

สรุปรายงาน
การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖
สมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
เรื่อง สูงวัย สุขภาวะดี วิถีใหม่ “Healthy Aging In The New Era”
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖
ณ ห้อง Mayfair Ballroom, The Berkeley Hotel Pratunam, Bangkok

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวศิรีมาศ จินดา
อายุ ๒๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ คัดกรองภาวะ Geriatric Syndrome ในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยอายุ ๖๐ ปี ขึ้น ให้คำแนะนำส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ Geriatric Syndrome ผู้ป่วยสูงอายุในโครงการ Refracture Prevention ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และตรวจสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุ P&P ตามนโยบายของสำนักงานแพทย์

ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖
สมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
เรื่อง สูงวัย สุขภาวะดี วิถีใหม่ “Healthy Aging In The New Era”
เพื่อ ศึกษา อบรม ประชุม ดุจงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)
วันเดือนปี วันที่ ๑ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖
สถานที่ ณ ห้อง Mayfair Ballroom, The Berkeley Hotel Pratunam, Bangkok
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกอบรม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
 ยินยอม ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุมวิชาการ

๒.๑ วัตถุประสงค์
๒.๑.๑ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชาชีพ
๒.๑.๒ เพื่อพัฒนาความรู้จากการประชุมวิชาการไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยผู้สูงอายุ
๒.๑.๓ เพื่อนำความรู้จากการประชุมวิชาการไปปรับใช้ในงานวิจัยและงานนวัตกรรม

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

การเตรียมความพร้อมรับมือทศวรรษผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
(What have we prepared for the Decade of healthy aging?)

ศ. นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

นายกสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

นับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติจัดประชุม World Assembly on Ageing เป็นครั้งแรกที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ระหว่างวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๕ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมโลกได้ตื่นตัวด้านประชากรโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม ได้ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อการเตรียมตัวในแต่ละประเทศที่เป็นรูปธรรมอย่างเชื่องช้า ทั้งนี้เนื่องจากที่ประชุมได้เน้นประเด็นการเตรียมตัวในด้านต่าง แต่ขาดองค์ความรู้จากประเทศสมาชิกถึงวิธีการเพื่อดำเนินการ จึงได้มีการจัดประชุม World Assembly on Ageing เป็นครั้งที่สอง ที่กรุงมาดริด ประเทศสเปน ระหว่างวันที่ ๘-๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๕ ผลการประชุมได้มีมติเสนอแนะกิจกรรมที่ต้องรีบทำก่อนสามประเด็นให้ประเทศสมาชิก ได้แก่ การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การมีสุขภาพและมีสุขภาพที่ดีเมื่อเข้าวัยสูงอายุ การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ภายใต้คำขวัญที่ว่า Active Ageing โดยได้เสนอแนวความคิดการรักษาส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรม (functional capacity) ตลอดช่วงชีวิตเพื่อป้องกันความพิการ และยังคงเสนอกรอบนโยบาย สามด้านเพื่อนำไปสู่ Active Ageing ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ การมีสุขภาพที่ดี และการมีความมั่นคงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

สิ่งที่ยังต้องเตรียมการต่อไป

๑. การติดตามการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุตาม ICOPE
๒. การศึกษาเพื่อตรวจสอบ (validation) เครื่องมือคัดกรองของ ICOPE
๓. การริเริ่มแนวทางการดูแลกลุ่มอาการสูงอายุที่ยังไม่ได้เริ่ม คือ ภาวะกลั้น
๔. การพัฒนาวิธีการประเมินความสามารถภายในบุคคล (intrinsic capacity)
๕. การศึกษาเพื่อตรวจสอบแบบสอบถามความสามารถในการดำเนินกิจกรรม (functional ability)
๖. การศึกษาทางเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินการตามแนวทาง Healthy Ageing

จากกิจกรรมเพื่อบรรลุภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Healthy Ageing) ที่องค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติได้นำร่องให้กับประเทศสมาชิก จะเห็นว่ามีเพียงบางประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ฝรั่งเศส เบลเยียม ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาชนจีนและฮ่องกง ได้เริ่มมีการศึกษาวิจัยตามแนวทาง ICOPE ไปบ้างแล้ว สำหรับประเทศไทยโดยกรมการแพทย์และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ริเริ่มการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ๙ ด้านไปบ้างแล้ว ซึ่งครอบคลุมทั้ง ๖ ประเด็นของความสามารถภายในบุคคลของ COPE อยู่ด้วย แต่ยังไม่มีความชัดเจนในปฏิบัติการจัดการกับปัญหาที่คัดกรองได้แล้ว จึงเป็นความริบด่วนของประเทศไทยที่เป็นประเทศในกลุ่มกำลังพัฒนาแต่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) แล้ว แต่ก็มีคำพูดติดตลกซึ่งก็เป็นจริงที่ว่า "แก่ก่อนรวย" ต้องรีบดำเนินการโดยเฉพาะในช่วงที่การระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัส Covid-๑๙ ยังไม่สงบ เพื่อให้ประเทศไทยยังคงมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคม คงความสามารถของประเทศในการแข่งขันบนเวทีโลกได้ในทศวรรษข้างหน้าต่อไป

วัคซีนป้องกันโรคจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในผู้สูงอายุ

(Pneumococcal Vaccination for Older People in Post-pandemic)

โดย ศ. นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

นายกสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

คำแนะนำการให้วัคซีนในผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

- ผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับ pneumococcal วัคซีนมาก่อน แนะนำให้ฉีดวัคซีน PCV๑๓ และกระตุ้นทุก ๑ ปี (อย่างน้อย ๘ สัปดาห์) ด้วย vaccine PPSV ๒๓

- ผู้สูงอายุที่เคยได้รับวัคซีนชนิด PPSV ๒๓ มาก่อน ในช่วงอายุ >๖๕ ปี ให้ฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีน PSV ๑๓

- ผู้สูงอายุที่เคยได้รับวัคซีนชนิด PPSV ๒๓ มาก่อน ในช่วงอายุ ๑๙-๖๔ ปี แนะนำให้วัคซีน PCV ๑๓ และกระตุ้นทุก ๑ ปี และกระตุ้นด้วยวัคซีน PPSV ๒๓ โดยที่ต้องห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย ๕ ปี

ที่มา: กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ตารางวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒. หน้า ๓๓๓-๖๑.

กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อนิวโมค็อกคัสด้วย
- ควรได้รับวัคซีน ป้องกันเชื้อนิวโมค็อกคัสด้วยเพื่อป้องกัน การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้เต็มที่
- สามารถให้วัคซีน ป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ร่วมกับวัคซีน ป้องกัน การติดเชื้อนิวโมค็อกคัส

(pneumococcal vaccine) ในเวลาเดียวกัน โดยการฉีดวัคซีน คนละข้างของต้นแขน

การได้รับวัคซีน Covid - ๑๙ ในผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป สามารถรับวัคซีนชนิดอื่นพร้อมกันได้ วัคซีน Covid - ๑๙ ชนิดไวรัสเวกเตอร์ (Astrazeneca) สามารถรับพร้อมกันหรือห่างกันภายใน ๒๘ วันได้ เช่น วัคซีนหัดเยอรมัน, หัด, คางทูม, ไข้มองอักเสบเจอี, ตับอักเสบเอ, งูสวัด, ไข้เลือดออก เป็นต้น

Multidomain Interventions Management of Mild Cognitive Impairment (MCI)

โดย ศ. นพ.วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล

ภาวะสมองเสื่อมและภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยทั่วไปมักจะมีคามผิดปกติของความจำระยะสั้นเป็นเด่น นอกจากนั้นยังอาจมีการบกพร่องของ การคิดอ่าน การตัดสินใจ การสื่อสาร (ทั้งการพูด ความคล่องของภาษา ไวยากรณ์ และความเข้าใจภาษา) ทิศทางส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการทำงานทำให้ทำไม่เป็นหรือทำผิดพลาดโดยส่วนใหญ่ มักมีอาการทางพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วย ร้อยละ ๕๐-๑๐๐ ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อมนอกจากมีผลต่อคุณภาพชีวิตเองของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ดูแลทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อน มีภาวะพึ่งพิงสูงและมักมีโรคร่วม ผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก ๓ อย่าง ที่จะ เป็นปัญหาสำคัญมากต่อสังคมผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นมากในกลุ่มประเทศที่มีรายรับระดับต่ำถึงปานกลาง (low to middle income countries) เนื่องจากจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่ากลุ่มประเทศที่มีรายรับระดับสูง (high income countries) ได้แก่

