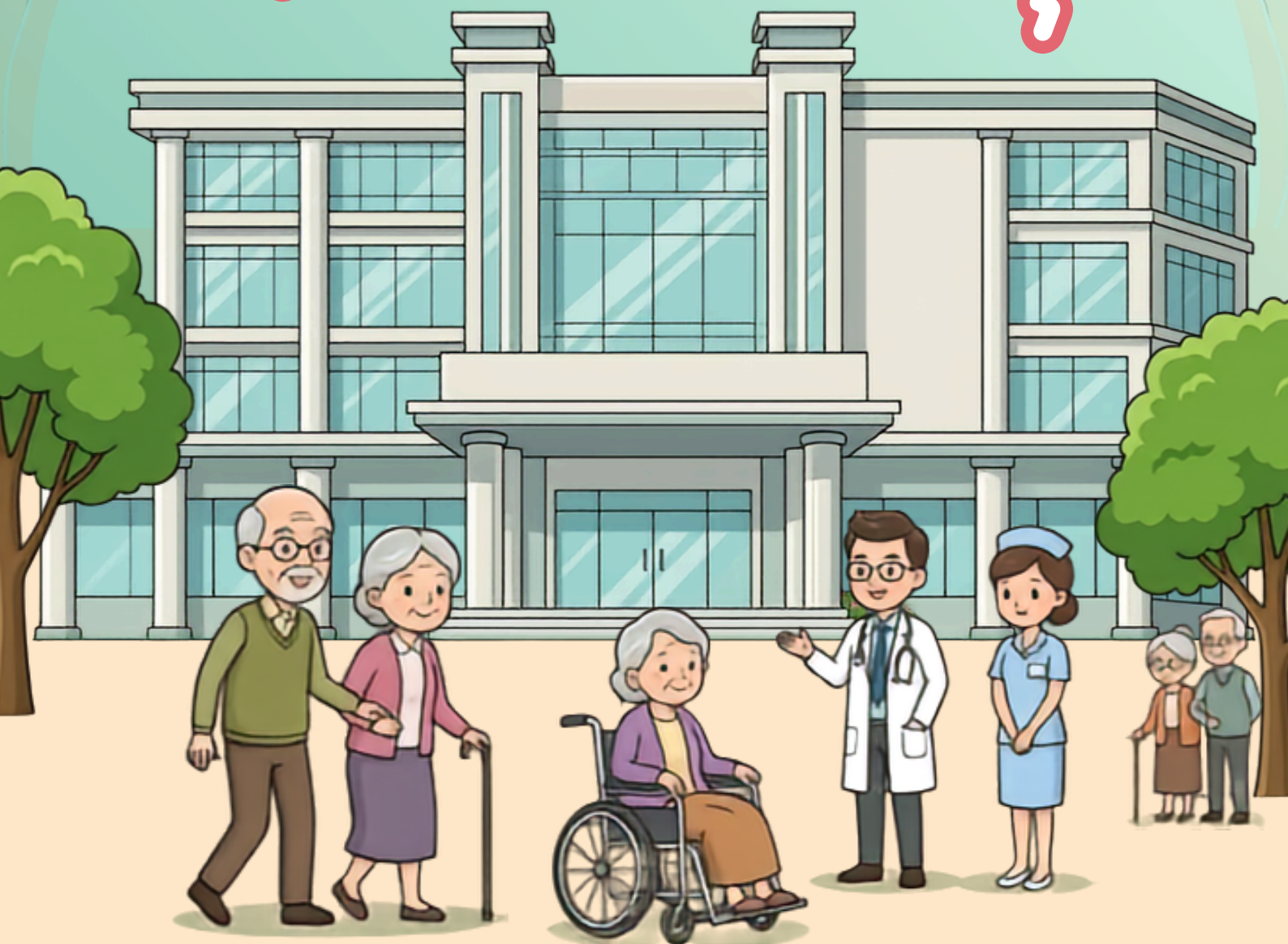


มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุ



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุ



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์
แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์

อธิบดีกรมการแพทย์
ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

กองบรรณาธิการ

แพทย์หญิงบุษกร โลหารชุน

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ

แพทย์หญิงมานิตา กิตติเลิศวรกุล
นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์
นางสาวกณิศญาณิ จุห้อง
นางสาววิษยาภา เอี่ยมสว่าง

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กองวิชาการแพทย์

ฉบับที่ 1: กรกฎาคม 2569

จำนวน: 1,000 เล่ม

ISBN:

จัดทำโดย: กองวิชาการแพทย์ และ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ที่: บริษัท เอ แอนด์ เจ เมดิคอล จำกัด

คำนำ



ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้มีแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ จึงเป็นภารกิจสำคัญที่หน่วยงานทุกระดับต้องร่วมมือกันขับเคลื่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ และการให้บริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำหนังสือคู่มือ "มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ" เล่มนี้ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางและเกณฑ์มาตรฐานในการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ให้แก่สถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ A, S, M และ F) เนื่อหาครอบคลุมมาตรฐานการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การบริหารจัดการกำลังคนและทีมสหวิชาชีพ รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์และการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) รวมไปถึงระบบการบริหารจัดการคลินิกและการเชื่อมโยงเครือข่ายรับ-ส่งต่อข้อมูลที่ไร้รอยต่อ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน อันจะนำไปสู่การสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืนของประเทศต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กรอบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ (concept)	1
เกณฑ์ในการแบ่งระดับการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ	2
เกณฑ์ในการเข้ารับบริการ	3
มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุแบ่งตามระดับโรงพยาบาล	3
บุคลากรในทีมคลินิกผู้สูงอายุ	6
ตัวชี้วัดมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุในแต่ละระดับสถานบริการ	7
แผนผังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในแต่ละระดับโรงพยาบาล	
รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ A,S	8
รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ M (M1, M2)	9
รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ F (F1, F2, F3)	10
กระบวนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ	11
กระบวนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับ Telemedicine	12
การประเมินและติดตามการดำเนินงาน	13
เอกสารสนับสนุนการดำเนินงาน	14
ภาคผนวก	
ตารางที่ 1 แบบประเมิน 9 ด้าน (Comprehensive Geriatric Assessment)	16
ตารางที่ 2 การตรวจสอบภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	18
ตารางที่ 2.1 การตรวจสอบภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	19
ตารางที่ 2.2 การตรวจร่างกาย ในการตรวจสอบภาพที่จำเป็น และเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	20
ตารางที่ 3 คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	22
ตารางที่ 4 คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีภาวะร่วมหรือโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์ นักท่องเที่ยว และนักเดินทาง	23
รูปภาพ สรุปคำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2569	24

มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุ



กรอบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ (concept)

การให้บริการในโรงพยาบาล มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) และให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทันสถานการณ์ และไร้รอยต่อ (seamless) และรองรับการส่งต่อ เพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการจัดบริการได้ครบวงจร ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ (CGA) การวินิจฉัยเพื่อบำบัดรักษา การวินิจฉัย การจัดทำแผน การดูแลต่อเนื่อง ระบบข้อมูลการประสานการส่งต่อ ในปัญหาเฉพาะทางด้านของผู้สูงอายุและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน การดำเนินงานสถานบริการแต่ละระดับจะมีการบูรณาการ (Integration) การจัดบริการเข้ากับงานประจำที่มีการดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นงานประจำ นอกจากนี้การจัดบริการสามารถที่จะบริการทั้งเชิงรุก เช่น การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีในผู้สูงอายุ และเชิงรับ เช่น การทำ CGA การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ เป็นต้น



เกณฑ์ในการแบ่งระดับ การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ

การแบ่งระดับการจัดบริการคลินิกตามระดับของโรงพยาบาล คือ



ระดับ Advance-level Hospital

A

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ้งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง

ระดับ Standard-level Hospital

S

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ้งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ

ระดับ Middle-level Hospital

M1

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ้งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ

ระดับ Middle-level Hospital

M2

โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก สาขาอย่างน้อย 2 คน

ระดับ First-level Hospital

F1

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาด 60-120 เตียง

ระดับ First-level Hospital

F2

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาด 30-90 เตียง

ระดับ First-level Hospital

F3

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาด 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 1-2 คน

หมายเหตุ: หากมีการปรับชื่อเกณฑ์ระดับใหม่ พิจารณาเทียบเคียงระดับเดิม โดยเฉพาะประเด็นศักยภาพ และประเภทบุคลากรเป็นหลัก



เกณฑ์ในการเข้ารับบริการ

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ แบ่งตามระดับโรงพยาบาล A, S, M1, M2, F1, F2, F3 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการชัดเจน คือ ผู้สูงอายุ ที่จะเข้ารับบริการ สามารถมารับบริการได้หลายช่องทาง เพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการได้ทั่วถึงความสะดวก และรวดเร็ว (Access) ได้แก่



1. ผู้สูงอายุที่ส่งต่อมาจากการคัดกรองในชุมชน (community screening)
2. ผู้สูงอายุที่รับ-ส่งต่อมาจากสถานบริการภายในจังหวัด ระหว่างจังหวัด ระหว่างเขตบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ (refer system)
3. ผู้สูงอายุที่ต้องการมารับบริการเอง (walk in)

มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ แบ่งตามระดับโรงพยาบาล

มาตรฐาน	ระดับ A,S	ระดับ M (M1,M2)	ระดับ F (F1,F2,F3)
1. สถานที่ สิ่งแวดล้อม			
1.1 มีป้ายคลินิกและสถานที่การจัดบริการชัดเจน	✓	✓	✓ *สามารถใช้พื้นที่ร่วมกับคลินิกอื่นได้
1.2 สถานที่เอื้ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำผู้พิการหรือห้องน้ำผู้สูงอายุ ทางลาด	✓	✓	✓
1.3 มีพื้นที่ห้องตรวจกว้างเพียงพอสำหรับให้บริการผู้ที่นั่งรถเข็นได้	✓	✓	✓

มาตรฐาน	ระดับ A,S	ระดับ M (M1,M2)	ระดับ F (F1,F2,F3)
---------	--------------	--------------------	-----------------------

2. บุคลากร

2.1 บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย ปฏิบัติงานในคลินิก เช่น นักวิชาการ สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เป็นต้น			✓
2.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ประจำคลินิก	✓	✓	
2.3 แพทย์ปฏิบัติงานประจำคลินิก	✓		
2.4 คลินิกผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติงาน เป็นสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อย 2 สาขาขึ้นไป (Multi-disciplinary Team) เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น	✓	✓	✓
2.5 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิก ผู้สูงอายุ จบการศึกษาหรือได้รับการ อบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓

3. รูปแบบและการจัดบริการ

3.1 การตรวจสุขภาพประจำปี แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม สำหรับประชาชน (ฉบับปรับปรุง 2565), สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์	✓	✓	✓
3.2 การบริการให้วัคซีนประจำปี คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พ.ศ. 2569 (Recommended Adult and Elderly Immunization Schedule 2026), สมาคม โรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	✓	✓	✓

มาตรฐาน	ระดับ A,S	ระดับ M (M1,M2)	ระดับ F (F1,F2,F3)
3. รูปแบบและการจัดบริการ (ต่อ)			
3.3 การบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ (counseling/Health promotion, prevention and rehabilitation หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง)	✓	✓	✓
3.4 การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive Geriatric Assessment) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564, คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓
3.5 การวางแผนการดูแลต่อเนื่อง 3.5.1 โดยแพทย์และทีม 3.5.2 โดยทีมสหวิชาชีพ	✓	✓	✓
3.6 มีระบบข้อมูล 3.6.1 มีระบบข้อมูลผู้รับบริการคลินิกผู้สูงอายุ 3.6.2 มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการส่งปรึกษาภายในโรงพยาบาลและส่งต่อกับนอกโรงพยาบาล	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓
3.7 รูปแบบการจัดบริการที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน Teleconsultation หรือ Telemedicine เป็นต้น	✓	✓	✓
3.8 การประสานรับปรึกษาภายในโรงพยาบาล	✓	✓	✓
3.9 การรับ-ส่งต่อ 3.9.1 ระหว่างโรงพยาบาล (Refer system) 3.9.2 การส่งกลับชุมชน (COC, Home visit)	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓

มาตรฐาน	ระดับ A,S	ระดับ M (M1,M2)	ระดับ F (F1,F2,F3)
---------	--------------	--------------------	-----------------------

4. ด้านการบริหารจัดการคลินิก

4.1 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ			✓
4.2 การพัฒนานวัตกรรมบริการ/การจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ หรือการจัดการองค์ความรู้	✓	✓	
4.3 มีการวางแผนการพัฒนอย่างต่อเนื่อง (ที่ครอบคลุมประเด็นด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ครุภัณฑ์ และระบบบริการ)	✓		
4.4 มีการพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบภายในพื้นที่ จังหวัดและเขตสุขภาพ	✓	✓	✓

บุคลากรในทีมคลินิกผู้สูงอายุ

ทีมบุคลากร	ระดับโรงพยาบาล						
	SWศ.	SWท.	SWช.				
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
แพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*	✓ ±	✓ ±					
อายุรแพทย์ สาขาประสาทวิทยา*	✓	✓	✓				
อายุรแพทย์ กว้าง*	✓	✓	✓				
จิตแพทย์*	✓	✓	✓				
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
แพทย์ (ที่ผ่านการอบรมด้านผู้สูงอายุ)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ทีมบุคลากร	ระดับโรงพยาบาล						
	swศ.	swน.	swช.				
	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
พยาบาล ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน**	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
พยาบาล ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ** (4 เดือน/ปริญญาโท/ปริญญาเอก)	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ±	✓ ±
พยาบาล (ที่ผ่านการอบรมผู้สูงอายุ)**	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ก้นตแพทย์***	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ±	✓ ±
เภสัชกร***	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
นักกายภาพบำบัด/ นักกิจกรรมบำบัด***	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ±	
นักวิชาการสาธารณสุข***	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
นักโภชนาการ***	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ±	
อื่นๆ ระบุ							

* ระดับโรงพยาบาล มีแพทย์ สาขาใดสาขาหนึ่ง หรือมากกว่านั้น

** ระดับโรงพยาบาล มีพยาบาล ที่จบ/ผ่าน ด้านผู้สูงอายุ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่านั้น

*** ระดับโรงพยาบาล มีสหสาขาวิชาชีพ ที่จะมาร่วมเป็นทีมดูแลในคลินิกผู้สูงอายุได้สาขาใดสาขาหนึ่ง หรือมากกว่านั้น

หมายเหตุ เอกสารนี้เป็นแนวทางในการจัดสรรอัตรากำลังสำหรับการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้สามารถพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

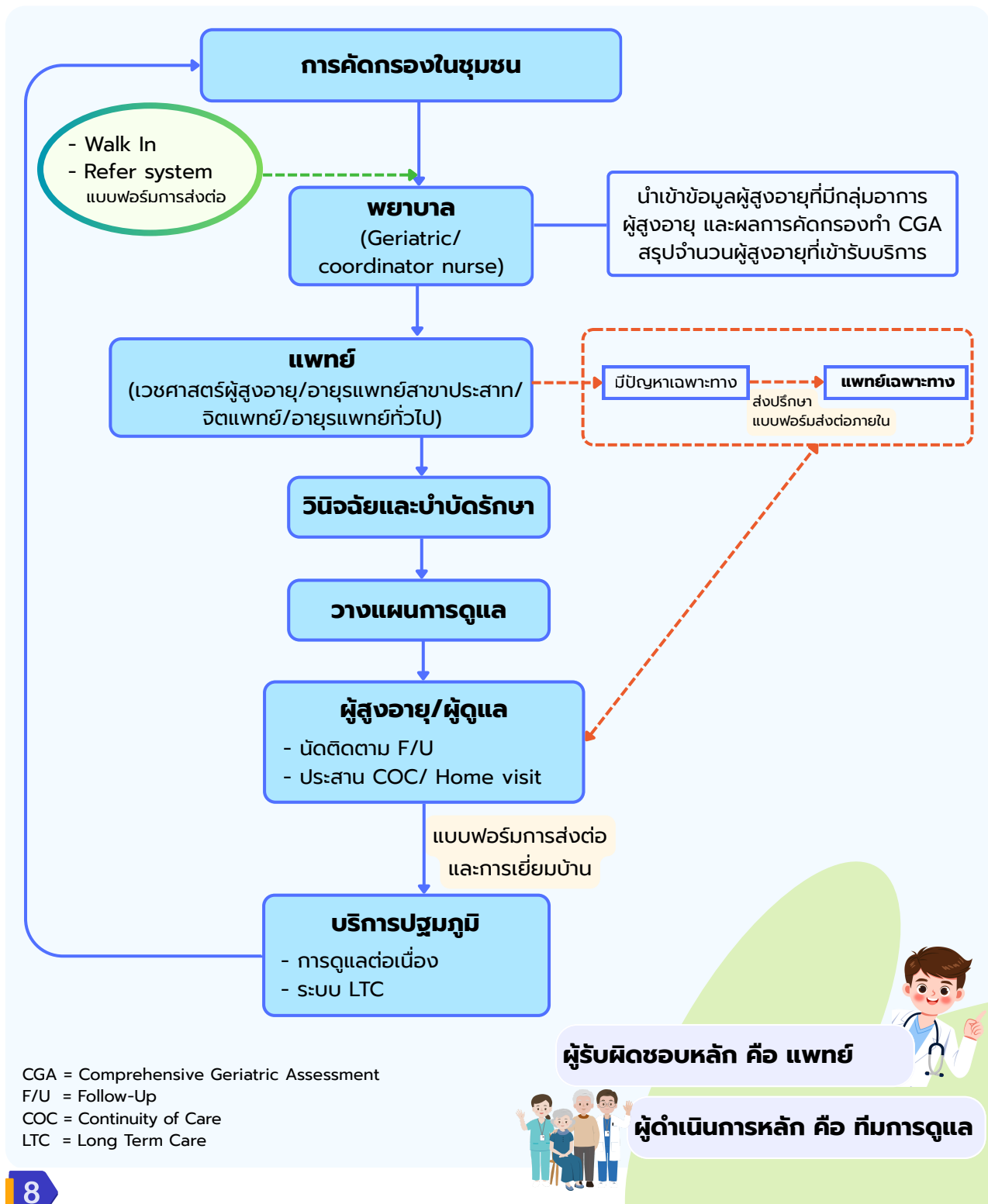
ตัวชี้วัดมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุในแต่ละระดับสถานบริการ

ระดับโรงพยาบาล	ตัวชี้วัด
A, S	1. มีระบบบริการที่ครอบคลุมการประเมินและการดูแล พันฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
M (M1, M2)	2. มีบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขประจำคลินิกผู้สูงอายุ
	3. มีการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
F (F1, F2, F3)	4. มีระบบข้อมูล/เชื่อมโยงข้อมูลสนับสนุนการรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล

แผนผังการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในแต่ละระดับโรงพยาบาล

รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ

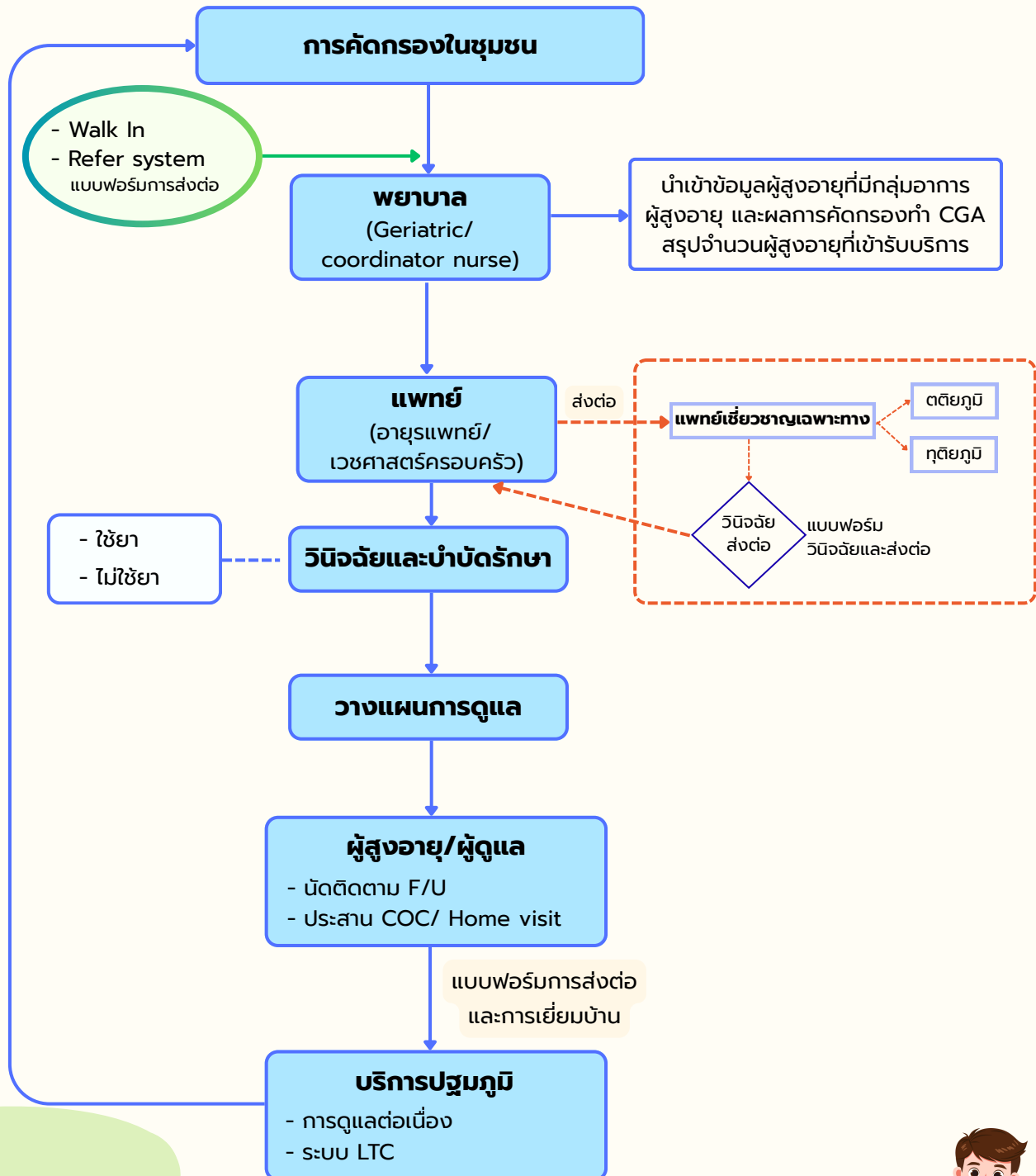
A และ **S**



CGA = Comprehensive Geriatric Assessment
F/U = Follow-Up
COC = Continuity of Care
LTC = Long Term Care

รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ

M (M1, M2)



CGA = Comprehensive Geriatric Assessment
F/U = Follow-Up
COC = Continuity of Care
LTC = Long Term Care

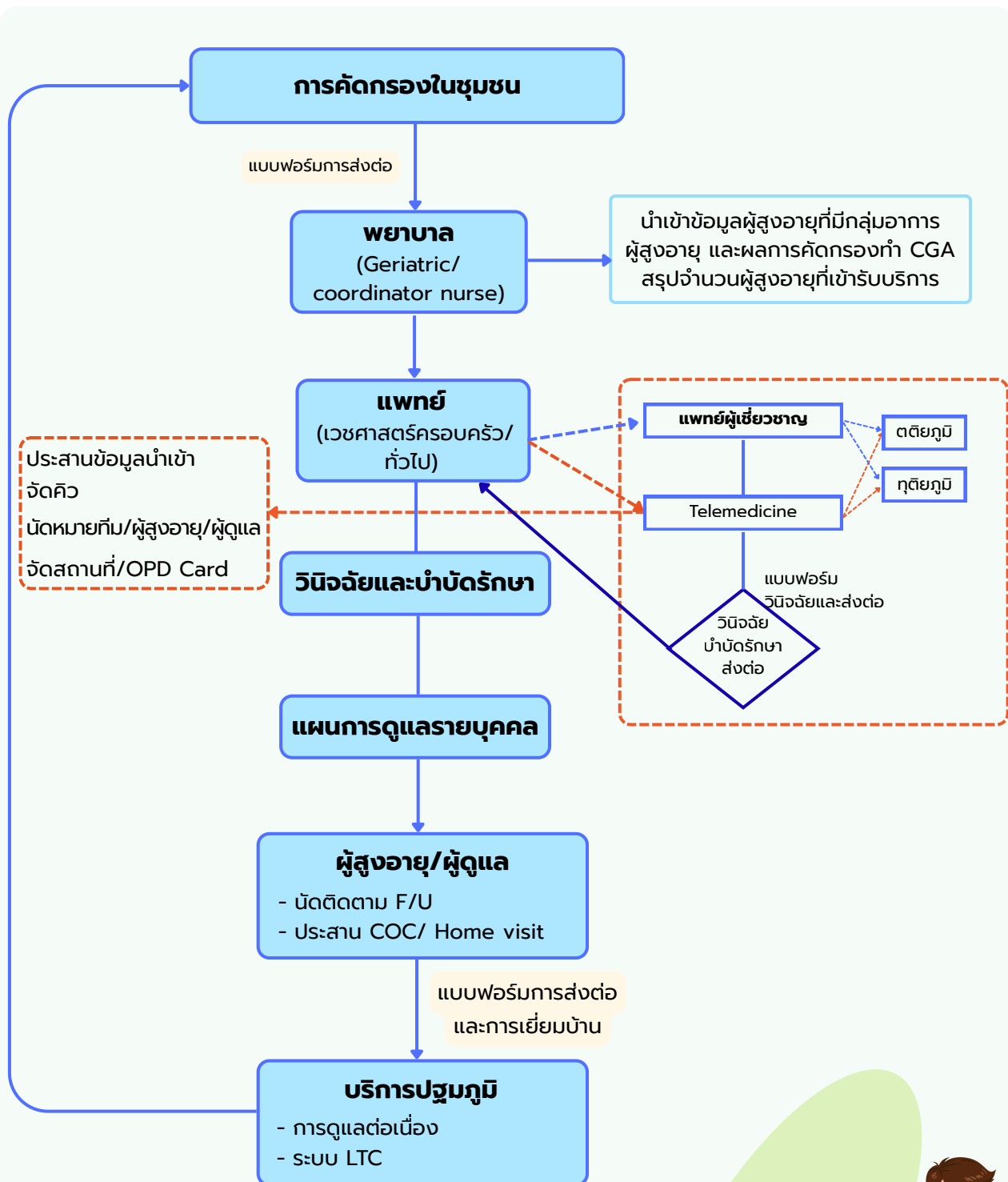
ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์

ผู้ดำเนินการหลัก คือ ทีมการดูแล



รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ สถานบริการระดับ

F (F1, F2, F3)

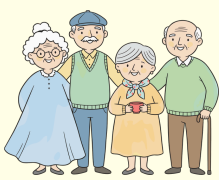


CGA = Comprehensive Geriatric Assessment
F/U = Follow-Up
COC = Continuity of Care
LTC = Long Term Care

ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์

ผู้ดำเนินการหลัก คือ ทีมการดูแล

กระบวนการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุ

ขั้นตอน	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ หน่วยปฐมภูมิ/ศสม.	พยาบาลประจำคลินิก ผู้สูงอายุ	แพทย์/ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ขั้นเตรียมการ 	● ทำการประเมินผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการผู้สูงอายุ จากผลการคัดกรองที่ผิดปกติ ● เตรียมบันทึกผลการคัดกรอง/แบบประเมินผู้สูงอายุ ● เตรียมรายชื่อและแบบบันทึกการคัดกรอง ส่งให้ พยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดลำดับการเข้ารับการวินิจฉัย ● นัดหมายผู้สูงอายุและญาติ ตามวันเวลาที่นัดหมายและประสานการเดินทาง	● ประสาน พยาบาล/เจ้าหน้าที่หน่วยปฐมภูมิ เพื่อรับนัดหมายเข้าคลินิกผู้สูงอายุ ● ลงทะเบียนผู้สูงอายุ ● บันทึกจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุในระบบข้อมูล ● ประเมิน CGA และนำเข้าแฟ้มประวัติ เพื่อเตรียมข้อมูลให้แพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุ	
ขั้นดำเนินการ 	● นำส่งบันทึกข้อมูลแบบประเมินเสนอในแฟ้มประวัติ ให้กับแพทย์ประจำคลินิก ● รวบรวมแผนการรักษา และการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ● ประสานการได้รับสิทธิ ● การส่งตัวกลับ	● ส่งบันทึกผลการตรวจและแผนการดูแล เพื่อการส่งตัวกลับพื้นที่ ● ประสานทีม COC เพื่อเข้ารับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	● ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษา ● วางแผนการดูแลกับทีม
ขั้นประเมินผล 	● จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ส่งเข้ารับและได้รับการวินิจฉัยจากคลินิกผู้สูงอายุ ● จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่วินิจฉัยจากคลินิกผู้สูงอายุในกลุ่มอาการผู้สูงอายุต่างๆ ส่งต่อให้ทีม COC เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ● สรุปจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการวินิจฉัย (หลังการวินิจฉัย) โดย จำแนกเพศ อายุ 1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหา กลุ่มอาการผู้สูงอายุ 2. ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง 3. อื่นๆ	● สรุปจำนวนผู้สูงอายุที่มีรับ-ส่ง ในระบบข้อมูล เพื่อเตรียมสรุปจำนวนผู้สูงอายุในการเยี่ยมบ้าน ● การประเมินและติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว	

กระบวนการดำเนินงาน

คลินิกผู้สูงอายุร่วมกับ Telemedicine

ขั้นตอน	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ หน่วยปฐมภูมิ/ศสม.	พยาบาลประจำคลินิก ผู้สูงอายุ	แพทย์ ประจำคลินิก	แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ
ขั้นเตรียมการ 	● ทำการประเมินผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการผู้สูงอายุ จากผลการคัดกรองที่ผิดปกติ ● เตรียมบันทึกผลการคัดกรอง/แบบประเมินผู้สูงอายุ ● เตรียมรายชื่อและแบบบันทึกการคัดกรองส่งให้พยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อจัดลำดับการเข้ารับการวินิจฉัย ● นัดหมายผู้สูงอายุและญาติตามวันเวลาที่นัดหมายและประสานการเดินทาง	● ลงทะเบียนผู้สูงอายุ ● จัดเตรียมแบบบันทึกประวัติฯ (OPD card) ข้อมูลสุขภาพ (เพิ่มเติม) ● จัดลำดับและตารางการเข้ารับการวินิจฉัยแบบ Telemedicine ● ประสาน แพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และทีมสหวิชาชีพ ● พร้อมนัดหมายการวินิจฉัยด้วย Telemedicine		
ขั้นดำเนินการ 	● นำส่งบันทึกข้อมูลแบบประเมินเสนอในแฟ้มประวัติ ให้กับแพทย์ประจำคลินิก ● รวบรวมแผนการรักษาและการดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ● ประสานการได้รับสิทธิ ● การส่งตัวกลับ	● ประสานการเข้ารับการวินิจฉัยที่คลินิกผู้สูงอายุด้วย telemedicine ● บันทึกการวินิจฉัยข้อมูลและแผนการดูแล ● จัดเตรียมใบรับรองการได้รับสิทธิ เช่น การเป็นผู้พร้อมความสามารถ และประสานการได้รับสิทธิกรณีผลการวินิจฉัยมีภาวะสมองเสื่อม ● ส่งบันทึกผลการตรวจและแผนการดูแล เพื่อการส่งตัวกลับพื้นที่ ● ประสานทีม COC เพื่อเข้ารับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้าน	● ปรีกษาหารือ case ที่นำปรึกษา เพื่อการวินิจฉัย ● ร่วมวินิจฉัยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ● แพทย์ประจำคลินิก และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมวางแผนการดูแล	● ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษา ● วางแผนการดูแลกับทีม

ขั้นตอน	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ หน่วยปฐมภูมิ/ศสม.	พยาบาลประจำคลินิก ผู้สูงอายุ	แพทย์ ประจำคลินิก	แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ
ขั้นประมวลผล 	- จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ส่งเข้ารับและได้รับการวินิจฉัยจากคลินิกผู้สูงอายุ - จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่วินิจฉัยจากคลินิกผู้สูงอายุ ในกลุ่มอาการผู้สูงอายุต่าง ๆ ส่งต่อให้ทีม COC เพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน - สรุปจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการวินิจฉัย (หลังการวินิจฉัย) โดยจำแนกเพศ อายุ 1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหา 2. ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง 3. อื่นๆ	- สรุปจำนวนและผลการวินิจฉัยผู้สูงอายุ จากระบบ telemedicine - จัดทำฐานข้อมูลการวินิจฉัย ในระบบข้อมูล	สรุปแผนการรักษา	



การประเมินและติดตามการดำเนินงาน

การเยี่ยม เสร็จพลัง ในพื้นที่/เขตสุขภาพ/นำเสนอด้านวิชาการ การจัดการองค์ความรู้

1

การทำ KM "การจัดตั้งและ Key success คลินิกผู้สูงอายุ ระดับเขตสุขภาพ

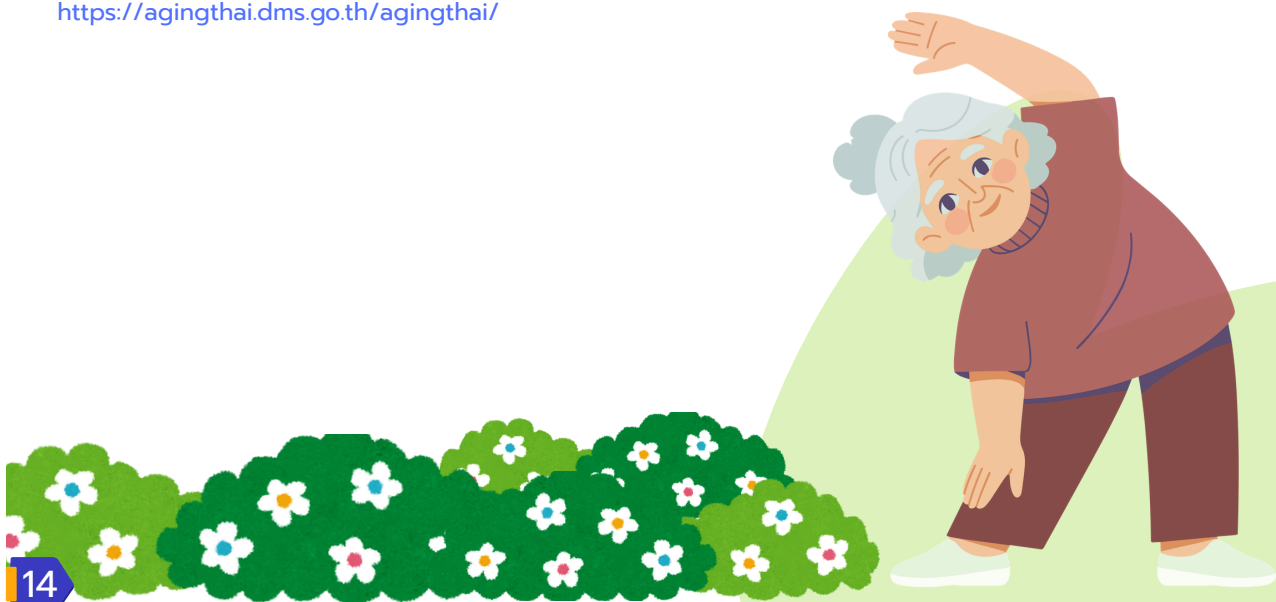
2



เอกสารสนับสนุนการดำเนินงาน



- ▶ กรมการแพทย์. (2558). คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_5.pdf
- ▶ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book-2558-08_1.pdf
- ▶ คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/1AzA7XPBrra2btoqeTs9O5Mhk0oD7naNZ/view>
- ▶ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/11/Y65-Manual01.pdf>
- ▶ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2565). แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2022/01/Y65-Manual06.pdf>
- ▶ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2565). แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน (ฉบับปรับปรุง 2565). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://shorturl.asia/OXwzj>
- ▶ สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. (2569). คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พ.ศ. 2569 (Recommended Adult and Elderly Immunization Schedule 2026). สืบค้นจาก https://idthai.org/2015/files_upload/files/Recommended%20Adult%20and%20Elderly%20Immunization%202026.pdf
- ▶ หลักสูตรการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/หนังสือ/คู่มือ/เอกสารบรรยาย ฯลฯ อื่นๆ สามารถขอรับการสนับสนุนได้ที่สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ หรือสามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ <https://agingthai.dms.go.th/agingthai/>





הכשרות

ตารางที่ 1

แบบประเมิน 9 ด้าน (Comprehensive Geriatric Assessment)

วันที่ประเมิน
 T.....C, P...../min, R...../min, BP.....mmHg
 BW.....kg, HT.....cm, BMI..... รอบเอว..... นิ้ว

HN..... ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี
 แพทย์/แพทย์อาหาร..... Hx :
 ระดับการศึกษา.....

แบบคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ

1. ด้านสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

ความถดถอยของร่างกาย	การทดสอบ	ส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึกกรณีพบอย่างน้อย 1 ข้อ
ด้านภาวะซึมเศร้า (DEPRESSIVE SYMPTOMS)	- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ - ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ - คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงดี 2Q plus =/3 คะแนน	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านความคิดความจำ (COGNITIVE DECLINE)	ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog) =/ 5 คะแนน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (LIMITED MOBILITY)	- ให้ผู้สูงอายุเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ด้วยความเร็วปกติ (ไป3 เมตร กลับ 3 เมตร) ภายในระยะเวลา 12 วินาที (TIME UP AND GO TEST) = วินาที - มีประวัติหกล้มภายใน 1 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง	☐ สามารถทำได้ ☐ ไม่สามารถทำได้ ☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านการขาดสารอาหาร (MALNUTRITION)	- น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ตั้งใจลดน้ำหนัก) - มีความอยากอาหารลดลงหรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านการมองเห็น (VISUAL IMPAIRMENT)	คุณมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองเห็นระยะไกล การอ่านหนังสือ VA ไม่ใส่แว่น : Rt = Lt =/ VA ใส่แว่น : Rt = Lt =	☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านการได้ยิน (HEARING LOSS)	ให้นิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ทึ่ละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย (Finger rub test)	☐ ปกติ ได้ยินมั้ง 2 ข้าง ☐ ไม่ได้ยิน
ด้านการกลั้นปัสสาวะ (URINARY INCONTINENCE)	- ผู้สูงอายุมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน - มีปัญหาเวลาปัสสาวะ/ มีปัสสาวะลำบากหรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่น ลดลงหรือไม่ (ADL =/20 คะแนน)	☐ ปกติ ☐ ลดลง
ช่องปาก	- ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่ - ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี
ข้อเข่าเสื่อม (OA Knee)	มีอาการปวดเข่า	☐ ไม่มี ☐ มี
ด้านปัญหาการนอน	- มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ / รู้สึกอ่อนเพลีย นอนหลับไม่เพียงพอ และมีผลกับชีวิตประจำวัน - มีท่ายานอนหลับ	☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ มี
ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด	- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CVD risk) =% - ประเมินปัจจัยเสี่ยง เช่น อายุ โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย	☐ ต่ำ ☐ ปานกลางขึ้นไป ☐ ปกติ ☐ มีความเสี่ยง

แบบคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ

2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

1. การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

- ☐ ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือมีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย
☐ อยู่คนเดียว และไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2. ลักษณะที่อยู่อาศัย มั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3. ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

- ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

3. ด้านบุหรืสุรา

1. ปัจจุบันท่านยังคงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

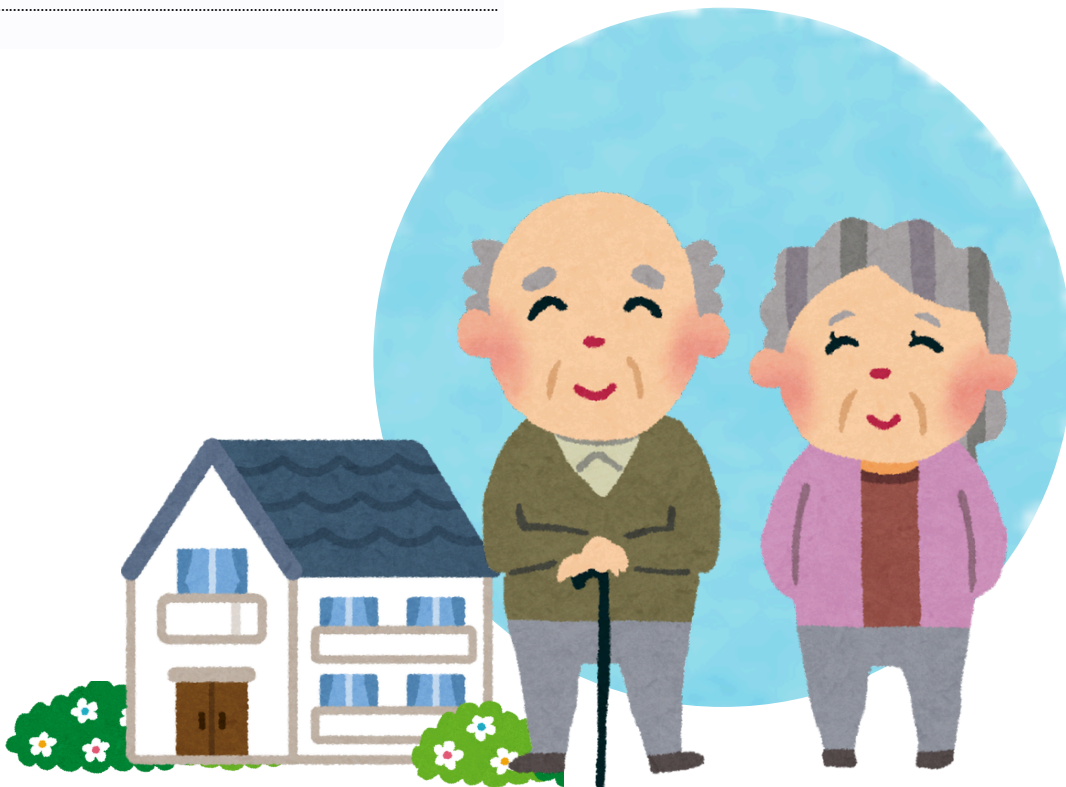
2. ปัจจุบันท่านยังคงสูบบุหรี่อยู่

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

บันทึกเพิ่มเติม

Doctor Note

ผู้ประเมิน



ตารางที่ 2

การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

การตรวจสุขภาพ	อายุ (ปี)																				
	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80+
1. การซักประวัติ [†]	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. การใช้แบบประเมินสุขภาพ [†]	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. การตรวจร่างกาย																					
- การตรวจร่างกายประจำปี ^{††}	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
- การตรวจตาโดยทีมจักษุในความดูแล ของแพทยจักษุ	← ทุก 2-4 ปี →					← ทุก 1-2 ปี →															
- ตรวจเต้านมโดยแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับการฝึกอบรม (CBE)	← ตามความเหมาะสม →																				
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ																					
การตรวจเลือด																					
- ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
- ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
- ระดับไขมันคอเลสเตอรอลในเลือด (Total cholesterol & HDL cholesterol)	*					*					*					*				*	
- ระดับ serum creatinine (Cr) ดูการทำงานของไต	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
การตรวจปัสสาวะ	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5. การตรวจคัดกรองมะเร็ง																					
- มะเร็งปากมดลูก: Pap smear	*			*																	
- มะเร็งลำไส้ใหญ่: การตรวจหาเลือดในอุจจาระ (FOBT)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

[†] ดูตารางที่ 2.1 ^{††} ดูตารางที่ 2.2 * แนะนำให้ทำ

CBE = Competency-Based Education, CBC = Complete Blood Count, FPG = Fasting Plasma Glucose, FOBT = Fecal Occult Blood Test



ตารางที่ 2.1

การซักประวัติและประเมินสุขภาพในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

การตรวจประจำปี ปีละครั้ง ทุกปี ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป		*
	การซักประวัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ	
	☐ สุขภาพทั่วไป/โรคประจำตัวเดิม	
	☐ ประวัติการใช้ยาและสมุนไพร/อาหารเสริม	
	☐ ภาวะโภชนาการและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก	
	☐ การสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/สารเสพติด	
	☐ การสัมผัสสัตว์โรค และบุคคลในครอบครัวที่เป็นวัณโรค ในช่วง 5 ปี	
	☐ สุขภาพช่องปาก (การเคี้ยว การกลืน และการสำลัก)	
	☐ การมองเห็น & การได้ยิน	
	☐ การหกล้มและการทรงตัว	
	☐ ภาวะการนอน	
	☐ การได้รับวัคซีน	
	☐ การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะขัด ปัสสาวะบ่อย	
	☐ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)	
	การใช้แบบประเมินสุขภาพ	ระดับหลักฐาน
	☐ ภาวะโภชนาการด้วยแบบ Thai Mini Nutrition Assessment (Short Form MNA)	ค 1
	☐ ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือดด้วยแบบประเมิน Thai CV risk score (แบบไม่ใช้ค่าไขมันในเลือด)	ค 1
	☐ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index หรือ Thai FRAX Score (เลือกใช้ตามความเหมาะสม)	ค 1
	☐ ประเมินสมรรถภาพสมองด้วยแบบคัดกรอง Mini Cog แบบคัดกรอง 14 ข้อคำถาม แบบคัดกรอง AMT หากพบว่าผิดปกติให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน MMSE แบบประเมิน TMSE แบบประเมิน MoCA แบบประเมิน RUDAS (ตามความเหมาะสม)	ข 1 ค 1
	☐ ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม	ค 1
	☐ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วย Barthel ADL index	ค 1
	กรณีที่ซักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยง	
	☐ ประเมินระดับการติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่ด้วย Fagerstrom Test	ง 1
	☐ ประเมินปัญหาจากแอลกอฮอล์ ด้วย AUDIT	
	☐ ประเมินการใช้สารเสพติดด้วย แบบคัดกรอง V2	
	☐ การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก	ง 1
 * = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence) ADL = Activity daily living AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test CV = Cardiovascular OSTA = Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians AMT = Abbreviated Mental Test MMSE = Mini-Mental State Examination TMSE = Thai Mental State Examination		

ตารางที่ 2.2

การตรวจร่างกาย ในการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)

การตรวจประจำปี ปีละครั้ง ทุกปี ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป		*
 การตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาความผิดปกติและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ		
☐	วัดความดันโลหิต (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี เพื่อคัดกรองความดันโลหิตสูง)	ก 1
☐	คลำชีพจร (เพื่อคัดกรองหัวใจเต้นผิดจังหวะ) (Atrial Fibrillation มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke))	ค 1
 การใช้แบบประเมินสุขภาพ		
☐	ชั่งน้ำหนัก	ค 1
☐	วัดส่วนสูง	
☐	วัด demi-span (ในคนอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือไม่สามารถวัดส่วนสูงได้)	
☐	วัดรอบเอว (เพื่อประเมินความเสี่ยง metabolic syndrome)	ค 1
	☐ ตรวจร่างกายตามระบบ	ง 1
	☐ ตรวจช่องปากและฟัน (โดย ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล เพื่อคัดกรองความผิดปกติในช่องปากโดยรวม อาทิ ไม่มีฟัน เหงือกอักเสบ สภาวะฟันเทียม ปริมาณน้ำลาย)	ง 1
	☐ ตรวจการได้ยินด้วย finger rub test	ค 1
	☐ ตรวจสายตาด้วย Snellen eye chart	ง 1
	☐ ตรวจการหกล้มและการทรงตัวด้วย Time Up and Go Test	ง 1
	☐ ตรวจตาโดยทีมจักษุในความดูแลของจักษุแพทย์ (คัดกรองความผิดปกติของตาโดยรวม อาทิ ความดันลูกตาเพื่อตรวจคัดกรองต้อหิน ทุก 2-4 ปี ในช่วงอายุ 60-64 ปี และทุก 1-2 ปี เมื่อ 65 ปีขึ้นไป)	ง 1
	☐ ตรวจเต้านมโดยแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรม (CBE) [†] (เพื่อตรวจหาเนื้องอกเต้านม อายุ 30-39 ปี ตรวจทุก 3 ปี อายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจทุก 1 ปี อายุ 60 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจตามความเสี่ยง)	ก 2

* = คุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence)

BMI = body mass index หรือ ดัชนีมวลกายโดยทั่วไป

Mindex = ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพศหญิง

Demiquet = ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุเพศชาย

demi-span = ระยะจากรอยเว้าที่ขอบบนของกระดูกอก (suprasternal notch)

ไปถึงบริเวณข้อต่อกระดูกฝ่ามือ กับกระดูกนิ้วมือ

(metacarpophalangeal joint) ตำแหน่งระหว่างโคนนิ้วกลางกับโคนนิ้วง

[†] เฉพาะผู้หญิง CBE = Clinical Breast Examination





คุณภาพหลักฐาน (Quality of Evidence)



การจัดระดับคุณภาพของหลักฐาน (quality of evidence) ใช้เพื่อประกอบการพิจารณาแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)



ประเภท ก หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก



- ก1** การทบทวนแบบมีระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) ของการศึกษาแบบกลุ่มตัวอย่าง-ควบคุม (randomize-controlled, clinical trials) หรือ
- ก2** การศึกษาแบบกลุ่มตัวอย่าง-ควบคุมที่มีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างน้อย 1 ฉบับ (a well-designed randomize-controlled clinical trial)



ประเภท ข หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก



- ข1** การทบทวนแบบมีระบบของการศึกษาควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง (systematic review of non-randomized, controlled clinical trials) หรือ
- ข2** การศึกษาควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพดีเยี่ยม (well-designed, non-randomized, controlled clinical trial) หรือ
- ข3** หลักฐานจากรายงานการศึกษาตามแผนติดตามเหตุไปหาผล (cohort) หรือการศึกษาวิเคราะห์ควบคุมกรณีย้อนหลัง (case-control analytic studies) ที่ได้รับการออกแบบวิจัยเป็นอย่างดีซึ่งมาจากสถาบันหรือกลุ่มวิจัยมากกว่าหนึ่งแห่ง/กลุ่ม หรือ
- ข4** หลักฐานจากรายงานการศึกษาตามแผนติดตามเหตุไปหาผล (cohort) หรือการศึกษาวิเคราะห์ควบคุมกรณีย้อนหลัง (case-control analytic studies) ที่ได้รับการออกแบบวิจัยเป็นอย่างดีซึ่งมาจากสถาบันหรือกลุ่มวิจัยมากกว่าหนึ่งแห่ง/กลุ่ม หรือ



ประเภท ค หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก



- ค1** การศึกษาพรรณนา (descriptive studies) หรือ
- ค2** การศึกษาควบคุมที่มีคุณภาพพอใช้ (fair-designed, controlled clinical trial)



ประเภท ง หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก



- ง1** รายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยความเห็นพ้องหรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานประสบการณ์ทางคลินิก หรือ
- ง2** รายงานอนุกรมผู้ป่วยจากการศึกษาในประชากรต่างกลุ่ม และคณะผู้ศึกษาต่างคณะ อย่างน้อย 2 ฉบับ รายงานหรือความเห็นที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมีระบบ เช่น เกร็ดรายณผู้ป่วยเฉพาะราย (anecdotal report) ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะราย จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพ ในการจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพฯ ฉบับนี้



ตารางที่ 3

คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

Vaccines	Age group			
	18 - 26 years	27 - 49 years	50 - 64 years	≥ 65 years
Tetanus, diphtheria and pertussis	Boost with 1 dose of Td every 10 years			
Influenza	Substitute one-time of Td with Tdap or Tdap			
COVID-19				Age ≥ 60 years
Measles, mumps and rubella				
Varicella	Age < 50 years			
Hepatitis A virus				
Hepatitis B virus	See text		Born before 2535 B.E.	
Human papillomavirus		Age ≥ 27 years		
Pneumococcal	1 or 2 dose(s) depending on types of vaccine (see text)		1 or 2 dose(s) depending on types of vaccine for adults with risk conditions (see text)	1 or 2 dose(s) depending on types of vaccine (see text)
			1 or 2 dose(s) depending on types of vaccine for adults without risk conditions (see text)	
	1 - 4 dose(s) for immunocompromising conditions depending on types of vaccine (see text)			
	Respiratory syncytial virus	In pregnancy (see text)		Age 50 - 74 years
Live-attenuated zoster	For adults with an additional risk factor		Age ≥ 50 years	
Recombinant zoster			Age ≥ 50 years	
Dengue (TAK-003)	For immunocompromising conditions			
Japanese encephalitis	1, 2 or 3 dose(s) depending on types of vaccine and risk conditions (see text)			
Meningococcal	1, 2 or 3 dose(s) depending on types of vaccine and risk conditions (see text)			
Mpox				

