

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการประจำปี 2565 หัวข้อ Update in Geriatric Trauma
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวน 7,000 บาท

ระหว่างวันที่ 27 - 29 เมษายน 2565 ในรูปแบบออนไลน์

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

1.1 ชื่อ - นามสกุล นางสาวมนัสวี หัสรินทร์

อายุ 28 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

1.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบโดยย่อ ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.1 ชื่อ - นามสกุล นางสาวฉัตรทริกา อินทอง

อายุ 27 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบโดยย่อ ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยใช้บริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา การบาดเจ็บในผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.2 เนื้อหา

Update in Geriatric Trauma

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรสูงอายุมีสัดส่วนจำนวนที่มากขึ้น เนื่องจากคนมีอายุยืนขึ้น ภาวะทุพพลภาพก็มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะใช้บริการห้องฉุกเฉินมากขึ้นโดยเฉพาะคนที่มีอายุ > 60 ปี มีอาการโดยเฉลี่ยหนักกว่าผู้ป่วยทั่วไป ใช้ทรัพยากรมากกว่า อัตราการนอนโรงพยาบาลสูงกว่า และยังพบว่ามีความทุพพลภาพหลงเหลืออยู่หลังจากออกจากโรงพยาบาลมากกว่า

Nursing care in the elderly patient

เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ

1. เพื่อคงความมีสุขภาพดี

- 2 -

2. คับพบโรคทั้งกายและใจ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาแลฟื้นฟูอย่างเหมาะสมมากที่สุด มีคุณภาพที่สุด แม้จะมีโรคเรื้อรังให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

3. เพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีในการดูแลระยะท้าย

ลักษณะสำคัญในผู้สูงอายุ

ลักษณะพิเศษของผู้สูงอายุที่ต่างจากวัยอื่นแสดงเป็นคำย่อว่า “RAMPS”

R:Reduced body reserveคือการลดลงของกำลังสำรอง การถดถอยของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional decline)

A:Atypical presentationคืออาการและอาการแสดงที่แปลก หรือไม่เฉพาะเจาะจง มีอาการไม่ตรงไปตรงมาเช่น อาจจะมาด้วยอาการที่ไม่จำเพาะเช่น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เคลื่อนไหวน้อยลง ล้ม กลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้ คิดซ้ำ สับสน

M:Multiple pathologyคือหลากหลายโรคหลากหลายปัญหา มีอุบัติการณ์ของการมีโรคร่วมสูง

P:Polypharmacyคือต้องกินยาหลายชนิด หลายเวลา ทำให้มีภาวะแทรกซ้อน/ผลข้างเคียงจากยาสูงขึ้น

S:Social adversityคือความจำกัดในการอยู่ในสังคม

กลุ่มอาการสูงอายุ(Geriatric Syndromes)

กลุ่มอาการผู้สูงอายุเป็นภาวะที่มีลักษณะเฉพาะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. Inability(disability) ภาวะทุพพลภาพหรือการด้อยสมรรถภาพ

2. Insanity (Impaired cognitive function)

2.1 ภาวะสับสน (Delirium/ acute brain failure)

2.2 สมองเสื่อม (Dementia)

3. Instability (Fall)ภาวะไม่มั่นคงในการทรงตัว

4. Immobility ภาวะเคลื่อนที่ไม่ได้

5. Incontinence ภาวะกลั้นอุจจาระ/ปัสสาวะไม่ได้

6. Iatrogenesis ผลข้างเคียงจากการรักษา

การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม(Comprehensive geriatric assessment, CGA)

1. การประเมินด้านร่างกาย(physical health)

2. การประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติ (functional ability)

3. การประเมินด้านสุขภาพจิต (psychological health or mental health)

4. การประเมินด้านสังคม (social health)

5. การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพิ่มระยะห่างในการมาห้องฉุกเฉิน ช่วยให้การสั่งยามีความเหมาะสมมากขึ้น ลดระยะเวลาอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน

1. การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) ซึ่งการคัดกรองที่แนะนำให้ใช้คือ ESI triage เพราะเป็นระบบคัดกรองอันเดียวที่พบว่ามีความถูกต้องเมื่อมาใช้กับประชากรสูงอายุ

2. การประเมิน...

- 3 -

2. การประเมินทางคลินิก (Clinical evaluation) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมาด้วยปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนมากกว่า ใช้เวลาวินิจฉัยนานกว่า ใช้ทรัพยากรมากกว่าและต้องใช้เวลาสังเกตอาการนานกว่า ดังนั้น การที่มีห้องสังเกตอาการ (observation units) จะมีประโยชน์มากในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดอัตราการอนโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงที่เกิดจากการอนโรงพยาบาล เช่นการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. การให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุนั้นหลังจากให้กลับบ้านแล้วจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงและมีคุณภาพชีวิตแย่งลง ก็ต้องมีกระบวนการบางอย่างรองรับเช่น มีคนไปประเมิน CGA ที่บ้านภายใน 24 ชั่วโมง การวางแผนการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชา การส่งไปให้สาธารณสุขในท้องถิ่นดูแลต่อ การติดตามอาการที่โรงพยาบาลหรือการไปเยี่ยมบ้านหรือทางติดตามอาการทางโทรศัพท์

การดูแลรักษากลุ่มผู้สูงอายุนั้นต้องประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment)

เช่น การใช้ Domain Management Model ซึ่งประกอบด้วยประเมิน 11 หัวข้อสามารถสรุปง่าย ๆ ได้ดังนี้

1. ประเมินสุขภาพกาย ได้แก่ปัญหาโรคเรื้อรัง อาจใช้เป็นแบบประเมินภาวะโรคร่วม (Charlson's Comorbid Index-CCI) ประเมินการเดินการมองเห็นการได้ยิน การกิน การอน การขับถ่าย ยาและโภชนาการ

2. ประเมินภาวะจิตใจและความคิด โดยหลัก ๆ ก็คือการประเมินภาวะ delirium, dementia และ depression นั้นเอง โดยอาจใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ประเมินภาวะ Delirium ด้วย Confusion Assessment Method (CAM) หรือ Thai Delirium Rating Scales 6 ITEM, ประเมิน ภาวะ Cognitive impairment

โดยใช้ MMSE-Thai 2002 หรือ ให้ผู้ป่วยวาดหน้าปัดนาฬิกา (clock drawing test) บอเวลา 1.45 นาฬิกา หรือ Six Items Screener (SIS) หรือใช้ Mini-Cog ที่ออกแบบมาให้ใช้กับห้องฉุกเฉินโดยเฉพาะก็ได้ สุดท้ายก็คือการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric -TGDS) หรือใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า ท้อแท้

สิ้นหวังหรือไม่ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่) ที่ออกแบบมาใช้กับห้องฉุกเฉินโดยเฉพาะ

3. ประเมินด้านสังคม โดยประเมินการสนับสนุนทางสังคม

4. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการทำงาน (Baseline functional status เช่น การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ/แปรงฟัน/ล้างหน้า/เข้าห้องสุขา การเดิน)

Elder maltreatment

Elderly abuse คือ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการกระทำส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตราย หรือเกิดความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสุขภาพ รวมถึงการละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุทั้งนี้การกระทำที่เข้าข่ายว่าเป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ต้องมีองค์ประกอบของเหตุการณ์ สิ่งต่างๆดังต่อไปนี้

- เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมด้วยความตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ
- เป็นการกระทำส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตราย หรือเกิดความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสุขภาพ
- การละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์ต่อทรัพย์สิน

- เป็นการ...

- 4 -

- เป็นการปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแลรวมทั้งการละเว้นการกระทำที่พึงกระทำ
- เป็นการกระทำโดยบุคคลในครอบครัว
- เป็นการกระทำอาจเกิดเพียงครั้งเดียวชั่วคราว หรือต่อเนื่อง

ชนิดของความรุนแรง หรือการถูกละเมิด (Types of maltreatment/abuse)

1. Physical abuse คือการทำให้เกิดการอันตรายต่อร่างกาย ความเจ็บปวด การสูญเสียสมรรถภาพ เช่น ผลัก ตบ ตี ไฟลวก การผูกมัดที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาเกินขนาดหรือใช้ยากล่อมประสาทเพื่อให้หลับ ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของความต้องการที่จะยึดร่างกายไว้กับที่ โดยรวมหมายถึงเจตนาให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด หรือ การสูญเสียความสามารถทางกาย

2. Caregiver neglect คือการที่คนดูแลไม่จัดหาหรือทำในสิ่งที่เป็ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การขาดอาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย หรือขาดการใส่ใจดูแลต่อปัจจัยที่จำเป็นต่อสุขภาวะโดยสมควร

3. Sexual abuse คือการล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งแต่การสัมผัส ลูบคลำที่ไม่ต้องการ การกระทำอนาจาร ประชดประชัน เสียดสี ข่มขืนกระทำชำเรา

4. Financial/material exploitation คือการนำเงิน ทรัพย์สิน หรือ ของมีค่าของผู้สูงอายุไปโดยผิดกฎหมายหรือไม่สมควรในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะไร้ความสามารถ ผู้สูงอายุอาจเซ็นชื่อโดยไม่เจตนา ในการให้สิทธิเข้าไปจัดการบัญชีหรือทรัพย์สินส่วนตัว เงินสวัสดิการสังคมหรือเงินบำนาญอาจถูกใช้โดยคนดูแลเพื่อประโยชน์ของตนเอง การขโมยอาจเกิดชิงหน้า หรือการขู่บังคับให้โอนย้ายทรัพย์สิน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพินัยกรรม

5. Emotional/psychological abuse คือการกระทำที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจ เช่น การคุกคามด้วยคำพูด ถูกเหยียดหยาม ข่มขู่ ก่อให้เกิดความรำคาญใจ รวมถึง การเพิกเฉยเอ็นช่า การโดดเดี่ยวทางสังคม

6. Abandonment คือการที่คนที่มีหน้าที่ต้องดูแล ทั้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้าน โรงพยาบาล สถานพยาบาล ห้างสรรพสินค้า หรือ สถานที่สาธารณะอื่น ๆ

7. Self-neglect คือการที่ผู้สูงอายุไม่ใส่ใจดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องอาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย การรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย หรือการติดต่อสัมพันธ์กับสังคม เกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดความสามารถทางด้านร่างกายหรือจิตใจ รวมถึงผู้สูงอายุที่รู้ถึงผลกระทบของการไม่ใส่ใจดูแลตนเอง แต่ก็ยังตัดสินใจเลือกที่จะทำอย่างนั้น

แนวทางการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

1. การสืบค้นปัญหาและการเฝ้าระวังหากมีจุดเริ่มต้นที่ทำให้สงสัย/การสืบค้นเชิงรุก

2. การประเมินและการคัดกรอง

2.1 รายนามประวัติโรคทางจิตเวช โรคทางสมอง การใช้สารเสพติด ทศนคติต่อพฤติกรรมรุนแรง

2.2 ชักประวัติ นอกจากจะถามโดยตรง ยังอาจดูจากอาการปฏิกิริยา เช่น ซึมเศร้า กลัว ถอยหนี (withdrawal) สับสน วิดกกังวล ไม่นับถือตัวเอง (low self-esteem) หมดอาลัย (helplessness) ประวัติที่ทำให้สงสัย เช่น เปลี่ยนแพทย์ไปเรื่อย ๆ (physician shopping), มีการบาดเจ็บที่อธิบายไม่ได้, มาโรงพยาบาลหลายครั้งด้วยการบาดเจ็บคล้ายๆเดิม

2.3 ชักประวัติ...

- 5 -

2.3 ชักประวัติหาปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

- ด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ความจำเสื่อม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ติดเหล้า ประวัติความรุนแรงในครอบครัว เพศหญิง ไร้ความสามารถ ปัญหาพฤติกรรมรุนแรง มีโรคทางกายหรือทางจิตที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ขาดประสบการณ์ในการจัดการทางการเงิน

- ด้านผู้ดูแล ได้แก่ ประวัติเจ็บป่วยทางจิตใจ ประวัติใช้สารเสพติด ต้องพึ่งพิงทางการเงินจากผู้สูงอายุ ประวัติความรุนแรงภายในหรือภายนอกครอบครัวสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคนดูแล เช่น ผู้ป่วยหวาดกลัวคนดูแล ผู้ป่วยและคนดูแลให้ประวัติไม่ตรงกัน คนดูแลไม่สนใจหรือแสดงอาการโกรธต่อผู้ป่วย คนดูแลแสดงความกังวลมากผิดปกติต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาที่จำเป็น คนดูแลไม่ยอมให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังกับแพทย์ คนดูแลกังวลหรือให้ความสนใจมากผิดปกติ

3. การรายงานปัญหาบุคลากรควรมีความรู้ในด้านกฎหมาย ทราบถึงนโยบายต่าง ๆ ที่รองรับการประสานงานกับทีม สหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินต่อเนื่อง

4. การดูแลและการช่วยเหลือ

การรักษา รักษาอาการบาดเจ็บทางกาย บันทึกรูปภาพที่พบ เช่น การให้ยาที่บ้าน อาหาร อาบน้ำ แต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การเงิน ในรายที่ให้กลับบ้าน ให้นัดติดตามอาการดูเรื่องความปลอดภัย ความเครียดของคนดูแล การใช้สารเสพติด ติดต่อบุคคลสงเคราะห์อาจจะสามารถหาทางช่วยเหลืออื่น ๆ

ได้ในกรณีที่คนดูแลไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย อาจเพียงให้ความรู้คนดูแลก็เพียงพอ

ปัจจุบันเริ่มมีทางเลือกในการช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น บริษัทจัดหาคนมาดูแลที่บ้าน (home health aide) หรือมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ, ศูนย์ดูแลกลางวัน (day care), บริการดูแลชั่วคราว (respite care) ให้ผู้ดูแลได้พักชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง (3 - 16 วัน)

บางครั้งปัญหาเกิดจากการที่คนดูแลมีภาระมากเกินไป (overburdened) นอนหลับไม่เพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกาย โภชนาการไม่ดี บริการที่จะช่วยเหลือคนดูแล เช่น มีกองทุนช่วยเหลือ กลุ่มช่วยเหลือในชุมชน บริการส่งอาหารที่บ้าน บริการดูแลชั่วคราว บริการให้คำปรึกษา อาจมีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ในการประเมินและวางแผนในการรักษา อาจจัดให้มี physical และ occupational therapy, การส่งเสริมโภชนาการ เป็นต้น

Preventions of Maltreatment (Three levels of intervention)

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การให้ความรู้(Education) การลดภาระผู้ดูแล การลดการพึ่งพิง

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) การประเมิน การค้นหา และการวินิจฉัยปัญหา ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือ

3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)การฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะด้านจิตใจ อาจต้องให้จิตแพทย์หรือทีมเป็นผู้ดูแล

Burn in the elderly

การบาดเจ็บจากแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกพบได้ทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี การเกิดแผลไหม้ในวัยเด็กหรือวัยสูงอายุมักเกิดจากอุบัติเหตุภายในบ้าน ส่วนในวัยทำงาน 21-40 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุในการทำงานความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ได้มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยเรื่องลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราการอยู่ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงอัตราการเสียชีวิตยังคงสูงอยู่

ผู้ป่วยที่...

ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บจากความร้อนและเกิดปัญหาแผลไหม้ระดับปานกลางถึงรุนแรง จะเกิดปัญหาที่คุกคามชีวิต

ปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ประกอบด้วย การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การดูแลบาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ การตั้งรับของแผล ข้อยึดติด และแผลเป็นนูนตลอดจน การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ

Burn depth แบ่งเป็น 4 ระดับ

1. First Degree Burn
2. Second Degree Burn
 - 2.1. Superficial and Deep Superficial second-degree burn
 - 2.2. Deep second-degree burn
 - 2.3. Third degree burn
 - 2.4. Fourth degree burn

กรณีที่มีผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินให้ประเมินและรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้เหมือนผู้ป่วย trauma ทั่วไปตามหลัก ATLS แต่ควรระวังรายละเอียดเพิ่มเติมเช่น ลักษณะสถานที่เกิดเหตุเป็นเปิดโล่ง หรือปิด ชนิดของของเหลว เช่น น้ำต้มสะอาด น้ำแกงหรือโลหะหลอม Duration ที่ถูกความร้อน รวมไปถึงประวัติโรคประจำตัวต่าง ๆ ด้วย

Rehabilitation in the elderly
 “ผู้สูงอายุหมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและอยู่นอกเหนือการควบคุมของมนุษย์ เป็นช่วงปลายของชีวิต ในหลาย ๆ ประเทศมักถือว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 65 ปีขึ้นไป

Rehabilitation(การฟื้นฟูสภาพ)
 คือกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ที่มีความสามารถทางกายถดถอยจากภาวะปกติให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ หรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดเท่าที่ศัลยกรรมจะเอื้ออำนวย

การประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

1. Physical: โรคทางกาย
2. Mental :จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สมรรถภาพทางสมอง
3. Function: ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง
4. Social :ผู้ดูแล ครอบครัว สภาพแวดล้อม สภาวะเศรษฐกิจ

สถิติการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ : การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. พลัดตกหกล้ม
2. กระจกสะเกโปกหัก
3. ศีรษะกระทบกระเทือน

ผู้ป่วยที่พร้อมจะรับการฟื้นฟู

1. ปัญหาทางอายุรกรรมคงที่แล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
2. สามารถทำตามคำสั่งและให้ความร่วมมือในการฝึก
3. อยู่ในท่านั่งได้อย่างน้อย 30 นาที
4. สามารถเรียนรู้และจดจำได้

การดูแล...

การดูแลตนเอง

1. เป้าหมาย
 - 1.1. เพื่อกลับมาช่วยเหลือตนเองได้เท่าเดิม
 - 1.2. เสริมพลังและลดภาระของผู้ดูแล
2. การฟื้นฟูต้องใช้เวลา แรงกายแรงใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว
3. การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ

Road traffic injury & SDG

Recent Global milestones for road safety movement

1. Sustainable Development Goals 2018
2. Stockholm Declaration for Road Safety 2019
3. 12 Global targets for Road Safety 2020
4. Global Plan for 2nd Decade of Action for Road Safety 2021-2030

SDGs 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย UN

หลังจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals – MDGs) ซึ่งต้องการเสริมสร้างมาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ได้สิ้นสุดลงเมื่อปี 2015 นั้น องค์การสหประชาชาติ จึงจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ทั้งหมด 17 ข้อ มุ่งหวังจะช่วยแก้ปัญหาที่โลกกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความยากจน ความไม่เท่าเทียม สภาวะโลกร้อน และสันติสุข เพื่อเสริมแนวคิด “ ไม่เป็นการทิ้งใครไว้ข้างหลัง ” คาดว่าจะทำสำเร็จได้ภายในปี 2030

SDGs: Sustainable Development Goals –SDGs ประกอบด้วยเป้าหมาย 17 ข้อ ดังนี้

1. No Poverty ขจัดความยากจนทุกรูปแบบทุกสถานที่
2. Zero Hunger ขจัดความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหาร ส่งเสริมเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน
3. Good Health and well-being รับรองการมีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงอายุ
4. Quality Education รับรองการศึกษาที่เท่าเทียมและทั่วถึง ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน
5. Gender Equality บรรลุความเท่าเทียมทางเพศ พัฒนาบทบาทสตรีและเด็กผู้หญิง
6. Clean Water and Sanitation รับรองการมีน้ำใช้ การจัดการน้ำและสุขาภิบาลที่ยั่งยืน
7. Affordable and Clean Energy รับรองการมีพลังงาน ที่ทุกคนเข้าถึงได้ เชื่อถือได้ยั่งยืน ทันสมัย
8. Decent Work and Economic Growth ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่องครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานที่มีคุณค่า
9. Industry Innovation and Infrastructure พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนทั่วถึง และสนับสนุนนวัตกรรม
10. Reduced Inequalities ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ
11. Sustainable Cities and Communities ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัยทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

12. Responsible Consumption and Production รับผิดชอบต่อแผนการบริโภค และการผลิตที่ยั่งยืน

13. Climate...

- 8 -

13. Climate Action ดำเนินมาตรการเร่งด่วนเพื่อรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบ

14. Life Below Water อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

15. Life on Land ปกป้อง ป่าชุมชน และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบกอย่างยั่งยืน

16. Peace and Justice Strong Institutions ส่งเสริมสังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

17. Partnerships for the Goals สร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วน ความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



สำหรับ
(2021) ดัชนี
อยู่ในอันดับที่
ตกลงมาจาก

อันดับที่ 41 จาก 166 ประเทศ คะแนนดัชนีของปีนี้ (2021)

อยู่ที่ 74.2 คะแนน ต่ำกว่าปี 2020 ที่ได้ 74.5 คะแนน เพียงเล็กน้อย แต่ถือว่าสอดคล้องกับทิศทางของทั่วโลก

ที่มีคะแนน
จากปีก่อน
เปรียบเทียบ
ทวีปเอเชีย
พบว่า
อันดับที่ 3
ญี่ปุ่น (อันดับ
(อันดับ 28)
เป็นประเทศ

ประเทศไทยในปี
SDGs ของประเทศไทย
43 จาก 165 ประเทศ
เดิมปี 2020 อยู่ใน



ดัชนี SDGs ลดลง
หน้า ทั้งนี้ เมื่อ
อันดับกับประเทศใน

ประเทศไทยอยู่ใน
ของเอเชีย รองจาก
18) และเกาหลีใต้
ตามลำดับ และยังคง
ที่มีคะแนนดัชนี

SDGs สูงที่สุดในอาเซียนติดต่อกันเป็นปีที่ 3
(2562 – ปัจจุบัน)

ตัวชี้วัด...

- 9 -

ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ห่างไกลการบรรลุเป้าหมายมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ

1. การบำบัดน้ำเสีย ยังเหลืออีก 98.01% จึงจะบรรลุเป้าหมาย (SDG6)
 2. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากร ยังเหลืออีก 95.12% จึงจะบรรลุเป้าหมาย (SDG3)
 3. การตีพิมพ์บทความทางวิทยาศาสตร์และเทคนิคต่อประชากร 1000 คน ยังเหลืออีก 85% จึงจะบรรลุเป้าหมาย (SDG9)
 4. ดัชนีการจัดการไนโตรเจนอย่างยั่งยืนโดยดูจากประสิทธิภาพการใช้ไนโตรเจนในการเพาะปลูกและประสิทธิภาพในการใช้ที่ดิน ยังเหลืออีก 72.91% จึงจะบรรลุเป้าหมาย (SDG2)
 5. การใช้จ่ายด้านการวิจัยต่อ GDP ยังเหลืออีก 72.87% จึงจะบรรลุเป้าหมาย (SDG9)
- นโยบายเรื่องความปลอดภัย ปรากฏใน 11 เป้าหมาย 16 เป้าประสงค์ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติความปลอดภัยทางถนน อยู่ในเป้าประสงค์ ที่ 3.6, 11.2, 17.16 เป็นข้อมูลประกอบการทำแผนป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

Example of possible actions in support of the road safety Sustainable Development Goals



WHO 12 Global targets for road safety 2020

เป็นเป้าหมาย...

- 10 -



การประชุม The 3rd Global Ministerial Conference on Road Safety, Stockholm Waterfront Congress Center กรุง Stockholm ประเทศ Sweden วันที่ 19 - 20 กุมภาพันธ์ 2563

การประชุม Global Ministerial Conference on Road Safety จัดขึ้นครั้งแรกที่กรุงมอสโก (19 - 20 พฤศจิกายน 2009) การประชุมครั้งนั้นมีผลลัพธ์สำคัญคือ เกิด Mos-cow's Declaration และ United Nations Decade of Action for Road Safety 2011 - 2020 การประชุมครั้งที่ 2 จัดขึ้นที่กรุงบราซิล (18 - 19 พฤศจิกายน 2015) ซึ่งมีผลผลิตสำคัญ คือ Brasilia Declaration และ WHO 12 Global Targets and Indicators for Road Safety การประชุมทั้งสองครั้งที่ผ่านมาถือเป็น milestone สำคัญของโลกที่ทำให้ทุกประเทศได้ตระหนักถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุทางถนน และทำให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างจริงจัง

องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า เมื่อสิ้น Decade of Action 2011-2020 การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของโลกจะต้องลดลงครึ่งหนึ่งแต่เมื่อถึงสิ้นทศวรรษความปลอดภัยทางถนนในปี 2020 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินแล้วว่า คงไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ความสูญเสียชีวิตจากเหตุบนท้องถนนยังอยู่ในระดับสูงกว่า 1.35 ล้านคนในแต่ละปี การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,700 คนจาก 140 ประเทศ และผู้เข้าร่วมประชุมระดับรัฐมนตรี 40 คน จัดขึ้นในที่สุดท้าย ของ United Nations Decade of Action เป็นการถอดบทเรียนและประกาศเป้าหมายใหม่เพื่อความปลอดภัยทางถนน ในทศวรรษหน้า (a new target for a decade of SDG action for road safety) คือ จะต้องลด การเสียชีวิตและการบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี 2030 (50 by 30) รวมทั้งจะต้องจริงจังกับการสร้างความยั่งยืนตามนโยบายของ United Nations Sustainable Development Goals (UN SDGs)

Dr. Tedros...

- 11 -

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า การที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความมุ่งมั่นและความเป็นผู้นำของรัฐบาลและผู้บริหารระดับสูง โดยที่ทุกประเทศจะต้องดำเนินการดังนี้

1. มีแผนและดำเนินการอย่างจริงจัง โดยใช้มาตรการและประยุกต์บทเรียนจากประเทศที่ประสบความสำเร็จ
2. ต้องเป็นมาตรการที่มีความยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนโดยรวม
3. จะต้องระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนทุกภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมมือกันในการดำเนินงาน และผู้นำของประเทศจะต้องไม่มีข้อแก้ตัวใดๆ ที่จะไม่จัดการกับปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

รัฐมนตรี และผู้บริหารระดับสูงของทุกประเทศที่มาประชุม 3rd Global Ministerial Conference on Road Safety ณ กรุง Stockholm, Sweden ได้ร่วมกันประกาศปฏิญญา Stockholm (Stockholm Declaration) เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 โดยขอตอกย้ำคำมั่นสัญญาที่จะผลักดันให้บรรลุ Global Goals ในปี 2030 โดยมีมติและความรับผิดชอบร่วมกันดังนี้

1. ขอยืนยันในคำมั่นสัญญาที่จะนำ 2030 agenda ผสมผสานกับนโยบายของ UN sustainable development goal (SDG) ไปดำเนินการอย่างเต็มกำลัง
2. ขอยกเรื่องความปลอดภัยทางถนน เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การพัฒนาการศึกษา การสร้างเมืองที่ยั่งยืน สิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของสังคม
3. ขอเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตามกรอบ SDG ข้อ 3.6 เพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ลงได้ครึ่งหนึ่งภายในปี 2030 นับจากปี 2020
4. ขอเรียกร้องให้ประเทศสมาชิก ยกกระดับความมุ่งมั่นที่จะป้องกันความสูญเสียที่ไม่สมควรที่เกิดกับเยาวชน และคนหนุ่มคนสาวจากอุบัติเหตุทางถนน
5. ขอให้ยืนยันในความมุ่งมั่นทางการเมืองและความรับผิดชอบในระดับสูงสุด ที่จะสร้างยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับจังหวัด โดยระดมการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาครัฐ และทุกภาคส่วน ในทุกระดับ
6. ขอส่งเสริมให้ประเทศที่ยังไม่ได้เป็นคู่สัญญาด้านความปลอดภัยทางถนนกับองค์การสหประชาชาติ พิจารณาเข้าเป็นสมาชิก และดำเนินการตามกรอบแผนงาน safe system
7. ขอให้ผนวกเรื่องความปลอดภัยทางถนน และการจัดการอย่างเป็นระบบ เข้าในการวางแผน การจัดการผังเมือง การออกแบบถนน การออกแบบการขนส่ง การขนส่งสาธารณะ การออกกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ผู้ใช้รถใช้ถนนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มเปราะบางทางถนน
8. ขอเร่งรัดให้เร่งพัฒนาระบบการเดินทางที่ประหยัดพลังงาน ลดมลภาวะ โดยส่งเสริมการเดินทางที่จักรยาน และการขนส่งมวลชน
9. ขอส่งเสริมให้นำเทคโนโลยี มาผนวกเข้ากับการพัฒนาทุกระยะของการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยทางถนน ตั้งแต่การป้องกัน จนถึงการดูแลหลังเกิดเหตุ
10. ขอให้สร้างความมั่นใจว่าผู้บาดเจ็บจะสามารถเข้าถึงการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการดูแลหลังเกิดเหตุที่มีคุณภาพ และทันการณ
11. ขอให้มุ่งเน้นการจัดการกับความเร็ว การบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการจำกัดความเร็วไม่เกิน 30 กม/ชม ในเขตชุมชน
12. ขอให้สร้าง...

12. ขอให้สร้างความมั่นใจว่า ภายในปี 2030 รถทุกคันจะต้องติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยตามมาตรฐาน
13. ขอให้สร้างความมั่นใจว่า ได้มีการผนวกมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการสร้างและบำรุงรักษาถนน
14. ขอเรียกร้องให้ทุกภาคธุรกิจ และอุตสาหกรรมทุกขนาด เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยทางถนน

15. ขอเรียกร้องให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทุกระดับจัดหายานพาหนะและบริการการขนส่งที่ปลอดภัยและยั่งยืน

16. ขอให้สนับสนุนการลงทุนเพื่อความปลอดภัยทางถนน และสนับสนุนแผนงานโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตลอดจนขยายผลการดำเนินงาน

17. ขอให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการกำกับติดตามและรายงานผลความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยยึดกรอบ 12 global targets and indicators เป็นแนวทางการดำเนินงาน

18. ขอเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกรวบรวมยุทธศาสตร์ แผนงาน กิจกรรมที่ประสบความสำเร็จในประเทศสมาชิก และจัดทำเป็นรายงานเพื่อเผยแพร่ภายในปี 2024

ขอให้องค์การสหประชาชาติเป็นเจ้าภาพ จัด 1st high level conference on road safety เพื่อให้ผู้บริหารของประเทศสมาชิก เป็นผู้นำในการดำเนินการตามประกาศใน Declaration นี้จนสามารถลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี 2030

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น
- นำมาพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น
- ได้นำความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจากการอบรมมาช่วยในการพัฒนา
งานให้ดียิ่งขึ้น
- ทำให้เกิดความเข้าใจในผู้สูงอายุมากขึ้นและนำมาประกอบการปฏิบัติงานให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3.3 อื่น ๆ

- สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรมแบ่งปันกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง

ปัญหาในการอบรมแบบออนไลน์ บุคลากรที่เข้าร่วมการอบรมมีพื้นฐานองค์ความรู้ไม่เท่ากันบางเนื้อหาในการอบรมทำให้ไม่เข้าใจชัดเจนและไม่สามารถสอบถามวิทยากรได้ทันทีเนื่องจากเป็นระบบออนไลน์การปรับปรุงผู้เข้าอบรมต้องศึกษาเนื้อหาการอบรมล่วงหน้าเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าอบรมจริง

3.2 การพัฒนา

นำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงและนำมาพัฒนาในองค์กรให้บุคลากรมีความรู้เท่าเทียมกันเพื่อประโยชน์ต่อผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. อยากให้เพิ่มการจัดส่งเอกสารประกอบการบรรยายล่วงหน้า
2. มีหลายช่วงที่ระบบขัดข้องทำให้การรับข้อมูลขณะบรรยายขาดไปควรมีการทดสอบระบบก่อน
วันอบรมจริง
3. อยากให้มีเพิ่มช่วงการแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบหรือประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าอบรมและ
วิทยากร
4. ควรเพิ่มเนื้อหาในส่วนของตัวอย่างสถานการณ์ให้มีมากขึ้น

(ลงชื่อ)ผู้รายงาน
(นางสาวมนัสวี หัสรินทร์)

(ลงชื่อ)ผู้รายงาน
(นางสาวฉัตรทริกา อินทอง)