไม่เพียงพอ

เตือนภัย ผู้สูงอายุ รู้ทันกลโกง “มิจฉาชีพออนไลน์”

การดูแลผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมในอนาคต รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, รศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข  
ฉากทัศน์สำหรับอนาคตของประชากรสูงวัยและระบบสุขภาพในประเทศไทย ดังนี้

#### Scenario ๑ The Dusk of Healthcare

ปัญหาทั้งจากภายในและภายนอกระบบสุขภาพเปราะบาง ขาดแคลนทรัพยากร ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาระงานที่ไม่สอดคล้องกับค่าตอบแทนทำให้ผู้ให้บริการและสุขภาพในระบบสาธารณสุข เกิดการลาออก ภาคธุรกิจเอกชนมุ่งเน้นการให้บริการกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลาง ส่งผลให้เกิดช่องว่างความต้องการการดูแลสุขภาพ

#### Scenario ๒ Public Health

ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากภัยพิบัติและภัยคุกคามด้านสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพะของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และเสมอภาค ผู้คนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพะค่อนข้างดีตามที่รัฐให้ข้อมูล ธุรกิจและบริการสุขภาพได้รับการควบคุมตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้คน

#### Scenario ๓ MedTech Twilight

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงช่วยยกระดับการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีความจำเพาะต่อผู้รับบริการแต่ละบุคคล มีการให้ความสำคัญและการสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ในการเกิดนวัตกรรมการป้องกัน รักษา ส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพและสุขภาพะเพิ่มขึ้น

#### Scenario ๔ Dawn of Wellness (ระบบสุขภาพเน้นการป้องกันมากกว่ารักษา)

ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ส่งผลให้ผู้คนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น ความรู้ทางสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ ช่องทางทำให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและป้องกันโรครมากขึ้น มีการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพตั้งแต่การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ

#### Scenario ๕ Zenith of Self-care (สุขภาพ สุขสมบูรณ์)

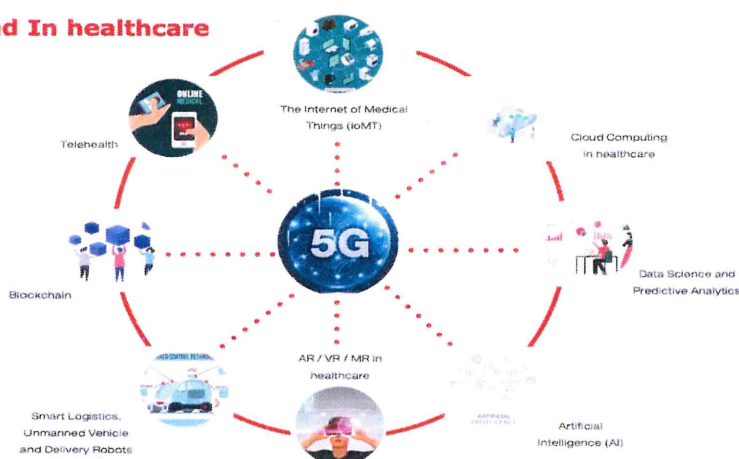
ความสำคัญการดูแลสุขภาพตนเองได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและใช้เทคโนโลยีเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น มีการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพะ เช่น แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้ประชาชนมีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในสุขภาพะของตนเองเพิ่มขึ้น

#### Digital Disruption และบทบาทของปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในระบบสาธารณสุข

- Digital Disruption: ภาพรวมเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง
- บทบาทของปัญญาประดิษฐ์ (AI)
- ประโยชน์และความท้าทาย

ถ้าเรารู้ข้อมูลผู้สูงอายุก่อนมารพ.จะลดความถี่ในการมารพ. สามารถออกแบบการรักษาเป็น Personalize care อาจมี AI มาช่วยในเรื่อง Health literacy

## Megatrend In healthcare



การดูแลสูงอายุด้วยนวัตกรรมในอนาคต รศ.นพ. เชิดชัย นพณิจารย์สเลิศ/รศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข  
ความสำคัญของนวัตกรรม

- การพัฒนาคุณภาพของกระบวนการ ผลิตภัณฑ์ และการบริการ
- สร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ช่วยให้ธุรกิจหรือองค์กรเจริญเติบโต
- พยายามกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

พยายามกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

1. เรียนรู้และอบรมนวัตกรรม/เทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างราบรื่น
2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยสร้างดุลยภาพระหว่างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการและการใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี
3. เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน
4. วิจัยและพัฒนา นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นของการนำนวัตกรรมในอนาคตไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ แหล่งแห่งโอกาสความเจริญ

- Cost การลงทุน การดำเนินการ และการบำรุงรักษานวัตกรรม
- Access to technology โดยเฉพาะในชุมชน แหล่งแห่งโอกาสความเจริญ
- Training and education for caregivers การใช้ นวัตกรรมบูรณาการกับการดูแลผู้สูงอายุ
- Resistance to change สิ่งใหม่หรือนวัตกรรม
- Regulatory and policy adaptation การปรับตัวต่อกฎระเบียบและนโยบาย
- Nurses' competencies ยังไม่เพียงพอ

การกระตุ้นสมองและการดูแลสุขภาพจิต/รศ.ดร.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์, อ.ดร.นิตติยา น้อยสีภูมิ

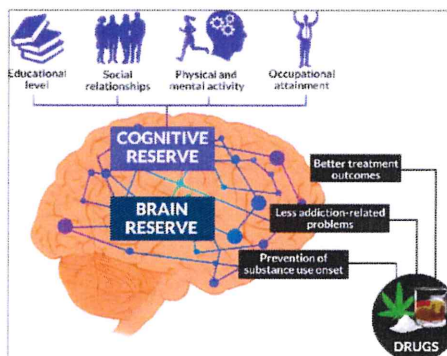
## วิธีการเพิ่ม Cognitive Reserve

**การเรียนรู้ตลอดชีวิต** การศึกษาและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองและเพิ่มความยืดหยุ่น ปรับตัวเก่ง ใช้กระบวนการคิดที่หลากหลาย ยานคิดใหม่ เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ

**การทำงานและประสบการณ์** การทำงานที่ใช้ความคิดซับซ้อน (Complex job) พัฒนาแนวทาง การแก้ปัญหา มีความท้าทาย กิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ เช่น วางแผน การเงิน

**การทำกิจกรรมทางสังคม** การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านกิจกรรมกลุ่ม ช่วยเสริมสร้างความเครียดเรื้อรังและกระตุ้นการทำงานของสมอง

**การออกกำลังกายและการฝึกสมอง** การออกกำลังกายสม่ำเสมอและการทำกิจกรรมที่ใช้สมอง เช่น การเล่นเกมหรือการ เรียนรู้เครื่องดนตรี ช่วยพัฒนาความจำ การทำงาน การเล่นเกมฝึกสมอง เช่น Puzzle, Sudoku, Board Game ฝึกสมาธิ และสติ (Mindfulness & Meditation)



## แนวทางการพยาบาลเพื่อกระตุ้นสมองและการดูแลสุขภาพจิต

### การกระตุ้นสมองช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต

- เพิ่มประสิทธิภาพของสารสื่อประสาท
- ลดระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า
- เสริมสร้างการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท

### สุขภาพจิตที่ดีช่วยให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ลดการทำลายเซลล์สมอง
- ส่งเสริมการเจริญเติบโตของสมอง
- ช่วยให้สมองฟื้นตัวจากภาวะเครียด

### วิธีการกระตุ้นสมองและดูแลสุขภาพจิตร่วมกัน

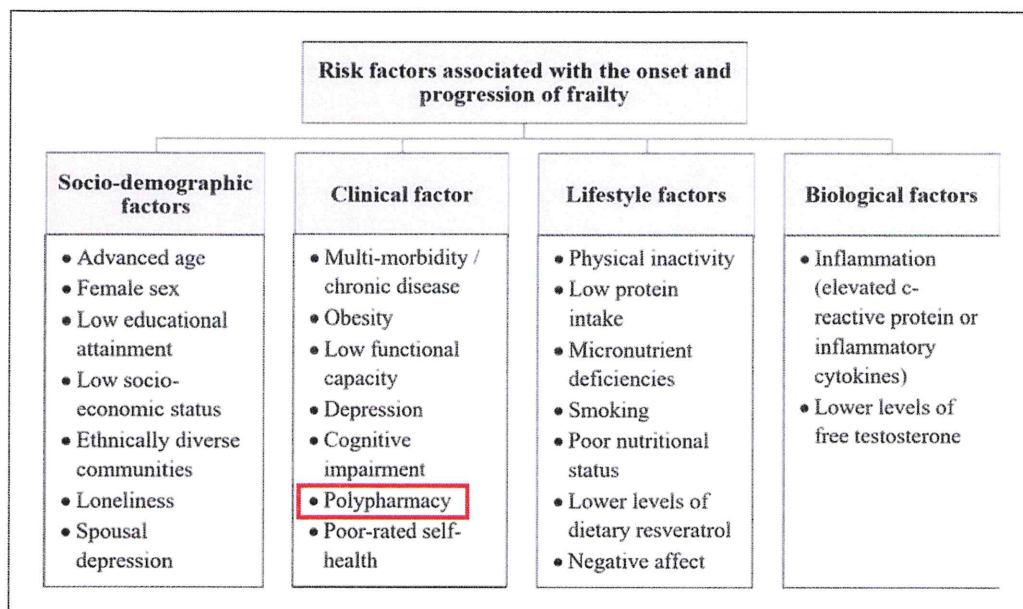
- ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย
- สร้างสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ
- การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- การดูแลโภชนาการ

การประชุมวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๘

How to prescribe and deprescribe safely in frail older adults/ รศ.พญ.ศิริสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล

### ความชุกของความเปราะบางของผู้สูงอายุไทย

- ร้อยละ ๑๓.๙-๒๒.๑ พบในผู้สูงอายุที่อยู่ชุมชน
- ร้อยละ ๒๘.๗-๔๖.๓ พบในผู้สูงอายุที่มาตรวจผู้ป่วยนอก
- ร้อยละ ๕๘.๗ พบในผู้สูงอายุที่อยู่ใน Nursing home



Doody P. et al. Gerontology

การคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale)

**การคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale)**

| คำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0 คะแนน                                                         | 1 คะแนน                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอ่อนเพลียบ่อยขนาดไหน<br>1 = ตลอดเวลา    2 = เกือบตลอดเวลา    3 = บ้างเวลา<br>4 = ส่วนน้อย    5 = ไม่เลย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> บ้างเวลาหรือ<br>ส่วนน้อยหรือ<br>ไม่เลย | <input type="checkbox"/> ตลอดเวลา<br>หรือเกือบ<br>ตลอดเวลา |
| 2. เวลาท่านเดินขึ้นบันได 10 ขั้นด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่มีข้ออุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหหรือไม่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ไม่มี                                  | <input type="checkbox"/> มี                                |
| 3. เวลาท่านเดิน 300-400 เมตรด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่มีข้ออุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหหรือไม่                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ไม่มี                                  | <input type="checkbox"/> มี                                |
| 4. แพทย์เคยแจ้งว่าท่านมีโรคต่างๆ เหล่านี้หรือไม่<br><input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน<br><input type="checkbox"/> โรคหัวใจ (ไม่รวมแค่เจ็บหัวใจ)<br><input type="checkbox"/> โรคกระดูกพรุน <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ<br><input type="checkbox"/> ภาวะหัวใจวาย <input type="checkbox"/> โรคหอบหืด<br><input type="checkbox"/> อาการแขนงจากหลอดเลือดหัวใจ<br><input type="checkbox"/> ภาวะข้ออักเสบ <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง<br><input type="checkbox"/> โรคไต | <input type="checkbox"/> 0-4 โรค                                | <input type="checkbox"/> 5-11 โรค                          |
| 5. ปัจจุบันท่านหนักเท่าไร (ใช้น้ำหนักโดยไม่มีเครื่องชั่ง)<br>= ..... กิโลกรัม<br>1 ปีต่อมาท่านหนักเท่าไร (ใช้น้ำหนักโดยไม่มีเครื่องชั่ง)<br>= ..... กิโลกรัม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> น้ำหนักลด<br><5%                       | <input type="checkbox"/> น้ำหนักลด<br>≥5%                  |

Fatigue

Resistance

Ambulation

Illness

Loss of weight

- 0 non-frail
- 1-2 pre-frail
- 3-5 frail



T. Sriwong, W., et al. BMC Geriatr 22, 161

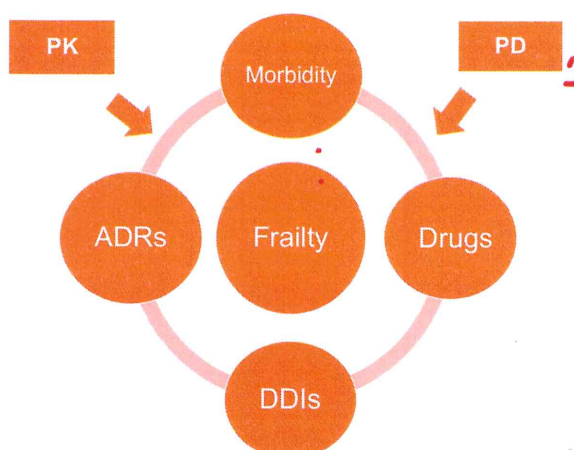
## Clinical Frailty Scale



- 1-3 non-frail
- 4 pre-frail
- 5-9 frail

Kim DH, et al. N Engl J Med.  
Rockwood K, et al. C5

### ความเปราะบางมีผลต่อการใช้ยา



Handley MA, et al. Drugs Aging. 2022;39(6):5

### Pharmacokinetic change

| Pharmacology | Physiological changes                                                                                                                                                               | Pharmacokinetic changes                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absorption   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Delayed gastric emptying time</li> <li>■ Delayed motility of small intestine</li> </ul>                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Delayed absorption</li> <li>■ Reduced bioavailability of drugs administered orally</li> </ul>                                                                                         |
| Distribution | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Increased body fat and accumulation of lipid-soluble drugs</li> <li>■ Decreased Muscle mass</li> <li>■ Decreased albumin levels</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Increased volume of distribution of lipophilic drugs</li> <li>■ Decreased volume of distribution of hydrophilic drugs</li> <li>■ Decreased protein binding of acidic drugs</li> </ul> |
| Metabolism   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Decreased hepatic blood flow</li> <li>■ Decreased liver mass</li> </ul>                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ No consistent effects on phase I metabolism (hydroxylation, oxidation)</li> <li>■ Decreased Phase II metabolism (glucuronidation, conjugation)</li> </ul>                             |
| Excretion    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reduced glomerular filtration rate</li> </ul>                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Reduced renal clearance</li> </ul>                                                                                                                                                    |

### Pharmacodynamic changes

| Physiological Changes                                                                                                               | Pharmacodynamic Changes                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Changes in receptor number and function</li> <li>Reduced mechanism of homeostasis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alteration of drug effects</li> <li>Increased adverse drug reactions</li> </ul> |

## Drug-drug interactions

| Object drug      | Interacting drug                                           | Risk rationale                                                   |
|------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Opioids          | Benzodiazepines, Gabapentin, Pregabalin                    | Severe sedation-related adverse events<br>Respiratory depression |
| CNS active drugs | Combination of $\geq 3$ CNS-active drugs                   | Falls and fracture                                               |
| Warfarin         | Ciprofloxacin, Macrolides, Amiodarone, SSRIs/SNRIs, NSAIDs | Increased risk of bleeding                                       |
| NSAIDs/coxibs    | RAS inhibitors (ACEIs, ARBs, ARNIs)                        | Increased risk of kidney failure                                 |
| Tramadol         | SSRIs                                                      | Risk of serotonin syndrome                                       |

20

Regstad S, et al. Scand J Prim Health Care 2009;27:153-9.  
By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):2052-2061

## Adverse drug reactions

| Signs or symptoms    | Common drug-Related Causes                                                                                                        |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Falls                | Hypnotics, anticholinergics, anticonvulsants, antihypertensives, antidepressants, hypoglycemic drugs                              |
| Cognitive impairment | Anticholinergics, benzodiazepines, tricyclic antidepressants                                                                      |
| Incontinence         | Alpha-blockers, sedatives, diuretics                                                                                              |
| Constipation         | Anticholinergics, opioids, calcium channel blockers, calcium supplements, tricyclic antidepressants (TCAs)                        |
| Delirium             | Antipsychotics, anticholinergics, antiepileptics, steroids, anti-Parkinson's agents, benzodiazepine, antihistamines               |
| Insomnia             | Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), Serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), anticholinergics, steroids |

เครื่องมือจัดการการวางแผนการเงินสำหรับผู้สูงอายุ คุณยุพธนา ชามบุญเรือง/ อ.ดร.นิตติยา น้อยสีภูมิ

## รู้จัก 3 Phases of Retirement ก่อนวางแผนเกษียณ



### STAGE ที่ 1 : Go Crazy

- เป็น Stage ที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่มากที่สุด
- เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60-70 ปี
- ค่าใช้จ่ายจะหมดไปกับการท่องเที่ยว ทำกิจกรรมกับครอบครัวและเพื่อน ๆ ช่วยเหลือบุตรเพื่อให้พวกเขาตั้งตัวได้ ตอนเขาเริ่มงาน
- อาจจะมีเงินไม่พอใช้



