

# รายงานการอบรม ฐาน ประชุม / สัมมนา ในประเทศ และต่างประเทศ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ / นามสกุล นางสาวศศิวิมล หนูขาว

1.2 ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

-จัดทำรายการอาหารที่ต้องผลิตและบริการแก่ผู้ป่วย  
กำหนดวัตถุดิบที่ต้องการในแต่ละวันเพื่อสั่งซื้อและควบคุมให้อยู่ในงบประมาณที่ได้รับ

-ควบคุมการเตรียม

และการผลิตอาหารของผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการอาหารที่กำหนดและ  
ได้คุณภาพ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แผนการรักษาของแพทย์

และสุขาภิบาลอาหาร

รวมถึงควบคุมการจัดอาหารและนำส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยให้ครบและถูกต้อง  
ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะโรค

-ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

รวมทั้งร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาในการวางแผนให้การดูแลด้านโภชนาการกับผู้ป่วย

-

สอนและเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการและโภชนบำบัด

รวมทั้งจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้และสื่อการสอนต่าง ๆ

- ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

1.3 ชื่อเรื่อง การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2565 เรื่อง

“Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric

clinic year 2022” โดยสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

วัน เดือน ปี สถานที่ 9 – 11 มีนาคม 2565 แบบออนไลน์

งบประมาณ

จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

จำนวน 2,000.- บาท

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

2.1 วัตถุประสงค์ การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2565 เรื่อง

“Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric

clinic year 2022” โดยสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และผลงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านวิชาการ ระบบการบริการและสวัสดิการ ทักษะในการปฏิบัติตน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาและนโยบายของประเทศ รวมถึงแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชา ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ และสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่รับผิดชอบ

## 2.2 เนื้อหาโดยย่อ

### 1. Current status of COVID-19 in older people health & social aspect : Learned and renovation of care

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 12,845,187 ล้านคน ซึ่งวันที่ 7 มีนาคม 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 19.2 และอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.76 โดยมีผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเรื่องกิจวัตรประจำวันและมีภาวะพึ่งพิงประมาณ 3 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าประมาณปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)

สถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทยของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 7 มีนาคม 2565 จำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อสะสม 138,258 ราย ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ติดเชื้อสะสมถึง 35,026 ราย โดยลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป อธิบายด้วยคำว่า RAMPS ดังนี้

#### 1.Reduced body reserve “R”

- “พลังสำรองร่างกายลดลง”

เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายและระบบการทำงานของระบบ

ต่าง ๆ ในร่างกายจะเสื่อมถอยลงไป ไม่เหมือนกับผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ

#### 2.Atypical presentation “A”

- “อาการแสดงที่ไม่แน่นอน”

อาการของผู้ป่วยแต่ละรายนั้นมีอาการหนักเบาที่แตกต่างกัน

### 3. Multiple pathology “M”

- “มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน”

การที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรคเช่นเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยการรักษา ก็จะยิ่งยากตามไปด้วย

### 4. Polypharmacy “P”

- “ได้รับยาหลายชนิด”

### 5. Social adversity “S”

- “ปัญหาด้านสังคม”

สังคมที่ผู้สูงอายุอยู่ถือเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ผู้สูงอายุที่มีลูกหลานช่วยดูแลมีส่วนการเสียชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว รวมถึงปัญหาในเรื่องของ

การเงินที่อาจทำให้ผู้สูงอายุบางรายเครียด เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยที่วากก็ส่งผลต่อการ รักษาด้วยเช่นกัน

**ปัจจุบันกรมการแพทย์แนะนำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ดังนี้**

- ผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อควรแยกตัว

ไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุอย่างเด็ดขาด

- ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้

หรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ

-งด/ลดการเยี่ยมผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด หรือในขณะที่เข้าเยี่ยม

ให้ใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง และรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือสื่อสังคม

ออนไลน์ต่าง ๆ แทน

-กรณีผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด

ถ้าในกรณีที่อาการคงที่ และผลตรวจล่าสุดปกติ

อาจให้ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัด หรือไปรับยาแทน

หรือรับยาใกล้บ้าน แต่ถ้าในกรณีมี อาการผิดปกติ

ควรปรึกษาแพทย์เพื่อนัดหมายด้วยช่องทางที่ปลอดภัยที่สุด

## 2. Care for Geriatric Patients in Home isolation

### 2.1. การดูแลผู้สูงอายุในสถานกักกันโรค

- มีการจัดตารางเวลา ยืดหยุ่นเวลาในการนอน

ปรับกิจวัตรตามการตื่นนอน ควรลดเวลาในการ นอนกลางวัน

หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำระหว่างวัน ได้เผาผลาญพลังงาน

และกระตุ้นการ ทำงานของสมอง ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ชอบ เน้นกิจกรรมทำเท่าที่ได้แต่ต้องไม่ลดความสำคัญ

## 2.2. การจัดการความเครียดของผู้ดูแล

- ผู้ดูแลบางคนอาจมีปัญหาคความเครียดเกิดขึ้น จึงควรมีการจัดเวลาให้ตัวเองได้มีช่วงเวลาใน การผ่อนคลายความเครียด หรือหากิจกรรมอื่นทำ

## 2.3. ตัวช่วยในช่วงสถานการณ์ระบาด

- อาจติดตามข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แอปพลิเคชันต่าง ๆ หรือในกรณีที่

ผู้ป่วยโควิดต้องการแยกรักษาตัวอาจโทร 1330 หรือติดต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในการ

ประสานงานเพื่อเป็นตัวช่วยในการดูแลผู้ป่วยช่วงสถานการณ์โควิด อีกทาง

## สรุป 6 ส. กับการดูแลผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โควิด-19

1. สะอาด : ดูแลร่างกายและสุขอนามัยส่วนบุคคล
2. ส่วนตัว : แยกของใช้เป็นส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกัน
3. สมบูรณ์ : รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
4. สองห่าง : รักษาระยะห่าง 2 เมตร ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะในการพูดคุย
5. สิ่งแวดล้อม : ดูแลความสะอาดทั้งในบ้านและบริเวณที่อยู่อาศัย รวมถึงจัดการขยะต่าง ๆ ให้สะอาดเรียบร้อย เหมาะสม
6. สื่อสาร : เลือกใช้การสื่อสารแบบออนไลน์ในการติดต่อสื่อสารกัน รวมถึงเลือกติดตามข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

## 3. Dementia, Delirium and COVID – 19 (During and Post - Pandemic)

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อ Cognitive function ของผู้สูงอายุ

### 1. ภาวะสับสนเฉียบพลันและโรคโควิด-19

## 1.1. การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19

ภาวะเพื่อสับสนเป็นภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลของโรคโควิด-19 ซึ่งในผู้ป่วยโควิด-19 ที่อายุมากกว่า 50 ปี มีภาวะเพื่อสับสนตั้งแต่แรกได้รับได้มากถึงร้อยละ 12-28 โดยองค์การอนามัยโลกได้ยอมรับ “การเปลี่ยนแปลงของสภาพจิต (altered mental status)” เป็นอาการหนึ่งในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา

-กลไกการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-19 เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น สภาวะร่างกายมีความเจ็บป่วยรุนแรง ผลกระทบโดยตรงของไวรัสต่อระบบประสาท รวมถึงเกิดจากบริบทของการรักษา(การรักษาในห้องแยก,PPE) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย ส่งผลให้สมองถูกกระตุ้นน้อย (low intellectual stimulation) เป็นต้น

-การรักษาภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-19 นั้น หลักการรักษาที่สำคัญที่สุด คือการค้นหาและให้การรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกาย และอาจพิจารณาให้ยาเพื่อช่วยควบคุมอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ที่เกิดมีภาวะเพื่อสับสนรุนแรง

## 1.2. ภาวะสมองล้า (Brain Fog) จากการติดเชื้อโควิด-19

-เป็นภาวะที่สมองมีการทำงานลดลง คล้ายกับมีเมฆหมอกปกคลุมอยู่ ทำให้ไม่มีสมาธิ คิดและตัดสินใจช้าลง หรือหลงลืมได้ง่าย บางครั้งมีอาการสับสน มักเกิดร่วมกับการมีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล โดยการมีสภาวะความเครียดมากเกินไปส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองล้าได้

## 2. ภาวะสมองเสื่อมและโรคโควิด-19

-ผลกระทบของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นได้ทั้งต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่แล้ว และต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมระยะยาว ซึ่งอาการที่พบได้บ่อย เช่น อาการมึนศีรษะ ภาวะสมองล้า (Brain Fog) ภาวะสับสน (Delirium) ภาวะเครียดภายหลังภัยอันตราย ( Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) อาการซึมเศร้า เป็นต้น

#### 4. Long COVID syndrome: the symptoms and tips for recovery

ภาวะลองโควิด (Long COVID) พบว่าส่งผลอย่างมากต่อร่างกาย เช่น มีความผิดปกติทางสรีระวิทยาและระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบไหลเวียนโลหิต รวมถึงยังส่งผลต่อสภาพจิตใจ เกิดความเครียด ส่งผลต่อความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์

#### Support for rehabilitation: self-management after COVID-19 related illness

-Managing breathlessness: แก้ไขปัญหาเรื่องการหายใจ โดยอาจให้นอนคว่ำหน้า หรือนอนตะแคงซ้ายและวางหมอนให้สูง งอเข่าซ้ายเล็กน้อย เป็นต้น

-Managing problems with voice: ผู้ที่มีปัญหาเสียงอ่อนหรือเสียงแหบ แนะนำให้จิบน้ำระหว่างวัน ให้เปล่งเสียงค่อยๆ ไม่ตะโกน หรือใช้วิธีนำผ้าขนหนูคลุมศีรษะและอังหน้ากับชามน้ำเดือด หายใจเข้าออกสูดไอน้ำในชามประมาณ 10-15 นาที รวมถึงผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกรดไหลย้อนให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมื้อดึก เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

-Managing swallowing problems: การจัดการปัญหาเรื่องการกลืน แนะนำให้พยายามนั่งตัวตรง หรือนั่งให้เหมาะสมรวมถึงมีสมาธิ ในขณะที่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ รวมถึงรักษาความสะอาดของฟัน และช่องปาก หากเกิดอาการไอหรือสำลักขณะรับประทานอาหารให้รีบปรึกษาแพทย์

-Nutrition Management: สำหรับปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ในผู้ป่วย โควิด-19 พบถึงร้อยละ 26 – 45 เนื่องด้วยในสถานะเจ็บป่วยนั้นส่งผลอย่างยิ่งต่อการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การรับรู้รสชาติและความอยากอาหารลดลง เป็นต้น สำหรับการจัดการนั้นจะเริ่มจากการประเมินภาวะโภชนาการ (nutrition assessment and malnutrition screening) โดยประเมินจากน้ำหนัก ผลแลป ปัญหาการเคี้ยวกลืน การบริโภค (food diary) เป็นต้น โดยพลังงานที่แนะนำอยู่ที่ 27 – 30 กิโลแคลอรี/วัน ปริมาณโปรตีน 1 – 1.5 กรัม/กิโลกรัม/วัน สำหรับปริมาณคาร์โบไฮเดรตและไขมันจะดูตามอาการ

ถ้าหากมีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจ สักส่วนของคาร์โบไฮเดรต:ไขมัน คิดเป็น 50:50

แต่หากไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหายใจจะคิดสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต:ไขมัน อยู่ที่ 70:30 สำหรับปริมาณน้ำให้พิจารณาตามความเหมาะสม เพราะผู้ป่วยบางรายหากมีโรคร่วมบางโรคที่ต้องมีการจำกัดการดื่มน้ำ อาจต้องจำกัดปริมาณน้ำที่จะดื่ม เป็นต้น

-Managing problems with attention, memory and think clearly: จัดการปัญหาด้านความจำโดยหากิจกรรมทำเช่นเกมส์

แบบฝึกหัดสมองหรืองานอดิเรกอื่น ๆ

เพื่อเป็นการออกกำลังกายของสมอง

-Managing stress, anxiety, depression and sleep problems: จัดการกับภาวะเครียด ด้วยการหากิจกรรมผ่อนคลายเช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย เช่น โยคะ ไทชิ

หากมีปัญหาเรื่องการนอนหลับแนะนำให้นอนในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ งดการสูบบุหรี่ ลดปริมาณการดื่มกาแฟ เป็นต้น

## 5. E-Commerce During and Post – Pandemic

ปัจจุบันสถานการณ์โควิด-19

ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในหลายๆด้านทั้งในส่วนของภาครัฐ

และภาคเอกชน เช่น ในด้านการบริโภค ภาคเอกชน

พลิกกลับมาหดตัวจากผลกระทบของการระบาดในประเทศและการใช้มาตรการควบคุมโรคที่เข้มงวดของภาครัฐ ในด้านการลงทุน ภาครัฐพลิกกลับมาหดตัวจากปัจจัยฐานสูงและมาตรการปิดแคมป์คนงาน

เช่นเดียวกับการลงทุนภาคเอกชนที่ขยายตัวชะลอลงตามภาคการส่งออกสินค้าและอุปสงค์ในประเทศที่ซบเซา สำหรับในด้านระหว่างประเทศ

การส่งออกและนำเข้าสินค้าชะลอตัวลงจากปัจจัยฐานที่สูงขึ้น

มีการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกจากการระบาดสายพันธุ์เดลตาทั่วโลก

แต่การส่งออกภาคบริการขยายตัวดีจากรายรับค่าบริการขนส่งสินค้าและค่าประกอบธุรกิจอื่น ๆ

ในขณะที่รายรับจากการท่องเที่ยวและรายรับค่าโดยสารยังคงซบเซา

ด้วยผลกระทบต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

ทำให้ภาครัฐและภาคเอกชนบางส่วนต้องปรับตัว

เพื่อที่จะให้ธุรกิจของตัวเองยังอยู่รอดต่อไปในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีคำแนะนำ ดังนี้

-เจาะกลุ่ม :

อาจสร้างเป็นกลุ่มหรือกรู๊ปที่มีความสนใจในทิศทางเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน

โดยใช้สื่อหรือแอปพลิเคชันในการรวมกลุ่มติดต่อสื่อสาร

-จับกระแส : ดูทิศทางกระแสสังคมในปัจจุบันว่ามีทิศทางไปทางใด เพื่อนำกระแสนั้นมาปรับใช้กับกิจการของตัวเอง

-จิกลูกค้า : มีการใช้เทคโนโลยี

โปรแกรมช่วยในการติดตามความชอบ ความสนใจของผู้ซื้อ เช่น facebook Pixel หรือ Google Tag Manager เป็นต้น

## 6. Ageism & Pandemics

Ageism (วัยาคติ) หมายถึง ทักษณคติแบบเหมารวม (stereotypes) (เราคิดอย่างไร) อคติ (prejudice) (เรารู้สึกอย่างไร)

และ/หรือการเลือกปฏิบัติ (discrimination) (เรากระทำอย่างไร)

ต่อผู้สูงวัย ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุทางปฏิทิน (Chronological age)

หรือการรับรู้ว่าคุณคนนั้น “แก่” โดยทั่วไปแล้ว

เป็นการสะท้อนให้เห็นลักษณะทั่วไปเชิงลบเกี่ยวกับผู้สูงวัยว่าเปราะบาง (frail) และไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง (averse to change)

ไม่ยังประโยชน์ (unproductive)

และต้องการความคุ้มครองและบริการด้านสุขภาพ

และการดูแลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

คำพูดต่าง ๆ เช่น คนแก่ ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเหมารวมผู้สูงอายุ โดยทั่วไปว่า

“เป็นผู้ที่มีภาวะเปราะบางและมีภาวะฟุ้งฟิงและมักใช้ในความหมายเชิงดูถูก”

### Ageism & Covid-19

-โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคนทุกกลุ่มอายุ ที่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุมักถูกมองว่าอ่อนแอและเปราะบาง

แต่คนอายุน้อยกว่ามักถูกมองว่าประมาทและขาดความรับผิดชอบ

ซึ่งผลกระทบจากการเหยียดอายุ (The Impact of Ageism)

นั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แยลง การรู้คิดที่ช้าลง

การฟื้นตัวจากความทุกข์พลภาพช้าลง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง



เกิดการแยกตัวจากสังคม (social isolation) เกิดความว้าเหว (loneliness)

พื้นที่ควบคุมสูงสุดที่มีมาตรการในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การล็อกดาวน์ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุลดลง เกิดภาวะเปราะบางมากขึ้น เสี่ยงต่อการหกล้ม นอกจากนี้การเป็นผู้ป่วยติดเตียงทำให้ไม่สามารถออกไปรับบริการฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการได้ รวมถึงผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ

### คำแนะนำของ WHO ต่อการเหยียดอายุ

-กลยุทธ์ 3 ประการเพื่อลดการเหยียดอายุ

1.นโยบายและกฎหมาย (Policy and Law)

2.การจัดกระทำทางการศึกษา (Educational interventions)

3.การจัดกระทำการติดต่อระหว่างรุ่น (Intergenerational

contact interventions)

-คำแนะนำ 3 ประการสำหรับการดำเนินการ

1.ลงทุนในกลยุทธ์ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันและจัดการกับการเหยียดอายุ

2.ปรับปรุงข้อมูลและการวิจัยเพื่อให้เข้าใจและลดการเหยียดอายุ

3.สร้างกระแสเพื่อเปลี่ยนการเล่าเรื่องเกี่ยวกับอายุและความชรา

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

□ [Placeholder]

มาพัฒนาศักยภาพของตนเอง

□ [Placeholder]

ปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ทำอยู่ เพื่อให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ทันสมัย และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

### ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรค

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (โอมิครอน) ทำให้การจัดการประชุมวิชาการในครั้งนี้จัดในรูปแบบ Online ทำให้ไม่ได้เข้าร่วมในสถานที่จริง เป็นอุปสรรคในเรื่องของไม่ได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และบางครั้งสัญญาณขาดหายไปบ้างทำให้อาจจะมีเนื้อหาบางส่วนตกหล่นได้

### ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมวิชาการแห่งชาติเกี่ยวข้องกับงานด้านฝ่ายโภชนาการโดยตรง เหมาะแก่การส่งนักโภชนาการและโภชนาการหมุนเวียนไปเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ เป็นประจำทุกปี และขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้อนุมัติให้ข้าพเจ้าเข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

.....