Recommended for adults who meet age requirement, take documentation of vaccination or lack evidence of immunity

Consider (optional vaccine) for adults who meet age requirement

Recommended for adults with an additional risk factor or another indication

Recommended based on shared clinical decision-making

No guidance or not applicable

ตารางที่ 4

คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีภาวะร่วมหรือโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์ นักท่องเที่ยว และนักเดินทาง

Vaccines	Pregnancy	Healthcare personnel	Heart disease, diabetes, or chronic lung disease	Chronic kidney disease	Chronic liver disease	Asplenia and Hyposplenia	HIV	Immunocompromised	Post-transplantation	Traveler
Tetanus, diphtheria and pertussis	Tdap, Tdap or aP (see text)									
Influenza									See text	
COVID-19							If CD4 < 200 or < 15%	See text	See text	
Measles, mumps and rubella							If CD4 ≥ 200 and ≥ 15%		See text	
Varicella							If CD4 ≥ 200 and ≥ 15%		See text	
Hepatitis A virus										
Hepatitis B virus				See text			See text		SOT: 4 doses HSCT: 3 doses	
Human papillomavirus										
Pneumococcal	PCV20									
Respiratory syncytial virus	Bivalent		Age ≥ 50 years Age 18 - 49 years					Age ≥ 50 years Age 18 - 49 years		
Live-attenuated zoster							If CD4 < 200			
Recombinant zoster							If CD4 < 200			
Dengue (TAK-003)							If CD4 < 200			
Japanese encephalitis							If CD4 < 200			12 or 3 dose(s)
Meningococcal						See text	If CD4 < 200			See text
Yellow fever							If CD4 < 200	If receive complement inhibitor		
Rabies										2 doses

Recommended for all adults who lack documentation of vaccination or lack evidence of immunity	Recommended for some adults based on either age or increased risk for or severe outcomes from disease	Consider (optional vaccine) for adults who meet age requirement	Recommended based on shared clinical decision-making	Contraindicated or not recommended	See Table 2
---	---	---	--	------------------------------------	-------------

สรุปภาพ สรุปคำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2569



สรุปคำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรค สำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2569



★ หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน

- ✓ แนะนำฉีดที่ต้นแขน หรือ ต้นขา ไม่แนะนำฉีดที่สะโพก
- ✓ สามารถให้วัคซีนหลายชนิดพร้อมกันในวันเดียวกันได้ โดยให้คนละตำแหน่ง
- ✓ สำหรับวัคซีนเชื้อเป็น สามารถให้ในวันเดียวกันได้ แต่หากไม่ไหวพร้อมกัน ให้เว้น 4 สัปดาห์
- ✓ หากเคยฉีดวัคซีน สามารถให้ได้สัปดาห์ต่อไป โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มใหม่
- ✓ หากจำเป็นต้องฉีดก่อนนัด // เชื้อตาย เร็วได้ไม่เกิน 4 วัน // เชื้อเป็น ไม่ควรฉีดก่อนนัด
- ✓ กรณี ไข้มาน้ำหนักน้อย ฉีดได้ แต่ถ้าอาการหนัก หรือ มีไข้สูง ควรเลื่อนไปก่อน

ตำแหน่งที่แนะนำในการฉีด



ต้นแขน
(Deltoid)



ต้นขา
(Vastus lateralis)



สะโพก
(ไม่แนะนำ)

ให้วัคซีนหลายชนิด
พร้อมกันในวันเดียวกันได้



โดยให้คนละตำแหน่ง

1 วัคซีนไข้มหัดใหญ่



- ✓ ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก แนะนำฉีด 3 สายพันธุ์เป็นหลัก เนื่องจากสายพันธุ์ B (yamagata) พบตามธรรมชาติมีน้อยมาก แต่หากไม่มี สามารถใช้ 4 สายพันธุ์ได้
- ✓ แนะนำวัคซีนในผู้สูงอายุ เพื่อลดอาการรุนแรง
- ✓ พิจารณา วัคซีนไข้มหัดใหญ่ขนาดสูง High dose ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
▶ ลดการนอน sw./ลดอาการรุนแรง
- ✓ สามารถฉีดวัคซีนไข้มหัดใหญ่ได้ โดยไม่ต้องรอครบปี แต่ต้องห่างมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป (ในกรณีที่เคยฉีดไข้มหัด sw.ก่อนครบปี)



2 วัคซีนบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน



T = tetanus บาดทะยัก d = Diphtheria คอตีบ p = pertussis ไอกรน

- ✓ แนะนำการฉีด Td ทุก 10 ปี โดยแทนด้วย Tdap หรือ Tdap อย่างน้อย 1 ครั้ง
- ✓ กรณี เป็นบาดแผลมารพ ไม่ว่าจะกราบ หรือไม่กราบ ประวัติวัคซีน ให้พิจารณาดังนี้

- 1 แผลสะอาด
Td หรือ TT 2 dose ห่างกัน 4-8 สัปดาห์ และอีก 1 dose ที่ 6-12 เดือน
- 2 แผลสกปรก
วัคซีนแบบคอตีบ แต่ให้เพิ่ม tetanus immunoglobulin ในวันแรกด้วย
- 3 กรณีเคยได้บาดทะยักครบ 3 เข็ม
• แผลสะอาด Td or TT 1 dose ถ้า dose สุดท้ายเกิน 10 ปี
• แผลสกปรก 1 dose ถ้า dose สุดท้ายเกิน 5 ปี
- 4 ถ้าหา Td ได้ แนะนำฉีดแทน TT ในทุกกรณี

3 วัคซีน pneumococcal

- ✓ แนะนำฉีดในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป



4 วัคซีน งูสวัด



- ✓ แนะนำ Recombinant zoster vaccine 2 dose ห่างกัน 2-6 เดือน สำหรับ 50 ปีขึ้นไป

! หลีกเลี่ยงชนิดเชื้อเป็น ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง

- ▶ ปัจจุบันยังไม่มีคำแนะนำเรื่องเข็มกระตุ้น
- ▶ หากเป็นงูสวัดมาก่อน ให้เว้นอย่างน้อย 3-6 เดือน
- ▶ หากเคยได้ชนิดเชื้อเป็นมาก่อน ต้องเว้น 2 เดือนขึ้นไป ถึงฉีดชนิด recombinant ได้



5 วัคซีน RSV (เชื้อไวรัสโรสอาร์เอสวี)



ชนิด Adjuvanted RSV และ bivalent RSV

- ✓ แนะนำวัคซีนชนิดใดก็ได้ สำหรับผู้มีอายุ 75 ปีขึ้นไป
- ✓ แนะนำวัคซีนชนิดใดก็ได้ สำหรับ 50-74 ปี ที่มีความเสี่ยง RSV รุนแรง เช่น โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจเรื้อรัง โรคอ้วน โรคตับ โรคไต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง



6 วัคซีน ตับอักเสบบี



- ▶ แนะนำสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ที่ไม่เคยติดเชื้อ และไม่เคยได้วัคซีนมาก่อน
- ✓ ผู้ใหญ่ที่เกิดก่อนปี พ.ศ.2535 ที่ไม่เคยได้วัคซีนมาก่อน แนะนำตรวจ HbSAG+Anti-HBs ถ้าเป็นลบทั้งคู่นำที่ 0, 1, 6 เดือน
- ✓ สามารถพิจารณาชนิดเข็มรวม ตับอักเสบบีและเอ 3 dose ที่ 0, 1, 6 เดือน



การให้วัคซีนเป็นการป้องกันโรคที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
ช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ



ที่มา หนังสือ "คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2569
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย"

Note:





QR Code

ดาวนิโหลด
มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ

