

การศึกษาเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วงการระบาดโควิด 19 ของไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

A Comparative Study of Health Policies for the Elderly during COVID-19 Pandemic of Thailand, Japan, and Singapore

หทัยรัตน์ มาประณีต¹
Hathairat Marpraneet

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 ของประเทศไทยและต่างประเทศ โดยเน้นด้านสุขภาพจิตและการส่งเสริมการรับวัคซีนโควิด 19 ของไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเชิงเอกสารภาษาไทยและภาษาอังกฤษของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ และสามารถสืบค้นผ่านทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 ระหว่างพ.ศ. 2563-2565 ของทั้ง 3 ประเทศ ผลการวิจัยพบว่า นโยบายด้านสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 ของผู้สูงอายุของทั้ง 3 ประเทศมีความแตกต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต่างจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) กรุงเทพมหานคร ของไทยใช้วิธีการการลงเยี่ยมบ้าน และการสื่อสารทางโทรศัพท์ ภายใต้แนวคิด “ลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวก” เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความกังวล และเกิดความสบายใจมากขึ้น ในขณะที่ญี่ปุ่นและสิงคโปร์กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุผ่านการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุแบบออนไลน์และรายการโทรทัศน์ สำหรับการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุชาวไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ได้ระดมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญลำดับแรกได้รับวัคซีนโควิด 19 ไม่มีค่าใช้จ่าย และได้รับการฉีดเข็มกระตุ้น

คำสำคัญ: นโยบายสุขภาพ สุขภาพจิต วัคซีนโควิด 19 ผู้สูงอายุ

¹รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ
Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University, Bangkok.
Corresponding author email: hathairat@swu.ac.th
ARTICLE HISTORY: Received 29 March 2024, Revised 23 September 2024, Accepted 21 October 2024

Abstract

This research aims to study and compare health policies for the elderly during the COVID-19 pandemic in Thailand, Japan, and Singapore by focusing on mental health and promoting COVID-19 vaccination. This research employs a qualitative methodology using a document search on the internet in Thai and English of responsible government agencies from 2020 to 2022.

The research shows that the mental health policies during the COVID-19 pandemic for the elderly in the three countries are different. Village health volunteers (VHVs) in provincial areas and public health volunteers (PHVs) in Bangkok Metropolitan Administration (BMA) of Thailand use the method of home visits and telephone communication under the concept of “reducing negative emotions, increasing positive mood” to relieve the elderly’s stress and become more comfortable. Meanwhile, Japan and Singapore set mental healthcare programs or activities for the elderly online and on television. As a part of the COVID-19 vaccination, the elderly of these three countries were prioritized as the first target group to receive the COVID-19 vaccine at no cost and received constant stimulating injections.

Keywords: *Health policy, Mental health, COVID-19 vaccines, Elderly*

บทนำ

ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะสามารถรับมือในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากแต่การแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย โดยเฉพาะผลกระทบต่อผู้สูงอายุ จากสถิติผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2564 – 2565 มีจำนวน 170,861 คน มีสาเหตุจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด 19 ที่ยืนยันการป่วย (กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2565) นอกจากนี้ในระยะแรกของการแพร่ระบาดโควิด 19 ในประเทศไทย จากฐานข้อมูลรายงาน COVID – 19 ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2563 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีอัตราการตายจากโควิด 19 คิดเป็นร้อยละ 7.93 หรือ 328 คน จาก 3,083 คน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเด็กและกลุ่มวัยทำงาน (ศศิวิวัฒน์ บุญวงศ์. 2563) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะเปราะบาง ซึ่งมักเกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุและการมีโรคประจำตัวหลายอย่าง โดยพบว่า อาจมีโอกาสดูแลชีวิตได้ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การตรวจคัดกรองให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุจึงจำเป็นอย่างยิ่ง (กรมสุขภาพจิต. 2564) นอกจากนี้ ผลสำรวจจากกรมสุขภาพจิต (2563) พบว่า ผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย อาจเกิดความวิตกกังวล ความกลัว หรือเกิดความเครียดได้ง่าย ไม่ว่าจะจากการต้องดูแลตัวเอง อย่างเคร่งครัด หรือการต้องรักษาระยะห่างจากครอบครัว คนสนิท คนใกล้ชิด ตามนโยบายของรัฐบาล สำหรับการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เสียชีวิตในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2565 พบว่า ร้อยละ 78 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็น

ผู้สูงอายุ จำนวน 2,701 ราย โดยประวัติการได้รับวัคซีน พบว่า ร้อยละ 59 ไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 29 ได้รับวัคซีน 2 เข็ม ร้อยละ 8 ได้รับวัคซีน 1 เข็ม และร้อยละ 4 ได้รับวัคซีน 3 เข็ม (กรุงเทพมหานคร. 2565ข)

ในขณะเดียวกัน ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ทำให้การขับเคลื่อนประเทศในทุกด้านเป็นไปอย่างล่าช้า เห็นได้จากระบาดของโรคโควิด 19 ที่รัฐบาลญี่ปุ่นต้องเผชิญปัญหาหนักในการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก จนทำให้การรับมือวิกฤตล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น เมื่อเทียบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจะมีอาการหนักและเสียชีวิต ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่สามารถรักษาตัวที่บ้านได้เหมือนคนหนุ่มสาว นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังใช้เวลาครองเตียงนานกว่าและมีโอกาสที่จะเสียชีวิตมากกว่า โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงเต็มล้นอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถรองรับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ ในญี่ปุ่นมีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 17,250 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ผู้จัดการออนไลน์. 2564)

สำหรับประเทศสิงคโปร์ มีการเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 อย่างรวดเร็วในช่วงเดือนเมษายน 2563 ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานข้ามชาติ รัฐบาลสิงคโปร์จึงได้ออกมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดโควิด 19 ในที่พักอาศัยกลุ่มดังกล่าวอย่างเข้มงวด ต่อในปี 2564 พบการแพร่ระบาดอีกระลอกในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล Tan Tock Seng (TTSH) และสถานบันเทิงเคทีวีและตลาดปลา จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์ ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 ถึง 26 สิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวน 66,928 คน และเสียชีวิต จำนวน 52 คน รวมถึง ประชาชนได้รับวัคซีนไปแล้วจำนวน 8,575,608 โดส (ปันตดา สังข์คุ้ม. ม.ป.ป.) เนื่องจากโครงการฉีดวัคซีนมีการดำเนินการอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ทำให้สำนักข่าว Bloomberg ได้จัดอันดับด้านการรับมือกับโควิด 19 (The Bloomberg Covid Resilience Ranking) เมื่อปี 2564 ให้เป็นอันดับหนึ่งของโลก ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ อาทิ จำนวนผู้ติดเชื้อ ระบบการติดตามผู้เสี่ยงติดเชื้อ มาตรการการใส่หน้ากากอนามัย ความรวดเร็วและประสิทธิภาพการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน และประสิทธิภาพการเดินทาง กล่าวคือ ร้อยละ 15 จากประชากร 6 ล้านคนในสิงคโปร์ได้รับวัคซีนครบ (บีบีซี นิวส์ ไทย. 2564)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษานโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 มักจะเป็นรายประเทศหรือนำเสนอในภาพรวมมากกว่าที่จะเป็นการเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีในการออกนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 (United Nations Population Fund. 2020) การศึกษานโยบายดังกล่าวจะครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ อาทิ นโยบายการเฝ้าระวังรักษาเมื่อได้รับเชื้อโควิด 19 การป้องกันและให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การส่งเสริมการรับวัคซีน หรือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านช่วงการระบาดโควิด 19 (Richardson *et al.* 2020) สำหรับโครงการวิจัยนี้ จะเลือกศึกษานโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นด้านสุขภาพจิตและการส่งเสริมการรับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยนี้เลือกศึกษานโยบายสุขภาพผู้สูงอายุในต่างประเทศ จำนวน 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่นเนื่องจากประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก โดย 1 ใน 3 ของชาวญี่ปุ่นเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป หรือร้อยละ 34 และประเทศสิงคโปร์ เนื่องจากเป็นประเทศที่มีผู้สูงวัยมากที่สุดในอาเซียน จากข้อมูลของ Singapore Department of Statistics ระบุว่า ในพ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุในสิงคโปร์ (ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป) มีจำนวน ประมาณ 639,000 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 4 (กรุงเทพมหานคร. 2565ก) ด้วยเหตุนี้โครงการวิจัยนี้จึงต้องการศึกษานโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 ของไทยและ

ต่างประเทศ โดยเน้นด้านสุขภาพจิตและการส่งเสริมการรับวัคซีนโควิด 19 ของไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ และเพื่อนำเสนอทิศทางการนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 ของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์
2. เพื่อเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเชิงเอกสารนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 โดยเน้นด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ระหว่างพ.ศ. 2563-2565 จากเอกสารนโยบายที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ รวมถึงรายงานสถานการณ์โควิด 19 องค์การระหว่างประเทศ และข่าวหนังสือพิมพ์ ที่สามารถสืบค้นผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้

ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ยื่นข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการที่ทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผ่านการพิจารณาให้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC) เลขที่ SWUEC/E 050/2565E เป็นที่เรียบร้อย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุช่วงการระบาดโควิด 19 โดยเน้นด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ระหว่างพ.ศ. 2563-2565 และสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษานโยบายด้านสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ในส่วนนี้ได้วิเคราะห์เอกสารและนำเสนอผลการศึกษานโยบายด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดโควิด 19 ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565 ในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ตามลำดับ

- 1.1 นโยบายด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดโควิด 19 ในประเทศไทย

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโควิด 19 ครั้งแรกในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 และมีจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีออกมาตรการด้านสาธารณสุขประกาศในวันที่ 1 มีนาคม 2563 ว่า โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อมารัฐบาลไทยจึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ของประเทศไทยตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้ริเริ่มมาตรการเร่งด่วนด้านป้องกันโรคและสุขภาพจำนวน 14 ข้อ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทย อาทิ การระงับหรือเลื่อนการเดินทางไปศึกษาดูงาน อบรมหลักสูตร หรือประชุม ในประเทศที่มีการระบาดของโควิด 19 ของส่วนราชการ และหน่วยงานอื่นของรัฐ แนวทางปฏิบัติที่กักกันโรคสำหรับนักเดินทางที่เข้าประเทศจากประเทศ

ที่กำหนดให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายเป็นเวลา 14 วัน ในสถานกักกันที่รัฐกำหนด (State Quarantine, SQ) และ Alternative State Quarantine (ASQ) ก่อนจะกลับภูมิลำเนาได้ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล มาตรการแก้ไขปัญหาจากโรคโควิด 19 ณ ทำเนียบรัฐบาล การจัดให้มีสวัสดิการพิเศษเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และครอบครัว การขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการภาคเอกชนให้หลีกเลี่ยง หรือเลื่อนการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก และอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคโดยไม่จำเป็น เช่น การแข่งขันกีฬา การจัดคอนเสิร์ต และการจัดมหรสพ เว้นแต่เป็นกิจกรรมที่เป็นการดำเนินการของ สถานประกอบการตามปกติ (Open Development Thailand. 2563; Thai PBS. 2563)

ถึงแม้ว่ารัฐบาลไทยได้ออกมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด แต่จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนจากสถานบันเทิงและสนามมวยในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งการเข้าร่วมชุมนุมทางศาสนา ที่ประเทศมาเลเซีย จึงได้ยกระดับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เข้มข้นขึ้น โดยประกาศมาตรการปิดเมือง (Lockdown) เช่น ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรค การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น สนามมวย สนามกีฬา สถานบริการ สนามเด็กเล่นห้ามบุคคล เดินทางเข้าประเทศไทยยกเว้นบุคคลที่ได้รับการผ่อนผัน ห้ามใช้อาคารของสถานศึกษาและสถาบัน กวดวิชาเพื่อจัดการเรียนการสอนเว้นแต่เป็นการสอนทางไกล การงดหรือชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด ของประชาชน ห้ามไม่ให้ประชาชนออกนอกเคสสถานระหว่างเวลาที่กำหนด (Curfew) การจำกัด เวลาเปิด-ปิด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ขนส่งสาธารณะ และการปฏิบัติงานนอก สถานที่ทำงาน (Work From Home: WFH) มาใช้เพิ่มเติมเพื่อลดการแพร่ระบาดด้วย (ศรinya สีมา. 2565) ซึ่งมาตรการต่าง ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตเรื้อรัง ลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ (1) มีความวิตกกังวล (2) ไม่อยากทานอาหาร (3) รู้สึกเหงา และ (4) ไม่มี ความสุข และประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) สถานะการเงินของ ตนเองและครอบครัว (2) ความกลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ และ (3) การผัดผ่อนหมาย กับแพทย์ทำให้สุขภาพแย่ลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564)

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการกำหนดมาตรการช่วยเหลือเยียวยาทาง จิตใจให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ได้แก่ มาตรการการส่งยาทางไปรษณีย์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อลดความเสี่ยงของกลุ่มผู้สูงอายุในการเดินทางมารับยาด้วย ตนเอง มีส่วนช่วยบรรเทาความกังวลในผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวและต้องได้รับยาเป็นประจำ (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564) อีกทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ต่างจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ได้สอบถามสุขภาพทางใจ และนำอาหารไปแจกจ่ายให้ที่บ้านหรือชุมชนใกล้บ้านของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ในช่วงการแพร่ระบาด ของโควิด 19 กรมสุขภาพจิตได้ทำแนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด 19 สำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) และ อสม. ทั้งวิธีการลงเยี่ยมบ้าน และการสื่อสารทางโทรศัพท์ ภายใต้นวัตกรรม “ลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวก” เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความกังวล และเกิดความ สบายใจมากขึ้น โดยมีหลักการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) สังเกต (2) เข้าใจใส่ใจปัญหา (3) เสริมสร้างดูแลใจ และ (4) ส่งต่อเชื่อมโยง (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. 2563) รวมถึงการจัดทำและเผยแพร่

อินโฟกราฟิกส์ (Infographics) เกี่ยวกับการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เพื่อให้สาธารณชนสามารถรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติมากขึ้น

1.2 นโยบายด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในญี่ปุ่น

มาตรการลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในญี่ปุ่นมีความคล้ายคลึงกับไทย เช่น จำกัดการออกนอกบ้าน งดการติดต่อกับผู้อื่น หรือทำงานที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจำนวนมาก ส่งผลให้บ้านพักผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care nursing home) มีจำนวนมากเช่นกัน และการแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้การบริการบ้านพักผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อรักษา ระยะห่างทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการใช้ฉากไวเนลกันระหว่างกัน การงดและลดกิจกรรมบันเทิงและ กิจกรรมทางสังคม เช่น การร้องเพลง การออกกำลังกายร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุจำนวนมาก ได้ออกจากบ้านพักเพียงสัปดาห์ละครั้งหรือไม่ออกจากบ้านพักเลย ซึ่งมาตรการเหล่านี้ส่งผลกระทบถึง สภาวะเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564) จากการศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของ โควิด 19 (Fujita, Inoue, & Kuzuya. 2020) ซึ่งสำรวจภาวะโรคซึมเศร้า (Depression) และภาวะไร้ อารมณ์ (Apathy) ของผู้สูงอายุจำนวน 519 คน ในเดือนกรกฎาคม 2563 พบว่า โควิด 19 ทำให้ สถานการณ์ภาวะโรคซึมเศร้าและภาวะไร้อารมณ์ของผู้สูงอายุแย่ลงกว่าเดิม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป ดังนั้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดระบบตรวจสอบและคัดกรองสุขภาพจิต เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว และสนับสนุนการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึง ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวเช่นกัน อาทิ รับประทานอาหารครบมื้อ นอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ เดินออกกำลังกายไม่หักโหม ลดการรับข่าวเกี่ยวกับโควิด 19 ติดต่อกับสมาชิกใน ครอบครัวและเพื่อน และขอรับคำปรึกษา เพื่อลดความกังวลใจและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้า (มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2564) นอกจากนี้ The Japan Geriatrics Society (2020) จัดทำและเผยแพร่อินโฟกราฟิกส์เกี่ยวกับข้อควรระวังของผู้สูงอายุในช่วงโควิด 19

1.3 นโยบายด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในสิงคโปร์

การออกมาตรการหยุดการทำธุรกิจชั่วคราวของรัฐบาลสิงคโปร์ในเดือนเมษายน 2563 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดอยู่แต่ภายในที่พักอาศัยตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสเป็นระยะเวลานาน และกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุต้องชะงักงัน (Too, Shang, & Lim. 2020) สถาบันสุขภาพจิต ประเทศสิงคโปร์ ได้ศึกษาผลกระทบของโควิด 19 ต่อสุขภาพจิตและการให้บริการทางสังคม พบว่า ประชาชนสิงคโปร์ประสบปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และโรคเครียดตั้งแต่ระดับอ่อนจนถึงรุนแรง มาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความกังวล ในการติดเชื้อของสมาชิกในครอบครัว ความถดถอยของสุขภาพ การขาดกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย การขาดการสนับสนุนทางสังคม และความต้อยสถานะทางการเงิน (Won & Tong. 2023) เพื่อ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รัฐบาลสิงคโปร์จึงได้สนับสนุนหน่วยงานภาคประชาสังคม ในการริเริ่มโครงการต่าง ๆ อาทิ โครงการสนับสนุนบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมในช่วงโควิด 19 (Support for Persons living with dementia Over the COVID-19 period: SPOC-19) และ โครงการ #StayHomeFunWithADA มีวัตถุประสงค์จัดกิจกรรมบันเทิงทุกสัปดาห์ เช่น ทำอาหาร เล่นบิงโก ร้องเพลงคาราโอเกะ ผ่าน online Zoom ของ The Alzheimer's Disease Association (ADA) อีกทั้ง The People's Association (PA) ได้ดำเนินการกิจกรรมผ่านการถ่ายทอดสดผ่าน Facebook คือ

PAssion Live และ Virtual CCs ระหว่างเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2563 (Too, Shang, & Lim. 2020) นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดทำรายการบันเทิงภาษาจีนที่สอดแทรกเรื่องโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุที่ถนัดแต่ภาษาจีน (ปันดา สังข์คุ้ม. ม.ป.ป.)

2. ผลการศึกษา นโยบายการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ในส่วนนี้ได้วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและนำเสนอผลการศึกษานโยบายการเข้ารับการฉีดวัคซีนจากการแพร่ระบาดโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565 ในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ตามลำดับ

2.1 นโยบายการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ตั้งแต่การแพร่ระบาดโควิด 19 ในปี 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 14,597 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 69.8 ของจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากโควิด-19 ทั้งสิ้น 20,917 คน ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลไทยมีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคน และกำหนดเป้าหมายให้วัคซีนครอบคลุมประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี 2564 โดยแบ่งระยะการให้วัคซีนโควิด 19 ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วัคซีนมีปริมาณจำกัด เพื่อลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 และ รักษาาระบบสุขภาพของประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และ ระยะที่ 2 เมื่อมีวัคซีนมากขึ้น และเพียงพอ เพื่อรักษาเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ และเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับประชากรและฟื้นฟูให้ประเทศกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (กรมควบคุมโรค. 2564)

กรมควบคุมโรคได้รวบรวมข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนธันวาคม 2564 พบว่าผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 10,906,142 ได้รับวัคซีนรวมเข็มที่ 1-3 แล้ว จำนวนทั้งสิ้น 16,304,713 เข็ม โดยผู้สูงอายุได้รับเข็มที่ 1 มากที่สุด และได้รับเข็มที่ 3 น้อยที่สุด

2.2 นโยบายการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น

ในปี 2564 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออกนโยบายการรับวัคซีนโควิด 19 ประเภท messenger RNA (mRNA) กระจายให้แก่กลุ่มเสี่ยงทั่วประเทศ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในเดือนกรกฎาคม และผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 36 ล้านคน ในเดือนเมษายน 2564 ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว โดยร้อยละ 80 ของจำนวนผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 2 เข็มเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (Nomoto, Hayakawa, & Ohmagari. 2022) ในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 รัฐบาลญี่ปุ่นได้กำหนดการฉีดวัคซีนโควิดเข็มที่ 3 ซึ่งเป็นเข็มกระตุ้นให้แก่บุคคลที่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 เกินกว่า 6 เดือน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะต้องได้ฉีดเข็มที่ 3 หลังรับเข็มที่ 2 มาแล้วมากกว่า 6 เดือน และบุคคลที่อายุ 64 ปีลงมา สามารถฉีดเข็มที่ 3 ได้ เมื่อรับเข็มที่ 2 มาแล้วมากกว่า 7 เดือน โดยจะได้รับบัตรฉีดวัคซีน (Vaccination Voucher) และการแจ้งเตือนวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น (Notification of Booster Shot for COVID-19 Vaccine -

3rd dose) เมื่อลงทะเบียนผ่านโทรศัพท์หรือออนไลน์ และจะได้รับใบรับรองการฉีดวัคซีนโควิด 19 (Ministry of Health, Labour and Welfare. n.d.) ในเดือนพฤษภาคม 2565 รัฐบาลญี่ปุ่นได้อนุมัติการฉีดวัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นเข็มที่ 4 ให้แก่ผู้สูงอายุ บุตรฉีดวัคซีนจะถูกส่งไปที่บ้าน และเริ่มรับการฉีดวัคซีนในเดือนมิถุนายนต่อไป (The Japan Times. 2022)

2.3 นโยบายการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในสิงคโปร์

รัฐบาลสิงคโปร์ได้ประกาศใช้โครงการวัคซีนโควิด 19 ระดับชาติเมื่อต้นปี 2564 (The COVID-19 National Vaccination Programme) มีมาตรการการกระจายวัคซีนโควิด 19 สู่ประชาชนด้วยการจัดตั้งศูนย์วัคซีน (Vaccination Centres) ในขณะเดียวกัน เนื่องจากการกระจายวัคซีนยังไม่ทั่วถึงคนทุกกลุ่ม กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ได้สนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพภาคเอกชน จัดตั้งหน่วยวัคซีนเคลื่อนที่ (Mobile Vaccination Team: MVT) คน เริ่มก่อร่างในเดือนธันวาคม 2563 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และเจ้าหน้าที่สนับสนุน 3 คน ลงพื้นที่ให้บริการฉีดวัคซีนในพื้นที่ต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนประมาณ 150 คนต่อวัน โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญลำดับแรก ๆ และ หน่วยวัคซีนบ้าน (Home Vaccination Team: HVT) มุ่งเป้าไปที่บุคคลในที่พักอาศัย เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกในเดือนพฤษภาคม 2564 ผลการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 จากการปฏิบัติงานของ MVTs และ HVTs พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป และในช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มีนาคม 2565 โดยร้อยละ 1.1 ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนจำนวน 2 เข็ม และเข็มกระตุ้นเข็มที่ 1 ร้อยละ 2.3 ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 70-79 ปี และร้อยละ 7.2 ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จะเห็นได้ว่ามาตรการ MVTs และ HVTs มีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการติดโควิดและเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (Hoong, Chow, & Chong. 2022) นอกจากนี้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุ รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดทำอินโฟกราฟิก เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมความเข้าใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุ

3. ผลการเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ส่วนนี้จะนำเสนอผลการเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ที่นำมาจากการศึกษาเอกสารภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้องที่สามารถสืบค้นได้จากวัตถุประสงค์ที่ 1 และมานำเสนอดังตารางที่ 1 พบว่า ด้านนโยบายด้านสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 ของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น และสิงคโปร์ เน้นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุและโครงการและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์มากกว่า ในทางตรงกันข้าม ประเทศไทยได้เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับ อสม. และ อสส. โดยใช้วิธีการลงเยี่ยมบ้าน และการสื่อสารทางโทรศัพท์ ภายใต้แนวคิด “ลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวก” เพื่อให้ผู้สูงอายุคลายความกังวล และเกิดความสบายใจมากขึ้น สำหรับการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ได้ระบุกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญลำดับแรกได้รับวัคซีนโควิด 19 ไม่มีค่าใช้จ่าย และได้รับการฉีดเข็มกระตุ้น

ตารางที่ 1: การเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตและการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุในไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์

ประเด็นศึกษา	ไทย	ญี่ปุ่น	สิงคโปร์
1. นโยบายสุขภาพจิต			
1.1 แนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ	✓	✓	✓
1.2 โครงการและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุแบบออนไลน์และรายการโทรทัศน์	✓	✓	✓
1.3 การส่งเสริมบทบาทของ อสม./อสส.	✓	--	--
2. การเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19			
2.1 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญลำดับแรก	✓	✓	✓
2.2 การฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุไม่มีค่าใช้จ่าย	✓	✓	✓
2.3 การฉีดเข็มกระตุ้นให้แก่ผู้สูงอายุ	✓	✓	✓

สรุปและอภิปรายผล

สำหรับด้านนโยบายสุขภาพจิตช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ญี่ปุ่นและสิงคโปร์ ได้กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุและโครงการและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุแบบออนไลน์รายการโทรทัศน์ ยกเว้นการส่งเสริมบทบาทของ อสม.และ อสส. ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุพบเฉพาะในไทยเท่านั้น เนื่องจาก อสม. อยู่ประจำทั่วทุกหมู่บ้านและมีหน้าที่ในการบริการสุขภาพจิตชุมชนในสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดบทบาทสำคัญของ อสม. ในการขับเคลื่อนแผนการฟื้นฟูจิตใจของประชาชนในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ อยู่คนเดียวหรือไม่มีญาติพี่น้อง เศรษฐฐานะต่ำ และหรือมีปัญหาสุขภาพร่วม เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย สั้น ๆ สุขภาพและใจเย็น หรือเขียนตัวหนังสือขนาดใหญ่หรือวาดรูปภาพ อีกทั้ง ยังกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการให้ข้อมูลการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุ (เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ และสาริณี ไต่ทอง. 2564) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบวจนภาษาและอวจนภาษาที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิทยาเพื่อสร้างความพึงพอใจ ความอบอุ่นใจ ความมั่นใจ และความสบายใจ (ภาภิตต์ ตรีสกุล วิจารณ์ แม้นอินทร์ และเรวดี ไวยวาสนา. 2563) นอกจากนี้ การผลิตรายการบันเทิงภาษาจีนที่สอดแทรกเรื่องโควิด 19 ให้แก่ผู้สูงอายุที่ถนัดแต่ภาษาจีนของรัฐบาลสิงคโปร์ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและคลายกังวลเกี่ยวกับโควิด 19 ด้วยมาตรการจำกัดการออกนอกบ้านช่วงโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านและใช้เวลาในการดูรายการโทรทัศน์มากขึ้น เพื่อการบันเทิง การใช้เวลาให้ผ่านไป การเข้าถึงข้อมูล โควิด 19 การใช้เวลาว่างกับครอบครัว และการศึกษา (Yu & Alizadeh. 2023)

สำหรับการเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของผู้สูงอายุ พบว่า ไทย ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ได้ระบุกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญลำดับแรกได้รับวัคซีนโควิด 19 ไม่มีค่าใช้จ่าย และได้รับการฉีดเข็มกระตุ้น เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลดลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ได้ง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอาจพิการ และถึงแก่ชีวิตได้ สอดรับงานวิจัยของ

รวิวรรณ สุระศรีวงศ์(2567)ศึกษาผลกระทบของโควิด 19 ต่อสุขภาพกายของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด 19 มักจะมีภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ และระบบประสาท อีกทั้ง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Long COVID หรือ อาการเกิดขึ้นภายหลังติดเชื้อตั้งแต่ 1-3 เดือน แต่จะมีอาการอยู่ไม่ถึง 1 ปี ซึ่งอาจไม่ถึงแก่การเสียชีวิตแต่ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนแอลงจนสู่สภาวะเปราะบาง (Frailty) กล่าวคือ จากร่างกายที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุกลับเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่น

จะเห็นได้ว่า รัฐบาลทั้ง 3 ประเทศ ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โควิด 19 โดยออกมาตรการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตและการดูแลและรักษาสุขภาพใจและกาย โดยใช้กลยุทธ์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การพร้อมรับ (Cope) เป็นความสามารถในการบริหารจัดการภายใต้สภาวะวิกฤติให้สามารถยืนหยัดและต้านทานความยากลำบาก รวมถึงฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว (2) การปรับตัว (Adapt) เป็นการปรับทิศทาง รูปแบบ และแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง พร้อมกระจายความเสี่ยงและปรับตัวอย่างเท่าทัน เพื่อแสวงหาประโยชน์จากสิ่งที่เกิดขึ้น และ (3) การเปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและปัจจัยพื้นฐานให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงเพื่อพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาประเทศต่อไป (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2564)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรมีการรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลนโยบายสุขภาพจิตและการรณรงค์ขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดโควิด 19 และโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อหาแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรจัดทำ Infographics แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดโรคติดต่ออื่น ๆ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยในอนาคต

2.1 งานวิจัยในอนาคตควรจะเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลในระดับภูมิภาค เช่น ยุโรปกับ เอเชีย ลาตินอเมริกา กับยุโรป เอเชียกับอเมริกา

2.2 งานวิจัยในอนาคตควรจะมีการวิเคราะห์เชิงปริมาณแบบ meta analysis เพื่อหาข้อค้นพบเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). ผู้สูงอายุติดเชื้อโควิด 19 ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/857>

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2566, จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-Vaccine-040664.pdf>

กรมสุขภาพจิต. (2563). องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาด โควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- กรมสุขภาพจิต. (2564). ผู้สูงอายุกับวัคซีนป้องกัน COVID-19. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565, จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2345>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565ก). เช็กลิสต์ ประเทศไหนเข้าสู่ “สังคมสูงวัย”. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/980466>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2565ข). อัตราฉีด”วัคซีนโควิดเข็มกระตุ้นผู้สูงอายุ” ยังต่ำ ย้ำลดเสียชีวิต 31 เท่า. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2565, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/social/997628>
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ และสาริณี โต้ะทอง. (2564). อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : บทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 29(2): 31-323.
- บีบีซี นิวส์ ไทย. (2564, 2 พฤษภาคม). โควิด - 19 : สิงคโปร์แซงหน้านิวซีแลนด์ เป็นประเทศที่รับมือโควิด-19 ได้ดีที่สุดในโลก. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2567, จาก <https://www.bbc.com/thai/international-56956778>
- ปนัดดา สังข์คุ้ม. (ม.ป.ป.). สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการปรับแผนรับมือของสาธารณสุขรัฐสิงคโปร์. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2567, จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=80408&filename=index
- ผู้จัดการออนไลน์. (2564, 21 กันยายน). โควิดสะท้อน “คนแก่เต็มประเทศ” จุดญี่ปุ่นไร้แรงฟื้น. สืบค้นเมื่อ 21 มกราคม 2565, จาก <https://mgronline.com/japan/detail/9640000093362>
- ภาภิตต์ ตรีสกุล วิภาณี मैंอินทร์ และเรวดี ไวยวาสนา. (2563). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ สุระเศรณีวงศ์. (2567). ผลกระทบของภาวะ COVID-19 ต่อผู้สูงอายุในระยะยาวและการดูแลรักษาป้องกัน. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 20(1): 49 – 59.
- ศรันยา สีมา. (2565). มาตรการปิดเมือง (Lockdown) กับการควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2566, จาก <https://library.parliament.go.th/th/radioscript-rr2565-jan3>
- ศศิวัฒน์ บุญวงศ์. (2563). ผู้สูงอายุไทยมีอัตราป่วยตายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) คิดเป็นร้อยละ 7.93. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2565, จาก <https://webportal.bangkok.go.th/hesd/page/main/1686>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ.2564-2565. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2566, จาก <http://nscr.nesdc.go.th/cpcovid/>

- Open Development Thailand. (2563). **โควิด 19 (COVID-19) ในประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2566, จาก <https://thailand.opendevlopmentmekong.net/th/topics/pandemics-covid-19/>
- Thai PBS. (2563). **นายกฯ สั่ง 14 มาตรการเร่งด่วน แก้ไข-ป้องกัน COVID-19**. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2566, จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/289489>
- Fujita, Kosuke; Inoue, Aiko; & Kuzuya, Masafumi. (2020). Mental Health Status of the Older Adults in Japan During the Covid Pandemic. *JAMDA*. 22(2021): 220 – 221.
- Hoong, Soon; Chow, Daniel; & Chong, Si Jack. (2022). A Strategy to Make COVID-19 Vaccination More Accessible to the Elderly. *Annals Academic of Medicine Singapore*. 51(11): 745-746.
- Nomoto, Hidetoshi; Hayakawa, Kayoto; & Ohmagari, Norio. (2022). Impact of Prioritized Vaccinations for the Elderly on the COVID-19 Pandemic in Japan. *Global Health and Medicine*. 4(2): 129-132.
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (n.d.). **COVID-19 Vaccine Booster Shots (3rd Dose)**. Retrieved on December 04, 2023, from <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/booster.html>
- The Japan Times. (2022, May 20). **Japan to Start Fourth Vaccine Shots for Elderly and At-Risk Groups Wednesday**. Retrieved on December 04, 2023, from <https://www.japantimes.co.jp/news/2022/05/20/national/fourth-covid-shots-rollout/>
- Too, Jillian; Shang, Loh Xin; & Lim, Veronica. (2020, May 30). **Mental Health of Elderly in Singapore: What Can Be Done During Times of Uncertainty to Improve the Mental Health of Elderly in Singapore?** Retrieved on May 20, 2022, from <https://sph.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2020/08/PHTT-Interns-2020-Mental-Health-of-Elderly-in-Singapore.pdf>
- United Nations Population Fund. (2020). **COVID-19 and Older People in Asia Pacific: 2020 in Review**. Retrieved on May 20, 2022, from <https://ageingasia.org/monitoring-covid-19-impact/>
- Yu, Haoyuan & Alizadeh, Farideh. (2023). Chinese Older Adults' Motivations and Preferences for Television Watching During the Pandemic. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*. 8(4): e002296.