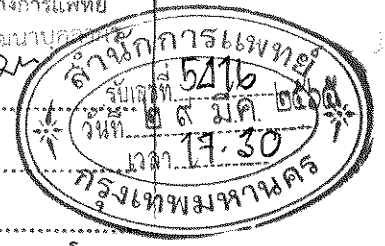




บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร
 ลำดับการหนังสือ 2806
 วันที่ 30 มี.ค. 2565
 เวลา 09.06



ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒ โทรสาร. ๐ ๒๔๓๗ ๓๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/๗๗๗๗

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

ศทพ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๑๐๒๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง “Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022” ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ รายงานชวัญ รุขยสิรินนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และอนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศ และต่างประเทศ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้เสร็จสิ้นการประชุมแล้ว โรงพยาบาลตากสินจึงขอส่งรายงานการประชุม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายชจร อินทรบุหรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน



รายงานการประชุม

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปิยรัตน์ พรธรรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

๓๐ มี.ค. ๒๕๖๕

มอมนครจุฬารัตน์ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕



บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร	รับที่.....
รับที่.....	วันที่.....
เวลา.....

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๒๑ ๑๕๒๓ หรือ โทร. ๑๓๕๖)
ที่ กท ๐๔๐๑/ ๑๐๒๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันเพ็ญ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาเสนอ กรมี่สำนักการแพทย์ได้ขออนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลตากสิน นาย ชูขวัญ รัชชสิรินนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง “Emerging infections in the geriatric population และ Geriatric Clinic year 2022” ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ในรูปแบบออนไลน์ จัดโดยสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชา โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนประเภทบุคคลทั่วไป จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรมประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และการส่งข้าราชการไปประชุมดังกล่าวเป็นไปตามโครงการของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักการแพทย์ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๒/๑๒๗๖๕ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

ข้อเท็จจริง

๑. สถาบันฯ ได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า การประชุมดังกล่าวได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. สำนักการแพทย์ ให้เหตุผลว่าการประชุมดังกล่าวทำให้ผู้เข้าร่วมการประชุมสามารถนำความรู้ความเข้าใจมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและเกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงสามารถนำมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อภารกิจหน้าที่ของผู้ขออนุมัติและกรุงเทพมหานคร โดยขอปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายต่อคนตลอดหลักสูตร จากที่กำหนดไว้ในแผนฯ คนละ ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) แต่ในครั้งนีขออนุมัติค่าลงทะเบียน จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) โดยชี้แจงว่าการกำหนดค่าลงทะเบียนเป็นการประมาณการไว้ล่วงหน้า ๒ ปี ซึ่งในปีนี้ผู้เข้าร่วมการประชุมได้สมัครเข้าร่วมการประชุมในรูปแบบออนไลน์ประเภทบุคคลทั่วไป ดังนั้นจึงทำให้ค่าลงทะเบียนในการประชุมครั้งนี้ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนฯ

สำเนาถูกต้อง

น

(นางสาวณัฐณรีย์ วงษ์มงคล)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

ข้อพิจารณา...



สพบ.

ที่ กท ๐๔๐๑/๓๓๖๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๕
เพื่อโปรดทราบและขอได้โปรดแจ้งให้ข้าราชการ

ผู้ได้รับอนุมัติทราบและดำเนินการ ดังนี้
๑. บันทึกประวัติการได้รับอนุมัติ ตาม QR Code
๒. จัดทำรายงานผลการประชุมเสนอต่อ
ปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับ
จากการประชุม

Handwritten signature and date ๒๗ ธ.ค. ๖๕

นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร วิชาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ผู้มีอำนาจลงนาม

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

Handwritten signature of Piyaratn Promrangsi

(นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์
๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๕

(นางสาวณัฐณิชา รุ่งข่มขล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ฝ่ายธุรการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๕

ขอขอบคุณ สักวาทะดีอันมีค่า

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เพื่อโปรดทราบและเห็นควร

มอบให้ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางจิราภรณ์ ณะแก้ว)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลตากสิน

- ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๕



https://forms.gle/foYLJEPZPNve9UIG9

Stamp with fields: จำนวนเงิน (10960), วันที่ (๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๕), เวลา (13.30)

Stamp: ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน, เลขที่รับ (102/65), วันที่ (๑๐ ม.ค. ๒๕๖๕), เวลา (15:00 น.)

Stamp: โรงพยาบาลตากสิน, เลขที่ (๓๐/๖๕), วันที่ (๒ ม.ค. ๒๕๖๕), เวลา (๙:๒๑ น.)

ที่ กท ๐๖๐๒.๗ ๐.๑๕๖๗

เรียน ผอ. รพตท.

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้า

ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

๑. จัดทำรายงานผลการ... ภายใต ๓๐ วันนับแต่วันกลับจากการ...

๒. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติให้...

หนังสือขออนุมัติยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียด... ก่อนวันเริ่มการ... ๑๐ วันทำการ

เพื่อ สพท. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

Handwritten signature of Piyaratn Promrangsi

(นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

สำนักงานการแพทย์

๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๕

เรียน งานฝึกอบรม

เพื่อดำเนินการต่อไป

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

Handwritten signature of Inthabunhan
(นายขจร อินทรบุหรินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
๓๑ ม.ค. ๒๕๖๕

Handwritten signature of Anan Chakraborty
(นายอานันท์ ภัคกรธนธรม)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โรงพยาบาลตากสิน
๑๐ ม.ค. ๒๕๖๕

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้เข้าร่วมการประชุมสามารถนำความรู้ความเข้าใจ มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลตากสินให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและเกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงสามารถนำมาถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ ซึ่งเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการรายข้างต้นเข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลา และงบประมาณตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร



(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เรียน ผอ. กฟฟ.

พิจารณาเสนอ



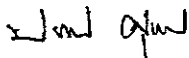
(นางวันนีย์ วัฒนษะ)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวณัฐณรี รุ่งมงคล)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

เรียน ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
พิจารณาดำเนินการ



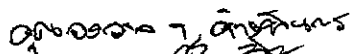
(นางสาวประภาศรี สุขอักษร)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔

ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ดำเนินการ

ดำเนินการ

(นายสกลภัค ช่างสุวิจิตร)

ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔



(นางสาวนุชรี สันตวงพานิชย์)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการศึกษาและพัฒนา
ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

17 ธ.ค. 2564

สรุปรายงาน
ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year 2022”
โดย สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕
รูปแบบ Online

ส่วนที่๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางชัชวัญ รุขชายสิรินนท์
อายุ ๕๒ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีการคัดกรองผู้สูงอายุตามแบบฟอร์ม กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เช่นภาวะสมองเสื่อม (Dementia), ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence), ภาวะหกล้ม (Fall), ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition), ภาวะซึมเศร้า (Depression) มีการให้คำปรึกษา การให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ เช่น การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยใช้กิจกรรมฝึกสมอง ขณะรอพบแพทย์ ดูแลผู้ป่วยโดยส่งต่อให้พบสหสาขาวิชาชีพภายในคลินิก เช่น ทัศนกรรม, นักจิตวิทยา, นักกายภาพบำบัด, นักโภชนาการ, เกสเซอร์ และ นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนติดต่ออนามัยชุมชน เรื่องเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้สูงอายุ ADL \leq ๑๑ คะแนน ซึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากถึงทั้งหมด เพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยเป็นการเยี่ยมบ้านแบบไตรภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน พร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ, ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต (ตามเขตที่ผู้ป่วยอาศัย) ดูแลนัดติดตามประเมินผล ประสานงานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ

๑.๒ ชื่อเรื่อง ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” รูปแบบ ออนไลน์

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน)
วันเดือนปี ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕
สถานที่ รูปแบบ Online
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่อง การเลือกใช้และการบริหารวัคซีน COVID-๑๙ สำหรับผู้สูงอายุ
๒. เพื่อให้ทราบถึงภาวะ Long COVID-๑๙ ในผู้สูงอายุ
๓. เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการอบรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเกิดสถานการณ์ COVID-๑๙ ในผู้สูงอายุ จากสหสาขาวิชาชีพ ผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

๑. สถานการณ์ COVID-๑๙ ในผู้สูงอายุ และผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-๑๙ ต่อด้านสุขภาพและสังคม ของผู้สูงอายุ

๑.๑ สังคมผู้สูงอายุ ถูกจำกัดค่านิยาม โดยองค์การสหประชาชาติ คือ สังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ หรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง ประเทศต่างๆรอบข้างประเทศไทยได้มีปัญหาเรื่องนี้แล้ว เช่น ที่ประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย และเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประเทศเกาหลีได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว และประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนมากที่สุดในโลก ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด ดังนั้นสำหรับประเทศไทยเอง ก็ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ไปเมื่อ พ.ศ.๒๕๖๔ และมีแนวโน้มจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นไป ในปีต่อ ๆ ไป

สังคมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๑.๑.๑ ระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)

เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ขึ้นไป

๑.๑.๒ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society)

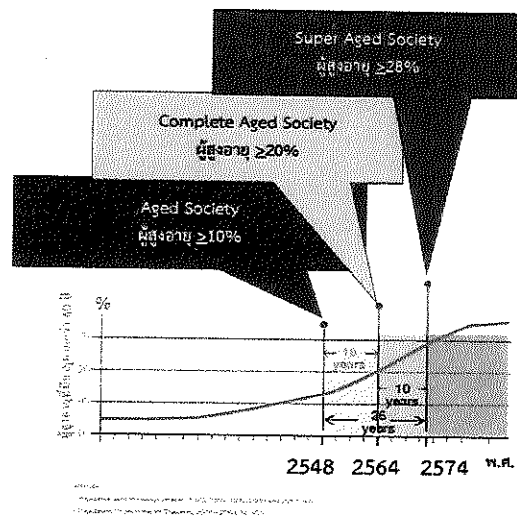
เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๔ ขึ้นไป

๑.๑.๓ ระดับสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)

เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๘ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป

ตาราง นิยาม สังคมผู้สูงอายุ

ระดับ	ร้อยละของประชากรทั้งประเทศ	
	เกณฑ์อายุ ≥๖๐ ปี	เกณฑ์อายุ ≥๖๕ ปี
การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society)	๑๐%	๗%
สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society)	๒๐%	๑๔%
สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)	๒๘%	๒๐%



ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (นพ.วีรุฒิ อิมสำราญ)

- ปัจจุบันประเทศไทยมี จำนวนประชากร ผู้สูงอายุ เท่ากับ ๑๒,๘๔๕,๑๘๗ ล้านคน (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มี.ค. ๖๕) โดยประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๖

- ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเรื่องกิจวัตรประจำวันและมีภาวะพึ่งพิง จำนวน ประมาณ ๓ แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- ปัจจุบันมีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด

๑.๒ จำนวนของผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ติดเชื้อ COVID-๑๙ ในประเทศไทย

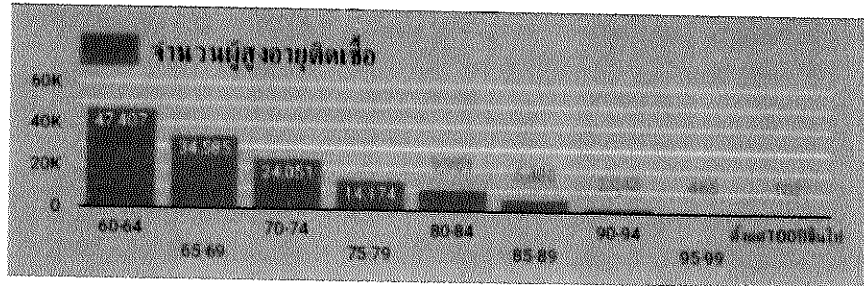
- จำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อสะสม ๑๓๘,๒๕๘ ราย (ข้อมูลตั้งแต่วันที่๑ตุลาคม๒๕๖๔- ๗ มีนาคม ๒๕๖๕)

- จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ติดเชื้อสะสม ๓๕,๐๒๖ ราย

ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย



จำนวนผู้สูงอายุติดเชื้อสะสม 138,258 ราย ข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 7 มีนาคม 2565



ข้อมูลจาก: ระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทย กรมการแพทย์, เว็บไซต์ <https://data.go.th/dataset/covid-19-2020> สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กรมควบคุมโรค
 กรมการแพทย์
 DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

80 ปี กรมการแพทย์ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (นพ.วีรุฒิ อิ่มสำราญ)

๑.๓ สายพันธุ์ COVID-๑๙ ในประเทศไทย

๑.๓.๑ สายพันธุ์ S (Serine) รหัสไวรัส : S

โควิดสายพันธุ์ S (Serine) หรือ สายพันธุ์อู่ฮั่น เป็นสายพันธุ์ดั้งเดิมที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยระบาดระลอกแรกในประเทศไทย ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ จากคริสต์มาสมาวยที่ ลุมพินี ราชดำเนิน และ อ้อมน้อย โดยมีอาการเบื้องต้น คือ มีไข้ตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอแห้ง ไอ ต่อเนื่อง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย และการรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ

๑.๓.๒ สายพันธุ์อัลฟา (Alpha) รหัสไวรัส : B.๑.๑.๗

โควิดสายพันธุ์อัลฟา (Alpha) หรือสายพันธุ์อังกฤษ พบครั้งแรกที่เมืองเคนต์ ในประเทศ อังกฤษ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ก่อนจะเข้ามาระบาดในประเทศไทยเมื่อต้นเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๔ และแพร่ระบาดอย่างหนักจากคลัสเตอร์ทองหล่อ ปัจจุบันเป็นสายพันธุ์หลัก ที่ระบาดไปแล้วกว่า ๑๓๘ ประเทศทั่วโลก เนื่องจากสายพันธุ์นี้แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นมากกว่า ๔๐-๗๐% และยังมีเยื่อ ภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นถึง ๓๐% โดยมีอาการเบื้องต้น คือ มักมีไข้ตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย อาเจียนหรือท้องเสีย และการรับรสหรือได้กลิ่นผิดปกติ

๑.๓.๓ สายพันธุ์เบต้า (Beta) รหัสไวรัส : ๕๐๑Y.V๒ หรือ B.๑.๓๕๑

โควิดสายพันธุ์เบต้า (Beta) หรือ สายพันธุ์แอฟริกา พบครั้งแรกในอ่าวเนลสันแมนเดลา เมือง อีสเทิร์นเคป ของแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ พบครั้งแรกในประเทศไทย ที่อำเภอตากใบ จังหวัด นราธิวาส เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับสายพันธุ์เบต้า พบว่ามีอัตราการแพร่เชื้อไวขึ้น ๕๐% จาก สายพันธุ์เดิม อีกทั้งมีการกลายพันธุ์ในตำแหน่งสำคัญ จึงทำให้เชื้อไวรัสมีความสามารถในการหลบหลีก ภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้น ดังนั้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันหรือเคยติดเชื้อแล้วก็จะยังสามารถติดเชื้อโควิด-๑๙สายพันธุ์นี้ เข้าได้อีก โดยมีอาการเบื้องต้น คือ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย ท้องเสีย ตาแดง การรับรสหรือได้กลิ่น ผิดปกติ มีผื่นตามผิวหนัง นิ้วมือหรือนิ้วเท้าเปลี่ยนสี

๑.๓.๔ สายพันธุ์เดลต้า (Delta) รหัสไวรัส : B.๑.๖๑๗.๑ หรือ B.๑.๖๑๗.๒

สายพันธุ์เดลต้า (Delta) หรือสายพันธุ์อินเดีย เป็นสายพันธุ์ที่พบในประเทศอินเดีย ก่อนจะมีการกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก โดยสายพันธุ์นี้สามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น ติดง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็วกว่า จึงระบาดเร็ว โดยในประเทศไทยพบครั้งแรก ที่คลัสเตอร์แคมป์คนงานหลักสี่ และเป็นสายพันธุ์หลักที่กำลังแพร่ระบาดรุนแรงในประเทศไทยอยู่ขณะนี้ นอกจากนี้ ยังพบว่าโควิด-๑๙ สายพันธุ์เดลต้า สามารถกลายพันธุ์ เป็นสายพันธุ์เดลต้า พลัส ซึ่งทำให้ผู้ที่สัมผัสเชื้อ ติดเชื่อง่ายกว่าเดิม ทั้งยังหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดี โดยมีอาการเบื้องต้น คือ มีอาการทั่วไปคล้ายไข้หวัดธรรมดา ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ แต่การรับรสปกติ

๑.๓.๕ สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอไมครอน (Omicron) รหัสไวรัส : B.๑.๑.๕๒๙

สายพันธุ์โอไมครอน หรือ โอไมครอน (Omicron) คือ โควิดกลายพันธุ์สายพันธุ์ล่าสุดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เป็นสายพันธุ์ระดับที่น่ากลัว (Variants of Concern : VOC) ถูกค้นพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ในช่วงสิ้นปี ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีการกระจายไปหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทยที่มีอัตราการระบาดค่อนข้างรวดเร็ว หลังพบผู้ติดเชื้อชาวอเมริกันที่บินมาจากประเทศสเปน แวะประเทศดูไบ ก่อนเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๔ โดยสายพันธุ์นี้มีการกลายพันธุ์ส่วนโปรตีนหนามมากถึง ๓๒ ตำแหน่ง ทำให้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันต้านทานได้มากขึ้น เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพของวัคซีนที่มีอยู่ปัจจุบันอย่างมาก และมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการกลับมาติดเชื้อซ้ำเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ป่วยมักติดเชื้อในลักษณะที่เป็นการติดเชื้อระบบ ทางเดินหายใจส่วนบน ไม่ลงปอด จึงทำให้อาการป่วยไม่รุนแรงมาก โดยมีอาการเบื้องต้น คือ มีอาการเจ็บคอ ไอมาก ไอแห้งๆ เหนื่อยง่าย จมูกยังสามารถได้กลิ่น ลิ้นรับรสได้ดี ไม่ค่อยมีไข้ พบบางราย มีอาการปอดอักเสบ แต่ไม่มากนัก ระยะการแพร่เชื้ออยู่ที่ ๒-๓ วันก่อนมีอาการ และ ๓-๕ วันหลังมีอาการ ให้การรักษาด้วย ยาต้านไวรัส (Favipiravir) หลังมีอาการ ภายใน ๓ วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติ

๒. การเตรียมความพร้อมเตียงรองรับผู้ป่วย

๒.๑ ความพร้อมเตียงรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ (Omicron) ทั่วประเทศ

๒.๑.๑ ประมาณการเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่มีความรุนแรง ๑๑,๐๐๐ เตียง

- เตียงระดับ ๒.๒ จำนวน ๖,๐๐๐ เตียง

- เตียงระดับ ๓ จำนวน ๕,๐๐๐ เตียง

๒.๑.๒ ผู้ติดเชื้อ Omicron ที่มีอาการรุนแรง นอน โรงพยาบาล ๑๔ วัน

๒.๑.๓ เตียงรองรับผู้ติดเชื้อ Omicron ที่มีอาการรุนแรงได้ ๗๘๕ คน/วัน

๒.๑.๔ ผู้ติดเชื้อ Omicron พบว่ามีอาการความรุนแรง ๑.๕%

๒.๑.๕ เตียงรองรับการระบาดผู้ติดเชื้อ Omicron เป็นจำนวน ๕๒,๓๐๐ คน/วัน

(ข้อมูล ณ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕)

๒.๒ ความพร้อมเตียงรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ (Omicron) กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

๒.๒.๑ ประมาณการเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่มีความรุนแรง ๑,๒๕๐ เตียง

- เตียงระดับ ๒.๒ จำนวน ๙๙๕ เตียง

- เตียงระดับ ๓ จำนวน ๒๕๕ เตียง

๒.๒.๒ ผู้ติดเชื้อ Omicron ที่มีอาการรุนแรง นอน โรงพยาบาล ๑๔ วัน

๒.๒.๓ เตียงรองรับผู้ติดเชื้อ Omicron ที่มีอาการรุนแรงได้ ๙๐ คน/วัน

๒.๒.๔ ผู้ติดเชื้อ Omicron พบว่ามีอาการความรุนแรง ๑.๕%

๒.๒.๕ เติงรอร้บการระบาศผู้ตืดเชื้อ Omicron เป็นจำนวน ๖,๐๐๐ คน/วัน
(ข้อมูล ณ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๕)

๒.๓ การเตรียมความพร้อมเตียงรอร้บผู้ป่วย

แบ่งระดับเตียง (ใหม่) ตามความรุนแรงของโรค เพื่อการบริหารจัดการที่เหมาะสม

๒.๓.๑ เตียงระดับ ๐ : Home isolation & community isolation

๒.๓.๒ เตียงระดับ ๑ : ไม่ใช่ oxygen

๒.๓.๓ เตียงระดับ ๒

- เตียงระดับ ๒.๑ : ใช้ oxygen low flow
- เตียงระดับ ๒.๒ : ใช้ oxygen high flow
- เตียงระดับ ๓ : ใส่ท่อ & เครื่องช่วยหายใจได้

ศักยภาพเตียง ทุกกลุ่ม (รพ.หลัก, รพ.สนาม และ Hospitel)

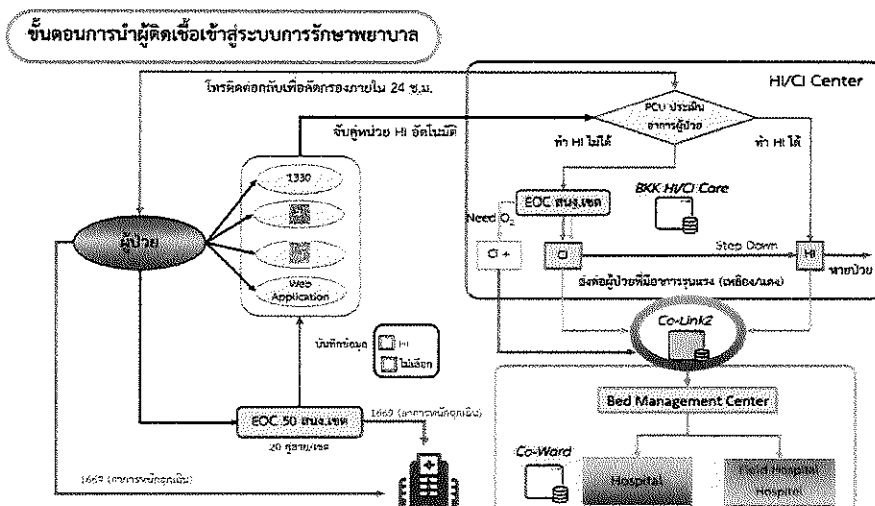


กลุ่ม	จำนวน รพ.	เตียงทั้งหมด	ระดับ 1	ระดับ 2.1	ระดับ 2.2	ระดับ 3
รพ.หลัก	47	2,939	1,268	867	599	205
รพ.สนาม	19	2,898	1,868	583	396	51
Hospitel	116	19,525	19,210	315	0	0
รวม	182	25,362	22,346	1,765	995	256

เตียงระดับ 1=ไม่ใช่ Oxygen, ระดับ 2.1=oxygen low flow, ระดับ 2.2=oxygen high flow, ระดับ 3=ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจได้

(ข้อมูล วันที่ 4 ม.ค.2565 16.00 น.)

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (นพ.วีรุติ อิ่มสำราญ)



ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (นพ.วีรุติ อิ่มสำราญ)

- Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ เจ้าหน้าที่ ต้องติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด (ภายใน ๖ ชั่วโมง) หลังทราบผลการติดเชื้อ และ เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และ Telemonitor
- Community Isolation เป็นสถานที่ภาครัฐจัดไว้สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน โดยมีแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา COVID-๑๙ ที่ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มีการจัดหายาต้านไวรัส COVID-๑๙ ใหม่ ๆ เพิ่มเติม และให้การรักษาตามอาการ และมีบุคลากรทางสาธารณสุขติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

๒.๔ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-๑๙

- ๒.๔.๑ ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อแยกตัวออกและไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุอย่างเด็ดขาด
- ๒.๔.๒ ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้หรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด
- ๒.๔.๓ งดหรือลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้านให้น้อยที่สุด โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือ สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ แทน
- ๒.๔.๔ ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง โดยรักษาระยะห่าง อย่างน้อย ๒ เมตร

๒.๕ กรณีผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด

- ๒.๕.๑ ในกรณีมีอาการคงที่ และ ผลการตรวจล่าสุดปกติ ให้ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัดหรือไปรับยาแทนหรือรับ ยาใกล้บ้าน
- ๒.๕.๒ ในกรณีมีอาการแย่ลง หรือ ผลการตรวจล่าสุดผิดปกติควรปรึกษาแพทย์เพื่อนัดหมายด้วยช่องทางที่ปลอดภัย ที่สุด
- ๒.๕.๓ กลุ่มผ้าที่ตัวผู้สูงอายุให้มัดชิด และเมื่อกลับถึงบ้าน ให้ทำความสะอาดร่างกายและของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่และซักเสื้อผ้าและผ้าคลุมทันที

๒.๖ การดูแลผู้สูงอายุเมื่อต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน

เพื่อป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และ เกิดความเครียดโดยยึดหลัก ๕ อ. ได้แก่

- ๑. อาหาร
- ๒. ออกกำลังกาย
- ๓. อารมณ์
- ๔. เอนกายพักผ่อน
- ๕. ออกห่างสังคมนอกบ้าน

๒.๗ คำแนะนำการปฏิบัติตัว กรณีผู้ติดเชื้อ COVID-๑๙ กักตัวที่บ้าน

- ๒.๗.๑ ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยม อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่น ต้องสวมหน้ากากอนามัย และ อยู่ห่างอย่างน้อย ๑ เมตร
- ๒.๗.๒ เวลา ไอ หรือ จาม (กรณีสวมหน้ากากอนามัยอยู่ ไม่ต้องเอามือมาปิดปาก) หากไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ ดันแขนด้านในปิดปากและจมูก
- ๒.๗.๓ ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ เป็นประจำ
- ๒.๗.๔ ให้นมบุตรได้ (ในกรณีที่เป็นมารดาขณะให้นม)

- ๒.๗.๕ ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น และ การทำความสะอาดห้องน้ำ และ โถสุขภัณฑ์ ด้วย น้ำ และ ๕% โซเดียมไฮโปคลอไรด์
- ๒.๗.๖ แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ไม่รวมรับประทานอาหารกับผู้อื่น
- ๒.๗.๗ ชักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำ และ สบู่ หรือ ผงซักฟอก
- ๒.๗.๘ ทิ้งหน้ากากอนามัย และ ขยะบนเบื่อน ในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง
- ๒.๗.๙ วัดไข้ และออกซิเจน ในเลือดทุกวัน หากอาการแย่ง ให้รีบติดต่อ โรงพยาบาล (ไม่ใช้รถสาธารณะ และ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา)

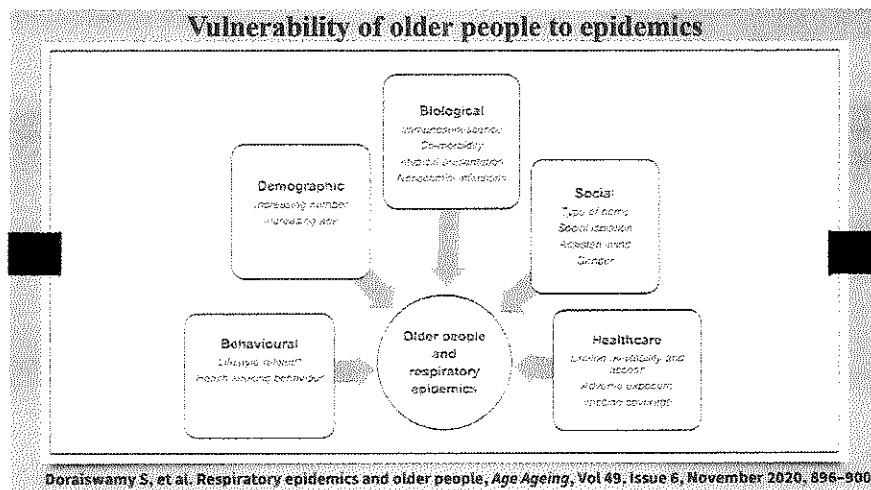
๒.๘ เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- ๒.๘.๑ เมื่อมีอาการไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส ระยะเวลา นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๘.๒ หายใจเร็วกว่า ๒๕ ครั้ง ต่อนาที (ในผู้ใหญ่)
- ๒.๘.๓ ออกซิเจน ในเลือด < ๙๔%
- ๒.๘.๔ โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดตามดุลยพินิจของแพทย์
- ๒.๘.๕ สำหรับในเด็ก อาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนม หรือรับประทานอาหารน้อยลง

๓. การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย COVID-๑๙ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป ยึดหลัก RAMPS

- Reduced body reserve พลังสำรองร่างกายลดลง
- Atypical presentation อาการแสดงที่ไม่แน่นอน
- Multiple pathology มีหลายโรคในเวลาเดียวกัน
- Polypharmacy รับประทานยาหลายชนิด
- Social adversity ปัญหาด้านสังคม



ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (ศ.นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย)

๓.๑ ผลกระทบจากการติดเชื้อCOVID-๑๙ ต่อการประเมินสภาพผู้สูงอายุ

- Physical : การประเมินทางด้านสุขภาพ , ด้านภาวะโภชนาการ , ยา
- Mental : ภาวะซึมเศร้า , ภาวะสมองเสื่อม , ภาวะเพื่อสับสนเฉียบพลัน
- Social : ญาติหรือผู้ดูแล , ค่าใช้จ่าย , สิ่งแวดล้อม
- Function : การเคลื่อนไหว , กิจวัตรประจำวันทั่วไป

๓.๒ ภาวะสับสนเฉียบพลันและโรคโควิด-๑๙

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเพื่อสับสนของ DSM-๕ ตัดแปลงจาก Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-๕), American Psychiatric Association, ๒๐๑๓

- A. มีความผิดปกติในการสนใจจดจ่อ (กล่าวคือ ความสามารถในการเลือกฟังจุดสนใจ คงไว้ซึ่งความสนใจ และ เปลี่ยนจุดสนใจลดลง) และความรู้สึกตัว (ความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อมลดลง)
- B. ความผิดปกติเกิดขึ้นภายในเวลาอันสั้น (ในเวลาไม่กี่วันถึงไม่กี่ชั่วโมง) มีความสามารถในการสนใจจดจ่อและระดับ ความรู้สึกตัวต่างไปจากเดิม และความรุนแรงมักจะแปรปรวนระหว่างวัน
- C. มีความสามารถในการรู้คิดด้านอื่นผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่ ปัญหาความจำ การรับรู้สิ่งแวดล้อม การใช้ภาษา ทักษะ ด้านมิติสัมพันธ์ หรือการรับรู้ผิดปกติ
- D. ความผิดปกติในเกณฑ์ข้อ A และ C มิได้เกิดจากโรคสมองเสื่อม และมีได้เกิดในภาวะที่ความตื่นตัว ลดลงอย่างมาก เช่นโคม่า
- E. จากประวัติ การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบหลักฐานบ่งชี้ว่าความผิดปกติดังกล่าวเกิดจากภาวะทางกายอื่นๆ การเป็นพิษหรือการถอนจากสารเสพติด การได้รับสารพิษ หรือจากหลายปัจจัยร่วมกัน

๓.๓ ภาวะเพื่อสับสนและโรคโควิด-๑๙ในผู้สูงอายุ

- ภาวะเพื่อสับสนเป็นอาการแสดงในช่วงแรกของโรคโควิด-๑๙ โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุ
- ในผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ ที่อายุมากกว่า ๕๐ ปี จะมีภาวะเพื่อ สับสนตั้งแต่แรกรับได้มากถึงร้อยละ ๑๒-๒๘
- ภาวะเพื่อสับสนเป็นอาการแสดงหลักของโรคโควิด-๑๙ ที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมาห้องฉุกเฉิน
- ร้อยละ ๓๗ ของผู้ป่วยโควิด-๑๙ สูงอายุที่มีภาวะเพื่อสับสน ไม่มีอาการไข้หรือหอบเหนื่อย ซึ่งทำให้สงสัยการติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ภาวะเพื่อสับสนเป็นภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลของโรคโควิด-๑๙
- องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับ “การเปลี่ยนแปลงของสภาพจิต (altered mental status)” เป็นอาการหนึ่งในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคโควิด-๑๙ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นมา

๓.๔ ความชุกของภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

- ความชุกของภาวะเพื่อสับสนที่รายงานในผู้ป่วยโควิด-๑๙ จะต่างกันอย่างมาก ขึ้นกับกลุ่มประชากรในแต่ละงานวิจัย
- ในหอพยาบาลผู้ป่วยหนัก มีความชุกสูงถึงร้อยละ ๔๕.๔-๘๔.๓
- ในผู้ป่วยสูงอายุจะพบได้ร้อยละ ๒๖.๔-๕๒.๔
- อัตราการเกิดภาวะเพื่อสับสนจะแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรคโควิด-๑๙
- ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่มีอาการรุนแรงจะมีสัดส่วนการเกิดภาวะเพื่อสับสนเฉียบพลัน มากกว่าผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง (ร้อยละ ๑๔.๙ เทียบกับร้อยละ ๓.๙ ตามลำดับ)

๓.๕ กลไกการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

๓.๕.๑ สภาวะร่างกายมีความเจ็บป่วยรุนแรง

๓.๕.๒ ผลกระทบโดยตรงของไวรัสต่อระบบประสาท

๓.๕.๓ จากบริบทของการรักษา(ห้องแยก, PPE) → ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อย → สมองถูกระตุ้นน้อย(low intellectual stimulation)

๓.๖ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

- การได้รับยาระงับประสาททางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (sedative benzodiazepine)

- การได้รับยาต้านโรคจิต (antipsychotics)

- การใส่ท่อช่วยหายใจ (invasive mechanical ventilation)

- การได้รับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (continuous opioid infusion)

- ประวัติใช้บุหรืหรือสุรา

- การผูกมัด

๓.๗ ปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

- การมีญาติเยี่ยม (การเยี่ยมข้างเตียง หรือ การเยี่ยมผ่านการสื่อสารทางไกล)

๓.๘ การป้องกันภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

๑. คำแนะนำทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ โดยตรงยังมีจำกัด ส่วนใหญ่จะมาจากการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่นๆ

๒. ระบุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙ แต่ละราย มีประโยชน์ต่อการป้องกันที่จำเพาะและวินิจฉัยตัดกรองภาวะเพื่อสับสนได้เร็วขึ้น

๒.๑ ผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม หรือโรคทางสมองอื่นๆ เช่น อัมพาต พาร์กินสัน หรือมีรอยโรคอื่น ๆ ของสมอง

๒.๒ ประวัติโรคทางจิตเวช ประวัติการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

๒.๓ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน

๒.๔ สอบถามข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนเข้าโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

๒.๕ ระวังการเริ่มยาในโรงพยาบาลบางชนิดที่สามารถกระตุ้นภาวะเพื่อสับสนได้บ่อย

๓. มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมช่วยกระตุ้นการรู้คิดภายในโรงพยาบาลในสถานการณ์โควิด-๑๙

๔. การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ

๓.๙ การรักษาภาวะเพื่อสับสนในผู้ป่วยโควิด-๑๙

๓.๙.๑ หลักการรักษาที่สำคัญที่สุดสำหรับภาวะเพื่อสับสน คือ ค้นหาและให้การรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกาย

๓.๙.๒ อาจพิจารณาให้ยา เพื่อช่วยควบคุมอาการของผู้ป่วยโควิด-๑๙ เกิดมีภาวะเพื่อสับสนรุนแรง โดยเฉพาะชนิดที่มีการเคลื่อนไหวมาก หรือมีการเคลื่อนไหวชนิดผสม มีอาการโรคจิตหรือ อาการทางอารมณ์ที่รุนแรง

๓.๙.๓ ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่โดยเฉพาะตัวที่มีฤทธิ์ต้านโดปามีนต่ำ (low potency atypical antipsychotic) เช่น haloperidol quetiapine risperidone aripiprazole หรือ quetiapine

๓.๙.๔ ยาเมลาโทนิน หรือ ยากลุ่ม alpha-๒ adrenergic receptor agonist (dexmedetomidine) ระงับภาวะความดันต่ำและหัวใจเต้นช้า)

ข้อควรระวัง Drug Interaction ระหว่างยาจิตเวชและยารักษาโรคโควิด-๑๙ ที่ใช้บ่อย

- Favipiravir มีคุณสมบัติเป็น cytochrome P๔๕๐ inhibitor อย่างอ่อน
- ไม่มีรายงานว่าส่งผลกระทบต่อระดับของยารักษาโรคจิตในทางคลินิกอย่างชัดเจน
- ไม่มีรายงานของอันตรกิริยาที่มีนัยสาคัญทางคลินิก ระหว่างยา remdesivir และ tocilizumab กับ ยารักษาโรคจิต



ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง “Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒” ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ (ศ.นพ. ประเสริฐ อัสสันตชัย)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อดตนเอง

๑. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่ติดเชื้อโควิด ทั้งที่นอนพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล , ระบบ Home Isolation , และระบบ รับยา Favipiravir ไปรับประทานที่บ้าน
๒. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเรื่อง การแยกตัว การสังเกตอาการผิดปกติ หากมีอาการผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์และพยาบาล ที่สำคัญ คือ เน้นเรื่องการทำความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ต่างๆ

๓. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากสหสาขาวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานจริง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ทำแผนการสอน และแผนให้ความรู้ กับผู้ป่วยสูงอายุ ที่มารับบริการ และ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ ได้อย่างมีมาตรฐาน

๒. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยผู้สูงอายุ และญาติ ด้วยระบบ Line Official โดยมี แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ร่วมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการมารักษาและรับยาที่โรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๑. ประชุมวิชาการประจำปี ของสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ไทย ได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยประกอบไปด้วยกิจกรรมการบรรยายภาคทฤษฎี และการนำเสนอผลงาน ทั้งนวัตกรรมและงานวิจัย ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรมผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถเข้าฟังการบรรยายภาคทฤษฎี โดยใช้ระบบ Zoom Meeting และหากมีคำถามต้องส่งคำถามในช่องChat แต่ไม่สามารถสอบถามผ่านระบบเปิดกล่องได้ นอกจาก วิทยากร และผู้ที่นำเสนองานวิจัย

๒. ทำให้ได้รับเอกสารการประชุม ใบประกาศนียบัตร และใบเสร็จหลังอบรมค่อนข้างช้า ต้องรอคณะจัดงานประชุม ส่งไปตามที่อยู่ที่ตั้งทะเบียนไว้ โดยส่งผลต่อการนำใบเสร็จค่าใช้จ่ายในการอบรม ประกอบกับสรุปรายงานการอบรม ส่งต้นสังกัดและอาจส่งผลต่อการเบิกเงินค่าอบรมดังกล่าว

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และบุคลากรทางแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และได้้นำความรู้ตามแนวทางใหม่ ๆ มาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นกับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางชัชวัญ รัชชายุสิริพันธ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน


แบบรายงานผลการประชุมฯในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๔๐๑/๑๐๒๔..... ลงวันที่..... ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔.....
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นาง ชุชวัญ..... นามสกุล..... รุชชายสิรินนท์.....
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ)..... ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕.....
เรื่อง Emerging infection in the geriatric population และ Geriatric clinic year ๒๐๒๒.....
(เป็นการประชุมแบบ Online โดยใช้ระบบ Zoom Meeting) ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕.....
โดยสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๐๐๐.- บาท. (สองพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการประชุมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการประชุมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการประชุมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... .....ผู้รายงาน
(นางชุชวัญ รุชชายสิรินนท์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