



บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26
ภายใต้แนวคิด “Compassionate Innovation Shaping the Future of Care
นวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”
เรื่อง นวัตกรรมอัจฉริยะกับการขับเคลื่อนสุขภาพผู้สูงอายุแห่งอนาคต
วันพุธที่ 11 มีนาคม 2569 เวลา 13.15 - 14.45 น.
ณ ห้องสัมมนา Sapphire 204 ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นพ.วรพงษ์ สุจริตพงษ์พันธ์

ดร.พงษ์พี วงศ์วิไล

พว.จิตาภา จุฑาภูวคัล

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลน่าน

ผู้เชี่ยวชาญด้าน Health Technology บริษัท SCG

พยาบาลเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

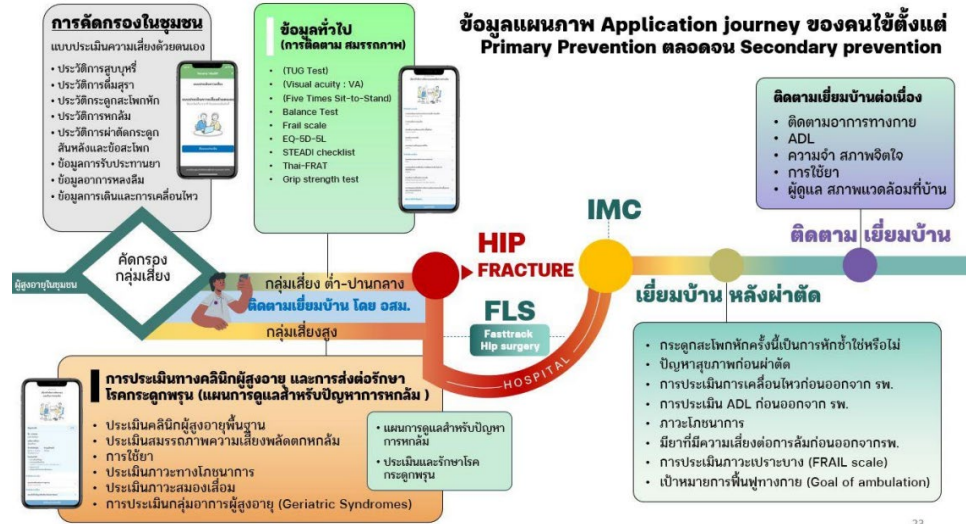
ผู้ดำเนินรายการ

รศ. พญ.วาราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นพ.วรพงษ์ สุจริตพงษ์พันธ์ ได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์สำคัญของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งส่งผลให้ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดน่าน ซึ่งพบว่าในช่วงเกือบ 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555–2561) ผู้สูงอายุในพื้นที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มอยู่ในลำดับต้นของประเทศ จากการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีถึงร้อยละ 80 ที่มีสาเหตุมาจากการไม่มาตามนัด จึงนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมค้นหาผู้ป่วยที่ขาดนัด เพื่อให้เมื่อถึงกำหนดนัดหมาย ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องสามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและติดตามดูแลผู้สูงอายุได้อย่างพร้อมเพรียง นอกจากนี้ ยังมีการใช้ข้อมูลวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยค่า FRAX hip score ≥ 3 เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักรายใหม่ทั้งหมด เพื่อประเมินโอกาสเกิดกระดูกหักครั้งแรกและการหักซ้ำในอนาคต

แนวทางดังกล่าวได้พัฒนาต่อยอดเป็นการบูรณาการงานเชิงป้องกันอย่างครอบคลุม ทั้งในระดับ primary prevention สำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และ secondary prevention สำหรับการป้องกันการหักซ้ำในผู้ป่วยที่เคยมีกระดูกสะโพกหัก โดยอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมดูแลในพื้นที่จังหวัดน่าน จนเกิดเป็นโปรแกรม “น่านโมเดล” ซึ่งมุ่งเน้นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทุก 3 เดือน ทั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีโอกาสเกิดกระดูกสะโพกหักมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านถึง 3.9 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลเชิงรุกในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 1 ข้อมูลแผนภาพ Application journey ของคนไข้

(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26 ของ นพ.วรวงษ์ สุจริตพงษ์พันธ์)

จากความสำเร็จของ “น่านโมเดล” ได้มีการต่อยอดสู่โครงการ “เดินดีดี” ซึ่งเป็นโครงการนำร่องใน 12 จังหวัด ครอบคลุมผู้สูงอายุกว่า 30,000 คนที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยมีการกำหนดกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งในด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้ป่วย เป้าหมายสำคัญของ primary prevention ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมร้อยละ 100 การลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักรายใหม่ การลดอัตราการหกล้ม และการลดอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ส่วนเป้าหมายของ secondary prevention มุ่งเน้นการเยี่ยมบ้านอย่างทันที่ครอบคลุมร้อยละ 100 การลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนภายใน 30 วัน การลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำภายใน 3 ปี และการลดอัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันหรือภายใน 1 ปีหลังเกิดเหตุ

ในภาพรวม โครงการ “เดินดีดี” เป็นตัวอย่างของการเชื่อมโยงการทำงานแบบเครือข่ายด้วยเทคโนโลยี เป็นการปรับใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ปัจจุบันแอปพลิเคชันพัฒนาไปกว่า ร้อยละ 70-80 และสามารถส่งต่อข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบในลักษณะของ “connecting the dots” เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในอนาคตทางทีมจะพัฒนาให้ระบบมีความเป็นมิตรต่อผู้ใช้งานมากขึ้น และขับเคลื่อนไปสู่แนวคิด “one country, one system” หรือการมีระบบดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันทั้งประเทศอย่างแท้จริง

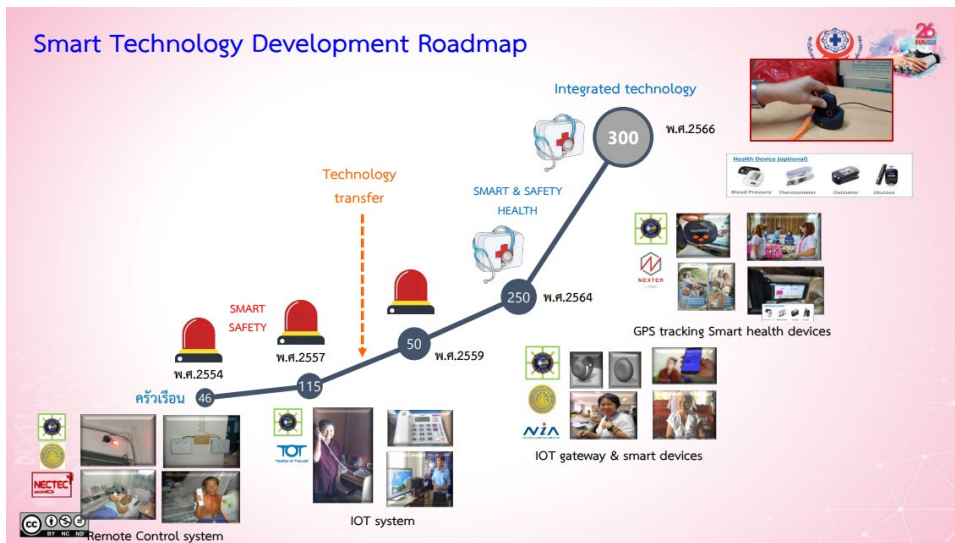
พว.จิตาภา จุฑาภูวดล กล่าวถึงประสบการณ์ของ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้วิสัยทัศน์การขับเคลื่อนเมืองสู่การเป็น smart city โดยสะท้อนให้เห็นว่า ก่อนเริ่มพัฒนาระบบ พื้นที่ประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ การขาดทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ การตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินที่ยังล่าช้า ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์และสถานที่ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพที่ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุนี้ เทศบาลเมืองแสนสุขจึงได้ร่วมมือกับ JICA (Japan International Cooperation Agency : องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น) เพื่อพัฒนาเมืองสู่การเป็น smart city โดยได้รับ



การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ องค์กรความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการพัฒนาทีมสุขภาพชุมชน ระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในช่วง Phase 1-2 (ปี 2016-2023) มีการไปศึกษาดูงาน ณ ประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำแนวทางที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จนสามารถพัฒนาทีมดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น และต่อยอดสู่การจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและบริการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ ตลอดจนการพัฒนาพื้นที่สาธารณะตามหลัก universal design

สำหรับมิติด้านเทคโนโลยี เทศบาลเมืองแสนสุขได้วาง **smart technology development roadmap** อย่างเป็นลำดับขั้น เริ่มต้นจากการติดตั้งระบบปุ่มกดขอความช่วยเหลือในครัวเรือนของผู้สูงอายุจำนวน 40-50 ครัวเรือน ก่อนพัฒนาเป็นระบบโทรศัพท์บ้าน และต่อยอดเป็นอุปกรณ์สวมใส่ในรูปแบบสายสร้อยคล้องคอที่สามารถส่งสัญญาณแจ้งเตือนไปยังเทศบาลได้ทันทีเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังมีการใช้ระบบบันทึกข้อมูลแบบ real-time ระหว่างการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน และในปัจจุบันได้พัฒนาเป็น telehealth platform ที่สามารถให้คำปรึกษาทางไกล บันทึกข้อมูล และจัดพิมพ์รายงานได้ทันที ช่วยเพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญ



ภาพที่ 2 Smart Technology Development Roadmap

(ที่มา เอกสารเผยแพร่การประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 26 ของพว.จิตาภา จุฬาลงกรณ์)

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานของเทศบาลเมืองแสนสุขสะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการฉุกเฉินของผู้สูงอายุ การลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การลดภาระของครอบครัวและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ตลอดจนความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูง เฉลี่ย 4.6 จาก 5 คะแนน ขณะเดียวกัน ยังเกิดบทเรียนสำคัญจากการใช้ smart technology ว่า เทคโนโลยีที่นำมาใช้จำเป็นต้องเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ การดำเนินงานต้องสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านกำลังคนในการจัดบริการอย่างรอบด้าน

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัด และอุปสรรคที่สำคัญ ทั้งใน



ด้านการเรียนรู้และการยอมรับเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ ภาระงานของบุคลากรที่มุกเงิน ข้อจำกัดเชิงระเบียบ ในการอนุมัติความช่วยเหลือซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงบริการล่าช้า รวมถึงข้อจำกัดเชิงนโยบายด้านงบประมาณ สำหรับการลงทุนด้านเทคโนโลยี ตลอดจนขอบเขตของการบริการฉุกเฉินที่จำกัดอยู่ในระดับเทศบาล อย่างไรก็ตาม ดี โมเดลดังกล่าวได้แสดงศักยภาพในการเป็น scaling model ที่สามารถขยายผลได้ในอนาคต ทั้งในฐานะ ต้นแบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น การขยายเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเทศบาล โรงพยาบาล และชุมชน รวมถึงการถ่ายทอดโมเดล Smart Safety ไปสู่อีกรูปแบบส่วนท้องถิ่นต่อไป

ดร.พระที วงศ์วิไล ได้สะท้อนบทบาทของภาคเอกชน โดยระบุว่า SCG เริ่มพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 10 ปี โดยเริ่มจากการออกแบบอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อ การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างสะดวกและปลอดภัย ก่อนจะพัฒนาต่อยอดสู่ device ด้านความปลอดภัยที่ผู้ป่วย สามารถพกติดตัว เพื่อใช้ส่งสัญญาณแจ้งเตือนไปยังศูนย์กลางโดยอัตโนมัติ หรือใช้กดขอความช่วยเหลือเมื่อ เกิดเหตุฉุกเฉินได้โดยตรง

ในระยะหลัง ทีมงานยังได้พยายามผลักดันการขับเคลื่อนงานในระดับประเทศ โดยขยายการพัฒนา ไปสู่ระบบสนับสนุนการดูแลแบบ palliative care และการใช้ tablet เป็นศูนย์กลางในการจัดเก็บข้อมูล ผู้ป่วย ทั้งนี้ ปัญหาสำคัญที่พบมาโดยตลอด คือ การที่ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ยังไม่สามารถ เชื่อมโยงกันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยไปรับบริการในสถานพยาบาลแห่งใหม่ ข้อมูลเดิมไม่สามารถเข้าถึง ได้อย่างต่อเนื่อง และต้องเริ่มกระบวนการค้นหาข้อมูลใหม่อยู่เสมอ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการ พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงและใช้งานร่วมกันได้ในระดับประเทศ

รศ. พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ ได้กล่าวปิดท้ายว่า ในสังคมผู้สูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่าง ต่อเนื่อง เป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพไม่ใช่เพียงการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น หากแต่คือการ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างแข็งแรง ปลอดภัย และไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ดังนั้น การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมุ่งไปสู่ความ เป็นมิตรต่อผู้ใช้งาน ใช้งานง่าย ปลอดภัย และสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยในระยะยาว



ผู้บันทึกบทเรียน นายเอกราช จันทระประดิษฐ์
ผู้ตรวจทานบทเรียน นายเอกกนก พนาดำรง

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750 Email: sirirajkm@mahidol.ac.th