๑. ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งนอกจากจะมีการบกพร่องของปริชานพิสัย (cognitive domain) ด้านต่าง ๆ แล้ว ยังมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันถดถอยและมักมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (behavioral and psychological symptoms in dementia: BPSD) ร่วมด้วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก

๒. ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและหกล้ม (locomotive problems) ทำให้เกิดกระดูกหักหรือสมองได้รับการกระทบกระเทือนเกิดทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Functional decline) สูญเสียความสามารถในการเดินและอยู่หนึ่งบนเตียง (Instability)

๓. ปัญหาด้านการพึ่งพิง (dependency) โดยในอนาคตจะมีจำนวนของผู้ที่ติดบ้าน ติดเตียงมากขึ้น และต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลกิจวัตรประจำวัน

การคงความสามารถของสมองด้านต่าง ๆ

กระตุ้นทักษะที่มีและเหลืออยู่

- เน้นตามความต้องการและกำลัง

หลีกเลี่ยงจุดที่ทำได้

- อย่าลืม - ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถเรียนรู้ใหม่ได้

ถ้าคนไข้หยุดหัดไม่สามารถทำในสิ่งที่เคยทำได้ต้องหยุดกระตุ้นการดูแลตนเองได้มากที่สุดการกระตุ้นกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้เครื่องมือช่วยโดยต้องประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเสมอ เช่น การจัดยาอันตรายจากสารเคมี ไฟฟ้า ความสามารถในการขับรถการพลัดหลง

- กระตุ้นจุดแข็งที่เหลือ โดยเฉพาะการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่ต้องการพัฒนา

- การฝึกทักษะสมองด้านอื่น ๆ โดยใช้การเล่นเกมส์ หรือ การประยุกต์ใช้ความสามารถเดิม เช่น

เล่นเปียโน, เย็บผ้า, วาดรูป, ระบายสี เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมในการจัดการทรัพย์สิน ก่อนสูงวัย

รศ. ดร.สันติ ภิรพัฒน์

คณะบริหารธุรกิจสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

จากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาวะอากาศซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ยากที่จะคาดการณ์ได้อย่างแน่นอนว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมสำหรับวัยเกษียณแบบเดิม ที่แบ่งช่วงชีวิตออกเป็น ๓ ช่วง และมักให้คำแนะนำว่าควรมีการออมในช่วงทำงานเป็นสัดส่วนเท่าไรของรายได้ เพื่อให้มีเงินออมสำหรับสร้างรายได้ให้ได้ เช่น ประมาณครึ่งหนึ่งของรายได้จากการทำงานเดือนสุดท้ายก่อนเกษียณอายุคำแนะนำในลักษณะนี้มีมักอยู่บน "ความเชื่อ" และความมีวินัยทางการเงินของผู้ออม และสมมุติฐานของปัจจัยในอนาคตที่ค่อนข้างแน่นอน เช่น อายุขัยของผู้ออม อัตราดอกเบี้ย อัตราเงินเฟ้อ หรือภาวะการจ้างงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยากที่จะประมาณการได้ในอนาคต เช่น อัตราดอกเบี้ยเป็นลบที่เคยเกิดขึ้นในบางช่วงเวลาในบางประเทศของยุโรปหรือญี่ปุ่นและที่สำคัญ ถึงแม้ว่าผู้ออมเป็นผู้ที่มีวินัยทางการเงิน แต่อาจประสบกับเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life events) เช่น การถูกเลิกจ้างงาน ปัญหาสุขภาพ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือภัยสงคราม เหตุการณ์เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อรายได้ รายจ่าย ทำให้การออมไม่เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ และส่วนใหญ่มักจะส่งผลทำให้มีการก่อกนสินเพื่อการใช้จ่ายในระยะสั้น แต่หากมีการจัดการหนี้สินที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเตรียมพร้อมในการออมเพื่อการเกษียณอายุได้หากผู้ที่เป็นหนี้ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการหนี้สินอาจมองข้ามผลกระทบของการทบต้นของดอกเบี้ยทำให้ไม่สามารถใช้คืนหนี้ได้ ในที่สุดกระทบต่อการออมทำให้การเตรียมความพร้อมสำหรับวัยเกษียณไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ดังนั้น ภายใต้สถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วยากต่อการคาดการณ์

อนาคต ตลอดจนมีปัจจัยความไม่แน่นอนที่ไม่ทราบ (unknown unknowns) การสร้างวินัยทางการเงินเพื่อสะสมสินทรัพย์หรือเงินออมในช่วงวัยทำงาน ซึ่งแม้ว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นแต่ไม่เพียงพอ สำหรับการเตรียมพร้อมในการจัดการทรัพย์สินก่อนสูงวัย การจัดการทรัพย์สินควรให้ความสำคัญกับเรื่องดังต่อไปนี้

๑. ความเปราะบางทางการเงิน (Financial Fragility) คือผู้ที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน
๒. ทักษะด้านหนี้สิน (Debt Literacy) คือเน้นความเข้าใจเรื่องผลกระทบของดอกเบี้ย
๓. ความยืดหยุ่นทางการเงิน (Financial Resilience) คือความสามารถในการกลับมาดำรงชีวิตได้ปกติ

การเตรียมพร้อมในการจัดการทรัพย์สินก่อนสูงวัยนั้น จำเป็นต้องสร้างความสมดุลระหว่างการจัดการทรัพย์สินทางการเงินและทรัพย์สินที่ไม่สามารถจับต้องได้หรือทุนมนุษย์ เช่น การลงทุนในการศึกษาหรือทักษะอื่นนอกจากที่ใช้ในการทำงานในปัจจุบันรวมทั้งการศึกษามูลนิธิและนวัตกรรมทางการเงินใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถมีความคล่องตัวมากขึ้นในการทำงานหรือการเลือกใช้บริการหรือผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่เหมาะสมทำให้สามารถปรับตัวภายใต้สถานการณ์ต่าง ๆ หรือแก้ปัญหาความยากลำบาก (coping mechanisms) ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถกลับมาดำเนินการตามแผนในการออมเพื่อการเกษียณอายุได้ในระยะยาว

การเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยทางกายและจิตใจ Physical health

อ. นพ.สมบูรณ์ อินทลาภพร ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Mental health

ผศ. พญ.กัณฑ์กมล จัยสิน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รศ. ดร.นารินทร์ จิตรมนตรี (ข้าราชการบำนาญ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเตรียมความพร้อมทางกาย คือการเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยรับรู้ความจริงของธรรมชาติว่าร่างกายในแต่ละช่วงเวลาที่จะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงถดถอยลง กำลังของร่างกายลดลงอย่างรวดเร็ว ต้องปรับตัวปรับใจให้เข้ากับความเป็นจริงของร่างกายพร้อมที่จะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพตามระดับศักยภาพของตนเองได้ และพยายามส่งเสริมสุขภาพกาย พัฒนาศักยภาพหรือความสามารถของร่างกายและสมองให้เพิ่มขึ้นหรือคงอยู่เท่าเดิมให้ได้นานที่สุด มีการฝึกเรียนรู้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ หรือกิจกรรมที่มีความยากซับซ้อนที่ต้องใช้ทักษะให้เกิดความเคยชินอันจะช่วยให้คงความสามารถนั้นอยู่ได้นาน ยังช่วยทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมีความภูมิใจในตนเองว่ามีความสามารถ ยังช่วยให้พึ่งพาตนเองได้ยาวนาน และอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข โดยทำได้ดังนี้

๑. รู้ปัญหาสุขภาพกาย โดยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย ความเสื่อมของร่างกายที่มากขึ้นตามวัย ตลอดจนโรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและนำไปสู่การเสียชีวิตในผู้สูงอายุ

๒. รู้สาเหตุของปัญหาสุขภาพกาย โดยการทราบสาเหตุหรือปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ การเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ

๓. รู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพกายและการลงมือปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว

การเตรียมความพร้อมทางกายก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสามารถให้การจัดการได้หลายระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ นิเวศวิทยาสิ่งแวดล้อม ระดับทางสังคม การศึกษาและการเมือง เป็นต้น ควรทำตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและควรทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต บทนี้เป็นการเตรียมความพร้อมทางกายโดยการดูแล

สุขภาพในวัยผู้ใหญ่ในในระดับบุคคลเป็นสำคัญ เริ่มจากต้องมีความรู้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามวัยและความเสื่อมของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความรู้เรื่องโรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและนำไปสู่การเสียชีวิตในผู้สูงอายุ รู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อนำไปปฏิบัติได้แก่ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การทำกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การดูแลด้านโภชนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม การฉีดวัคซีนเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การศึกษาเรียนรู้การทำกิจกรรมที่กระตุ้นหรือส่งเสริมการรู้คิด การป้องกันโรคที่เสี่ยงต่อเสียชีวิตหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี และชีวภาพการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ การดูแลรักษาโรคประจำตัวให้ตีไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการหมั่นสังเกตปัญหาหรืออาการผิดปกติสม่ำเสมอแล้วมาพบแพทย์ ซึ่งทั้งหมดเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว และสามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด

เมื่อโครงสร้างครัวเรือนเปลี่ยน เราจะเตรียมตัวอย่างไร เพื่อการสูงวัยอย่างมีพลัง

รศ. ดร.ศุภธิดา ขาววัน

รศ. ดร.จงจิตต์ ฤทธิรงค์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อ. ดร.เสาวลักษณ์ สุขพัฒนศรีกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จากผลการสำรวจในปี ๒๕๖๓ ประมาณครึ่งหนึ่งของครัวเรือนไทยทั้งหมดเป็นครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวและที่อยู่กับสามีภรรยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกัน ในช่วงปี ๒๕๓๓-๒๕๖๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ ๖ เท่า จึงทำให้การอยู่อาศัยเพียงลำพังคนเดียว หรืออยู่กันแต่ผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดทั้งในกลุ่มประชากรวัยทำงาน และในวัยผู้สูงอายุ ภาพสะท้อนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ส่งผลให้เกิดความเหงาเดียวดาย การไม่มีผู้พาไปเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการของสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวส่วนใหญ่ยังคงต้องการทำงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การเตรียมความพร้อมอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่ "การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ" คือ

- การจัดบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง และครอบคลุมให้กับคนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว สำหรับแนวทางที่ช่วยรองรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวให้สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคมได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม และทั่วถึง ควรเน้นใน ๒ แนวทาง ได้แก่

๑.๑) การจัดบริการทางสังคมต้องสามารถเคลื่อนเข้าไปหาผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัย หรือผู้ที่ไม่สามารถออกมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง

๑.๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถเดินทางไปรับบริการได้แต่ต้องการความช่วยเหลือ

๒. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน อาจเป็นคำตอบของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยไร้ญาติขาดมิตร

๓. การจัดบริการทางสังคม ซึ่งเป็นการให้บริการโดยหน่วยงานของภาครัฐทั้งในด้านสาธารณสุข ความมั่นคง และการสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยตามสิทธิและตามกฎหมาย ทั้งนี้ควรให้เป็นภารกิจหลักของหน่วยงานในระดับเขตพื้นที่ นั่นคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคเอกชน ภาคประชาสังคม NGOs วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบของบริการทางสังคมที่เกิดขึ้นควรมีความหลากหลายไปตามบริบท

ดังนั้น ในการสนับสนุนให้มีบริการทางสังคมสำหรับประชากรในทุกมิติ ควรพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ร่วมกับสถานะทางสุขภาพและการมีผู้ดูแลเนื่องจากทั้งสามปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความต้องการรับบริการ โดยชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบการจัดบริการทางสังคมหรือการดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้เกิดเป็น "บริการของชุมชน" (community services) ที่เป็นความต้องการของประชากรทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ทุกคนสามารถอยู่อาศัยในพื้นที่เดิมของตนเองได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี ในระยะยาวการจัดการความเหลื่อมล้ำทางด้านต่าง ๆ ควรจัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพตลอดทั้งช่วงชีวิต (life course approach to healthy ageing) ซึ่งควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยยังไม่สูงวัย เพื่อเตรียมตัวกับการสูงวัยอย่างมีพลังและยังประโยชน์ในอนาคต