### STAGE ที่ 2 : Setting Down

- วัย 70 ปี กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำจะมีน้อยลง
- ร่างกายและสุขภาพเริ่มมีปัญหา ต้องหาหมอบ่อยขึ้นกว่าเดิม ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพสูงขึ้น
- ขับรถไม่ได้ หรือขับได้น้อยลง จะต้องหาคนมาขับรถให้
- อาจจะต้องปรับปรุงบ้านเพื่อให้เหมาะกับวัยอายุเกิน 70 ปี



### STAGE ที่ 3 : Winding Down

- สุขภาพและร่างกายทยอยเสื่อมมากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น จะต้องหาคนมาดูแลเป็นพิเศษ

## เครื่องมือการออมการลงทุน



### เงินฝาก/ซื้อสลากออมทรัพย์

ความเสี่ยงต่ำสบายใจ  
ไม่กังวลเรื่องขาดทุน

- เงินฝากออมทรัพย์
- เงินฝากประจำ
- สลากออมสิน



### กองทุนรวม มีมืออาชีพดูแล

ความเสี่ยงหลากหลาย  
เพิ่มโอกาสสร้างผลตอบแทน

- กองทุนรวม ตลาดเงิน
- กองทุนรวม ตราสารหนี้
- กองทุนรวม หุ้น
- กองทุนรวมผสม ตราสารหนี้+หุ้น
- กองทุนรวม เพื่อลดหย่อนภาษี SSF, RMF



### บริหารการลงทุนเอง

ควรมีความรู้การลงทุน/มีประสบการณ์  
ความเสี่ยงสูง โอกาสสร้างผลตอบแทนสูง

- ตราสารหนี้ เช่น พันธบัตร หุ้นกู้
- หุ้นสามัญ
- สินทรัพย์ทางเลือก เช่น อสังหาริมทรัพย์

## เทคนิคการออม/ลงทุน เพื่อเตรียมพร้อมทางการเงิน



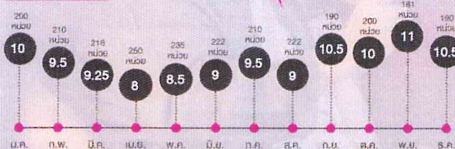
### Dollar Cost Averaging (DCA)

การลงทุนแบบเฉลี่ยทุกๆเดือน เดือนละ 2,000 บาท

ทำไมต้อง DCA

เหตุผลที่นักลงทุนเลือกวิธี DCA นี้เพราะเราไม่รู้ว่าเดือนไหนหรือช่วงไหนมูลค่าหน่วยลงทุนจะแพงหรือถูก การเฉลี่ยซื้อทุกเดือนจะช่วยให้เราได้ราคาเฉลี่ยที่มีโอกาสได้ผลตอบแทนมากกว่าการซื้อครั้งเดียว

ตัวอย่างการ DCA



มูลค่าหน่วยลงทุนเฉลี่ย 10.5 บาทต่อหน่วย  
เราจะมียกเงิน 2,520 x 10.5 = 26,520 บาท

จำนวนหน่วยลงทุนจากการลงทุน  
= (26,520 - 24,000) = 2,520 หน่วย  
24,000

### ข้อดี ของการ DCA

1. ได้ออม/ลงทุน ก่อนใช้ โดยวิธีตัดบัญชีอัตโนมัติ
2. สร้างวินัยการเงิน หัวใจสำคัญของ DCA คือ “ความสม่ำเสมอ” หมดปัญหาเรื่องผัดวันประกันพรุ่ง
3. ไม่ต้องจับจังหวะตลาด
4. ใช้เงินลงทุนไม่มาก เช่น 500 บาท 1,000 บาท

Innovative Interdisciplinary Collaboration to promote Personalized Care Plan

รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรัตน์ชัยกุล/ผศ.พญ.อรพิตชญา ศรีวรรโณภาส/พว.ทิพนเตร งามกาละ/รศ.ดร.สุวิมล ทรัพย์วิโรบล

การร่วมมือเชิงนวัตกรรมระหว่างสาขาต่างๆ ที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุรายบุคคล

เป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาการรักษาและการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบันสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องใช้ความรู้และทักษะจากหลายๆ สาขา เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคล

#### การร่วมมือระหว่างสาขาต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ

- ช่วยให้การรักษาและการดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟื้นฟูและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- เสริมสร้างความเข้าใจในการให้การดูแลสำหรับผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์ของการร่วมมือระหว่างสาขาในการดูแลผู้สูงอายุ

1. วินิจฉัยและการรักษาที่เฉพาะเจาะจง
2. ดูแลสุขภาพจิต
3. พัฒนาทักษะชีวิตประจำวัน
4. สนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
5. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในสุขภาพ

#### ความสำคัญของการดูแลที่ปรับให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะราย

1. ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคล
2. ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบรอบด้าน
3. การส่งเสริมการทำงานร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ
4. การลดการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง
5. การสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวันและรักษาความมีอิสระของผู้สูงอายุ
6. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ดูแล
7. เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ



ประโยชน์ของความร่วมมือเชิงนวัตกรรมระหว่างสาขาต่างๆ เพื่อส่งเสริมแผนการดูแลที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุรายบุคคล

- การดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงสูงขึ้น
- ผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น
- เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

Innovative interdisciplinary collaboration to promote personalized care plan:

Rehabilitation role รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรติศัยกุล

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation specialty)

- เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- การปรับปรุงคุณภาพชีวิต
- การเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยที่มีความพิการ

ทำไมการบำบัดฟื้นฟูควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้สูงอายุระหว่างการรักษาดูแลในโรงพยาบาล

- การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของวัยชรา
- การสลายตัวของร่างกายลดลง
- โรคเรื้อรังและหลายโรค

ทำไมแผนการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องมีความร่วมมือจากหลายสาขา

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

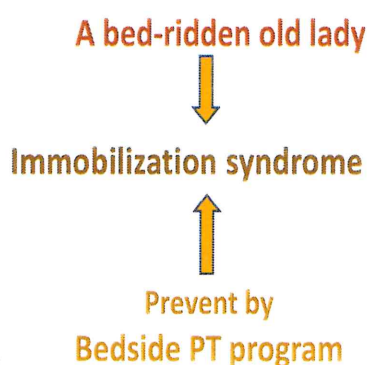
- ด้านร่างกาย: การเคลื่อนไหวลดลง
- ด้านจิตใจ: ภาวะซึมเศร้า
- ด้านสังคม: คุณภาพชีวิตลดลง

## Traditional Rehabilitation Model

(Each discipline works independently)



PT = Physical Therapist



บ้านอัจฉริยะเพื่อส่งเสริมการสูงวัยในถิ่น (Smart Home Solutions for Aging in place)

รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์

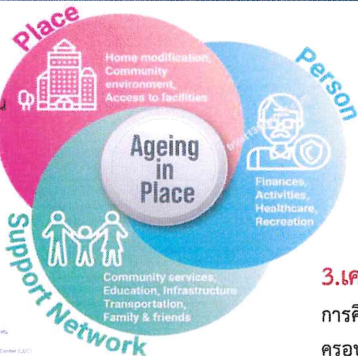
บ้านไม่ปลอดภัย โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุไทยเสียชีวิตจากการหกล้มประมาณ ๓ คนต่อวัน และอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง ๓ เท่า



## โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น สูงวัยในถิ่นเดิม ต้องการอะไร...

### 1.สถานที่

การปรับบ้าน  
สภาพแวดล้อม/ชุมชน



### 2.คนดูแล

กิจกรรม  
นันทนาการ  
สุขภาพ

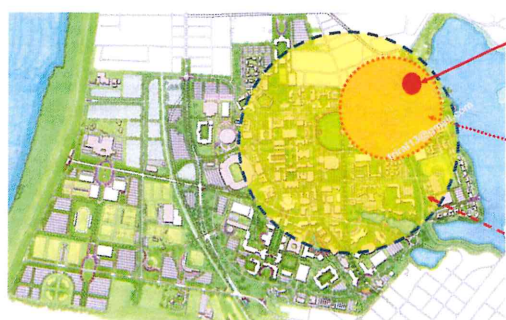
### 3.เครือข่ายสนับสนุน

การศึกษา การเดินทาง  
ครอบครัว เพื่อน

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง  
Center of Excellence in Urban Design  
ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง (Center of Excellence in Urban Design)

