

แบบรายงานการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๖๐๒/๑๒๖๑๘.....ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔.....

ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) น.ส.พิมพ์.....นามสกุล.....แชนหิรัญ.....

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงานฝ่ายการพยาบาล.....

กอง.....โรงพยาบาลสิรินธร.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)ในประเทศ หลักสูตรการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ เรื่อง “Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year ๒๐๒๒” ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จากสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.....

ณ.ในรูปแบบออนไลน์.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๒,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯแล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯในหัวข้อต่อไปนี้

- ๑.เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
- ๒.การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
- ๓.ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(น.ส.พิมพ์ แชนหิรัญ.....)

แบบรายงานการฝึกอบรมมาในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ส่วนที่ ๑ เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมมา

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุและจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านทั้งทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนและทางด้านวิชาการสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยซึ่งเป็นสมาคมทางวิชาการที่ไม่หวังผลกำไรโดยเป็นแหล่งรวมความของนักวิชาการทุกสาขาอาทิแพทย์ทันตแพทย์เภสัชกรพยาบาลนักกายภาพบำบัดนักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ศาสตร์นักประชากรศาสตร์และสาขาวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

- ๑.เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการระบบการบริการและสวัสดิการทักษะในการปฏิบัติตนตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ
- ๒.แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ
- ๓.สร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาและส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่ได้รับมอบหมาย

Older people among pandemic era: the way forward Pandemic Endemic Epidemic

และ Outbreak ระบาดอย่างไรต่างกันอย่างไร

ตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา ประเด็นร้อนแรงที่สุดในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข คงหนีไม่พ้นเรื่องของการระบาดไปทั่วโลกของ COVID-๑๙ ที่เมื่อช่วงต้นปี Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ออกมาประกาศชัดเจนว่า สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ นั้น ได้แพร่กระจายออกจากประเทศจีน เข้าสู่ระดับ “Pandemic” แล้ว

นับแต่นั้นมา เราก็จะได้ยินคำว่า Pandemic มาตลอด หลายต่อหลายครั้งทางสื่อต่าง ๆ แต่ Pandemic นั้นเหมือนหรือต่างจากการระบาดที่เราคุ้นเคยอย่างไร แรกสุดเราต้องทำความเข้าใจก่อนว่าการระบาดนั้นมีถึง ๔ ระดับด้วยกัน ได้แก่ ระดับที่ ๑ เรียกว่า Endemic (โรคประจำถิ่น) อ่านว่า เอนเดม’มิก คือ โรคที่เกิดขึ้นประจำในพื้นที่นั้น กล่าวคือมีอัตราป่วยคงที่และสามารถคาดการณ์ได้ โดยขอบเขตของพื้นที่อาจเป็นเมือง ประเทศ หรือใหญ่กว่านั้นอย่างกลุ่มประเทศ หรือทวีป เช่น ไข้เลือดออกในประเทศไทย โรคมาลาเรียในทวีปแอฟริกา ระดับต่อมาคือที่ ๒ คือ Outbreak (การระบาด) อ่านว่า เอาท’เบรค คือ เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นผิดปกติ ทั้งในกรณีโรคประจำถิ่น แต่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าที่คาดการณ์ หรือในกรณีโรคอุบัติใหม่ ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเพียงรายเดียว เช่น การระบาดของไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในเมืองอู่ฮั่น ซึ่งต่อมา กลายเป็น Epidemic (โรคระบาด) อ่านว่า เอพพิเดม’มิก ซึ่งเป็นการระบาดของโรคที่แพร่กระจายกว้างขึ้นในเชิงภูมิศาสตร์ ซึ่งโรคระบาดที่แผ่ไปในพื้นที่ที่กว้างขึ้นนั้นเป็นการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างฉับพลัน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเกินกว่าที่คาดการณ์ได้ เช่น โรคอีโบล่าที่ระบาดในทวีปแอฟริกาตะวันตกในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ การระบาดของ COVID-๑๙ ในประเทศจีน และระบาดต่อมายังประเทศอื่นในทวีปเอเชีย ซึ่งไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ในช่วงแรกยังไม่มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการก็ได้รับการเรียกขานว่า COVID-๑๙ และค่อย ๆ ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุด ก็เป็นระดับการระบาดสูงสุด เรียกว่า Pandemic (การระบาดใหญ่/ทั่วโลก) อ่านว่า

แพนเดม'มิก เป็นลักษณะของการระบาดของโรคที่แพร่กระจายไปทั่วโลก เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่ย้อนกลับไปตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๖๑ (Spanish flu) หรือการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ และล่าสุดคือการระบาดของ COVID-๑๙ ในอย่างน้อย ๑๒๒ ประเทศทั่วโลก

คำประกาศของ WHO ที่ว่า COVID-๑๙ เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก จึงไม่เกี่ยวข้องใด ๆ กับการเปลี่ยนแปลงลักษณะของโรค แต่เป็นการยกระดับสถานะคำเตือนและความกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายทางภูมิศาสตร์ คำประกาศการระบาดใหญ่มักใช้กับโรคโรครุนแรงที่ผู้คนยังไม่มีภูมิคุ้มกันและแพร่กระจายไปทั่วโลกเกินการควบคุมและเกินความคาดหมาย

โดย WHO แบ่งนิยามเป็นสามเงื่อนไขคือ

- โรคใหม่ที่เกิดในหมู่ประชากร
- ติดเชื้อในร่างกายมนุษย์ และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยจนถึงชีวิต
- เชื้อแพร่กระจายได้ง่ายระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และส่งผลกระทบเป็นวงกว้างหลายชุมชนในประเทศ หรือทั่วโลก

ส่วนอีกคำจำกัดความที่ปรากฏในตำรา “ระบาดวิทยา ๑๐๑” ระบุว่า Pandemic หรือการระบาดใหญ่ทั่วโลกนั้นเป็น “การระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลก หรือในพื้นที่เป็นวงกว้างอย่างยิ่ง ข้ามเขตแดนระหว่างประเทศ และมักส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก” คำดังกล่าวมักใช้กับเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และ “การระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคไข้หวัดใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นมาและแพร่กระจายไปทั่วโลก โดยที่ผู้คนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกัน” ภาวะการระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและควบคุมไม่ได้ การระบาดในระดับนี้จะแพร่กระจายไปทั่วทุกทวีป และไม่สามารถคาดการณ์หรือควบคุมการระบาดของโรคได้ ทั้งโลกต้องเตรียมการรับมือให้ดี ซึ่งก็คือ สถานการณ์ปัจจุบันของ COVID-๑๙ นั่นเอง และโรคอื่น ๆ ที่จัดอยู่ในระดับนี้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ H๑N๑ และโรคเอดส์แต่อย่างไรก็ดี หลังจากระบาดถึงขั้นสูงสุดของการระบาดแล้ว โรคระบาดเหล่านี้ ก็อาจกลายเป็นโรคประจำถิ่น หรือโรคระบาดตามฤดูกาลของทุกประเทศก็ได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญสองอย่างที่ทำให้เชื้อแพร่กระจายเป็นวงกว้างคือ ความสามารถในการติดต่อจากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง และการเดินทางของคน โดยเฉพาะเครื่องบิน เพราะสามารถนำโรคติดเชื้อไปยังพื้นที่ใหม่บนโลกภายในระดับชั่วโมง ส่วนการสิ้นสุดการระบาดใหญ่ของบางโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ ได้กลายเป็น “โรคประจำถิ่น” หรือไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลของทุกประเทศทั่วโลกจนถึงปัจจุบันนั่นเอง

ระลอก ๒ หรือ Second Wave ของ COVID-๑๙ ยังไม่เกิดขึ้นในประเทศไทยก็จริง แต่ระหว่างนี้ การปฏิบัติตัวตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุขในเรื่อง ใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ล้างมือบ่อย ๆ กินร้อน ซ้อนตัวเอง ยังคงเป็นวิถีปฏิบัติที่จำเป็นอย่างยิ่ง

Home isolation for older people with COVID-๑๙

โรคโควิด-๑๙เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัส สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการหายใจเอาละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายของผู้ที่ติดเชื้อเข้าไปจากการ ไอ จาม และพูดคุยกัน เชื้อยังสามารถเข้าสู่ร่างกายทางปาก จมูก และตา ผ่านมือที่ปนเปื้อนเชื้อจากการสัมผัสพื้นผิวต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้ออยู่ ดังนั้นผู้ที่เป็นโควิด-๑๙ ที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๔ วันนับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่นหลังจากนั้นอาจไม่ต้องแยกตัวเองแต่ แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัย ส่วนบุคคลเป็นพิเศษต่อจนครบ ๑ เดือนผู้ป่วยโควิด-๑๙ ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงอาจไม่

จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานพักฟื้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายสนิท อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยควรสังเกตอาการตนเองเมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจประเมินได้โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนจะทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมได้

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้เป็นโควิด-๑๙ ในช่วงที่ต้องแยกตัวควรจะต้องมีลักษณะดังนี้ มิฉะนั้นอาจต้องหาสถานที่อื่นที่เหมาะสมมีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง

- อยู่อาศัยตามลำพังหรือ ร่วมกับผู้อื่นโดยมีห้องส่วนตัว
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัยและการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้และเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

คำแนะนำการปฏิบัติการแยกตัวที่บ้าน (Home Isolation) สำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ (COVID-๑๙) คำแนะนำในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเองวัดอุณหภูมิและ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้เช่น หอบเหนื่อยใช้สูงลอยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไป โรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับไม่ใช้รถสาธารณะให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทางหากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วยให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ในระหว่างแยกตัวควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดดังนี้

๑. **ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้าน**
๒. **อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา** หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ หากยังมีอาการไอ จาม ต้องสวมหน้ากากอนามัย แม้ขณะอยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
๓. **หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยได้อยู่ห่างอย่างน้อย ๑ เมตร หรือประมาณ ๑ ช่วงแขนหากไอ จาม ไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย ๒ เมตรและให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย**
๔. **หากไอจาม** ขณะที่สวมหน้ากากอนามัยไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หาก ไอ จาม ขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
๕. **ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ** (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสสิ่งสกปรก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอจามหรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระและก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกันเช่น ลูกบิดประตูราวบันไดมือจับตู้เย็นฯลฯ

๖. กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-๑๙ ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้ง ก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
๗. ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
๘. การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะ หรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาว ๕% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ ๕% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ น้ำยาฟอกขาว ๑ ส่วน ต่อ น้ำ ๙๙ ส่วน หรือ ๐.๕% (น้ำยาฟอกขาว ๑ ส่วน ต่อ น้ำ ๙ ส่วน)
๙. แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ด ตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
๑๐. ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมาและต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวกแล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
๑๑. ชักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอกและน้ำยาปรับผ้านุ่มได้
๑๒. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ให้ใส่ถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำ และสบู่ทันที

การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้านและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมในบ้าน

๑. ทุกคนในบ้านควรสวมหน้ากากอนามัย
๒. ควรล้างมือทุกครั้งสัมผัสพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน หรือมีการปนเปื้อน รวมถึงล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ โดยใช้น้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย ๗๐ %
๓. ฝ้าระวางอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิด หรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา ๑๔ วันหลังสัมผัสผู้ป่วย
๔. ควรนอนแยกห้องกับผู้ป่วย
๕. ไม่รับประทานอาหารและใช้ของส่วนตัวร่วมกัน

Pandemic in Long term care facilities...

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และใช้ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนกิจกรรม "ศูนย์พักคอย" เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อ "โควิด-๑๙" ในชุมชนได้ เผยเตรียมตัวอย่างโครงการให้แต่ละเขตใน กทม.ไว้เรียบร้อยแล้ว หากมีกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนใจและผู้อำนวยการเขตอนุมัติก็สามารถนำเงินไปใช้ได้เลย น.พ.อภิชาติ รอดสม รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงแนวทางการนำเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) มาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อ โควิด-๑๙ ว่า กองทุน กปท. เป็น Matching Fund mujที่ สปสช.จัดสรรให้แก่ท้องถิ่นต่าง ๆ โดยแต่ละท้องถิ่นจะสมทบเงินเข้าไปในกองทุนนี้ด้วยตาม

ศักยภาพและขนาดของท้องถิ่น ซึ่งในช่วงที่จำนวนคนไข้ล้นโรงพยาบาล ต้องนำแนวทางการดูแลรักษาที่บ้าน (Home Isolation) มาใช้แล้ว หลายพื้นที่ก็มีการจัดตั้ง Community Isolation, ศูนย์พักคอย เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการกักตัวที่บ้านหรือใช้เป็นที่พักเพื่อรอส่งตัวเข้าโรงพยาบาลต่อไป ในส่วนนี้แต่ละท้องถิ่นสามารถนำเงินจาก กองทุน กปท. มาใช้สนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของศูนย์พักคอย การบริหารจัดการขยะติดเชื้อ การจัดหาหน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งในส่วนของ กทม. นั้น ในแต่ละเขตจะมี กองทุน กปท. เป็นของตัวเอง สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้โดยไม่ต้องรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง ดังนั้นหากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความต้องการนำเงินส่วนนี้ไปใช้ในการดูแล ป้องกันผู้ติดเชื้อ โควิด-๑๙ ก็สามารถเขียนโครงการเสนอคณะกรรมการระดับเขตพิจารณาได้ ซึ่งทาง สปสช. ก็ได้จัดทำตัวอย่างโครงการที่สามารถนำเงินไปใช้ได้ กระจายไปยังเขตต่าง ๆ แล้ว หากมีผู้ต้องการนำแนวทางโครงการเหล่านี้ไปใช้ และผู้อำนวยการเขตอนุมัติ ก็สามารถนำเงินไปใช้ได้ เลยกการร่วมมือร่วมใจของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เป็นเรื่องสำคัญ หลาย ๆ พื้นที่ใช้โมเดลบ้าน วัด โรงเรียน (บวร) ในการจัดตั้ง ศูนย์พักคอยหลายแห่งทั่วประเทศ เฉพาะใน กทม. ก็มีมากกว่า ๑๐ วัด ล่าสุดคือที่วัดหงส์รัตนารามวรวิหาร ซึ่งลักษณะพื้นที่คือมีชุมชนโดยรอบ อยู่กันหนาแน่น ประมาณ ๗๐๐ หลังคาเรือน ก็ได้เปิดศูนย์พักคอยเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อทั้งในส่วนของภิกษุสงฆ์และประชาชนทั่วไป ภายใต้การสนับสนุนจากชุมชน กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กทม. และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยในอาคารของวัดรองรับพระสงฆ์ที่ติดเชื้อ และอาคารของโรงเรียนวัดหงส์ฯในการรองรับประชาชนทั่วไป โมเดลลักษณะนี้ ทางวัดและชุมชนโดยรอบต้องทราบว่ากำลังทำอะไรและเห็นพ้องต้องกัน บางพื้นที่วัดมีศักยภาพแต่ชุมชนไม่เห็นด้วย ซึ่งอันที่จริงแล้วการมี ศูนย์พักคอย ในชุมชนไม่ใช่เรื่องน่ากลัว ในทางกลับกันถ้าไม่สร้างศูนย์พักคอยแล้วปล่อยให้ผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชนจะน่ากลัวกว่า นอกจากนี้แล้วสถานที่ตั้งก็ต้องแยกเฉพาะ มีห้องน้ำอำนวยความสะดวกรองรับคนจำนวนมากด้วย

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณีบริการดูแลรักษาโรคโควิด-๑๙ ที่มีการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์ และเฟสบุ๊ก ไลฟ์ สปสช. โดยมีผู้ร่วมประชุมเกือบ ๓,๐๐๐ คน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยบริการทุกระดับทั่วประเทศเข้าร่วม

กรมการแพทย์ ได้มีการทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศและต่างประเทศ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ กำหนดให้ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ เมื่อตรวจ ATK กรณีมีผลบวก ให้ประเมินอาการและความเสี่ยง หากไม่มี ให้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ Home Isolation (HI) และแยกกักตัวที่บ้านได้ ซึ่งกรณีรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระบบจะโทรติดตามอาการเมื่อครบ ๔๘ ชั่วโมง หากมีอาการที่แยลงก็จะส่งต่อรักษาในโรงพยาบาล (รพ.) ส่วนกรณีผู้มีอาการและมีความเสี่ยง รวมถึงที่บ้านไม่มีความพร้อมในการแยกกักตัว จะเข้าสู่การดูแลในระบบโฮเทล ไอโซเลชัน (Hotel Isolation), ฮอสปิเทล (Hospital) และคอมมูนิตี้ ไอโซเลชัน (Community Isolation) โดยไม่ต้องทำการตรวจ RT-PCR ซึ่งการตรวจ RT-PCR จะทำการตรวจเฉพาะในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาหรือส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล

ส่วนการให้ยารักษานั้น ย้ำว่า ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการหรือสบายดี จะไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น ยาฟาวิพิราเวียร์ เป็นต้น โดยแพทย์จะรักษาตามอาการ คือ ให้ยาฟ้าทะลายโจร ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการ แพทย์จะพิจารณาให้ยาฟาวิพิราเวียร์ โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด แต่หากมีอาการมาแล้วเกิน ๕ วัน โดยผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยา เพราะจากข้อมูลการรักษาพบว่า เชื้อโอมิครอนนั้น ร้อยละ ๘๐ ผู้ป่วยจะหายเองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามที่กรมการแพทย์ได้มีการปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ สปสช. จึงทำการปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการเพื่อรองรับการให้บริการ

ของหน่วยบริการ เริ่ม ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ซึ่งรายการบริการต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้บริการคัดกรองโควิด-๑๙ สำหรับคนไทยทุกสิทธิ ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด การคัดกรองก่อนทำหัตถการตามที่กรมการแพทย์กำหนด และตามดุลพินิจแพทย์ เฉพาะดำเนินการภายในหน่วยบริการ ทั้งการตรวจแบบ RT-PCR ประเภท ๒ ยีน อัตรา ๙๐๐ บาทต่อครั้ง และประเภท ๓ ยีน อัตรา ๑,๑๐๐ บาทต่อครั้ง การตรวจแบบ Antigen Professional ทั้งวิธี Chromatography อัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง และวิธี FIA อัตรา ๓๕๐ บาทต่อครั้ง การสนับสนุนชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-๑๙ แบบ ATK สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอัตรา ๕๕ บาทต่อชุด โดยจ่ายให้กับหน่วยบริการ ซึ่งประชาชนสามารถรับชุดตรวจครั้งละไม่เกิน ๒ ชุดต่อครั้ง โดยตรวจเว้นระยะห่างอย่างน้อย ๕ วัน และรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ของธนาคารกรุงไทย

บริการดูแลรักษาโรคโควิด-๑๙ ที่เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP self-Isolation) เฉพาะผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ซึ่งแยกการจ่ายชดเชยค่าบริการเป็น ๒ ส่วน คือ ๑.ค่าบริการดูแลรักษาที่เป็นจ่ายแบบเหมาจ่าย ๑,๐๐๐ บาทต่อราย ครอบคลุมการให้คำแนะนำแยกกักตัวที่บ้าน การให้ยารักษา การประสานติดตามอาการ และการจัดระบบส่งต่อ ๒.ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นหลังครบ ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว (บริการรองรับการติดต่อกลับ) เหมาจ่ายอัตรา ๓๐๐ บาทต่อราย

กรณีการรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ กลุ่มสีเขียว กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเช่นเดียวกับ HI และ CI แบบเหมาจ่าย ทั้งกรณีรักษาใน รพ.ที่เป็นหน่วยบริการในระบบ และกรณีเข้ารับรักษาในระบบยูเซ็ป โควิด (UCEP COVID) ในหน่วยบริการนอกระบบ รวมถึงการรักษาใน รพ. ได้แก่ HI/CI, โฮเทล ไอโซเลชัน, รพ.สนาม และฮอสปิเทล เป็นต้น ครอบคลุมบริการดูแลผู้ติดเชื้อ ค่าอาหาร ๓ มื้อต่อวัน อุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ ค่ายา และค่าเอกซเรย์ปอด หรือ Chest X-ray กรณีจำเป็น ซึ่งการจ่ายชดเชยกรณีการให้บริการรักษาตั้งแต่ ๑-๖ วัน จะอยู่ที่อัตรา ๔,๐๐๐ บาท หากมีบริการอาหารเพิ่มเป็น ๖,๐๐๐ บาท และบริการรักษา ๗ วันขึ้นไป อยู่ที่ ๘,๐๐๐ บาท หากมีบริการอาหารเพิ่มเป็น ๑๒,๐๐๐ บาท

บริการผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์ OP self-Isolation จะครอบคลุมบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แล็บ) และค่าเก็บตัวอย่าง ทั้ง RT-PCR, Antibody และ Antigen ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาทต่อราย และค่ารถส่งต่อผู้ป่วย รวมค่าชุด PPE และยาฆ่าเชื้อจ่ายตามจริงตามระยะทางไม่เกิน ๑,๔๐๐ บาทต่อครั้ง

บริการผู้ป่วยใน กำหนดจ่ายตามระบบ DRG (ระดับความรุนแรงของโรค) และจ่ายเพิ่มเติมทั้งในส่วนค่าตรวจแล็บ ค่ายารักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิดไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาทต่อราย ค่าห้องดูแลรวมค่าอาหาร ตั้งแต่เตียงระดับ ๑-๓ ในอัตราตั้งแต่ ๑,๐๐๐-๗,๕๐๐ บาท ค่าชุด PPE อัตรา ๕๕๐ บาทต่อชุด และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการและอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อ ๓๐๐-๑๑,๐๐๐ บาทต่อวัน และค่ารถส่งต่อผู้ป่วย รวมค่าชุด PPE และยาฆ่าเชื้อจ่ายตามจริงตามระยะทางไม่เกิน ๑,๔๐๐ บาทต่อครั้ง

สำหรับแนวทางการรักษาตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคมที่ผ่านมา สปสช.ร่วมกับกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ปรับบริการที่ต่อเนื่องเพื่อการดูแลที่เหมาะสม และการเบิกจ่ายชดเชยที่ถูกต้อง

Long COVID syndrome.: หากเคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจนหายแล้ว ให้สังเกตตัวเองดูอีกทีว่าอาการที่เคยมีขณะที่ติดเชื้อ อย่างอาการเหนื่อยเพลียนั้นยังมีหลงเหลืออยู่หรือไม่ ถ้าคำตอบคือ “ยังมีอยู่” มันมีความเป็นไปได้ว่ากำลังตกอยู่ในภาวะ Long COVID (ลองโควิด)

ภาวะ Long COVID ถูกแบ่งเป็นทั้งหมด ๓ ประเภท ซึ่งแบ่งแยกตามลักษณะอาการดังนี้

๑. ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการใหม่ หรืออาการเดิมไม่หายไป (New or ongoing symptoms) คือการที่ผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ นั้นมีอาการยาวนานต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลาหลายเดือนหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นครั้งแรก มักพบในคนไข้อาการรุนแรงตั้งแต่ต้น และทวีคูณความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อออกกำลังกายหรือใช้สมาธิจดจ่อมาก ๆ โดยมีอาการ เช่น

- เป็นไข้ ปวดหัว วิงเวียนศีรษะคล้ายจะเป็นลม
- หายใจเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ไอ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย
- ปวดท้อง ท้องเสีย รับประทานอาหารไม่ลง
- ปวดหู หรือมีเสียงในหู
- ใจสั่น ขาดสมาธิ หรือคิดอะไรไม่ออก หัวตื้อ นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน
- มีอาการชา ปวดกล้ามเนื้อและข้อ
- ไม่ได้กลิ่นหรือรับรสได้ไม่ดี
- ผื่นตามตัว
- รอบประจำเดือนมาผิดปกติ

๒. ภาวะที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีความผิดปกติในหลายอวัยวะ (multiorgan effects)

คือการที่ผู้ป่วยนั้นมีอาการผิดปกติเกี่ยวเนื่องกับอวัยวะหลายส่วนในร่างกาย โดยมีสาเหตุจากปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาที่รุนแรงอย่าง cytokine storm ที่ร่างกายของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ไม่สามารถควบคุมการหลั่งสารในระบบภูมิคุ้มกันกลุ่ม cytokine ได้ส่งผลให้เนื้อเยื่อของอวัยวะหลายส่วนถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกันของตัวเอง มักพบมากที่บริเวณเนื้อเยื่อหัวใจ ปอด ไต สมอง และผิวหนังและในเด็กอาจจะพบการเกิดโรค Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with COVID-๑๙ (MIS-C) ที่มีอาการโรคคาซาวากิ (Kawasaki Disease) คือเกิดการอักเสบในหลายอวัยวะ มีไข้สูง ผื่นขึ้น ตาแดง ต่อม้ำเหลืองโต อาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ อยู่หรือหลังหายทันที โดยโรคนี้อาจมีผลกระทบต่อหลายอวัยวะ (multiorgan effects) ในระยะยาวได้

๓. ผลกระทบระยะยาวจากการนอนโรงพยาบาลและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีการนอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะห้อง ICU ที่ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อาจทำให้แขนขาไม่ค่อยมีแรงและยังคงรู้สึกเหนื่อยล้าอยู่แม้จะไม่มีเชื้อโควิดอยู่แล้ว ในบางกรณีอาจมีผลต่อเรื่องความคิดและคำพูด นำไปสู่ภาวะที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจหลังจากประสบเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder; PTSD) เช่น การได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ หรือถูกปั๊มหัวใจในการช่วยชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียดฉับพลันและอาจสะสมอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย

ปัญหาสุขภาพวัยผู้สูงอายุ มักเกิดจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เคยทำงานกลายเป็นนิสัยติดตัวมาตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยกลางคน เนื่องจากช่วงวัยกลางคนหรือวัยที่กำลังทำงานนั้นมักจะคิดแต่เรื่องการสร้างฐานะหา

เงินให้ได้มากๆ จนละเลยที่จะดูแลตัวเองหรือไม่ได้คิดถึงเรื่องสุขภาพร่างกายที่ถูกใช้งานอย่างหนักเกินพอดีจนทำให้เกิดการสะสมหรือก่อตัวของโรคเรื้อรังต่างๆ ตัวอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูงที่มักเป็นจุดเริ่มต้นของโรคอันตรายต่างๆ ที่เกิดจากการไม่ควบคุมดูแลระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจนเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงขึ้นมาซึ่งการสะสมอาการของโรคนั้นไม่ใช่จะเกิดขึ้นภายในเวลาอันสั้นแต่ต้องใช้ระยะเวลาหลายปี หากมีการดูแลสุขภาพในช่วงวัยทำงานจะทำให้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นน้อยเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีหรือได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังน้อยลง

โรคที่พบในผู้สูงอายุไทย โรคผู้สูงอายุที่เป็นกันมากและพบได้บ่อยเนื่องจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานที่สะสมต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานานจนทำให้เกิดโรคเรื้อรังขึ้นมาเช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ฯลฯ ผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุจากปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง ป่วยเป็นอัมพาต พิกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหากขาดการดูแลสุขภาพที่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนเกิดโรคต่างๆตามมานอกจากจะทำให้เสียสุขภาพและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้วเนื่องจากโรคเหล่านี้มักเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายสิ่งที่ทำได้ก็เพียงประคับประคองไม่ให้อาการของโรคเรื้อรังหนักมากขึ้นคือต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังไปจนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายซึ่งผู้สูงอายุบางคนก็ปรับตัวไม่ได้ก็เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบบ่อยจากข้อมูลทางสถิติพบว่า ผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนมากถึง ๑๒ เพอร์เซ็นต์ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเช่นกัน คาดว่าภายในปี ๒๕๙๓ จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า ๒๒ เพอร์เซ็นต์

๑.โรคเรื้อรัง ข้อมูลจากสภาแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระบุว่า ผู้สูงอายุประมาณ ๙๒ เพอร์เซ็นต์เป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค และผู้สูงอายุอีกจำนวน ๗๗ เพอร์เซ็นต์ มีโรคประจำตัวอย่างน้อย ๒ โรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดคือ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน โรคพวกนี้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก อีกทั้งอัตราการเสียชีวิตคิดเป็น ๑ ใน ๓ ของจำนวนผู้เสียชีวิตในแต่ละปีอีกด้วย

๒.ความจำปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบบ่อย คือ ภาวะสมองเสื่อม มีการสูญเสียการรับรู้ เรื่องระบบคิด ความจำ จากข้อมูลทางสถิติพบว่ามีคนทั่วโลก ประมาณ ๔๗.๕ ล้านคน มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งในปี ๒๐๕๐ คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมมาก เกือบ ๓ เท่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น เกิดขึ้นได้หลายปัจจัยรวมไปถึงโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังด้วย แต่สำหรับโรคที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น ยา สารเสพติด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า เอชไอวี และการสูบบุหรี่

๓.สุขภาพจิตปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบบ่อย คือ ภาวะซึมเศร้า ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้ใหญ่ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีปัญหาทางจิตกว่า ๑๕ เพอร์เซ็นต์สำหรับโรคทางจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดขึ้นได้ ๗ เพอร์เซ็นต์ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ แต่น่าเสียดายที่ความผิดปกติทางจิตนี้มักจะไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ (underdiagnosed) และรักษาได้ ทำให้ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีมากกว่า ๑๘ เพอร์เซ็นต์ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าอาจเป็นผลข้างเคียงของภาวะโรคเรื้อรังได้ แนวทางการแก้ไขและจัดการที่ดีนั้น ควรมีการส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ดี ควบคู่กับการมีสุขภาพดี เช่น จัดให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน หรือเครือข่ายต่างๆเพื่อช่วยรักษา ป้องกันอาการซึมเศร้า

๔.อุบัติเหตุ หกล้ม และการบาดเจ็บทางร่างกาย ข้อมูลทางสถิติ ระบุว่า ทุก ๆ ๑๕ วินาที ผู้ใหญ่ที่มีอายุมาก มีจำนวนที่ต้องเข้ารับรักษาในห้องห้องฉุกเฉินจำนวนมาก และทุกๆ ๒๙ วินาที พบผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการ

ล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุการบาดเจ็บอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุสาเหตุที่สำคัญทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาการบาดเจ็บ หกล้มได้ง่าย เพราะความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุ ผู้สูงอายุจะมีมวลกระดูกน้อย มีโอกาสแตกหักได้ง่าย และมีมวลกล้ามเนื้อน้อยลง สูญเสียความแข็งแรงและความยืดหยุ่น ส่งผลให้สุขภาพผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่ายผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ เช่น เพิ่มการออกกำลังกายให้มากขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแรงต้าน ช่วยเพิ่มมวลกระดูก และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

๕.ภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พบบ่อย คือภาวะการขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อายุเกิน ๖๕ ปี มักจะมีภาวะขาดสารอาหารที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา เช่น ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะซึมเศร้า โรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้นวิธีการง่ายๆ ที่จะช่วยป้องกันการขาดอาหารในผู้สูงอายุได้ คือการส่งเสริมและเพิ่มให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว และเกลือให้น้อยลงสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เอง ควรมีลูกหลานที่สามารถจัดหาอาหารที่ครบตามหลักโภชนาการให้กับผู้สูงอายุได้

การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วหากจะพูดว่าเป็นแก้ปัญหาก็ได้เพราะหากในวัยทำงานได้สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้ติดตัวเป็นนิสัยพอก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีสุขภาพที่ดีไปตามวัยคือเป็นแค่โรคชราที่เกิดจากอายุที่ล่วงเลยไปตามวัยไม่มีโรคเรื้อรังเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วและมีโรคเรื้อรังเกิดขึ้นจึงต้องมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อประคับประคองสุขภาพอย่าให้แย่งลงกว่าที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังต้องมีการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุก็ด้วยจุดประสงค์เดียวกัน

การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประคองอาการและลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่แล้วและเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังที่อาจจะเกิดขึ้นใหม่ เรื่องพฤติกรรมกรกินอาหารเป็นสิ่งสำคัญอันดับต้นๆ เนื่องจากการกินอาหารที่เหมาะสม ถูกต้องครบถ้วนและได้สัดส่วนเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องแก้ไขพฤติกรรมกรกินอาหารที่ไม่ถูกต้องที่ทำต่อเนื่องมาเป็นเวลานานต้องได้รับการแก้ไขหากต้องการเป็นผู้สูงอายุไทยที่มีสุขภาพดี ถัดจากเรื่องอาหารการกินก็เป็นการปรับพฤติกรรมเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกันมานานมักทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่แยแแทนที่จะเป็นการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นหรือป้องกันโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกลับจะทำให้สุขภาพแยลง นอกจากการกินอาหารที่เหมาะสมได้สัดส่วนแล้วการจัดเวลาสำหรับออกกำลังกายและการพักผ่อนก็สำคัญไม่แพ้กัน พฤติกรรมผู้สูงอายุส่วนมากจะกินแล้วไม่ค่อยออกกำลังกายทำให้น้ำหนักเกินและเกิดโรคอ้วนลงพุงซึ่งเกิดกับผู้สูงอายุไทยจำนวนมากและเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ดังนั้นผู้สูงอายุควรกำหนดเวลาสำหรับออกกำลังกายและพักผ่อนในแต่ละวันเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง จิตใจหดหู่ ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ แต่หากผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงและพยายามปรับตัวจะทำให้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงและส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุน้อยลง ซึ่งการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นการลดผลกระทบและช่วยป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพในเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอและทำอารมณ์ให้แจ่มใสไม่เครียดก็จะช่วยลดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้น้อยลงได้

ส่วนที่ ๒ การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

๒.๑ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการระบบการบริการและสวัสดิการทักษะในการปฏิบัติตนตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ

๒.๒ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ

๒.๓ สร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ... ผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้แนวคิดทางวิชาการและผลงานวิจัยใหม่ๆเกี่ยวกับemerging Infection in the geriatric population และ Geriatric Clinic year ๒๐๒๒ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่และในอนาคตรวมทั้งเป็นแนวทางในการบูรณาการการพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุด้วยคุณภาพในสังคมไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ ควรศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม และติดตามความรู้ใหม่ๆวิวัฒนาการเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ งานวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

เป็นหลักสูตรที่ดี เนื้อหาทันสมัยทันเหตุการณ์ รวมถึงการบริหารจัดการ การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดโควิด ได้เรียนรู้จากประสบการณ์และผลงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การบูรณาการ การพัฒนาการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพหลังติดโควิด รวมทั้งการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพกายและสุขภาพใจผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่และในอนาคตควรส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณการอบรมในโอกาสต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....น.ส.พิมพ์ แซ่มหิรัญ.....)

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวบรรจง นิธิปรีชานนท์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร