กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือแนวทางการจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



คู่มือแนวทางการจัดอบรม
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ



บรรณาธิการ

คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

ที่ปรึกษา : อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมราชทัณฑ์ (นายอายุตม์ สินธพพันธุ์)
พลอากาศเอก สุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ 904
รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ ฝ่ายวิชาการ นายวีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์
ผู้อำนวยการกองบริการทางแพทย์ กรมราชทัณฑ์

กองบรรณาธิการ : นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
แพทย์หญิงพรเลขา บรรหารศุภวาท สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ทันตแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ สำนักทันตสาธารณสุข
นางรัชนี บุญเรืองศรี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ : กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
จัดพิมพ์และเผยแพร่ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
พิมพ์ที่ :
ปีที่พิมพ์ : 2564
จำนวน : เล่ม
ISBN :



คำนำ

การจัดทำคู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีความรู้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองและช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กลับมามีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทั่วไป

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในการช่วยดูแลสุขภาพของผู้ต้องขัง สามารถเข้าถึงการดูแลส่งเสริมสุขภาพและระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม ทั้งนี้ เมื่อออกจากเรือนจำกลับไปดำเนินชีวิตสู่สังคมภายนอกอย่างมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ และประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดทำคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำให้กับผู้ต้องขัง ให้เกิดทักษะในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุในเรือนจำ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์พัฒนาและส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในสังคมของประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป





สารบัญ

แผนการสอน	หัวข้อ	หน้า
แผนการสอนที่ 1	ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ	1-7
แผนการสอนที่ 2	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	8-33
แผนการสอนที่ 3	ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น	34-48
แผนการสอนที่ 4	การดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย 4.1 การยืดเหยียดเส้นหลังอย่างง่าย 4.2 การประคบสมุนไพร 4.3 การพอกยาและการแช่มือแช่เท้า 4.4 การนวดเบื้องต้น 4.5 กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	49-63
แผนการสอนที่ 5	การป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	64-72
แผนการสอนที่ 6	การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ	73-76
แผนการสอนที่ 7	บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	77-79
แผนการสอนที่ 8	การวัดผลและประเมินผล	80-81
ภาคผนวก	แบบทดสอบ	82-84



แผนการสอนที่ 1
ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม
2. อธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ กระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม และเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา

1. ความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ
2.กระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

ระยะเวลา ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบวิธีการสอน

-การบรรยาย

-อภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนและอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงกระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายและนำเสนอเรื่อง “ความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ” และ“กระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมอย่างไร”

3.ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรมไฟล์นำเสนอโปสเตอร์แผ่นพับข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียนและร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถามตอบ



ใบความรู้ (1.1)
ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อมีอายุมากขึ้นการทำงานในระบบต่างๆของร่างกายค่อยๆเสื่อมถอยลงส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง และจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุขทำให้อัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อเกือบหมดไปมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างไรก็ตามกลับพบว่าผู้รอดชีวิตเหล่านั้นมักมีความพิการหลงเหลือนอกจากนี้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่น ความดันโลหิตสูงเบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูงกลับพบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรักษาไม่หายมีภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลแบบต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว จากข้อมูลรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพทั่วๆไปโดยรวมของตนเองในระหว่าง 7 วันก่อนสัมภาษณ์ร้อยละ 43.0 ของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีร้อยละ 28.9 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลางร้อยละ 21.5 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 28 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีมาก ๆ มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมากและในเรื่องของการมองเห็นพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.7) มองเห็นได้ชัดเจน 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.4) ของผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนเมื่อใส่แว่นหรือเลนส์ตาร้อยละ 20.5 มองเห็นไม่ชัดเจนและร้อยละ 0.4 มองไม่เห็นเลยยิ่งอายุมากขึ้นฟันแท้ก็ยิ่งเหลือน้อยลงประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพในช่องปากของแต่ละคนเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) ของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซีซึ่งในทางการแพทย์ระบุว่าการมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่จะทำให้มีความยากลำบากในการบดเคี้ยวอาหารมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคขาดสารอาหารและน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจำนวน 6 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต / อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีสัดส่วนของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานหัวใจและหลอดเลือดในสมองตีบสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายพบอุบัติการณ์ของโรคอัมพาต / อัมพฤกษ์การสำรวจในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่มอายุ 60-69 ปีเป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปพบว่ามีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พบคือปวดข้อและปวดหลังเรื้อรังพบมีความชุกถึง 1 ใน 3 ของปัญหาสุขภาพอื่น ๆ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือด

อุบัติการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทยพบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ทั้งนี้ร้อยละ 18.9 มีปัญหาเหล่านี้มานานกว่า 6 เดือนซึ่งถือว่ามีปัญหาทุพพลภาพระยะยาวอัตราความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและพบในผู้หญิงมากกว่าชายร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทยต้องพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีการพยากรณ์ว่าปี พ.ศ. 2553,2563 และ 2573 จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจำนวนถึง 499,837 คน, 741,766 คนและ 1,103,754 คนตามลำดับและร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ



ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจำแนกตามประเภทที่เป็นกลุ่มช่วงวัยและเพศ พ.ศ. 2550

โรคเรื้อรัง	รวม	กลุ่มช่วงวัย			80 ปีขึ้นไป	
		วัยต้น (60-69 ปี)	วัยกลาง (70-79 ปี)	วัยปลาย 80 ปีขึ้นไป	ชาย	หญิง
ความดันโลหิตสูง	31.7	28.9	35.9	34.6	26.7	35.7
เบาหวาน	13.3	13.5	13.9	10.5	9.5	16.4
หัวใจ	7.0	5.7	9.0	8.4	5	8.6
อัมพาต/อัมพฤกษ์	2.5	1.8	3.1	4.8	2.7	2.3
หลอดเลือดสมองตีบ	1.6	1.3	2.0	1.6	1.5	1.6
มะเร็ง	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.6
ความดันโลหิต & เบาหวาน & หัวใจ	1.5	1.3	1.7	1.6	1.0	1.9
ความดันโลหิต & หลอดเลือดสมองตีบ	1.0	0.8	1.4	1.3	0.8	1.2
ความดันโลหิต &หลอดเลือดสมองตีบ & อัมพาต/อัมพฤกษ์	0.3	0.2	0.4	0.5	0.3	0.3

แม้ว่าการชราภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพนั้นสามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดขึ้นช้าลงได้ด้วยทั้งมาตรการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขตลอดจนมาตรการด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมได้มีผู้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับผลของอัตราตายที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจะมีผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการเพิ่มขึ้น (the expansion of morbidity (Gruenber, 1977) ส่วนทฤษฎีที่สองนั้นเชื่อว่าในทิศทางตรงกันข้ามคือเชื่อว่าการเจ็บป่วยและความพิการในผู้สูงอายุนั้นสามารถป้องกันและชะลอได้ดังนั้นอายุที่ยืนยาวมากขึ้นจะเป็นจำนวนปีที่มีสุขภาพดี (The Compression of mobility (Fries, 1980, Fries, 1989) ส่วนทฤษฎีที่สามนั้นเชื่อในเรื่องหลักของความสมดุล (The dynamic equilibrium (Manton1982) ทั้งนี้ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆพบว่าเป็นไปไม่ได้ทั้งสามทิศทางคือ แย่ลง ดีขึ้น และไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

จากแนวคิดของทฤษฎีที่เชื่อว่าจำนวนปีที่ยืนยาวมากขึ้นนั้นสามารถทำให้เป็นปีที่มีสุขภาพดีปราศจากความพิการได้และจะมีผลให้ภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงนั้นจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตาย โดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ดังนั้นทฤษฎีดังกล่าวจะเป็นจริงได้จำเป็นต้องทำให้ วิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพถูกสุขลักษณะมากขึ้น

เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะร่างกายการเจ็บป่วยเรื้อรังและทุพพลภาพร่วมด้วยภาวะดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพียงด้านเดียวโดยเฉพาะในกลุ่มอายุมาก ๆ เช่นเกินกว่า 70 ปี

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามุมมองสุขภาพเชิงการแพทย์ (biomedicine mode) นั้นแคบเกินไปและต้องการมุมมองสุขภาพที่กว้างขึ้นในการอธิบายปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมุมมองสุขภาพใน



ปัจจุบันให้ความสำคัญกับเรื่อการเสื่อมถอยของอวัยวะน้อยลงโดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ของร่างกายต่อสิ่งแวดล้อมในสังคมมากขึ้นดังนั้นการเป็นโรคและการเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุนั้นอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากอายุเพียงลำพัง แต่เกิดจากสภาพแวดล้อมพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ผ่านมาของบุคคลนั้นองค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้นว่า“ ภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านกายสังคมและจิต” (State of complete physical, Social, and mental Well-being) (WHO, 1985) (“ คู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” กรมอนามัย, 2553) จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. กรมอนามัยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว, กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
2. The Compression of mobility. Fries, 1980, Fries, 1989.
3. State of complete physical, Social, and mental Well-being. (WHO, 1985) 4. The dynamic equilibrium (Manton 1982)



ใบความรู้ (1.2)

กระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

กระบวนการชรา (Aging Process) เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิถีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น (Matteson,1997) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพนั้น ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ อย่างไรก็ตามมักเกิดความเข้าใจผิดบ่อยๆ โดยคิดว่าการเปลี่ยนของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุมักเกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายกับการกระแทกสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผิวหนังบางลงและเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย อาการฟกช้ำที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสภาวะเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ เพื่อให้สามารถแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพออกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดพยาธิสภาพของโรค

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

1. **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย**

ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างเม็ดสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลง แต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ

ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่

ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขน รักแร้ ทั้งนี้ เนื่องมาจากรูขุมขนทำงานน้อย

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อตามเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดเวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

หู ประสานรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับเสียงสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

ลิ้น รับรู้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่นๆ

ฟัน ผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลงน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ท้องอืดง่ายเบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบาก พบน้อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย



หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลง ทำให้การหดตัวลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหน้าและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะ เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

ไต มีหน้าที่เสื่อมไป โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่กรองของเสียต่างๆ ทำให้กำจัดของเสียในร่างกายได้ลดลง จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพิษจากยาได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป

กระเพาะปัสสาวะ มีความจุลดลง จำนวนปัสสาวะค้างเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุต้องปัสสาวะบ่อยและอาจมีปัสสาวะราดได้ ส่วนผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก

ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้รู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่างๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นภาระกับผู้อื่น พึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

แหล่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2547) *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.

กระบวนการชราภาพ จาก http://phudkrong.exteen.com



แผนการสอนที่ 2
โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุอาการพฤติกรรมเสี่ยงการป้องกันและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาการพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน และการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1.โรคเบาหวาน 2.โรคความดันโลหิตสูง
3.โรคหลอดเลือดสมอง 4..ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
5.ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ 6.หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมงปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน

-การบรรยาย -การซักถาม
-การฝึกทำแบบประเมินแบบทดสอบและแปรผล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุต่อด้วยความรู้ เรื่อง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ และหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 2-3 กลุ่มเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. สรุปบทเรียนจากการเรียนรู้ภายในกลุ่ม และนำเสนอในการอบรมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

-สไลด์นำเสนอแผ่นพับโปสเตอร์ ภาพพลิกและอุปกรณ์อื่น ๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

องค์ความรู้ และกิจกรรมควรเน้นการประยุกค์ข้อมูลทฤษฎีที่ทันสมัยเพื่อนำมาสู่การวางแผนที่เหมาะสมในเรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

การประเมินผล

-การสังเกต
-การซักถาม
-การแปรผลจากแบบประเมิน / แบบทดสอบได้ถูกต้อง



ใบความรู้ (2.1)
โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) คือ โรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย จึงอาจจัดว่าโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังได้ จากสถานการณ์สุขภาพของประเทศไทย พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังทั้งสิ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยเหล่านี้มาจากพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ และสามารถป้องกันการเกิดและยับยั้งความรุนแรงได้ โดยหันมาใส่ใจสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง และเป็นระบบ เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ และ/หรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอื่นๆ ตามมา ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความผิดปกติดังกล่าวได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) เช่น โรคไต (Diabetic Nephropathy) โรคจอประสาทตาผิดปกติ (Diabetic Retinopathy) โรคเส้นประสาทผิดปกติ (Diabetic Neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular) เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา

1.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ และ/หรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลินได้ตามปกติ ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอื่นๆ ตามมา ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมความผิดปกติดังกล่าวได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหลอดเลือดขนาดเล็ก(Microvascular) เช่น โรคไต (Diabetic Nephropathy) โรคจอประสาทตาผิดปกติ (Diabetic Retinopathy) โรคเส้นประสาทผิดปกติ (Diabetic Neuropathy) และหลอดเลือดขนาดใหญ่(Macrovascular) เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดส่วนปลายที่ขา

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1.1 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก + ไม่มีสารคีโตนคั่ง
  (Hyperglycemia: Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Syndrome (HHNS))
- การติดเชื้อ

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ และทำให้เกิดหมดสติ ไม่รู้สึกตัวได้

สาเหตุเกิดจาก

-รับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ /รับประทานอาหารผิดเวลา (สายเกินไป)

-ฉีดอินซูลิน หรือรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลมากเกินไป หรือพบในผู้ป่วยที่มีภาวะไตหรือตับเสื่อม ทำให้การทำลายหรือการขับยาออกจากร่างกายน้อยลง ฤทธิ์ของยามากขึ้น



-ออกกำลังกายหรือทำงานมากกว่าปกติ

อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก มึนงง หงุดหงิด ถ้าเป็นมากอาจมีอาการชักเกร็ง หมดสติได้

การรักษา โดยให้น้ำหวาน น้ำตาลทันที อาการจะดีขึ้นภายใน 5-10 นาที แต่ถ้าอาการมาก ไม่รู้สึกตัว ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก และไม่มีสารคีโตนคั่ง มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือการติดเชื้อ จะมีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งทำให้ความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนเกิดอาการ

อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก ไม่มีสารคีโตนคั่ง เป็นอาการของภาวะน้ำตาลสูง เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บางครั้งมีอาการชักกระตุก ซึมหมดสติ

การรักษา ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลให้การรักษาด้วยอินซูลิน จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเปลี่ยนเป็นยาเม็ดลดระดับน้ำตาลได้

1.4 การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายที่พบบ่อย ได้แก่ วัณโรคปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อรา เป็นต้น

2.โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง

โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่

- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
- โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน
- ความดันโลหิตสูง
- โรคหลอดเลือดตีบที่เท้า

โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดเล็ก

- โรคแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy)
- โรคแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy)
- โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic Neuropathy)

2.1 โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่ มีการตีบตันของหลอดเลือดใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ สมอง ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือเกิดการตีบของหลอดเลือดไปเลี้ยงขา เกิดอาการปวดน่อง ถ้ามีการอุดตันของหลอดเลือด จนเกิดการตายของเนื้อเยื่อ ทำให้ต้องตัดขา นอกจากนี้ยังพบความดันโลหิตสูงได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงชนิดซิสโทลิก (Systolic Hypertention)

2.2 โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดเล็ก

2.2.1 โรคจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน (Diabetic Retinopathy: DR) มีความผิดปกติที่จอประสาทตา เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์ที่จอรับภาพ เกิดอาการตามัว ถ้าเป็นมากจะมีเลือดออกในจอประสาทตา ทำให้เกิดตาบอดได้



2.2.2 โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy: DN) เกิดจากการตีบของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลง กรองของเสียไม่ได้ ทำให้มีของเสียคั่งในเลือด เกิดไตวาย ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานในระยะแรกไม่มีอาการ อาศัยการตรวจหาอัลบูมินในปัสสาวะ เป็นการช่วยวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก

2.2.3 โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) ที่พบบ่อย คือ อาการจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม มีอาการชา ความรู้สึกน้อยลง หรือไม่รู้สึกเริ่มจากปลายนิ้วเท้า และลามขึ้นเรื่อยๆ อาการชาที่เท้า ทำให้ไม่รู้สึกเจ็บอาจเกิดแผลลุกลามจนถึงต้องตัดขาได้ นอกจากนี้อาจพบอาการของเส้นประสาทปวดแสบปวดร้อน ซึ่งมักพบในเส้นประสาททั่วไปเลี้ยงเท้าและขา

ปัจจัยที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้พิจารณาถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ดัชนีมวลกาย/เส้นรอบเอว
2. ระดับน้ำตาลในเลือด/ฮีโมโกบิน เอวันซี (HbA1c)
3. ระดับความดันโลหิต
4. ระดับโปรตีนในปัสสาวะ
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
6. การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย
7. การใช้ยา

เป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สภาวะผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ	เป้าหมายระดับ HbA1c
ผู้มีสุขภาพดี ไม่มีโรคร่วม	< 7 %
ผู้มีโรคร่วม ช่วยเหลือตัวเองได้	7.0-7.5 %
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ มีภาวะเปราะบาง มีภาวะสมองเสื่อม	 ไม่เกิน 8.5 % ไม่เกิน 8.5 %
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี	หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีอาการ

การรักษา

1. การควบคุมอาหาร

ปัญหาที่พบ

1. อุปนิสัยการกินที่ปฏิบัติมานานตามเชื้อชาติและวัฒนธรรม
2. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร เช่น การรับรส การมองเห็น การได้กลิ่น ลดลง
3. ปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่สามารถทำอาหารเองได้ เช่น โรคทางสมอง กล้ามเนื้อ ข้อ
4. ปัญหาด้านการเงินในการจัดหาอาหาร
5. คนในครอบครัวจัดหาอาหารให้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสมและไม่ตรงตามเวลา



แนวทางการให้คำแนะนำโภชนบำบัดในผู้ป่วยเบาหวาน

1. ได้รับพลังงานและกระจายสารอาหารที่เหมาะสม เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ
2. ลดปริมาณบริโภคอาหารจำพวกน้ำตาล คาร์โบไฮเดรต ไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลในอาหาร (ปริมาณไขมันควรน้อยกว่าร้อยละ 20 ของปริมาณแคลอรี่ต่อวัน และไขมันอิ่มตัวควรน้อยกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณแคลอรี่ต่อวัน)
3. ลดปริมาณโซเดียมในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยให้เกลือแกงไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน (เท่ากับปริมาณโซเดียม 2.4 กรัม หรือ 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์)
4. การเพิ่มปริมาณกากใยอาหาร ให้ได้ประมาณ 20-30 กรัมต่อวัน
5. ปฏิบัติตามตารางกำหนดอาหาร เรื่องของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน
6. การกำหนดสัดส่วนของอาหาร พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน (Energy requirement) รวมทั้งการพิจารณาอุปนิสัยการบริโภค (Food habit) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนด และปรับแก้ไขการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการสมดุล โดยปริมาณหรือจำนวนของสารอาหารแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวันและต่อมื้อ โดยคำนวณจากรายการอาหารแลกเปลี่ยน

แนวทางการให้คำแนะนำกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

1. เพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน
2. ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 20 นาที
3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (poor metabolic control) คือระดับน้ำตาลมากกว่า 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือ ระดับน้ำตาลน้อยกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หรือมีจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานระดับรุนแรง (Proliferative diabetic retinopathy) หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและกินอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อดีและข้อเสียในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ข้อดี	ข้อเสีย
o ทำให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้น o ไขมันดีขึ้น o ความดันโลหิตลดลง o ลดน้ำหนักตัว ลด Fat Mass o ผลดีต่อหัวใจ o ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น o คุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วยตัวเองได้มากขึ้น o มีชีวิตยืนยาวขึ้น	o ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ o ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง o อาการทางโรคหัวใจ o Vitreous hemorrhage (ถ้ามีโรคหัวใจ) o Retinal detachment (ถ้ามี PDR) o เพิ่ม proteinuria o เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ



ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามการรักษาได้สม่ำเสมอ

- ☐ จำไม่ได้ว่ารับประทานยาหรือยัง
- ☐ จำไม่ได้ว่าต้องกินยาใดบ้าง บ่อยเพียงใด
- ☐ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย
- ☐ มีการใช้ยาหลายชนิด
- ☐ กลัวเรื่องยามีราคาแพง
- ☐ ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว
- ☐ ต้องกินยาวันละหลายครั้ง
- ☐ ผู้ป่วยไม่สามารถฉีดยาได้

แนวทางการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

1.ผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน ควรเขียนข้อความแทนการใช้เสียง

2.ผู้ที่มีปัญหาเรื่องความจำ ควรเขียนข้อความไว้ในที่ผู้ป่วยมองเห็น เลือกยาที่บริหารง่าย ใช้ระบบเตือนแบบเสียง เช่น ตั้งเวลาหรือใช้โปรแกรมเตือนอัตโนมัติของโทรศัพท์เคลื่อนที่

3.ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ควรเขียนข้อความตัวใหญ่และชัดเจนบนซองยา ใช้แว่นขยาย จัดบ้านให้มีแสงสว่าง ระวังเรื่องการหกล้ม

4.อ่านหนังสือไม่ออก ให้คำแนะนำและเอกสารที่เป็นรูปภาพประกอบ

5.ผู้ที่มียาหลายชนิด ควรให้ยาเท่าที่จำเป็น

6.ผู้ที่เดินไม่ได้ ควรให้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) และกายภาพบำบัด

7.ผู้ที่มีอาการเท้าชา ควรแนะนำเรื่องรองเท้าที่เหมาะสม การบริหารเท้า หากผู้ป่วยมองไม่เห็นควรให้ญาติเป็นคนตัดเล็บและแนะนำการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล

8.ผู้ที่มีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำ ควรตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติตนเมื่อไม่สบาย

9.ผู้ที่มีภาวะโรคซึมเศร้าหรือความเครียด ควรปรึกษาจิตแพทย์ ยาแก้ซึมเศร้า ยาแก้เครียด ให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับโรคเบาหวาน

สรุป การรักษาควรพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยมีผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูและเป็นจุดศูนย์กลาง ยึดหลักการรักษาแบบองค์รวม คือ ผู้ป่วยควรมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี

2.โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

หมายถึง ภาวะที่ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในระยะแรกที่โรคยังไม่รุนแรง จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ที่เด่นชัด อาจมีอาการเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ หลังจากนั้นจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอยช่วงเช้าหลังตื่นนอน คลื่นไส้ อาเจียน โดยไม่ทราบสาเหตุ หากเป็นมากจะมีเลือดกำเดาไหล หอบ นอนราบไม่ได้ และอาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย ซึ่งสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 จะ



ตรวจไม่พบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุได้แก่ ความอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบในผู้ที่มีประวัติครอบครัวมีความดันโลหิตสูงมาก่อน ส่วนผู้ป่วยอีกร้อยละ 5 มีสาเหตุที่แพทย์ตรวจพบ เช่น โรคไต โรคต่อมไร้ท่อ โรคระบบประสาทการได้รับสารเคมีหรือยาบางชนิด ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ หากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

1. โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)

-Ischemic stroke
-Hemorrhagic stroke
-Transient ischemic attack

2. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)

-Left ventricular hypertrophy (EKG or echocardiography)
-Myocardial infarction
-Angina
-Coronary revascularization
-Congestive heart failure

3. โรคไต (Renal disease)

-Albuminuria
-Nephrosclerosis
-End stage renal disease

4. โรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral vascular disease)

-Aortic aneurysm
-Dissecting aneurysm
-Intermittent claudication

5. จอประสาทตาผิดปกติจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive retinopathy grade I-IV)

ปัจจัยที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้พิจารณาถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ดัชนีมวลกาย/เส้นรอบเอว
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย
4. การใช้ยา
5. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด

เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต

ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท



การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. รักษาด้วยการไม่ใช้ยา โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ไม่ทานอาหารเค็ม ออกกำลังกายเป็นประจำ ลดความอ้วน งดสูบบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์ ตลอดจนการฝึกสมาธิ ฝึกจิตไม่ให้เครียด
2. รักษาด้วยการใช้ยา ผู้ป่วยต้องไม่หยุดยาเองเป็นอันขาด เนื่องจากยาที่ใช้มีความปลอดภัยสูง สามารถกินต่อเนื่องได้เป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต และการรักษาเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ยกเว้นเมื่อทานยาลดความดันโลหิตที่เพิ่งได้มาใหม่ แล้วมีอาการไม่สบาย โดยเฉพาะมึนงง หน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืน ควรหยุดยาแล้วไปพบแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนยาใหม่

ข้อปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน

1.1 ควบคุมน้ำหนักร่างกายให้พอดี คนที่มีน้ำหนักตัวมากควรลดน้ำหนัก เพราะจะช่วยลดความดันลงได้ โดยควบคุมอาหารและหมั่นออกกำลังกาย

1.2 ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เดินเร็วก้าวยาวๆ ท่าบริหารร่างกายแบบง่ายๆ ควรเริ่มต้นทีละน้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น จะทำให้หัวใจและปอดทำงานดีขึ้น ช่วยการสูบฉีดโลหิตหมุนเวียนทั่วร่างกาย และหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บที่ข้อต่อต่างๆ

1.3 ลดอาหารเค็ม ควรเลือกอาหารที่ใส่เกลือหรือน้ำปลาน้อยที่สุด รวมทั้งงดรับประทานผงชูรส เพื่อป้องกันอาการท้องผูก โดยการรับประทานผักผลไม้ให้มาก ดื่มน้ำให้พอเพียง และควรบริโภคอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ มีเส้นใยอาหารสูง

1.4 ทำจิตใจให้ผ่องใส ปล่อยวาง เพื่อลดความเครียด

1.5 งดสูบบุหรี่เด็ดขาด เพราะบุหรี่จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจตีบตันเร็วขึ้นและยังทำให้ดื้อต่อยาที่รักษา

1.6 งดดื่มเหล้า เพราะแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

1.7 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่ควรหยุดยาหรือปรับยาด้วยตนเอง หลักการในการกำหนดอาหารในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1 ได้รับพลังงานและกระจายสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อรักษาระดับความดันโลหิต ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

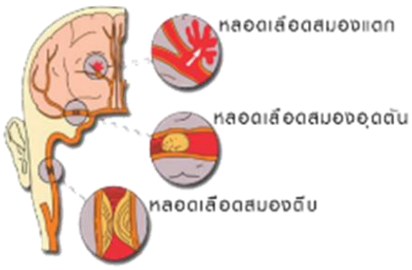
2.2 จำกัดปริมาณโซเดียม จะช่วยลดความดันโลหิตสูง และลดการใช้ยา การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร ควรลดโซเดียมให้เหลือไม่เกิน 100 มิลลิโมล/วัน คือ 2.4 กรัมของโซเดียม หรือ 6 กรัม ของโซเดียมคลอไรด์ (เกลือแกง 1 ช้อนชา) จะสามารถลด Systolic Blood Pressure (SBP) ลงได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท

2.3 การเพิ่มปริมาณกากใยอาหาร ให้มีปริมาณและมีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น โดยแนะนำให้บริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยพืชผัก ผลไม้ ลดปริมาณไขมันจากสัตว์ ลดปริมาณไขมันอิ่มตัว จะทำให้สามารถลด Systolic Blood Pressure (SBP) ลงได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท

2.4 การกำหนดสัดส่วนของอาหาร พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน (Energy requirement) รวมทั้ง

การพิจารณาอุปนิสัยการบริโภค (Food habit) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนด และปรับแก้ไขการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการสมดุล โดยปริมาณหรือจำนวนของสารอาหารแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวันและต่อมื้อ โดยคำนวณจากรายการอาหารแลกเปลี่ยน

แนะนำผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ควบคุมน้ำหนัก หมั่นออกกำลังกาย ลดอาหารเค็ม ทำจิตใจให้ผ่องใส งดสูบบุหรี่ งดดื่มเหล้า นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ตลอดจนรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และพบแพทย์ตามนัด



โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke

3.โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1.ภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke)

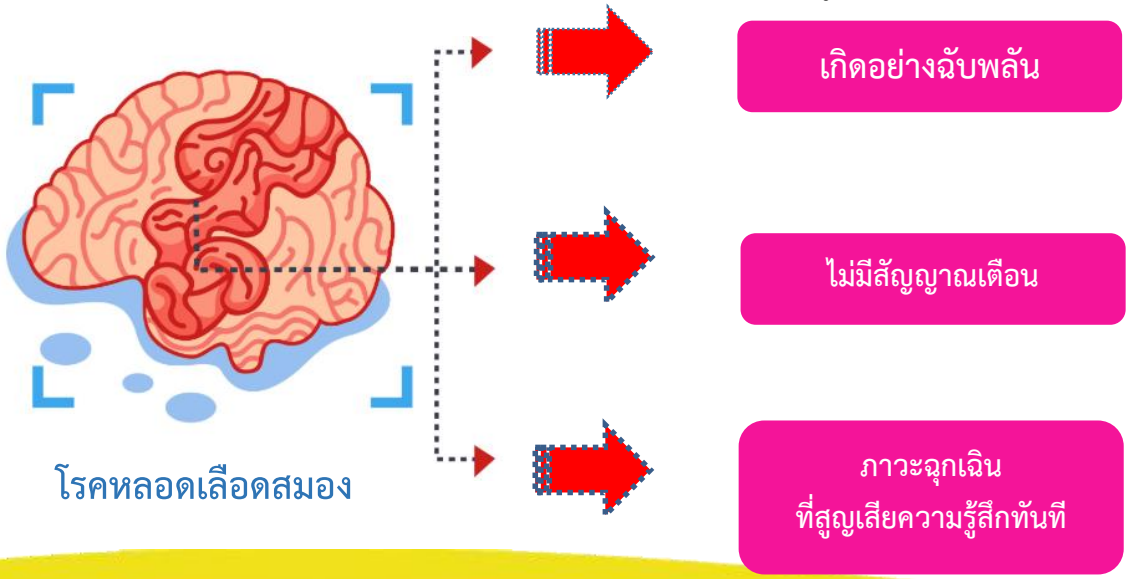
ทำให้มีเลือดออกมาอยู่ในเนื้อสมอง หรือเยื่อหุ้มสมอง เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและทำให้เนื้อสมองตาย มักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หลอดเลือดเปราะและโป่งพอง พบได้ประมาณ 15 – 30%

2.ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic Stroke)

มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนา นูน แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้หลอดเลือดค่อยๆ ตีบแคบ พบได้ประมาณ 70 – 85%

3.ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic attack)

คล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวไม่เกิน 24 ชั่วโมง เป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องพบแพทย์ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต พบได้ประมาณ 15% อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้โดยหมั่นสำรวจความผิดปกติของร่างกาย และคอยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่เสมอ





อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ในแต่ละคนจะแสดงออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดการผิดปกติ มีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1. แขน ขา อ่อนแรงซีกเดียวของร่างกาย
2. สับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง
3. ตามองเห็นลดลงหนึ่งข้างหรือทั้งสองข้าง
4. มีปัญหาการเดินมึนลง



ความน่ากลัวของโรคนี้ คือ เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า หากมีอาการที่กล่าวมาข้างต้นให้รีบพาไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและให้การรักษา กรณีที่เป็นหลอดเลือดสมองตีบ จะทำการรักษาโดยฉีดยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะมีผลในการรักษาอย่างมาก หากมาพบแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 3 ชม. หลังจากมีอาการ ส่วนกรณีหลอดเลือดสมองแตกจะทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

โรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำ หากขาดการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองเพื่อดูแลสุขภาพร่างกายและป้องกันการเป็นซ้ำจึงควรทำ ดังนี้

1. ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
2. ควบคุมระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม
3. เลิกสูบบุหรี่
4. ลดการรับประทานอาหารรสเค็ม
5. เลี่ยงอาหารไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว
6. รับประทานผักและผลไม้ทุกวัน
7. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์)
9. รับประทานยาป้องกันการเกิดอัมพาตซ้ำตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ

สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักคือ **“จะทำอย่างไรให้คนรอบข้างหรือผู้ที่มีอาการรู้ว่า หากมีอาการหน้าเบี้ยว แขนขาชา หรืออ่อนแรง พูดไม่ชัด นี่คือสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และต้องพาผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด”** เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ

บรรณานุกรม

บรรลุ ศิริพานิช. (2562). อาหารสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง.



ใบความรู้ (2.2)
กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)

กลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Geriatric Syndrome เกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการชราภาพของร่างกาย ผลข้างเคียงจากยาต่างๆ และหลากหลายโรคที่มารุมเร้า ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถดถอยลง กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

4.ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ



เนื่องด้วยประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี 2564 และจากสถิติที่ผ่านมา พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป เข้ารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มมากขึ้น และใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มวันละกว่า 140 ครั้ง และมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ยวันละ 2 คน

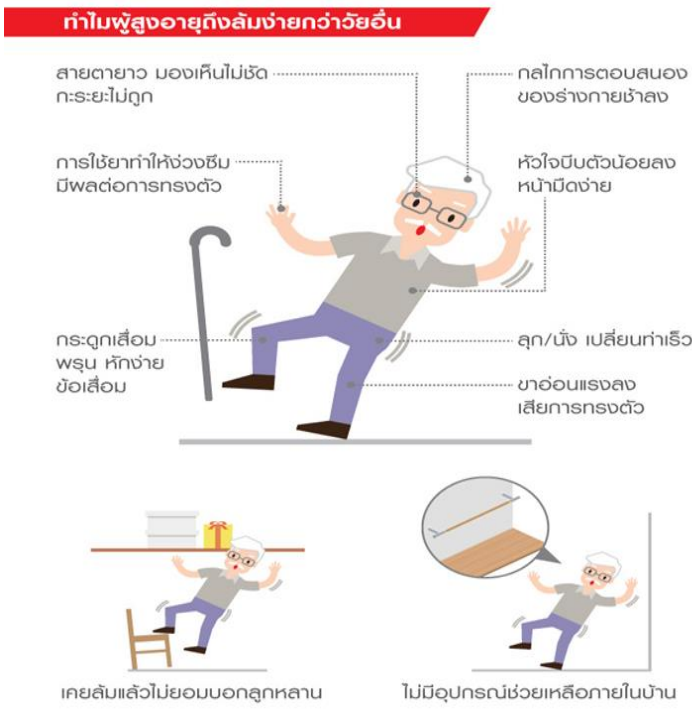
ร.อ.นพ.อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กล่าวว่าในรอบ 3 ปี ว่า นับตั้งแต่ปี 2559 - 2562 (2 ไตรมาส) มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 141,895 ราย หรือเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 29.5 จากปี 2559 โดยกลุ่มที่เข้ารับบริการทางในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 60-64 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65-69 ปี และ กลุ่มอายุ 70-74 ปี ตามลำดับ และส่วนใหญ่ เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จะพบว่า เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

โดยเฉพาะในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 24,364 ราย เป็นเพศชาย 10,745 ราย และเพศหญิง 10,981 ราย ส่วน 5 จังหวัดที่มีสถิติสูงสุด คือ ขอนแก่น นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี และร้อยเอ็ด

สาเหตุของการพลัดตกหกล้มบ่อย เนื่องมาจาก

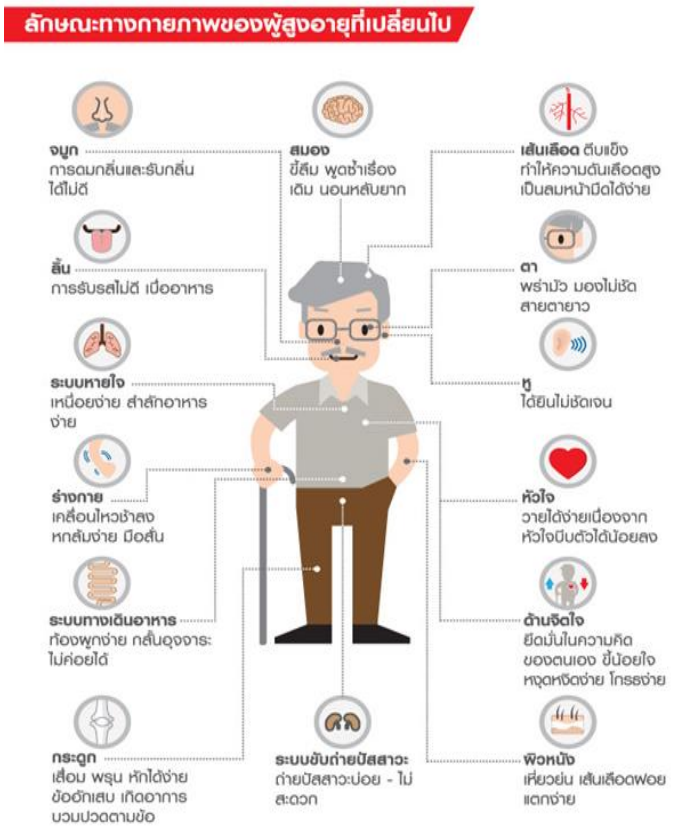
การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มส่วนมากคือ กระดูกสะโพกหักหรือแตก ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พิการและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีภาวะกระดูกบางหรือกระดูกพรุน เมื่อหกล้มกระดูกจึงเกิดการแตกหรือหักได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจมีอาการบาดเจ็บร่วมกันในหลายอวัยวะ ประกอบกับผู้สูงวัย มักมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง จึงยิ่งทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น

ซึ่งสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้ม คือ ตัวผู้สูงอายุเองมีความเสื่อมและการถดถอยของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี แขนขาอ่อนแรง หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ ซึ่งการช่วยเหลือเบื้องต้น



เริ่มแรกคือต้องตั้งสติให้ดี อย่าตื่นตกใจ จากนั้นให้ประเมินการบาดเจ็บ หากไม่สามารถขยับและลุกเองได้ หรือเมื่อขยับขาแล้วรู้สึกปวดสะโพกหรือโคนขา หรือสงสัยว่ากระดูกสะโพกหัก ให้ผู้ป่วยพักในท่าที่สบาย พยายามอย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันกระดูกที่หักไปทำลายเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และเส้นประสาทข้างเคียงให้รีบโทรแจ้งสายด่วนฉุกเฉิน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ แต่หากศีรษะกระแทกและไม่รู้สึกตัวให้นอนในท่าเดิม และรีบโทรแจ้ง 1669 ทันที ส่วนกรณีที่มีแผลเลือดออกให้ใช้ผ้าสะอาดกดไว้นาน 10-15 นาที

สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุ



แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ :
โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอ เน้นผักและผลไม้ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและต้านทานโรค นอกจากนี้ควรหมั่นออกกำลังกาย ฝึกการเดิน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เน้นฝึกการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ควรเปลี่ยนท่าช้าๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันตก หน้ามืด วิงเวียน

2. การป้องกันในระดับทุติยภูมิ วิธีการคือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม บ้านควรเป็นบ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง มีราวจับหรือราวพยุง มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่ควรมีธรณีประตู และการจัดวางสิ่งของในบ้านต้องเป็นระเบียบ ง่ายต่อการหยิบใช้ ห้องน้ำควรเป็นประตูแบบเปิดออกหรือบานเลื่อน โถส้วมเป็นแบบนั่งราบหรือนั่งห้อยขา มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้น 40-45 เซนติเมตร ห้องนอน ควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ เตียงหรือที่นอนมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับข้อพับเข่า เพื่อให้ลุกได้สะดวก และมีพื้นที่ว่างรอบเตียงอย่างน้อย 90 เซนติเมตร

3. การป้องกันในระดับตติยภูมิ คือ การป้องกันการหกล้มซ้ำ ต้องหมั่นให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

วิธีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1. กันล้มด้วยการออกกำลังกาย

เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดิน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ

วิธีออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

► ท่าออกกำลังกายระดับง่าย

ท่ายืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ (ท่าที่ 1-4)



ท่าบริหารศีรษะ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า ● ค่อยๆ หันศีรษะไปทางขวาให้สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นค่อยๆ หันศีรษะไปทางซ้ายให้สุด
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารคอ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า ● เอาปลายนิ้วมือข้างที่ถนัดวางบริเวณคาง ● ใช้มือค่อยๆ ดันให้ศีรษะหงายขึ้นช้าๆ จนสุดและกลับมาหน้าตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่ายืดหลัง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า กางขากว้างเท่าหัวไหล่
- วางฝ่ามือไว้ตรงบั้นเอวด้านหลัง
- ค่อยๆ เอนตัวไปด้านหลังจนรู้สึกตึง จากนั้นกลับมาท่ายืนตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารลำตัว

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- บิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่บิดสะโพกจากนั้นบิดลำตัวช่วงบนไปด้านซ้ายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ท่าที่ 5-8)

สำหรับท่าที่ต้องใช้ตุ้มถ่วงน้ำหนัก ควรเริ่มจากไม่ถ่วงน้ำหนักก่อน เมื่อแข็งแรงขึ้นค่อยหาอุปกรณ์มาถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าดังรูป



*อุปกรณ์ : ตุ้มถ่วงน้ำหนักบริเวณข้อเท้า น้ำหนักประมาณครึ่งกิโลกรัมแต่ไม่เกิน 1 กิโลกรัม (สำหรับวิธีทำตุ้มถ่วงน้ำหนักด้วยตนเองอย่างง่าย ดูหน้า 32)

ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขา
ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

● ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักรองหลัง ● ยกขาขวาขึ้นและค่อยๆ วางขาลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง
ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

● ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● หันหน้าเข้าหาโต๊ะหรือราวจับ ● ยกขาขวาขึ้นจากพื้นจนกระทั่งเท้าแตะก้นจากนั้นวางเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารสะโพกด้านข้าง
ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

● ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● ยืนหันข้างให้โต๊ะหรือราว จับราวจับให้มั่น ● ยืดขาขวาให้ตรงและเท้าตรง ● ยกขาขวาขึ้น และลดเท้าลงวางที่เดิม ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง



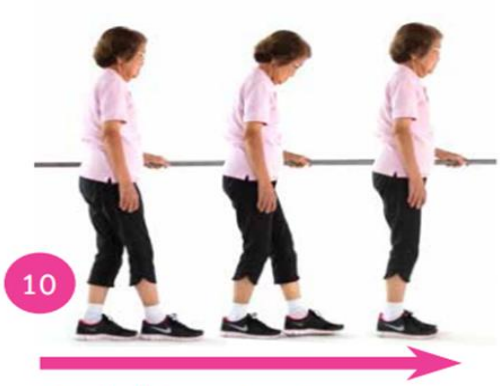
ท่าบริหารข้อเท้า

- เริ่มทำที่ละข้างเริ่มจากข้างขวาก่อน
- ยกขาขวาขึ้นจากพื้น ค่อยๆ กระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยืนต่อเท้า แบบมีราวจับ

● ยืนตรงหันข้างเข้ากำแพง ใช้มือจับราวให้มั่น (ข้างไหนก็ได้) ● เอาเท้าข้างหนึ่งไปวางต่อข้างหน้าเท้าอีกข้างหนึ่งให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 10 วินาที ● จากนั้นเปลี่ยนข้างโดยเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปวางข้างหน้าให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 10 วินาที



เดินต่อเท้า แบบมีราวจับ

● ยืนตรงหันข้างซ้ายเข้ากำแพง ใช้มือซ้ายจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ เริ่มเดินโดยก้าวเท้าไปไว้ข้างหน้าในลักษณะปลายเท้าต่อส้นเท้าและเดินเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 10 ก้าว ● จากนั้นกลับหลังหัน ใช้มือขวาจับราวเดินต่อเท้ากลับอีก 10 ก้าว ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยืนขาเดียว แบบมีราวจับ

- ยืนตรงหันข้างซ้ายเข้ากำแพง / ราวจับใช้มือจับราวจับให้มั่น (ข้างไหนก็ได้)
- ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและยืนด้วยขาข้างเดียวนาน 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างอีก 10 วินาที



เดินด้วยส้นเท้า แบบมีราวจับ

● ใช้มือจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยส้นเท้าจากนั้นเดินด้วยส้นเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● กลับตัวและเดินด้วยส้นเท้าพร้อมใช้มือจับราวกลับไปยังจุดเริ่มต้น 10 ก้าว และค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



เดินด้วยปลายเท้า แบบมีราวจับ

● ใช้มือจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าว และค่อยๆ ลดส้นเท้าลง ● กลับตัวและเดินด้วยปลายเท้าพร้อมใช้มือจับราวกลับไปยังจุดเริ่มต้น 10 ก้าว และค่อยๆ ลดส้นเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้ 2 มือพยุง

● นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก ● วางเท้าหลังหัวเข่า ● ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้ 2 มือช่วยพยุงดันตัวขึ้นยืน ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้มือเดียวพยุง

● นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก ● วางเท้าหลังหัวเข่า เล็กน้อย ● ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้มือเดียวช่วยพยุงดันตัวขึ้นยืน ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าลุกจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและลุกขึ้นยืนโดยไม่ใช้มือช่วยพยุง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

▶ **ท่าออกกำลังกายระดับยาก** (แต่ละท่าทำซ้ำ 10 ครั้ง)

ท่ายืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ (ท่าที่ 1-4)



ท่าบริหารศีรษะ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ หันศีรษะไปทางขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
จากนั้นค่อยๆ หันศีรษะไปทางซ้ายให้สุด
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารคอ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- เอาปลายนิ้วมือข้างที่ถนัดวางบริเวณคาง
- ใช้มือค่อยๆ ดันให้ศีรษะหงายขึ้นช้าๆ จนสุดและกลับมาหน้าตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง




3

ท่ายืดหลัง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ากางขากว้างเท่าหัวไหล่
- วางฝ่ามือไว้ตรงบั้นเอวด้านหลัง
- ค่อยๆ เอนตัวไปด้านหลัง (จนรู้สึกตึง) จากนั้นกลับมาท่ายืนตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



4

ท่าบริหารลำตัว

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- บิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่บิดสะโพก จากนั้นบิดลำตัวช่วงบนไปด้านซ้ายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ท่าที่ 5-8)



5

ท่าบริหารข้อเท้า

- ทำทีละข้างเริ่มจากข้างขวาก่อน
- ยกขาขวาขึ้นจากพื้น ค่อยๆ กระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



6

ท่ายืนด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ เขย่งปลายเท้าขึ้นจนสุด และค่อยๆ วางส้นเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง



ท่ายืนด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นและยืนด้วยส้นเท้า จากนั้นค่อยๆ วางปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง



ท่าย่อเข่า แบบไม่ใช้ราวจับ

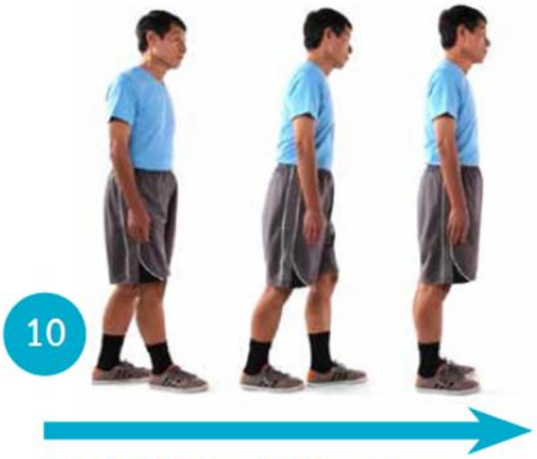
- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ ย่อเข่าลงโดยให้หัวเข่าล้ำไปด้านหน้านิ้วหัวแม่เท้าจนกระทั่งส้นเท้าเริ่มยกขึ้นจากพื้น ให้หยุดและค่อยๆ ยืดตัวขึ้น
- ทำซ้ำ10-20 ครั้ง

ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (ท่าที่ 10-19)



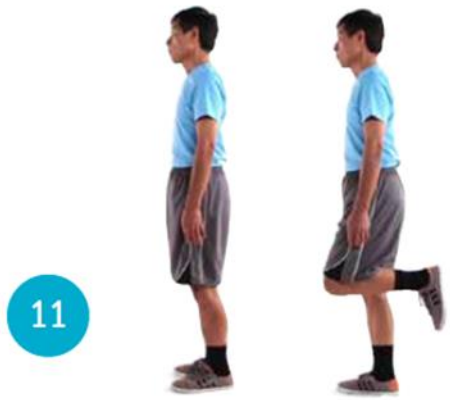
ท่ายืนต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- เอาเท้าข้างหนึ่งไปวางต่อข้างหน้าเท้าอีกข้างหนึ่งให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างโดยเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปวางข้างหน้าให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที



เดินต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ เริ่มเดินโดยก้าวเท้าไปไว้ข้างหน้าในลักษณะปลายเท้าต่อส้นเท้าและเดินเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 10 ก้าว
- จากนั้นกลับหลังหันเดินต่อเท้าอีก 10 ก้าวกลับไปจุดเริ่มต้น
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



11

ยืนขาเดียว แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและยืนด้วยขาข้างเดียวนาน 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างอีก 10 วินาที



12

เดินด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรง มองไปข้างหน้า ● ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยส้นเท้าจากนั้นเดินด้วยส้นเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● กลับตัว และค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยส้นเท้าจากนั้นเดินด้วยส้นเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



13

เดินด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า ● ค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดส้นเท้าลง ● กลับตัวค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดส้นเท้าลง
- ทำซ้ำ10-20 ครั้ง



14

ท่าเดินเลข 8

- เดินด้วยความเร็วปกติโดยวนเป็นเลข 8
- ทำซ้ำ 10-20 รอบ



ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- เดินไปข้างขวา 10 ก้าว
- จากนั้นเดินกลับไปทางซ้าย 10 ก้าว
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้ 2 มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้ 2 มือช่วยพยุงดันตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้มือเดียวพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้มือเดียวช่วยพยุงดันตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง

18



ท่าลุกจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและลุกขึ้นยืนโดยไม่ใช้มือช่วยพยุง
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



วิธีปรับบ้านสำหรับดูแลผู้สูงอายุ

ปรับห้องนอน

1. เตียงนอนควรนั่งแล้วเท้าเหยียบพื้นได้ แต่ความสูงของเตียงก็ไม่ควรต่ำเกินไป
2. ฟูกไม่นิ่มหรือแข็งเกินไป ฟูกชนิดที่วัสดุเป็นส่วนผสมระหว่างยางพาราและสปริงจะมีความนิ่มและแข็งที่ไม่มากเกินไป ฟูกที่เป็นฟองน้ำหรือฟองอากาศ จะเหมาะกับผู้สูงอายุที่เป็นแผลกดทับ ฟูกแบบลอนจะเหมาะกับผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์
3. เก้าอี้มีพนักพิงและที่วางแขน ขาเก้าอี้ไม่ควรเป็นแบบล้อเลื่อน และความสูงของเก้าอี้ควรอยู่ในระดับที่เข่าวางตั้งฉากกับพื้นได้
4. เฟอร์นิเจอร์ไม่มีเหลี่ยมมุม หากมีควรหาเทปแปะขอบมุมไว้
5. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถนำทางได้ในที่มืด
6. สวิตช์เปิดปิดไฟ ควรอยู่ใกล้หัวเตียงที่มือสามารถเอื้อมถึง

ปรับห้องน้ำ

1. ระยะทางระหว่างห้องน้ำและห้องนอนไม่ควรไกลกันเกิน 3 เมตร ภายในควรแยกพื้นที่เปียกและพื้นที่แห้ง หากไม่สามารถแยกพื้นที่ได้ ควรมีม่านกั้นห้องน้ำระหว่างส่วนเปียกและแห้ง
2. พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ควรมีลวดลายบนกระเบื้อง ใช้วัสดุเนื้อหยาบ หรือเป็นกระเบื้องแผ่นเล็กจะช่วยเพิ่ม แรงเสียดทานในการเดิน
3. โถส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ลักษณะการกดน้ำให้เป็นคันโยกดีกว่าการเป็นปุ่มกดน้ำ
4. ก๊อกน้ำเป็นแบบก้านโยก ก้านกด หรือก้านหมุน
5. ราวจับควรมีจับตลอดทางเดินไปห้องน้ำ และติดตั้งใกล้โถส้วม ความสูงระดับที่พอเหมาะกับการใช้งานของผู้สูงอายุ

ปรับพื้นบ้าน และอุปกรณ์

1. ไม่วางของเกะกะบนพื้น เช่น สิ่งของ สายไฟ เพราะจะทำให้สะดุดหกล้มได้
2. พื้นไม่ลื่น เรียบ เสมอ ไม่ต่างระดับ
3. เสื่อ พรม ผ้ายางควรใช้แบบกันลื่น
4. ลูกบิดประตูเป็นแบบก้านโยก
5. บานประตูเป็นแบบเลื่อนที่มีราวจับบานประตู
6. สวิตช์และปลั๊กไฟควรติดตั้งจากพื้นอย่างน้อย 45 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 90 เซนติเมตร และสวิตช์มีขนาดใหญ่ 5-7.5 เซนติเมตร

ปรับขั้นบันได

1. ไม่วางของเกะกะบนขั้นบันได
2. มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถนำทางได้ในที่มืด
3. มีราวจับ ยึดเกาะ
4. สวิตช์เปิดปิดไฟทั้งชั้นบนและล่าง

ปรับห้องครัว

1. ของใช้ที่ใช้บ่อยไม่วางบนชั้นเหนือศีรษะ ควรวางให้หยิบง่าย วางในระดับเอว
2. ตู้เก็บภาชนะหรือเครื่องปรุง ควรใช้ตู้แบบบานเลื่อน



บรรณานุกรม
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มสผส.). คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุยากันล้ม
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มสผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘
สำนักโรคไม่ติดต่อ. สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

5.ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ เพราะนอกจากพบได้บ่อยแล้วยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในแง่ของสุขภาพกาย เช่น ปัสสาวะที่ราดออกมาจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เพิ่มอุบัติการณ์ในการหกล้ม เป็นต้น ส่วนในแง่ของสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าว จะรู้สึกว่าตนเองไม่ปกติ มีภาวะซึมเศร้า อายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และไม่ยอมเดินทางออกนอกบ้าน

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (Urinary incontinence) หมายถึง การมีปัสสาวะจำนวนใดก็ตามราดออกมาโดยไม่สามารถกลั้นได้

ชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. Stress incontinence เป็นผลมาจากการที่ตัวหูรูดท่อปัสสาวะเองหดรัดตัวได้ไม่ดี หรือการหย่อนตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เมื่อมีการเพิ่มความดันในช่องท้องอย่างกะทันหัน ทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้นจนหูรูดท่อปัสสาวะไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะได้ ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปัสสาวะเล็ด (ปัสสาวะราด ปริมาณน้อยๆ ประมาณ 5 – 10 มิลลิลิตรต่อครั้ง) ขณะที่ไอ จาม หรือหัวเราะ

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การผ่าตัดบริเวณอุ้งเชิงกราน เช่น ผ่าตัดมดลูก ผ่าตัดต่อมลูกหมากมาก่อน การผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด รวมถึงสตรีในวัยหมดประจำเดือน

2. Urge incontinence เกิดจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะ (detrusor muscle) มีการบีบตัว ที่รุนแรงกว่าปกติหรือมีการบีบตัวทั้งๆ ที่ปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะไม่มากพอที่จะทำให้คนทั่วไปรู้สึกปวดปัสสาวะ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก

• โรคระบบประสาทส่วนกลาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน ทำให้สัญญาณประสาทที่ส่งลงมายับยั้งรีเฟล็กซ์การขับถ่ายปัสสาวะ (micturition reflex) ในไขสันหลังมีปริมาณน้อยลง

• พยาธิสภาพในอุ้งเชิงกราน เช่น การติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งกระเพาะ ปัสสาวะหรือภาวะผนังช่องคลอดบางและอักเสบ (atrophic vaginitis) โดยกายวิภาคแล้ว ช่องคลอดจะอยู่ด้านหลังของท่อปัสสาวะและต่อเนื่องไปจนถึงบริเวณ bladder trigone การอักเสบของช่องคลอดที่เกิดขึ้นจากภาวะพร่องเอสโตรเจน จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินปัสสาวะที่อยู่ข้างเคียง และทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากกว่าปกติ

• ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะราดในปริมาณที่มากกว่า Stress incontinence หรือ เมื่อปวดปัสสาวะแล้วจะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มีปัสสาวะราดก่อนที่จะไปถึงห้องน้ำ

3. Overflow incontinence เกิดจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะสูญเสียความสามารถในการบีบตัว เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพยาธิสภาพของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (bladder outlet obstruction) เช่น ต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ภายหลังการปัสสาวะยังคงเหลือน้ำปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเป็นจำนวนมาก เมื่อไตผลิตน้ำปัสสาวะ



ในอัตราคงที่สักพักหนึ่งกระเพาะปัสสาวะก็จะเต็ม ทำให้ผู้ป่วยปวดปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะส่วนที่เกินความจุของกระเพาะปัสสาวะอาจเล็ดออกมาเองในปริมาณน้อยๆ แต่ออกมาเรื่อยๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดปัสสาวะได้

4. Functional incontinence เกิดจากความผิดปกติที่นอกเหนือจากสาเหตุที่เกิดจากการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ แต่เกิดจากมีปัญหาทางสมองหรืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา (cognition) เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งบางรายไม่ทราบว่า เมื่อไรตนต้องไปเข้าห้องน้ำ หรือบางรายจดจำวิธีการใช้ห้องน้ำไม่ได้อีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (mobility) เช่น มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การที่ห้องน้ำอยู่ไกลหรือมีราวกั้นเตียง ทำให้ลุกออกจากเตียงเองไม่ได้อาจทำให้ผู้ป่วยมาด้วยปัญหาปัสสาวะราด ทั้งที่ไม่ได้มีความเป็นผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้

1. ตรวจคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปทุกราย
2. ซักประวัติแยกระหว่างภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ฉับพลัน (acute) คือเกิดในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน กับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้แบบเรื้อรังหรือ Persistent คือเกิดภาวะดังกล่าวตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และซักประวัติหาสาเหตุของภาวะดังกล่าว
   - ในรายที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้แบบฉับพลัน ให้พยายามหาสาเหตุที่สามารถรักษาให้หายขาดหรือดีขึ้นได้บ้าง
   - ในรายที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แบบเรื้อรัง ให้แยกว่าเป็นชนิดใด
3. การตรวจร่างกาย และสืบค้นทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม
4. การรักษา ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาโดยการใช้ยาและการผ่าตัด

หลักการทั่วไปในการปฏิบัติตัว

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (lifestyle intervention) เช่น

- การงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน
- การไม่ดื่มน้ำมากเกินไป (ในทางตรงกันข้าม ถ้าดื่มน้ำน้อยเกินไปปัสสาวะที่เข้มข้นจะทำให้เกิดการระคายเคืองในกระเพาะปัสสาวะ และมีอาการปัสสาวะบ่อยได้) โดยทั่วไปหากผู้สูงอายุดื่มน้ำไม่เกิน 1.9 ลิตรต่อวัน ไม่มีความจำเป็นให้จำกัดน้ำ
- การลดความอ้วนในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวเกิน
- การรับประทานอาหารที่มีกากใยร่วมกับ ฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาเพื่อลดปัญหาท้องผูก จะมีส่วนช่วยลดความดันในช่องท้องซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะ Stress incontinence
- การงดยาที่เป็นสาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้
- การใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปหรืออุปกรณ์เสริมอื่นๆ เช่น กระบอกปัสสาวะชาย อุปกรณ์สอดใส่ช่องคลอด (pessary) ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นกับการตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วย

สรุป

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่พบบ่อย แต่มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่ไปพบแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ แต่ละรายต้องแยกก่อนว่าผู้ป่วยมีอาการแบบฉับพลันหรือแบบเรื้อรัง ในรายที่มีอาการแบบฉับพลัน ให้พยายามหาสาเหตุ ที่สามารถรักษาให้หายขาด ส่วนในรายที่มีอาการแบบเรื้อรัง ให้แยกประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ตามพยาธิกำเนิด ได้แก่ Stress incontinence, Urge incontinence, Overflow incontinence และ Functional incontinence การซักประวัติตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ มีส่วนช่วยในการแยกประเภทของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ตลอดจนหาสาเหตุของภาวะดังกล่าว การ



รักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุนั้นเป็นไปเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การทำกายภาพบำบัด เช่น การฝึกขมิบ กล้ามเนื้อฐานกระดูกเชิงกราน(Pelvic floor exercise หรือ Kegel exercise) และการทำ Bladder training การใช้ยาโดยเฉพาะภาวะปัสสาวะกลั้นไม่ได้ชนิด Urge incontinence และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้น

ใบความรู้ (3)

6.หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational use of medicine)

นโยบายหลักอย่างหนึ่งขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้มีการรณรงค์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี ค.ศ.1985 โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายเพื่อให้การใช้ยาในทุกภูมิภาคของโลก เป็นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นทางคลินิกในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม

สำหรับประเทศไทยนั้น มีนโยบายในการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาหลายปี โดยกลุ่มผู้สูงอายุ จัดไว้เป็นประชากรความเสี่ยงสูงที่ควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในแง่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational use of medicine) ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการซึ่งมีความซับซ้อนและท้าทาย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคร่วมหลายอย่าง มีโอกาสได้รับยาหลายชนิด นอกเหนือไปจากนั้น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีปัญหาเรื่องความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสามารถในการจัดยาเอง ด้วยเหตุผลข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลข้างเคียงอันเกิดจากยา (Adverse drug reactions)

ข้อควรพิจารณาในการสั่งยาให้กับผู้สูงอายุนั้น มีหลักการดังนี้

- พิจารณาความจำเป็นก่อนให้ยาเสมอ ว่ามีวิธีรักษาโดยไม่ใช้ยาหรือไม่ มีข้อดีข้อเสียอย่างไร และผู้ป่วยรับประทานยาได้เองหรือไม่
- ใช้ยาที่เรารู้จักดี
- ลดขนาดของยา อาจต้องลดขนาดยาลงในผู้สูงอายุ และระวังยาที่มีผลข้างเคียงสูง เช่น ยาเบาหวานชนิดออกฤทธิ์ยาว Glibenclamide ซึ่งอาจทำให้มีอาการน้ำตาลต่ำได้ง่าย
- วิธีกินยาที่ง่าย คือ กินวันละ 1-2 ครั้ง อย่าให้ยาหลายขนาดเกินไป
- อธิบายให้ชัดว่าควรใช้ยาอย่างไร และควรอธิบายให้ญาติเข้าใจด้วย
- คำนึงถึงวิธีการได้รับยาของผู้ป่วย เช่น ขวดยาบางชนิดเปิดยากในผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเสื่อม หรือการฉีดยาเบาหวานในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสายตา
- ควรประเมินเกี่ยวกับการซื้อยารับประทานเองของผู้สูงอายุเสมอว่ามียาชนิดอื่นหรือไม่ เช่น ยาลูกกลอน ยาชุด
- ทบทวนยาที่ผู้ป่วยใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดยาที่ไม่จำเป็นและประเมินซ้ำการใช้ยาของผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่ มียาเหลือปริมาณมากหรือไม่ (ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับประทานยาและยาที่สะสมไว้อาจหมดอายุ)



แผนการสอนที่ 3
ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถสังเกต และให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม ให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

เนื้อหารายวิชา

1. การประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ การเป็นลม เป่าปากช่วยหายใจ นวดหัวใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR
2. การช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีสำลักอาหาร
3. อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และการจัดการ

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้เรียน และการซักถาม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสไลด์ สื่อ วีดิทัศน์ หรือสื่อการเรียนการสอนอื่นๆ เรื่องภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ กระตุ้นเข้าสู่บทเรียน
2. วิทยากรบรรยายและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน
3. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตามความเหมาะสม ในการแสดงบทบาทสมมุติ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงและแสดงความคิดเห็น
4. ผู้เข้ารับการอบรม นำเสนอผลการประชุมกลุ่มหรือสิ่งที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมติ
5. วิทยากรสรุปผลเรียน

สื่อประกอบการเรียน การสอน/อุปกรณ์

1.คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

2.สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่างๆ

การประเมินผล

1. ประเมินจากการถาม-ตอบ
2. สังเกตการมีส่วนร่วมจากการแสดงความคิดเห็น



ใบความรู้ (3.1)
ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

การประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ การเป็นลม เป่าปากช่วยหายใจ นวดหัวใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR

การดูแลในภาวะวิกฤติเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะคุกคามถึงชีวิต ทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องประเมินผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ภายใต้ความรู้พื้นฐานร่วมกับการประเมิน

แนวทางการประเมินภาวะวิกฤติ

1. ข้อมูลของผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์ สัญญาณชีพและสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ
2. ประเมินภาวะวิกฤติจากการสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมองเห็น การได้ฝัน การรับรู้สัมผัส การพูด การเขียน ความสามารถ ในการแสดงท่าทางด้านการกระตุ้น ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก ตามปฏิกิริยาต่อแสงอย่างไร แขนขามีความรู้สึก ความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างไร
3. การหายใจ ได้แก่ การดูรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เสียงหายใจ อาการแสดงอื่นๆ เช่น อาการเขียว นิ้วบุ๋ม การใช้กล้ามเนื้อและคอในการหายใจ

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนนำตัวส่งไปรักษาทางโรงพยาบาลต่อไป การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้ช่วยเหลือควรได้รับการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้บาดเจ็บควรได้รับการปลอบประโลม และให้กำลังใจ เพื่อสร้างความมั่นใจและได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย

การหมดสติ

การหมดสติ เป็นสิ่งสำคัญมาก สำหรับผู้ที่จะต้องปฐมพยาบาล เพราะการหมดสติจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งแบ่งได้ 2 พวก คือ การหมดสติพร้อมกับมีอาการหายใจลำบาก หรืออาจหยุดหายใจ และหมดสติแต่ยังมีการหายใจ เป็นพวกที่มีอาการชัก ได้แก่ ลมบ้าหมู เกิดจากโลหิตเป็นพิษ หรือโรค เช่น อิสทีเรีย พวกไม่มีอาการชัก ได้แก่ ช็อค เป็นลม เมาเหล้า เบาหวาน และเส้นโลหิตในสมองแตก

ลักษณะการหมดสติ มี 2 ลักษณะ คือ อาการซึม มึนงง เขย่าตัวอาจตื่น งัวเงียแล้วหลับ พูดได้บ้างแต่ฟังไม่ได้ศัพท์ และลักษณะอาการหมดความรู้สึกทุกอย่าง เป็นการหมดความรู้สึก แม้แต่เขย่าตัวก็ไม่ฟื้น

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ ให้ดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ ถ้าหยุดหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพโดยการนวดหัวใจ ถ้ามีเลือดออกจับให้นอนหงาย เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปด้านหลังลำคอ ซึ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ และป้องกันไม่ให้อาเจียนไหลเข้าสู่หลอดลม การจัดท่านอน ถ้าผู้ป่วยหน้าแดงควรให้นอนศีรษะสูง ถ้าสีหน้าซีดให้นอนหงายเหยียดขาและแขน เพราะอาจมีกระดูกหักได้ หากต้องการเคลื่อนย้ายต้องระมัดระวังไม่ให้ดื่มน้ำหรือรับประทานยาใดๆ ตรวจดูบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณศีรษะหากมีอาการชักให้ใช้ผ้าม้วน ด้ามช้อนใส่เข้าไประหว่างฟันเพื่อป้องกันไม่ให้กัดลิ้นตนเอง ให้หาสาเหตุที่ทำให้หมดสติและประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อแจ้งให้หมอที่ทำการรักษาทราบ



การเป็นลม

การเป็นลม เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยเป็นลมหมดสติไปชั่วครู่ มักมีอาการซึม เวียนศีรษะ และมีอาการตัวซีดเย็นเฉียบร่วมด้วย ความรู้สึกเช่นนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่หมดสติก็ได้ การตกใจรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจทำให้ความดันโลหิตลดลง และรู้สึกจะเป็นลมได้ การเป็นลมอย่างเดียวโดยไม่มีอาการอื่นแทรกนั้น เป็นเรื่องที่ไม่น่าวิตก แต่ถ้าเป็นลมบ่อยๆ หรือมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรึกษาแพทย์ ดังนั้นถ้าการเป็นลม หมดสติไปชั่วคราว เป็นสิ่งที่ไม่น่ากังวล แต่ถ้าหมดสติไปนานแต่หายใจได้ดี และรู้สึกตัวภายใน 2-3 นาที หายใจไม่ดี ไม่สม่ำเสมอ หรือหายใจช้าผิดปกติ ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที และระหว่างทางไปโรงพยาบาล ควรอยู่ในท่านอนกึ่งคว่ำเพื่อป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจอุดตัน

เป่าปากช่วยหายใจและนวดหัวใจ

ถ้าผู้สูงอายุหมดสติทันที คลำชีพจรที่คอไม่ได้และหายใจ ให้ทุบกลางหน้าอก 1-2 ครั้ง ถ้ายังไม่หายใจและยังคลำชีพจรไม่ได้ ให้เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจด้วย โดยวางสันมือลงบนกระดูกกลางอกเหนือลิ้นปี่ 2 นิ้ว โน้มตัวให้ตั้งฉากกับมือทั้งสองที่กดหน้าอกเพื่อทอดน้ำหนักตัวลงบนแขน 2 ข้าง ได้สะดวก (นับจำนวนที่กดทุกครั้ง หนึ่ง สอง สาม สี่ และห้า...) กดลงด้วยน้ำหนักที่ทำให้กระดูกหน้าอกยุบลงประมาณ 3-5 เซนติเมตร ด้วยอัตรา 80 ครั้ง/นาที เป่าลมเข้าปอดให้ถูกต้อง 2 ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก 15 ครั้ง (กรณีผู้ช่วยชีวิต 1 คน)

ในกรณีผู้ช่วยชีวิต 2 คน ผู้ช่วยชีวิตคนที่สองเป่าลมเข้าปอด 1 ครั้ง หลังจากการกดหน้าอกทุกๆ 5 ครั้ง โดยไม่ต้องหยุดการกดหน้าอก แล้วรีบพาไปหาหมอ ขณะเดินทางต้องเป่าปาก และช่วยหายใจไปด้วย

เป่าปากช่วยหายใจ ถ้าหายใจไม่ออก หรือหยุดหายใจ

1. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย
2. ใช้ของหนุนไหล่ให้สูง หรือใช้มือยกคอให้สูงขึ้น โดยให้ศีรษะตกหงายไปข้างหลัง
3. เปิดช่องปากออก เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และล้างเอาสิ่งอุดตันในปากออก
4. ผู้ช่วยหายใจ หายใจเข้าเต็มปอดของตน
5. ประกอบปากลงไปบนปากของผู้ป่วยจนสนิท
6. บีบจมูกผู้ป่วยให้แน่น
7. เป่าลมเข้าไปในปากผู้ป่วยให้เต็มที่ สังเกตดูที่หน้าอกจะขยายขึ้นตามจังหวะการเป่า
8. ผู้ช่วยหายใจ จงทำซ้ำ เริ่มตั้งแต่ข้อ 4-8 ใหม่ ประมาณนาทีละ 12 ครั้ง

การช่วยฟื้นคืนชีพ CPR คืออะไร

การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR : Cardiopulmonary resuscitation) หมายถึง ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจ เป็นการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตแบบหนึ่ง มีประโยชน์ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้ป่วยหยุดหายใจกะทันหันหรือหัวใจหยุดทำงาน เช่น หัวใจวาย จมน้ำ หรือขาดออกซิเจนนาน ซึ่งเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสมองอย่างถาวรภายใน 4 นาที และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตภายในเวลา 8-10 นาที การปั๊มหัวใจจึงอาจช่วยยื้อเวลาและช่วยฟื้นการทำงานของระบบไหลเวียนเลือดที่หยุดกะทันหัน ทำให้หัวใจกลับมาเต้นได้ตามปกติ มีออกซิเจนหล่อเลี้ยงสมองและอวัยวะสำคัญอื่นๆ อีกครั้ง จนกว่าจะได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์



10 ขั้นตอน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR

1. เมื่อพบคนหมดสติ ให้ตรวจดูความปลอดภัย ก่อนเข้าไปช่วยเหลือ เช่น ระวังอุบัติเหตุ ไฟฟ้าช็อต หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดซ้ำ
2. ปลุกเรียกผู้ป่วยด้วยเสียงที่ดัง และตบไหล่ทั้งสองข้าง หากผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจเองได้ ให้จัดท่านอนตะแคง แต่หากยังไม่หายใจ ให้ทำตามขั้นตอนต่อไป
3. โทรขอความช่วยเหลือที่สายด่วน 1669 พร้อมกับนำเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) แจ้งสถานที่เกิดเหตุ สภาพผู้ป่วย เบอร์โทรติดต่อกลับ
4. ประเมินผู้ป่วย หากไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ ให้ทำการช่วยเหลือฟื้นคืนชีพทันที
5. ช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ ด้วยการกดหน้าอก จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงาย วางสันมือข้างหนึ่งตรงครึ่งล่างกระดูกหน้าอก และวางมืออีกข้างทับประสานกันไว้ เริ่มการกดหน้าอก ด้วยความลึกอย่างน้อย 5 เซนติเมตร ในอัตราเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที
6. หากมีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) ให้เปิดเครื่อง ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก
7. ติดแผ่นนำไฟฟ้า บริเวณใต้กระดูกไหปลาร้าด้านขวา และชายโครงด้านซ้าย และห้ามสัมผัสตัวผู้ป่วย
8. ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือ หากเครื่องสั่งให้ช็อกไฟฟ้า ให้กดปุ่มช็อก และทำการกดหน้าอกหลังทำการช็อกทันที แต่หากเครื่องไม่สั่งช็อก ให้ทำการกดหน้าอกต่อไป
9. กดหน้าอกต่อเนื่อง และปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED) จนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง
10. ส่งต่อผู้ป่วยให้กับทีมหน่วยกู้ชีพเพื่อนำส่งโรงพยาบาล เพียงเท่านี้ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสรอดชีวิตได้มากยิ่งขึ้น



แหล่งอ้างอิง

ศศิษมา จันทรพงษ์. (2550) *คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญ สำนักพิมพ์ บุ๊คเพรส และบริษัท ดาวกมลสมัย จำกัด. กระทรวงสาธารณสุข. คลังความรู้สุขภาพ. ค้นวันที่ 31 มีนาคม 2563 จาก http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=654



ใบความรู้ (3.2)
เรื่อง การช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีสำลักอาหาร

การสำลัก

การสำลักคืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาหารหรือวัตถุแปลกปลอมเข้าไปอุดกั้นในทางเดินหายใจส่วนบน คือบริเวณช่องคอหรือหลอดลม ทำให้กีดขวางช่องทางการหายใจ ไม่สามารถหายใจได้ตามปกติเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมักเกิดอาการสำลักได้บ่อยเพราะปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของฟันที่ลดน้อยลง อาการสำลักพบได้บ่อยขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ หรือกินยา บางครั้งมีการสำลักเวลานอน หากการอุดกั้นของสิ่งแปลกปลอมเป็นการอุดกั้นเต็มหลอดลมก็เป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้

อาการสำลักจึงถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ เพราะทีมการแพทย์ฉุกเฉินอาจไม่สามารถเข้าไปถึงที่เกิดเหตุได้ทันท่วงที ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุเองหรือผู้ให้การดูแลทุกคนควรต้องมีความรู้เรื่องการช่วยเหลือเวลามีผู้ที่มีอาการสำลักเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีอาการสำลักได้ปลอดภัย และทันการณ์

การสังเกตอาการสำลักในผู้สูงอายุ

1. ใช้มือทำสัญลักษณ์ เช่นใช้มือจับที่คอ หรือชี้ กระสับกระส่าย
2. ไม่สามารถพูดได้ในทันทีทันใด
3. หายใจลำบาก หรือมีอาการหายใจแรงและเสียงแหลมดังผิดปกติ
4. ไอแรงๆ ไม่ได้
5. ผิวหนัง ริมฝีปากหรือ เล็บ เปลี่ยนเป็นสีเขียวคล้ำ
6. หมดสติ

วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1. ถ้าผู้สูงอายุไอได้แสดงว่ามีการอุดกั้นของทางเดินหายใจบางส่วน ให้พยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่สำลักไอออกแรงๆ เพื่อให้สิ่งที่อุดตันลมหายใจหลุดออกด้วยตนเอง

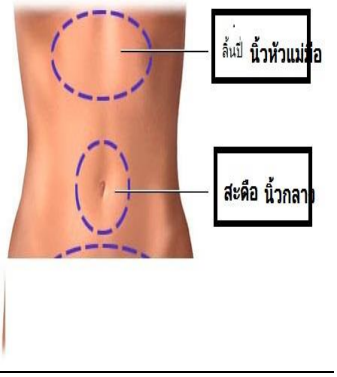
2. กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถพูดคุยและไอได้ด้วยตนเองแสดงว่าอาจมีการอุดกั้นเต็มทางเดินหายใจให้การช่วยเหลือ ดังนี้

2.1 กระตุ้นให้ผู้ที่สำลักไอออกมา

2.2 กรณีที่ผู้สำลักไม่สามารถไอให้สิ่งที่ติดอยู่ในคอหลุดออกมาเองได้ ให้ใช้วิธีดันใต้กระบังลม 5 ครั้ง

โดยแบ่งเป็น 2 กรณี

กรณีมีคนช่วย

คำอธิบาย	ภาพประกอบคำบรรยาย
2.2.1 ผู้ช่วยให้การช่วยเหลือเข้ายืนบริเวณด้านหลัง จัดท่าให้ผู้สูงอายุยืนแยกขาเยื้องไปด้านหน้าเล็กน้อย จากนั้นสอดขาข้างหนึ่งไว้ระหว่างขาผู้สูงอายุ เพื่อประคองร่างกายผู้สูงอายุ กรณีหากผู้สูงอายุล้มลง ควรหาตำแหน่งวางมือ โดยจะอยู่ระหว่างลิ้นปี่กับสะดือ	 
2.2.2 ผู้ช่วยเหลือกำมือข้างหนึ่งเป็นกำปั้นวางที่บริเวณกึ่งกลางระหว่างลิ้นปี่กับสะดือ ตำแหน่งโคนนิ้วชี้	 
2.2.3 เปลี่ยนเอามือที่ใช้วัดตำแหน่งมากุมบริเวณกำปั้น (ที่เราวางบริเวณโคนนิ้วชี้) กางข้อศอกให้พ้นชายโครงของผู้สูงอายุที่มีอาการสำลัก	 
2.2.4 ให้ผู้สูงอายุที่มีอาการสำลักก้มศีรษะลงต่ำ กดกระแทกหน้าท้อง 5 ครั้งติดต่อกัน จนกว่าสิ่งแปลกปลอมจะหลุด และหายใจได้เป็นปกติ	

กรณีไม่มีคนช่วย

คำอธิบาย	ภาพประกอบคำบรรยาย
1. ยืนแยกขาหาตำแหน่งวางมือระหว่างลิ้นปี่ และสะดือ	
2. ใช้มืออีกข้างทำกำปั้น โดยหันด้านนิ้วหัวแม่มือเข้าหาตัว วางลงไปบริเวณนิ้วชี้ จากนั้นดึงมือข้างที่ทำจุดหาตำแหน่งออกเปลี่ยนมากุมบริเวณกำปั้น	
3. เอามือกุมบริเวณตำแหน่งกึ่งกลางระหว่างกระดูกลิ้นปี่และสะดือ	
4. ก้มลงพร้อมๆ กับใช้มือที่กุมอยู่กระทุ้งบริเวณตำแหน่งที่วางมือ 5 ครั้ง	



แหล่งอ้างอิง

ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภาการชาดไทย. (2559) *การดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ปัญญมิตรการพิมพ์.

John P. Cunha, DO, FACOE. (2018). from https://www.emedicinehealth.com/choking/article_em.htm#pictures_of_abdominal_thrusts_heimlich_maneuver

Mayoclinic Staff. (2017). *Choking: First aid.* Retrieved 3 August 2019. from https://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637.



ใบความรู้ (3.3)

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และการจัดการ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือ ภาวะที่ทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำหน้าที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือ ภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) พบได้ประมาณ 80% ของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนานูน แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆ ตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจหรือการปริแตกของผนังหลอดเลือดหลุดมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง
2. ภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือ ภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองตายมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดมีความเปราะ และโป่งพอง และสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมอง ผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด เป็นต้น
3. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมักเป็นไม่เกิน 24 ชั่วโมง ประมาณ 15% ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราวจะมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตามมาจึงถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

สาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง

ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เราสามารถปองกันได้ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีดังนี้

1. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 150/90 mmHg

2. โรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลก่อนอาหารให้อยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl หรือ น้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้น้อยกว่า 7 เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดในร่างกาย

3. คอเลสเตอรอลในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง จะทำให้ร่างกายมีค่าไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดสูงซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4. โรคอ้วน ควรควบคุมน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5-25 ซึ่งคำนวณโดยวัดน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง

5. การขาดการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 - 40 นาที เป็นจำนวน 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์

6. การสูบบุหรี่จัดและการดื่มสุราเป็นประจำ จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

7. การใช้สารเสพติด



8. การหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ผู้ที่มีประวัติหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ซึ่งพบได้บ่อยในคนที่นอนกรนดังๆ หรือมีน้ำหนักตัวมากๆ ควรมาพบแพทย์เพื่อทำ Sleep Test ดูว่ามีออกซิเจนในเลือดต่ำในช่วงนอนหลับหรือไม่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้

9. หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอตีบ พบในผู้ที่มีอายุมาก มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่

10. หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีลิ้นหัวใจผิดปกติ สามารถทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันในหลอดเลือดสมองได้ สามารถตรวจคัดกรองได้โดยการตรวจร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (echocardiogram)

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันได้

1. ผู้สูงอายุ มีโอกาสเป็นได้มาก เรามักพบโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด
2. เพศชาย พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าเพศหญิง
3. มีประวัติโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว
4. มีประวัติเคยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่เราสามารถสังเกตได้หลักๆ มี 5 สัญญาณเตือนสำคัญ ดังนี้

1. ชาหรืออ่อนแรงใบหน้าซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน ทำให้มุมปากตก ปากเบี้ยว อมน้ำไม่อยู่ น้ำไหลออกจากมุมปาก
2. ชาหรืออ่อนแรงที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างฉับพลัน สูญเสียการทรงตัว
3. พูดไม่ชัด พูดไม่ออก สับสน นึกคำพูดไม่ออก
4. การมองเห็นมีปัญหาฉับพลัน อาจมองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพครึ่งเดียว ตาบอดหนึ่งหรือสองข้าง
5. มีอาการปวดศีรษะรุนแรงฉับพลัน

อาการ 5 สัญญาณเตือนดังกล่าว อาจเกิดเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการร่วมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สูญเสียหน้าที่ไป บางรายอาจมีอาการผิดปกติเหล่านี้ชั่วขณะแล้วดีขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง เนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว (Mini Stroke) แต่อย่างไรหากมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ควรรอดูอาการแต่ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน เพราะหากผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้เร็วจะสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันการณ์ ลดความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิตได้



โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้

1. ควรปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต
   - เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มและไขมันสูง
   - ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 150 นาที
   - งดสูบบุหรี่
   - พักผ่อนให้เพียงพอและคลายเครียดสม่ำเสมอ
   - ควบคุมน้ำหนัก ควรมีค่า BMI < 25 กิโลกรัม/เมตร^2
2. ควรหมั่นตรวจสุขภาพประจำปีเมื่ออายุมากขึ้น
   - ควรได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด
   - ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การฟังเสียงหัวใจและนับชีพจร โดยแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เพื่อป้องกันและเตรียมตัวสำหรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น



3. รู้จักป้องกันการเป็นซ้ำ

สำหรับผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองและผ่านการรักษาโดยแพทย์จนพ้นวิกฤติแล้ว ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดอย่างสม่ำเสมอไม่ปรับยาและหยุดยาเอง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาหรือเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นซ้ำ

4. เมื่อมีสัญญาณอันตรายเกิดขึ้นแล้ว รีบไปพบแพทย์ด่วน

- เพราะโรคนี้เรื่องเวลาเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้นหากมีอาการปากเบี้ยว แขนขาไม่มีแรง พูดไม่ชัด ให้ไปโรงพยาบาลทันทีเพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพิการและเสียชีวิตได้

8 เทคนิคป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและการเกิดซ้ำ

แต่ละปี
มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว
15 ล้านคนทั่วโลก
ทุก 6 วินาที
มีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
อย่างน้อย 1 คน



เลิกสูบบุหรี่



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
(150 นาทีต่อสัปดาห์)



ควบคุมน้ำหนัก
ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ



ลดการรับประทาน
อาหารรสเค็ม



รับประทานผัก
และผลไม้ทุกวัน



เลี่ยงอาหารไขมันสูง
โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว



ตรวจวัดความดันโลหิต
อย่างสม่ำเสมอ



ควบคุมระดับไขมัน
และน้ำตาลในเลือด
ให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม



ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง **ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทย**
สสส.และภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามวาระนโยบายสุขภาพโลก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
และ**สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต**ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ

ที่มา : หนังสืออาหารสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง โดย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สสส



แหล่งอ้างอิง

ดิษนัย ทัศนพูนชัย. (2563). *STROKE โรคหลอดเลือดสมอง สัญญาณเสี่ยงโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต* สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2563 จาก https://www.sikarin.com/content/detail/131/stroke

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *8 เทคนิคป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และการเกิดซ้ำ อัมพาต* สืบค้นเมื่อ 31 มกราคม 2563 จาก https://www.thaihealth.or.th/Infographic/detail/49027/



แผนการสอนที่ 4
การดูแลผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย สามารถนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุ และดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

เนื้อหารายวิชา

1. การประเมินอาการ และบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น
   - หัตถการอย่างง่าย เช่น ประคบสมุนไพร พอกยาและการแช่มือแช่เท้า การนวดเบื้องต้น การใช้สมุนไพรเบื้องต้น การทำกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
   - การประเมินความปลอดภัย และเลือกใช้หัตถการและยาให้เหมาะสม
2. การหลีกเลี่ยงเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่สบาย
   - ด้านร่างกาย
   - ด้านจิตใจ (ธรรมโอสถ)

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสไลด์ สื่อ วีดีทัศน์ หรือสื่อการเรียนการสอนอื่นๆ เกี่ยวกับลักษณะหัตถการอย่างง่าย เช่น ประคบสมุนไพร พอกยาและการแช่มือแช่เท้า การนวดเบื้องต้น การใช้สมุนไพรเบื้องต้น การทำกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

2. วิทยากรบรรยาย พร้อมกับการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยการฝึกภาคปฏิบัติ แบบวนกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม (ไม่เรียงลำดับ) กลุ่มละ 30 นาที โดยการให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 10 คน ต่อวิทยากรประจำกลุ่ม 1 คน
   - หัตถการอย่างง่าย เช่น ประคบสมุนไพร พอกยาและการแช่มือแช่เท้า การนวดเบื้องต้น การใช้ สมุนไพรเบื้องต้น การทำกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
   - การประเมินความปลอดภัย และเลือกใช้หัตถการและยาให้เหมาะสม



3. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการซักถาม และแสดงความคิดเห็นระหว่างบรรยาย
4. วิทยากรให้คำแนะนำ และสรุปบทเรียน

สื่อประกอบการเรียน การสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่างๆ
3. วัสดุ อุปกรณ์ และสมุนไพรประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติ

การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติ
2. การซักถาม
3. สังเกตการมีส่วนร่วมจากการแสดงความคิดเห็น



ใบความรู้ (4.1)
เรื่อง การยืดเหยียดเส้นหลังอย่างง่าย

การยืดเหยียดอย่างง่ายที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป เป็นท่าที่ปลอดภัย เน้นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อแกนกลางลำตัว ซึ่งส่งผลต่อระบบไหลเวียนทั่วร่างกาย ทำได้ง่าย และได้ผลดี

การยืดเหยียดหลังท่าบิดตัว

นอนราบไม่หนุนหมอน แขนขวาเหยียดตรง ทำมุมฉากกับลำตัวคว่ำมือตามองปลายนิ้วมือข้างขวา เท้าขวาวางบนต้นขาข้างซ้าย (เหนือเข่า) ใช้มือซ้ายจับเข่าขวา และดึงไปทางซ้ายให้ได้มากที่สุด ค้างไว้ 10 วินาที สลับข้าง ทำเช่นเดียวกัน อย่างน้อยวันละ 10 รอบ

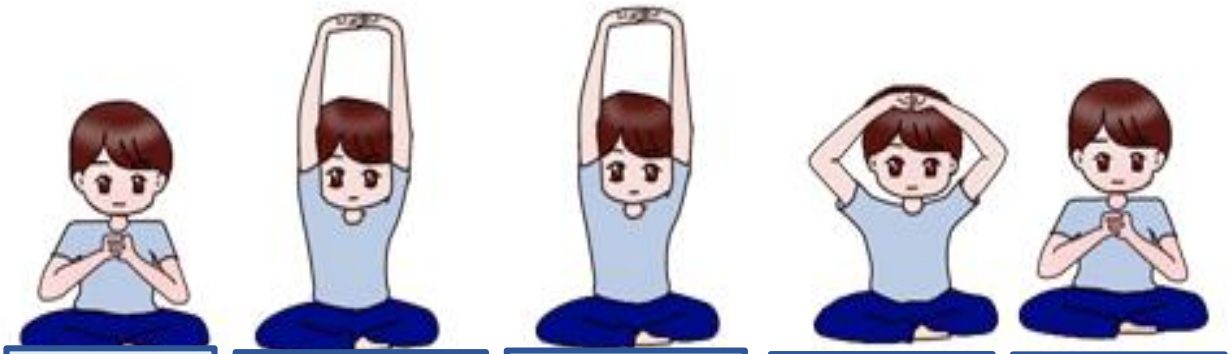


การยืดเหยียดหลังท่าดึงเข่าชิดอก

นอนราบไม่หนุนหมอน ชันเข่าขึ้นทั้งสองข้าง ใช้มือทั้งสองข้างประสานกันจับที่เข่าข้างซ้าย และดึงเข่าซ้ายชิดอกให้ได้มากที่สุด (ไม่เกร็งไหล่) ค้างไว้ 10 วินาที สลับข้างทำเช่นเดียวกัน อย่างน้อยวันละ 10 รอบ



การยืดเหยียดหลัง ไหล่ และแขนท่านั่ง



1.มือสองข้างประสานกันระดับอก	2.หายใจเข้าพร้อมกับหงายมือเหยียดแขนขึ้นเหนือศีรษะให้แขนตึง หายใจออก	3.หายใจเข้าพร้อมกับดันแขนไปข้างหลังให้มากที่สุด (หลังกับไหล่อยู่ที่เดิม) หายใจออก ค้างท่าเดิม หายใจเข้าลึก หายใจออกยาว 5 รอบ	4.ลดมือลง (วางไว้ที่ศีรษะ) หายใจเข้าลึก	5.หายใจออกยาวพร้อมกับลดมือลงระดับอก



ใบความรู้ (4.2)

เรื่อง การประคบสมุนไพร

ประโยชน์การประคบสมุนไพร คือบรรเทาอาการปวด ลดบวม ลดอาการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของเลือด

ขั้นตอนการประคบ

1. จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม ให้อยู่ในท่าที่สบาย ไม่เกร็ง
2. นำลูกประคบที่ร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ
3. ประคบนาน ครั้งละ 15 นาที

*ก่อนประคบต้องทดสอบความร้อนของลูกประคบ โดยแตะที่แขนด้านในของผู้ประคบ
**ในช่วงแรกต้องทำด้วยความเร็วและเบา ไม่วางแช่นานๆ เมื่อลูกประคบร้อนน้อยลงใช้กดคลึงได้

ข้อห้ามและข้อระวังในการประคบ

1. ห้ามประคบให้ผู้ที่มีไข้
2. ห้ามประคบผู้ที่แผลผิวหนังเปิด และมีอาการของผิวหนังอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน
3. ห้ามประคบให้ผู้ที่มีตุ่มผิวคัน ผิวหนังอักเสบ น้ำเหลืองไหล
4. ระวังการประคบในผู้มีความดันเลือดสูง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวานที่การรับรู้ความรู้สึกของผิวหนังลดลง ตลอดจนผู้ป่วยอัมพาตหรืออัมพฤกษ์

อุปกรณ์การทำลูกประคบ

1. ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ เชือก
2. ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ
3. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
4. จานรองลูกประคบ
5. กะละมัง ถุงมือ ผ้าขนหนู

ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ

1. ไพล (500 กรัม)	แก้ปวดเมื่อยลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด (100 กรัม)	มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน (200 กรัม)	แต่งกลิ่น
4. ใบมะขาม (100 กรัม)	แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน (100 กรัม)	ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
6. ใบส้มป่อย (50 กรัม)	ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความดัน
7. การบูร (30 กรัม)	แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
8. เกลือ (60 กรัม)	ช่วยดูดความร้อนและช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น
9. พิมเสน (30กรัม)	แต่งกลิ่น แก้พุพอง ผดผื่น บำรุงหัวใจ

วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำผสมกับข้อ 1. เสร็จแล้วให้ใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ
3. แบ่งตัวยาที่ตำเรียบร้อยแล้วเป็น 2 ส่วน เท่าๆ กัน โดยใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบรัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลานึ่งประมาณ 15 – 20 นาที
5. นำลูกประคบที่ความร้อนได้ที่แล้วมาประคบผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบ

การเก็บรักษาลูกประคบ

- ลูกประคบสมุนไพรที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 5-7 วัน
- ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น (ควรเช็คตัวยาในห่อลูกประคบด้วยถ้ามีกลิ่นบูดหรือมีเชื้อราไม่ควรเก็บไว้)
- ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
- ถ้าลูกประคบที่ใช้มีสีเหลืองอ่อนลง แสดงว่ายาที่ใช่จืดแล้ว(คุณภาพน้อยลง) จะใช้ไม่ได้ผล

ตัวอย่างการทำลูกประคบสมุนไพร





ใบความรู้ (4.3)
การพอกยาและการแช่มือแช่เท้า

ตัวอย่างสูตรพอกยา อย่างง่าย 2 สูตร สามารถเลือกใช้ได้ตามความสะดวก และความเหมาะสมแต่ละพื้นที่

การพอกยาสูตร 1

การพอกยา แก้ปวด บวม แดง ร้อน และบาดเจ็บเฉียบพลัน







ใบตำลึง เบญจรงค์ ใบบัวบก ว่านหางจระเข้ อย่างละเท่าๆกัน
ตำหรือปั่นให้ละเอียด บิดน้ำออกหมาดๆ ผสมผงถ่านเล็กน้อย
นำมาพอกบริเวณที่เป็น ให้หนาประมาณ 1 เซนติเมตร
ใช้ผ้าพันไว้หลวมๆ กรณีเป็นเรื้อรัง

การพอกยาสูตร 2

เตรียมเครื่องยา สำหรับหัตถการพอกยา


ดินสอพอง


การสะตุดินสอพอง


น้ำใบเตย+น้ำย่านาง+ดินสอพอง

ขั้นตอนการทำหัตถการพอกยา



เตรียมเครื่องยาพอกให้พร้อมสำหรับหัตถการ

พอกเครื่องยาไปตามบริเวณที่มีอาการ (กำเดา)





พอกทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดออก

การแช่มือแช่เท้า





ใช้ใบเปล้าใหญ่ใบหนาด ใบพลับพลึง และใบมะขาม
ต้มให้เดือดนาน 15 นาที นำน้ำสมุนไพรที่ได้ มาผสมให้อุ่น
แช่มือและเท้าพร้อมกัน
แช่ 3 นาที พัก 1 นาที ทำ 3 รอบ



ใบความรู้ (4.4)
การนวดเบื้องต้น

การนวดที่ปลอดภัย ใช้นิ้วมือ หรืออุ้งมือในการนวด ไม่ใช้เท้า ข้อศอก หรือข้อเข่า ใช้แรงกด หรือคลึงไม่บิด ดัด หรือดึงข้อ ใช้เทคนิคกดเรียงนิ้ว หรือกดลง คลึงเป็นวงกลมและดันออกไปทางปลายมือ/ปลายเท้า หรือถ้านวดบริเวณต้นคอ และหลัง ให้กด คลึง และดันลงด้านล่าง

ประโยชน์ของการนวด

- ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี
- ช่วยลดอาการปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืด
- ช่วยลดการติดขัดของข้อต่อ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกขึ้น
- ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาความตึงเครียด
- ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาแก้ปวดลดลง เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา

***หากไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยที่เราดูแลควรได้รับการนวดหรือไม่ ให้ปรึกษาแพทย์แผนไทยก่อน (ห้ามนวดโดยที่ยังไม่แน่ใจ)

ข้อห้ามในการนวด

1. มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
2. ความดันโลหิตสูงกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg
3. มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
4. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
5. กระดูกพรุนรุนแรง
6. โรคติดต่อที่ผิวหนัง เช่น งูสวัด
7. บริเวณที่ห้ามนวด
    - บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ร้าว ยังติดไม่ดี
    - บริเวณที่มีการบาดเจ็บ ภายใน 48 ชั่วโมง
    - บริเวณที่มีแผลผ่าตัด ภายในระยะเวลา 1 เดือน
    - บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ (DVT)
    - บริเวณที่เป็นมะเร็ง
    - บริเวณที่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
    - บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิทดี
    - บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

ข้อควรระวังในการนวด (นวดได้ แต่ใช้แรงเบา)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด หรือกินยาละลายลิ่มเลือด
3. ข้อหลวม ข้อเคลื่อน 4.กระดูกพรุน

ใบความรู้ (4.5)
กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

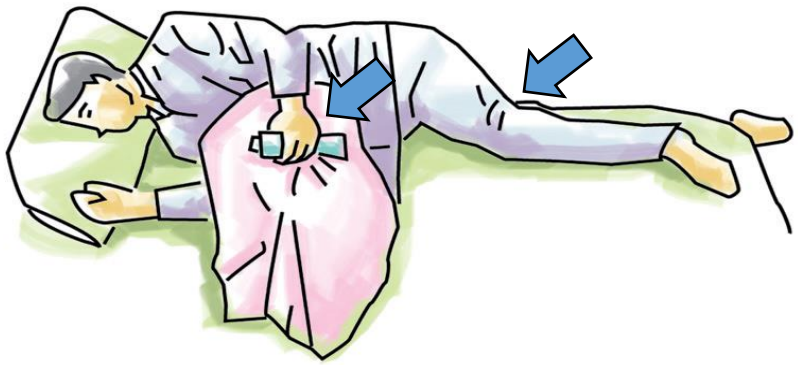
การจัดท่านอน

1. การจัดท่านอนหงาย



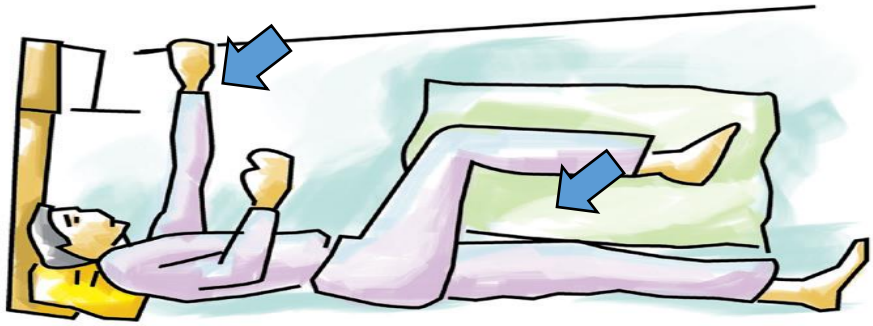
- หมอนไม่ควรให้สูงมาก
- ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว
- ข้อมือตรงจะคว่ำหรือหงายข้อมือก็ได้
- ขาเหยียดตรงมีผ้าขนหนูรองใต้เข่า ให้ข้อเข่างอเล็กน้อย (บริเวณลูกศรชี้)
- ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็ก ๆ รองด้านล่างของข้อเท้า เพื่อให้เท้าตั้งตรง ป้องกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม

2. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่ปกติ



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงควรมีหมอนรองใต้แขน ยื่นแขนไปข้างหน้า (บริเวณลูกศรชี้)
- ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน
- ข้อมือตรงนิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้าสะโพกและข้อเข่างอประมาณ 30 องศา (บริเวณลูกศรชี้)

3. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองใต้ตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ข้อศอกตรงหงายมือ (บริเวณลูกศรชี้)
- ขาข้างที่อ่อนแรง เหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าที่ปกติ (บริเวณลูกศรชี้)

การเคลื่อนย้าย

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

1.1 ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งห้อยขาลงข้างเตียง รถเข็นตั้งอยู่ทางด้านที่ปกติของผู้ป่วยโดยทำมุมประมาณ 45 องศา และล็อคล้อรถเข็นไว้



1.2 ผู้ป่วยโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง



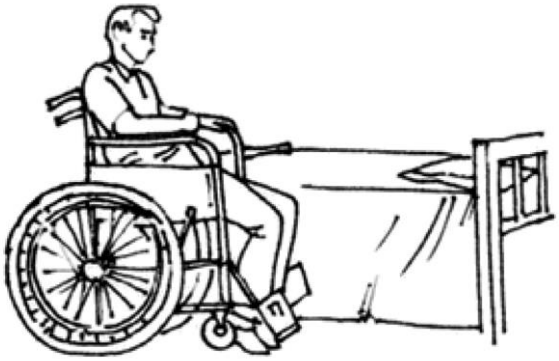
1.3 เมื่อยืนได้มั่นคงดีแล้ว ใช้มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนของรถเข็น (ที่อยู่ไกลตัว) ก้าวขาข้างที่ปกติไปหารถเข็น พร้อมกับการหันตัวและก้มตัวนั่งลงในรถเข็น



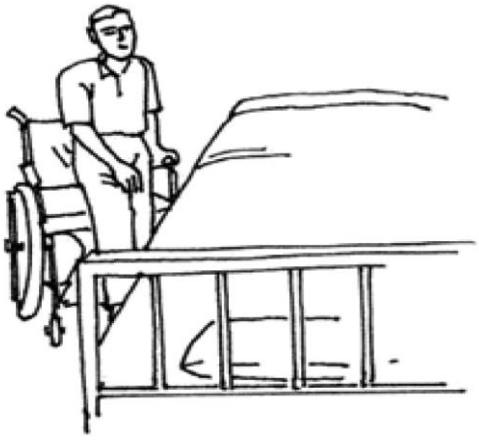


2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นมาเตียง

2.1 ผู้ป่วยนั่งในรถเข็นที่ตั้งทำมุมประมาณ 45 องศากับเตียง โดยให้ด้านที่ปกติของผู้ป่วยเข้าหาเตียง ล็อคล้อรถเข็น และวางเท้าทั้งสองข้างลงบนพื้น



2.2 มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนแล้วโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง



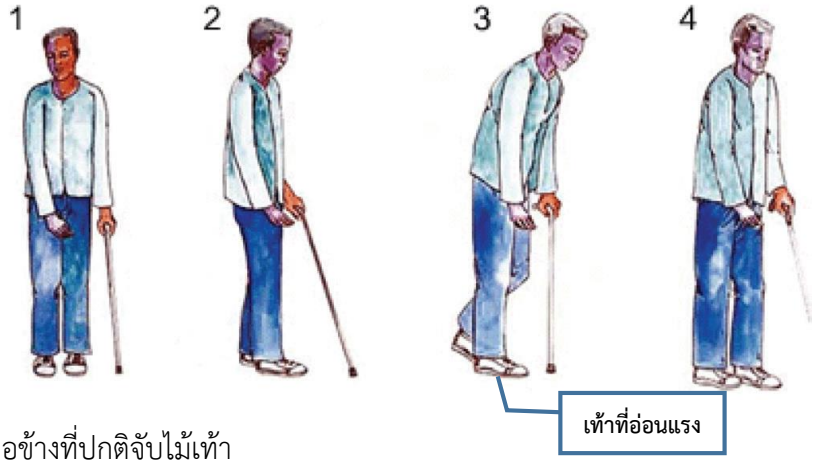
2.3 ย้ายมือจากที่วางแขนไปยังที่นอน แล้วก้าวขาข้างที่ปกติไปด้านหน้าเล็กน้อย



2.4 หันลำตัวและย้ายตัวก้มลงไปนั่งบนเตียง

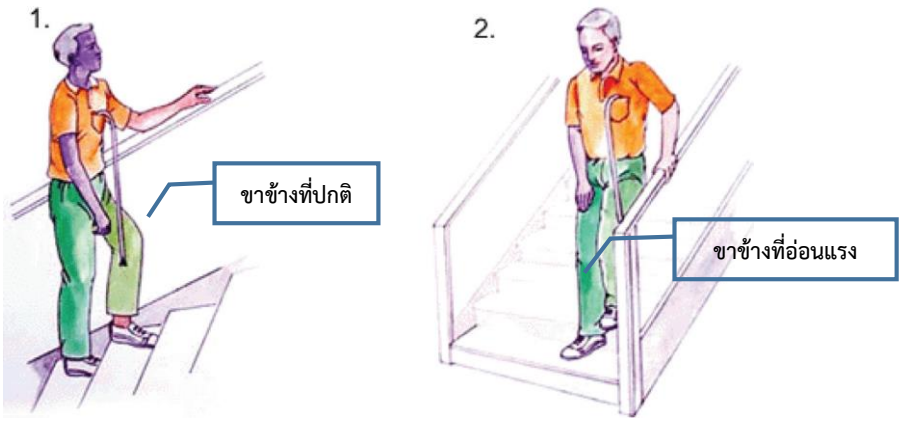


การฝึกเดิน



1. ใช้มือข้างที่ปกติจับไม้เท้า
2. ยกไม้เท้าไปข้างหน้าก่อน
3. ก้าวเท้าข้างที่อ่อนแรงก่อน
4. ก้าวเท้าข้างที่ปกติตามมา

การขึ้น ลงบันได



1. ก้าวขาข้างที่ปกติขึ้นก่อน
2. ก้าวขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน

แหล่งอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2548). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: งานตำราวารสารแลสิ่งพิมพ์ สถาบันเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, และวสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล. (2552) *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสก อักษรานุเคราะห์. (2539) *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทคนิค.

David X Cifu. (2016) *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* (5th edition). Philadelphia: Elsevier Inc.

John D Hsu, John W Michel, and John R Fisk. (2008) *AAOS Atlas of Orthoses and Assistive Devices* (4th edition). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Terri M Skirven, A Lee Osterman, and Jane M. Fedorczyk. (2011) *Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity* (6th edition). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Walter R.Frontera, Joel Delisa, Bruce M Gans. (2010) *Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation Principle and Practice* (5th Edition). Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.



แผนการสอนที่ 5
การป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุ ตัวอย่าง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจการป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุ ตัวอย่าง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยสามารถนำไปดูแลสุขภาพของตนเอง สุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหาวิชา

- การป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุ ตัวอย่าง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบการเรียน/วิธีการสอน

- การบรรยาย
- ซักถาม/แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสไลด์ สื่อ วีดิทัศน์ หรือสื่อการเรียนการสอนอื่นๆ เรื่องข้อควรระวัง (ตามบริบทของพื้นที่) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ กระตุ้นเข้าสู่บทเรียน
2. วิทยากรบรรยาย พร้อมกับการมีส่วนร่วมของผู้เรียน
3. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการซักถาม และแสดงความคิดเห็นระหว่างบรรยาย
4. วิทยากรให้คำแนะนำ และสรุปบทเรียน

สื่อประกอบการเรียน การสอน/อุปกรณ์

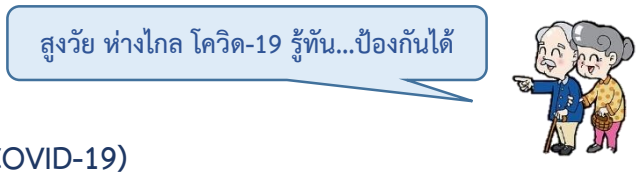
1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่างๆ

การประเมินผล

1. ประเมินผลความรู้
2. การซักถาม
3. สังเกตการมีส่วนร่วมจากการแสดงความคิดเห็น



ใบความรู้ (5.1)
การป้องกันโรคติดต่อในผู้สูงอายุ
ตัวอย่าง สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



1. สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ที่มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน และแพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก โดยติดต่อผ่าน ทางการไอ จาม การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง โดยองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสถานการณ์ และประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้น ประชาชนจึงต้องดูแลและป้องกันตนเอง รวมทั้งจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรค และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

2. คุณสมบัติและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คืออะไร

ไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา

ติดต่อได้อย่างไร

โรคนี้สามารถแพร่จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งผ่านละอองฝอยจากการไอ จาม น้ำมูก และน้ำลาย การรับเชื้อจะเกิดขึ้นเมื่อ

1) อยู่ใกล้ชิดกับผู้ไอ จาม ที่ไม่ได้สวมหน้ากากป้องกัน ในระยะประมาณ 1 เมตร

2) เมื่อสัมผัสละอองฝอยนี้ตามวัตถุหรือพื้นผิว แล้วนำมาสัมผัสจมูก ปาก ตา

ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัว หมายถึง ระยะเวลาที่มีการติดเชื้อจนถึงระยะที่เริ่มมีการแสดงอาการของโรค โดยระยะฟักตัวของโรคโควิด-19 ประมาณ 1-14 วัน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 5 วัน (WHO, 2019)



3. กลุ่มเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มเสี่ยง

1. กลุ่มเสี่ยงโดยตรงที่อาจสัมผัสกับเชื้อ

1) เพิ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยง

2) สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ

2. กลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวัง หากติดเชื้ออาจมีอาการที่รุนแรง

1) ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป

2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หรือภูมิแพ้

3) เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี

ผลกระทบต่อสุขภาพจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการทั่วไปของโรคโควิค 19 พี่พบมากที่สุด คือ มีไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้งๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสียด้วย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงนักและค่อยๆ เริ่มมีอาการทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองไม่สบาย ผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 80 ของทั้งหมดหายป่วยได้โดยไม่ต้องการการรักษาเป็นพิเศษ ประมาณ 1 ใน 6 ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก

อาการของโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2562)

1. มีไข้ โดยมีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป
2. มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย
3. อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือปวดเมื่อยตามตัว
4. ส่วนใหญ่มีอาการเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 80 หายได้เอง
5. ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่าจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่จะติดเชื้อโรคได้ง่ายและมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ในบทบาทของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19



4. บทบาทหน้าที่ของ Caregiver

4.1 วิธีดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคโควิด-19

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการดูแลตนเอง

กิจกรรมส่วนตัว

1) หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด หากมีความจำเป็น ต้องป้องกันตนเอง โดยให้สวมหน้ากากผ้าและเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร

2) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีกาใช้งานร่วมกัน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

3) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

การปฏิบัติตนเองภายในบ้าน

1) รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม

3) ดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 - 60 นาที หรือบริหารกายด้วยท่าง่ายๆ และนอนหลับให้เพียงพอ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย

4) หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน โดยการหากิจกรรมทำภายในบ้านหรือกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ดูรายการทีวี ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ การฝึกหายใจคลายเครียด เป็นต้น

5) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานที่ในพื้นที่

6) ติดตามข้อมูลข่าวสารเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไป พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

➢ **คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุ**

1) ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

2) เลือกทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

3) ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น รำมวยจีน โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้องตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

4) หากมีอาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปาก จมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที



5) หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการะบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย โดยใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด การอุ้ม หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น คุยโทรศัพท์ สังคมออนไลน์ เป็นต้น

6) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เป็นต้น ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัว ของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากจำเป็นให้ญาติไปพบแพทย์แทน

➢ คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนที่จะสัมผัสผู้สูงอายุติดเตียง ต้องสวมใส่ชุดให้รัดกุม สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สวมถุงมือทุกครั้ง ขณะดูแลผู้สูงอายุ หลังปฏิบัติงานต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์

2) หมั่นสังเกตผู้สูงอายุติดเตียง หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้งสมาชิกในครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เพื่อส่งรักษาต่อไป

3) กรณีผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดูดเสมหะและให้อาหารทางสายยาง ต้องดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณาสุขอย่างเคร่งครัด

4) สิ่งของและของเหลวที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ ควรนำออกจากห้องผู้สูงอายุและนำไปกำจัดทันที

5) หากมีอาการไข้ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติหน้าที่และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

6) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานในพื้นที่

7) ให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลติดตามข้อมูลข่าวสารเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไป พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

➢ คำแนะนำสำหรับญาติและคนในครอบครัวในการดูแลตนเอง

กิจกรรมส่วนตัว

1) หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด หากมีความจำเป็น ต้องสวมหน้ากากผ้าและเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร

2) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีการใช้งานร่วมกัน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

3) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น



การปฏิบัติตนเองภายในบ้าน

1) รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม

3) ดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ออกกำลังกายในบ้านอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 - 60 นาที หรือบริหารกายด้วยท่าง่ายๆ และนอนหลับให้เพียงพอ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย

4) หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน โดยการหากิจกรรมทำภายในบ้านหรือกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ดูรายการทีวี ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ การฝึกหายใจคลายเครียด เป็นต้น

5) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานในพื้นที่

การสังเกตอาการ

1) หากมีอาการไข้ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยง หรือกรณีมีคนในครอบครัว ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้ป้องกัน ให้หยุดปฏิบัติหน้าที่และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

2) หากมีภาวะเครียดให้หยุดรับข่าวสาร ป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไป พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ใช้เทคนิคจัดการ ความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

➢ คำแนะนำสำหรับญาติในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนทสัมผัสผู้สูงอายุติดเตียง ต้องสวมใส่ชุดให้รัดกุม สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สวมถุงมือทุกครั้งขณะดูแลผู้สูงอายุ หลังปฏิบัติงานต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์

2) หมั่นทำความสะอาด เตียงนอน เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป

3) หากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติมีความเสี่ยงหรือมาจากสถานที่เสี่ยง ให้งดเยี่ยมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4) ควรจัดให้มีผู้ดูแลหลักคนเดียว โดยเลือกคนที่สามารถอยู่บ้านได้ สามารถสลับสับเปลี่ยนผู้ดูแลหลักได้ แต่ไม่ควรเปลี่ยนบ่อย และต้องมั่นใจว่าผู้จะมาเป็นผู้ดูแลหลักคนใหม่ไม่ใช่ผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อ

5) ระหว่างมีการระบาด ทั้งผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ควรเก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด

6) หมั่นสังเกตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยวัดไข้ กรณีที่มีการติดเชื้อ อาการอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงไปตรงมา เช่น อาจไม่มีไข้ หรืออาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรือรับอาหารทางสายยางไม่ได้ ซึมสับสนเฉียบพลัน ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลงอย่างรวดเร็ว ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะมีความเสี่ยงสูงที่อาการจะรุนแรงมากกว่าในวัยอื่นๆ

7) กรณีจำเป็นต้องใกล้ชิดกับผู้สูงอายุต้องทำความสะอาดตัวเองก่อนและอยู่ห่างจากผู้สูงอายุอย่างน้อย 1-2 เมตร

8) รับประทานอาหารแยกจากผู้สูงอายุ ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ

9) ทุกคนในบ้านควรล้างมือให้บ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อให้แก่ผู้สูงอายุ

10) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนูของผู้สูงอายุ ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอก

11) ผู้สูงอายุควรแยกห้องพักและของใช้ส่วนตัว หากแยกห้องไม่ได้ ควรแยกบริเวณที่นอนให้ห่างจากคนอื่นๆ ให้มากที่สุด ที่พักอาศัยและห้องพักควรเปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท ไม่ควรนอนร่วมกันในห้องปิดที่ใช้เครื่องปรับอากาศ

12) หากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติมีความเสี่ยง หรือมาจากสถานที่เสี่ยง ให้งดเยี่ยมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

13) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานที่ในพื้นที่

5. วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน



6. หลักการใส่หน้ากาก

ประเภทหน้ากากเพื่อป้องกันเชื้อโรค



N95

- กรองละเอียดและต้านของเหลวซึมผ่าน
- กรองฝุ่นละออง/เชื้อโรคขนาดเล็กกว่า 0.3 ไมครอน
- ใช้ครั้งเดียว



หน้ากากอนามัย (Surgical mask)

- กรองละเอียดและต้านของเหลวซึมผ่าน
- กรองฝุ่นละออง 0.1 ไมครอน/เชื้อโรค 3 ไมครอน
- ใช้ครั้งเดียว



หน้ากากผ้า

- กรองฝุ่นละอองขนาดใหญ่และลดละอองจากการไอจาม (Droplet)
- ซักและใช้ซ้ำได้

การใช้หน้ากากแต่ละประเภท

กลุ่มที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



1.1 บุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสธ.

1) บุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง (เช่น แพทย์ พยาบาล จนท. Lab)



N95

2) บุคลากรปฏิบัติงานทั่วไป (i.e. จนท.คัดกรอง ขับรถ เก็บขยะ X-ray)



หน้ากากอนามัย

- ✓ สวมหน้ากากอย่างถูกวิธี
- ✓ ใช้ครั้งเดียว
- ✓ ล้างมือให้สะอาด

**ทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ



1.2 อสม.

1) อสม. ที่ปฏิบัติงานสังเกตอาการ ณ ที่พัก (Home Q.)



หน้ากากอนามัย

- ✓สวมอย่างถูกวิธี ใช้ครั้งเดียว
- ✓ล้างมือให้สะอาด

**ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว ทิ้งเป็นขยะทั่วไป

2) อสม.เคาะประตูบ้าน



หน้ากากผ้า

- ✓สวมอย่างถูกวิธี
- ✓ซักและเปลี่ยนทุกวัน
- ✓ล้างมือให้สะอาด

การใช้หน้ากากแต่ละประเภท (ต่อ)

กลุ่มที่ 2 ประชาชน

2.1 กลุ่มเสี่ยง

1.ผู้ที่ถูกแยกสังเกตอาการ (Home Quarantine)



หน้ากากอนามัย

- ✓สวมอย่างถูกวิธี ใช้ครั้งเดียว
- ✓ล้างมือให้สะอาด

** ใส่ถุงขยะ 2 ชั้น ทำลายเชื้อด้วยน้ำยาฟอกขาว ทิ้งลงถังขยะทั่วไป มีฝาปิดมิดชิด

2. ผู้ที่เป็นไข้หวัดธรรมดา/ผู้ที่ต้องดูแลผู้ที่มีอาการดังกล่าว



หน้ากากอนามัย

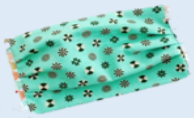
- ✓ สวมอย่างถูกวิธี
- ✓ ใช้ครั้งเดียว
- ✓ ล้างมือให้สะอาด

**ทิ้งลงถังขยะทั่วไป มีฝาปิดมิดชิด

2.2 กลุ่มปกติ :



ผู้ที่ไม่ป่วย/ ต้องเข้าไปในพื้นที่แออัด



หน้ากากผ้า

- ✓ สวมอย่างถูกวิธี
- ✓ เปลี่ยนทุกวัน
- ✓ ล้างมือให้สะอาด
- ✓ ซักด้วยผงซักฟอกให้สะอาด ตากแดด



แผนการสอนที่ 6
การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุได้
2.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความเครียดเมื่อยล้าให้ได้รับความสนุกสนานเข้าสังคมมีเพื่อนมีกัลยาณมิตร

เนื้อหาวิชา

ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบของการจัดนันทนาการทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล เช่น เกมส์ กีฬาการแสดง ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรก ฯลฯ

ระยะเวลาทฤษฎี 2 ชั่วโมงปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน / สื่อ

-การบรรยาย
-การสาธิตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
-คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ
-วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสาธิต / ฝึกปฏิบัติ
-สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

-การสังเกต
-การซักถาม
-การมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

รูปแบบวิธีการสอน

1. การบรรยาย-การซักถาม
2. การฝึกปฏิบัติ



ใบความรู้ (6.1)
การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ

ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนเราไม่ว่าในฐานะใดย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยเมื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจหากปล่อยให้ความเหนื่อยเมื่อยล้าทับถมทวีขึ้นทุกวันจะส่งผลให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจอาจถึงกับทำให้เกิดปัญหาที่เรื้อรังไม่สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมต่อไปได้จึงมีความจำเป็นจะต้องผ่อนคลายความเครียดเสียบ้างด้วยการให้ร่างกายหรือจิตใจได้มีโอกาสพักผ่อนการคลายความเครียดดังกล่าวสามารถทำได้หลายวิธีตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสมและตามความพึงพอใจของแต่ละคนวิธีหนึ่งที่สามารถคลายความเครียดได้ดีที่สามารถเสริมสร้างสุขภาพให้ดีได้ด้วยคือวิธีนันทนาการ

นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำด้วยความสมัครใจในยามว่างเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียดและเกิดความสุขทางใจกิจกรรมนี้ต้องไม่เป็นอาชีพมีคุณประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมทั้งยังไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและกฎหมายบ้านเมือง

ประโยชน์นันทนาการ

1.ประโยชน์ต่อตนเองทำให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจเนื่องจากชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้คนไม่ค่อยได้มีโอกาสออกกำลังกายมากนักร่างกายจึงมักจะไม่สมบูรณ์แข็งแรงการนันทนาการด้วยการออกกำลังกายก็จะสามารถทดแทนไต้เพื่อให้สมรรถภาพทางกายสูงขึ้นส่วนทางด้านจิตใจก็จะได้พักผ่อนคลายความตึงเครียดลดความวิตกกังวลทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือประกอบการงานต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. ประโยชน์ต่อครอบครัวกิจกรรมนันทนาการบางอย่างนอกจากจะให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินทำให้ชีวิตครอบครัวเป็นสุขและอบอุ่นแล้วยังอาจช่วยเพิ่มรายได้ของครอบครัวโดยทางอ้อมอีกด้วยเช่นการปลูกต้นไม้การปลูกผักสวนครัวเป็นต้น

3. ประโยชน์ต่อสังคมก่อให้เกิดความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกันในหมู่คณะส่งเสริมความเป็นพลเมืองดีลดปัญหาการประพฤติผิดศีลธรรมหรือปัญหาอาชญากรรมโดยการรู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ร่วมกันทำให้เกิดความสนิทสนมขณะทำงานด้วยกันทำให้เพิ่มคุณธรรมแก่บุคคลผู้ร่วมกันทำกิจกรรมนั้น ๆ ใบความรู้ที่

รูปแบบของการจัดนันทนาการ

ลักษณะของนันทนาการนันทนาการจะทำให้เกิดความสนุกสนานความเพลิดเพลินที่เหมาะสมกับวัยบุคลิกความสามารถร่างกายจิตใจเวลาโอกาสและสถานที่ของแต่ละบุคคลโดยแต่ละบุคคลอาจจะเลือกนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเองให้มากที่สุดลักษณะของนันทนาการที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำโดยสมัครใจไม่ถูกบังคับเช่นวิ่งออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างเล่นกีฬาตามที่ตนเองชอบเป็นต้น
2. เป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างนอกเหนือจากเวลาในการทำงานในการประกอบกิจวัตรประจำวันซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายกับงานประจำ
3. เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ
4. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีจุดประสงค์เพื่ออาชีพเช่นการอ่านหนังสือการดูโทรทัศน์ภาพยนตร์เป็นต้นและถ้าทำเป็นอาชีพเช่นอาชีพนักแสดงอาชีพเพาะปลูกต้นไม้เพื่อจำหน่ายไม่จัดเป็นนันทนาการ



5. ต้องไม่ขัดต่อธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและกฎหมายบ้านเมืองและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและผู้อื่นเช่น การเล่นการพนันการลักขโมยเป็นต้น

6. มีลักษณะสร้างสรรค์คือเกิดประโยชน์ต่อตัวเองเช่นเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตหรือเพิ่มพูนความรู้และเกิดประโยชน์ต่อสังคมเช่นการรณรงค์ปลูกต้นไม้การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสัตว์ป่า

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการมีหลายประเภทเพื่อให้บุคคลเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ตามความสนในดังนี้

1. การฝีมือและศิลปหัตถกรรม (Arts and crafts) เป็นงานฝีมือหรือสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่นการวาดรูปงานแกะสลักงานปั้นการประดิษฐ์ดอกไม้เย็บปักถักร้อยทำตุ๊กตาประดิษฐ์ข้าวของเครื่องใช้และงานศิลปะอื่น ๆ

2. เกมส์กีฬาและกรีฑา (Games, Sport and track and helds) กิจกรรมนันทนาการประเภทนี้เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่คือกีฬากลางแจ้ง (Outdoor Games) ได้แก่ กีฬาที่ต้องใช้สนามกลางแจ้งเช่นฟุตบอลบาสเก็ตบอลและกิจกรรมกลางแจ้งอื่น ๆ กีฬาในร่ม (Indoor Games) ได้แก่ กิจกรรมในโรงยิมเนเซียมหรือในห้องนันทนาการเช่นแบดมินตันเทเบิลเทนนิสหมากรุก ฯลฯ

3. ดนตรีและร้องเพลง (Music) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ให้ความบันเทิงดนตรีเป็นภาษาสากลที่ทุกชาติทุกภาษาสามารถเข้าใจเหมือนกันแต่ละชาติแต่ละท้องถิ่นจะมีเพลงพื้นบ้านของตนเองและเครื่องดนตรีพื้นบ้านเราสามารถเลือกได้ตามความสนใจไม่ว่าจะเป็นสากลหรือพื้นบ้าน

4. ละครและภาพยนตร์ (Drama) เป็นนันทนาการประเภทให้ความรู้ความบันเทิงความสนุกสนานเพลิดเพลินและสะท้อนให้เห็นถึงสภาพจริงของสังคมยุคนั้น ๆ

5. งานอดิเรก (Hobbies) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีความสุขเพลิดเพลินงานอดิเรกมีหลายประเภทสามารถเลือกได้ตามความสนใจเช่น

5.1 ประเภทสะสมเป็นการใช้เวลาว่างในการสะสมสิ่งที่ชอบสิ่งที่สนใจที่นิยมกันมาก ได้แก่ การสะสมแสตมป์เหรียญเงินในสมัยต่างๆอาจเป็นของในประเทศและต่างประเทศการสะสมบัตรโทรศัพท์ ฯลฯ

5.2 การปลูกต้นไม้เป็นงานอดิเรกที่ให้ทั้งความเพลิดเพลินและได้ออกกำลังกายและได้ผักสดปลอดจากสารพิษไว้รับประทานหากเป็นการปลูกพืชผักสวนครัว

5.3 การเลี้ยงสัตว์อาจเป็นการเลี้ยงในลักษณะไว้เป็นอาหารเช่นเลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่นกกระทาหรือเลี้ยงไว้ดูเล่นเช่นเลี้ยงสุนัขแมวนกปลาฯ การเลี้ยงสัตว์เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างลักษณะนิสัยของเด็กให้มีจิตใจอ่อนโยนและฝึกความรับผิดชอบ

5.4 การถ่ายรูปเป็นงานอดิเรกที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง แต่ค่าใช้จ่ายอาจจะค่อนข้างสูงเนื่องจากอุปกรณ์ราคาแพงและมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้องหากไม่มีข้อ จำกัด ทางด้านเศรษฐกิจการถ่ายรูปก็เป็นกิจกรรมที่ให้ความเพลินเพลิตและความภาคภูมิใจต่อผู้ทำกิจกรรมมาก

6. กิจกรรมทางสังคม (Social activities) เป็นกิจกรรมที่กลุ่มคนในสังคมร่วมจัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเช่นการจัดเลี้ยงปีใหม่งานเลี้ยงวันเกิดกานฉลองในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

7. เต้นรำฟ้อนรำ (Dance) เป็นกิจกรรมที่ใช้จังหวะต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานเช่นเต้นรำพื้นเมืองการรำไทยรำวงนาฏศิลป์ลีลาศ

8. กิจกรรมนอกเมือง (Outdoor activities) เป็นกิจกรรมนันทนาการนอกสถานที่ที่ให้โอกาสมนุษย์ได้เรียนรู้ธรรมชาติได้พักผ่อนเช่นการอยู่ค่ายพักแรมไปท่องเที่ยวตามแหล่งธรรมชาติ

9. ทัศนศึกษา (Field trip) เพื่อศึกษาศิลปวัฒนธรรมตามวัดวาอารามหรือศึกษาความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ในนิทรรศการหรืองานแสดงต่าง ๆ



10. กิจกรรมพูดเขียนอ่านฟัง (Speaking Writing and Reading) การพูดเขียนอ่านฟังที่นับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่

10.1 การพูด ได้แก่ การคุยการโต้วาทีการปาถกถาฯ

10.2 การเขียน ได้แก่ การเขียนบันทึกเรื่องราวประจำวันเขียนบทกวีเขียนเพลงเรื่องสั้นบทความฯ

10.3 การอ่าน ได้แก่ การอ่านหนังสือพิมพ์อ่านหนังสือทั่ว ๆ ไปที่ให้ทั้งความรู้และความเพลิดเพลิน

10.4 การฟัง ได้แก่ การฟังวิทยุฟังอภิปรายโต้วาทีทอล์คโชว์ฯ

11. กิจกรรมอาสาสมัคร (Voluntary Recreation) เป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เช่นกิจกรรมอาสาพัฒนาและกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ

หลักในการเลือกกิจกรรมนันทนาการ

เนื่องจากกิจกรรมนันทนาการมีอยู่มากมายหลายอย่างและมีประโยชน์แก่บุคคลแตกต่างกันออกไปจึงควรมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้

1. สุขภาพของร่างกายควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุเพศขนาดของรูปร่างตลอดจนความพร้อมของร่างกายและจิตใจส่วนกิจกรรมที่เกินกำลังหรือเกินความสามารถควรหลีกเลี่ยงเพราะจะกลับกลายเป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่นผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจเบาหวานและผู้สูงอายุก็ไม่ควรเล่นกีฬาหนักหรือโลดโผนตื่นเต้นน่าหวาดเสียวเป็นต้น

2. ความสนใจความสามารถและความถนัดส่วนบุคคลควรเลือกกิจกรรมที่ตนถนัดสนใจและมีความสามารถจะทำให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีและมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้น ๆ

3. ความเหมาะกับงานที่ทำอยู่แต่ละคนจะมีภารกิจในการงานของตนแตกต่างกันออกไปบางคนมีเวลาว่างมากบางคนมีเวลาว่างน้อยบางคนต้องทำงานใช้แรงและกำลังมากบางคนทำงานใช้สมองมาก แต่ไม่เหนื่อยดังนั้นจึงต้องเลือกกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมในแต่ละคนไปเช่นการทำงานใช้แรงมากต้องเลือกกิจกรรมเบา ๆ อาทิฟังเพลงดูโทรทัศน์อ่านหนังสือส่วนคนที่ใช้สมองมากก็ควรเล่นกีฬาที่ใช้กำลังเช่นแบดมินตันตะกร้อเป็นต้น

4. สถานที่ความสะดวกและความปลอดภัยกิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือหรือสถานที่เข้ามาเกี่ยวข้องการเลือกกิจกรรมจึงต้องพิจารณาถึงความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ด้วยเช่นบางคนสนใจว่ายน้ำ แต่ไม่มีสระบางคนสนใจฟุตบอล แต่ไม่มีสนามเป็นต้น

5. ฐานะทางเศรษฐกิจมีกิจกรรมหลายประเภทที่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงเช่นการเล่นกอล์ฟการสะสมวัตถุโบราณสะสมรถเก่าเล่นกล้องถ่ายรูปเป็นต้นกิจกรรมประเภทนี้จึงไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคงกิจกรรมที่ประหยัดและสามารถให้ประโยชน์ได้มากกว่า ได้แก่ การออกกำลังกายการเล่นดนตรีเป็นต้น

6. ไม่ขัดต่อศีลธรรมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมตลอดจนกฎหมายของบ้านเมืองกิจกรรมบางอย่างอาจเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่นหนึ่ง แต่อาจขัดกับประเพณีวัฒนธรรมของอีกท้องถิ่นหนึ่ง

7. ประโยชน์ต่อสังคมถ้ามีโอกาสควรเลือกกิจกรรมที่นอกจากจะให้เกิดคุณประโยชน์แก่ตนเองแล้วยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมและสังคมด้วย

8. ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำความรบกวนหรือทำความรำคาญให้แก่ผู้อื่นควรเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรักความพอใจและความสมัครสมานสามัคคีกัน



แผนการสอนที่ 7
บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตระหนัก มีทัศนคติคุณธรรมจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุและสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

-บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
-ความหมายของจริยธรรมจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
-องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
-การฝึกสมาธิเบื้องต้น

ระยะเวลา

ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบวิธีการสอน

-บรรยาย -การซักถาม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

-นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนา
-บรรยายเนื้อหา สนทนา ซักถาม ยกตัวอย่าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

-เอกสาร/คู่มือ
-สื่อการอบรม : ไฟล์นำเสนอ
-ใบงาน ฯลฯ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

-กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

-ทดสอบความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ -สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
-ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น -การซักถามและการตอบคำถาม ฯลฯ



ใบความรู้ (7.1)
บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. ให้การดูแลซึ่ง ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย
2. ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. ให้การประคับประคองเช่นการประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจ
4. ให้การสนับสนุนเช่นสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ให้คำชมเชยยกย่องเป็นต้น
5. เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

"จริยธรรม" (Ethics) = จริย + ธรรมะคือความประพฤติที่เป็นธรรมชาติเกิดจากคุณธรรมในตัวเองก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคมสรุปว่าคือข้อควรประพฤติปฏิบัติความเป็นผู้มีจิตใจสะอาดบริสุทธิ์เสียสละหรือประพฤติดีงามหรือหมายถึงความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรมนั่นเอง

ความมีจริยธรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ

-ความรู้ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม (moral reasoning) เป็นความสามารถในการติดแยกแยะเหตุผลความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้

-ด้านอารมณ์ความรู้สึก (moral attitude and belief) คือ ความพึงพอใจ ความศรัทรา เลื่อมใสที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ

-ด้านพฤติกรรมแสดงออก (moral conduct) เป็นส่วนที่บุคคลได้ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆซึ่งเชื่อว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบสองส่วนประกอบข้างต้น

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีดังนี้

1. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ
2. ความซื่อสัตย์หมายถึงการประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกายวาจาและใจ
3.ความกตัญญูกตเวทีหมายถึงการรู้คุณและตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุและผู้ว่าจ้างเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ
4. ความมีระเบียบวินัยเป็นการควบคุมความประพฤติการกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม
5. ความเสียสละหมายถึงการละความเห็นแก่ตัวรู้จักแบ่งปันให้ผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ตามความสามารถ
6. ความอุตสาหะหมายถึงความพยายามอย่างเต็มกำลังเพื่อให้งานสำเร็จด้วยดีมีความขยันอดทนไม่ท้อแท้
7. ความเมตตากรุณาซึ่งหมายถึงการมีความจริงใจมีความรักความสงสารความเห็นอกเห็นใจปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุ



องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ตระหนักถึงคุณค่าของความสูงอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจ โดย

-ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าของความสูงอายุ

-ยอมรับความสูงอายุซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล

-ดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุดโดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ

-ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่น ๆ

2. ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโดยมีหลักธรรมประจำใจ ได้แก่

-เมตตา คือ ความรักปรารถนาให้เขามีความสุข

-กรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ช่วยให้ทุเลาจากความเจ็บปวดทรมาน

-มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดีเมื่อมีอาการดีขึ้นช่วยให้สุขสบายยิ่งดี

-อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉยไม่ล่วงล้ำเกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัดหรือเป็นการก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคล

3. ศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจริยธรรมและด้านอื่น ๆ

4. รักและศรัทธาในอาชีพเห็นคุณค่าของอาชีพว่าเป็นอาชีพที่มีประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์

5. ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพและรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มา: บทความเรื่อง“ จริยธรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุ ", WWW.dd-nursinghome.com, 13 ตุลาคม 2554



แผนการสอนที่ 8
การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินระดับความรู้ความเข้าใจทัศนคติคุณธรรมจริยธรรมและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมิน / วัดระดับความรู้ความเข้าใจคุณธรรมจริยธรรมและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจวัตถุประสงค์เนื้อหาวิชาวิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินความรู้ความเข้าใจทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

-ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
-ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
-ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
-ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง (ทฤษฎี 1 ชั่วโมงปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

รูปแบบวิธีการสอน

-การทำแบบทดสอบ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ดำเนินการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
2. ดำเนินการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
3. ดำเนินการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
4. ดำเนินการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรมจริยธรรม

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

-แบบทดสอบวัดประเมินภาคทฤษฎี
-แบบทดสอบวัดประเมินภาคปฏิบัติ
-แบบทดสอบด้านคุณธรรมจริยธรรม



การประเมินผลมีเกณฑ์ในการประเมินดังนี้

-ผ่านการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
-ผ่านการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
-ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
-ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรมจริยธรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

(1) ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชาและต้องชำระค่าใช้จ่ายในการอบรมตามระเบียบที่สถานศึกษากำหนดจึงจะมีสิทธิเข้าสอบผู้เข้าอบรมที่มีสิทธิเข้าสอบจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก.ผู้เข้าอบรมต้องเข้าสอบตามวันเวลาและสถานที่ที่วิทยาลัยกำหนดให้หากขาดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น

ข. ผู้เข้าอบรมต้องใช้กระดาษสอบที่สถานศึกษาจัดให้และห้ามคัดลอกข้อสอบหรือนำกระดาษสอบออกจากห้องสอบ

ค. ผู้เข้าอบรมจะเข้าห้องสอบได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

ง. ผู้เข้าอบรมจะออกจากห้องสอบเป็นการชั่วคราวได้ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

จ. ผู้เข้าอบรมที่มาสายเกินกว่า 30 นาทีห้ามเข้าห้องสอบและไม่ให้ผู้ที่เข้าสอบออกจากห้องสอบก่อนเวลา 30 นาที

ฉ. ข้อปฏิบัติอื่นเกี่ยวกับการสอบให้เป็นไปตามที่สถานศึกษากำหนด

ช. หากผู้ใดทุจริตหรือส่อเจตนาทุจริตในการสอบด้วยวิธีใด ๆ ก็ตามอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นยุติการสอบและให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้นของวิชาที่สอบโดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบรายงานการทุจริตให้ผู้บริหารสถานศึกษาทราบทุกกรณีเพื่อพิจารณาโทษทางวินัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของสถานศึกษาต่อไป

(2) ระบบการให้คะแนนของแต่ละรายวิชาประเมินผลรายวิชาเป็นระดับคะแนนผู้เข้าอบรมที่ได้ผลการสอบได้มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าสอบผ่าน

(3) ตัวอย่างการให้คะแนน

1. ประเมินจากการแสดงความคิดเห็นคำถามข้อเสนอแนะในห้องเรียนและ / หรือในขณะที่ดูงาน (10 คะแนน)
2. การนำเสนอรายงานเกี่ยวกับแนวคิดวิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาระในวิชาที่เรียน (30 คะแนน)
3. การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การทำโครงการ / โครงงาน / กิจกรรมกลุ่ม (20 คะแนน)
4. การวัดผลด้วยการสอบ (40 คะแนน)



ภาคผนวก

แบบทดสอบ (1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	แบบทดสอบ
1	.....การประเมินภาวะวิกฤติ ในผู้ป่วยสูงอายุประเมินได้จากข้อมูลของผู้สูงอายุ การสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการประเมินการหายใจ
2	.....ประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ
3	.....อาการปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เป็นแผลแล้วหายช้า ถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยสูงอายุ
4	.....การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มส่วนมากคือ กระดูกสะโพกหักหรือแตก ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน
5	.....ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่อันตรายสูงสุด คือ หลอดเลือดในสมองแตก
6	.....อาการเจ็บหน้าอกปวดจุกแน่นคล้ายมีอะไรกดทับตรงยอดอก อาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือด
7	.....หากผู้สูงอายุล้มมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว
8	.....ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหารให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรงๆ ถ้าไม่ออกให้ใช้วิธีกดหน้าท้องช่วย
9	.....การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีอาการลมชัก คลายเสื้อผ้าให้หลวม อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเท จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าสบายบนพื้นหรือผิวราบหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เช็ดน้ำลาย หรือ สิ่งที่อาจอุดกั้นการหายใจ
10	.....วิธีที่ช่วยป้องกันอันตราย จากอาการหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม ขณะ.มีอาการหน้ามืด ก่อนวิงเวียนและเป็นลม ให้มีสติ ค่อยๆนั่งหรือนอนราบ
11	.....ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกายทันที
12	.....การช่วยผู้สูงอายุเดิน ควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ
13	.....การป้อนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกันการสำลักอาหาร
14	.....ข้อห้ามในการนวดผู้สูงอายุ 1.มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสและ2.กระดูกแตกหักร้าวยังติดไม่ดี
15	.....เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย
16	.....ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 เสียชีวิตจากสาเหตุระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเนื่องจากปอดถูกทำลาย
17	.....วิธีป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้อยู่ในภาวะเสี่ยงติดเชื้อไวรัส COVID-19 1.หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย 2.รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร 3.ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ
18	.....โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิดเชาว์ปัญญา การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา
19	.....ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดเหมือนถูกตำหนิ
20	.....หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลคือ 1.เมตตา 2.กรุณา 3.มุทิตา 4.อุเบกขา



ภาคผนวก

เฉลยแบบทดสอบ (1)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	แบบทดสอบ	เฉลย	แผนการสอนที่
1	.....การประเมินภาวะวิกฤติ ในผู้ป่วยสูงอายุประเมินได้จากข้อมูลของผู้สูงอายุ การสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการประเมินการหายใจ	√	1
2	.....ประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ	√	1
3	.....อาการปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เป็นแผลแล้วหายช้า ถือว่าเป็นเรื่อง<u>ปกติ</u>ในวัยสูงอายุ	✕	1
4	.....การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มส่วนมากคือ กระดูกสะโพกหักหรือแตก ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน	√	1
5	.....ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่อันตรายสูงสุด คือ หลอดเลือดในสมองแตก	√	2
6	.....อาการเจ็บหน้าอกปวดจุกแน่นคล้ายมีอะไรกดทับตรงยอดอก อาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือด	√	2
7	.....หากผู้สูงอายุล้มมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว	×	3
8	.....ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหารให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรงๆ ถ้าไม่ออกให้ใช้วิธีกดหน้าท้องช่วย	√	3
9	.....การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยที่มีอาการลมชัก คลายเสื้อผ้าให้หลวม อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเท จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าสบายบนพื้นหรือผิวราบหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เช็ดน้ำลาย หรือ สิ่งที่อาจอุดกั้นการหายใจ	√	3
10	.....วิธีที่ช่วยป้องกันอันตราย จากอาการหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม ขณะ.มีอาการหน้ามืดก่อนวิเวียงและเป็นลม ให้มีสติ ค่อยๆนั่งหรือนอนราบ	√	3
11	.....ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกายทันที	√	3
12	.....การช่วยผู้สูงอายุเดินควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ	√	3
13	.....การป้อนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกันการสำลักอาหาร	√	3
14	.....ข้อห้ามในการนวดผู้สูงอายุ 1.มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสและ2.กระดูกแตกหักร้าวยังติดไม่ดี	√	4
15	.....เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย	√	5



16	.....ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 เสียชีวิตจากสาเหตุระบบทางเดินหายใจล้มเหลว เนื่องจากปอดถูกทำลาย	√	5
17	.....วิธีป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้อยู่ในภาวะเสี่ยงติดเชื้อไวรัส COVID-19 1.หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้มีอาการป่วย 2.รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร 3.ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ล้างมือ	√	5
18	..... โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เชาว์ปัญญา การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา	√	6
19	..... ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ	√	6
20	.....หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลคือ 1.เมตตา 2.กรุณา 3.มุทิตา 4.อุเบกขา	√	7



รายชื่อคณะทำงาน
คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

1.นางรัชนี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
2.นายสมคิด สุริยวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
3.นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
4.นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
5.นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
6.นายทรงพล คำนึงเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
7.นางสาวสุชาดา สุดแดง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
8.นายสุรเชษฐ์ หาญรบ	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
9.นางสาวภาวิณี เชยเดช	เจ้าหน้าที่ประสานโครงการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH