

บทความวิชาการ :
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ห่างไกล
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
The Role of Nurses in Promoting the Health of the Elderly away
from the Coronavirus Disease 2019

แจ่มจันทร์ เทศสิงห์* และพัชรี แวงวรรณ**

Chaemchan Thessingha* and Patcharee Wangwan**

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*,**

Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*,**

เบอร์โทรศัพท์: 09-3139-9588; E-mail: chaemchant@gmail.com*

วันที่รับ 22 มี.ค. 2564; วันที่แก้ไข 18 พ.ค. 2564; วันที่ตอบรับ 17 พ.ย. 2564

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้างในปัจจุบัน โดยเฉพาะการระบาดระลอกที่สามที่ระบาดเร็ว ติดเชื้อง่ายขึ้น อาการรุนแรง และเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุ” ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงตามมาได้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็ง ทำให้มีความเสี่ยงเกิดอาการอย่างรุนแรงและเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ทั้งนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญต่อบทบาทของพยาบาลในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน

ชุมชนให้ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งการเข้ารับวัคซีนโควิด 19 เพื่อลดความรุนแรงและเสียชีวิต
คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การดูแลผู้สูงวัย; โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; โรคโควิด 19; บทบาทของพยาบาล

Abstract

From the epidemic situation of coronavirus disease 2019 that has spread widely at present, especially the third wave of outbreaks that spread quickly, get infected more easily, more severe symptoms and death especially in the elderly. The elderly are at risk to infect the disease and more severe symptoms because the elderly is the age where the body is deteriorating. In addition, most of the elderly have congenital diseases such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease, chronic respiratory

disease and cancer its make them a high risk to infect and may have more severe symptoms and mortality than other age groups. The coronavirus disease 2019 outbreak having affected elderly in terms of physical, mental, social and economic health. Therefore, it is an important challenge to the role of nurses in promoting the health of the elderly in the community away from the coronavirus disease 2019, covering physical, mental, social, and economic health including vaccination against COVID-19 to reduce violence and death.

Key words : Elderly; Elderly care; Coronavirus Disease 2019; COVID-19; Role of Nurses

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019, COVID -19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข^[1] ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจและคุณภาพต่อชีวิตของประชากรทั่วโลก โดยพบอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกประมาณร้อยละ 1 – 2 พบสูงสุดในประเทศอิตาลีร้อยละ 10.8^[2] อัตราการเสียชีวิตระหว่างกลุ่มอายุแตกต่างกันมาก ผู้ที่มีอายุมากจะมีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงมากกว่า ซึ่งอัตราผู้ป่วยเสียชีวิต (case fatality rate) พบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 14.8 - 20.2^[3] ในกรุงปักกิ่ง ประเทศจีนพบว่าอัตราความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตามอายุที่

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปกับกลุ่มอายุ 65 – 79 ปีและกลุ่มอายุ 50-64 ปี (81.3%, 43.2%, 19.8%, $p < 0.001$)^[4] และอัตราการเสียชีวิตก็สูงขึ้นตามอายุเช่นเดียวกัน (18.8%, 4.5%, 1.2%, $p = 0.025$) โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0 - 9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8 – 19 ดังนั้น จึงมีความสำคัญที่จะต้องดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้ติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019^[5] ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็ง^[6] นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีระบบภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอลงเนื่องจากอายุที่มากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุ จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรง และมีความเสี่ยงสูง ต้องการการดูแลที่มากกว่า^[7] ในประเทศไทยมีการระบาดเป็นสามระลอกในปัจจุบัน โดยระลอกที่ 1 เกิดจากคลัสเตอร์สนามมวย สถานบันเทิงย่านทองหล่อ การระบาดระลอกที่สอง จากคลัสเตอร์ตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครและลูกหลานไปจังหวัดใกล้เคียง และปัจจุบันถือได้ว่าเป็นการระบาดระลอกที่สาม ในช่วงเดือนเมษายน 2564 โดยเกิดจากคลัสเตอร์สถานบันเทิงย่านสุขุมวิท ทองหล่อ ซึ่งได้กระจายออกไปหลายวงการ ทั้ง กลุ่มเที่ยวกลางคืน ศิลปิน นักแสดง และผู้บริหารระดับสูง และระลอกนี้ได้แพร่กระจายเชื้อไปอย่างรวดเร็ว โดยได้รับการ

ยืนยันว่าการระบาดครั้งนี้เป็นเชื้อของสายพันธุ์อังกฤษที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้เร็วขึ้น 1.7 เท่า โดยไวรัสมีคุณสมบัติจับเซลล์ผิวมนุษย์ได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการแบ่งตัวได้ดีขึ้น ทำให้การระบาดเร็ว ติดเชื้อง่ายขึ้น อาการรุนแรงและเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงและภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย จากข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เสียชีวิตในระลอกใหม่ ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564 จำนวน 34 ราย พบว่าผู้เสียชีวิตอายุเฉลี่ย 64 ปี มีประวัติมีโรคประจำตัว 22 ราย (ร้อยละ 64.7) โดยในกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 35.3 เป็นโรคเบาหวาน เป็นเพศชาย 25 ราย (ร้อยละ 73.5) เพศหญิง 9 ราย (ร้อยละ 26.5) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวยังคงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการที่รุนแรงจนอาจทำให้เสียชีวิต^[8] บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีต่อผู้สูงอายุ และเสนอแนะบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีปลอดภัยจากห่างไกลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้สูงอายุ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพกาย

โรงพยาบาลหลายแห่งงดให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน รวมทั้งงดการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน แม้กระทั่งโรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศก็ประกาศเลื่อนการผ่าตัดผู้ป่วยที่สามารถรอการรักษาได้ (elective cases) ทุกราย ไม่เว้นแม้แต่ผู้ป่วยมะเร็ง^[9] ส่งผลให้ผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังเข้าไม่ถึงการบริการทางการแพทย์ดังกล่าว การลดการให้บริการทางด้านสุขภาพและการบริการทางสังคมเป็นสาเหตุให้โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุกำเริบได้เนื่องจากความถี่ในการกำกับติดตามโรคลดลงและเข้าไม่ถึงยารักษาโรค^[10] นอกจากนี้ มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุได้ แม้มีบางพื้นที่ เช่น จังหวัดนนทบุรีที่ผ่อนปรนให้เปิดสถานดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างคืน โดยให้ปิดเฉพาะสถานบริการแบบไปเช้าเย็นกลับก็ตาม^[7] ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลอีกหลายแห่งได้จัดบริการส่งยาถึงบ้านในผู้ป่วยนัดที่มีอาการปกติทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวไม่ได้พบแพทย์ ซึ่งอาจทำให้โรคกำเริบได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายหนึ่ง อายุ 77 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเสื่อมเรื้อรัง แพทย์นัดให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการและตรวจเลือด แต่เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งให้สวม.รับยามาส่งให้ผู้สูงอายุถึงบ้าน

ผู้สูงอายุจึงไม่ได้ไปพบแพทย์และไม่ได้รับการตรวจเลือดส่งผลให้ผลการตรวจเลือดในภายหลังระดับครีเอตินิน (creatinine) สูงขึ้น

ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

มาตรการรักษาระยะห่างทางสังคมและการกักตัว ซึ่งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการปกป้องผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ก็อาจส่งผลถึงความรู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุจำนวนมากอาจจะไม่สูงลิบกับใครมาก่อนหน้าที่จะมีการระบาดของโรคอยู่แล้ว ซึ่งทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย^[11] หลายประเทศมีมาตรการที่เจาะจงไปยังกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น ประเทศไทยรัฐบาลประกาศปิดเมือง ให้อยู่บ้านและเว้นระยะห่างทางสังคม^[9] โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงคือผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป รัฐบาลประกาศให้ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปต้องอยู่แต่ในบ้านเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุจึงจำต้องอยู่บ้านเป็นเวลานานมาก การรักษาระยะห่างทางกาย (physical distancing) ทำให้เพิ่มการแบ่งแยกทางสังคม (social isolation) และความโดดเดี่ยว (loneliness) ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการทำงานของสมองเสื่อมถอยลง (cognitive decline)^[12,13,14] จากผลการสำรวจผลกระทบของโรคระบาดต่อด้านจิตใจในประเทศจีนในระยะแรกที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.8 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.8 มีอาการวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงและกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 8.1 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง^[15] จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 โรงพยาบาลอีกหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสุทธาเวช ได้ออกประกาศขอความร่วมมือผู้รับบริการงดเยี่ยมผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความว้าวุ่นตามมา

ผลกระทบด้านสังคม

ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบในหลายเรื่อง เช่น การดูแลตนเอง การตัดผม การออกกำลังกาย การซื้อข้าวของเครื่องใช้ จำยตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ กรณีเจ็บป่วย ในสัดส่วนระหว่างร้อยละ 70.1 – 91.8 และมีจำนวนไม่น้อยที่ระบุว่าได้รับผลกระทบดังกล่าว ‘มาก’ เช่น ร้อยละ 40.9 ระบุว่าได้รับผลกระทบมากในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการดูแลตนเอง ในสัดส่วน ร้อยละ 40.9, 29.6 และ 28.2 ตามลำดับ^[7] เมื่อรัฐบาลประกาศภาวะฉุกเฉิน โรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุหลายแห่งซึ่งปกติจะจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ ทุกเดือนต้องปิดตัวลงให้ผู้สูงอายุกลับบ้านที่ตัวเองอยู่ คือ บ้านของแต่ละคน เพราะต้องรักษาระยะห่าง กันและกัน จึงทำให้ความเหงาเข้าครอบงำ ผู้สูงอายุที่ติดสังคมเริ่มอยากเจอเจอเพื่อนฝูงที่ร่วมกิจกรรมทำงานกันมาปกติเจอกันทุกวัน ชมรมผู้สูงอายุปกติพบปะเจอกันทุกเดือน^[16] ดังเช่นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการบริการวิชาการผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งปกติจะจัดกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกวันศุกร์และจัดกิจกรรมพิเศษในเทศกาลสำคัญ มีการแข่งขันกีฬาในเทศกาลปีใหม่ การรดน้ำขอพรจากผู้สูงอายุในเทศกาลสงกรานต์ แต่มีความจำเป็นต้องงดกิจกรรมการชุมนุมพบปะกัน

ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาและเฟ้อรอคอยให้กลับ มาจัดกิจกรรมเช่นเดิม ถึงแม้ว่าจะมีการพูดคุย กันทางไลน์แอปพลิเคชัน แต่ผู้สูงอายุบอกว่า ไม่สนุกสนานเหมือนมาพบหน้ากัน

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผลสำรวจผลกระทบการระบาดของ โครดิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อประชากร สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำแบบ สสำรวจประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้าน สุขภาพ โดยผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่า มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดใหญ่ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสัดส่วน ของผู้สูงอายุที่มีรายได้หลักจากการทำงานลด จากร้อยละ 40 เหลือเพียง ร้อยละ 22 เท่านั้น และผู้สูงอายุที่ทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 81 ประสบอุปสรรคในการทำงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นผลมาจากการระบาดใหญ่ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในสัดส่วน ดังกล่าว ร้อยละ 36 สูญเสียอาชีพ พื้นที่ค้าขาย หรือถูกปรับลดเงินเดือน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตเมืองประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานมากกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท^[17] ผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่ออยู่บ้าน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ว่างงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 6.6 ซึ่งกลุ่มที่ตกงานมากที่สุดคือ กลุ่มรับจ้างทั่วไป/งานไม่ประจำ ส่วนในด้าน รายจ่ายนั้น น่าจะมีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น ในกรณี ที่ต้องมาดูแลที่บ้านเมื่อสถานดูแลผู้สูงอายุปิดลง ชั่วคราว การซื้อยาเองในกรณีที่ไม่สามารถไป รับบริการที่สถานพยาบาลได้ ซึ่งรัฐบาลได้ออก มาตรการต่าง ๆ เพื่อมาช่วยเหลือ และบรรเทา ความเดือดร้อนให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบหลาย

มาตรการ บางมาตรการก็ได้ผลดี ถูกเป้าหมาย บางมาตรการก็ยังคงหล่นผู้สูงอายุที่ควรได้รับความช่วยเหลือ เริ่มจากมาตรการเยียวยาด้วยเงิน จากหลายช่องทาง (โครงการเราไม่ทิ้งกันของ กระทรวงการคลัง มาตรการช่วยเหลือเงินเยียวยา เกษตรกรโดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หรือ มาตรการเยียวยาประกันเงินว่างงานของสำนักงาน ประกันสังคม) แต่มาตรการเหล่านี้มุ่งเน้นไปยัง กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในวัยแรงงาน จึง ไม่ค่อยครอบคลุมผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ไม่สามารถเข้าถึง บางความช่วยเหลือได้ เช่น กรณีเงินเยียวยา โครงการเราไม่ทิ้งกัน เนื่องจากต้องใช้การกรอก ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ คืบเคย^[7] นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีรายได้จากการ ทำงาน จากบุตร และจากดอกเบี้ยเงินออมลดลงใน ช่วงการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกด้วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอ เลี้ยงชีพ^[18] จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายหนึ่ง ซึ่ง เคยประกอบอาชีพนวดแผนไทยในร้านนวด แต่ เมื่อรัฐบาลประกาศปิดร้านนวดเพื่อลดการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้สูง อายุรายนี้ไม่สามารถหารายได้ จึงทำให้เกิดปัญหา มีเงินเลี้ยงชีพไม่เพียงพอ

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019

บทบาทในการดูแลสุขภาพ

1. กำหนดผู้ดูแล (care giver) หลักผู้ สูงอายุให้ชัดเจน
2. จัดหาอุปกรณ์ในการวัดอุณหภูมิ

ร่างกาย จัดให้มีน้ำ สบู่ แอลกอฮอล์เจล หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัยสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล

3. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัว^[19,20] ดังนี้

3.1 ล้างมือด้วยการฟอกสบู่อย่างน้อย 20 วินาทีแล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล โดยทิ้งไว้ให้ชุ่มไม่แห้งเร็วกว่า 20 วินาที ทุกครั้งเมื่อกลับเข้าบ้าน ก่อนเตรียมอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร หลังการไอจาม และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

3.2 ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ๆ หากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 อาหาร การรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่หวานหรือเค็มเกินไป เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูงเสริมภูมิคุ้มกัน และควรให้รับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายและสมอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงที่ต้องออกมาพบทันตแพทย์ในช่วงวิกฤตนี้ แนะนำผู้สูงอายุให้รักษาสุขภาพช่องปากโดยใช้สูตร 2 - 2 - 2 ดังนี้ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกล้างหลังรับประทานอาหาร และก่อนเข้านอนเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือเหนียว

3.2.2 ออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย (multicomponent exercise program) ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การออกแรงต้าน การทรงตัว การประสานงานและการเคลื่อนไหว ซึ่งในปัจจุบันนักวิจัยแนะนำให้บูรณาการการฝึกสมองในระหว่างออกกำลังกายไปด้วย ตัวอย่างการออกกำลังกายขณะกักตัวอยู่ที่บ้าน หากไม่มีอุปกรณ์สามารถออกกำลังกายแบบออกแรงต้าน (resistance training) ด้วยการออกกำลังกายแบบบอดีเวท (bodyweight exercises) เช่น ท่าลุกนั่งหรือท่าสควอท (squats) โดยจับเก้าอี้ จากนั้นย่อตัวลงแล้วยืนขึ้น การยกน้ำหนักที่เบา ๆ ถึงปานกลาง เช่น ยกผัก ข้าว น้ำ เป็นต้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยการเดินในบ้าน การเดินรำ หรือการทรงตัวโดยการเดินบนเส้นที่เขียนไว้บนพื้น การเดินบนนิ้วเท้าหรือส้นเท้า การเดินบนส้นเท้าสลับกับนิ้วเท้า และการเดินบนสิ่งกีดขวาง สำหรับความถี่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้น แนวทางสากลแนะนำว่าควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน และในช่วงที่มีการกักตัวสามารถออกเพิ่มขึ้นเป็นสัปดาห์ละ 5 - 7 วัน หรือ 150 - 300 นาทีต่อสัปดาห์ ในช่วงที่มีการกักตัวสามารถออกเพิ่มขึ้นเป็น 200 - 400 นาทีต่อสัปดาห์^[21] ซึ่งการออกกำลังกายในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นไปตามมาตรการ การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และการกักตัวที่บ้าน (quarantine) ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายตามคลิปวิดีโอ สาธิตการออกกำลังกายผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดีย ดังเช่น โปรแกรมการออกกำลังกายผ่านระบบอินเทอร์เน็ท (telehealth exercise program)

บนคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต (tablet computer)^[22]

3.2.3 เอนกายพักผ่อน ผู้สูงอายุต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนสำคัญมาก ควรให้นอนประมาณไม่เกิน 3 ชั่วโมง เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่ยาวนาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมง/วัน

3.3 หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จามใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปาก จมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันทีหรือให้สวมหน้ากาก โดยปิดถึงคาง หลีกเลี่ยง/ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

3.4 หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรค งดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีการชุมนุมของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำคำหัวผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์ การทำบุญตักบาตร งานเทศกาล เป็นต้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคหากจำเป็นให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 – 2 เมตรหรือ 6 ฟุต (social distancing) หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอุ้ม หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น คุยโทรศัพท์ สื่อสารผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน หรือส่งคอมออนไลน์ อื่น ๆ เป็นต้น

3.5 หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง หรือมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ หากจำเป็นให้ญาติไปพบ

แพทย์แทนหรือปรึกษาผ่านระบบออนไลน์

3.6 แนะนำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักเข้ารับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อลดความรุนแรงและเสียชีวิต

3.7 หากผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด

3.7.1 ในกรณีที่อาการคงที่ และผลการตรวจล่าสุดปกติ ให้ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อเลื่อนนัดให้ญาติหรืออสม. ไปรับยาแทน รับยาใกล้บ้านหรือรับยาทางไปรษณีย์

3.7.2 ในกรณีที่อาการแยลง หรือ ผลการตรวจล่าสุดผิดปกติควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เพื่อนัดหมายไปตรวจด้วยช่องทางที่ปลอดภัยที่สุด โดยให้ผู้สูงอายุสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า กลุ่มผ้าที่ตัวผู้สูงอายุให้มัดชิด และเมื่อกลับถึงบ้าน ให้อาบน้ำสระผม ทำความสะอาดร่างกาย และของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ซักเสื้อผ้าและผ้าคลุมทันที

3.8 กัดครองสุขภาพของตนเองด้วยการ งดสูบบุหรี่ร่างกายทุกวันและหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หากมีอาการให้แจ้งบุคคลในครอบครัวเพื่อแจ้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาล เพื่อรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านทันที

3.9 หมั่นทำความสะอาดอาคารและบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอ เช่น พื้น ผนัง ประตู

3.10 ผู้สูงอายุควรแยกห้องพักและของใช้ส่วนตัว หากแยกห้องไม่ได้ ควรแยกบริเวณที่นอนให้ห่างจากคนอื่นมากที่สุด ที่พักอาศัย และห้องพักควรเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท ไม่ควรนอนร่วมกันในห้องปิดที่ใช้เครื่องปรับอากาศ ไม่ใช่ของร่วมกับบุคคลอื่น ควรมีภาชนะ

และของใช้ส่วนตัว และดูแลให้สะอาดเสมอ เช่น แก้วน้ำดื่ม จาน ช้อน ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

4. ให้คำแนะนำสำหรับญาติที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักและคนรู้จัก^[20] ดังนี้

4.1 ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด 19 หรือ ผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดในชุมชนในวงกว้างทุกรายต้องแยกตัวออกจากผู้อื่นและไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุและเด็กอย่างเด็ดขาด (เนื่องจากเด็กมักจะไปใกล้ชิดกับสูงอายุ) โดยให้สังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน

4.2 ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้ตัวร้อน หรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอเจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หายใจลำบากเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด

4.3 งด/ลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้านให้น้อยที่สุด โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือ สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ แทน หากต้องเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ให้ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ลด การเข้าใกล้หรือสัมผัสกับผู้สูงอายุลงเหลือเท่าที่จำเป็น และรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร

5. ให้คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ดังนี้

5.1 ควรจัดให้มีผู้ดูแลหลักคนเดียว โดยเลือกคนที่สามารถอยู่บ้านได้มากและจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านน้อยที่สุดแต่สามารถสลับสับเปลี่ยนผู้ดูแลหลักได้แต่ไม่ควรเปลี่ยนบ่อย และต้องแน่ใจว่าผู้จะมาเป็นผู้ดูแลหลักคนใหม่ต้องไม่ใช่ผู้ที่เกี่ยวข้องติดเชื้อ

5.2 ระหว่างมีการระบาดของผู้ดูแลหลัก ควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุด หากผู้ดูแลต้องออกนอกบ้าน ควรเลือกเวลาออกจากบ้านที่ไม่เจอกับความแออัด หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะและการไปในที่แออัด ต้องรีบทำธุระให้เสร็จโดยเร็ว ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้งพกแอลกอฮอล์เจลไปด้วยโดยทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจับสิ่งของ และก่อนเข้าบ้านเมื่อกลับถึงบ้านควรอาบน้ำสระผมทำความสะอาดร่างกายและของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทันที ก่อนไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ

5.3 ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเท และทำความสะอาดพื้นผิวที่สัมผัสร่วมกันบ่อยๆ เช่น สวิตช์ไฟ ลูกบิดหรือมือจับประตู โต๊ะ ราวจับรีโมท โทรศัพท์ ปุ่มกดน้ำชักโครก ก๊อกน้ำ และอาจฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ (น้ำยาซักผ้าขาว) แอลกอฮอล์ 70% หรือ แอลกอฮอล์เจล

5.4 เมื่ออยู่บ้านกับผู้สูงอายุ หากมีการไอหรือจาม ควรปิดปากทุกครั้งเพื่อไม่ให้สารคัดหลั่งแพร่กระจายไปสู่ผู้สูงอายุได้ และควรแนะนำให้ผู้สูงอายุใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ปิดให้คลุมจมูกและปากทุกครั้ง เมื่อมีลูกหลานมาอยู่ด้วยในบริเวณใกล้ ๆ

5.5 หมั่นล้างมือบ่อย ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้มากขึ้น ยิ่งถ้ามีผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านด้วยนั้นเรายังควรระมัดระวังไม่ให้เชื้อไวรัสโควิด-19 แพร่กระจายไปยังผู้สูงอายุ

5.6 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน แต่หากมีการมาร่วมรับประทานอาหารด้วยกันควรแยกรับประทานอาหารของตนเองไม่รับประทานอาหารร่วมสำหรับ หรือใช้ภาชนะเดียวกัน หรือใช้ช้อน

กลางร่วมกัน

5.7 การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วย ถ้าหากผู้สูงอายุในบ้านมีอาการเจ็บป่วย ไม่สบาย ขั้นตอนแรก ที่ควรดูแลคือ แยกผู้สูงอายุ ออกจากผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีโรค แทรกซ้อน และปรึกษาแพทย์ พยาบาล กรณีที่ ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อเกิดขึ้น อาการอาจไม่ชัดเจน เช่น อาจไม่มีไข้ หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือรับอาหารทางสายยางไม่ได้ ซึมสับสนเฉียบพลัน ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว ควรรีบปรึกษา แพทย์ พยาบาล เพราะมีความเสี่ยงสูงที่อาการจะ รุนแรงมากกว่าในวัยอื่น ๆ

บทบาทในการดูแลสุขภาพจิต

1. ประเมินสุขภาพจิต การค้นหาปัญหา ทางอารมณ์และความเครียดของแต่ละคนให้ได้ อย่างรวดเร็วนั้นเป็นส่วนที่สำคัญของการดูแลทาง จิตใจ พยาบาลจึงควรทำการประเมินสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลโดยใช้ Line และ/หรือ โทรศัพท์สอบถามด้วยแบบประเมินความเครียด ด้วย ST5^[23] และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบใช่จะนำไปสู่การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ต่อไป^[24] และเลือกวิธีการดูแลช่วย เหลือตามผลการคัดกรอง จะทำให้ได้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ใกล้ชิดมากขึ้น ซึ่งพยาบาล ควรจัดให้มีผู้ดูแลหรือ Care givers ออกเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และควรจัดทำตาราง กิจวัตรประจำวันให้กับผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำตลอด วันโดยไม่ปล่อยให้ว่างเกินไปเพื่อไม่ให้หมดเวลา ไปกับการติดตามข่าวสารผ่านสื่อสังคมที่มักทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งและอารมณ์ทางลบ และ

มีการติดตามผู้สูงอายุทุกรายไม่ว่าบุคคลนั้นจะ รายงานว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ก็ตาม

2. ให้ข้อมูลข่าวสารและติดต่อสื่อสาร กับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลควรเน้นเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของ ความเครียดและการพยายามรักษาวิถีชีวิต ที่ปกติ แม้ต้องมีการเว้นระยะห่างทางกายภาพ แต่ทางด้านจิตใจก็ยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวและชุมชน ผ่านการสื่อสาร รูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใกล้ชิดทางกายภาพ สำหรับผู้สูงอายุเน้นให้ข้อเท็จจริงที่เข้าใจง่าย เตรียมการขอรับความช่วยเหลือทั้งด้านการดำเนิน ชีวิตและการแพทย์ และสร้างการติดต่อสื่อสารกับ คนใกล้ชิดอย่างสม่ำเสมอผ่านช่องทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางโทรศัพท์และสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่อยู่คนเดียว หรือมีความ บกพร่องของสมอง/สมองเสื่อม อาจเกิดความวิตก กังวล โกรธ เครียด กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง แยกตัว หรือหงุดหงิดมากเกินไป ในช่วงที่มีการระบาดหรือ ระหว่างถูกกักกันโรค ควรให้ความช่วยเหลือ ทางจิตใจผ่านเครือข่ายไม่เป็นทางการ เช่น ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพจิต โดยให้ข้อมูล เท็จจริงง่าย ๆ ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น และให้ข้อมูล ชัดเจนว่าจะลดความเสี่ยงการติดเชื้อได้อย่างไร ด้วยภาษาที่ผู้สูงอายุทั้งที่มีหรือไม่มีการบกพร่อง ทางสมองสามารถเข้าใจได้ง่าย และต้องให้ข้อมูล ชั่ว ๆ ตามความจำเป็น ส่วนผู้สูงอายุที่มีความ บกพร่องทางสมองเพียงเล็กน้อยหรือสมองเสื่อม ระยะแรก ควรได้รับข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นตาม ศักยภาพที่รับได้^[25]

3. พยาบาลควรแนะนำผู้สูงอายุให้หยุด รับข่าวสารที่มากเกินไป โดยจำกัดการติดตาม

ข้อมูลประมาณวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเย็นหรือตอนกลางคืน เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไปไม่ควรกังวลหรือตระหนกกับข่าวร้ายให้มาก

4. สร้างวัคซีนใจในชุมชน ด้วย 4 สร้าง 2 ใช้ โดยวัคซีนใจในชุมชน (community vaccines) หมายถึง มาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมใจกันจัดการป้องกันแก้ไขปัญหานั้นจนสามารถก้าวข้ามปัญหาไปได้ อีกทั้งยังสามารถทำให้ชุมชนฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว สามารถสรุปเป็น

หลักการง่าย ๆ คือหลัก “4 สร้าง 2 ใช้” 4 สร้าง ประกอบด้วย (1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (3) การสร้างชุมชนที่มีความหวัง และ (4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจ ให้โอกาส โดยมาตรการที่จะช่วยเสริมสร้างวัคซีนใจ โดยใช้ 2 จุดแข็งของการทำงานในระดับชุมชน คือ (1) ใช้ศักยภาพ ที่สำคัญที่มีอยู่ในชุมชน และ(2) ใช้สายสัมพันธ์ ที่แน่นแฟ้นของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือดูแลกันในงานวิกฤต โดยหลักการนี้เป็นหลักการที่ครอบคลุมสามารถนำไปประยุกต์เพื่อป้องกันการระบาดของโรคอื่น ๆ ได้ในอนาคตด้วย^[26]

ดังตาราง 1

ตาราง 1 หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ และบทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	บทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร
สร้าง 1 : สร้างความปลอดภัย Promote SAFETY	การให้สมาชิกทำตามกฎแห่งความปลอดภัย - เว้นระยะห่างทางสังคม - หมั่นล้างมือด้วยสบู่/แอลกอฮอล์ - สวมหน้ากากผ้าเมื่อไปในที่ชุมชน - ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีมือสัมผัส (โต๊ะ เก้าอี้ ที่หยิบจับ)
สร้าง 2 : สร้างความสงบ Promote CALM	- การรับส่งข่าวสารที่เชื่อถือได้และใช้เวลากับสื่ออย่างเหมาะสม - ส่งเสริมการฝึกจิตให้มีคุณภาพ (สมาธิ สติ ให้จิตสงบ มั่นคง สมดุล)
สร้าง 3 : สร้างความคาดหวัง Instill HOPE	- ยืนยันว่าเราป้องกันได้ - อุปสรรคต่าง ๆ เราสามารถแก้ไขได้
สร้าง 4 : สร้างความเห็นใจ DESTIGMATIZATION	- ไม่รังเกียจผู้ป่วยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดสูง ทั้งในและต่างประเทศ ด้วยการแสดงความเห็นใจ ยอมรับและดูแลในฐานะเพื่อนมนุษย์ตามหลักความปลอดภัย
ใช้ 1 : ใช้ศักยภาพให้เต็มที่ Promote EFFECTIVENESS	- จัดระบบความปลอดภัย (การคัดกรองก่อนเข้างาน จัดวางระยะห่าง) - ดูแลการทำงาน/รายได้ - สวัสดิการ (เช่น อาหารกลางวัน สบู่ หน้ากากผ้า) - จิตอาสา (เช่น ผลิตหน้ากากผ้า ทำอาหาร)

ตาราง 1 หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ และบทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร (ต่อ)

หลัก 4 สร้าง 2 ใช้	บทบาทของบุคคล ครอบครัว ชุมชน/องค์กร
ใช้ 2 : ใช้สายสัมพันธ์สร้าง	- ให้กำลังใจผู้ที่อ่อนแอ
ความเข้มแข็ง Promotesocial	- ใส่ใจ/ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
CONNECTEDNESS	

5. สอนและแนะนำผู้สูงอายุในการฝึกสมาธิและสติ พยายามสามารถพาผู้สูงอายุฝึกสมาธิและสติได้ด้วยตนเองวันละ 20 – 30 นาทีเป็นเวลา 7 วัน จะเกิดทักษะและนำมาใช้เป็นวิถีชีวิตได้ในวันที่ 8 และวันต่อๆ ไป ทั้งการฝึกสมาธิฝึกสติในการทำกิจต่าง ๆ ฝึกสติให้จิตได้ปล่อยวางความคิด และความรู้สึกกลับ สติสื่อสารสติเมตตาและให้อภัยร่วมไปกับการดำเนินชีวิตอย่างมีสติทั้งในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการใช้ชีวิตให้มีระยะห่าง โดยมีวัตถุประสงค์ของการฝึกแต่ละวัน^[27] ดังนี้ วันที่ 1 ฝึกสมาธิ ช่วยลดความว้าวุ่นใจจากโรค วันที่ 2 ฝึกสติพื้นฐาน ช่วยให้ออกกำลังกาย โดยไม่รับและแพร่เชื้อ วันที่ 3 สติในการกิน ช่วยให้ออกกำลังกายได้ดีและปลอดภัยจากโรค วันที่ 4 สติควบคุมอารมณ์ ช่วยจัดการกับอารมณ์ลบที่เกิดขึ้น วันที่ 5 สติใคร่ครวญ ช่วยให้ทราบว่าใคร่เรียนรู้อะไรจากวิกฤต เปลี่ยนความคิดลบเป็นความคิดบวก วันที่ 6 สติสื่อสาร ช่วยให้สื่อใจถึงใจกับคนใกล้ชิด วันที่ 7 สติเมตตาให้อภัย ช่วยให้ใจเปิดกว้าง แม้ในยามวิกฤต วันที่ 8 สติเป็นวิถี สร้างความเข้มแข็งในจิตใจเรา และเป็นพลังใจให้ผู้อื่น

6. สร้างวัคซีนใจให้แก่ผู้สูงอายุ การสร้างวัคซีนใจให้แก่ผู้สูงอายุทำได้โดยการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) สร้างความมีตัวตน

อย่างมีคุณค่า (meaningful existence) สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (belonging) และสร้างความสามารถในการควบคุม (self-control)^[28]

7. แนะนำผู้สูงอายุให้ปรึกษาผู้รู้ใจหรือไว้ใจได้ เช่น ครอบครัว ลูกหลาน ญาติ เพื่อน ๆ เพื่อระบายความไม่สบายใจ ความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

8. แนะนำผู้สูงอายุให้หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น รำมวยจีน โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้องตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร หรือทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัด มีความภูมิใจ เช่น ทำอาหาร เล่นดนตรี วาดรูป เป็นต้น

9. แนะนำให้ผู้สูงอายุสร้างความสุขให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวทำสิ่งที่เพลิดเพลินและมีความสุข พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ดูรูปภาพที่เป็นความสุขของครอบครัว และควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ยาเสพติด

10. แนะนำผู้สูงอายุให้โทรปรึกษาสายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร. 1323 ถ้าพบว่ามีความผิดปกติด้านอารมณ์ หงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย

สมาธิไม่ดี มีความคิดในแง่ลบ หมกมุ่นแต่เรื่องการ

ระบาด และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ นอนไม่หลับ ต้องพึ่งเหล้า บุหรี่ ยาและยาเสพติดมากขึ้น

บทบาทในการดูแลทางด้านสังคม

ในด้านผลกระทบด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบ เช่น การดูแลตนเอง การตัดผม การออกกำลังกาย การซื้อข้าวของ เครื่องใช้ ย่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุอาจไม่ทราบถึงวิธีการใช้บริการ ออนไลน์ เช่น การซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ประจำวันออนไลน์ การขอรับคำปรึกษาหรือ สายด่วน หรือบริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาล จึงควรให้ข้อมูลพร้อมรายละเอียดและบอก วิธีการขอความช่วยเหลือที่นำไปใช้ได้จริงได้ เช่น การเรียกรถแท็กซี่ การรับสินค้าออนไลน์ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น หน้ากาก น้ยาฆ่าเชื้อ เจลล้างมือ สินค้าอุปโภค บริโภคที่พอเพียง ส่วนการเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วยนั้น พยาบาลควรจัดหาเวชภัณฑ์ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ และมีการโทรศัพท์ สอบถามอาการของผู้สูงอายุสม่ำเสมอ สอนวิธีการใช้วีดิโอคอลให้ผู้สูงอายุหรือไปเยี่ยมเยียน ที่บ้าน (หากเป็นไปได้) หากมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุสามารถโทรศัพท์ติดต่อพยาบาลหรือใช้ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือบริการ การแพทย์ออนไลน์ได้^[25] แนะนำผู้สูงอายุให้รักษา ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผ่านทางโซเชียลมีเดียหรือ ทางโทรศัพท์ หรือวีดิโอคอล โดยหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มและสถานที่สาธารณะ กรณี ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ประจำวัน เช่น ให้ข้อมูลในการซื้อของออนไลน์ หรือให้ผู้ดูแลหรือสมาชิกของให้ เป็นต้น^[29]

เมื่อโรงเรียนผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ

หลายแห่งปิดตัวลงเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านของแต่ละคน จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงา ซึ่งพยาบาลสามารถตั้งกลุ่มไลน์ให้ผู้สูงอายุได้ เข้ามาพูดคุยผ่านทางไลน์ได้ ดังเช่นตัวอย่างของ ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรโดย “ผู้สูงอายุสำรอง” ในชมรมฯ คือ คนที่อยู่ในวัย 25 – 60 ปี ที่มีความสามารถด้านเทคโนโลยี ได้ตั้ง LINE กลุ่มของ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้ง 12 อำเภอ และกลุ่ม LINE ของจังหวัด เพื่อเป็นเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน กันทุกวันเสาร์เวลาทุ่มตรง เป็นเวลาที่ผู้สูงวัย ของชมรมฯ มานั่งเฝ้าจอเพื่อได้เจอเจอเพื่อน ๆ ผ่านทางหน้าจอมือถือ นับเป็นการพัฒนาอีกขั้น หนึ่งของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรที่นำเทคโนโลยี มาใช้เพื่อการสื่อสารเรียนรู้สำหรับการรองรับ สังคมสูงวัยในภาวะวิกฤติโควิด-19 นอกจากนี้ได้ เรียนรู้เรื่องราวใหม่ๆ และยังได้คลายเหงา ได้ตาม สารทุกข์สุกดิบกับเพื่อนสมาชิกด้วย^[16]

บทบาทในการดูแลทางด้านเศรษฐกิจ

บทบาทของพยาบาลในการลดผลกระทบ ทางด้านเศรษฐกิจสามารถทำได้โดยการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้โดยเริ่มจากการทำหน้าที่ในการค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของการรับ เบี้ยสูงอายุตามช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับ เบี้ยสูงอายุ 600 บาท 70 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยสูง อายุ 700 บาท 80 ปีขึ้นไปได้รับเบี้ยสูงอายุ 800 บาท และ 90 ปีขึ้นไปรับเบี้ยสูงอายุ 1,000 บาท โดยทำหน้าที่ร่วมกับผู้นำชุมชนในการสำรวจการเข้า ถึงเบี้ยสูงอายุ อีกทั้ง พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน กับหน่วยงานท้องถิ่นในการสำรวจเพื่อค้นหา ปัญหาทางเศรษฐกิจในผู้สูงอายุ ช่วยเหลือในการ ลดรายจ่ายของผู้สูงอายุและครอบครัวโดยเริ่มจาก การบันทึกบัญชีครัวเรือนโดยบันทึก รายรับ-รายจ่าย

ประจำวันลงในบัญชีครัวเรือนแล้วสรุปรายรับ-รายจ่ายเป็นรายเดือน ซึ่งการลดรายจ่ายทำได้หลายวิธี เช่น การปลูกผักสวนครัว โดยปลูกผักปลอดสารพิษไว้ทานเองเป็นการลดค่าใช้จ่าย หากเหลือกินจึงแบ่งขาย ปลูกผักที่ชอบเป็นผักที่กินเป็นประจำในครัวเรือนและดูจากการบันทึกบัญชีครัวเรือนพบว่าผักที่ซื้อบ่อยและเพิ่มค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น สำหรับพื้นที่เพาะปลูกส่วนใหญ่สามารถปลูกบริเวณพื้นที่ว่างในบริเวณบ้าน จากผลการวิจัยพบว่าการปลูกพืชผักสวนครัวช่วยลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง นอกจากนี้ การเลิกซื้อหอย การลดละเลิกเหล้า และการลดละเลิกบุหรี่ สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เดือนละ 1,000 - 3,000 บาท^[30] การปลูกผักสวนครัวยังเป็นการสร้างความมั่นคงทางอาหารภายในบ้าน ในช่วงระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลาดนัดปิดแต่ผู้สูงอายุยังมีผักปลอดสารกิน และเหลือกินยังได้แบ่งปันรวมทั้งสามารถนำมาขายสร้างรายได้ให้กับครอบครัวอีกด้วย ซึ่งถึงแม้ตลาดนัดปิดแต่ทางมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรให้ผู้สูงอายุนำข้าวผักผลไม้ปลอดสารวางขายที่หน้าสำนักงานใจกลางเมืองพิจิตร เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่ปลูกผักอยู่บ้านและเกษตรกรในเครือข่ายให้สามารถค้าขายมีรายได้ในภาวะวิกฤติ^[16]

นอกจากนี้ ในช่วงการระบาดของโรค ผู้สูงอายุจำเป็นต้องหาซื้ออุปกรณ์ป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นสบู่ สำหรับการล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจล และหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย จึงทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้น พยาบาลอาจช่วยสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุและประสานหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์เหล่านี้ให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูง

อายุทำหน้ากากผ้าและแอลกอฮอล์เจล ไว้ใช้เองเป็นการลดค่าใช้จ่ายและยังสามารถนำไปบริจาคหรือขายเป็นการสร้างรายได้อีกทางหนึ่ง รายจ่ายที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากการซื้อยาเองในกรณีที่ไม่สามารถไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้ จึงเป็นบทบาทของพยาบาลในการจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอ หากกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถติดต่อผู้ดูแล (care giver) และพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือโดยไม่จำเป็นต้องซื้อยากินเอง รัฐบาลได้ออกมาตรการต่าง ๆ เพื่อมาช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบหลายมาตรการ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบางความช่วยเหลือได้ เนื่องจากต้องใช้การกรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย ดังนั้น พยาบาลอาจให้ข้อมูลและสอนผู้ดูแล อสม.หรือบุตรหลานในครอบครัวในการช่วยเหลือลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ให้กับผู้สูงอายุเพื่อรับการเยียวยาตามมาตรการ

หากพยาบาลพบผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถส่งต่อแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 โทร 1422 สายด่วนกรมควบคุมโรคหรือช่องทาง line oficial “ไทยสู้โควิด” และโทร 1111 สายด่วนรัฐบาล/สบค. ด้านสุขภาพจิต ส่งต่อผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน หรือ โทร 1323 สายด่วนสุขภาพจิต การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ/สังคม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ด้านการแพทย์และการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลในพื้นที่^[29]

บทสรุป

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) และเป็นโรคติดต่ออันตราย “ผู้สูงอายุ” ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงตามมาจนถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอย ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและโรคเมเร็ง ทั้งนี้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนให้ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพทางกาย นั้นพยาบาลควรช่วยกำหนดผู้ดูแล (care giver) หลักผู้สูงอายุให้ชัดเจน จัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรค สอนผู้สูงอายุให้ป้องกันตนเองและดูแลรักษา ร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายตามคลิปวิดีโอผ่านระบบอินเทอร์เน็ต หลีกเลี่ยงการออกจากบ้านและลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้าน จัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัว หากจำเป็นให้ญาติไปพบแพทย์แทนหรือปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ แจ้งโรงพยาบาลเพื่อรับยาทางไปรษณีย์ รวมทั้งการเข้ารับวัคซีนโควิด19

สำหรับบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพทางจิตนั้น ควรเริ่มจากการประเมิน

สุขภาพจิต สร้างวัคซีนใจให้แก่ผู้สูงอายุและวัคซีนใจในชุมชน ติดต่อกับข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ แนะนำให้ฝึกสติ สมาธิ หาทักษะการหาวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด หรือโทรปรึกษาสายด่วนกรมสุขภาพจิต ส่วนบทบาทพยาบาลในการดูแลทางด้านสังคมนั้น พยาบาลควรบอกวิธีการขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะการใช้บริการผ่านระบบออนไลน์ สอนวิธีการใช้ชีวิตไอคอลลีให้ผู้สูงอายุ หากมีอาการเจ็บป่วยผู้สูงอายุสามารถโทรศัพท์ติดต่อพยาบาลหรือใช้การแพทย์ทางไกล (telemedicine) หรือบริการการแพทย์ออนไลน์ได้ แนะนำผู้สูงอายุให้รักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านทางโซเชียลมีเดียหรือทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอคอล ในขณะที่บทบาทพยาบาลในการดูแลทางด้านเศรษฐกิจนั้น พยาบาลควรช่วยลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ประสานหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันโรคและเวชภัณฑ์ หาวิธีในการช่วยเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การปลูกผักสวนครัวไว้ขาย ทำหน้ากากผ้าและแอลกอฮอล์เจลเพื่อจำหน่าย เป็นต้น พยาบาลช่วยให้ข้อมูลและสอนผู้ดูแล อสม. หรือบุตรหลานในครอบครัวในการช่วยเหลือลงทะเบียนเพื่อรับสวัสดิการ การเยียวยาของรัฐบาลผ่านระบบออนไลน์ให้กับผู้สูงอายุ หากพยาบาลพบผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพ สามารถส่งต่อแหล่งช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. การเตรียมการเชิงรุกเพื่อช่วยให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง โดยจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุทุกคนที่อยู่ในชุมชนรับผิดชอบ สสำรวจว่า

ผู้สูงอายุอยู่กับใคร ความต้องการ ภาวะเจ็บป่วย โทรมัทำให้การได้หรือไม่ มีอุปกรณ์ดิจิทัลอะไรบ้าง เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตและอื่น ๆ จัดเตรียมสถานที่วางอาหาร และจัดรับอาหารในชุมชน หากไม่สามารถออกจากบ้านได้จะมีคนเอาอาหารไปให้ถึงบ้าน โดยผู้สูงอายุที่แข็งแรงให้มารับเอง หากร่างกายไม่แข็งแรงจะมีคนไปส่งถึงบ้าน

2. การเพิ่มทักษะการใช้อุปกรณ์ดิจิทัล มีความจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุมีทักษะการใช้ อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ดิจิทัล ค่อนข้างน้อย พยายาม จึงควรเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าถึงระบบดิจิทัล เสริมสร้างความรู้ทักษะทางคอมพิวเตอร์แก่ผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการหลายอย่างได้โดยง่าย นอกจากนี้ภาครัฐ ควรจัดหาอุปกรณ์และบริการ อินเทอร์เน็ต สำหรับผู้มีรายได้น้อยให้ฟรี

3. ควรมุ่งให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้ที่บ้าน โดยจัดทำคู่มือสำหรับบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งรูปเล่ม หรือ คอมพิวเตอร์ พัฒนาการเรียนผ่านระบบออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งการทำกิจกรรมกลุ่มผ่านระบบออนไลน์

4. ควรสร้างแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเองออนไลน์ มีวิธีการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้น ออนไลน์ และเปิดคลินิกดิจิทัล บริการให้คำปรึกษาออนไลน์ 24 ชั่วโมงแก่ผู้สูงอายุ

5. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาการกินอยู่แบบเศรษฐกิจพอเพียงแก่นุตรหลานที่ตักงานมาจากกรุงเทพเพราะพิษเศรษฐกิจจากการระบาดของโรคโควิด-19

6. ควรส่งเสริมให้มีการจัดสวัสดิการใหม่สำหรับผู้สูงอายุ เช่น เพิ่มสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในพ.ร.บ.ผู้สูงอายุ จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php.
- [2] Omer SB., Malani P. and del Rio C. The COVID-19 Pandemic in the US: A Clinical Update. JAMA. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764366>.
- [3] Onder G., Rezza G. and Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667>.
- [4] Niu S., Tian S., Lou J., et al. Clinical Characteristics of Older Patients Infected with COVID-19: A Descriptive Study. Arch Gerontol Geriatr. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339960/>.
- [5] สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). วช. และ มหิดล เปิดเผยผลการศึกษาผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://>

- www.nrct.go.th/news/วช-และ-มหิดล-เปิดเผยผลการศึกษา-ผู้สูงอายุเสี่ยงที่สุดจากโรคโควิด-19.
- [6] Wu Z. and McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72, 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020; 323: 1239 – 42.
- [7] ยศ วัชรระคุปต์ และสมชัย จิตสุชน. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 26 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons/>.
- [8] ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ฉบับที่ 454 วันที่ 1 เมษายน 2564 เวลา 12.00น.[ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 3 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation_more.php.
- [9] Jheon S., Ahmed A.DB., Fang V. WT., et al. General thoracic surgery services across Asia during the 2020 COVID-19 pandemic. Asian Cardiovascular & Thoracic Annals (2020); 0(0): 1 – 7.
- [10] Alexander GC. and Qato DM. Ensuring Access to Medications in the US During the COVID-19 Pandemic. JAMA. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764562>.
- [11] Lloyd-Sherlock P., Ebrahim S., Geffen L., et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. BMJ. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169830/>.
- [12] Chan A., Malhotra C., Malhotra R. and Ostbye T. Living arrangements, social networks and depressive symptoms among older men and women in Singapore. Int J Geriatr Psychiatry 2011; 26: 630 – 9.
- [13] Valtorta NK., Kanaan M., Gilbody S. et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart 2016; 102: 1009 – 16.
- [14] Zhong BL., Chen SL. and Conwell Y. Effects of Transient versus Chronic Loneliness on Cognitive Function in Older Adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. Am J Geriatr Psychiatry 2016; 24: 389 – 98.
- [15] Wang C., Pan R., Wan X., et al. Immediate Psychological Responses

- and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1729.
- [16] ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สугวัยพิจิตรปรับตัวปรับใจในวิกฤติโควิด-19. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/28144>.
- [17] UNFPA Thailand. บทสรุปผู้บริหารผลกระทบโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2020). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://thailand.unfpa.org/th/covid-op>.
- [18] Isabel O. and Matthew C. *Global Inequality: Beyond the Bottom Billion - A Rapid Review of Income Distribution in 141 Countries*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2011.
- [19] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.anamai.moph.go.th/webupload/2xdccaaf3d7f6ae30ba6ae1459eaf3dd66/m_document/6734/34105/1e_download/f58d7f01402d9b74c9c1982f80665644.pdf.
- [20] สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและคณะ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200416158702377373.pdf
- [21] Jimnez-Pavn D., Carbonell-Baeza A., and Lavie C.J. Physical exercise as therapy to ght against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220590/>
- [22] Middleton A., Simpson K.N., Bettger J.P., Bowden M.G. COVID-19 Pandemic and Beyond: Considerations and Costs of Telehealth Exercise Programs for Older Adults With Functional Impairments Living at Home—Lessons Learned From a Pilot Case Study. [Online]. (2020). [Cited 26 Jan 2021]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239185/>.
- [23] กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด [Stress test-5:ST5]. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th>

- /test/qtest5/.
- [24] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2557.
- [25] พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์และแพรว ใต้ลังคะ. รายงานย่อมุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19. มปท; 2563.
- [26] กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. กรุงเทพฯ : บริษัท บีคอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2563.
- [27] ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ. การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้วิกฤตโควิด 19 ของประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563; 28(4): 280 – 91.
- [28] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Combat 4th Wave of COVID-19: C4]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2563.
- [29] กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ โควิด-19 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.). กรุงเทพฯ: บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2563.
- [30] แจ่มจันทร์ วีระชาติ ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย
- จากรุวรรณ ชูปลา และคณะ. การศึกษาวิจัยแนวทางการลดหนี้สินเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนกรณีศึกษา: บ้านคอนหัน และบ้านคอนหันพัฒนา ตำบลท่าสองคอน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 2555; 5 (1): 50 – 64.