กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

# คู่มือแนวทางการอบรม

## ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

## ในเรือนจำ



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย





# คู่มือแนวทางการจัดอบรม
# ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ





# บรรณาธิการ

## คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 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

การจัดทำคู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ เพื่อจัดอบรมและเป็นพี่เลี้ยงการควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ของผู้สูงอายุในเรือนจำ เพื่อให้สูงอายุในเรือนจำสามารถเข้าถึงระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เช่น การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสังคมให้กลับมามีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทั่วไป

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในเรือนจำ

กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดทำคู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้กับบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ มีทักษะในการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำมีคุณภาพชีวิตที่ดีและออกสู่สังคมอย่างผู้มีสุขภาพที่ดีต่อไป





# สารบัญ


| แผน | หัวข้อ | หน้า |
|---|---|---|
| **แผนการสอนที่ 1** | หลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล ( Care Management ) | 1-7 |
| | 1.1 หลักการพื้นฐานของ Care Management | |
| | 1.2 การเคารพสิทธิมนุษยชน | |
| | 1.3 Quality Life ( ยกระดับคุณภาพชีวิต ) | |
| **แผนการสอนที่ 2** | ความรู้ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต /ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือและเครื่องมือการคัดกรองที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ | 8-57 |
| | 2.1 ICF | |
| | 2.2 TAI | |
| | 2.3 แบบคัดกรองเพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ | |
| | 2.4 แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว | |
| | 2.5 ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต | |
| **แผนการสอนที่ 3** | โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ | 58-89 |
| | 3.1 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) | |
| | 3.2 กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) | |
| | 3.3 หลักการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในผู้สูงอายุ | |
| **แผนการสอนที่ 4** | สุขภาพจิตและจิตสังคมในผู้สูงอายุ | 90-108 |
| **แผนการสอนที่ 5** | การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย | 109-118 |
| | 5.1 การกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ | |
| | 5.2 กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย | |
| **แผนการสอนที่ 6** | การดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19 สำหรับผู้จัดกการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ | 119-126 |
| | 6.1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | |
| | 6.2 คุณสมบัติและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | |
| | 6.3 กลุ่มเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | |
| | 6.4 บทบาทหน้าที่ของ Care Manager | |
| | 6.5 วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน | |
| | 6.6 หลักการใส่หน้ากาก | |
| **แผนการสอนที่ 7** | บทบาทและจริยธรรมของ Care Manager | 127-129 |
| **แผนการสอนที่ 8** | การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) | 130-133 |
| **แผนการสอนที่ 9** | การวัดผลและประเมินผลการศึกษา | 134-135 |
| **ภาคผนวก** | แบบทดสอบ | 136-139 |

# แผนการสอนที่ 1
# หลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล ( Care Management )

**วัตถุประสงค์การเรียนรู้**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในนิยามโครงสร้างของ Care Managerment หลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตและการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control)

**วัตถุประสงค์เฉพาะ** เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงนิยามและอธิบายถึงโครงสร้างของ Care Management ได้
2. อธิบายหลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตและการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control) ได้

**เป้าหมาย**

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในนิยามโครงสร้างของ Care Management หลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตและการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control) ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการทำงานของ Care Manager อีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเข้าใจบทบาทการทำงานของ Care Tartseit ที่ดีต่อไป

**เนื้อหาวิชา:**

- หลักการพื้นฐานของ Care Management
- หลักการเคารพสิทธิมนุษยชน
- การยกระดับคุณภาพชีวิตและการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control)

**ระยะเวลา**: ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

**รูปแบบ / วิธีการสอน:**

-การบรรยาย

-ถาม-ตอบคำถามกลุ่มใหญ่

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม**

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยนิยามของ Care Manager ไฟล์นำเสนอตัวอย่างการทำงานของ Care Manager และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงนิยามโครงสร้างของ Care Management หลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตและการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control)
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายและนำเสนอเรื่องโครงสร้างของ Care Management หลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษย์ชนการยกระดับคุณภาพชีวิตมีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร 3. ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
4. วิทยากรมสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

**สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์:**

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม: ไฟล์นำเสนอโปสเตอร์แผ่นพับข่าวจากหนังสือพิมพ์

**คำแนะนำสำหรับวิทยากร:**

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุประเภทต่างๆการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆเพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียนและร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

**การประเมินผล:**

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม

## ใบความรู้ (1.1)
## หลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล (Care Management)

นิยามและหลักการพื้นฐานการบริหารจัดการพยาบาลดูแล (Care Management) การบริหารจัดการพยาบาลดูแลหรือ Care Management คืองานการส่งเสริมการพยาบาลดูแลชุมชนหมายถึงกรรมวิธีการวิเคราะห์อุปสรรคที่กีดขวางการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือและแนะนำให้บุคคลนั้นใช้ทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการคลี่คลายปัญหาเพื่อขจัดอุปสรรคเหล่านั้นให้หมดสิ้นไปส่วนผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานนี้เรียกว่าผู้จัดการพยาบาลดูแลหรือ Care Manager

โครงสร้างการปฏิบัติงานแสดงไว้ในแผนภูมิข้างล่างนี้




### หลักการพื้นฐานของ Care Management

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปไม่ว่าจะเป็นในประเทศใดก็ตามย่อมเป็นที่เคารพนับถือจากการเป็นผู้รอบรู้และมีประสบการณ์นานปี

อย่างไรก็ตามเมื่อสังคมผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือต่างๆด้านการดำรงชีวิตก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วยบางกรณีผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นสิ่งเกะกะไม่ต้องการซึ่งในความเป็นจริงนั้นที่ญี่ปุ่นเกิดกรณีผู้สูงอายุถูกกลั่นแกล้งทารุณกรรมอยู่เนืองๆด้วย

ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

เมื่อมองในภาพรวมจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตนั้นไม่

สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองมากขึ้นตามลำดับจนในที่สุดก็ต้องพึ่งพาการช่วยเหลืออย่างเดียวต่อเนื่องไปเป็นเวลายาวนานทำให้คนในครอบครัวผู้เป็นฝ่ายให้ความช่วยเหลือรู้สึกโกรธหงุดหงิดขัดใจเพราะไม่รู้ว่าจะต้องอยู่กับสภาพเช่นนั้นไปอีกเท่าไรและนั่นเองที่นำไปสู่การใช้กำลังรุนแรงกับผู้สูงอายุที่ตนดูแลอยู่

Care Management คือระบบการบริหารจัดการที่เริ่มจากการคิดหามาตรการช่วยเหลือไว้ล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เกิดการสภาพดังกล่าวซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการจัดเตรียมดังนี้

-ช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้เจ็บป่วย, คนพิการและบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ตามให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนของตนต่อไป

-ปรับความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรทางสังคมทั้งหมดที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์เพื่อบรรลุเป้าหมายข้างต้น

-พยายามจับสถานการณ์ด้านผู้ที่เป็นเป้าหมายรับความช่วยเหลือในหลายมุมมอง

-พยายามให้ได้มาซึ่งข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์

. ยิ่งกว่านั้นในการบริหารจัดการ Care managerment ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญในการเคารพสิทธิมนุษยชนเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคลความเสมอภาคการดำรงตนให้เป็นกลางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

## ใบความรู้ (1.2)
## การเคารพสิทธิมนุษยชน

นอกจากการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ได้รับความช่วยเหลือซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามปกติวิสัยกันอยู่แล้วยังจำเป็นต้องคำนึงอยู่เสมอว่าสิทธิมนุษยชนของบุคคลนั้นได้รับการคุ้มครองเป็นอย่างดีในสังคมและในครอบครัว ฯลฯ เพื่อบรรลุจุดประสงค์ดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินงานในระดับมืออาชีพเพื่อพิทักษ์สิทธิมนุษยชนและคุ้มครองการดำรงชีวิตของผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือด้วยความสามารถในการสังเกตการณ์, การมองสถานการณ์อย่างลึกซึ้งและจับความรู้สึกได้อย่างฉับพลัน

### เคารพความเป็นปัจเจกบุคคล

ระหว่างขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือต้องพยายามให้ผู้ใต้รับการช่วยเหลือและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมช่วยเหลือนั้นด้วยการแสดงเจตนาและการตัดสินใจด้วยตัวเองพร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลด้วย

### ความเสมอภาค

ผู้ให้การช่วยเหลือต้องปฏิบัติต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วยความสัมพันธ์ในระดับที่เสมอภาคซึ่งกันและกันจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และกิริยาอาการด้วยระหว่างการ





บริการที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้มาใช้บริการอย่างเสมอภาคเช่นกัน แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าต้องปฏิบัติต่อทุกคนเหมือนกันหมด แต่จะต้องพิจารณาให้ความช่วยเหลืออย่างเหมะสมกับความจำเป็นของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกันการที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมใต้นั้นจำเป็นต้องสำรวจความเป็นไปของชุมชนโดยรวมอย่างกระจ่างชัดซึ่งทำได้โดยการร่วมมือประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบรรดาผู้เกี่ยวข้อง

### การดำรงตนเป็นกลาง

ตำรงตนเป็นกลางระหว่างเป้าหมายการช่วยเหลือกับบรรดาบุคคลที่เกี่ยวข้องการดำรงตนเป็นกลางในความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ

### ความรับผิดชอบต่อสังคม

ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ของผู้รับการช่วยเหลือการให้บริการอย่างมีประสิทธิผลจะทำให้สังคมพลอยได้รับผลประโยชน์ไปด้วยมุมมองสำคัญอยู่ที่การมุ่งช่วยเหลือโดยคำนึงถึงความจำเป็นส่วนบุคคลของผู้รับการช่วยเหลือให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### พิทักษ์ข้อมูลส่วนตัว

เก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้รับการช่วยเหลืออย่างดีโดยไม่ให้มีการรั่วไหลประเด็นนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากงานที่ทำนั้นมีความเชื่อเถือไว้วางใจเป็นพื้นฐาน





# ใบความรู้ (1.3)
# Quality Life (ยกระดับคุณภาพชีวิต)

ในการให้ความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตประจำวันจะต้องเน้นไปที่ Quesy of Life ซึ่งก็คือการช่วยยกระดับมาตรฐานชีวิตของครัวเรือนโดยมีผู้ได้รับการช่วยเหลือเป็นแกนหลักรวมทั้งคนในครอบครัว พิจารณาจาก 3 มุมมอง หลักดังนี้

## มุมมองด้านการทำงานของร่างกาย

อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้บุคคลหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ ได้แก่ การที่ร่างกายเจ็บป่วยส่งผลให้ ADL (ความสามรถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน) เสื่อมถอยจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมกลไกการทำงานของร่างกายในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

## มุมมองด้านจิตใจ

นอกจากความผิดปกติทางร่างกายแล้วจิตใจของผู้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ยังไม่อาจหลีกพ้นจากความวิตกกังวลไม่มั่นคงในชีวิตไม่รู้ว่าชีวิตความเป็นอยู่ของตนจะเป็นอย่างไรต่อไปได้ แต่อยู่ไปวัน ๆ ด้วยความท้อแท้กังวลใจการยื่นมือเข้าไปช่วยในจังหวะนี้โดยทำให้ผู้รับการช่วยเหลือตะหนักว่าชีวิตสามารถฟื้นฟูชีวิตให้คืนดีดังเดิมได้นั้นจะทำให้ผู้นั้นเกิดกำลังใจขึ้นมา

## มุมมองด้านภาวะแวดล้อมทางสังคม

ภาวะแวดล้อมทางสังคมในที่นี้หมายถึงอาณาบริเวณที่ผู้รับการช่วยเหลือดำรงชีวิตอยู่เป็นหลักโดยภาวะแวดล้อมนั้นรวมถึงที่คนในครอบครัวของผู้นั้นเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้วยตามหลักการควรมีการคาดหมายถึงภาวะแวดล้อมดังกล่าวไว้ล่วงหน้าก่อนให้ความช่วยเหลือ แต่ในการปฏิบัติจริงส่วนใหญ่ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ แต่อย่างไรก็ตามแม้ในสภาพที่เป็นขณะนั้นก็ยังสามารถหาช่องทางจัดการเตรียมภาวะแวดล้อมเพื่อการช่วยเหลือได้ที่สำคัญคือแจ้งความจำเป็นในการจัดเตรียมแก่ผู้รับความช่วยเหลือและมุ่งดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือโดยรวม

## Cost Control (ควบคุมค่าใช้จ่าย)

เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายโดยรวมนั้นจะต้องพิจารณาฐานะทางการเงินของผู้ใช้บริการด้วยโดยพยายามให้รับภาระน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้โดยเฉพาะเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับมาใช้ชีวิตที่บ้านจำเป็นต้องติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลด้วยที่สำคัญคือต้องคาดการณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ตอนเข้าโรงพยาบาลโดยจัดเตรียมเนื้อหาการช่วยเหลือเอาไว้หลาย ๆ รายการเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือสามารถเลือกได้เต็มที่





## ใบงานที่ (2.1)

**คำชี้แจง**

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมไม่ควรเกิน 6-10 คน ร่วมกันอภิปรายเรื่องโครงสร้างของ (Care Management) หลักการพื้นฐานของ Care Management หลักการเคารพสิทธิมนุษยชนการยกระดับคุณภาพชีวิตการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost Control) มีความสำคัญอย่างไรในบทบาทของ Care Manager
2. ให้สมาชิกกลุ่มเลือกผู้แทนนำเสนอ
3. วิทยากรให้คำแนะนำอธิบายและสรุป





## แผนการสอนที่ 2
## ความรู้ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต/ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือและเครื่องมือการคัดกรองที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้:

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในประวัติความเป็นมาคีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICE การเปรียบเทียบ ICD กับ CF แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลาย ๆ ด้าน: การทำงาน (Functioning) ปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง EE

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกประวัติความเป็นมาได้
2. อธิบายคีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICE ได้
3. อธิบายเปรียบเทียบ ICD กับ CF ได้
4. บอกแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลาย ๆ ด้าน: การทำงาน (Functioning) ได้
5. อธิบายปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICE ได้

**เป้าหมาย:** ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในประวัติความเป็นมาและความสำคัญของการประเมินแบบ ICD และ CF เพื่อเป็นข้อมูลและข้อเท็จจริงในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและครอบครัว

### เนื้อหาวิชา:

- ประวัติความเป็นมา
- คีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICE
- เปรียบเทียบ ICD กับ ICE
- แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลาย ๆ ด้าน: การทำงาน (functioning)
- ปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICE

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 4 ชั่วโมง

**รูปแบบ/วิธีการสอน**:

-กรบรรยายการอภิปราย

-การฝึกปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม

-ถาม-ตอบ รายบุคคล และรายกลุ่ม

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม**

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามเรื่องเครื่องมือในการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุหรือผู้พิการเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและวิทยากรบรรยายประวัติความเป็นมาคีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ EF การเปรียบเทียบ CD กับ CF แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลาย ๆ ด้าน: การทำงาน (functioning) ปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยใครสร้าง ICE
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรมอภิปรายและฝึกปฏิบัติศกระบวนการ
3. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฝึกปฏิบัติรยบุคคลและให้นำเสนอ
4. สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ
5. วิทยากรเสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

**สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์:**

1. หนังสือคู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม: ไฟล้นำเสนอโปสเตอร์แผ่นพับข่าวจากหนังสือพิมพ์
3. อื่น ๆ

**คำแนะนำสำหรับวิทยากร**

1. ควรจัดเตรียมแบบประเมินต่างๆให้พร้อมศึกษา Case กรณีตัวอย่างในการประเมินด้วย CD และ EF ให้เห็นชัดเพื่อให้ผู้เรียนสนใจและจูงใจเข้าสู่บทเรียนและร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

**การประเมินผล**:

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3 ประเมินจากการถามตอนรายบุคคลและรายกลุ่ม

# ใบความรู้ (2.1) ICF
## การประเมินสภาวะตามบัญชีสากล เพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of functioning Disabilities and Health: ICF)

### ประวัติความเป็นมาของ ICF

ICF เริ่มจากการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ดำเนินการพิจารณาจำแนกประเภทความพิการในช่วงปี 2513 ต่อมามีการแก้ไข ICD (The International Classification of Diseases) ครั้งที่ 9 เมื่อปี 2523 จึงได้รับการประกาศเป็นการแยกประเภทเสริมในบัญชีสากลเพื่อการจำแนกประเภทความพิการ (The International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps: ICIDH) ของ WHO

หลังจากนั้นได้มีการแก้ไขส่วนที่จำเป็นและผ่านการรับรองขั้นสุดท้ายเมื่อเดือนพฤษภาคม 2544 โดยให้มีสถานภาพเป็นบัญชีสากลเพื่อการจำแนกประเภทความพิการของ WHO ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 54 โดยให้ชื่อว่า บัญชีสากล เพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of functioning Disabilities and Health: ICF)

### คำอธิบายเกี่ยวกับ ICF

ICF (International Classification of functioning Disabilities and Health: ICF) คือการจำแนกการทำงานของร่างกาย ความพิการ และสุขภาพ ผ่านการรับรองจากที่ประชุมใหญ่ของ WHO เมื่อเดือนพฤษภาคม 2544 โดยจำแนกประเภทการทำงานของร่างกายในการดำรงชีวิตและความพิการซึ่งได้แก่ “การทำงานของร่างกายและจิตใจ” “โครงสร้างร่างกาย” “ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม” ออกเป็น 1,500 ประเภท

### ความเข้าใจ ICF

### การจำแนกประเภทการทำงานของร่างกายในการดำรงชีวิตและความพิการ

ICF จำแนกประเภทการทำงานของร่างกายในการดำรงชีวิตและความพิการโดยใช้รหัสที่มีองค์ประกอบของตัวอักษรผสมตัวเลข

ประเภทการทำงาน ICF ของร่างกายในการดำรงชีวิตและความพิการทั้งสิ้นประมาณ 1,500 ประเภท ประกอบด้วยมิติทั้งสามคือ “การทำงานของร่างกายและจิตใจ/โครงสร้างร่างกาย” “กิจกรรม” “การเข้าร่วม” รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบ เช่น “ปัจจัยแวดล้อม” เป็นต้น (โฮมเพจของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ)

## ICD

► บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems คือระบบจำแนกประเภทที่ WHO จัดทำขึ้นโดยใช้ชื่อย่อว่า ICD (บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ)

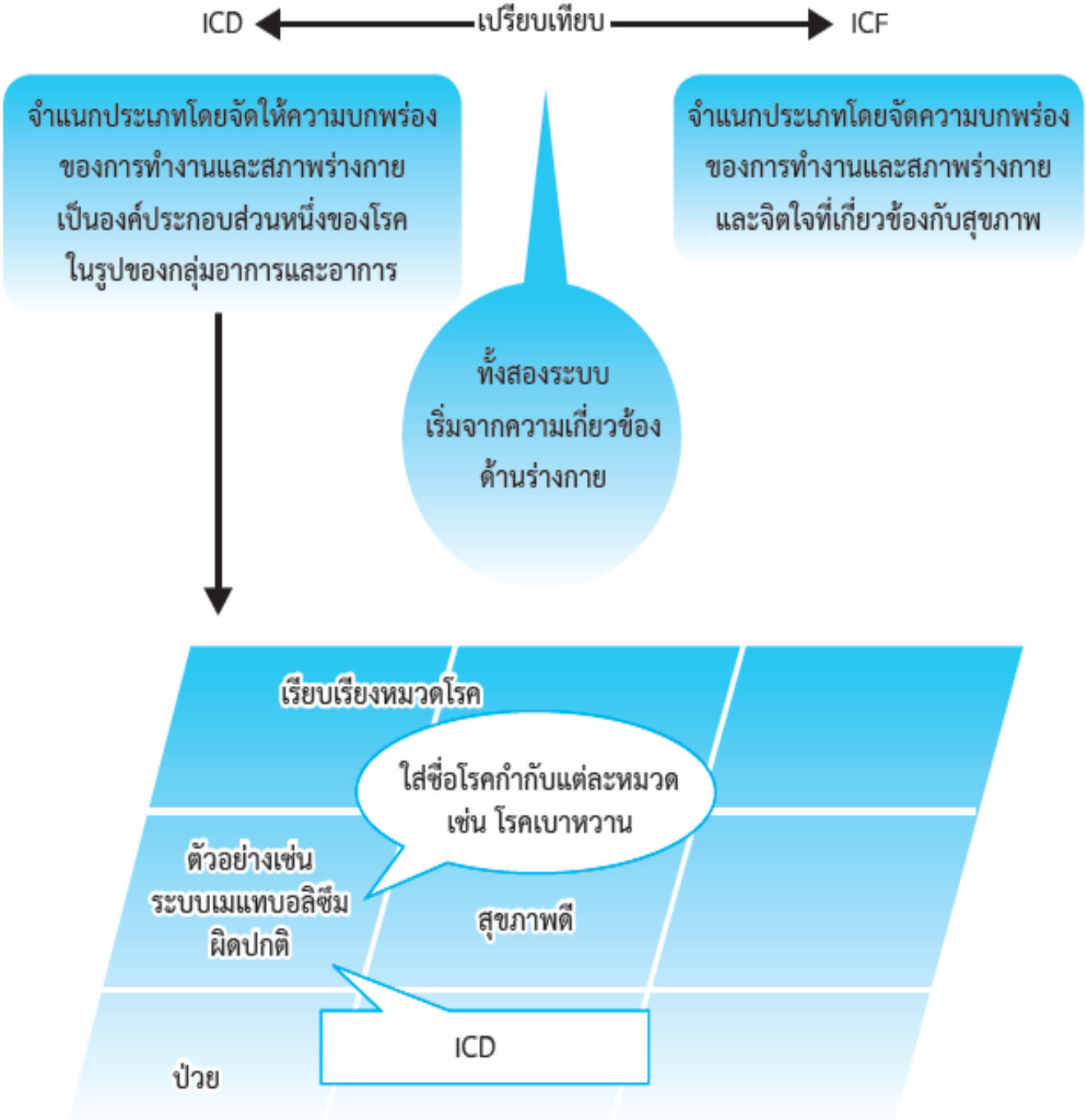
► บัญชีนี้ผ่านการแก้ไขปรับปรุงมาหลายครั้ง สำหรับ ICD-10 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันคือฉบับล่าสุดที่ผ่านการรับรองจากที่ประชุมใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่ 43 เมื่อปี 2533

► ญี่ปุ่นใช้ ICD-10 เป็นพื้นฐานในการจัดทำบัญชีจำแนกโรค การบาดเจ็บ และสาเหตุการตาย สำหรับรวบรวมสถิติ และควบคุมบันทึกการตรวจวินิจฉัยโรค

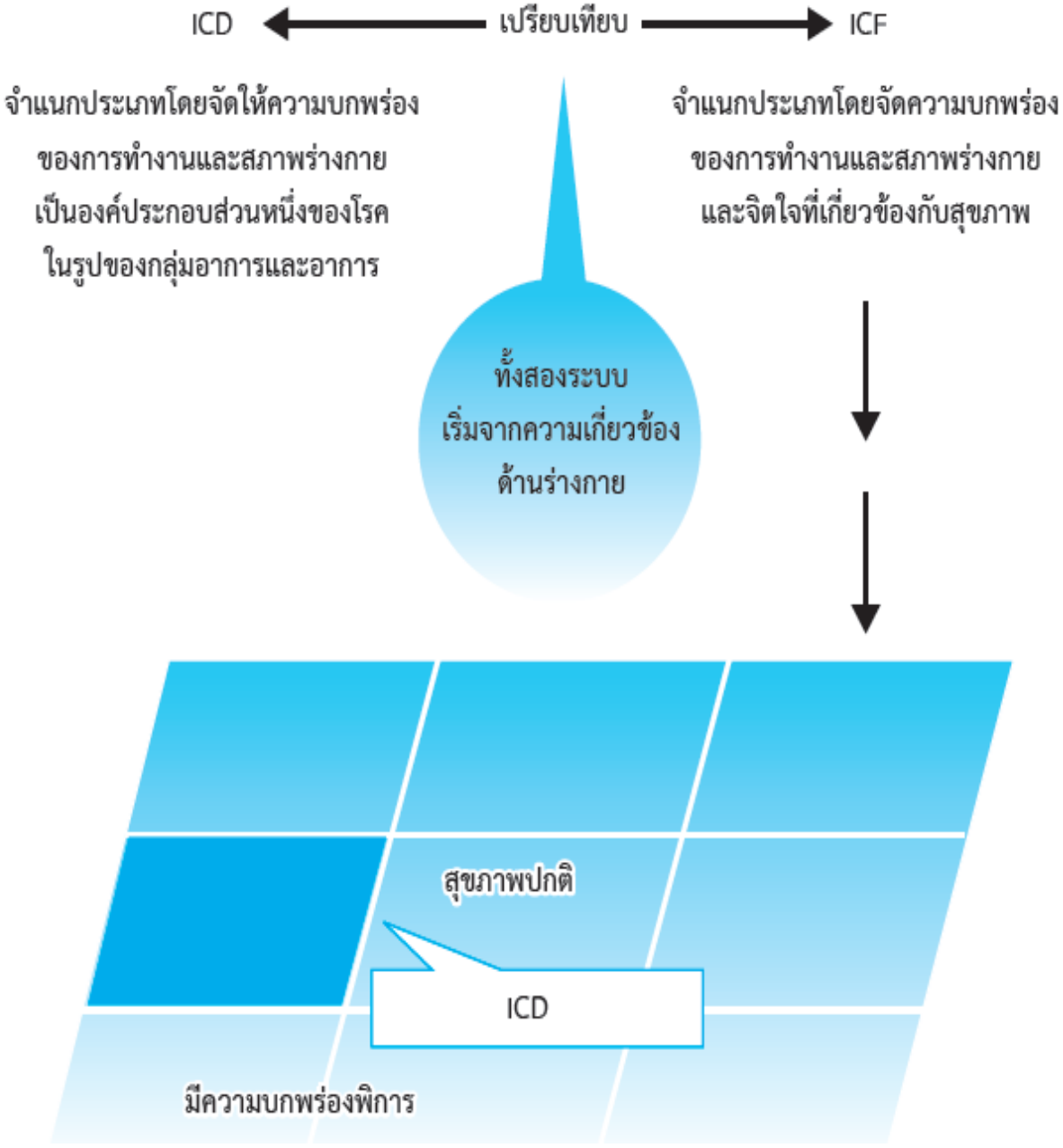
## เปรียบเทียบ ICD กับ ICF

ICD และ ICF ทั้งสองระบบคือการจำแนกที่เริ่มต้นจากความเกี่ยวข้องกับร่างกาย การทำงานบกพร่อง (รวมถึงความบกพร่องในโครงสร้าง) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานและโครงสร้างของร่างกายนั้นตามปกติ จัดเป็นส่วนหนึ่งใน “กระบวนการของโรค” ซึ่งใช้กับการจำแนกระบบ ICD ด้วย เพียงแต่ว่าระบบ ICD นั้น ความบกพร่อง ของการทำงานและสภาพร่างกายจัดเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของ “โรค” ในรูปแบบของ “กลุ่มอาการ และอาการ” ซึ่งบางครั้งอาจใช้เป็นเหตุผลในการตรวจเพื่อรับบริการด้านสุขอนามัยได้ ส่วนการทำงานบกพร่องในการจำแนกประเภทระบบ ICF นั้นใช้ในกรณีที่มีปัญหาด้านการทำงานของร่างกาย และสมองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง

## เปรียบเทียบ ICD กับ ICF



## เปรียบเทียบ ICD กับ ICF



## ข้อดีของ ICF

การใช้ระบบ ICF ช่วยให้คนพิการ/ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวกับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสาขาต่างๆ ในวงกว้าง เช่น สุขอนามัย การรักษาพยาบาล สวัสดิการ รวมถึงการมีความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับความพิการหรืออาการของโรค

ระบบนี้สามารถเสนอแนวคิดเชิงปฏิบัติกับวิธีวางแผน ประเมินผล บันทึกการให้บริการ สถานบริการต่างๆ หน่วยงานที่ให้บริการสำหรับคนพิการหรือผู้มีความบกพร่องลักษณะต่างๆ

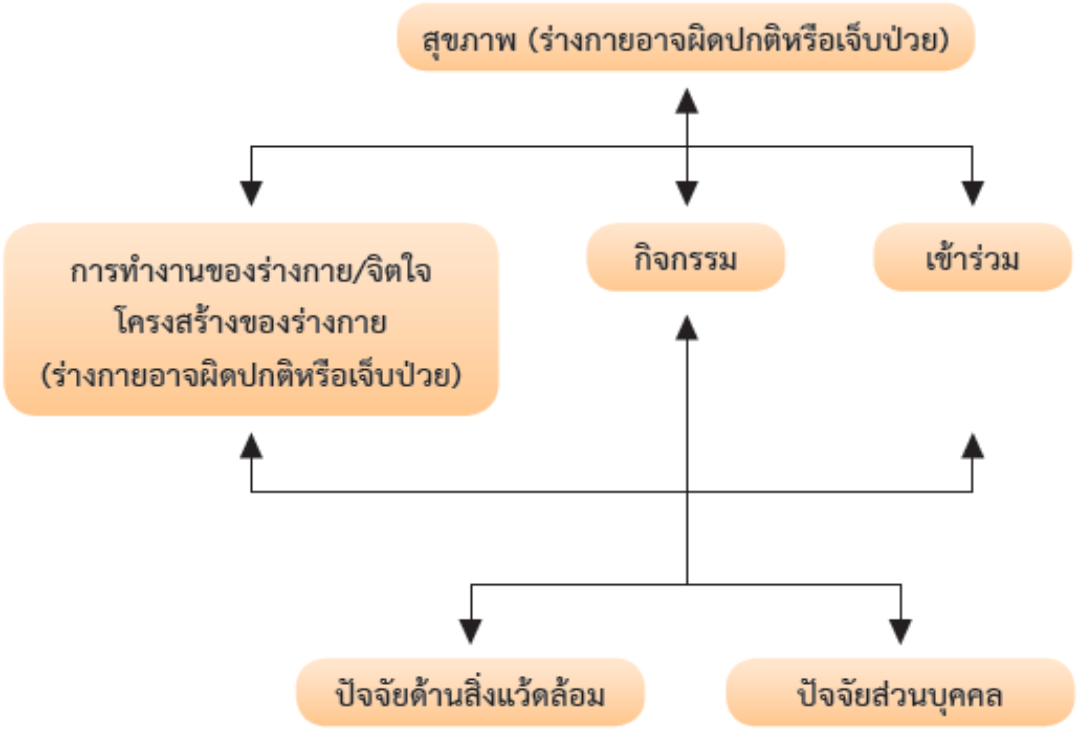
ระบบนี้สามารถเสนอกรอบงานมาตรฐานสำหรับพิจารณาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการสำรวจและสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

| | 0 : ไม่ลำบาก | 1 : ลำบากเล็กน้อย | 2 : ลำบากปานกลาง | 3 : ลำบากมาก | 4 : ลำบากที่สุด | 5 : รายละเอียดไม่ชัดเจน | 6 : ไม่เข้าข่าย |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **แสดงอัตราความบกพร่องด้วยเปอร์เซ็นต์** | 0-4% | 5-24% | 25-49% | 90-95% | 96-100% | | |
| **ภาพลักษณ์คร่าวๆ โดยรวม** | ไม่ลำบาก ไม่มีความลำบากมองข้ามได้ | เล็กน้อย ระดับต่ำ | ปานกลาง ค่อนข้าง | ระดับสูง ชั้นสูง | ลำบากเหลือเกิน | กรณีที่วินิจฉัยไม่ได้ | ไม่เข้าข่าย วินิจฉัย |
|  เคลื่อนที่ด้วยวิธีต่างๆ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|  เคลื่อนที่ด้วยการคลาน | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

## แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในหลายด้าน

**คีย์เวิร์ดเพื่อความเข้าใจ ICF (1)**
**การทำงาน (functioning)**

ปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง ICF




แผนภูมินี้แสดงว่า การทำงานของร่างกายบุคคลหนึ่งที่ดำรงชีวิตอยู่ในห้องที่หนึ่ง คือการทำปฏิกิริยาซึ่งกันและกันหรือความสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างลักษณะสุขภาพ กับปัจจัยที่เป็นภูมิหลัง (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล)





**สุขภาพ**

- เจ็บป่วย (เป็นโรค) ร่างกายผิดปกติ บาดเจ็บ ฯลฯ
- ชื่อโรค ลักษณะของสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่อง
- วันที่เข้าพักในสถาบันการแพทย์ สถานสงเคราะห์พยาบาล ฯลฯ
- อาการของโรค ความบกพร่องพิการ วันเกิดอาการ

**การทำงานของร่างกายและจิตใจ/โครงสร้างร่างกาย**

- การทำงาน หมายถึงการทำงานเชิงสรีรวิทยาของร่างกาย (รวมถึงการทำงานของจิตใจ)
- โครงสร้างร่างกาย หมายถึงองค์ประกอบทางร่างกายเชิงกายวิภาคศาสตร์ ซึ่งได้แก่ อวัยวะ แขน ขา รวมถึงส่วนประกอบต่างๆ
- ปัญหาคือความผิดปกติหรือสูญเสียสมรรถนะการทำงานของร่างกาย และจิตใจ หรือองค์ประกอบในโครงสร้างของร่างกาย
- การทำงาน ความบกพร่องพิการของแขนขาทั้งสี่ จิตใจ อวัยวะที่รับผิดชอบการมองเห็น การฟังและการสัมผัส
- จับตามองทั้งส่วนที่มีแนวโน้มไปในเชิงลบ ส่วนที่บกพร่องพิการและส่วนที่มีแนวโน้มไปในเชิงบวก รวมทั้งส่วนที่ปกติด้วย

**กิจกรรม**

- คือการกระทำที่เป็นประเด็นปัญหาสามารถดำเนินการให้ลุล่วง โดยบุคคลหนึ่งสามารถทำได้ในระดับจิตใจ
- แสดง ADL, IADL ซึ่งเป็นการทำงานของร่างกายที่เป็นกิจวัตรประจำวันให้เห็นภาพในรายละเอียดเท่าที่จะทำได้
- ADL: นอนพลิกตัว ยกตัวขึ้น ลุกขึ้นยืน เคลื่อนที่โดยพาหนะ/เดิน เปลี่ยนเครื่องแต่งตัว อาบน้ำ ขับถ่าย
- IADL: ปรุงอาหาร เก็บกวาดทำความสะอาด จ่ายตลาด ควบคุมดูแลการเงิน ควบคุมดูแลการกินยา





**การเข้าร่วม**

- ชีวิตความเป็นอยู่ ฉากชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับสังคมชุมชน
- เคยดำรงชีวิตอย่างไรก่อนเกิดโรคหรือความบกพร่องพิการ
- มีบทบาทอย่างไรบ้างในครอบครัว ในชุมชน รวมถึงในหน้าที่การงาน
- วิถีชีวิต งานอดิเรก แรงบันดาลใจที่เป็นหลักในการบ่งชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายในการดำรงชีวิต

**ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม**

- สิ่งแวดล้อมเชิงวัตถุและสิ่งแวดล้อมเชิงสังคมในการดำรงชีวิต การใช้ชีวิต
- ปัจจัยที่ประกอบกันเป็นโครงสร้างสิ่งแวดล้อมตามพฤติกรรมทางสังคมของผู้คน
- โครงสร้างครอบครัว ระบบพยาบาลดูแล
- ทรัพยากรสังคม ภาวการณ์ใช้ประโยชน์จากระบบให้หลักประกันทางสังคม
- ภาวะแวดล้อมการดำรงชีวิต ลักษณะพิเศษของชุมชนท้องถิ่น สภาพการคมนาคม

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

- ภูมิหลังของชีวิตและการดำรงชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคล
- สุขภาพและคุณสมบัติพิเศษส่วนบุคคลที่นอกเหนือจากสุขภาพ
- เพศ ชาติพันธุ์ อายุ ศาสนา รูปแบบการดำรงชีวิต ขนบประเพณี ประวัติการเกิดและเติบโต ประวัติการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ชีวิต รูปแบบการประพฤติตนโดยรวม อุปนิสัย งานอดิเรก รสนิยม รวมถึงค่านิยมที่มีต่อชีวิต

โครงสร้าง 3 ชั้นของการทำงานในการดำรงชีวิต



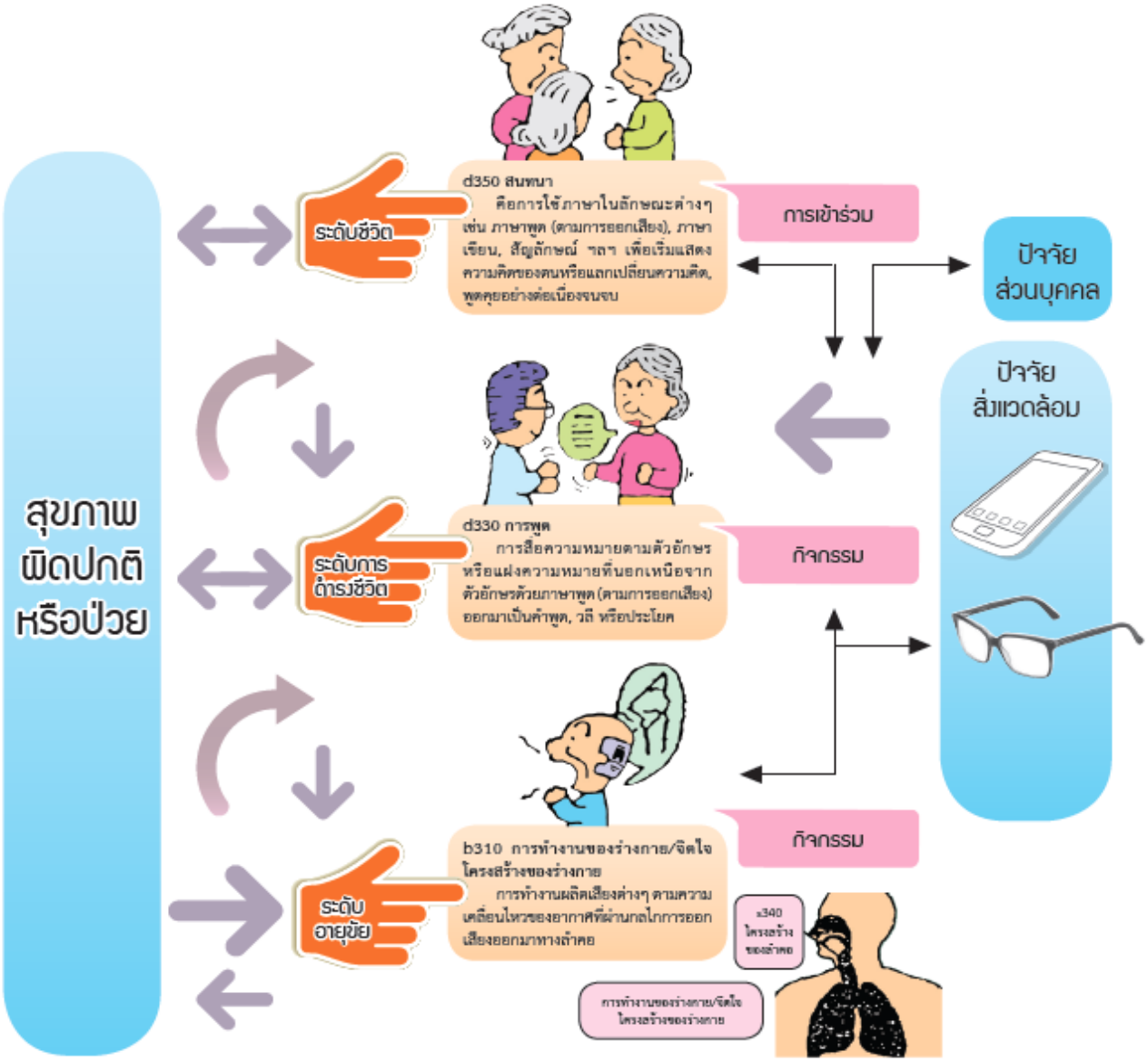




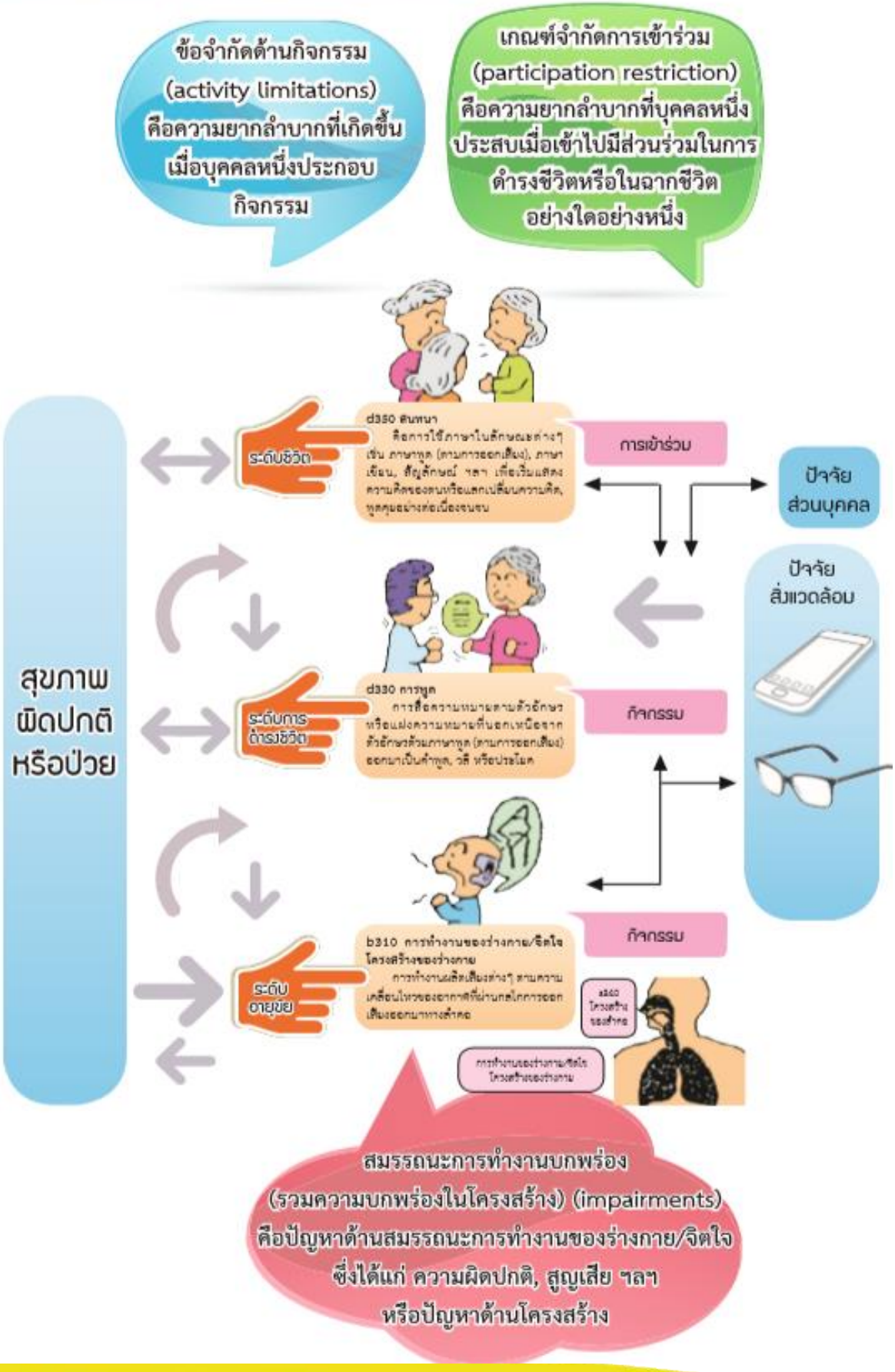
ระดับ
อายุขัย
b310 การทำงานของร่างกาย/
จิตใจ โครงสร้างของร่างกาย
การทำงานผลิตเสียงต่างๆ
ตามความเคลื่อนไหวของอากาศที่
ผ่านกลไกการออกเสียงออกมาทาง
ลำคอ
s340
โครงสร้าง
ของลำคอ
การทำงานของ
ร่างกาย/จิตใจ
โครงสร้างของร่างกาย
กิจกรรม

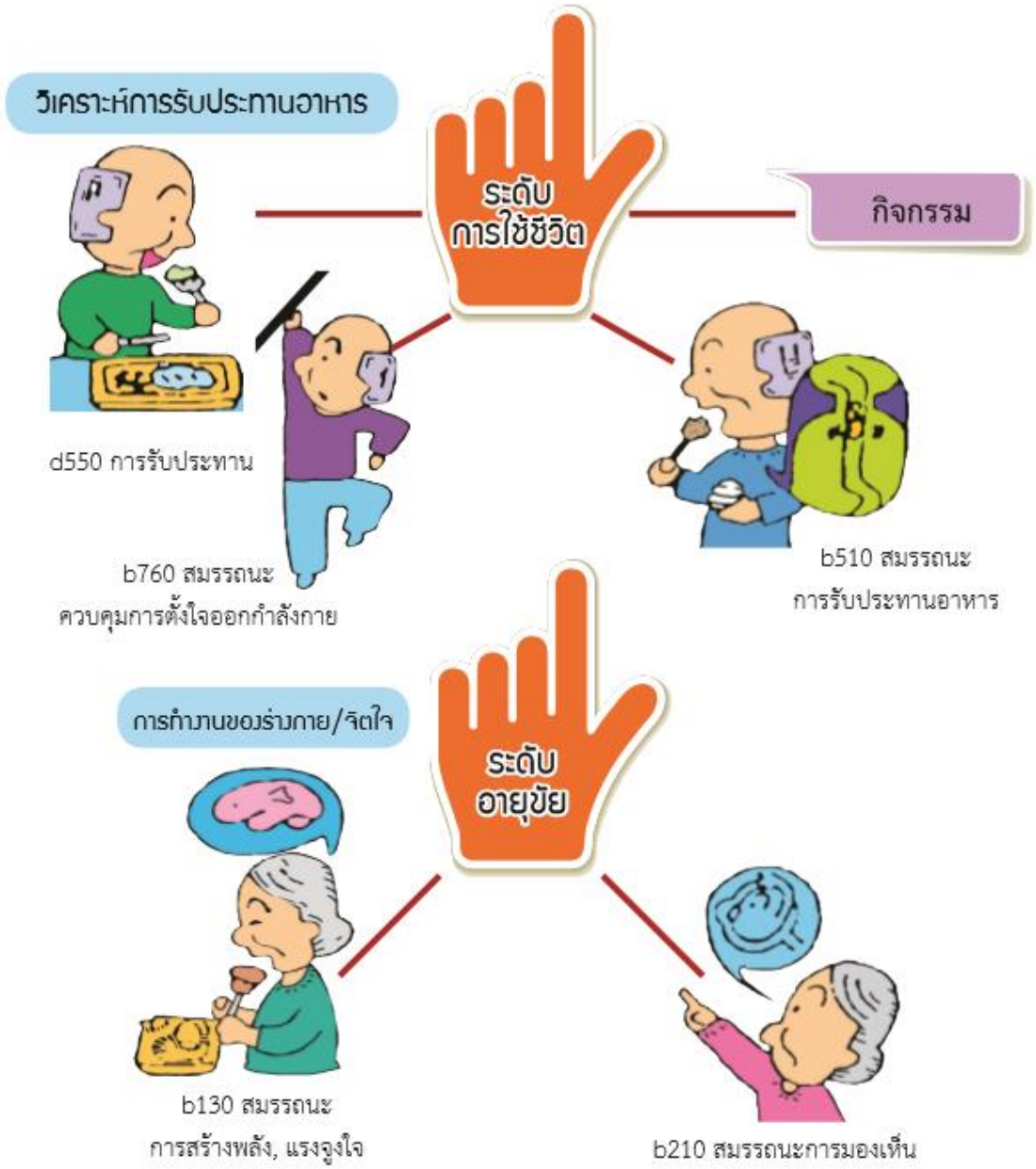
## ปฏิกิริยาซึ่งกันและกันระหว่างปัจจัยโครงสร้าง

อาจกล่าวได้ว่าการทำงานของร่างกายในการดำรงชีวิตและความบกพร่องพิการของคนเรานั้น คือ การทำปฏิกิริยาซึ่งกันและกันอย่างรุนแรงระหว่างสุขภาพ (เจ็บป่วย <เป็นโรค> ความผิดปกติในร่างกาย บาดเจ็บมีบาดแผล ฯลฯ) กับปัจจัยสิ่งแวดล้อม



## สมรรถนะการทำงานบกพร่อง, ข้อจำกัดด้านกิจกรรม, เกณฑ์จำกัดการเข้าร่วม





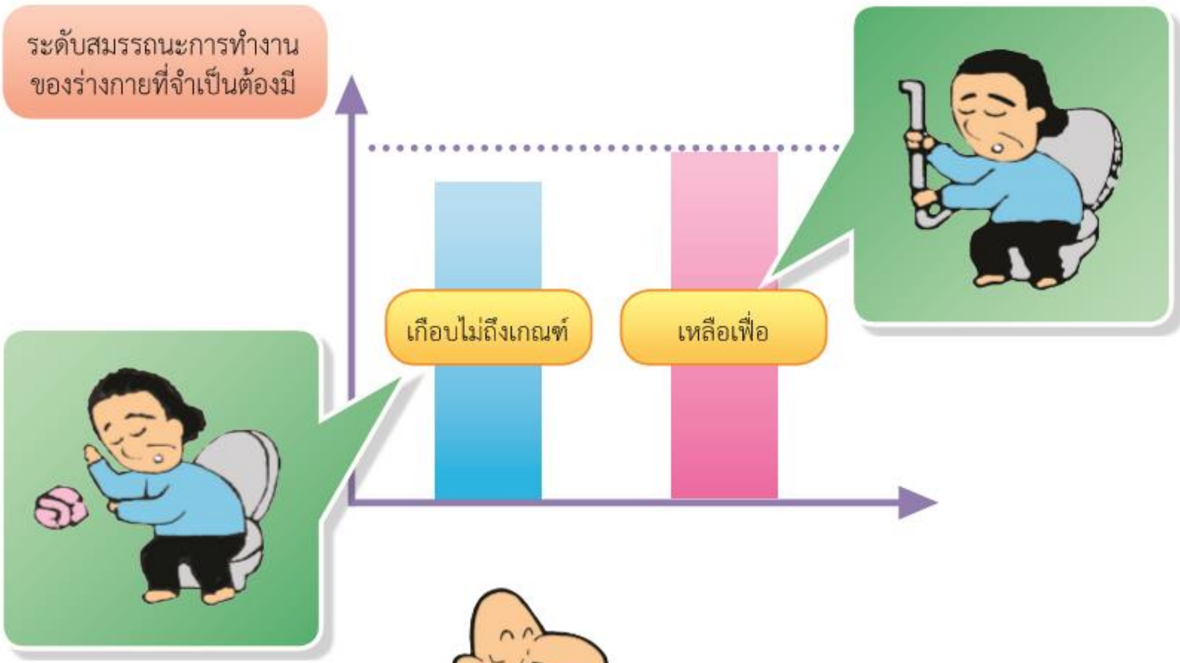

**3 ข้อชี้นำ สำหรับแผนป้องกันการต้องพยาบาลดูแลระดับกลาง**

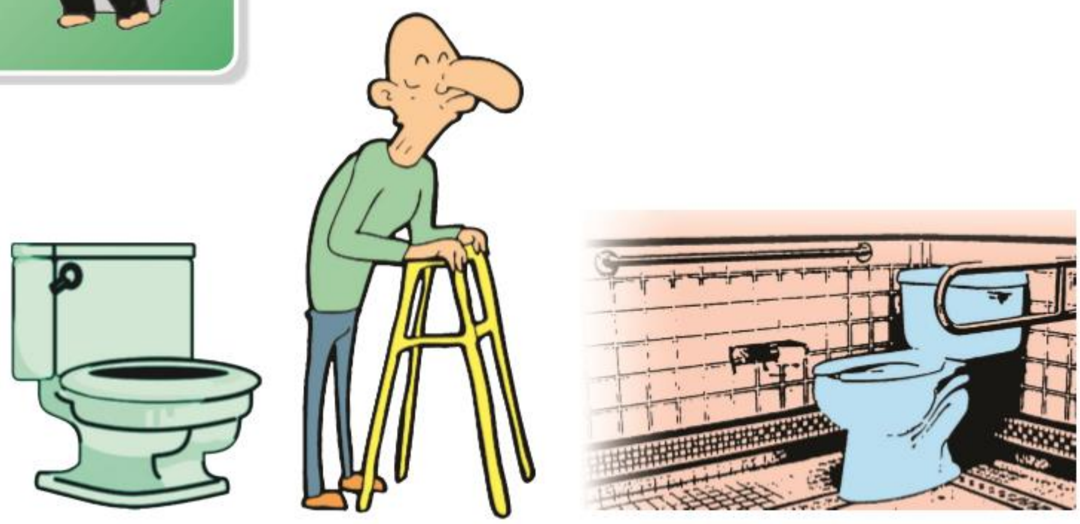
**ข้อชี้นำ 1. แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของร่างกายในหลายด้าน**

(1) เกณฑ์มาตรฐานการทำงานที่จำเป็นต้องมี และเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะแวดล้อม

(2) ใช้วิธีคิด (เกี่ยวกับการทำงานของร่างกายในชีวิตประจำวัน) แบบ ICF

- ยกระดับสมรรถนะการทำงานโดยขจัดปัจจัยที่กีดขวาง
- ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานของร่างกายใช้ชีวิตประจำวันกับการวิเคราะห์การเคลื่อนไหว



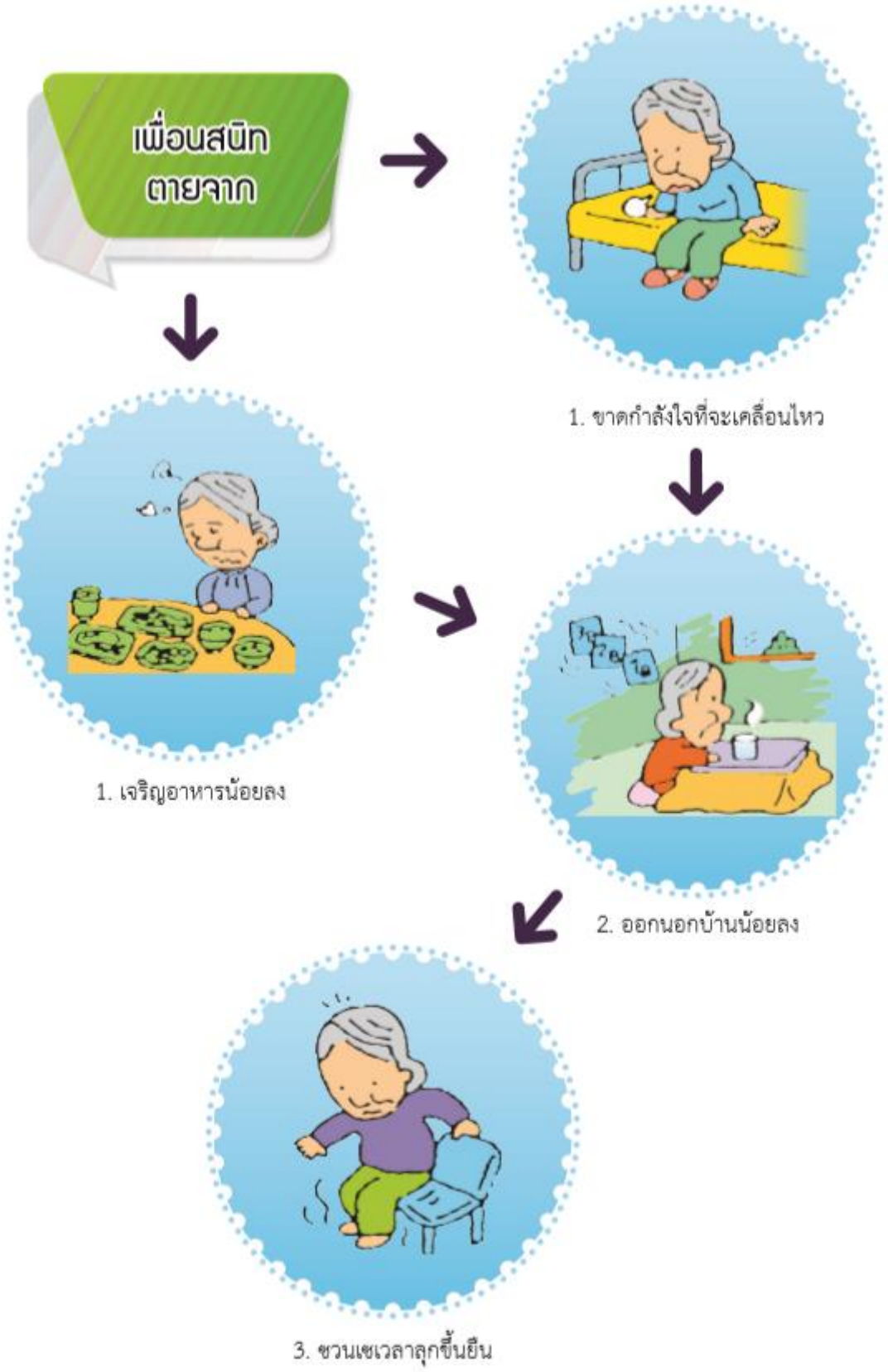



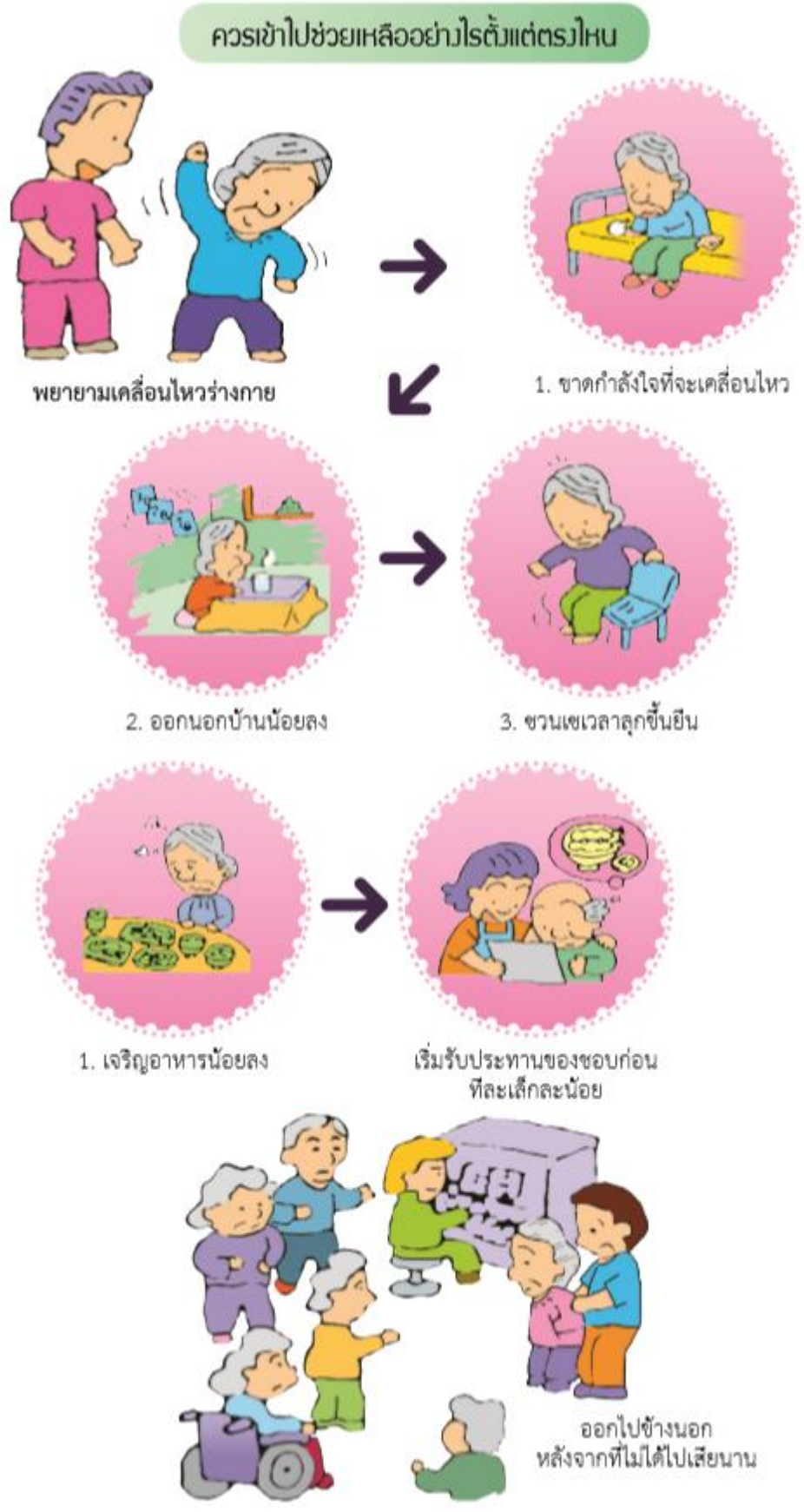


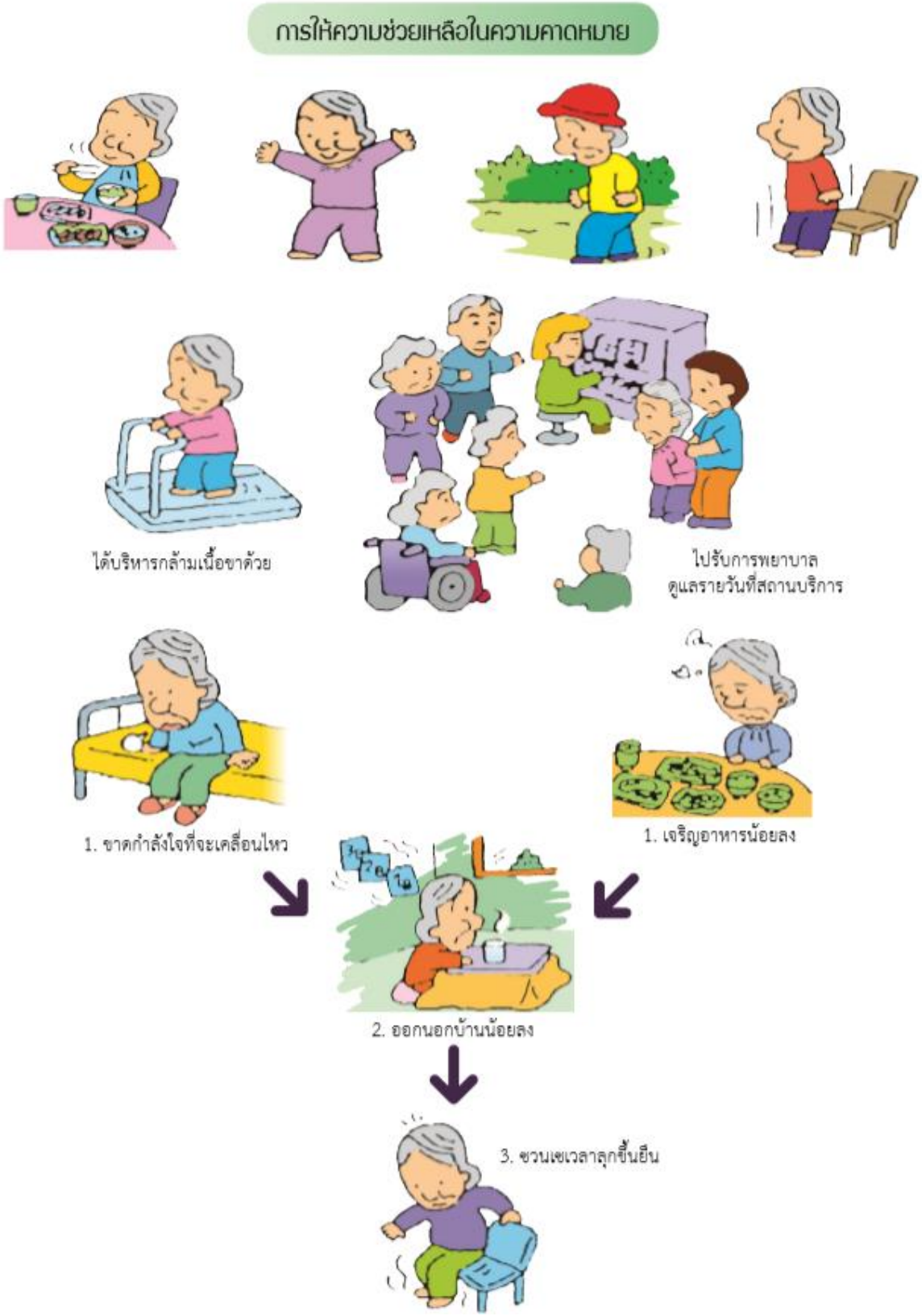

ข้อชี้นำ 2. คิดเห็นสาเหตุของการเกิดอาการโดยตระหนักถึงการเกี่ยวเนื่องเป็นห่วงโซ่ของอาการ




ข้อชี้นำ 2. คิดเห็นสาเหตุของการเกิดอาการโดยตระหนักถึงการเกี่ยวเนื่องเป็นห่วงโซ่ของอาการ


เพื่อนสนิท
ตายจาก
1. ขาดกำลังใจที่จะเคลื่อนไหว
1. เจริญอาหารน้อยลง
2. ออกนอกบ้านน้อยลง
3. ชวนเซเวลาลุกขึ้นยืน

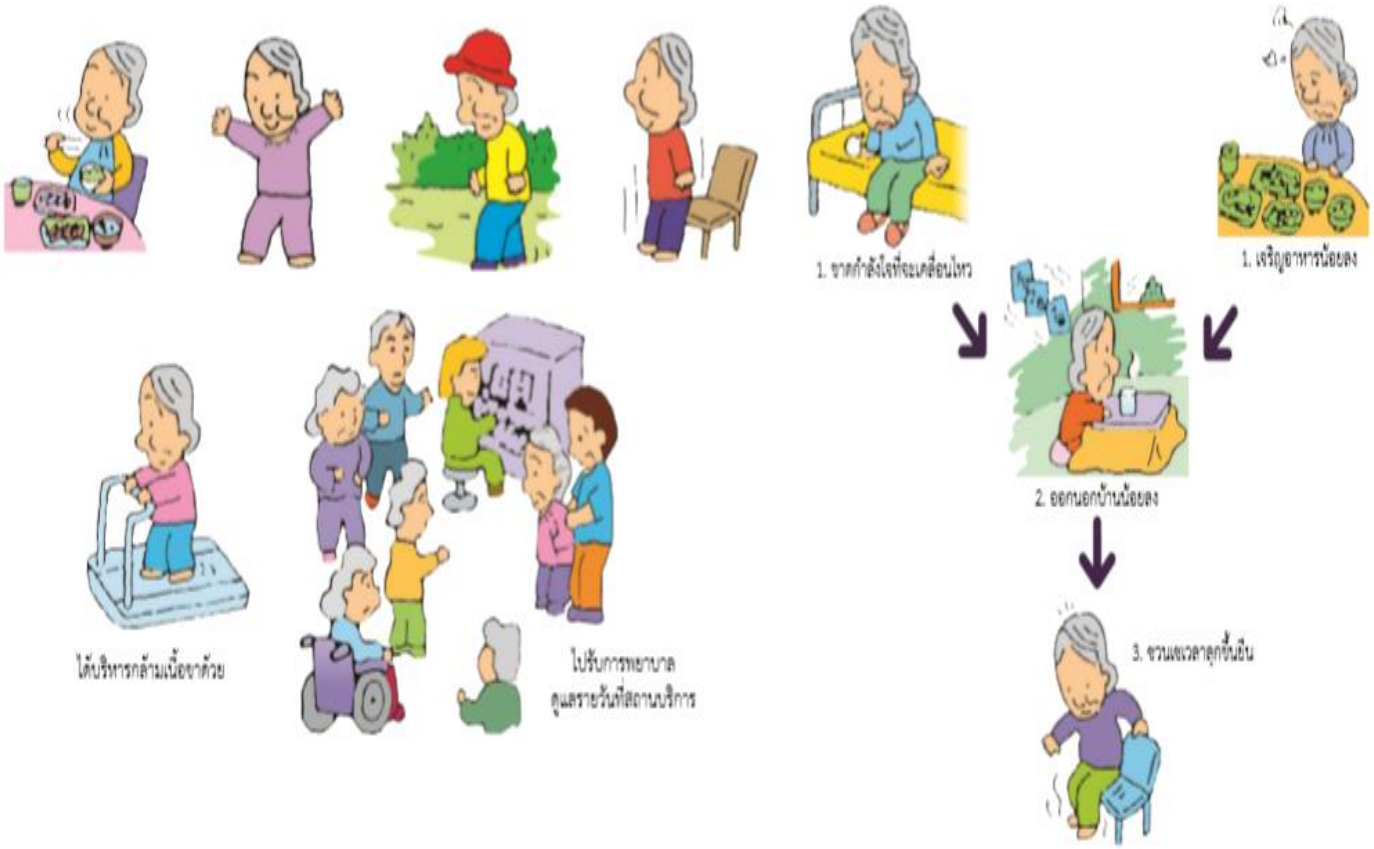

ควรเข้าไปช่วยเหลืออย่างไรตั้งแต่ตรงไหน
พยายามเคลื่อนไหวร่างกาย
1. ขาดกำลังใจที่จะเคลื่อนไหว
2. ออกนอกบ้านน้อยลง
3. ขวนเขเวลาลุกขึ้นยืน
1. เจริญอาหารน้อยลง
เริ่มรับประทานของชอบก่อน
ทีละเล็กละน้อย
ออกไปข้างนอก
หลังจากที่ไม่ได้ไปเสียนาน

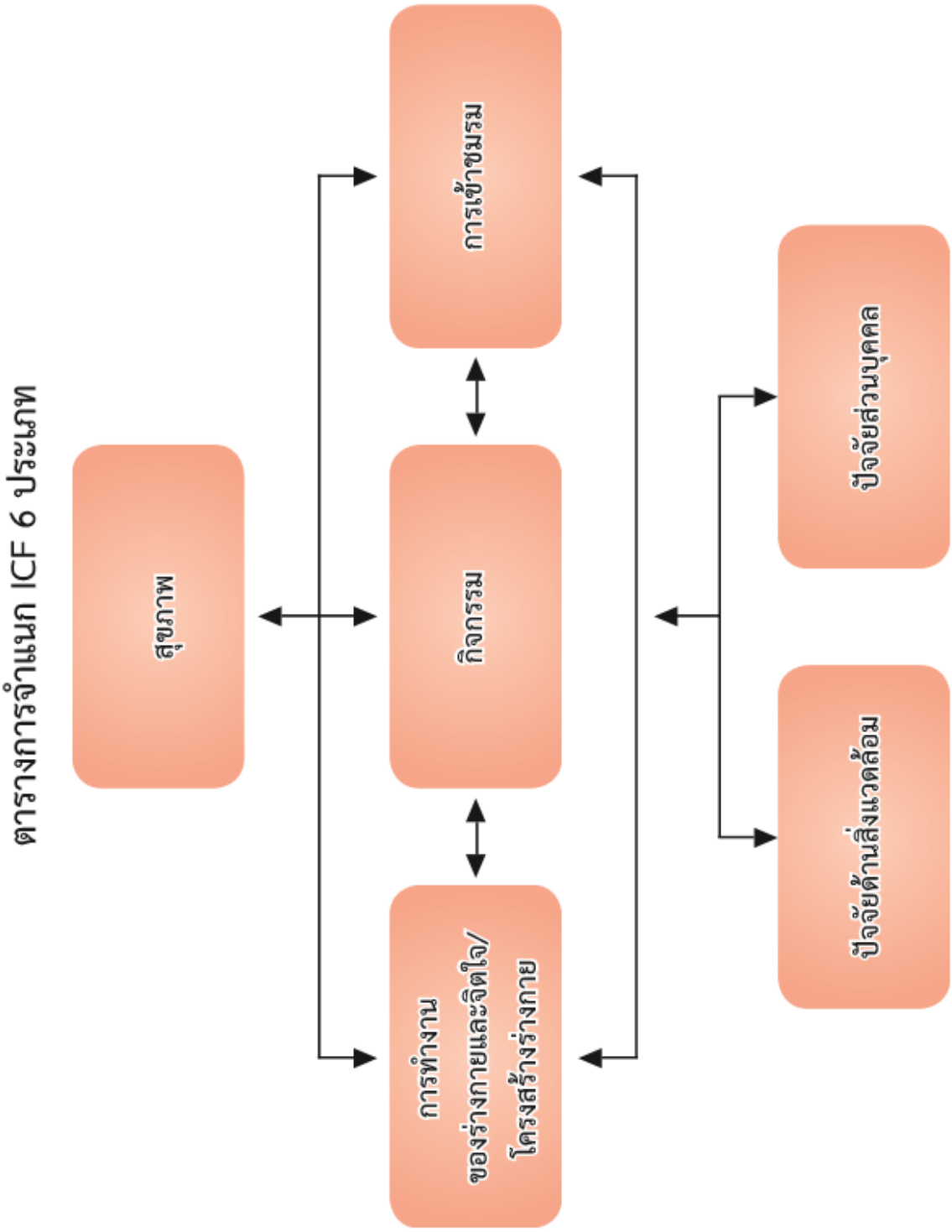



ข้อชี้นำ 3. คำนึงถึงคุณสมบัติที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์

**คำนึงถึง**
**คุณสมบัติที่สามารถ**
**นำมาใช้ประโยชน์**

- ต้องไม่คิดว่าทำไม่ได้
- คิดเชื่อมโยงไปถึงคุณสมบัติที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ ตั้งแต่เนิ่น ๆ เท่าที่จะทำได้
- ยิ่งได้ข้อมูลรายละเอียดมากเพียงใด ก็จะสามารถจัดทำแผนพยาบาลดูแลคุณภาพสูงเพียงเท่านั้น




ตารางการจำแนก ICF 6 ประเภท
สุขภาพ
กิจกรรม
การเข้าสังคม
การทำงานของร่างกายและจิตใจ/โครงสร้างร่างกาย
ปัจจัยส่วนบุคคล
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

# ใบความรู้ (2.2)
# Typology of Aged with Illustration: TAI

## TAI: เครื่องมือสำหรับการประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ

**1. "TAI" คืออะไร (Typology of Aged with Illustration)**

TAI คือเครื่องมือที่ใช้เพื่อการประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการริเริ่มโดยศาตราจารย์ Tai Takahashi ผู้เชี่ยวชาญระยะสั้นจากประเทศญี่ปุ่น

**2. TAI ทำงานอย่างไร**

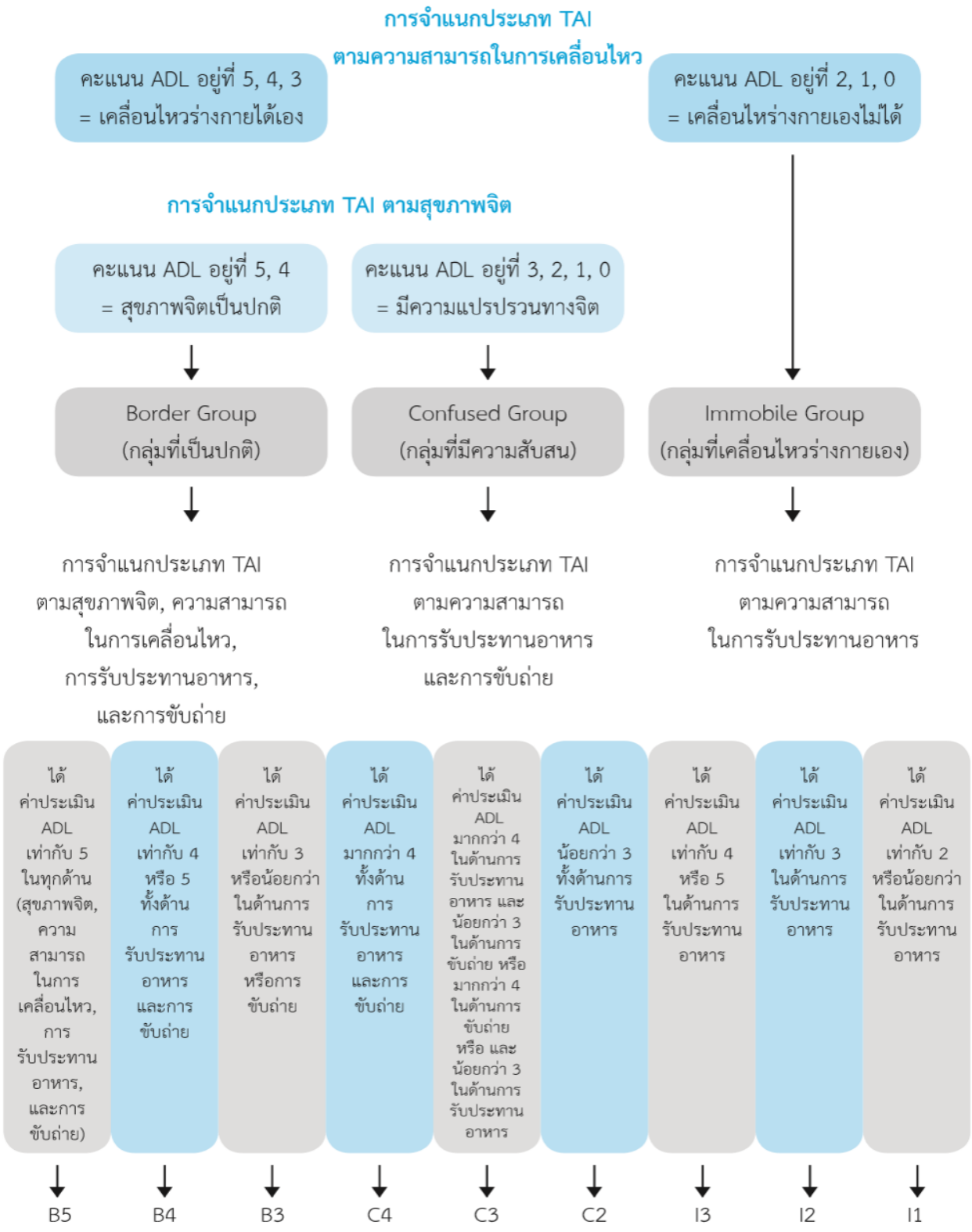
TAI ทำงานโดยการประเมินสภาวะทางร่างกายและจิตใจ ผ่านการระบุระดับการทำงานในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว สภาพจิตใจ การกิน การใช้ห้องน้ำ เป็นต้น ผู้สูงอายุจะถูกจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ โดยใช้ตารางของ TAI หลังจากนั้นจะมีการระบุการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละประเภท สภาวะของผู้สูงอายุแต่ละประเภทได้ถูกอธิบายดังภาพข้างล่างนี้




**3. ทำไม TAI จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้อาการที่ปรากฏของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้งในการจัดบริการ (Evidence-based)**

การประเมินและการระบุการดูแลที่จำเป็น **อ้างอิงจากงานวิจัยในสถานพยาบาลหลายแห่งในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้มีการสำรวจว่า "บริการประเภทใดควรจะถูกจัดเตรียมให้กับผู้สูงอายุประเภทใดและเป็นเวลาเท่าใดต่อวัน"**

## ตารางจำแนกประเภทผู้สูงอายุพร้อมภาพประกอบ



## การจำแนกประเภทผู้สูงอายุ

| คำจำกัดความของประเภทผู้สูงอายุตามการศึกษารูปแบบและสัญลักษณ์พร้อมภาพประกอบ (TAI) | พึ่งตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (ได้ค่าประเมิน ADL เท่ากับ 5 ในด้านสุขภาพจิต, ความสามารถในการเคลื่อนไหว, การรับประทานอาหาร, และการขับถ่าย) | พึ่งตนเองได้ไม่สมบูรณ์ แต่สามารถรับประทานอาหารและขับถ่ายเองได้ โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล | พึ่งตนเองไม่ได้ และต้องการดูแลในด้านการรับประทานอาหารและ/หรือการขับถ่าย |
|---|---|---|---|
| ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละประเภท |   |   |   |

| คำจำกัดความของประเภทผู้สูงอายุตามการศึกษารูปแบบและสัญลักษณ์พร้อมภาพประกอบ(TAI) | มีความสับสนแต่พึ่งตนเองได้ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย | มีความสับสนแต่พึ่งตนเองได้ในด้านการรับประทานอาหารหรือการขับถ่าย | มีความสับสนและต้องการการดูแลทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย |
|---|---|---|---|
| ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละประเภท |   |   |   |

| คำจำกัดความของประเภทผู้สูงอายุตามการศึกษารูปแบบและสัญลักษณ์พร้อมภาพประกอบ(TAI) | เคลื่อนไหวไม่ได้แต่พึ่งตนเองได้ด้านการรับทานอาหาร | เคลื่อนไหวไม่ได้และต้องการการดูแลด้านการรับประทานอาหารแต่กลืนอาหารที่ป้อนให้ได้ตามปกติ | เคลื่อนไหวไม่ได้และต้องการดูแลด้านการรับประทานอาหารมีความผิดปกติในการกลืนอาหารที่ป้อนให้ |
|---|---|---|---|
| ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละประเภท |   |   |   |

## การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพในประเทศไทย

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

**คำแนะนำการใช้แบบคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ**

1. ผู้ใช้แบบคัดกรองต้องให้คะแนนหลังจากได้ระบุตัวเลขภายในช่องสี่เหลี่ยมในทุกข้อ โดยผู้คัดกรองควรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ผ่านการอบรม Caregiver หรือผู้วิจัยที่ทำการคัดกรองจริงในชุมชน ในกรณีที่ผู้สูงอายุรายนี้เคยมีการสอบถามข้อมูลต่างๆ แล้วให้กรอกข้อมูลล่าสุด (พร้อมระบุวันที่) ในแบบคัดกรองได้เลย หากข้อมูลเกิน 12 เดือน ให้ทำการสอบถามข้อมูลใหม่

2. กาเครื่องหมายถูกหน้าหัวข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป หรือทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลฯ หรือผู้อื่นพร้อมระบุความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3. การคัดกรองด้านความสามารถทางร่ายกายของผู้สูงอายุในทักษะพื้นฐานของการพึ่งตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม ประกอบด้วย 10 หัวข้อ แต่ละข้อมีคะแนนและคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การให้คะแนน ซึ่งแต่ละหัวข้อมีคะแนน 0-1 หรือ 0-2 หรือ 0-3 ทางซ้ายมือ **ทั้งนี้ผู้คัดกรองสามารถเลือกใช้แบบคัดกรองรูปแบบภาพของกรมอนามัยแทนหรือประกอบกันได้**

4. ผู้คัดกรองเริ่มสอบถามตั้งแต่หัวข้อแรก คือผู้สูงอายุ (เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ได้อย่างไรบ้าง แล้วรอให้ผู้ตอบแบบคัดกรองสัก 2-3 นาที เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้คัดกรองจับประเด็นและตัดสินใจโดยพิจารณาคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การให้คะแนนทีละบรรทัด แล้วเลือกคะแนน 1 ระดับในแต่ละข้อโดยเขียนลงในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือ





5. หากไม่ได้คำตอบโปรดให้ผู้สูงอายุหรือให้ผู้ดูแลจับผู้สูงอายุสาธิตท่าทางการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ผู้คัดกรองสังเกตและตัดสินใจโดยพิจารณาคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การให้คะแนนทีละบรรทัดแล้วเลือกคะแนน 1 ระดับในแต่ละข้อโดยเขียนลงในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือ

6. หากตัดสินใจเขียนคะแนนไม่ได้ให้สอบถามหัวข้อถัดไปจนจบแล้วค่อยกลับมาหัวข้อนี้อีกครั้ง

7. หากเขียนคะแนนหัวข้อเรียบร้อยแล้วให้สอบถามหัวข้อถัดไปโดยใช้ทักษะพื้นฐานฯ ในแต่ละหัวข้อแทนที่ในคำถามในวงเล็บข้อ 4 แล้วปฏิบัติตามในหัวข้อที่ 5-6 จนเขียนระดับคะแนนลงครบทั้งหมด 10 ข้อ

8. สรุปผลการคัดกรองแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลฯ โดยระบุชื่อผู้สูงอายุ และการจำแนกหนึ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้คัดกรองต้องเขียนเลขกลุ่มในช่องสี่เหลียมทางขวามือ พร้อมลงชื่อคัดกรองและวันที่หลังการอ่านคำอธิบายที่เป็นเกณฑ์การจำแนกความสามารถของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาคะแนน

ความสามารถทางร่างกาย และ/หรือ คะแนนความสามารถทางความคิดความเข้าใจเป็น 3 กลุ่ม ได้แก

กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้)

กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง)

กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการ หรือ ทุพพลภาพ (กลุ่มต้องการความช่วยเหลือ)

# ใบความรู้ (2.3)
# แบบคัดกรองเพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ

**แบบคัดกรองเพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ**

**คำแนะนำ :** การให้คะแนนจะทำหลังจากได้ระบุตัวเลขภายใน ❑ ของแบบคัดกรองทุกข้อและการให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในแต่ละข้อควรเกิดขึ้นในชุมชนโดยผู้คัดกรองคือ อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครผู้สูงอายุ หรือผู้ผ่านการอบรม Caregiver

กา✓ หน้าข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง : .....ผู้สูงอายุ .....ผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป .....ความเห็นร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแลข้างต้น.....ผู้อื่น โปรดระบุ.....

❑ *การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน*









0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้

2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

❑ *การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้*

0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

3 ทำได้เอง

❑ *การขึ้นลงบันได 1 ชั้น*







0 ไม่สามารถทำได้

1 ต้องการคนช่วย

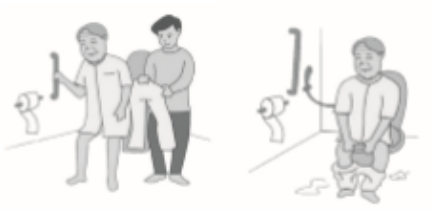
2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ที่พยุงเดิน จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

❑ *การใช้ห้องน้ำ*

0 ช่วยตัวเองไม่ได้

1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)



❑ *การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา*

0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

2 กลั้นได้เป็นปกติ



❑ *การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา*

0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

2 กลั้นได้เป็นปกติ



❑ *การอาบน้ำ*

0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

1 อาบน้ำเองได้แบบคัดกรองนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 2/2



❑ *การแต่งกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)*

0 ต้องการความช่วยเหลือ

1 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)



❑ *การสวมใส่เสื้อผ้า*

0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

❑ *การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)*

0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า

2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

**คะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย...../20**

**สรุปผลการคัดกรอง:** ผู้สูงอายุชื่อ..... ได้รับการจำแนกอยู่ในกลุ่มที่:

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน
2. ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 5 – 11/20 คะแนน
3. ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มต้องการความช่วยเหลือ) มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0 – 4/20 คะแนน

**ลงชื่อผู้คัดกรอง** .....วันที่.....

## ใบความรู้ (2.4)
## แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

**(คำแนะนำนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)**

1. ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ 2 - 3 จากแบบคัดกรองให้ใช้แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยผู้สอบถาม คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้วิจัย และ/หรือ อบรมเป็น Care Manager (เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่รพ.สต. บุคลากรสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน) ในกรณีที่ผู้สูงอายุรายนี้เคยมีการสอบถามข้อมูลต่างๆ แล้ว ให้กรอกข้อมูลล่าสุด (พร้อมระบุวันที่) ในแบบประเมินได้เลย หากข้อมูลเกิน 12 เดือน ให้ทำการสอบถามข้อมูลใหม่

2. ผู้ประเมินขอดูบัตรประชาชน เขียนชื่อผู้สูงอายุ อายุ วัน-เดือน-ปเกิด เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ และระบุชื่อสกุลผู้สอบถามพร้อมวัน-เดือน-ปที่สอบถาม พร้อมระบุว่าเป็นการประเมินครั้งที่เท่าไร เช่น ครั้งที่ 1 หรือ 2 ฯลฯ

3. กาเครื่องหมายถูกหน้าหัวข้อผู้ตอบแบบคัดกรอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป หรือทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลฯ หรือผู้อื่นพร้อมระบุความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

4. เริ่มประเมินด้านสังคม ประกอบด้วย 10 หัวข้อ โดยให้ระบุคะแนน 0 หรือ 1 ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ และบวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม

5. ประเมินด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ระบุคะแนน 0, 1, 2, หรือ 3 ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ประกอบด้วย 10 ขอ และบวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม

6. ประเมินด้านสภาพสมอง ประกอบด้วย 12 ขอ ในกรณีผู้สูงอายุอ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ให้ยกเว้น

7. ประเมินด้านภาวะกลืนลำบาก ประกอบด้วย 6 ขอ โดยให้ระบุคะแนน 0 (ไม่มี) หรือ 1 (มี) ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งผู้ประเมินค่อยๆ ถามผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแลอย่างช้าๆ โดยการอ่านข้อความที่เป็นโจทย์ไปเรื่อยๆ พร้อมบวกคะแนนในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือทั้งหมดในช่องสี่เหลี่ยมผืนผ้าคะแนนรวมข้อ 2.5, 2.6, 2.10 และ 2.11 ให้อ่านประโยคย่อยในข้อต่างๆ ตามลำดับ (ใช้ภาษาท้องถิ่นได้) แลวกรอกคะแนนตามที่กำกับกับไว้ในหัวข้อนั้นๆ ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือในกรณีที่ผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้องตามลำดับ จากนั้นผู้ประเมิน
บวกคะแนนที่อยู่ในช่องสี่เหลี่ยมทั้งหมดแล้วใส่ผลลัพธ์ลงในช่องสี่เหลี่ยมคะแนนรวม

8. ประเมินด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 9 ขอ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ โดยให้ระบุคะแนน ในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือของแต่ละข้อ ซึ่งถ้าเป็นทุกวัน (3 คะแนน) เป็นมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) และไม่มีเลย (0 คะแนน) พร้อมบวกคะแนนในช่องสี่เหลี่ยมทางขวามือทั้งหมดในช่องสี่เหลี่ยมผืนผ้าคะแนนรวม

9. ผู้ประเมินกาเครื่องหมายถูกหน้าช่องที่ระบุช่วงคะแนนในด้านต่างๆ แล้วพิจารณาว่า ผู้สูงอายุรายนี้มีคะแนน อยู่ในคอลัมน์ใดมากที่สุด ก็จะแปลผลว่า ผู้สูงอายุท่านนี้จะมีความสามารถโดยรวมอยู่ในกลุ่มนั้นๆ มากที่สุด ได้แก





• กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่ม 3 ไม่มีภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา ไม่มีภาวะกลืนลำบาก และไม่มีภาวะซึมเศร้า

• กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุในกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยกว่ากลุ่ม 2 มีภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา มีภาวะกลืนลำบาก และ/หรือมีภาวะซึมเศร้า

10. ผู้ประเมินใช้แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ 2 หรือ 3 โดยพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุ และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยการ ☑ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในสิทธิประโยชนสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรายนี้

11. ก่อนลงชื่อผู้ประเมินและวันที่ประเมิน ให้ผู้ประเมินพิจารณาอย่างมีเหตุผลในการนัดหมายประเมินซ้ำภายในกี่เดือนหรืออื่นๆ แล้วนำสรุปข้อมูลข้างต้นไปประชุมทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ญาติผู้สูงอายุ ฯลฯ ในการวางแผนการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุรายต่อไปในแบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น





## แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น: กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

**ประเมินครั้งที่ .....**

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/ นาง/ นางสาว) .....อายุ.....ปี

**คำชี้แจง:** ผู้วิจัย, Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง

โดยกา ☑ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในชุดบริการสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรายนี้ รวมทั้งระบุข้อความใน.....ด้วย หากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นให้เว้นคำตอบ พิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กับ 3 (หลังการประเมินฯ) และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน

### *1. ข้อมูลทั่วไป [NG1]*

1.1 ผู้ตอบแบบประเมิน ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ☐ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล

1.2 ผู้สูงอายุ ☐ มีผู้ดูแล ☐ ไม่มีผู้ดูแล

1.3 ระยะเวลาที่มีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ..... ปี ..... เดือน ..... วัน (ข้ามไปข้อ 1.4 ถ้าไม่มีผู้ดูแล)

1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ☐ ประถมศึกษาปีที่ ..... ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ..... หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....

1.5 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ☐ ประถมศึกษาปีที่ ..... ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ..... หรือปวช.
☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....

1.6 ผู้สูงอายุ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

1.7 ผู้ดูแล ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

### *2. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์ [NM1]*

2.1 การควบคุมโรคในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

| | | | |
|---|---|---|---|
| หัวใจขาดเลือด | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคข้อเสื่อม | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคเอดส์ | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| วัณโรค | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| อื่นๆ ..... | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |

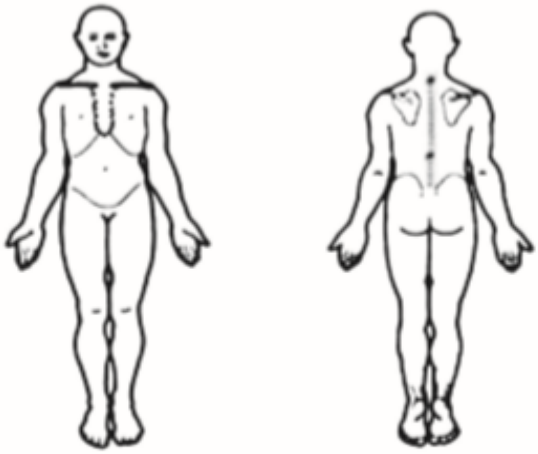
2.2 การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์และ/หรือพยาบาลเกี่ยวกับ ....

☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ ปัญหาหกล้ม ☐ ปัญหานอนไม่หลับ
☐ ปัญหาสุขภาพจิต ☐ ปัญหาฟัน ☐ ปัญหากลั้นปัสสาวะ/อุจจาระ
☐ อื่นๆ .....
โดย ☐ การเยี่ยมบ้านปีละ .... ครั้ง ☐ การออกหน่วยบริการสุขภาพชุมชน ปีละ .... ครั้ง
☐ การไปรพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด..... ☐ รพ.เฉพาะทาง.....

2.3 การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย....

☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ เก้าอี้นั่งขับถ่าย ☐ หม้อรองขับถ่าย
☐ เกาะยืน/เดิน (ราวเกาะ) ☐ เดินทางราบ (ไม้เท้า ..... ขา)
☐ เดินขึ้นลงบันได (ไม้เท้า ..... ขา) ☐ วอล์กเกอร์/เครื่องช่วยเดินที่มีล้อ
☐ วอล์กเกอร์/เครื่องช่วยเดินที่ไม่มีล้อ ☐ ล้อเข็นด้วยมือ
☐ ล้อเข็นด้วยไฟฟ้า
☐ อื่นๆ .....

2.4 การระบุความเจ็บปวดด้วยเครื่องหมาย ◯ และ/หรือความบกพร่องด้วยเครื่องหมาย X ที่ตำแหน่งกล้ามข้อต่อ และหรืออวัยวะ



2.5 การส่งปรึกษาสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

☐ นักกิจกรรมบำบัดของ ☐ รพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด.....
☐ รพ.เฉพาะทาง.....





ในหัวข้อบริการ:

- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะทำงาน/การศึกษา
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการใช้เวลาว่าง/การนอนหลับพักผ่อน
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการเข้าสังคม/การช่วยเหลือผู้อื่น
- ☐ อื่นๆ .....

☐ นักกายภาพบำบัดของ ☐ รพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด..... ☐ รพ.เฉพาะทาง.....

ในหัวข้อบริการ:

- ☐ การประเมินและการออกกำลังกาย (พลบำบัด)
- ☐ การประเมินและการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด
- ☐ การประเมินและการใช้หัตถการทางกายภาพบำบัด

อื่นๆ .....

2.6. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่.....

.....

.....

.....

### *3. ความต้องการในการดูแลทางสังคม[NS1]*

3.1 ผู้สูงอายุต้องการ...

- ☐ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเรื่อง..... ☐ ผู้ดูแลที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ
- ☐ ผู้ดูแลพบแพทย์ ☐ การจัดหาและเตรียมอาหาร ☐ การรับประทานอาหาร
- ☐ การอาบน้ำ/สระผม ☐ การสวมใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว

รูปแบบการบริการในบ้าน คือ มีผู้ดูแลฝึกและช่วยเหลือในด้าน:

- ☐ การขับถ่าย/การใช้ห้องน้ำและการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย
- ☐ การเทปัสสาวะ ☐ การเทอุจจาระ ☐ การนอนหลับ ☐ การทำความสะอาดบ้าน
- ☐ การซักผ้า ☐ การรีดผ้า ☐ การใช้โทรศัพท์ ☐ การจับจ่ายซื้อของใช้ส่วนตัว
- ☐ การเดินทางไปธนาคาร/ตู้ AIM ☐ การรับประทานยา ☐ การเดินทางไปรพ.
- ☐ ออกกำลังกาย/นันทนาการ/กีฬา ☐ เป็นเพื่อนคุย ☐ เป็นเพื่อนให้กำลังใจ
- ☐ เป็นเพื่อนท่องเที่ยว (ใน/นอกชุมชน) ☐ ทำงานศิลปะ/เล่นดนตรี ☐ ปลูกพืชสวน
- ☐ อื่นๆ .....
- ☐ การบริการอาหาร ☐ การบริการส่งต่อ ☐ การบริการรถเข็นในระยะไกลนอกบ้าน





รูปแบบการบริการในชุมชน/เครือข่ายด้าน:

- ☐ การบริการรถเข็นภายในบ้านและระยะใกล้นอกบ้าน
- ☐ การบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการขับถ่าย (กระโถนนอน)
- ☐ การบริการหมอนรองป้องกันแผลกดทับ
- ☐ การบริการเตียงปรับเอนได้
- ☐ การจัดยานพาหนะรับส่งไปโรงพยาบาล
- ☐ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ
- ☐ การร่วมกิจกรรมในชุมชน
- ☐ การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด/อื่นๆ
- ☐ การไปตลาด
- ☐ การเข้าร่วมกลุ่มออมทรัพย์
- ☐ การสนับสนุนการอบรมและฝึกอาชีพสร้างรายได้
- ☐ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและเหมาะสม
- ☐ การส่งเสริมการศึกษา (มีหลักสูตร รร.การเรียนการสอนผู้สูงอายุ)
- ☐ การส่งเสริมพัฒนาตนเอง (ถ่ายทอดภูมิปัญญา/วัฒนธรรม)
- ☐ การส่งเสริมนันทนาการ กีฬาและสุขภาวะ
- ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากอสม./อผส.
- ☐ การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม
- ☐ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
- ☐ การสงเคราะห์ในการจัดการ
- ☐ การส่งเสริมนันทนาการ กีฬา และสุขภาวะ
- ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากอสม./อผส.
- ☐ การบริการฝากดูแลกลางวัน (Day Care)
- ☐ การบริการฝากดูแลชั่วคราว (Respite Care)
- ☐ การเป็นที่ปรึกษา
- ☐ การสร้างเครือข่ายการดูแล
- ☐ การสนับสนุนข้อมูลการดูแล/อาการโรค
- ☐ การสนับสนุนด้านจิตใจ
- ☐ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
- ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ช่วยเหลือตนเองได้)
- ☐ อื่นๆ .....

3.2 การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยโดย ....

- ☐ ส่งปรึกษาผู้ประเมินเพื่อปรับสภาพบ้าน เช่น สถาปนิกวิศวกร นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ
- ☐ การปรับสภาพห้องน้ำ/ห้องนอน/ห้องครัว/ห้องรับแขก/พื้นที่ภายในบ้านอื่นๆ
- ☐ การปรับทางเข้าบ้าน (ทางลาด/พื้นต่างระดับ/ธรณีประตู)
- ☐ การปรับความสูงบันได (ภายใน/ภายนอกบ้าน)
- ☐ การเพิ่มความกว้างของประตู(ห้องน้ำ/ห้องนอน/ห้อง.....)
- ☐ การเพิ่มความสูงของเตียง/โต๊ะให้เหมาะกับล้อเข็น
- ☐ การเพิ่มราวจับ/ราวบันได/ราวเกาะยืน/ราวฝึกเดิน
- ☐ การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยทำกิจวัตรประจำวันด้าน.....
- ☐ อื่นๆ .....

3.3 การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว

- ☐ ผู้ดูแลไม่มีรายได้และต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน
- ☐ ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอและต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน
- ☐ ผู้ดูแลต้องการประกอบอาชีพนอกบ้านโดยมีผู้ดูแลคนใหม่แทน
- ☐ ผู้ดูแลอยากฝึกการประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน)
- ☐ ผู้สูงอายุอยากฝึกการประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน)
- ☐ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพไม่ได้แต่ต้องการเงินสงเคราะห์
- ☐ ผู้ดูแลประกอบอาชีพไม่ได้แต่ต้องการเงินสงเคราะห์
- ☐ อื่นๆ .....

3.4 ความต้องการอื่นๆ ได้แก่.....

.....

.....

.....

วัดหมายเพื่อประเมินซ้ำภายใน ☐ 6 เดือน ☐ 12 เดือน ☐ อื่นๆ .....(โปรดระบุ)

วันที่นัดหมายในการประเมินครั้งต่อไปคือ .....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

วันที่ประเมิน.....





## แบบประเมินความต้องการชุดบริการที่จำเป็น : กลุ่ม 3 ต้องการความช่วยเหลือ (ติดเตียง)

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

**ประเมินครั้งที่ .....**

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ (นาย/ นาง/ นางสาว) .....อายุ.....ปี

**คำชี้แจง :** ผู้วิจัย, Care Manager และ/หรือทีมสหวิชาชีพกับผู้เกี่ยวข้อง

โดยกา ☑ หน้าหัวข้อที่มีความจำเป็นที่แท้จริงในชุดบริการสำหรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุรายนี้รวมทั้งระบุข้อความใน.....ด้วย หากไม่มีหัวข้อที่จำเป็นให้เว้นคำตอบพิจารณาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กับ 3 (หลังการประเมินฯ) และ/หรือผู้ดูแลตามเหตุผล การสัมภาษณ์ การประเมินที่ผ่านมา และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมที่บ้าน

### *1. ข้อมูลทั่วไป [NG2]*

1.1 ผู้ตอบแบบประเมิน ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ☐ ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล

1.2 ผู้สูงอายุ ☐ มีผู้ดูแล ☐ ไม่มีผู้ดูแล

1.3 ระยะเวลาที่มีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ..... ปี..... เดือน ..... วัน (ข้ามไปข้อ 1.4 ถ้าไม่มีผู้ดูแล)

1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

☐ ประถมศึกษาปีที่ ..... ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ..... หรือปวช.

☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....

1.5 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

☐ ประถมศึกษาปีที่ ..... ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ..... หรือปวช.

☐ อนุปริญญาหรือปวส ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ.....

1.6 ผู้สูงอายุ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

1.7 ผู้ดูแล ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

### *2. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์ [NM2]*

2.1 การควบคุมโรคในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

| | | | |
|---|---|---|---|
| หัวใจขาดเลือด | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคเส้นเลือดในสมองอุดตัน | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคข้อเสื่อม | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| โรคเอดส์ | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| วัณโรค | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |
| ☐ อื่นๆ ..... | ☐ ไม่มี | ☐ ควบคุมได้ | ☐ ควบคุมไม่ได้ |

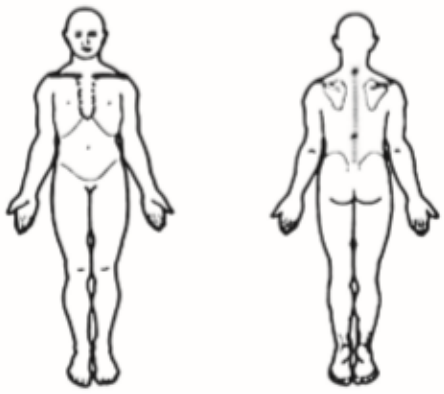
2.2 การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์และ/หรือพยาบาลเกี่ยวกับ ....

☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ ปัญหาหกล้ม ☐ ปัญหานอนไม่หลับ
☐ ปัญหาสุขภาพจิต ☐ ปัญหาฟัน ☐ ปัญหากลั้นปัสสาวะ/อุจจาระ
☐ อื่นๆ .....
โดย..... ☐ การเยี่ยมบ้านปีละ ..... ครั้ง ☐ การออกหน่วยบริการสุขภาพชุมชน ปีละ .... ครั้ง
☐ การไปรพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด..... ☐ รพ.เฉพาะทาง.....

2.3 การได้รับเครื่องมือ/อุปกรณ์ช่วย ....

☐ รับสารอาหารผ่านทางหลอดเลือดดำ ☐ รับอาหารทางสายยาง ☐ การมองเห็น
☐ การได้ยิน ☐ ขับถ่าย (สายสวน) ☐ ขับถ่าย (ผ้าอ้อม) ☐ ดูดเสมหะ
☐ เก้าอี้นั่งขับถ่าย ☐ หม้อรองขับถ่าย ☐ เตียงปรับระดับความสูง ☐ เตียงปรับระดับศีรษะ-ขา
☐ การย้ายตัวบนเตียง ☐ การย้ายตัวจากเตียงมานั่ง ☐ ล้อเข็นด้วยมือ ☐ ล้อเข็นด้วยไฟฟ้า
☐ อื่นๆ .....

2.4 การระบุความเจ็บปวดด้วยเครื่องหมาย ☐ และ/หรือความบกพร่องด้วยเครื่องหมาย ☐ ที่ตำแหน่งกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และ/หรืออวัยวะ



2.5 การส่งปรึกษาสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

☐ นักกิจกรรมบำบัดของ ☐ รพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด.....
☐ รพ.เฉพาะทาง.....





ในหัวข้อบริการ:

- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการบริโภคอาหาร (การดูด การเคี้ยว การกิน การกลืน)
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะความคิดความเข้าใจ (การรับรู้ สมาธิ ความจำ การแก้ไขปัญหา)
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการจัดการจิตสังคม (การปรับตัว ความล้า ความเครียด พฤติกรรม)
- ☐ การประเมินและการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง (การแต่งตัว สุขอนามัย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วย)
- ☐ อื่นๆ .....

☐ นักกายภาพบำบัดของ ☐ รพ.ชุมชน/อำเภอ/จังหวัด..... ☐ รพ.เฉพาะทาง.....

ในหัวข้อบริการ:

- ☐ การประเมินและการออกกำลังกาย (พลบำบัด)
- ☐ การประเมินและการลดความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือ/ความร้อน/ความเย็น
- ☐ การประเมินและการทำกายภาพบำบัดทางระบบประสาท
- ☐ การประเมินและการทำกายภาพบำบัดทางระบบหัวใจและปอด
- ☐ อื่นๆ .....

2.6. ความต้องการในการดูแลทางการแพทย์อื่นๆ ได้แก่ .....

.....

.....

## 3. ความต้องการในการดูแลทางสังคม [NS2]

3.1 ผู้สูงอายุอยากมี....

☐ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมเรื่อง..... ☐ ผู้ดูแลที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ
☐ ผู้ดูแลพบแพทย์ ☐ การจัดหาและเตรียมอาหาร ☐ การรับประทานอาหาร
☐ การอาบน้ำ/สระผม ☐ การสวมใส่เสื้อผ้า/แต่งตัว

รูปแบบการบริการในบ้าน คือ มีผู้ดูแลฝึกและช่วยเหลือในด้าน:

☐ การขับถ่าย/การใช้ห้องน้ำและการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย
☐ การเทปัสสาวะ ☐ การเทอุจจาระ ☐ การนอนหลับ
☐ การทำความสะอาดบ้าน ☐ การซักผ้า ☐ การรีดผ้า
☐ การใช้โทรศัพท์ ☐ การจับจ่ายซื้อของใช้ส่วนตัว ☐ การเดินทางไปธนาคาร/ตู้ ATM
☐ การรับประทานยา ☐ ความจำ ☐ การย้ายตัวและการเคลื่อนที่
☐ การบำบัดจิตใจ ☐ ออกกำลังกาย/นันทนาการ ☐ เป็นเพื่อนคุย
☐ อื่นๆ .....





รูปแบบการบริการในชุมชน/เครือข่ายด้าน:

- ☐ การบริการรถเข็นภายในบ้านและระยะใกล้นอกบ้าน
- ☐ การบริการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการขับถ่าย (กระโถนนอน)
- ☐ การบริการหมอนรองป้องกันแผลกดทับ ☐ การบริการเตียงปรับเอนได้
- ☐ การจัดยานพาหนะรับส่งไปโรงพยาบาล ☐ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ
- ☐ การร่วมกิจกรรมในชุมชน ☐ การไปวัด/โบสถ์/มัสยิด/อื่นๆ ☐ การไปตลาด
- ☐ การเข้าร่วมกลุ่มออมทรัพย์ ☐ การสนับสนุนการอบรมและฝึกอาชีพสร้างรายได้
- ☐ การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและเหมาะสม
- ☐ การส่งเสริมการศึกษา (มีหลักสูตร รร.การเรียนการสอนผู้สูงอายุ)
- ☐ การส่งเสริมพัฒนาตนเอง (ถ่ายทอดภูมิปัญญา/วัฒนธรรม)
- ☐ การส่งเสริมนันทนาการ กีฬา และสุขภาวะ ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากอสม./อผส.
- ☐ การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ☐ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
- ☐ การสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุ ☐ การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
- ☐ การส่งเสริมนันทนาการ กีฬา และสุขภาวะ ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากอสม./อผส.
- ☐ การบริการฝากดูแลกลางวัน (Day Care) ☐ การบริการฝากดูแลชั่วคราว (Respite Care)
- ☐ การเป็นที่ปรึกษา ☐ การสร้างเครือข่ายการดูแล
- ☐ การสนับสนุนข้อมูลการดูแล/อาการโรค ☐ การสนับสนุนด้านจิตใจ
- ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ช่วยเหลือตนเองได้)
- ☐ การได้รับความช่วยเหลือจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง)
- ☐ อื่นๆ .....

3.3 การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยโดย ....

- ☐ ส่งปรึกษาผู้ประเมินเพื่อปรับสภาพบ้าน เช่น สถาปนิกวิศวกร นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ
- ☐ การปรับสภาพห้องน้ำ/ห้องนอน/ห้องครัว/ห้องรับแขก/พื้นที่ภายในบ้านอื่นๆ.....
- ☐ การปรับทางเข้าบ้าน (ทางลาด/พื้นต่างระดับ/ธรณีประตู)
- ☐ การปรับความสูงบันได (ภายใน/ภายนอกบ้าน)
- ☐ การเพิ่มความกว้างของประตู(ห้องน้ำ/ห้องนอน/ห้อง.....)
- ☐ การเพิ่มความสูงของเตียง/โต๊ะให้เหมาะกับล้อเข็น
- ☐ การเพิ่มราวจับ/ราวบันได/ราวเกาะยืน/ราวฝึกเดิน
- ☐ การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยทำกิจวัตรประจำวันด้าน.....
- ☐ อื่นๆ .....





3.4 การหารายได้และความมั่นคงในครอบครัว

☐ ผู้ดูแลไม่มีรายได้และต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน
☐ ผู้ดูแลมีรายได้ไม่เพียงพอและต้องการประกอบอาชีพที่บ้าน
☐ ผู้ดูแลต้องการประกอบอาชีพนอกบ้านโดยมีผู้ดูแลคนใหม่แทน
☐ ผู้ดูแลอยากฝึกการประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน)
☐ ผู้สูงอายุอยากฝึกการประกอบอาชีพ (ใน/นอกบ้าน)
☐ ผู้สูงอายุประกอบอาชีพไม่ได้แต่ต้องการเงินสงเคราะห์
☐ ผู้ดูแลประกอบอาชีพไม่ได้แต่ต้องการเงินสงเคราะห์
☐ อื่นๆ .....

3.5 ความต้องการอื่นๆ ได้แก่.....

.....

.....

.....

.....

นัดหมายเพื่อประเมินซ้ำภายใน ☐ 6 เดือน ☐ 12เดือน ☐ อื่นๆ .....(โปรดระบุ)
วันที่นัดหมายในการประเมินครั้งต่อไปคือ .....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
(.....)
วันที่ประเมิน.....

## แบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

(แบบประเมินนี้พัฒนาโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง)

**ประเมินครั้งที่ .....**

ชื่อ-สกุล (นาย/ นาง/ นางสาว) .....อายุ.....ปี

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เลขบัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้สูงอายุ ☐ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ☐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ☐ จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา

ชื่อ-สกุลผู้สอบถาม.....วัน/เดือน/ปีที่สอบถาม.....

ผู้สอบถามคือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้ง และ/หรือ อบรมเป็น Care Manager ที่ทำการประเมินจริงที่บ้านผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ; กา ☑ หน้าข้อผู้ตอบแบบประเมิน:

.....ผู้สูงอายุ .....ผู้ดูแลผู้สูงอายุมานาน 6 เดือนขึ้นไป

.....ความเห็นร่วมกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแลข้างต้น

.....ผู้อื่น โปรดระบุ.....

### 1. การประเมินด้านสังคม: ให้ระบุคะแนนใน ☐ โดยผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติในรอบปีที่ผ่านมา

1.1 การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ☐

0 ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1 อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย

1.2 ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐

0 มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคงแต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ

1 ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัยแต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ

1.3 ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ☐

0 เพียงพอ

1 ไม่เพียงพอ

1.4 ท่านอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียว หรือ บริเวณเดียวกันกับบุตรหลาน ใช่หรือไม่ ☐

0 ใช่

1 ไม่ใช่

1.5 ท่านได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ใช่หรือไม่ ☐

0 ใช่

1 ไม่ใช่

1.6 ท่านเคยถูกทำร้ายร่างกาย หรือ ถูกเอารัดเอาเปรียบ ใช่หรือไม่ ☐

0 ไม่ใช่

1 ใช่

1.7 ท่านเคยเข้าร่วมอบรม ศึกษา เรียนรู้ จากหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่ ☐
0 ใช่
1 ไม่ใช่

1.8 ท่านเคยรับทราบข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ใช่หรือไม่ ☐
0 ใช่
1 ไม่ใช่

1.9 ท่านได้ปฏิบัติศาสนกิจตามศาสนาที่ท่านนับถือ ใช่หรือไม่ ☐
0 ใช่
1 ไม่ใช่

1.10 ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช่หรือไม่ ☐
0 ใช่
1 ไม่ใช่

คะแนนรวมข้อ 1.....

**2. การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน: ให้คะแนนจะทำหลังจากได้ระบุตัวเลขภายใน ☐ ของแบบประเมินทุกข้อ และการให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงในแต่ละข้อควรเกิดขึ้นในชุมชน**

2.1 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ☐
0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

2.2 การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ☐
0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
3 ทำได้เอง

2.3 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ☐
0 ไม่สามารถทำได้
1 ต้องการคนช่วย (เรียกคนช่วยได้ หรือ มีคนพยุงช่วย หรือ มีคนถือเครื่องช่วยเดินให้)
2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ที่พยุงเดิน จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

2.4 การใช้ห้องน้ำ ☐

0 ช่วยตัวเองไม่ได้

1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

2.5 การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐

0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า)

2 กลั้นได้เป็นปกติ

2.6 การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ☐

0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อวันหรือน้อยกว่า)

2 กลั้นได้เป็นปกติ (ตลอด 7 วัน)

2.7 การอาบน้ำ ☐

0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

1 อาบน้ำเองได้

2.8 การแต่งกาย (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ☐

0 ต้องการความช่วยเหลือ

1 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

2.9 การสวมใส่เสื้อผ้า ☐

0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

2.10 การรับประทานอาหาร (เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ☐

0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

1 ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า

2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

**คะแนนรวมข้อ 2.....**

### 3. การประเมินสภาพสมอง

3.1 การรับรู้เวลา

วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน) ☐
วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน) ☐
เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน) ☐
ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน) ☐
ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน) ☐

3.2 การรับรู้สถานที่

สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน) ☐
ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก / คุ้ม / ย่าน / ถนนอะไร (1 คะแนน) ☐
ที่นี่อยู่ในอำเภอ – เขตอะไร (1 คะแนน) ☐
ที่นี่จังหวัดอะไร (1 คะแนน) ☐
ที่นี่ภาคอะไร (1 คะแนน ) ☐

3.3 การจดจำ

บอกของ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม ☐
ดอกไม้ (1 คะแนน) ☐
แม่น้ำ (1 คะแนน) ☐
รถไฟ (1 คะแนน) ☐

3.4 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 2.5) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

100-7 (1 คะแนน) ☐
93-7 (1 คะแนน) ☐
86-7 (1 คะแนน) ☐
79-7 (1 คะแนน) ☐
72-7 (1 คะแนน) ☐

3.5 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 2.6) ผม (ดิฉัน) สะกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตายาย...) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สะกดว่า มอม้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตายาย...) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ

..... ..... ..... ..... ..... (คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน) ☐

**วา นะ ม**

3.6 การระลึกจำ เมื่อสักครู่ที่ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

ดอกไม้ (1 คะแนน) ☐
แม่น้ำ (1 คะแนน) ☐
รถไฟ (1 คะแนน) ☐

3.7 การเรียกชื่อ

ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ☐

ชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ☐

3.8 การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว **"ใคร ใคร่ ขาย ไก่ ไข่"** (1 คะแนน) ☐

3.9 การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดีนะ เดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วคุณ (ตา, ยาย,..) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางที่..... (พื้น, โต๊ะ, เตียง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่า ขนาดประมาณ เอ – 4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุ

รับด้วยมือขวา (1 คะแนน) ☐

พับครึ่ง (1 คะแนน) ☐

แล้ววางที่พื้น, โต๊ะ, เตียง (1 คะแนน) ☐

3.10 การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา,ยาย,..) อ่านแล้วทำตาม คุณ(ตา,ยาย..) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา

หลับตาได้ (1 คะแนน) ☐

3.11 การเขียน ถ้าเขียนไม่ได้ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 2.12) ข้อนี้เป็นคำสั่ง ให้คุณ ตา, ยายเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....

ประโยคมีความหมาย (1 คะแนน) ☐

3.12 การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่างในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน) ☐

**คะแนนรวมข้อ 3.....**

**4. การประเมินภาวะกลืนลำบาก: ให้ระบุคะแนนใน • โดยถ้ามี(1 คะแนน) และ ไม่มี (0 คะแนน)**

4.1 ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ☐

4.2 ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายจมูกหรือหน้าท้อง ☐

4.3 ผู้สูงอายุทานอาหารต่อมื้อได้น้อยและมีลักษณะผอมแห้งแรงน้อย ☐

4.4 ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร หรือ ทานอาหารช้าๆแต่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ☐

4.5 มีน้ำลายไหล ☐

4.6 พูดไม่ชัด ☐

**คะแนนรวมข้อ 4.....**

**5. การประเมินภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้: ให้ระบุคะแนนใน โดยถ้าเป็นทุกวัน (3 คะแนน) เป็นมากกว่า 7 วัน (2 คะแนน) เป็นบางวัน 1-7 วัน (1 คะแนน) และ ไม่มีเลย (0 คะแนน)**

5.1 เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร ☐
5.2 ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ ☐
5.3 หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป ☐
5.4 เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง ☐
5.5 เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป ☐
5.6 รู้สึกไม่ดีกับตนเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง ☐
5.7 สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ ☐
5.8 พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น ☐
5.9 คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่า ถ้าตายไปคงจะดี ☐

**คะแนนรวมข้อ 5.....**

**การแปลผลคะแนนรวมในแต่ละการประเมินเพื่อการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ (ต่อด้วยแบบประเมินความต้องการชุดสิทธิประโยชน์ฯจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ 2 หรือ 3)**

| การประเมิน/กลุ่มผู้สูงอายุ | กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง | กลุ่ม 3 ต้องการความช่วยเหลือ |
|---|---|---|
| ด้านสังคม | ☐ 0 | ☐ 1-10 |
| ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน | ☐ 5-11 | ☐ 0-4 |
| ด้านสภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ | ☐ 15-23 | ☐ 0-14 |
| ด้านสภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่เรียนจบชั้นประถมศึกษา | ☐ 18-30 | ☐ 0-17 |
| ด้านสภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่เรียนจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา | ☐ 23-30 | ☐ 0-22 |
| ด้านภาวะกลืนลำบาก | ☐ 0 | ☐ 1-6 |
| ด้านภาวะซึมเศร้า | ☐ 0-6 | ☐ 7-27 |

นัดหมายเพื่อประเมินซ้ำภายใน ☐ 6 เดือน ☐ 12 เดือน ☐ อื่นๆ.....(โปรดระบุ)
วันที่นัดหมายในการประเมินครั้งต่อไปคือ..... ☐ ยังไม่แน่ใจ ☐ รอผลการประชุมก่อน

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
(.....)
วันที่ประเมิน.....

# ใบความรู้ (2.5)
# ความเข้าใจประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต

## 1. ประเด็นปัญหาการดำรงชีวิต (ความต้องการ) คือ...

แนวคิดของ Care management มีความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นแกนหลักการช่วยเหลือด้านต่างๆ นั้นไม่ได้อยู่ที่ความสะดวกของผู้ให้การช่วยเหลือ แต่อยู่ที่การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ มุมมองเพื่อจับความต้องการมีอยู่ 2 ด้านคือ

(1) ความยากลำบากจากการที่ไม่สามารถทำเองได้

(2) ผู้รับการช่วยเหลืออยากดำรงชีวิตเช่นนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือ

## 2. มุมมองของ Care Manager ในการปฏิบัติงาน

ความต้องการ (needs) บ่งชี้ถึงความจำเป็นของการช่วยเหลือ และประเด็นปัญหาที่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ แต่ทางด้านภาวะแวดล้อมความเป็นอยู่ในปัจจุบันของผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือนั้น เมื่อได้ไปสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล อาจมีบางประเด็นที่ Care Manager มองว่าเป็นปัญหา แต่ผู้เป็นเป้าหมายการช่วยเหลือไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหายุ่งยากเลยก็ได้

ดังนั้น ในการปฏิบัติงาน Care management จึงต้องคำนึงถึงความเห็นชอบของผู้บริการช่วยเหลือและครอบครัวอยู่เสมอในทุกขั้นตอน คือต้องอธิบายแต่ละประเด็นอย่างชัดเจนและละเอียดถี่ถ้วนเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบระหว่างเดินหน้าไปตามขั้นตอนนั้นๆ

## 3. ลำดับความสำคัญก่อน – หลัง ของความต้องการ (needs)

Care Manager ต้องจับจุดที่เห็นว่าเป็นความต้องการในการดำรงชีวิตไว้หลายๆ ประเด็น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถเชื่อมโยงทุกประเด็นเข้ากับทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ได้เสมอไป

กรณีที่พบว่ามีความต้องการหลายประเด็นนั้น การให้ความช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญอาจเป็นทางลัด ให้สามารถบรรลุการแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงได้มากกว่า เมื่อจะจัดอันดับความสำคัญก่อนหลังขอให้ยึดมุมมองดังต่อไปนี้

(1) สิ่งที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต

(2) สิ่งที่คิดว่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ

(3) สิ่งที่คาดว่าจะทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและจิตใจจะเสื่อมถอย

(4) ภาวะแวดล้อมที่คิดว่าจะทำให้ดำรงชีวิตในลักษณะนี้สืบต่อไปได้ยาก

(5) ภาวะที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ

## 4. เป้าหมายการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ

กรณีของการรักษาพยาบาลจะมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาโรคหรืออาการบาดเจ็บ ฯลฯ ทางด้าน Care management ก็จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บรรลุความต้องการเช่นกัน เป้าหมายนั้นตามปกติจะกำหนดต่างระดับกันตามความสำคัญมาก ปานกลาง และน้อย การกำหนดเป้าหมายของการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องกำหนด ตามลำดับความต้องการตั้งแต่สำคัญที่สุดลงมา ถ้าการกำหนดเป้าหมายการ

ช่วยเหลือให้สามารถกลับไปทำสิ่งที่ตอนนี้ ทำไม่ได้ได้ดังเดิมผ่านการเห็นชอบ ก็จะทำให้ทั้งผู้รับการช่วยเหลือกับผู้ช่วยเหลือมีความกระตือรือร้นที่จะทำตามแผนงานกันทั้งสองฝ่าย

### 5. ข้อที่ต้องระวังในการกำหนดเป้าหมาย

(1) หากมุ่งให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหามากเกินไป อาจเกิดอุปสรรคกีดขวางการดำรงชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ

(2) จับข้อเท็จจริงให้ได้ว่าผู้รับการช่วยเหลือต้องการใช้ชีวิตแบบใด เมื่อใดรับความเห็นชอบว่าให้จัดการในทำนองนั้น แล้วจึงกำหนดเป้าหมายตามความต้องการแต่ละประเด็น เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือสามารถใช้ชีวิตตามที่มุ่งหวังเอาไว้

(3) ระหว่างให้ความช่วยเหลือ สภาพอาการของผู้รับการช่วยเหลือจะเปลี่ยนแปลงไป เมื่อสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงนั้นควรพิจารณากำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมอีกครั้ง

### 6. พิจารณาเนื้อหาการช่วยเหลือในรายละเอียด

เริ่มจากการจับสภาพอาการด้านผู้รับการช่วยเหลือ ประเมิน ตรวจสอบแนวคิดและความต้องการ รวมทั้ง กำหนดเป้าหมายเรียบร้อยแล้วจึงคิดเนื้อหาการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม สำหรับเนื้อหาการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมนั้น จะต้องสำรวจให้ชัดเจนก่อนว่าในชุมชนนั้นมีทรัพยากรทางสังคมลักษณะใดบ้าง รวมทั้งตรวจสอบด้วยว่าทรัพยากรทางสังคมที่คิดว่าจะนำมาใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาการช่วยเหลือหรือไม่ จุดนี้เองที่จะเกิดปัญหา การจัดคู่ที่เหมาะสมขึ้นคือบางครั้งแม้จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือแต่ปรากฏว่าไม่ได้ผล หรือไม่ก็เกิดปัญหามนุษย์สัมพันธ์ เนื่องมาจากการจับคู่ไม่เหมาะสมระหว่างผู้ช่วยเหลือกับผู้รับการช่วยเหลือ ดังนั้น Care Manager จึงจำเป็นต้องจัดระบบที่สามารถรองรับปัญหาต่างๆ ได้ทันการเสมอ โดยนำวิธีคิดแบบจัดลำดับความสำคัญก่อน-หลัง มาใช้ในการเรียบเรียงเนื้อหาการช่วยเหลือด้วย นอกจากนั้น Care Manager ยังต้องคอยสรรหาทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วย

หน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือในกรณีที่ชุมชนไม่มีทรัพยากรทางสังคมที่จำเป็นต้องใช้ จะต้องพยายามหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้แทนกันได้ และถ้าไม่มีก็ต้องเสนอต่อฝ่ายปกครองท้องถิ่นให้ดำเนินการพัฒนาทรัพยากรทางสังคมที่จำเป็นสำหรับท้องถิ่นนั้นขึ้นมา

## บรรณานุกรม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2558). คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

# แผนการสอนที่ 3 โรคและการดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ Care Manager เข้ารับการอบรม ฟื้นฟูองค์ความรู้ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

## เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง

## เนื้อหาวิชา

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs)
   - 1.1 โรคเบาหวาน
   - 1.2 โรคความดันโลหิตสูง
   - 1.3 โรคหลอดเลือดสมอง
2. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)
   - 2.1 การผลัดตกหกล้ม
   - 2.2 การกลั้นปัสสาวะ
3. หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 3 ชั่วโมง

## รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม

## ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ความรู้เรื่อง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) และหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็น 2-3 กลุ่ม เพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. ร่วมสรุปผลและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปให้ข้อเสนอแนะ

## สื่อประกอบการเรียน การสอน / อุปกรณ์

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สไลด์นำเสนอ ข่าวสารช่องทางต่างๆ





**คำแนะนำวิทยากร**

1. องค์ความรู้และกิจกรรม ควรเน้นการประยุกต์ข้อมูลทฤษฎีที่ทันสมัย เพื่อนำมาสู่การวางแผนที่เหมาะสมในเรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
2. กิจกรรมควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง
3. วิทยากรควรมีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager

**ประเมินผล**

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม-ตอบ

# ใบความรู้ (3.1)
# 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

## 3.1.1 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. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน

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

**1.ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ** หมายถึงภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 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

**2.ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก** และไม่มีสารคีโตนคั่ง มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หรือผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรือการติดเชื้อ จะมีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งทำให้ความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนเกิดอาการ

**อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก** ไม่มีสารคีโตนคั่ง เป็นอาการของภาวะน้ำตาลสูง เช่น กระหายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บางครั้งมีอาการชักกระตุก ซึมหมดสติ

**การรักษา** ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลให้การรักษาด้วยอินซูลิน จนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจเปลี่ยนเป็นยาเม็ดลดระดับน้ำตาลได้

**3. 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)

**1. โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดใหญ่** มีการตีบตันของหลอดเลือดใหญ่ที่สำคัญได้แก่ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ สมอง ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือเกิดการตีบของหลอดเลือดไปเลี้ยงขา เกิดอาการปวดน่อง ถ้ามีการอุดตันของหลอดเลือด จนเกิดการตายของเนื้อเยื่อ ทำให้ต้องตัดขา นอกจากนี้ยังพบความดันโลหิตสูงได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงชนิดซิสโทลิก (Systolic Hypertention)

2.โรคแทรกซ้อนจากหลอดเลือดเล็ก

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

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

**- โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic Neuropathy)** ที่พบบ่อย คือ อาการจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม มีอาการชา ความรู้สึกน้อยลง หรือไม่รู้สึกเริ่มจากปลายนิ้วเท้า และลามขึ้นเรื่อยๆ อาการชาที่เท้า ทำให้ไม่รู้สึกเจ็บอาจเกิดแผลลุกลามจนถึงต้องตัดขาได้ นอกจากนี้อาจพบอาการของเส้นประสาทปวดแสบปวดร้อน ซึ่งมักพบในเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงเท้าและขา

## ปัจจัยที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ให้พิจารณาถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

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<br>มีภาวะเปราะบาง<br>มีภาวะสมองเสื่อม | <br>ไม่เกิน 8.5 %<br>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<br>o ไขมันดีขึ้น<br>o ความดันโลหิตลดลง<br>o ลดน้ำหนักตัว ลด Fat Mass<br>o ผลดีต่อหัวใจ<br>o ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น<br>o คุณภาพชีวิตดีขึ้น ช่วยตัวเองได้มากขึ้น<br>o มีชีวิตยืนยาวขึ้น | o ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ<br>o ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง<br>o อาการทางโรคหัวใจ<br>o Vitreous hemorrhage (ถ้ามีโรคหัวใจ)<br>o Retinal detachment (ถ้ามี PDR)<br>o เพิ่ม proteinuria<br>o เพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ |





**ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามการรักษาได้สม่ำเสมอ**

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

**แนวทางการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาและป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน**

- **ผู้ที่มีปัญหาการได้ยิน** ควรเขียนข้อความแทนการใช้เสียง
- **ผู้ที่มีปัญหาเรื่องความจำ** ควรเขียนข้อความไว้ในที่ผู้ป่วยมองเห็น เลือกยาที่บริหารง่าย ใช้ระบบเตือนแบบเสียง เช่น ตั้งเวลาหรือใช้โปรแกรมเตือนอัตโนมัติของโทรศัพท์เคลื่อนที่
- **ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น** ควรเขียนข้อความตัวใหญ่และชัดเจนบนซองยา ใช้แว่นขยาย จัดบ้านให้มีแสงสว่าง ระวังเรื่องการหกล้ม
- **อ่านหนังสือไม่ออก** ให้คำแนะนำและเอกสารที่เป็นรูปภาพประกอบ
- **มียาหลายชนิด** ควรให้ยาเท่าที่จำเป็น
- **เดินไม่ได้** ควรให้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) และกายภาพบำบัด
- **เท้าชา** ควรแนะนำเรื่องรองเท้าที่เหมาะสม การบริหารเท้า หากผู้ป่วยมองไม่เห็นควรให้ญาติเป็นคนตัดเล็บ และแนะนำการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล
- **มีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำ** ควรตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การปฏิบัติตนเมื่อไม่สบาย
- **โรคซึมเศร้าหรือความเครียด** ควรปรึกษาจิตแพทย์ ยาแก้ซึมเศร้า ยาแก้เครียด ให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับโรคเบาหวาน

**สรุป** การรักษาควรพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยมีผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูและเป็นจุดศูนย์กลาง ยึดหลักการรักษาแบบองค์รวม คือ ผู้ป่วยควรมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี

**3.1.2 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)** หมายถึง ภาวะที่ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในระยะแรกที่โรคยังไม่รุนแรง จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ที่เด่นชัด อาจมีอาการเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ หลังจากนั้นจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้ายทอยช่วงเช้าหลังตื่นนอน คลื่นไส้อาเจียน โดยไม่ทราบสาเหตุ หากเป็นมากจะมีเลือดกำเดาไหล หอบ นอนราบไม่ได้ และอาจมีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วย ซึ่งสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 จะตรวจไม่พบสาเหตุ 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)

**ปัจจัยที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**

ให้พิจารณาถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

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

**ทั้งนี้ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้**

**1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน** ได้แก่

1.1 ควบคุมน้ำหนักร่างกายให้พอดี คนที่มีน้ำหนักตัวมากควรลดน้ำหนัก เพราะจะช่วยลดความดันลงได้ โดยควบคุมอาหารและหมั่นออกกำลังกาย

1.2 ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เดินเร็วก้าวยาวๆ ท่าบริหารร่างกายแบบง่ายๆควรเริ่มต้นทีละน้อยก่อน 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**

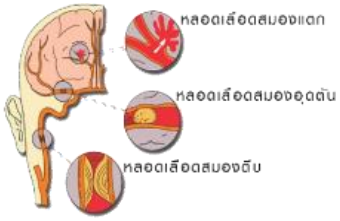
1. ได้รับพลังงานและกระจายสารอาหารที่เหมาะสมเพื่อรักษาระดับความดันโลหิต ลดความเสี่ยงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

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

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

4. การกำหนดสัดส่วนของอาหาร พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน (Energy requirement) รวมทั้งการพิจารณาอุปนิสัยการบริโภค (Food habit) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนด และปรับแก้ไขการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้เกิดการสมดุล โดยปริมาณหรือจำนวนของสารอาหารแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวันและต่อมื้อ โดยคำนวณจากรายการอาหารแลกเปลี่ยน

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




**โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke**

### 3.1.3 โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

❶ **ภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke)**

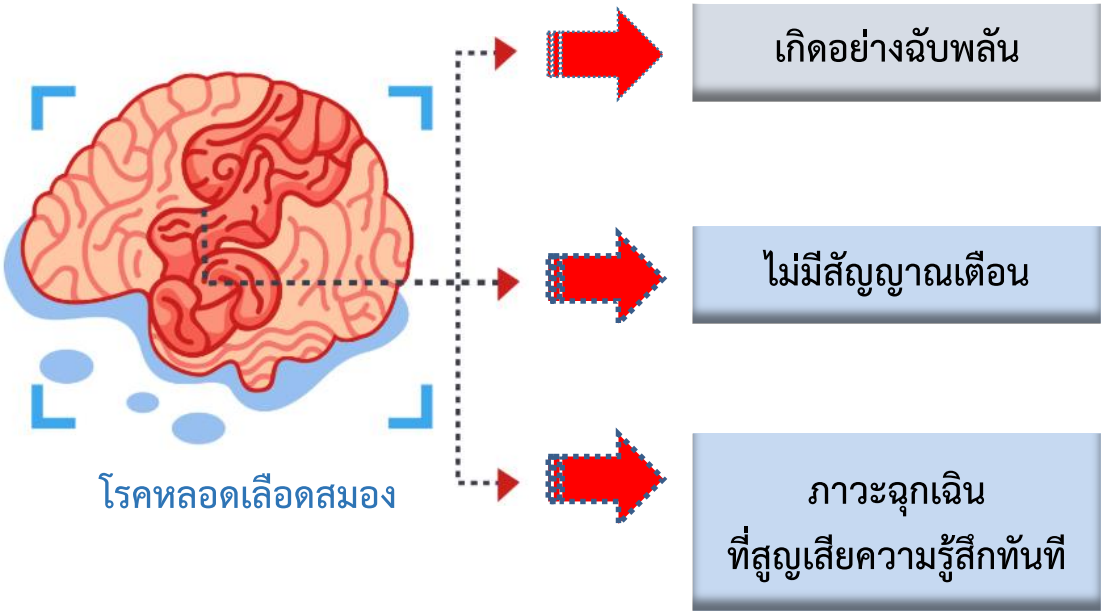
ทำให้มีเลือดออกมาอยู่ในเนื้อสมอง หรือเยื่อหุ้มสมอง เซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและทำให้เนื้อสมองตาย มักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง หลอดเลือดเปราะและโป่งพอง พบได้ประมาณ 15 – 30%

❷ **ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic Stroke)**

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

❸ **ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic attack)**

คล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวไม่เกิน 24 ชั่วโมง เป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องพบแพทย์ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต พบได้ประมาณ 15% อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ โดยหมั่นสำรวจความผิดปกติของร่างกาย และคอยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่เสมอ




### อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละคนจะแสดงออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดการผิดปกติ มีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

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

**อาการของโรคหลอดเลือดสมอง FAST**

- F = Face ใบหน้าบูดเบี้ยว ชาข้างใดข้างหนึ่ง
- A = Arms แขน ขา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง
- S = Speech พูดสับสน พูดไม่เป็นภาษา
- T = Time ทันทีทันใด





**ความน่ากลัวของโรคนี้ คือ เป็นโรคที่ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า** หากมีอาการที่กล่าวมาข้างต้น ให้รีบพาไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและให้การรักษา กรณีที่เป็นหลอดเลือดสมองตีบ จะทำการรักษาโดยฉีดยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งจะมีผลในการรักษาอย่างมาก หากมาพบแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 3 ชม. หลังจากมีอาการ ส่วนกรณีหลอดเลือดสมองแตกจะทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

โรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำ หากขาดการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองเพื่อดูแลสุขภาพร่างกายและป้องกันการเป็นซ้ำจึงควรทำดังนี้

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 (3.2)
# กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)

กลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า Geriatric Syndrome เกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการชราภาพของร่างกาย ผลข้างเคียงจากยาต่างๆ และหลากหลายโรคที่มารุมเร้า ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถดถอยลง กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

## 3.2.1 ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ



### สถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ

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

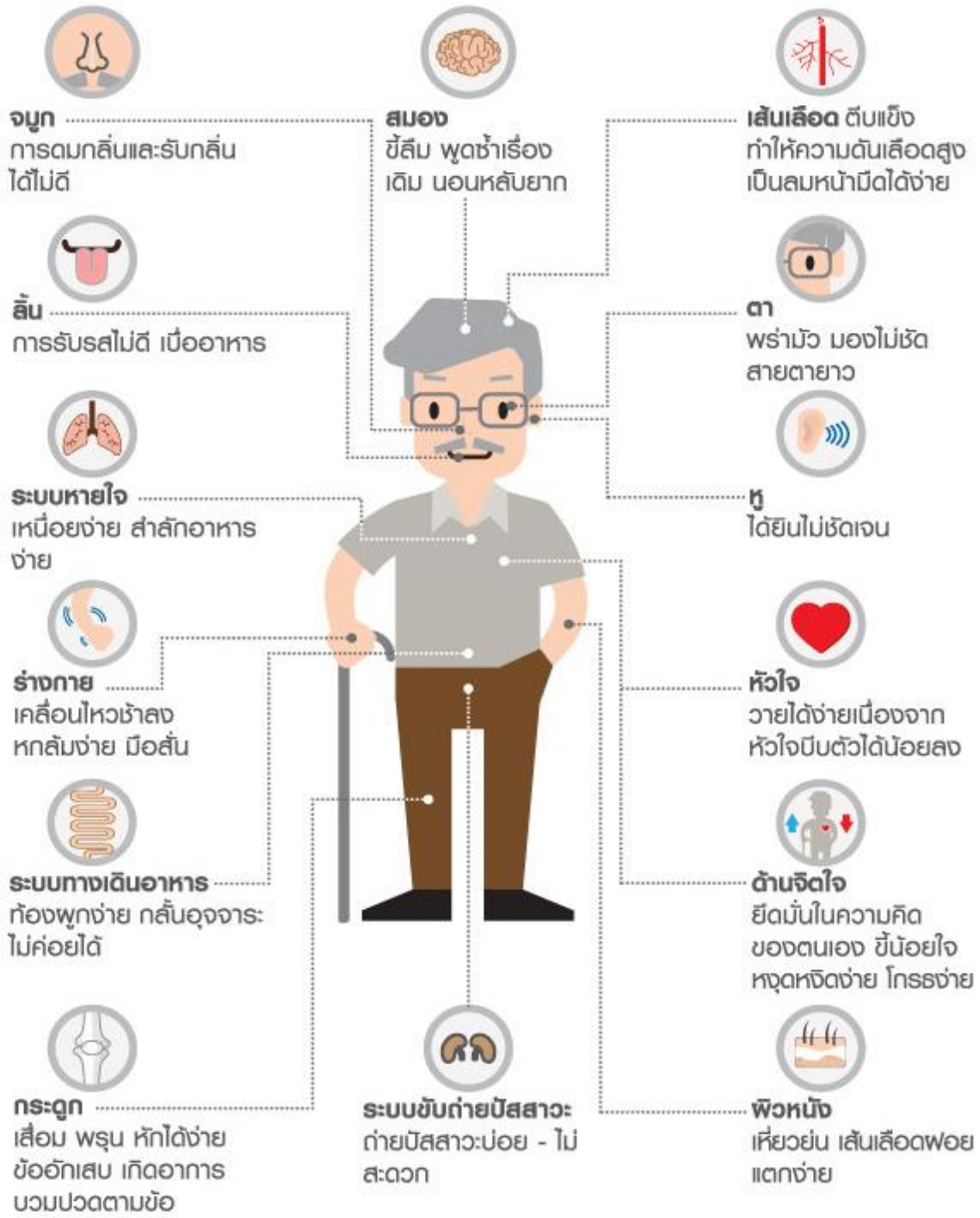
ซึ่งสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้ม คือ ตัวผู้สูงอายุเองมีความเสื่อมและการถดถอยของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี แขนขาอ่อนแรง หรืออาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ ซึ่งการช่วยเหลือเบื้องต้น




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

สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุ

## ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป



## แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ: โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

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

**2. การป้องกันในระดับทุตติยภูมิ** 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



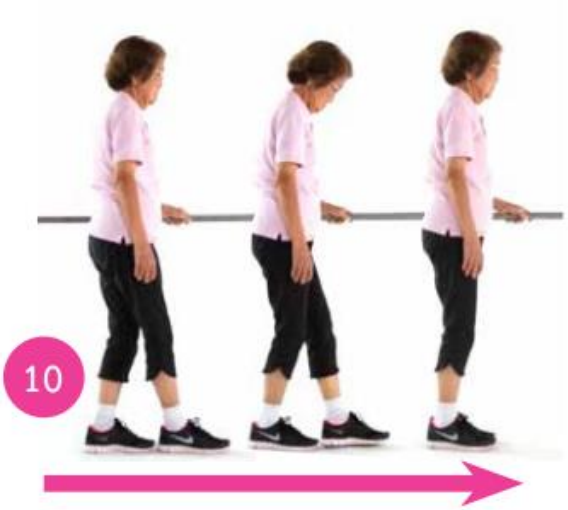

## ท่าบริหารข้อเท้า

● 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)



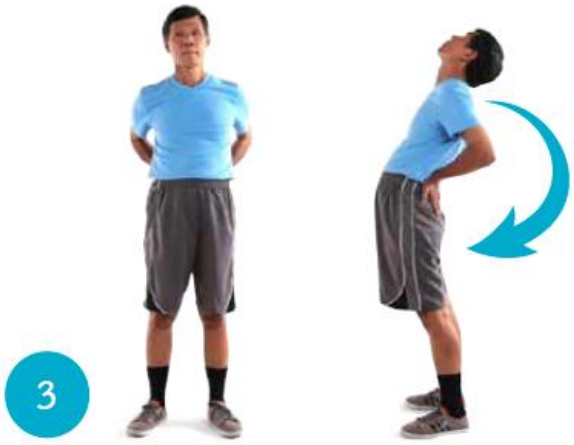

### ท่าบริหารศีรษะ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ หันศีรษะไปทางขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
จากนั้นค่อยๆ หันศีรษะไปทางซ้ายให้สุด
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



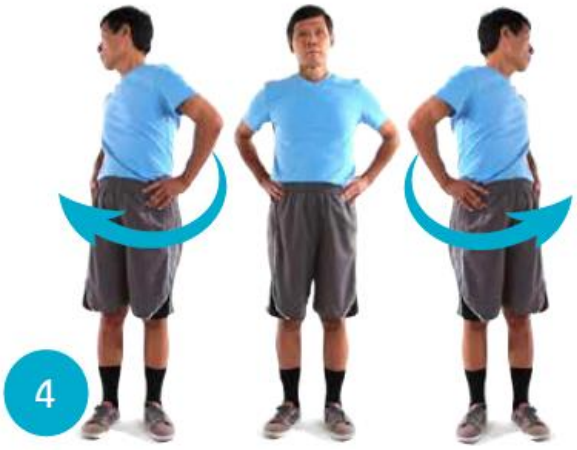

### ท่าบริหารคอ

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




### ท่ายืดหลัง

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




### ท่าบริหารลำตัว

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- บิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่บิดสะโพก จากนั้นบิดลำตัวช่วงบนไปด้านซ้ายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

## ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ท่าที่ 5-8)




### ท่าบริหารข้อเท้า

- ทำทีละข้างเริ่มจากข้างขวาก่อน
- ยกขาขวาขึ้นจากพื้น ค่อยๆ กระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง




### ท่ายืนด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ เขย่งปลายเท้าขึ้นจนสุด และค่อยๆ วางส้นเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง



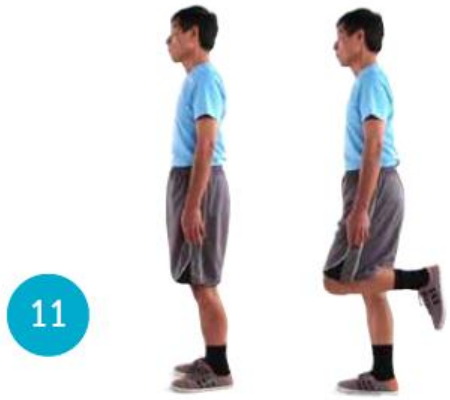

### ท่ายืนด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นและยืนด้วยส้นเท้า จากนั้นค่อยๆ วางปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง




### ท่าย่อเข่า แบบไม่ใช้ราวจับ

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



11

**ยืนขาเดียว แบบไม่ใช้ราวจับ**

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและยืนด้วยขาข้างเดียวนาน 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างอีก 10 วินาที



12

**เดินด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ**

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

## ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (ท่าที่ 10-19)



9

**ท่ายืนต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ**

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า ● เอาเท้าข้างหนึ่งไปวางต่อข้างหน้าเท้าอีกข้างหนึ่งให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที ● จากนั้นเปลี่ยนข้างโดยเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปวางข้างหน้าให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที



10

**เดินต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ**

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




## เดินด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

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




## 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

17



**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 ฟูกชนิดที่วัสดุเป็นส่วนผสมระหว่างยางพาราและสปริงจะมีความนิ่มและแข็ง ที่ไม่มากเกินไป ฟูกที่เป็นฟองน้ำหรือฟองอากาศ จะเหมาะกับผู้สูงอายุที่เป็นแผลกดทับ ฟูกแบบลอนจะเหมาะกับผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์
3. เก้าอี้มีพนักพิงและที่วางแขน ขาเก้าอี้ไม่ควรเป็นแบบล้อเลื่อน และความสูงของเก้าอี้ควรอยู่ในระดับ ที่เข่าวางตั้งฉากกับพื้นได้
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 ความสูงระดับที่พอเหมาะกับการใช้งาน ของผู้สูงอายุ

## 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

## 3.2.2 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้



ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ 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 การอักเสบของช่องคลอดที่เกิดขึ้นจากภาวะพร่อง

เอสโตรเจน จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินปัสสาวะที่อยู่ข้างเคียง และทำให้กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากกว่าปกติ

• ไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะราดในปริมาณที่มากกว่า Stress incontinence หรือ เมื่อปวดปัสสาวะ แล้วจะกลั้นปัสสาวะไม่ได้มีปัสสาวะราดก่อนที่จะไปถึงห้องน้ำ

**3. Overflow incontinence** เกิดจากกล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะสูญเสียความสามารถในการบีบตัว เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพยาธิสภาพของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ หรือเกิดจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (bladder outlet obstruction) เช่น ต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ภายหลังการปัสสาวะยังคงเหลือน้ำปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเป็นจำนวนมาก เมื่อไตผลิตน้ำปัสสาวะในอัตราคงที่สักพักหนึ่งกระเพาะปัสสาวะก็จะเต็ม ทำให้ผู้ป่วยปวดปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะส่วนที่เกินความจุของกระเพาะปัสสาวะอาจเล็ดออกมาเองในปริมาณน้อยๆ แต่ออกมาเรื่อยๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดปัสสาวะได้

**4. Functional incontinence** เกิดจากความผิดปกติที่นอกเหนือจากสาเหตุที่เกิดจากการควบคุมการถ่ายปัสสาวะ แต่เกิดจากมีปัญหาทางสมองหรืออยู่ในภาวะที่ไม่สามารถไปเข้าห้องน้ำได้ ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา (cognition) เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งบางรายไม่ทราบว่า เมื่อไรตนต้องไปเข้าห้องน้ำ หรือบางรายจดจำวิธีการใช้ห้องน้ำไม่ได้อีกกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (mobility) เ ช่ น 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 การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุนั้นเป็นไปเพื่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การทำกายภาพบำบัด เช่น การฝึกขมิบ กล้ามเนื้อฐานกระดูกเชิงกราน(Pelvic floor exercise หรือ Kegel exercise) และการทำ Bladder training การใช้ยาโดยเฉพาะภาวะปัสสาวะกลั้นไม่ได้ชนิด Urge incontinence และการผ่าตัดในผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้น



## ใบความรู้ 3.3
## หลักการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในผู้สูงอายุ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational use of medicine) เป็นนโยบายหลักอย่างหนึ่งขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้มีการรณรงค์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีค.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 4 สุขภาพจิตและจิตสังคมในผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

## เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การให้สร้างแรงจูงใจ คำแนะนำ วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจและการลดความเศร้าโศกเสียใจของผู้สูงอายุที่เกิดจากการสูญเสีย
และการตายได้

## เนื้อหาวิชา

1. สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
2. การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ความเศร้าโศกเสียใจของผู้สูงอายุที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย
5. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

## รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การฝึกปฏิบัติ
- ถาม - ตอบ
- การเข้ากลุ่มฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา

## ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ผู้เข้ารับการอบรมร่วมซักถาม และเสนอแนะความคิดเห็ 3. การเข้ากลุ่มฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา

4. วิทยากรสรุปให้ข้อเสนอแนะ

## สื่อประกอบการเรียน การสอน / อุปกรณ์

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม สไลด์นำเสนอ ข่าวสารช่องทางต่าง ๆ
3. ตัวอย่าง Case กรณีศึกษา





**คำแนะนำวิทยากร**

1. ควรจัดเตรียมข้อมูล สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในพื้นที่จริงของ Care Manager ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความน่าสนใจในการนำเข้าสู่บทเรียน

2. กิจกรรมควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง

3. วิทยากรควรมีประสบการณ์ด้านการเป็นวิทยากรที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตสังคมของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

**ประเมินผล**

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติกลุ่ม Case กรณีศึกษา
3. ประเมินจากการถาม – ตอบ

## ใบความรู้ (4.1)
## สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุรายนั้นๆ ปรับตัวปรับใจไม่ทัน จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรคจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้า และการติดสารเสพติดการให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุ รับรู้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทางด้านสังคมและจิตใจที่มีผลต่อภาวการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ นอกจากนี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของสถานบริการในการรองรับปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประเทศไทยต้องเผชิญในทศวรรษนี้

**ความหมายของการดูแลทางด้านจิตใจ และสังคม**

การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัวและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาวะโรค และมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งให้การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป โดยใช้การสื่อสาร การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ

**การสังเกตปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ**

1. สังเกตอาการง่ายๆ จากการดำเนินชีวิตประจำวันได้แก่ การกิน ผิดปกติอาจจะกินมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้ามคือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ซูบผอมลงทั้งๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

2. การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วง เหงาซึมเซื่อง อยากนอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ

3. อารมณ์ผิดปกติ หงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เคร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

4. พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

5. มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัวปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

### เทคนิคในการ Approach ผู้สูงอายุ

1. บุคลากรสาธารณสุขควรเริ่มต้นด้วยการให้ความเคารพและอ่อนน้อมต่อผู้สูงอายุไว้ก่อน โดยยึดหลักธรรมเนียมไทยคือการยกมือไหว้ผู้สูงอายุ การที่บุคลากรสาธารณสุขยกมือไหว้ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการให้เกียรติ ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น เกิดความรู้สึกอบอุ่นและภาคภูมิใจ การไหว้เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายมากไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใดๆ แต่กลับมีพลังมหาศาลที่จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน มีสัมมาคารวะ จะช่วยให้เกิดความเอื้ออาทรและความรู้สึกดีๆ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุ และเป็นทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่ทำได้ง่ายๆก่อนที่จะใช้ทักษะการสื่อสารอื่นๆ

2. พยายามจดจำผู้สูงอายุให้ได้และรู้จักผู้สูงอายุให้ได้เป็นรายบุคคลเช่นจำชื่อเรียกได้ถูกต้อง

3. เมื่อผู้สูงอายุเข้ามาพูดคุยคำพูดง่ายๆ ที่สื่อสารกับผู้สูงอายุ

**“วันนี้คุณลุงมาพบเจ้าหน้าที่ คุณลุงมีอะไรให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคะ” (เปิดประเด็นด้วยคำถามปลายเปิด)**

เมื่อผู้สูงอายุพูดก็ต้องเป็นนักฟังที่ดี ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้า รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้วยความตั้งใจ ให้ความสนใจในเรื่องราวที่กำลังรับฟัง และรู้จักกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องของตนเองมากที่สุดพร้อมสังเกตและจับใจความสิ่งที่ผู้สูงอายุเล่า คำพูดง่ายๆที่จะทำให้ผู้สูงอายุพูดคุยต่อเนื่องคือการสะท้อนความรู้สึกของผู้สูงอายุด้วยคำถามปลายเปิดที่ผนวกสิ่งที่ผู้สูงอายุเล่า เช่น “ฟังจากที่คุณลุงเล่ามาดูเหมือนคุณลุงจะไม่ค่อยมีความสุข/กังวลใจ/เครียด/กลัว หลังจากที่คุณลุงควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้” (สะท้อนอารมณ์) และต้องแสดงออกถึงความเป็นกันเอง กรณีที่ผู้สูงอายุพูดคุยความรู้สึกในแง่ลบ ก็เพื่อต้องการระบายความรู้สึก บุคลากรสาธารณสุขควรฟังด้วยความตั้งใจและสนใจ ไม่ทำท่าเบื่อหน่าย รำคาญ หรือเห็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นเรื่องน่าขัน ในบางกรณีอาจต้องใช้ภาษากายที่เหมาะสมเช่นการสัมผัสเพื่อปลอบโยน

4. เลือกวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ต้องให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้า พยายามทำความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และระมัดระวังกับการจัดการกับอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มาขอรับการปรึกษา ควรตระหนักไว้ว่า การวิจารณ์การพูดตำหนิติเตียน อาจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างกันได้ ควรช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง และสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้เกิดการแก้ไขปัญหา

5. ระมัดระวังการให้ข้อมูลที่มากจนเกินไป เพราะการรับรู้และความสามารถด้านการจดจำของผู้สูงอายุเริ่มช้าลง





6. น้ำเสียงที่ใช้สื่อสารควรใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ตรงหน้าอย่าลืมการแสดงความรู้สึกเป็นห่วงเห็นใจเข้าใจผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้า

### ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในผู้สูงอายุ

ปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องสัมพันธภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัวและสิ่งที่ผู้สูงอายุไวต่อความรู้สึกมากที่สุดคือ การเสียหน้า การเสียคุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ เรื่องความเครียด วิตกกังวล เหงา/ว้าเหว่ จู้จี้ ขี้บ่น กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ

**1. ความเครียด** เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน คุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ หรือความไม่พอใจ (กรมสุขภาพจิต, 2541)

### อาการที่แสดงว่าผู้สูงอายุเกิดความเครียด

1. อารมณ์ตึงเครียด ยิ้มไม่ออก สนุกไม่ออก หัวใจเต้นแรง
2. ผิวหนังเย็นหรือแห้ง บางครั้งชาตามปลายมือปลายเท้า
3. มึนทั้งหัว หรือปวดท้ายทอย
4. หงุดหงิดง่าย ดูไม่มีความสุข หรือเบื่อหน่ายกับชีวิต
5. คิดเรื่องต่างๆ ไม่ค่อยออก
6. ไม่อยากพูดคุยกับใคร
7. ขาดความกระตือรือร้น ไม่ค่อยมีพลังหรือแรงกระตุ้นในการทำงาน
8. เวลาเหลือจนไม่รู้ว่าจะทำอะไร
9. นอนหลับยากขึ้น หรือไม่หลับเลย
10. มีปัญหาด้านการรับประทานอาหาร อาจทานมากหรือน้อยกว่าปกติ
11. ไม่ค่อยอยากออกไปเจอญาติ มิตร เพื่อน หรือใครๆ
12. ไม่ค่อยสนใจงานอดิเรก หรือกิจกรรมที่ตนเองเคยสนใจทำหรือเข้าร่วม
13. รู้สึกหงุดหงิด โกรธ คนหรือสภาวการณ์รอบๆ ตัว

### แนวทางการช่วยเหลือ

1. หลังจากสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุมาขอรับคำแนะนำเรื่องเครียด วิตกกังวล นอกจากการกล่าวทักทายโดยทั่วไป แล้วอาจเพิ่มความไว้วางใจจากผู้สูงอายุด้วยวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ วิธีง่ายๆ และให้ผลดีคือการถามสารทุกข์สุขดิบ จากนั้นให้บุคลากรสาธารณสุขใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสำรวจปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการถามคำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้สำรวจและบอกเล่าความคิดความรู้สึกของตนเอง เช่นการใช้คำถาม “อะไร” หรือ “อย่างไร” เช่น “คุณป้าพอจะเล่ารายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้นให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ” “อาการที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรอีกคะ” เป็นต้น

2. ใช้ทักษะในการสื่อสาร เช่นการทวนซ้ำ หรือการสะท้อนอารมณ์เพื่อยืนยันความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองชัดขึ้น

3. สรุปความเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจปัญหาโดยเฉพาะสาระสำคัญ

4. ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถเชื่อมโยงถึงที่มาของปัญหา เกิดความเข้าใจในปัญหาและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ โดยบุคลากรสาธารณสุขอาจใช้ทักษะการตอบโต้ดังนี้

4.1 การให้ข้อมูล เช่น “จากที่ฟังมาดูเหมือนว่าคุณป้าจะหงุดหงิด โกรธ ที่ลูกหลานไม่ให้ความสำคัญ/ ไม่ให้ความเคารพ/ไม่มาเยี่ยมเยียน/แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไม่พอใจการกระทำของลูกหลาน จนทำให้คุณป้าเกิดอาการนอนไม่หลับ ตื่นมาก็มึนหัว ปวดท้ายทอย”

4.2 การหาผลจากการกระทำ เช่น “ลองนึกอีกครั้งซิคะว่าอะไร ที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้คุณป้าเกิดความเครียด เช่นไม่พอใจอะไร/ไม่พอใจใคร/ไม่พอใจการกระทำแบบไหนของลูกหลาน”

4.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขเช่น “จากที่คุณป้าเล่ามาทั้งหมด แสดงว่าอาการนอนไม่หลับตื่นมาก็มึนหัว ปวดท้ายทอยเกิดขึ้นหลังจากที่รู้สึกไม่พอใจกับพฤติกรรมของคุณลุง”

4.4 การตีความสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น “จากที่คุณป้าเล่ามาทั้งหมดนี้ดูเหมือนการกระทำของลูกหลานเรื่อง.....ทำให้คุณป้าหงุดหงิด ไม่พอใจ เก็บเอามาคิดจนเกิดความเครียด และทำให้นอนไม่หลับ”

5. การวางแผนในการแก้ปัญหา ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการเลือกในการแก้ปัญหาในแต่ละทาง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์อาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

5.1 การให้ความรู้ เช่น การแนะนำเรื่องที่เป็นสาเหตุของความเครียด วิธีการปฏิบัติตัว การนอนในบรรยากาศที่เหมาะสม วิธีการพูดคุยกับลูกหลาน/คู่ชีวิตแบบสร้างสรรค์

5.2 การให้คำแนะนำ เช่น ให้ผู้สูงอายุลองนึกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าปัญหาอยู่ตรงไหน จากนั้นให้ถามตัวเองว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นตัวเองมีส่วนในปัญหามากน้อยแค่ไหน และจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไรเช่น กรณีที่ผู้สูงอายุไม่พอใจเรื่อง ลูกหลานไม่มาเยี่ยม / ไม่เคารพ / ไม่ดูแล “คุณป้าคิดว่าทำไมลูกหลานถึงไม่มาหา/ เขาทำงานหรือเปล่า/ แล้วถ้าเขามาจะกระทบกับการงานของเขาหรือไม่” “เวลาเขามาเยี่ยมแล้วเคยแสดงความเป็นห่วงลูกหลานด้วยการถามถึงสารทุกข์สุขดิบของลูกหลานหรือไม่ (เพื่อแสดงถึงความเป็นผู้ให้ของผู้สูงอายุ) หรือต้องรอให้ลูกหลานถามถึงทุกข์สุขของตัวเอง (แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นแต่เพียงผู้รับซึ่งต้องปรับทัศนคติของผู้สูงอายุด้วย)”

“เวลาชวนคุย คุยถึงเรื่องของลูกหลานบ้างหรือไม่ (ดูว่าผู้สูงอายุขี้บ่นหรือไม่)”

“เวลาลูกหลานมามีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อพบหน้ากันหรือไม่”

“เคยช่วยเหลืออะไรลูกหลานบ้างไหม เช่น เลี้ยงหลาน/ให้ความรู้ / เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องงาน”

“เคยชมลูกหลานบ้างหรือไม่”

5.3 การแนะแนวทาง เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการปรับมุมมองให้กว้างขึ้นและให้ลูกหลาน/คู่ชีวิตได้รับรู้ปัญหาและเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น/การฝึกทักษะการตั้งคำถามเพื่อไม่ให้เป็นคนที่น่าเบื่อ/วิธีการคลายเครียด เป็นต้น

5.4 การชักจูง เช่น “ดูเหมือนว่าการแก้ปัญหาเรื่องการกระทำของคนอื่นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก และยิ่งทำให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นยิ่งตึงเครียด หรือกระตุ้นให้คุณป้ารู้สึกเครียดมากขึ้น ดูเหมือนไม่ทำให้อะไรดีขึ้นเลย ลองแก้ไขที่ความคิด ความรู้สึกของตัวเองจะง่ายกว่าหรือเปล่าคะ ลองปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ เอาใจใส่กับผู้อื่นให้น้อยลงแต่ให้เพิ่มความห่วงใยต่อสุขภาพและจิตใจของตัวเองให้มากขึ้น”





5.5 การฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เช่น การฝึกลมหายใจ การฝึกสติ เป็นต้น

### 2. ความวิตกกังวล

มีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงกๆ เงิ่นๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทาง ด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

### แนวทางการช่วยเหลือ

จะมีแนวทางการช่วยเหลือเช่นเดียวกับปัญหาความเครียดแต่ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ บางอย่างเป็นปัญหาการวิตกกังวลไปเอง เช่นความเป็นห่วงลูกหลาน ความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเอง ควรแก้ที่ความคิดด้วยการสอนวิธีปรับมุมมองให้กว้างและอาจดึงลูกหลานเข้ามาสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุ กล่าวโดยสรุปว่า ความวิตกกังวลนั้น ต้องรู้ว่าเรื่องอะไร แก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วยแก้หรือให้ทำใจ

### 3. รู้สึกว่าลูกหลานไม่เคารพ

**แนวทางการช่วยเสริมสร้างกำลังใจเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกน้อยอกน้อยใจ**

1. รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ พร้อมจับประเด็นความรู้สึกทางลบ/ประเด็นที่เป็นปัญหา
2. แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้ผู้สูงอายุทบทวนพฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง เช่น
   2.1 ให้ผู้สูงอายุถามตนเองว่าบ่นมากเกินไปหรือไม่
   2.2 ให้ไปฟังคนอื่นบ่นว่าแล้วจะรู้สึกอย่างไร
   2.3 เป็นผู้วิจารณ์พร่ำเพรื่อหรือไม่ เช่น ดุด่าว่ากล่าวลูกหลานมากเกินไปหรือเปล่า
   2.4 ให้ผู้สูงอายุถามตนเองว่าเป็นผู้ให้ที่ดีหรือไม่ ถ้าดีให้อะไรได้บ้าง เช่น ให้ความช่วยเหลือลูกหลาน อาทิ งานบ้าน /ดูแลหลาน ให้ความรู้ ประสบการณ์ เป็นต้น
3. ช่วยคิดและหาทางออกของปัญหาร่วมกัน
4. ปรับวิธีคิด ไม่ควรยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง หรือเอาความคิดของตัวเองเป็นใหญ่หรือถูกต้องเสมอ พร้อมให้ข้อคิด เช่น “ให้คิดถึงอกเขา ไม่ใช่คิดถึงแต่อกเรา”
5. ชื่นชมและให้กำลังใจ ด้วยการให้ผู้สูงอายุเล่าในเรื่องที่ตนเองภาคภูมิใจ หรือเคยทำสำเร็จมาแล้ว

### รู้สึกว่าตนเองถูกลูกหลานทอดทิ้ง (กลุ่มติดสังคม)

**แนวทางการช่วยเสริมสร้างกำลังใจเมื่อผู้สูงอายุกลัวการถูกทอดทิ้ง**

1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุคบหาเพื่อนบ้าน พูดคุยกับกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันในชมรมผู้สูงอายุ หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และสร้างเครือข่ายกับคนในชุมชนให้มากที่สุด
2. ฝึกทักษะที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น การให้การปรึกษาการเป็นผู้ฟังที่ดี การลดอัตตา การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และการจัดการกับความเครียด
3. ชักชวนให้ผู้สูงอายุหันมาทำกิจกรรมทางศาสนา ศึกษาธรรมะปฏิบัติธรรม





4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆตามความเหมาะสมหรือหางานอดิเรกที่ชอบทำ

5. แนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จักพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ไม่เป็นคนช่างตำหนิ ตัวอย่างเช่น การ แนะนำผู้สูงอายุว่าต้องระลึกไว้เสมอว่า “ การไปหาลูกหลานเมื่อคิดถึง ไม่เป็นการเสียศักดิ์ศรี ” “การไปเยี่ยมเยียนลูกหลานจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนรุ่นถัดไป

**แนวทางการช่วยเสริมสร้างกำลังใจเมื่อผู้สูงอายุกลัวถูกทอดทิ้ง**

**กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง**

1. ประสานเครือข่ายทางสังคมให้ดูแลช่วยเหลือ เยี่ยมบ้าน พร้อมสอนวิธีการพูดคุยให้กำลังใจ

2. เมื่อไปเยี่ยมบ้าน ต้องพูดคุยและให้กำลังใจ ถ้าไม่สะดวกในการไปเยี่ยมลูกหลาน ให้ใช้อุปกรณ์สื่อสาร หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว และไร้ที่พึ่ง

3. บุคลากรสาธารณสุขต้องบอกกับผู้สูงอายุว่า “เมื่อลูกหลานมาเยี่ยม ต้องไม่ไปบ่นว่าลูกหลาน จึงจะทำให้ลูกหลานไม่รู้สึกว่าผู้สูงอายุจู้จี้ขี้บ่น”

4. ชักชวนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่สนใจต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับศักยภาพ

5. สอนวิธีการตั้งคำถามเชิงบวก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีหัวข้อในการสนทนา ที่ไม่ใช่การบ่น การตำหนิ การติเตียน เช่น การตั้งคำถามที่ลูกหลานสนใจ หรือชวนพูดคุยเรื่องที่ลูกหลานกำลังทำอยู่ บุคลากรสาธารณสุขต้องระลึกว่า “การพูดคุยกับลูกหลานจะทำให้ผู้สูงอายุตามทันเหตุการณ์ และโลกปัจจุบันได้และยังทำให้ลูกหลานภาคภูมิใจ และต้องไม่ลืมกล่าวคำขอบใจให้ลูกหลานเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลาน”

**4. จู้จี้ขี้บ่น**

**วิธีการให้คำแนะนำลูกหลาน/ญาติ/ผู้ดูแล ดังนี้**

1. แนะนำให้ลูกหลาน/ญาติ/ผู้ดูแล รับฟังผู้สูงอายุที่บ่นในช่วงแรกเพื่อเปิดโอกาสให้ได้ระบายความไม่สบายใจหรือความคับข้องใจ

2. แนะนำให้ลูกหลาน/ญาติ/ผู้ดูแล เป็นฝ่ายชวนคุย หมั่นซักถามเพื่อให้ผู้สูงอายุตอบคำถามและลืมเรื่องราวต่างๆ ที่บ่นว่าไป

3. บุคลากรสาธารณสุขต้องสอนเทคนิคการตั้งคำถามให้กับลูกหลาน / ญาติ/ ผู้ดูแล โดยคำถามที่ดีต้องเป็นคำถามที่ให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลอยากรู้เพื่อนำไปเป็นประเด็นการคุย

4. แนะนำให้ลูกหลาน/ญาติ/ผู้ดูแล ชักชวนหรือหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำ ซึ่งเป็นงานหรือกิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นอยู่กับความคิดเดิมๆ อาจเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบหรือกิจกรรมแปลกใหม่เพื่อสร้างประสบการณ์แปลกใหม่และดึงความสนใจออกจากเรื่องที่บ่น

5. ลูกหลาน/ญาติ/ผู้ดูแล ไม่ชวนทะเลาะหรือเก็บเรื่องที่ผู้สูงอายุบ่นมาเป็นอารมณ์แต่พยายามทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุที่มีลักษณะย้ำคิดย้ำทำและติดอยู่กับอดีต ไม่ควรตอบโต้ด้วยอารมณ์ที่รุนแรง

**แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังนี้**

1. บุคลากรสาธารณสุขรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบายความไม่สบายใจหรือความคับข้องใจ

2. ใช้คำถามเพื่อสะท้อนให้ผู้สูงอายุได้เห็นภาพของตนเองว่าผู้สูงอายุบ่นมากเกินไปหรือไม่ ด้วยคำพูดง่ายๆ ว่า “ถ้ามีคนพูดเช่นนี้ให้คุณป้าฟังแล้วจะรู้สึกอย่างไร” หรือ “ถ้ามีคนวิจารณ์คุณลุงแล้วคุณลุงจะรู้สึกอย่างไร”





3. ช่วยผู้สูงอายุฝึกวิธีการตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์ ชวนคิด เพื่อเป็นประเด็นในการพูดคุย แทนการบ่นว่า

### 5. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

ในวัยสูงอายุความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ความภาคภูมิใจในตัวเองลดน้อยถอยลง บางรายต้องพึ่งพิงผู้อื่นเพราะปัญหาความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายและสติปัญญา บางรายรู้สึกน้อยอกน้อยใจหรือซึมเศร้า ไม่สามารถสร้างกำลังใจเมื่อเกิดความรู้สึกน้อยอกน้อยใจได้ บางรายจู้จี้ขี้บ่นและรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ต่อตนเอง

### แนวทางการช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม)

1. ฝึกให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองในเรื่องง่ายเช่น กิจวัตรประจำวันงานบ้านเล็กๆ น้อยหรือการดูแลเด็กๆ เพื่อไม่ให้รู้สึกเป็นภาระกับคนอื่น

2. ให้ผู้สูงอายุใกล้ชิดกับเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่นๆ เพื่อฝึกให้เกิดการช่วยเหลือกันเอง เช่น การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน จิตอาสาในรูปแบบต่างๆ เพื่อทำตนให้เป็นประโยชน์และเสียสละเพื่อส่วนรวม (อาจเป็นแรงงานหรือทรัพย์หรือความรู้ก็ได้)

3. ฝึกให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือผู้อื่น เช่น การตั้งชมรมต่างๆ และชุมชนควรจัดเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น หารือในประเด็นต่างๆ เพื่อกระตุ้นสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

4. ฝึกให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การปรึกษา/วิทยากร/นักจัดรายการวิทยุชุมชน ฯลฯ ให้ท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจและเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีพลังในการดำเนินชีวิต และป้องกันภาวะซึมเศร้า

### แนวทางการสร้างคุณค่าในตนเอง (ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน)

ในกลุ่มนี้จะเน้นการเยี่ยมบ้านเป็นหลัก บุคลากรสาธารณสุขต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร

1. ให้ทักทาย พูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้กำลังใจ โดยปกติผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะรู้สึกดีใจที่มีคนมาเยี่ยม อยากพูดคุย อยากทักทาย อยากเล่า เรื่องต่างๆ ให้ผู้อื่นฟังอยู่แล้ว

2. ให้ถามความเห็นในเรื่องที่ผู้สูงอายุถนัด และให้เล่าเรื่องราวให้ฟังพร้อมทั้งจดบันทึกเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นว่าเรื่องที่เล่า มีคนสนใจ และสำคัญ

3. ให้ค้นหาศักยภาพ เพื่อประเมินความสามารถและส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ให้มากที่สุด เช่น “ในแต่ละวันคุณลุง มีกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง และกิจกรรมที่ชอบคืออะไร/อยากทำอะไร” “คิดว่าตัวเองเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลานเรื่องอะไรบ้าง”

4. ประเมินสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่าและทำให้เกิดการทำกิจกรรมตามที่เห็นสมควรเช่น อยากทำกิจกรรมดอกไม้ประดิษฐ์ควรจัดหาอุปกรณ์ หรือประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ

5. แนะนำและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม /ชมรม /กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





### แนวทางการสร้างคุณค่าในตนเอง (ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง)

ในกลุ่มนี้จะเน้นการเยี่ยมบ้าน ต้องเน้นการฟังและการให้กำลังใจเป็นหลัก

1. ให้ทักทาย สร้างสัมพันธภาพ มักพบเสมอว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงไม่ค่อยอยากพูดคุย บุคลากรสาธารณสุขต้องพยายามให้ผู้สูงอายุพูดคุยเพื่อเล่า ระบาย ความทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และบุคลากรควรรับฟังอย่างตั้งใจ

2. ให้ผู้สูงอายุเล่าความภาคภูมิใจในอดีต เรื่องชื่นชม ให้กำลังใจพร้อมกับค้นหาสิ่งที่ดีๆ ในเรื่องเล่า

3. ถ้าไม่มีเรื่องเล่า บุคลากรสาธารณสุขควรให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวของชุมชนในอดีต วัฒนธรรมประเพณี ของชุมชน บุคคลสำคัญในชุมชน เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ประสานกับโรงเรียน ให้นักเรียนมาถอดความรู้กับผู้สูงอายุในประเด็นเหล่านี้

4. ประเมินปัญหาสุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า หากพบปัญหาให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือส่งต่อ

5. ใช้เครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ

### 6. นอนไม่หลับ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ มักจะชอบตื่นขึ้นกลางดึกหรือไม่ก็ตื่นเช้ากว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็หลับต่อยาก ต้องลุกขึ้นมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาธิคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับอยู่ด้วย ทั้งนี้สาเหตุของการนอนไม่หลับ อาจเกิดจากการนอนกลางวันมากเกินไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงาน ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อได้เวลานอนอาจวิตกกังวลบางเรื่องอยู่ ที่นอนไม่สบาย อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป มีปัญหาทางร่างกายที่รบกวนการนอน เช่นปวดหลัง เบาหวานต้องลุกมาปัสสาวะบ่อยจนรบกวนการนอน เป็นต้น

### แนวทางการช่วยเหลือ

1. หลังจากสร้างสัมพันธภาพถามสารทุกข์สุขดิบแล้ว ควรจะประเมินลักษณะการนอนว่านอนประมาณกี่ชั่วโมง โดยปกติผู้สูงอายุควรนอนอย่างน้อย 4 - 6 ชั่วโมงต่อคืนและติดต่อกันในช่วงเดียวกัน

2. ประเมินด้าน “คุณภาพ” หรือ “ปริมาณ” ของการนอนเพื่อกำจัดสาเหตุที่เกิดขึ้น ด้วยการให้ผู้สูงอายุ ลองนึกเปรียบเทียบดูว่า ช่วงที่รู้สึกว่าหลับไม่ดีเป็นช่วงไหน เช่น นอนหลับไม่ดีช่วงต้น คือ นอนกลิ้งไปมาอยู่นานกว่าจะหลับ (แสดงถึงปริมาณการนอนไม่พอ) หรือนอนหลับไม่ดีช่วงกลาง คือ นอนหลับแล้วตื่นขึ้นมากลางดึกแล้วกว่าจะหลับก็ยากแต่ก็ยังหลับได้ (แสดงถึงปริมาณการนอนไม่พอ) หรือนอนไม่หลับในช่วงท้ายคือหลับไปนานแล้วตื่นขึ้นมาแล้วจะนอนไม่หลับช่วงดึกๆจนกระทั่งสว่างคาตา (แสดงถึง คุณภาพการนอนที่ไม่ดี)

3. ประเมินความรุนแรงของปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นต่อว่า “ก่อนหน้านี้ที่นอนได้ไม่มีปัญหาน่ะ นอนอย่างไร “ตัวคุณป้าเองลองนึกดูสิคะว่า อะไรที่จะเป็นสาเหตุที่คุณป้านอนไม่หลับ”

4. กรณีของคุณภาพการนอนไม่ดีต้องพยายามหาสาเหตุที่เกิดขึ้นและแก้ไขตามสาเหตุโดยพบว่าสาเหตุของการนอนไม่หลับมักจะเกิดจาก

การใช้สารกระตุ้นต่อจิตประสาท อาทิ เหล้า บุหรี่ กาแฟ (ชา ชาเขียว ชาขาว โค้ก ช็อกโกแลต เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ ที่มีคาเฟอีน)

ปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น แสง เสียง สะเทือน สั่น หนาวร้อน

ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น เครียด ครุ่นคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งนานๆ หรือโรคเรื้อรังที่เป็น เช่น โรคเบาหวานที่ต้องตื่นบ่อยเพื่อปัสสาวะ





**นอกจากนี้ อาจช่วยเหลือด้วยการปรับสุขลักษณะการนอนให้ดี ด้วยการให้คำแนะนำดังนี้**

1. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลา
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรออกกำลังกายก่อนนอน และเมื่อออกกำลังกายก็ให้ออกกำลังกายให้พอเมื่อยแต่ไม่ถึงกับเหนื่อยจะช่วยทำให้หลับได้ง่ายขึ้น
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงเสียงดัง หรืออากาศร้อน
4. ทำจิตใจให้สบายก่อนนอน หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นจิตใจ
5. ไม่ใช้เตียงทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ รับประทานอาหาร เล่นเกมคอมพิวเตอร์
6. หากนอนไม่หลับนานเกิน 30 นาที ให้ลุกจากเตียงทำกิจกรรมอะไรก็ได้จนง่วง แล้วจึงเข้านอนใหม่
7. งดการใช้สารกระตุ้นต่อจิตประสาท เช่น สุรา กาแฟก่อนนอน
8. หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำในตอนกลางวัน
9. ดูแลรักษาโรคทางกายให้ทุเลา กรณีมีปัญหาเรื่องเครียด วิตกกังวล คงต้องหาสาเหตุ ปลอบโยนให้หายกังวล
10. หากอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่เป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาต่อไป

**7. กรณีที่ปริมาณเวลานอนไม่พอ ก็ต้องชี้ให้ผู้สูงอายุเห็นประเด็น**

ปัญหาหรือสาเหตุที่เกิดขึ้นและต้องให้ผู้สูงอายุรู้จักจัดการชีวิตตนเองทำให้เวลานอนมากขึ้นให้ได้ เริ่มจากคำพูดว่า “ก่อนหน้านี้ทำอย่างไรจึงนอนได้เต็มอิ่มนอนได้นาน” “ช่วงนี้คิดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองนอนไม่พอ พยายามลองนึกดูเพื่อจะได้ช่วยกันวางแผนการนอนให้ดีขึ้น” และเมื่อหาสาเหตุได้อาจให้คำแนะนำเพิ่มเติมได้ดังนี้

สามารถนอนพักได้ทุกเวลา ไม่ต้องกังวลว่าจะนอนไม่พอ
ถ้านอนไม่หลับจะลุกขึ้นมาทำกิจกรรมอะไรก็ได้เช่นฟังวิทยุดูทีวี จนง่วงแล้วค่อยหลับต่อ
ร่วมกันกับผู้สูงอายุในการวางแผนการนอนใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง
ปรับสุขลักษณะการนอนให้ดีดังคำแนะนำข้างต้น

## การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่ตอบสนองต่อความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หมดความกระตือรือร้นเบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างไรก็ตาม มีบางรายที่แสดงออกด้วยการหงุดหงิดโมโหง่าย ทะเลาะกับบุตรหลานบ่อยครั้ง น้อยใจง่าย มักมาพบแพทย์ด้วยอาการใจสั่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ ท้องอืด ท้องเฟ้อ เมื่อแพทย์ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ ที่รุนแรง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม

## แนวทางการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจัดเป็นการเฝ้าระวังโรคได้ การคัดกรอง มี 2 ระดับ

1. คัดกรองในผู้สูงอายุทั่วไป
2. คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงหรือมีแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไป เช่น
   - ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
   - ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
   - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
   - ผู้ที่มีปัญหาสุรายาเสพติด
   - ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน

## แนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้า

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองโรคซึมเศร้า

การคัดกรองหาผู้ที่มีแนวโน้มที่จะป่วยโรคซึมเศร้ามี 2 ระดับได้แก่

1. การคัดกรองในผู้สูงอายุทั่วไป

### วิธีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั่วไป

| เครื่องมือ | วัตถุประสงค์ | ผู้คัดกรอง | กลุ่มเป้าหมาย |
|---|---|---|---|
| แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) | ใช้ค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า | - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>- Care Manager<br>- Caregiver<br>- อสม. | ผู้สูงอายุในชุมชนหรือกลุ่มเสี่ยง |

2. การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีอาการซึมเศร้าชัดเจน ผ่านการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน หรือมีปัญหาสุรายาเสพติด

| เครื่องมือ | วัตถุประสงค์ | ผู้คัดกรอง | กลุ่มเป้าหมาย |
|---|---|---|---|
| แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) | ช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนกความรุนแรง | - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>- Care Manager<br>- พยาบาล<br>- แพทย์<br>- นักจิตวิทยาคลินิก | ผู้สูงอายุในชุมชนและกลุ่มเสี่ยงที่มีผลบวกจากการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) |





### แนวทางการดูแลช่วยเหลือ

1. เมื่อแจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและสุขภาพจิตศึกษาโดยการสอบความถูกต้องและเพียงพอในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหรือไม่ถูกต้อง อาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิต

2. ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

3. แนะนำเทคโนโลยีหรือสื่อสุขภาพจิตเรื่องโรคซึมเศร้าเช่นแผ่นพับหนังสือ ฯลฯ

4. แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ3 ครั้ง

5. แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 2Q ด้วยตนเอง เมื่อพบว่ามีผลบวกให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง

### การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย

| เครื่องมือ | วัตถุประสงค์ | ผู้คัดกรอง | กลุ่มเป้าหมาย |
|---|---|---|---|
| แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) | เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย หายหรือทุเลา | - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>- Care Manager<br>- พยาบาล<br>- แพทย์<br>- นักจิตวิทยาคลินิก | กลุ่มที่มีผลรวมคะแนน = 7 - 12 คะแนน จากการประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q |

### แนวทางการดำเนินการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและเพียงพอในความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าและเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้องอาจมอบเอกสาร หรือแนะนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิต

3. ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

### แนวทางการดำเนินการที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป

1. กรณีที่รับส่งต่อจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ซ้ำอีกครั้ง ถ้าคะแนน ≥ 7 ให้ขออนุญาตประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

2. แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย แล้วให้สุขภาพจิตศึกษาโดยการทวนสอบความถูกต้องและพอเพียงในความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า จากนั้นจึงเพิ่มเติมในส่วนขาดหรือไม่ถูกต้องอาจมอบเอกสารหรือแนะนำเทคโนโลยีสำหรับส่งเสริมสุขภาพจิตและส่งพบแพทย์

3. แพทย์ R/O โรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า

4. แจ้งผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัว

5. ค้นหาและประเมินปัญหาจิตสังคม ถ้ามีควรให้การปรึกษาช่วยผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ (โดยส่งให้ผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมาดีแล้วเป็นผู้ดำเนินการ)

6. นัดติดตามประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

**ตัวอย่าง Case เรื่องเล่าจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเมื่อไปใช้บริการในสถานบริการ**

การจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเพิ่มพฤติกรรมดีและลดพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารที่เป็นเชิงตำหนิ ขู่ เยาะเย้ย สบประมาท ฯลฯพร้อมทั้งการสื่อสารทางกาย สีหน้าท่าทาง ที่เป็นลบ ควรระมัดระวัง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมต่อต้านผู้รักษาหรือบุคลากรสาธารณสุข

**ตัวอย่าง** ประโยคที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ กรณีที่น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงกว่ามาตรฐาน หรือควบคุมไม่ได้ เช่น

“จะเอาน้ำตาลไปขายหรืออย่างไรคะ คุณป้า”

“น้ำตาลสูงๆ อย่างนี้ เดี๋ยวก็ตาบอด (ไตวาย/อัมพาต/เส้นเลือดสมองแตก) หรอก”

“แล้วแต่ป้านะ จะทำไม่ทำ ฉันไม่รู้หรอก ตัวใครก็ตัวมัน”

โดยทั่วไปผู้ป่วยส่วนมากมักคาดหวังว่า ผู้ให้การรักษาหรือบุคลากรสาธารณสุขควรมีท่าทีที่อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ฯลฯ และจะให้ความสนใจกับท่าทีของผู้ให้การรักษาหรือบุคลากรสาธารณสุขมาก และจะประเมินผู้ให้การรักษาหรือบุคลากรสาธารณสุขทุกครั้งที่ไปรับบริการ

**จุดประสงค์ของการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ :**

1. ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใช้ชีวิตอย่างสมดุล ในการปรับตัวหรือวางแผนปรับวิถีชีวิตตนเองให้สมดุลสอดคล้องกับการรักษา

2. พัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทั้งเรื่องการรับประทานยา อาหารและการออกกำลังกาย

**ทักษะที่จำเป็น**

1. วิธีการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นและทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุกำลัง ละเลยหรือมองเห็นปัญหาและต้องการทราบแนวทางการแก้ไข

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อให้ผู้สูงอายุค้นพบปัญหาและจัดการกับปัญหาได้ด้วยตัวเอง

3. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง และปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์





## แนวทางการให้บริการ

### 1. วิธีการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555)

การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า BA หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลา 5-10 นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไข

**ซึ่งหลักการสำคัญที่สุด** คือต้องฟังอย่างตั้งใจและจับประเด็นให้ได้ว่าผู้ป่วยมีเหตุผล/วิธีคิดต่อโรคที่เป็นอย่างไร ก่อนจะให้ข้อมูลต่อผู้ป่วย**ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น** หลังสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุแล้ว ให้เริ่มต้นด้วย การประเมินปัญหาค้นหาปัญหา และระดับแรงจูงใจ ดังนี้

**1. ใช้คำถาม/การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ:** ได้แก่ การใช้คำถามเพื่อกระตุ้น ผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของปัญหามองผลดีในอนาคตหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ หรือมองผลเสีย หากไม่เปลี่ยนแปลงตนเอง

**กลุ่มคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจได้แก่**

1.1. คุยเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม เช่น “คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไร หากปล่อยให้น้ำหนักตัวมากอย่างนี้ต่อไป”

1.2 คุยเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น “จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณกินยาความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง”

1.3 คุยเรื่องความสำคัญของคนรอบข้าง เช่น “ลูกเขาจะรู้สึกอย่างไรกับการดื่มสุราของคุณ”

1.4 คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต เช่น “คุณอยากให้สุขภาพเป็นอย่างไรในอีกสัก 20 ปีข้างหน้า”

1.5 การสนทนาเกี่ยวกับผลดีผลเสียของทางเลือกในชีวิตแล้วให้ผู้สูงอายุลองชั่งน้ำหนักดูว่าอย่างไหนจึงจะเหมาะสมหรือดีกว่ากัน เช่น หากดื่ม สุราจะมีข้อดีอะไร ข้อเสียอะไร การเสพยาบ้ามีข้อดีอะไร ข้อเสียคืออะไร หรือหากคุณเลือกที่จะไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพ กินตามใจปาก ไม่ออกกำลังกาย แล้วปล่อยให้น้ำหนักตัวคุณเป็นเช่นนี้ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง แล้วสุดท้ายคิดว่าใครจะดูแลคุณ

**2. การให้ข้อมูล:** การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือแก้ปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลในจังหวะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสมเพราะผู้ป่วยจะสนใจจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติการให้ข้อมูลในขณะนี้ควรเป็นข้อมูลสั้นๆที่เข้าใจง่าย เช่น กรณีของการกินเค็มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก็ควรให้ข้อมูลที่ผู้สูงอายุทำได้เช่นการกินเค็มกินได้ขนาดไหน และกินแบบไหนที่จะเกิดโทษ หรือการแนะนำเรื่องการออกกำลังกายอาจแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเช่น “คุณป้าต้องออกกำลังกายเสริม ความดันจะได้ลดวิธีการออกกำลังกายก็ง่ายๆ ทำกายบริหารที่คุณป้าถนัด ไม่เกิดอันตราย ออกกำลังกายนานพอให้ รู้สึกเหนื่อยก็ให้พัก และจะรู้ได้อย่างไรว่าเหนื่อย ก็แค่คุณป้ารู้สึกว่าต้องหายใจทางปากก็พัก แล้วค่อยเริ่มใหม่ทำอย่างนี้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งนะคะ” เป็นต้น พร้อมทั้งอาจให้แผ่นพับรายละเอียดเพิ่มเติมซึ่งผู้ป่วยสามารถศึกษาเองในภายหลังได้

**3. การสรุปและให้กำลังใจ** การใช้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหา (หรือความเสี่ยง) ที่เผชิญอยู่และหาทางแก้ไข พร้อมทั้งเน้นว่าแรงจูงใจหรือพลังใจ รวมทั้งเหตุผลซึ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหน

**2. วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เพื่อให้ผู้สูงอายุค้นพบปัญหาและจัดการกับปัญหาได้ด้วยตัวเอง (สุจริต สุวรรณชีพ, 2556)**

**สาระสำคัญ:** ให้ผู้สูงอายุค้นพบปัญหาด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องหรือชี้แนะส่งเสริม พัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จนเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน

**แนวทางการช่วยเหลือ**

**1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุค้นพบสถานการณ์จริง**

ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง ด้วยการให้ข้อมูลที่แท้จริงทางห้องปฏิบัติการ อาทิ “ขณะนี้ผลน้ำตาลในเลือดของคุณป้า คือ 260 สูงกว่าค่าปกติมาก แสดงถึงการคุมน้ำตาลไม่ได้ เพราะค่าปกติคือ 120 และถ้าไม่คุมน้ำตาลให้ได้จะเกิดผลเสียต่อระบบต่างๆ ในร่างกายดังนี้ .....”

ในช่วงนี้มักพบว่าเมื่อได้รับทราบข้อมูลจากบุคลากรแล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักแสวงหาข้อมูลโดยสอบถามจากบุคลากรในประเด็นที่สงสัยมากที่สุดจนกว่าจะพอใจ จากนั้นมักจะตระหนักและยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้นบางรายพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง

**2. ขั้นการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ**

2.1 ให้ผู้สูงอายุค้นหาทางเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่งบุคลากรต้องใช้การถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดถึงแง่มุมต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่ตนให้ความสำคัญ เช่น “ที่บอกว่าเช้ามีธุระต้องส่งหลานไปโรงเรียน ทำให้ออกกำลังกายไม่ได้ ถ้าเปลี่ยนมาออกกำลังกายตอนเย็นเป็นไปได้หรือไม่” “กินข้าวครั้งละ 3 ทัพพี ถ้ากินผักต้มก่อนแล้วค่อยกินข้าวล่ะ”

2.2 ให้เล่าประสบการณ์และประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมา ทั้งล้มเหลวและประสบความสำเร็จ จากนั้นช่วยกันประเมินผลที่เกิดขึ้นและหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน

“โอ้โห ทั้ง ๆที่น้ำตาลก่อนหน้านี้ตั้ง 200 แต่มาครั้งนี้น้ำตาล ลดลงมาตั้ง 20 อะไรที่ทำให้คุณป้าสามารถลดน้ำตาลได้ตั้ง 20 คะ”

“เคยมีไหมที่น้ำตาลลดจนเข้าสู่เกณฑ์ปกติและครั้งนั้นทำอย่างไร/คุณลุงปฏิบัติตัวอย่างไร”

“ที่เคยทำสำเร็จแล้ว มันมีผลดีอะไรบ้าง”

2.3 ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม ด้วยการ กำหนดเป้าหมายและการระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ เช่น “จากที่เล่ามาคุณลุงคิดว่าถ้าจะ ปรับพฤติกรรมจะทำอย่างไร เริ่มจากอะไรก่อน .... แล้วต่อจากนั้นจะทำอย่างไรต่อ....” หรือ “สรุปว่าคุณลุงจะเปลี่ยนวิธีการกินอาหาร และเพิ่มการออกกำลังกายใช่ไหมคะ ลองทบทวนวิธีปฏิบัติอีกสักครั้งสิคะ ว่าจะทำอย่างไร”

2.4 สร้างแรงจูงใจให้คงอยู่ ด้วยการให้กำลังใจ เน้นให้เห็นว่าผู้สูงอายุทำได้ เช่น “วิธีที่คุณป้าเล่ามาเป็นวิธีการที่ดี เหมาะสมกับชีวิตของคุณป้าซึ่งขออนุญาตนำเรื่องดีๆ เช่นนี้ไปแนะนำผู้สูงอายุท่านอื่นที่ไม่สามารถลดน้ำตาล ได้ จะได้ไหมคะ และหวังว่าพบกันคราวหน้าน้ำตาลคุณป้าคงลดลงนะคะ”

“โอ้โห ทั้ง ๆที่น้ำตาลก่อนหน้านี้ตั้ง 200 แต่มาครั้งนี้น้ำตาล ลดลงมาตั้ง 20 ดิฉันของชื่นชมคุณป้าที่พยายามงดอาหารหวานที่ชอบทานได้”

**3. วิธีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง และปรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์** (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555)

**สาระ :** เป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาทางด้านจิตใจ โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถมองเห็นด้านที่เป็นบวกของตนเองและสถานการณ์ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ มีความคาดหวัง และส่งเสริมความพยายามในการแก้ปัญหา การให้กำลังใจนี้ต้องอิงอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาด้วย

**หลักการสำคัญ :** ต้องให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นพวก เดียวกับเขา เพื่อลดแรงเสียดทาน ก่อนที่จะสำรวจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุ ต้องระลึกไว้เสมอว่าการใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุอยากพูดหรืออยากตอบคำถามจะช่วยนำสู่การสนทนาก่อนนำมาวางแผนการรักษาร่วมกัน

**แนวทางการช่วยเหลือ**

1. สร้างสัมพันธภาพ ทักทาย แนะนำตัว พร้อมบอกวัตถุประสงค์การสนทนา
2. ประเมินแรงจูงใจในการดูแลตนเองและระดับความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเอง
3. ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ใช้คำถามปลายเปิดโดยมุ่งเน้นให้เห็นปัญหา
    - ถามเพื่อให้ฉุกใจคิด หันมามองอนาคต/มองเป้าหมายในชีวิตตนเอง
    - เห็นความสำคัญของคนที่ตนรักและห่วงใย จนเกิดความตั้งใจที่จะปรับปรุงตนเอง
    - ถามถึงอดีตที่ดีกว่า
    - ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้ถ้าไม่ดูแลตนเอง
    - ถามถึงสิ่งที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ถ้าคุมโรคที่เป็นได้

## บรรณานุกรม

(2563). 5 สิ่งที่ต้องระวัง เมื่อผู้สูงอายุนอนติดเตียง. จาก https://www.paolophahol.com/th

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจของ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1).

นิธิพัฒน์ เมฆขจร. จิตสังคมผู้สูงอายุ

## ความเศร้าโศกเสียใจของผู้สูงอายุที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย (Grief and Bereavement)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่เริ่มพบการสูญเสียและการพลัดพรากจากการตายของบุคคลใกล้ชิด การสูญเสียจะนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจและกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามปกติ คนส่วนใหญ่สามารถผ่านพ้นและกลับเข้าสู่กิจวัตรประจำวันตามเดิมโดยไม่มีความผิดปกติทางจิตใจเกิดขึ้น ในผู้สูงอายุไทยพบว่าการก้าวผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตมักจะนำหลักศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจแต่ในบางรายอารมณ์เศร้าโศกนี้รุนแรงและยาวนานเกินปกติจนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น เรียกว่า อารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติต่อการสูญเสีย ซึ่งเป็นอาการที่จะนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้าต่อมาได้จากการติดตามผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลายรายเคยมีประวัติการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รักโดยเฉพาะคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวจุดมุ่งหมายของการให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่ประสบกับความสูญเสียและการตายจึงเป็นการให้การดูแลกับผู้สูญเสีย โดยไม่ใช่การทำให้ผู้สูงอายุไม่เศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก แต่เป็นการพยายามทำอะไรเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เศร้าโศกเสียใจ อยู่ต่อไปได้อย่างมีสมดุลใหม่โดยปราศจากผู้จากไป (นพ. สกล สิงหะ, 2555)

### ปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการสูญเสีย

ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจต่อการสูญเสีย ดังนี้

1) ระยะช็อก หลังทราบเรื่องการสูญเสียใหม่ๆ จนเกิดภาวะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงหรือช็อกทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกตกใจ ไม่เชื่อ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกมึนชา โกรธ ใช้เวลาตั้งแต่ 2 - 3 ชั่วโมง จนถึง 2-3 สัปดาห์

2) ระยะท้นของความโศกเศร้าเสียใจ ซึ่งจะมีอารมณ์เศร้ามากร้องไห้ ครำ่ครวญ ย้ำนึกถึงบุคคลที่เสียชีวิต ความอยากอาหารลดลง นอน ไม่หลับ หรืออาจทำให้หน้าที่กิจวัตรตามปกติลดลงจากเดิมบ้าง ใช้เวลาหลายสัปดาห์ แล้วจะดีขึ้นเองในเวลา 2 เดือน

3) ระยะเข้าใจและยอมรับ จะค่อยๆกลับคืนสู่ปกติ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้และจะกลับเข้าสู่กิจวัตรประจำวันตามปกติของบุคคลนั้นในบางราย อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียมีความรุนแรงและยาวนานเกินปกติ เรียกว่า อารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติต่อการสูญเสีย ก่อให้เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะอาการของโรคซึมเศร้า ควรรับคำปรึกษาแนะนำจากแพทย์

### การสังเกตผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ต่อการสูญเสียจะมีการแสดงออกที่หลากหลาย อาทิ

มีการเจ็บปวดตามร่างกายเพิ่มขึ้น
มีปัญหาการนอน การดื่มสุรา ใช้สารเสพติดมากขึ้น
ไม่สนใจสิ่งรอบๆ ตัว หรือสิ่งที่เคยให้ความสนใจ
ละเลยกิจกรรมทางสังคม เก็บตัวมากขึ้น
ไม่สนใจดูแลตนเอง เป็นต้น





### อาการที่แสดงว่าผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงกว่าปฏิกิริยาปกติต่อการสูญเสีย

1. รู้สึกผิดในเรื่องอื่น ๆนอกเหนือจากที่เกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าตนควรทำหรือไม่ควรทำในช่วงที่ผู้ตายเสียชีวิต
2. คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย นอกเหนือจากความรู้สึกอยากตายแทน หรือตายไปพร้อมกับผู้เสียชีวิต
3. คิดหมกมุ่นว่าตนไร้ค่า ไม่มีความหมาย
4. มีการเคลื่อนไหวและความคิดช้าอย่างชัดเจน (marked psychomotor retardation)
5. มีการบกพร่องของการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆทั้งทางสังคมและการงานอย่างมากเป็นเวลานาน
6. มีอาการประสาทหลอน นอกเหนือไปจากการคิดว่าได้ยินเสียง หรือเห็นภาพของผู้ตายเป็นช่วงขณะสั้นๆ ซึ่งอาจพบได้ในปฏิกิริยาปกติ
7. ถ้ามีอาการโศกเศร้า หรืออาการที่ไม่ใช่ลักษณะปกติของปฏิกิริยาต่อการสูญเสียโดยทั่วไปนานเกิน 2 เดือน ควรพบแพทย์เพื่อให้การรักษา

### แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

จุดมุ่งหมายของการให้การคำปรึกษาในผู้ที่มีปฏิกิริยาต่อการสูญเสีย คือ การช่วยให้เขาสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้ตามที่ควรจะเป็น ดังนี้

1. ไม่ควรให้ผู้สูงอายุที่ประสบกับความสูญเสียอยู่คนเดียว ควรมีคนอยู่เป็นเพื่อนในระยะที่ยังอยู่ในภาวะเศร้าโศก เสียใจ หรือมีพฤติกรรมที่คนรอบข้างสังเกตว่ายังไม่อยู่ในสภาวะที่ยอมรับการสูญเสียได้
2. แสดงความเห็นใจ เข้าใจ รับฟัง และให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกต่อการสูญเสีย สามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนออกมาได้อย่างเต็มที่ เช่น “คุณป้าอยากร้องไห้ก็ร้องให้สุดๆ ไปเลย ถ้าสงบสติได้แล้วเรามาคุยกันว่าจะทำอะไรกันต่อ” ระหว่างนี้อาจใช้ภาษากายเพื่อปลอบโยนเช่นการสัมผัสการบีบมือให้กำลังใจ การนั่งเป็นเพื่อน
3. กระตุ้นให้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่คับข้องใจด้วยการใช้คำถามปลายเปิด และให้สำรวจความรู้สึกต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น เทคนิคง่ายๆ ที่สามารถทำได้ดังนี้

3.1 กระตุกความคิดของผู้สูงอายุ ด้วยการตั้งคำถาม 3 ข้อ ดังนี้

- ให้ผู้สูงอายุมองใจ ตัวเองว่าตอนนี้ตัวเองมีความทุกข์มากแค่ไหน ยังรู้สึกทุกข์มากเหมือนเดิมไหม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบายความทุกข์
- ให้ผู้สูงอายุมองใกล้ คือมองคนรอบข้าง เช่นลูกหลานว่าจะรู้สึกอย่างไรที่เห็นผู้สูงอายุเป็นทุกข์เศร้าโศก เสียใจเช่นนี้
- ให้ผู้สูงอายุมองไกล คือคนที่จากไป ว่าผู้จากไปจะรู้สึกอย่างไรที่เห็นผู้สูงอายุโศกเศร้า เสียใจ เขาจะไปสู่สุขคติหรือไม่ เขาจะเป็นห่วงเราหรือไม่ ถ้าเขารักเราเขาอยากให้เราเป็นทุกข์เช่นนี้หรือไม่

3.2 พูดคุยถึงข้อดีข้อเสียที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการชี้ให้เห็นถึงผลดี ผลเสียจากการกระทำที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ทักษะการกระตุ้น และการให้กำลังใจ เช่น “การที่เราเป็นทุกข์เช่นนี้ ไม่ทำอะไรเลยทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพเช่นไร มีผลเสียต่อลูกหลานเช่นไรและคนที่จากไปเขาจะสงบสุขหรือไม่สู้ทำดีเพื่อให้คนที่รักได้ไปสู่สุขคติจะดีกว่าหรือไม่”

3.3 ร่วมกันหาแนวทางในการปรับตัวกับปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยประคับประคองให้ผู้สูงอายุผ่านวิกฤติชีวิตได้เป็นอย่างดี กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติ ต้องใช้เครือข่ายสูงอายุในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการประคับประคองจิตใจ





4. ถ้าผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้า มีอารมณ์เฉยเมย ไม่พูด ไม่ตอบ หรือพูดน้อยลงกว่าที่เคยเป็น บุคลากรทางการแพทย์ต้องอาศัยความใจเย็น ไม่โกรธไม่ตำหนิ ไม่ต่อว่า แต่ต้องพยายามจับความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้ได้ว่าเกิดจากความเศร้าโศกเสียใจ หรือไม่พอใจ เพื่อให้การช่วยเหลือ ทักษะที่ใช้ในการสื่อสารที่สำคัญคือ ทักษะการเงียบ ทักษะการกระตุ้น ทักษะการสะท้อนอารมณ์ เช่น “คุณสมศักดิ์คงตกใจที่ .....”

5. ถ้าผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้ามีอารมณ์โกรธ โมโห และไม่พอใจบุคลากรทางการแพทย์ต้องอาศัยความอดทนในการฟังเรื่องราว ทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดอารมณ์ดังกล่าว ให้หลีกเลี่ยงการตอบโต้และหลีกเลี่ยงการชี้แจงข้อมูลหรือเหตุผล จนกว่าจะเข้าใจความรู้สึกและรับทราบสาเหตุที่แท้จริง ดังนั้นทักษะในการสื่อสารที่ควรใช้คือ ทักษะการรับฟัง การสะท้อนอารมณ์และสรุปความ เช่น “ดูเหมือนว่าคุณป้าจะโกรธและไม่พอใจ พอจะเล่าให้ฟังได้ไหมครับเผื่อมีอะไร ที่ผมพอจะช่วยเหลือได้”

6. ถ้าผู้สูงอายุที่อยู่ตรงหน้ามีอารมณ์เศร้า เสียใจ หรือถึงขั้นร้องไห้ฟูมฟาย บุคลากรทางการแพทย์ต้อง อาศัยความไวในการทำความเข้าใจกับความรู้สึกเหล่านั้น หลีกเลี่ยงการปลอบโยนโดยไม่จำเป็น ทักษะในการสื่อสารที่สำคัญที่ควรเลือกใช้คือ ทักษะการรับฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยระบายปัญหา ทักษะการเงียบ ทักษะการกระตุ้น และทักษะการสะท้อนอารมณ์ เช่น “เห็นคุณสมศรีนิ่งไปแล้วร้องไห้ พอจะเล่าเรื่องที่ทำให้คุณสมศรีไม่สบายใจให้ดิฉันฟังได้ไหม” (สะท้อนอารมณ์)

7. เมื่อผู้สูงอายุสามารถยอมรับ เผชิญกับความจริงของการสูญเสียและปรับตัวกับการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงหลังการสูญเสียได้ ควรส่งเสริมทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และทักษะทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะการชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมสูงอายุ หรือการทำประโยชน์ให้กับชุมชน สังคม หรือแม้แต่การให้คำแนะนำเรื่องการหางานอดิเรกที่ชอบทำเพื่อลดความเหงา ฟุ้งซ่าน





# แผนการสอนที่ 5
# การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัด

**วัตถุประสงค์การเรียนรู้**

เพื่อให้ Care Manager มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการกายภาพบำบัด สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกกต้อง

**เป้าหมาย**

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สามารถนำความรู้เรื่อง การกายภาพบำบัด ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

**เนื้อหาวิชา**

1.การทำกายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟู 2.กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 3 ชั่วโมง

**รูปแบบ / วิธีการสอน**

- การบรรยาย
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่/กลุ่มย่อย

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม**

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการกายภาพบำบัดดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิดเห็นในการอบรม
3. วิทยากรสรุปให้ข้อเสนอแนะ

**สื่อประกอบการเรียน การสอน / อุปกรณ์**

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่าง ๆ

**คำแนะนำวิทยากร**

1. ควรจัดเตรียมข้อมูล ที่เกี่ยวกับการกายภาพบำบัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
2. กิจกรรมควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง
3. วิทยากรควรมีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรเรื่องกายภาพบำบัด

**ประเมินผล :**

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม 2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

# ใบความรู้ (5.1)
# การกายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟู

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2568 นี้ จะมีผู้สูงอายุประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในประชากรทุก 3 คน การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นเรื่องสำคัญ การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน เป็นบริการเชิงรุกให้บริการถึงบ้าน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

โดยการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนหนึ่งคือการทำกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่ว่าจะก่อนป่วย หลังป่วย ต้องอาศัยการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดปัญหาการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประชาชน สังคมและประเทศเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และจากผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นติดสังคม ติดชุมชน ให้ออกมาทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ทั้งนี้ชุมชนต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกัน เพราะผู้สูงอายุจะเข้าใจกันและกันมากที่สุด

## การทำกายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟูอาการป่วย

การทำกายภาพบำบัดมีรูปแบบการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูอาการบาดเจ็บ อาการป่วย หรือปัญหาสุขภาพต่างๆ รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ การทำกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรง ความทนทานของร่างกายและการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทและกล้ามเนื้อ อีกทั้งเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายในการทำกิจกรรมแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำกายภาพบำบัดเพื่อรักษาและฟื้นฟู ประกอบด้วย

## การยืดเหยียดเส้นหลังอย่างง่ายโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัด

การยืดเหยียดอย่างง่ายที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป เป็นท่าที่ปลอดภัย เน้นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อแกนกลางลำตัว ซึ่งส่งผลต่อระบบไหลเวียนทั่วร่างกาย ทำได้ง่าย และได้ผลดี

## การยืดเหยียดหลังท่าบิดตัว

นอนราบไม่หนุนหมอน แขนขวาเหยียดตรง ทำมุมฉากกับลำตัวคว่ำมือ ตามองปลายนิ้วมือข้างขวา 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 (5.2)
# กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

**1. การจัดท่านอนหงาย**



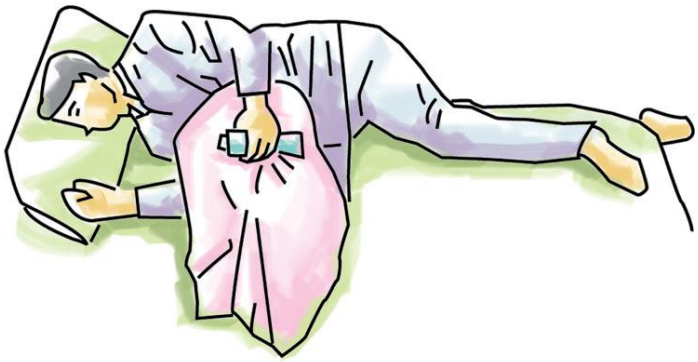
- หมอนไม่ควรให้สูงมาก
- ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว
- ข้อมือตรงจะคว่ำหรือหงายข้อมือก็ได้
- ขาเหยียดตรงมีผ้าขนหนูรองใต้เข่าให้ข้อเข่างอเล็กน้อย
- ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็ก ๆ รองด้านล่างของข้อเท้า เพื่อให้เท้าตั้งตรง ป้องกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม

**2. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่ปกติ**



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงควรมีหมอนรองใต้แขน ยื่นแขนไปข้างหน้า
- ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน ข้อมือตรงนิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า สะโพกและข้อเข่างอประมาณ 30 องศา

**3. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง**



- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองใต้ตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ข้อศอกตรงหงายมือ
- ขาข้างที่อ่อนแรง เหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าที่ปกติ

**4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น**

4.1 ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งห้อยขาลงข้างเตียง รถเข็นตั้งอยู่ทางด้านที่ปกติของผู้ป่วยโดยทำมุมประมาณ 45 องศา และล็อกล้อรถเข็นไว้



4.2 ผู้ป่วยโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง



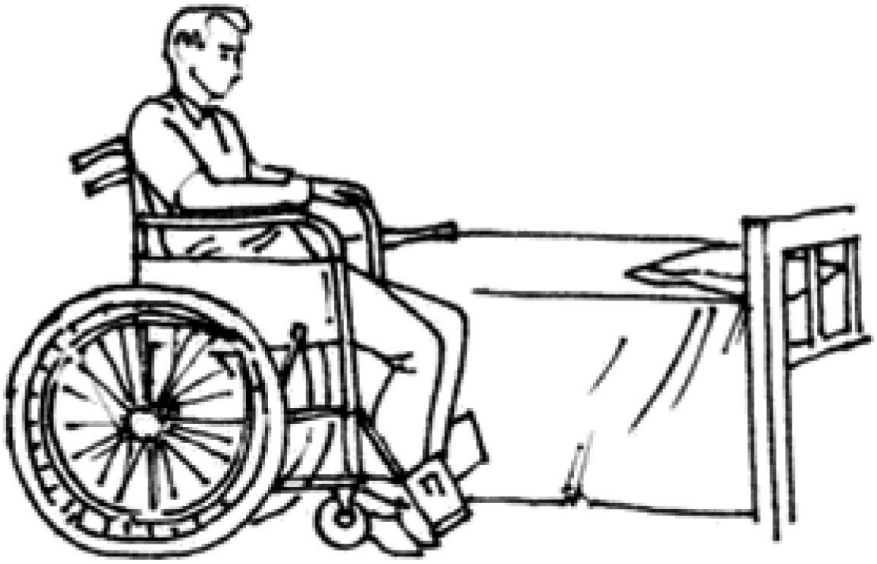
4.3 เมื่อยืนได้มั่นคงดีแล้ว ใช้มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนของรถเข็น (ที่อยู่ไกลตัว) ก้าวขาข้างที่ปกติไปหารถเข็น พร้อมกับการหันตัวและก้มตัวนั่งลงในรถเข็น



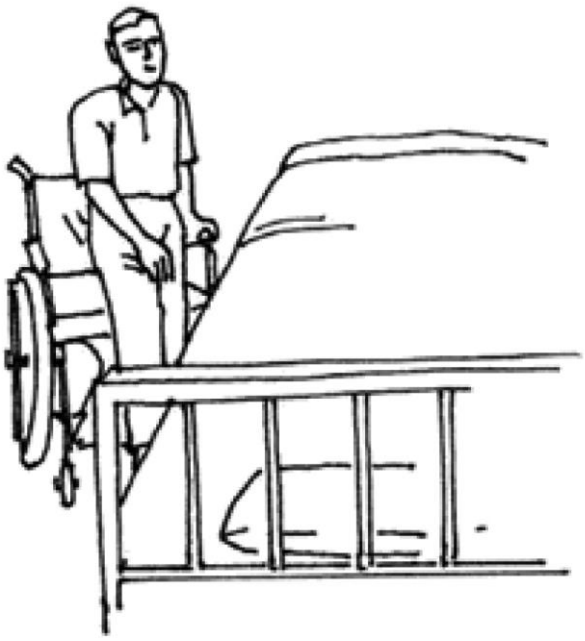


**5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นมาเตียง**

5.1 ผู้ป่วยนั่งในรถเข็นที่ตั้งทำมุมประมาณ 45 องศากับเตียง โดยให้ด้านที่ปกติของผู้ป่วยเข้าหาเตียง ล็อกล้อรถเข็น และวางเท้าทั้งสองข้างลงบนพื้น



5.2 มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนแล้วโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง



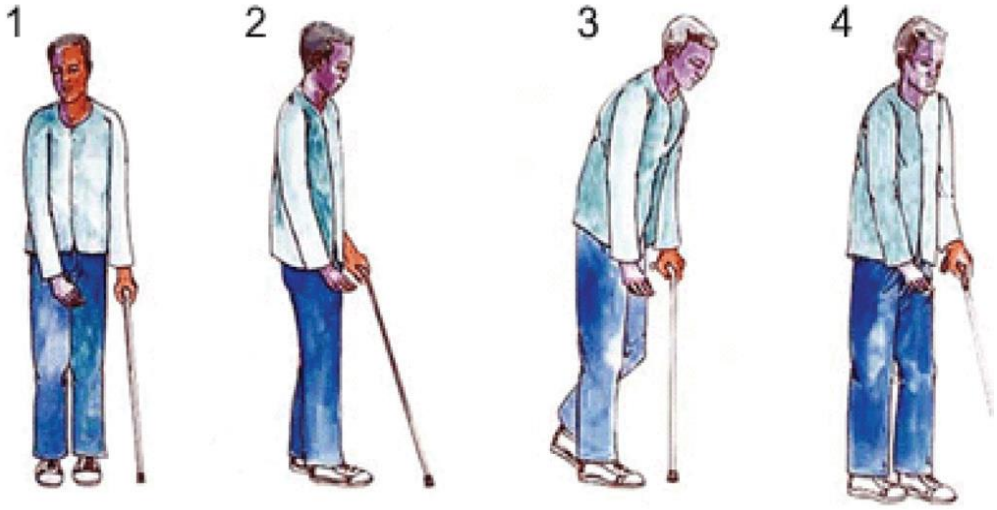
5.3 ย้ายมือจากที่วางแขนไปยังที่นอน แล้วก้าวขาข้างที่ปกติไปด้านหน้าเล็กน้อย



5.4 หันลำตัวและย้ายตัวก้มลงไปนั่งบนเตียง

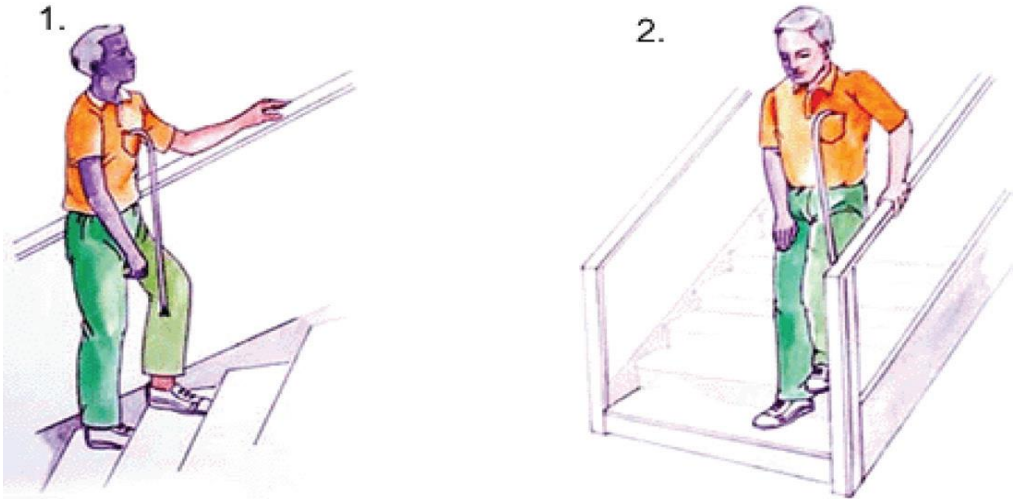


**6. การฝึกเดิน**




6.1 ใช้มือข้างที่ปกติจับไม้เท้า
6.2 ยกไม้เท้าไปข้างหน้าก่อน
6.3 ก้าวเท้าข้างที่อ่อนแรงก่อน
6.4 ก้าวเท้าข้างที่ปกติตามมา

**7. การขึ้น ลงบันได**




7.1 ก้าวขาข้างที่ปกติขึ้นก่อน
7.2 ก้าวขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน

# แผนการสอนที่ 6
# การดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19
# สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ

## วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ Care Manager มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19 สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

## เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19 สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

## เนื้อหาวิชา

1 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2 คุณสมบัติและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3 กลุ่มเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4 บทบาทหน้าที่ของ Care Manager
5 วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน
6 หลักการใส่หน้ากาก

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 3 ชั่วโมง

## รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่/กลุ่มย่อย

## ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยการทบทวนความรู้ ความเข้าใจการดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19 สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิดเห็นในการอบรม
3. วิทยากรสรุปให้ข้อเสนอแนะ

## สื่อประกอบการเรียน การสอน / อุปกรณ์

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่าง ๆ

**คำแนะนำวิทยากร**

1. ควรจัดเตรียมข้อมูล ที่เกี่ยวกับการดูแลป้องกันสุขภาพจากโรค COVID-19 สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. กิจกรรมควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง
3. วิทยากรควรมีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรเรื่องกายภาพบำบัด

**ประเมินผล :**

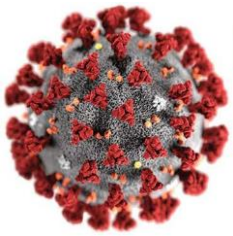
1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

## ใบความรู้ (6.1)
## 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 และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## ใบความรู้ (6.2)
## คุณสมบัติและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ➢ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คืออะไร



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

### ➢ 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)

## ใบความรู้ (6.3)
## 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 พี่พบมากที่สุดคือ มีไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้งๆ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอและท้องเสียด้วย อาการเหล่านี้มักจะไม่รุนแรงนักและค่อยๆ เริ่มมีอาการทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการและไม่ได้รู้สึกว่าตัวเองไม่สบาย ผู้ป่วยส่วนมาก (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 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงกว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้ง่ายและมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โรคระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น ในบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

## ใบความรู้ (6.4)
## บทบาทหน้าที่ของ Care Manager

### วิธีดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคโควิด-19

➢ **คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการดูแลตนเอง**

**กิจกรรมส่วนตัว**

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

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

3) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

**การปฏิบัติตนภายในบ้าน**

1) รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม

3) หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน โดยหากิจกรรมทำภายในบ้านหรือกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ดูรายการทีวี ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ การฝึกหายใจคลายเครียด เป็นต้น

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

5) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานที่ในพื้นที่

6) ติดตามข้อมูลข่าวสารเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสาร พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน หากยังไม่ได้ผล ให้ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น ฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นต้น

➢ **คำแนะนำผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการดูแลผู้สูงอายุ**

1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

2) รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น 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) หลีกเลี่ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น หากจำเป็นให้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยง

การสวมกอด การอุ้ม หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้ เทคโนโลยีในการติดต่อกับผู้อื่น เช่น คุยโทรศัพท์ สังคมออนไลน์ เป็นต้น

6) หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ผู้สูงอายุที่มีภูมิต้านทานโรคต่ำ เป็นต้น ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ หากจำเป็นให้ญาติไปพบแพทย์แทน

### ➢ คำแนะนำผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ ทุกครั้งก่อนสัมผัสผู้สูงอายุติดเตียง โดยสวมใส่ชุดให้รัดกุม สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย สวมถุงมือทุกครั้งในขณะดูแลผู้สูงอายุ หลังปฏิบัติงานต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์

2) สังเกตผู้สูงอายุติดเตียง หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อส่งรักษาต่อไป

3) กรณีเป็นผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดูดเสมหะและให้อาหารทางสายยาง ต้องดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4) สิ่งของและของเหลวที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ ควรนำออกจากห้องผู้สูงอายุและนำไปกำจัดทันที

5) หากมีอาการไข้ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติหน้าที่และเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

6) ติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับทราบมาตรการป้องกันและการดำเนินงานที่ในพื้นที่

7) ให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในการติดตามข้อมูลข่าวสารเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารมากเกินไป พูดคุยเรื่องที่ทำให้มีความสุข สนุกสนาน ใช้เทคนิคจัดการความเครียด เช่น การฝึกหายใจคลายเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อการนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

## ใบความรู้ (6.5)
## วิธีล้างมือ 7 ขั้นตอน



ใบความรู้ (6.6)
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**

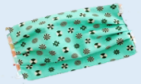
- ✓ สวมอย่างถูกวิธี
- ✓ ใช้ครั้งเดียว
- ✓ ล้างมือให้สะอาด

**ทิ้งลงถังขยะทั่วไป มีฝาปิดมิดชิด

#### 2.2 กลุ่มปกติ :



ผู้ที่ไม่ป่วย/ ต้องเข้าไปในพื้นที่แออัด



**หน้ากากผ้า**

- ✓ สวมอย่างถูกวิธี
- ✓ เปลี่ยนทุกวัน
- ✓ ล้างมือให้สะอาด
- ✓ ซักด้วยผงซักฟอกให้สะอาดตากแดด

# แผนการสอนที่ 7
# เรื่องบทบาทและจริยธรรม ของ Care Manager

**วัตถุประสงค์การเรียนรู้**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์เฉพาะ**

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตระหนักมีทัศนคติคุณธรรมจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุและสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เนื้อหาวิชา**

1. บทบาทหน้าที่ของ Care Manager
2. ความหมายจริยธรรม
3. จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

**ระยะเวลา:** ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

**รูปแบบการสอน:**

บรรยาย ฝึกปฏิบัติ

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม:**

-นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนา
-บรรยายเนื้อหาสนทนาซักถามยกตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้
-ฝึกปฏิบัติตามเนื้อหา

**สื่อประกอบการการเรียน / อุปกรณ์:**

-เอกสาร / คู่มือ -สื่อการอบรม: ไฟล์นำเสนอ
-ใบงาน ฯลฯ

**คำแนะนำสำหรับวิทยากร:**

กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

**การประเมินผล:**

-ทดสอบความรู้ทัศนคติการปฏิบัติ -สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
-ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น -การซักถามและการตอบคำถาม ฯลฯ

## ใบความรู้ (7.1)
## “ จริยธรรม” (Ethics) = จริย+ธรรมะ

จริยธรรม คือ ความประพฤติที่เป็นธรรมชาติเกิดจากคุณธรรมในตัวเองก่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคมสรุปว่าคือข้อควรประพฤติปฏิบัติความเป็นผู้มีจิตใจสะอาดบริสุทธิ์เสียสละหรือประพฤติดีงามหรือหมายถึงความประพฤติที่ถูกต้องขอบธรรม นั้นเอง

ความมีจริยธรรมของบุคคล เกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ

• ความรู้ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม (Moral Reasoning) เป็นความสามารถในการคิดแยกแยะเหตุผลความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้

• ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Moral Attitute and Belief) คือความพึงพอใจความศรัทธาเลื่อมใสที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ

• ด้านพฤติกรรมแสดงออก (Moral Conduct) เป็นส่วนที่บุคคลได้ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งเชื่อว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดนั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองส่วนประกอบข้างต้น

### จริยธรรมของ Care Manager ควรมีดังนี้

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

### องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

**1. ตระหนักถึงคุณค่าของความสูงอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจ โดย**

• ให้ความเคารพยกย่องคำนึงถึงคุณค่าของความสูงอายุ

• ยอมรับความสูงอายุซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล

• ดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุดโดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ

• ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพเท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่น ๆ

**2. ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโดยมีหลักธรรมประจำใจ ได้แก่**

- เมตตา คือ ความรักปรารถนาให้เขามีความสุข
- กรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ช่วยให้ทุเลาจากความเจ็บปวดทรมาน
- มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดีเมื่อมีอาการดีขึ้นช่วยให้สุขสบายยิ่งดี
- อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉยไม่ล่วงล้ำเกินไปจนทำให้รู้สึกอึดอัดหรือเป็นการก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคล

3. ศึกษาหาความรู้และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจริยธรรม

4. รักและศรัทธาในอาชีพเห็นคุณค่าของอาชีพว่าเป็นอาชีพที่มีประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์

5. ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพและรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มาบทความเรื่อง“ จริยธรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุ” WWW.stenursinghome.corn, 13 ตุลาคม 2554

## ใบงานที่ 7.1

**คำชี้แจง**

1. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6-10 คนจำนวน 2-3 กลุ่มเพื่อฝึกปฏิบัติบทบาท Care manager ในแต่ละหัวข้อประเด็น
2. แต่ละกลุ่มจับฉลากเลือกหัวข้อ / ประเด็นฝึกปฏิบัติ
3. คัดเลือกตัวแสดงบทบาทสมมุติในกลุ่มเป็นผู้สูงอายุผู้ดูแลเมื่อแสดงบทบาทสมมุติแล้วให้ผู้แสดงและผู้สังเกตการณ์แสดงความคิดเห็นต่อบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. สรุปกิจกรรมการฝึกปฏิบัติและบทเรียนจากการเรียนรู้จากกลุ่ม
5. รวบรวมข้อมูลส่งคณะทำงาน

# แผนการสอนที่ 8
# การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

**วัตถุประสงค์การเรียนรู้**

เพื่อให้ Care Manager มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

**เป้าหมาย**

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ไปประยุกต์ใช้ในในเรือนจำได้อย่างถูกต้อง

**เนื้อหาวิชา**

การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

**ระยะเวลา** ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

**รูปแบบ / วิธีการสอน**

- การบรรยาย
- ถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่/กลุ่มย่อย

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม**

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)
2. ร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิดเห็นในการอบรม
3. วิทยากรสรุปให้ข้อเสนอแนะ

**สื่อประกอบการเรียน การสอน / อุปกรณ์**

1. คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ
2. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวสารช่องทางต่าง ๆ

**คำแนะนำวิทยากร**

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)
2. กิจกรรมควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลางเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่จริง
3. วิทยากรควรมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

**ประเมินผล :**

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

# ใบความรู้ (8.1)
# การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

## แผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

### วัตถุประสงค์ของการจัดทำ Care Plan

1.เพื่อประเมินคัดกรองภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

2.เพื่อประเมินศักยภาพศักยภาพของครอบครัวในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

3.เพื่อประเมินหาความต้องการด้านบริการสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย

4.เพื่อวางแผนการให้บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูตามชุดสิทธิประโยชน์

5.เพื่อการวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

6.เพื่อการวางแผนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น Care Manager / caregiver และ ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมในการแผนการดูแลเฉพาะรายตาม Care Plan มีการประชุมการจัดการดูแลเฉพาะราย (Case Conference) ร่วมกับภาคีหลัก เพื่อร่วมอภิปรายแผนการดูแลให้มีความเหมาะสม

## แบบฟอร์มตัวอย่าง Care Plan

**สรุปแผนการดูแลรายบุคคลและค่าบริการดูแลระยะยาวฯ(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี**

เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวฯ

| | | |
|---|---|---|
| ชื่อ<br>เลขบัตรประชาชน | ที่อยู่<br>หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) | วันจัดทำ |
| เกิดวันที่ เดือน ปี (อายุ.....ปี) | วินิจฉัย | |
| สถานะสุขภาพ/ค่าบริการดูแลระยะยาว(เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี ที่ขอรับการสนับสนุน | ประเด็นปัญหา/ความต้องการ | เป้าหมายการดูแล |
| เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ .....<br><br>ขอรับการสนับสนุนค่าบริการดูแลระยะยาวฯ (เหมาจ่าย)ต่อคนต่อปี<br>เป็นจำนวนเงิน ..... บาท | | - ระยะสั้น<br><br>- ระยะยาว<br><br><br><br>ข้อควรระวังในการให้บริการ |
| | การดูแล | |
| | ระบุเฉพาะกิจกรรมบริการหลักๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์แบบย่อ ประกอบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายและหลักเกณฑ์การจัดบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่<br>เช่น กายภาพบำบัด การดูแลแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง<br>*ทั้งนี้ ในการปฏิบัติจริงสามารถยืดหยุ่นได้โดยคำนึงถึงสภาวะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ* | |

--41251-63/0017

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/63 วันที่ 17/06/63
หน่วยบริการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

| | | |
|---|---|---|
| ชื่อ ด.ชtest test<br>เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1309901010972 | ที่อยู่ qweqwe<br>หมายเลขโทรศัพท์ 1234 | จัดทำวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563<br>วินิจฉัย : ADL=11, TAI=C3<br>ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3<br>ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : test |
| แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุ<br>- อยากสร้างประโยชน์ให้สังคม<br>- อยากให้คนอื่นเห็นความสำคัญ/รู้สึกมีคุณค่าญาติ<br>- อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น<br>- อยากให้มีคนช่วยเหลือดูแลผลัดเปลี่ยน | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว)<br>- ที่อยู่อาศัยเหมาะสม<br>- มีอาชีพ มีรายได้<br>- test | ข้อควรระวังในการให้บริการ<br>- การทำร้ายตนเองและผู้อื่น/ฆ่าตัวตาย<br>- การกินอาหาร/สำลักอาหาร |
| ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต<br>- กลั้นปัสสาวะไม่ได้<br>- กลืนลำบาก<br>- ความสามารถในการมองเห็น | เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน)<br>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 1 วัน<br>- ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ภายใน 1 วัน | บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและInformal)<br>อุปกรณ์ทางการแพทย์<br>- Urine Bag<br>- ที่นอนลม<br>กายอุปกรณ์<br>- ดัมเบลยกน้ำหนัก<br>- ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก<br>บริการอื่นๆ<br>- test |

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

| กิจกรรม | ความถี่ | จ. | อ. | พ | พฤ | ศ | ส | อ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ล้างหน้า แปรงฟัน | วันละ 1 ครั้ง(เช้า) | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |
| สระผม | วันละ 1 ครั้ง(เย็น) | | | ✔ | ✔ | | | | ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) |

| | |
|---|---|
| กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต<br>- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ<br>- ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดย Caregiver | ผู้จัดทำ นายสุรเชษฎ์ หาญรบ<br>ผู้รับผิดชอบ นายสุรเชษฎ์ หาญรบ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 20นาที/วัน<br>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้<br>1) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป<br>2) ..... (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป |

## Care Plan ใช้ในการปฏิบัติงาน CM

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่..... วันที่.....

| | | |
|---|---|---|
| ชื่อ คุณ<br>เกิดปี เดือน วันที่ (อายุ ปี) | ที่อยู่<br>หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อ) | วันจัดทำ<br>วินิจฉัย |

| แนวคิดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม(รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) | ข้อควรระวัง |
|---|---|---|
| | | |

| ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต | เป้าหมายการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 6 เดือน) | วันบรรลุเป้าหมาย | บริการที่นอกเหนือจากรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและ Informal) |
|---|---|---|---|
| | | | |

กำหนดการรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal)

| เวลา | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ | เสาร์ | อาทิตย์ | กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิตประจำวัน |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.00 | | | | | | | | |
| 7.00 | | | | | | | | |
| 8.00 | | | | | | | | |
| 9.00 | | | | | | | | |
| 10.00 | | | | | | | | |
| 11.00 | | | | | | | | |
| 12.00 | | | | | | | | |
| 13.00 | | | | | | | | |
| 14.00 | | | | | | | | |
| 15.00 | | | | | | | | |
| 16.00 | | | | | | | | |
| 17.00 | | | | | | | | |
| 18.00 | | | | | | | | |
| 20.00 | | | | | | | | |
| 22.00 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| ผู้จัดทำ Care Plan | ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ |

## รายละเอียดการจัดทำ Care Plan ของ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

| แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต | | | | แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม | | | | ข้อควรระวัง |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ผู้ป่วย : ต้องการกลับไปเดินได้เหมือนเดิม ไม่เป็นภาระ | | | | (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) | | | | การเกิดอุบัติเหตุพลัดตก หกล้ม |
| ลูกสาว : ต้องการให้พ่อฮาการดีขึ้น สามารถเดินได้เหมือนเดิม ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้ | | | | 1.ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์ได้ ภายใน 6 เดือน | | | | |
| ประเด็นปัญหาในการดำรงชีวิต | | | | เป้าหมายการดำเนินชีวิต(เป้าหมายระยะสั้น) | | | วันบรรลุเป้าหมาย | บริการที่นอกเหนือรายลับดาห์ |
| 1.กล้ามเนื้ออ่อนแรง | | | | 1.ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ | | | 1 เดือน | อาสม./ชุมชน ช่วยกันกายภาพและเคลื่อนทางอาศ |
| 2.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ | | | | 2.ผู้ป่วยไม่มีภาวะข้อติด กล้ามเนื้อตึง | | | 1 เดือน | อบต. สนับสนุนบริการรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล, บริการการแพทย์ฉุกเฉิน |
| 3.เสี่ยงต่อการเกิดข้อติด กล้ามเนื้อตึง | | | | 3.ผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง เองได้ | | | 3 เดือน | เพื่อนบ้านเยี่ยมให้กำลังใจ |
| 4.เกลื้นกลิ่นภาวะ อุจจาระไม่ได้ | | | | 4.ผู้ป่วยกลั้นกลิ่นภาวะ/อุจจาระได้ | | | 3 เดือน | สนับสนุนเสียงที่มีไม่กิน |
| | เวลา | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัส | ศุกร์ | เสาร์ | อาทิตย์ | กิจกรรมหลักการดำรงชีวิตประจำวัน |
| กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวและความช่วยเหลือประเภท informal) | 06.00 น. | ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน ทำความสะอาดร่างกาย โดยญาติ | | | | | | | |
| | 07.00 น. | รับประทานอาหารเช้า | | | | | | | |
| | 08.00 น. | | | | | | | บาทหลวงที่วัดนักบุญเปาโลมาส่งศีล | |
| | 09.00 น. | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | ฝึกกายภาพ passive | *พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง |
| | 10.00 น. | active exercise(CG) | active exercise(ญาติ) | active exercise(ญาติ) | active exercise(CG) | active exercise(ญาติ) | active exercise(ญาติ) | active exercise(ญาติ) | *ญาติพาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน,โรงเรียนผู้สูงอายุ |
| | 11.00 น. | | | | | | | | *CM แนะนำเรื่องการกินอาหารที่มีโปรตีน เพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อ |
| | 12.00 น. | รับประทานอาหารเที่ยง | | | | | | | |
| | 13.00 น. | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | เปิดบทสวดคริสต์ | |
| | 14.00 น. | | | | | | | | |
| | 15.00 น. | | | | | | | | |
| | 16.00 น. | อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายโดยญาติ | | | | | | | |
| | 17.00 น. | รับประทานอาหารเย็น | | | | | | | |
| | 18.00 น. | | | | | | | | |
| | 19.00 น. | | | | | | | | |
| | 20.00 น. | สวดมนต์ ภาวนา นอนหลับพักผ่อน | | | | | | | |
| | 21.00 น. | | | | | | | | |
| | 22.00 น. | | | | | | | | |
| ผู้จัดทำ Care plan นางจันตนา อินตา | | | | | ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ | | | | |

# แผนการสอนที่ 9
# การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

**วัตถุประสงค์การเรียนรู้:**

**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ความเข้าใจทัศนคติคุณธรรมจริยธรรมและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์เฉพาะ**

เพื่อประเมิน/วัดระดับความรู้ความเข้าใจคุณธรรมจริยธรรมและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ Care Manager ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

**เป้าหมาย**

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจวัตถุประสงค์เนื้อหาวิชาวิธีการวัดและประเมินผลและเกณฑ์ในการประเมินความรู้ความเข้าใจทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

**เนื้อหาวิชา**

-ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
-ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
-ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
-ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรมจริยธรรม

**ระยะเวลา** : ทฤษฎี 4 ชั่วโมง

**รูปแบบ / วิธีการสอน**

การทำแบบทดสอบ

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม:**

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

**สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์**

แบบทดสอบวัดประเมินภาคทฤษฎี
แบบทดสอบวัดประเมินภาคปฏิบัติ
แบบทดสอบด้านคุณธรรมจริยธรรม

**การประเมินผลมีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้**

ผ่านการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ผ่านการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรมจริยธรรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100

**การวัดผลและประเมินผลการศึกษา**

(1) ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา และต้องชำระค่าใช้จ่ายในการอบรมตามระเบียบที่หน่วยงานจัดอบรมกำหนดจึงจะมีสิทธิเข้าสอบผู้เข้าอบรมที่มีสิทธิเข้าสอบจะต้องปฏิบัติดังนี้

ก. ผู้เข้าอบรมต้องเข้าสอบตามวันเวลาและสถานที่ที่หน่วยงานจัดอบรมกำหนดให้หากขาดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น

ข. ผู้เข้าอบรมต้องใช้กระดาษสอบที่ทางหน่วยงานจัดอบรมจัดให้และห้ามคัดลอกข้อสอบหรือนำกระดาษสอบออกจากห้องสอบ

ค. ผู้เข้าอบรมจะเข้าห้องสอบได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

ง. ผู้เข้าอบรมจะออกจากห้องสอบเป็นการชั่วคราวได้ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

จ. ผู้เข้าอบรมที่มาสายเกินกว่า 30 นาทีห้ามเข้าห้องสอบและไม่ให้ผู้ที่เข้าสอบออกจากห้องสอบก่อนเวลา 30 นาที

ฉ. ข้อปฏิบัติอื่นเกี่ยวกับการสอบให้เป็นไปตามที่ผู้จัดการอบรมกำหนด

ช. หากผู้ใดทุจริตหรือส่อเจตนาทุจริตในการสอบด้วยวิธีใด ๆ ก็ตามอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นยุติการสอบและให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้นของวิชาที่สอบโดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบรายงานการทุจริตให้ผู้จัดการฝึกอบรมทราบทุกกรณีเพื่อพิจารณาโทษทางวินัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของหน่วยงานต่อไป

(2) ระบบการให้คะแนนของแต่ละรายวิชาประเมินได้มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าสอบผ่าน

(3) ตัวอย่างการให้คะแนน

1. ประเมินจากการแสดงความคิดเห็นคำถามข้อเสนอแนะในห้องเรียนและ / หรือในขณะที่ดูงาน (10 คะแนน)

2. การนำเสนอรายงานเกี่ยวกับแนวคิดวิธีการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสาระในวิชาที่เรียน (30 คะแนน)

. 3. การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่นการทำโครงการ / โครงงาน / กิจกรรมกลุ่ม (20 คะแนน)

4. การวัดผลด้วยการสอบ (40 คะแนน)

# ภาคผนวก

## แบบทดสอบ (1)

## ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ

**คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน**

| ที่ | แบบทดสอบ |
|---|---|
| 1 | .....หลักการของ Care Management คือ การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนของตน โดยวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด |
| 2 | .....Care Manager สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของเคสที่เปลี่ยนไป โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวได้ตามเหมาะสม |
| 3 | .....แนวคิด Care Management พิจารณาให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความยากลำบากจากการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และบุคคลนั้นมีความต้องการการช่วยเหลือ |
| 4 | .....การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน<br>คือ 1.การประเมินด้านสังคม 2.การประเมินกิจวัตรประจำวัน 3.การประเมินสภาพสมอง 4. การประเมินภาวะกลืนลำบาก |
| 5 | ..... ICF จะมีการกำหนดรหัสที่แสดงถึงความบกพร่องหรือความยากลำบากในการดำเนินกิจวัตรด้านต่างๆ โดยจะมีการกำหนดระดับตั้งแต่ 0 ถึง 4 เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ซึ่ง CM สามารถใช้ติดตามความก้าวหน้าของการดูแล/พัฒนาความสามารถของผู้รับการดูแล |
| 6 | .....ตามหลักการของ TAI ถ้าผู้สูงอายุมีความแปรปรวนทางจิต จะจัดอยู่ในกลุ่มที่สับสน (Confused Group) ได้แก่กลุ่ม C5 C4 C3 เรียงตามลำดับ ลดทอนตามปัญหาการกินและการขับถ่ายของเคสนั้นๆ |
| 7 | .....ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนน Barthel ADL index มากกว่า 11 คะแนน |
| 8 | .....ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่อันตรายสูงสุด คือ หลอดเลือดในสมองแตก |
| 9 | .....อาการเจ็บหน้าอกปวดจุกแน่นคล้ายมีอะไรกดทับตรงยอดอก อาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือด |
| 10 | .....ตำแหน่งการวัดชีพจรสามารถวัดได้ตำแหน่งบริเวณคอ บริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ บริเวณขาหนีบ |
| 11 | ..... โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เชาว์ปัญญา การใช้เหตุผลและการแก้ไขปัญหา |
| 12 | .....ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ |
| 13 | .....ข้อห้ามในการนวดผู้สูงอายุ 1.มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสและ2.กระดูกแตกหักร้าวยังติดไม่ดี |

| | |
|---|---|
| 14 | .....เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย |
| 15 | .....การป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ต้องอยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร |
| 16 | .....เบอร์ติดต่อสายด่วนกรมควบคุมโรค เมื่อพบอาการไวรัสโคโรน่า Call Center 1422 |
| 17 | .....ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย ความเสียสละ ความอุตสาหะเป็นจริยธรรมของ Care Manager |
| 18 | .....หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลคือ 1.เมตตา 2.กรุณา 3.มุทิตา 4.อุเบกขา |
| 19 | ..... Care Manager สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของเคสที่เปลี่ยนไป โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวได้ตามเหมาะสม |
| 20 | .....การประเมินความก้าวหน้าของการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 4 ตาม Care Plan จะติดตามประเมินความก้าวหน้าทุก 1 เดือน |

# ภาคผนวก

## เฉลยแบบทดสอบ (1)

## ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในเรือนจำ

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

| ที่ | แบบทดสอบ | เฉลย | แผนการสอนที่ |
|---|---|---|---|
| 1 | .....หลักการของ Care Management คือ การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนของตน โดยวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด | √ | 1 |
| 2 | ..... Care Manager สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของเคสที่เปลี่ยนไป โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวได้ตามเหมาะสม | √ | 1 |
| 3 | .....แนวคิด Care Management พิจารณาให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีความยากลำบากจากการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และบุคคลนั้นมีความต้องการการช่วยเหลือ | √ | 1 |
| 4 | .....การประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ 1.การประเมินด้านสังคม 2.การประเมินกิจวัตรประจำวัน 3.การประเมินสภาพสมอง 4. การประเมินภาวะกลืนลำบาก **(มี 5 ด้าน ขาดภาวะซึมเศร้า)** | x | 2 |
| 5 | ..... ICF จะมีการกำหนดรหัสที่แสดงถึงความบกพร่องหรือความยากลำบากในการดำเนินกิจวัตรด้านต่างๆ โดยจะมีการกำหนดระดับตั้งแต่ 0 ถึง 4 เรียงตามลำดับจาก<u>มากไปหาน้อย</u> ซึ่ง CM สามารถใช้ติดตามความก้าวหน้าของการดูแล/พัฒนาความสามารถของผู้รับการดูแล **(น้อยไปมาก)** | x | 2 |
| 6 | .....ตามหลักการของ TAI ถ้าผู้สูงอายุมีความแปรปรวนทางจิต จะจัดอยู่ในกลุ่มที่สับสน (Confused Group) ได้แก่กลุ่ม C5 C4 C3 เรียงตามลำดับ ลดทอนตามปัญหาการกินและการขับถ่ายของเคสนั้นๆ **(ต้องเป็น C4 C3 C2)** | x | 2 |
| 7 | .....ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนน Barthel ADL Index <u>มากกว่า</u> 11 คะแนน **(น้อยกว่า)** | x | 2 |
| 8 | .....ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงที่อันตรายสูงสุด คือ หลอดเลือดในสมองแตก | √ | 3 |
| 9 | .....อาการเจ็บหน้าอกปวดจุกแน่นคล้ายมีอะไรกดทับตรงยอดอก อาจเป็นอาการของโรคหัวใจขาดเลือด | √ | 3 |
| 10 | .....ตำแหน่งการวัดชีพจรสามารถวัดได้ตำแหน่งบริเวณคอ บริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ บริเวณขาหนีบ | √ | 3 |
| 11 | ..... โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เชาว์ปัญญา การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา | √ | 4 |
| 12 | .....ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ | √ | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | .....ข้อห้ามในการนวดผู้สูงอายุ 1.มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียสและ2.กระดูกแตกหักร้าวยังติดไม่ดี | √ | 5 |
| 14 | .....เชื้อไวรัส COVID-19 สามารถแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย | √ | 6 |
| 15 | .....การป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ต้องอยู่ห่างกันอย่างน้อย 2 เมตร | √ | 6 |
| 16 | .....เบอร์ติดต่อสายด่วนกรมควบคุมโรค เมื่อพบอาการไวรัสโคโรน่า Call Center 1422 | √ | 6 |
| 17 | .....ความซื่อสัตย์ ความมีระเบียบวินัย ความเสียสละ ความอุตสาหะเป็นจริยธรรมของ Care Manager | √ | 7 |
| 18 | .....หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลคือ 1.เมตตา 2.กรุณา 3.มุทิตา 4.อุเบกขา | √ | 7 |
| 19 | ..... Care Manager สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของเคสที่เปลี่ยนไป โดยกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และระยะยาวได้ตามเหมาะสม | √ | 8 |
| 20 | .....การประเมินความก้าวหน้าของการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 4 ตาม Care Plan จะติดตามประเมินความก้าวหน้าทุก 1 เดือน | √ | 8 |





# รายชื่อคณะทำงาน

## คู่มือแนวทางการจัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) 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 |
| 6.นางสาวสุชาดา สุดแดง | นักวิชาการสาธารณสุข | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 7.นายสุรเชษฎ์ หาญรบ | นักเทคโนโลยีสารสนเทศ | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| 8.นางสาวภาวิณี เชยเดช | เจ้าหน้าที่ประสานโครงการ | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |







กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH