

# แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

## Guidelines for Caring the Elderly During a COVID-19 Pandemic

กุลวดี กุลสุนทร,  
เกศรินทร์ วิงพัฒน์ และ โชติ บดีรัฐ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
**Kulwadee Kulsoontorn,**  
**Kessarin Wingpat and Chot Bodeerat**  
PibulsongkramRajabhat University, Thailand  
Corresponding Author, E-mail : Kulwadee29@gmail.com

\*\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในช่วงสถานการณ์ covid-19 ในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid-19 ทำได้ด้วยการหมั่นล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งหากออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คนควรลดกิจกรรมทางสังคมและรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด

**คำสำคัญ:** แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ; การแพร่ระบาด; เชื้อโควิด-19

### Abstracts

This academic article aims to study the guidelines for caring for the elderly during the covid-19 epidemic. both in Thailand and abroad To analyze the guidelines for caring for the elderly at risk groups during the covid-19 situation in Thailand. Elderly people are at risk of developing the disease and affect the symptoms more severely than other age groups. Because most of the elderly have congenital disease, they have unhealthy physical condition. With reduced immunity with age, it is a health risk and requires more care, so the elderly should change their behavior, including health care in food. Exercise, emotionally, and get enough rest. To keep the body healthy and have good immunity In terms of preventing the spread of covid-19, you can do it by washing your hands often. Wear a cloth mask or a hygienic mask

every time you go out. Reduce people's exposure, reduce social activities and get vaccinated in their own right.

**Keywords:** Guidelines for Caring for the Elderly; Epidemic; Covid-19 Pandemic

## บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครโควิด-19 ในชุมชนเป็นวงกว้าง และกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งเชื่อกันว่าติดต่อกันได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอ จาม หรือการพูดคุยใกล้ชิดในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่างๆ แล้วไปโดนเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อกันจากผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรง รวมถึงผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว นับตั้งแต่สถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาดในประเทศไทย ไม่เพียงแต่ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิต ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวาง และกลุ่มเปราะบางซึ่งเป็นกลุ่มที่มีทุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มอื่นย่อมได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า นอกจากนี้ความสามารถในการปรับตัวของกลุ่มนี้ก็น้อยกว่า หากปราศจากความช่วยเหลือจากภายนอก เพราะผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่า และเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยเกษียณไม่มีรายได้ หรือมีรายได้ที่น้อยกว่าในวัยทำงาน จึงได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : 76)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โครโควิด-19 (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคระบาดขนาดใหญ่ (Pandemic) ในทั่วภูมิภาคของโลก โดยจุดเริ่มต้นของการระบาดเกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม 2562 ทางการเงินได้แจ้งการระบาดของโรคไวรัสทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Corona virus 2019) หรือ โควิด-19 ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบของทางเดินหายใจ โดยมีอาการไข้ ไอแห้ง หายใจติดขัด ปอดบวมอักเสบ และสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทางละอองของเหลวที่ออกจาก การไอ หรือ จามซึ่งสามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้ด้วยการล้างมือบ่อยๆ และลดการสัมผัสของผู้คน โดยโรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ได้เริ่มแพร่กระจายเข้ามาในประเทศไทยเดือนมกราคม 2563 และเริ่มมีคนได้รับเชื้อไวรัสนี้แพร่กระจายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทั้งคนไทยและคนต่างประเทศที่พักอาศัยในประเทศไทย ต่อมากระทรวงสาธารณสุขไทยได้ประกาศให้โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2563 การระบาดครั้งนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of Concern : PHEIC) และ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2563 ถึงแม้องค์การอนามัยโลกจะประกาศให้ โควิด-19 เป็นโรคระบาดที่เกิดจากไวรัสโคโรนาเป็นครั้งแรก แต่ไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ก็ไม่ได้ถือว่าร้ายแรงเมื่อเทียบกับโรคระบาดอื่นๆ ในอดีตที่ผ่านมา (ดลพร รุจิรวงศ์, 2564 : ออนไลน์) เพียงแต่ความหนักหนาสาหัสของการระบาดครั้งนี้อยู่ที่อัตราการแพร่เชื้อที่รวดเร็วและกระจายเป็นวงกว้างโดยการแพร่กระจาย จากคนสู่คน ผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม ละอองเหล่านี้จะตกลงสู่วัตถุหรือพื้นผิวรอบๆ จากนั้นเราับเชื้อเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา จมูก ปาก หรือรับเชื้อโดยตรงจากการหายใจ เอาละอองของผู้ป่วยเข้าไป เมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือหายใจออก โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้เฉลี่ย 2-4 คน จึงเกิดการแพร่เชื้อเร็ว ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณร้อยละ 80 มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563:76)

### สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกใน ค.ศ. 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อนคือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า โควิด-19 (Corona Virus Disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) อาการเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ที่สังเกตได้ง่าย ๆ คือ มีไข้เจ็บคอไอแห้ง ๆ น้ำมูกไหลหายใจเหนื่อยหอบ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 กำลังสะท้อนอีกหนึ่งภาพความรุนแรงของความไม่แน่นอนที่ไม่เพียงแผ่ขยายไปในทุกด้านของการดำเนินชีวิตคนไทยและคนทั้งโลก ทั้งในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ซึ่งยังมีแนวโน้มที่จะยืดเยื้อเป็นระยะเวลานาน (บรรทม ลีระพันธ์ และคณะ, 2563 : 23)

โรคโควิด-19 มีการระบาดไปทั่วส่งผลกระทบต่อหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งต้นตอของไวรัสมาจากสัตว์เป็นตัวกลางระบาดมาสู่คน และผู้ป่วยรายแรกเท่าที่ทราบกัน เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 และไม่มี ความเชื่อมโยงกับตลาดต้องสงสัยในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน แต่ผู้ป่วยหลายรายอาจมีมาตั้งแต่ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายนหรือก่อนหน้านั้น มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจและพบเชื้อไวรัสและพบมากที่สุด ในบริเวณที่ฆ่าสัตว์ป่านสัตว์เลี้ยงในฟาร์ม ตลาดอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัส หรืออาจมีบทบาทในการขยายวงของการระบาดในระยะเริ่มแรก โรคโควิด-19 นี้โดยหลักแล้ว แพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจามหรือปากซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วย ไอหรือจาม เรารับเชื้อได้จากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือ

ไปจับพื้นผิวที่มีละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า ระยะเวลานับจากการติดเชื้อและการแสดงอาการ (ระยะพักตัว) มีตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5-6 วัน เกิน 97% ของผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 14 วัน (World Health Organization Thailand, 2564 : online)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ในประเทศไทยเริ่มต้นมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 หลังจากนั้นได้พบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อมาได้ประกาศให้โรคโคโรนา 2019 (covid-19) เป็นโรคติดต่ออันตราย มีผล 1 มีนาคม 2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานสถานการณ์ covid-19 ทั่วโลก เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2564 ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อ 4,108 ราย รวมยอดผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 232,647 ราย หายป่วยแล้ว 163,929 ราย เสียชีวิต 1,775 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้นและอย่างรวดเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 : ออนไลน์)

ประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับโลกพบผู้ป่วยสะสมรวมมากกว่า 163 ล้านคน โดยจำนวนผู้ป่วยรายวันเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับมากกว่า 7.5 แสนคนต่อวัน จำนวนผู้เสียชีวิตรายวันก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน แต่ยังคงอยู่ในระดับมากกว่า 1 หมื่นคนต่อวัน รวมผู้เสียชีวิตทั้งหมดมากกว่า 3.3 ล้านคน ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกใหม่ 72,584 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันในประเทศยังมากกว่าสองพันรายต่อวันในวันนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2,302 รายจาก 58 จังหวัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งยังมีการคัดกรองเชิงรุกต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ เรือนจำ สถานประกอบการแคมป์คนงาน ตลาด และชุมชนที่มีผู้อยู่อาศัยอย่างหนาแน่นคาดว่าจะยังพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นส่วนจำนวนผู้ป่วยในภาคเหนือใต้และตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนประปรายในต่างจังหวัด ซึ่งแพร่เชื้อผ่านการสัมผัสกันในครอบครัวและกิจกรรมในชุมชน เช่น งานเลี้ยง งานบุญ วงรับประทานอาหาร การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในประเทศไทยมีการฉีดไปแล้วมากกว่า 2.2 ล้านโดสในขณะนี้ทุกจังหวัดควรดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยง เช่น เรือนจำ ตลาด สถานประกอบการ ชุมชนที่มีผู้อยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ต่างจังหวัดควรเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้ที่เดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และพื้นที่ที่พบการระบาด เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประชาสัมพันธ์และจัดบริการฉีดวัคซีนให้กับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะอ้วนให้ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งสื่อสารให้ประชาชนยกระดับมาตรการป้องกันโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน ทำงานจากบ้านให้มากที่สุด ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นโดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก งดการจับกลุ่มพูดคุยกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน และรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเอง ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2564 ประเทศไทยได้มีการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ไปแล้วทั้งสิ้น 8,400,320 คน คิดเป็นอัตราการได้รับวัคซีนร้อยละ 15.96 ของจำนวนประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า

18 ปีทั้งหมด โดยแบ่งเป็น ผู้ที่ได้รับวัคซีน 1 เข็ม ร้อยละ 71.63 และเป็นผู้ที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 28.37 มีรายงานการ เกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ประมาณ ร้อยละ 6 ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นอาการไม่ร้ายแรง ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2564 เป็นต้นมา ได้มีการเร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 ให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว 7 กลุ่มโรค รวมถึงประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่ระบาด ทำให้โดยเฉลี่ยมีการบริการวัคซีนวันละ 233,879 คน และหากคงอัตราการฉีดวัคซีนในระดับนี้จะทำให้มีจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โควิด 19 อย่างน้อย 1 ครั้ง มากกว่า 12 ล้านคน ในอีก 1 เดือนข้างหน้า และจะต้องใช้เวลาประมาณ 6 เดือนจึงจะสามารถฉีดวัคซีนให้กับประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 18 ปีจนครบร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นและขยายวงกว้างทั่วประเทศในขณะนี้ยังคงต้องเร่งรัดการฉีด วัคซีนให้ได้มากขึ้นเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ การแพร่ระบาด โดยมีระบบการเฝ้าระวังและจัดการอาการไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะกรณีร้ายแรงควบคุมไปด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจของประชาชนต่อการมารับบริการฉีดวัคซีน (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 : ออนไลน์)

กล่าวได้ว่า ภายหลังจากการแพร่ระบาดของระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ได้รับ รายงานส่งผลให้รัฐบาลยังคงมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดไว้อย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีมีมติขยาย ระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรออกไปเนื่องจากการระบาดของโรค โควิด-19 แพร่ออกไปภายในประเทศเป็นวงกว้างและกระจายไปในหลายเขตพื้นที่ทั่วประเทศ โดยศูนย์บริหาร สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แบ่งเขตพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังอย่างชัดเจน และทั้งนี้ยังคงมีต้องเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ได้มากขึ้นเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยมีระบบการเฝ้า ระวังและจัดการอาการไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะกรณีร้ายแรงควบคุมไปด้วยเพื่อสร้างความมั่นใจของประชาชน ต่อการมารับบริการฉีดวัคซีน

## แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น เช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความ พร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี การดูแลผู้สูงอายุที่มีขั้นตอนห่วงโซ่อย่างต่อเนื่อง เช่น ใน ระบบมหภาคที่ได้มาจาก กำหนดให้มีข้อกำหนด จัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน จัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง จัด อบรมอาสาสมัครดูแลชุมชน มีระบบส่งต่อจากอาสาสมัครดูแลญาติผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และญาติผู้ใกล้ชิด ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวัน อย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่างๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุ

เหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” (โยธิน แสงวดี และคณะ, อ้างถึงใน ชาย โพธิ์สิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์, 2552 : 86) การดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะ ความต้องการที่แตกต่างกันออกไป โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ (สายฤดี วรกิจโกศาทร และคณะ, 2550 : 74) ได้แก่

1) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารเสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น

2) การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ

3) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนารูปแบบบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน

4) การดูแลในสถานการณพิเศษ

หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง ก็คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต ดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หมายถึง จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคมคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน 3 ประการ ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ ชี้อเลื่อม และคณะ, 2554 : 222-228)

1) การมีสุขภาพดี หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบด้วย สุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดี คือ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัย อุจจาระ/ปัสสาวะ อากาศ (แสง) อาทิตย์ อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น และอุบัติเหตุ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากัน โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

2) การร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน คือ มีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่างๆ ตามอัตภาพ โดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นสัตว์บุรุษ (คนดี) กล่าวคือ ต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับ

สภาพการณ์ในชีวิต ควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การอ่าน เขียนหนังสือ ทำบุญทำทาน ออกกำลังกาย การรดน้ำต้นไม้ และเก็บกวาดบ้าน เป็นต้น

3) มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย

3.1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ จะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ทั้งยามปกติ ยามชรา และยามเจ็บป่วย

3.2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน คือ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศดี และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น

3.3) ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม คือ มีครอบครัวที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุข เมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุข เมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขเช่นกัน รวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค้ำชูและสรรเสริญจากสังคมโดยรวม สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข

นอกจากนี้แล้วหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดมาตรการ แผนงาน และนโยบายต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ตั้งแต่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บริการประกันสังคม สวัสดิการการรักษาพยาบาลของภาคราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน นอกจากนี้แล้ว ยังได้กล่าวถึงสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาระดับอุดมศึกษา การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการในที่สาธารณะ และการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ก็คือ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ ตามระเบียบว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2535 แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ ก็จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุทางตรง ก็คือ ค่ายา ค่าตรวจบริการทางการแพทย์ ค่าอาหาร และค่าเดินทางของผู้ป่วย โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเงิน 7,040 บาทต่อคนต่อปี มีผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 1.05 ล้านคน รวมเป็นงบประมาณที่ใช้กว่า 8,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ค่าใช้จ่ายของญาติที่พาผู้สูงอายุไปรักษา รวมถึงการสูญเสียรายได้ของผู้สูงอายุและญาติ (สายฤดี วรภิกโกคาทร และคณะ, 2550 : 74)

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชนหรือเรียกว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแลการมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการ เฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ระยะเวลาที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหาร จัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด อาทิ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและ สวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการ ที่เน้นดำเนินงาน 4 เรื่อง คือ สร้างรูปแบบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ผู้สูงอายุ จัดระบบบริการแก้ไขปัญหาโรคตาฟุ้งฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่ป่วย และให้บริการผู้สูงอายุเคลื่อนที่ โดยชุมชนเป็นเจ้าของแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการพร้อมกัน ในบางชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีการดูแลที่ดีด้วย ได้แก่ ชุมชนเข้มแข็งและมีระบบสนับสนุนที่ดี การมีทุนทาง สังคม การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทในชุมชน และการมีฐานข้อมูลในชุมชน โดยกลวิธีการจัดการของชุมชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มี ประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และสาวิตรี ทยานศิลป์, 2552 : 35) ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1) บริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยพยาบาลร่วมกับ อสส./อสม. ดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง การคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น วัดความดัน เจาะเลือด ตรวจน้ำตาล และนำยารักษาโรคไปให้ที่บ้าน เป็นต้น

2) บริการด้านสังคม โดยมี อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลด้านปัจจัยสี่ รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต และประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนประสานขอการสนับสนุนปัจจัย ต่างๆ จากองค์กรภาครัฐและเอกชน

แต่เนื่องจากในปัจจุบันเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ ระบาดในวงกว้างนั้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่า กลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โรคระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย นายแพทย์วิชระ เฟ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า สังคมไทย เป็นสังคมผู้สูงอายุซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความ เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 คน อ้วน และเป็น โรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 46 ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวน 6 แสนคน หรือ ร้อยละ 7.7 อยู่ลำพังกับคู่สมรส จำนวน 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ในปี 2555 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี



แนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2553 พบร้อยละ 19.7 และจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 58.3 ในปี 2583 และ ในปี 2553 องค์การโรคอัลไซเมอร์ระหว่างประเทศ (Alzheimer's Disease International : ADI) ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 8.1 โดยพบในผู้สูงอายุชายร้อยละ 6.8 ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 9.2 หรือเท่ากับผู้สูงอายุวัยเกิน 60 ปี ทุกๆ 12 คน จะพบเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน ดังนั้น กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้าอยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 : ออนไลน์)

จะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาจส่งผลกระทบต่ออาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุทั้งจากตนเอง จากญาติพี่น้อง หรือผู้อาศัยร่วมในครอบครัวเดียวกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญ แต่ด้วยความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงาน หรือไปหาซื้อของกินของใช้เข้ามาในบ้าน จึงมีโอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกาย และสมองของผู้สูงอายุ ถดถอยลง จนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว รวมทั้งเกิดความเครียด ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

### แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19

ในช่วงสถานการณ์โควิดการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมากที่สุด หากติดแล้วก็มีอาการที่รุนแรง โดยศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้สรุปอาการของโรคโควิด - 19 ไว้ว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ส่วนมากเริ่มมีอาการหลังการได้รับเชื้อ 2-7 วัน และอาการไข้ อุณหภูมิกายวัดทางปากตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ผู้สูงอายุที่เปราะบางอาจใช้เกณฑ์ 37.2 องศาเซลเซียส แต่โดยทั่วไปมักวัดอุณหภูมิด้วยเทอร์โมมิเตอร์แบบดิจิทัลทางช่องหูใช้เกณฑ์ 38 องศาเซลเซียสหรือบริเวณหน้าผาก ใช้เกณฑ์ 37.2 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามอาจไม่มีไข้ได้ครั้งหนึ่งในคนที่ติดเชื้อในช่วงแรก ส่วนอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย พบอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 80 หายได้เอง ส่วนน้อยต้องรับไว้รักษาตัวในไอซียู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 2-3 และเสียชีวิตร้อยละ 1-2 ซึ่งผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่า ร้อยละ 10-30 อาจต้องรับไว้รักษาตัว

ในเอเชีย พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 4-11 ในผู้ที่อายุ 65-84 ปี และร้อยละ 10-27 ในผู้ที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุอาจมีอาการที่ไม่ตรงไปตรงมาเมื่อมีความเจ็บป่วย ข้อสังเกต คือ อ่อนเพลีย ซึมลง สับสนเฉียบพลัน เบื่ออาหาร หรือรับอาหารทางสายยางไม่ได้ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุนั้นมีความเสี่ยงสูง แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 (กระทรวงสาธารณสุข, 2564 : ออนไลน์) ควรดำเนินการดังนี้

1) ญาติที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก และคนรู้จัก ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อ เช่น มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้เดินทางกลับจากกรุงเทพฯ และปริมณฑล หรือแหล่งที่มีการติดเชื้อในชุมชนในวงกว้างทุกรายต้องแยกตัวออกจากผู้อื่น และไม่เข้าไปใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้สูงอายุอย่างเด็ดขาด โดยให้สังเกตอาการอย่างน้อย 14 วัน ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีไข้ตัวร้อน หรือมีอาการผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด

2) งด/ลดการมาเยี่ยมจากคนนอกบ้านให้น้อยที่สุด โดยแนะนำให้ใช้การเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ แทน ในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ต้องใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง ลดการเข้าใกล้หรือสัมผัสกับผู้สูงอายุลงเหลือเท่าที่จำเป็น โดยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร

3) ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีผู้ดูแลหลักคนเดียว โดยเลือกคนที่สามารถอยู่บ้านได้มากและมีไม่มีความจำเป็นที่ต้องออกไปนอกบ้าน การสลับสับเปลี่ยนผู้ดูแลหลักได้แต่ไม่ควรเปลี่ยนแปลง และต้องแน่ใจว่าผู้จะมาเป็นผู้ดูแลหลัก คนใหม่ต้องไม่ใช่ผู้ที่มีไข้ติดเชื้อดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ระหว่างมีการระบาดทั้งผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุด

4) หากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องออกนอกบ้าน ควรเลือกเวลาออกจากบ้านที่ไม่เจอกับความแออัด หลีกเลี่ยงการใช้ขนส่งสาธารณะและการไปในที่แออัด ต้องรีบทำธุระให้เสร็จโดยเร็ว ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้าทุกครั้งพกแอลกอฮอล์เจลไปด้วยโดยทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจับสิ่งของและก่อนเข้าบ้าน ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเมื่อกลับถึงบ้านควรอาบน้ำสระผมทำความสะอาดร่างกายและของใช้ที่ติดตัวกลับมาจากนอกบ้าน เปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ทันที ก่อนไปสัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ หากผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ตามนัด

5) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกัน แต่หากมีการมาร่วมรับประทานอาหารด้วยกันควรแยกรับประทานของตนเองไม่รับประทานอาหารร่วมสำหรับ หรือใช้ภาชนะเดียวกัน หรือใช้ช้อนกลางร่วมกัน ผู้สูงอายุควรแยกห้องพักและของใช้ส่วนตัว หากแยกห้องไม่ได้ ควรแยกบริเวณที่นอนให้ห่างจากคนอื่นมากที่สุด ที่พักอาศัยและห้องพักควรเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท ไม่ควรนอนร่วมกันในห้องปิดที่ใช้เครื่องปรับอากาศ หมั่นทำความสะอาดพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อยๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ 70%, แอลกอฮอล์เจด sodium hypochlorite (น้ำยาซักผ้าขาว) หรือ chloroxylenol หรือ hydrogen peroxide

เช็ดตามสวิตช์ไฟ ลูกบิดหรือมือจับประตู โต๊ะ ราวจับ รีโมท โทรศัพท์ พื้น โถส้วม ปุ่มกดน้ำชักโครก ก๊อกน้ำ ราววัง ปลัดตกหกล้มโดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เปียกน้ำหรือพื้นลื่นที่เป็นผิวมัน

แต่เนื่องด้วยการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันหลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลง จนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว รวมทั้งเกิดความเครียดนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไม่พึ่งประสงค์ดังกล่าว แนวทางดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และเกิดความเครียดระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 : ออนไลน์) ดังนี้

1) อาหาร รับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะปรุงสุกใหม่ๆ ไม่รับประทานอาหารที่หวานหรือเค็มเกินไป เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เสริมภูมิคุ้มกัน และควรรับประทานอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายและสมอง ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพในช่องปากซึ่งส่งผลต่อการรับประทานอาหาร เพื่อลดความเสี่ยงที่ต้องออกมาพบทันตแพทย์ในช่วงวิกฤตนี้ ขอแนะนำผู้สูงอายุให้รักษาสุขภาพช่องปากโดยใช้สูตร 2-2-2 ได้แก่การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงฟันนานอย่างน้อย 2 นาที และ ไม่รับประทานอาหารหลังการแปรงฟัน 2 ชั่วโมง หากมีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกล้างหลังรับประทานอาหารและก่อนเข้านอน เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือเหนียว

2) ออกกำลังกาย ชวนผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่าง่ายๆ เช่น การเดิน หรือแกว่งแขนออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30-60 นาที หรือเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ

3) อารมณ์หยุดรับข่าวสารที่มากเกินไป โดยจำกัดการติดตามข้อมูลประมาณวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและตอนเย็นหรือตอนกลางคืน เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไปไม่ควรกังวลหรือตระหนกกับข่าวร้ายให้มาก ผู้สูงอายุคือผู้ที่ผ่านความยากลำบากและโรคร้ายแรงต่างๆมาแล้ว ท่านจะเป็นผู้ให้หลักคิดแก่ลูกหลานได้ปรึกษาผู้รู้ใจหรือไว้ใจได้ เช่น ครอบครัว ลูกหลาน ญาติ เพื่อนๆ เพื่อระบายความไม่สบายใจ ความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัด มีความภูมิใจ เช่น ทำอาหาร เล่นดนตรี วาดรูป อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ฯลฯ หัวใจสำคัญที่สุด คือ ต้องรู้ก่อนว่าผู้สูงอายุในบ้านของเราชอบอะไร แล้วหากิจกรรมที่สอดคล้องกับที่เขาชื่นชอบสร้างความสุขให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ทำสิ่งที่เพลิดเพลินและมีความสุข พุดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ดูรูปภาพที่เป็นความสุขของครอบครัวหากยังไม่ได้ผล ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง (สามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.thaimentalhealth.com](http://www.thaimentalhealth.com)) หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ยาเสพติดโทรปรึกษาสายด่วนกรมสุขภาพจิต โทร.1323 ถ้าพบว่ามีความผิดปกติด้านอารมณ์ หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย สมาธิไม่ดี มี

ความคิดในแง่ลบ หมกมุ่นแต่เรื่องการระบาด และกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อ นอนไม่หลับ ต้องพึ่งเหล้า บุหรี่ ยา และยาเสพติดมากขึ้น

4) เอนกายพักผ่อนผู้สูงอายุต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนสำคัญมาก ควรให้นอนประมาณไม่เกิน 3 ทุ่ม เพื่อให้พักผ่อนได้เต็มที่ยาวนาน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 7-9 ชั่วโมง/วัน

5) ออกห่างสังคมนอกบ้านระหว่างมีการระบาดซึ่งในขณะนี้ทางรัฐบาลได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งผู้สูงอายุ เก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุดแต่ญาติหรือผู้ดูแลที่ยังต้องออกไปนอกบ้านด้วย เหตุผลความจำเป็นต่างๆ ไม่ควรเข้าไปคลุกคลีกับผู้สูงอายุ รักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และควรใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง que เข้าไปพูดคุยกับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุควรสังเกตว่าผู้สูงอายุผิดปกติ เช่น หายใจเร็ว หอบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารทางสายยางไม่ได้ ซึมสับสนเฉียบพลัน ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว หากพบอาการเหล่านี้ควรรีบปรึกษาแพทย์ โดยสามารถโทรปรึกษาได้ที่โรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำ หรือสายด่วนของกรมการแพทย์ 1668 และ สายด่วน 1669 เพื่อขอรับการช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด

กล่าวโดยสรุป การดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุ นั้นคือกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด หากติดแล้วก็จะมีอาการที่รุนแรง ผู้เขียนขอสรุปแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในสถานที่ที่มีคนแออัด รักษาระยะห่าง (social distancing) จากผู้ติดเชื้อ 2 เมตร หรือราว 2 ช่วงแขน

2) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารประจำวันให้สม่ำเสมอ โดยใช้หลัก 4 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกายพักผ่อน ออกห่างสังคมแออัด

3) ปิดปากปิดจมูกเวลาไอจาม สวมหน้ากากอนามัย ในกรณี มีอาการไข้หวัด ไอจาม อยู่ในที่ที่มีคนแออัด ไปโรงพยาบาลหรือสถานที่เสี่ยงหรือใกล้ชิดผู้ที่เสี่ยง ไม่เอามือสัมผัสหน้า จมูก ปาก

4) ทำความสะอาดมือบ่อยๆ โดยล้างมือด้วยสบู่ อย่างน้อยฟอกให้ทั่วมือเป็นเวลา 20 วินาที โดยเฉพาะตามง่ามมือ ซอกเล็บ และเส้นลายมือ ที่มักจะฟอกไม่สะอาด และทำให้มือแห้ง 10 วินาที อาจใช้แอลกอฮอล์เจล ที่มีแอลกอฮอล์ 70% โดยควรสังเกตวันหมดอายุ และหากเปิดทิ้งไว้นานแอลกอฮอล์อาจจะระเหย ทำให้เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ลดลง ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้านให้บ่อยขึ้น เนื่องจากเชื้อไวรัสอยู่บนพื้นผิวได้นานหลายวัน

5) ผ่อนคลายความเครียด หากควบคุมโรคประจำตัวได้ดี อาจขออนุญาตแพทย์ที่ดูแล รักษา และ เลื่อนนัดหมายให้นานกว่าปกติ เพื่อลดการไปโรงพยาบาล

6) ดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการถดถอยของร่างกาย สมอง และ เกิดความเครียดระหว่างที่ผู้สูงอายุต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน โดยยึดหลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายพักผ่อน ออกห่างสังคมนอกบ้าน

## สรุป

จากสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้างนั้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โรคระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย และมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามอายุจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าและแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ได้ออกไปสถานที่เสี่ยง แต่คนในบ้านก็สามารถนำเชื้อเข้ามาสู่ผู้สูงอายุได้หากไม่ดูแลตัวเองอย่างถูกวิธี บุตรหลานที่ไปทำงานนอกบ้านจึงควรเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัดเพื่อป้องกันการติดและนำเชื้อเข้าบ้าน รวมทั้งควรอาบน้ำเมื่อกลับถึงบ้านหรือก่อนเข้าหาผู้สูงอายุ และหากเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ควรสังเกตอาการตัวเอง หากมีไข้ ไอจาม ให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และควรแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในช่วงสถานการณ์ covid-19 ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งนอกจากการดูแลสุขภาพกายและใจแล้ว ยังต้องมีการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค covid-19 ได้ด้วยการหมั่นล้างมือบ่อยๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร และใช้ช้อนกลางส่วนตัว ควรสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งหากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คน ไม่ใช่มีมือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก เพราะการแพร่กระจายของโรคเกิดจากคนสู่คน ผ่านทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม ซึ่งจะมีการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายด้วยการสัมผัสพื้นผิวหรือวัตถุเหล่านั้น แล้วมาสัมผัสใบหน้า ขยี้ตา จมูก ปาก หรือรับเชื้อโดยตรงจากการหายใจ เอละอองของผู้ป่วยเข้าไป ควรลดกิจกรรมทางสังคม เช่น งานเลี้ยง งานบุญ งานแต่ง งานศพ การพบปะสังสรรค์ร่วมวงรับประทานอาหาร เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมากใช้ช่องทางออนไลน์หรือโทรศัพท์พูดคุยกับบุตรหลาน และรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด

สำหรับแนวทางของรัฐบาลนั้น ควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมโรค covid-19 มีอุปกรณ์ในการตรวจวัดอุณหภูมิประจำอยู่ทุกจุดที่มีการติดต่อกับบุคคล มีหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์แจกจ่ายให้ประชาชนอย่างทั่วถึง และจัดบริการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทุกคนอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง อันได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะอ้วน รวมทั้งสื่อสารให้ประชาชนยกระดับมาตรการป้องกันโรค สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ออกนอกบ้าน

ทำงานที่บ้าน (work from home) ให้มากที่สุด ซึ่งหากทุกคนมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และกระทำอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ในที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและกิจกรรม กลุ่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โควิด - 19 ฉบับที่ 538 วันที่ 24 มิถุนายน 2564. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no538-240664.pdf>
- เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม และคณะ. (2554). พันธวิชา “คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย”. *วารสารควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข*. 37 (3), 222-228.
- ชาย โปธิลิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์. (2552). *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*. กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา.
- ดลพร รุจิรวงศ์. (2564). COVID-19: พลิกมุมคิด...วิกฤต หรือ โอกาส. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา: <https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Covid-19-cover-story>.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552). *รายงานการวิจัยตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรคม ลีระพันธ์ และคณะ. (2563). *การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สายฤดี วรกิจโกคาทร และคณะ. (2550). *ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

World Health Organization Thailand. (2564). โครโควิด 19 คืออะไร. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2564. แหล่งที่มา:<https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf>.