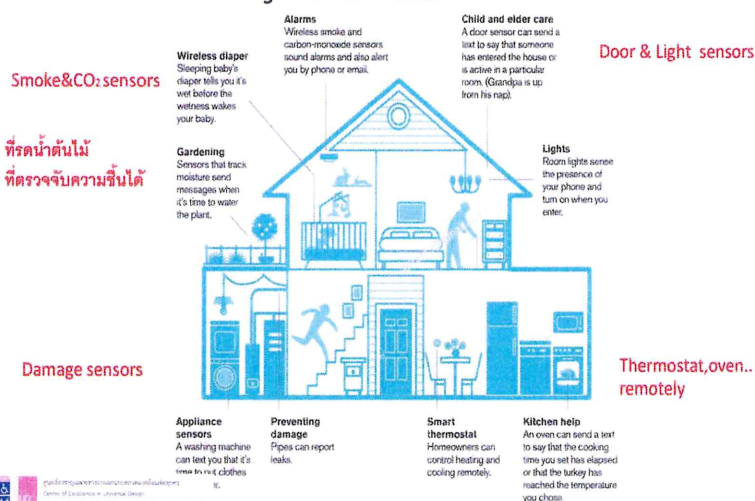
## 3 ระดับสูงวัยในถิ่นเดิม

Levels Ageing in place



ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง  
Center of Excellence in Urban Design  
ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง (Center of Excellence in Urban Design)

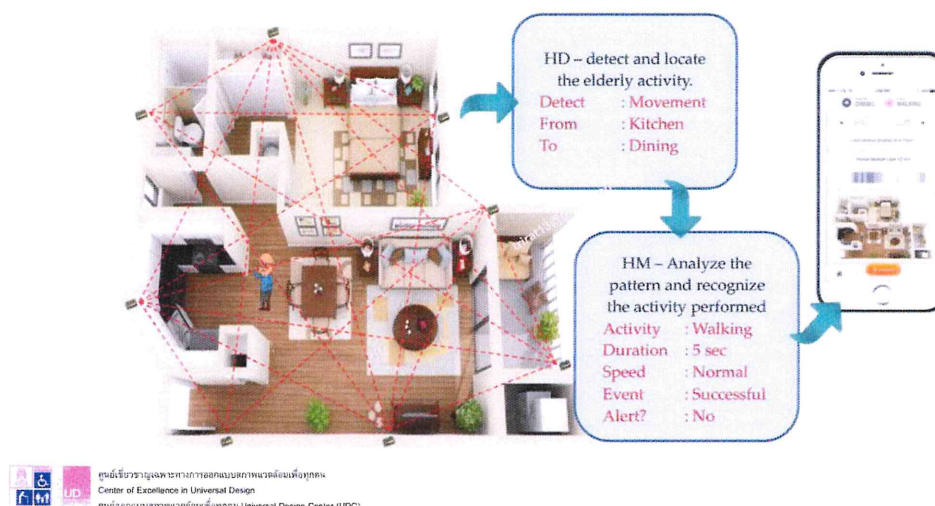
## Smart Things Automate the Home



ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง  
Center of Excellence in Urban Design  
ศูนย์วิจัยและพัฒนาการออกแบบชุมชนเมือง (Center of Excellence in Urban Design)

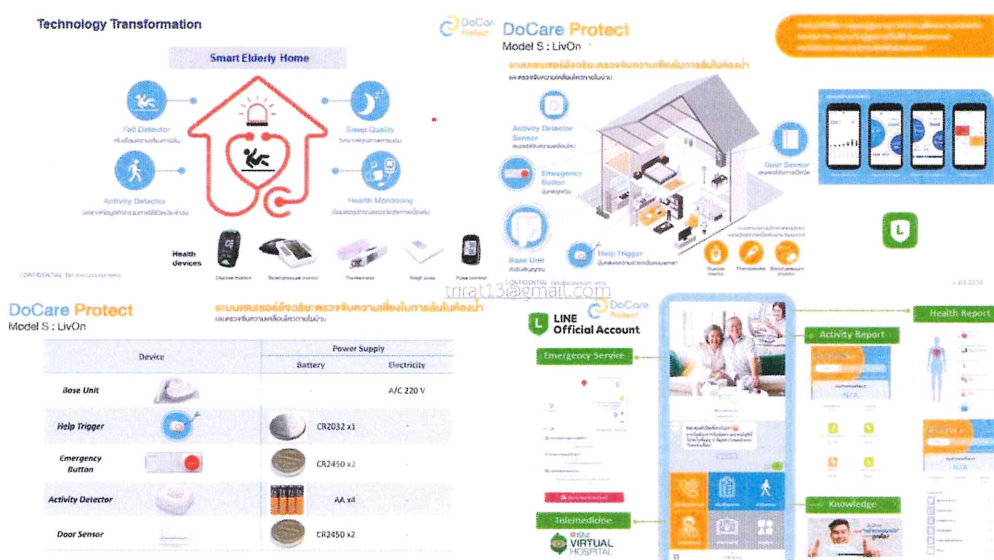
## นวัตกรรมเพื่อการอยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย

### 1. นวัตกรรมการอยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัย



## 2. นวัตกรรมที่อยู่อาศัยเพื่อช่วยอำนวยความสะดวก

- อุปกรณ์อัจฉริยะ (Smart Device), ระบบการสั่งด้วยเสียง (Smart Speaker), เครื่องตรวจจับอัจฉริยะ (Smart Sensor), ล็อกประตูอัจฉริยะ (Smart Door Lock)
- ระบบกล้องอัจฉริยะ (Smart Home Monitoring), สัญญาณแจ้งเตือนอัจฉริยะ (Smart alarm), การจัดการเรื่องนา (Mrdicagementl mana)



การประชุมวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘

การติดตามภาวะสุขภาพ (Health monitoring) และการดูแลสุขภาพทางไกล (telehealth) ความก้าวหน้าในรูปแบบการดูแลระยะไกล (Tele Nursing) Chulaporn Prasungsit APN.

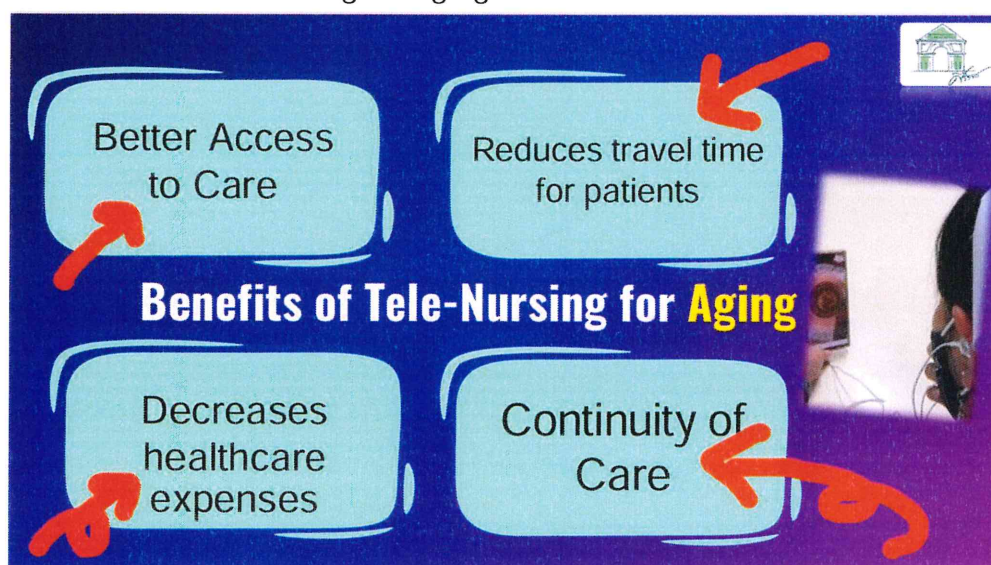
“การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)” หมายความว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายได้ครอบคลุมทั่วทั้งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ

ผู้รับการพยาบาลทางไกล หมายความว่า บุคคลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องและ/หรือการดูแลระยะยาวจากสถานพยาบาล

ความท้าทายและแนวทางการแก้ไข

- ต้นทุนทางเทคโนโลยี: ความคุ้มครองประกันภัยและการเลือกอุปกรณ์ราคาไม่แพง
- อุปสรรคทางเทคนิค: การฝึกอบรมพยาบาลในการใช้เครื่องมือดิจิทัล
- เรื่องความเป็นส่วนตัว: การใช้แพลตฟอร์มที่ปลอดภัย เพื่อการปกป้องข้อมูล
- การปฏิบัติตามของผู้ป่วย: ความช่วยเหลือผู้ดูแล
- 

ประโยชน์ของ Tele-Nursing for Aging



Shaping the Future of Health Aging “การติดตามภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพทางไกล”

คุณชัชฎา อภิชาตธาสกุล

Health Tech รพ.ออนไลน์กรุงเทพมหานคร x Touch technologies

ผลกระทบที่เกิดขึ้น: เทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพอย่างไร?

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพง่ายขึ้น ลดช่องว่างระหว่างกลุ่มคนที่อยู่ห่างไกลและคนในเมือง
- บุคลากรทางการแพทย์มีเครื่องมือช่วย ลดภาระงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- กรุงเทพมหานคร สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ดีขึ้น ด้วยข้อมูลที่แม่นยำและเทคโนโลยี AI

มุมมองภาครัฐสำหรับภาครัฐ: ใช้เทคโนโลยีอย่างไรให้เกิดการเปลี่ยนแปลง?

1. ต้องเริ่มจากปัญหาที่แท้จริง เทคโนโลยีต้องมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ไม่ใช่แค่เป็นโครงการไอที
2. ต้องเน้นการทำ Quick Wins แล้วขยายผล เริ่มจากโครงการนำร่องก่อนแล้วค่อยขยายให้ครอบคลุม
3. ต้องทำให้ข้าราชการและบุคลากรทางการแพทย์ยอมรับเทคโนโลยี ฝึกอบรมและออกแบบระบบให้ใช้งานง่าย



ใช้เทคโนโลยี AI มาช่วยเสริมศักยภาพ เพื่อลดเวลาการรอคอย โดยใช้ Smart OPD/Smart IPD และ Smart Lab มาใช้ เพื่อช่วย predict Risk Score ของภาวะเสี่ยงของโรคต่างๆ ได้ก่อนที่จะเกิดอาการ โรงพยาบาลบนฟ้า

รพ. Online บน “แอปพลิเคชัน TeleSmartCare” ให้บริการให้คำปรึกษาวินิจฉัย และรักษาปัญหาสุขภาพเฉพาะบุคคลผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลโดยแพทย์เฉพาะทาง สะดวกสำหรับผู้ที่ไม่อยากมารพ ไม่อยากเสียเวลารอนาน หรือผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

#### Prevention Care

- เน้นสร้างมากกว่าซ่อม ไม่ต้องรอป่วยแล้วค่อยไปหาหมอ
- เน้นการพบเจอเหตุ ของการเป็นโรคให้เร็วขึ้น
- การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ให้คนสนใจการตรวจสุขภาพ
- การกระตุ้นให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น
- เพราะหลายโรค แค่เปลี่ยนพฤติกรรมรายวันก็แก้ได้

#### Telemedicine

- กิจกรรมทางการแพทย์ หรือการดูแลตัวเอง จะค่อยๆ ออกจากโรงพยาบาลมาบ้าน บวกกับการใช้ AI Lab เข้ามาช่วย ยิ่งทำให้ Health@Home จะมีแนวโน้มสูงขึ้น การใช้ AI หรือ Healthtech มาช่วย จะยิ่งเสริม Health@Home

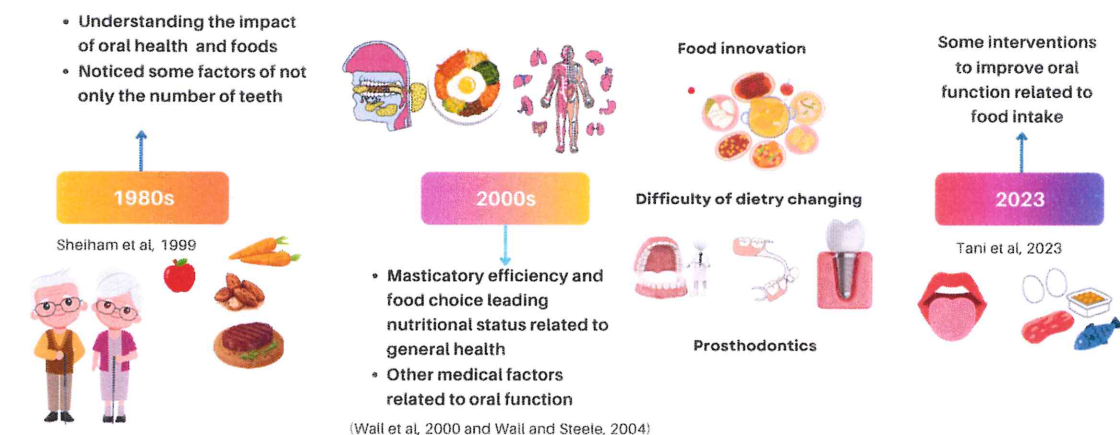
#### วิชาชีพพยาบาล

##### งานบริการ @Home

- การเจาะเลือด
- การฉีดวัคซีน
- การทำความสะอาดแผล ทำแผล ล้างแผล
- การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- การพ่นยา
- การสวนอุจจาระ

How Resources and Innovation to Promote Oral Health and good nutrition in Older Adults รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์, อาจารย์วรัญญา เตชะสุขถาวร, ศ.ทพญ.ดร.ศจี สัตยุตม์

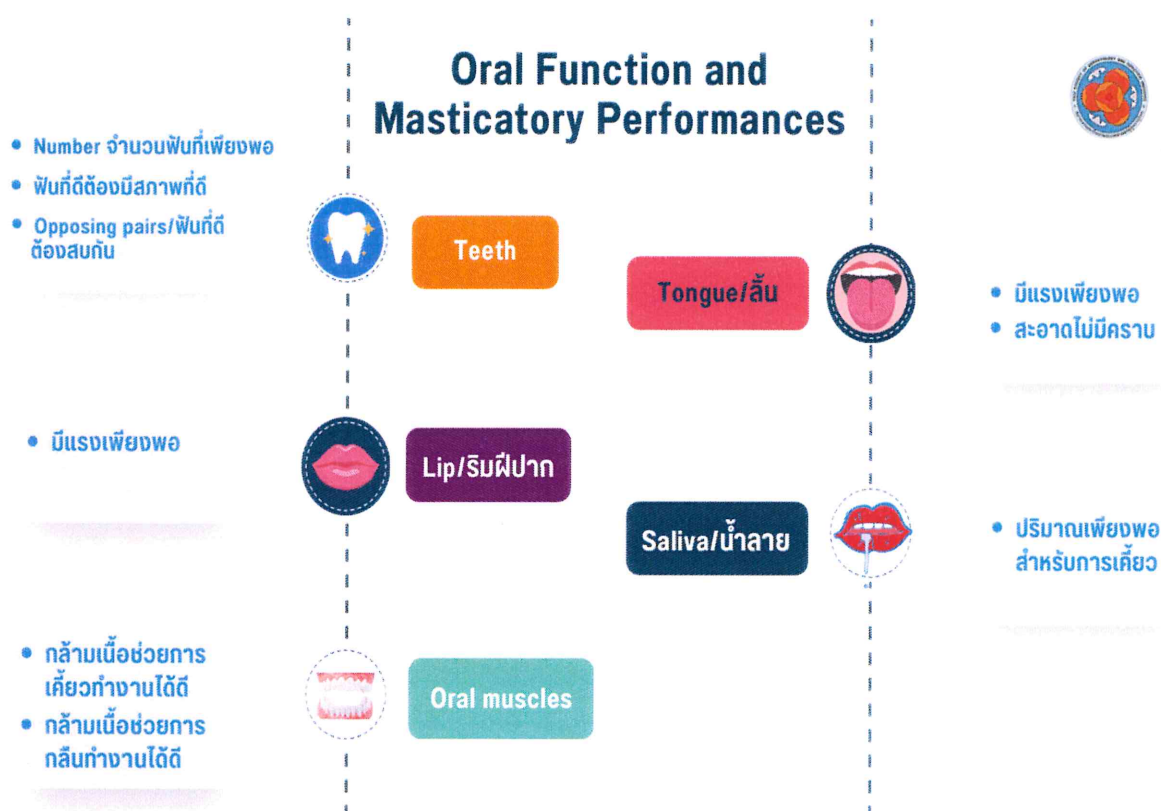
## RESEARCH INTO ORAL HEALTH AND NUTRITION



Observational study   Screening and diagnosis   Intervention and Innovation; clinical trial

S Sattayut, 2025

นวัตกรรมและความรู้ใหม่ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากและโภชนาการที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ





## Masticatory performance in older people

### Loss of teeth

(Nomura, 2020; Fontijn-Tekamp et al., 2000)

### Problems with tongue or jaws and loss of muscle mass

(Ikebe et al., 2011)

### Occlusal force

(Ohi et al., 2018)

### Inadequate salivary secretion

(Prakash et al., 2013)

