



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ "กลุ่มติดสังคม"

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



www.dtam.moph.go.th
Call Center 02 591 7007



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



@DTAM

คำนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้แนวโน้มปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง ภาวะพึ่งพิง และความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในผู้สูงอายุ จึงเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีศักยภาพ ในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายส่งเสริมการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ตลอดจนสนับสนุนการบูรณาการร่วมกับระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งเน้นการดูแลเชิงรุก การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

คู่มือฉบับนี้ได้รับการพัฒนาในรูปแบบ E-book เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข แพทย์แผนไทย สหวิชาชีพ อาสาสมัครสุขภาพ ตลอดจนประชาชนและผู้ดูแล สามารถเข้าถึงองค์ความรู้และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสนับสนุนเป้าหมายการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนของประเทศต่อไป

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

หน้า

คำนิยาม	1
วัตถุประสงค์	1
รูปแบบหน่วยบริการที่เข้าร่วม	1
แนวทางการรับผู้ป่วย	2
แนวทางการประเมินผู้ป่วย	2
หัตถการ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3
Service Package	4
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย	5
ระบบติดตามและประเมินผล	5
อัตราค่าบริการ	5
ข้อห้ามและข้อควรระวัง	5
แผนผังการดูแลและการส่งต่อ	6
ภาคผนวก	9
บรรณานุกรม	23

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ “กลุ่มติดสังคม” ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. คำนิยาม

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ≥ 60 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี (ADL ≥ 12 คะแนน) ไม่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

2. วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ
2. ชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ
3. ลดความเสี่ยงการเข้าสู่กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง
4. พัฒนารูปแบบบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในระบบสุขภาพ



3. รูปแบบหน่วยบริการที่เข้าร่วม

3.1 ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- ทำหน้าที่เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย
- เน้นบทบาทเป็น ศูนย์ประเมิน วางแผนดูแล พั่นฟู ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเต็มรูปแบบ รวมถึงประสานส่งต่อ
- กรณีมีแพทย์แผนจีนให้บริการตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน เช่น ฝังเข็ม กัวซา ครอบแก้ว
- กรณีไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันให้มีช่องทางในการประสานงาน ส่งต่อ กับโรงพยาบาลใกล้เคียง

3.2 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (บูรณาการร่วมแพทย์แผนปัจจุบัน)

- มีระบบบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน แพทย์แผนปัจจุบัน
- สามารถประเมินภาวะร่วมทางคลินิก และมีศักยภาพในการดูแลผู้รับบริการ ที่ซับซ้อนภายใต้ ทีมสหวิชาชีพ
- มีระบบส่งต่อแบบสองทาง (Refer in/out)



4. แนวทางการรับผู้ป่วย

4.1 ช่องทางรับบริการ

- มารับบริการโดยตรง (Walk-in)
- การคัดกรอง/ส่งต่อจาก sw.สต. / PCU / หน่วยบริการปฐมภูมิ / ชุมชน / อสม.
- การส่งต่อจากคลินิก NCD / คลินิกเฉพาะโรค / แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป
- การคัดกรองจากกิจกรรมเชิงรุก/คัดกรองสุขภาพ/One Day Program
- การส่งต่อจากคลินิกแพทย์แผนไทยอื่น หรือระบบ tele-consult / case conference
- การนัดหมายติดตามต่อเนื่อง จากผู้ป่วยเดิม

4.2 เกณฑ์รับเข้า

- อายุ ≥ 60 ปี
- ADL ≥ 12
- ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
- ค่าความดันโลหิต $\leq 160/100$ mmHg
(กรณีเกิน ต้องประเมินก่อนทำหัตถการ)



5. แนวทางการประเมินผู้ป่วย (ปรับตามบริบทของผู้ป่วย)

5.1 การประเมินด้านร่างกาย

- ADL / IADL
- (ADL (Activities of Daily Living หมายถึง กิจกรรมพื้นฐานประจำวัน ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตด้วยตนเอง) 10 ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร การลุกนั่ง การเคลื่อนย้าย การเข้าห้องน้ำ
- (IADL (Instrumental Activities of Daily Living หมายถึง กิจกรรมที่ซับซ้อนกว่ากิจกรรมพื้นฐาน ซึ่งจำเป็นต่อการใช้ชีวิตในชุมชนอย่างอิสระ) ต้องใช้การคิดหรือวางแผน เช่น การซื้อของ การจัดการยา การเตรียมอาหาร
- BMI / ภาวะโภชนาการ
- Vital signs (BP, PR, RR, Temp)
- Pain score
- การทรงตัว (TUG test)



5.2 การประเมินด้านจิตใจ

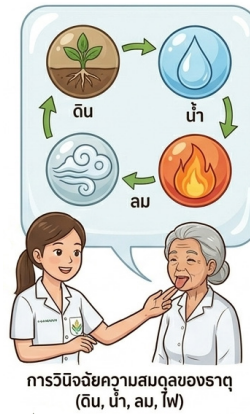
- Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

5.3 การประเมินสมรรถภาพสมอง

- MMSE-Thai 2002

5.4 การประเมินตามหลักแพทย์แผนไทย

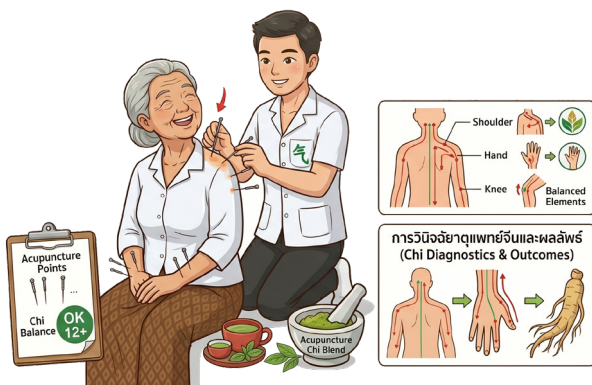
- การวินิจฉัยธาตุ (ดิน น้ำ ลม ไฟ)
- สมุฏฐานโรค
- ภาวะลมติดขัด/ลมเดินไม่สะดวก



6. หัตถการ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตัวอย่างการทำหัตถการ) วางแผนการดูแลรายบุคคล (Individual Care Plan)

6.1 หัตถการหลักด้านการแพทย์แผนไทย

- การนวดไทยเพื่อสุขภาพ
- การนวดเฉพาะจุด (Office syndrome / ปวดเข่า)
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร (ต้องคัดกรอง BP $\leq$ 140/90 mmHg)
- พอกเข้า
- แช่มือ แช่เท้า



6.2 หัตถการหลักด้านการแพทย์แผนจีน

- กดจุด (หย่างเซิง)
- ฝังเข็ม (กรณีมีแพทย์แผนจีน)
- กัวซา (กรณีมีแพทย์แผนจีน)
- ครอบแก้ว (กรณีมีแพทย์แผนจีน)

6.3 การใช้ยาสมุนไพร

- ยาหอม / ยาบำรุงธาตุ
- ยาแก้ปวดเมื่อย
- ยาสมุนไพรสำหรับผู้รับบริการเฉพาะราย

6.4 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- ฤาษีดัดตน / โยคะ / ชี่กง
- อาหารตามธาตุ
- สมาริบำบัด
- ดนตรีบำบัด
- นวัตกรรมแพทย์แผนไทย ยกกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
เช่น ยางยืดพิชิตโรค แพงไข่มะกรูด ชักรอก ผ้าขาวม้าคลายปวด ตาราง 9 ช่อง

7. Service Package

กิจกรรมหลักที่แนะนำ “One Day Program”

ตัวอย่างโปรแกรม 1 วัน เน้นปลอดภัย ผ่อนคลาย ได้สังคม

วัตถุประสงค์ของ One Day Program

- ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมภายใน 1 วัน
- จัดแผนการดูแลเฉพาะราย
- ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง
- คัดกรองความเสี่ยงและกำหนดแผนติดตาม/ส่งต่อ



ช่วงเช้า

- คัดกรองสุขภาพ ตรวจวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน
- ออกกำลังกาย
- ฤาษีดัดตน
- โยคะ
- ชี่กง
- สีสาค
- ให้ความรู้ “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

ช่วงสาย

- นวดไทยเพื่อสุขภาพ / นวดไทยเฉพาะจุด / ประคบสมุนไพร
- นวดฝ่าเท้า แช่เท้า กดจุด กัวซา ครอบแก้ว ฟังเข็ม

ช่วงบ่าย

- อบสมุนไพร
- ฝึกสมาธิ / ผ่อนคลาย / ดนตรีบำบัด
- Workshop เช่น ทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฤกษ์หอม ลูกประคบ ยาหม่อง

ช่วงท้าย สรุปแผนการดูแล

- สรุปปัญหา
- สรุปแผนรักษา
- นัดติดตาม
- ส่งต่อถ้าจำเป็น

8. แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)

8.1 ส่งต่อไปแพทย์แผนปัจจุบัน

กรณีพบ :

- BP $\geq$ 180/110 mmHg
- BP $<$ 90/60 mmHg
- น้ำตาล $>$ 300 mg/dL ร่วมกับมีอาการผิดปกติ
- ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง

8.2 ส่งต่อภายในระบบแพทย์แผนไทย

- กรณีต้องใช้หัตถการเฉพาะทาง
- ผู้ป่วยซับซ้อน (เช่น ลมอัมพฤกษ์)

9. ระบบติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ตัวชี้วัด

- ร้อยละผู้สูงอายุที่ ADL คงที่/ดีขึ้น
- ร้อยละผู้รับบริการที่มีผลประเมินที่เกี่ยวข้องดีขึ้น
- ระดับความพึงพอใจ $\geq$ 85%
- ร้อยละผู้ป่วยที่มีแผนการดูแลรายบุคคล

10. อัตราค่าบริการ (ตัวอย่าง)

- นวดไทย 200–300 บาท/ครั้ง
- ประคบสมุนไพร 150 บาท
- อบสมุนไพร 100 บาท
- Package One Day 500–800 บาท
(สามารถปรับตามบริบทพื้นที่)

