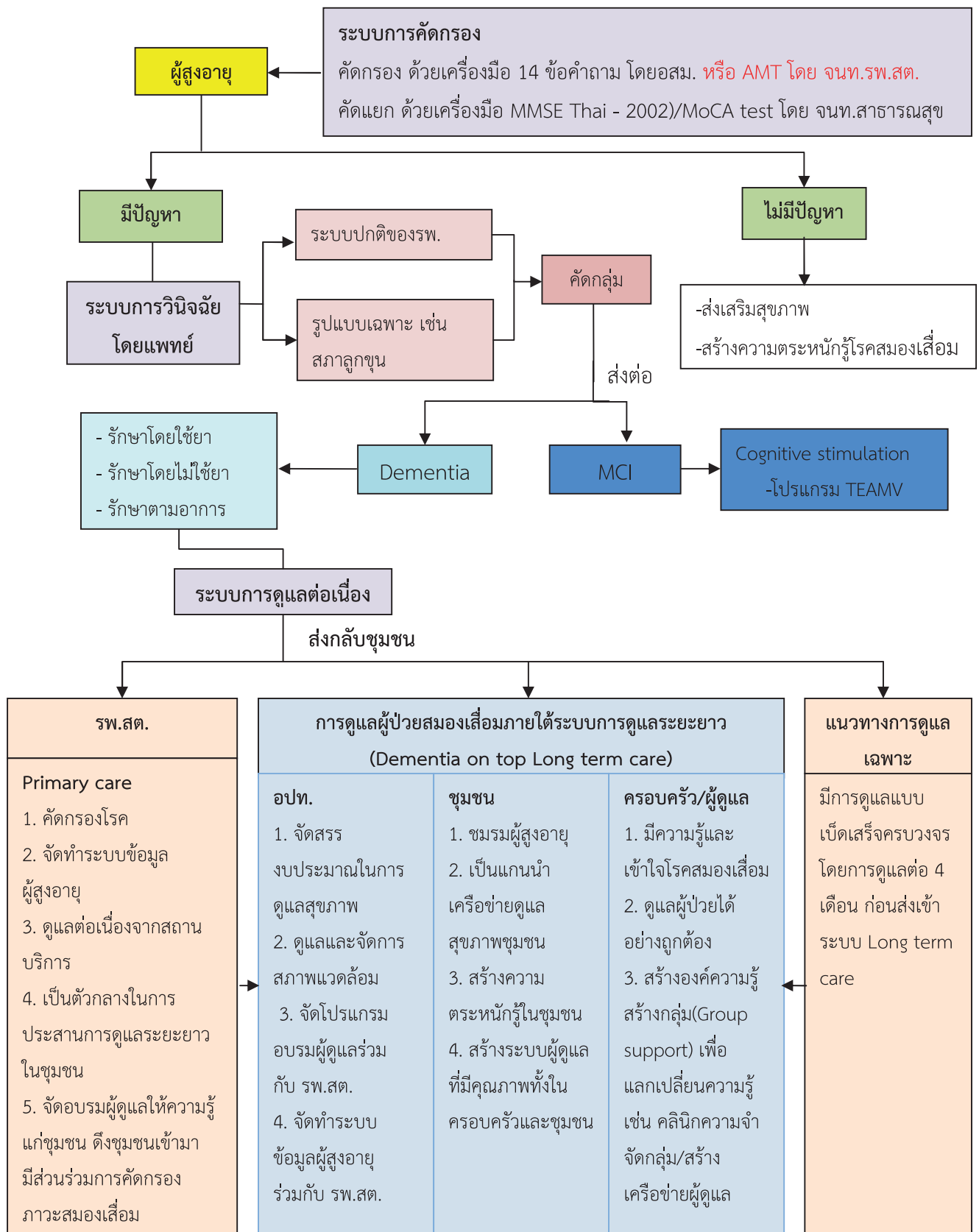


รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

Model of Dementia Comprehensive care



แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมบริบทของประเทศไทยที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม



แนวคิดการดำเนินงาน

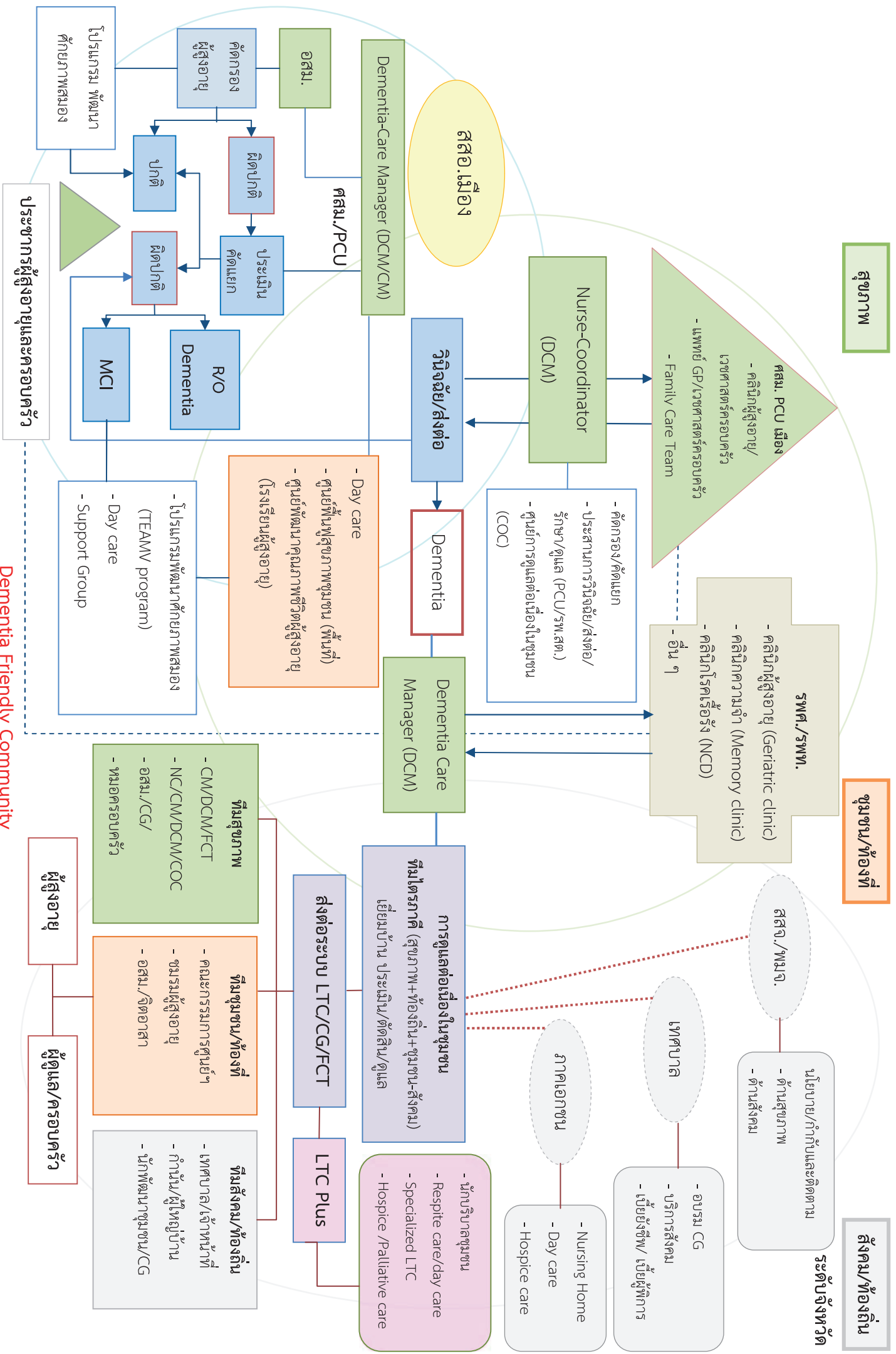
สำหรับแนวคิดการดำเนินงานที่เป็นบทเรียน สามารถนำไปใช้ในการจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้จากพื้นที่และเป็นข้อเสนอของส่วนกลาง มีดังนี้

1. การค้นหาและรักษาดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ตั้งแต่เริ่มต้นหรือในระยะแรกของโรค จะให้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีที่สุด
 2. การกระตุ้นสมองในรูปแบบต่างๆ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และในผู้ที่มีปัญหาเล็กน้อยสามารถชะลอการเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมได้
 3. การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นการดูแลเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพของทั้งผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว เป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง ตลอดอายุขัย
 4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามบริบทประเทศไทยนั้น ครอบครัวยังคงเป็นหลักในการดูแล แต่ต้องมีโดยการสนับสนุนจากภาคสุขภาพ สังคมและประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
 5. ผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ครอบครัว/ผู้ดูแล ต้องได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพและสังคม
- การมีแนวคิดเช่นนี้ จะทำให้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจรที่สร้างขึ้นมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม **ครบวงจร** คือ **มีระบบการคัดกรองคัดแยก** เพื่อคัดกรองคัดแยกผู้ปกติและผู้ที่มีผิดปกติ เพื่อให้การดูแลป้องกัน และชะลอการเกิด **มีระบบการวินิจฉัยรักษา** แต่เริ่มต้นและต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพและทันการณ์ และ**มีการดูแลต่อเนื่อง** เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและอย่างมีระบบ
2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม **มีความต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ** (seamless) ในการดำเนินการในระบบย่อยที่มีอยู่
3. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม **มีช่องทาง** ให้ประชาชน**เข้าถึงบริการได้โดยสะดวก (access) และ ครอบคลุม (coverage)** ประชากรกลุ่มเสี่ยงในที่นี้หมายถึงผู้สูงอายุ
4. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม **เป็นความร่วมมือ**ของทีมสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น ชุมชน และสังคม ที่ต้องบูรณาการการทำงานของทีม ทรัพยากร ตลอดจนแหล่งประโยชน์ เพื่อร่วมให้การบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งมิติกาย สังคม สิ่งแวดล้อม
5. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม **เป็นการบูรณาการการทำงาน ความร่วมมือและแหล่งประโยชน์** ในทุกระดับของสถานบริการ คือทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ



ระบบการดูแลสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็นแบบคร่าวๆได้ 3 ประเภท



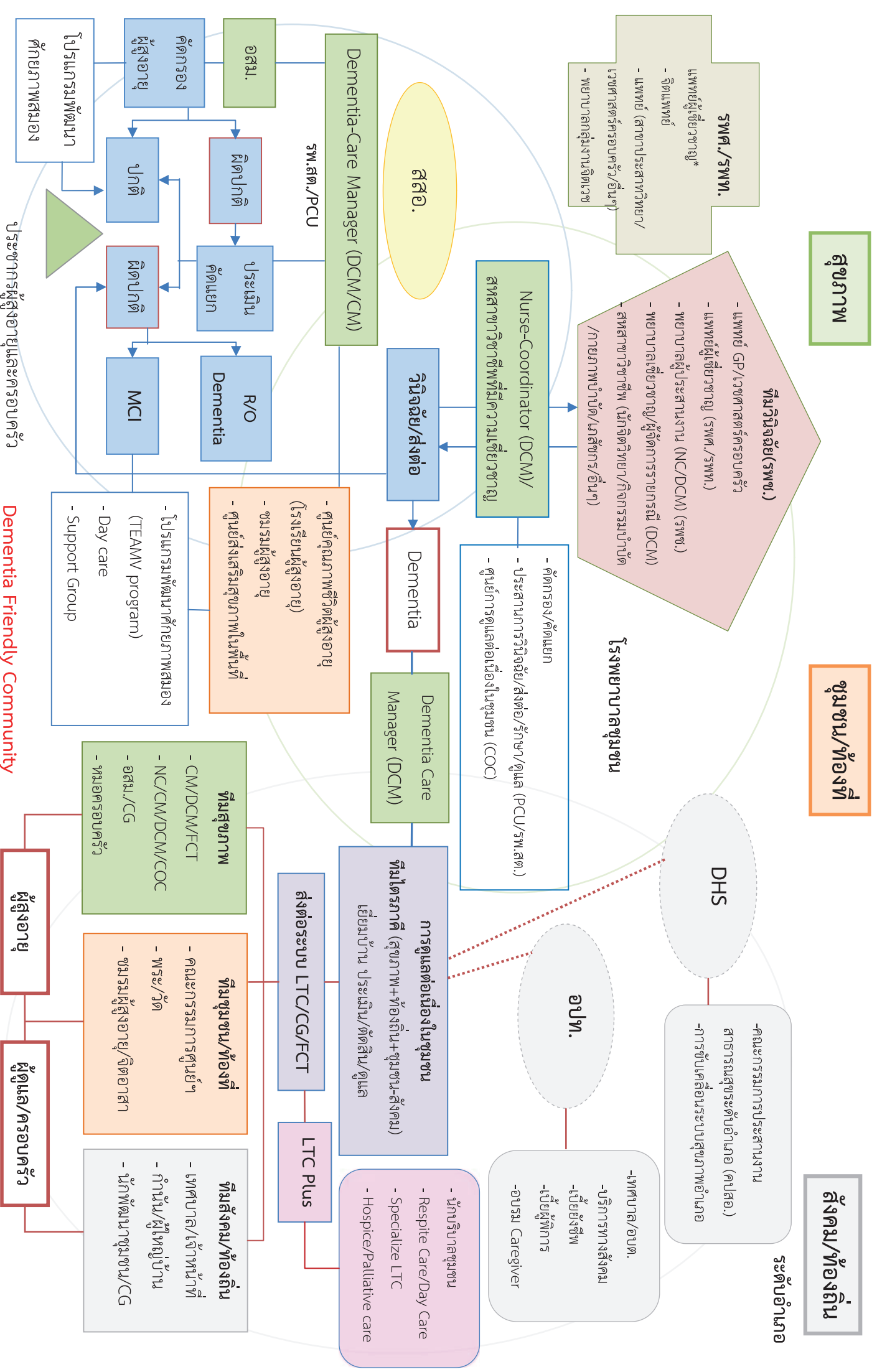
แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจรในเขตเมือง

การดำเนินงาน	ระดับสถานบริการสุขภาพ	
	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.)/ PCU (เมือง)	รพท./รพศ.
Primary care		
Screening dementia	✓	-
Patient to confirm diagnosis	✓	✓
Treatment and Intervention	✓	✓
การวางแผน CP	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม
การทำ CP ร่วมกันทีม รพท./รพศ. ในการดูแลที่มี ปัญหาซับซ้อน (Complication) เช่น หกล้ม ปรับยา ปัญหาติดเตียง ผู้ดูแล มีความกังวล เครียด	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม
Dementia care team การติดตามและประเมิน outcome	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม
ระบบ networking of geriatric care/ psychiatric care	✓	✓
ระบบ Consultation	✓	✓
ระบบ refer	✓	✓
Tertiary care		
ระบบการวินิจฉัย : คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกความจำ/ คลินิกNCD เพื่อวินิจฉัยสมองเสื่อม		✓
ระบบการออกไปรับรองผู้พิการ		✓
ระบบ Consultation ร่วมดูแลรักษาในผู้ป่วยสมอง เสื่อมที่มีความซับซ้อน	✓	✓
ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีความซับซ้อนได้รับการดูแลรักษา จากทีม tertiary dementia care manager team	✓	✓
Specialized cares and long term care		
Day care/Day Hospital	+/-	+/-
Day center	✓	✓
ชมรมผู้สูงอายุ	✓	✓



<http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/>

ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจรในประเทศไทย



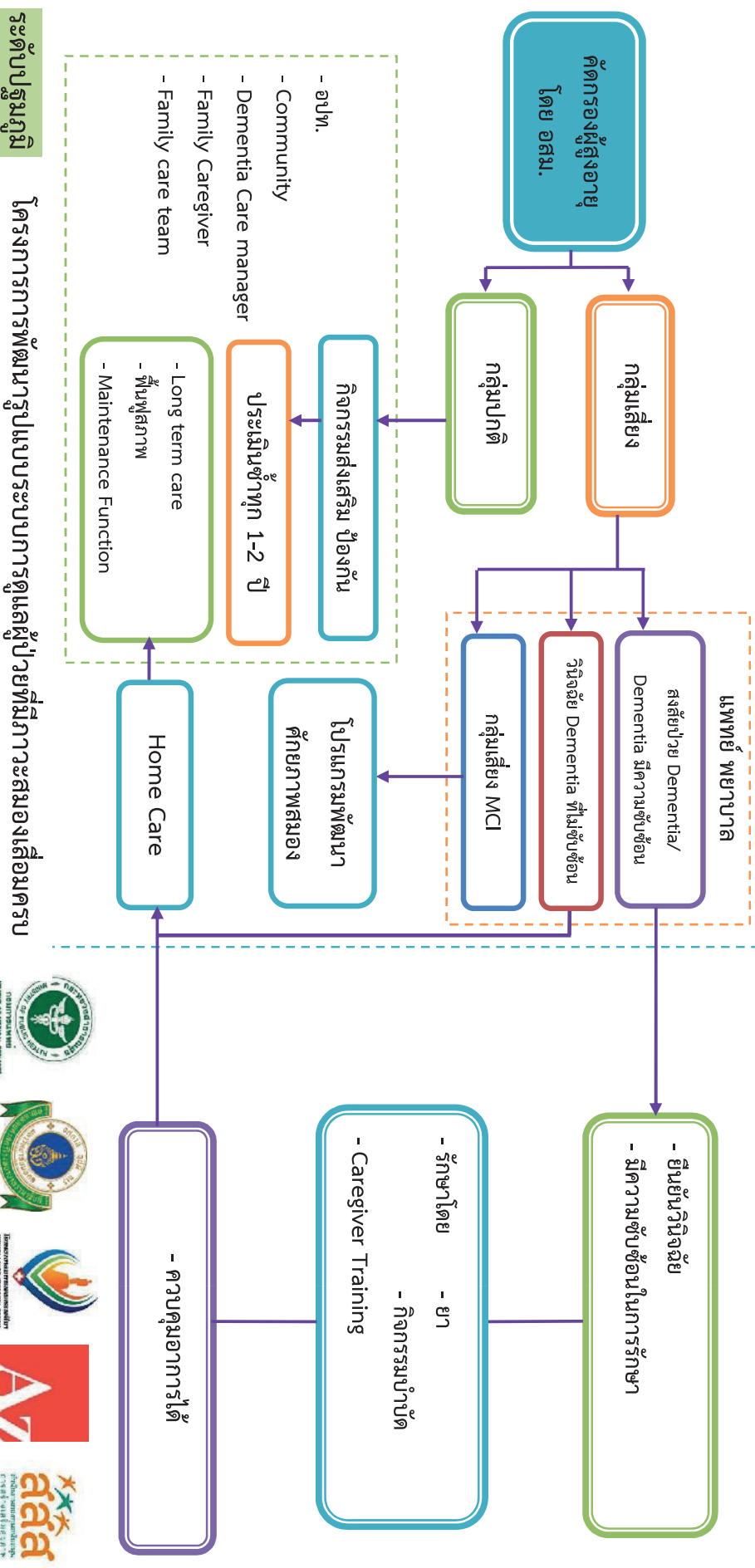
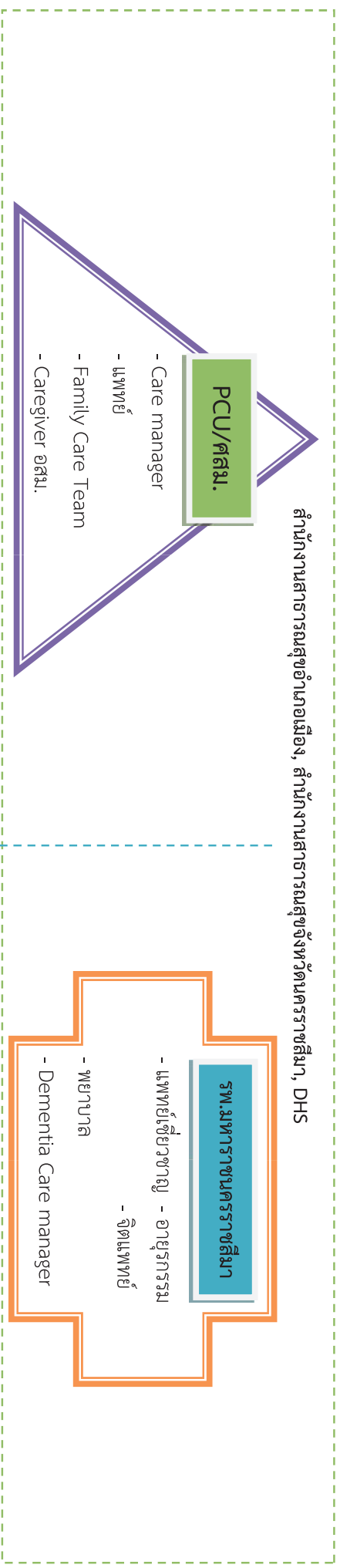
แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรในเขตชนบท

Process	ระดับสถานบริการสุขภาพ		
	รพ.สต./PCU	รพช.	รพท./รพศ.
Primary care			
Screening dementia	✓	✓	-
Patient to confirm diagnosis	✓	✓	✓
Treatment and Intervention	✓	✓	✓
การวางแผน CP	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม	รายบุคคล/ภาพรวม
การทำ CP ร่วมกันระหว่าง specialist และรพช.	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม	รายบุคคล/ภาพรวม
การติดตามและประเมิน outcome	รายบุคคล/รายกลุ่ม	รายบุคคล/ภาพรวม	รายบุคคล/ภาพรวม
Secondary care			
การดูแลที่มีปัญหาซับซ้อน (Complication) (เช่น หกล้ม ปรับยา ปัญหาติดเตียง ผู้ดูแลมีความกังวล เครียด)	+/-	✓	✓
ระบบ networking of geriatric care/psychiatric care	+/-	✓	✓
ระบบ Consultation	✓	✓	✓
ระบบ refer	✓	✓	✓
ระบบการออกใบรับรองผู้พิการ		✓	✓
ระบบพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยสมองเสื่อมกรณียุ่งยากซับซ้อน (รับส่งผู้ป่วยสมองเสื่อมมารับบริการ) (กรณี BPSD)	-	✓	✓
Specialized care and long term care			
Day care/Day Hospital	-	-	-
Day center	✓	✓	✓
ชมรมผู้สูงอายุ	✓	✓	✓



<http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/>

ระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร : จอห์นโบลต (รพ.มหาวิทยาลัยราชสีห์มา จ.นครราชสีมา)



ระดับปฐมภูมิ

โครงการการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ปวยที่มีภาวะสมองเสื่อมครบ



ระดับตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะแนวทางการนำสู่การปฏิบัติ: จอหอโมเดล

1. ในการดำเนินงานตามระบบ **ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** ให้มีสมรรถนะในงานที่รับผิดชอบ เช่น

อสม. ต้องพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการใช้แบบคัดกรอง แบบ14 ข้อคำถาม ตลอดจนวิธีดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุให้ได้ประสิทธิภาพ

บุคลากรสุขภาพที่ทำการคัดแยก ต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง

แพทย์ที่ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรได้รับการพัฒนาให้สามารถวินิจฉัยกรณีที่ไม่ซับซ้อนได้ ซึ่งจะช่วยลดการคับคั่งของการส่งต่อ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่รวดเร็ว

2. ให้มีการ**พัฒนาระบบการส่งต่อและการประสานงาน**ที่ชัดเจน และมีผู้รับผิดชอบหลัก เช่น มีคลินิกผู้สูงอายุ เป็นศูนย์ประสานการส่งต่อ เพื่อการวินิจฉัยและรักษา เพื่อให้การดำเนินงานของระบบต่อเนื่อง เป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและญาติในการเข้าถึงบริการ

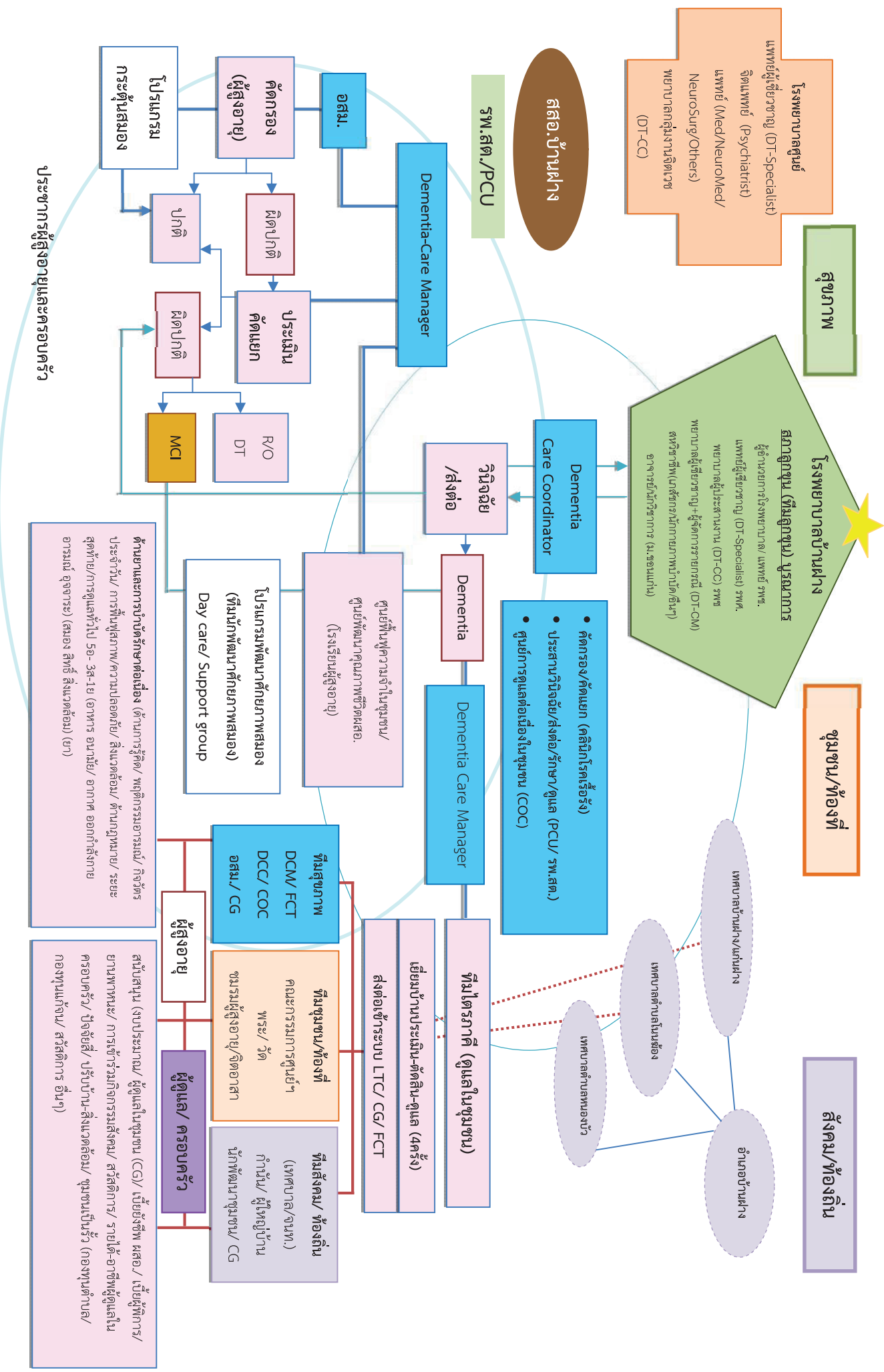
3. ให้**พัฒนาทีมงานสหวิชาชีพในการดูแล**

4. ให้มี**แผนปฏิบัติการ หรือ service plan** การดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของโรงพยาบาล ซึ่งจะให้มีแผนการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องและครอบคลุม ทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ได้แก่ การคัดกรองโดยอสม. การคัดแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติ ป้องกันล้ม, กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองและความจำกลุ่มMCI รวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่บ้าน

5. ให้มี**การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน** ทั้งในส่วนที่ดำเนินการโดยทีมสุขภาพ และที่ดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ



ระบบการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว: บ้านปางโมเดล (รพ.บ้านปาง อ.บ้านปาง จ.ขอนแก่น)



ข้อเสนอแนะแนวทางการนำสู่การปฏิบัติ: บ้านผางโมเดล

1. การสร้างเครือข่ายร่วมจัดการดูแล การดำเนินงานในระบบต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ และจากทุกระดับของสถานบริการ
2. การประชุม เพื่อขยายความคิดการดำเนินการระบบให้กับทุกภาคส่วนในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วม โดยตั้งเป้าเพื่อให้ ภาครัฐสภาพ ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน/ท้องถิ่นหรือภาคประชาชน รวมทั้งพระสงฆ์ รับรู้การดำเนินงานและร่วมเป็นเจ้าของ เจ้าภาพ เจ้ามือ และเป็นโอกาสที่ใช้ประกาศการร่วมมืออย่างเป็นทางการของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย
3. คณะกรรมการ เพื่อให้นโยบาย กำกับและดำเนินงาน ควรมีคณะกรรมการและอนุกรรมการ
4. กำหนดพิมพ์เขียวของการดำเนินงาน ด้วยการดำเนินงานในระบบมีภาคีที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน
5. การจัดทำปฏิทินการดำเนินงาน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนี้เป็นกิจกรรมที่ต้องต่อเนื่องตลอดไปตราบเท่าที่ยังมีผู้สูงอายุ
6. การพัฒนาบุคลากร เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานระบบนี้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบการดูแลต้องได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ
7. การกำหนด บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการดูแลให้ชัดเจน เช่น พยาบาลที่ทำหน้าที่ dementia care manager หน้าที่ dementia care coordinator หน้าที่หัวหน้ากลุ่ม dementia care manager รวมทั้งบทบาทของสภาลูกขุน ของหัวหน้าทีมลูกขุนและทีมลูกขุน
8. การคืนข้อมูลให้กับประชาชน การให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ผลการดำเนินการดูแลตามระบบการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะทำให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ ความตระหนักถึงการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และมีส่วนร่วมในการดูแล
9. กำหนดเป็น service plan ของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้การจัดการดูแล มีการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณและการดำเนินงาน

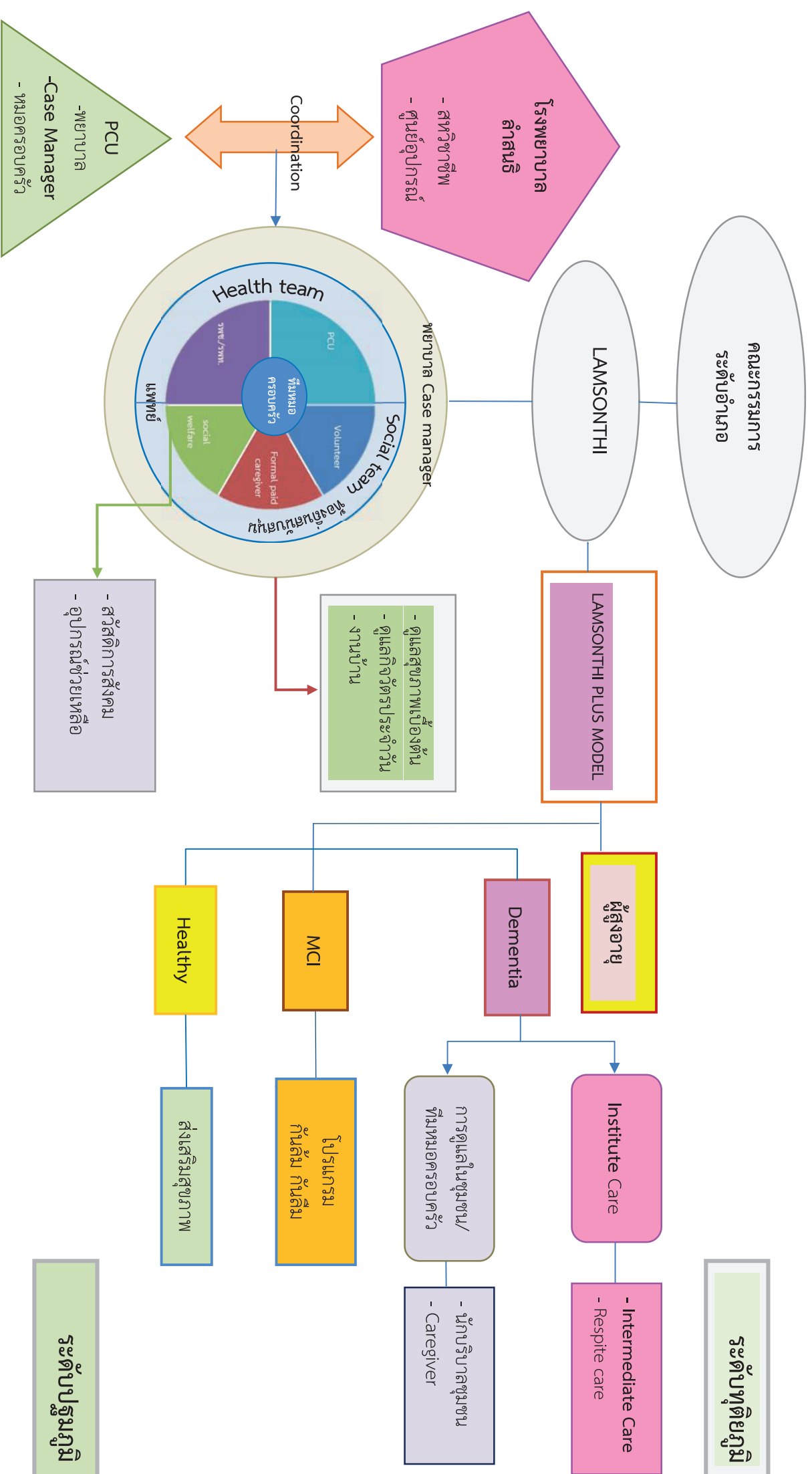


ข้อเสนอแนะแนวทางการนำสู่การปฏิบัติ: คีร์รัฐนิคมโมเดล

1. มีการสร้างความตระหนักในชุมชน และการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลสมองเสื่อม ดังนั้นการทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบมีความรู้และความเข้าใจภาวะสมองเสื่อม จะช่วยในการดูแลที่เหมาะสม
2. มีการจัดการบริการในระบบนี้ ต้องครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพสมอง การชะลอและป้องกันการเกิด และเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาอื่นๆ
3. มีการบูรณาการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเข้ากับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขประจำปี เช่น ดำเนินการไปพร้อมกับการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี เพื่อลดภาระและขั้นตอนการดำเนินงาน แต่ต้องมีการเลือกใช้แบบฟอร์มที่เหมาะสมเพื่อลดความซ้ำซ้อน
4. มีการคัดกรองที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และมีการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือมีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถเข้าถึงบริการบุคลากรสาธารณสุข
5. มีการจัดกำลังบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เพียงพอ ทำให้การวินิจฉัยรักษามีประสิทธิภาพ
6. มีการพัฒนาระบบส่งต่อที่ดี มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน เป็นความจำเป็นการจัดการระบบ
7. มีการพัฒนาการรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ เช่น การจัดบริการ Day Care ที่จัดบริการดูแลช่วงกลางวันในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้การดูแลแบบองค์รวม ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับการแพทย์ทางเลือก



ระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร: ลำานธิพลัสโมเดล (รพ.ลำานธิ อ.ลำานธิ จ.ลพบุรี)



โครงการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

ข้อเสนอแนะการดำเนินการระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร: ลำสนธิพลัสโมเดล

ระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร: ลำสนธิพลัสโมเดลนี้ เป็นระบบที่ต่อยอดมาจาก ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เข้มแข็งภายในพื้นที่ แล้วพบปัญหาการดูแลที่ซับซ้อน จึงนำมาสู่การหา ความรู้เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญส่วนกลาง แล้วพัฒนาต่อยอดมาจนเป็นระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ครบวงจร: ลำสนธิพลัสโมเดล มีข้อเสนอแนะ โดยใช้ “Plan of care” ดังนี้

P : Plan of system ต้องมีการวางแผนสร้างระบบการดูแลทั้งระดับPrimary care, Secondary care ภายในอำเภอ

L : learn มีการเรียนรู้เพิ่มเติม พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น รวมทั้งให้ประชาชนเรียนรู้และเข้าใจใน เรื่องสมองเสื่อม

A : Assessment มีการประเมินแยกกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย และในกลุ่มป่วยต้องประเมินdelirium, depression ออกก่อนเสมอ ระหว่างการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาBPSD ให้แจ้งแพทย์เพื่อแก้ไขเฉพาะ อัน ที่เป็นปัญหาต่อญาติหรือสุขภาพของผู้ป่วย

N : Network มีการพัฒนาการประสานส่งต่อทั้งจาก Secondary care ไป Tertiary care หรือจาก Secondary careลงสู่Primary care โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ใน Secondary care เป็น ผู้รับผิดชอบหลัก รวมทั้งขอสนับสนุนจากเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในส่วนกลาง หรือเครือข่าย Dementia ในระดับMด้วยกัน

O : Other support การดำเนินการต้องได้รับการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย รวมถึงผู้สนับสนุนด้าน เงิน คน สิ่งของทั้งจากประชาชน ท้องถิ่น ท้องที่ ส่วนราชการต่างๆ เอกชนทั้งในและนอกพื้นที่

F : Friendly community & environment กระตุ้นให้ร่วมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้มีภาวะสมองเสื่อม รวมถึงการปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม และญาติผู้ดูแล โดยใช้ พื้นฐานความรู้เรื่องสมองเสื่อมในการตัดสินใจเฉพาะบุคคล

C : Care-staff มี Care-staffหลักในระดับ Secondary care เป็นสหสาขาวิชาชีพ ภายในstaffระดับนี้มี การskill-mix และเป็นพี่เลี้ยงให้กับstaffในระดับ Primary careด้วย

A : Advance care plan/care plan แบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยdementianับแต่เริ่มวินิจฉัย ภายใน 2 ปี ต้องได้รับการทำ Advance care plan เพื่อวางแผนการดูแลแต่ละบุคคล เช่นArtificial nutrition and hydration , CPR, Comfort care รวมถึงการวางแผนการก้าวต่อไปของ ผู้ดูแลหลักหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

R : Respect เป็นการที่ญาติเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยตั้งแต่ยังตัดสินใจได้เอง หรือการที่บุคลากร เคารพการตัดสินใจของญาติในการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย

E : Emotion การจัดการ BPSD R/O delirium, depression รวมถึงความสมดุลทางอารมณ์ ต้องเกิดขึ้นทั้ง ผู้ให้และผู้รับ