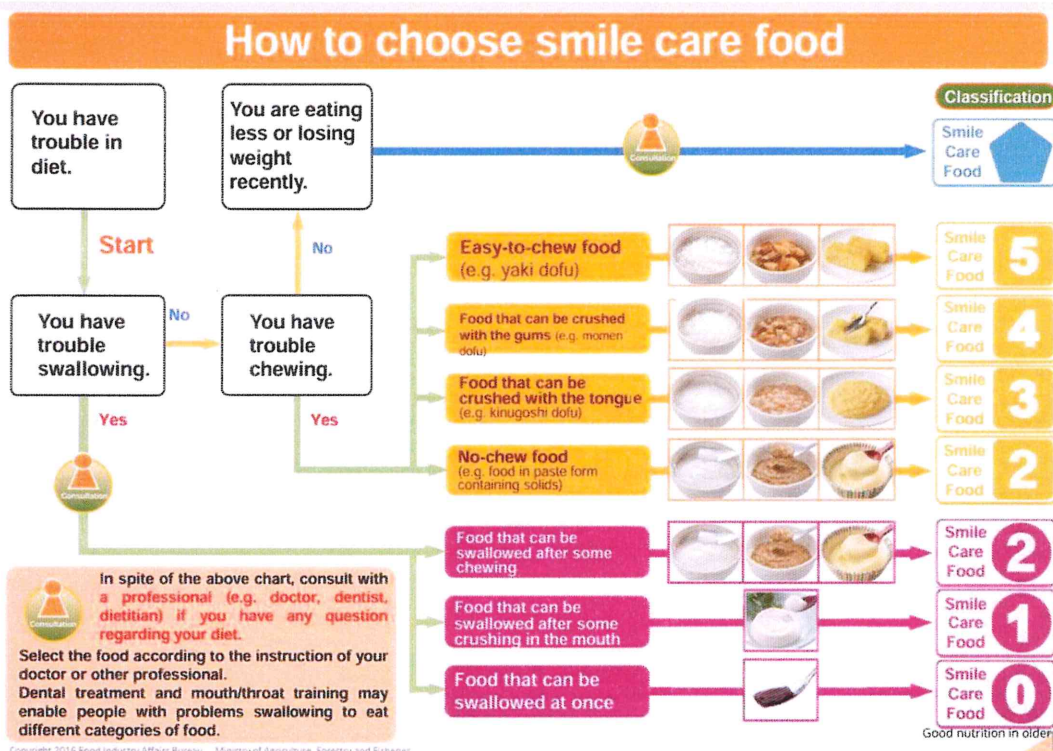
### Wearing dentures

(Miyaura et al., 2000; N'gom & Woda, 2002)

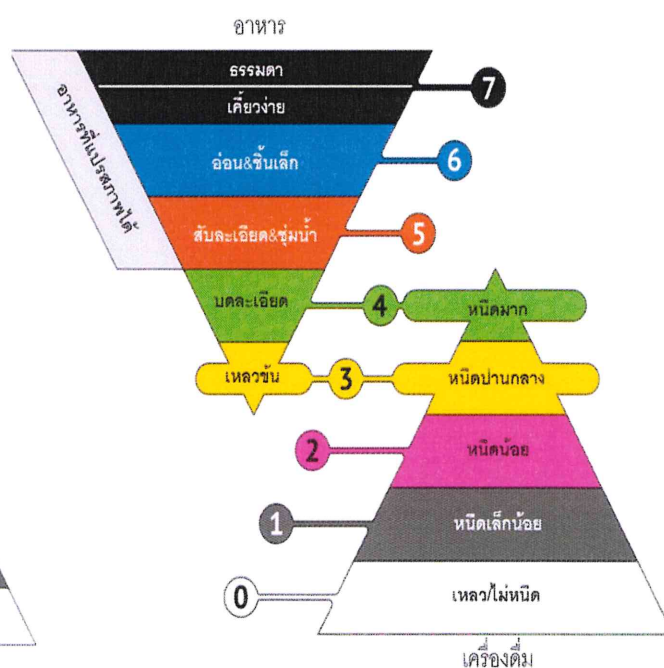
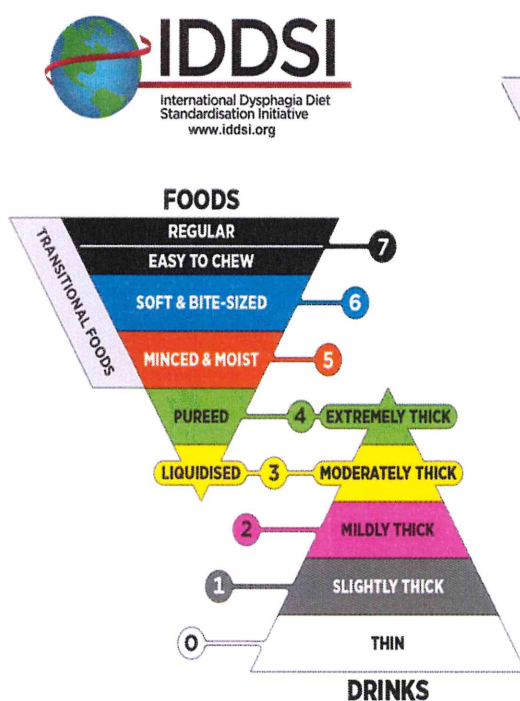
DENTOPUP  
JOURNAL OF DENTISTRY UNIVERSITY OF MALAYA



New resources and innovation to promote oral health and good nutrition in older adults



Good nutrition in older adults\_Varanya 13



Good nutrition in older adults\_Varanya 14

|   | ระดับ            | รายละเอียด     | ตัวอย่างอาหาร                                                                                                        |                                                                       |
|---|------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 0 | Thin             | เหลวไม่หนืด    | ความหนืดเทียบเท่ากับน้ำ โหลได้เร็ว                                                                                   | น้ำเปล่า                                                              |
| 1 | Slightly Thick   | หนืดเล็กน้อย   | ความหนืดมากกว่าน้ำ                                                                                                   | น้ำผลไม้                                                              |
| 2 | Mildly Thick     | หนืดน้อย       | ความหนืดเล็กน้อย<br>ไหลผ่านหลอดที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 5.3 มิลลิเมตรได้                                               | นมเต็มส่วน ครีม                                                       |
| 3 | Moderately Thick | หนืดปานกลาง    | ความหนืดปานกลาง<br>ไหลผ่านหลอดที่มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 6.9 มิลลิเมตรได้<br>สามารถดื่มจากแก้วได้ แต่ไม่สามารถใช้หลอดได้ | น้ำผลไม้เข้มข้น<br>เครื่องดื่มโยเกิร์ต<br>สมูทตี้                     |
|   | Liquidised       | อาหารเหลวข้น   | อาหารเนียนเป็นเนื้อเดียว ไม่ต้องอาศัยการเคี้ยว<br>สามารถดื่มจากแก้วได้ แต่ไม่สามารถใช้หลอดได้                        | ซีเรียลอาหารเด็ก/ ผลไม้ปั่น<br>/ ซอส/ ซุป/ น้ำเกรวี่/<br>อาหารปั่นผสม |
| 4 | Extremely Thick  | หนืดมาก        | ความหนืดมาก ไม่สามารถดื่มจากแก้วได้<br>ต้องใช้ช้อนในการดื่ก                                                          | โยเกิร์ต หูตัง<br>เค็สวาย                                             |
|   | Pureed           | อาหารบดละเอียด | อาหารที่ผ่านการบดละเอียดเป็นเนื้อเดียว<br>ไม่ต้องเคี้ยว สามารถกลืนได้เลย                                             | เนื้อสัตว์บด มันบด ถั่วบด                                             |

