

รายงาน การประชุมวิชาการ ประจำปี 2567

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ น.ส.วราภรณ์ ศิวะพรพันธ์

1.2 ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ : ให้บริการทางการแพทย์ เช่น มีการเยี่ยมบ้านในชุมชน การจัดทำ
โครงการในชุมชน การตรวจคนไข้คลินิกฟ้าใส
: การประสานงานและสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุพ.ในด้านให้ความรู้ทางวิชาการและ
กิจกรรมนันทนาการ

1.3 ชื่อเรื่อง : Achieving selfcare for aging in place

วันที่ 6 - 8 มีนาคม 2567

ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ

งบประมาณ 4,000 บาท จากเงินบำรุงรพ.เจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการอบรม ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ
มีทักษะในการปฏิบัติตนตลอดจนทิศทางพัฒนาและนโยบายของประเทศได้แลกเปลี่ยนความรู้
ประสบการณ์ผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ เพื่อนำความรู้มาประยุกต์กับงานที่รับผิดชอบ

2.2 เนื้อหาโดยย่อ

เรื่องที่ 1 Primary care of Locomotive syndrome (การดูแลเบื้องต้นโรค Locomotive syndrome)

โดยรศ.พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3 อันดับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด

อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 1,239,757 คน

อันดับที่ 2 นครราชสีมา มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 525,039 คน

อันดับที่ 3 เชียงใหม่ มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 404,512 คน

Locomotive syndrome

ภาวะระบบการเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะที่ใช้ในการ
เคลื่อนไหว เช่น กระดูก, กระดูกอ่อน, ข้อต่อต่างๆ, หมอนรองกระดูกสันหลัง, กล้ามเนื้อและเส้นประสาท
ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น การยืน การเดิน การเคลื่อนไหวของข้อลำบากขึ้น การทรง
ตัวลำบากทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากขึ้นการออกจากบ้านยากขึ้น การเข้าสังคมไม่ได้ และเป็นจุดเริ่มต้น
สาเหตุของความพิการ ต้องพึ่งพาการดูแลระยะยาวมากขึ้น

สัญญาณของโรคอาจจะเริ่มที่อายุ 40 ปี ซึ่งเสี่ยงที่จะสูญเสียสมรรถภาพในการเคลื่อนไหวจน
กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงเมื่ออายุ 70

แต่การรู้ตัวก่อนและการป้องกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้โอกาสที่จะเกิดความพิการลดลง

วิธีทดสอบความเสี่ยงโรค Locomotive syndrome อย่างง่าย ๆ ด้วยตัวเอง คือ การนั่งบนเก้าอี้สองมือไขว้ที่อกแล้วลุกขึ้นยืนด้วยขาข้างเดียว หากยืนไม่ได้หรือลำบากในการยืนก็อาจมีความเสี่ยงของโรคที่จะไม่สามารถเดินได้เมื่ออายุ 70 ปี

ปัจจัยเสี่ยง

1. สูงอายุ
2. ขาดการออกกำลังกาย
3. ภาวะอ้วน
4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง
5. การทรงตัวไม่ดี
6. ภาวะปวดของร่างกายที่ถูกละเลย
7. ภาวะโรคเรื้อรัง

ภาวะแทรกซ้อน

1. หกล้มง่าย
2. พิกการ
3. ต้องอยู่โรงพยาบาลนาน
4. ขาดคุณภาพชีวิต

แนวทางในการป้องกันภาวะ Locomotive Syndrome

1. มีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรค Locomotive syndrome
2. ทำแบบทดสอบภาวะ Locomotive Syndrome Test
3. ฝึก Locomotive training เช่น มีสื่อให้เห็นความสำคัญของภาวะนี้ อาจมีสื่อที่มีข้อมูลและวีดีโอทำออกกำลังกายที่ทำที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะ Locomotive Syndrome

7 อาการสำคัญ ที่บ่งบอกถึงภาวะ Locomotive syndrome (ข้อใดข้อหนึ่ง)

1. ไม่สามารถยืนขาข้างเดียวได้ในขณะใส่ถุงเท้าหรือรองเท้า
2. สะดุดล้มบ่อยๆบริเวณบ้าน
3. ต้องใช้มือจับราวบันไดขณะขึ้นบันได
4. มีความยากลำบากในการก้มเงยขณะทำงานบ้าน
5. ไม่สามารถถือของที่มีน้ำหนักเกิน 2 กิโลกรัม
6. ไม่สามารถเดินติดต่อกันได้เกิน 15 นาที
7. ไม่สามารถข้ามถนนได้ทันเวลาตามสัญญาณไฟ

การออกกำลังกายเพื่อฝึกทักษะในการป้องกันภาวะโรค Locomotive Syndrome

1. One - leg Stand คือ ยกขาขึ้นค้างไว้ 1 ข้างเป็นเวลา 1 นาที

วิธีทำ

1. นั่งลงบนเก้าอี้มือทั้งสองข้างประสานแนบอก
2. เขยียดขาข้างใดข้างหนึ่งออกไป
3. ยืนขึ้นด้วยขาข้างเดียวนาน 1 นาที
2. Squat คือ ฝึกทำนั่งโดยไม่ใช้เก้าอี้สามารถเกาะที่โต๊ะได้เพื่อความปลอดภัย ถ้าหากทำได้แล้วให้ปล่อยมือทั้งสองข้าง

วิธีทำ

1. เริ่มจากกางขา 2 ข้าง ให้ระยะห่างเท่าช่วงไหล่
2. ย่อเข่าลงขณะย่อเขาจะต้องไม่ให้หัวเข่าเลยปลายเท้า ย่อให้ได้มุมเข่า 90 องศาสามารถยื่นแขนมาข้างหน้าเพื่อทรงตัวได้แล้วลุกขึ้น
3. เกร็งหน้าท้องไว้ด้วยจุดสันเท้าเป็นจุดที่รับน้ำหนัก จากนั้นยืดตัวขึ้นนับเป็น 1 ครั้ง
4. ทำซ้ำ 5 - 6 ครั้ง เป็น 1 เซ็ต ทำจำนวน 3 เซ็ต ต่อวัน

เรื่องที่ 2 การดูแลช่องปากในผู้สูงอายุ ในปี 64 พบว่า

: มะเร็งช่องปากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งรายใหม่ ร้อยละ 59 เป็นผู้สูงอายุ

: มะเร็งช่องปากในเพศหญิงเป็นอันดับ 10 พบร้อยละ 64

การประเมินสุขภาพช่องปากตนเอง จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งได้ ควรมีการสอนให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งในช่องปากโดยใช้การส่องกระจกและใช้แสงสว่างในการส่องจากนั้นเช็คอวัยวะต่างๆ ดังนี้

1. ใบหน้า

มองใบหน้าที่ของตัวเองว่ามีความสมดุล ไหมโย้ ไหมบวมด้านใดด้านหนึ่ง มีตุ่ม/ไฟ ที่เริ่มมีเลือดออกหรือไม่

2. ลำคอ

เอียงคอไปด้านซ้ายและขวา ใช้นิ้วกดใต้กรามล่างมีก้อนนูนด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่ มีตรงไหนบวมผิดปกติหรือไม่ กด 2 ข้างให้ความรู้สึกเหมือนกันหรือไม่

3. ริมฝีปาก

ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วโป้งคลำภายในปาก ดึงริมฝีปากบนขึ้นและริมฝีปากล่างลงเพื่อดูว่ามีก้อนบวมหรือมีสีเปลี่ยนไปหรือไม่ ใช้นิ้วชี้และนิ้วโป้งคลำรอบๆ และภายในริมฝีปากดูว่ามีก้อนเนื้อก้อนนูนผิดปกติหรือไม่ ริมฝีปากมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อสัมผัสหรือไม่

4. ลิ้น

ค่อยๆ ดึงลิ้นออกมาแล้วมองขอบลิ้นด้านหนึ่งก่อน แล้วจึงค่อยดึงอีกละด้านเพื่อมองหาอาการบวม แผลหรือสีความผิดปกติหรือไม่ ตกลิ้นไปที่เพดานเปล่าเพื่อดูว่าใต้ลิ้นมีแผลผิดปกติหรือไม่

5. แก้มด้านในช่องปาก

อ้าปากและใช้นิ้วดึงแก้มออกไปที่ละข้าง มองเข้าไปด้านในแล้วดูว่ามีเป็นสีแดงหรือสีขาวบ้างไหม ใช้นิ้วคลำที่แก้มเพื่อหาตรวจว่ามีก้อนหรือแผล หรือบริเวณกดเจ็บหรือไม่ ทำซ้ำอีกด้านหนึ่งอาจ ใช้นิ้วช่วยกวาดเพื่อหาบริเวณที่เจ็บ, แผลหรือรอยหยาบกร้านบริเวณข้างแก้ม

6. ฟันปาก

ยกลิ้นขึ้นและมองเข้าไปด้านใต้ จากนั้นมองเข้าไปด้านในฟันปากเพื่อดูว่า มีสีอะไรผิดปกติหรือไม่ ลองใช้นิ้วกด ฟันปาก, ใต้ลิ้นเพื่อหาว่ามีก้อนบวมแผลพุพองหรือไม่

7. เพดานปาก

เอียงศีรษะไปข้างหลังและอ้าปากให้กว้าง มีแผลหรือสีผิดปกติไปหรือไม่ ใช้นิ้วคลำเพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของพื้นผิว

กิจกรรมเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. การให้คำแนะนำเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล
 - 1.1 การเตรียมทัศนคติของผู้ให้คำแนะนำ
 - 1.2 การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ทำได้จริง มีความท้าทายที่จะทำได้ตามเป้าหมาย สำหรับบุคคลแต่ละคนเช่น การตั้งเป้าหมายของควมถี่ของการออกกำลังกาย อาจจะเริ่มด้วย 2 - 3 วันต่อสัปดาห์ ที่จะเป็น 1 วันหรือ 7 วันต่อสัปดาห์
 - 1.3 หาสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดตามผลของการทำตามคำแนะนำได้ด้วยตัวเอง เช่น ชั่งน้ำหนักด้วยตัวเองเป็นระยะที่บ้าน โดยแนะนำในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหาร
 - 1.4 จัดหาสื่อที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ นำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น
 - สติกเกอร์ซึ่งพบว่าเป็นสื่อที่ได้ผลที่สุดใช้ติดตามบ้าน บริเวณต่างๆ
 - สื่อสาธารณะ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นป้ายโฆษณา
 - รูปแบบของของสื่อควรจดจำง่าย น่าสนใจ มีความดึงดูด
2. การให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายกลุ่ม
 - คุณลักษณะของผู้สูงอายุผู้รอบรู้
 - 2.1 รู้และเข้าใจสถานะสุขภาพของตัวเอง
 - 2.2 เข้าถึงข้อมูล เข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข บริการทางสังคมที่สำคัญและจำเป็น
 - 2.3 ตั้งเป้าหมายของชีวิต มีการวางแผนการดูแลจัดการ การใช้ชีวิตประจำวัน
 - 2.4 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การดูแลจัดการภาวะฉุกเฉิน การวางแผนระยะสุดท้ายของชีวิต

เรื่องที่ 3 KEY PEOPLE บทบาท สูงอายุไทย

โดย นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

Health promotion for Older people

- อา - การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม
- อ้วน - การหลีกเลี่ยงภาวะอ้วน
- อารมณ์ดี - การมีสุขภาพจิตที่ดี
- นอน - นอนเพียงพอ
- ออก - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- อุ - อุบัติเหตุ
- บาย - อบายมุข
- หา - การตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของโรคหรือโรคที่ซ่อนอยู่
- เพื่อน - การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- แวดล้อม - สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
- ฉีด - การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ
- ยา - การใช้ยาอย่างถูกต้อง

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1. ต่อตนเอง

นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนการจัดทำโครงการต่างๆในชุมชน ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

2.3.2. ต่อที่ทำงาน

จัดทำโครงการต่างๆในชุมชนและโครงการBangkok Health Zone

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

มีเนื้อหาวิชาการเยอะมาก จึงทำให้มีระยะเวลาจำกัดของวิทยากรในการอบรม เวลาของการซักถามปัญหาจึงน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มระยะเวลาการประชุม
2. จะนำเนื้อหาที่ได้จากการประชุมไปประยุกต์กับงานที่ทำ

ลงชื่อ.....*อล*.....ผู้รายงาน
.....*ผศ. วราภรณ์ ทิวะพรไพศาล*.....

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุ มาเพิ่มพูน
.....
ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน และช่วยในการจัดโครงการ Bangkok Health Zone
.....



ลงชื่อ.....*ล*.....
(*นายพรเทพ แซ่เฮ้ง*)
.....
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ผอ.

การประชุมวิชาการ ประจำปี 2567

ACHIEVING SELF CARE

FOR AGEING IN PLACE

6 - 8 มีนาคม 2567



PRIMARY CARE OF

LOCOMOTIVE SYNDROME

(การดูแลเบื้องต้นโรค LOCOMOTIVE SYNDROME)

รศ.พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3 อันดับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด

อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 1,239,757 คน

อันดับที่ 2 นครราชสีมา มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 525,039 คน

อันดับที่ 3 เชียงใหม่ มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 404,512 คน



Locomotive syndrome

ภาวะระบบการเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว เช่น กระดูก กระดูกอ่อน ข้อต่อต่างๆ หมอนรองกระดูกสันหลัง กล้ามเนื้อและเส้นประสาท ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น การยืน การเดิน การเคลื่อนไหวของข้อลำบากขึ้น การทรงตัวลำบากทำให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบากขึ้น การออกจากบ้านยากขึ้น การเข้าถึงสิ่งที่ไม่ได้ และเป็นจุดเริ่มต้นสาเหตุของความพิการ ต้องพึงพาการดูแลและระยะยาวมากขึ้น

"วิธีทดสอบความเสี่ยงโรค Locomotive syndrome อย่างง่าย ด้วยตัวเอง คือ การนั่งบนเก้าอี้ สองมือไขว้ที่อกแล้วลุกขึ้นยืนด้วยขาข้างเดียว หากยืนไม่ได้หรือลำบากในการยืนก็อาจมีความเสี่ยงของโรคที่จะไม่สามารถเดินได้เมื่ออายุ 70 ปี"

ปัจจัยเสี่ยง

- สูงอายุ
- ขาดการออกกำลังกาย
- ภาวะอ้วน
- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อย
- การทรงตัวไม่ดี
- มีภาวะปวดกล้ามเนื้อ
- มีโรคเรื้อรัง



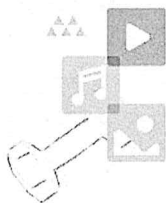
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

- การหกล้ม
- ภาวะพิการ
- อยู่โรงพยาบาลนาน
- ขาดคุณภาพชีวิต



7 อาการสำคัญ ที่บ่งบอกถึงภาวะ Locomotive syndrome (ข้อใดข้อหนึ่ง)

1. ไม่สามารถยืนขาข้างเดียวได้ในขณะใส่ถุงเท้าหรือรองเท้า
2. สะดุดล้มบ่อยๆบริเวณบ้าน
3. ต้องใช้มือจับราวบันไดขณะขึ้นบันได
4. มีความยากลำบากในการก้มเงยขณะทำงานบ้าน
5. ไม่สามารถถือของที่มีน้ำหนักเกิน 2 กิโลกรัม
6. ไม่สามารถเดินติดต่อกันได้เกิน 15 นาที
7. ไม่สามารถข้ามถนนได้ทันเวลาตามสัญญาณไฟ



แนวทางในการป้องกันภาวะ Locomotive Syndrome

1. มีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรค Locomotive syndrome
2. ทำแบบทดสอบภาวะ Locomotive Syndrome Test
3. ฝึก Locomotive training เช่น มีสื่อให้เห็นความสำคัญของภาวะนี้ อาจมีสื่อที่มีข้อมูลและวิดีโอทำออกกำลังกายที่ทำที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะ Locomotive Syndrome

ประโยชน์จากการประชุม

ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะความผิดปกติ ของระบบการเคลื่อนไหว สาเหตุ ผลที่ตามมา การหาความเสี่ยงของการเกิดภาวะนี้ในผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะนี้ การนำไปใช้

จะได้ นำความรู้และทักษะที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในงานบริการทางการแพทย์เชิงรุกในผู้สูงอายุในชุมชน ในชมรมสูงอายุ การจัดการอบรมวิชาการต่างๆ ในชุมชน เพื่อคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง และทำการป้องกัน เพื่อให้คนใช้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง เคลื่อนไหวได้ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากภาวะติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วราภรณ์ ทีวีพรพันธ์

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์