

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล พชนิดา ม่วงสกุล

อายุ ๓๐ ปี การศึกษาปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แพทย์แผนไทย

๑.๒ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ตรวจ รักษา ป้องกัน ให้คำแนะนำ ในคลินิกการแพทย์แผน  
ไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว และการดูแล  
ระดับประคอง

สาขา การแพทย์แผนไทยประยุกต์

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐บาท

ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ สถานที่ โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกรอบรม / ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และ  
กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เชิงวิชาการ และแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ  
การดูแลระยะยาว และการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึง  
แนวทางการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ

๒.๑.๒ เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ และสถาบันที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ หลักการและแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุการดูแลระยะยาว การดูแลประคับประคอง  
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของชาติในการดูแลสุขภาพคนไทยมาอย่างยาวนาน สถาน  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช ได้พัฒนาแนวทางการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์  
แผนตะวันตก เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติกาย จิตใจ และสังคม เพื่อ  
ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้นสถานฯ ได้นำเสนอการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้น  
การป้องกันรักษา สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพร และหัตถการต่าง ๆ อาทิ การนวดไทย  
แบบราชสำนักการประคอบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการออกกำลังกายตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย  
สำหรับผู้สูงอายุ (Aging) ผู้ป่วยระยะยาว (Long-term Care) ผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)

รวมทั้ง...

รวมทั้งการดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล โดยใช้แนวคิดแก่ออย่างสง่า(Wellness) เพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ดูแลผู้ดูแล (Caring for the Caregivers) นอกจากนี้ยังส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี โดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความยั่งยืนทางสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ระดับตนเอง ไปสู่ครอบครัวและชุมชนด้วย แนวทาง "บ้าน-วัด-โรงเรียน" นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาวัตกรรมการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) โดยการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาช่วยในการวิเคราะห์และวางแผนการดูแลรักษาเฉพาะบุคคล (Personalized Medicine) ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะยาว ผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ดูแลในระยะยาว

### ๒.๒.๒ หลักการและแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุการดูแลระยะยาว การดูแลประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

สามารถใช้ได้หลายวิธี ทั้งการทานยา การฝังเข็ม การรมยา หรือการนวด โดยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้ป่วยและวิธีการของแพทย์ผู้รักษา ทั้งนี้จะตั้งอยู่บนพื้นฐานการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม และหลักการวินิจฉัยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน ดูแลรักษาผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยทั้งกายและใจ แพทย์จีนให้ความสำคัญในการดูแลระบบทางเดินอาหาร ไต และการสร้างสมดุลทางกายและใจต่อสุขภาพชีวิตของผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่รวมถึงอาหาร ยา สมุนไพร และจุดฝังเข็มที่สามารถนำไปประกอบใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพกายใจที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

### ๒.๒.๓ บทบาทแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศิริราช

การใช้หลักการปรับสมดุลธาตุทั้ง ๔ เพื่อสร้างเสริมและรักษาผู้ป่วย พื้นฟูธาตุในร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงปรับพฤติกรรม มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยผสมผสานกับศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตก แพทย์แผนไทยประยุกต์จะร่วมประเมินและวางแผนการรักษากับทีม หรือประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการส่งปรึกษา ในส่วนการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล จะรักษาแบบประคับประคองตามอาการ บรรเทาความทุกข์ทรมานและความไม่สบายทางกายและใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย เช่น หัตถการ จ่ายยาสมุนไพร และให้คำแนะนำแนวทางการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยหลักธรรมานามัย โดยนำเอาองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและหลักฐานเชิงประจักษ์ เน้นความปลอดภัย คุณภาพประสิทธิผล และการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ทีมสหวิชาชีพยังมีการพัฒนาบุคลากรและระบบงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ของแต่ละสหวิชาชีพ รวมถึงจัดโครงการเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น กิจกรรม Tea party

นอกจากนี้ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ยังพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยจัดให้เข้าร่วมอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่จัดโดยสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เกี่ยวกับ Palliative care และนำไปปฏิบัติได้ จัดโดยศูนย์บริการรักษา

### ๒.๒.๔ บทบาทสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช-สมุทรสาคร มีทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ซึ่งให้บริการตามหลักการของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด

นักกิจกรรม...

นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยาการศึกษา และนักดนตรีบำบัด ให้บริการผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง ๓ ด้าน ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พ้นจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน มาดูแลต่อในระยะกลาง (ระยะพักฟื้น) โดยเน้นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการให้คำแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่ครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และคำนึงถึงการดูแลอย่างครอบคลุม

เมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกด้าน และได้รับการส่งเสริมให้มีศักยภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดี ผู้สูงอายุจะเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรม นำไปสู่การเข้าสังคมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ลดภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุข

### ๒.๒.๕ บทบาทของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (เบาหวาน)

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases) ที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว หากผู้เป็นเบาหวานไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ขาดทักษะการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นำไปสู่ความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังเป็นภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้เป็นเบาหวานในประเทศไทยมากกว่า ๖ ล้านราย และเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย ๒-๓ แสนรายต่อปี

การดูแลรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการรับประทานยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพในมิติต่าง ๆ เช่น ในทางการแพทย์แผนไทยสามารถให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามหลักธรรมานามัย ได้แก่ มิติด้านร่างกาย (กายานามัย) เช่น การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย มิติด้านจิตใจ (จิตานามัย) เช่น การรักษาสุขภาพจิตให้ดี มีความสุข ไม่เครียดและกังวลกับอาการเจ็บป่วย และมิติด้านการใช้ชีวิต (ชีวิตานามัย) เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

ในกระบวนการรักษาและการดูแลผู้เป็นเบาหวานอย่างครอบคลุม ต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เรียกว่าผู้ให้ความรู้เบาหวาน (Certified Diabetes Educator: CDE) สำหรับโรงพยาบาลศิริราช ผู้ให้ความรู้เบาหวานจะต้องเป็นผู้ที่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ให้ความรู้เบาหวาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งปัจจุบันประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทุกวิชาชีพล้วนมีบทบาทที่สำคัญ และมีการประยุกต์ความสามารถในแต่ละสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้เป็นเบาหวาน ผ่านการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes self-management education and support: DSMES) อย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความต้องการและทัศนคติของผู้เป็นเบาหวานเป็นศูนย์กลาง (person-center need and attitude)

นอกจากนี้ ผู้ให้ความรู้เบาหวานต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินผู้เป็นเบาหวานอย่างครอบคลุมทุกมิติ ทั้งกาย ใจ จิต สังคม รวมถึงประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเหมาะสมในแต่ละระยะ (change process) และใช้เทคนิคทั้งการเสริมแรง (empowerment) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interview) ในระหว่างกระบวนการ DSMES เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง

มีความ...

มีความมั่นใจในการจัดการตนเอง อีกทั้งช่วยเหลือสนับสนุนแหล่งประโยชน์และประสานส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะ/โรคแทรกซ้อน นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้เป็นเบาหวาน

### ๒.๒.๖ แนวทางการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อย ส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในผู้ใหญ่ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่ในระยะแรก ระยะฟื้นฟู (intermediate care, IMC) และระยะยาว โดยอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายและความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ในปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางขึ้น (IMC) โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็น ๑ ใน ๔ โรคของแผนพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการฟื้นฟูได้รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยระยะเวลาทองของการฟื้นฟูจะอยู่ในช่วง ๖ เดือนแรกหลังจากเป็นโรค ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในการฟื้นตัวของสมอง ระดับความสามารถของผู้ป่วยที่ดีขึ้นสัมพันธ์โดยตรงกับความพิการแรกเริ่มและการได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟู และระยะยาว โดยเป้าหมายในระยะแรกคือป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อต้อยึดติด กระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับตัวด้วยตนเอง เมื่อพร้อม โดยจะเริ่มให้การฟื้นฟูเมื่อสัญญาณชีพและอาการของระบบประสาทคงที่

ในระยะฟื้นฟู หรือระยะกลาง มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถที่ดีขึ้น โดยทั่วไปไม่เกิน ๖ เดือนแรก หลักการของการฟื้นฟูระบบประสาทคือการฟื้นฟูให้ระบบประสาทมีการฟื้นตัวและฝึกการใช้งานในกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถที่ดีขึ้น และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมผู้รักษา ผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจนในการรักษา ตลอดจนเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างราบรื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ เช่น การเตรียมบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับความพิการ และใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

ระยะยาวมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถคงระดับความสามารถของตนเองไว้ ไม่ให้มีภาวะถดถอยหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หกล้ม และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ดังนั้นในระยะนี้ ผู้ป่วยควรมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพื่อคงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจนเพื่อให้ระบบหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดแข็งแรง กลับไปช่วยเหลือตนเองได้เท่าที่สามารถทำได้ ควบคุมโรคประจำตัวโดยควบคุมอาหารและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้าใจถึงระยะการฟื้นฟูและการตั้งเป้าหมายเบื้องต้น จะสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติไปในแนวทางเดียวกัน และทำให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

### ๒.๒.๗ บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและระยะยาวร่วมกับสหวิชาชีพ อัมพฤกษ์ อัมพาต

การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่ต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างวิชาชีพ โดยมีแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลัก และมีแพทย์แผนไทยทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา โดยแพทย์แผนไทยจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในระยะกลางและระยะยาว

บทบาท...

บทบาทของแพทย์แผนไทยในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในระยะกลาง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้:

๑. การ round ward ร่วมกับสหวิชาชีพเพื่อประเมินและติดตามการดำเนินโรค

๒. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๓. การทำ Case conference และ Family conference ซึ่งในการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โดยจะมีเกณฑ์ในการคัดกรองในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการรับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแลรักษาและให้คำแนะนำตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในระยะกลางและระยะยาว ประกอบด้วย การทำหัตถการในผู้ป่วยที่มีอาการปวดตึง อ่อนแรง และเกร็ง การให้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และช่วยในการกระตุ้นการไหลเวียนของธาตุลม และการให้คำแนะนำตามหลักธรรมานามัย

### ๒.๒.๘ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

โภชนาการมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและสรีรวิทยา เช่น การลดลงของมวลกล้ามเนื้อ การเสื่อมสภาพของระบบย่อยอาหาร และการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญอาหาร การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ความต้องการพลังงานและสารอาหารของผู้สูงอายุแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น การได้รับสารอาหารที่เพียงพอและสมดุลสามารถช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน และโรคเกี่ยวกับระบบประสาท นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ลดความเสี่ยงของการหกล้ม และปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม

การดูแลโภชนาการในผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการเลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ประกอบด้วยโปรตีนที่เพียงพอ ไขมันที่ดีต่อสุขภาพ คาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารสูง วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ เช่น แคลเซียม วิตามินดี วิตามินบี ๑๒ และธาตุเหล็ก การบริโภคอาหารที่หลากหลายและสมดุลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน นอกจากนี้การดื่มน้ำให้เพียงพอก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความรู้สึกกระหายน้ำน้อยลง การดื่มน้ำให้เพียงพอจะช่วยให้การทำงานของระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย

การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสามารถทำได้โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง เช่น การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ การปรับเนื้อสัมผัสอาหาร ความหนืด และปริมาณอาหารที่เหมาะสม การจัดอาหารให้มีความหลากหลาย นอกจากนี้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงและรักษาสมาดุลของร่างกาย

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้รับความรู้ ประสบการณ์เชิงวิชาการ และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงแนวทางการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ ประกอบไปด้วย หลักการและแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว การดูแลประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีน บทบาทแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลศิริราช และศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช-สมุทรสาครแนวทางการฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเบาหวาน บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

๒.๓.๒  ...



๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน คลินิกแพทย์แผนนำความรู้ ประสบการณ์เชิงวิชาการ และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึง แนวทางการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของคลินิกการแพทย์แผนไทย

๒.๓.๓  ต่อหน่วยงาน คลินิกผู้สูงอายุระยะกลางนำรูปแบบการให้บริการของศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช-สมุทรสาครมาประยุกต์ใช้กับคลินิกผู้สูงอายุระยะกลาง

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง การตรวจ ประเมิน รักษา ให้คำแนะนำผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงจัดการระบบบริหารภายใต้ให้บุคลากรในทีมสามารถทำงานได้สพดวกขึ้น

๓.๒  การพัฒนา จัดทำ KM สิ่งที่ได้อบรมให้บุคลากรในทีม เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาจุดพัฒนาต่อไป

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ควรให้บุคลากรในทีมได้ร่วมอบรมในหัวข้ออื่นๆ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนปรับปรุง และพัฒนางานไปด้วยกัน

ลงชื่อ..... *พิชิต กิ่ง* .....ผู้รายงาน  
(นางสาวพิชิตดา ม่วงสกุล)  
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

*- เฝ้ามองเห็นผลผู้สูงอายุ  
- ผู้ดูแลใช้คู่มือที่มอง เห็นประโยชน์แล้ว, (ขอ/ขอรับ)*

ลงชื่อ..... *สุรินทร์* .....หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายสุรินทร์ นัมคณิสร์ณ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



# งานประชุมวิชาการแพทยแผนไทยประยุกต์ศิริราช 2567

## เรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว และการดูแลประคับประคอง

### 1 สถานชิวาภิบาล

สถานที่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยประคับประคอง เป็นการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต :  
นโยบายทางภาครัฐ กำลังจัดทำ 1 sw 1 ชิวาภิบาล ที่เป็นการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยระยะยาว LTC และ ผู้ป่วยระยะประคับประคอง PC โดยเฉพาะ รวมถึงกำลังจัดทำโครงการประสานงาน home care หรือ PC home ward ,nursing home ,กุฎิชิวาภิบาล สถานชิวาภิบาล โดยมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้การรักษาด้านสมุนไพร และหัตถการ

### 2 หลักการแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยมีการใช้หลักธรรมาณามัย 1.กาย มีการรักษาทั้งการใช้ยาสมุนไพรและไม่ใช้ยา เช่น การนวด ประคบ อบไอน้ำสมุนไพร และการออกกำลังกาย  
2.จิต การทำสมาธิ  
3.กรรม อาหารเป็นยา พฤติกรรม การนอน

### 3 บูรณาการผู้ป่วประคอง

หัวใจสำคัญคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ คลายความกลัว กังวล มีความเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย รวมถึงญาติด้วย เมื่อผู้ป่วยและญาติ ยอมรับต่ออาการ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเข้าใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสติสัมปชัญญะ ปล่อยวางได้แม้อาการเจ็บปวดและความรู้สึกกระวนกระวาย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างสงบหรือ "ตายดี" นั้นเอง

### 4 หลักการแพทย์แผนจีน

ให้ความสำคัญ 5 ด้าน  
1.ทางเดินอาหาร เป็นแหล่งพลังงาน  
2.ไต เก็บสารสำคัญ เกี่ยวข้องกับระบบน้ำ กระดูก ฟัน  
3.ความสัมพันธ์สุขภาพกายใจ ใช้หลักปัญจธาตุ  
4.อาหารเป็นยา เช่น ชุปไก่ดำตุ๋นยาจีนแก้ไตพร่อง ชิงผสมน้ำตาลอ้อยแก้มีามพร่อง  
5.ฝังเข็ม ตัวอย่างจุดที่สามารถสอนให้ญาติช่วยนวดได้

### 5 สหวิชาชีพ

- 1.นักกายภาพ
- 2.นักกิจกรรมบำบัด
- 3.นักจิตวิทยาคลินิก
- 4.นักกำหนดอาหาร
- 5.นักสังคมสงเคราะห์
- 6.แพทย์แผนไทย
- 7.นักดนตรีบำบัด

### 6 โภชนาการ

- 1.อาหารอ่อนนุ่ม กลืนง่าย โดยการตุ๋น
- 2.หลากหลายและครบ 5 หมู่
- 3.ปรุงสุก สะอาด อุ่นร้อน
- 4.แบ่งอาหารเป็น 5-6 มื้อ แทนมื้อหลัก
- 5.เลี่ยงอาหารรสจัดและหมักดอง
- 6.เสริมนมถั่วเหลือง นมไขมันต่ำ น้ำตาลต่ำ วันละ 1 แก้ว

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้รับความรู้ ประสบการณ์เชิงวิชาการ และแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง / ระยะสุดท้าย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รวมถึงแนวทางการทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพ

นำไปปรับใช้กับการตรวจ รักษา ให้คำแนะนำ การจัดระบบทำงานของคลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุระยะกลาง รวมถึงมีความเข้าใจบทบาทสหวิชาชีพเพิ่มขึ้น ส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ดูแล ที่ตรงจุด มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น