Good nutrition in older adults\_Varanya

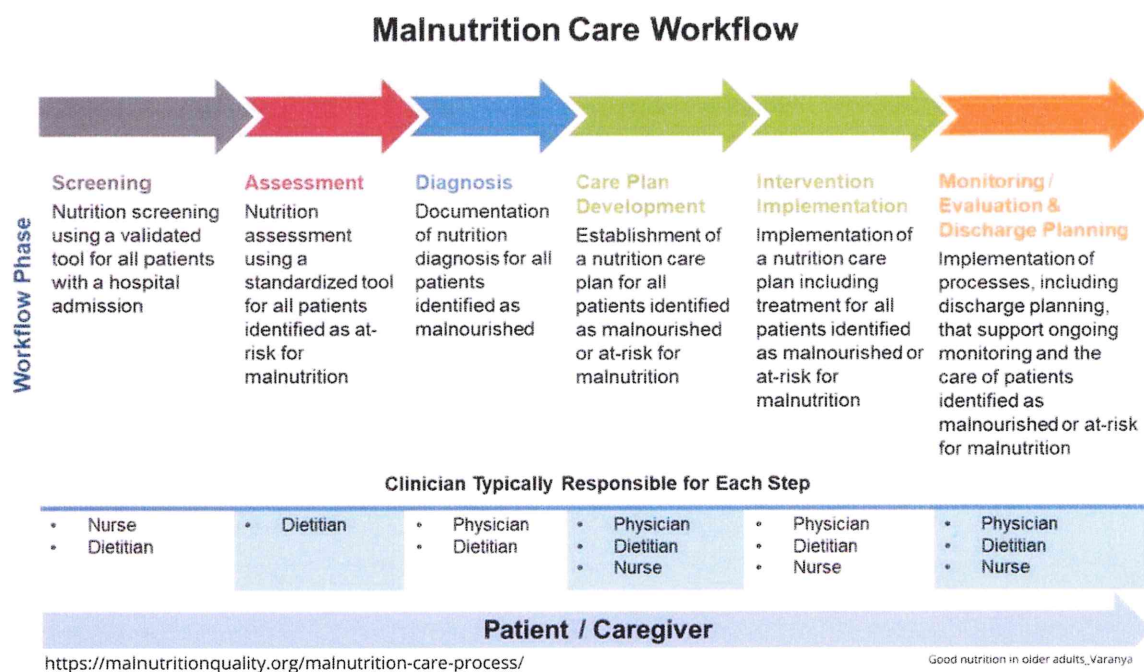
| ระดับ                                         |                                              | รายละเอียด                                                                                            | ตัวอย่างอาหาร                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5                                             | อาหารที่แปรสภาพได้*<br><br>Transitional food | <b>Minced &amp; Moist</b><br><br>อาหารสับละเอียด & ชุ่มน้ำ                                            | อาหารสับละเอียด ต้องอาศัยการเคี้ยวเล็กน้อย<br><br>สามารถใช้ช้อนหรือส้อมในการดื่งได้ อาหารต้องไม่แห้งเกินไป<br><br>ขนาดของชิ้นอาหาร -เล็กกว่า 2 มิลลิเมตร ในผู้ป่วยเด็ก<br><br>-เล็กกว่า 4 มิลลิเมตร ในผู้ป่วยผู้ใหญ่                         | เนื้อสัตว์สับละเอียด<br><br>ผักผลไม้สับละเอียด                                                           |
| 6                                             |                                              | <b>Soft &amp; Bite-sized</b><br><br>อาหารอ่อน&ชิ้นเล็ก                                                | อาหารอ่อนนุ่ม ต้องอาศัยการเคี้ยวก่อนกลืน<br><br>สามารถใช้ช้อน ส้อม หรือตะเกียบในการดื่ง<br><br>บด หรือหั่นได้ ไม่จำเป็นต้องใช้มีด<br><br>ขนาดของชิ้นอาหาร -เล็กกว่า 8 มิลลิเมตร ในผู้ป่วยเด็ก<br><br>-เล็กกว่า 15 มิลลิเมตร ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ | เนื้อสัตว์สุกนุ่มและ ไม่มีกระดูก<br><br>เช่น เนื้อปลา ผักต้มสุกจนนุ่ม<br><br>ผลไม้เนื้อนุ่มที่ไม่มีเมล็ด |
| 7                                             |                                              | <b>Easy to chew</b><br><br>อาหารเคี้ยวง่าย                                                            | อาหารทั่วไป เคี้ยวง่าย                                                                                                                                                                                                                       | อาหารทั่วไป                                                                                              |
|                                               |                                              | <b>Regular</b> อาหารธรรมดา                                                                            | อาหารปกติทั่วไป                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |
| *Transitional foods<br><br>อาหารที่แปรสภาพได้ |                                              | อาหารที่เปลี่ยนแปลงเนื้อสัมผัสได้หรือละลายได้ เมื่อผสมของเหลว/<br>น้ำลาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ | น้ำแข็ง ไอศกรีม<br><br>เยลลี่สีกลืน ข้าวเกรียบกุ้ง                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |

### ผลของการสูญเสียฟันต่อการบดเคี้ยวอาหาร

1. ในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมและผู้ที่มียาต้านการแข็งตัวของเลือด น้ำลายน้อย แรงดันลิ้นลดลง มีปัญหาความยากลำบากในการเคี้ยว

2. การใส่ฟันเทียมที่ไม่พอดี ตำแหน่งของฟันเทียมหรือการไม่มีฟันยังส่งต่อการบดเคี้ยว เนื่องจากพื้นที่สัมผัสของฟันหลังมีความสัมพันธ์กับแรงกัด
3. การมีฟันคู่สบในฟันหลัง (posterior occlusal pairs) มากขึ้น จะช่วยเพิ่มพื้นที่สัมผัสในการบดเคี้ยว และทำให้มีศักยภาพในการบดเคี้ยวที่ดียิ่งขึ้น

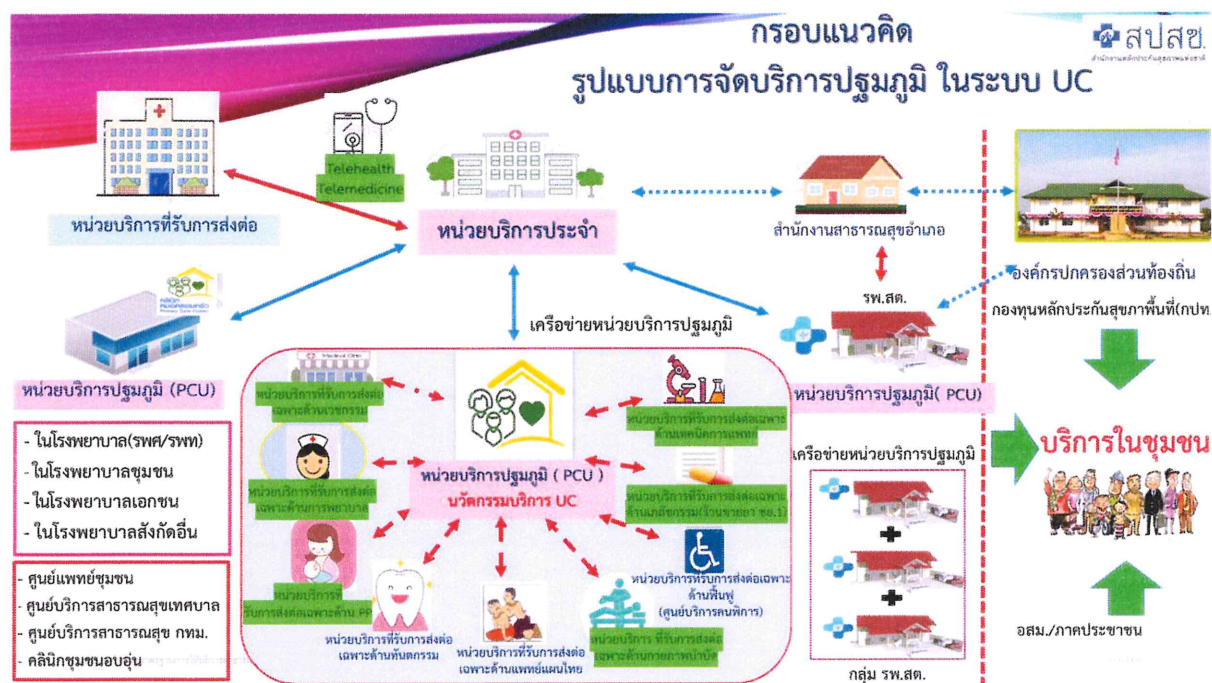
## Malnutrition in Elderly



## Summary of Structure, Lubrication, and Time Interaction

| Factor      | High Degree                                                                       | Low Degree                                                                |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Structure   | Hard, dense, fibrous (nuts, raw vegetables, tough meat)                           | Soft, porous, airy (cake, tofu, yogurt)                                   |
| Lubrication | High-fat or moist foods (butter, cheese, ice cream) Slow processing (steak, nuts) | Dry, starchy foods (crackers, dry bread) Fast processing (juices, yogurt) |
| Time        | High-fat or moist foods (butter, cheese, ice cream) Slow processing (steak, nuts) | Dry, starchy foods (crackers, dry bread) Fast processing (juices, yogurt) |

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น/ อาจารย์ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์



คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นแตกต่างจากคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างไร?

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

คลินิกที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เปิดดำเนินการให้บริการ โดยการขอจดทะเบียนเป็นคลินิกเอกชนตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล

บริการในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้บริการกับบุคคลทั่วไป โดยเรียกเก็บค่าบริการตามความเหมาะสม

คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ได้ทำสัญญา เข้าร่วมเป็นเครือข่ายร่วมบริการกับ สปสช. ได้รับสัญลักษณ์ โลโก้ เป็นคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

เป็นหน่วยบริการผู้ป่วย บัตรทอง คือ คนไทยที่มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก จะมีภูมิลำเนาอยู่ที่ไหนก็ตาม เข้ารับบริการตามรายการที่กำหนดไว้ โดยไม่ต้องชำระค่าบริการ



What should be specifically considered in NCD control in older adult patients? อ.  
นพ.ปณัฏฐ์ เจษฎาพร, รศ.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตรี

Noncommunicable diseases (NCDs) or chronic disease

ร้อยละ ๗๕ ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โรคกลุ่มหลักของ NCD ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ Cardiovascular diseases, Cancers, Chronic respiratory disease, Diabetes และ Mental and neurological disorders (MNDs)

Mental and neurological disorders (MNDs)

- Depression
- Anxiety disorders
- Bipolar disorder
- Schizophrenia
- Dementia

WHO ให้คำแนะนำตอบสนองต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การป้องกันการเสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปี Prevention(การป้องกัน)

- พฤติกรรม: การลดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การลดดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์
- สิ่งแวดล้อม: มลพิษทางอากาศ
- การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง

Management (การบริหารจัดการ): การป้องกัน การคัดกรอง การรักษาและการดูแลแบบประคับประคอง Surveillance (การสำรวจโรค)

What should be specifically considered in NCD control in older adult patients?

- Multimorbidity ภาวะโรคร่วม (เรื้อรัง) หลายโรค

- Frailty ภาวะเปราะบาง
- Social Determinants of Health ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ

Multimorbidity: ภาวะโรค (เรื้อรัง) ๒ โรคหรือหลายโรคร่วมกัน

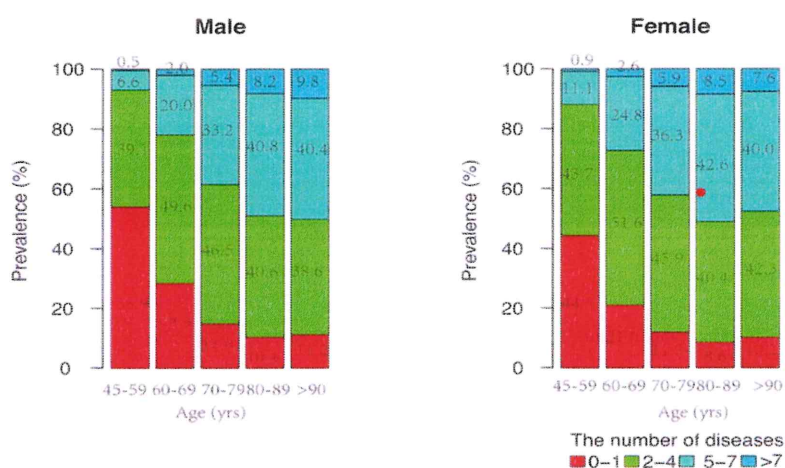
Prevalence

- ความชุกของโลก อยู่ที่ร้อยละ ๓๗.๒
- ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสูงวัย ร้อยละ ๕๑.๐๔

Adverse outcomes

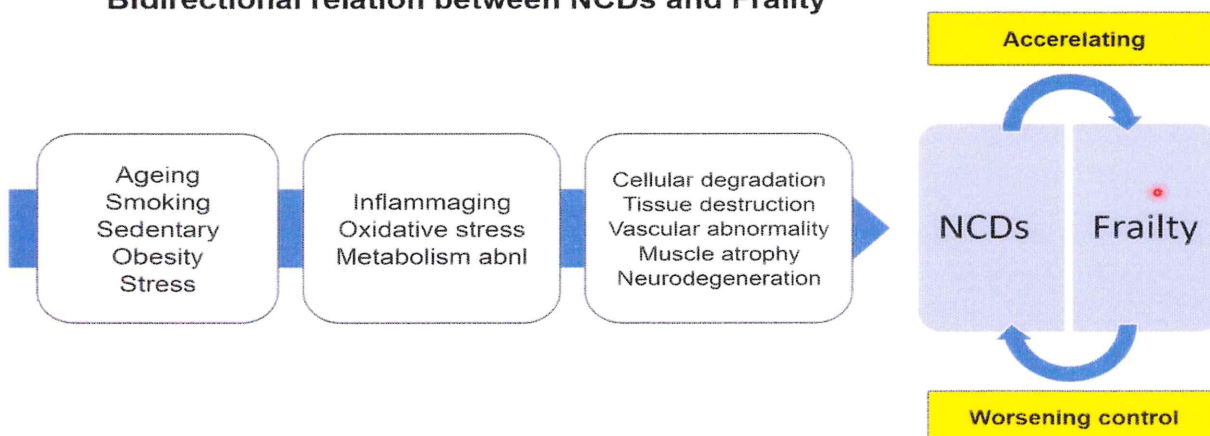
- Polypharmacy: การดูแลแบบแยกส่วน (fragmented care)
- Frequent hospitalization: การนอนโรงพยาบาลมากขึ้น
- Increased care burden and poor QoL: ภาระในการรักษามากขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง

### Multimorbidity prevalence by age and sex among middle-aged and older Chinese

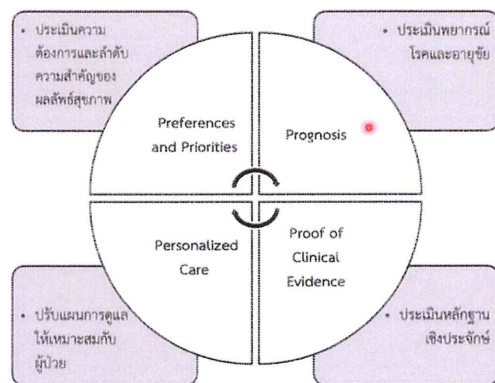


Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3395

### Bidirectional relation between NCDs and Frailty



๔Ps principle



### ๑. Preferences and Priorities: การประเมินความต้องการและลำดับความสำคัญของผลลัพธ์สุขภาพ

ตัวอย่าง เครื่องมือสนับสนุนการประเมินลำดับความสำคัญด้านผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วย

ผลลัพธ์สุขภาพต่อไปนี้มีความสำคัญกับท่านมากน้อยเพียงใด?

|                            | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| มีชีวิตรอด                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| พึ่งพาตนเอง                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ลดอาการปวด<br>อาการเหนื่อย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### ๒. Prognosis: การพยากรณ์โรค

### ๓. Proof of Clinical Evidence: การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

### ๔. Personalized Care: การปรับแผนการดูแลให้เหมาะสม

มุมมองที่แตกต่างในการดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อ รศ.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตร์

แนวคิดที่แตกต่างในการดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อ

ความเชื่อทางศาสนา (Religious belief)

- “ณัฏฐมาปฏูปทา” เป็นหลักการครองชีวิต
- ไม่ควรขัดกับวิถีชีวิตของคนไทย: ไม่รับประทานน้ำก๋วยเตี๋ยวมาก น้ำแกงกะทิ น้ำขนมหวานที่ใส่น้ำเชื่อม น้ำกะทิมาก
- เทคนิคการชงกาแฟรสชาติเดิม ด้วยสัดส่วนที่ลดลงครึ่งหนึ่ง แล้วฝึกการรับรสของลิ้นกับรสหวานน้อยไปเรื่อยๆ
- ต้องการบวชหลานชาย
- กลัวลูกลำบาก หยุ่งงานขาดรายได้

แนวคิดของมนุษย์ทางการแพทย์แนวพุทธ

- “ลูกค้า” กับ “ผู้ให้บริการ”: คำนึงถึงการได้เปรียบเทียบ
- วัฒนธรรมไทยเดิมที่เป็นวัฒนธรรมน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ห่วงดีต่อกัน คือ ฝ่ายหนึ่งมีเมตตา ตั้งใจช่วยเหลือให้มีสุขภาพดี อีกฝ่ายมีความกตัญญูที่มาช่วยชีวิต จึงรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณ ส่งผลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ

การอยู่กับโรคเรื้อรังอย่างกลมกลืน (live harmony with chronic illness)

การจัดการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ

- ยอมรับความเจ็บป่วย ผู้จัดการเรียนรู้ควรทำบทบาท
  - เป็นที่ปรึกษาและประสานเครือข่าย
  - เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้
  - เป็นผู้ประเมินความพร้อมในการเรียนรู้
  - เป็นผู้เสริมพลังอำนาจ
  - เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาว

บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น สภาพแวดล้อมที่ดี สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาคประชาสังคม นโยบายชุมชนเข้มแข็ง

ประเทศไทยตอบรับ ๙ เป้าหมายระดับโลก ตัวชี้วัดเบื้องต้น ๙ ตัวชี้วัด

- เป้าหมาย ๙ คือ การมียาจำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/ บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร้อยละ ๘๐

.....