เปลี่ยนเกษียณเป็นพลัง

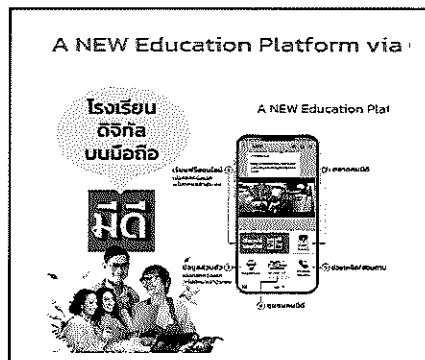
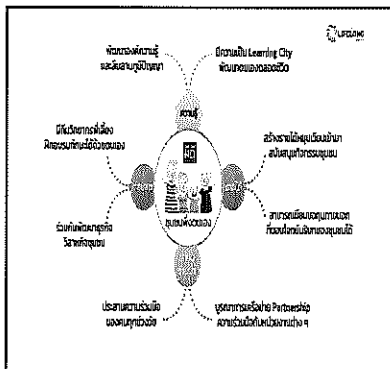
รศ. ดร. นันทิ สूरีย์ วิทยาลัยการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รศ. ดร. นารินทร์ จิตรมนตรี (ข้าราชการบำนาญ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ พบว่าผู้สูงวัยหันมาใช้อินเทอร์เน็ตมากยิ่งขึ้น โดยสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ากลุ่มคน "Baby Boomer" (คนที่เกิดช่วงปี พ.ศ. ๒๔๘๙-๒๕๐๗) มีจำนวนชั่วโมงการใช้งานอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นถึง ๘ ชั่วโมง ๔๑ นาทีต่อวัน โดยมักใช้ในการดูโซเชียลมีเดีย ค้นหาข้อมูลออนไลน์ และดูคลิปหรือฟังเพลงออนไลน์ แต่ปัญหาที่พบหลักคือผู้สูงวัยไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ปรากฏบนอินเทอร์เน็ตนั้นเชื่อถือได้หรือไม่ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงวัยยังคงมีความพร้อมทางด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ทาง IT ที่สามารถเสริมศักยภาพให้นำมาใช้เกิดประโยชน์ได้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ออนไลน์ที่อาจจะต้องได้รับการแนะนำเบื้องต้น ปรับพฤติกรรมการเรียนรู้ ก็สามารถฝึกฝนศึกษาเองได้

วัตถุประสงค์หลักของการพัฒนานวัตกรรมการศึกษา "มิติ" ประกอบ ๓ ส่วนใหญ่ ดังต่อไปนี้

๑. เพื่อสร้างนวัตกรรมแพลตฟอร์มการเรียนรู้ใหม่ที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้สูงวัยตอบโจทย์ระดับความพร้อมทางเทคโนโลยีและพฤติกรรมการเรียนรู้ และให้เกิดแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพ น่าสนใจ และทันสมัย
๒. เพื่อสร้างนวัตกรรมเชิงกระบวนการในการเป็นระบบนิเวศ (Ecosystem) การเรียนรู้แบบบูรณาการที่นำไปใช้ได้จริง ความรู้มาฝึกใช้งานเป็นการสร้างธุรกิจและอาชีพบนตลาดออนไลน์ที่โครงการได้สร้างขึ้น (Online Marketplace) อีกทั้งมีการผนึกกำลังระหว่างคนรุ่นใหม่และคนสูงวัย (Multi-generation) และมีการสร้างเครือข่ายครูพี่เลี้ยงทั่วประเทศเพื่อช่วยขยายผลการเรียนรู้ ร่วมยกระดับสินค้าและบริการของผู้สูงวัย
๓. เพื่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงแนวคิดในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงวัยไทย ผ่านการส่งเสริมเศรษฐกิจในครัวเรือน และการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แบ่งปัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างวัย



๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ๒.๓.๑.๑ ได้เรียนรู้เรื่องสูงวัย สุขภาวะดี วิถีใหม่
- ๒.๓.๑.๒ มีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน
- ๒.๓.๑.๓ สามารถนำความรู้ทางวิชาการจากงานวิจัยเกี่ยวกับด้านพหุฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปรับใช้ในผู้ป่วยผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเพื่อผู้สูงอายุได้มีสุขภาวะที่ดีวิถีใหม่

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ๒.๓.๒.๑ สามารถให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้มีสุขภาพทางสุขภาพที่ดี
- ๒.๓.๒.๒ นำความรู้จากการประชุมวิชาการไปปรับใช้ในงานวิจัยและงานนวัตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

ในหัวข้อการประกวดผลงานวิจัยเกี่ยวกับ Healthy Aging In The New Era ได้มีการแยกห้องการประกวดตามสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้รับความรู้เพียงวิชาชีพเดียว

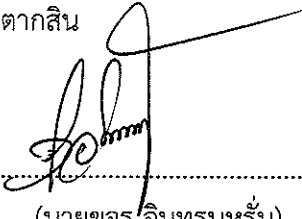
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สมาคมพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย มีการจัดประชุมวิชาการประจำปีทุกปี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ทางด้านการดูแลผู้สูงอายุไทย ทำให้ผู้สูงอายุไทยเกิดสุขภาวะที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข โรงพยาบาลตากสินจึงควรส่งพยาบาลเข้าร่วมการประชุมวิชาการในรุ่นต่อ ๆ ไปทุกปี เพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ศิริมาศ จินดา.....ผู้รายงาน
(นางสาวศิริมาศ จินดา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..........
(นายชจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการประชุมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.๐๖๐๒/๑๖๒๐๒ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) นางสาวศิริมาศ นามสกุล จินดา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน การพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
กอง - สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ ระดับ ประชุมวิชาการ
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง Healthy aging in the new era ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖
ณ The Berkeley Hotel Pratunam เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการประชุมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ศิริมาศ จินดา ผู้รายงาน
(นางสาวศิริมาศ จินดา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



HALLTHY AGING IN THE NEW ERA

สูงวัย สุขภาวะดี วิธีใหม่

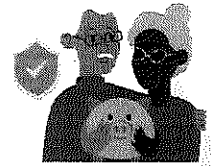
การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศไทยที่ปี 2566 นี้จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ล้านคนเป็นปีแรก และในอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (Tsunami of Aging)

ควรเตรียมการด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ



การเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัย

- การเตรียมความพร้อมก่อนสูงวัยทางกายและจิตใจ
- จัดการทรัพย์สิน สร้างวินัยทางการเงินเพื่อสะสมเงินออม ค้นหาเครือข่ายความช่วยเหลือ เพิ่มพูนทักษะการจัดการด้านหนี้สิน สร้างทุนมนุษย์อย่างต่อเนื่อง



- เตรียมความพร้อมเมื่อต้องอยู่คนเดียว การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ คลายเหงาคลายความเครียดด้วยเทคโนโลยี เพิ่มพูนความรู้เรื่องการเงิน และส่งเสริมให้มีระบบการดูแลโดยชุมชน



วัคซีนในผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่ต้องฉีดกระตุ้นทุก ๑ ปี

- วัคซีนไข้หวัดใหญ่
- วัคซีน pneumococcal PSV๑๓ และ PPSV ๒๓
- วัคซีน Covid - ๑๙



ภาวะสมองเสื่อมรู้ก่อน ป้องกันได้ MCI (mild cognitive impairment)

- มีความผิดปกติของความจำระยะสั้นแต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน แต่เริ่มมีความยากลำบากในกิจกรรมที่ซับซ้อน มักพบอาการนอนไม่หลับ เกิดภาวะซึมเศร้า เครียด หงุดหงิดง่าย ภาวะโภชนาการต่ำ ส่งเสริมกิจกรรมที่ 5 อย่าง...

๑ ทำกิจกรรมที่ชอบ
๒ ทำเป็นกลุ่ม
๓ ได้ออกกำลังกาย
๔ คิดอ่านตอนออก
กำลังกาย
๕ ทำได้บ่อยครั้ง

โรงเรียน
ดิจิทัล
บนมือถือ

เปลี่ยนเกษียณเป็นพลัง

หลักสูตรการเรียนออนไลน์ มข. ผ่าน Line Application สำหรับผู้สูงวัย "เกษียณมีดี" โรงเรียนดิจิทัล, ชุมชนคนมีดี, ตลาดคนมีดี



นำมาใช้ในหน่วยงาน คลินิกผู้สูงอายุ

-นำความรู้จากการประชุมวิชาการไปปรับใช้ในงานวิจัยและงานนวัตกรรมในคลินิกผู้สูงอายุ
-ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้มีสุขภาวะทางสุขภาพที่ดี

