

คู่มือ

แนวทางการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกล
เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม

ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564



คู่มือ แนวทางการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกล
เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม
ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

จัดทำโดย

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

โดยความร่วมมือของ

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

และ

ทีมงานที่ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

และพื้นที่ที่สนใจส่งขอรับปรึกษาการแพทย์ ผ่านระบบ zoom

ปี พ.ศ. 2564

คำนำ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสภาพสมองและสงสัยมีภาวะสมองเสื่อมในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา อาทิ อายุรแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา และจิตแพทย์ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ของประเทศไทยยังไม่สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือของสถาบันส่วนกลาง คือ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยอายุรแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (ผศ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน ศ.นพ.วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และ อ.นพ.จิโรจ พลเลิศ) สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ โดยอายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา (พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย จิตแพทย์ (รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัฐชโรจน์) และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ (พ.อ.หญิง รศ.พญ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ) จึงได้ดำเนินโครงการให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่โครงการฯ ให้สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากส่วนกลางได้โดยสะดวก

จากผลการดำเนินการทดลองให้คำปรึกษาทางไกลที่ผ่านมา จึงได้จัดทำเป็น “คู่มือ แนวทางการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร” นี้ขึ้น สำหรับพื้นที่เครือข่ายใน โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร และสำหรับพื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปเป็นแนวทางในการขอคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและทีมประสานงานส่วนกลาง ในการร่วมให้คำปรึกษาทางไกลให้สามารถดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมนำไปใช้พัฒนาต่อยอดต่อไปได้

ขอขอบคุณ ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทีมแพทย์ในพื้นที่โครงการฯ ทีมผู้ประสานงานจากส่วนกลาง ทีมผู้เขียน ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำคู่มือนี้จนประสบความสำเร็จ หวังว่าผู้สนใจสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

คณะทำงาน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
1. หลักการและเหตุผล	1
2. องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ	2
3. บทบาทหลักของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ	3
4. สรุป	6
ส่วนที่ 2 แนวทางการขอคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่	7
1. ระยะเตรียมการขอคำปรึกษา	7
2. ระยะให้คำปรึกษาทางไกลและส่งผลการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญ	8
3. ระยะประเมินและติดตามผลการดำเนินการตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ	9
ส่วนที่ 3 แนวทางการให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม	10
1. เอกสารกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุ	10
2. แนวทางการให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ	12
3. เอกสารสรุปผลการให้คำปรึกษา (expert guide)	14
ส่วนที่ 4 ภาคผนวก	16
1. แนวทางการส่งขอคำปรึกษา (Flow)	17
2. การนัดหมายวันเวลาให้คำปรึกษา (กรณีเร่งด่วน/กรณีปกติ)	17
3. แบบขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลโดยวิธีการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล	18
4. การเตรียมข้อมูลนำเข้าการคัดกลุ่มเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาทางไกล	19
1) เอกสารนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม	19
2) แบบประเมินวิถีโคจรการเจ็บป่วย (AIT) และสมรรถภาพสมอง 6 มิติ	20
3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ทางรังสี/อื่นๆ	22
5. การขอคำปรึกษา/ เอกสารประกอบในการให้คำปรึกษา	24
6. วิธีการตรวจเพิ่มเติมทางประสาทวิทยา/จิตเวช/สูงอายุ	24

	หน้า
7. รายการแนะนำยา-ขนาดยาที่ใช้บ่อย	26
8. รายนามผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ ในการให้คำปรึกษาทางไกล	28
9. Diagnostic Criteria (DSM5)	29
10. การส่งผลการให้คำปรึกษา (expert guide)	33

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	เกณฑ์การส่งผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำปรึกษาทางไกลฯ	7
ตารางที่ 2.2	แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขอคำแนะนำในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่	8
ตารางที่ 2.3	แนวทางการจัดเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมสำหรับพื้นที่	9

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	ความสัมพันธ์องค์ประกอบของทีมดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ	3
ภาพที่ 2	แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม	13

ส่วนที่ 1

บทนำ

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล
2. องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ
3. บทบาทหลักของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ
4. สรุป

1. หลักการและเหตุผล

การวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมมีความจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขา อาทิ อายุรแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา และจิตแพทย์ เป็นต้น ซึ่งยังมีความจำกัดในด้านจำนวน สัดส่วนของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่อประชากร และด้านการกระจายของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในเขตพื้นที่ต่างๆของประเทศไทย

ในขณะที่บริบทของพื้นที่ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร แม้จะมีความพยายามในการสร้างระบบแบบครบวงจร ที่เชื่อมโยงบริการสุขภาพทั้งสามระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมได้ โดยพื้นที่ภายใต้โครงการพัฒนาระบบครบวงจรส่วนใหญ่ มีสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นฐานการดูแลที่สำคัญ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งพบว่าในบางพื้นที่ยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม หรือบางพื้นที่ฯ มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงบริการสุขภาพทั้งสามระดับ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมโดยสะดวก อย่างไรก็ตาม รอยต่อและอย่างลดขั้นตอนได้

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือของ สถาบันส่วนกลาง คือ สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ริเริ่มในการทดลองดำเนินโครงการให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่โครงการฯ ให้สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากส่วนกลางได้

โดยสะดวก และจากผลการดำเนินการทดลองให้คำปรึกษาทางไกลที่ผ่านมา จึงได้จัดทำเป็น “คู่มือ แนวทางการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจรนี้ขึ้น เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการวินิจฉัยทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม สำหรับพื้นที่เครือข่ายใน โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร และสำหรับพื้นที่ที่สนใจสามารถนำไปเป็นแนวทางในการขอคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงเป็นแนวทางสำหรับทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และทีมประสานงานส่วนกลาง ในการร่วมให้คำปรึกษาทางไกลให้สามารถดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมนำไปใช้พัฒนาต่อยอดต่อไปได้

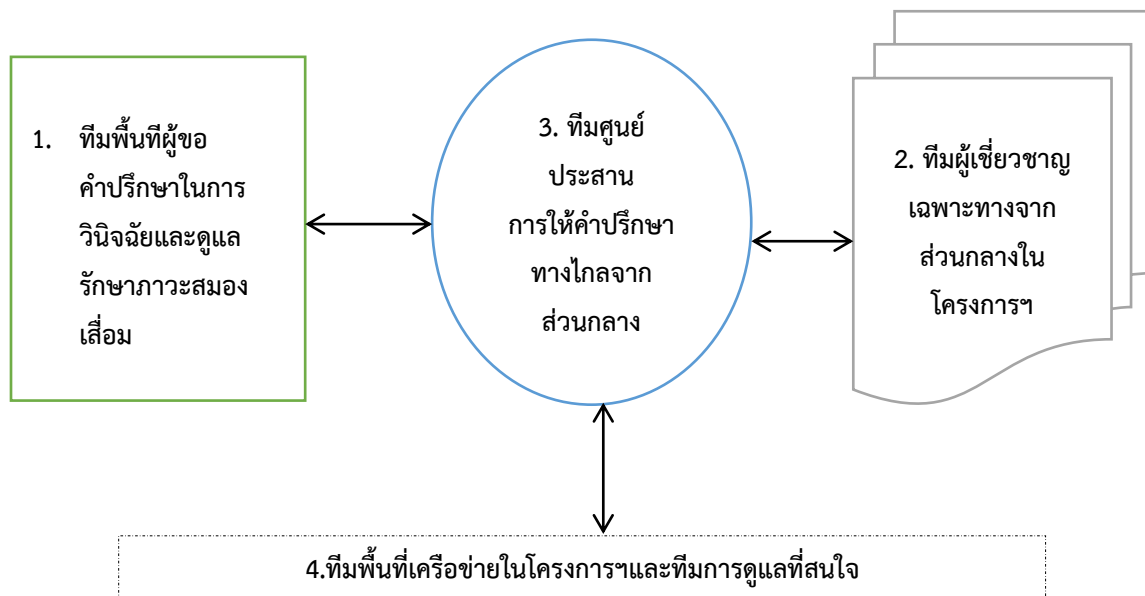
การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรูปแบบ telemedicine ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างพื้นที่เครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีทีมงานจากสถาบันเวชศาสตร์ฯ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานทำหน้าที่เชื่อมโยงการดำเนินการใน 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการเพื่อขอคำปรึกษาฯ ระยะดำเนินการให้คำปรึกษา และระยะประเมินติดตามผลการให้คำปรึกษาทางไกล

2. องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อการให้คำปรึกษาทางไกลฯ

ในการดำเนินงานเพื่อขอรับการให้คำปรึกษาทางไกลมีองค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อการให้คำปรึกษาทางไกล ที่สำคัญ 4 ทีมดำเนินงานที่ทำงานประสานสัมพันธ์กัน (ภาพที่ 1)

องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อการให้คำปรึกษาทางไกลฯ มีดังนี้

1. ทีมพื้นที่ผู้ขอคำแนะนำในการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม
2. ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากส่วนกลางในเครือข่ายโครงการฯ
3. ทีมศูนย์กลางประสานงานการให้คำปรึกษาทางไกลจากส่วนกลาง
4. ทีมพื้นที่เครือข่ายในโครงการฯและทีมการดูแลที่สนใจ (ทีมสังเกตการณ์เพื่อการเรียนรู้)



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ

3. บทบาทหลักของทีมการดำเนินงานเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลฯ

บทบาทหลักของทีมการดำเนินงานการให้คำปรึกษาทางไกลฯ ในแต่ละองค์ประกอบของทีมการดำเนินงานการให้คำปรึกษาทางไกล (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและบทบาทหลักของทีมการดำเนินงานการให้คำปรึกษาทางไกล

องค์ประกอบ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหลัก	หมายเหตุ
1. ทีมพื้นที่ผู้ขอ คำแนะนำในการ วินิจฉัยและดูแล รักษาภาวะสมอง เสื่อม	- แพทย์/เภสัชกร/พยาบาล/ บุคลากรสุขภาพ ประจำ คลินิกผู้สูงอายุ/ในสถาน บริการสุขภาพสามระดับ (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ รพสต./ศสม./อื่นๆ) - ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใน ครอบครัว	- รับผิดชอบในการดูแลรักษา ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน ชุมชน - ยื่นคำขอรับการให้ คำปรึกษาทางไกลฯ - เตรียมข้อมูลสุขภาพตามที่ กำหนดเพื่อขอรับการ วินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะ สมองเสื่อม	บุคลากร สุขภาพทีมพื้นที่ ในโครงการ พัฒนาระบบ CDC System หมายถึง (SM/PM/DCM /DCC)

องค์ประกอบ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหลัก	หมายเหตุ
	ผู้ดูแลในชุมชน (อสม./ อพส./ CG/ อื่นๆ)	- ประสานข้อมูล นัดหมาย เตรียมผู้สูงอายุและญาติ ผู้ดูแลเข้าร่วมรับการให้ คำปรึกษาในวัน-เวลาที่นัดหมายตามกำหนด - นำเสนอข้อมูลและ กรณีศึกษาผู้สูงอายุเพื่อขอ คำปรึกษาแนะนำทางไกล จากส่วนกลาง - รายงานผลการดำเนินการ ตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง	
2. ทีมผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางจาก ส่วนกลางใน เครือข่าย โครงการฯ	อายุรแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อายุรแพทย์ประสาทวิทยา จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อื่นๆ	- พิจารณาการเข้าร่วมให้ คำปรึกษาตามที่ได้รับ การ ประสานส่งต่อข้อมูล - เข้าร่วมให้คำแนะนำในการ วินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะ สมอ่งเสื่อมตามที่ได้รับ การ ประสานขอรับคำแนะนำฯ - พิจารณาข้อสรุปผลการให้ คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ ตามแบบฟอร์ม Expert Guide - ให้ข้อเสนอแนะในการ ดำเนินการให้คำปรึกษา ทางไกลตามความเห็นสมควร	
3. ทีมศูนย์กลาง ประสานงานการ ให้คำปรึกษา	ผู้อำนวยการสถาบันเวช ศาสตร์พระสังฆราชญาณ สังวรเพื่อผู้สูงอายุ	เป็นศูนย์กลางการรับคำขอ ส่งผู้สูงอายุเข้ารับการวินิจฉัย	

องค์ประกอบ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหลัก	หมายเหตุ
ทางไกลจาก ส่วนกลาง	● ผู้จัดการโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ● เลขานุการโครงการฯ ● ทีมสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศฯ เพื่อให้คำปรึกษาทางไกล	ภาวะสมองเสื่อมจากพื้นที่ในโครงการฯหรือพื้นที่ที่สนใจ ● กำหนดเกณฑ์การส่งผู้สูงอายุเพื่อขอคำปรึกษาทางไกลฯ ● พิจารณาคำขอและนัดหมายวัน-เวลาในการให้คำปรึกษาทางไกล ● ประสานการส่งข้อมูลและนัดหมายกับทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามวันเวลาที่กำหนด ● สนับสนุนระบบสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาทางไกลทางไกลฯ ● จัดทำสรุปผลการให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบฟอร์ม Expert Guide ● ติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ● ประสานการให้ความช่วยเหลือทีมพื้นที่ตามความเหมาะสม	เกณฑ์การส่งผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำปรึกษาทางไกลฯ แบบฟอร์ม Expert Guide
4. ทีมพื้นที่เครือข่ายในโครงการฯและทีมการดูแลที่สนใจ	แพทย์/ พยาบาล// เกษัชกร/ บุคลากรสุขภาพ ประจำ (คลินิกผู้สูงอายุ/โรงพยาบาล/รพสต / ศสม.) ผู้รับผิดชอบในการดูแล	● ร่วมสังเกตการณ์ระหว่างการขอคำปรึกษาและการให้คำปรึกษาและทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากส่วนกลาง	

องค์ประกอบ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหลัก	หมายเหตุ
	รักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะภายหลังการให้คำปรึกษาทางไกล	

4. สรุป

ในส่วนของบทนำนี้ กล่าวถึงหลักการและเหตุผล องค์ประกอบของทีมการดำเนินงานเพื่อการให้คำปรึกษาทางไกลฯ พร้อมกับบทบาทหลักของทีมการดำเนินงานเพื่อการให้คำปรึกษาทางไกลฯ ของทั้ง 4 ทีม คือ ทีมพื้นที่ผู้ขอคำแนะนำในการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม ทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากส่วนกลางในเครือข่ายโครงการฯ ทีมศูนย์กลางประสานงานการให้คำปรึกษาทางไกลจากส่วนกลาง และทีมพื้นที่เครือข่ายในโครงการฯ และทีมการดูแลที่สนใจ ซึ่งทุกทีมเป็นองค์ประกอบหลักของการดำเนินการตามแนวทางการขอและให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2

แนวทางการขอคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม

แนวทางการขอคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม

1. แนวทางการเตรียมการขอรับคำปรึกษาทางไกลโดยทีมพื้นที่
2. แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขอรับการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่
3. แนวทางการจัดเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่

1. แนวทางการเตรียมการขอรับคำปรึกษาทางไกลโดยทีมพื้นที่

ในระยะก่อนการขอคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม มีแนวทางในการดำเนินการสำหรับทีมพื้นที่ ดังต่อไปนี้

- 1.1. ทีมพื้นที่พิจารณาเกณฑ์การส่งผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำปรึกษาทางไกลฯ (ดังตารางที่ 2.1)
- 1.2. กรอกแบบฟอร์มขอส่งผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำปรึกษาทางไกลฯ (ภาคผนวกที่ 1) และจัดส่งไปยังทีมศูนย์กลางประสานงานการให้คำปรึกษาทางไกลจากส่วนกลางเพื่อประสานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพิจารณาคำขอและนัดหมายวันที่-เวลาในการให้คำปรึกษาทางไกลฯ
- 1.3. จัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำแนะนำในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมตามที่กำหนด (ดังตารางที่ 2.2) และส่งข้อมูลให้ศูนย์กลางประสานงานการให้คำปรึกษาทางไกลจากส่วนกลางเพื่อประสานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางพิจารณาประกอบในการให้คำปรึกษาตามวันที่-เวลาที่กำหนด
- 1.4. นัดหมายและเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อเข้ารับคำแนะนำในการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม ตามแนวทางการเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลฯ (ดังตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์การส่งผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำปรึกษาทางไกลฯ

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นทีมพื้นที่ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมฯ 2. ทีมพื้นที่มีข้อจำกัดในการส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อการวินิจฉัยตามระบบปกติ 3. ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยเพื่อการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสม 4. มีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องเป็นกรณีเร่งด่วนถึงปานกลาง (ภายใน 1-2 เดือน) |
|---|

	5. เป็นการเรียนรู้เพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม 6. ทีมพื้นที่ต้องดำเนินการเตรียมข้อมูลส่งล่วงหน้าภายในระยะเวลาที่กำหนด 7. ให้ผู้รับผิดชอบผู้ป่วยสูงอายุดำเนินการกรอกแบบฟอร์มขอรับคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและส่งไปยังศูนย์กลางประสานงานการให้คำปรึกษาทางไกลฯ ส่งหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (กรณีเร่งด่วน) และอย่างน้อย 4 สัปดาห์ (กรณีปกติ)
--	--

2. แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำแนะนำในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่

ภายหลังได้รับการนัดหมายวันเวลาการให้คำปรึกษาทางไกลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแล้ว ทีมพื้นที่มีบทบาทในการจัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อจัดส่งให้ทีมศูนย์กลางประสานงานเพื่อส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการประสานขอรับคำแนะนำในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม โดยมีแนวทางดำเนินการฯ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 แนวทางการจัดเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อขอรับคำแนะนำในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่	
	ตัวอย่างข้อมูลเพื่อเตรียมขอรับคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (อายุ เพศ สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลัก) 2. ข้อมูลความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค/โรคร่วม 3. ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ a. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน BADL/IADL b. การประเมินภาวะซึมเศร้า/สภาพสมอง/ 4. ข้อมูลแบบประเมินวิถีโคจรการเจ็บป่วย (AIT) ของผู้สูงอายุ (ตัวอย่างดังใน ภาคผนวกที่ 4) ประกอบด้วย ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงอาการตามช่วงอายุ วันเดือนปีที่มีอาการเริ่มแรก การเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำหน้าที่/ความผิดปกติสภาพสมองด้านต่างๆ (Memory; Attention; Visuospatial; Social cognition;) 5. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ทางชีวเคมี/รังสีวิทยา/อื่นๆ 6. ผลการตรวจเพิ่มเติมทางประสาทวิทยา/จิตเวช/สูงอายุ (ถ้ามี) 7. ข้อมูลยา/การรักษาที่ได้รับ 8. เหตุผลที่ต้องการขอรับคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม 9. ลงนามผู้รับผิดชอบ/สถาบันที่ส่งขอรับคำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

3. แนวทางการจัดเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่

ในระยะก่อนถึงวันกำหนดนัดหมายการให้คำปรึกษาทางไกลโดยทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทีมพื้นที่มีบทบาทในการจัดเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม ดังแนวทางฯ ในตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 แนวทางการจัดเตรียมผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมสำหรับทีมพื้นที่	
	1. ให้ข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับความจำเป็นและประโยชน์ของการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (อาจจัดทำใบยินยอมเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม) 2. ประสานการสนับสนุนในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และยานพาหนะเพื่อการรับ-ส่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อมตามวัน-เวลา-สถานที่ที่กำหนด 3. จัดส่งใบนัดหมาย-เวลา-สถานที่แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม 4. จัดเตรียมสถานที่และข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเข้ารับคำปรึกษาเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม 5. อื่นๆ

ส่วนที่ 3

แนวทางการให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม

1. เอกสารกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุ
2. แนวทางการให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ
3. เอกสารสรุปผลการให้คำปรึกษา (expert guide)
4. แนวทางการติดตามผลการให้คำปรึกษา (expert guide)

1. เอกสารกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุ

พื้นที่นำร่องที่จะเสนอกรณีศึกษาเพื่อขอรับคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกลกับทีมผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลาง จะต้องประสานกับทีมเลขาส่วนกลาง (สถาบันเวชศาสตร์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์) ของทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาทางไกล โดยแพทย์เจ้าของไข้ที่จะนำเสนอของพื้นที่ จะต้องเตรียมข้อมูลกรณีศึกษาที่จะนำเข้าขอคำปรึกษาทางไกล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ประวัติ นอกจากซักประวัติจากผู้ป่วยแล้วควรสอบถามจากผู้ใกล้ชิด ประวัติที่สำคัญดังนี้
 - อาการนำ: อาการและระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ
 - อาการปัจจุบัน:
 - รายละเอียดอาการ และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปหรือส่งผลกระทบต่อหัวข้อ “A-B-C” ได้แก่ A; activities of daily living (กิจวัตรประจำวัน), B; behavioral and psychological symptoms of dementia (อาการพฤติกรรม และอารมณ์ของภาวะสมองเสื่อม) และ C; cognition (ปรีชาญาณ)
 - รายละเอียดเมื่อเริ่มมีอาการ (onset)
 - ลักษณะการดำเนินโรค (progression)
 - ประวัติอดีต:
 - โรคประจำตัวหรือโรคร่วม เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - ประวัติทางด้านจิตเวช เช่นภาวะซึมเศร้า
 - ยาที่ใช้เป็นประจำ เช่นการใช้ยาในกลุ่ม anticholinergics และยานอนหลับ
 - ปัญหาสุขภาพทั่วไป และประวัติการได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

- ประวัติส่วนตัว:
 - ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เช่นการสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการศึกษา และประวัติศีรษะกระแทกอย่างรุนแรง
 - งานหรืออาชีพเดิม งานอดิเรก ความถนัดหรือสนใจในกิจกรรมด้านต่างๆ ปัญหาการเงิน เพื่อวางแผนการรักษา และการแนะนำกิจกรรมที่เหมาะสม
- ประวัติครอบครัว:
 - โรคประจำตัวในครอบครัว โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม
 - ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแล บทบาทการดูแล ปัญหาหรือภาระจากการดูแล สภาพบ้าน ความปลอดภัยภายในบ้าน
- การตรวจร่างกาย (Physical examination) เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและแยกโรค
 - Vital signs: BP, PR (bradycardia)
 - General appearance: grooming, speech
 - Neurologic system:
 - Consciousness
 - Eye movement: downward movement
 - Motor:
 - Tone: rigidity
 - Reflex: bicep/tricep/knee
 - Motor: shoulders, legs, pronator drift
 - Frontal lobe signs: glabellar/palmomental reflex
 - Gait: frontal gait
 - การตรวจอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาของกรณีศึกษา ได้แก่กลุ่มอาการผู้สูงอายุ เช่นการมองเห็น การได้ยิน และการกลืน
- การประเมินทางจิตประสาท
 - ประเมินปริชาน เช่นแบบประเมิน TMSE, MMSE Thai 2002, MoCA
 - ประเมินอารมณ์ เช่นภาวะซึมเศร้า ด้วย Thai Geriatric Depression Scale
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count), ระดับน้ำตาล (fasting plasma glucose), เกลือแร่ (electrolyte), การทำงานของไต (BUN/creatinine), การทำงานของตับ (liver function test),

การทำงานของไทรอยด์ (Thyroid function test), Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) หรือ Rapid Plasma Reagent (RPR) กรณีมีความเสี่ยง

- ภาพถ่ายรังสีสมอง เช่น การตรวจภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์สมอง (Cranial computed tomography) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (Magnetic Resonance Imaging)
- วิธีโคจรความเจ็บป่วย (AIT) เป็นเครื่องมือในการเตรียมข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อเข้าระบบการคัดกลุ่ม
 - รวบรวมข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินทางจิตประสาท และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลปัญหาสุขภาพกาย 3) เส้นทางการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของการรู้คิดที่แสดง ได้แก่
 - มีอาการอะไร เกิดขึ้นเมื่อไหร่ อย่างไร ดำเนินไปอย่างไร อะไรทำให้ดีขึ้นหรือเลวลง
 - การจัดการอาการระยะแรก (การดูแลโดยตนเองและครอบครัว)
 - การบำบัดรักษาที่ได้รับ ผลการรักษา (กรณีได้รับการรักษา)
 - ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิต ผลกระทบต่อครอบครัวทุกด้าน ทั้งด้านการดูแล เศรษฐกิจ ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติทางสมอง
 - บันทึกอาการที่แสดงถึงการมีการรู้คิดที่ผิดปกติใน 6 มิติ คือ Memory & Learning, Language, Visuospatial & Motor, Attention, Executive Functions and Social cognition
 - บันทึกผลกระทบของอาการผิดปกติดังกล่าว ต่อ การทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL) ทั้งกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activity of Daily Living, BADL) และ/หรือกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Living, IADL)
 - ปัญหาอื่นที่พบ

2. แนวทางการให้คำปรึกษา/ข้อเสนอแนะ

แนวทางการให้คำปรึกษาด้านการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม และแนวทางการให้การดูแลดังนี้
 แนวทางด้านการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

ใช้แนวทางของ DSM-5 Major Neurocognitive Disorder ได้แก่

A. มีการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดในช่วงปีที่ผ่านมา 1 อย่างหรือมากกว่า 1 อย่าง ในมิติการรู้คิดดังต่อไปนี้ complex attention; executive function; learning & memory; language; perceptual & motor; social cognition

ทั้งนี้ขึ้นกับ

1. ข้อมูลจาก ตัวเอง คนรู้จัก หรือทีมสุขภาพ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดอย่างมีนัยสำคัญ
2. มีปรีชาญาณเชื่อมโยงจากการทำแบบประเมินมีมาตรฐานหรือจากผลการประเมินทางคลินิกว่ามีความพร่อง

ความพร่อง

B. ปรีชาญาณเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบหรือรบกวนต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างอิสระ (มีความต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน IADL เช่น การจ่ายเงิน/ใบเสร็จ การจัดยา เป็นต้น

C. ปรีชาญาณเสื่อมถอยไม่ได้เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

D. ปรีชาญาณเสื่อมถอยไม่ได้เกี่ยวข้องกับหรือเกิดจากภาวะผิดปกติทางจิต (เช่น ภาวะซึมเศร้าจิตเภท)

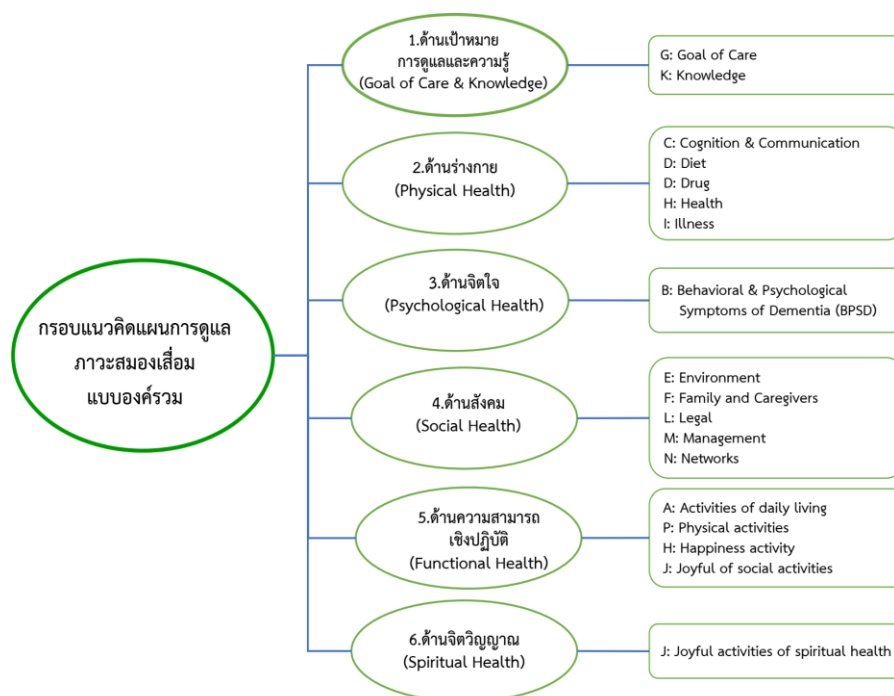
การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม และชนิดของภาวะสมองเสื่อม อ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม โดยสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (ฉบับสมบูรณ์ 2563) ดังนี้

- การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ดังภาคผนวกที่ 1
- การวินิจฉัยชนิดของภาวะสมองเสื่อม ดังภาคผนวกที่ 2-8

แนวทางการให้การดูแล (Care plan)

ให้การดูแลภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวม ในด้านต่างๆดังนี้ ดังภาพที่ 2

- ด้านเป้าหมายการดูแลและความรู้ (Goal of care and Knowledge)
- ด้านร่างกาย (Physical Health) ได้แก่ C: Cognitive function & Communication, D: Diet & Drug, H: Health, I: Illness
- ด้านจิตใจ (Psychological Health) คือ B: Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia: BPSD
- ด้านสังคม (Social Health) ได้แก่ E: Environment, F: Family & Caregiver, L: Legal, M: Management, N: Network
- ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ (Functional Health) ได้แก่ A: Activities of daily living, P: Physical activities, H: Happiness activity, J: Joyful of social activities
- ด้านจิตวิญญาณ (J: Joyful activities of spiritual health)



ภาพที่ 2 แผนการดูแลภาวะสมองเสื่อม

3. เอกสารสรุปผลการให้คำปรึกษา (Expert guide)

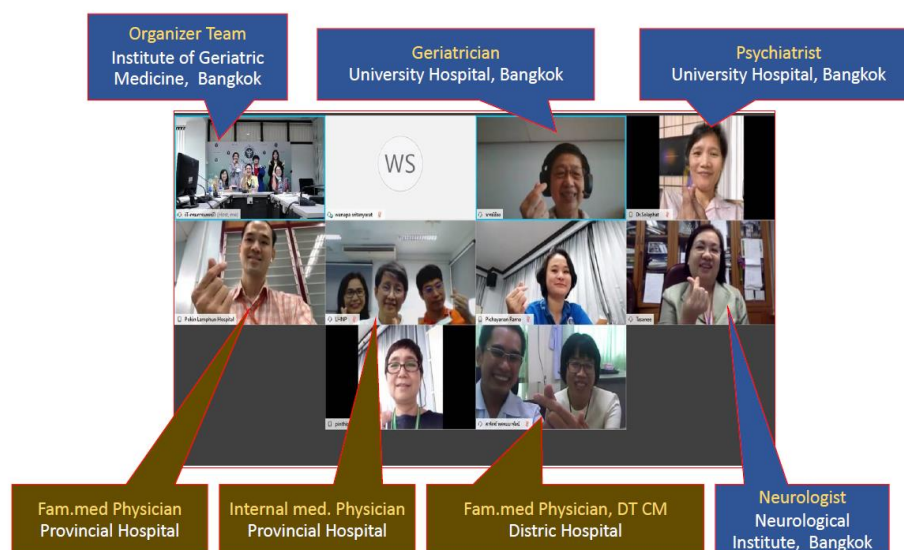
เมื่อสิ้นสุดกระบวนการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกลเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลภาวะสมองเสื่อม ทีมเลขาจะสรุปผลการให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา (แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อายุรแพทย์ สาขาประสาทวิทยา จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อส่งให้พื้นที่นำร่องที่ขอคำปรึกษา ใช้เป็นแนวทางในการรักษาและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ (ดังเอกสารในบทที่ 4)

เอกสารสรุปผลการให้คำปรึกษา (Expert guide) ประกอบด้วย

1. Patient's Information
 - a. ชื่อ-สกุล อายุ สิทธิการรักษา
 - b. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
 - c. เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
2. Information and Diagnosis
 - a. Chief Complain
 - b. Past history
 - c. Underlying
 - d. การแพทย์

- e. Medicine
- 3. Laboratory and other investigation
 - a. ผลตรวจร่างกาย
 - b. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 4. Diagnosis
- 5. แผนการดูแลรักษา
 - a. Problem list/Diagnosis
 - b. Suggestions for diagnosis/care

ภาพการปรึกษาการแพทย์ทางไกล

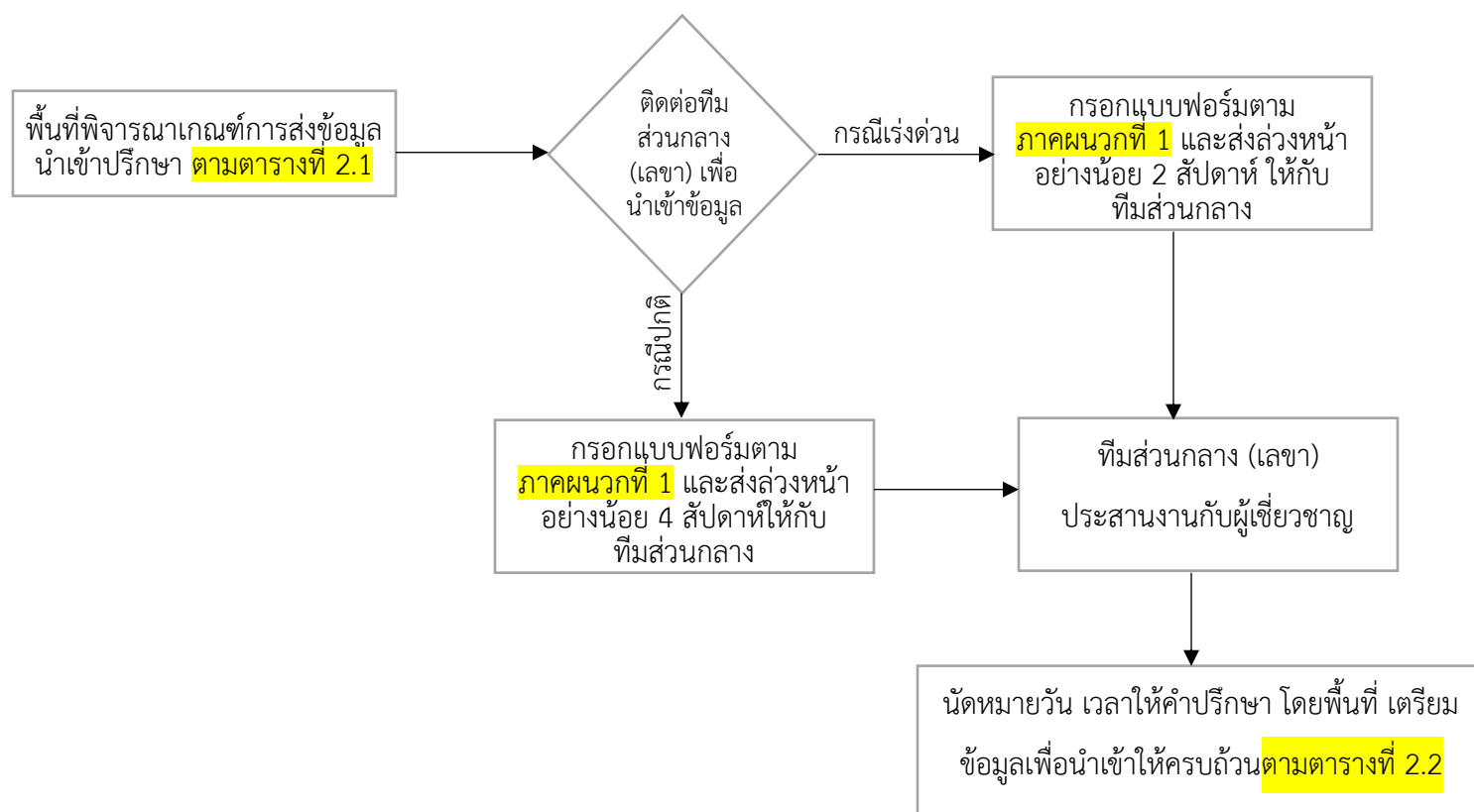


บทที่ 4

ภาคผนวก

1. แนวทางการส่งขอคำปรึกษา (Flow)
2. การนัดหมายวันเวลาให้คำปรึกษา (กรณีเร่งด่วน/กรณีปกติ)
3. แบบขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลโดยวิธีการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล
4. การเตรียมข้อมูลนำเข้าการคัดกลุ่มเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาทางไกล
 - 1) เอกสารนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม
 - 2) แบบประเมินวิถีโคจรการเจ็บป่วย (AIT) และสมรรถภาพสมอง 6 มิติ
 - 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ทางรังสี/อื่นๆ
5. การขอคำปรึกษา/ เอกสารประกอบในการให้คำปรึกษา
6. วิธีการตรวจเพิ่มเติมทางประสาทวิทยา/จิตเวช/สูงอายุ
7. รายการแนะนำยา-ขนาดยาที่ใช้บ่อย
8. รายนามผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่างๆ ในการให้คำปรึกษาทางไกล
9. Diagnostic Criteria (DSM5)
10. การส่งผลการให้คำปรึกษา (expert guide)

1. แนวทางการส่งขอคำปรึกษา (Flow)



2. การนัดหมายวันเวลาให้คำปรึกษา (กรณีเร่งด่วน/กรณีปกติ)

ทีมส่วนกลาง (เลขา) :

1. นางสาวขวัญฤดี มีผิว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ : 08-4790-1397 E-mail: khuan19349@gmail.com
2. นายพิบูลวงศ์ โพธิ์วงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ : 08-9024-3190 E-mail: pibulwong999@gmail.com
3. นาย ณัฐพล ใหม่เพย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ : 06-5246-5350 E-mail: natthapon.maifoei@gmail.com

3. แบบขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลโดยวิธีการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลโดยวิธีการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

วันเดือนปีที่ให้ความยินยอม _____

ข้าพเจ้า (คำนำหน้าชื่อ-ชื่อ-ชื่อกลาง-นามสกุล) _____

ข้าพเจ้า ตกลงยินยอมให้ กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จัดทำและรวบรวมข้อมูล การนำข้อมูลของข้าพเจ้า ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม ที่ระบุไว้ในเอกสาร เพื่อนำเข้าสู่ระบบการวิจัยในรูปแบบสภาลูกขุน ผ่านโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสังคมและระบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสริม

ด้วยแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช และนโยบายความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของกรมการแพทย์ ให้ถือว่าข้อมูลคุุณับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย หรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ทำสำเนาขึ้นจากความยินยอมฉบับนี้ โดยการถ่ายสำเนา ถ่ายภาพ หรือบันทึกไว้ ไม่ว่าในรูปแบบใดๆ เป็นหลักฐาน ในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดที่ปรากฏในแบบการให้ความยินยอมนี้ และยินยอมเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้แก่ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ _____

4.2 แบบประเมินวิถีโรคการเจ็บป่วย (Aging Illness Trajectory; AIT)

วิถีโรคความเจ็บป่วย (AIT) ของอายุปี



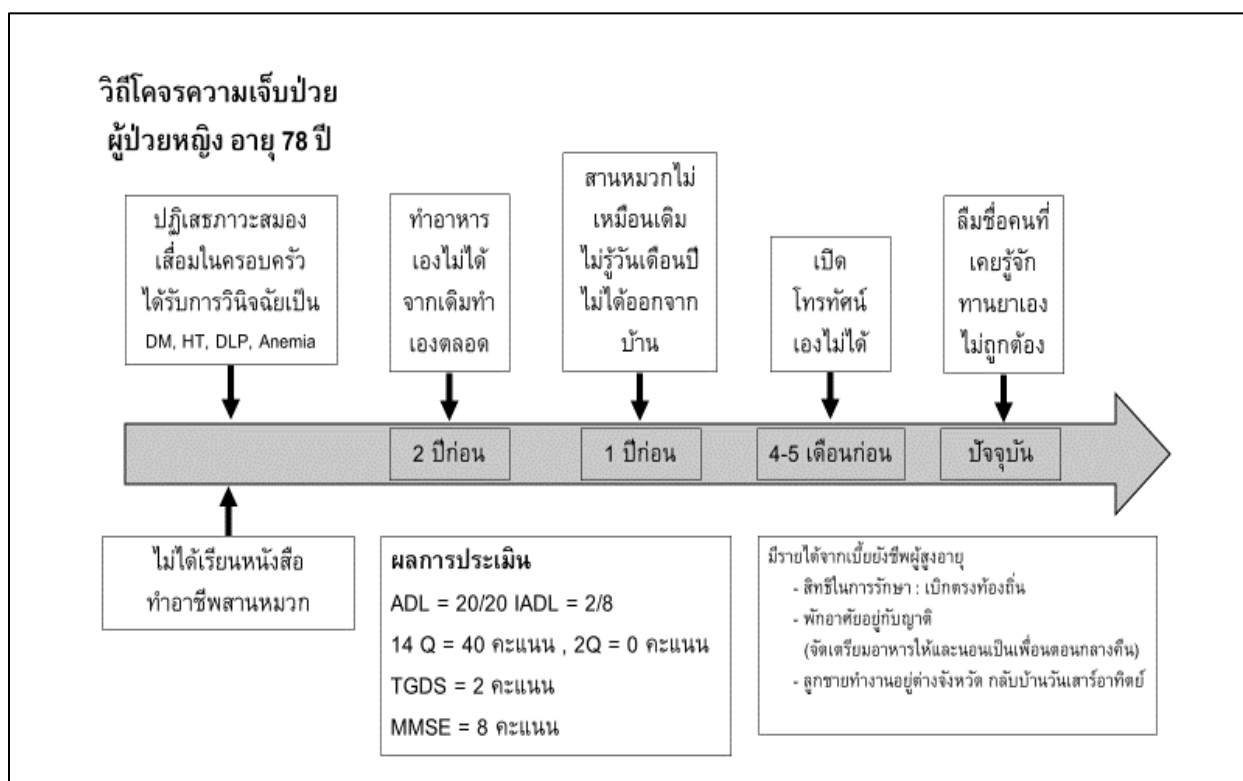
(บอกเล่าความเปลี่ยนแปลงของอาการตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน)

- การศึกษา - อาชีพ - รายได้ - สิทธิในการรักษา	คะแนนแบบทดสอบ bADL = iADL = AMT = 2Q = 14 ข้อคำถาม = TGDS = MMSE = MoCA = ผู้ประเมิน.....	- คนดูแลคือใครบ้าง (ญาติ/ผู้ดูแล) - Family genogram
--	---	--

ความเปลี่ยนแปลงของ

Visuospatial (มิติสัมพันธ์)	Executive Function (การตัดสินใจ)	Language/speech (ภาษา, คำพูด)
Memory (ความจำ)	Attention (ความจดจ่อ, สมาธิ)	Social cognition (การรับรู้เชิงสังคม)
BPSD (พฤติกรรม อารมณ์)		bADL/iADL

ตัวอย่างการเขียนวิถีโครงการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (AIT)



ความเปลี่ยนแปลงของคุณยาย

Memory

- ลืมชื่อคนที่เคยรู้จัก
- ลืมชื่อลูกชายที่เสียชีวิตไปเมื่อ 2 ปีก่อน

Executive Function

- ทำอาหารไม่ได้ เช่น เดิมชอบทำแกงแค ตอนนี้อย่างไรก็ทำไม่ได้
- สานหมวกไม่เหมือนเดิม ทั้งที่เดิมประกอบอาชีพสานหมวก

Attention

- เสียสมาธิง่าย

Visuospatial

- ไม่ได้ออกจากบ้าน
- แต่ยังพอจำทิศทางได้

Language/speech

- ตอบไม่ตรงคำถาม

พฤติกรรม อารมณ์

ADL

- ตอนกลางวันอยู่บ้านคนเดียว ช่วยเหลือตัวเองได้

IADL

- สามารถเดินทางโดยยานพาหนะได้
- ทำความสะอาดบ้านได้
- ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้
- ไม่สามารถซื้ออาหารหรือสินค้าในร้านขายของได้
- ไม่สามารถหุงหาอาหารได้การจัดเตรียมอาหาร
- ไม่สามารถจัดการด้านการเงินได้

4.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ทางรังสีอื่นๆ

4.3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน

1. Complete blood count (CBC)
2. Electrolytes
3. Thyroid function test (TFT)
4. Renal function test (BUN, Cr)
5. Liver function test (LFT)
6. Vitamin B12 level (ในกรณีที่สงสัยหรือมีภาวะเสี่ยง เช่น รับประทานมังสวิรัตติ ประวัติ ผ่าตัดกระเพาะอาหาร มีโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติในอดีตหรือมีประวัติครอบครัว เช่น โรค ไทรอยด์ โรคต่างขา โรคชิตไม่ทราบสาเหตุ)
7. VDRL (ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงและควรทำ counselling ก่อนการส่งตรวจ)
8. Anti-HIV (ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงและควรทำ counselling ก่อนการส่งตรวจ)

4.3.2 การตรวจวินิจฉัยภาพสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. การตรวจเพื่อแยกโรคอื่นที่อาจมีผลต่อการทำงานของสมองและการรักษาได้ ออกไปจากภาวะสมองเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (primary neurodegenerative dementia) การตรวจที่ใช้คือ การตรวจทางรูปร่างลักษณะ (anatomical imaging) อาทิ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography, CT) และ การตรวจภาพคลื่นสะท้อนสนามแม่เหล็ก (Magnetic Resonance Imaging, MRI)
2. การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและแยกชนิดของ neurodegenerative dementia โดยใช้การตรวจกลุ่มที่เรียกว่า “functional imaging” อาทิ การตรวจ Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) หรือ Positron Emission Tomography (PET)

4.3.3 ตัวอย่าง การตรวจทางโลหิตวิทยา และ เคมีคลินิก

ใบรายงานผล งานโลหิตวิทยา
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน
 177 ต.ต้นธง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000

NAME : [REDACTED]
 HN : [REDACTED]
 Clin/W. : [REDACTED]

LAB NO : 2563/290-0871
 Request Date: 16/10/2563

 
 หมายเหตุ: 4818/32

TEST NAME	RESULT	REFERENCE RANGE	UNIT	PREV.RESULT/DATE
Complete Blood Cell Count(CBC)*				
Comment	: Sample Volume 3 ml			
HGB	: 8.7	F:12-16 Neo:16-23 Chil:10-15	g/dL	10.3 03/07/2018
HCT	: 27	F:36-46 Neo:50-70 Chil:32-44	%	30 03/07/2018
WBC	: 7710	A:4-11 Neo:10-25 Chil:5-15	/mm ³	7020 03/07/2018
PLT	: 206000	A:150-400 Neo:100-350 Chil:150-400	/mm ³	265000 03/07/2018
Neutrophil %	: 73.6	A:45-70 Neo:40-75 Chil:35-65	%	61.9 03/07/2018
Lymphocyte %	: 17.9	A:20-45 Neo:20-40 Chil:25-75	%	23.2 03/07/2018
Eosinophil %	: 3.0	A:0-5 Neo:0-5 Chil:0-5	%	7.3 03/07/2018
Basophil %	: 0.4	A:0-2 Neo:0-2 Chil:0-2	%	0.6 03/07/2018
Monocyte %	: 5.1	A:2-8 Neo:2-10 Chil:3-9	%	7.0 03/07/2018
ANC	: 5.68		10 ³ /uL	4.35 03/07/2018
RBC	: 3.16	F:3.8-5.5 Neo:4.8-7.0 Chil:3.8-5.4	/mm ³	3.52 03/07/2018
MCV	: 83.9	A:80-97 Neo:95-120 Chil:75-88	fL	85.8 03/07/2018
MCH	: 27.5	A:27-31 Neo:36-40 Chil:25-29	pg	29.3 03/07/2018
MCHC	: 32.8	A:32-36 Neo:30-34 Chil:31-35	g/dL	34.1 03/07/2018
RDW	: 14.6	11-15	%	12.8 03/07/2018
PDW	: 8.8		Ratio	7.8 03/07/2018
MPV	: 9.1	6.7-10.0	fL	8.6 03/07/2018

หมายเหตุ :  หมายถึง ค่าต่ำกว่า Reference Range  หมายถึง ค่าสูงกว่า Reference Range
 รายการที่มีเครื่องหมาย * คือค่าที่ หมายถึงรายการที่อยู่ในขอบข่ายการรับรอง ISO 15189:2012, ISO 15190:2003

ใบรายงานผล งานเคมีคลินิก
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน
 177 ต.ต้นธง อ.เมือง จ.ลำพูน 51000

NAME : [REDACTED]
 HN : [REDACTED]
 Clin/W. : [REDACTED]

LAB NO : 2563/290-0872
 Request Date: 16/10/2563

 
 หมายเหตุ: 4818/32

TEST NAME	RESULT	REFERENCE RANGE	UNIT	PREV.RESULT/DATE
BUN*	: 60	9-23	mg/dL	33 03/07/2561
Cholesterol*	: 173	< 200	mg/dL	124 12/05/2563
Triglyceride*	: 119	< 150	mg/dL	97 12/05/2563
HDL*	: 76	>= 40	mg/dL	47 12/05/2563
LDL*	: 91	< 100	mg/dL	65 12/05/2563
Sodium*	: 137	132-146	mmol/L	133 03/07/2561
Potassium*	: 4.1	3.5-5.5	mmol/L	4.0 03/07/2561
Chloride*	: 95	99-109	mmol/L	97 03/07/2561
Carbondioxide(CO2)	: 27	21 - 31	mmol/L	28 03/07/2561
Total Protein*	: 7.3	5.7-8.2	g/dL	
Total Bilirubin*	: 0.5	0.3-1.2	mg/dL	
Direct Bilirubin	: 0.2	0.0 - 0.2	mg/dL	
SGOT(AST)*	: 31	< 34	U/L	
SGPT(ALT)*	: 14	10-49	U/L	
Alk. Phosphatase*	: 75	A:45-129,C:48-406	U/L	
CommentALP	: A:Adult,C:Children			
Creatinine(enzymatic)*	: 1.89	F:0.6-1.1	mg/dL	1.53 12/05/2563
..GFR >0.7	: 25		ml/min/1.7	32 12/05/2563

หมายเหตุ :  หมายถึง ค่าต่ำกว่า Reference Range  หมายถึง ค่าสูงกว่า Reference Range
 รายการที่มีเครื่องหมาย * คือค่าที่ หมายถึงรายการที่อยู่ในขอบข่ายการรับรอง ISO 15189:2012, ISO 15190:2003

5. การขอคำปรึกษา/ เอกสารประกอบในการให้คำปรึกษา

5.1 การขอคำปรึกษา

- ประสานทีมส่วนกลาง (เลขา) เพื่อนำเคสเข้าปรึกษาการแพทย์ทางไกล
- เตรียมเอกสารเคส ตามรายละเอียดที่กำหนด
- ส่งเอกสารเคสที่ต้องการปรึกษาล่วงหน้า 1 สัปดาห์

5.2 เอกสารประกอบในการให้คำปรึกษา

1. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การตรวจทางประสาทจิตวิทยา (Cognitive screening/ Neuropsychological tests)
4. การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและการวินิจฉัยแยกโรคในภาวะสมองเสื่อมแต่ละชนิด
 - 4.1 การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย
 - 4.2 การวินิจฉัยแยกภาวะสมองเสื่อม
5. เอกสารเพิ่มอื่นๆ

6. วิธีการตรวจเพิ่มเติมทางประสาทวิทยา/จิตเวช/สูงอายุ

6.1 การตรวจทางประสาทจิตวิทยา (Cognitive screening/ Neuropsychological tests)

การประเมินการทำงานของสมองในด้านปรีชาน (cognition) มีความสำคัญ และช่วยในการคัดกรองหรือวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญในการยืนยันสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเมื่อเกิดคดีความได้

การประเมินปรีชานควรครอบคลุมการทำงานของสมองในด้านต่างๆ ได้แก่

- 1) ความใส่ใจเชิงซ้อน (complex attention)
- 2) ความสามารถด้านการบริหารจัดการ (executive function)
- 3) การเรียนรู้และความจำ (learning and memory)
- 4) การใช้ภาษา (language)
- 5) ความสามารถเกี่ยวกับมิติสัมพันธ์ (visuospatial function) และ
- 6) ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว (social cognition)

เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคภาวะสมองเสื่อมแต่ละชนิด ยกตัวอย่างเช่น ในผู้ป่วยที่เป็น Alzheimer's dementia จะสูญเสียปรีชานในด้านการเรียนรู้และความจำค่อนข้างเด่นเมื่อเทียบกับปรีชานในด้านอื่น เป็นต้น นอกจากนี้ การทราบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องของปรีชานด้านใด ยังช่วยในการวางแผนการรักษา ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาต่อไป

การทดสอบทางประสาทจิตวิทยานั้นมีหลายชนิด มีประโยชน์ในการประเมินปรีชาในภาพรวม เช่น TMSE, modified TMSE (MTMSE), MoCA, MoCA-B, IQCODE หรือ RUDAS เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีแบบการประเมินโดยละเอียด ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ เช่น comprehensive neuropsychological tests เป็นต้น ในแต่ละแบบทดสอบจะมีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยภาวะปรีชาบกพร่องเล็กน้อย (MCI) หรือภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกัน ในการประเมินให้คะแนนในแต่ละการทดสอบควรคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานอาชีพการงานเดิม ภาวะทางกายหรือทางใจที่ส่งผลให้ไม่สามารถทำการทดสอบได้เต็มที่ เช่น มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด หรือมองไม่เห็น เป็นต้น

สรุปคำแนะนำ: ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมทุกราย ควรได้รับการตรวจประเมินด้านปรีชาอย่างน้อยหนึ่งอย่างโดยใช้ TMSE หรือ MoCA เพื่อประโยชน์ในด้านการวินิจฉัยและติดตามรักษา

6.2 การตรวจเพิ่มเติมด้านผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีการค้นพบโรคที่มีอาการของภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีอาการทางคลินิกที่คล้ายคลึงกับโรคอัลไซเมอร์ การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและให้การรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับคืนปกติได้ การส่งตรวจแนะนำให้ส่งตรวจที่เป็น Penel มากกว่าการเลือกการส่งตรวจทีละอย่าง โดยควรส่งตรวจทั้งเลือดและน้ำไขสันหลังในเวลาเดียวกัน โรคภูมิคุ้มกันผิดปกติที่มักแสดงอาการด้านความจำหรือปรีชาที่ผิดปกติที่พบบ่อย คือ Anti-NMDAR, Anti-LGI1, Anti-AMPA, Anti-Hu (ANNA1)

แต่การส่งตรวจนี้ในปัจจุบันทำได้เฉพาะในสถานพยาบาลตติภูมิบางแห่งเท่านั้น และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการแปลผลการตรวจ จึงต้องใช้หลักเกณฑ์การเลือกส่งตรวจทางด้านภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยที่มีอาการหรือปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ

1. มีอาการด้านความจำ ปรีชา (cognition) พฤติกรรมที่ผิดปกติหรือระดับความรู้สึกรู้ตัวที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นเร็ว ในระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน
2. มีอาการชัก ในรูปแบบของการเกร็งกระตุกของร่างกาย หรืออาการเหม่อลอย หรือมีอาการของ autonomic symptoms เช่น อาการขนลุก กลัวโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือการรับรู้รสหรือกลิ่นผิดปกติเป็นพักๆ
3. มีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ (abnormal movement) เช่น orofacial dyskinesia หรือ faciobrachial dystonic seizure (FBDS)
4. ตรวจพบความผิดปกติของภาพถ่ายแม่เหล็กไฟฟ้าของสมองบริเวณ medial temporal lobe หรือ พบความผิดปกติของน้ำไขสันหลัง หรือตรวจพบ oligoclonal band
5. มีโรคประจำตัว หรือมีประวัติครอบครัวของญาติสายตรง (first degree relative) ที่เป็นมะเร็ง หรือโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันผิดปกติของระบบอื่น เช่น pernicious anemia, Hashimoto's thyroiditis

7. รายการแนะนำยา-ขนาดยาที่ใช้บ่อย

หลักการใช้ยา

ควรเริ่มให้การรักษาด้วยยามาตรฐานในการรักษาโรคอัลไซเมอร์คือ ยากลุ่ม cholinesterase inhibitors (ChEIs) (ตัวใดตัวหนึ่งในผู้ป่วยระยะน้อยถึงปานกลาง) หรือ N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor antagonists (ในผู้ป่วยระยะปานกลางถึงรุนแรง) หรือ N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor antagonists (ในผู้ป่วยระยะปานกลางถึงรุนแรง) แก่ผู้ป่วยเร็วที่สุดภายใต้การวินิจฉัย โดยพิจารณาตามการวินิจฉัยความรุนแรงของอาการ รวมถึงข้อห้ามใช้และข้อควรระวังของยาแต่ละตัว เพราะการชะลอการใช้ยาออกไปจะทำการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาลดลงด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ยาดังกล่าวนี้อย่างไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเว้นยา donepezil (บัญชี จ(2)) ดังนั้น แพทย์ควรคำนึงถึงความเหมาะสมในผู้ป่วยเป็นรายๆไป ร่วมด้วย

ข้อบ่งใช้: พิจารณาจากการวินิจฉัยโรค ร่วมกับระดับความรุนแรงของอาการ

ข้อห้ามใช้ และข้อควรระวังการใช้ยาแต่ละชนิด

ยากลุ่ม ChEIs: ระมัดระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ sick sinus syndrome และ sinus bradycardia เนื่องจากยากลุ่มนี้ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นช้าได้ ดังนั้น ควรประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มยาและติดตามอัตราการเต้นของหัวใจระหว่างรับประทานยา รวมถึงระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากลุ่มนี้เมื่อใช้ร่วมกับยาอื่น นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก (nasogastric tube) หรือไม่สามารกลืนยาทั้งเม็ดได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เป็นแบบออกฤทธิ์นาน ผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่องรุนแรงควรปรับลดขนาดยา

ยากลุ่ม NMDA receptor antagonists (memantine): ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีการทำงานของไตบกพร่อง หรือมีค่าอัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (glomerular filtration rate, GFR) ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที หรือผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่องรุนแรง ทั้งนี้ หากจำเป็นต้องใช้ในผู้ที่มีการทำงานของไต ระหว่าง 5-29 มิลลิลิตรต่อนาที ควรปรับขนาดยาเป็นครั้งละ 5 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ ควรระวังการใช้ในผู้ที่มีอาการชักหรือโรคลมชัก ที่ยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้นานมากกว่า 6 เดือน รวมถึง **ไม่แนะนำ** ให้ใช้เป็นยารักษาแบบเดี่ยวในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ที่มีระดับความรุนแรงน้อย

2. จากหลักฐานทางวิชาการถึงขณะนี้แสดงให้เห็นว่า ยาแต่ละตัวในกลุ่ม ChEIs มีประสิทธิภาพ (efficacy) ในการรักษาผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลางไม่แตกต่างกันทั้งด้านปริชาณ (cognition) การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หน้าที่และงานประจำ (activities of daily living) และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิตในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD) แต่จะมีโอกาสทำให้เกิดอาการข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างยา รวมถึงรูปแบบยาและความถี่ในการบริหารยาแตกต่างกัน ดังนั้น การเลือกใช้อียายังคงขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

เช่น ผลในการรักษาความร่วมมือในการรับประทานยา ปฏิกริยาระหว่างยา การทำงานของตับหรือไต หรือโรคประจำตัวในผู้ป่วยแต่ละราย

3. ควรเริ่มการรักษาที่ขนาดยาเริ่มต้น แล้วค่อยๆ ปรับขนาดยาขึ้นจนถึงขนาดยาที่ให้ผลในการรักษา หรือขนาดยาสูงสุดและผู้ป่วยสามารถทนอาการข้างเคียงของยาได้ (maximum tolerable dose) ทุกสัปดาห์ หรืออาจนานกว่านี้ ขึ้นกับความสามารถในการทนอาการข้างเคียงจากยาของผู้ป่วยแต่ละราย

- อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากยากลุ่ม CHEIs คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ตะคริว มีน้ําคีระษะ เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง โดยมักจะพบในช่วงเริ่มให้ยาหรือช่วงที่มีการเพิ่มขนาดยาขึ้น ดังนี้ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมหรือหลังอาหารทันที หรืออาจจะขยายระยะเวลาในการเพิ่มขนาดยาออกไป หรืออาจลดขนาดยาที่เพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงได้

- อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากยา NMDA receptor antagonists คือ ปวดศีรษะ มีน้ําคีระษะ และท้องผูก

4. ประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาภายหลังจากที่ได้รับยาในขนาดเป้าหมายหรือขนาดยาสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียง หลังให้ยาทุก 3-6 เดือน ซึ่ง “การตอบสนองต่อการรักษา” หมายถึง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงปริษาน ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต หรือความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้น หรือไม่มีอาการแย่งจากก่อนเริ่มการศึกษา โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานหรือการประเมินจากผู้ดูแล ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา แนะนำให้ใช้ยาในขนาดดังกล่าวต่อไป (อย่างไรก็ตาม การตอบสนองต่อการรักษาจะขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วย)

5. หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือตอบสนองได้ไม่ดีเท่าที่ควรภายหลังจากที่ได้รับยาในขนาดเป้าหมายหรือขนาดยาสูงสุดที่ผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้แล้วอย่างน้อย 3-6 เดือน สามารถทำตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ดังนี้

5.1 กรณีได้รับยากลุ่ม ChEIs อยู่

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถึงขนาดยาสูงสุดและผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ อาจพิจารณาเพิ่มขนาดยา CHEIs โดยให้ไม่เกินขนาดยาสูงสุด

- สามารถเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นในกลุ่ม ChEIs ได้ เนื่องจากยาแต่ละตัวในกลุ่มนี้มีกลไกการออกฤทธิ์และคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาที่แตกต่างกัน โดยสามารถเปลี่ยนยาได้เลยหลังหยุดยาตัวเดิมไม่จำเป็นต้องมีระยะหยุดยา (washout period) หรือ

- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมระยะปานกลางหรือรุนแรง อาจพิจารณาเพิ่มยากลุ่ม NMDA receptor antagonists คือ memantine ร่วมด้วย

- ไม่แนะนำ ให้ใช้ยาในกลุ่ม ChEIs ร่วมกันมากกว่า 1 ตัว

5.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการในระยะเวลาปานกลางหรือรุนแรง และได้รับยากลุ่ม NMDA receptor antagonists อยู่

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาไม่ถึงขนาดยาสูงสุด และผู้ป่วยสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ อาจพิจารณาเพิ่มขนาดยา โดยให้ไม่เกินขนาดยาสูงสุด

- เปลี่ยนไปใช้ยากลุ่ม ChEIs แทน หรือ

- ให้เพิ่มยากลุ่ม ChEIs ร่วมด้วย

6. หากต้องการหยุดยาไม่ว่าจากเหตุผลใดๆ ห้ามหยุดยาทันทีให้ค่อยๆ ลดขนาดยาลงประมาณร้อยละ 50 ทุก 2 สัปดาห์ (ยกเว้น กรณีจะเปลี่ยนไปใช้ยาตัวอื่นในกลุ่มนี้แทน หรือเกิดอาการข้างเคียง หรืออยู่ในภาวะวิกฤติ) และเมื่อหยุดใช้ยาแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินของโรคมามากขึ้นและเร็วขึ้น ซึ่งอาจจะกลับไปเท่ากับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาในการรักษาได้

7. สำหรับยาอื่นๆ นอกเหนือจากยามาตรฐานในการรักษา ให้พิจารณาใช้อย่างระมัดระวัง โดยพิจารณาตามสถานะของผู้ป่วย และความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

- **วิตามินอี** : มีข้อมูลทางคลินิกว่า การได้รับวิตามินอีขนาด 2,000 IU ต่อวัน ช่วยชะลอการรับไว้ในสถานดูแลผู้สูงอายุ และการดำเนินของโรคเข้าสู่ขั้นรุนแรง รวมทั้งชะลอการเสียชีวิตเมื่อเทียบกับยาหลอกแต่มีข้อมูลว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดมากกว่า 400 IU ต่อวัน จะมีโอกาสเพิ่มอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ จึง **ไม่แนะนำ** ให้ใช้ในการรักษาโรคสมองเสื่อม

- **EGB 761®** : อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากยา EGB 761® คือ คลื่นไส้ มึนศีรษะ ปวดศีรษะ และผื่นแพ้ นอกจากนี้ต้องระมัดระวังการใช้ยากับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกสูง เช่น ผู้ที่กำลังรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด รวมทั้งผู้ที่มีประวัติโรคลมชัก

- Cognitive enhancers และ neuroprotective agents เช่น nicergoline, piracetam, cerebrolysin, citicholine ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพชัดเจนในการใช้รักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม

8. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่างๆ ในการให้คำปรึกษาการแพทย์ทางไกล

8.1 ทีมผู้เชี่ยวชาญ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผศ.พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน

อาจารย์นพ.จิโรจ พลเลิศ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์

อาจารย์นพ.ชาวิท ตันติวีระชัยสกุล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พ.อ.หญิง รศ.พญ.พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

พญ.อารดา อุดมโรจนศาสตร์

นพ.เจษฎา เขียวขจี

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

นพ.สกันต์ บุณนาค	ผู้อำนวยการสถาบันฯ	2562-2564
พญ.บุษกร โลหารขุน	ผู้อำนวยการสถาบันฯ	2566-ปัจจุบัน
พญ.พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว	นายแพทย์ชำนาญการ	2562-2564
พญ.ยินดี บุญตรา	นายแพทย์ชำนาญการ	
พญ.มานิตา กิตติเลิศวรกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	

8.2 ทีมทำงานส่วนกลาง (เลขา)

นางสาวอรรวรรณ คูหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวขวัญฤดี มีผิว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายพิบูลวงศ์ โปล้งวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายณัฐพล ใหม่เพย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวธีราพร อุ่นบาง	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

9. Diagnosis Criteria

9.1 แนวทางของ DSM-5 และแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (CPG)

DSM-5 Major Cognitive Impairment Criteria

Major Neurocognitive Disorder :

A. มีการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดในช่วงปีที่ผ่านมา 1 อย่างหรือมากกว่า 1 อย่าง ในมิติการรู้คิดดังต่อไปนี้

- complex attention;
- executive function;
- learning & memory;
- language;
- perceptual & motor;
- social cognition

ทั้งนี้ขึ้นกับ

1. ข้อมูลจาก ตัวเอง คนรู้จัก หรือทีมสุขภาพ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงการรู้คิดอย่างมีนัยสำคัญ
2. มีการรู้คิดบกพร่องจากการทำแบบประเมินการรู้คิดที่มีมาตรฐานหรือจากผลการประเมิน

ทางคลินิกว่ามีความพร่องในการรู้คิด

B. การรู้คิดบกพร่องที่เกิดขึ้นมีผลกระทบหรือรบกวนต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างอิสระ (มีความต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน IADL เช่น การจ่ายเงิน/ใบเสร็จ การจัดยา เป็นต้น

C. การรู้คิดบกพร่องไม่ได้เกี่ยวข้องกับภาวะ delirium?

D. ภาวะการรู้คิดบกพร่องไม่ได้เกี่ยวข้องกับหรือเกิดจากภาวะผิดปกติทางจิต (เช่น ภาวะซึมเศร้า จิตเภท เป็นต้น)

9.2 Functional Assessment Staging Test (FAST)

ระยะโรค	สภาพผู้ป่วย	ระดับการทรุดลงของการทำหน้าที่ (Level of Functional Decline)
ระยะที่ 1	ผู้ใหญ่ปกติ	ไม่มีการทรุดลงของการทำหน้าที่
ระยะที่ 2	ผู้สูงอายุปกติ	บุคคลจะตระหนักถึงการทำหน้าที่ที่ทรุดลงกว่าแต่ก่อนบ้าง
ระยะที่ 3	ภาวะปรีชานบกพร่อง ไม่รุนแรง	การทำหน้าที่เชิงวัตถุพิสัยบกพร่องเฉพาะที่เกี่ยวข้องภารกิจที่ซับซ้อน
ระยะที่ 4	สมองเสื่อมระยะไม่รุนแรง	การประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นสูงบกพร่องหรือทำไม่ได้ เช่น จ่ายค่าบริการเองไม่ได้ ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้านเรือน เดินทาง วางแผนการทำงาน เป็นต้น
ระยะที่ 5	สมองเสื่อมระยะปานกลาง	ต้องมีผู้ช่วยเหลือเลือกเสื้อผ้าแต่งตัวให้เหมาะสม
ระยะที่ 6	สมองเสื่อม ระยะรุนแรง ปานกลาง	ต้องช่วยเหลือเมื่อแต่งตัว (6a) ต้องช่วยเหลือเมื่ออาบน้ำ (6b) ต้องช่วยเหลือเมื่อจะเข้าห้องส้วม (6c) กลืนปัสสาวะไม่อยู่ (6d) กลืนอุจจาระไม่ได้ (6e)
ระยะที่ 7	สมองเสื่อมระยะรุนแรง	ทักษะการพูดทรุดลงชัดเจน สามารถพูดได้ 5-6 คำต่อวัน (7a) สามารถพูดได้เป็นคำที่ชัดเจนเพียงวันละคำ (7b) ไม่สามารถเดินได้ (7c) ไม่สามารถลุกนั่งได้ (7d) ไม่สามารถยืมได้ (7e) ไม่สามารถยกศีรษะได้ (7f)

9.3 การประเมินระยะของภาวะสมองเสื่อม (Global Deterioration Scale; GDS)

วินิจฉัย	ระยะโรค	อาการและอาการแสดง
ไม่มีภาวะ สมองเสื่อม	ระยะที่ 1: ไม่มีปรีชานทรุดลง	บุคคลทำงานได้อย่างปกติ ไม่มีความจำบกพร่อง สมองและ จิตใจสุขภาพแข็งแรง
ไม่มีภาวะ สมองเสื่อม	ระยะที่ 2: ปรีชานทรุด ลงไม่รุนแรงอย่างมาก	ภาวะซึมเศร้าตามวัยที่พบในคนสูงวัยปกติทั่วไป ตัวอย่างเช่น สัม ผัสคนวางของไว้แล้วจำไม่ได้ว่าอยู่ที่ไหน แพทย์และญาติ ใกล้ชิดไม่คิดว่าเป็นอาการสมองเสื่อม
ไม่มีภาวะ สมองเสื่อม	ระยะที่ 3: ปรีชานทรุดลง ไม่รุนแรง	เริ่มมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น เริ่มมีสมาธิลำบากขึ้น สมรรถนะการ ทำงานลดลง อาจมีอาการตามคำพูดในวงสนทนาไม่ทัน มี ปัญหาหาคำพูดไม่ได้หรือใช้คำพูดไม่ถูกต้อง คนใกล้ชิด สังเกตเห็นความผิดปกติว่าสงสัยความจำและปรีชานทรุดลง
ภาวะสมองเสื่อม ระยะต้น	ระยะที่ 4: ปรีชานทรุดลง ปานกลาง	มีสมาธิลำบากมากขึ้น สัมผัสเรื่องหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น เกิดความผิดพลาดมีปัญหาในการดำเนินงานที่ซับซ้อนจะทำ ได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เริ่มมีปัญหาในการอยู่ร่วมชุมชน ทางสังคมจึงทำตัวออกห่างจากเพื่อนและครอบครัว แพทย์ สามารถตรวจพบปัญหาของปรีชานบกพร่องด้วยการ สัมภาษณ์ ตรวจประเมินทางคลินิกได้
ภาวะสมองเสื่อม ระยะกลาง	ระยะที่ 5: ปรีชานทรุดลงรุนแรง ปานกลาง	มีปัญหาความจำบกพร่องเล็กน้อย การประกอบกิจวัตร ประจำวัน เช่น แต่งตัว อาบน้ำ ทำอาหาร สามารถทำได้แต่ ต้องมีการเตือนหรือช่วยเหลือปัญหาหลงลืมสังเกตเห็นได้ เด่นชัดและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตปัจจุบัน มักจำบ้านเลขที่ ที่อยู่ไม่ได้ จำเบอร์โทรศัพท์ตัวเองไม่ได้ ไม่รู้ว่าตนเองอยู่ที่ ไหนในขณะนั้น ไม่รู้วันเดือนปี
ภาวะสมองเสื่อม ระยะกลาง	ระยะที่ 6: ปรีชานทรุดลงรุนแรง	ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องการ การเตือนหรือช่วยเหลืออย่างมากในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน สัมผัสคนใกล้ชิดหรือญาติใกล้ชิด จำเหตุการณ์ที่ เพิ่งเกิดไม่ได้ แต่ยังจำรายละเอียดของชีวิตวัยกลางคนและวัย เยาว์ได้ดี เมื่อให้นับเลขถอยหลังจาก 10 ไป 1 จะทำไม่ได้

วินิจฉัย	ระยะโรค	อาการและอาการแสดง
		เริ่มมีอาการกลั่นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ ทักษะการพูด ทรุดลง บุคลิกและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจมีอาการคิด ผิดหลงผิด (delusion) มีการย้ำทำ (compulsion) เช่น มี พฤติกรรมซ้ำๆ มีอาการวิตกกังวล (anxiety) มีภาวะกายใจ ไม่สงบ (agitation)
ภาวะสมองเสื่อมระยะ ช่วงปลาย	ระยะที่ 7: ปรีชาญาณทรุดลงรุนแรง อย่างมาก	ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรทุกๆ อย่าง เช่น เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร สูญเสียทักษะด้าน จิตประสาทสั่งการ (psychomotor skills) เช่น ไม่สามารถ เดินได้

การแปลผล

GDS ระยะที่ 3 = ไม่มีภาวะสมองเสื่อม แต่มีภาวะปรีชาญาณบกพร่องไม่รุนแรง
(mild cognitive impairment)

GDS ระยะที่ 4 = สมองเสื่อม ระยะไม่รุนแรง (mild)

GDS ระยะที่ 5 = สมองเสื่อม ระยะปานกลาง (moderate)

GDS ระยะที่ 6 = สมองเสื่อม ระยะรุนแรง (severe)

GDS ระยะที่ 7 = สมองเสื่อม ระยะรุนแรงอย่างมาก (very severe)

10. การส่งผลการให้คำปรึกษา (Expert guide)

Expert Guide					
โรงพยาบาล _____	จังหวัด _____	วันที่ _____			
1. Patient's Information : HN _____ สิทธิ์การรักษา : ☐ UC ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ อื่นๆ ระบุ _____					
ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย _____ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง					
วัน/เดือน/ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี					
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ _____					
ชื่อผู้ดูแล _____ เบอร์โทร _____ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ อื่นๆ ระบุ _____					
2. Information and Diagnosis					
BT _____ °C	BP _____ mmHg	PR _____	RR _____	Weight _____ kg	height _____ cm
Chief Complaint : _____ Present illness : _____ _____ _____			Past history : _____ _____ _____		
BADLs _____ BPSD _____ การใช้ยา : _____ _____ _____			IADLs _____ Family history _____ _____		
3. Laboratory & other investigation					
ผลการตรวจร่างกาย : _____ _____ _____			ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : (CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, TSH, VDRL, ESR) _____ _____ _____		
Neuropsychological tests: _____					
4. แผนการดูแลรักษา					
Problem list	Investigation	Treatment			
Biological problems					
Psychological problems					
Social problems					
Comment : _____ _____					
Expert Medical Opinion					
ลงชื่อ _____ (.....) อายุรแพทย์สาขาผู้สูงอายุ			ลงชื่อ _____ (.....) อายุรแพทย์สาขาประสาทวิทยา		
ลงชื่อ _____ (.....) จิตแพทย์			ลงชื่อ _____ (.....) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว		

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมการแพทย์

ที่ ๒๑๕/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาทางไกลด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (telemedicine)

ด้วยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในสถานบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ให้สามารถวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยได้มีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาทางไกลด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ภายใต้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรสำหรับประเทศไทยขึ้นมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ และมาตรฐาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาทางไกลด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (telemedicine) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----|---|------------------|
| ๑) | อธิบดีกรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๒) | รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายวิรุฒิ อิมสำราญ) | ที่ปรึกษา |
| ๓) | ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | ประธานกรรมการ |
| ๔) | นางนิตกุล ทองน่วม | รองประธานกรรมการ |
| | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา | |
| | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | |
| ๕) | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิรินทร ฉันทศิริกาญจน | กรรมการ |
| | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | |
| ๖) | นางสาวทัศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์ | กรรมการ |
| | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา | |
| ๗) | นางสาวอารดา โรจนอุดมศาสตร์ | กรรมการ |
| | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา | |
| ๘) | นายเจษฎา เขียวขจี | กรรมการ |
| | นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันประสาทวิทยา | |
| ๙) | ศาสตราจารย์วีรศักดิ์ เมืองไพศาล | กรรมการ |
| | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | |
| ๑๐) | รองศาสตราจารย์ไสรพัทธ์ เหมรัฐโชโรจน์ | กรรมการ |
| | คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| ๑๑) | รองศาสตราจารย์ดาวชมพู นาคะวิโร | กรรมการ |
| | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | |

๑๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์...

- ๒ -

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์พนโทหญิงพัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า | กรรมการ |
| ๑๓) รองศาสตราจารย์วรัณณา ศรีธัญรัตน์ ข้าราชการบำนาญ | กรรมการ |
| ๑๔) รองศาสตราจารย์ผ่องพรรณ อรุณแสง | กรรมการ |
| ๑๕) นางสาวจิตนาถ วานิชโรจน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | กรรมการ |
| ๑๖) นางสาวอรรณพ คุหา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | กรรมการและ
เลขานุการ |
| ๑๗) นางสาวปณิตา มุ่งกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๘) นางสาวพิมพ์นารา ดวงดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๙) นางสาวคุณัญญา แก้วภาพ ผู้ช่วยนักวิจัย
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) ให้คำปรึกษาทางไกลด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ๒) ติดตามและประเมินการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาทางไกลด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ๓) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์



(นายวิรุฒิ อิมสารณ)
รองอธิบดีกรมการแพทย์
๑๒ มี.ค. ๒๕๖๔



.....พิมพ์นารา.....ร่าง/พิมพ์
.....๑๒ มี.ค. ๒๕๖๔.....ตรวจ

คู่มือ

แนวทางการขอคำปรึกษาและให้คำปรึกษาทางไกล
เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม
ในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

