



บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ = อ.พ. ๕๑๖
วันที่ = ๓ ธ.ค. ๒๕๖๔
เวลา = ๑๓.๕๑

ไพฑูริย์
17/6/24

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร. / โทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือ โทร. ๑๓๙๖)
ที่ กท ๐๔๐๑/ ๕๕๓ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม
เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาเสนอ กรณีสำนักงานแพทย์ ได้ขออนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๕ ราย ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. นางสาวพลอย เรืองสินภิญญา | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๒. นางสาวกัญญาศศ พุ่มปรีชา | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๓. นางสาวชญัญญกรณ์ โรจน์สุริยวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นายวีรวิชัย เสาววัฒนพัฒน์ | ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ |
| ๕. นางปภาวรินทร์ ศิริวรรณ | ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ |

เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง "Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022" ในรูปแบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จัดโดยสมาคม พญกัญญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติตน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาและส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ ใช้ในงานที่รับผิดชอบ โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และข้าราชการลำดับที่ ๑ และ ๓ ขออนุมัติค่าลงทะเบียนประเภท สมาชิกสมาคมฯ คนละ ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน) ส่วนข้าราชการลำดับที่ ๒, ๔ และ ๕ ขออนุมัติค่าลงทะเบียนประเภทบุคคลทั่วไป คนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐.- บาท (หกพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน) จากงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และการส่งข้าราชการไปประชุมดังกล่าวเป็นไปตาม โครงการของหน่วยงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานแพทย์ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๒/๑๒๒๑๑ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริง

๑. สถาบันฯ ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า การประชุมดังกล่าวได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. สำนักงานแพทย์ให้เหตุผลว่าการประชุมดังกล่าว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ สามารถนำมา ปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อภารกิจหน้าที่ของผู้ขออนุมัติและกรุงเทพมหานคร และขอปรับเปลี่ยนจำนวนคนและค่าใช้จ่ายในการประชุม จากเดิม จำนวน ๘ คน คนละ ๔,๘๐๐.- บาท (สี่พันแปดร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๘,๔๐๐.- บาท (สามหมื่นแปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) แต่ในครั้งนี้ขออนุมัติ

ข้าราชการ...

ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๕ คน ค่าลงทะเบียนในประเภทสมาชิกสมาคมฯ จำนวน ๒ คน คนละ ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน) และประเภทบุคคลทั่วไป จำนวน ๓ คน คนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐.- บาท (หกพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐.- บาท (เก้าพันบาทถ้วน) และชี้แจงเหตุผลผลการปรับเปลี่ยนจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม โดยพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมในหลักสูตรอื่นๆ ตามหนังสือเชิญของสถาบันต่างๆ ที่จะจัดขึ้นตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ครบตามจำนวนที่ยังคงเหลืออีก ๓ คน เพื่อความหลากหลายขององค์ความรู้ที่จะนำมาพัฒนาองค์กร และค่าใช้จ่ายเป็นการประมาณการจากการเฉลี่ยค่าลงทะเบียนจากหลักสูตรต่างๆ ที่แต่ละสถาบันผู้จัดการประชุม กำหนดไว้ และในปีที่กำหนดการจัดการประชุมในรูปแบบออนไลน์ จึงไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุมดังกล่าวเกี่ยวข้องกับและ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่ของผู้ขออนุมัติและกรุงเทพมหานคร จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติให้ข้าราชการ ๕ ราย (ลำดับที่ ๑ นางสาวพลอย เรืองสินภิญญา ถึงลำดับที่ ๕ นางปภาวรินทร์ ศิริวรรณ) เข้าร่วมการประชุม ตามวัน เวลาที่กำหนด โดยอนุมัติค่าลงทะเบียนข้าราชการลำดับที่ ๑ และ ๓ ประเภทสมาชิกสมาคมฯ คนละ ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๓,๐๐๐.- บาท (สามพันบาทถ้วน) ส่วนข้าราชการลำดับที่ ๒, ๔ และ ๕ ขออนุมัติค่าลงทะเบียนประเภทบุคคลทั่วไป คนละ ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน ๖,๐๐๐.- บาท (หกพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐.- บาท (เก้าพันบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการ-กรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างใกล้ชิด รวมทั้งปฏิบัติตามนโยบายของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง อำนาจอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกประชุม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑)

๒. ให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติ จัดทำรายงานการประชุมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติใน ข้อ ๑ และสั่งการใน ข้อ ๒

ป.ป. ๑๗

(นางสาวประภาศรี ศุภอักษร)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

- อนุมัติในข้อ ๑
 - ให้ ชูรก.ผู้ได้รับอนุมัติดำเนินการในข้อ ๒
- คามที่ สนท.และ สพช.เสนอ

(นางวันทนี วัฒนะ)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

- ๗ ธ.ค. ๒๕๖๔



ส่วนราชการกรุงเทพมหานคร
 สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
 วันที่ 12/10/2564 เวลา 16:00 น.
 วันที่ ๑ ธ.ค. ๒๕๖๔
บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
 พล.ต.อ. วัฒนา
 พล.ต.อ. พล.ต. ๒๕๖๔
 โทร. ๑๐-๒๕๖๔
 ๒๕๖๔
 ๑๐-๒๕๖๔

ส่วนราชการ สำนักการแพทย์ (สำนักงานพัฒนาบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๖๔ ๕๓๒๐ โทรสาร ๐ ๒๒๖๔ ๒๕๖๔)

ที่ กท ๐๖๐๒/๑๒๒๑๑ วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร	วันที่ 29/11	เวลา 15:30
วันที่ 1 ธ.ค. 2564		
ผู้รับ		

ต้นเรื่อง สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กำหนดจัดประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง "Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022" ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติตน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างร่วมมือระหว่างสาขาวิชา และส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ มีหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๓/๑๑๓๕๔ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม จำนวน ๕ ราย ดังนี้

- | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------------|
| ๑.๑ นางสาวพลอย | เรื่องสิทธิญาติ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๑.๒ นางสาวกัญญมาศ | พุ่มปรีชา | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๑.๓ นางสาวชัญญกรณ์ | โรจน์สุริยาวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑.๔ นายวีรวิษฐ์ | เสาววัฒนพัฒน์ | ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ |
| ๑.๕ นางปภาวรินทร์ | ศิริวรรณ | ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ |

เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง "Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022" ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และข้าราชการลำดับที่ ๑.๑ และ ๑.๓ ขออนุมัติค่าลงทะเบียนประเภทสมาชิกสมาคมฯ คนละ ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ส่วนข้าราชการลำดับที่ ๑.๒ และ ๑.๔ - ๑.๕ ขออนุมัติค่าลงทะเบียนประเภทบุคคลทั่วไป คนละ ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) รวม ๕ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ และการประชุมดังกล่าวเป็นโครงการที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักการแพทย์

(นางสาวสาธิตา คำโคตร)
 นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
 ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒. โรงพยาบาล...



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
 ๐๙-๐๐
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕
 เวลา ๑๖-๐๐
 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐-๒๖๔๔-๙๑๐๑ หรือ โทร. ๘๕๕๕ โทรสาร ๐-๒๖๔๒-๓๐๕๓)
 ที่ กท ๐๖๐๗ / ๐๑ พ๕๖๕ วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕ สพบ.

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕

ด้วย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย จัดการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric clinic year 2022 ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เรียนผ่านออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชา

ในการนี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขออนุมัติให้ข้าราชการในสังกัด จำนวน ๕ ราย ดังนี้

๑. นางสาวพลอย เรื่องสินภิญญา ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
สังกัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๒. นางสาวกัญญา มาศ พุ่มปรีชา ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
สังกัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๓. นางสาวชัญญกรณ์ โรจน์สุริยวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดฝ่ายการพยาบาล
๔. นายวีรวิชัย เสาววัฒนพัฒน์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ
สังกัดกลุ่มงานเภสัชกรรม
๕. นางปภาวรินทร์ ศิริวรรณ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
สังกัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เข้าร่วมการประชุม ฯ ตามวันและสถานที่ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ตำแหน่งงานเกี่ยวข้องกับหลักสูตร เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ
๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะนำไปใช้ในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้แนวคิดทางวิชาการและผลงานวิจัยใหม่ๆ เกี่ยวกับ Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric clinic year 2022 เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลัง เติบโตและในอนาคต รวมทั้งเป็นแนวทางในการบูรณาการการพัฒนางานเพื่อสูงวัยด้วยคุณภาพในสังคมไทยต่อไป ทั้งนี้ ขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียน ดังนี้ ลำดับที่ ๑,๓ คนละ ๑,๕๐๐ บาท (เป็นสมาชิกสมาคม) ลำดับที่ ๒,๔,๕ คนละ ๒,๐๐๐ บาท (บุคคลทั่วไป) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๐๐๐ บาท (เก้าพันบาทถ้วน) (ลงทะเบียนภายใน วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กรณีเป็นบุคคลทั่วไป) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่าย ในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับการจัดสรร จำนวน ๒๖๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๗๘,๔๕๐ บาท ครังนี้

ขอใช้งบประมาณ...

รายงานการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/ หลักสูตร การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ ของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
เรื่อง Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒
สาขา

เพื่อ ศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๙,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพลอย เรืองสินภิญญา

อายุ ๓๕ ปี การศึกษา วุฒิบัตรอายุรแพทย์ผู้สูงอายุ

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรแพทย์ผู้สูงอายุ

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจสอบผู้ป่วยนอกที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และดูแลผู้ป่วยใน สอนนักศึกษาแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวกัญญมาศ พุ่มปรีชา

อายุ ๓๖ ปี การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๒.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย สอนนักศึกษาแพทย์ ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวชญญกรณ์ โรจน์สุริยาวงศ์

อายุ ๕๕ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุ

๓.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุ มีหน้าที่บริหารจัดการทางคลินิก ตามมาตรฐานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ประเมินและสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยสูงอายุ ชักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประเมินคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติตามปัญหาที่พบ นัดและติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการบริหารจัดการบุคลากรในทีมสุขภาพให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแกนนำในการประชุมประจำเดือน กับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาผู้สูงอายุและครอบครัว และนำเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น

- ๔.๑ ชื่อ - นามสกุล นายวีรวิชัย เสาววัฒนพัฒน์
อายุ ๓๘ ปี การศึกษา เกษศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- ๔.๒ ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การบริหารผู้ป่วยนอกด้านยาในคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดย ให้การช่วยเหลือ แนะนำ ดูแล เรื่องการรับประทานยา ผลข้างเคียง วิธีการรับประทานยา adherence
- ๕.๑ ชื่อ - นามสกุล นางปภาวรินทร์ ศิริวรรณ
อายุ ๒๙ ปี การศึกษา กายภาพบำบัดบัณฑิต
- ๕.๒ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ให้บริการตามมาตรฐานของวิชาชีพ คัดกรองตรวจ ประเมินทางกายภาพบำบัด วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง เพื่อให้การบริการทางกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ด้วยวิชาชีพด้านกายภาพบำบัด

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

- ๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เขาประชุม
๑. เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติตนตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ
 ๒. แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ
 ๓. สร้างความร่วมมือระหว่างสาขาวิชา และส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ
- ๒.๒ เนื้อหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ที่มีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๑๐ (Aged Society) ปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (Complete Aged Society) และในปี ๒๕๗๔ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๘ (Super Aged Society) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ๑๒,๘๔๕,๑๘๗ ล้านคน (วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕) โดยประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ ส่วนผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในเรื่องกิจวัตรประจำวัน(ADL)และมีภาวะพึ่งพิงมีประมาณ ๓ แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับขณะนี้มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ กระจายไปทั่วประเทศ ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย มีโรคร่วมหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตจึงสูง สถิติตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ สะสมจำนวน ๑๓๘,๒๕๘ ราย ปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ คือปัจจัยด้านความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านวัคซีน

๑. ปัจจัยด้านความเสี่ยง ได้แก่

- ระบบภูมิคุ้มกันการตอบสนองเชื้อโรคของผู้สูงอายุลดลง (Immune Response)
- ผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรค (Disease)
- ผู้สูงอายุได้รับยาหลายชนิด (Multiple Drugs)
- ผู้สูงอายุขาดการดูแลใส่ใจจากสมาชิกในครอบครัว
- ผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง (Self health care)

๒. ปัจจัยด้านวัคซีน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจผิดเรื่องวัคซีนเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่ได้ไปไหนโอกาสติดเชื้อคณ้อย หลายรายกลัวผลข้างเคียงของวัคซีน และมีอีกส่วนหนึ่งที่เข้าไม่ถึงวัคซีนเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เป็นต้น จากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ระลอกใหม่นี้ องค์การอนามัยโลกมีข้อมูลยืนยันว่าการได้รับวัคซีนแค่ ๒ เข็มนั้นไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรได้วัคซีนเข็ม ๓ และควรเป็นวัคซีนชนิดกระตุ้นที-เซลล์ (T-cell) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่สามารถตรวจจับไวรัสโควิด-๑๙ สายพันธุ์ใหม่ได้

โรคโควิด-๑๙ กำลังเป็นโรคประจำถิ่น ฉะนั้นการรับวัคซีนควรทำให้ง่ายขึ้นแบบวัคซีนใช้ขวดใหญ่ ผู้สูงอายุจะได้ไม่กลัว ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการพัฒนาวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ คือ วัคซีนควรครอบคลุมทุกสายพันธุ์ มีผลข้างเคียงต่ำ จัดเก็บง่ายโดยการเก็บในตู้เย็นธรรมดา กระตุ้นภูมิคุ้มกันร่างกายได้ยาว และเป็น General Vaccine เหมือนวัคซีนใช้ขวดใหญ่

การถอดบทเรียนจาก โควิด-๑๙ ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันคือ สุขภาพและความปลอดภัยของทุกคน โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจจากความร่วมมือกันในภาคส่วนต่างๆ ดังนี้

๑. การสร้างเครือข่าย โดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเหล่าทัพ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

๒. ลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยการนำ Telemedicine Tele-Consultation การรับยาใกล้บ้าน ส่งยาทางไปรษณีย์

๓. พัฒนา Guideline การทำแนวทางและคู่มือสำหรับสถานพยาบาล บุคลากร แนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด-๑๙ ฯลฯ

๔. จัดระบบบริการสุขภาพ เช่นการจัดบริการฉีดวัคซีนสถานีกกลางบางชื่อ และโรงพยาบาลในสังกัดต่างๆ

๕. บูรณาการระบบบริหารจัดการ ได้แก่ Line @SabaiDee(สบายดีบอท) /Colink ๑๖๖๘ ศูนย์ประสานเตียง /ศูนย์แรกรับ-ส่งต่อ (Pre-admission Center MOPH)

๖. การวิจัยโควิด-๑๙ พัฒนาการวิจัยทางคลินิกเพื่อพัฒนาสูตรยารักษาโควิด-๑๙ /พัฒนาแบบจำลองปอด โดยจำลองการเลี้ยงเซลล์ ๓ มิติ

๗. ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ การจัดทำกรรมธรรม์ประกันภัย และค่าตอบแทนเสี่ยงภัย จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

๘. การสร้างการรับรู้ การให้ความรู้แก่ประชาชน การดูแลตนเองที่บ้าน (Home Isolation)

การติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) อาการไม่แตกต่างจากสายพันธุ์อื่นๆ คือ ส่วนใหญ่มีอาการของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ไอแห้งๆ ระยะการแพร่กระจายเชื้ออยู่ที่ ๒ - ๓ วันก่อนมีอาการ และ ๓ - ๕ วันหลังมีอาการ พบบางรายมีอาการปวดอวัยวะ แต่มีไม่มากนัก การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Favipiravir) หลังมีอาการภายใน ๓ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น และหายเป็นปกติ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-๑๙

- ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด-๑๙ ต้องแยกตัวออกและไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุอย่างเด็ดขาด
- ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้ หรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด
- ควรงด/ลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้านให้น้อยที่สุด โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทาง

โทรศัพท์ หรือทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ แทน

- ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ให้ใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย ๒ เมตร

- กรณีผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการคงที่และผลการตรวจล่าสุดปกติ ให้ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัด หรือให้ญาติไปรับยาแทน กรณีที่อาการแย่งหรือผลการตรวจล่าสุดผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ เพื่อนัดหมายด้วยช่องทางที่ปลอดภัยที่สุด

- กรณีที่ผู้สูงอายุต้องออกนอกบ้านและเมื่อกลับถึงบ้าน ให้ทำความสะอาดร่างกาย และของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ และซักเสื้อผ้าทันที

การดูแลผู้สูงอายุเมื่อต้องเก็บตัวอยู่บ้าน เพื่อป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และเกิดความเครียด โดยยึดหลัก ๕ อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน และออกห่างสังคม

นอกบ้าน

การขอความร่วมมือทุกภาคส่วน

- ขอความร่วมมือให้เข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันตนเองและคนรอบข้าง
- ขอความร่วมมือเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อให้ภูมิคุ้มกันคงอยู่
- หลีกเลี่ยงการไปสถานที่ชุมชน และสถานที่แออัด

- ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด (สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยสบู่

หรือเจลแอลกอฮอล์ และเว้นระยะห่าง)

ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป (RAMPS)

R : Reduced body reserve พลังสำรองร่างกายลดลง

A : Atypical presentation อาการแสดงที่ไม่แน่นอน

M : Multiple pathology มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน

P : Polypharmacy รับประทานยาหลายชนิด

S : Social adversity ปัญหาด้านสังคม

ดังนั้นจากลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นนี้ เมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ อาจไม่แสดงอาการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป แต่อาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร สับสน หรือหกล้ม เป็นต้น แพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะให้การดูแล การซักประวัติความเจ็บป่วย หาสาเหตุของโรค และให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙

๑. การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้สูงอายุในทุกๆวัน เช่นวัน เดือน ปี เวลา สถานที่และบุคคล เพื่อกระตุ้นสมองให้รับรู้ และควรแจ้งให้ผู้สูงอายุรับทราบทุกครั้งเมื่อจะทำอะไรกับผู้สูงอายุ

๒. การให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ถ้าสามารถลุกนั่งได้ หรือลุกเดินภายในบ้าน ไม่ควรอยู่

บนเตียงทั้งวัน

๓. การดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเหมาะสม รวมถึงยาตามแผนการรักษา
 ๔. การจัดการความเจ็บปวด และการดูแลให้ออนหลับพักผ่อนได้ ไม่ควรย้ายที่นอนบ่อยๆ
 ๕. การตรวจสอบสายตาและการได้ยิน ถ้าพบปัญหาควรรีบแก้ไข
 ๖. การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุในระหว่างวัน
 ๗. ให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมกันทั้งครอบครัว และทีมบุคลากรทางการแพทย์
- การจัดการระบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

ระดับบุคคล

๑. การดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ
ด้านร่างกาย : ภาวะสุขภาพเดิมของผู้ป่วยที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะสมองเสื่อม ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา
ด้านจิตใจ : อาจเกิดภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว
ด้านจิตวิญญาณ : ผู้สูงอายุบางคนเลือกที่จะอยู่ที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล จนอาจถึงกับแสดง ความจำนงในการเสียชีวิตที่บ้าน หากมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต อันเป็นผลมาจากปัจจัยด้าน ความเชื่อ และการรับรู้ที่ผ่านมา
๒. การป้องกันโรค ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจมีความจำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ดูแล และชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุที่อาจมีโรคประจำตัว การรักษาที่บ้านยังต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ทำกิจวัตรประจำวันในบ้านตามปกติ
๓. การส่งเสริมสุขภาพ ให้มีสุขภาพแข็งแรงมีความสำคัญ โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเรื่องวัคซีน รวมไปถึง การให้บริการฉีดวัคซีนแก่กลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำหลังระยะการกักตัว

ระดับครอบครัว

ควรมีแบบประเมินและการดูแลบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลเพื่อเป็นการค้นหา ควบคุม และ ป้องกันโรค

ระดับชุมชนและสังคม

มีการสร้างความเข้าใจกับชุมชน เพื่อนบ้าน เพื่อยอมรับการที่ผู้ป่วยเลือกรักษาแบบระบบการรักษาที่ บ้าน นอกจากนี้ชุมชนเองอาจเป็นแกนนำหรือมีส่วนร่วมสำคัญในการเป็นทีมสนับสนุน ที่ร่วมดูแลคนในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสุขภาพ

บทเรียนในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิจากการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

- การรักษาทางไกล (Tele-medicine) เข้ามาประยุกต์กับการดูแลที่บ้าน (Home Care)
- Holistic care : ยังเป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย
- Management : การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดูแลมีความจำเป็น
- Goal : เป้าหมายสำคัญเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัยของประชาชน ซึ่ง หลังการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้จะทำให้ระบบบริการสุขภาพปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในระบบทางไกล โดย สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

บทบาท นักสาธารณสุข บทบาทนักขับเคลื่อน

๑. ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
 ๒. ออกแบบตามบริบท พื้นที่วัฒนธรรม
 ๓. ต้นทุนมนุษย์
 ๔. ดุทุนสังคม
 ๕. ร่วมกันสร้างข้อมูลที่เป็นของทุกคน ที่ทุกคนต้องการ
 ๖. ใช้นวัตกรรมเพื่อสร้างข้อมูลและความปลอดภัย
 ๗. สร้างความสัมพันธ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม หรือไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง
- บทเรียน การทำงานเพื่อสร้างการเข้าถึงระบบป้องกันโรค ของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของผู้สูงอายุ

๑. ไม่เคยรู้ว่ามีกิจกรรมอะไรบ้าง
๒. อ่านไม่ออก สายตาไม่เห็น
๓. ลำบากในการเดินทาง
๔. เดินทางคนเดียวไม่ได้ ไม่มีใครว่างพามา
๕. ไม่มีอุปกรณ์ โทรศัพท์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต
๖. ใช้ระบบดิจิทัลไม่เป็น ลงทะเบียนไม่ได้
๗. ต้องดูแลหลานแทนพ่อแม่จะไปไหนไม่ได้
๘. กลัวการรับวัคซีนแล้วเกิดอาการข้างเคียงเพราะตัวเองรับยาละลายลิ่มเลือด
๙. กลัวตายคนเดียวถ้าติดโควิด

จำแนกปัญหา ต่างๆของผู้สูงอายุตามวิชาชีพ

๑. Mental health
๒. เศรษฐฐานะ
๓. สภาพร่างกายเสื่อมถอย
๔. ระบบบริการปฐมภูมิ และสิทธิในการเข้าถึงโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร
๕. ระบบอาสาสมัคร สาธารณสุข อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๖. Health Literacy Health Literate Community Health Literate Organization

ข้อเสนอ ทักษะวิชาชีพที่ต้องปรับตัว

๑. การไม่รู้เขารู้เรา ไม่มีความสัมพันธ์กันมาก่อน
๒. การขาดข้อมูล เพื่อเอื้อต่อการทำงานร่วมกัน แม้จะใช้หลักการทำงานองค์รวม ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
๓. การขาดแผนปฏิบัติงานร่วมกันที่สอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อเสนอ การพัฒนาให้เกิดการทำบริบทต่างๆร่วมกันในอนาคต

๑. ทีมที่ช่วยทำงาน ไม่แต่เฉพาะ วิชาชีพสุขภาพ ทีมสิ่งแวดล้อม แพทย์แผนไทย ท้องถิ่น สถาบัน และช่างชุมชน กัลยาณมิตร จิตอาสา นักการเมือง
๒. น่าจะต้องมีหลักสูตรรวม มีกิจกรรม สร้างกระแสสังคมเช่น สัปดาห์ สหสาขาและจิตอาสาเพื่อ

ผู้สูงอายุ

๓. น่าจะพัฒนานวัตกรรม ในการสื่อสารความเสี่ยง เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะ
๔. น่าจะพัฒนา จิตอาสา เพื่อ กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ ที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะ
๕. ต้องพัฒนา critical health literate person ในชุมชนให้เป็น Health Literate Community และหน่วยงานองค์กรเป็น Health Literate Organization โดยเฉพาะในการจัดการกับโควิด-๑๙

ผู้ป่วยโควิดหลังรักษาหาย (Long COVID Syndrome)

ผู้ป่วยโควิดหลังรักษาหายอาจพบอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-๑๙ ส่วนมากตั้งแต่ ๓ เดือน นับจากรันตรวจพบเชื้อและมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถ อธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆ โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไอ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ผม่วรง เวียนศีรษะ วิดกกังวล ความจำสั้น เจ็บหน้าอก โดยจำแนก ตามกลุ่มอาการ ดังนี้

- กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย อาทิ อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ
- กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด อาทิ ใจสั้น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง
- กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ อาทิ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง
- กลุ่มอาการทางระบบประสาท อาทิ หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ
- กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม อาทิ ผม่วรง
- กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต อาทิ วิดกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ Long COVID มีปัจจัยที่พบได้หลายการศึกษา อาทิ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า ๕ อาการในช่วง ๑ สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก เป็นต้น

แบบประเมินที่แนะนำเพื่อใช้ในการคัดกรอง และติดตามอาการผู้ป่วยสงสัยภาวะ Long COVID

- อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า ใช้แบบประเมิน mMRC (Modified Medical Research Council) Dyspnea Scale ,VAS หรือ VAS fatigue ,แบบประเมิน STOPBang เพื่อคัดกรองภาวะ Obstructive sleep apnea
- อาการนอนไม่หลับ ใช้แบบประเมินความรุนแรง ของการนอนไม่หลับ (insomnia severity index, ISI)
- อาการหลงลืม ความจำสั้นใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ระดับปฐมภูมิ: Mini-Cog ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ: TMSE/MoCA
- อาการวิตกกังวล ใช้แบบประเมินตนเอง GAD-๗
- อาการหดหู่ ซึมเศร้า ใช้แบบประเมินคัดกรองอาการ โรคซึมเศร้า ๒Q และ ๙Q

การตรวจร่างกาย

ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และตรวจร่างกายตามระบบสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยโดยละเอียด ในรายที่มาด้วยอาการทางระบบประสาท ปัญหาด้านความจำ รู้สึกสมองล้าพิจารณาตรวจ cognitive screening เช่น The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Thai Mental State Examination

(TMSE) ในรายที่วิตกกังวล เครียดควรคัดกรองภาวะซึมเศร้า ตรวจสภาพจิต (mental state examination)

การตรวจสมรรถภาพร่างกายเช่น การตรวจ ๖-minute walk test (๖ MWT) โดย การวัดความสามารถการเดินเป็นระยะทาง (เมตร) โดยให้เดินบนพื้นราบไปกลับบนทางเดินยาวมากกว่า ๑๕ เมตร แล้วจับเวลาเป็นระยะเวลา ๖ นาทีแล้ววัดระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ อาการในระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและ หลอดเลือด การตรวจสมรรถภาพปอดเบื้องต้นด้วย sit to stand test พร้อมวัดค่า SpO₂ ภายหลังทำ sit to stand หากมีค่าลดลงมากกว่าร้อยละ ๓ พิจารณาตรวจเพิ่มเติม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจสมรรถภาพปอด การติดตามผู้ป่วย

๑. ความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ทั้งสภาวะร่างกาย และจิตใจ
๒. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำ หรือโปรแกรมการรักษา
๓. การตอบสนองต่อโปรแกรมการรักษา
๔. การตรวจร่างกายตามระบบ
๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติม พิจารณาตามอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

การประเมินผู้ป่วยเพื่อจำหน่าย

เมื่อติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ครั้ง แล้วหลังให้โปรแกรมการรักษา ไม่มีอาการอื่นแทรกซ้อน ให้จำหน่ายจากการรักษาได้และแนะนำอาการที่ควรมาโรงพยาบาล การส่งต่อ พิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา หรือส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณีสงสัยอาการของโรคอื่นที่อาการแสดงคล้ายภาวะ Long COVID ๒ อาการที่มีสัญญาณอันตรายที่จำเป็นต้องส่งตรวจเพิ่มเติม รายละเอียดตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษา แต่ละระบบ ไม่ตอบสนองต่อการรักษา พิจารณาส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญในแนวปฏิบัติทางการดูแลรักษาแต่ละระบบ แนวปฏิบัติการดูแลอาการทางระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-๑๙

การฝึกหายใจ (breathing exercises) เพื่อควบคุมการหายใจให้เป็นลักษณะช้าและลึก เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ การฝึกหายใจแบ่งออกได้เป็น ๒ รูปแบบ คือการใช้กระบังลม และการหายใจเพื่อขยายปอด โดยท่าเตรียมพร้อมที่จะใช้ในการฝึกหายใจคือ การนั่งหลังตรง วางมือข้างหนึ่งระดับหน้าอก และอีกข้างวางระดับหน้าท้อง

๑. การฝึกหายใจแบบใช้กระบังลม

หายใจเข้าลึกทางจมูก ให้หน้าท้องและทรวงอกขยายออกเล็กน้อยค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ จนทรวงอก และหน้าท้องยุบลงเป็นปกติ

๒. การหายใจเพื่อขยายปอด

หายใจเข้าทางจมูกเพื่อให้ชายโครงทั้ง ๒ ข้าง ขยายออกจากกัน กลั้นลมหายใจไว้ ๑-๓ วินาที ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ให้ชายโครงเคลื่อนเข้าหากัน

การทำฝึกระบายเสมหะ

หายใจเข้าลึกๆ กลั้นหายใจ ๑-๓ วินาที หายใจออกแรงๆ ทางปาก

การจัดท่าลดอาการหายใจหอบเหนื่อย

- ท่านอนคว่ำ

- ท่านอนตะแคงศีรษะสูง

- ทำนั้งก้มตัว แขนวางบนโต๊ะ
- ทำนั้งก้มตัว แขนวางบนหน้าขา
- ทำยืนโน้มตัวไปด้านหน้า เกาะโต๊ะ
- ทำยืนพิงกำแพง

การออกกำลังกายในผู้ป่วยโควิดหลังรักษาหาย

ระยะที่ ๑. เริ่มจากการออกกำลังกายชนิดเบา (light intensity) อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ วัดค่าความรู้สึกเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion, RPE ระดับ ๖-๘ อาทิ การทำงานบ้าน การเดิน การฝึกหายใจ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว

ระยะที่ ๒ วัดค่าความรู้สึกเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion, RPE ระดับ ๖-๑๑ ออกกำลังกาย ๑๐-๑๕ นาทีต่อวัน

ระยะที่ ๓ วัดค่าความรู้สึกเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion, RPE ระดับ ๑๒-๑๓ ออกกำลังกายหนักระดับปานกลาง อาทิ เดิน ขึ้นลงบันได ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน

ระยะที่ ๔ วัดค่าความรู้สึกเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion, RPE ระดับ ๑๒-๑๔ สามารถกลับไปทำกิจกรรมต่างๆที่เคยทำได้ปกติ

ระยะที่ ๕ วัดค่าความรู้สึกเหนื่อย (Rate of Perceived Exertion, RPE ระดับ ๑๕ ขึ้นไป ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

- อัตราการเต้นของหัวใจขณะที่เรากำลังพัก (>๑๐๐ครั้งต่อนาที).
- ความดันโลหิต (<๙๐/๖๐ หรือ >๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท)
- ระดับออกซิเจนในเลือด (<๙๕%)

Long COVID syndrome ที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทที่พบได้บ่อย

- ภาวะบกพร่องทางสมอง
- ผลกระทบต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดสมอง
- ปวดศีรษะจากผลกระทบของ Long COVID Syndrome
- อาการมีนึ้ศีรษะหรือเวียนศีรษะภายหลังการติดเชื้อ
- ภาวะกล้ามเนื้อลีบภายหลังการติดเชื้อ

จากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๓ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใน ๓ รูปแบบ

รูปแบบที่ ๑ : Aging coordinator/Aging manager ประสานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบที่ ๒ : Geriatric care concept/Geriatric care mind ในสถานบริการสุขภาพ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

รูปแบบที่ ๓ : คลินิกผู้สูงอายุ

- มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment)
- มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลผู้สูงอายุ (Multidisciplinary care team)

- มีระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- การจัดเก็บข้อมูลและนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- พัฒนานวัตกรรมจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ
- มีการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ/กลุ่มอาการสูงอายุ

ขั้นตอนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

๑. การคัดกรองสุขภาพในชุมชน (Community screening) โดยญาติหรืออาสาสมัครหมู่บ้าน ใช้แบบประเมินที่สั้น ประเมินง่าย ทุกหน่วยงานใช้มาตรฐานเดียวกัน

ได้แก่

๒. การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์ มีการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน
- ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility loss)
 - ด้านการขาดสารอาหาร (Malnutrition)
 - ด้านการมองเห็น (Visual impairment)
 - ด้านการได้ยิน (Hearing loss)
 - ด้านภาวะซึมเศร้า (Depressive symptoms)
 - ด้านการกลั้นปัสสาวะ (Urinary incontinence)
 - ด้านความคิดความจำ (Cognitive decline)
 - ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living)
 - ด้านสุขภาพช่องปาก

คลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน บุคลากรไปกับคลินิกต่างๆที่มีอยู่เดิม มีระบบประสานติดตาม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครบทุกกลุ่มอาการ (Geriatric Syndrome) และปัญหาสำคัญ

คลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ มีการจัดบริการแยกออกมาเป็นการเฉพาะ ดูแลทุกกลุ่มอาการของโรคผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) และปัญหาสำคัญ ดูแลแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ เหมิณอยู่และในอนาคต

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้ เพิ่มความตระหนัก และเปิดมุมมองความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ หรือวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

- ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้แนวคิดทางวิชาการ และผลงานวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

- เข้าใจและเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาบูรณาการ จัดการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนางานการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันการ

ติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

- วางแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ แบบองค์รวม ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)
- แสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อรองรับภารกิจในสถานการณ์ที่แตกต่างไป
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคลินิกผู้สูงอายุ มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ควรมีการจัดอบรมเรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในบุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และบุคคลทั่วไป

๓.๒ การพัฒนา

- ผู้ปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้แนวคิดทางวิชาการและผลงานวิจัยใหม่ๆ เกี่ยวกับ Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่ และในอนาคต
- ควรสนับสนุนคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทั้งในเรื่องทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์และสถานที่ เพื่อให้คลินิกได้มีการพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็น

ปัจจุบันผู้ปฏิบัติในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้มีการเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้แนวคิดวิชาการ และผลงานวิจัยใหม่ ๆ ผ่านทางออนไลน์ได้ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้การบูรณาการงานด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ มีการพัฒนางานเพื่อผู้สูงวัยด้วยคุณภาพในสังคมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- การสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ และปรับตัวกับการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรได้รับการดูแลจากคนรอบข้างอย่างเข้าใจ ตลอดจนวันหนึ่งทุกคนย่อมต้องผ่านช่วงวัยสูงอายุนี้ หากมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะสร้างความตระหนักและการเตรียมพร้อมให้เป็นผู้สูงอายุ
- บุคลากรสาธารณสุขทุกภาคส่วน ควรได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในทุกที่ ทุกหน่วยงาน รองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญอยู่และในอนาคต

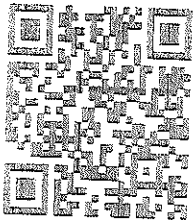
ลงชื่อ..... ผอ. โชติภักดิ์..... ผู้รายงาน
(นางสาวพลอย เรืองสินภิญญา)

ลงชื่อ.....*กัญญา นุ่มปรีชา*.....ผู้รายงาน
(นางสาวกัญญา นุ่มปรีชา)

ลงชื่อ *ชติภรณ์ โม่งหิวงค์*.....ผู้รายงาน
(นางสาวชติภรณ์ โม่งหิวงค์)

ลงชื่อ.....*วิ*.....ผู้รายงาน
(นายวิวิชัย เสาววัฒนพัฒน์)

ลงชื่อ.....*ปภาวรินทร์ ศิริวรรณ*.....ผู้รายงาน
(นางปภาวรินทร์ ศิริวรรณ)



ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการประชุม เกี่ยวกับระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะ
ในการปฏิบัติตนตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผลงานวิจัย
ด้านผู้สูงอายุ และนำมาเผยแพร่แก่เพื่อนร่วมงาน

(นายสุเชน เอกเสวีย์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์