11. ข้อห้ามและข้อควรระวัง

- ห้ามนวดในผู้ที่มีไข้ $>$ 38°C
- ห้ามอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหัวใจรุนแรง
- หลีกเลี่ยงการนวดในผู้มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง
- ต้องคัดกรองก่อนทุกหัตถการ

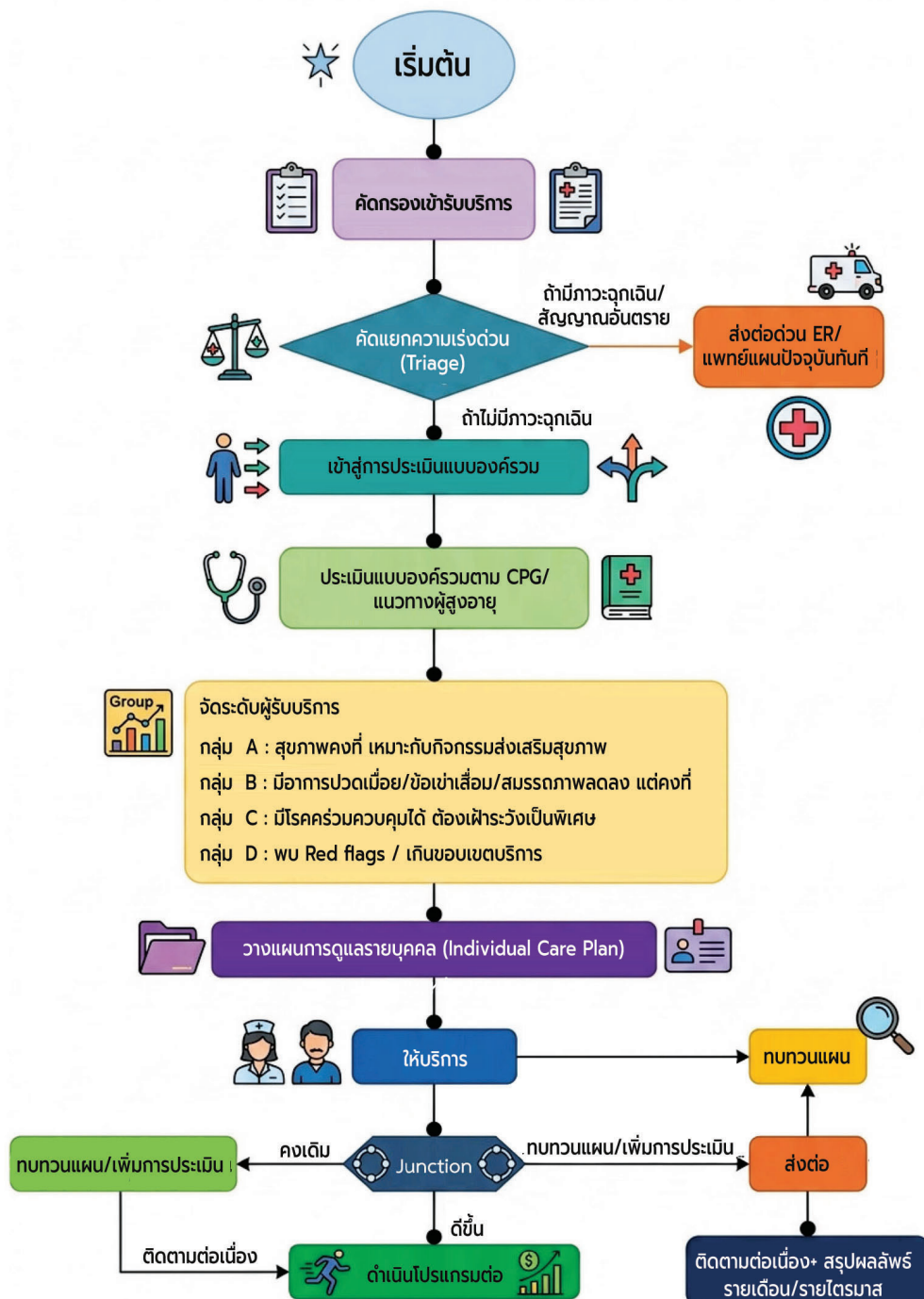
แผนผังการดูแลและส่งต่อ

1) Flowchart ระบบส่งต่อ + Care Pathway

การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

กลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือ “กลุ่มติดสังคม” ซึ่งโดยเกณฑ์ที่ใช้ในระบบผู้สูงอายุไทย มักอิง **ADL 12 คะแนนขึ้นไป** และการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ การรู้คิด โภชนาการ ความเสี่ยงหกล้ม และโรคร่วมสำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

1.1 Flowchart



1.2 หยุดหัตถการและส่งต่อ เมื่อพบอาการ/อาการแสดงต่อไปนี้ ส่งต่อกันที่

- สงสัย Stroke / TIA:

หน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด เดินเซ เห็นภาพผิดปกติ ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลัน



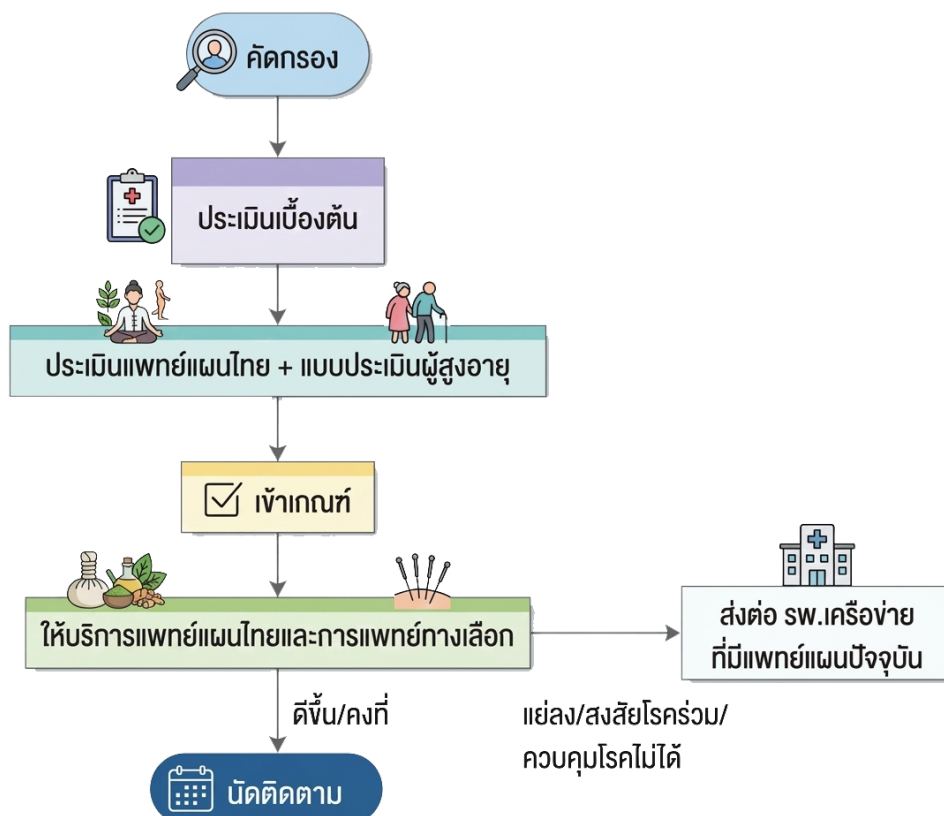
- วิกฤตความดัน:

BP $\geq$ 180/110 mmHg ร่วมกับเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ชา/อ่อนแรง ตามัว พูดลำบาก

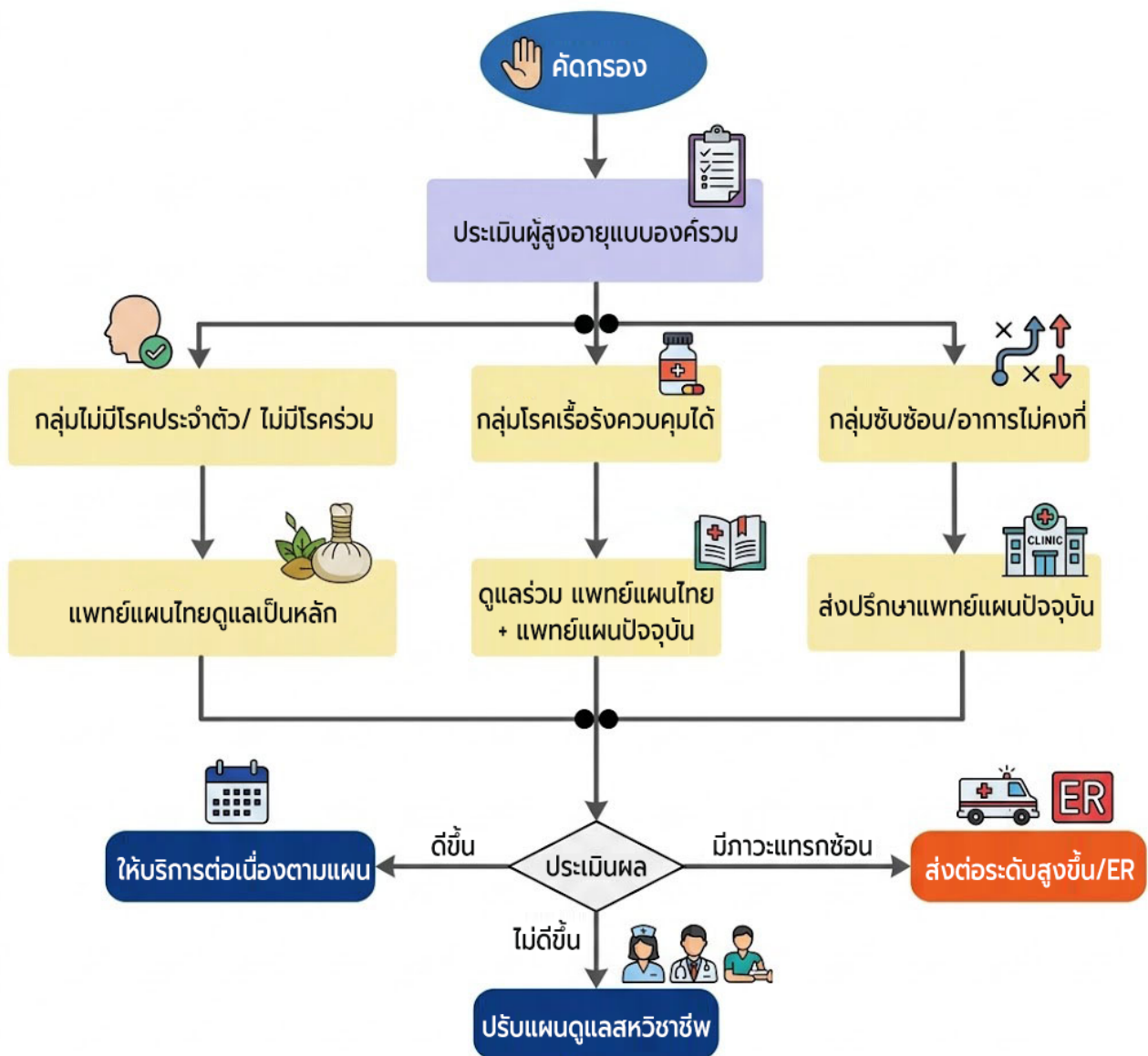
- เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อยเฉียบพลัน เป็นลม ชีพจร
- ไข้สูง/สงสัยติดเชื้อเฉียบพลัน
- ปวดหลัง/ปวดข้อร่วมอาการทางระบบประสาท, กลืนปัสสาวะอุจจาระผิดปกติ, อ่อนแรงเฉียบพลัน
- หกล้ม มีศีรษะกระแทก/สงสัยกระดูกหัก

