

การจัดตั้งและการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 ในศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Establishment and Caring for Elderly with COVID-19 in Maejo University Hospitech Community Isolation

เบญจมาศ ถาดแสง พย.ม.*	Benchamat Thatsaeng, M.N.S.*
ปิยะพันธุ์ นันตา ปร.ด.*	Piyaphun Nunta, Ph.D.*
เจนนารา วงศ์ปาลี พย.ม.*	Jennara Wongpalee, M.N.S.*
วารุณี ผ่องแผ้ว พย.ม.*	Warunee Pongpaew, M.N.S.*
อมรเลิศ พันธุ์วัตร พย.ม.*	Amornlert Phanvatr, M.N.S.*
ประภาพร พันธุ์ศิริ พย.บ.**	Prapaporn Phansiri, B.N.S.**

Corresponding Authors: Email: tadsang@yahoo.co.th, benchamatsun@gmail.com

Received: 29 Mar 2022, Revised: 28 May 2022, Accepted: 13 June 2022

บทคัดย่อ

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ พบครั้งแรกในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้จะมีอาการค่อนข้างรุนแรงกว่าผู้ป่วยโรคนี้ในวัยอื่น ๆ เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น มหาวิทยาลัยแม่โจ้ได้จัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด ระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม 2564-23 ธันวาคม 2564 จากการดูแลมีผู้มาใช้บริการ จำนวน 350 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสูงอายุร้อยละ 12.29 โดยพบว่าเป็นความท้าทายของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องมีการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากรและสถานที่เพื่อให้พร้อมรับผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุด้านการประสานงานการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การดูแลแบบองค์รวม ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ บทความวิชาการนี้นำเสนอเนื้อหาใน 3 ประเด็นหลักคือ (1) การจัดตั้งศูนย์พักคอย (2) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 (3) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 ผลการดำเนินงานในศูนย์ฯ มีดังนี้ (1) ระดับความพึงพอใจของการจัดตั้งศูนย์พักคอย ด้านสถานที่ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 28) ด้านบริการ ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 34.1) มีผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 43 ราย เพศชายจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 41.86) เพศหญิงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 58.14) มีอายุระหว่าง 60-88 ปี แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 36 คน (ร้อยละ 83.72) ผู้สูงอายุตอนกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.63) และผู้สูงอายุตอนปลาย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.65) (2) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 พบว่า ด้านร่างกายผู้ป่วยที่พักรักษาจนครบ 14 วันไม่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน และ

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่

* Lecturer, Faculty of Nursing, Maejo University, Chiangmai

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันทราย เชียงใหม่

** RN, Sansai Hospital, Chiangmai

จำหน่ายกลับบ้านจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 95.35) ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) การดูแลด้านจิตใจ ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตในผู้ป่วยโควิด-19 พบว่าไม่มีกลุ่มเสี่ยง (3) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี

คำสำคัญ: การจัดตั้งศูนย์พักคอย การดูแล ผู้สูงอายุ โรคโควิด-19

Abstract

The COVID-19 is an emerging infectious disease caused by a new strain of coronavirus first found in The People's Republic of China. The elderly with this disease has more severe symptoms than others due to reduced immune systems. In addition, most elderly have underlying illnesses that increase higher risk of mortality. There were 350 clients in service at Community Isolation Maejo University from October 26, 2021, to December 23, 2021, with 12.29% were elderly. There were huge challenges for the health care personnel because both personnel and location must be managed to be ready to receive elderly clients. Therefore, the important role of professional nurses in caring for elderly with COVID-19 included coordinating care with other multidisciplinary teams and taking care of the elderly patient with holistic care by considerate prevention and controlling the spread of COVID-19 strictly for patient safety. This article presents 3 main themes: (1) the establishment of Community Isolation; (2) the role of professional nurses in caring for the elderly with COVID-19; (3) problems and obstacles in caring for the elderly with COVID-19.

The results of operations were as follows: (1) The establishment of CI showed that the highest satisfaction of CI's location was 28 percent, and the highest satisfaction of CI service was 34.1 percent. There are 43 elderly patients composed of 18 males (41.86) and 25 females (58.14%), aged 60-88 years. They were divided into 36 people in the early elderly (83.72 percent), 5 people in the middle elderly (11.63%), and 2 people in the late elderly (4.65 percent). (2) The role of nurses in caring for the elderly with COVID-19 found that physical aspect, patients had no complications during 14 days at CI and 41 (95.35 percent) cases were discharged. Two of them were stepped up with additional complications and referred to Sansai Hospital for other treatment (4.65%), psychological aspect by using the mental health assessment from among COVID-19 patients found that there was no risk. (3) The problems and obstacles in caring for the elderly with COVID-19 are caused by aging change and also problems in communication and the use of technology.

Key words: Establishment of Community Isolation, Care, elderly, COVID-19

บทนำ

โรคโควิด-19 เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2020 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้บัญญัติศัพท์สำหรับโรคนี้ขึ้นมาใหม่เป็นโรคโควิด-19 หรือ COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก coronavirus disease of 2019¹ สถิติผู้สูงอายุโรคโควิดในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2564 พบว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 120,367 คน ใน 77 จังหวัด โดยในจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 มีจำนวน 2,887 คน การติดเชื้อส่วนใหญ่พบว่า ติดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันรายก่อนหน้า ผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคโควิด-19 นั้นมีค่อนข้างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว จากการสำรวจผลกระทบการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อประชากรผู้สูงอายุไทยที่ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ด้านสุขภาพ ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีสุขภาพแย่ลง เช่น มีภาวะเครียด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นในช่วง COVID-19 อาจเนื่องมาจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำงาน มีอุปสรรคในการทำงานในช่วงการระบาดมากขึ้น รายได้จากการทำงานหรือจากบุตร และดอกเบี้ยเงินออมมีสัดส่วนลดลง จากการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 มีรายได้ไม่เพียงพอในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยอาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวล ไม่อยากอาหาร เหนงา ไม่มีความสุข เป็นต้น²

จังหวัดเชียงใหม่จึงมีนโยบายในการจัดตั้งศูนย์พักคอยมหาวิทยาลัยแม่โจ้ขึ้น โดยใช้มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นศูนย์ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการน้อย ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ภายใต้การทำงานร่วมกันของสามภาคีเครือข่าย โดยมีโรงพยาบาลสันทราย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และฝ่ายปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง คือ 1) เพื่อดูแลผู้ป่วยยืนยันโควิด-19 ไว้ดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน และให้การดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงที่ไม่พร้อมหรือไม่สามารถแยกกักตัวที่บ้าน Home quarantine (HI) ได้ 2) เป็นสถานที่เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลสนาม หรือจากโรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน หรือวิกฤต จนดีขึ้นแล้ว 3) ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าข่ายเกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวน Patient Under Investigation (PUI) ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค โดยได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 26 ตุลาคม 2564-23 ธันวาคม 2564 รวมระยะเวลา 59 วัน บริเวณอาคารธรรมศักดิ์มนตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ โดยมีผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วยทีมจากสหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อำเภอสันทราย มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังทีมแพทย์และพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอสันทราย มีการจัดทีมอาสาสมัครมาช่วยจัดรับฝากของตั้งแต่เวลา 8.00 น.-18.00 น. เจ้าหน้าที่ศูนย์ประชุม และบริการฝึกอบรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มีหน้าที่เป็นฝ่ายประสานงานด้านจัดเตรียมสถานที่ ทำความสะอาด แจกอาหารผู้ป่วย และทีมคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มีหน้าที่บริหารจัดการศูนย์ฯ ประสานงาน และให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ตั้งแต่เวลา 8.00 น.-20.00 น. โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

การจัดตั้งศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

การเตรียมการเปิดศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในมหาวิทยาลัยแม่โจ้เริ่มต้นขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดเชียงใหม่ขณะนั้นค่อนข้างรุนแรง จึงจำเป็นต้องเปิดศูนย์พักคอย (Community Isolation, CI) เพื่อรองรับผู้ป่วยในแต่ละอำเภอ ซึ่งสาเหตุของการระบาดในจังหวัดเชียงใหม่เกิดจากการระบาดภายในสถานที่ทำงาน ผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาด พนักงานที่ทำงานในห้องแอร์ ตามมาด้วยการระบาดในครอบครัวหรือในแคมป์คนงาน และผู้ที่รวมกลุ่มสังสรรค์ หรือการดื่มน้ำอาหารร่วมกัน³ ในการจัดตั้งศูนย์ฯ มีการเตรียมการดังนี้

1. เตรียมประเมินความพร้อม และความเป็นไปได้ในการจัดตั้งศูนย์ฯ โดยประเมินความจำเป็น ดังนี้ 1) มีการระบาดในชุมชนหรือติดเชื่อเป็นกลุ่มในพื้นที่ 2) มีจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่หรือมาจากต่างพื้นที่ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจำนวนมาก 3) อัตรา



รูปที่ 1

รูปที่ 1 และ 2 : การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 การสวมชุด PPE การสวมใส่หน้ากากอนามัย N-95 และการล้างมืออย่างถูกวิธี ณ ศูนย์ประชุมและบริการฝึกอบรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

โดยบุคลากรที่เข้าร่วมปฏิบัติงานล้วนมีจิตอาสา มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และได้รับวัคซีนแล้ว 2 สัปดาห์ มีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับโควิด-19 ได้แก่ ลักษณะการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเบื้องต้น หลักการพื้นฐานของการป้องกันการติดเชื้อ มีความสามารถใช้งานเทคโนโลยีสื่อสารระดับเบื้องต้นได้ เช่น

การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เสี่ยงที่จะเกินศักยภาพที่รองรับได้ จึงมีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมหารือการจัดตั้งศูนย์ฯ และมีแนวทางการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับชุมชน เพื่อขอความเห็นชอบในการจัดตั้งศูนย์ฯ

2. ด้านบุคลากร มีบุคลากรหลายภาคส่วนที่เข้าร่วมปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ดังนั้นการทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครที่ยังไม่มีความรู้ด้านนี้ จะมีความวิตกกังวลค่อนข้างมากที่ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด-19 คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จึงเล็งเห็นว่าต้องมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเหล่านี้ก่อน จึงได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ประชุมและบริการฝึกอบรมนานาชาติ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ในวันที่ 5-6 พฤษภาคม 2564 นอกจากนี้ยังได้สร้างความเข้าใจและเน้นย้ำให้ตระหนักถึงหลักการพื้นฐานของการควบคุมการติดเชื้อ (Infection control)



รูปที่ 2

วิธีการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น

3. ด้านสถานที่ มีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่จากหลายฝ่าย เช่น เจ้าหน้าที่กองกายภาพ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประชุมและบริการฝึกอบรมนานาชาติ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันทราย โดยมีการประชุมหารือ

และจัดเตรียมสถานที่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้อาคารธรรมศาสตร์มณฑล มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ซึ่งเป็นอาคารจำนวนสามชั้น มีการปรับปรุงสถานที่ เพื่อให้สามารถจัดช่องทาง และพื้นที่สำหรับนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีอาการแย่ง มีการจัดเตรียมห้องสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรโดยแยกชาย-หญิงไว้ สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 220 คน มีสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา ระบบสื่อสาร ระบบสื่อสารสำหรับแพทย์ทางไกล (สัญญาณโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ต) ที่เพียงพอต่อการให้บริการในศูนย์ฯ และสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง ด้วยระบบไลน์ ออฟฟิเชียล (Line official) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่ห้องพักจะจัดให้อยู่ในบริเวณชั้น 1 เป็นส่วนใหญ่ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และให้การดูแลที่สะดวก รวดเร็ว รวมถึงการมีทางลาด ราวจับที่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁴ ดังนั้นการจัดสถานที่ต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ การแบ่งพื้นที่ แบ่งเป็น 3 ส่วน แยกออกจากกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

1. พื้นที่สีแดง เป็นพื้นที่สำหรับผู้ป่วย แยกพื้นที่พักและ ห้องน้ำระหว่างชาย-หญิง

2. พื้นที่สีเขียว เป็นพื้นที่สำหรับปฏิบัติงาน และพักผ่อน (ห้องทำงานของเจ้าหน้าที่ พื้นที่เก็บยา และเวชภัณฑ์ ศูนย์ควบคุมความปลอดภัย) โดยอยู่ห่างจาก ที่พักผู้ป่วย 15-20 เมตร

3. พื้นที่สีเหลือง เป็นพื้นที่สำหรับบริการรับใหม่-จำหน่ายผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วย และพื้นที่จัดวางอาหารและของฝากผู้ป่วย โดยกำหนดเวลาที่ชัดเจน 3 เวลา คือ 6.30 น. 11.30 น. 17.30 น.

การจัดการด้านสถานที่เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีดังนี้

1. ปรับพื้นที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ มีทางลาดที่เหมาะสม บันไดมีราวจับ พื้นต่างระดับได้นำแถบสีมาติดไว้ให้

เห็นชัดเจน เป็นต้น

2. มีทางเข้า-ออกที่สามารถควบคุมได้ และสามารถมองเห็นด้วยการใช้กล้อง CCTV internet (WiFi)

3. มีการจัดผังเตียง ตามโซนความรุนแรง แยกเพศ และมีระยะห่างพอสมควร โดยกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุจัดให้อยู่เตียงชั้นล่างเท่านั้นหากเป็นเตียงสองชั้น รวมทั้งการจัดให้อยู่ในชั้นที่ 1 ก่อนในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม

4. มีป้ายและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่มีขนาดใหญ่ สีเด่นชัด เพื่อควบคุมการเข้าออกและการป้องกันการปนเปื้อนสู่บริเวณโดยรอบ และมีการกันขอบเขตที่ชัดเจน

5. แยกเส้นทางเดินทางของผู้ป่วยกับเส้นทางเดินทางของเจ้าหน้าที่โดยกันแนวเขตพื้นที่สิ่งแวดลอม ให้เหมาะสม โดยใช้สีที่ชัดเจน

6. มีจุดรับของอาหารที่ไม่เผชิญหน้า อยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร โดยให้กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมารับก่อน

7. มีจุดบริการรับฝากสิ่งของจากญาติผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ในอำเภอสันทราย มาช่วยเป็นอาสาสมัครประจำจุด

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด -19

การติดเชื้อโควิด -19 สามารถติดต่อได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิด ในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่อยู่ตามสิ่งของต่างๆ แล้วไปโดนเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก ประกอบกับการแพร่กระจายเชื้อสามารถติดต่อจากผู้ที่ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้³ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงโดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปเนื่องด้วยสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยจากทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น

การสร้างสารภูมิต้านทานตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิต้านทานต่าง ๆ เช่น ในกระดุกต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ จะสร้างภูมิต้านทานชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น⁵ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมเร็ง สามารถติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อโควิด-19

ผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อส่วนใหญ่เริ่มมีอาการหลังการได้รับเชื้อประมาณ 2-7 วัน มีอาการดังนี้

1. ไข้ (อุณหภูมิกายวัดทางปากตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ผู้สูงอายุที่เปราะบางอาจใช้เกณฑ์ 37.2 องศาเซลเซียส และการวัดทางช่องหูใช้เกณฑ์ 38 องศาเซลเซียสหรือบริเวณหน้าผาก ใช้เกณฑ์ 37.2 องศาเซลเซียส อย่างไรก็ตามอาจไม่มีไข้ได้ครึ่งหนึ่งในคนที่ติดเชื้อในช่วงแรก)

2. อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย

3. อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยตามตัว ส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 80 หายได้เอง ส่วนน้อยต้องรับไว้รักษาตัวในไอซียู ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 2-3 และเสียชีวิตร้อยละ 1-2

ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด เป็นต้น เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่ากลุ่มอื่น ร้อยละ 10-30 อาจต้องรับไว้รักษาตัวในไอซียู ผู้สูงอายุอาจมีอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา เมื่อมีความเจ็บป่วย ข้อสังเกตคือ อ่อนเพลีย ซึมลง สับสน ฉีกขี้ฟัน เบื่ออาหาร หรือรับอาหารทางสายยางไม่ได้ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นต้น⁶ ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามก็ตามอาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุที่พบในศูนย์ฯ นั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง และสีเหลืองจึงมีอาการเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ ไอ

เจ็บคอ มีเสมหะเท่านั้น และมีผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนเพียง 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 4.55 ที่มีอาการหายใจเหนื่อย ค่าออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 94% และได้ส่งต่อไปยัง Cohort Ward โรงพยาบาลสันทราย

การคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้สูงอายุโรคโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาในศูนย์พักคอยนั้น ส่วนใหญ่รับมาจากจุดคัดกรองโรงพยาบาลสันทราย ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจแบบเร่งด่วน Antigen Test Kit (ATK) และวิธี RT-PCR (Real Time PCR) โดยการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้ง 2 วิธีจะใช้การเก็บสารคัดหลั่งที่โพรงจมูกหรือลำคอด้วยการ Swab หากตรวจคัดกรองด้วย ATK ผลตรวจเป็นบวก ทางศูนย์ฯ จะใช้รหัส ATK PLUS และหากผลตรวจเป็นบวกด้วยการตรวจแบบ RT-PCR ทางศูนย์ฯ จะใช้รหัส CM และดำเนินการดังนี้⁷ กรณีผู้ป่วยสีเขียวให้ใช้การรักษาและแยกกักด้วยวิธี home isolation หรือ community isolation ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 โดยในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุทางโรงพยาบาลสันทรายจะให้เข้ามารับการรักษาในศูนย์ฯ เท่านั้น และไม่อนุญาตให้แยกกักตัวด้วยวิธี home isolation

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดปรัชญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวม (Holistic Health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ได้มีต้นเหตุแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 มิติ⁸ หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ 1) ตระหนักถึงความ เป็นองค์รวมของบุคคล 2) สร้างสภาพแวดล้อมต่อการ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ 3) ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 4) สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ 5) การให้ข้อมูล

และความรู้แก่ผู้รับบริการ 6) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัว 7) สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในศูนย์ฯ จะได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยทางทีมพยาบาลในศูนย์ฯ ได้รับการส่งต่อมาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันทราย พร้อมทั้งแบบประวัติ OPD Card มาให้ การรับใหม่จะทำโดยการสแกน QR Code ลงทะเบียน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฯ ผ่านโปรแกรมไลน์ได้ มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในศูนย์ฯ สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดผ่านทางเสียงตามสาย และผ่านโปรแกรมไลน์ ดังนี้

1. แจ้งระยะเวลาการกักตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุรับทราบ โดยทางศูนย์ฯ จะใช้เวลาในการกักตัว 10 วัน โดยนับจากวันที่ทราบผลตรวจ และกักตัวต่อที่บ้าน (home isolation) อีก 4 วัน

2. ขณะอยู่ในศูนย์ฯ ผู้ป่วยสูงอายุต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประเมินสัญญาณชีพเบื้องต้น ได้แก่ การวัดอุณหภูมิโดยใช้ปรอทชนิดดิจิตอล วัดความดันโลหิต และวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ด้วยตนเองทุกวัน ในเวลา 6.00 น. และ 18.00 น. และถ่ายภาพส่งมาให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และแจ้งอาการของตนเองผ่านทางโปรแกรมไลน์ทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หากมีความผิดปกติ เช่น ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 94% และมีหายใจเหนื่อย หอบ ให้แจ้งพยาบาลทันที อาจต้องส่งตัวไปเอกซเรย์ปอดที่โรงพยาบาลสันทราย

3. การประเมินสุขภาพจิต การดูแลทางจิตใจ ด้านการป้องกันภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุขณะกักตัวในศูนย์ฯ ขั้นตอนแรกคือ การซักประวัติการมีโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด สุรา เนื่องจากหากมาอยู่ในศูนย์ฯ จะมีโอกาสในการเกิดอาการทางจิตกำเริบ หรืออาการถอนพิษจากการใช้สารเสพติด สุรา เป็นเวลานาน (withdrawal) คัดกรองกลุ่มที่มีความเสี่ยง โดยใช้แบบทดสอบด้านสุขภาพจิตฯ โควิด-19

โดยมีนิยามกลุ่มเสี่ยง คือผู้ที่ตอบแบบประเมินความเครียด (ST5) มีผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 หรือ ตอบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่ามีอาการในข้อใดข้อหนึ่ง หรือตอบแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีผลคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 จะส่งต่อข้อมูลให้กับอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เพื่อให้การดูแลทางจิตใจโดยประสานความร่วมมือกับงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลสันทราย โดยการสื่อสารผ่าน line official โทรศัพท์มือถือ และประกาศเสียงตามสาย มีการให้คำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวัน จัดพื้นที่ส่วนกลางในการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การฝึกสติ เป็นต้น สิ่งที่สำคัญคือทางศูนย์พักคอยอำเภอสันทรายได้มีจัดให้ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ที่ทำงานเดียวกัน ชุมชนเดียวกัน หรือเชื้อชาติเดียวกันได้พักในห้องเดียวกัน รวมทั้งบุคคลที่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากร เช่น ไม่มีไลน์ อ่านภาษาไทยไม่ได้ ให้พักกับผู้ที่สามารถสื่อสารกับบุคลากรได้ ผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พักกับวัยผู้ใหญ่ เพื่อลดความเครียดจากการต้องมาพักยังสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย และการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

4. การให้คำแนะนำในการออกกำลังกายด้วยการบริหารปอดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ลดอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ช่วยขับเสมหะ และป้องกันการเกิดภาวะปอดแฟบ รวมถึงการออกกำลังกายเบาๆ เพื่อที่จะสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม โดยเจ้าหน้าที่และพยาบาลในศูนย์ฯ จะส่งคลิปวิดีโอ การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) ให้ทางไลน์ และแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติทุกเช้า-เย็น เพื่อพัฒนากล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อยึดซี่โครง ด้วยการฝึกหายใจเข้า-ออก โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 5 วินาที ทำ 10 ครั้งต่อรอบ ประมาณ

3-5 รอบ และระหว่างรอบให้พัก 30-60 วินาที วิธีการ ออกกำลังกายด้วยการบริหารปอดนี้ ผู้ป่วยสูงอายุยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลตนเองเมื่อ จำหน่ายกลับบ้าน เพื่อป้องกันอาการที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยหลังจากได้รับเชื้อมานาน 4-12 สัปดาห์ขึ้นไป (Long covid) และกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁰

5. การรับประทานยา favipiravir ในผู้ป่วยสูงอายุ แพทย์จะคำนวณตามน้ำหนักของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ แพทย์จะมีคำสั่งให้ทานยา favipiravir 1,800 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง ครั้งละ 9 เม็ดในวันแรก และในวันที่ 2-5 จะลดปริมาณลงเหลือ favipiravir 800 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง ครั้งละ 4 เม็ด แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม จะเพิ่มขนาดยาเป็น favipiravir 2,400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 12 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง ในวันแรก และ ในวันที่ 2-5 จะลดปริมาณลงเหลือ favipiravir 1,000 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ๆ ละ 5 เม็ดทุก 12 ชั่วโมง แนะนำอาการข้างเคียงในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ภาวะตับอักเสบ เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหัวใจ ต้องระวังอาการใจสั่น และหากมีการใช้ยาหลาย ๆ ชนิดต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ¹¹

การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผู้ป่วยสูงอายุที่กักตัวครบ 10 วัน พยาบาลต้อง แจ้งล่วงหน้า 1 วันเพื่อติดต่อญาติในการมารับกลับ หากผู้ป่วยสูงอายุไม่มีญาติจะแจ้งองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นในแต่ละเขตรับผิดชอบเพื่อแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่รพสต.ประสานรถพยาบาลมารับ โดย แนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้จะระบุว่าไม่ต้อง ทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้สูงอายุออกจากศูนย์ฯ เพราะ ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา เนื่องจากอาจจะยัง ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ โรค COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วย

ได้เป็นเวลานาน อาจจะนานถึง 50 วัน ทั้งนี้แพทย์ ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณาจากอาการ ผู้ป่วยสูงอายุอยู่ที่ ศูนย์ฯ ครบ 10 วัน ต้องแยกกักตัวต่อที่บ้านอีก 4 วัน โดยปฏิบัติตัวดังนี้

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้น การเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการ จัดการโดยโรงพยาบาล
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอน แยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และ ต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ป่วยนอนอยู่ ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้ อาจจะต้องให้ผู้สูงอายุ สูงอายุอยู่ต่อในศูนย์ฯ จนพ้นระยะการแยกโรค
3. ถ้าแยกห้องน้ำแยกได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาด เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. การดูแลสุขภาพอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัย เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ หรือถูมือ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่ เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
7. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหาร ที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลัก โภชนาการ ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
8. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิม มากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล ทันที หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้ สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา หลังจากครบ กำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถ ประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติ ตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากาก อนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลสันทราย เบอร์โทร 053-921199

หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่อาศัยอยู่ หรือสอบถามในกลุ่มผ่าน line official ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ โรคโควิด-19 และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (Aging change) และปัญหาด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนใหญ่ สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์ โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการใช้โปรแกรมไลน์ และไม่มีโทรศัพท์สมาร์ตโฟน โดยเฉพาะในกลุ่มพื้นที่ราบสูงและกลุ่มที่ไม่มีสัญชาติ จึงทำให้ไม่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่และลงทะเบียนรับใหม่ได้ ดังนั้นการแก้ไขคือหากมีผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เข้าพักเจ้าหน้าที่ต้องจัดให้อยู่ร่วมกับผู้ที่มีโทรศัพท์สมาร์ตโฟน และจัดให้มีผู้ดูแลประจำห้องพักเพื่อให้สามารถสื่อสารและแจ้งอาการอาการแสดง รวมถึงการวัดสัญญาณชีพและถ่ายรูปส่งมาให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประเมินอาการต่อไปในแต่ละวันได้

2. ปัญหาด้านการใช้ภาษาในการสื่อสาร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัญชาติพม่า ไทยใหญ่ อ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ ดังนั้นคำแนะนำในโปรแกรมไลน์จึงต้องปรับให้มีการใช้ภาษาพม่าในการสื่อสารผู้สูงอายุกลุ่มนี้ หรือใช้รูปภาพ/คลิปวิดีโอในการสื่อสารแทน เช่น คลิปวิดีโอการบริหารปอดที่แสดงท่าทางที่ชัดเจนในการฝึกบริหารปอด เป็นต้น

3. ปัญหาโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรตไต เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีอาการและอาการแสดงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่นอาจต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษโดยเฉพาะโรคหัวใจ อาจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติได้ การแก้ไขคือ จัดให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเข้าพักในชั้นที่ 1 เท่านั้นเพื่อให้

เจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว

4. ปัญหาการรับประทานยา favipiravir ในบางครั้งผู้สูงอายุสับสนรับประทานยาผิดเวลาผิดขนาด จึงต้องมีการเตือนและเน้นย้ำการรับประทานยา favipiravir และยาบรรเทาอาการอื่น ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุด้วยทุกครั้งในโปรแกรมไลน์ และพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์

5. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น สายตาพร่ามัว การเคลื่อนไหวช้าลง และปัญหาด้านสถานที่ ห้องพัก ในห้องน้ำบางห้องยังไม่มีราวจับ ดังนั้นอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายจึงต้องระมัดระวังและแจ้งให้ผู้ที่พักอาศัยร่วมกับผู้สูงอายุช่วยดูแลด้วย

6. ปัญหาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ถูกกักตัวในห้องอาจมีความเครียดได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความเครียดในวันที่ 3 ของการเข้าพักทุกราย หากเสี่ยงซึมเศร้าต้องรีบประเมินส่งต่อทันที

ปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารจัดการศูนย์ และการบริหารอัตรากำลังคน พบว่า มีอัตรากำลังเพียงพอเนื่องจากโรงพยาบาลสันทราย ฝ่ายปกครองท้องถิ่น และคณะพยาบาลศาสตร์ ได้จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน และมีการประสานงานอย่างทันทั่วทั้งหากผู้สูงอายุมีปัญหา ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาในด้านนี้

สรุปผลการดำเนินงานศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ผลการดำเนินงานในศูนย์ฯ มีดังนี้ ผู้สูงอายุจำนวน 43 ราย เพศชายจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 41.86) เพศหญิงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 58.14) มีอายุระหว่าง 60-88 ปี แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นจำนวน 36 คน (ร้อยละ 83.72) ผู้สูงอายุตอนกลางจำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.63) และผู้สูงอายุตอนปลายจำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.65) การจำแนกผู้ป่วยประเภท CM 28 ราย (ร้อยละ 65.12) และประเภท ATK plus 15 ราย (ร้อยละ 34.88) ผู้ป่วยที่พักรักษาจนครบ 14 วันและจำหน่ายกลับบ้านจำนวน 41 ราย

(ร้อยละ 95.35) และผู้ป่วยกลุ่มส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสันทรายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) ผลการดูแลด้านจิตใจ โดยใช้แบบประเมินความเครียดโควิด-19 พบว่าไม่มีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องดูแลจิตใจในกรณีพิเศษ ทีมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของคุณดูแลที่ศูนย์

พักคอย มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม ถึง 21 ธันวาคม 2564 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 82 ราย ประกอบด้วย ผู้ป่วยชาย 37 ราย ผู้ป่วยหญิง 45 ราย มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในระบบออนไลน์ มีข้อคำถามให้เลือกเป็นระดับความพึงพอใจ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
		1 (น้อยที่สุด)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (มาก)	5 (มากที่สุด)
1	สถานที่และห้องพักมีความสะอาด สะดวกสบาย เหมาะสม	2.4	2.4	35.4	39	20.7
2	ความเหมาะสมของเตียงนอน/ที่นอน/ผ้าห่ม	2.4	4.9	42.7	30.5	19.5
3	ห้องน้ำเพียงพอ สะดวกสบาย	1.2	11	31.7	40.2	15.9
4	ความสะดวกใจในการพักร่วมห้องกับผู้อื่น	6.1	7.3	40.2	26.8	19.5
5	การจัดอุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ ป้อนหวัดใช้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดและเครื่องวัดความดันโลหิตมีเพียงพอและใช้งานได้ดี	0.0	2.4	30.5	31.7	35.4
6	การบริการด้านอาหารทั้ง 3 เวลา มีความเหมาะสม	2.4	8.5	22	37.8	29.3
7	การบริการรับของฝากจากญาติ มีความเหมาะสม	0.0	6.1	25.6	32.9	35.4
8	การบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (WiFi)	20.7	11.0	28.0	24.4	15.8
9	ภาพรวมความพึงพอใจด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	2.4	4.9	29.3	35.4	28.0

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	รายการ	ระดับความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
		1 (น้อยที่สุด)	2 (น้อย)	3 (ปานกลาง)	4 (มาก)	5 (มากที่สุด)
1	การติดต่อสื่อสารการให้ข้อมูลทางสุขภาพทางไลน์กับเจ้าหน้าที่ มีความสะดวกและเหมาะสม	0.0	3.7	17.1	48.8	30.5
2	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร สะดวก รวดเร็ว	1.2	2.4	19.5	40.2	36.6
3	เจ้าหน้าที่ดูแลด้วยความเอื้ออาทร กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	0.0	3.7	24.4	39	32.9
4	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หรือตอบข้อซักถาม ได้เป็นอย่างดี	0.0	1.2	17.1	42.7	39
5	เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยหลักการป้องกันการติดเชื้อ และให้ความปลอดภัยสูงสุด	0.0	0.0	13.4	41.5	45.1
6	การให้บริการเป็นระบบและมีขั้นตอนที่เหมาะสม	0.0	0.0	26.8	41.5	31.7
7	การจำหน่ายออกจากศูนย์ เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล / รายละเอียด ชัดเจนและเข้าใจง่าย	0.0	4.9	23.2	37.8	34.1
8	การจัดบริการรถรับส่ง มีความเหมาะสม สะดวก รวดเร็ว	1.2	3.7	31.7	39	24.4
9	การให้คำแนะนำเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายด้วยการบริหารปอดที่ระเบียงด้านหลังห้อง	1.2	2.4	26.8	40.2	29.3
10	ภาพรวมความพึงพอใจด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/พยาบาลวิชาชีพ	0.0	2.4	17.1	46.3	34.1

บทสรุป

การดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด 19 เป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก การเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์พักคอยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 ควรใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม¹² โดยพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนัก การโต้ตอบผ่านโปรแกรมไลน์ หรือการใช้น้ำเสียงในการสื่อสารผ่านเสียงตามสายด้วยความเมตตากรุณา ความมุ่งมั่นผูกพันต่อการดูแลเป็น

คุณลักษณะจำเป็นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร¹³ รวมทั้งบทบาทของพยาบาลในด้านการประสานงาน การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโรคโควิด-19 ในศูนย์ฯ เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (Aging change) และปัญหาด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีได้ โดยหลักการดังกล่าวอาจนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พักคอยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับศูนย์ฯ ในมหาวิทยาลัยแม่โจ้ได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Thailand. Q&A COVID 19. 2022. [cited 2022 Jan 12]. Available From: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย. 2022 [เข้าถึง เมื่อ 14 มี.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดเชียงใหม่; เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2022 [เข้าถึง เมื่อ 15 มี.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/coronavirus_situation.php
4. พิกุล ตินามาส ภัทรานิษฐ์ จองแก และทิพย์สุตา เสี่ยงพานิช. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2561;24(2):72-82.
5. Meiner, S. E. Safety. In Meiner, S. E.(Ed). Gerontologic nursing. [4th]. St. Liou: MOSBY ELSEVIER; 2011:96-112.
6. ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การดูแลผู้สูงอายุ ในช่วง COVID-19. 2022 [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2565]; เข้าถึงได้ จากhttps://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/1417_1.pdf
7. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). 2022.[เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content Content_File/Covid_Health/Attach/25640721115923AM_CPG_COVID_v.16.4.n.pdf
8. พระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณ สุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว. การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาล ตำบลหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2560;2(1):1-7.
9. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม. 2022 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh>
10. สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. 2022 [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก:[https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Land ding_page?contentId=157\(2565\)](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Land ding_page?contentId=157(2565)).
11. พรณี สีสาวพัฒนชัย และธณานันต์ ตันทีโพบูลย์. Favipiravir สำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2564;31(2):141-58.
12. แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564;7(2):19-36.
13. บุชราพรรณม ยศชัย อรอนงค์ วิชัยคำ และกุลวดี อภิชาติบุตร. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2564;27(2):32-43.