



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| <u>ลำดับที่</u> | <u>ชื่อ - สกุล</u> | <u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u> | <u>ส่วนราชการ</u> |
|-----------------|---------------------------|--|--|
| ๑ | นางสาวณัฐภัสร์ บุญสวัสดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายยุทธพร พิรุณสาร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|---------------------------|---|-------------------|--|-------------------|--|
| ๑ | นางสาวณัฐภัสร์ บุญสวัสดิ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) | ๑๘๑๒๔๖ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานอายุรกรรม นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) | ๑๘๑๒๔๖ | เลื่อนระดับ ๙๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน "ผลของการฝึกความต้านทานของลิ้นต่อการเพิ่มความแข็งแรงของการบีบมือในผู้มีภาวะ มวลกล้ามเนื้อน้อย : การศึกษาแบบไปข้างหน้า Effect of Tongue Resistance Training on the Improvement of Handgrip Strength in Individuals with Possible Sarcopenia : A Prospective Study" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การดูแลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ" |

วิทย์

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของการฝึกความต้านทานของลิ้นต่อการเพิ่มความแข็งแรงของการบีบมือในผู้มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย: การศึกษาแบบไปข้างหน้า

Effect of Tongue Resistance Training on the Improvement of Handgrip Strength in Individuals with Possible Sarcopenia: A Prospective Study

2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 ธันวาคม 2567 – 28 กุมภาพันธ์ 2568

3. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรกรรมและสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 ระยะเวลาที่มีประสบการณ์โดยประมาณ 4 ปี 5 เดือน ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

4. **สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน**

ภาวะซาร์โคพีเนีย (sarcopenia) เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุทั่วโลกภาวะ โดยภาวะซาร์โคพีเนียคือการสูญเสียมวลและความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการทำงานทางกายภาพและการพึ่งพาตนเองในผู้สูงอายุ แม้ว่ากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและในปาก (เช่น ลิ้น) จะมีบทบาทสำคัญในการกลืนและการพูด แต่กลับไม่ค่อยถูกนำมารวมในโปรแกรมฟื้นฟูหรือป้องกันซาร์โคพีเนีย

จากความสำคัญของลิ้นต่อสุขภาพกล้ามเนื้อโดยรวม การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อประเมินว่า การฝึกลิ้นด้วยแรงต้านสามารถเพิ่มแรงบีบมือในผู้ใหญ่ตอนกลางและผู้สูงอายุได้หรือไม่ โดยอิงจากหลักฐานที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่องปากกับสมรรถภาพทางกายโดยรวม เราตั้งสมมติฐานว่า การออกกำลังกายลิ้นอย่างมีโครงสร้างจะช่วยเพิ่มแรงบีบมือได้อย่างมีนัยสำคัญ แนวทางใหม่นี้จะช่วยเสริมการรักษาภาวะกล้ามเนื้อลีบแบบเดิม และส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย รวมถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในระดับคลินิกและชุมชน

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของการฝึกความต้านทานของลิ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ต่อความแข็งแรงของการบีบมือและความดันของลิ้นในผู้ใหญ่ช่วงกลางและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อซาร์โคพีเนียที่ห้องตรวจผู้สูงอายุ โรงพยาบาลขอนแก่น

เพื่อให้งานวิจัยมีข้อมูลที่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- | | |
|--|-----------------------------|
| 4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง | สิงหาคม 2567 - กันยายน 2567 |
| 4.2 ขอรับการพิจารณาจริยธรรมในโรงพยาบาล | พฤศจิกายน 2567 |
| 4.3 ดำเนินการวิจัย | ธันวาคม 2567 |
| 4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล | มีนาคม 2568 |
| 4.5 วิเคราะห์ข้อมูล | มีนาคม 2568 |
| 4.6 เรียบเรียงบทคัดย่อและนิพนธ์ต้นฉบับ | เมษายน 2568 |
| 4.7 ส่งผลงานเพื่อนำเสนอและแก้ไข | พฤษภาคม 2568 |
| 4.8 นำเสนอผลงานวิชาการ | มิถุนายน 2568 |

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 บทคัดย่อฉบับต้นฉบับของผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกความต้านทานของลิ้นต่อการเพิ่มความแข็งแรงของการบีบมือในผู้มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย: การศึกษาแบบไปข้างหน้า

Effect of Tongue Resistance Training on the Improvement of Handgrip Strength in Individuals with Possible Sarcopenia: A Prospective Study ได้รับการตีพิมพ์ลงวารสารโรงพยาบาลมหาสารคามปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568)

5.2 ผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการฝึกความต้านทานของลิ้นต่อการเพิ่มความแข็งแรงของการบีบมือในผู้มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย: การศึกษาแบบไปข้างหน้า

Effect of Tongue Resistance Training on the Improvement of Handgrip Strength in Individuals with Possible Sarcopenia: A Prospective Study

เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ในผู้ป่วยในผู้ใหญ่ช่วงกลางและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อซาร์โคพีเนีย มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 38 ราย ได้รับฝึกความต้านทานของลิ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบการแรงของการบีบมือเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.4 ± 2.5 กิโลกรัม ($p = 0.0019$) และความดันของลิ้นเพิ่มขึ้น 6.0 ± 9.1 กิโลปาสกาล, ($p = 0.0003$) โดยเฉพาะในผู้ที่มีความแข็งแรงของการบีบมือต่ำในจุดเริ่มต้น การฝึกความต้านทานของลิ้นช่วยเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อทั้งในช่องปากและทั่วร่างกายอย่างมีนัยสำคัญ วิธีนี้อาจช่วยเสริมการรักษาภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแบบดั้งเดิม โดยช่วยให้การกลืนและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยรวมดีขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อน้อยหรือมีปัญหาในการกลืน การฝึกความต้านทานของลิ้นเป็นวิธีที่ปลอดภัย ราคาถูก และสามารถฝึกได้ด้วยตนเองที่บ้าน จึงเหมาะสำหรับการใช้ในเวชปฏิบัติทั้งในระดับปฐมภูมิและชุมชน อีกทั้งอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลัก การทกล้ม และการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

6.2 งานวิจัยนี้เป็นข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงมวลกล้ามเนื้อน้อย โดยอนาคตสามารถต่อยอดทางการศึกษาใหม่ต่อไป เพราะการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า โดยยังไม่ได้มีกลุ่มเปรียบเทียบ หากทำการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าและมีกลุ่มเปรียบเทียบ จะทำให้ได้ข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการรักษาครบถ้วนและผลจากการศึกษาวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

แม้ว่าการฝึกความต้านทานของลิ้นจะเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน แต่ในการดำเนินการวิจัยและนำไปใช้จริงอาจพบข้อจำกัดบางประการ เช่น ความร่วมมือของผู้เข้าร่วมในการฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือข้อจำกัดทางร่างกาย ความจำเป็นในการให้คำแนะนำและติดตามผลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าทำถูกต้องและได้ผล เครื่องมือวัดแรงกดของลิ้น (tongue pressure device) มีราคาค่อนข้างสูงและยังไม่แพร่หลายในหน่วยบริการทั่วไป ทำให้การประเมินผลมี

ข้อจำกัดในบางพื้นที่ ยังขาดแนวทางมาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับการฝึกและประเมินผล จึงต้องอาศัยการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินโครงการมีปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ การสรรหาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง: ผู้สูงอายุ บางรายไม่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกเนื่องจากมีโรคประจำตัวหรือภาวะที่เป็นข้อห้าม เช่น ภาวะสมองเสื่อมหรือประวัติผ่าตัดบริเวณศีรษะและลำคอ การปฏิบัติตามโปรแกรมฝึกซ้อม ผู้เข้าร่วมบางรายไม่สามารถฝึกได้ ต่อเนื่องทุกวันตามแผนที่กำหนด ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการฝึก ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์: เครื่องวัดแรงกดของลิ้นมีจำนวนจำกัด ทำให้ไม่สามารถประเมินผู้เข้าร่วมได้พร้อมกันทั้งหมด ต้องใช้เวลามากในการเก็บข้อมูล ภาระงานของเจ้าหน้าที่วิจัย การติดตามและให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษาใช้เวลานานและต้องอาศัยบุคลากรที่มีความเข้าใจเรื่องกล้ามเนื้อช่องปาก การรับรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมบางรายอาจไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการฝึกลิ้น ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

9. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำคู่มือการฝึกความต้านทานของลิ้นที่เข้าใจง่าย พร้อมภาพประกอบหรือสื่อวีดิทัศน์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างถูกต้องในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรพัฒนาเครื่องมือฝึกและประเมินแรงกดของลิ้นให้มีราคาถูก ใช้งานง่าย และเหมาะสมกับบริบทชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ดูแลในชุมชนเกี่ยวกับเทคนิคการฝึกกล้ามเนื้อช่องปาก เพื่อให้สามารถถ่ายทอดและติดตามการฝึกของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรศึกษาผลระยะยาวของการฝึก รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ภาวะโภชนาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลักหรือหกล้ม ควรบูรณาการการฝึกความแข็งแรงของลิ้นเข้ากับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้านภาวะกล้ามเนื้อลีบ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนการฟื้นฟูในระดับระบบสุขภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ตีพิมพ์ลงในวารสารโรงพยาบาลมหาสารคามปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2568)

11. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

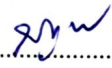
1) นางสาวณัฐภัทร์ บุญสวัสดิ์ สักส่วนผลงานร้อยละ 90

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต สักส่วนผลงานร้อยละ 5

2) นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี สักส่วนผลงานร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

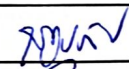

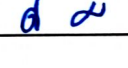
(นางสาวณัฐภัสร์ บุญสวัสดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 25 / ส.ค. / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางสาวณัฐภัสร์ บุญสวัสดิ์ |  |
| นางเทียนฉาย ขจรวงศ์สถิต |  |
| นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายเทพสรรค์ สือรัมย์รุ่งเรือง)

รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ๑

และหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

(วันที่) 26 / ส.ค. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 1 / ก.ย. / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับ ชำนาญการพิเศษ

1. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นมากกว่า 20% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และภาระของระบบสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่นในฐานะโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่ที่รับดูแลผู้ป่วยจากทั้งในจังหวัดและพื้นที่รอบข้าง พบว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มาใช้บริการมีความต้องการการดูแลที่หลากหลาย ทั้งด้านการวินิจฉัย วางแผนการรักษา การดูแลระยะยาว และการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม อย่างไรก็ตาม ระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในปัจจุบันยังขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และชุมชน ส่งผลให้การดูแลยังไม่ครอบคลุมต่อความต้องการเชิงองค์รวมของผู้ป่วยและครอบครัว จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบบูรณาการ (Integrated Dementia Care Model) ที่เน้นการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และบริการสาธารณสุข รวมถึงการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง มีคุณภาพ และส่งเสริมการใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในทุกๆ ระยะของโรค

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยมักมีความซับซ้อนของอาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ การดูแลที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัย “ระบบการดูแลแบบบูรณาการ” ที่เชื่อมโยงการบริการสุขภาพในทุกๆ ระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลตติยภูมิไปจนถึงบริการชุมชน แนวคิดหลักของการพัฒนา คือ การจัดตั้ง “คลินิกผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบบูรณาการ” (Integrated Dementia Care Clinic) ที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทย์ประจำครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับบริการดูแลระยะยาว (long-term care) และการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ในระยะท้ายของโรค บริการภายในคลินิกจะครอบคลุมตั้งแต่การประเมินคัดกรอง (screening), การวินิจฉัย (diagnosis), การวางแผนการดูแลเฉพาะบุคคล (individualized care plan), การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล, การติดตามอาการระยะยาว, ตลอดจนการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลแบบต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อเสนอ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบบูรณาการ โดยมีคลินิกเฉพาะทางร่วมกับทีม MDT (multidisciplinary team) จัดให้มีการประชุม MDT case conference อย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินและทบทวนแผนการดูแล จัดอบรมและสร้างองค์ความรู้ให้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมอง

เสื่อม พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ สร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกับ รพ.สต. อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวที่บ้าน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านกิจกรรม เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลอาสา หรือชมรมผู้สูงอายุ

3.2 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.2.1 ข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลา

ปัญหา: บุคลากรในโรงพยาบาลอาจมีภาระงานสูง ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข: พัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกันที่ชัดเจน พร้อมกำหนดหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ลดความซ้ำซ้อน และอบรมอาสาสมัครในชุมชนให้สามารถช่วยประเมินเบื้องต้นได้

3.2.2 ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของผู้ดูแล

ปัญหา: ผู้ดูแลจำนวนมากเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีพื้นฐานด้านสุขภาพ ขาดความมั่นใจและไม่เข้าใจแนวทางการดูแล

แนวทางแก้ไข: จัดหลักสูตรอบรมสำหรับ caregiver และพัฒนาคู่มือ/สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมเปิดสายด่วนหรือช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์

3.2.3 ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงบริการ

ปัญหา: การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ เช่น รพศ.-รพช.-รพ.สต. ยังไม่ต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสมองเชื่อมร่วมกันผ่านแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ หรือแบบฟอร์มมาตรฐานร่วมกันในจังหวัด

3.2.4 ข้อจำกัดด้านงบประมาณและอุปกรณ์ช่วยเหลือ

ปัญหา: อุปกรณ์ฟื้นฟูหรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยอาจยังไม่เพียงพอ เช่น วีลแชร์ เตียงปรับระดับ หรืออุปกรณ์ช่วยสื่อสาร

แนวทางแก้ไข: ให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น เช่น อปท., องค์กรการกุศล หรือ CSR ภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนงบประมาณหรือบริจาคอุปกรณ์

3.2.5 ข้อจำกัดด้านทัศนคติของสังคม

ปัญหา: บางครอบครัวอาจมองว่าภาวะสมองเสื่อมเป็น “เรื่องปกติของความแก่” จึงละเลยหรือไม่สนใจการดูแลที่เหมาะสม

แนวทางแก้ไข: รณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง เช่น สื่อออนไลน์ วิทยุชุมชน หรือกิจกรรมอบรมตามชุมชน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ด้านระบบบริการสุขภาพ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบบูรณาการที่ชัดเจน สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือขยายผลในหน่วยบริการอื่นได้ หน่วยบริการมีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดูแล และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ลดจำนวนการเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่ไม่จำเป็น เช่น การนอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน หรือการใช้ยาไม่เหมาะสม พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่สามารถติดตามต่อเนื่องในทุกระดับบริการ

4.2 ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และสังคม อาการของผู้ป่วย เช่น ความจำเสื่อม ความสับสน หรือพฤติกรรมก้าวร้าว ลดลงจากการได้รับการวางแผนการดูแลเฉพาะรายอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ลดความเครียดและความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

4.3 ด้านชุมชนและสังคม ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลเชิงรุก หรือการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมองสำหรับผู้สูงอายุ ลดภาระของระบบบริการในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ ส่งเสริมความเข้าใจและลดตราบาปทางสังคม (stigma) เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ผ่านกิจกรรมประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ร้อยละของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการประเมินแบบองค์รวม (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment) ครบถ้วน $\geq 80\%$

5.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลรายบุคคล (Individualized Care Plan) $\geq 80\%$

5.3 ผู้สูงอายุได้เข้ารับบริการรับบริการจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแบบ one stop service

5.4 จำนวนการประชุมทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Conference) อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์

5.5 ระดับความพึงพอใจของครอบครัว/ผู้ดูแลต่อการบริการมากกว่าร้อยละ 90

5.6 จำนวนกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่จัดขึ้นในชุมชน ≥ 4 ครั้ง/ปี

5.7 จำนวนอาสาสมัครหรือ อสม. ที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ≥ 50 คน/ปี

(ลงชื่อ) 

(นางสาวณัฐปภัสร บุนยสวัสดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 25 / ส.ค. / 2568

ผู้ขอประเมิน