1.3 Care Pathway แยกตามรูปแบบหน่วยบริการ

แบบที่ 1 ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
(ไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันประจำหน่วย)



แบบที่ 2
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(บูรณาการร่วมแพทย์แผนปัจจุบัน)



ภาคผนวก ก

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และใช้ประกอบการพิจารณาระดับการพึ่งพิง การวางแผนดูแล และการจัดบริการฟื้นฟูที่เหมาะสม

แบบประเมินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

HN

อายุ ปี เพศ

วันที่ประเมิน/...../.....

ผู้ประเมิน

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสารไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
 - ☐ 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - ☐ 1. ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 - ☐ 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24- 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - ☐ 0. ต้องการความช่วยเหลือ
 - ☐ 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
 - ☐ 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - ☐ 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมามีจึงจะนั่งอยู่ได้
 - ☐ 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ☐ 3. ทำได้เอง
4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)
 - ☐ 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
 - ☐ 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้ หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
- ☐ 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - ☐ 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
 - ☐ 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ☐ 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
- ☐ 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
 - ☐ 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)
- ☐ 0. ไม่สามารถทำได้
 - ☐ 1. ต้องการคนช่วย
 - ☐ 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. Bathing (การอาบน้ำ)
- ☐ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
 - ☐ 1. อาบน้ำเองได้
9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
 - ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
 - ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ
- สรุปผลคะแนน ☐ คะแนน

เกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)
มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)
มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)
มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน

ภาคผนวก ข

แบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอย่างอิสระในบ้านและชุมชน รวมถึงการจัดการตนเองในกิจกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

แบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL)

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

ผู้ประเมิน

รายการประเมิน	ทำได้เอง	ทำได้บางส่วน	ทำไม่ได้
1. ใช้โทรศัพท์/สื่อสารติดต่อกับผู้อื่น	☐	☐	☐
2. ออกไปซื้อของ/จ่ายใช้สอย	☐	☐	☐
3. เตรียมอาหาร	☐	☐	☐
4. ทำความสะอาดบ้าน	☐	☐	☐
5. ซักผ้า	☐	☐	☐
6. เดินทางไปนอกบ้าน	☐	☐	☐
7. รับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา	☐	☐	☐
8. จัดการการเงิน/ค่าใช้จ่ายได้	☐	☐	☐

สรุปผลการประเมิน

- ☐ ช่วยเหลือตนเองได้ดี
- ☐ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน
- ☐ มีภาวะพึ่งพิง
- ☐ ควรได้รับการดูแลต่อเนื่อง/ฟื้นฟู

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ค

แบบประเมินภาวะโภชนาการและดัชนีมวลกาย (BMI / Nutrition)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ คัดกรองภาวะน้ำหนักต่ำเกินไป น้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน และความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิต

แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร BMI กก./ม²

ผลการประเมิน BMI

- ☐ ต่ำกว่าเกณฑ์
- ☐ ปกติ
- ☐ น้ำหนักเกิน
- ☐ อ้วน

รายการ	ปกติ	ผิดปกติ
1. รับประทานอาหารได้เพียงพอ	☐	☐
2. เบื่ออาหารในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	☐	☐
3. น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	☐	☐
4. เคี้ยว/กลืนลำบาก	☐	☐
5. มีภาวะอ่อนแรง/พอมลง	☐	☐
6. ดื่มน้ำเพียงพอ	☐	☐

สรุปผลการประเมิน

- ☐ ภาวะโภชนาการปกติ
- ☐ เสี่ยงภาวะขาดสารอาหาร
- ☐ ควรได้รับการให้คำแนะนำด้านอาหาร/ส่งต่อประเมินเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกสัญญาณชีพ (Vital Signs)

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ประเมินความพร้อมทางร่างกายก่อนรับบริการแพทย์แผนไทย และใช้เฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจเป็นข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการทำหัตถการ

แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

เวลา

รายการ	ค่า
ความดันโลหิต (BP)	 / mmHg
ชีพจร (PR)	 ครั้ง/นาที
อัตราการหายใจ (RR)	 ครั้ง/นาที
อุณหภูมิร่างกาย (Temp)	 °C
น้ำหนัก	 กิโลกรัม
ส่วนสูง	 เซนติเมตร

การคัดกรองก่อนรับบริการ

- ☐ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม สามารถรับบริการได้
- ☐ ควรประเมินซ้ำก่อนรับบริการ
- ☐ ควรชะลอ/งดหัตถการ
- ☐ ควรส่งต่อประเมินทางการแพทย์เพิ่มเติม

หมายเหตุทางคลินิก

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

แบบประเมินระดับความปวด (Pain Score)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินระดับความปวดและผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวัน ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเลือก
หัตถการและติดตามผลลัพธ์หลังให้บริการ

แบบประเมินระดับความปวด (Pain Score)

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

ตำแหน่งที่มีอาการ

ลักษณะอาการ

- ☐ ปวด
- ☐ ตึง
- ☐ หนัก
- ☐ ชา
- ☐ ปวดร้าว
- ☐ แสบ
- ☐ อื่น ๆ

ระดับความปวด (0-10)

0 = ไม่ปวดเลย / 10 = ปวดมากที่สุด

คะแนนปวด = /10

การแปลผล

- ☐ 0 = ไม่ปวด
- ☐ 1-3 = ปวดเล็กน้อย
- ☐ 4-6 = ปวดปานกลาง
- ☐ 7-10 = ปวดมาก

ผลกระทบต่อการทำงานของชีวิต

รายการ	มี	ไม่มี
รบกวนการนอนหลับ	☐	☐
รบกวนการเดิน/การเคลื่อนไหว	☐	☐
รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน	☐	☐
รบกวนอารมณ์/ทำให้หงุดหงิด	☐	☐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ภาคผนวก จ

แบบประเมินการทรงตัวและความเสี่ยงหกล้ม (TUG Test)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความสามารถในการลุก เดิน กลับตัว และนั่งของผู้สูงอายุ รวมถึงใช้คัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มก่อนเข้ารับบริการหรือจัดกิจกรรมฟื้นฟู

แบบประเมิน Timed Up and Go Test (TUG)

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

วิธีการประเมินโดยสรุป

ให้ผู้รับบริการลุกจากเก้าอี้ เดินไปข้างหน้า 3 เมตร กลับตัว และเดินกลับมานั่งที่เดิม

เวลาที่ใช้ วินาที

การสังเกตเพิ่มเติม

รายการ	ปกติ	ไม่ปกติ
ลุกจากเก้าอี้ได้มั่นคง	☐	☐
เดินได้ต่อเนื่อง	☐	☐
กลับตัวได้ดี	☐	☐
ไม่มีอาการเซ/เสียการทรงตัว	☐	☐

สรุปผล

- ☐ การทรงตัวดี
- ☐ เสี่ยงหกล้มเล็กน้อย
- ☐ เสี่ยงหกล้มปานกลาง
- ☐ เสี่ยงหกล้มสูง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS)

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความร่วมมือในการรักษา การนอนหลับ การรับประทานอาหาร และภาวะสุขภาพโดยรวม

แบบบันทึกผลการประเมิน TGDS

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

ผู้ประเมิน

แบบประเมินที่ใช้

☐ TGDS ฉบับมาตรฐานของหน่วยบริการ

ผลคะแนนรวม TGDS คะแนน

สรุปผล

☐ ไม่พบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า

☐ เสี่ยงภาวะซึมเศร้า

☐ ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติม

☐ ควรพิจารณาส่งต่อ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ช

แบบบันทึกผลการประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE-Thai 2002)

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสมรรถภาพด้านการรู้คิด ความจำ สมาธิ การสื่อสาร และการรับรู้คำสั่งของผู้สูงอายุ เพื่อใช้วางแผนการดูแลและพิจารณาความเหมาะสมในการรับบริการ

แบบบันทึกผลการประเมิน MMSE-Thai 2002

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

ผู้ประเมิน

แบบประเมินที่ใช้

☐ MMSE-Thai 2002 ฉบับมาตรฐานของหน่วยบริการ

ผลการประเมิน

รายการ	ผล	
คะแนนรวม MMSE-Thai 2002	 คะแนน	
การรับรู้วัน เวลา สถานที่	☐ ปกติ	☐ ลดลง
ความจำระยะสั้น	☐ ปกติ	☐ ลดลง
สมาธิ/การคำนวณ	☐ ปกติ	☐ ลดลง
การใช้ภาษา/การสื่อสาร	☐ ปกติ	☐ ลดลง
การทำตามคำสั่ง	☐ ปกติ	☐ ลดลง

สรุปผล

- ☐ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ☐ มีความเสี่ยงต่อความบกพร่องด้านการรู้คิด
- ☐ ควรประเมินเพิ่มเติม
- ☐ ควรส่งต่อ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

แบบประเมินธาตุและลักษณะพื้นฐานตามแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินลักษณะพื้นฐานของผู้สูงอายุตามหลักการแพทย์แผนไทย และใช้ประกอบการวางแผนดูแลตามธาตุเจ้าเรือน ธาตุพิการ และภาวะเสียสมดุลของร่างกาย

แบบประเมินธาตุเจ้าเรือนและภาวะธาตุไม่สมดุล

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

1. ธาตุเจ้าเรือนเบื้องต้น

- ☐ ธาตุดิน
- ☐ ธาตุน้ำ
- ☐ ธาตุลม
- ☐ ธาตุไฟ

2. อาการสำคัญที่พบ

อาการ/ลักษณะ	พบ	ไม่พบ
ปวดเมื่อย ตึง หน้าตัว	☐	☐
ชา เสียว วิงเวียน แน่น อึดอัด	☐	☐
ร้อนใน ร้อนตัว ระบายน้ำ หงุดหงิด	☐	☐
บวม ช้ำ เหนื่อยชา อ่อนเพลีย	☐	☐
ท้องอืด เรอ แน่นท้อง	☐	☐
นอนหลับไม่สนิท	☐	☐
เบื่ออาหาร/อาหารไม่ย่อย	☐	☐
ขับถ่ายผิดปกติ	☐	☐

3. สรุปผลการประเมิน

- ☐ ธาตุปกติ
- ☐ ธาตุแปรปรวนเด่นด้าน
- ☐ มีความไม่สมดุลหลายธาตุร่วมกัน

ข้อสรุปตามหลักแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

ภาคผนวก ญ

แบบประเมินสมรรถฐานโรคตามหลักแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยก่อโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย และใช้ประกอบการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย

แบบประเมินสมรรถฐานโรค

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการ/โรค

รายการ	มี	ไม่มี
อายุที่เพิ่มขึ้น/ความเสื่อมตามวัย	☐	☐
อาหารไม่เหมาะสม	☐	☐
พักผ่อนไม่เพียงพอ	☐	☐
ใช้งานร่างกายหนักเกินไป	☐	☐
ความเครียด/วิตกกังวล	☐	☐
อยู่ในสภาพอากาศไม่เหมาะสม	☐	☐
มีโรคประจำตัวเรื้อรัง	☐	☐
เคลื่อนไหวน้อย/ขาดการออกกำลังกาย	☐	☐

2. สมรรถฐานโรคที่ประเมินได้

- ☐ ธาตุสมรรถฐาน
- ☐ อายุสมรรถฐาน
- ☐ กาลสมรรถฐาน
- ☐ ประเทศสมรรถฐาน
- ☐ อาหารสมรรถฐาน
- ☐ พฤติกรรมสมรรถฐาน
- ☐ จิตสมรรถฐาน

3. สรุปสมรรถฐานโรคเด่น

.....

4. ข้อเสนอแนะด้านการดูแล

.....

ภาคผนวก ก

แบบประเมินภาวะลมติดขัด/ลมเดินไม่สะดวก

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงที่สัมพันธ์กับภาวะลมติดขัดหรือลมเดินไม่สะดวกตามหลักการแพทย์แผนไทย และใช้ประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของหัตถการแพทย์แผนไทย

แบบประเมินภาวะลมติดขัด/ลมเดินไม่สะดวก

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

วันที่ประเมิน/...../.....

อาการ/อาการแสดง	มี	ไม่มี
ปวดตึงตามแนวกล้ามเนื้อ	☐	☐
ชา/ปลายมือปลายเท้าชา	☐	☐
เดินไม่คล่อง/ก้าวไม่มั่นคง	☐	☐
รู้สึกหนักตัว/เมื่อยล้า	☐	☐
ท้องอืด เรอ แน่นท้อง	☐	☐
เวียนศีรษะ หน้ามืด	☐	☐
หลับไม่สนิท/สะดุ้งตื่นง่าย	☐	☐
อาการดีขึ้นเมื่อได้รับความอบอุ่น	☐	☐
อาการดีขึ้นหลังนวด/ประคบสมุนไพร	☐	☐

การตรวจเพิ่มเติมโดยแพทย์แผนไทย

- ☐ บริเวณที่ตึง/ติดขัดเด่น
- ☐ แนวเส้น/จุดกดเจ็บที่สัมพันธ์
- ☐ การเคลื่อนไหวติดขัดบริเวณ

สรุปผลการประเมิน

- ☐ มีภาวะลมเดินไม่สะดวกเด่น
- ☐ มีภาวะลมติดขัดร่วมกับธาตุแปรปรวน
- ☐ เหมาะสมต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย
- ☐ ควรชะลอ/งดหัตถการและประเมินเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ฎ

แบบสรุปผลการประเมินผู้สูงอายุแบบบูรณาการ สำหรับบริการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สรุปผลการประเมินผู้สูงอายุในภาพรวมแบบองค์รวม และใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิก วางแผนการดูแลรายบุคคล ติดตามผล และส่งต่ออย่างเป็นระบบ

แบบสรุปผลการประเมินผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

HN

อายุ ปี เพศ

วันที่ประเมิน/...../.....

ผู้ประเมิน

1. การประเมินด้านร่างกาย

- ADL: ☐ ปกติ ☐ ลดลง ☐ พึ่งพิง
- IADL: ☐ ปกติ ☐ ลดลง
- BMI: กก./ม²
- ภาวะโภชนาการ: ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ผิดปกติ
- Vital signs: ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ
- Pain score:/10
- TUG test: วินาที
- ความเสี่ยงหกล้ม: ☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง

2. การประเมินด้านจิตใจ

- TGDS: ☐ ปกติ ☐ เสี่ยงภาวะซึมเศร้า

3. การประเมินสมรรถภาพสมอง

- MMSE-Thai 2002: ☐ ปกติ ☐ เสี่ยงผิดปกติ ☐ ควรส่งต่อ

4. การประเมินตามหลักแพทย์แผนไทย

- ธาตุเด่น: ☐ ดิน ☐ น้ำ ☐ ลม ☐ ไฟ
- ธาตุพิการเด่น:
- สมุฏฐานโรคเด่น:
- ภาวะลมติดขัด/ลมเดินไม่สะดวก: ☐ มี ☐ ไม่มี

5. ข้อเสนอแนะ

- ☐ เหมาะสมต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย
- ☐ ควรปรับแผนบริการให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
- ☐ ควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ☐ ควรส่งต่อประเมิน/รักษาเพิ่มเติม

6. แผนบริการที่แนะนำ

- ☐ นวดไทยเพื่อการฟื้นฟู
- ☐ ประคบสมุนไพร
- ☐ อบสมุนไพร
- ☐ ยาสมุนไพร
- ☐ ให้คำแนะนำอาหาร/การดำเนินชีวิต
- ☐ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ☐ One Day Program
- ☐ นัดติดตาม
- ☐ ส่งต่อ
- ☐ อื่น ๆ

7. หมายเหตุ/ข้อควรระวังเฉพาะราย

.....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุการใช้แบบฟอร์ม

หน่วยบริการสามารถเลือกใช้แบบประเมินมาตรฐานที่หน่วยงานใช้อยู่เดิมได้ โดยควรมีองค์ประกอบการประเมินอย่างน้อยครอบคลุมด้านความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ภาวะโภชนาการ สัญญาณชีพ ความปวด การทรงตัว ภาวะซึมเศร้า สมรรถภาพสมอง และการประเมินตามหลักแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ให้มีการบันทึกผลอย่างเป็นระบบเพื่อประกอบการวางแผนดูแล ติดตามผล และการส่งต่ออย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). แนวทางการจำแนกกลุ่มศักยภาพผู้สูงอายุ (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). คู่มือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). แนวทางการประเมินคัดกรองเพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ไทคำ, พ., และคณะ. (2566). ผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อการลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วารสารการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริม, 13(2), 145-152.

เชียรรัตนัน, น., พงศ์พิรุฬห์, ก., และสีหวงศ์, ร. (2557). การนวดไทยและการประคบสมุนไพรเปรียบเทียบกับการดูแลมาตรฐานในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม: การศึกษาแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วารสารเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 9, 1521-1530.

ลาวสี, โอ., วิวัฒน์วงศ์วานิช, ด., และศรีทุมมา, น. (2563). ผลของการนวดไทยร่วมและไม่ร่วมประคบสมุนไพรต่ออาการปวดหลังเรื้อรังในผู้สูงอายุ: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. วารสารการบำบัดทางกายและการเคลื่อนไหว, 24(4), 23-30.

American Heart Association. (2560). แนวทางการป้องกัน การตรวจพบ การประเมิน และการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่. สหรัฐอเมริกา: American Heart Association.

Centers for Disease Control and Prevention. (2566). สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง. สหรัฐอเมริกา: U.S. Department of Health and Human Services.

World Health Organization. (2563). แนวทางกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่ง. เจนีวา: องค์การอนามัยโลก.

Sherrington, C., Fairhall, N., Kwok, W., Wallbank, G., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Ng, C. A., และ Bauman, A. (2563). หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านกิจกรรมทางกายและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. *British Journal of Sports Medicine*, 54(15), 885-891.

Wayne, P. M., และ Kaptchuk, T. J. (2551). ความท้าทายของการวิจัยไทชิ: ไทชิในฐานะการแทรกแซงแบบหลายองค์ประกอบ. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(1), 95-102.

Liu, X., Miller, Y. D., Burton, N. W., และ Brown, W. J. (2553). ผลเบื้องต้นของไทชิและชี้แจงทางการแพทย์ต่อการทำงานด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุ. *British Journal of Sports Medicine*, 44(10), 704-709.

