หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง
ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6)
โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.หลักการและเหตุผล

ปรากฏการณ์ใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทย คือการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าขนาดหรือจำนวนของประชากรรวม และประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยประชากรผู้สูงอายุ หรือประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 7.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 เมื่อมองถึงสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยจะเป็นผู้สูงอายุ และภายในปี พ.ศ. 2573 คาดประมาณกับว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มเป็น 1 ใน 4 ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.7) มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือทุพพลภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง สำหรับผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(อสม.) ขึ้นเพื่อตอบสนองดัชนีวัดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในท้องถิ่น ชุมชน

2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

3.กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (อสม.) พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4.คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

4.1 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง

4.2 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่จำกัดเพศ

4.3 จบการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

4.4 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

4.5 มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

4.6 มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

5.ระยะเวลา 70 ชั่วโมง

6.เนื้อหา

6.1) ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน
- โครงสร้างประชากรของประเทศไทย
- สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- อภิปรายกลุ่ม
- กราฟโครงสร้างประชากร อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่นๆ

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.2) แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ
- การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ
- กระบวนการชรา และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.3) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- ข้อเข่าเสื่อม
- ภาวะสมองเสื่อม
- หลอดเลือดหัวใจตีบ
- มะเร็ง
- โรคตาในผู้สูงอายุ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การฝึกทำแบบประเมิน/แบบทดสอบและแปรผล
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปรผลจากแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

6.4) ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

เนื้อหาวิชา

- การประเมินภาวะวิกฤติ
- การหมดสติ เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจ เป็นลม
- การห้ามเลือด
- หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.5) การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา

- การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และ การหายใจ)
- การพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นลม, ข้อเท้าแพลง
- การเช็ดตัวลดไข้
- การทำแผล
- การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ
- การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ดูแลจัดท่านั่ง ท่านอน การลุกจากเตียง
- ฯลฯ

วิธีการสอน/สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- อิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6.6.) การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากชราภาพ หรือมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ประสิทธิภาพ เนื่องจากชราภาพที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ระบบทางเดินอาหาร (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินอาหาร
- การดูแลการให้อาหารทางสายยาง
- การเตรียมอาหารเฉพาะโรค
- การเตรียมอาหารผสมเพื่อให้ทางสายยาง
- การดูแลความสะอาดช่องปาก
- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร
- ดูแลการให้อาหารทาง Gastrostomy tube
- บันทึกการให้อาหาร / การรับประทานอาหาร

- ระบบทางเดินหายใจ (การดูแลสมอง / ดูแลทางเดินหายใจ), (Suction) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจ
- การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจในมนุษย์
- ดูแลเรื่องการจัดท่าทั้งการนอน นั่ง หรือการลุกจากเตียง
- การเคาะปอด
- ดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน (Oxygen)
- การดูแลผู้สูงอายุ on Tracheaostomy tube
- ดูแลเรื่องการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม
- การดูแลดูดเสมหะ

- ระบบขับถ่าย (การดูแลความสะอาด, การเปลี่ยนถุง Colostomy) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบขับถ่าย
- ดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุชายโดยใช้ถุงพลาสติก/ถุงยาง
- ดูแลผู้ป่วยที่ on Foley's catheter
- การทำ Intermittent cath
- อาการท้องผูก / สาเหตุ การป้องกัน และแก้ไข

- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (การดูแลสายสวนต่างๆ) (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์
- กระบวนการชราของระบบสืบพันธุ์
- การดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6.7) การใช้ยาในวัยผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยาในวัยสูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือการใช้ยาในผู้สูงอายุตามคำสั่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

เนื้อหาวิชา

- หลักการใช้ยาเบื้องต้น
- ยาที่ใช้บ่อยในวัยสูงอายุ
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.8) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชา

- **ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ**
- **แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**
- **อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)**
    - อาหารหลัก 5 หมู่
    - ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ
    - การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ
    - หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
    - ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- **การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)**
    - ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
    - หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ
    - รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
- **การดูแลสุขภาพช่องปาก (ทฤษฎี 2 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)**
    - การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
- **การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน การใช้ไม้จิ้มฟัน**
    - การดูแลทำความสะอาดฟันปลอม
    - การตรวจช่องปากด้วยตนเอง
    - การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน
    - การไปพบทันตแพทย์

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6.9) สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ / การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ทฤษฎี 3 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีทักษะความสามารถในการให้คำแนะนำการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียดแก่ผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- สุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
- เทคนิคการสนทนากับผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
- ภาวะเครียดในผู้สูงอายุ
- ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การป้องกันการช่วยเหลือ
- การใช้แบบประเมินความเครียด / สมองเสื่อม

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ
- การแปรผลจากแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

6.10) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้

เนื้อหาวิชา

- การจัดสภาพแวดล้อมภายในอาคาร
- การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.11) ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถให้คำแนะนำและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เนื้อหาวิชา

- นวดแผนไทยเพื่อคลายเครียด
- สมุนไพรใกล้ตัว

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การสาธิต / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ / การสาธิต

6.12) สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ / กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย
- เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน
- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทราบถึงเครือข่ายแหล่งบริการทางสังคม และทางการแพทย์เพื่อแสวงหาบริการที่เหมาะสม

เนื้อหาวิชา

- สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6)
- กองทุนการออมเพื่อผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุกับพินัยกรรมชีวิต (Living Wills)

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

6.13) บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีความตระหนัก มีทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- บทบาทหน้าที่และขอบเขตในการดูแลผู้สูงอายุ
- พรหมวิหาร 4
- อิทธิบาท 4
- ไยบิโสมนสิการ
- คักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ
- ธรรมะปฏิบัติอื่นๆ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

6.14) การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง / ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุได้
- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความเครียด เมื่อยล้า ให้ได้รับความสนุกสนาน เข้าสังคมมีเพื่อน มีกัลยาณมิตร

เนื้อหาวิชา

- ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- รูปแบบของการจัดนันทนาการทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล เช่น เกมส์ กีฬา การแสดง ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรก ฯลฯ

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การสาธิต
- การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
- วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสาธิต / ฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

6.15) การฝึกปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)

การฝึกปฏิบัติงานจริงตามองค์ความรู้ ข้อที่ 1 - 16 ในการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเครียดและสมองเสื่อม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพ ที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (เช่นบริเวณเตียง / ห้องพักผู้สูงอายุ)

- ในชุมชน (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเครียดและสมองเสื่อม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ / ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพ ที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในอาคารและบริเวณภายนอกอาคาร

6.16) การวัดและประเมินผล (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง/ ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมิน / วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

วิธีการวัดและประเมินผล

- การทำแบบทดสอบวัดประเมินผลเชิงทฤษฎี
- การทำแบบทดสอบประเมินผลภาคปฏิบัติ
- การทำแบบทดสอบด้านคุณธรรม จริยธรรม

เกณฑ์การประเมิน

- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100

แผนการสอน ที่ 1
เรื่อง ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน
2. อธิบายถึงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยได้
3. อธิบายเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย สถานการณ์ผู้สูงอายุ สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ และเหตุผลความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้งสร้างความตระหนักให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

เนื้อหาวิชา

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. โครงสร้างประชากรของประเทศไทย
3. สถานะสุขภาพผู้สูงอายุและความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะเวลา หฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- อภิปรายกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1.วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ

2.แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม อภิปราย และนำเสนอเรื่อง "สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ"และ "มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร"

3.ร่วมกันสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4.วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

1.หนังสือคู่มือหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง

2.สื่อการอบรม :ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

3.กราฟโครงสร้างประชากรอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

4.สถิติสถานะสุขภาพผู้สูงอายุและอื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1.ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น

2.กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

1.สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

2.สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

3.ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ 1.1
เรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน

จากความสำเร็จความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่ม ขึ้นอย่างรวด เร็ว กล่าวคือสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงขึ้น จนกลายเป็นประเทศของสังคมผู้สูงวัย คือมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 อย่างไรก็ตามสังคมไทยได้เริ่มเตรียมการล่วงหน้ามาบ้างแล้ว เช่น แผนพัฒนาประเทศ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนอื่นๆ ให้ความสำคัญและมีเรื่องของการพัฒนาเพื่อผู้สูงอายุอยู่ด้วยเสมอมา

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจากรอยละ 10.7 ในปี 2550 หรือ 7.0 ล้านคน เป็นร้อยละ 11.7 หรือ 7.5ล้านคน ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 หรือ 14.5 ล้านคนในปี 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2551) นับว่าอัตราการก้าวสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เร็วมาก ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ องค์การสหประชาชาติ ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วน ร้อยละ 10 หรือ อายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 "การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทย" ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http:22www.agingthia:org/หน้า 1042) เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.8) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 31.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และร้อยละ 9.5เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) ซึ่งต้องพึ่งพาสูง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2551)

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : http:22www.agingthia:org/หน้า 1042)

2.สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สถิติแห่งชาติ.**รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550.** กรุงเทพฯ : ธนาเพลส, 2551.

ใบความรู้ที่ 1.2
เรื่อง โครงสร้างประชากรของประเทศไทย

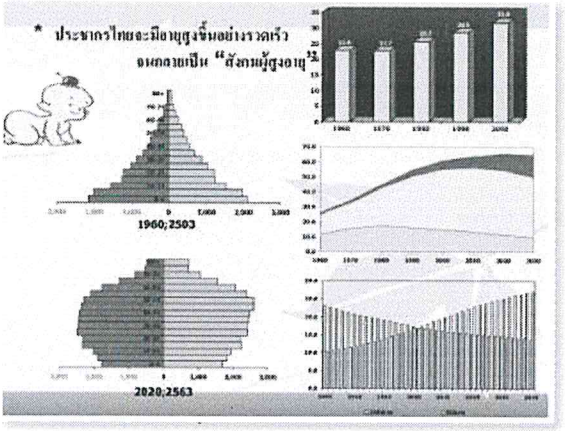
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

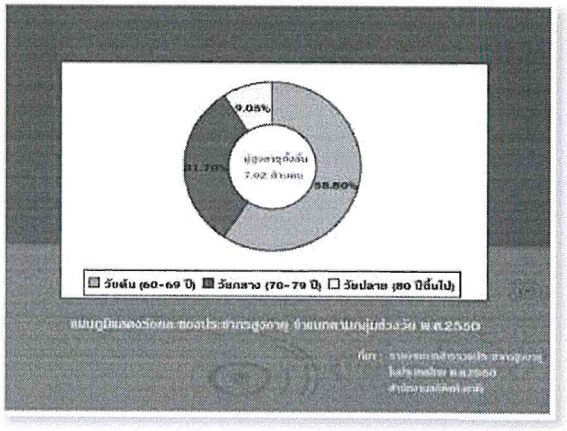
โครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยในช่วง 60 ปี (พ.ศ. 2513 – 2573) ซึ่งเป็น ปิรามิดที่เพิ่งเริ่มโครงการวางแผนครอบครัว มีฐานกว้างมากเนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) สูงโดยที่ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปิรามิด ก็มีจำนวนมากเช่นกัน ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิด จะแคบเนื่องมาจากประชากรวัยสูงอายุยังมีสัดส่วนต่ำ

อีก 20 ปี ต่อมา (ปี พ.ศ.2553) พบว่า ปิรามิด มีฐานแคบลงไปอีก เนื่องมาจากสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงไปเรื่อยๆ เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงมาอีก ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดขยายกว้างขึ้นเรื่อยๆ ประชากรวัยแรงงานซึ่งอยู่ส่วนกลางของปิรามิดได้เคลื่อนตัวไปสู่ปิรามิดที่สูงขึ้น ในขณะเดียวกันประชากรวัยสูงอายุก็มีสัดส่วนที่สูงขึ้นด้วย เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 (ยุค baby boom) ได้เคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบกับประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

ในอนาคตอีก 20 ปี (ปี พ.ศ.2573) ปิรามิดประชากรจะมีฐานแคบลงไปอีก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง อันเนื่องมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ส่วนบนของปิรามิดจะขยายกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ โดยประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้นถึง 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2553 เนื่องมาจากคนที่เกิดหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มาถึงวัยสูงอายุ และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอีกสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550,มูลนิธิ มสผส.)

ปิรามิดแสดงประชากรของประเทศไทย





ใบความรู้ที่ 1.3
เรื่อง สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ และความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อมีอายุมากขึ้น การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายค่อยๆ เสื่อมถอยลง ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง และจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายด้วยโรคติดเชื้อเกือบหมดไป มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามกลับพบว่าผู้รอดชีวิตเหล่านั้นมักมีความพิการหลงเหลือ

นอกจากนี้ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูงกลับพบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รักษาไม่หาย มีภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาว จากข้อมูลรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพทั่วๆ ไปโดยรวมของตนเองในระหว่าง 7 วันก่อนสัมภาษณ์ ร้อยละ 43.0 ของผู้สูงอายุ ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 28.9 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 21.5 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 2.8 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีมากๆ มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก และในเรื่องของการมองเห็น พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.7) มองเห็นได้ชัดเจน 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.4) ของผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนเมื่อใส่แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 20.5 มองเห็นไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.4 มองไม่เห็นเลย

ยิ่งอายุมากขึ้นฟันแท้ก็ยิ่งเหลือน้อยลง ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพในช่องปากของแต่ละคน เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.6) ของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลืออยู่น้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งในทางการแพทย์ระบุว่าการมีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ จะทำให้มีความยากลำบากในการบดเคี้ยวอาหาร มีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคขาดสารอาหารและน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน **โรคเรื้อรัง**ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จำนวน 6 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีสัดส่วนของการเป็น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดในสมองตีบสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายพบอุบัติการณ์ของโรค อัมพาต/อัมพฤกษ์ **การสำรวจในประเทศไทย** พบว่าร้อยละ 69.3 ประชากรในกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.3 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป พบว่ามีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 6 โรคพร้อมกันถึงร้อยละ 70.8

ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุที่พบคือ ปวดข้อ และปวดหลังเรื้อรัง พบมีความชุกถึง 1 ใน 3 ของปัญหาสุขภาพอื่นๆ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคเรื้อรัง	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น (60-69 ปี)	วัยกลาง (70-79 ปี)	วัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	ชาย	หญิง
ความดันโลหิตสูง	31.7	28.9	35.9	34.6	26.7	35.7
เบาหวาน	13.3	13.5	13.9	10.5	9.5	16.4
หัวใจ	7.0	5.7	9.0	8.4	5.0	8.6
อัมพาต/อัมพฤกษ์	2.5	1.8	3.1	4.8	2.7	2.3
หลอดเลือดในสมองตีบ	1.6	1.3	2.0	1.6	1.5	1.6
มะเร็ง	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.6
ความดันโลหิตสูง & เบาหวาน & หัวใจ	1.5	1.3	1.7	1.6	1.0	1.9
ความดันโลหิตสูง & หลอดเลือดในสมองตีบ	1.0	0.8	1.4	1.3	0.8	1.2
ความดันโลหิตสูง & หลอดเลือดในสมองตีบ & อัมพาต/อัมพฤกษ์	0.3	0.2	0.4	0.5	0.3	0.3

อุบัติการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทย พบ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ ทั้งนี้ร้อยละ 18.9 มีปัญหาเหล่านี้มานานกว่า 6 เดือน ซึ่งถือว่ามีปัญหาทุพพลภาพระยะยาว อัตราความชุกเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและพบในผู้หญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทยต้องพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีการพยากรณ์ว่า ปี พ.ศ.2553,2563 และ 2573 จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา จำนวนถึง 499,837 คน, 741,766 คน และ 1,103,754 คน ตามลำดับและร้อยละ 85.2 มีสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากโรคไม่ติดต่อ

แม้ว่าการชราภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพนั้น สามารถป้องกันหรือชะลอให้เกิดขึ้นช้าลงได้ด้วยทั้งมาตรการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนมาตรการด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้มีผู้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับผลของอัตราตายที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจะมีผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและพิการเพิ่มขึ้น (the expansion of morbidity (Gruenber, 1977)) ส่วนทฤษฎีที่สองนั้นเชื่อว่าในทิศทางตรงกันข้ามคือ เชื่อว่าการเจ็บป่วยและความพิการในผู้สูงอายุนั้นสามารถป้องกันและชะลอได้ ดังนั้นอายุที่ยืนยาวมากขึ้นจะเป็นจำนวนปีที่มีสุขภาพดี (The Compression of mobility (Fries,1980,Fries,1989) ส่วนทฤษฎีที่สามนั้นเชื่อในเรื่องหลักของความสมดุล (The dynamic equilibrium (Manton 1982) ทั้งนี้ข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ พบว่าเป็นไปไม่ได้ทั้งสามทิศทาง คือ แย่ลง ดีขึ้น และไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาเปลี่ยนไป

จากแนวคิดของทฤษฎีที่เชื่อว่า จำนวนปีที่ยืนยาวมากขึ้นนั้นสามารถทำให้เป็นปีที่มีสุขภาพดีปราศจากความพิการได้ และจะมีผลให้ภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงนั้น จำเป็นต้องมีมาตรการด้านการป้องกันโรคที่มีประสิทธิผลต่อการลดการเจ็บป่วยมากกว่าลดการตาย โดยการเจ็บป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเรื้อรังนั้นมีความสัมพันธ์กับผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และมลภาวะแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นทฤษฎีดังกล่าวจะเป็นจริงได้จำเป็นต้องทำให้ วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพถูกสุขลักษณะมากขึ้น

เนื่องจากปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย ภาวะดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เพียงด้านเดียวโดยเฉพาะในกลุ่มอายุมากๆ เช่นเกินกว่า 70 ปี

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นชัดเจนว่ามุมมองสุขภาพเชิงการแพทย์ (biomedicine mode) นั้นแคบเกินไป และต้องการมุมมองสุขภาพที่กว้างขึ้นในการอธิบายปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ มุมมองสุขภาพในปัจจุบันให้ความสำคัญกับเรื่องการเสื่อมถอยของอวัยวะน้อยลงโดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ของร่างกายต่อสิ่งแวดล้อมในสังคมมากขึ้น ดังนั้นการเป็นโรคและการเสื่อมถอยของร่างกายในผู้สูงอายุนั้น อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ภาวะดังกล่าวไม่ได้เกิดจากอายุเพียงลำพัง แต่เกิดจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และการดำรงชีวิตที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ องค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพในมิติที่กว้างขึ้นว่า "ภาวะสมบูรณ์ทั้งด้านกาย สังคม และจิต" (State of complete physical , Social , and mental Well – being) (WHO, 1985) ("คู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว".กรมอนามัย, 2553) จากเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

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

ใบงานที่ 1.1

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรม แบ่งกลุ่มตามความเหมาะสมของผู้เข้ารับการอบรม ไม่ควรเกิน 6 - 10 คน ร่วมกันอภิปรายเรื่อง "สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ" และ "การดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างไร" ในประเด็น

1. สถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย เป็นอย่างไรในปัจจุบัน
2. การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร
3. การดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นอย่างไร
4. สมาชิกกลุ่มเลือกผู้แทนนำเสนอ
5. วิทยากรให้คำแนะนำ อธิบาย และสรุป

แผนการสอน ที่ 2
เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุได้
2. อธิบายถึงกระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องแนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ กระบวนการชรา และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่นๆ

เนื้อหาวิชา

1.แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

2.ทฤษฎีการสูงอายุ : ทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม

3.กระบวนการชรา การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

ระยะเวลา ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1.วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ไฟล์นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ ทฤษฎีการสูงอายุ การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.แบ่งกลุ่มแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ

3.แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็น 3 กลุ่ม แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ และเสนอแนวความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4.วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์

1.หนังสือคู่มือหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง

2.สื่อการอบรม :ไฟล์นำเสนอ โปรเจคเตอร์ แผ่นพับ

3.สื่ออุปกรณ์อื่นๆ เช่น แว่นตา เทปกาว ไม้เท้า ประกอบการแสดงบทบาทสมมติ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1.วิทยากรควรจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆสนับสนุนการแสดงบทบาทสมมติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อจูงใจให้ผู้เข้ารับการอบรมสนใจและร่วมแสดงความคิดเห็น

2.วิทยากรควรเตรียมโจทย์ตัวอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) : ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) : ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) กลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

การประเมินผล

1.สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม

2.สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

3.ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ 2.1
เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

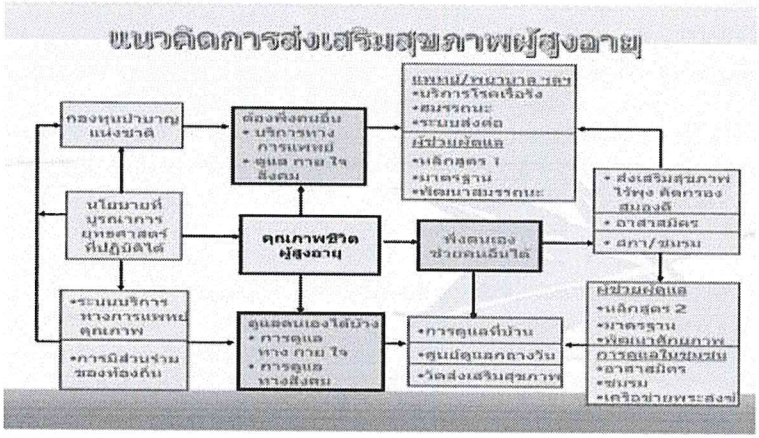
ความคาดหมายการคงชีพของประชากรจากอายุ 60 ปี สูงขึ้น แม้แต่ในประเทศกำลังพัฒนา ประชากรไม่เพียงแต่อายุยืนขึ้น แต่ยังมีสุขภาพที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จได้ แพทย์ทางชราภาพวิทยาจำแนกผู้สูงอายุไว้ดังนี้ คือ อายุ 60-70 ปี เรียกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (young old) และ อายุ 70 หรือ 75 ปีขึ้นไปเรียกว่าผู้สูงอายุวัยสูงอายุ (old old)

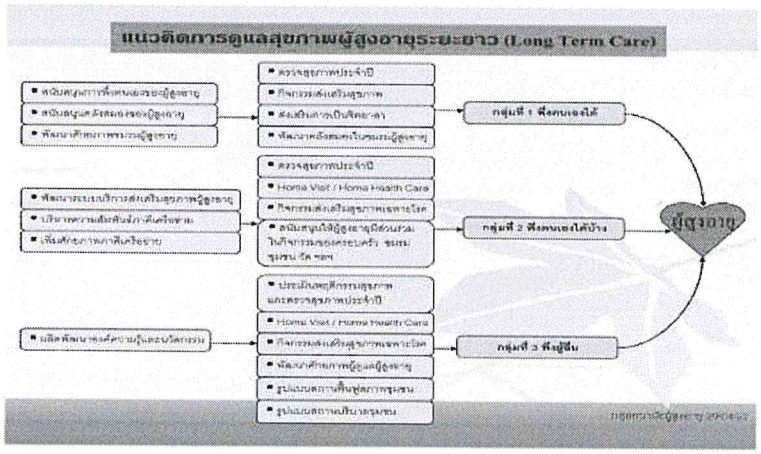
ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นในอดีต คือมีจำนวนมากที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น มีสถานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น โดยมีรายได้ (บำนาญ ดอกเบี้ยจากเงินสะสม, ปันผลจากการลงทุน ฯลฯ) เป็นของตนเอง ประสบการณ์การทำงานและวิถีชีวิตแตกต่างจากรุ่นของบิดามารดาตนเอง โครงสร้างทางครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไป บุตรจะไม่อยู่ภายใต้การดูแล แนะนำ หรือควบคุมของผู้สูงอายุ มักจะออกไปหางานทำที่เมืองอื่น หรือแยกครอบครัวไป ผู้สูงอายุยอมรับแนวคิดใหม่ที่เกษียณอายุ การทำงานหลัง 60 ปี ถอนตัวจากบทบาททางเศรษฐกิจ สังคมและจำกัดการใช้ชีวิตอยู่กับศาสนา ใช้เวลาว่างอย่างมีความสุขให้เวลาผ่านไป ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการใช้ชีวิตเพื่อความสำเร็จของครอบครัวและชุมชน (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ http:www.eps.chula.ac.th)

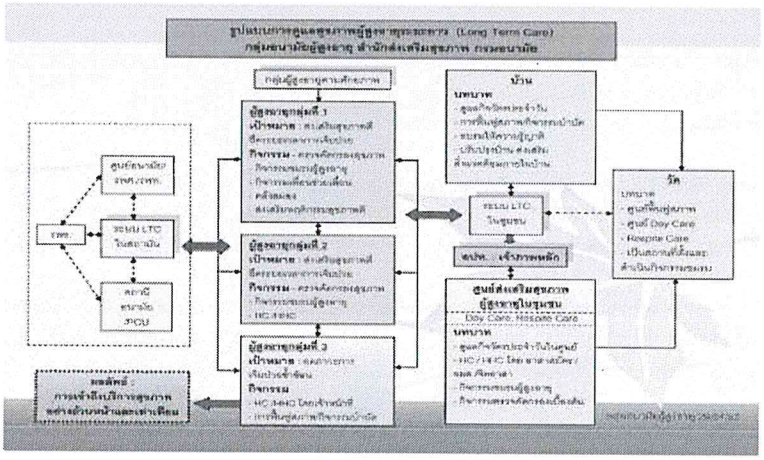
ผู้สูงอายุคือปูชนียบุคคล คือคลังสมอง คือภูมิปัญญาของแผ่นดิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและมีความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นประเด็นสำคัญ การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้จัดทำ แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและ แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. กรมอนามัย. **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว.** กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.
2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ http:www.eps.chula.ac.th







ใบความรู้ที่ 2.2
เรื่อง การแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งประยุกต์โดยกรมอนามัย

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

นิยาม : เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแล อาจเป็นบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพ สวัสดิการและอื่นๆ หรือประชาชนทั่วไป ทั้งครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ด้วยการจัดการและการปฏิบัติต่อบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living : ADL) และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL 10 ข้อ

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

☐ 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

☐ 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า

☐ 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

☐ 0. ต้องการความช่วยเหลือ

☐ 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
- ☐ 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มแสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- ☐ 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- ☐ 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐ 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)
- ☐ 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- ☐ 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่ เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
- ☐ 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ☐ 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- ☐ 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- ☐ 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
- ☐ 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- ☐ 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)
- ☐ 0. ไม่สามารถทำได้
- ☐ 1. ต้องการคนช่วย
- ☐ 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)
- ☐ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- ☐ 1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- ☐ 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☐ 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐ 2. กลั้นได้เป็นปกติ

10.Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- ☐ 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ☐ 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐ 2. กลั้นได้เป็นปกติ

เกณฑ์การประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

ใบความรู้ที่ 2.3
เรื่อง กระบวนการชรา และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ : ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

กระบวนการชรา

กระบวนการชรา (Aging process) เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่สิ่งแวดล้อม วิถีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น (Matteson,1997) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพนั้น ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ อย่างไรก็ตามมักเกิดความเข้าใจผิดบ่อยๆ โดยคิดว่าการเปลี่ยนของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุมักเกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายกับการกระแทกกับสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากการมีผิวหนังที่บางลงและเส้นเลือดเปราะ แตกง่าย อาการฟกช้ำที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีสภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ เพื่อให้สามารถแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพออกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดพยาธิสภาพของโรค (กระบวนการชราภาพ : http://phudkvong.extee.com)

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ผิวหนัง บาง แห้ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลง สีผิวจางลงแต่อาจมีจุดด่างขาว สีดำ หรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นการตกกระ
ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อน ไม่คงที่
ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ พั้งนี้ เนื่องมาจากรูขุมขนทำงานน้อย

ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดเวียนศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือในระดับเสียงสูง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

ลิ้น รับรู้รสน้อยลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่นๆ

ฟัน ผุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไป

ต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย ทำให้ปากแห้ง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้ำย่อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่ายเมื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

ดับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวาน

การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย

ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก พบน้อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก

กล้ามเนื้อ เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี

ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

การขับถ่ายปัสสาวะ ไต มีหน้าที่เสื่อมไป จับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อ หูรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อยครั้ง

ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย ความจำเรื่องราวในอดีตดี ความจำปัจจุบันไม่ดี การเคลื่อนไหวช้า

ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่างๆ ลดลง จึงทำให้หน้าที่ของฮอร์โมนเหล่านั้นลดลงไปด้วย

ต่อมเพศ ทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

2.การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้แก่

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า

2.3 ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น

2.4 การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อไม่ให้เป็นภาระกับผู้อื่น พึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง

2.5 ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

3.การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม

3.2 คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ

3.3 จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.**กรมอนามัย,2547
2. **กระบวนการชราภาพ :** http://phudkvong.extee.com

ใบงานที่ 2.1

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งเป็นกลุ่ม แสดงบทบาทสมมุติเป็นผู้สูงอายุ ร่วมกันอภิปรายเรื่อง

1.กระบวนการชราเป็นอย่างไร

2.การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นอย่างไร

3.ให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ

4.วิทยากรให้คำแนะนำ อธิบาย และสรุป

ใบงานที่ 2.2

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่ม แสดงบทบาทสมมุติและร่วมกันอภิปรายเรื่อง

1.ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เป็นอย่างไร ประเมินอย่างไร

2.ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เป็นอย่างไร ประเมินอย่างไร

3.ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นอย่างไร ประเมินอย่างไร

4.ให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ

5.วิทยากรให้คำแนะนำ อธิบาย และสรุป

แผนการสอนที่ 3
เรื่อง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาการ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชา โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ
2. ความดันโลหิตสูง
3. เบาหวาน
4. ข้อเข่าเสื่อม
5. ภาวะสมองเสื่อม
6. หลอดเลือดหัวใจตีบ
7. โรคมะเร็ง
8. โรคตา

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน
- การบรรยาย
- การซักถาม
- การฝึกทำแบบประเมิน/แบบทดสอบและแปรผล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ต่อด้วยความรู้เรื่อง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคมะเร็ง และโรคตา
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 2-3 กลุ่ม เพื่อออกปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. สรุปบทเรียนจากการเรียนรู้ภายในกลุ่มและนำเสนอในการอบรมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อประกอบการเรียน/อุปกรณ์

- สไลด์นำเสนอ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก และอุปกรณ์อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

องค์ความรู้และกิจกรรมควรเน้นการประยุกต์ข้อมูลทฤษฎีที่ทันสมัยเพื่อนำมาสู่การวางแผนที่เหมาะสมในเรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

การประเมินผล
- การสังเกต
- การซักถาม
- การแปรผลจากแบบประเมิน / แบบทดสอบได้ถูกต้อง

ใบความรู้ที่ 3.1
เรื่อง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรัง....กับผู้สูงอายุ

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่ง การเจ็บป่วยจะสะสมตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการโรครุนแรงขึ้น ในวัยสูงอายุหลายโรคเกิดจากการประพฤติปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกายและขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี

1. ความดันโลหิตสูง

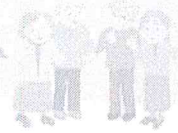
ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ
- ความดันโลหิตค่าบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว
- ความดันโลหิตค่าล่าง คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว

ในคนปกติ ความดันโลหิต ไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (จากการประชุมร่วมขององค์การอนามัยโลก และ International Society of Hypertension ปี 1999)

ส่วนความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงนั้น ให้พิจารณาจากค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่างทั้งสองค่า โดยถือระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตรปรอท ความดันตัวบน 150 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง 110 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องจัดอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น

ตาราง แสดงความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ ซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)
ระดับ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140-159	90-99
ระดับ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ระดับ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	≥180	≥109
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	≥140	≤ 90



สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1. กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น ๆ

2. สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ

- โรคไต
- หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ
- ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด
- หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ
- เนื้องอกของต่อมหมวกไต

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ ความดันโลหิตโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า **"ฆาตกรเงียบ"**

ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตุบ ๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะ เพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น

ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมากจะได้รักษาได้ถูกต้อง และทันท่วงที ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติ อาการดังกล่าวก็จะหายไป

ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่นาน และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่นาน จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และรูเล็กลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง จนเกิดผลร้ายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อน และปานกลาง จะใช้เวลานานมากกว่า 10 ปี ระดับรุนแรงจะใช้เวลาสั้นกว่านี้ ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงมีดังนี้

1. หัวใจ

ความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัว และแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

2. สมอง

ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็กๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือด ซึ่งพบบ่อย หรือ เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดออกในสมอง

3. ไต

เป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือด ความดันโลหิตสูงก็มีผลต่อหลอดเลือดที่ไต เช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ มีผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ จนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ชายวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

4. ตา

ความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็กๆ ที่จอตาอุดตัน หรือ ทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ หรือตามัว จนถึงตาบอดได้ เบาหวาน ซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาได้เร็ว

5. หลอดเลือด

ความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ หรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา และอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเดินไม่ได้ไกลเพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหาย และเดินต่อได้

จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจุบัน ความดันโลหิตสูง จัดเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมทั้งหลอดเลือดที่สมองและไตด้วย จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตราทุพพลภาพ และอัตราตาย ซึ่งจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และหลอดเลือด

การดูแลเฉพาะแต่ความดันโลหิตสูงเท่านั้น จะทำให้ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น แพทย์ต้องค้นภาวะอื่นๆ ที่อาจพบในตัวผู้ป่วยด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน ผนังหัวใจห้องซ้ายล่างหนา โรคเก๊าท์ เป็นต้น ซึ่งแพทย์จะต้องดำเนินการควบคุมและรักษาคู่ไปกับการรักษาความดันโลหิต จึงจะได้ผลดีและมีประสิทธิภาพเต็มที่

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1.การรักษาโดยไม่ใช้ยา นั่นคือการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

2.การรักษาด้วยยา ซึ่งมีหลายกลุ่ม แพทย์สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อช่วยแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

1. การควบคุมอาหาร

- การลดน้ำหนัก สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่จัดว่าอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี
- หลีกเลี่ยง หรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมัน ในการปรุงอาหาร
- หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน
- รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ ให้มากขึ้น

- หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
- ดื่มน้ำ กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน นมพร่องไขมัน และน้ำผลไม้

2. รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัด

- การรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน
- หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดองเค็ม เนื้อเค็ม ซุปกระป๋อง
- ใช้เครื่องเทศแทนเกลือ หรือผงชูรส
- รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (low salt) หรือ "ปราศจากเกลือ" (salt-free)

3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

- หากเป็นไปได้ พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน
- พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และหมุนเวียนต่อสภาวะเครียด ซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงได้

4. หยุดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ ทำให้เกิดการทำลาย และส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5. งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงด หรือดื่มปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่งๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60 ลบ.ซม เบียร์ไม่เกิน 720 ลบ.ซม. ไวน์ไม่เกิน 260 ลบ.ซม.

6. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ

การเดินวันละ 20-30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

7. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง

- แจ้งให้แพทย์ท่านทราบถึงยาต่าง ๆ ที่ท่านรับประทานอยู่ เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด เป็นต้น
- รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
- หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะว่าท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลง หรือเปลี่ยนยา
- รับประทานยาให้สม่ำเสมอ จนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

ในกรณีท่านมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง อาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

2.เบาหวาน

เบาหวานเกิดจากร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เมาผลาญน้ำตาลในเลือดไม่ได้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและขับออกทางปัสสาวะ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงนานๆจะทำให้หลอดเลือดเสื่อมและเสียหาย

อาการเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก กินเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เช่น อ่อนเพลีย วิงเวียน มึนงง ตามัว คอแห้ง และสมรรถภาพทางเพศเสื่อม

ข้อแนะนำ

1) ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดชีวิตหากรักษาอย่างจริงจังจะมีชีวิตปกติได้ ถ้ารักษาไม่จริงจัง จะอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มาก
2) ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนขณะหิวข้าว ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมากๆ อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ผู้ป่วยควรระวังดูอาการดังกล่าว และพกพาน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มมีอาการดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน
3) อย่าซื้อยาชุดกินเอง
4) แนะนำให้ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน หรือ คนอ้วน ควรตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะหรือเลือดเป็นระยะ หากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรกจะได้รักษาแต่เนิ่นๆ

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

1) พบแพทย์และตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด
2) กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดอินซูลิน และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์
3) ควรควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารให้พอดี ไม่กินจุบจิบ งดเว้นอาหารหวานๆ อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยเฉพาะไขมันจากกะทิ
4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
5) พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล
6) งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
7) หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้าต้องรีบรักษาทันที
8) มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ
9) ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

3.ข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการข้อเสื่อมขึ้นกับการใช้งานข้อและสภาพร่างกายถ้าน้ำหนักมากน้ำหนักจะกดกระแทกข้อ ข้อจะเสื่อมเร็ว ถ้าใช้งานข้อมากๆ เช่น เดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมากๆ นั่งยองๆ มากข้อจะเสื่อมเร็ว

อาการ

ปวดข้อ ในระยะแรกจะปวดเมื่อเดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมากๆอาจมีเสียงดังกรอบแกรบ ในข้อ

ข้อแนะนำ

- ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากให้ลดน้ำหนัก โดยการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
- ลดการใช้งานข้อเข่า เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ ควรใช้ส้วมนั่งราบ หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดมากๆ เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม
- บริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ ข้อให้แข็งแรง เช่น บริหารกล้ามเนื้อหน้าขา 2 ข้าง โดยการยกขาขึ้นและเกร็งไว้สักครู่ ควรทำบ่อยๆ เพื่อป้องกันหรือชะลอข้อเข่าเสื่อม

4.ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะที่ความสามารถทางสติปัญญาลดลง คิดและจำไม่ได้ มักพบในผู้สูงอายุ ทำให้มีอาการหลงลืม การใช้ภาษาผิดปกติ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

อาการ

อาการเริ่มแรก จะลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ไม่นาน ในขณะที่ความจำเรื่องในอดีตจะยังดีอยู่ ผู้ป่วยอาจถามซ้ำเรื่องที่เพิ่งจะบอกไป หรือพูดซ้ำเรื่องที่เพิ่งเล่าให้ฟังอาการอื่นๆ เช่น วางของแล้วลืม ทำสิ่งที่เคยทำประจำไม่ได้ สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่ นึกคำพูดไม่ค่อยออกหรือใช้คำผิดๆ อารมณ์ พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม การตัดสินใจแย่ลง ไม่มีความคิดริเริ่มใหม่ๆ อาการต่างๆ เหล่านี้จะสะสมมากขึ้น จนมีผลต่อการทำงานและกิจวัตรประจำวัน ซึ่งการที่พบการเปลี่ยนแปลงได้เร็วหรือช้า ขึ้นกับระดับความสามารถเดิมการศึกษาและหน้าที่เดิมของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่างสังเกตและเอาใจใส่ของญาติด้วย

ข้อแนะนำ

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีป้องกันโรคนี้ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวบางอย่าง จะช่วยให้สมองมีความจำที่ดีได้ ได้แก่

1) หลีกเลี่ยงยาหรือสาร ที่ทำอันตรายสมอง เช่น ดื่มเหล้าจัด กินยาโดยไม่จำเป็น
2) ฝึกสมอง ได้แก่ ฝึกให้สมองได้คิดบ่อยๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ คิดเลข ดูเกมส์ตอบปัญหา ฝึกหัดการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ เป็นต้น
3) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น เดินเล่น รำมวยจีน เป็นต้น
4) พูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อยๆ เช่น ไปวัดหรือร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
5) ตรวจสุขภาพประจำปี
6) ระมัดระวังอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังหกล้ม เป็นต้น
7) มีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำ และฝึกสมาธิตลอด
8) ไม่คิดมาก ไม่เครียด ทำกิจกรรมคลายเครียด

5. หลอดเลือดหัวใจตีบ

อาการที่ควรรู้

เจ็บแน่นหน้าอก มีลักษณะจำเพาะ คือ เจ็บตื้อๆ แน่นๆ หรือหนักๆ เจ็บที่กลางอก ใต้กระดูกหน้าอก หรือทางซ้ายบริเวณหัวใจ อาจร้าวไปที่ข้อหลอก หรือ แขน คอ กราม เจ็บนาน 3-5 นาที ถ้าเจ็บนานเกิน 30 นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ซึ่งมีอาการ

1. เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
2. เหนื่อย หายใจลำบาก
3. หัวใจวาย หมดสติถึงแก่ชีวิต

ข้อแนะนำ

1) กินอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกายให้ครบ 5 หมู่ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ อาหารไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด
2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดี
3) ควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตปกติ
4) ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสเสมอ ไม่เครียด
5) ตรวจสุขภาพประจำปี
6) ควบคุมไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
7) งดบุหรี่ เหล้า และสารเสพติดทุกชนิด
8) ลดน้ำหนัก ถ้าอ้วนลงพุง

6. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปาก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง

การป้องกันโรคมะเร็ง

- หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สำหรับโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงจากเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากนมและอาหารปรุงสำเร็จ นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกปิ้ง ย่าง รมควัน เนื่องจากมีสารก่อมะเร็งในปริมาณมาก
- ลดน้ำหนักในกรณีที่อ้วน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เกินเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเยื่อบุมดลูก
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปริมาณมาก เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร และมะเร็งในช่องปาก
- หลีกเลี่ยงการอาบแดดหรืออูแดดจัด เนื่องจากอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแดดช่วง 10.00 – 16.00 น. ใช้ครีมกันแดดที่มี SPF อย่างน้อย 15 สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดกุม และสวมแว่นกันแดด
- ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากการที่ไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม อย่างน้อยควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และพยายามเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ จอดรถไกลกว่าที่จอดเดิม และใช้การเดินแทน เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงจากรังสีและสารเคมีในที่ทำงานและที่บ้าน โดยคอยอ่านคำเตือนของเอกสาร ที่แนบมากับผลิตภัณฑ์เสมอ

- ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการตรวจเพิ่มเติมของแพทย์ เช่น ตรวจแป๊บสเมียร์ (Pap's smear) ทุกปีเพื่อหามะเร็งปากมดลูกในระยะแรก ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือน และตรวจโดยแพทย์ทุก 1 ปี เป็นต้น

- หลีกเลี่ยงจากการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ไม่เที่ยวลำส่อน หรือถ้าไม่แน่ใจควรให้ถุงยางอนามัย ตรวจเลือดว่ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือยัง ถ้ายังไม่มีควรฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากเป็นสาเหตุ ที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ ในรายที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ควรติดตามตรวจกับแพทย์เป็นระยะทุก 6 เดือน

- ในกรณีที่ เคยรับประทานปลาดิบ อาศัยหรือเคยอาศัยอยู่ในภาคอีสาน หรือในชุมชนที่มีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตับ หรือมีประวัติมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัว ควรรับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

คอยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและรีบไปพบแพทย์หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

- มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหาร และการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องผูกสลับท้องเสีย ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น
- มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ
- มีแผลเรื้อรังไม่หายใน 3 สัปดาห์
- มีก้อนที่เต้านมหรือตามตัว ไฝโตขึ้นหรือเปลี่ยนสี
- ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบ
- น้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจ
- หูอื้อเรื้อรัง

7. โรคตาในผู้สูงอายุ

ในขณะที่คนเรามีอายุมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยืดหดเลนส์ลูกตา จะอ่อนกำลังลงทำให้ลำบากในการเพ่งดูสิ่งของ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุเล็กๆ โดยสายตาจะยาวออก และคนที่มีประวัติสายตาสั้นเวลามองสิ่งของใกล้ๆ กลับต้องถอดแว่นตาออก เมื่อสูงอายุ ความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นธรรมดาของร่างกายมากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน

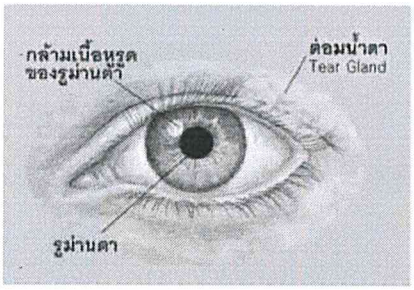
วิธีป้องกันไม่ให้สายตาเสื่อมเร็ว

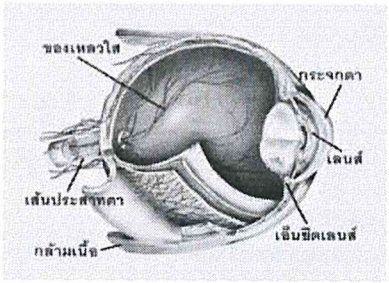
1) ไม่อยู่ในที่มีแสงสว่างมาก เช่น ถ้าแสงแดดจ้าควรใส่แว่นกันแสง
2) รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การขาดวิตามินเอ ขาดโปรตีนทำให้ตาเสื่อมเร็ว
3) ระวังอย่าให้แสงแดด หรือแสงเชื่อมโลหะเข้าตาต้องใช้แว่นกันแสง
4) การดูทีวี ต้องนั่งระยะห่าง 5 เท่า ของขนาดจอโทรทัศน์ จึงจะไม่เกิดอันตราย เพราะภาพจะตกที่จะรับภาพพอดีโดยไม่ต้องเพ่ง
5) ผู้สูงอายุควรใช้แว่นตาช่วยสำหรับอ่านหนังสือระยะใกล้ มิฉะนั้นจะมีอาการปวดตา และปวดศีรษะเพราะเพ่งสายตามาก

โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

โรคต้อกระจก

โรคตาที่เป็นกันมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจก เมื่ออายุมากขึ้น แก้วตาจะเปลี่ยนจากสีใสๆ เป็นสีน้ำตาล หรือสีขาวขุ่นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาไม่ได้มีผลทำให้ตามัวลงๆ





อาการ

1) ตามัวลงเรื่อยๆ โดยในระยะแรกๆ นั้นตาจะมัวเฉพาะเวลาออกแดด พอเข้าที่สลัวๆ จะมองเห็นได้ดีกว่า พอเป็นมากขึ้นก็จะมัวทั้งในที่สว่างและสลัว จนในที่สุดจะมองเห็นแค่แสงไฟ และสามารถบอกได้แต่ทิศทางของแสงที่ส่องเข้าตาเท่านั้น
2) เมื่อต้อแก่มากขึ้น รูม่านตาซึ่งเดิมมีสีดำสนิทจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาลขุ่น

สาเหตุ

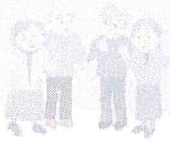
1) โดยทั่วไปเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น
2) เกิดจากพิษของยาบางส่วน เช่น การใช้ยาพวกสเตียรอยด์นานๆ ยาฆ่าปลวกบางชนิด
3) การขาดสารบางชนิด เช่น แคลเซียม
4) โรคบางโรคทำให้เกิดต้อกระจกเร็วขึ้น เช่น เบาหวาน ฯลฯ
5) อุบัติเหตุ มีการกระแทก หรือมีบาดแผลทะลุที่กระจกตาดำ
6) เป็นแต่กำเนิด อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดในเด็กที่มารดาเป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก

การรักษา

โรคต้อกระจกนี้สามารถรักษาได้โดยการลอกต้อกระจก ซึ่งทำให้เฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อลอกต้อกระจกออกแล้วใส่แว่นผู้ป่วยจะกลับเห็นชัดได้โดยใช้ยาฉีดเฉพาะที่ไม่ต้องดมยาสลบ ทำเสร็จแล้วต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง

ข้อควรปฏิบัติ

ถ้าคิดว่าเป็นต้อกระจกในระยะแรก ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่า สายตาที่มัวลงนั้นเป็นเพราะต้อกระจกจริง ไม่ใช่เกิดจากโรคอื่น เช่น ต้อหินเรื้อรัง หรือโรคของจอประสาทตาถ้าพบว่าต้อกระจกอยู่ในระยะที่สุกแล้ว คือ รูม่านตามีสีขุ่นขาว หรือสีน้ำตาลเข้มแล้วควรไปพบแพทย์ เพื่อรับการลอกต้อกระจกออกก่อนที่



จะมีโรคแทรกซ้อน

ข้อเสียถ้าปล่อยไว้จนสุกเกินไป

1. ทำให้เกิดต้อหิน ซึ่งมีอาการปวดตาและทำให้ตาบอดสนิทได้โดยไม่มีทางแก้ไข
2. ทำให้เป็นโรคม่านตาอักเสบแทรกขึ้นมาได้
3. ทำให้การผ่าตัดลอกต้อออกยากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากขึ้น

หมายเหตุ อันตรายที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ถูกวิธี

ในปัจจุบัน มีหมอชาวบ้านรักษาต้อกระจก โดยใช้เข็มทิ่มแทงให้แก้วตาตกไปอยู่ในลูกตาส่วนหลัง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมองเห็นได้ทันที แต่จะตาบอดในเวลาต่อมาภายใน 6 เดือน หรือ 1 ปี นอกจากตาบอดแล้วจะมีอาการปวดร่วมด้วย จึงควรแนะนำประชาชนให้ทราบเพื่อจะไม่ได้หลงผิด ไปรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

โรคต้อหิน

คือโรคที่เกิดจากภาวะความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ ภายในลูกตาของคนเรา จะมีการผลิต หรือสร้างน้ำใสชนิดหนึ่ง ออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมาอยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูตะแกรงเล็กๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตาคงที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการคั่งของน้ำภายในลูกตาทำให้ความดันภายในลูกตาสูง เรียกว่า ต้อหิน

ต้อหิน มี 2 ชนิด

1.ต้อหินแบบเฉียบพลัน เกิดจากการไหลเวียนของน้ำใสในลูกตาไม่สะดวกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีอาการตาแดง รูม่านตาขยาย ปวดตามาก คลื่นไส้ อาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย จะเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ สายตาจะมัวลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที จะทำให้ตาบอดได้ภายใน 2-3 วัน

2.ต้อหินชนิดเรื้อรัง เกิดจากความเสื่อมของทางไหลผ่านของน้ำใสภายในลูกตาต้อหินชนิดนี้ไม่มีอาการเจ็บปวด เกิดขึ้นช้าๆ โดยไม่รู้ตัว สายตาจะค่อยๆ มัวลง จากขอบเขตของการมอง

การป้องกัน

ผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าความดันภายในลูกตา อยู่ในระดับปกติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นอกจากนั้นควรถนอมดวงตาให้ดีที่สุด หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนต่างๆ เมื่อมีอาการผิดปกติของตาควรพบจักษุแพทย์โดยเร็วที่สุด ไม่ควรหยอดตาด้วยยาสเตียรอยด์โดยแพทย์มิได้สั่ง เพราะยาประเภทนี้ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ

การรักษา

ต้อหินเป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ตาบอดได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงควรพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยเร็วที่สุด ถ้าเป็นมากจนประสาทตาเสียไปแล้ว สายตาจะไม่กลับคืนมา นอกจากการรักษาเบาหวานให้หายแล้ว (ในรายที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย) จักษุแพทย์จะรักษาด้วยแสงเลเซอร์ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น และเพื่อความแน่นอนและปลอดภัยของดวงตาควรปรึกษาจักษุแพทย์เมื่อมีอาการเหล่านี้

1) เห็นอะไรลอยไปลอยมาในลูกตา เกิดจากความเสื่อมของน้ำวุ้นในลูกตา
2) เห็นแสงแวบๆ ในลูกตา แสดงว่ามีอะไรไปกระตุ้นประสาทจอรับภาพ ทำให้เกิดแสงสว่างเป็นการเตือนว่าประสาทตาหลุด
3) การที่มีน้ำตาไหลเป็นประจำ เกิดจากมีการระคายเคืองของเนื้อเยื่อหุ้มตา ความดันลูกตาสูง การเสื่อมของเยื่อหุ้มตา และการอุดตันของท่อทางเดินน้ำในตา
4) ตามัว อาจจะเกิดจากโรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตาบอด โรคเบาหวาน ถ้าเกิดระยะเวลายิ่งนาน ยิ่งทำให้จอรับภาพถูกทำลายมากจนในที่สุดตาจะบอดสนิท

การรักษา

1) ไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ แต่สามารถชะลอไม่ให้โรคแย่ลงได้
2) ในปัจจุบัน โรคต้อหินส่วนใหญ่สามารถรักษาด้วยยา ลดความดันตาเพื่อป้องกันการทำลายเส้นประสาทตา โดยผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
3) การรับประทานวิตามินเสริม C, E, Zinc, lutein , zeaxanthin ไม่ช่วยป้องกันในผู้ที่ไม่เป็นโรค แต่ช่วยชะลอโรคในผู้ที่เป็นโรคแล้ว

โรคสายตายาวในผู้สูงอายุ (presbyopia)

มักเกิดหลังอายุ 40ปี เกิดจากเลนส์ตาที่แข็งขึ้น สูญเสียความสามารถในการปรับการมองใกล้ และไกลดังนั้นผู้ป่วยมักต้องถือหนังสือไกลขึ้นจึงจะอ่านได้ชัด โดยอาการจะเกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งสายตาสั้น ยาว และปกติ โดยพบว่าผู้ที่มีสายตายาวอาจเกิดอาการเร็วกว่าปกติ วิธีรักษา ปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อตัดแว่นตาสำหรับอ่านหนังสือ

โรคตาแห้ง (dry eye)

มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เริ่มเมื่อวัยกลางคน สัมพันธ์กับภาวะเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายบางชนิด เกิดจากการผลิตน้ำตาที่น้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการเคืองเหมือนมีฝุ่นผงในตา มักเป็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในที่แห้งหรือห้องแอร์ อาจมีขี้ตาเหนียว การมองเห็นไม่ชัดต้องกระพริบตาบ่อยๆ ในผู้ป่วยบางคนอาจเคืองตาแล้วมีน้ำตาไหลมากขึ้นได้ เมื่อมีอาการควรพบจักษุแพทย์

การรักษา

ในระยะเริ่มแรกใช้น้ำตาเทียม เมื่ออาการเป็นมากขึ้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ การดูแลตัวเอง หลีกเลี่ยงลม ฝุ่น ถ้าอยู่ในห้องแอร์หรืออากาศแห้งอาจหาแก้วใส่น้ำอุ่นวางไว้เพื่อให้มีความชื้นในอากาศ รักษาโรคเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายอื่นๆ

โรคจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ (AMD : Age Related Macular Degeneration)

เกิดจากการทำลายบริเวณจุดศูนย์กลางของการรับภาพ และสี โดยไม่ทราบสาเหตุการเสื่อมที่แน่นอน

ปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญ คือ

- ผู้สูงอายุ พบว่าอัตราการเกิดโรคในคนอายุ 75 ปี มีถึง 30% เมื่อเทียบกับ 2% ในคนอายุ 50 ปี
- การสูบบุหรี่
- การสัมผัสแสงอาทิตย์และแสง UV ปริมาณมาก
- ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

อาการของโรค

ได้แก่ ภาพมัว บิดเบี้ยว สีจางลง มีปัญหาในการอ่าน หรือจำหน้าคน เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ

การรักษาโรค

ไม่มีการรักษาที่หายขาด แต่การรักษาจะช่วยชะลอการเกิดโรคที่มากขึ้น ในระยะแรกอาจให้วิตามิน แต่การดำเนินโรคก็อาจเป็นมากขึ้นได้ โดยในระยะหลัง อาจร่วมกับการรักษาด้วยเลเซอร์ หรือฉีดยาเข้าในลูกตา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

1) ผู้สูงอายุจึงควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวควรรีบมาพบจักษุแพทย์
2) หยุดสูบบุหรี่
3) สวมแว่นตากันแดด
4) รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด
5) รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ 5 หมู่

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1.**คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม.เพื่อผู้สูงวัย สายใยรักครอบครัว ชุมชน,** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2552.

2.ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, www.rcopt.org/news-public-70.html รศ.นพ. พีระ บูรณะกิจเจริญ ,ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

แผนการสอนที่ 4
เรื่อง ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถสังเกต และให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤติได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. บอกวิธีการสังเกตอาการและการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม หมดสติ
2. สามารถแสดงการห้ามเลือดที่ถูกวิธีได้
3. สามารถบอกวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลงได้
4. สามารถบอกวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้
5. สามารถบอกวิธีการสังเกตและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเส้นเลือดสมองได้

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เนื้อหาวิชา : 1. หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม หมดสติ
2. การห้ามเลือด
3. หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง
4. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
5. เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน

ระยะเวลา : ภาคทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน :

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมุติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม :

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสไลด์ สื่อ วีดีทัศน์ หรือสื่อการเรียนการสอนอื่นๆ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ กระตุ้นเข้าสู่บทเรียน
2. วิทยากรบรรยายและเป็นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน
3. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตามความเหมาะสม ในการแสดงบทบาทสมมุติ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแสดงและแสดงความคิดเห็น
4. ผู้เข้ารับการอบรม นำเสนอผลการประชุมกลุ่มหรือสิ่งที่ได้จากการแสดงบทบาทสมมุติ
5. วิทยากรสรุปผลเรียน

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์ :

1. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
2. สื่อการเรียนการสอนในการแสดงบทบาทสมมุติ ได้แก่ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น เครื่องมือในการทำแผล ไม้ค้ำยัน เปลสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (เปลสนาม)

คำแนะนำสำหรับวิทยากร :

- วิทยากรควรเตรียมสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อม เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจ และเกิดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

การประเมินผล :

1. จากการสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของผู้เรียน
2. การซัก - ถาม

ใบความรู้ที่ 4.1
เรื่อง การประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจ การเป็นลม

การดูแลในภาวะวิกฤติเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะคุกคามถึงชีวิต ทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิตนับว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องประเมินผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาหรือแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ภายใต้ความรู้พื้นฐานร่วมกับการประเมิน

แนวทางการประเมินภาวะวิกฤติ

1.ข้อมูลของผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยอดีตและปัจจุบัน การวินิจฉัยโรคของแพทย์ สัญญาณชีพและสถานทั่วไปของผู้สูงอายุ

2.ประเมินภาวะวิกฤติจากการสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส การพูด การเขียน ความสามารถ ในการแสดงท่าทางด้านการกระตุ้น ได้แก่ อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก ตามปฏิกิริยาต่อแสงอย่างไร แขนขา มีความรู้สึก ความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างไร

3.การหายใจ ได้แก่ การดูรูปร่างของทรวงอกเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เสียงหายใจ อาการแสดงอื่นๆ เช่น อาการเขียว นิ้วปุ่ม การใช้กล้ามเนื้อและคอในการหายใจ

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

การหมดสติ

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

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

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ ให้ดูว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ ถ้าหยุดหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพโดยการนวดหัวใจ ถ้ามีเลือดออกจับให้นอนหงาย เอียงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ลิ้นตกไปด้านหลังลำคอ ซึ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ และป้องกันไม่ให้อาเจียนไหลเข้าสู่หลอดลม การจัดท่านอน ถ้าผู้ป่วยหน้าแดง ควรให้นอนศรีษะสูง ถ้าสีหน้าซีดให้นอนหงายเหยียดขาและแขน เพราะอาจมีกระดูกหักได้ หากต้องการเคลื่อนย้ายต้องระมัดระวังไม่ให้ดื่มน้ำ หรือรับประทานยาใดๆ ตรวจดูบาดแผลโดยเฉพาะบริเวณศรีษะ หากมีอาการชักให้ใช้ผ้าม้วน ต้มช้อนใส่เข้าไประหว่างฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้กัดลิ้นตนเอง ให้หาสาเหตุที่ทำให้หมดสติและประวัติการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อแจ้งให้หมอที่ทำการรักษาทราบ (1)

เป่าปากช่วยหายใจและนวดหัวใจ

ถ้าผู้สูงอายุหมดสติทันที คลำชีพจรที่คอไม่ได้และไม่หายใจ ให้หุบกลางหน้าอก 1-2 ครั้ง ถ้ายังไม่หายใจ และยังคลำชีพจรไม่ได้ ให้เป่าปากช่วยหายใจ และนวดหัวใจด้วย โดยวางสันมือลงบนกระดูกกลางอกเหนือลิ้นปี่ 2 นิ้วโน้มตัวให้ตั้งฉากกับมือทั้งสองที่กดหน้าอกเพื่อทอดน้ำหนักตัวลงบนแขน 2 ข้าง ได้สะดวก (นับจำนวนที่กดทุกครั้ง หนึ่ง สอง สาม สี่ และห้า...) กดลงด้วยน้ำหนักที่ทำให้กระดูกหน้ายกยุบลงประมาณ 3-5 เซนติเมตร ด้วยอัตรา 80 ครั้ง/นาที เป่าลมเข้าปอดให้ถูกต้อง 2 ครั้ง สลับกับการกดหน้าอก 15 ครั้ง (กรณีผู้ช่วยชีวิต 1 คน)

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

เป่าปากช่วยหายใจ ถ้าหายใจไม่ออก หรือหยุดหายใจ

1.จัดท่าผู้ป่วยให้นอนหงาย

2.ใช้ของหนุนไหล่ให้สูง หรือใช้มือยกคอให้สูงขึ้น โดยให้ศีรษะตกหงายไปข้างหลัง

3.เปิดช่องปากออก เช็ดน้ำมูก น้ำลาย และล้างเอาสิ่งอุดตันในปากออก

4.ผู้ช่วยหายใจ หายใจเข้าเต็มปอดของตน

5.ประกบปากลงไปบนปากของผู้ป่วยจนสนิท

6.บีบจมูกผู้ป่วยให้แน่น

7.เป่าลมเข้าไปในปากผู้ป่วยให้เต็มที่ สังเกตดูที่หน้าอกจะขยายขึ้นตามจังหวะการเป่า

8.ผู้ช่วยหายใจ จงทำซ้ำ เริ่มตั้งแต่ข้อ 4-8 ใหม่ ประมาณนาทีละ 12 ครั้ง

การเป็นลม

การเป็นลม เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอชั่วคราว ทำให้ผู้ป่วยเป็นลม หมดสติไปชั่วครู่ มักมีอาการซีม เวียนศีรษะ และมีอาการตัวซีดเย็นเยียบร่วมด้วย ความรู้สึกเช่นนี้อาจเกิดขึ้นโดยไม่หมดสติก็ได้ การตกใจรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจทำให้ความดันโลหิตลดลง และรู้สึกจะเป็นลมได้ การเป็นลมอย่างเดียวโดยไม่มีอาการอื่นแทรกนั้น เป็นเรื่องที่ไม่น่าวิตก แต่ถ้าเป็นลมบ่อยๆ หรือมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรึกษาแพทย์ ดังนั้นถ้าการเป็นลม หมดสติไปชั่วครู่ เป็นสิ่งที่ไม่น่ากังวล แต่ถ้าหมดสติไปนานแต่หายใจได้ดี และรู้สึกตัวภายใน 2-3 นาที หายใจไม่ดี ไม่สม่ำเสมอ หรือหายใจช้าผิดปกติ ต้องนำส่งโรงพยาบาลทันที และระหว่างทางไปโรงพยาบาล ควรอยู่ในท่านอนกึ่งคว่ำเพื่อป้องกันไม่ให้ทางเดินหายใจอุดตัน

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1.ศศิธมา จันทรพงษ์ (2550) **คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพ : ห้างหุ้นส่วนสามัญ
สำนักพิมพ์ บุ๊คเหวส และบริษัท ตาวกมลสมัย จำกัด.

ใบความรู้ที่ 4.2
เรื่อง การห้ามเลือด

การตกเลือด (bleeding) หมายถึง การมีเลือดไหลออกจากเส้นเลือดหรือหลอดเลือดที่ฉีกขาด ถ้ามีเลือดออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการช็อค และอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้าไม่ได้รับการปฐมพยาบาลและแก้ไขทันท่วงที การตกเลือดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.การตกเลือดภายนอก เราสามารถมองเห็นเลือดที่ออกมาได้ เช่น ที่บริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบาดแผลที่ศีรษะ และลำตัว

2.การตกเลือดภายใน หรือเลือดตกใน ไม่สามารถเห็นได้จากภายนอก เกิดจากบาดแผลในร่างกาย ได้แก่ อวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ตับ ม้าม ฯ เลือดออกในสมองเป็นต้น จะมีอาการแสดงออกของการที่มีเลือดตกในให้มาเห็นหรือเราสามารถทราบได้

อาการแสดงของการตกเลือด

1.มีอาการซีดลงไปมากขึ้นเรื่อยๆ สังเกตได้ที่ผิวหนังทั่วๆ ไป เล็บ ริมฝีปาก ฝ่ามือ และที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ เปลือกตาด้านใน โดยเปิดเปลือกตาล่างดูจะเห็นว่ามีสีซีดชัดเจน

2.เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ ใจสั่น และอ่อนเพลีย

3.มีเหงื่อออกทั่วตัว มือเท้าเย็น ชืด และหนาวสั่น

4.หัวใจเต้นเร็ว ถ้าจับชีพจรดู จะพบว่าเต้นเร็ว แต่เบากว่าปกติ

5.หายใจเร็ว ถี่ ตื้นและหอบ

6.กระหายน้ำ กระสับกระส่าย

7.สลบ และหมดสติ ถ้ายังไม่สามารถห้ามเลือด หรือแก้ไขทดแทนเลือดที่สูญเสียไปได้ ผู้ป่วยจะถึงแก่ความตายในที่สุด

หลักการปฐมพยาบาล

1.ให้นอนนิ่งๆ และให้ศีรษะอยู่ในแนวราบหรือต่ำ ยกปลายขาทั้งสองข้างให้สูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากที่สุด

2.ทำการห้ามเลือดโดยเร็วที่สุด โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง

3.ถ้าไม่รู้สึกตัว ให้ระวังเรื่องทางเดินหายใจ อย่าให้อุดตัน ถ้าไม่หายใจให้ทำการผายปอดทันที

4.ให้การปฐมพยาบาลส่วนอื่นๆ เท่าที่จำเป็นและต้องทำ ด้วยความรวดเร็ว

5.สังเกตอาการ นับชีพจร และการหายใจอยู่ตลอดเวลา

6.นำตัวส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

การปฐมพยาบาลการตกเลือด (ห้ามเลือด) ภายนอก

1.กดลงบนแผลหรือตำแหน่งที่มีเลือดออก โดยใช้นิ้วมือ หรือผ้าสะอาด ควรให้ผู้ป่วยนอนและยกส่วนแขนหรือขาที่มีเลือดออกให้อยู่สูงเท่าหน้าอกหรือหัวใจ เพราะจะทำให้เลือดไหลสู่บริเวณบาดแผลน้อยลง ทำให้เลือดหยุดได้ง่าย

2.กดเส้นเลือดใหญ่ที่มาสู่บริเวณบาดแผลนั้น ใช้ในกรณีที่เลือดออกมากเพื่อไม่ให้เลือดไหลมาสู่แผลเลือดที่ออกมาก่อนจะได้มีโอกาสแข็งตัวของมันเอง ทำให้เป็นการห้ามเลือดไปในตัว

3.การขันชะเนาะ หรือเรียกว่า "การใช้ทูนิเกต์" เป็นการใช้เครื่องรัดเพื่อไม่ให้มีเลือดไหลไปสู่บริเวณบาดแผลที่มีเลือดออกนั้น ใช้ได้ในกรณีการห้ามเลือดที่แขนและขาที่มีเลือดออกมาก และไม่สามารถทำการห้ามเลือดได้ดังสองวิธีที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น แผลเหวะหวะกว้างใหญ่ หรือมีกระดูกหักร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1.ธีรวัฒน์ กุลทมันน์ พิมพ์ครั้งที่ 3 (2542) การปฐมพยาบาลเบื้องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา
บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด กรุงเทพมหานคร 2542.

ใบความรู้ที่ 4.3
เรื่อง หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง

การหกล้ม

ความสำคัญของการป้องกันภาวะการณ์หกล้มในผู้สูงอายุ

อัตราการหกล้มแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะของชุมชน โดยอัตราการหกล้มจะต่ำสุดในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพดีในชุมชน เฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุไทยจะหกล้มประมาณร้อยละ 20 สิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุหกล้ม ส่วนใหญ่มักเกิดในเวลากลางวัน เกิดภายนอกบริเวณสวน ร้อยละ 58 รองลงมาเป็นภายในบ้าน ร้อยละ 27 มักหกล้มขณะเดินลงบันไดมากกว่าการเดินขึ้นบันได ส่วนภาวะการหกล้มในบ้าน คนชรามักเกิดในสัปดาห์แรกที่เข้าไปอยู่

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ในด้านผลแทรกซ้อนหลังหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่หกล้มประมาณร้อยละ 5-10 มีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บของสมองหรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง โดยที่ร้อยละ 3.5-6 ของภาวะหกล้ม ทำให้มีภาวะกระดูกหักในด้านผลระยะยาว สำหรับผู้ที่หกล้ม และมีกระดูกข้อสะโพกหัก จะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 เมื่อคิดตามกลุ่มนี้เป็นระยะเวลา 1 ปี และมีถึงร้อยละ 25-75 ที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผลทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาภายใน 6 เดือน จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การป้องกันภาวะหกล้ม

1.ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี รวมทั้งดูแลแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้

2.ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้ง่าย โดยแนะนำให้ตรวจสุขภาพให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นต่อการหกล้ม

3.การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังภาวะหกล้ม เช่น ภาวะกระดูกหัก หรือภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งป้องกันภาวะการหกล้มซ้ำซ้อน

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1.ประเสริฐ อัสสันตชัย (2554) **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน** , พิมพ์ครั้งที่ 2
บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด กรุงเทพมหานคร 2554

แผนการสอนที่ 5
เรื่อง การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น สามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น (การตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และการนับหายใจ)
2. อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลม
- อาการลมชัก
- อาการท้องร่วง/ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ และโรคกระเพาะอาหาร
- อาการเป็นลม หมดสติ
- อาการบาดเจ็บ มีบาดแผล
- การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดศีรษะ / เวียนหัว เป็นหวัดและภูมิแพ้

ระยะเวลา ทฤษฎี 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ/การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 2-3 กลุ่ม เพื่อสาธิตโดยการแสดงบทบาทสมมติและฝึกปฏิบัติ ในเรื่อง การตรวจร่างกายเบื้องต้น แสดงบทบาทเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. สรุปกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ บทเรียนจากการเรียนรู้ภายในกลุ่มและนำเสนอในการอบรมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

- ไฟล์นำเสนอ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก และอุปกรณ์อื่นๆ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร (ถ้ามี)

องค์ความรู้และกิจกรรมควรเน้นการประยุกต์ข้อมูลทฤษฎีที่ทันสมัยเพื่อนำมาสู่การวางแผนที่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

การประเมินผล

- ทดสอบความรู้
- การสังเกต การซักถาม
- ผลจากการทำกิจกรรมและฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 5.1
เรื่อง การตรวจร่างกายเบื้องต้น
(การตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และการนับหายใจ)

การตรวจวัดชีพจร

ชีพจรเป็นแรงสะเทือนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างด้านซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดงขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลา ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อัตราการเต้นของชีพจร 60-100 (เฉลี่ย 80 ครั้ง/นาที)

ภาวะอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติ คือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/นาที หรือ ภาวะที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที

ตำแหน่งชีพจร

1) อยู่ข้อมือด้านในบริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ เป็นตำแหน่งที่นิยมจับชีพจรมากที่สุด เพราะเป็นที่ที่จับได้ง่ายและไม่รบกวนผู้ป่วย
2) อยู่บริเวณขาหนีบ
3) อยู่บริเวณข้อพับเข่า อยู่ตรงกลางข้อพับเข่า, หาค่อนข้างยาก แต่ถ้างอเข่าก็สามารถคลำได้ง่ายขึ้น

ข้อควรจำในการวัดชีพจร

1) ไม่ใช้นิ้วหัวแม่มือคลำชีพจร เพราะหลอดเลือดที่นิ้วหัวแม่มือเต้นแรงอาจทำให้สับสนกับชีพจรของตนเอง
2) ไม่ควรวัดชีพจรหลังผู้ป่วยมีกิจกรรม ควรให้พัก 5-10 นาที
3) อธิบายผู้ป่วยว่าไม่ควรพูดขณะวัดชีพจร เพราะจะรบกวนการได้ยินเสียงชีพจรและอาจทำให้สับสน

การวัดความดันโลหิต

1.ค่าความดันโลหิตปกติของผู้สูงอายุ โดยทั่วไป ถือว่าค่าความดันตัวบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันตัวล่างไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท

2.**ความดันโลหิตที่ "อยู่ในเกณฑ์ปกติ"** คือ ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 130-139/85-89 มม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงเมื่อ ความดันโลหิตตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) 140 และตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) 90 มม.ปรอท

3.ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง แพทย์จะต้องวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง หลังจากให้ผู้ป่วยพักแล้ว วัดซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าสูงจริง และเทคนิคการวัดความดันโลหิตต้องกระทำให้ถูกต้องครบถ้วน

4.ความดันโลหิตเป็นค่าไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทุกวินาที การวัดซ้ำในเวลาที่ใกล้เคียงกันอาจได้คนละค่า แต่ก็จะไม่ควรจะแตกต่างกันนัก

5.ความดันโลหิตขึ้นกับท่าของผู้ถูกวัดด้วย ท่านอนความดันโลหิตมักจะสูงกว่าท่ายืน

6.นอกจากนั้นยังขึ้นกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น อาหาร บุหรี่ อากาศ กิจกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งสภาพจิตใจด้วย

ในผู้สูงอายุ มักจะตรวจพบภาวะความดันโลหิตสูงชนิดซิสโตลิก (isolated systolic hypertension, ISH) หมายถึงความดันตัวบนสูงเพียงค่าเดียว ในขณะที่ความดันตัวล่างไม่สูง จากการสำรวจพบได้บ่อยกว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกล้ามเนื้อหัวใจหนา รวมทั้งโรคหัวใจโต ซึ่งเป็นปัจจัยบ่งชี้ที่สำคัญในการทำนายว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตมากกว่าบุคคลทั่วไป

การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต สามารถลดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา และหัวใจโตได้ และยังช่วยลดอัตราการเกิดอัมพาตและภาวะหัวใจล้มเหลว

การวัดอุณหภูมิร่างกาย (วัดไข้) และการเช็ดตัวผู้สูงอายุ

การวัดไข้เป็นการวัดอุณหภูมิของร่างกาย (ความร้อนของร่างกาย) ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ เรียกว่าเทอร์โมมิเตอร์

วิธีวัดอุณหภูมิที่นิยม มี 2 ทาง

1.วัดทางปาก ใช้เวลา 3-5 นาที อุณหภูมิปกติได้เท่ากับ 37.5 c

2.วัดทางรักแร้ ใช้เวลา 5 นาที อุณหภูมิปกติเท่ากับ 36.5 c

การวัดอุณหภูมิ หากสูงกว่า 37.5 c หมายความว่า ร่างกายมีไข้

การเช็ดตัวเพื่อลดไข้

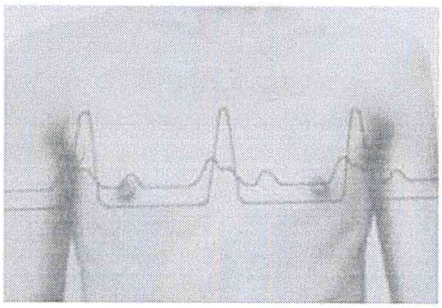
อุปกรณ์ เครื่องใช้ อ่างน้ำ 1 ใบ ผ้าขนหนูเล็ก 3 ผืน ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน

วิธีเช็ดตัวเพื่อลดไข้

1) เตรียมอุปกรณ์เช็ดตัว ลดไข้
2) ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก
3) ใช้ผ้าขนหนูที่บิดน้ำพอหมาดๆ ลูบหน้า วางผ้าไว้ซอกคอและหลังหู พักไว้สักครู่
4) บิดผ้าผืนใหม่ลูบหน้าอก สำตัว พักผ้าไว้บริเวณหัวใจ
5) ใช้ผ้าบิดหมาดๆ เช็ดแขนด้านไกลตัวจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ พักไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับศอก รักแร้
6) เช็ดแขนด้านใกล้ตัว ทำเช่นเดียวกับข้อ 5
7) เช็ดขาด้านไกลตัว จากปลายขาเข้าหาหัวใจ พักผ้าไว้ที่ฝ่าเท้า ข้อพับใต้เข่าขาหนีบ
8) เช็ดขาด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับข้อ 7
9) พลิกตะแคงผู้ป่วย เพื่อเช็ดหลังโดยเริ่มจากก้นกบไปหาหัวใจ
10) ใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย (ควรใส่เสื้อผ้าบางๆ เพื่อระบายความร้อน)

การนับหายใจ

"การหายใจ" เป็นการแสดงการสูดออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจมูก หลอดลม และปอด ที่เรียกว่า การหายใจเข้า และเป็นการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายโดยผ่านปอด หลอดลม และจมูก ที่เรียกว่า **การหายใจออก** การตรวจนับการหายใจเป็นการสังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ ในจังหวะ และจำนวนครั้ง/นาที โดยวิธีการสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพราะอาจทำให้ขัดเขินหายใจเร็วขึ้นหรือช้าลงได้



วิธีการสังเกต

1) ผู้ถูกสังเกตอาจนอนหงายหรือนอนตะแคงหรือนั่งในท่าที่สบาย
2) สังเกตการหายใจเข้าโดยดูหน้าอกที่พองขึ้น และการหายใจออกโดยดูหน้าอกที่ยุบลง นับเป็นการหายใจ 1 ครั้ง
3) นับจำนวนครั้งการหายใจใน 1 นาที

"การหายใจปกติ" ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะมีการหายใจประมาณ 16-20 ครั้งต่อนาที

"การหายใจที่ผิดปกติ" คือ การหายใจที่เร็วมาก ซึ่งอาจเรียกอาการหายใจเร็วว่า "หอบ" ผู้ที่มีอาการหอบจะแสดงอาการเหนื่อยเวลาหายใจเข้าหน้าอกจะบุ๋ม บางครั้งมีหน้าเขียวเพราะขาดออกซิเจน

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ,
คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร , กุมภาพันธ์ 2552.
2. ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ , นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่ม 102.

ใบความรู้ที่ 5.2
เรื่อง อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลม

ผู้สูงอายุมักมีอาการหน้ามืด วิงเวียน และเป็นลมอยู่เสมอ ความจริงอาการดังกล่าวไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่เชื่อมโยงกันอย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยมากมักจะเกิดในขณะปรับเปลี่ยนท่าทาง หรือเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น นอนแล้วลุก หรือนั่งอยู่แล้วลุกขึ้นทันที หรือการที่ร่างกายต้องออกกำลังมากเกินไป เคร่งเครียดมากเกินไป บางครั้งอาจเป็นเพียงหน้ามืด ตาลาย สักครู่ แล้วหายไป บางครั้งเป็นมาก จะมีอาการวิงเวียน ตามมาแล้วจึงหายไป หรือบางครั้งเป็นมากถึงที่สุด หลังวิงเวียน แทนที่จะหาย กลับเป็นมากขึ้นถึงเป็นลมหมดสติไปในที่สุด

อย่างไรก็ตาม อาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลมในผู้สูงอายุ มักจะเป็นชั่วขณะสั้นๆ แล้วหายไปเอง ไม่เกิดอันตรายแต่อย่างใด แต่เป็นเครื่องเตือนสติผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงนัก จำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองให้มากขึ้น สาเหตุที่เกิดอาการดังกล่าวเกิดจากการที่สมองได้รับออกซิเจน ซึ่งนำพาไปโดยเลือด ไม่เพียงพอหรือจะพูดให้เข้าใจง่ายๆ ก็คงต้องพูดว่า เลือดเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ธรรมดาคนเรา ถ้ายืน หรือนั่ง หรือเดิน สมองเป็นอวัยวะส่วนที่อยู่สูงที่สุดของร่างกาย ดังนั้นเลือดที่จะขึ้นไปเลี้ยงสมอง จึงต้องสูบฉีดขึ้นไปด้วย กำลังแรงมากกว่าเลือดที่ไปเลี้ยงท้อง หรือแขนขา ซึ่งอยู่ต่ำกว่า เปรียบง่ายๆ เหมือนเราอยู่ในบ้านสองชั้น น้ำประปาที่จะขึ้นชั้นบนต้องดันแรงกว่าชั้นล่างจึงจะขึ้นไปถึงได้ เช่น ในขณะที่เรานอน เลือดจากหัวใจถูกสูบฉีดไปเลี้ยงสมอง ซึ่งขณะนอนจะอยู่ในแนวราบเดียวกับหัวใจ แรงดันเลือดก็ไม่จำเป็นต้องมากนัก เลือดก็ไปถึงสมองได้ แต่พอเราลุกขึ้นนั่งหรือยืน สมองจะอยู่สูงกว่าหัวใจ แรงดันเลือด ที่จะไปสู่สมองจะถูกปรับให้แรงขึ้นกว่าเก่า เพื่อให้เลือดขึ้นสู่สมองได้ ในจำนวนเท่าเดิมกลไกปรับแรงดันเลือดเช่นนี้ เป็นกลไกอัตโนมัติของร่างกาย ในคนหนุ่มคนสาวหรือผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แข็งแรง กลไกจะปรับเปลี่ยนได้ทันที โดยไม่ใช้เวลาเป็นพิเศษจึงไม่ทำให้ร่างกายรู้สึกผิดปกติแต่อย่างใด

แต่ในผู้สูงอายุที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง หรือคนที่มีโรคในร่างกายบางอย่าง กลไกอัตโนมัติควบคุมแรงดันเลือดดังกล่าว เสื่อมสภาพลง ทำให้การปรับเปลี่ยนแรงดันเลือดไม่ดีเท่าที่ควร จนกว่าร่างกายสามารถปรับกลไกอัตโนมัติ ทำให้แรงดันเลือดเข้าสู่สภาวะปกติ หัวสมองได้รับเลือดเพียงพอ อาการดังกล่าวก็จะค่อยๆ หายไปเอง ไม่ถึงกับทำให้สมองพิการ หรือเสียชีวิตแต่ประการใด

ในคนสูงอายุ จะพบอาการนี้มากในการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถต่างๆ หรือ การออกแรงเบ่งนานๆ แล้วคลายเบ่งทันทีทันใด ที่เห็นได้ชัดและพบบ่อย ได้แก่ ขณะนั่ง โดยเฉพาะนั่งยองๆ ทำกิจวัตรประจำวันแล้วลุกขึ้นยืนทันที จะมีอาการดังกล่าว เพราะขณะนั่งยองๆ ช่องท้องถูกกดดันด้วยเข่า ทำให้ช่องท้องเล็กลง เลือดส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่องท้อง จะถูกดันขึ้นสู่สมองหรือเบื้องบนมาก แต่พอลุกขึ้นยืนทันที ช่องท้องถูกคลายจากการกดจะขยายตัวออกทันที จะทำหน้าที่คล้ายฟองน้ำดูดเอาเลือดจากส่วนบนลงล่างสู่ช่องท้องทันที ถ้ากลไกอัตโนมัติ ปรับเปลี่ยนแรงดันโลหิตดังกล่าวไม่ดีพอ ก็จะทำให้สมองขาดเลือด มีอาการหน้ามืดเกิดขึ้นทันที

การป้องกันอันตราย จากอาการหน้ามืด-วิงเวียน-เป็นลม ดังนี้

1) ในการปรับเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ต้องระวังอย่ากระทำโดยรวดเร็วเกินไปโดยเฉพาะผู้ที่สูงอายุมากๆ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ต้องระวังมากขึ้นเป็นพิเศษ

2) ควรตรวจสอบสมรรถภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของเราอยู่เสมอ ซึ่งผู้สูงอายุอาจทดสอบได้ด้วยตนเอง

3) เมื่อมีอาการหน้ามืด ก่อนวิงเวียนและเป็นลม ถ้าท่านมีสติดี จงนั่งหรือนอนราบลงกับพื้น เมื่ออาการดีขึ้นจึงค่อยปรับเปลี่ยนอิริยาบถแต่ละน้อย ช้าๆ ร่างกายจะสามารถปรับสภาพตนเองได้โดยมิต้องวิตกกังวลจนเกินไป จำไว้ว่าหน้ามืด-เป็นลม เฉยๆ จะไม่ถึงแก่ชีวิต อย่าตกอกตกใจเกินกว่าเหตุ แต่เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าเราจะต้องส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเราให้ดีกว่าเก่า

4) ในห้องน้ำ-ห้องส้วม ควรมีราวที่ช่วยในการพยุงตัวติดไว้เสมอ จะช่วยได้มาก

5) ถ้าเคยหน้ามืด เป็นลม ไม่ควรออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำหรือใช้อุปกรณ์ออกกำลังที่เป็นอันตราย เช่น มีเครื่องยนต์กลไกที่ยุ่งยาก

6) ยาต่างๆ ที่มี ถ้าผู้สูงอายุมีโต้เป็นโรคอะไรโดยเฉพาะ จะสู่การส่งเสริมด้วยโภชนาการที่เหมาะสมถูกต้อง และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

7) สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการหน้ามืดวิงเวียนจนถึงเป็นลม เมื่อได้รับการปฐมพยาบาลจนดีขึ้นแล้ว สมควรจะไปพบแพทย์ เพื่อค้นหาว่าอาจมีโรคอันเป็นต้นเหตุอยู่หรือไม่ แล้วปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำ

ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1.เมื่อท่านพบผู้สูงอายุหน้ามืด-วิงเวียน เป็นลม จงพยุงตัวผู้สูงอายุไว้ให้ได้ ค่อยๆ พยุงให้นั่งและนอนราบลง โดยมากผู้สูงอายุที่เป็นลมจะมีมือ เท้าอ่อน เย็น และมีเหงื่อออก จงคลายเสื้อผ้าให้หลวม ให้นอนหัวต่ำ ถ้าเป็นไปได้ยกปลายเท้าสูง (เพื่อให้เลือดไปสู่สมองได้มากขึ้น) และระมัดระวังอย่าให้หกล้มเพราะจะทำให้เกิดโรคกระดูกหักแทรกซ้อนตามมา

2.ถ้ามียาดมที่กระตุ้นหัวใจ เช่น แอมโมเนียหอม ให้ชุบสำลีส่ายไปมาที่จมูก

3.ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเบาๆ เวณ แขนขา ช่วยโบกพัดให้ได้อากาศดีๆ

4.ถ้าการเป็นลมธรรมดาเท่านั้น ผู้เป็นลมก็จะค่อยฟื้นตัวขึ้น เราควรให้ความมั่นใจว่าไม่เป็นไร ให้พักจนอาการดีขึ้น จึงค่อยเคลื่อนไหวต่อไป

2.อาการลมชัก

เมื่อพบเห็นผู้สูงอายุกำลังชัก คนจำนวนมากรู้สึกว่าไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่มีเครื่องมือที่จะช่วยเหลือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นไม่ได้สลับซับซ้อนเพียงแต่ทำเป็นขั้นตอนหลักสำคัญคือป้องกันการได้รับบาดเจ็บจนกว่าจะรู้สึกตัวคืนมา

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1) ใจเย็น อย่าตื่นตระหนก

2) จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่าสบายบนพื้นหรือผิวราบ หาอะไรหนุนศีรษะ หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อไม่ให้สำลักและทางเดินหายใจโล่ง ถ้านั่งอยู่หันศีรษะไปด้านหนึ่งให้ของเหลวไหลออกมาจากปาก

3) ไม่อยู่ในที่แออัดและคอยกันคนที่ไม่เกี่ยวข้องให้ห่าง เช่น พวกไทยมุง

4) เช็ดน้ำลาย หรือ สิ่งที่อาจอุดกั้นการหายใจ เช่น ฟันปลอม หรือ เศษอาหาร

5) อย่าเอาอะไรใส่ในปากผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งตรงข้ามกับที่ชาวบ้านมักจะทำกัน ผู้สูงอายุที่กำลังชักอาจกัดนิ้วท่านได้

6) อย่าไปกอดรัดผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุชักแล้วมีการดิ้น อย่าไปจับรัดตัว พึงระวังความปลอดภัยของตัวเองด้วย

7) อย่าให้น้ำ, ยาหรืออาหารแก่ผู้สูงอายุจนกว่าจะรู้สึกตัวดี

8) ถ้าอาการชักยังไม่หยุดหรือชักติดต่อซ้ำๆกันหลายครั้งนานกว่า 5 นาทีควรเรียกรถพยาบาล

9) ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและปลอบใจคนรอบข้างด้วยเช่นกัน หลังจากชัก ควรจัดให้นอนตะแคงไปทางซ้าย ควรระลึกว่าผู้สูงอายุอาจสำลักได้ก่อนที่จะรู้สึกตัวเต็มที่ ดังนั้นควรตะแคงหน้าเพื่อว่าถ้าผู้สูงอายุอาเจียนจะได้ไม่สำลักเข้าหลอดลม และอยู่กับผู้สูงอายุจนกว่าจะรู้สึกตัวเต็มที่ (ประมาณ 5-20 นาที)

10) หากผู้สูงอายุมีอาการชักแบบเหม่อนิ่ง อาการชักแบบนี้ส่วนมากเราไม่ต้องทำอะไรมาก ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเหม่อนิ่งไปชั่วขณะหรือแขนขากระตุกชั่วขณะ บางรายมีอาการวุ่น สับสน มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น เคี้ยวปาก มือคว้าสิ่งของ วิธีช่วยเหลือ คือ

10.1 เฝ้าดูอย่างระมัดระวังและถ้าเรารู้ว่าอาการแบบนี้เป็นอาการชัก อธิบายให้ผู้คนรอบข้างทราบ เพราะบางครั้งคนทั่วไปเข้าใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต, เมาหรือใช้ยาเสพติด

10.2 พยายามอย่าส่งเสียงดัง หรือเอะอะโวยวาย

10.3 พยายามป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น บันไดที่สูงชัน, ถนน, ของร้อนเช่น กระทะ หม้อน้ำ และอย่าพยายามจับยึดผู้ป่วยยกเว้นว่าผู้ป่วยกำลังมีอุบัติเหตุหรือได้รับอันตราย ส่วนมากอาการชักจะหยุดเอง ถ้าเราไปจับยึดผู้สูงอายุอาจมีสัญชาตญาณต่อสู้คนที่มาจับยึด

10.4 อยู่กับผู้สูงอายุจนกระทั่งรู้สึกตัวดี และอาจช่วยพากลับบ้าน

11) ควรนำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลเมื่อ ชักเกินกว่า 5 นาที ชักติดๆกัน หายใจติดขัด และได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรงระหว่างชัก

3.อาการท้องร่วง / ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ และโรคกระเพาะอาหาร

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3.1 อาการท้องร่วง / ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ

โรคท้องร่วง / ท้องเสีย หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือมีน้ำมากกว่าปกติ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายมีมูกเลือด 1 ครั้ง ในเวลา 1 วัน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นดังนี้

1) ดื่มน้ำมากๆ บ่อยๆ

2) รับประทานผงน้ำตาลเกลือแร่ หรืออาจผสมเองโดยใช้น้ำสุก 1 ขวดกลม (ขวดน้ำปลาขวดใหญ่) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือป่น ครึ่งช้อนชา

3) รับประทานอาหารอ่อน / อาหารเหลว งดอาหารแข็ง อาหารรสจัดและอาหารที่มีกาก

ในกรณีปวดท้องอย่างรุนแรงเกิน 6 ชั่วโมง อาเจียนรุนแรงท้องแข็งหรือถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

3.2 อาการโรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหารมักมีอาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียดหรือจุกแน่น ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ อาการปวดเหล่านี้ เป็นได้ทั้งเวลาก่อนกินอาหารหรือหลังกินอาหารใหม่ๆ และเวลาท้องว่าง เช่น เวลาหิวข้าวตอนเช้ามืด หรือก่อน นอนตอนดึกๆ ก็ปวดท้องโรคกระเพาะได้เช่นกัน บางคนอาจเป็นๆ หายๆ เวลาเป็นมักจะปวดนานครั้งละ 15-30 นาที วันละหลายครั้งตามมื้ออาหาร เมื่อมีอาการโรคกระเพาะอาหารควรปฏิบัติตนดังนี้

1) รีบรับประทานข้าว ดื่มน้ำ ดื่มนม ยาลดกรด ยาเคลือบเยื่อบุกระเพาะ หรือยาแผนปัจจุบันต่างๆ หรือยาสมุนไพรที่ใช้ได้ผลดี ได้แก่ ขมิ้นชัน เป็นต้น

2) รับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ อย่าปล่อยให้หิว เพื่อให้กรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาได้ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารแทนที่จะไประคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ และในขณะกินอาหารควรดื่มน้ำบ้าง เพื่อช่วยให้การบดเคี้ยวอาหารดีขึ้น

3) ควรดื่มน้ำมากๆระหว่างมื้อให้ได้วันละ 8 – 10 แก้ว

4) งดสูบบุหรี่ ชา กาแฟ น้ำอัดลม งดอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด

5) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และควรพบแพทย์ตามนัด และหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินเนื่องจากระคายเคืองกระเพาะ

4.อาการเป็นลม หมดสติ

อาการผู้ที่เป็นลม หมดสติ คือ ไม่รู้สึกตัว หรือหมดสติไปอย่างฉับพลัน หน้าซีด มือเท้าเย็น เหงื่อออก หายใจลึกและช้า ตัวอ่อนปวกเปียก

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1) ให้นอนศีรษะต่ำ (ไม่ต้องหนุนหมอน) ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้เร็วและพอเพียง

2) ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้

3) ให้ดมยาแอมโมเนียหอม หรืออาจใช้ผ้าเย็นเช็ดบริเวณคอและใบหน้า จะช่วยให้รู้สึกตัวเร็ว

4) ห้ามกินหรือดื่มอะไรในขณะที่ยังไม่ฟื้น

5) เมื่อเริ่มรู้สึกตัว ให้นอนต่อ อย่าพึ่งลุกนั่งเร็วเกินไป

6) เมื่อผู้สูงอายุเริ่มกลืนอะไรได้ อาจให้ดื่มน้ำ หรือน้ำหวาน

7) ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน 15 นาที ให้ส่งโรงพยาบาลทันที

8) ถ้าผู้สูงอายุหยุดหายใจให้ผายปอด โดยวิธีเป่าปากแล้วนำส่งโรงพยาบาลด่วน

5.อาการบาดเจ็บ มีบาดแผล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์หรือส่งผลไปยังโรงพยาบาล

การทำแผลทั่วไป

1) ล้างมือให้สะอาด

2) ทำแผลที่สะอาดก่อนแผลสกปรก

3) เช็ดรอบแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (เช็ดวนจากด้านในออกมาด้านนอกทางเดียว)

4) ปิดปากแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาด

5) อย่าให้แผลถูกน้ำจะทำให้เป็นหนอง หรือหายช้า

กรณีแผลลึกถึงกระดูกหรือกระดูกโผล่

1) ห้ามเลือดทันที

2) ใช้ผ้าสะอาดคลุม ห้ามจับกระดูกยัดเข้าไป

3) รีบพาไปพบแพทย์ทันที

กรณีแผลตื้นหรือมีดบาด

1) บีบเลือดออกบ้าง
2) ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
3) ใส่ยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน
4) ปิดแผลเพื่อให้ขอบแผลสมานติดกัน

กรณีแผลถลอกทั่วไป

1) ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ให้สิ่งสกปรกออกให้หมด
2) เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ทาด้วยทิงเจอร์แผลสด
3) ไม่ต้องปิดแผล

การห้ามเลือด หลักการห้ามเลือดต้องคำนึงถึง

1) ความปลอดภัยของตัวเอง การป้องกันการติดเชื้อที่ต้องไปสัมผัสกับบาดแผล และเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ควรใช้ถุงมือยาง หรือหาวัสดุใกล้ตัว เช่น ถุงพลาสติก
2) บาดแผลเล็ก กดโดยตรงบนบาดแผล บาดแผลใหญ่ขึ้น ให้ใช้ฝ่ามือกดปากแผลไว้ วิธีที่ดีที่สุดคือใช้ผ้าสะอาดพับหนาๆ กดลงบนแผล
3) ใช้ผ้ายืดพันทับผ้าที่ปิดกดบาดแผลไว้
4) ถ้าเลือดออกมาก อย่าเสียเวลาทำแผลให้ใช้มือกดบนแผล
5) ถ้าเลือดยังไม่หยุด ให้ใช้นิ้วมือกดตรงจุดเส้นเลือดแดงที่มาเลี้ยง
6) เฝ้าระวังอาการช็อก

ในกรณีฉุกเฉินให้ใช้เสื้อ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าพันคอ หรือถ้าไม่มีจริงๆ ให้ใช้ฝ่ามือกดลงไปบนบาดแผลตรงๆ ได้เลย นานประมาณ 10 นาที ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้เติมผ้าชิ้นใหม่กดลงไปบนผ้าชิ้นเดิมที่ปิดอยู่บนบาดแผล

6.การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดศีรษะ / เวียนหัว เป็นหวัดและภูมิแพ้

เมื่อมีอาการปวดศีรษะ / เวียนหัวควร

- บีบนวดศีรษะและต้นคอเบาๆ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและประคบด้วยความร้อน
- แนะนำให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- แนะนำให้งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ อาหารที่ผสมผงชูรส ผลไม้เปรี้ยวจัด

เมื่อเป็นหวัด

- พักผ่อนให้เพียงพอ หากมีไข้ควรเช็ดตัวลดไข้และกินยาลดไข้
- รักษาร่างกายให้อบอุ่น ไม่ควรสระผมหรืออาบน้ำด้วยน้ำเย็น
- หากมีน้ำมูก ควรหลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรงๆ
- อย่าใช้ของร่วมกับผู้ที่เป็นหวัดหรืออยู่ร่วมกับผู้ที่เป็นหวัด
- ไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะและไม่ควรซื้อยามากินเอง
- หากเป็นหวัดคัดจมูก โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจนนานเกิน 2 สัปดาห์ ควรพบแพทย์

อาการภูมิแพ้

- หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ เช่น ความเย็น ความร้อน ฝุ่นละออง ขนสัตว์ ละอองเกสร นุ่น อาหารทะเล เป็นต้น
- ถ้าเป็นภูมิแพ้ไม่มาก ไม่จำเป็นต้องกินยา หรือซื้อยาชุดมากินเอง

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร, กุมภาพันธ์ 2552.

แผนการสอนที่ 6
เรื่อง การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากชราภาพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากชราภาพที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอน แนวทาง และประเด็นสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งนำทักษะที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้อย่างเหมาะสม และสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้ ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

เนื้อหาวิชา

- ระบบทางเดินอาหาร
- ระบบทางเดินหายใจ
- ระบบขับถ่าย
- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ระยะเวลา ทฤษฎี 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง)

วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1.การบรรยายภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2.การฝึกภาคปฏิบัติ โดยการ

- แบ่งกลุ่มสาธิตการให้อาหารทางสายยางและการดูแลสายยางให้อาหาร
- แบ่งกลุ่มสาธิตการดูแลสายสวนปัสสาวะ

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์
- แผ่นพับ
- โปสเตอร์
- ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 6
เรื่อง การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ดูแลและครอบครัวจะต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั้งหมดในเรื่องการทำความสะอาด ได้แก่

- **การทำความสะอาดภายในช่องปาก** สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลควรใช้แปรงสีฟัน หรือผ้าชุบน้ำเกลือ ถูบริเวณฟัน ลิ้น และใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดซ้ำบริเวณฟัน กระพุ้งแก้มและลิ้น โดยเช็ดให้ถึงโคนลิ้นเพื่อเอาเสมหะหรือน้ำลายเหนียวให้มากที่สุด ในขณะทำความสะอาดควรตะแคงหน้าผู้สูงอายุไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักน้ำหรือน้ำลาย ข้อสำคัญ ควรทำความสะอาดภายในช่องปากก่อนรับประทานอาหารหรือภายหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก ควรให้บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและรักษาความชุ่มชื้นบริเวณริมฝีปากโดยทาวาสลีนบ่อยๆ
- **การทำความสะอาดร่างกาย** ควรทำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ถ้าสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ควรพาไปอาบน้ำ ถึงแม้จะมีสายยางให้อาหารหรือคาสายสวนปัสสาวะก็พาไปอาบน้ำได้ แต่ถ้าไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ให้เช็ดตัวบนที่นอน ฟอกสบู่และเช็ดให้สะอาด หลังทำความสะอาดร่างกายเสร็จแล้วควรทาโลชั่น เพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้น แต่ไม่ควรทาแป้งมากนักตามบริเวณซอกอับต่างๆ เช่นรักแร้ ขาหนีบ และใต้ราวนม เพราะจะทำให้เกิดเชื้อราและเป็นแผลได้ ส่วนมือและเท้าควรแช่น้ำ ถูล้างคราบสกปรกออกให้หมด
- **การทำความสะอาดศีรษะและผม** ควรสระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง และควรตัดผมให้สั้นเพื่อความสะดวกในการดูแลรักษา
- **การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์** ในกรณีที่ไม่สามารถทำเองได้ควรล้างน้ำหรือเช็ดให้สะอาด และซับให้แห้ง

การกระตุ้นการรับรู้ และความทรงจำในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้และความทรงจำ ควรมีการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และจัดให้อยู่ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย หรือให้ดูโทรทัศน์ ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพ มีการบอกถึงวัน เวลาและสถานที่ พังวิทยุ ตลอดจน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรให้เวลาผู้สูงอายุในการปรับตัว ไม่ควรเร่งเร้าจนเกินไป นอกจากนั้นควรประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือการได้ยินลดลงหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขหรือหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ

การรับประทานอาหาร

เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัว จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่นน้ำปลา เต้าเจี้ยว ปลาเค็มหรือของหมักดอง ผู้ที่มีโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารหวาน ขนมหวานหรือผลไม้ที่มีรสหวาน ส่วนผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงควรงดอาหารมีไขมัน หรือคลอเรสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ไขมันสัตว์ ของทอด กะทิ ปลาหมึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านการกลืน หรือสำลักอาหารบ่อยครั้ง ในระยะแรกอาจต้องให้อาหารทางสายยาง เมื่อระบบการกลืนดีขึ้น (โดยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายตนเองได้) จึงให้รับประทานอาหารทางปากโดยจัดให้ผู้ป่วยนั่งหรือยกศีรษะสูง อาหารควรวางในระดับลานสายตาของผู้สูงอายุ และอาหารที่ให้ควรมีลักษณะข้นอ่อนนุ่มเหมาะต่อการเคี้ยว อุณหภูมิไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป รสไม่จัด ถ้าผู้ป่วยรับอาหารได้น้อย ควรจัดอาหารให้วันละ 5-6 ครั้ง หลังรับประทานอาหารควรให้ผู้สูงอายุนั่ง หรือนอนในท่าศีรษะสูงต่ออย่างน้อย ครึ่งถึง 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการเบื่ออาหาร ผู้ดูแลควรปรับเปลี่ยนสถานที่ มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว จัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยสูงอายุชอบ หรือจัดอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น นอกจากนั้นผู้ดูแลควรประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยดูจากน้ำหนักหรือรูปร่างของผู้ป่วยสูงอายุว่าอ้วนขึ้นหรือผอมลง

การดื่มน้ำ

ผู้สูงอายุบางคนสำลักง่าย โดยเฉพาะการดื่มน้ำจะสำบากกว่าการกลืน อาหารที่มีลักษณะข้นหรือข่อน ดังนั้นการให้น้ำควรเพิ่มความระมัดระวัง อาจให้ในรูปของอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำปนอยู่ด้วย หรือป้อนน้ำด้วยช้อนเล็กข้างๆกระพุ้งแก้มหรือให้น้ำทางสายให้อาหาร โดยให้ประมาณวันละลิตรครึ่งถึง 2 ลิตร (ในกรณีที่ไม่จำกัดน้ำ) อาจให้หลังรับประทานอาหารและระหว่างมื้ออาหาร และควรสังเกตสีของปัสสาวะ ถ้าสีเข้มควรให้น้ำเพิ่ม ผู้สูงอายุที่ได้รับน้ำเพียงพอปัสสาวะจะมีสีเหลืองอ่อนและจำนวนปัสสาวะที่ออกมาควรสัมพันธ์กับน้ำที่ให้ คือเมื่อให้น้ำมากปัสสาวะจะมากขึ้น เมื่อให้น้ำน้อยปัสสาวะจะน้อยลง ส่วนผู้ที่ต้องจำกัดน้ำ เช่นผู้ที่มีโรคหัวใจ ไตวาย ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลที่ดูแล

การดูแลผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้หรือรับประทานอาหารได้แต่ไม่เพียงพอ แพทย์มักแนะนำการให้อาหารผ่านทางสายยางหรือท่อให้อาหารเสมอ และจะใส่สายยางหรือท่อให้อาหารนี้ไว้จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมารับประทานอาหารทางปากได้อย่างพอเพียง ในช่วงที่ผู้ป่วยใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร ถ้ายังสามารถรับประทานทางปากได้บ้าง และแพทย์ไม่ได้ห้ามรับประทานทางปาก ผู้ป่วยสามารถรับประทานทางปากร่วมไปด้วยได้ตามความสามารถที่จะทำได้ เพราะจะทำให้ได้อาหารเพิ่มมากขึ้น ได้รับรู้รสชาติอาหาร ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แพทย์จะห้ามรับประทานอาหารทางปากเมื่อมีรอยรั่ว หรือรูทะลุระหว่างทางเดินอาหารกับอวัยวะข้างเคียง เช่น ทะลุเข้าเนื้อเยื่อรอบ ๆ คอ ในกรณีของการผ่าตัดในมะเร็งกล่องเสียง หรือกรณีมีรอยทะลุระหว่างหลอดอาหารกับหลอดลมในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น การให้อาหารทางสายยางหรือท่อให้อาหาร อาจต้องทำโดยการใส่สายยางหรือท่อให้อาหารเข้าทางรูจมูก ผ่านลำคอและหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร หรืออาจโดยทำการผ่าตัดเล็กทางหน้าท้องใส่ท่อผ่านผิวหนังเข้ากระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กโดยตรง

หลักการดูแลที่สำคัญคือ

1. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด
2. รู้ว่าเมื่อไรสายยางหรือท่อให้อาหารตัน
3. รักษาความสะอาดของสายยางหรือท่อให้อาหาร
4. รักษาความสะอาดของผิวหนังหรือแผลบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร
5. รู้วิธีการเตรียมอาหาร ใส่ทางสายยางหรือท่อให้อาหาร
6. รู้วิธีให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร
7. รู้วิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหาร

อาหารและวิธีการให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร

1. ให้อาหารได้ทุกประเภท ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดัน หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น
2. อาหารต้องเป็นอาหารเหลว หรืออาหารปั่น
3. ต้องเป็นอาหารที่สะอาด ถูกหลักอนามัย ปรุงสุกและสด
4. ปริมาณอาหารแต่ละครั้งต้องไม่มากเกินไป ถ้ามากเกินไปอาหารจะล้นออกมาทางสายยาง หรือท่อให้อาหาร หรืออาจทำให้ผู้ป่วยแน่นท้อง อืดอัด สำลักได้ ดังนั้น จึงควรสังเกต และปรับให้พอเหมาะพอควร
5. ในขณะให้อาหาร ผู้ป่วยควรอยู่ในท่านั่ง หรือถ้านั่งไม่ได้ ควรเป็นท่านอนเอนตัว ไม่ใช่นอนราบ เพื่อช่วยให้อาหารไหลลงกระเพาะอาหารได้สะดวกขึ้น และไม่สำลัก
6. ควรให้อาหารช้า ๆ ที่ละน้อยจนกว่าจะหมด ประมาณ 15-30 นาที
7. ถ้าระหว่างให้อาหารมีการติดตัน อย่าพยายามดัน เพราะอาจจะทำให้สายยาง หรือท่อให้อาหารแตกและเป็นอันตรายได้ ควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาล
8. ให้สังเกตว่า สายยางหรือท่อให้อาหารตัน แตก ฉีกเปื่อย หรือเปล่าถ้าตัน อาหารจะไหลไม่สะดวก หรือมีการติด ไหลไม่ลง และอาหารอาจไหลย้อนกลับ ถ้าแตก ฉีก เปื่อย จะมีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาหากมีเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวเกิดขึ้น ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที
9. หลังจากให้อาหารเสร็จทุกครั้ง ควรใส่น้ำสะอาดตามลงไปเล็กน้อย เพื่อทำความสะอาดสายยาง หรือท่อให้อาหาร ไม่ให้เศษอาหารติดค้างอันเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคได้
10. หลังให้อาหารเสร็จแล้ว ควรปิดปากสายยางหรือท่อให้อาหารให้สนิท เพื่อกันอาหารหรือน้ำย่อยไม่ให้ไหลย้อนกลับ
11. หลังการให้อาหาร ควรให้ผู้ป่วยนั่งลงสักพัก หรือลุกเดินช้า ๆ เพื่อให้อาหารผ่านจากกระเพาะเข้าลำไส้ได้เร็วขึ้น ไม่ควรนอนทันที เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับได้ และเพื่อช่วยลดอาการอืดแน่นท้อง
12. ถ้าให้อาหารแล้วมีอาการไอหรือสำลักเสมอ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที เพื่อหาสาเหตุการไอหรือสำลัก เพราะอาจทำให้อาหารไหลย้อนกลับเข้าไปในปอด ทำให้ปอดอักเสบได้
13. ถ้าผู้ป่วยหิวในระหว่างมื้อ สามารถให้อาหารเสริมเพิ่มเติมได้ ถ้ายังรับประทานทางปากได้ก็อาจให้ทางปากร่วมด้วยได้

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง

1. ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด ถ้าสายยางหลุดและรับประทานอาหารทางปากไม่ได้ ต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาลทันที แต่หากว่ายังสามารถรับประทานทางปากได้ ก็สามารถไปพบแพทย์ในวัน-เวลาราชการได้
2. ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหารจากพยาบาล และปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด
3. สายยางหรือท่อให้อาหารจะมีอายุการใช้งาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับชนิดของสายยางหรือท่อให้อาหาร จึงควรสังเกต ถ้าเสื่อมสภาพควรแจ้งแพทย์หรือพยาบาลเพื่อเปลี่ยนใหม่

วิธีสังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารเสื่อมสภาพ คือ มีลักษณะเปื่อย มีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาขณะให้อาหาร หรือมีรอยฉีกขาดรั่วซึม เป็นต้น

การดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

1. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์หรือน้ำยาเบต้าดีน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น แต่ถ้าสกปรกมากก็เพิ่มการทำความสะอาดได้อีกตามความเหมาะสม
2. ไม่จำเป็นต้องปิดแผลบริเวณนั้น แต่ถ้ามีอาการระคายเคืองให้ใช้ผ้าก๊อซสะอาดปิดได้ หากไม่ทราบวิธีปฏิบัติ ควรสอบถามและฝึกปฏิบัติจากพยาบาล
3. สังเกตว่ามีการอักเสบติดเชื้อบริเวณผิวหนังส่วนนั้นหรือเปล่า ถ้ามีต้องแจ้งแพทย์หรือพยาบาล ลักษณะการอักเสบติดเชื้อคือ ผิวหนังจะแดงเจ็บและอาจมีตุ่มหนอง

การรับประทานยา

ควรได้รับอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิตสูง ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดไขมัน ยารักษาโรคเบาหวาน ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่นยาวาฟาริน หรือยาละลายเกร็ดเลือดเช่นยาแอสไพริน ผู้ดูแลควรสังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย การปวดแสบท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่มากผิดปกติ ถ่ายดำหรือปัสสาวะเป็นสีน้ำล้างเนื้อ ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือพบแพทย์ทันที ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการกลืน ควรกลืนยาเป็นเม็ด ไม่ควรบดยาหรือละลายน้ำ เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยากันชัก ยาขยายหลอดลม

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีเครื่องช่วยหายใจ

ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอและไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ โดย

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย
2. ตรวจและบันทึกข้อมูลของเครื่องช่วยหายใจ
3. ดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
5. บันทึกปริมาตรอากาศที่หายใจออกของผู้ป่วยแต่ละครั้งอย่างน้อย วันละครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย
6. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ประเมินสภาพและป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจ
8. สังเกตลักษณะสีกลิ่นของเสมหะ เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและติดตามผล

ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย

1. ดูแลทำความสะอาดช่องปาก
2. ป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยติดพลาสเตอร์ให้เหมาะสม
3. ระวังไม่ให้สายดึงรั้ง
4. ป้องกันการบาดเจ็บของทางเดินหายใจ
5. ป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
6. ป้องกันการดึงท่อโดยการผูกมัดอย่างระมัดระวัง

มีการสื่อสารความต้องการได้เหมาะสม โดย

1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร
2. หาวิธีการสื่อสารแทนคำพูด
3. หมั่นใส่ถามความต้องการของผู้ป่วย
4. ใช้คำพูดช้า ๆ ชัด ๆ ในการติดต่อสื่อสาร
5. อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของการสื่อสารลำบาก
6. จัดกริ่งหรือออดไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

พักผ่อนนอนหลับได้มากขึ้น โดย

1. ให้ผู้ป่วยเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม
2. ดูแลด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ

การนอน ผู้ป่วยอาจมีแบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงไป โดยไม่ค่อยนอนในตอนกลางคืนแต่จะนอนมากในตอนกลางวัน ผู้ดูแลจึงควรจัดให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในตอนกลางวันเช่น อ่านหนังสือให้ฟัง ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกายและควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน บางครั้งการนอนคนเดียวอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวหรือรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว หรือไม่สุขสบาย เนื่องจากต้องนอนท่าเดิมนานๆ หรือเกิดความเจ็บปวดเนื่องจากการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อผู้ดูแลควรประเมินว่าการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

การขับถ่าย ผู้ป่วยส่วนมากมักมีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะคั่งค้างไม่สามารถถ่ายออกได้หมด หรือไม่สามารถปัสสาวะออกได้เอง อาจจะต้องคาสายสวนปัสสาวะควรทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายโดยการล้างน้ำและใช้ผ้านุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้งในรายที่มีปัสสาวะรด กะปริบกะปรอย ผู้ดูแลควรกดบริเวณเหนือหัวเหน่าอย่างนุ่มนวล เพื่อให้มีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะน้อยที่สุด และทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายทุกครั้งในรายที่ใช้แผ่นรองซับ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปควรมีการเปลี่ยนบ่อยๆเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดเชื้อราและการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยสูงอายุบางคนอาจมีปัญหาในเรื่องท้องผูก เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจึงควรเน้นให้มีกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนท่า การลุกนั่ง เดินหรือให้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เช่นผักต้มนิ่มๆ ส้ม มะละกอ ลูกพรุน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัดให้น้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นควรมีการกระตุ้นหรือฝึกการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการจัดให้ผู้ป่วยนั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน แต่ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 2 วัน หรือการขับถ่ายเปลี่ยนแบบแผนไปจากเดิม(ก่อนป่วย)อาจให้ยาระบาย สวนหรือล้วงอุจจาระ

การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะหมายถึงการใส่ท่อยางหรือท่อพลาสติกขนาดเล็กผ่านทางรูเปิดของท่อปัสสาวะเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะเพื่อเป็นทางให้ปัสสาวะไหลออกมา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยและในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวน

1. ในภาวะที่มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ
2. ภาวะที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
3. เมื่อต้องการวัดปริมาณน้ำปัสสาวะ
4. ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
5. ก่อนและหลังผ่าตัด
6. รักษาภาวะประสาทกระเพาะปัสสาวะพิการ
7. มีแผลกดทับและไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ในภาวะปัสสาวะราด ควบคุมการปัสสาวะไม่ได้ และมีการระคายเคืองของผิวหนัง

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา โดยผ่านทางท่อเล็กที่คาอยู่บริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ โดยมีลูกโป่งที่บรรจุด้วยน้ำกลั่น บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายปัสสาวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

1. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะดังกล่าว จะต้องพับสายสวนปัสสาวะก่อนชั่วคราว โดยการใช้มือพับ หรือใช้ยางรัดสายสวนปัสสาวะ แล้วรีบคลายออก เมื่อจัดวางให้อยู่ในสภาพเดิม

2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ โดยต้องไม่มีรอยแตก รั่วซึม ซึ่งจะเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ระบบได้

3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า – ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย โดยผู้หญิงยึดสายสวนปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสเตอร์ ในผู้ชายยึดสายสวนปัสสาวะติดบนหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

4. ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการอุดตัน โดยการคลึงบริเวณสายสวนปัสสาวะ และหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวก

5. เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2 – 3 ครั้งหรืออย่างน้อย ทุก 8 ชั่วโมง

6. ทำความสะอาดรูเปิดของท่อปัสสาวะด้วย สำลีชุบ 70 % แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 10 %โพวีดีนก่อนและหลังการเทปัสสาวะออก

7. ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อย่างน้อยวันละ 8 –12 แก้วหรือปริมาณน้ำตามคำแนะนำของแพทย์ – พยาบาล และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบทเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

8. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น ด้วยสบู่และน้ำ ขยับสายปัสสาวะหมุนไปมาเล็กน้อย เพื่อให้ปลายสายไม่อุดตัน

9. สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติ และไม่ควรโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

10. บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูปริมาณของปัสสาวะ และสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแดง มีหนอง ขุ่น เป็นตะกอน ปวดท้อง ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นปวดแสบร้อนบริเวณท่อปัสสาวะ หนาวสั่น มีไข้ ควรรีบปรึกษาแพทย์

11. ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่านี้ในรายที่มีการอุดตันหรือเกิดความผิดปกติ โดยไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว

การทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยผู้สูงอายุจะมีระบบการไหลเวียนเลือดไม่ดีบริเวณแขนและขาด้านที่อ่อนแรงหรือด้านที่ไม่มีความรู้สึก ทำให้เกิดการบวมของแขนและขาด้านนั้น ขณะนอนจึงควรใช้หมอนหรือวัสดุรองบริเวณที่บวมให้สูงขึ้นกว่าลำตัว ขณะนั่งควรยกเท้าให้สูง และใช้หมอนรองใต้แขนที่อ่อนแรง นอกจากนั้นแขนขาที่อ่อนแรง หรือไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานานมักเกิดการเหี่ยวลีบของกล้ามเนื้อ หรือเกิดการติดแข็งของข้อ ผู้ดูแลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือทำการเคลื่อนไหวให้ทุกข้อ เช่นข้อนิ้ว ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า โดยทำอย่างน้อยวันละ 2 เวลา เวลาละ 10-15 ครั้ง ในแต่ละท่าและที่สำคัญจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงเร็วขึ้น

การสื่อสาร

ผู้ป่วยที่มีปัญหาพูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด ได้ยินเสียงแต่แปลความหมายของเสียงไม่ได้ เนื่องจากประสาทสั่งการเสีย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอัมพาตของแขนและขาซีกขวา มักมีปัญหาในการพูด เช่นพูดไม่ได้หรือพูดตะกุกตะกัก ปัญหาในการสื่อสารนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าท้อแท้หรือหงุดหงิด ผู้ดูแลควรใจเย็นในการสื่อสาร อาจใช้การเขียน พูดด้วยน้ำเสียงทุ้ม ช้าๆ และใช้คำง่ายๆสั้นๆ ขณะพูดควรให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้พูดหรือสามารถอ่านปากได้ หรือใช้สัญลักษณ์สื่อแทนคำพูด นอกจากนั้นผู้ดูแลและครอบครัวควรตั้งใจฟัง ให้เวลากับผู้ป่วยในการคิดหรือตอบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกสิ่งที่ตนเองต้องการ

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัญหาของภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุได้แก่การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อ การขาดอาหาร การหกล้ม การติดเชื้อ เช่นโรคปอดบวม ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรหมั่นทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย และดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้นโดยการทาโลชั่นอยู่เสมอ พลิกตะแคงตัวอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนอิริยาบถ จัดหาที่นอนที่นุ่ม หรือหาอุปกรณ์เสริม เช่นที่นอนลม ฟองน้ำ และระวังการสำลักอาหารหรือน้ำลาย

การดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์

ผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากมักมีอาการซึมเศร้า ก้าวร้าว ร้องไห้ อาจเนื่องจากความผิดปกติในสมอง การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือการเปลี่ยนแปลงบทบาท ผู้ดูแลและครอบครัวควรให้ความสนใจ เอาใจใส่ พูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความเคารพ ยอมรับในการตัดสินใจ และมีความกระตือรือร้นในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ หรือปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม

สถานที่ควรเป็นที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เพื่อเกิดความมั่นใจในการที่จะทำกิจวัตรประจำวันต่างๆและเป็นการกระตุ้นความทรงจำ ถ้าจำเป็นต้องเปลี่ยนสถานที่ หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของเปลี่ยนไปจากเดิม ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อน และจัดให้มีคนอยู่ด้วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจในกรณีที่ผู้ป่วยลุกนั่งหรือพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เตียงนอนควรเป็นเตียงเตี้ยและมีที่จับเพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกในการลุกนั่งหรือยืน แต่ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ควรเป็นเตียงสูงเพื่อสะดวกในการดูแลของผู้ดูแล ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไป สิ่งแวดล้อมควรจัดบริเวณภายในห้องให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก ของใช้ที่จำเป็นควรวางไว้ข้างที่ผู้ป่วยเห็นและสามารถหยิบได้ง่าย

เพศสัมพันธ์

ผู้ป่วยยังคงมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่บางรายมีความต้องการทางเพศลดลง จึงทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยและคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งผู้ป่วยและคู่สมรสมีความกลัวว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ยาบางตัวอาจทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุชายดังนั้นคู่สมรสจะต้องมีความเข้าใจและสามารถปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. งานการพยาบาลป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
2. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ใบงานที่ 6.1
เรื่อง การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สูงอายุและฝึกปฏิบัติ

ในเรื่อง

1. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร
2. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่ใส่สายสวนปัสสาวะจากนั้นให้ผู้แทนของกลุ่มนำเสนอ และวิทยากรให้คำแนะนำ / ข้อเสนอแนะ อธิบายข้อสงสัยรวมทั้งสรุปในประเด็นสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร และผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

แผนการสอนที่ 7
เรื่องการใช้ยาในวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาในวัยสูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือการใช้ยาในผู้สูงอายุตามคำสั่งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ ผู้ดูแลสามารถบอกความสำคัญและหลักของการใช้ยาเบื้องต้นได้
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถบอกประเภทของยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุได้
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเตรียมยาหรือจัดยาให้ผู้สูงอายุได้ถูกต้อง

เนื้อหาวิชา

1. ความสำคัญและหลักการใช้ยาเบื้องต้น
2. ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุและผลข้างเคียงจากการใช้ยา
3. แนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การสาธิตตัวอย่างยา
- การถาม-ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามการใช้ยาในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างไร สรุปความสำคัญและนำโยงเข้าสู่เนื้อหาความสำคัญของการใช้ยาในผู้สูงอายุ หลักการใช้ยาเบื้องต้น ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ ช่วงนี้อาจมีคำถามสลับเนื้อหา ว่าใครเคยเห็นผู้สูงอายุใช้ยาชนิดใดบ้าง สรุปยาที่ใช้บ่อยโยงเข้าเนื้อหา สาธิตตัวอย่างยา จากนั้นบรรยายผลข้างเคียงของยา ถามผู้ดูแลถึงอาการข้างเคียงต่างๆ ว่าเคยประสบหรือไม่ สรุปและโยงเข้าสู่เนื้อหาแนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ
2. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม ตามความเหมาะสมกลุ่มละไม่เกิน 10 คน เขียนปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ และการแก้ปัญหา
3. ร่วมกันสรุปปัญหาการใช้ยาและการแก้ปัญหา ของทุกกลุ่ม
4. วิทยากรสรุปปัญหาทั้งหมด และอธิบายแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

สื่อประกอบการเรียนการสอน/อุปกรณ์

1. หนังสือคู่มือหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร 420 ชั่วโมง
2. สื่อการอบรม: ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ตัวอย่างยา

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1. ควรจัดเตรียมตัวอย่างยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาหอม ยาแก้หวัด ยาคลายเครียด ยารักษาโรคเรื้อรัง เป็นต้น
2. ควรให้ความรู้โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม

ใบความรู้ที่ 7.1
เรื่อง หลักการใช้ยาเบื้องต้น

ดังที่ทราบมาแล้วว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึม แม้แต่ความทนต่อการใช้ยาย่อมแตกต่างไปจากวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัว จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นอย่างง่ายดังนี้

หลักการให้ยา ที่นิยมกันเป็นสากล คือ กฎ 5 R เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

R1 Right Person **คือ ให้ถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยที่สูงอายุ**
R2 Right Drug **คือ ให้ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน**
R3 Right Dose **คือ ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด**
R4 Right Route **คือ ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก**
R5 Right time **คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น**

หรือ จำหลักง่าย ๆ ในการเตือนตนเอง คือ

- ยาของใคร
- ชนิดไหน
- ขนาดเท่าไร
- ให้ทางใด
- เวลาใด

นอกจากหลักการให้ยาที่ถูกต้องแล้วสิ่งที่ควรทราบไว้เป็นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ประเภทของยาที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ดังนี้

ประเภทของยา

แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ประเภทยาใช้ภายใน ได้แก่ ยาที่ให้เข้าไปในร่างกายโดยการรับประทาน หรือ การฉีด เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาน้ำ ยาผง หรือยาฉีด เป็นต้น
2. ประเภทยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาที่ใช้ภายนอกร่างกายห้ามรับประทาน เช่น ครีม ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาพ่น เป็นต้น (มักเขียนฉลากสีแดงติดข้างกล่องว่า "ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน")

ตัวอย่างยาที่ใช้ภายนอก เช่น

1. ยาทางผิวหนังต่างๆ เป็นลักษณะครีม เช่น ยาแก้ปวด เคล็ดขัดยอก (Methyl Salicylate) ,บาล์ม,
- ยาแก้เชื้อรา เช่น clotrimazole cream
- ยาทาแก้คัน เช่น (calamind lotion)

2. ยาหยอดตาต่างๆ เช่น มักใช้แก้ระคายเคือง, หรือทดแทนน้ำตาเทียม หรือรักษาโรคตาบางชนิด
3. ยาทาแผลต่างๆ เช่น แอลกอฮอลล์ 70 %, เบตาดีน เป็นต้น
- เมื่อใช้แล้วควรปิดฝาให้สนิท ระวังการระเหยซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2542). **สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.
2. พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2546). **การใช้ยา และแนวทางการรักษา** ในเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน. ปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
3. สภาการพยาบาล ร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม (2545) **คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ** พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล. นนทบุรี.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2543). **ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัย / 280 โรคและการดูแลรักษา.** กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ใบความรู้ที่ 7.2
เรื่อง ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ประเภทของยาภายใน ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

ก. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

- Enalapril (5 มิลลิกรัม หรือ 20 มิลลิกรัม)
- Aldomet (50 มิลลิกรัม หรือ 100มิลลิกรัม)
- HCTZ หรือ DCT (50 มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
- Adalat CR (40มิลลิกรัม)
- Cozaar (50 มิลลิกรัม)
- Atenelol (50 มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อควรปฏิบัติ ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์

ข. ยารักษาโรคเบาหวาน

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ตัวอย่างชนิดยา

ชนิดรับประทาน เช่น Glipizide (5 มิลลิกรัม), Minidiab (5 มิลลิกรัม) ,Glucophage (500 มิลลิกรัม) เป็นต้น
ชนิดฉีด เช่น อินซูลิน

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมหมดสติ ได้

ข้อควรปฏิบัติ ควรพกลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้วถ้าไม่ดีขึ้นหรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

ค. ยารักษาโรคหัวใจ

มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวอย่างชนิดยา เช่น Propanolol (50 มิลลิกรัม), Isordil (10 มิลลิกรัม), Herbessor (30 มิลลิกรัมหรือ 60 มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ หากมียาอมใต้ลิ้นให้อมครั้งละ 1 เม็ดถ้าไม่หายให้อมติดต่อกัน 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 5 นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ 2 ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

ง. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

1. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (500) ขนาดรับประทาน 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการ
2. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิด บรูเฟน ไอบรูเฟน นาโพซิน ขนาดรับประทานตามขนาดที่กำหนดไว้ ไม่ควรรับประทาน ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้
3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดาบามีน (Dramamine) โมติเลียม (Motilium) เป็นต้นรับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง
4. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มี ใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดกลม (750 ซีซี) หรือ 3 แก้ว + เกลือ ½ ชช. น้ำตาลทราย 2 ชต.รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)
5. ยาแก้ไข้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี่ แอคติเฟด (Actifed) (ปัจจุบันควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ) นอกจากนี้ยังมี ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2542). **สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.
2. พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2546). **การใช้ยา และแนวทางการักษา ในเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน.** ปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.การพยาบาลร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม (2545)
3. คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล. นนทบุรี.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2543). **ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัย / 280 โรคและการดูแลรักษา .** กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ใบความรู้ที่ 7.3
เรื่อง ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ

1. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย (เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ก็ยังบอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)
2. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโต ๆ ติดบนฉลากยา (กรณีที่ผู้สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดี)
3. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า – กลางวัน – เย็น – ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้สูงอายุหลงลืมรับประทานยาซ้ำทำให้เกิดอันตรายมาก
4. สถานที่เก็บยา ควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีชาหรือห่อฟอย) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตาจะเก็บไว้บริเวณฝาตู้เย็น
5. ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหยิบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด
6. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ควรทราบมีดังนี้

1. ยามีปฏิกิริยาต่อกัน คือ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง เช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เช่น cimethidine หรือ Alum milk ยาเม็ดบำรุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงควรรับประทานเว้นช่วงห่างจากการดื่มนม 2 ชั่วโมง
2. การหยิบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น คุมไข้รับประทานยาลดความดันโลหิต 2 ครั้ง (เพราะคิดว่ายังไม่ได้กิน) ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งข้อนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้
3. การขอรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือหมอดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์ (steroid) จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรกๆต่อเมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก
4. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ และจำยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง
5. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้ไอมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสียปากแห้ง เป็นต้น ต่างๆ เหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์
6. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรใช้การพิจารณาและควรระมัดระวัง ศึกษาจากผู้ที่ผ่านการอบรมมาเท่านั้น เพราะอาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2542). **สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย.** คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.
2. พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2546). **การใช้ยา และแนวทางการักษา ในเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน.** ปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.การพยาบาลร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม (2545)
3. สภาการพยาบาล ร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม (2545) คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล. นนทบุรี.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2543). ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัย / 280 โรคและการดูแลรักษา . กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ใบงานที่ 7.1
เรื่องหลักการใช้ยาเบื้องต้น

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรม แบ่งออกเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละไม่เกิน 10 คน ร่วมกันอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้

1. การใช้ยาในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างไร
2. ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง
3. ปัญหาที่พบในการใช้ยาในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง
4. แนวทางแก้ปัญหาควรเป็นอย่างไร
5. เลือกตัวแทนกลุ่มนำเสนอ
6. วิทยากรสรุป ให้คำแนะนำ อธิบาย และสรุป

แผนการสอนที่ 8
เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาวิชา

- อาหารหลัก 5 หมู่
- ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ
- การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ
- หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การแสดงบทบาทสมมติ / การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การบรรยายภาคทฤษฎีเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
2. การฝึกภาคปฏิบัติ โดยการให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สูงอายุ และร่วมกันอภิปรายเรื่อง
- อาหารหลัก 5 หมู่ได้แก่อะไรบ้าง
- ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุได้แก่อะไรบ้าง

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์
- แผ่นพับ
- โปสเตอร์
- ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ที่ 8.1
เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่ายกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะทางร่างกาย แต่คงไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็น คือ ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ประเทศไทย แบ่งอาหารเป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

ในวันหนึ่ง ๆ ผู้สูงอายุ ควรเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบตามความต้องการของร่างกาย

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ผู้สูงอายุ หมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อย เดือนละครั้ง

การประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ทำได้หลายวิธี

1.2.1 การประเมินด้วยสายตา วิธีนี้ใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวน้อย ผอมมาก ๆ หรือผู้สูงอายุที่อ้วนมาก สามารถดูด้วยตา เริ่มจากใช้หลักง่าย ๆ โดยยืนตัวตรง มองปลายเท้าของตัวเอง โดยไม่งอตัวหรือก้ม ถ้ามองไม่เห็นปลายนิ้วเท้า แสดงว่าอ้วน หรือดูเงาตนเองในกระจกว่ามีไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่

ลักษณะของความอ้วน มี 3 ลักษณะ

- อ้วนแบบผลแอปเปิ้ล มีไขมันสะสมบริเวณส่วนบนของร่างกาย บริเวณท้อง กลางลำตัว
- อ้วนแบบลูกแพร์ มีไขมันสะสมบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ขาหนีบ สะโพก และตามแขน ขา
- อ้วนแบบผลส้ม อ้วน กลมทั้งตัว

1.2.2 การใช้สัดส่วนของรอบเอวหารด้วยรอบสะโพก โดยการวัดเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก แล้วนำไปคำนวณหาอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist Hip Ratio : WHR)

ซึ่งมีสูตร ผู้ชาย ค่า WHR ไม่ควรเกิน 1.0 ถ้าค่า WHR เกินที่กำหนดแสดงว่าอ้วน

ผู้หญิง ค่า WHR ไม่ควรเกิน 0.8

1.2.3 การหาค่าดัชนีมวลกาย โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม วัดส่วนสูง เป็นเมตร แล้วนำไปคำนวณโดยใช้สูตร

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม)
ส่วนสูง (เมตร)2

ดัชนีมวลกาย

น้อยกว่า 18.5 กก./ม2	=	ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 - 24.9 กก./ม2	=	น้ำหนักตัวปกติ
25.0 – 29.9 กก./ม2	=	น้ำหนักเกิน
ตั้งแต่ 30 กก./ม2	=	โรคอ้วน

หากน้ำหนักตัวน้อย ผู้สูงอายุควร

- กินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก ผลไม้
- ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด

หากน้ำหนักตัวมากผู้สูงอายุควร

- กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อแต่ลดปริมาณ
- ลดอาหารประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล อาหารรสหวานและเครื่องดื่มที่ปรุงแต่งรสหวาน
- กินผัก ผลไม้ รสไม่หวานจัด ให้มากขึ้น
- ไม่กินจุบจิบ
- ออกกำลังกาย และให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวใช้พลังงาน
- มีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะลดน้ำหนัก

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก

สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหาร ที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่น ๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่าง ๆ ให้พลังงานเช่นเดียวกันผู้สูงอายุ ควรกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน ใยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว

หากร่างกายได้รับอาหารประเภทข้าวและแป้งเกินความต้องการ จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเมื่อสะสมมากขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

พืช ผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซี และแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น ใยอาหาร ซึ่งช่วยในการขับถ่าย และนำคอเลสเตอรอล สารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ผู้สูงอายุ ควรกินพืชผักให้หลากหลาย ทั้งผักสีเขียว สีเหลือง สลับกันไป แต่ควรต้มผักให้สุก หรือนึ่งจนสุก ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยากและอาจเกิดปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ผลไม้ ควรกินเป็นประจำ แต่ควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทุเรียน ขนุน เป็นต้น ผู้สูงอายุ ควรกินผักและผลไม้ตามฤดูกาล

4. กินปลา

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารโปรตีน ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะกับผู้สูงอายุ แต่ต้องระวังก้างปลาขณะรับประทานถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟันแข็งแรงถ้ากินปลาทะเล ซึ่งมีสารไอโอดีนจะป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้

เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถ้ากินจะลดการสะสมของไขมันในร่างกายการประกอบและปรุงเนื้อสัตว์ ควรสับให้ละเอียด และต้มให้เปื่อยเพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกต่อการเคี้ยว และการย่อยอาหารไข่ ให้สารอาหารโปรตีนและแร่ธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะโภชนาการปกติ กินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และควรปรุงไข่ให้สุกด้วยความร้อน

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่าย ราคาถูกถั่วเมล็ดแห้งนำมาประกอบอาหารได้ทั้งอาหารคาว-หวาน หรือจะบริโภคในรูปของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วลวน ขนมไส้ถั่วต่าง ๆ ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ งาดำอุดมด้วยโปรตีน ไขมัน วิตามินอี แคลเซียม ผู้สูงอายุควรกินงาดำเป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นแหล่งของสารอาหารแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟัน แข็งแรง และยังเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินบีสอง ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรง ชะลอความเสื่อมสลายของกระดูก ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้ เกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด แต่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มนมโดยการดื่มนมครั้งละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมหลังอาหารหรือเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตชนิดครีม น้ำเต้าหู้ ให้สารอาหารโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่มีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว ผู้สูงอายุ ดื่มได้เป็นประจำเช่นกัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงาน ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น เอ ดี อี เค ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัวไขมันอิ่มตัวได้จาก เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันจากพืช เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ตับ ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ากินมากจะทำให้ระดับคอเรสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ผู้สูงอายุ

- ควรกินอาหารประเภทหอด ผัด และแกงกะทิแต่พอควร
- เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อบ ยำ แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

- การกินอาหารรสหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้
- การกินอาหารรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงขนมหวาน เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน อาหารหมักดอง อาทิเช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น ขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ ขนมอบฟู แบบฝรั่ง

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนมากับอาหารซึ่งเกิดจาก

- กระบวนการผลิต ปรุง ประกอบ
- การจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ตามแผงลอยบนบาทวิถี
- การใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้ เช่น สารบอแรกซ์ ฟอร์มาลิน สารฟอกขาว
- การใช้สีสังเคราะห์ในปริมาณมาก หรือใช้สีย้อมผ้า
- ยาฆ่าแมลง
- สารกันรา
- สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ

ผู้สูงอายุ ควรจะต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้อ ปรุง ประกอบอาหารให้สะอาดและปลอดภัย

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ผู้สูงอายุ ที่ดื่มเป็นประจำ ต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยหากงดดื่มได้ ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

เมื่อผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการแล้วต้องรู้จักเลือกกินอาหารให้ได้ สัดส่วนในปริมาณที่เหมาะสม ตามธงโภชนาการ

ปริมาณอาหารที่แนะนำในแต่ละวันสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มอาหาร	หน่วย	พลังงาน (กิโลแคลอรี) 1,600
กลุ่มข้าว-แป้ง	ทัพพี	8
ผัก	ทัพพี	6
ผลไม้	ส่วน	4
เนื้อสัตว	ช้อนกินข้าว	6
นม	แก้ว	1
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น

ตามตารางข้างต้น หน่วยตวงวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้ว ยกเว้นผลไม้ แนะนำเป็นส่วนกินอาหารให้หลากหลายในแต่ละกลุ่มอาหาร

ผู้สูงอายุ กินอาหารสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน

ข้าว - แป้ง	ข้าวสุก 1 ทัพพี (60 กรัม) = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี (35 กรัม) = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี (60 กรัม) = ขนมจีน 1 จับ (60 กรัม) = ขนมปัง 1 แผ่น (30 กรัม)
ผัก	(1 ทัพพี = 40 กรัม) ฟักทอง 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แตงกวาดิบ 2 ผลกลาง
ผลไม้	1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = กล้วยน้ำหว้า 1 ผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะม่วงดิบ ½ ผล = สับปะรด หรือมะละกอสุก หรือแตงโม 6-8 ชิ้นพอคำ = ลองกองหรือลำไยหรือองุ่น 6-8 ผล
เนื้อสัตว์	ปลาทู 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว = ไข่ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้ขาวแข็ง ¼ ชิ้น = ถั่วแมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว
นม	นมสด 1 แก้ว = โยเกิรต์ 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

หมายเหตุ ถ้าไม่ดื่มนม ให้กินปลากระป๋อง 2 ชิ้น หรือปลาเล็ก ปลาน้อย 2 ช้อนกินข้าว หรือเต้าหู้แข็ง 1 แผ่น

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคเรื้อรังและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุ ควรรู้จักเลือกรับประทานอาหารและอาหารที่ควรงดโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง
ภาวะไขมันในเลือดสูง
โรคหัวใจขาดเลือด
โรคเก๊าท์

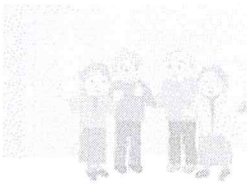
ใบความรู้ที่ 8.2
เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ)
ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์

มื้ออาหาร	วันอาทิตย์	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์
มื้อเช้า	ข้าวต้มกุ้ง	เกี๊ยมอี๋	ข้าวต้ม ไข่เจียว ผัดผักบุ้งใส่ เต้าเจี้ยว	โจ๊กไก่ใส่ไข่	ข้าวสวย ต้มจืดเลือดหมู ใบตำลึง	ข้าวต้ม ต้มจับฉ่าย ยำปลาเล็ก ปลาน้อย	ข้าวต้มปลา
อาหารว่าง มื้อกลางวัน	ขนมฟักทอง ก๋วยเตี๋ยวไก่ มะละกอสุก	ถั่วกวน ข้าวผัดกุ้ง มะม่วงสุก	ลูกตาลลอยแก้ว ก๋วยเตี๋ยวราด หน้าทะเล เงาะ	ขนมกล้วย ข้าวหมูอบซอส มะเขือเทศ ส้มแช่ง	ซุปข้าวโพด ก๋วยเตี๋ยวหลอด สับปะรด	เต้าฮวยฟรุตสลัด บะหมี่น่องไก่ ส้มโอ	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล เกี๊ยวน้ำ กล้วยน้ำว้า
อาหารว่าง	น้ำใบบัวบก	น้ำส้มคั้น	น้ำกระเจี๊ยบ	น้ำตะไคร้	น้ำมะตูม	น้ำข้าวโพด	น้ำขิง
มื้อเย็น	ข้าวสวย น้ำพริกกะปิ ผักสด ปลาทูสด แกงเลียง ฝรั่ง	ข้าวสวย แกงส้มผักรวม ไข่ตุ๋น แตงโม	ข้าวสวย แกงจืดเต้าหู้อ่อน น้ำพริกลงเรือ ผักสด ส้มเขียวหวาน	ข้าวสวย หลนเต้าเจี้ยว ผักสด ปลาทับทิมทอด แอปเปิ้ล	ข้าวสวย ผัดผักสี่สหาย ต้มส้มปลาทูสด	ข้าวสวย ผัดผักหวาน ต้มยำปลากระพง แคนตาลูป	ข้าวสวย น้ำพริกมะเขือเทศ ผักสด ต้มจืดน่องไก่ใส่ฟัก- เห็ดหอม แก้วมังกร
ก่อนนอน	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น	นมพร่องมันเนยอุ่น

โรคเบาหวาน

อาการ

- ปัสสาวะบ่อย และมีปริมาณมาก ปัสสาวะหลายครั้งตอนกลางคืน ในรายที่เป็นมากจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะสังเกตได้จากปัสสาวะแล้วมีมดตอม
- คอแห้ง กระหายน้ำ ดื่มน้ำมาก
- หิวบ่อย รับประทานจุ แต่น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
- ถ้าเป็นแผล จะหายยาก มีการติดเชื้อตามผิวหนัง เกิดฝีบ่อย
- คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยเพศหญิง
- ตาพร่ามัว
- ชาปลายมือปลายเท้าหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
- ไตวายเรื้อรัง หมดสติจากสภาวะคั่งของกรดในเลือด หัวใจขาดเลือด สมองขาดเลือด เกิดอัมพาตได้



โรคเบาหวาน

อาหารที่กินได้	อาหารที่ควรงด
เนื้อสัตว์ เช่น ปลา กุ้ง หอย และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เนื้อสัตว์ติดมันต่างๆ
ข้าวที่ไม่ขัดสีมาก	อาหารที่มีน้ำตาลทุกชนิด เช่น ขนมหวาน ลูกอม
ผักต่างๆ	ฟักทอง เผือก มัน
ผลไม้ เช่นมะละกอ ส้มต่างๆ มะม่วง	ผลไม้รสหวานจัด เช่น ขนุน องุ่น ลำไย ทุเรียน น้อยหน่า
ไขมันจากพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว	ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่นน้ำมันหมู เนย และอาหารทอดทุกชนิด อาหารที่มีกะทิ
น้ำเปล่า	เครื่องดื่มที่มีรสหวานและที่มีแอลกอฮอล์
น้ำชาที่ไม่ได้ใส่น้ำตาล	

โรคความดันโลหิตสูง

อาการจำแนกได้ 3 ระยะ คือ

ระยะแรกเริ่ม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการทางร่างกายปรากฏให้เห็น

ระยะปานกลาง ผู้ป่วยมักไม่รู้ตัวว่ามีความดันโลหิตสูง อาการเป็นๆ หายๆ อาจปรากฏอาการผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นแรง ตื่นเต้น นอนไม่หลับ มือสั่น ปวดศีรษะ

ระยะรุนแรง อาการที่พบคือ ปวดบริเวณท้ายทอยเป็นมากในเวลาตอนเช้า และดีขึ้นเรื่อยๆในช่วงบ่าย/เย็นอาจจะมีอาการมึนศีรษะ ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย ใจสั่น

โรคความดันโลหิตสูง

อาหารที่กินได้	อาหารที่ควรงด
นมพร่องมันเนย เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เนื้อสัตว์ที่หมัก และถนอมด้วยเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว เช่น กุนเชียง ไส้กรอก
	เบคอน หมูแฮม
ข้าว ผลิตภัณฑ์จากแป้ง ที่ไม่ใส่เกลือ	ธัญพืชทุกชนิดที่ใส่เกลือ ผลิตภัณฑ์แป้งที่ใส่เกลือ
ผักสด	ผักดอง และผักกระป๋องที่ใส่เกลือ
ผลไม้สด	ผลไม้แปรรูปที่มีโซเดียม ผลไม้เชื่อม-ดอง ผลไม้กระป๋องที่มีเกลือและสารกันบูด ที่มีโซเดียม
	อาหารที่ใส่ผงชูรส

ภาวะไขมันในเลือดสูง

อาการ

ระยะแรกมักไม่มีอาการ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ควรเจาะเลือดเพื่อหาค่าระดับของไขมันในเลือด

อาหารที่กินได้	อาหารที่ควรงด
นมพร่องมันเนย เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เครื่องในสัตว์ หนังเป็ด หนังไก่ ไข่แดง อาหารทะเลบางชนิด เช่น
	หอยนางรม ปลาหมึก
ข้าวที่ไม่ขัดสีมาก	ขนมหวานที่มีส่วนประกอบของกะทิ
ผักสดต่างๆ	
ผลไม้สดต่างๆ	ไขมันจากพืช เช่น ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู, เนย, ไขมันจากพืช เช่นน้ำมันมะพร้าว, น้ำมันปาล์ม, และอาหารทอดทุกชนิด
น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันข้าวโพด, น้ำมันรำข้าว	

โรคหัวใจขาดเลือด

อาการ

แบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 อาการโรคหัวใจขาดเลือด แบบแองจินาเปคทอริส คือ เจ็บหน้าอก

ตำแหน่ง เจ็บหน้าอก บริเวณหลังกระดูกอก (กระดูกนี้อยู่ตรงกลางด้านหน้าของทรวงอก) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่อื่น เช่น ด้านในของแขนซ้าย คอ หลัง ขากรรไกร เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 อาการโรคหัวใจขาดเลือด แบบกล้ามเนื้อหัวใจตาย แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน และชนิดที่มีภาวะแทรกซ้อน

2.1 อาการของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ เจ็บหน้าอกบริเวณกลางหน้าอกตรงตำแหน่งใต้กระดูกอาจมีอาการเจ็บร้าวไปที่แขน คอ และไหล่ได้ ลักษณะที่เจ็บอาจเป็นแบบถูกบีบรัดแน่น หรือแสบร้อน อาการเจ็บมากกว่า 30 นาที

2.2 อาการของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากมีอาการเจ็บหน้าอกแบบที่ 2.1 (อาการของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน) แล้วผู้ป่วยจะมีอาการแทรกซ้อน เช่น หัวใจเต้นเร็ว ผิดจังหวะ หัวใจเต้นช้าผิดจังหวะ ภาวะหัวใจวาย ภาวะช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic shock) (มีอาการผิวหนังเย็น ความจำสับสน ปัสสาวะน้อย ความดัน ซิสโตลิคต่ำกว่า 80 มม.ปรอท) เป็นต้น

อาหารที่กินได้	อาหารที่ควรงด
นมพร่องมันเนย เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เนื้อสัตว์ที่ติดมัน ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ นม เนย เครื่องในสัตว์
ข้าว	ขนมรสหวานจัด
ผักสดต่างๆ	ผักจำพวก กระถิน ชะอม
ผลไม้สดต่างๆ	
ไขมันจากพืช เช่น นมถั่วเหลือง, น้ำมันข้าวโพด, น้ำมันรำข้าว	ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันปาล์ม , น้ำมันมะพร้าว
เครื่องดื่มแหล้าและเบียร์	

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. งานพยาบาลป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
2. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ใบงานที่ 8.1
เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มตามความเหมาะสม แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้สูงอายุ และร่วมกันอภิปรายเรื่อง

1. อาหารหลัก 5 หมู่ได้แก่อะไรบ้าง
2. ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
3. การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
4. หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
5. ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุได้แก่อะไรบ้าง
6. ให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ
7. วิทยากรให้คำแนะนำเพิ่มเติม รวมทั้งอธิบายและสรุปในประเด็น

แผนการสอนที่ 8
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพตามวัย
2. อธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย
3. อธิบายถึงหลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย และสาธิตการบริหารร่างกายในผู้สูงอายุได้
4. อธิบายถึงรูปแบบการออกกำลังกายและสาธิตการบริหารร่างกายผู้สูงวัยนอนติดเตียงได้

เนื้อหาวิชา

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพตามวัย
2. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
3. หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ
4. รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ.

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

1. การบรรยาย-การซักถาม
2. การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

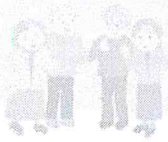
1. เข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนา
2. อธิบายให้เข้าใจถึงความรู้พื้นฐานการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถภาพตามวัย
3. อธิบายให้ความรู้ เรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลัง
4. อธิบายให้ความรู้ เรื่อง หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ อธิบายให้ความรู้ เรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
5. วิทยากรแนะนำอุปกรณ์และสถานที่ที่สามารถออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้
6. วิทยากรสาธิตการออกกำลังกายแต่ละวิธี
7. ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม
8. วิทยากรสังเกตฝึกปฏิบัติและแนะนำช่วยเหลือการฝึกปฏิบัติให้ถูกต้อง

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

1. หนังสือคู่มือ
2. สื่อการสอน : โปสเตอร์ แผ่นพับ
3. อุปกรณ์การออกกำลังกายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น เก้าอี้

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น
2. ฝึกปฏิบัติถูกต้องตามขั้นตอน
3. ประเมินจากการสอบถาม



ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุ

แนวคิด

ผลของการออกกำลังกายต่อการทำงานของร่างกาย จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรจะประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง ไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ไม่ควรกลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบต่างๆ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อร่างกายผู้สูงอายุมีประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาจสรุปได้ดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายจะทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ทั้ง ร่างกายได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น สังเกตได้จากคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ หรือนักกีฬา ถ้าจับต้องตามกล้ามเนื้อ จะแข็งแรง เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปถูกใช้เป็นพลังงาน ไม่เหลือสะสมเป็นไขมันใต้ผิวหนัง อาจเปรียบเทียบได้กับกุ้งแม่น้ำ ที่ต้องว่ายน้ำทวนกระแสน้ำ เพื่อหาอาหาร เนื้อกุ้งชนิดนี้จึงมีเนื้อแน่น รสชาติดีกว่ากุ้งเลี้ยง ที่ไม่ต้องออกแรงว่ายน้ำหาอาหาร

2. การทรงตัวดี การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไว เพราะร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การประสานงานของกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ จะทำงานได้ดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม

3. ทรวดทรงดี การออกกำลังกายจะช่วยให้ทรวดทรงดีขึ้น สัดส่วนของร่างกายจะเหมาะ สมการออกกำลังกายสม่ำเสมอยังช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

4. ปอด หัวใจ หลอดเลือด ทำงานได้ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการและ สม่ำเสมอ จะเพิ่มการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ทำให้หัวใจ หลอดเลือด และปอด มีความแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจ ขณะพักลดลง และจะช้ากว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าหัวใจ ปอด และหลอดเลือด มีสมรรถภาพดี ปอดและหัวใจของคนที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จึงไม่ต้องทำงานหนัก ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิต สูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย

5. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยให้มีอายุยืนยาว การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำจะช่วยให้แก่ช้า และอายุยืนยาว เพราะกระดูกต่าง ๆ แข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

6. สมรรถภาพทางกายดี การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทางกายทุกด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยป้องกันโรคต่างๆ โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคข้อต่อเสื่อมสภาพ

7. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
8. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
9. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับ น้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย
12. ทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ "ความชรา" เนื่องจากความชราไม่ได้ตัดสินด้วยอายุตามนาฬิกาอย่างเดียว แต่ต้องมีองค์ประกอบอีก 3 อย่าง คือ

1. รูปกายที่ปรากฏ
2. จิตใจ
3. สมรรถภาพทางกาย

ซึ่งผลของการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะทำให้องค์ประกอบทั้งสามดีขึ้นได้

ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่าการออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่างๆ ที่พิสูจน์ได้และประโยชน์จากการออกกำลังกายดังสรุปข้างต้น รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบโดยการออกกำลัง แสดงให้เห็นว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีสมรรถภาพ ทำให้เชื่อได้ว่าการออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก

ใบความรู้ที่ 2
เรื่อง หลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิด

การเคลื่อนไหวฝึกออกกำลังกายด้วยปริมาณที่เหมาะสมและเพียงพอย่อมก่อเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถภาพทางร่างกายให้ดีขึ้น แต่ถ้ามากเกินไปก็เกิดโทษได้ ฉะนั้นการกำหนดปริมาณความหนักหรือขนาดของงานในการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ในแต่ละครั้งจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ร่างกาย ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป ครั้งละ 30 นาทีจะทำให้สุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจส่งผลให้มีพลังในการปฏิบัติงานต่อไปอีกนาน

หลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย โดยทั่วไปสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเมื่อต้องการออกกำลังกายได้แก่

1. ชนิด หรือ วิธีการ (mode / type of activities)
2. ความถี่ (frequency)
3. ความนาน (duration)
4. ความหนัก (intensity)

1. ประเภทของกิจกรรม (mode) กิจกรรมใดๆ ที่มีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เคลื่อนไหวเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่อง และใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรมเป็นหลัก เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การเต้นแอโรบิค หรือการปั่นจักรยาน เป็นต้น

2. ความบ่อย หรือความถี่ (frequency) ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์ ถ้าความหนักระดับปานกลาง ใช้เวลา 5 วัน แต่ถ้าความหนักมากใช้เวลา 3 วัน

3. ระยะเวลา (time/duration) ประมาณ 20-60 นาที แบบต่อเนื่องหรือเป็นช่วงๆ

4. ความหนัก (intensity) ประมาณร้อยละ 55/65 – 90 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) วิธีที่นิยมใช้มีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. การวัดชีพจร
2. การประเมินจากความรู้สึก
3. การประเมินจากการพูด
4. การสังเกตว่ามีเหงื่อออก

ขั้นตอนปฏิบัติของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย

การออกกำลังกายประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือช่วงอบอุ่นร่างกายโดยการยืดเส้น แล้วจึงเริ่มออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ตามด้วยช่วงฝึกจริงและช่วงผ่อนคลาย

1. การอบอุ่นร่างกาย (warm – up) มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับร่างกายให้พร้อมก่อนที่จะออกกำลังจริงๆ โดยจะมีผลทำให้มีการเพิ่มอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเพิ่มความเร็วของการหักนำกระแสประสาท ลดการยืดตึงของกล้ามเนื้อเป็นผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพิ่มออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อโดยมีการขยายตัวของเส้นเลือดฝอยและเพิ่มความสามารถการจับออกซิเจนได้มากขึ้น ช่วยปรับความไวของศูนย์การหายใจต่อการกระตุ้นและช่วยเพิ่มจำนวนเลือดที่ไหลกลับหัวใจ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย ลดและป้องกันการเต้นผิดปกติของหัวใจ และ ลดการขาดเลือดของหัวใจ

การอบอุ่นร่างกายควรจะทำแบบค่อยเป็นค่อยไปให้เกิดการเพิ่มอุณหภูมิร่างกายและกล้ามเนื้อโดยไม่มีการอ่อนล้าหรือเสียพลังงานมากเกินไป มักจะใช้เวลาประมาณ 5 -10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน เช่น การทำท่ากายบริหาร หรือ การเดิน การวิ่งแบบช้าๆ

2. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) เป็นการเตรียมสภาพการทำงานของกระดูก ข้อต่อ เอ็น พังผืด และกล้ามเนื้อ ด้วยการเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของบริเวณข้อต่อ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางด้านความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไว รวมทั้งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่จำเป็นสำหรับการเล่นกีฬาและการออกกำลังกายทุกประเภท ยิ่งกว่านั้นการฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อยังช่วยป้องกันการบาดเจ็บ หลักการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรทำหลังจากที่ได้มีการอบอุ่นร่างกายพร้อมแล้วหรือเมื่ออุณหภูมิกล้ามเนื้อได้รับการปรับให้สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเอ็นและกล้ามเนื้อที่ได้รับการอบอุ่นพร้อมแล้ว จะมีความยืดหยุ่นตัวดีกว่าเมื่อตอนที่ยังไม่ได้รับการอบอุ่น นอกจากนี้การฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อควรกระทำซ้ำอีกครั้งในขั้นตอนหลังจากเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากทำการยืดค้างไว้ในจังหวะสุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยืดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกว่ามีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ณ จุดนี้ให้ควบคุมท่าการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

3. การออกกำลังกาย (exercise)

การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายช่วงสั้นๆ สลับกับการพัก ใช้ระบบพลังงานที่มีสำรองในกล้ามเนื้ออยู่แล้ว การออกกำลังกายในช่วงนี้ใช้เวลา 0 - 30 วินาที ตัวอย่างเช่น ยกน้ำหนัก กอล์ฟ วิ่งระยะสั้น และ กรีฑาประเภทลาน เป็นต้น

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายในเวลาที่ยาวนานขึ้น มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่หยุดพัก ทำให้การใช้ระบบพลังงานสำรองในกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ ร่างกายจึงต้องหายใจเอาออกซิเจนไปเผาผลาญในขบวนการสร้างพลังงานยกตัวอย่างเช่น วิ่งระยะไกล ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น

4. ขั้นคลายอุ่นร่างกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (cool down) คือ การเปิดโอกาสให้ร่างกายค่อยๆปรับตัวกลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่องทีละน้อย ซึ่งเป็นการลดความหนักจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายฟื้นตัวจากอาการเหน็ดเหนื่อยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และช่วยผ่อนคลายความเครียดพร้อมทั้งอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ การหยุดออกกำลังกายอย่างทันทีโดยไม่เปิดโอกาสให้กล้ามเนื้อและระบบไหลเวียนเลือดค่อยๆปรับตัวคืนสู่สภาวะปกติทีละน้อยจะเป็นสาเหตุให้เลือดที่เคยไหลผ่านหัวใจครั้งละจำนวนมากๆขณะออกกำลังกายอย่างหนักกลับลดปริมาณลงอย่างรวดเร็วทำให้การระบายของกรดแลคติคที่เกิดขึ้นในระหว่างออกกำลังกายช้าลง เมื่อระบบไหลเวียนเลือดและ กล้ามเนื้อลดปริมาณการทำงานลงอย่างรวดเร็วทำให้กรดแลคติคค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อจึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการล้า หรือ ปวดเมื่อย หรือ ตะคริว

นอกจากการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารต่าง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ กีฬาที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุมีหลายชนิด เช่น เปตอง ได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และได้ความสนุกสนาน, แอโรบิกดานซ์ ได้ประโยชน์จากการกระตุ้นการทำงานของ หัวใจ และปอด, แบดมินตัน เทนนิส กอล์ฟ เป็นต้น หลักสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องกระทำโดยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่เพียงครั้งสองครั้ง หรือวันสองวัน ต้องทราบขีดจำกัดของตนเอง ร่างกายเป็นเครื่องวัดที่ดี ถ้ารู้สึกเหนื่อย เมื่อย หรือปวดตามกล้ามเนื้อต่างๆ ควรหยุด หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือผู้มีความรู้เพื่อขอคำแนะนำที่เหมาะสม

การออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันอยู่มีหลายวิธี ได้แก่

1. กายบริหาร
2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์และใช้อุปกรณ์
3. การฝึกความอดทนทั่วไป
4. การเล่นกีฬา
5. การใช้แรงกายในชีวิตประจำวันหรืองานอดิเรก

1. กายบริหาร

จุดมุ่งหมายหลักของการทำกายบริหาร คือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ (รวมทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ) และข้อต่อ (ปลายกระดูก, เยื่อหุ้มข้อ, เอ็นยึดข้อ) ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลาวันละ 5 ถึง 15 นาที วิธีทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัตถะ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น แต่ละรูปแบบให้ผลต่างกันในบางแง่ ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติและระยะเวลาในการปฏิบัติ แต่ทุกแบบจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้

หลักปฏิบัติ

1. การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ควรให้มากถึงขีดจำกัดของข้อ เช่น เหยียดจนสุดหรืองอจนสุด หรือจนถึงจุดที่เริ่มเกิดอาการเจ็บตึงที่กล้ามเนื้อ หรือเจ็บที่ข้อในรายที่มีปัญหาของระบบการเคลื่อนไหวอยู่ก่อน

2. พยายามให้มีการเคลื่อนไหวที่ข้อต่างๆ จนครบหรือเกือบครบทุกข้อต่อ และแต่ละข้อต่อให้มีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ข้อนั้นจะเคลื่อนไหวได้ในภาวะปกติจนครบทุกทิศทาง

3. จำนวนครั้งของการทำซ้ำในแต่ละท่าขึ้นอยู่กับความหนักเบาของท่าที่ทำและเวลาที่ใช้ในการทำแต่ละท่า ในท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมาก อาจทำเพียง 6 ถึง 10 ครั้งก็เป็นการเพียงพอ แต่ในท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อน้อย เช่น การแกว่งแขน อาจทำมากกว่า 50 ครั้งก็ได้

4. ระหว่างปฏิบัติต้องควบคุมให้การหายใจเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ไม่เบ่งหรือกลั้นหายใจ

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ

การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์คล้ายคลึงกับกายบริหาร แต่มีการใช้แรงกล้ามเนื้อบางส่วนมากจนถึงขั้นที่ให้ผลเป็นการฝึกแรงกล้ามเนื้อ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์นั้น โดยปกติจะใช้ในการเสริมสร้างสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษในนักกีฬาบางประเภท หรือผู้ที่ต้องการเป็นนักเพาะกาย ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดีและสามารถทำกายบริหารและฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้อยู่แล้ว เกือบไม่มีความจำเป็น แต่ในรายที่ต้องการฟื้นฟูสภาพหรือแก้ไขความพิการบางอย่างด้วยกายภาพบำบัด การใช้อุปกรณ์ เช่น ลูกน้ำหนัก สปริงยืด หรือแม้แต่อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้กระตุ้นกล้ามเนื้อ อาจมีความจำเป็น

สำหรับผู้สูงอายุ ถ้าหากปฏิบัติกายบริหารโดยมีท่าที่ใช้แรงกล้ามเนื้อค่อนข้างมากประกอบอยู่ด้วยแล้ว ไม่จำเป็นต้องฝึกแรงกล้ามเนื้อเป็นพิเศษ โดยเฉพาะผู้ที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป

ในกรณีที่ต้องการฝึกแรงกล้ามเนื้อบางส่วนที่บกพร่อง ควรเลือกการฝึกโดยไม่ใช้อุปกรณ์ก่อน หากไม่สามารถทำได้จึงใช้อุปกรณ์ และต้องยึดหลักปฏิบัติดังนี้

- ไม่ใช้ความหนักเกินกว่า 80% ของแรงสูงสุดของที่ทำได้ หรือความหนักที่ทำให้ไม่สามารถทำซ้ำได้ติดต่อกันถึง 6 ครั้ง ความหนักที่พอเหมาะคือ 50-60% และทำซ้ำ 8-10 ครั้ง ซึ่งเรียกว่า 1 ชุด
- เลือกทำเฉพาะท่าที่จำเป็นที่สุดเพียงไม่เกิน 3 ท่าต่อวัน แต่ละท่าทำไม่เกิน 3 ชุด
- สังเกตความเหนื่อยและเมื่อยล้าหลังการปฏิบัติครั้งแรก หากพักแล้วเกิน 10 นาที ยังไม่หายเหนื่อยหรือกล้ามเนื้อยังมีความเมื่อยล้าอยู่ การทำครั้งต่อไปต้องลดความหนักและจำนวนการทำซ้ำลง
- อย่าเบ่งหรือกลั้นการหายใจในขณะออกแรงกล้ามเนื้อ พยายามหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะสอดคล้องกับการออกแรง

3. การฝึกความอดทนทั่วไป

เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ และช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่เกิดอาการของโรคจากการเสื่อมสภาพขึ้นแล้วด้วย

การฝึกความอดทนทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ มีหลักปฏิบัติดังนี้

- การเลือกชนิดการฝึกที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม
- หมั่นสังเกตความหนักของการฝึก โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อยจนหอบ หายใจไม่ทัน และเมื่อพักแล้ว 10 นาที จะรู้สึกหายเหนื่อยเป็นปกติหรือเกือบปกติ อาจอาศัยการวัดอัตราชีพจร กล่าวคือ เมื่อพักแล้ว 10 นาที อัตราชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที
- ระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลัง การหายใจลึกอาจผ่อนออกทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจให้เร็ว
- เมื่อฝึกไปได้ระยะหนึ่ง ความเหนื่อยจะน้อยลง และชีพจรหลังออกกำลังต่ำกว่าเดิม อาจลองเพิ่มความหนัก (เช่น เดินหรือวิ่งให้เร็วขึ้น) ขึ้นทีละน้อย
- ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างออกกำลัง เช่น เวียนศีรษะ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ดี เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลงหรือหยุดออกกำลังต่อไป

4. การเล่นกีฬา

กีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุอาจนำมาใช้ฝึกฝนร่างกายได้โดยมีทั้งข้อดีและข้อเสียเมื่อเปรียบเทียบกับการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้น

ข้อดี คือ

- มีความสนุกสนานตื่นเต้น ไม่น่าเบื่อหน่าย
- มีแรงผลักดันที่ทำให้ฝึกซ้อมสม่ำเสมอ
- ได้สังคม

ข้อเสีย คือ

- จัดความหนักเบาได้ยาก บางครั้งอาจหนักเกินหรือน้อยเกินไป
- การแข่งขันบางครั้งเพิ่มความเคร่งเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ
- มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่า

หากผู้สูงอายุเลือกการเล่นกีฬาเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พึงยึดหลักปฏิบัติ ดังนี้

1. เลือกกีฬา
   - กีฬาที่ไม่มีการปะทะ
   - กีฬาที่การเคลื่อนไหวไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก
   - กีฬาที่ไม่มีการออกแรงสูงสุดในช่วงเวลาสั้นๆ
   - กีฬาที่สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง
   - กีฬาที่ให้ผลต่อสมรรถภาพทางกายด้านความอดทนทั่วไป
2. ไม่ควรถือการแข่งขันเป็นสำคัญ ควรเป็นการเล่นแบบสนุกสนานมากกว่า
3. เล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
4. ไม่ฝืนเมื่อเกิดอาการผิดปกติ

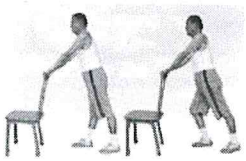
5. การใช้แรงกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก

มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกลูกหลานห้ามใช้แรงกายในชีวิตประจำวัน และห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกาย เนื่องจากความเข้าใจผิดว่าผู้สูงอายุควรงดการใช้แรงกายและต้องพักผ่อนมาก แท้จริงแล้วการใช้แรงกายในชีวิตประจำวันหรือการทำงานอดิเรกที่ใช้แรงกายหากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของผู้สูงอายุได้อย่างดียิ่ง งานอดิเรกหลายอย่างที่นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพกายและจิตแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม้สอย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้จะต้องจัดหรือปรับให้เข้ากับหลักของการฝึกฝนร่างกายทั้งในแง่ปริมาณและส่วนประกอบอื่นๆ ซึ่งได้แก่ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยนอกตัว และการพักผ่อน

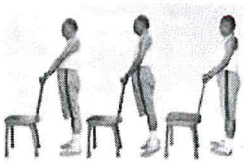
การบริหารร่างกายในท่ายืน

ผู้สูงอายุที่ค่อนข้างอ่อนแอหรือเสี่ยงต่อการล้ม ควรเริ่มต้นอย่างช้าๆ ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและฝึกความแข็งแรงก่อน ตามแบบ**การบริหารร่างกายในท่ายืน**ที่จะเสนอต่อไปนี้ แล้วค่อยออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การว่ายน้ำ การเดินเร็วๆ การถีบจักรยาน และการเต้นรำเป็นต้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจแรงและเร็วขึ้น ทำให้หัวใจมีความทรหดและสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย ถ้าท่านมีกล้ามเนื้อแข็งแรงและทรงตัวดี จะทำให้ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้อย่างปลอดภัย

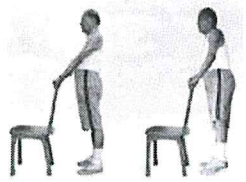
การบริหารร่างกายในท่ายืน
(โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้จับยึดต้องหนักพอเพื่อไม่ให้เลื่อน)



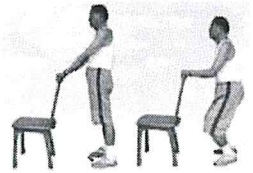
1. เหยียดน่อง
มือสองข้างจับขอบโต๊ะหรือพนักเก้าอี้ ก้าวเท้าซ้ายถอยไปข้างหลัง 1 ก้าวยาว ให้เข่าซ้ายเหยียดตรง ปลายเท้าตรงไปข้างหน้า ค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้างอเข่าขวา พยายามให้ส้นเท้าซ้ายติดพื้นตลอดเวลา ขาขวา : ค้างไว้ 30 วินาที ทำซ้ำ 4 ครั้ง ขาซ้าย : ค้างไว้ 30 วินาที ทำซ้ำ 4 ครั้ง



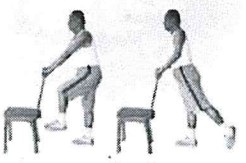
2. เขย่งปลายเท้าสลับยืนบนส้น
ยืนตัวตรง แยกเท้าสองข้าง มือข้างหนึ่งจับพนักเก้าอี้เพื่อช่วยพยุง ยืนเขย่งปลายเท้าหยุดค้างไว้เล็กน้อย แล้วลงกลับที่เดิม จากนั้นยกปลายเท้าขึ้นยืนบนส้น หยุดค้าง แล้วกลับที่เดิม ทำสลับกัน 10 ครั้ง



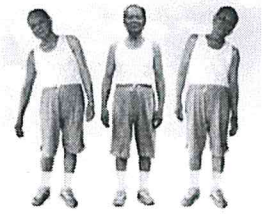
3. เหวี่ยงขาออกข้าง
ยืนตรงจับพนักเก้าอี้ ยกขาซ้ายออกไปด้านข้าง ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เข่าเหยียด เอวตั้งตรงไม่เอียง ขาขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ขาซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



4. ย่อเข่า
ยืนจับพนักเก้าอี้ งอ(ย่อ) เข่าทั้งสองข้างลงในท่าสบาย ให้หลังและศีรษะตั้งตรง โดยอยู่หลังปลายเท้า เหยียดเข่ายืนขึ้นสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ 10 ครั้ง



5. งอและเหยียดสะโพก
ยืนจับพนักเก้าอี้ งอเข่าซ้ายยกขึ้นมาให้ใกล้หน้าอก พยายามอย่าให้ลำตัวงอ หย่อนขาซ้ายลง แล้วเหวี่ยงไปด้านหลัง ให้เข่าเหยียดตรง ดึงขากลับสู่ท่าเริ่มต้น ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



6. โยกลำตัว
ยืนแยกเท้ากว้างพอประมาณ โยกหรือเอียงลำตัวไปด้านขวา แล้วกลับมาด้านซ้าย สลับไปมา พยายามยืนให้ตรงที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

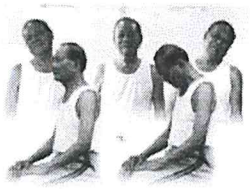
ที่มา : หนังสือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยนายแพทย์กฤช ลี่ทองอิน กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

นำเข้าข้อมูล : นางสาวรัตนาวดี ทองสุทธิ์ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ 24/11/53

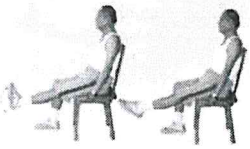
การบริหารร่างกายในท่านั่ง

ผู้สูงอายุที่ค่อนข้างอ่อนแอหรือเสี่ยงต่อการล้ม ควรเริ่มต้นอย่างช้าๆ ด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและฝึกความแข็งแรงก่อน ตามแบบ**การบริหารร่างกายในท่านั่ง**ที่จะเสนอต่อไปนี้ แล้วค่อยออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การว่ายน้ำ การเดินเร็วๆ การถีบจักรยาน และการเต้นรำเป็นต้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจแรงและเร็วขึ้น ทำให้หัวใจมีความทรหดและสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย ถ้าท่านมีกล้ามเนื้อแข็งแรงและทรงตัวดี จะทำให้ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิกได้อย่างปลอดภัย

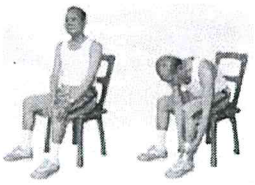
การบริหารร่างกายในท่านั่ง
(โต๊ะหรือเก้าอี้ที่ใช้จับยึดต้องหนักพอเพื่อไม่ให้เลื่อน)



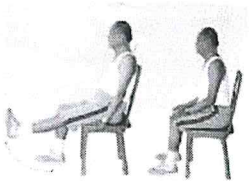
1. เหยียดคอ
ก. เอียงศีรษะลงด้านซ้าย หรือด้านขวาก่อน พยายามให้ใบหูใกล้หัวไหล่มากที่สุด ขวา: ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง
ข. ก้มศีรษะ พยายามให้คางจรดหน้าอก ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง



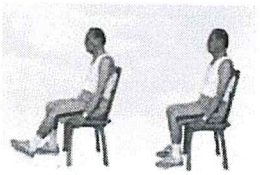
2. เหยียดข้อเท้า
กระดกข้อเท้าขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ จากนั้นจิกปลายเท้าลงให้มากที่สุด ทำซ้ำๆ 20 ครั้ง หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา 20 ครั้ง หมุนข้อเท้าทวนเข็มนาฬิกา 20 ครั้ง จะทำทีละข้างหรือสองข้างตามใจชอบ



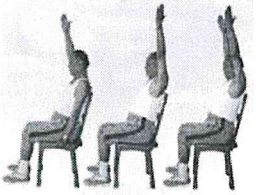
3. เหยียดหลัง
นั่งแยกขา เอามือวางที่ด้านข้างทั้งสองของหัวเข่า จากนั้นค่อยๆ เลื่อนมือลงไปจนถึงข้อเท้า แล้วเลื่อนกลับพร้อมยกลำตัวขึ้นตั้งตรง เข่าซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง เข่าขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



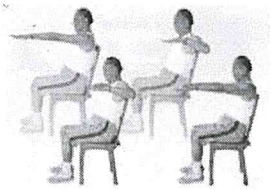
4. เหยียดเข่า
เหยียดเข่าขึ้นมาให้ตรง หยุดและเกร็ง แล้วดึงเท้ากลับวางบนพื้น ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



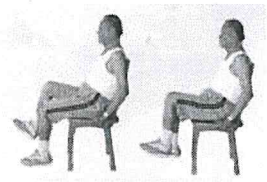
5. เตะเท้า
เตะเท้าขึ้นลงโดยการเกร็งและงอเข่า ขวา : ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



6. ยกแขน
ยกแขนขึ้นด้านข้างเหนือศีรษะ หยุดประมาณ 2 วินาที แล้วดึงมือกลับวางบนที่วางแขน ขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำสองข้างพร้อมกัน : ทำซ้ำ 10 ครั้ง



7. กรรเชียง
นั่งตัวตรง เหยียดแขนซ้ายตรงไปข้างหน้า จากนั้นงอศอกดึงแขนกลับมาอยู่ข้างลำตัว แขนซ้าย: ทำซ้ำ 10 ครั้ง แขนขวา: ทำซ้ำ 10 ครั้ง ทำสองแขนพร้อมกัน: ทำซ้ำ 10 ครั้ง



8. นั่งสวนสนาม
ยกเข่าขึ้นลง สลับกัน พยายามยกเข่าให้สูงขึ้น ทำซ้ำ 10-15 ครั้ง

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. "หนังสือข้อแนะนำการออกกำลังกายเพื่อปอดและหัวใจ" โดย แพทย์หญิง ดร.อรอนงค์ ทุละพัฒน์
   หนังสือชุดข้อแนะนำการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
2. หนังสือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยนายแพทย์กฤช สีทองอิน กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ใบความรู้ที่ 3
เรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

แนวคิด

กิจกรรมหรือรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มี 4 แบบ

1. กิจกรรมเพื่อเพิ่มความอดทน หรือการออกกำลังเพิ่มความอดทน ซึ่งจะกระตุ้นการเต้นของหัวใจ การหายใจและระบบไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคต่างๆ บางโรคได้ หรืออาจทำให้ควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุก็คือการออกกำลังกายแบบ แอโรบิคนั่นเอง ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ และการขี่จักรยานอยู่กับที่เป็นต้น

2. ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพลังกล้ามเนื้อ ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้นตามที่ผู้นั้นต้องการทำ ถ้าท่านออกกำลังกล้ามเนื้อจนมัดกล้ามเนื้อนั้นมีขนาดใหญ่ขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่เท่ากับท่านเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้อย่างมาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่สูญเสียกล้ามเนื้อไปบ้างแล้ว (กล้ามเนื้อลีบ) จะกลับมีความสามารถทำอะไรต่ออะไรได้มากขึ้นกว่าเดิม เช่น ลุกจากเก้าอี้ง่ายขึ้น มั่นคงขึ้น หรือสามารถขึ้นบันไดได้อย่างปลอดภัย

ในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพลังกล้ามเนื้อส่วนใหญ่จะเป็นการยกน้ำหนัก หรือดัน หรือผลักของหนัก และให้ค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักทีละน้อย โดยใช้ถุงน้ำหนักพันที่ข้อมือหรือข้อเท้า หรือใช้ยางยืดหรือสปริงแทนน้ำหนักได้

3. ออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว เพื่อให้ไม่หกล้มง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บถึงขั้นพิการและเสียชีวิตได้

4. ออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นยืดสาย ทำให้แขนขาเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น การทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะสะดวกขึ้นตาม กำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์โรคหัวใจและแพทย์ฟื้นฟูหัวใจ เสียก่อน

ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเดิน หรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะ)

นิยมกันทั่ว ๆ ไป เพราะค่าใช้จ่ายน้อย เดินคนเดียวก็ได้ เดินเป็นกลุ่มคุณะก็ดี เดินต่างจากวิ่งที่ว่า ขณะเดินจะมีเท้าข้างหนึ่งเหยียบติดพื้นดินอยู่ตลอดเวลา แต่วิ่งนั้นจำมีช่วงหนึ่งที่เท้าทั้ง 2 ข้างไม่เหยียบติดดิน ดังนั้น การเดินจึงลงน้ำหนักที่เท้า เท่าน้ำหนักของผู้เดิน แต่การวิ่งน้ำหนักที่ลงที่เท้าจะมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ได้ จึงไม่ควรวิ่ง ถ้าข้อเท้า ข้อเข่าไม่ดีมาก ๆ การเดินมากจะเจ็บที่ข้อ ควรเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายชนิดอื่น เช่น เดินในน้ำ หรือว่ายน้ำ

ถ้าผู้สูงอายุสถานภาพร่างกายดี และเลือกการเดินเป็นการออกกำลังกาย ก็ควรเริ่มด้วยการเดินช้าๆ ก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ถ้าหัดออกกำลังกายใหม่ ๆ ก็อย่างเพิ่งเดินไกลนัก แต่เมื่อฝึกจนเกิดความอดทนแล้ว จึงค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นตามหลัก ความหนักที่เหมาะสม

การเดิน หรือวิ่ง อาจเลือกเดิน หรือวิ่งตามสนาม สวนสาธารณะ หรือเดินบนสายพานในที่จำกัดก็ได้ ที่สำคัญคือควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดี

เนื่องจากการเดินหรือการวิ่งอย่างเดียว อาจไม่ได้ออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย จึงควรมีการออกกำลังโดยการบริหารท่าต่าง ๆ เพิ่มเติมจะทำให้ร่างกายได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2. การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร

การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารท่าต่าง ๆ นับว่าเป็นวิธีการที่ดีอย่างยิ่ง กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ ได้ดี

3. การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ - เดินในน้ำ

การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง ที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่ข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงเข่าทำให้เข่าไม่มีการเจ็บปวด การเดินในน้ำ ก็เหมาะสำหรับคนข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านในการเดิน ทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำ ก็คือ หาสระว่ายน้ำได้ยาก

สำหรับคนที่ข้อเข่าไม่เสื่อม การ ออกกำลังกายว่ายน้ำอย่างเดียว ร่างกายไม่ได้รับน้ำหนักเลย ทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักไม่ได้ผลดี ในการเพิ่มพูนมวลกระดูก ดังนั้นผู้ออกกำลังกายว่ายน้ำแล้ว ควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือยกน้ำหนักด้วย จนทำให้ได้ผลในทางสุขภาพดียิ่งขึ้น

4. การออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยาน

ถ้าขี่จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายที่ดีมากเพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทนการทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ แต่มีจุดอ่อน ที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะ จึงจะสนุก และปัจจุบัน หาสถานที่ขี่จักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบากมาก บนถนนรถยนต์มากโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ในสวนสาธารณะในกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่ก็ห้ามขี่จักรยาน ดังนั้น ปัจจุบัน จึงนิยมขี่จักรยานอยู่กับที่ ในที่ส่วนตัวและมีจักรยานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ มีอุปกรณ์ต่าง ๆ มากมาย ยิ่งมีอุปกรณ์มากราคาก็สูงขึ้น การขี่จักรยานอยู่กับที่ มีจุดอ่อนที่ขาดการฝึกการทรงตัว และขาดการฝึกความคล่องแคล่วว่องไว และกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกาย จะเป็นแต่ที่ขาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนคอ ส่วนแขน ส่วนเอว เกือบไม่ได้ออกกำลังกายเลยดังนั้น หลังการออกกำลังกายโดยวิธีขี่จักรยานอยู่กับที่แล้ว ควรมีกายบริหารส่วนช่วงท้อง หน้าอก แขน คอด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้นบางคนขี่จักรยานอยู่กับที่เบื่อ เลยยกจักรยานเข้าไปขี่ในห้องดูทีวีไปด้วย ถีบจักรยานไปด้วยก็ทำให้ไม่เบื่อก็นับว่าเป็นกลวิธีที่ดี

5. การรำมวยจีน

การรำมวยจีน มีชื่อเรียกต่างๆ และมีหลายสำนัก เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริม รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของประชาชน การรำมวยจีนเป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทอง และผู้สูงอายุ

หลักพื้นฐานของการฝึกการรำมวยจีนมี 3 ประการดังนี้ คือ

1. ฝึกกาย (ขบวนท่าต่าง ๆ) เริ่มจากการยืนที่ถูกต้อง คือ ก้าวขาซ้ายออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ (ช่วงใน) ปลายเท้าทั้งสองต้องตรงเท่ากับช่วงสันเท้า มองดูคล้ายเลขหนึ่ง และพร้อมที่จะย่อตัวในท่าปักหลักได้ คือ ย่อเข่าลง ลำตัวตั้งตรง ลักษณะเหมือนนั่งเก้าอี้บนเวหา ส่วนมือเมื่อยกขึ้นเคลื่อนไหวไปมา หัวแม่มือทั้งสองต้องกางออกตลอดเวลา แต่นิ้วมืออื่นไม่เหยียดตรงโค้งไปตามธรรมชาติ อุ้งมือเป็นแอ่ง สองมือพร้อมที่จะเคลื่อนไหวอย่างนิ่มนวลเชื่องช้าไปตามจังหวะดนตรีโดยสม่ำเสมอ

2. ฝึกการหายใจ (หายใจเข้า - ออกให้ลึกและยาว) คือ การหายใจเข้า - ออกตามธรรมชาติให้ลึก และยาว หรือวิธีหายใจด้วยท้อง หรือวิธีหายใจแบบฝืนหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

3. ฝึกจิต (ฝึกการตั้งสมาธิ) ให้มุ่งสมาธิไปทุกส่วนของร่างกาย หรือมุ่งสมาธิไปตามส่วนของร่างกายที่เกิดโรค และผ่อนคลายบริเวณนั้น ๆ การผ่อนคลายร่างกายควรทำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

การรำมวยจีนจะช่วยรักษาสมดุลยภาพร่างกาย การแพทย์แผนโบราณของจีนถือว่า ภาวะ การดำรงชีวิตตามปกติ เป็นผลจากภาวะสมดุลของจิตใจ และร่างกาย การเสียความสมดุลจะนำโรคภัยมาให้ การฝึกการรำมวยจีน จะทำให้คนเรามีความสมดุลระหว่างจิตใจและร่างกาย

6. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ

การออกกำลังกายแบบโยคะสำหรับผู้สูงอายุ นายแพทย์ อเนก ยุวจิตติ ผู้สนใจและเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ยืนยันว่า จากประสบการณ์ของท่านเองได้ปฏิบัติกับตัวเองมานานกว่า 20 ปี ทั้งเคยสอนแนะแก่ผู้ป่วย และผู้คุ้นเคยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุเกิดประโยชน์ ท่านกล่าวว่า

"โยคะ เป็นวิชาวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข โยคะที่ใช้ฝึกออกกำลังกาย เป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า - ออก ควบคู่ไปด้วยท่าต่างๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า"

เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า การฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ฝึกจำเป็นจะต้องฝึก กับผู้มีความรู้ความชำนาญจริง ๆ จึงจะไม่เกิดอันตราย ดังนั้น จึงไม่แนะนำให้ทำการฝึกด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีรายละเอียด เกี่ยวกับการฝึกโยคะในคู่มือเล่มนี้

7. การออกกำลังโดยวิธีฝึกในสวนสุขภาพ

ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ ๆ หลายแหล่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้น เรียกว่า สวนสุขภาพ หรือบางแห่งก็สร้างสวนสุขภาพขึ้นเป็นเอกเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกาย ในสวนสุขภาพเช่นนี้ จะจัดให้มีฐานะฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกาย ได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ นับว่าเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จุดอ่อนอยู่ที่ว่าการจัดทำสวนสุขภาพเช่นนี้ ยังมีน้อยไม่แพร่หลาย

ข้อแนะนำการออกกำลังกายโดยทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20 - 60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้ และหยุดพักเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพักขณะที่เปลี่ยนท่าหยุดพักเมื่อต้องการ
5. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5 - 10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

นอกจากการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารต่างๆ แล้ว ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาชนิดต่างๆ กีฬาที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุมีหลายชนิด เช่น เปตอง ได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และได้ความสนุกสนาน, แอโรบิกดำนซ์ ได้ประโยชน์จากการกระตุ้นการทำงานของ หัวใจ และปอด , แบดมินตัน เทนนิส กอล์ฟ เป็นต้น หลักสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องกระทำโดยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่เพียงครั้งสองครั้ง หรือวันสองวัน ต้องทราบขีดจำกัดของตนเอง ร่างกายเป็นเครื่องวัดที่ดี ถ้ารู้สึกเหนื่อย เมื่อย หรือปวดตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ควรหยุด หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือผู้มีความรู้เพื่อขอคำแนะนำที่เหมาะสม

วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยนอนติดเตียง

การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายตามรูปแบบที่กำหนดเพื่อการบำบัดรักษาความผิดปกติของร่างกายเพิ่มเสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคและภาวะทุพพลภาพ เปรียบเสมือนยาที่แพทย์ต้องมีความระมัดระวังในการแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่

เป้าหมายในการออกกำลังกาย ประเภท ความหนักเบา ระยะเวลา ความถี่ การเพิ่มระดับของการออกกำลังกาย และข้อควรระวัง ความเสี่ยงในการออกกำลังกาย

ประเภทของการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษาในผู้สูงวัยนอนติดเตียง สามารถแบ่งได้เป็น (1) การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ (2) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (3) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจ หลอดเลือด และปอด (4) การออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว (5) การออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย

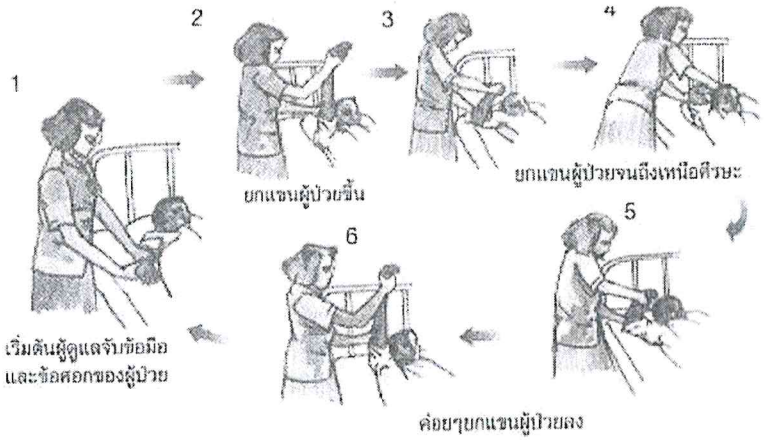
การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ ภาวะข้อติดรบกวนและเสียพลังงานเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และยังทำให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมา มีข้อห้ามในกรณีที่ข้อยึดแข็งหรือมีการยึดติดของกระดูกพอกภายในข้อ เพราะจะทำให้กระดูกหักได้ บริเวณข้อที่กำลังอักเสบหรือติดเชื้ออยู่ มีก้อนเลือดในข้อ หรือหลังจากกระดูกหักใหม่ๆ

- หากผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงไม่สามารถขยับข้อได้เอง ต้องช่วยขยับหรือดัดข้อให้ผู้ป่วยโดยมีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. เคลื่อนไหวข้อให้ผู้ป่วยอย่างช้าๆ
2. ควรทำให้สุดพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ หรือค้างไว้จุดที่รู้สึกตึงเพื่อยืดข้อให้ออกมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ทำ
3. ทำในแต่ละท่าซ้ำๆ ค้างไว้ นับ 1-10 ท่าละ 20 ครั้งต่อวัน อาจแบ่งเป็น เช้า 10 ครั้ง เย็น 10 ครั้ง
4. ไม่ควรทำการเคลื่อนไหวหลังรับประทานอาหารอิ่ม หรือในขณะมีไข้

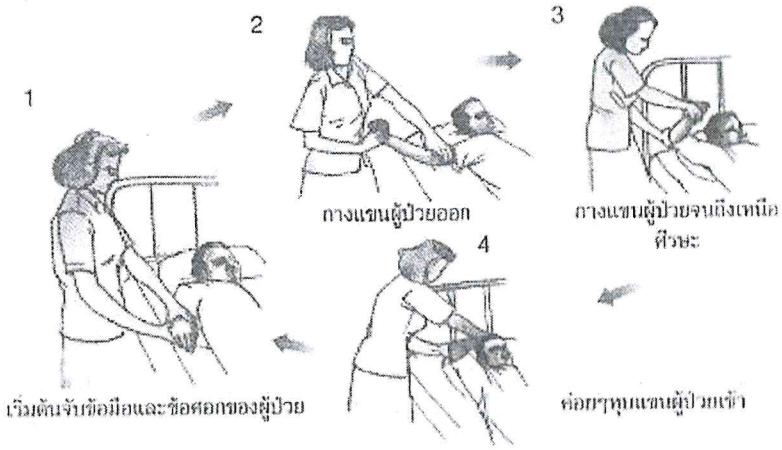
การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ ส่วนแขน

1. บริหารข้อไหล่ด้านหน้า โดยยกแขนขึ้นและลง ดังรูปที่ 9



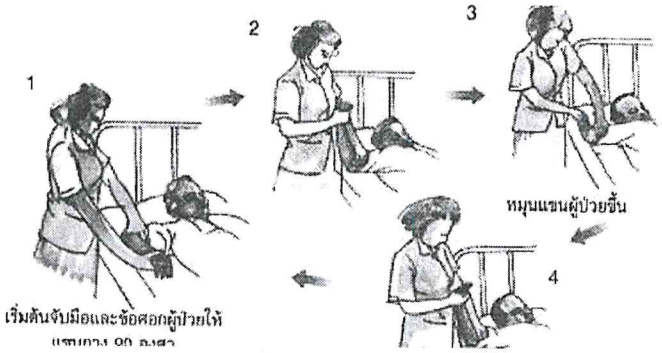
รูปที่ 9 บริหารข้อไหล่ด้านหน้า

2. บริหารข้อไหล่ด้านข้าง โดยกางแขนออกและหุบแขนเข้า ดังรูปที่ 10



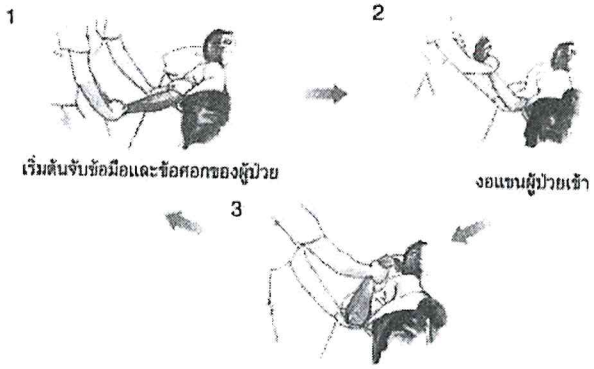
รูปที่ 10 บริหารข้อไหล่ด้านข้าง

4. บริหารข้อไหล่ในการหมุน โดยหมุนข้อไหล่เข้าและออก ดังรูปที่11



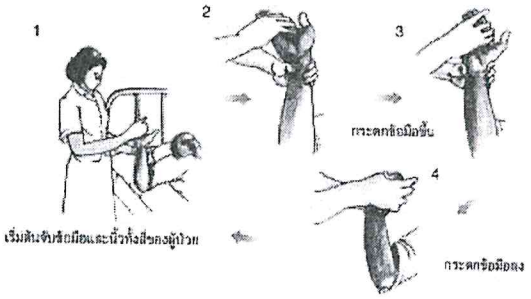
รูปที่ 11 บริหารข้อไหล่ในการหมุน

5. บริหารข้อศอก โดยงอข้อศอกเข้าและเหยียดออก ดังรูปที่12



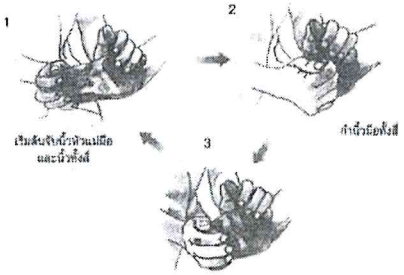
รูปที่ 12 บริหารข้อศอก

6. บริหารข้อมือ โดยกระดกข้อมือขึ้นและลง ดังรูปที่13



รูปที่ 13 บริหารข้อมือ

7. บริหารข้อนิ้วมือ โดยกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก ดังรูปที่14

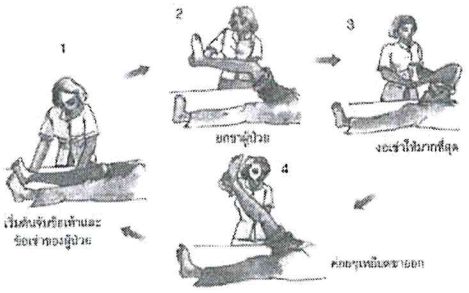


รูปที่ 14 บริหารข้อนิ้วมือ

8. บริหารข้อนิ้วโป้ง โดยกระดกนิ้วโป้งขึ้นและลง ดังรูปที่ 15

รูปที่ 15 บริหารข้อนิ้วโป้ง

1. บริหารข้อสะโพกและข้อเข่าด้านหน้า โดยงอขาเข้าและเหยียดขาออกของข้อสะโพก และข้อเข่า ดังรูปที่ 16

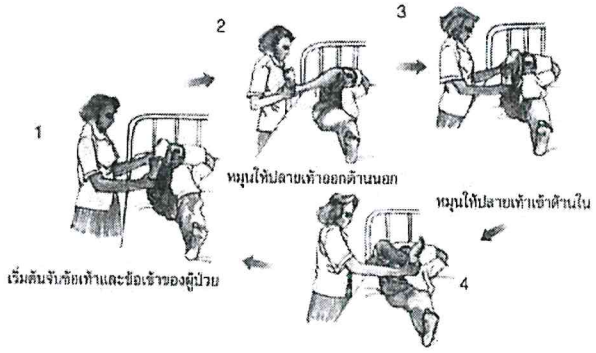


รูปที่ 16 บริหารข้อสะโพกและข้อเข่าด้านหน้า

2. บริหารข้อสะโพกด้านข้าง โดยกางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก ดังรูปที่ 17

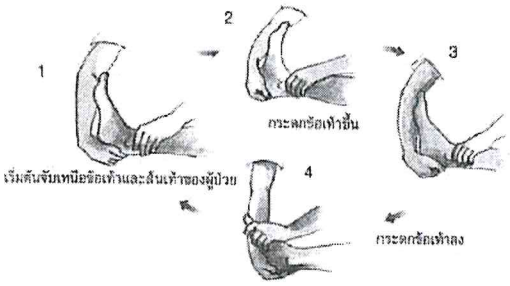
รูปที่ 17 บริหารข้อสะโพกด้านข้าง

3. บริหารข้อสะโพกในการหมุน โดยหมุนข้อสะโพกเข้าและหมุนออก ดังรูปที่ 18



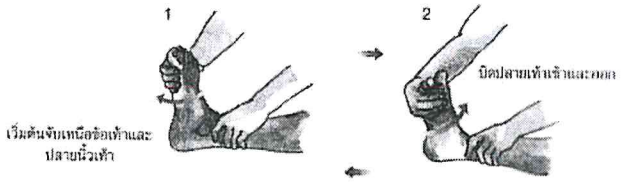
รูปที่ 18 บริหารข้อสะโพกในการหมุน

4. บริหารข้อเท้า โดยกระดกข้อเท้าขึ้นและลง ดังรูปที่ 19



รูปที่ 19 บริหารข้อเท้า

5. บริหารข้อเท้าและเท้า โดยหมุนปลายเท้าเข้าและออก ดังรูปที่ 20



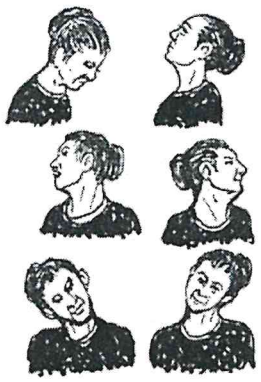
รูปที่ 20 บริหารข้อเท้าและเท้า

- **หากผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงสามารถขยับข้อได้เองแล้ว** มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรได้รับการสอนวิธีออกกำลังกายท่าต่างๆเหล่านี้ก่อนจะออกกำลังกายเอง
2. ทำเฉพาะท่าที่สามารถทำได้ และควรทำในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน
3. บริหารท่าละ 5-10 ครั้งแล้วค่อยๆเพิ่มจนได้ 20 ครั้ง
4. หายใจสม่ำเสมอ ไม่กลั้นหายใจระหว่างออกกำลังกาย
5. ควรรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยถึงปานกลาง
6. หยุดหรือลดออกกำลังกายหากรู้สึกเหนื่อยมากหรือไม่สบายหรือปวดส่วนใดๆ
7. สวมเสื้อผ้าที่สบาย ระบายเหงื่อได้ดี อากาศถ่ายเท ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป
8. ข้อที่ควรเน้นในระยะนี้ได้แก่ คอ หลัง ข้อเข่า และข้อไหล่

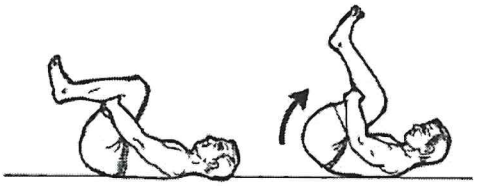
การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ ส่วนคอ

หมุนคอ เพื่อการเคลื่อนไหวข้อ ได้แก่ การก้มคอ เงยคอ เอียงคอ และหันคอซ้าย ๆ ค้างไว้นับ 1 ถึง 10 ทำเช่นนี้วันละ 20 ครั้ง ทุกทิศทางจนครบ 6 ทิศ

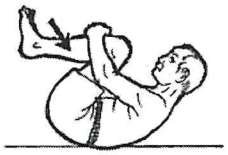


ดังแสดงในรูปที่ 21

การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ ส่วนหลัง การยืดกล้ามเนื้อหลัง โดยนอนหงายเอามือสอดใต้เข่า 2 ข้าง ค่อย ๆ ดึงเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้นมาชิดหน้าอก ดังแสดงในรูปที่ 22 ในผู้ป่วยที่อ้วนหน้าท้องหนาหรือหลังมีกล้ามเนื้อหดเกร็งมาก ๆ ในระยะแรกอาจยังทำท่านี้ไม่ได้ ให้ดึงเข่าเข้ามาชิดหน้าอกทีละข้างก่อน การทำท่านี้ให้เอามือช้อนใต้เข่าดึงเข้ามา ไม่ควรเอามือกดให้เข่างอพับ ดังแสดงในรูปที่ 23 เพราะแรงกดนี้จะทำให้เกิดการปวดเข่าได้



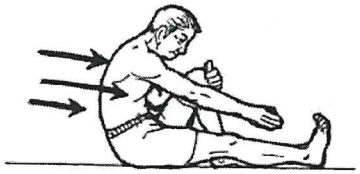
รูปที่ 22 ยืดกล้ามเนื้อหลัง



รูปที่ 23 ยืดกล้ามเนื้อหลังที่ผิด

การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อเข่า

ท่าที่ 1 การยืดกล้ามเนื้อหลังเข่า โดยนั่งเหยียดขาข้างที่ต้องการยืดให้เข่าเหยียดตรง ขาอีกข้างตั้งชันเข่าขึ้น กอดเข่าข้างนี้ไว้ พร้อมกับเอื้อมมือมาแตะปลายเข่าข้างที่เข่าเหยียดตรง ห้าม งอเข่าเด็ดขาด จะรู้สึกว่าตึงที่หลังเข่า ดังแสดงในรูปที่ 24 การทำท่านี้ต้องชันเข่าอีกข้างเพื่อให้หลังงอ เป็นการป้องกันการบาดเจ็บที่หลัง ขณะยืดกล้ามเนื้อหลังเข่า ห้าม เหยียดเข่าอีกข้าง ดังแสดงในรูปที่ 25



รูปที่ 24 ยืดกล้ามเนื้อ หลังเข่า

รูปที่ 24 ยืดกล้ามเนื้อ หลังเข่าที่ผิด

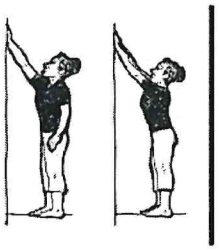
ท่าที่ 2 ยืดกล้ามเนื้อน่อง ให้ยืนหันหน้าเข้าหาผนัง ห่างจากผนังเล็กน้อย โน้มตัวเข้าหาผนังพร้อมกับเอามือ 2 ข้างดันฝ่าผนังไว้ โดยเท้าเหยียบให้ฝ่าเท้าแนบสนิทกับพื้นทั้ง 2 ข้าง โดยให้ขาข้างที่ต้องการยืดอยู่ด้านหลัง จนรู้สึกตึงที่น่อง ดังแสดงในรูปที่ 26

รูปที่ 26 ยืดกล้ามเนื้อน่อง

การออกกำลังกายเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อไหล่

ท่าที่ 1 เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวด้านหน้าโดยการไต่ผนัง ยืนกางขาเล็กน้อยหันหน้าเข้าหากำแพง โดยให้ปลายเท้าห่างจากกำแพงประมาณ 1 ฟุต ยกแขนข้างหนึ่งขึ้นทางด้านหน้า ไต่กำแพงขึ้นไปจนสุดจากนั้นค่อย ๆ ขยับตัวใกล้กำแพงมากขึ้น เพื่อยกแขนได้สูงขึ้น ขยับตัวจนกระทั่งปลายเท้าชิดกำแพงค้างไว้นับ 1 ถึง 10 ทำเช่นนี้วันละ 20 ครั้ง ทำซ้ำอีกข้าง ดังแสดงในรูปที่ 27

ท่าที่ 2 เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวด้านข้างโดยการไต่ผนัง ยืนกางขาเล็กน้อย หันลำตัวข้างหนึ่งเข้าหากำแพง ยืนห่างจากกำแพงประมาณ 1 ฟุต กางแขนขึ้นไต่กำแพงไปจนสุด จากนั้นค่อย ๆ ขยับตัวเข้าใกล้กำแพงมากขึ้นจนกระทั่งปลายเท้าชิดกำแพง ค้างไว้นับ1ถึง10ทำเช่นนี้วันละ 20 ครั้ง ทำซ้ำอีกข้าง ดังแสดงในรูปที่ 28



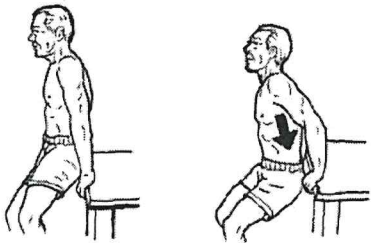
รูปที่ 27 เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวด้านหน้าของข้อไหล่

รูปที่ 28 เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวด้านข้างของข้อไหล่

ท่าที่ 3 เพิ่มการหมุนของข้อไหล่โดยดึงผ้าขนหนู ยืนกางขาเล็กน้อยมือทั้ง 2 ข้าง จับผ้าขนหนูทางด้านหลัง ดังรูปโดยมือข้างหนึ่งอยู่ข้างล่าง อีกข้างจับผ้าด้านบนไว้ ใช้มือบนดึงผ้าขึ้น มือล่างจะถูกดึงตามมา จนกระทั่งเริ่มตึงไหล่ให้ค้างไว้ นับ 1-10 ทำเช่นนี้วันละ 20 ครั้ง ทำซ้ำอีกข้าง ดังแสดงในรูปที่ 29

รูปที่ 29 เพิ่มการหมุนของข้อไหล่

ท่าที่ 4 เพิ่มการเหยียดข้อไหล่โดยการจับโต๊ะ ยืนหันหลังติดกับโต๊ะ สองมือจับขอบโต๊ะไว้ให้มั่น พยายามย่อเข่าทั้ง 2 ข้างลงอย่างช้าๆ เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในท่าเหยียดไปด้านหลัง ค้างไว้นับ1-10ทำเช่นนี้วันละ20 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 30 ห้ามทำท่านี้ในผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่า

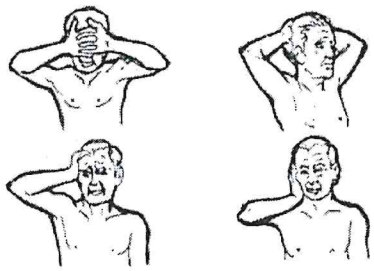


รูปที่ 30 เพิ่มการเหยียดข้อไหล่

การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เมื่อผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงสามารถขยับข้อได้เองแล้ว ควรเน้นเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ควรได้รับการสอนวิธีออกกำลังกายท่าต่างๆเหล่านี้ก่อนจะออกกำลังกายเอง
2. ควรทำในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน
3. บริหารท่าละ 5-10 ครั้งแล้วค่อยๆเพิ่มจนได้ 20 ครั้ง
4. หายใจสม่ำเสมอ ไม่กลั้นหายใจระหว่างออกกำลังกาย
5. ควรรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยถึงปานกลาง
6. หยุดหรืองดออกกำลังกายหากรู้สึกเหนื่อยมากหรือไม่สบายหรือปวดส่วนใดๆ
7. สวมเสื้อผ้าที่สบาย ระบายเหงื่อได้ดี อากาศถ่ายเท ไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป
8. กล้ามเนื้อที่ควรเน้นในระยะนี้ได้แก่ กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อหน้าท้องและด้านข้างลำตัว กล้ามเนื้อเหยียดหลังและสะโพก กล้ามเนื้อเหยียดข้อเข่า เพื่อช่วยให้ลุกขึ้นนั่งและยืนเดินได้ต่อไป

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบคอ ช่วยพยุงกระดูกคอไว้ไม่ให้รับบาดเจ็บต่อไปในอนาคตได้ง่าย จึงเป็นการป้องกันการปวดคอหลังการรักษาได้ด้วย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อที่ใช้ในการ ก้มคอ เงยคอ เอียงคอ หมุนคอ ค้างไว้นับ 1-10 ท่าละ 10-20 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 31



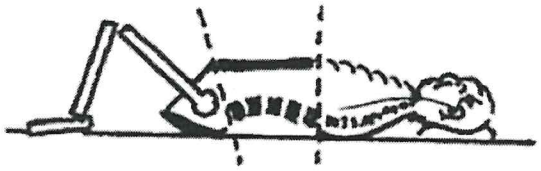
รูปที่ 31 เพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อรอบคอ

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและด้านข้างลำตัว

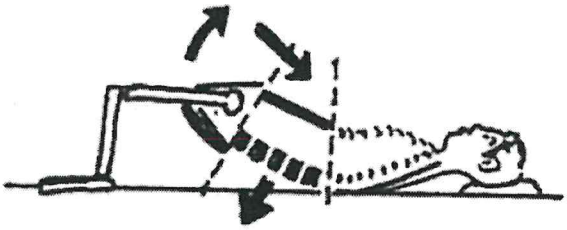
เดิมรายงานต่าง ๆ มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อกล้ามเนื้อหน้าท้องโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้อง โดยคิดว่าการที่กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง จะสามารถลดแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังได้ ปัจจุบันพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องอย่างเดียวไม่เพียงพอ ร่างกายมีการใช้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อด้านข้างลำตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ก้มหรือเหยียดหลัง การออกกำลังให้กล้ามเนื้อทั้งหมดนี้แข็งแรงก็จะเหมือนมีเกราะหุ้มรอบกระดูกสันหลังที่แข็งแรง ช่วยป้องกันการบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลัง ขณะเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ จึงมีการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ท่าที่ 1 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก และต้นขาด้านหลังพร้อมกัน โดยนอนหงาย งอสะโพกและชันเข่า 2 ข้างขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 32.1 ต่อมากดกระดูกสันหลังให้ติดพื้น ดังแสดงในรูปที่ 32.2 และขมิบก้น ยกก้นลอยขึ้นโดยหลังยังแนบติดพื้น ดังแสดงในรูปที่ 32.3 เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก ทำวันละ 10-20 ครั้ง การบริหารท่านี้ถ้าทำถูกต้องจะรู้สึกเกร็ง 3 จุด คือ หน้าท้อง สะโพกและต้นขาด้านหลัง เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3 มัดดังกล่าว

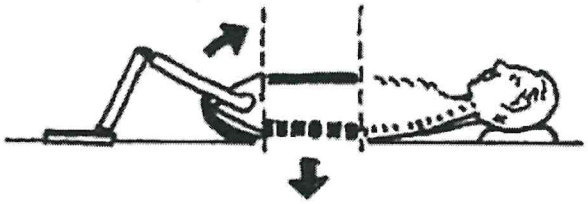
รูปที่ 32.1 ขั้นแรก นอนหงายงอสะโพก ชันเข่า 2 ข้าง



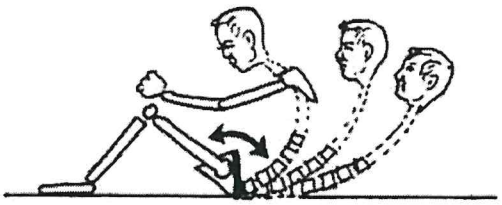
รูปที่ 32.2 ขั้นสอง กดหลังให้ติดพื้น



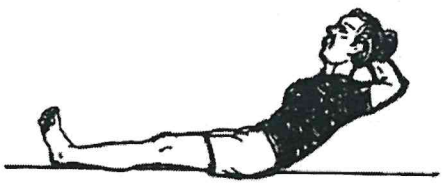
รูปที่ 32.3 ขั้นสุดท้าย ขมิบก้น ยกก้นลอยขึ้นโดยหลังยังติดพื้น



รูปที่ 33 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก และต้นขาด้านหลังพร้อมกัน

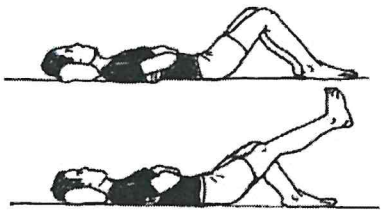


ท่าที่ 2 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนบน โดยนอนหงายงอสะโพกและเข่า เท้า2ข้างวางราบกับพื้น จากนั้น ค่อย ๆ ยกหลังส่วนบนขึ้น เกร็งค้างไว้นับ 1-10 ทำวันละ 10-20 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 33 ถ้าระยะแรกกล้ามเนื้อยังอ่อนแรงมาก ให้ทำโดยนั่งก่อน แล้วเอนหลังไปแล้วโยกกลับโดยวิธีทำกลับกับแบบแรก การทำท่านี้โดยขาทั้งสองข้างเหยียดตรงไม่ได้ เพราะผู้ป่วยจะแอ่นหลังทำให้ปวดมากขึ้นได้ ดังแสดงในรูปที่ 34

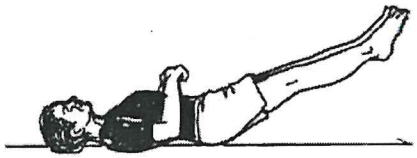


รูปที่ 34 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนบนที่ผิด

ท่าที่ 3 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนล่าง โดยนอนหงาย งอสะโพกและเข่า เท้า 2 ข้างวางราบกับพื้น เหยียดขาข้างหน้าตรงพร้อมกับกระดกปลายเท้าขึ้น ดังแสดงในรูปที่35 ระวังไม่ควรยกขา 2 ข้างขึ้นพร้อมกัน เพราะจะทำให้หลังแอ่น ปวดหลังได้ ดังแสดงในรูปที่ 36



รูปที่ 35 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนล่าง



รูปที่ 36 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องส่วนล่างที่ผิด

ท่าที่ 4 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องด้านข้าง โดยนั่งงอเข่าจากนั้นเอนตัวไปข้างหลังประมาณ 20-30 องศา แล้วหยุดนิ่ง หมุนส่วนบนไปด้านข้างดังรูป (ทั้งซ้ายและขวา) แล้วหมุนกลับที่เดิม ดังแสดงในรูปที่ 37 ห้ามทำท่านี้ในผู้ที่ปวดคอ

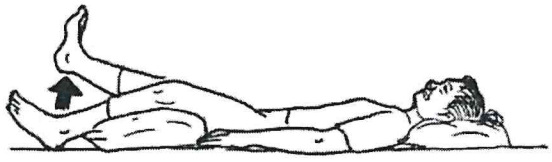
รูปที่ 38 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

อาจใช้วิธีชันเข่า เอาขาข้างหน้าวางพาดบนเข่า แล้วยกลำตัวส่วนบนในท่าเฉียง ใช้ศอก ขวาหน้าแตะเข่าข้างตรงข้าม ดังแสดงในรูปที่ 38 ห้ามทำท่านี้ในผู้ที่ปวดคอ

รูปที่ 38 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องด้านข้าง

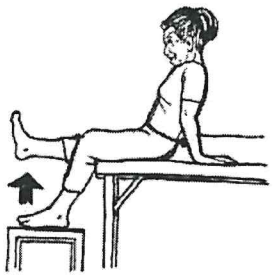
การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อที่สำคัญที่สุดสำหรับข้อเข่าคือ กล้ามเนื้อต้นขา แต่มัดที่สำคัญที่สุดคือกล้ามเนื้อต้นขาด้านใน ซึ่งจะทำงานต่อเมื่อหัวเข่าเหยียดเกือบสุด คือ จาก 30°- 0° เท่านั้น ฉะนั้นการออกกำลังข้อเข่าจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเหยียดข้อเข่าจนสุด

ท่าที่ 1 นอนเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยใช้หมอนหนุน นอนหงายใช้หมอนใบเล็ก ๆ หนุนใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง เหยียดเข่าข้างที่ปวดตรง เกร็งค้างไว้ 1-10 แล้วพัก ทำเช่นนี้ซ้ำ 10-15 ครั้ง ท่านี้เหมาะกับผู้ป่วยข้อเข่าฮักเสบ ข้อเข่า ปวดมากในระยะแรก ดังแสดงในรูปที่ 39



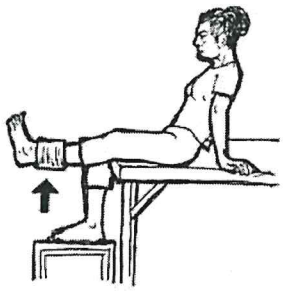
รูปที่ 39 นอนเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยใช้หมอนหนุน

ท่าที่ 2 นั่ง-เกร็งเข่า นั่งเก้าอี้หรือโต๊ะ เอียงตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มือยันพื้นหรือเลือกเก้าอี้ที่มีพนัก เอียงตัวพิงพนักไปเลย เหยียดเข่าตรงเกร็งไว้นับ 1-10 แล้วพัก ทำเช่นนี้ซ้ำ 10-15 ครั้ง เหมาะสำหรับเพิ่มความแข็งแรงในผู้ป่วยที่ออกกำลังท่าที่ 1 แล้วไม่ปวด ดังแสดงในรูปที่ 40



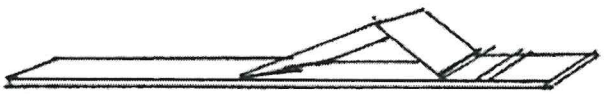
รูปที่ 40 นั่ง เกร็งเข่า

ท่าที่ 3 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา โดยใช้น้ำหนัก นั่งเก้าอี้เช่นเดียวกับท่าที่ 2 ถ่วงข้อเท้าด้วยถุงทราย (อาจใช้ทรายใส่ในถุงพลาสติก) หนัก 0.5 กิโลกรัม เหยียดเข่าตรง เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก วางเท้าลงบนพื้นค่อย ๆ เพิ่มความหนักของถุงทรายไปเรื่อย ๆ จนได้ประมาณ 5-7 กิโลกรัม ทำเช่นนี้ซ้ำ 10-15 ครั้ง ดังแสดงในรูปที่ 41



รูปที่ 41 เพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อต้นขาโดยใช้น้ำหนัก

ท่าที่ 4 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา โดยใช้น้ำหนัก โดยนอนหงายวางขาบนหมอนสามเหลี่ยม หรือแผ่นไม้ออกกำลังกายดังรูปที่ 42 ถ่วงข้อเท้าด้วยถุงทราย (อาจใช้ทรายใส่ในถุงพลาสติก) หนัก 0.5 กิโลกรัม เหยียดเข่าตรง เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก วางเท้าลงบนพื้นค่อยๆ เพิ่มความหนักของถุงทรายไปเรื่อย ๆ จนได้ประมาณ 5-7 กิโลกรัม ทำเช่นนี้ซ้ำ10-20 ครั้ง การทำในท่านี้จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านในที่ช่วยในการยืน เดิน อย่างมาก



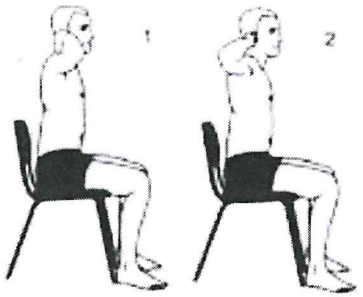
รูปที่ 42 แผ่นไม้ออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา

การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจ หลอดเลือด และปอด ได้แก่การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นจังหวะต่อเนื่องกันในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการออกกำลังจะทำให้เกิดการตอบสนองต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่ากล้ามเนื้อมัดเล็กอันจะนำไปสู่การปรับตัวของร่างกายตามมาที่สำคัญคือ การเพิ่มสรรถภาพของหัวใจและปอด ตัวอย่างการออกกำลังกายประเภทนี้ที่แนะนำในผู้สูงวัยนอนติดเตียง เช่น แกว่งแขวน แกว่งขา นอนทำท่าปั่นจักรยานกลางอากาศด้วยขาสองข้าง นาน 20 นาที หรือ 10 นาที 2 ครั้ง เช้า-เย็น เมื่อสามารถลุกเดินได้ ให้เดินเร็วๆ 20-30 นาทีต่อวัน อาจออกกำลังกายแบบสะสมให้ได้วันละ 20-30 นาทีก็ได้ โดยออกกำลังครั้งละ 5-10 นาที รวมๆกันหลายครั้งต่อวัน การเดินยังเป็นการออกกำลังกายที่มีน้ำหนักกดลงบนกระดูก ช่วยเพิ่มมวลกระดูกได้อีกด้วย

เมื่อสามารถออกกำลังได้เต็มที่จะต้องมีการอุ่นเครื่องก่อนออกกำลังกายและมีการผ่อนคลายหลังออกกำลังกายอย่างละประมาณ 5 นาที และออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับความหนักเริ่มจาก ร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด โดยอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 220- อายุ นาน 20 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แนะนำวิธีออกกำลังกายเป็นการ เดินเร็ว ดีที่สุด เนื่องจาก ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ และใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ทุกส่วนพร้อมกัน

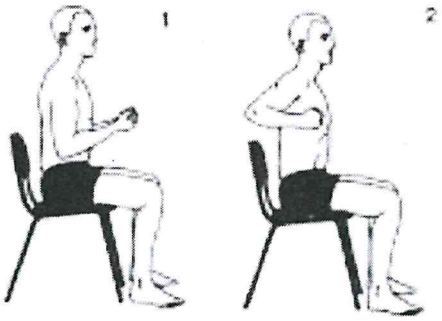
การออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เมื่อผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อดีขึ้น มีความแข็งแรงของหัวใจ หลอดเลือดปอดดีขึ้น ให้เริ่มออกกำลังกายเพื่อช่วยการทรงตัวขณะ ยืน เดิน ไม่ให้ล้มง่าย โดยแบ่งออกเป็น

1. ยืดกล้ามเนื้อหน้าอก โดยประสานมือที่ท้ายทอย แล้วแบะออกด้านข้าง ค้างไว้ นับ 1-10 เป็น 1 ครั้ง รวม 20 ครั้ง ดังรูปที่ 43



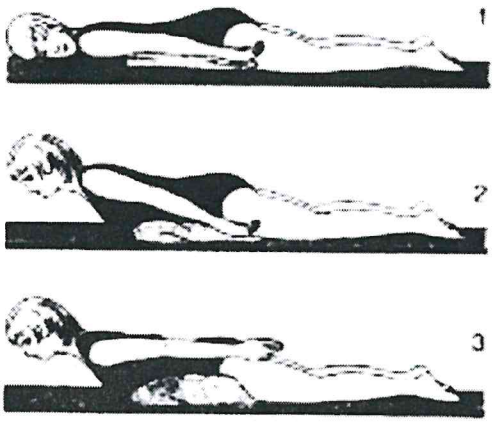
รูปที่ 43 ยืดกล้ามเนื้อหน้าอก

2. ยืดกล้ามเนื้อลำตัว โดยงอข้อศอกและวางมือข้างลำตัว เหยียดหลังตรงแล้วดันมือสองข้างไปด้านหลัง ค้างไว้ นับ 1-10 เป็น 1 ครั้ง รวม 20 ครั้ง ดังรูปที่ 44



รูปที่ 44 ยืดกล้ามเนื้อลำตัว

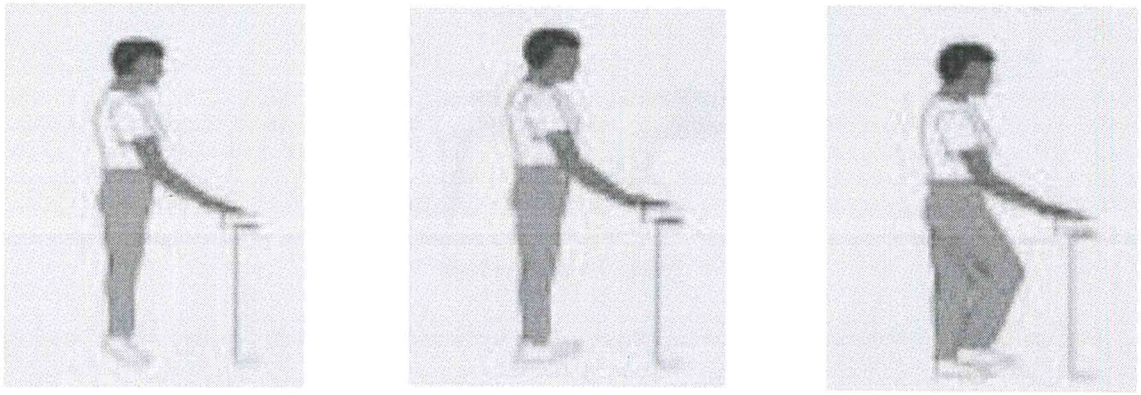
3. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดหลัง โดยนอนคว่ำ เอาหมอนหนุนใต้ท้อง ยกศีรษะขึ้น มือสองข้างวางข้างลำตัวยกขึ้นให้อยู่ระดับเดียวกับปาสองข้าที่ยกสูงขึ้นค้างไว้ นับ 1-10 เป็น 1 ครั้ง รวม 20 ครั้ง ดังรูปที่ 45



รูปที่ 45 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดหลัง

4. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง สะโพก และต้นขาด้านหลังพร้อมกัน โดยนอนหงาย งอสะโพกและขันเข่า 2 ข้างขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 32.1 ต่อมากดกระดูกสันหลังในติดพื้น ดังแสดงในรูปที่ 32.2 และขมิบก้น ยกก้นลอยขึ้นโดยหลังยังแนบติดพื้น ดังแสดงในรูปที่ 32.3 เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก ทำวันละ 10-20 ครั้ง การบริหารท่านี้ถ้าทำถูกต้องจะรู้สึกเกร็ง 3 จุด คือ หน้าท้อง สะโพกและต้นขาด่านหลัง เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3 มัดดังกล่าว

5. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการรับรู้ข้อต่อส่วนขา โดยยืนเขย่งปลายเท้าสองข้างเกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก ทำวันละ 10-20 ครั้ง ยืนยกหน้าเท้าขึ้นสองข้าง เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก ทำวันละ 10-20 ครั้ง ยืนยกเท้าข้างหนึ่งขึ้นโดยงอสะโพก งอเข่า กระดกข้อเท้า เกร็งค้างไว้ นับ 1-10 แล้วพัก ทำวันละ 10-20 ครั้ง ดังรูปที่ 46



รูปที่ 46 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการรับรู้ข้อต่อส่วนขา

6. ออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อความแข็งแรงของหัวใจหลอดเลือด ปอด และเพิ่มการทรงตัว ได้แก่ การเดิน ปั่นจักรยานอยู่กับที่ เดินในน้ำ การเต้นลีลาศ การรำมวยจีน ชี่กง โยคะ (เฉพาะท่าที่เหมาะกับผู้สูงวัย) ซึ่งสามารถฝึกได้เมื่อผู้สูงวัยสามารถลุกเดินได้แล้ว

การออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย ทำให้ผู้สูงวัยรับรู้ถึงการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ โดยนอนหงายเกร็งกล้ามเนื้อตั้งแต่คอ หัวไหล่ ต้นแขน ปลายแขน หน้าท้อง สะโพก ต้นขา น่อง โดยเปิดเพลงเบาๆขณะผ่อนคลายด้วย

สรุป

เพียงการออกกำลังกายด้วยวิธีง่ายๆ ไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ ตามนี้ ผู้สูงวัยที่นอนติดเตียงจะค่อยๆ ลุกนั่ง ยืน เดินได้ ตามสมรรถภาพ หากออกกำลังกายตามข้อแนะนำข้างต้นนี้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยด้วยการออกกำลังกายโดยแกนนำสุขภาพภาคประชาชน (อสม.) ประจำปี 2553-2554 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข "แนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัยนอนติดเตียง"

2. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กันยายน 2547

ใบงานที่ 1
เรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมเพื่อร่วมกันอภิปราย และนำเสนอเรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดังนี้

1. วิทยากรอธิบายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย
2. ผู้เข้าอบรมร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม ในประเด็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย
3. สมาชิกกลุ่มเลือกผู้แทน นำเสนอ
4. วิทยากรให้คำแนะนำ อธิบายและสรุป

ใบงานที่ 2
เรื่อง หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายและการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมเพื่อฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายในท่ายืนและท่านั่ง ดังนี้

1. วิทยากรอธิบายถึงหลักปฏิบัติในการออกกำลังกาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติ
2. วิทยากรสาธิตการบริหารร่างกายในท่ายืนและท่านั่ง
3. ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติพร้อมๆ กัน
4. บันทึกผลการฝึกปฏิบัติตามแบบบันทึก

แบบบันทึกการบริหารร่างกาย

วันที่	ชื่อผู้ปฏิบัติ	ท่าการบริหารในท่ายืน/ครั้ง	ท่าการบริหารในท่านั่ง/ครั้ง
		เหยียดน่อง 10 ครั้ง	เหยียดคอ 10 ครั้ง

ใบงานที่ 3
เรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมเพื่อร่วมกันอภิปรายรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงวัยนอนติดเตียง ดังนี้

1. วิทยากรอธิบายถึงรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
2. วิทยากรสาธิตการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงวัยนอนติดเตียง
3. ผู้เข้าอบรมร่วมกันอภิปรายในกลุ่ม ในประเด็นรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และฝึกปฏิบัติพร้อมๆกัน
4. บันทึกผลการฝึกปฏิบัติตามแบบบันทึก

แบบบันทึกการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงวัยนอนติดเตียง

วันที่	ชื่อผู้ปฏิบัติ	ท่าการบริหาร/ครั้ง
		บริหารข้อไหล่ด้านหน้า 5 ครั้ง

แผนการสอนที่ 8
เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : การดูแลสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เฉพาะ ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. อธิบายความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต
2. อธิบายโรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. ดูแลอนามัยช่องปากแก่ผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้ และที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เนื้อหาวิชา

เนื้อหาวิชา	ทฤษฎี	ฝึกปฏิบัติ
8.1 ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 30 นาที - ปากคือประตูสู่สุขภาพ - สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย - สุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต		
8.2 โรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 1 ชั่วโมง - สภาวะในช่องปากของผู้สูงอายุที่ควรสังเกต : ตัวฟัน เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เยื่อบุในช่องปาก น้ำลายและต่อมน้ำลาย - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก : สภาวะอนามัยช่องปาก อาหาร โรคทางระบบ และพฤติกรรมเสี่ยง		

เนื้อหาวิชา	ทฤษฎี	ฝึกปฏิบัติ
8.3 การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ - การทำความสะอาดฟันแท้ หรือฟันถาวร : การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน การทำความสะอาดเยื่อบุช่องปากและลิ้น การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไม้จิ้มฟัน - การทำความสะอาดฟันเทียม : ฟันเทียมชนิดถอดได้ ฟันเทียมชนิดติดแน่น - การรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก - การดูแลผู้สูงอายุที่ปากแห้ง	1 ชั่วโมง 30 นาที	1 ชั่วโมง 30 นาที
8.4 การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - การแปรงฟันผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ : อุปกรณ์ที่ใช้ ตำแหน่งที่เหมาะสม วิธีการ ลำดับขั้นตอน ข้อควรระวังสำหรับผู้ดูแล - การดูแลริมฝีปากผู้สูงอายุ - กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่รู้สึกตัว	1 ชั่วโมง 30 นาที	1 ชั่วโมง 30 นาที

ระยะเวลา

ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

1. การบรรยาย
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การฝึกปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรบรรยายภาคทฤษฎีตามเนื้อหาวิชาที่กำหนด
2. ฝึกปฏิบัติตามใบกิจกรรม โดย แบ่งกลุ่ม ๆ ละ ไม่เกิน 10 คน

ครั้งที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง
ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้แปรงซอกฟัน
สรุปการนำไปปรับใช้ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

ครั้งที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ฝึกการแปรงฟันให้เพื่อน โดยสมมติว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

1. Powerpoint และใบงาน
2. คู่มือ/เอกสารความรู้สำหรับผู้ดูแล
3. อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟันชนิดมีด้ามจับ

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุม
2. แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
3. การสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์การดูแลอนามัยช่องปากผู้สูงอายุ

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง ความสำคัญของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.ปากคือประตูสู่สุขภาพ

ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหารของร่างกาย หน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว กัด และกลืนอาหาร จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือพูดอีกนัยหนึ่งได้ว่า ปากคือประตูสู่สุขภาพ นอกจากนี้อวัยวะในช่องปาก อันได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ยังช่วยกันทำหน้าที่ในการพูด และทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย

2. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไทย

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุระบุว่าเป็นปัญหาหลัก ได้แก่ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 10 หรือประมาณ 625,000 คน ไม่มีฟันเหลืออยู่เลย แต่ก็ได้รับบริการใส่ฟันเทียมไปบ้างแล้ว เหลือเพียงร้อยละ 4 หรือประมาณ 250,000 คนที่จำเป็นต้องใส่ฟัน มีผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน 1 ซี่ขึ้นไปประมาณ 4 ล้านคน

ส่วนผู้สูงอายุที่มีฟัน มากกว่าครึ่ง มีฟันผุและโรคปริทันต์ที่ยังไม่ได้รับการรักษา และร้อยละ 21 พบฟันผุที่รากฟัน ยังไม่ได้รับการรักษาเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคในช่องปากเป็นสภาวะที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก ถ้าไม่ดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องทุกวัน ก็จะทำให้โรคลุกลามและรุนแรงจนต้องสูญเสีย

ฟันเมื่อเป็นผู้ใหญ่หรือเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก เช่น ร้อยละ 17. 9 สูบบุหรี่ เฉลี่ย7.5 มวนขึ้นไปต่อวัน ทำให้เสี่ยงต่อโรคปริทันต์ ร้อยละ 16.7 กินหมาก ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งช่องปาก การแปรงฟันไม่สะอาด ทำให้เสี่ยงต่อฟันผุ โรคปริทันต์และการสูญเสียฟัน เป็นต้น

ด้านการเข้าถึงบริการ แม้ว่าการเข้าถึงบริการจะเป็นร้อยละ 32 เพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมา แต่ด้วยจำนวนทันตบุคลากรผู้ให้การรักษามีจำกัด จึงทำให้โรคในช่องปากผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการรักษาอีกมาก

กล่าวโดยสรุป คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้ที่มีฟันก็เป็นโรคที่ไม่ได้รับการรักษา เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันซี่ต่อไปมากขึ้น ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้บริการรักษา หรือใส่ฟันโดยทันตบุคลากรแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพื่อลดการสูญเสียฟัน

3. สุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบโดยตรง ที่ชัดเจน ได้แก่

1) การปวดฟัน เสียวฟัน มีผลต่อการกินอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการทำงาน

2) ผู้สูงที่ไม่มีฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันในการเคี้ยว การกัด การกลืนอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารไม่ย่อย ท้องอืดได้มากกว่าปกติ หรือกินอาหารได้น้อยลง เลือกอาหารที่นิ่มเคี้ยวง่าย จำพวกแป้งและน้ำตาลซึ่งมีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง แต่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ จึงขาดสารอาหาร ทำให้น้ำหนักลด สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยก็หายช้า

3) สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม คนที่ใส่ฟันเทียมก็ไม่มั่นใจขณะพูดหรือยิ้มหรือเคี้ยวอาหาร คนที่ปวดฟันก็จะหงุดหงิด โมโหง่าย การสื่อสาร ภาพลักษณ์และความสวยงาม นอกจากนี้ เชื้อโรคหรือการติดเชื้อต่าง ๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะสำลักง่าย หากสำลักเศษอาหารหรือเชื้อโรคจากในช่องปากเข้าไป อาจจะไปอุดกั้นระบบทางเดินหายใจ และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปอดบวมได้

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก, กรกฎาคม 2551.
2. World Health Organization. Improving oral health amongst the elderly : http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html.
3. Aubrey Sheiham. Oral health, general health and quality of life, Editorials. Bulletin of the World Health Organization, September 2005,83(9)
4. พัชราวรรณ ศรีศิลปะนันทน์, นฤมนัส คอวนิช, สุธา เจียรมณีโชติชัย, สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรชัย, วรางคนา เวชวิธี. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ผลของการใส่ฟันเทียมต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต.

ใบความรู้ที่ 2
เรื่อง โรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

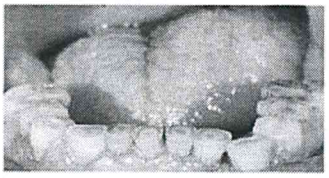
1. สภาวะในช่องปากของผู้สูงอายุที่ควรสังเกต

สภาวะในช่องปากของผู้สูงอายุที่ควรสังเกต ได้แก่ ตัวฟัน เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เยื่อบุในช่องปากและลิ้น น้ำลายและต่อมน้ำลาย

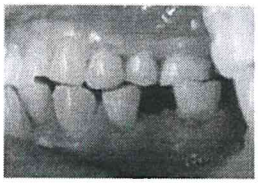
1.1 ตัวฟัน

โดยปกติ ฟันของผู้สูงอายุจะยาวขึ้นเล็กน้อย จากการร่นของเหงือก สีเข้มขึ้น เนื่องจากเคลือบฟันด้านนอกสุดซึ่งมีความใสสึกกร่อนไป โพรงประสาทฟันมีขนาดเล็กลง ตีบแคบ หรืออุดตัน ความผิดปกติและรอยโรคของตัวฟันที่พบบ่อย ได้แก่

- ฟันสึก กร่อน บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกราม (ภาพที่ 1) บริเวณคอฟันใกล้ขอบเหงือก (ภาพที่ 2) จะเห็นรอยสึกลึกเข้าไปในเนื้อฟัน และอาจมีอาการเสียวร่วมด้วย ส่วนใหญ่เกิดจากการแปรงฟันผิดวิธี หรือใช้แปรงขนแข็ง หรือใช้ยาสีฟันชนิดผงที่มีผงขัดหยาบ การสึกลักษณะนี้ควรได้รับการบูรณะ เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ อาจสึกลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟัน มีอาการปวด และถ้าไม่สามารถทำความสะอาดบริเวณนั้นได้ดีพอ อาจเกิดการผุร่วมด้วยภายหลัง

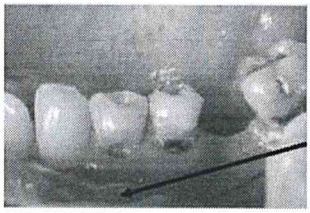


ภาพที่ 1 : ฟันสึกกร่อนบริเวณด้านบดเคี้ยว



ภาพที่ 2 : ฟันสึกกร่อนบริเวณคอฟัน

- ฟันผุ ในผู้สูงอายุฟันผุมักเกิดบริเวณคอฟัน ซอกฟัน และรากฟัน (ภาพที่ 3) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเด็กที่มักพบการผุบริเวณด้านบดเคี้ยว



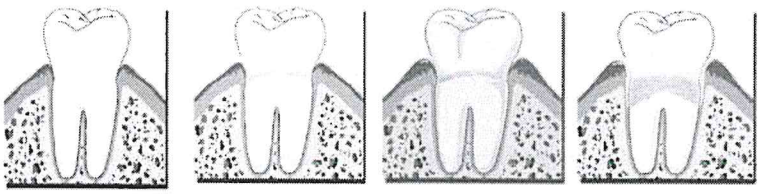
ภาพที่ 3 : ฟันผุบริเวณคอฟัน

1.2 เหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์

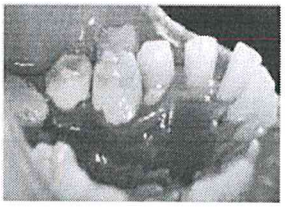
เหงือกปกติในผู้สูงอายุจะมีสีชมพูซีด อาจค่อนข้างคล้ำ มีความแน่นพอสมควร ไม่มีลักษณะบวมแดง ช้ำ แต่อาจมีการร่นบ้าง จากการแปรงฟันที่ผิดวิธี หรือผลจากรอยโรคในอดีต ความผิดปกติ และรอยโรคของเหงือก และเนื้อเยื่อปริทันต์ที่พบบ่อย ได้แก่

- เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ สาเหตุหลักมาจากคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่สะสมบริเวณคอฟัน เชื้อโรคเหล่านี้จะปล่อยสารพิษทำให้ระคายเคือง เกิดการอักเสบของเหงือก โดยเหงือกจะบวม สีแดงช้ำ เลือดออกง่าย (ภาพที่ 4) และเมื่อเยื่อยึดปริทันต์ กระดูกเบ้าฟันถูกทำลาย จะพบความผิดปกตินี้ได้จากการโยกของฟัน (ภาพที่ 5) อาจมีหรือไม่มีอาการปวดร่วมด้วยก็ได้

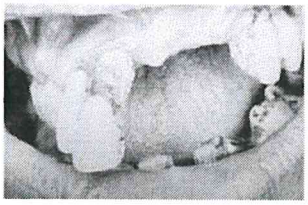
แผนภูมิที่ 1 : ภาพจำลองการเกิดเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบ



A. เหงือกปกติ B.เริ่มมีคราบจุลินทรีย์ และหินปูนบริเวณคอฟัน
C. คราบจุลินทรีย์ และหินปูน เพิ่มขึ้นทำให้เหงือกอักเสบ D. เยื่อยึดปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟันถูกทำลายทำให้ฟันโยก



ภาพที่ 4 : เหงือกอักเสบรุนแรง บวม สีแดงช้ำ



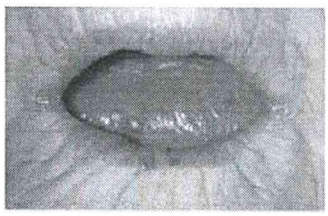
ภาพที่ 5 : ฟันโยก เนื่องจากเนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกถูกทำลาย

นอกจากนี้ พฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานที่ไม่ได้ควบคุม จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

1.3 เยื่อบุในช่องปาก ได้แก่ เยื่อบุบริเวณกระพุ้งแก้ม เพดานปาก ริมฝีปากบน-ล่าง ใต้ลิ้น ภูมิต้านทานที่ลดลงในผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดความระคายเคือง แสบร้อน หรือเกิดแผลในช่องปากง่ายกว่าปกติ ต่อมรับรสบนลิ้นฝ่อ ทำให้การรับรสเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจึงชอบอาหารรสจัด ความผิดปกติและรอยโรคของเยื่อบุช่องปาก และลิ้น มีทั้งที่มีอาการเฉียบพลัน เจ็บปวดมาก หรือแบบเรื้อรังที่เกิดขึ้นช้าๆ และคงอยู่เป็นเดือนๆ โดยไม่เจ็บมากนัก ดังนี้

- แผลบริเวณมุมปาก คล้ายปากนกกระจอก เนื่องจากขาดสารอาหาร หรือ มีการสูญเสียฟันหลายซี่โดยไม่ใส่ฟัน โดยเฉพาะฟันกราม หรือฟันสึก ทำให้ความสูงของใบหน้าลดลง มุมปากเหี่ยวย่น ชื้นอยู่ตลอดเวลา ง่ายต่อการติดเชื้อ (ภาพที่ 6 และ 7) ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจทาวาสลินให้ แต่ต้องระวังไม่ให้หลุดเข้าไปในปาก

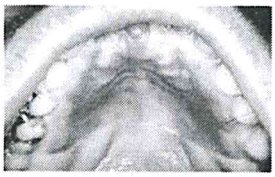
ภาพที่ 6 : แผลบริเวณมุมปาก



ภาพที่ 7 : การเหี่ยวย่นของมุมปาก

- แผลบริเวณกระพุ้งแก้ม หรือเพดาน ซึ่งส่วนใหญ่ เกิดจากการเคี้ยวอาหารพลาดไปกัดข้างแก้ม หรือการใส่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ที่หลวมหรือแน่นเกินไป หรือใส่ฟันโดยไม่ได้ถอดออกมาทำความสะอาดหลังกินอาหาร หรือใส่ฟันโดยไม่ถอดออกก่อนนอน (ภาพที่ 8 และ 9)

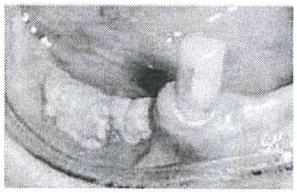
ภาพที่ 8 : แผลจากการกัดข้างแก้ม



ภาพที่ 9 : แผลกดทับจากการใส่ฟันตลอดเวลา

- รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อรา จะเห็นเป็นแผ่นสีขาว หรือตุ่มขาว ที่ล้อมรอบด้วยเนื้อเยื่อสีแดงจัด ขูดออกได้ มักจะเจ็บ พบบริเวณเพดาน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก จากการสูบบุหรี่ หรือมีโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน หรือได้รับยาปฏิชีวนะรักษาโรคบางชนิด หรือใช้ยาพวกสเตียรอยด์เป็นเวลานาน หรือพบร่วมกับการอักเสบใต้ฐานฟันเทียม (ฟันปลอม) ชนิดถอดได้ ที่ไม่ได้ถอดทำความสะอาดสม่ำเสมอ หรือกรณีใส่ฟันเทียมที่มียางตูดกลางเพดาน เป็นต้น (ภาพที่ 10 และ 11)

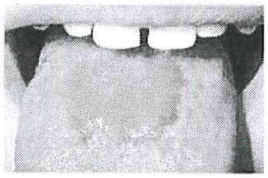
ภาพที่ 10 :แผลความร้อนจากการสูบบุหรี่



ภาพที่ 11 : โรครอยแผ่นสีขาวครีมที่ลิ้นเหงือก

บางรายอาจพบก้อนนูนในช่องปาก หากผู้ดูแลพบรอยโรคจากการติดเชื้อราหรือก้อนนูน ต้องปรึกษาแพทย์หรือทันตแพทย์

- ลิ้นเลี่ยน เนื่องจากต่อมรับรสบนลิ้นฝ่อ ทำให้การรับรสเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุจึงชอบอาหารรสจัด จึงจะรับรสได้ (ภาพที่ 12)



ภาพที่ 12 : ลิ้นเลี่ยนจากต่อมรับรสฝ่อ

1.4 น้ำลายและต่อมน้ำลาย ปกติคนเราจะผลิตน้ำลายจากทุกๆ ต่อม รวมกันได้วันละ 0.5-1.5 ลิตร ในผู้สูงอายุการทำงานของต่อมน้ำลายจะลดลง เนื่องจากความเสื่อมของต่อมน้ำลาย หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบ โดยเฉพาะยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคภูมิแพ้ ยารักษาอาการซึมเศร้า หรือผู้ที่ได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ เป็นต้น (31) ทำให้น้ำลายถูกขับออกมาน้อยลง เกิดภาวะปากแห้ง ระคายเคือง แสบร้อนในปาก (23) กลืนลำบาก ปากเป็นแผลง่าย ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลง มีโอกาสเกิดเชื้อราในช่องปากสูง หรือเกิดฟันผุหรือรากฟันผุง่ายแทบทุกซี่(33,41) นอกจากนี้ ยังพบอาการปากแห้งในผู้ที่ได้รับการฉายรังสีรักษา บริเวณใบหน้าและลำคอ ผู้สูงอายุจึงควรจิบน้ำบ่อยๆ หรือใช้น้ำลายเทียม เพื่อให้ช่องปากมีความชุ่มชื้น ลดการระคายเคือง

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก

โรคในช่องปากเป็นผลมาจากปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญ ได้แก่ สภาวะอนามัยช่องปาก อาหาร โรคทางระบบ การรักษาและการใช้ยา รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการและพฤติกรรมเสี่ยง

2.1 ปัจจัยจากสภาวะอนามัยช่องปาก

ผู้สูงอายุที่มีอนามัยช่องปากไม่ดี จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในช่องปากได้ง่าย เนื่องจากมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ (plaque) ทั้งที่อยู่เหนือขอบเหงือก ใต้เหงือก และที่ผิวฟันเทียม ทำให้เกิดโรคฟันผุที่ตัวฟัน รากฟัน และโรคปริทันต์ ซึ่งพบบ่อยและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ

สาเหตุที่ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี เนื่องจาก

- มีสภาพในช่องปากที่เอื้อต่อการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ เช่น ฟันล้มเอียง ฟันยื่น มีร่องลึกบริเวณขอบเหงือก เหงือกร่น รากฟันมีผิวขรุขระ ไม่เรียบ หรือมีร่องบนคอฟัน / รากฟัน มีฟันผุที่ตัวฟันและรากฟัน มีหินปูน การใส่ฟันเทียม
- มีโรคประจำตัวบางอย่างที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำความสะอาด เช่น โรคทางสายตา ไขข้อฮักเสบรูมาตอยด์ Parkinson's ตลอดจนปัญหาภาวะจิตใจ ซึมเศร้า สมองเสื่อม

2.2 ปัจจัยจากอาหาร

อาหารที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากโดยตรง คือ อาหารจำพวกน้ำตาล การรับประทานอาหารหวานระหว่างมื้อบ่อยๆ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น เนื่องจากเชื้อโรคในคราบจุลินทรีย์ย่อยสลายอาหารจำพวกน้ำตาล ทำให้เกิดความเป็นกรดในช่องปากต่อเนื่อง ประกอบกับผู้สูงอายุมักจะมีภาวะน้ำลายน้อย จึงทำให้เกิดฟันผุหรือรากฟันผุได้ง่าย

2.3 ปัจจัยจากโรคทางระบบ

การรักษาและการใช้ยา รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการ ที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในช่องปากโดยตรง ดังนี้

2.3.1 โรคทางระบบ ได้แก่

- เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย มีผลกระทบต่อภาวะช่องปากชัดเจน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ควบคุม จะพบภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ต่อมน้ำลายโต ทำให้เกิดฟันผุง่าย มีแนวโน้มเกิดโรคปริทันต์ง่ายและรุนแรง นอกจากนี้ การเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวานยังทำให้ประสิทธิผลของยารักษาโรคเบาหวานลดลง ติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะเชื้อรา และถ้าผู้ป่วยสูบบุหรี่หรือมีสภาวะอนามัยช่องปากไม่ดี จะทำให้เกิดการติดเชื้อรารุนแรงขึ้น เมื่อเกิดแผลในปาก จะหายช้า

2.3.2 การรักษาและการใช้ยา ได้แก่

- การบำบัดทางรังสี หรือเคมีรักษา เพื่อต้านเซลล์มะเร็ง ทำให้ต่อมน้ำลายมีการเปลี่ยนแปลง น้ำลายไหลน้อย ปากและลิ้นแห้งเป็นฝ้า ฟันผุง่าย ควรให้อมน้ำบ่อยๆ เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น ถ้าเป็นไปได้ควรแนะนำผู้ป่วยให้ปรึกษาทางทันตกรรมให้เรียบร้อยก่อนไปฉายรังสีรักษา
- การใช้ยารักษาโรคทางระบบที่เรื้อรังบางชนิด เช่น ยารักษาโรคภูมิแพ้ ยากลุ่มลดความเครียด ยารักษาโรคความดันโลหิต ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเนื้อเยื่อในช่องปาก และเกิดฟันผุง่าย ยารักษาโรคหอบหืดที่เป็นยาพ่นในช่องปากกลุ่มสเตียรอยด์ ถ้าใช้เป็นประจำจะมีผลข้างเคียงทำให้เกิดการติดเชื้อราในช่องปากง่ายขึ้น

2.3.3 ภาวะทุพโภชนาการ อาจเป็นผลกระทบจากภาวะจิตใจ ซึมเศร้า หรือ การไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหารหรือการดูดซึมอาหารบกพร่อง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ที่พบบ่อย ได้แก่ แผลปากนกกระจอก นอกจากเป็นผลจากการขาดสารอาหารแล้ว การสึกของฟัน หรือการสูญเสียฟันกรามในผู้สูงอายุทำให้ระยะห่างระหว่างขากรรไกรบนและล่างมีระยะสั้นลง มีผลทำให้มุมปากตกและชื้นอยู่ตลอดเวลา ง่ายต่อการติดเชื้อ

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มักพบในผู้สูงอายุหญิง ซึ่งอาการที่พบอาจมีอาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อน บริเวณเนื้อเยื่อในช่องปาก การรับรสชาติไม่ดี

2.4 ปัจจัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่

- การสูบบุหรี่ การเคี้ยวยาเส้น / ยานัตถุ์ ความร้อนและสารประกอบต่างๆ ที่เหลือตกค้างจากการเผาไหม้ในช่องปาก ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ ที่อาจนำไปสู่การเกิดมะเร็งรวมทั้งมะเร็งช่องปาก
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / การใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก การใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 25 เป็นเวลานาน ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปากได้
- การเคี้ยวหมาก ทำให้เกิดการระคายเคืองอย่างเรื้อรัง ต่อเนื้อเยื่อช่องปาก อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็ง
- การใส่ฟันเทียม การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ที่ไม่พอดี ฟันเทียมที่ใส่มาเป็นเวลานานจนหลวม หรือขยับไปมาได้ ฟันเทียมที่แตกหักชำรุด และไม่ได้นำไปซ่อม การเสียดสี การระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อช่องปากเรื้อรัง อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็ง ส่วนฟันเทียมที่มีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์ และหินปูน เกาะติดจนไม่สามารถทำความสะอาดได้ จะเป็นที่สะสมของเชื้อโรค และมีกลิ่นเหม็น เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโดยเฉพาะเชื้อรา และเกิดรอยโรคอื่นๆ บนเนื้อเยื่ออ่อนเช่นกัน

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. วรางคนา เวชวิธี, สุปราณี ดาโลดม, นนทลี วีรชัย, ถาวร เปรื่องวิทยากุล. **เรื่องน่ารู้ สุขภาพช่องปากผู้สูงวัย** ในชุดความรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชมรมผู้สูงอายุ. กันยายน 2554, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
2. อชิรวุธ สุพรรณเภสัช. **การตรวจเฝ้าระวังโรคในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** เล่มที่ 1 สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและโรคทางระบบ. สิงหาคม 2552, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
3. Mintzer J, Burns A. **Anticholinergic side-effects of drugs in elderly people.** J R Soc Med 2000;93:457-62.
4. Daniel J. Caplan and Ronald J. Hunt; Salivary flow and risk of tooth loss in an elderly population., Community Dent Oral Epidemiol 1996;24:68-71
5. http:// www.simplestepsdental.com. **Xerostomia (Dry Mouth).** Reviewed by The Faculty of The University of Pennsylvania School of Dental Medicine. Last updated February 24, 2003.
6. **Preventive Dentistry for the older Adult.** Geriatric Dentistry, 1996 : 320-325

ใบความรู้ที่ 3
เรื่อง การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

สำหรับผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การทำความสะอาดฟันและซอกฟัน การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การควบคุมภาวะบริโภคอาหารหวานและเครื่องดื่มรสหวาน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจึงควรให้การส่งเสริมและดูแลความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนี้

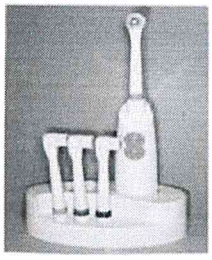
1. การทำความสะอาดฟันแท้ หรือฟันถาวร

1.1 การแปรงฟัน

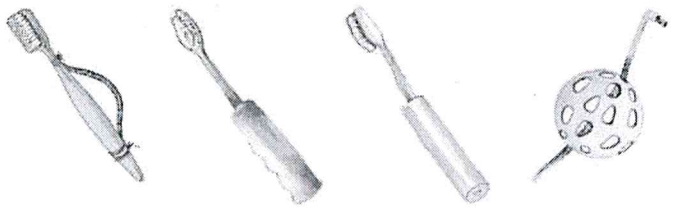
ผู้สูงอายุควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของฟลูออไรด์ในยาสีฟัน และวิธีการบ้วนปากหลังแปรงฟัน ให้บ้วนยาสีฟันทิ้งโดยไม่ต้องกลั้วน้ำ หรือกลั้วน้ำเพียง 1-2 ฝามือ เพื่อให้เหลือฟลูออไรด์อยู่ในช่องปาก

ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม เน้นการแปรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแบบวนกลมๆ (circle) จะช่วยป้องกันคอฟันสึก หรือขยับแล้วปัดลง (modified bass) บางรายอาจแนะนำให้ใช้ผ้าก๊อซเช็ดแทนแปรงสีฟัน การเปลี่ยนแปรงสีฟันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนทุก 3 เดือน แต่ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วย เช่น ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ หลังจากหายแล้วควรเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ ส่วนการแปรงลิ้น อาจใช้แปรงสีฟัน หรือแปรงสำหรับแปรงลิ้นเฉพาะในการแปรงได้

ใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ ขนาดไม่เล็กหรือใหญ่เกินไปเมื่อเทียบกับขนาดของช่องปาก กรณีผู้สูงอายุมีปัญหากล้ามเนื้อมือ หรือไม่สามารถควบคุมการใช้มือได้ดี อาจใช้แปรงสีฟันไฟฟ้า (ภาพที่ 1) หรือปรับปรุงด้ามแปรงสีฟันให้จับได้เหมาะมือ เช่น ถ้านิ้วกางไม่ได้ ให้สอดด้ามแปรงเข้าไปในฝ่ามือที่กำแน่น หรือถ้ามือกำไม่ได้เท่าปกติ ให้ปรับปรุงขนาดด้ามแปรงให้เหมาะ เช่น ใช้มือจับจักรยานสวมทับด้ามแปรงสีฟัน ยึดแน่นด้วยกาว หรือดินน้ำมัน หรือเพิ่มสายรัดยึดแปรงกับมือ เป็นต้น (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 : แปรงสีฟันไฟฟ้า

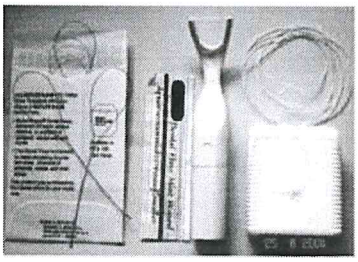


ภาพที่ 2 : รูปแบบประยุกต์ของด้ามแปรงให้จับถนัดมือ

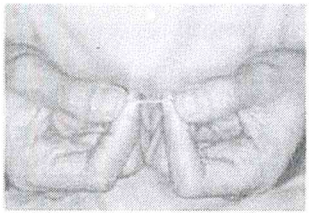
1.2 การใช้ไหมขัดฟัน

ไหมขัดฟันมีลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้งขนาดเล็กและใหญ่ (ภาพที่ 3) ให้เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน ใช้สำหรับช่วยทำความสะอาดซอกฟัน โดยใช้ควบคู่กับการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การใช้ไหมขัดฟันควรใช้ก่อนแปรงฟัน เพื่อให้ฟลูออไรด์จากการแปรงฟันคงอยู่บริเวณซอกฟันได้ต่อเนื่อง วิธีการใช้ไหมขัดฟัน (ภาพที่ 4) ทำได้โดย

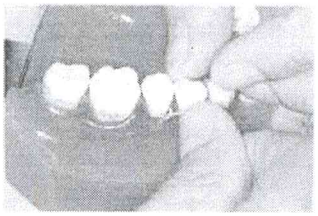
- ดึงไหมขัดฟันออกมายาวประมาณ 12 นิ้ว ใช้นิ้วกลางพันแต่ละปลายไว้ ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้จับเส้นไหม ตามรูป
- นำไหมขัดฟันค่อยๆผ่านลงในซอกฟัน พยายามอย่าให้บาดเหงือก
- กวาดถูไหมขัดฟันขึ้นลง ในแนวดิ่ง เพื่อขจัดเอาคราบจุลินทรีย์ออก ถ้ารู้สึกไหมขัดฟันติด ให้ปล่อยปลายข้างหนึ่งแล้วค่อยๆ ดึงออกด้านข้าง

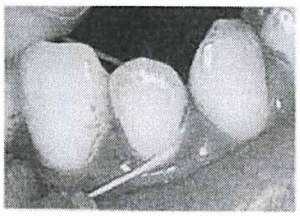


ภาพที่ 3 : ไหมขัดฟันชนิดต่างๆ



วิธีการจับไหมขัดฟัน





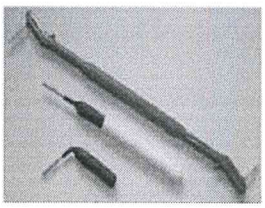
กวาดถูไหมขัดฟันขึ้นลง ในแนวดิ่ง

ภาพที่ 4 : การใช้ไหมขัดฟัน

ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้นิ้วพันไหมขัดฟัน หรือใช้ไหมขัดฟันชนิดเป็นเส้นได้ อาจเลือกใช้ไหมขัดฟันแบบมีด้ามจับโดยใช้มือเดียว หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันอย่างอื่นทดแทน เช่น ใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกวิธี ใช้แปรงซอกฟัน หรือใช้ผ้าก๊อซ

1.3 การใช้แปรงซอกฟัน

แปรงซอกฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่ที่เป็นช่อง หรือฟันห่าง (ภาพที่ 5) ใช้ง่าย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการใช้ (ภาพที่ 6) เลือกขนาดแปรงให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟัน ที่จะทำความสะอาดเล็กน้อย จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันในทิศที่เอียงไปทางปลายฟัน ขยับเข้าออกแนวนอน



ภาพที่ 5 : แปรงซอกฟันแบบต่างๆ

ภาพที่ 6 : วิธีใช้แปรงซอกฟัน

นอกจากนี้ ยังมีอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ ที่เหมาะสำหรับการใช้ทำความสะอาดฟันที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แปรงกระจุกเดียว ไม้จิ้มฟัน และน้ำยาบ้วนปาก เป็นต้น

1.4 การทำความสะอาดเยื่อบุช่องปากและลิ้น

เพื่อขจัดคราบอาหารและคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่บริเวณเยื่อบุช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ด้านบนของลิ้น ควรทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาหาร โดยวางแปรงสีฟันหรือ อาจใช้ไม้กวาดลิ้นวางลงบนผิวลิ้นกวาดจากโคนลิ้นออกมาด้านปลายลิ้น ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง ส่วนเยื่อบุช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก อาจใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้นิ้วมือกวาดเบาๆ

1.5 การใช้น้ำยาบ้วนปาก

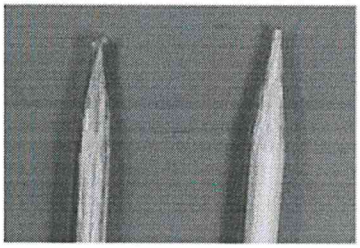
ผู้สูงอายุควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แต่มีฟลูออไรด์ผสม ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากประเภทผสมยาฆ่าเชื้อ น้ำยาบ้วนปากที่มีความเข้มข้นฟลูออไรด์ต่ำ หาซื้อได้ทั่วไปตามร้านค้า สามารถใช้ได้ทุกวัน แต่ถ้ามีความเข้มข้นสูงใช้ได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตบุคลากร

1.6 การใช้ไม้จิ้มฟัน

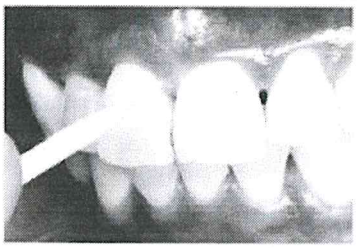
ไม้จิ้มฟันใช้ช่วยทำความสะอาด ขจัดคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ระหว่างซอกฟัน มักใช้ได้ถนัดในฟันหน้า ควรใช้ในกรณีที่มีเหงือกร่น มีช่องเห็นชัด หรือมีช่องระหว่างแยกรากฟัน

วิธีการใช้ไม้จิ้มฟัน

- ไม้จิ้มฟันควรมีลักษณะด้ามตรง แบน เรียวบาง ไม่มีเสี้ยน ถ้าใช้ทำความสะอาดคอฟัน ควรกัดปลายส่วนที่แหลม หรือทุบให้แตกเป็นพู่ก่อน หรือตัดให้ปลายทู่ (ภาพที่ 7) แล้วค่อยๆใช้ครูดไปตามคอฟันขอบเหงือก (ภาพที่ 8)
- ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่ห่าง ในลักษณะช่วยเขี่ยเศษอาหารออก โดยสอดเข้าไปในซอกฟัน ระวังอย่าให้เป็นอันตรายต่อเหงือก



ภาพที่ 7 : ปลายไม้จิ้มฟันก่อนใช้ ไม่มีปลายแหลม



ภาพที่ 8 : วิธีใช้ไม้จิ้มฟันครูดตามคอฟัน

แม้ว่าไม้จิ้มฟันใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ก็มีข้อจำกัดมากกว่า ตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ไม่สามารถใช้ขัดทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟัน และซอกฟันปกติ เพราะโอบรอบฟันไม่ได้

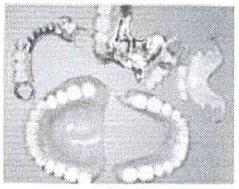
2. การทำความสะอาดฟันเทียม

ฟันเทียมมี 2 ชนิด ได้แก่ ฟันเทียมชนิดถอดได้ และฟันเทียมชนิดติดแน่น วิธีทำความสะอาดต่างกัน

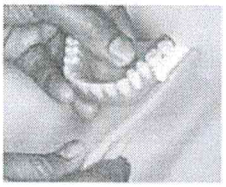
2.1 ฟันเทียมชนิดถอดได้ อาจมีส่วนตะขอที่ใช้ยึดฟันข้างเคียง ฐานพลาสติก หรือโลหะวางบนเหงือก หรือเพดานปากเพื่อรับแรงบดเคี้ยวควรถอดฟันเทียมออกเพื่อล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ในปากเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ควรถอดฟันเทียมออกก่อนนอน เพื่อให้เหงือกได้พัก และฟันเทียมที่ถอดออกต้องล้างน้ำให้สะอาด แช่น้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันปลอมแห้ง

วิธีการทำความสะอาดฟันเทียม (ภาพที่ 9)

- ใช้แปรงสีฟันแตะน้ำยาล้างจาน หรือสบู่ ขัดถูฟันเทียมให้สะอาดครั้งหนึ่งก่อน แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด จากนั้นใช้แปรงสีฟันกับยาสีฟันขัดถูให้ทั่ว ล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และควรมีภาชนะคอยรองรับเพื่อป้องกันฟันปลอมตกด้วย
- กรณีมีคราบหินปูน คราบบุหรี่เกาะติดฟันเทียม สามารถใช้น้ำยาเคมี หรือยาเม็ดสำหรับแช่ทำความสะอาดฟันเทียมได้



ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก และฐานโลหะ



ใช้แปรงสีฟันขนอ่อน แปรงร่วมกับน้ำสบู่

ถอดแช่น้ำก่อนนอนทุกครั้ง

ภาพที่ 9 : การทำความสะอาดฟันเทียม

ข้อควรระวัง

- ห้ามนำฟันเทียมแช่ในน้ำเดือด น้ำร้อน เพราะจะทำให้บิดเบี้ยว ไม่ควรทิ้งฟันเทียมตากแห้ง เพราะอาจแตกร้าวได้
- ฟันเทียมบางชนิดมีอายุการใช้งาน อาจต้องซ่อมแซม หรือเปลี่ยนใหม่ ถ้ามีการแตกหัก
- ฟันเทียมที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกและเนื้อเยื่อช่องปากควรได้รับการแก้ไข หากทิ้งไว้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลมะเร็งในปาก

2.2 ฟันเทียมชนิดติดแน่น จะสวมทับลงไปบนซี่ฟัน หรือใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึด (ภาพที่ 10) ฟันเทียมชนิดนี้จะไม่มีตะขอ หรือฐานบนเหงือกหรือเพดานปาก ไม่สามารถถอดออกได้ ดังนั้น การรักษาความสะอาด นอกจากการแปรงฟันตามปกติแล้วควรใช้ไหมขัดฟันสอดเข้าทำความสะอาดใต้ฐานของฟันเทียมติดแน่นด้วย

ภาพที่ 10 : ครอบฟัน, สะพานฟัน

3. การรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก

การรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ นอกจากคำนึงถึงคุณค่าอาหารให้ครบถ้วนพอเพียงกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันแล้ว ยังต้องคำนึงถึง ชนิด ลักษณะ ความแข็ง นิ่ม และความถี่ ในการบริโภคอาหารด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคในช่องปาก มีการสูญเสียฟัน บางคนมีฟันโยก ใส่ฟันเทียมทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ความสามารถในการทำความสะอาดลดลง เกิดการตกค้างของอาหารโดยเฉพาะพวกคาร์โบไฮเดรท น้ำตาล ซึ่งนำไปสู่ฟันผุได้ การรับประทานอาหารเพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีควรปฏิบัติดังนี้

- รับประทานอาหารเป็นมื้อ ไม่กินจุบจิบ เพื่อลดการตกค้างของเศษอาหาร แต่ถ้าเลี่ยงไม่ได้ ควรเลือกอาหารพวกโปรตีนและผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีลักษณะเป็นเส้นใย รสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง พุทรา ชมพู่ มันแกว ถั่ว ธัญพืช
- ลดอาหารรสหวานจัด เช่น แป้ง น้ำตาลที่นิ่ม หรือเหนียวติดฟัน ให้น้อยลง
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ ซึ่งมีสารคาเฟอีนเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของหัวใจ ความดันโลหิต และน้ำอัดลมที่มีน้ำตาลและความเป็นกรดสูง มีผลต่อการเกิดฟันผุ การสึกกร่อนของฟัน ควรเปลี่ยนเป็นนมสด หรือน้ำผลไม้ ผู้ใส่ฟันเทียมควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทาน ควรหลีกเลี่ยงอาหารเหนียวและแข็ง

4. การดูแลผู้สูงอายุที่ปากแห้ง

ให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือหาอาหารชนิดที่เห็นแล้วทำให้น้ำลายไหล เช่น สะเดาน้ำปลาหวาน มะขามป้อม แต่ต้องระวังอย่าให้หวานมาก เค็มมาก ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มทดลองผลิตยาสีฟันปากแห้งจากว่านหางจระเข้ รวมทั้งน้ำลายเทียม อยู่ระหว่างการทดสอบประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ โดยทั่วไปถ้ามีปากแห้ง ผู้สูงอายุที่ปกติใช้ลิปมันทาได้ แต่ถ้าเป็นผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำๆ ไม่ควรใช้ ส่วนยาที่ใช้กระตุ้นน้ำลายควรใช้ยาเฉพาะที่ ซึ่งมีทั้งรูปแบบของเหลว เจล หรือ spray สำหรับพ่นเข้าในปาก

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. วรางคนา เวชวิธี, สุปราณี ตาโสดม, นนทลี วีรชัย, ถาวร เปรื่องวิทยากุล. **เรื่องน่ารู้ สุขภาพช่องปากผู้สูงวัย ในชุดความรู้ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชมรมผู้สูงอายุ. กันยายน 2554.
2. มัทนา เกษตระทัต. **การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** เล่มที่ 3 การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. มกราคม 2554, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ. **การป้องกันโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุและเทคนิคการใช้ probe ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** เล่มที่ 2 Detection and prevention for Oral Health in the Elderly. กันยายน 2552, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ใบความรู้ที่ 4
เรื่อง การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข้อแนะนำก่อนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรยึดหลักการให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีให้มากที่สุดก่อน เช่น ถ้าผู้สูงอายุจับแปรงเองได้ก็ให้จับแปรงเอง และช่วยตรวจดูว่าสะอาดหรือไม่ ถ้าจับแปรงเองไม่ได้ จึงเข้าไปช่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกไร้ค่า และจะไม่ช่วยเหลือตนเองอีกต่อไป พยายามให้มีกิจกรรมช่วยเหลือตนเองแบบง่ายๆ ถ้าทำไม่ได้จริงๆ ค่อยทำให้

1. การแปรงฟันผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

1.1 อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ แปรงสีฟัน 1-2 ด้าม ผ้าขนหนู ขามรองรูปไต และถุงมือ

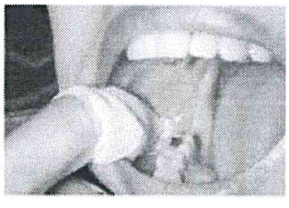
1.2 ตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับการแปรงฟันให้ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุนอนตะแคงพร้อมมีอ่างหรือขามรูปไตรอง ถ้าวางไม่ได้ให้ใช้ผ้าขนหนูรองซับน้ำที่ตำแหน่งนั้น ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลอาจจะอยู่ทางด้านหลัง หรืออยู่ด้านข้าง หรือให้ผู้ป่วยหนุนตัก

1.3 วิธีการ

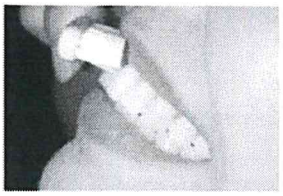
- ใช้แปรงสีฟัน 2 อัน อันหนึ่งใช้สำหรับแปรงฟัน อีกอันหนึ่งใช้ด้ามแปรงช่วยรั้งช่องปาก โดยอาจปรับรูปร่างทำให้ด้ามแปรงงอเป็นมุมเหมือนกระจกส่องปาก นอกจากนี้ อาจใช้ไม้กดลิ้นพันผ้าก๊อซหนาๆ ให้ผู้สูงอายุกัด เพื่อให้มีช่องว่างในช่องปากที่สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันได้ แปรงสีฟันไฟฟ้า ปัจจุบันใช้ได้ดี สะดวกกับผู้ดูแลที่จะแปรงให้ มีรายงานว่า หัวแปรงแบบกลมๆ หมุน มีประสิทธิภาพดีที่สุด
- ในห้องดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (ICU) หรือหอผู้ป่วย นิยมใช้ฟองน้ำที่เรียกว่า oral swab เพื่อเอาเศษอาหารก้อนใหญ่ออก ตามด้วยการแปรงฟันหรือใช้ผ้าก๊อซถูซ้ำ เพราะผู้ที่ดูแลตัวเองไม่ได้ มักมีเศษอาหารติดข้างกระพุ้งแก้ม Oral Swab มี 2 แบบ คือ แบบที่ไม่ชุบอะไรเลย ถ้าเอามาชุบน้ำยาบ้วนปากจะช่วยให้รู้สึกสดชื่นขึ้น แต่ไม่มีผลต่อความสะอาด และแบบที่ชุบ lemon glycerin ห้ามใช้ในผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อแห้ง

1.4 ลำดับขั้นตอนวิธีการแปรงฟัน ควรทำเป็นระบบ โดย

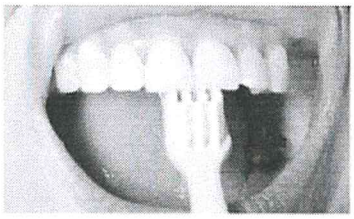
1) ใช้ Oral Swab หรือ ผ้าก๊อซ นำเศษอาหารก้อนใหญ่ออกก่อน



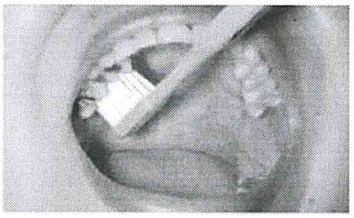
2) แปรงด้านนอก หรือด้านกระพุ้งแก้ม โดยให้คนไข้กัดฟันไว้ แล้วแปรงด้านนอกให้ครบทุกซี่



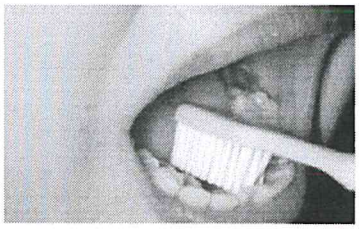
3) แปรงด้านใน ซึ่งมักจะมีปัญหาว่าผู้สูงอายุไม่อ้าปาก ให้เอามือลูบแก้มทั้ง 2 ข้าง โดยใช้นิ้วลูบริมฝีปากให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แล้วค่อยๆ เอานิ้วล้วงลงไปให้อ้าปาก เริ่มจากแปรงฟันหน้าบน โดยวางแปรงในแนวตั้ง แปรงฟันหลังบน แล้วแปรงฟันหน้าล่าง ฟันหลังล่างเป็นตำแหน่งสุดท้าย



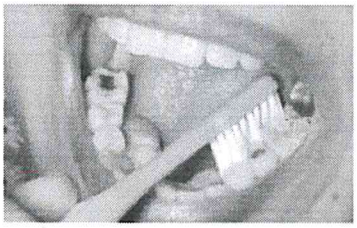
ลำดับที่ 1 แปรงฟันบน



ลำดับที่ 2 แปรงฟันหลังบน



ลำดับที่ 3 แปรงฟันหน้าล่าง



ลำดับที่ 4 แปรงฟันหลังล่าง

รูปแสดงลำดับการแปรงฟันในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

4) คอยซับน้ำลายและเศษอาหารตลอดเวลา กรณีที่อยู่ในโรงพยาบาลก็ใช้ที่ดูดน้ำลายในหอผู้ป่วย

ซึ่งอนาคตที่โรงพยาบาลจะมีผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดเตียงมากขึ้น ถ้าเป็นที่บ้านก็ใช้ผ้าซับ กรณีที่ไม่มีที่ดูดน้ำลาย แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาอื่นๆ เช่น กลืนลำบาก (dysphagia) ต้องมีที่ดูดน้ำลายที่บ้าน เพราะน้ำที่จะใช้บ้วนปาก ต้องใส่กระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 10 ซีซี ค่อยๆ ฉีดน้ำทีละน้อยระหว่างแปรง และต้องใช้ที่ดูดน้ำลายตลอดเวลา เพื่อไม่ให้สำลัก ผู้สูงอายุสมองเสื่อม (dementia) บางคนอาจจะกัด เตะ ตี ต้องใจเย็นๆ เวลาดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เคล็ดลับสำหรับผู้ดูแล คือ ให้ยืดหยุ่น อาจจะไม่ต้องแปรงเข้าและเย็นเสมอไป แปรงเวลาไหนก็ได้ เพราะบางทีตอนเช้ามีกิจกรรมมาก เช่น เช็ดตัว กินข้าว ย้ายจากเตียงมานั่ง เปลี่ยนเวลามาแปรงฟันตอนบ่ายก็ได้ มีคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แปรงฟันแค่วันละครั้งก็พอ โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และผู้ดูแลอาจต้องช่วยกันมากกว่าหนึ่งคน

1.5 ข้อควรระวังสำหรับผู้ดูแล

- ใช้แปรงจับให้ถนัดทั้ง 2 ด้าม
- ใส่ถุงมือเสมอ และอย่าเอานิ้วไปอยู่ระหว่างฟัน
- ใช้แปรงขนนุ่มหัวเล็ก
- กรณีใส่ฟันเทียม ควรถอดออกก่อนเสมอ เพื่อทำความสะอาดทั้งฟันเทียมและในช่องปากของผู้สูงอายุทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
- เวลาแปรงให้ผู้ป่วยชูมือขึ้น ผู้ดูแลกอดจากด้านหลัง หรือให้ผู้สูงอายุนอนตะแคง ใช้เทคนิคลูบหน้า ลูบริมฝีปาก ให้อ้าปาก
- ที่สำคัญต้องมีคนอื่นเข้ามาช่วย และต้องสื่อสารกับญาติให้ดี

2. การดูแลริมฝีปากผู้สูงอายุ

ควรดูแลริมฝีปาก โดยเฉพาะมุมปากไม่ให้แห้ง ป้องกันการมีรอยแตก เป็นแผล ดูแลภายในช่องปากให้ชุ่มชื้น ถ้าช่องปากแห้งควรให้จิบน้ำอุ่น

3. กรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และไม่รู้สึกตัว

สามารถช่วยทำความสะอาดช่องปากได้ โดยใช้ไม้กดลิ้นเปิดช่องปากผู้สูงอายุ ใช้ปากคีบ คีบผ้าก๊อซ สำลี ที่ชุบน้ำหมาดๆ เช็ดฟัน ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ให้ทั่ว หรือใช้นิ้วพันผ้านุ่มชุบน้ำหมาด เช็ดในปากให้ทั่วก็ได้

นอกจากนี้ ผู้ดูแลควรจะสังเกตความผิดปกติอื่นๆ ในช่องปากผู้สูงอายุ ขณะทำความสะอาดด้วย โดยดูว่า

- ฟันปลอมของผู้สูงอายุที่ใส่อยู่ หลวมหรือเสื่อมสภาพแตกหักไปบางส่วน บาดเนื้อเยื่อในช่องปากเป็นแผลหรือไม่ มีการอักเสบบริเวณใต้ฟันปลอมหรือไม่
- ตรวจดูในปากว่ามีรอยโรคลักษณะอื่นๆ เช่น ฝ้าขาว แผล เนื้องอกเป็นก้อนที่ผิดปกติ เชื้อราหรือไม่ ถ้าสงสัยให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือทันตบุคลากรเพื่อทำการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. มัทนา เกษตระทัต. **การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** ในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเล่มที่ 3
การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ. มกราคม 2554. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ใบงานที่ 3

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม ๆ ละ ไม่เกิน 10 คน อภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง
2. ฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการใช้แปรงซอกฟัน
3. ประชุมกลุ่ม เรื่อง การนำไปปรับใช้ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้
4. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

ใบงานที่ 4

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม ๆ ละ ไม่เกิน 10 คน อภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
2. ฝึกการแปรงฟันให้เพื่อน โดยสมมติว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ 9 :
สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุการดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด

แผนการสอนที่ 9.1
ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและให้ผู้สูงอายุยอมรับธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าใจในธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของวัยสูงอายุ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสม มีสุขภาพจิตที่ดี

ระยะเวลา ทฤษฎี 3 ชั่วโมง ปฏิบัติ 2 ชั่วโมง

เนื้อหาวิชา

- ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ
- การปรับตัว

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. สุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 1 – 2 คน ว่าเขาคิดว่าคนเราเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วมีความเปลี่ยนแปลงที่เขาสังเกตเห็น
2. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนว่านอกเหนือจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุแล้ว ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ผู้ดูแลควรคำนึงถึง
3. แบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 – 6 คน และให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ ลักษณะของผู้สูงอายุ ในด้านอารมณ์ และพฤติกรรมที่ผู้ดูแลพบบ่อยๆ เช่น ขี้น้อยใจ ชอบพูดถึงเรื่องราวในอดีต ฯลฯ และเขียนลงในฟลิปชาร์ทและนำเสนอ ในกลุ่มใหญ่
4. วิทยากรสรุปและเชื่อมโยงให้เห็นถึงธรรมชาติของผู้สูงอายุ ตามใบความรู้ที่ 1ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่านอกเหนือจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุมีธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่ผู้ดูแลควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

อุปกรณ์

1. กระดาษฟลิปชาร์ท
2. ปากกา

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
2. แบบประเมิน

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ มีธรรมชาติที่สำคัญเกี่ยวกับอารมณ์จิตใจ แบบใดขึ้นอยู่กับช่วงวัยที่ผ่านมามีบุคลิกภาพเป็นแบบใด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเกิดควบคู่กับความเปลี่ยนแปลงทางกาย ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปในลักษณะเสื่อมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยิ่งมีความกังวล ใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่ายๆ อารมณ์ของผู้สูงอายุก็เหมือนกับอารมณ์ของคนในวัยอื่นๆ แต่บางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุ ดังนี้

1. อารมณ์เหงาและอารมณ์ว้าเหว่ เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างจากอาชีพและภารกิจต่างๆ มาก การประสบการพลัดพรากจากไปของผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นที่รัก นอกจากนี้สภาวะทางกายได้แก่สายตาไม่ดี หูไม่ดี กิจกรรมที่ทำจึงมีข้อจำกัด โดยอารมณ์เหงาในวัยสูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย และก่อให้เกิดผลกระทบทางใจหลายประการ เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลงๆลืมๆ นอนไม่หลับ เจ็บป่วยตามที่ต่างๆ
2. การย้อนคิดถึงความหลัง มีหลายรูปแบบ เช่น นั่งคิดคนเดียวเงียบๆ บอกเล่าให้ผู้อื่น เขียนด้วยตัวหนังสือ เดินทางไปในสถานที่คุ้นเคย ฯลฯ สาเหตุของการย้อนคิดถึงความหลังนั้น เป็นการย้อนอดีตเพื่อดูว่าชีวิตที่ผ่านมาสมหวังหรือไม่ หากพึงพอใจกับอดีตก็จะยอมรับในสิ่งที่เป็น แต่ถ้าย้อนไปแล้วรู้สึกไม่พอใจ ผู้สูงอายุก็จะรู้สึกคับแค้นใจ ทั้งนี้หากผู้สูงอายุได้ย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพอใจและเพื่อปรับตนจะทำให้ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต จะเป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัว

ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในวัยสูงอายุ

3. อารมณ์เศร้าจากการพลัดพราก เป็นการเศร้าจากการสูญเสียคนที่รัก โดยจะมีความคิดและอารมณ์ทางลบต่างๆ เช่น ว้าเหว่ เดือนลอย หลงๆ ลืมๆ หรือมีความเจ็บปวดทางกาย หากผู้ที่จากไปมีความผูกพันกันทางความคิด อารมณ์ จิตใจอย่างมาก เขาอาจตายตามไปในเวลาไม่ช้าซึ่งเป็นเรื่องที่อาจเกิดขึ้นได้ หากสามารถทำใจยอมรับการตาย สามารถพูดถึงคนที่จากไปโดยไม่ขมขื่นอาลัยอาวรณ์ ซึ่งอารมณ์เศร้านี้ หากมีอาการอื่นร่วม กลายเป็นโรคซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง อาจต้องปรึกษาแพทย์

4. วิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆนานา ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น

5. โกรธ เมื่อมีความเห็นขัดแย้ง ลูกหลานไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น

6. กลัวถูกทอดทิ้ง เพราะช่วยตัวเองได้น้อยลง

7. ขี้ใจน้อย เพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ลูกหลานไม่สนใจ

8. หงุดหงิด เพราะทำอะไรด้วยตนเองได้น้อยลง ใครทำก็ไม่ถูกใจ จึงกลายเป็นคนขี้ขี้บ่น แสนงอน

กล่าวโดยสรุปไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรได้มีการปรับตัว ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆในสังคมโดยเริ่มจากการปรับใจ
2. เปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น
3. ไม่เก็บตัวหรือแยกตัว พยายามร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ
4. คิดยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ ว่าทำอย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ และขัดแย้งกันน้อยที่สุด
5. ยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาจำเป็น
6. ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด รู้จักผ่อนคลาย

การปรับตัวของลูกหลานและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. ผู้ดูแลต้องปรับตนเองด้วย โดยการปรับใจปรับความคิด ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2. ปรับการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
3. เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เช่น การที่ลูกหลานมาเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อยๆ แสดงความรักด้วยการโอบกอด ให้เวลาในการพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวตามสภาพผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน ถนอมจิตใจ
4. ให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึก ความเป็นอยู่
5. ให้ผู้สูงอายุช่วยในการอบรมบุตรหลาน ดูแลกิจการในบ้านเท่าที่ทำได้
6. ผู้ดูแลต้องสร้างบรรยากาศที่จะทำให้เกิดอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ จะช่วยลดความเศร้าและความเหงาได้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
7. อย่าทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเป็นผู้ที่ทำให้ท่านต้องแบกภาระเหนื่อยยากในการดูแล
8. เมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัดในการดูแลผู้สูงอายุ อาจหาผู้อื่นมาดูแลสลับเวลา และหาวิธีการผ่อนคลายตนเองบ้าง เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันในการดูแลและช่วยลดภาวะความเครียด
9. ให้เวลาผู้สูงอายุในการปรับตัว ผู้สูงอายุที่เคยมีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง เมื่อต้องย้ายมาอยู่กับผู้ดูแล การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญของผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องใช้เวลาในการปรับตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยเป็นพ่อแม่ดูแลลูกมา เมื่อต้องมาอยู่ในความดูแลของลูก ต้องปรับตัวทั้งกายและใจค่อนข้างมาก อาจมีการไม่พอใจ ไม่ร่วมมือ ต้องเตรียมเผชิญพฤติกรรมเหล่านี้

ใบความรู้ที่ 2
โรคอัลไซเมอร์

โรคอัลไซเมอร์ เป็นโรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย เป็นการที่ผู้ป่วยมีการทำงานของสมองทั้งหมดเสื่อมลง ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เชาวน์ปัญญา การใช้เหตุผลและการแก้ไขปัญหา ความสามารถด้านอื่น ๆ เสื่อมลงไปด้วย การรับรู้จะผิดปกติไปจากคนทั่วไป เช่น ไม่รู้วันและเวลา เห็นภาพหลอน ความคิดอ่านเสื่อมลง คิดคำนวณไม่ได้ ไม่รู้จักการใช้เหตุผลว่าจะต้องทำอะไร ทำอย่างไร ถูกต้องกับกาลเทศะหรือไม่ ตัดสินใจไม่ได้ ลืมสิ่งที่เคยทำได้ ความสามารถในการสื่อสารกับคนอื่นถดถอยลง การประสานงานของกล้ามเนื้อเสียไป ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ

กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบมากในผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคนต้องพิจารณาว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอายุมากขึ้นหรือเป็นโรคสมองเสื่อม หากเป็นอาการสมองเสื่อมที่เกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนมากจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียวซึ่งจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวัน แต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการสูญเสียของสมองส่วนอื่นร่วมด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และจะมีชีวิตสั้นลง

ระบาดวิทยาของโรคสมองเสื่อม พบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 3.4 โดยโรคสมองเสื่อมที่พบในประชากรไทยนั้น พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง คือ โอกาสของการเกิดโรคจะเป็นไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประชากรที่ด้อยการศึกษาเป็นโรคนี้มากกว่าประชากรที่มีการศึกษาดี และผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าผู้อาศัยในเขตที่เจริญน้อยกว่า และพบว่าโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง สัมพันธ์กับการบริโภคเกลือและภาวะเครียดในกลุ่มคนเมือง รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วยของญาติ กรรมพันธุ์

โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลายและการตายเกิดขึ้น โรคอัลไซเมอร์(พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เกิดจากการสะสมของโปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์ประสาท และ Amyloid plaques ในเนื้อสมองส่วนความจำ ทำให้เซลล์ตาย ไม่สามารถรับส่งกระแสประสาทได้ดังเดิม

2. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง(พบมากเป็นอันดับสองในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมัน คลอเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

3. การติดเชื้อในสมอง

4. การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B1 วิตามิน B12

5. การแปรปรวนของเมตาโบลิกในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติไป การทำงานของต่อมไทรอยด์ผิดปกติ การทำงาของตับ ไตผิดปกติ เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ

6. การถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ พบบ่อยในนักมวย นักกีฬาบางประเภท การเมาสุราหกล้มศีรษะฟาดพื้น หากได้รับการกระทบกระเทือนบ่อยๆ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย และทำให้การทำงานของสมองไม่ปกติ

7. เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหน้าของสมอง ส่งผลต่อร่างกาย เช่น แขนขาไม่มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกระโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

อาการเตือนและอาการที่เกิดขึ้นของโรคสมองเสื่อม

อาการเตือนของโรคสมองเสื่อม ดังนี้

1. หลงลืม ซึ่งส่งผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา
4. ไม่รู้เวลา
5. การตัดสินใจแย่ลง
6. มีปัญหาในการคิดแบบนามธรรม
7. วางของผิดที่
8. มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป
9. บุคลิกภาพเปลี่ยน
10. ขาดความคิดริเริ่ม

อาการที่เกิดขึ้น

1. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆได้ ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตได้ เช่น ลืมนัด จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่ผ่านมาไม่ได้ หลงลืมสิ่งของ จำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหนและคิดว่าคนขโมยไป จำบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แย่ลง ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ กลับบ้านไม่ถูก เป็นต้น
3. มีพฤติกรรมผิดปกติและเป็นปัญหา เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว หวาดระแวง หรือแยกตัวจากสังคม ออกนอกบ้านเวลากลางคืน ไม่สนใจดูแลความสะอาดตนเอง เป็นต้น
4. เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง การตัดสินใจ และความจำเสื่อมลงมากๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองและใช้ชีวิตประจำวันได้

การตรวจโรคสมองเสื่อม การแยกโรค จากอาการหลงลืมทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยหรือญาติอาจสงสัยว่าตนเองหรือผู้ที่ตนดูแลอยู่นั้น มีความจำผิดปกติ อาจมาปรึกษาแพทย์ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจต้องดำเนินการซักประวัติ ใช้วิธีการตรวจสอบหลายวิธีในการประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยการตรวจสอบความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น ความจำ ความใส่ใจ การใช้ภาษา การตัดสินใจ และการแก้ปัญหา รวมถึงการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจเลือด) การตรวจเคมีของเลือด การตรวจน้ำเหลือง เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิสึมในร่างกายหรือไม่ การตรวจคลื่นสมอง การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (BRAIN SCAN เช่น CT-scan,MRI (Magnetic Resonance Immage)) เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีเนื้องอก หรือมีความผิดปกติอื่นๆ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคถูกต้องมากขึ้น แพทย์จะถามเกี่ยวกับ

- ความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกิน การอาบน้ำ การเดิน การแต่งตัว การซื้อของ การทำอาหาร การใช้โทรศัพท์
- ระยะเวลามีอาการ ช้า เร็ว
- อาการร่วมอื่นๆ มีไข้ เป็นลม เป็นต้น
- ประวัติการบาดเจ็บทางสมอง
- ลักษณะอาหารการกิน การใช้ยา
- โรคประจำตัวต่างๆ โรคที่เป็นพันธุกรรมในครอบครัว อัมพฤกษ์ อัมพาต

การจำแนกว่าเป็นการลืมที่ธรรมดา หรือ เป็นการหลงลืมจากภาวะสมองเสื่อม มีหลักง่ายๆ คือ หากจำได้ว่าลืมทำอะไร ถือเป็นการลืมธรรมดา

การป้องกัน และการรักษาโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อมนั้น บางประเภทรักษาได้ หากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่สมองเสื่อมจากการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น วิตามิน B1 B12 หรือผู้ป่วยที่มีการแปรปรวนของระบบเมตาโบลิซึมของร่างกาย เมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาการสมองเสื่อมจะดีขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการที่เป็น หรือความเสียหายของเนื้อสมอง และเมื่อรักษาแล้วอาการจะทรงอยู่เรื่อยๆ แต่บางประเภทไม่สามารถรักษาได้ หากเป็นโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมสลายของสมอง (เช่น อัลไซเมอร์) ปัญหาหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อในสมอง หรือจากการการกระทบกระแทก ซึ่งอาจมียาบางประเภทที่ช่วยชะลออาการของผู้ป่วย แต่ในที่สุดเมื่อมีอาการมากขึ้น อาการสมองเสื่อมของบุคคลนั้นจะมีอาการเช่นเดียวกับคนที่ไม่ได้รับยาเช่นกัน

การป้องกันโรคอัลไซเมอร์

สำหรับโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์นั้น ปัจจุบันยังไม่มีทางป้องกันเฉพาะโรค แต่เชื่อว่า การบริหารสมองที่จะทำให้สมองมีสุขภาพที่ดี กิจกรรมที่ส่งเสริม เช่น

- การออกกำลังกาย มีงานวิจัยระบุว่าการออกกำลังกายเป็นประจำจะลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคอัลไซเมอร์ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ตัวอย่างที่ควรเล่น เช่น แอโรบิก ลีลาศ รำมวยจีน กีฬาเปตอง รำวง ฯลฯ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารที่สะอาด สุก ให้ครบ 5 หมู่ ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ น้ำดื่มวันละ 8 แก้ว ควรงดหรือหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารไขมันสูง อาหารทอดต่างๆ อาหารฟาสต์ฟูด งดรับประทานเกลือมากเกินความต้องการ อาหารเค็มมาก ๆ
- นอนหลับอย่างมีคุณภาพ หลับให้ได้วันละ 6-8 ชั่วโมง เข้านอนเป็นเวลา ให้เป็นปกติ ทุกวัน อารมณ์ดีก่อนเข้านอน บางคนอาจสวดมนต์ก่อนนอน
- การเครียดและการผ่อนคลาย เช่น การฝึกจิตใจให้ผ่องใส ภาวนั่งสมาธิ การหายใจคลายเครียด
- การป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ หลีกเลี่ยงกิจกรรมทางกีฬาที่เกิดการกระทบกระแทกทางศีรษะบ่อยๆ เช่น การเล่นฟุตบอล การชกมวย การเกิดอุบัติเหตุจากการปั่นจักรยานหรือมอเตอร์ไซด์
- การฝึกสมอง ฝึกความจำ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การเล่นเกมต่าง ๆ เช่น หมากรุก เกมโกะ เกมครอสเวิร์ด ฯลฯ ฝึก 5 W (who(ใคร) what(อะไร) where(ที่ไหน) when (เมื่อไหร่) และwhy(ทำไม))
- การมีกิจกรรมทางสังคม ช่วยให้ เช่น งานเลี้ยง งานบุญต่าง ๆ การพบปะเพื่อนฝูง ฯลฯ

ใบความรู้ที่ 3
เรื่อง บทบาทและข้อควรคำนึงเบื้องต้นสำหรับผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ต้องการความอบอุ่นใจมาก ต้องการการให้กำลังใจ การสนับสนุน และคำชมเชย การดูแลช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดและผู้ดูแล การหลงลืมทำอะไรผิดพลาด จนมีพฤติกรรมหรืออาการต่าง ๆที่ทำให้ญาติ ผู้ดูแลอาจรู้สึกรำคาญ ดูถูก ดูแคลน หรือขบขัน พูดจาไม่ระวังปาก ต่อไปนี้เป็นข้อควรคำนึงเบื้องต้น

1. อาการต่าง ๆที่พบในผู้ป่วยอัลไซเมอร์เกิดจากโรคทางสมอง มิใช่การแกล้งทำหรือความตั้งใจจะทำ
2. ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีสติปัญญาลดลง จึงไม่ควรคาดหวังที่จะให้เขาเรียนรู้ในสิ่งที่สอนไป
3. ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนและกำลังใจ ทนไม่ได้กับสายตาที่ดูถูก ดูแคลน หรือขบขัน การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสงบและใจเย็น โดยบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทีละอย่างพร้อมทั้งอธิบายไปด้วยอย่างช้า ๆ
4. ผู้ป่วยต้องการศักดิ์ศรี ไม่ต้องการให้ใครมาปฏิบัติต่อตนเหมือนเป็นเด็กที่ต้องพึ่งพาคนอื่น การใช้คำพูดที่ไพเราะ สุภาพอ่อนผู้ป่วยจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีและเป็นมิตรระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
5. หลักการดูแลที่ไม่เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย การที่พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอันตราย แม้จะดูเพี้ยน แปลก ก็ควรผ่อนปรนให้ผู้ป่วยยอมให้ทำได้
6. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องแนะนำตัวอย่างชัดเจนกับผู้ป่วย บอกรายละเอียดว่าจะมาเมื่อใด กลับเวลาไหน (กรณีไป-กลับ) ควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ให้เกิดบรรยากาศความไว้วางใจเนื้อหาที่คุยที่จะพูดคุยเป็นเรื่องชีวิตประจำวันธรรมดาๆ เช่น ดินฟ้าอากาศ วัน เดือน ปี เรื่องธรรมชาติ ดอกไม้ ต้นไม้ พูดเรื่องเก่าๆ อ่านหนังสือพิมพ์ให้ฟัง เป็นต้น
7. เมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแลเกิดอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ควรจะรีบเตือนตัวเองและพาตนออกจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่เข้าใจว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกอย่างไร เพราะการรับรู้ของเขาลดลง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังคงรับรู้ความไม่พอใจที่เกิดขึ้นและอาจมีพฤติกรรมแปลกๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการรบกวนคนรอบข้างมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความหงุดหงิดมากขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลควรรีบออกจากผู้ป่วยและหาทางผ่อนคลาย และอาจขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาทางช่วยเหลือ
8. การจัดสิ่งแวดล้อม ควรเงียบ สงบ อย่าให้มีสิ่งรบกวน จัดสิ่งของให้เหมือนเดิม อย่าเคลื่อนย้ายสิ่งของ ผู้ป่วยจะไม่คุ้นเคย
9. ผู้ดูแลควรสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือพฤติกรรมแปลกๆ ที่เพิ่มมากขึ้น อาจมีสาเหตุ เสียงที่ดังเกินไปรบกวนผู้ป่วย ความสามารถในการสื่อสารน้อยลงหรือสื่อสารได้ยากลำบากขึ้น ทักษะต่าง ๆน้อยลง ความไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม ความไม่สบายทางกาย ผู้ดูแลต้องเอาใจใส่และให้การช่วยเหลือ

ใบความรู้ที่ 4
เรื่อง แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ

1.พฤติกรรมไม่ชอบอาบน้ำ

การอาบน้ำในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจทำให้ผู้ป่วยกลัวจนเกิดการต่อต้าน ไม่ยอมอาบ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายแก่ผู้ดูแลได้

แนวทางการช่วยเหลือ

1.1 พยายามจัดเวลาการอาบน้ำให้เป็นกิจวัตร ประจำสม่ำเสมอ เช่น หลังตื่นนอน หลังการเดินเล่นตอนเช้า เป็นต้น

1.2 ทำบรรยากาศการอาบน้ำให้ง่าย ๆ ไม่ใช่การบังคับ

1.3 บอกผู้ป่วยล่วงหน้าว่าต้องอาบน้ำ

1.4 ค่อยๆให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับอุณหภูมิของน้ำ ไม่ควรร้อนหรือเย็นจนเกินไป ตลอดจนยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย

2.ปัญหาความสับสนเรื่องเวลาและสถานที่

ความสับสนเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ อาจทำให้ผู้ป่วยบางคน ตกใจตื่นกลางดึก และแต่งตัวไปทำงานหรือคิดว่าโรงพยาบาล คือบ้านของตนเอง เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือ

2.1 ทำป้ายบอกเวลา กลางวันกลางคืน วางไว้ข้างเตียงนอน ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ง่าย โดยป้ายดังกล่าวอาจติดป้ายชื่อ รูปถ่าย หรือสัญลักษณ์ร่วมด้วย

2.2 ญาติหรือผู้ดูแล คอยพลิกป้ายให้ถูกต้องตามเวลา

2.3 พยายามจัดข้าวของในบ้านให้อยู่ในสภาพเดิมเสมอ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อยเพราะผู้ป่วยจะจำไม่ได้

3.ปัญหาพฤติกรรมชอบถามซ้ำ

สาเหตุของพฤติกรรม เนื่องจากความสามารถในการจดจำลดลง บกพร่องไป หรืออาจเป็นความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์นั้นๆ

แนวทางการช่วยเหลือ

3.1 แสดงความสนใจกับผู้ป่วย โดยตอบปัญหาทุกข้อคำถาม ให้กำลังใจ ปลอบประโลม โอบกอดผู้ป่วย

3.2 ถ้าผู้ป่วยยังสามารถพอที่จะอ่านออก และเข้าใจได้ อาจใช้วิธีเขียนคำตอบ หรือเขียนข้อความให้ผู้ป่วยเก็บไว้จะได้คอยเตือนตนเอง

3.3 บางครั้งอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากความวิตกกังวลอาจพูดคุย ปลอบโยน และความมั่นใจให้ผู้ป่วย ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย ไม่พอใจ อาการโกรธแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้เร็ว ยิ่งทำให้สถานการณ์เลวร้ายลงไป

4.ปัญหาการสื่อสาร

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยทั่วไปจะสูญเสียทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยอาจเริ่มจากการจำชื่อคน วัตถุ และสิ่งของต่างๆ ไม่ได้ จนอาจพูดได้แค่ 5-6 คำ หรือพูดแค่คำใดคำหนึ่ง ซ้ำไปซ้ำมา

แนวทางการช่วยเหลือ

4.1 ผู้ดูแลอาจช่วยพูดแทน ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อ โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางและการแสดงออกของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาด้านการสื่อสารเท่านั้น แต่ภาษาท่าทางต่างๆ ยังสื่อสารได้

4.2 ควรตรวจให้แน่ใจว่าได้ยินสิ่งที่ผู้ป่วยได้ยินชัดเจนหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหูตึง หรือมีขี้หูมากอาจรบกวนการได้ยิน

4.3 พยายามกำจัดเสียงรบกวนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ขณะที่สนทนากับผู้ป่วย

4.4 พูดด้วยประโยคง่าย ๆ สั้นและมีความหมายที่เข้าใจง่าย พูดให้นุ่มนวล ชัดถ้อยชัดคำ พูดช้า ๆ ให้ผู้ป่วยได้คิดและมีโอกาสตอบสนอง ขณะสนทนาควรมีภาษากายร่วมด้วย เช่น การจับมือ สบตา

4.5 ในรายที่สมองเสื่อมขั้นรุนแรง จนจำญาติ/ผู้ดูแลไม่ได้ ในการเข้าพบต้องมีการแนะนำตนเอง พร้อมเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้ง

5.ปัญหาการลืมทานยา

ปัญหาที่พบบ่อย คือผู้ป่วยมักลืมเรื่องรับประทานยา จำไม่ได้ว่าทานแล้วหรือยัง บางครั้งไม่ได้ทานเลย บางครั้งอาจทานเกินขนาด ซึ่งเกิดอันตรายได้

แนวทางการช่วยเหลือ

5.1 หากล่องจ่ายยาจากร้านขายยา มาใช้ในการกำหนดเวลารับประทาน โดยอาจบรรจุยาตามวันหรือสัปดาห์ ตามความจำเป็นของผู้ป่วย โดยมีญาติหรือผู้ดูแลคอยเช็คปริมาณยา

5.2 อาจใช้เครื่องช่วยในการเตือนความจำผู้ป่วย เช่น ใช้เสียงนาฬิกาปลุก ใช้เสียงคนหรือเสียงเตือนอื่น ๆ

6.พฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่เถลไถล

พฤติกรรมนี้มีสาเหตุ จากการที่ผู้ป่วยเกิดความสับสน ย้อนกลับไปสู่กิจวัตรที่เคยทำในอดีต ซึ่งปัจจุบันสถานที่เหล่านั้นไม่มีแล้ว แต่ผู้ป่วยยังฝังใจว่ายังมีอยู่ และพยายามประกอบกิจกรรมดังกล่าว ประการที่สอง ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออก มีทั้งความสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และกระสับกระส่าย จึงดูไม่เหมาะสม

แนวทางการช่วยเหลือ

6.1 อาจค่อยๆ นำผู้ป่วยกลับมาสู่เวลาและสถานที่ปัจจุบันด้วยความสุภาพ หรือหากิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินอื่นๆ ที่ผู้ป่วยชื่นชอบ มาให้ผู้ป่วยทำ

6.2 สังเกตเวลาที่ผู้ป่วยชอบออกนอกบ้าน ขวนทำกิจกรรมไม่ให้ออกจากบ้าน ต้องล็อคประตู ให้เรียบร้อย

6.3 อาจติดสัญญาณเตือนถ้าผู้ป่วยออกนอกบ้าน

7.พฤติกรรมชอบเปลื้องผ้าในที่สาธารณะ

แนวทางการช่วยเหลือ

7.1 ค้นหาสาเหตุ และค่อย ๆเบนความสนใจนั้น พร้อมๆกับช่วยสวมใส่เสื้อผ้าอีกครั้ง

7.2 ค่อย ๆ ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดด้วยความสุภาพ ไม่ควรตำหนิให้ผู้ป่วยอับอายจากการกระทำ

8.อาการหูแว่ว ประสาทหลอน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวนหนึ่ง จะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนเกิดขึ้น เช่น ได้ยินเสียงมีคนมาพูดมาคุย เห็นภาพต่าง ๆนาๆ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลโดยตรงตรวจจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง อาจเนื่องจากโรคสมองเสื่อมเอง ยาบางชนิด หรือภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง

แนวทางการช่วยเหลือ

8.1 ในช่วงแรก จะพบอาการน้อยและไม่รุนแรง ผู้ป่วยอาจจะแยกแยะได้ว่าสิ่งเหล่านี้ผิดปกติที่เกิดกับตน

8.2 ไม่ควรโต้แย้งหรือพิสูจน์ว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นเป็นภาพมายาหรือเป็นความจริง ถามความรู้สึก ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับภาพที่ผู้ป่วยเห็น ประมวลเรื่องราว

8.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่าถึงแม้เป็นเรื่องผิดปกติ แต่ไม่ใช่เรื่องอันตราย หากอาการไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ควรปลอบโยนผู้ป่วยว่าไม่ต้องตกใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

8.4 ควรปรึกษาแพทย์ และพบแพทย์ ถ้าพฤติกรรมเป็นปัญหามาก

9.พฤติกรรมไม่ยอมนอนเวลากลางคืน

ปัญหาในการนอนเป็นเรื่องที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจมีสาเหตุหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับของผู้ป่วย (หลับๆ ตื่นๆ หรือนอนหลับไม่ต่อเนื่อง) สมองที่เกี่ยวข้องกับการนอนเสื่อมลง โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

แนวทางการช่วยเหลือ

9.1 เวลาเข้านอน ตื่นนอนให้เป็นเวลา

9.2 ควรจัดให้มีการออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวเป็นประจำ เช่น การเดินเล่น ในตอนเช้าหรือตอนเย็น

9.3 ควรหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน อาจหลับได้ช่วงบ่ายแต่ไม่เกินเวลา 15.00 น.

9.4 ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่แต่ในห้อง หรือสถานที่ที่มืดเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า เป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ควรให้พบแสงสว่างบ้าง เมื่อเข้าไปในห้องที่ไม่ค่อยสว่างจะหลับได้ง่าย

9.5 ควรบอกผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ว่าถึงเวลาเข้านอนแล้ว และเตรียมตัวเข้านอน

9.6 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ตื่นเต้น ในช่วงเย็นและค่ำ เช่น การพาไปที่คนมากๆ หรือสถานที่ที่มีความอึกทึก เพราะจะทำผู้ป่วยวุ่นวายและหลับยาก

9.7 ไม่ควรคาดหวังให้ปัญหาการนอนหลับดีขึ้นโดยเร็ว เนื่องจากเป็นเรื่องที่ค่อย ๆมีการเปลี่ยนแปลง บางครั้งการนอนหลับอาจดีคงที่ระยะหนึ่ง สลับกับบางวันที่มีปัญหาก็เป็นได้

9.8 ดูแลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ยาบางตัวอาจมีผลกระทบกับการนอน

10.พฤติกรรมไม่รับประทานอาหาร

สาเหตุของการไม่รับประทานอาหาร เกิดได้หลายปัจจัย เช่น การเสื่อมของสมองที่มากขึ้น จนไม่สามารถรับรู้ว่าสิ่งที่อยู่ตรงหน้าคือ อาหาร รวมทั้งลืมไม่รู้จักการใช้ช้อนหรือส้อม ความสามารถของการกลืน การเคี้ยวอาหารเสื่อมลง ในทางกลับกันบางครั้งผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารไม่หยุด หรือทานไม่เลือก ไม่ว่าสิ่งนั้นจะรับประทานได้หรือไม่ สภาวะทางอารมณ์ ผลข้างเคียงของยาและโรคแทรกซ้อน ก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหานี้

แนวทางการช่วยเหลือ

10.1 ควรพาผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ตรวจสุขภาพฟันและแก้ไขปัญหาช่องปาก

10.2 ปรึกษาแพทย์ว่า มีสาเหตุการไม่รับประทานอาหาร ที่ตรวจพบได้หรือไม่ เช่น ปัญหาการเคี้ยว การกลืน ความผิดปกติทางอารมณ์ หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

10.3 พยายามจัดบรรยากาศ ของการรับประทานอาหารให้สม่ำเสมอ เช่น เรื่องเวลา สถานที่ (รวมถึงตำแหน่งของเก้าอี้) ชนิดของอาหาร ควรสังเกตว่าชอบรับประทานอาหารประเภทใด ควรเป็นอาหารประเภทเดิมๆ ที่คุ้นเคย เคี้ยวง่ายไม่ลำบากต่อการกลืนลดความใส่ใจกับวิธีการทานอาหารบ้างอาจมีการหกเลอะเทอะในบางครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่รู้จักใช้ช้อนส้อมอาจต้องป้อน หรือวิธีการรับประทานอาหารให้เป็นเรื่องง่าย

10.4 อาจปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับโภชนาการของอาหารว่า ควรเสริมอาหารประเภทใด เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุณค่าทางอาหารครบ

11.ปัญหาการหลงทาง

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ตั้งแต่ระดับปานกลางเป็นต้นไป จะเริ่มจำบ้านตนไม่ได้ ปัญหาที่ตามมา เช่น ผู้ป่วยกลับบ้านไม่ได้ หาห้องน้ำไม่เจอ หรืออาจเดินไปเข้าบ้านของคนอื่น

แนวทางการช่วยเหลือ

11.1 ภายในบ้านควรมีป้าย เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บอกทิศทางเกี่ยวกับ ห้องน้ำ สุขา หรือหน้าห้องของสมาชิกคนอื่นๆ และมีโคมไฟ หรือแสงสว่างเพียงพอ

11.2 ผู้ป่วยที่ขอบออกนอกบ้าน ควรมีบัตรประจำตัว บอกชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อความสะดวกแก่การติดตามและผู้ให้ความช่วยเหลือหรือนำส่งกลับบ้าน หรือบอกเพื่อนบ้านให้ช่วยเป็นหู เป็นตาให้ด้วยกรณีผู้ป่วยออกนอกบ้าน

12.ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรม

การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะช่วยชะลอความเสื่อมและความสามารถ ทักษะต่างๆ แม้จะมีข้อจำกัด แต่ก็สามารถให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ดังนี้

12.1 กิจกรรมที่จัดให้ควรเริ่มจากความสนใจของผู้ป่วยและความสามารถที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ จะได้ไม่เกิดความคับข้องใจในกรณีที่ทำไม่ได้

12.2 การทำกิจกรรมที่กระตุ้นระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ (การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น การสัมผัส) เช่น การร้องเพลง การเล่าเรื่องหรืออ่านหนังสือให้ฟัง กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว เช่น พาไปเดินเล่น การเต้นรำ การว่ายน้ำ กิจกรรมการวาดภาพ ปั้นดินน้ำมัน การทำสวน การเลี้ยงสัตว์ที่ผู้ป่วยชอบสนใจอยากเลี้ยง การออกกำลังกายลดความเครียด ฯลฯ

12.3 ควรพาไปเยี่ยมบ้านญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง พบปะผู้คนที่ผู้ป่วยรัก ชอบพอ หรือกิจกรรมทางสังคมในญาติมิตรที่ผู้ป่วยสามารถไปได้ เช่น งานวันเกิด งานทำบุญเลี้ยงพระ ฯลฯ

12.4 พาไปเที่ยวต่างจังหวัดบ้างตามโอกาส พาไปนั่งรถเล่น พาไปสวนสาธารณะเดินเล่น หรือให้ผู้ป่วยนั่งเล่นสนามหญ้าหน้าบ้านเพลินๆ เพื่อให้มีความสุขและลืมเรื่องที่กังวล

12.4 ผู้ป่วยที่เลื่อมใสศาสนา อาจพาไปทำกิจกรรมทางศาสนาที่นับถือ

13.พฤติกรรมก้าวร้าว

มักมีสาเหตุมาจากความผิดปกติด้านความจำ ทำให้เกิดปัญหาการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่างๆ ลดลง กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ ก็ทำไม่ได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบ คิดว่าตนไร้ประโยชน์เป็นภาระแก่ลูกหลาน มีความรู้สึกระแวงว่ามีคนปองร้าย หลงผิด ประสาทหลอน การรับรู้ต่าง ๆผิดไป หรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือความสัมพันธ์กับผู้ดูแลไม่ดี และมีพฤติกรรมก้าวร้าวเดิมของผู้ป่วยก่อนการเกิดโรคสมองเสื่อม

แนวทางการช่วยเหลือ

13.1 ไม่ควรแสดงอาการไม่พอใจหรือต่อปากต่อคำกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะไม่รู้จักวิธีควบคุมอารมณ์ตนเองและไม่รู้ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

13.2 ระหว่างที่ผู้ป่วยโกรธหรือโมโห พยายามไม่สัมผัสร่างกายของผู้ป่วย เพราะการแตะตัวผู้ป่วยจะทำให้โกรธมากขึ้น ให้ผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์โกรธ

13.3 สังเกตว่า ความก้าวร้าวที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุจากอะไร เช่น หาสิ่งของไม่เจอ การต้องอยู่คนเดียว ความเบื่อหน่าย หิว เจ็บปวด หรือเหนื่อยล้า ถ้าทราบสาเหตุแล้วควรจัดการ ดูแลไม่ให้เกิดสิ่งกระตุ้นความโกรธต่าง ๆ นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ควรจะแบ่งงานหรือกิจกรรมเป็นส่วน ๆ ให้ผู้ป่วยสามารถทำได้และไม่หงุดหงิด

13.4 หากแสดงอาการโมโห จากการหาสิ่งของไม่เจอ ควรอธิบายและเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่น ชักชวนผู้ป่วยออกจากสถานการณ์ ถ้าเป็นของชิ้นเดิมๆ ที่มักทำหายบ่อย เช่น กระเป๋าสตางค์ อาจเตรียมกระเป๋าสตางค์แบบที่ผู้ป่วยมีสำรองไว้หลายๆ อัน เมื่อผู้ป่วยหาไม่เจอ ก็สามารถหยิบให้ผู้ป่วยได้

13.5 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ หลีกเลี่ยงการย้ายสิ่งของ ของใช้ของผู้ป่วย

13.6 หากเป็นปัญหามากปรึกษาแพทย์ เพื่อรับยาต่อไป

14.พฤติกรรมกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่อยู่

ปัญหานี้อาจมีสาเหตุ จากยาที่รับประทาน อาการของโรคทางกายอื่น ๆ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เกิดจากโรคทางระบบประสาท และอาการสับสน และภาวะสมองเสื่อม(หาห้องน้ำไม่พบ เข้าใจว่าของบางสิ่งเป็นโถปัสสาวะ) หรือเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ หรือการที่ท้องผูกมากๆ ทำให้เกิดการกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อย หรือกล้ามเนื้อหูรูดของผู้ป่วยเสื่อม อาการเหล่านี้จะลดลง ถ้าได้รับการแก้ไขตามสาเหตุ

แนวทางการช่วยเหลือ

14.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่างใกล้ห้องน้ำ ทางเดินไม่วกวน มีเปิดไฟสว่างตลอดเวลา เพื่อความสะดวกและปลอดภัย

14.2 ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

14.3 ปรับเรื่องอาหาร ให้รับประทานง่าย ย่อยง่าย

14.4 สังเกตหรือบันทึกการขับถ่าย ไม่ควรให้ผู้ป่วยท้องผูกเป็นเวลานาน ๆ ถ้าท้องผูกอาจต้องให้ยาระบาย หรือสวนอุจจาระ

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม

1. กรมสุขภาพจิต , **ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์** , พิมพ์ครั้ง ที่ 6 , บียอนด์พับลิชชิ่ง , กรุงเทพมหานคร , 2552
2. ศ.นพ.ภิมมันต์ พันธุมจินดา , **สมองเสื่อม โรคหรือวัย** , โครงการจัดพิมพ์คบไฟ , พิมพ์ครั้งที่ 2 , มกราคม , กรุงเทพมหานคร , 2540.
3. **รู้จักเพื่อป้องกันอัลไซเมอร์** , สำนักพิมพ์ไกล้หมอ , กรุงเทพมหานคร , 2549.
4. Alzheimer's & Dementia Prevention.
5. http://www.helpguide.org/elder/alzheimers_prevention_slowing_down_treatment.htm.

ใบความรู้ที่ 9.1
ปัญหาความเครียดของผู้ดูแล

ความตระหนักและใส่ใจในเรื่องความเครียดการมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต่อเนื่อง ยาวนาน อยู่ในสถานการณ์กดดัน สถานการณ์เครียดต่อเนื่องอาจทำให้ผู้ดูแลละเลยที่จะสังเกตตนเองโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ จนกระทั่งผู้ดูแลมีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเป็นผู้ป่วยลำดับที่สอง (Secondary patient) ความเครียดที่เกิดต่อเนื่อง ทำให้ระบบภูมิป้องกันตนเองบกพร่องและทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย เกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า ไม่อยากทำงานต่อหรือมีภาวะหมดไฟ (burn out) การป้องกันปัญหาเหล่านี้ คือ การรู้จักจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น รู้จักสังเกตความเครียดที่เกิดกับตนเอง รู้สาเหตุของการเกิดความเครียด และจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

สาเหตุความเครียดในผู้ดูแล

สาเหตุเกิดจากอะไรก็ได้ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม ของผู้ดูแล ผู้ดูแลแต่ละคนก็มีปัญหาแตกต่างกันไป เช่น ความเบื่อหน่ายในงานที่ทำประจำ การต้องดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดูแลความต้องการเหมือนเด็ก การถูกทอดทิ้งให้ดูแลผู้ป่วยคนเดียว รับภาระคนเดียวนานๆ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ความโกรธและความรู้สึกผิดโกรธผู้ป่วยที่ทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ รู้สึกผิดที่บางครั้งพูดจาไม่ดี ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ดีพอ จนกลายเป็นความเครียดสะสม ผลของความเครียดต่อความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม

ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้

- ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อย ๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แพ้อากาศง่าย ฯลฯ
- ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น
- ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น

การสังเกตอาการเครียด

ผู้ดูแลจะจัดการความเครียดที่เกิดกับตนได้ เมื่อสามารถสังเกตอาการที่แสดงว่าตนนั้นเครียดแล้ว อาการที่แสดงว่าคุณเครียดและต้องพบแพทย์ จิตแพทย์ มีดังนี้

- ปวดศีรษะ
- ระบบย่อยอาหารมีปัญหา
- ซึมเศร้า
- วิตกกังวล
- เหนื่อยล้า
- เบื่อหน่าย
- นอนไม่หลับ
- ร้องไห้ไม่หยุดเป็นเวลานาน
- สับสน
- น้ำหนักขึ้นหรือลงรวดเร็ว
- หงุดหงิดง่าย
- อารมณ์ขึ้นๆลงๆ
- เซื่องซึม เฉื่อยชา
- ลืมง่าย
- ไม่ค่อยมีสมาธิ
- ประสิทธิภาพทำงานต่ำลง
- มีมุมมองทัศนคติในด้านลบ
- ตึงบริเวณคอและกล้ามเนื้อ
- ใช้สุรา ยา ยาเสพติดบ่อยและมากขึ้น

แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้

1. หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองก็ได้
2. เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
3. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย
5. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

คลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย

การแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้นทำได้ทั้งในการแก้ไขความเครียดทั่วไป และต้องใช้เทคนิคคลายเครียด เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข ซึ่งวิธีคลายเครียดโดยทั่วๆ ไป มีดังนี้ คือ

- นอนหลับพักผ่อน
- ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เต้นแอโรบิค รำมวยจีน โยคะ ฯลฯ
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี
- เล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ
- ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์
- เต้นรำ สีลาศ
- ทำงานศิลปะ งานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่าง ๆ
- ปลูกต้นไม้ ทำสวน
- เล่นกับสัตว์เลี้ยง
- จัดห้อง ตกแต่งบ้าน
- อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน
- สะสมแสตมป์ สะสมเครื่องประดับ
- ถ่ายรูป จัดอัลบั้ม
- เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ท่องอินเตอร์เน็ต
- พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง
- ไปเสริมสวย ทำผม ทำเล็บ
- ไปซื้อของ
- ไปท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ

ใบความรู้ที่ 9.2
เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

การคลายเครียดที่ใช้เทคนิคคลายเครียด เช่น สมาธิคลายเครียด หายใจคลายเครียด นวดคลายเครียด เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การคลายเครียดจากกลายสู่ใจ จินตนาการคลายเครียด โยคะ ฯลฯ

เทคนิคในการคลายเครียดที่จะนำเสนอในที่นี้มี 2 วิธีคือ

1. การฝึกการหายใจ
2. การฝึกสมาธิ

แต่ละวิธีมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป คุณไม่จำเป็นต้องฝึกทั้ง 3 วิธีก็ได้ เพียงเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่คุณชอบ สะดวก ทำแล้วคลายเครียดได้ดีเท่านั้นก็พอ เมื่อฝึกการคลายเครียดไปสักระยะหนึ่ง คุณจะรู้สึกได้ว่าตัวคุณมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ใจเย็นลง สบายใจขึ้น สุขภาพดีขึ้น ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น การเรียนหรือการทำงานดีขึ้น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น ฯลฯ

การฝึกการหายใจ

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณห้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือก และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีอรู้สึกว่าท้องพองออก กลั้นหายใจเอาไว้ครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8.. พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 1 - 5 ครั้ง ควรฝึกทุกครั้งที่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้ ทุกครั้งที่หายใจออกให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อในคราวเดียวกัน

การฝึกสมาธิคลายเครียด

หลักการ

การทำสมาธิถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เพราะจิตใจจะสงบ และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ฯลฯ หลักของการทำสมาธิ คือการเอาใจไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งในที่นี้จะใช้การนับลมหายใจเป็นหลัก และยุติการคิดเรื่องอื่นๆ อย่างสิ้นเชิง หากฝึกสมาธิเป็นประจำ จะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สมองแจ่มใส หายเครียดจนตัวเองและคนใกล้ชิดรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีนี้ได้อย่างชัดเจน

วิธีการฝึก

ขั้นที่ 1

นั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือนอนก็ได้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย
หลับตา หายใจเข้า หายใจออกช้า ๆ
เริ่มนับลมหายใจเข้าออกดังนี้
หายใจเข้านับ1 หายใจออกนับ 1
หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2
นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 5 แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่
นับจนถึง 6 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
นับจนถึง 7 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
นับจนถึง 8 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
นับจนถึง 9 แล้วเริ่ม 1 ใหม่
นับจนถึง 10
ครบ 10 ถือเป็น 1 รอบ
แล้วเริ่ม 1 - 5 ใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8
1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10,10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 ฯลฯ

ในการฝึกครั้งแรก ๆ อาจยังไม่มีสมาธิพอ ทำให้นับเลขผิดพลาด หรือบางทีอาจมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาทำให้ลืมนับเป็นบางช่วง ถือเป็นเรื่องปกติ ต่อไปให้พยายามตั้งสติใหม่ เมื่อมีความคิดอื่นแทรกเข้ามา ก็ให้รับรู้ แล้วปล่อยให้ผ่านไป ไม่เก็บมาคิดต่อ ในที่สุด ก็จะสามารถนับเลขได้อย่างต่อเนื่อง และไม่ผิดพลาด เพราะมีสมาธิดีขึ้น

ขั้นที่ 2 เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นไปอีกคือ

หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 2 หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5 หายใจออกนับ 1 ใหม่ จนถึง 6, 7, 8, 9, 10 ตามลำดับดังนี้

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5 6

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5

ฯลฯ

ขั้นที่ 3 เมื่อนับลมหายใจได้เร็วและไม่ผิดพลาด แสดงว่าจิตใจสงบมากแล้ว

ขั้นที่ 4 ตราวนี้ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น

ข้อแนะนำ

ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่มีฝันร้ายด้วย

เอกสารอ้างอิงและแหล่งข้อมูลค้นคว้าเพิ่มเติม

1. กรมสุขภาพจิต , **คู่มือคลายเครียด** (ฉบับปรับปรุงใหม่) , บียอนด์ พับลิชชิ่ง , นนทบุรี , 2551.
2. http://www.webmd.com/balance/stress-management/caregiver-advice-cope.

แผนการสอนที่ 10
เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุตามการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพได้
2. ให้คำแนะนำ/วางแผนการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน บันได ข้าวของเครื่องใช้ บริเวณทางเดิน ฯ ได้

เป้าหมาย

ผู้ที่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

1. การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ควรคำนึงถึงในการจัดสภาพแวดล้อม
   - ด้านการมองเห็น
   - ด้านการได้ยิน
   - ด้านการทรงตัว
2. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
   - ห้องน้ำ
   - ห้องนอน
   - บันได
   - พื้นห้อง
   - ข้าวของเครื่องใช้
   - ทางเดิน
3. ข้อควรคำนึงถึงอื่นๆ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการสอน

1. บรรยายเนื้อหา มีภาพประกอบ
2. ทำกิจกรรมกรณีศึกษา หรือกิจกรรมกลุ่มในการออกแบบสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้สอนอธิบายวัตถุประสงค์ของวิชา

2. นำสู่บทเรียนโดยสนทนากับผู้อบรม ถึงการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางกายภาพในผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิด ญาติ เพื่อนบ้าน ฯ การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุกรณีต่างๆ ที่ได้พบเห็นมา และแสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุของการเดินเหตุการณ์เหล่านี้

3. บรรยาย เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุภายในบ้าน ตามในความรู้ ที่ 1

4. แบ่งกลุ่มผู้อบรมเป็น กลุ่มๆ ละ 7-10 คน ทำกิจกรรมตามใบกิจกรรมที่ 1

สื่อประกอบการเรียน/อุปกรณ์

1. สื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอ

2. รูปภาพตัวอย่างการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

กิจกรรมเน้นการประยุกต์ทฤษฎีมาสู่การวางแผนจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. ทดสอบความรู้

2. สังเกตการณ์ การตอบคำถาม การร่วมกิจกรรม

3. ผลการทำกิจกรรม/แผนที่นำเสนอ

ใบความรู้ที่ 1
เรื่อง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดประสงค์เพื่อ ให้ผู้ดูแลสามารถจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ เป็นผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลาย อย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การหกล้ม ตกเตียง ตกบันได น้ำร้อนลวก ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน ควรคำนึงพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงทางกายภาพด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น

- ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพ ในการปรับระยะภาพ ทำให้สายตายาว สายตาฝ้าฟาง การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น

- ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุอาจสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึง หรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่างๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะเสื่อมสมรรถภาพ กระดูกและข้อต่อต่าง ๆ จะเปราะและหักง่าย การทรงตัว ไม่ดี การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอนควรเตี้ย พื้นห้องนอน พื้นห้องน้ำต้องไม่ขัดมันให้ลื่น ห้องน้ำมีราวข้างฝา สำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่างๆ จัดเก็บ ให้เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุด หกล้ม เป็นต้น

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดแต่ละคน ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ก็จะลดปัญหาต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ลดความพิการอันเป็นผลจากการขาดการเคลื่อนไหวหรืออุบัติเหตุ และลดภาระของผู้ดูแลอีกด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้าน ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ดังนี้

การจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ

ห้องน้ำเป็นห้องที่พบว่าผู้สูงอายุอาจจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดดังนี้

1. ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุเกิน 9 ฟุต เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกสำหรับการเดินทางไปห้องน้ำ แต่ถ้าอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยการใช้กระโถน หรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน

2. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ

3. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ไม่มีตะไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ควรแยกห้องอาบน้ำออกจากห้องส้วม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีความจำเป็นต้องอาบน้ำบ่อยเพราะผิวหนังแห้ง แต่มักจะปัสสาวะบ่อยเพราะกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ถ้าอยู่รวมกันพื้นห้องน้ำที่เปียกจากการอาบน้ำจะทำให้หกล้มได้ง่าย และพื้นห้องน้ำควรลดระดับต่ำกว่าห้องอื่นๆ 3-5 ซ.ม. เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่น โดยเฉพาะกรณีที่การระบายน้ำเสียไม่ดี

4. อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ

4.1 ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยง่าย แต่ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่เพื่อป้องกันการลื่นไถล

4.2 ถ้าเป็นไปได้ควรผูกสบู่ติดกับเชือก หรือมีของผ้าตาข่ายนิ่มๆ หุ้ม เพราะข้อนิ้วมือผู้สูงอายุอาจจะแข็ง ทำให้กำมือได้น้อยเมื่อผู้สูงอายุฟอกสบู่อาจหลุดจากมือ และต้องกันเก็บมีโอกาสลื่นล้มได้ง่าย

4.3 ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำเพื่อแทนการตักอาบด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่าย แต่ถ้าไม่มีควรใช้ขันที่มีน้ำหนักเบา ขนาดเล็ก

4.4 โถส้วมควรเป็นโถนั่งราบจะดีกว่านั่งยอง เพราะผู้สูงอายุมักจะมีอาการปวดข้อ หรือข้อแข็ง นั่งยองลำบาก แต่อาจใช้ Commode แทนได้

4.5. ควรมีกระดิ่ง หรือโทรศัพท์ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และไม่ควรใส่กลอนประตู

4.6. ควรมีแสงสว่างเพียงพอเพื่อมองเห็นสิ่งของภายในห้องได้ง่าย

4.7. การให้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีแตกต่างจากพื้นห้อง

การจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอน

ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุใช้มากห้องหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ก็มักจะใช้ห้องนี้เกือบตลอดเวลา ห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง ภายในควรจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. เตียงนอน ควรจัดให้วางในตำแหน่งที่ไปถึงได้ง่ายและควรจัดให้หัวเตียงอยู่ทางด้านหน้าต่างโดยเฉพาะถ้าห้องนั้นมีแสงสว่างจ้าเข้าทางหัวเตียง ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้ และมีโต๊ะข้างหัวเตียงที่วางสิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มือเอื้อมถึงได้ง่าย

2. แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ สวิตช์ไฟเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกในการมองเห็นตอนกลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำจนเกินไปที่จะเอื้อมมือเปิดได้ อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะไว้ประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง หรือเทียนไข หรือสูบบุหรี่เวลานอนอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย

3. เก้าอี้นั่งสำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะโดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าตั้งฉากกับพื้น ตำแหน่งของการวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยม กรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรืออยู่โรงพยาบาล ควรวางด้านเดียวกัน หลีกเลี่ยงการล้อมผู้สูงอายุเป็นวงกลมเพื่อป้องกันการวิงเวียนจากการที่ต้องหันศีรษะไปคุยกับผู้มาเยี่ยม

4. ตู้เสื้อผ้าไม่ควรสูงจนต้องปีน ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของควรใช้ม้าต่อขาที่มั่นคง ไม่มีล้อเลื่อนและการวางสิ่งของถ้าของหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด หรือตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

5. ห้องนอนไม่ควรมีโทรทัศน์ เพราะจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

6. ถ้ามีแสงสว่างจ้าส่องเข้าในห้องควรใช้ผ้าม่านบังแสง หรือม่านชนิดปรับแสงได้ ซึ่งจะป้องกันอาการปวดแสบตาได้

7. ประตู หรือหน้าต่างที่เป็นกระจกใส ควรติดเครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ทราบว่าเป็นกระจก ป้องกันการเดินชน

8. ฝาผนังอาจติดรูปภาพที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการระลึกถึงความหลัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

9. สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน เพราะนอกจากจะทำให้เป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละอองแล้ว ยังอาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชนได้ แต่ถ้าวางโต๊ะเก้าอี้ในห้องก็ควรหลีกเลี่ยงชนิดที่มีล้อเลื่อน ถ้าจะให้ดีของที่อยู่ในห้องควรแข็งแรง มั่นคงต่อการยึดเกาะของผู้สูงอายุ

บันได

บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งถ้าไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่การทรงตัวไม่ดี หรือเป็นโรคหัวใจ โรคปอดที่มีปัญหาความทนในการทำกิจกรรมลดลงก็ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

1. ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มกรณีที่ก้าวผิด

2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเดินหลังค่อม เข่าและสะโพกมักงอเล็กน้อย เวลาก้าวเดินฝ่าเท้าจะระไปกับพื้น ก้าวขาได้สั้น เรียกการเดินของผู้สูงอายุว่า Senile gait ถ้าบันไดแต่ละขั้นสูงจะขึ้นบันไดลำบาก

3. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างจากขั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของขั้นแรก และขั้นสุดท้าย ตลอดจนสีของบันไดกับพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน

4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งขั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน หรือขัดจนเป็นเงามันอาจทำให้มีแสงสะท้อนทำให้ก้าวผิดขั้นได้ หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

5. ไม่วางสิ่งของใดๆตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดขั้นบนสุดหรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า ซึ่งตามปกติพรมเช็ดเท้าที่ดีต้องเกาะกับพื้นขอบพรมไม่สูง

6. ไม่ควรถือสิ่งของทั้ง 2 มือเวลาขึ้น-ลงบันได อย่างน้อยควรเหลือมือไว้อีกข้างเพื่อจับราวบันได

พื้นห้อง

พื้นห้องไม่ควรขัดจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดแสงสะท้อนขัดขวางการเดินของผู้สูงอายุ หรือลงน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการสะดุดล้ม ปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ต่ำป้องกันการเดินชน สีของฝาผนังควรเป็นสีอ่อน และต่างจากสีของพื้นห้อง และไม่ควรมีธรณีประตู แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ควรทำสีที่แตกต่างจากพื้นห้องข้าวของเครื่องใช้ข้าวของเครื่องใช้ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทางไม่กีดขวางทางเดินและไม่ควรเปลี่ยนที่เก็บหรือวางของบ่อย เพราะผู้สูงอายุจะไม่สะดวกในการหยิบใช้สิ่งของและอาจหลงลืม ข้าวของเครื่องใช้ควรคำนึงถึงสี เนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุมักจะมองเห็นสีสว่างได้ดีกว่าสีทึบ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ได้ดีกว่าสีเขียว สีม่วง สีน้ำเงิน นอกจากนั้นน้ำหนักของสิ่งของก็ควรจะมีน้ำหนักเบาเพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการหยิบจับ ของใช้ผู้สูงอายุควรคำนึงถึง

1. เสื้อผ้า ไม่ควรคับหรือหลวมเกินไป โดยเฉพาะถ้าสวมเสื้อผ้ารุ่มร่าม มีเชือกผูกอาจเกิดการเกาะเกี่ยวสิ่งของหรือสะดุดล้มได้ง่าย ความหนาของเสื้อผ้าควรเหมาะกับภูมิอากาศ เนื่องจากในวัยสูงอายุการระบายความร้อนไม่ดี และเสื้อผ้าไม่ควรหนักเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับน้ำหนักเสื้อผ้ามากอาจหอบเหนื่อยได้ง่าย

2. รองเท้า ที่เหมาะสมคือรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับเกินไปอาจทำให้เจ็บเท้า เกิดบาดแผล หรือเป็นหูด-ตาปลาได้ ในขณะเดียวกันต้องไม่หลวมเกินไปเพราะทำให้การเดินไม่สะดวกหกล้มได้ง่าย รองเท้าที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังนี้

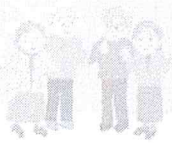
<u>ความยาว</u> มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้า นิ้วที่ยาวที่สุดถึงหัวรองเท้า 1.25 ซ.ม.

<u>ความกว้าง</u> นิ้วเท้าวางได้ไม่ซ้อนกัน

<u>ความลึก</u> รองเท้าด้านบนต้องไม่กดหลังเท้า หรือนิ้วเท้า

<u>เครื่องผูกรัด</u> อาจเป็นเชือก หัวเข็มขัด จะเหมาะสมกว่าชนิดติดซิป เพราะแบบซิปเท้าไม่สามารถขยายตัวได้

<u>ส้นรองเท้า</u> ไม่ควรสูงเกิน 3.75 ซ.ม.



พื้นรองเท้า ควรเป็นพื้นยาง ไม่ลื่น

วัสดุที่ทำ หนังสัตว์ดีที่สุดเพราะมีความยืดหยุ่นดีกว่าพลาสติก ซึ่งจะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่กล้ามัดสะโพกไม่อยู่

3. แก้วน้ำ ถ้วยชาม ควรเป็นขนิดที่มีหูจับ น้ำหนักเบา เลือกสีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่าย แก้วนม หรือแก้วน้ำดื่มไม่ควรจะเป็นสีใสเพราะมองยาก หรือแก้วนมที่ดีควรใช้สีตัดกับสีของนม เช่น นมสีขาวควรใส่ในแก้วสีเข้มจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่านมอยู่ในระดับใดของแก้ว

4. ผ้าปูโต๊ะควรเป็นสีต่างจากแก้วน้ำ หรือจานชาม เพราะถ้าเป็นสีเดียวกันหมดผู้สูงอายุจะแยกสีไม่ออกว่าบนโต๊ะมีของวางอยู่

5. ไม้เท้าควรมียางกันลื่นบริเวณปลายไม้ ความยาวอยู่ในระดับที่มือห้อยลงในท่าสบาย งอศอกเล็กน้อย ฝ่ามือวางบนหัวไม้เท้าพอดี

6. โทรศัพท์ควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเอื้อมมือถึง กรณีหกล้มลงกับพื้น จะได้ขอความช่วยเหลือได้ทันที และถ้าหกล้มอย่างเพิ่งลุกขึ้น ให้นอนนิ่งๆ ไว้ก่อน สำรวจดูว่ามีอะไรหักบ้างหรือไม่ อาจใช้วิธีตรวจสอบจากความเจ็บปวดก็ได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่มีอะไรหักจึงลุกขึ้น ถ้าสงสัยควรร้องขอความช่วยเหลือ หรือขยับตัวไปยังที่วางโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ

7. สถากยา หรือของบริโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรปิดชื่อตัวโต เพื่อให้มองเห็นชัดเจนบริเวณทางเดิน ควรติดไฟฟ้าให้สว่าง มีราวกลมจับตลอดทางเดิน ไม่มีสิ่งกีดขวาง

ข้อควรคำนึงถึงที่สำคัญอื่นๆ

1. ไม่วางพรมเช็ดเท้า สายไฟ สายโทรศัพท์เกะกะ เพราะจะทำให้สะดุดและหกล้ม
2. เฟอร์นิเจอร์ในบ้านต้องมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุจะได้ไม่เสียการทรงตัว เวลาจับเพื่อพยุงตัว
3. ตรวจตราเครื่องใช้ไฟฟ้าและแก๊สให้อยู่ในสภาพดี ถ้าชำรุดให้ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้า หรือปิดแก๊สหลังใช้งานแล้วทุกครั้ง
4. หากผู้สูงอายุมีปัญหาในการทรงตัวควรใช้ไม้เท้าช่วยเดิน
5. ควรมีโทรศัพท์และเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไว้ให้ผู้สูงอายุติดต่อ โดยใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ชัดเจน ใช้สีตัดกับสีพื้นกระดาษ วางในตำแหน่งที่อ่านได้ง่าย หรือใกล้ที่วางโทรศัพท์
6. ก่อนนอนควรตรวจตรา ปิดประตูหน้าต่าง ถอดปลั๊กไฟ ปิดเตาแก๊สให้เรียบร้อย เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน กล่าวคือการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อยๆอาจทำให้เกิดผลเสียได้มากกว่าผลดี โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุสมองเสื่อมอาจก่อให้เกิดการสับสนได้ง่าย ดังนั้นผู้ดูแลควรเป็นคนช่างสังเกต และเมื่อจะเปลี่ยนที่วางสิ่งของทุกครั้งควรได้บอกกล่าวให้ผู้สูงอายุได้รับทราบด้วย ดังนั้นในการจัดสภาพแวดล้อมควรมีการวางแผนการตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อการวางแผนโครงสร้างของที่อยู่อาศัยให้พร้อมที่จะรองรับความสูงอายุในอนาคต จึงจะได้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีส่วนเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. ภิรมย์ลักษณ์ มีสัตยานันท์. **การจัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ.** http://www.gnec.itgo.com/vichakan/environment
2. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. **คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ.** www.oppo.opp.go.th
3. **การปรับตัวของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ.** http://www.eldercarethailand.com/content
4. **จะดูแลสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุอย่างไรดี.** http://www.expert2you.com/view_article.php?art_id=2797

ใบกิจกรรมที่ 1
การวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้อบรมเป็นกลุ่มๆ ละ 7-10 คน
2. แต่ละกลุ่มเดินดู ห้องน้ำ บันได ทางเดิน พื้น และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ภายในอาคารเรียนของตน โดยสังเกตการณ์จัดสภาพแวดล้อมว่าถ้าผู้สูงอายุจะมาใช้สถานที่นี้อยู่อาศัย จะปรับปรุงอะไรบ้าง ปรับปรุงอย่างไร เพราะอะไร
3. อภิปรายร่วมกันในกลุ่มและร่วมกันจัดทำแผนปรับปรุงสถานที่เพื่อให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
4. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนฯ และอภิปรายสรุป

แผนการสอนที่ 11
ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ ในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถให้คำแนะนำและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เนื้อหาวิชา

- นวดแผนไทยเพื่อคลายเครียด
- สมุนไพรใกล้ตัว

ระยะเวลา

ทฤษฎี 1 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การซักถาม
- การสาธิต / การฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- ผลจากการฝึกปฏิบัติ / การสาธิต

ใบความรู้ที่ 11.1
นวดแผนไทยเพื่อคลายเครียด

การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง

การนวดเป็นวิธีหนึ่งที่คลายเครียดได้ดี สามารถทำได้ทุกเวลา โดยหลักการนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง โล่งสบายตัว ทำให้หายเครียดและลดอาการเจ็บป่วยต่างๆ ลงได้ เหมาะสำหรับคนที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ ไหล่และหลัง อย่างไรก็ตามก็ควรพึงระวังไม่ควรนวดขณะที่มีไข้ กล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบ หรือเป็นโรคผิวหนัง และควรตัดเล็บตนเองให้สั้นทุกครั้ง ก่อนลงมือนวด

นวดอย่างไร จึงจะถูกต้องตามหลักการ

- ให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้หรือนิ้วกลาง ทำการกด
- การนวดในที่นี้ หมายถึงการกดและการปล่อยผ่อนคลายเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลาการกดแต่ละครั้ง นาน 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยผ่อนคลายนานกว่าเวลากด
- การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยผ่อนคลายให้ค่อยๆปล่อยแต่ละจุดควรนวดซ้ำประมาณ 3- 5 ครั้ง

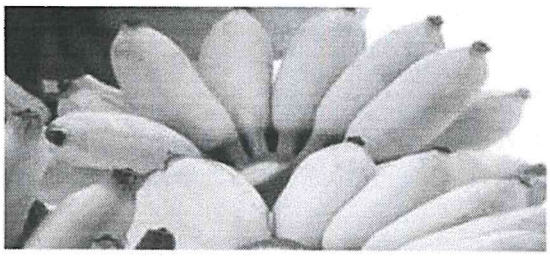
ตำแหน่งหรือจุดนวด

- จุดกึ่งกลางระหว่างคิ้ว ใช้นิ้วที่ถนัด กด 3 - 5 ครั้ง
- จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วที่ถนัดกด 3 - 5 ครั้ง
- จุดขอบกระดูกท้ายทอย จะมีอยู่ด้วยกัน 3 จุด จุดกลางให้ใช้นิ้วหัวแม่มือ กด 3- 5 ครั้ง ส่วนจุดสองจุด
- ด้านข้างให้ใช้วิธี การประสานมือบริเวณท้ายทอยแล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดพร้อมๆ กัน 3-5 ครั้ง
- บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง กดตามแนวลองข้างของกระดูกต้น คอ โดยกดไล่จากบริเวณตีนผมลงมาถึง บริเวณบ่า 3 -5 ครั้ง
- บริเวณบ่าใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้าย ไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวา ไล่จาก บ่า เข้าหาต้นคอ ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
- บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือกดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขนและจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้าย ใช้ นิ้วแม่มือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวาทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
- บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาข้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบักและจุด รักแร้ ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง จาก ข้อ 1-7 ทำเช่นนี้เป็นประจำทุกวัน จะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณคอและหลังผ่อนคลายลง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. **การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง** http://province.moph.go.th/rattaphum/Health.htm
2. **นวดคลายเครียด** http://www.gggcomputer.com/index.php?topic=6532.0

ใบความรู้ที่ 11.2
สมุนไพรใกล้ตัว



กล้วย

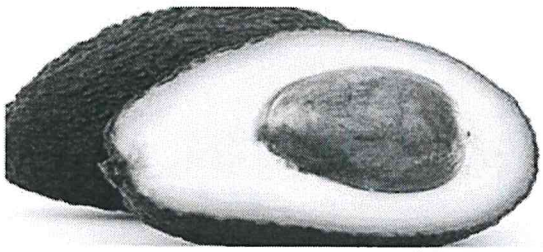
มีคุณสมบัติในการบำรุงและสร้างความแข็งแรงแก่กระเพาะอาหาร ในขณะเดียวกันก็ให้เกลือแร่ที่จำเป็นแก่ร่างกาย เช่น โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส โพแทสเซียมช่วยควบคุมระดับของเหลวในร่างกายโดยช่วยขับของเหลว หรือสารพิษส่วนเกินออกจากร่างกายโดยช่วยขับของเหลว หรือสารพิษส่วนเกินออกจากร่างกายได้ดีขึ้น การกินกล้วยเป็นประจำยังช่วยป้องกันท้องผูก ทำให้ระบบขับถ่ายเป็นปกติอีกด้วย

แอปเปิล

ประกอบไปด้วยเพกตินสูง เพกตินเป็นไฟเบอร์ชนิดหนึ่งที่ช่วยจับคอเลสเตอรอลและโลหะหนักในร่างกายที่ปะปนมากับอาหาร เช่น ปรอท ตะกั่ว ซึ่งทำลายเซลล์สมอง นี่คือเหตุผลที่เราควรจะกินแอปเปิลเพื่อล้างสารพิษออกจากร่างกาย นอกจากนี้ยังมีคุณประโยชน์ช่วยต่อต้านการเกิดมะเร็ง ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส จากการศึกษาทดลองยังพบว่าแอปเปิลช่วยขับสารเคมีที่ปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งก่อให้เกิดอาการแพ้ในเด็ก และทำให้เกิดไมเกรนในผู้ใหญ่ได้

ตำลึง

ผักใบเขียวที่ขึ้นข้างรั้วหาง่าย และราคาไม่แพงนี้ ในสมัยก่อนเรามักนำมาทำแกงจืดตำลึงโดยใส่เนื้อสัตว์น้อยๆ แต่ปัจจุบันดูเหมือนว่าแกงจืดตำลึงจะมีตำลึงอยู่ไม่กี่ใบ และมีหมูสับเต็มไปหมด ซึ่งตำลึงมีคุณสมบัติ ช่วยผลิตน้ำดีที่จะทำให้ลำไส้ขับสารพิษออกจากร่างกายได้ดีขึ้น นอกจากนี้สารที่มีอยู่ในตำลึงยังช่วยให้ดับสลายไขมันในร่างกายด้วย



อะโวคาโด

อาจยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก แต่ปัจจุบันเราก็สามารถหาซื้ออะโวคาโดได้จากตลาดทั่วไป ในอะโวคาโดมีสารกลูตาไทโอน (Glutathione) ที่สามารถช่วยลดคอเลสเตอรอลและป้องกันหลอดเลือดอุดตัน ทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่น ทั้งช่วยจับสารพิษที่เป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็งกว่า 30 ชนิด และขณะเดียวกันก็ช่วยให้ดับกำจัดของเสียจำพวกสารเคมีและโลหะหนัก ซึ่งนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan) พบว่าผู้สูงอายุซึ่งกินอาหารที่มีสารกลูตาไทโอนสูงจะมีสุขภาพดีกว่าคนที่ไม่ได้กิน และมีอัตราการเกิดโรคหัวใจน้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

กระเทียม

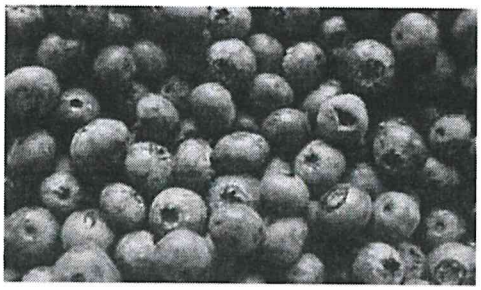
จากหลายการศึกษาให้ผลตรงกันถึงคุณสมบัติของกระเทียมในการทำความสะอาดร่างกาย นั่นคือ การกินกระเทียมเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ขับและฆ่าพยาธิในทางเดินอาหาร และฆ่าเชื้อไวรัส โดยเฉพาะทำความสะอาดเลือดและระบบลำไส้ ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นและลดแรงดันโลหิต นอกจากนี้ยังต่อต้านการเกิดมะเร็งและทำให้ระบบทางเดินหายใจดีขึ้น แต่ก็ควรระวังเรื่องการกินกระเทียมมากเกินไป จึงก่อให้เกิดลมหายใจที่มีกลิ่นกระเทียมไปด้วย

มะเขือพวง

คนไทยนิยมใส่มะเขือพวงในอาหารประเภท ผัดเผ็ด แกงป่า แกงกะทิ และน้ำพริก สมัยก่อนแกงกะทิเช่นแกงไก่ใส่มะเขือพวงเต็มไปด้วย ใส่ไก่น้อยเน้นการกินมะเขือเป็นหลักแต่ปัจจุบันกลับตรงกันข้าม แกงไก่มักใส่ไก่มากกว่ามะเขือ และคนก็เลือกกินแต่ไก่ จึงเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้คนในปัจจุบันมีรูปร่างอ้วนกว่าคนสมัยก่อน มะเขือพวงเป็นผักที่เต็มไปด้วยไฟเบอร์ ซึ่งสามารถช่วยดูดซึมไขมันในอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยจับไขมันอิ่มตัว (ไขมันอันตราย) และขับออกจากร่างกายโดยระบบขับถ่าย ทั้งยังมีวิตามินซีและสารต้านอนุมูลอิสระสูง จึงช่วยกำจัดของเสียออกจากระบบทางเดินอาหารได้เร็วขึ้นและลดการสะสมของเสีย

ขึ้นฉ่าย

ถือว่าเป็นสุดยอดอาหารในการทำความสะอาดเลือดและช่วยลดความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรกินขึ้นฉ่ายเป็นประจำ หรือถ้าจะให้ดีควรดื่มน้ำคั้นจากขึ้นฉ่ายสดในตอนเช้า เพื่อช่วยควบคุมระดับแรงดันเลือดให้คงที่ ในขึ้นฉ่ายยังประกอบไปด้วยสารต้านการเกิดมะเร็ง และสารที่ช่วยขับของเสียจากบุหรี่ในคนที่สูบบุหรี่หรือผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย



บลูเบอร์รี่

เป็นผลไม้ที่มีค่าแอนติออกซิแดนต์สูงมากชนิดหนึ่งและถือเป็นหนึ่งในสุดยอดอาหารรักษาโรค เนื่องจากในบลูเบอร์รี่มีสารแอสไพรินตามธรรมชาติ ซึ่งช่วยลดการระคายเคือง สารที่มีในบลูเบอร์รี่สามารถเข้าไปขัดขวางแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ลดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

กะหล่ำ

เต็มไปด้วยสารต่อต้านมะเร็งและอนุมูลอิสระ (Antioxidant) และช่วยดับขับฮอร์โมนที่มากเกินไป ซึ่งอาจเป็นฮอร์โมนความเครียดที่มีผลเสียต่อร่างกาย ทั้งยังช่วยทำความสะอาดระบบย่อยอาหาร รักษาและปกป้องกระเพาะอาหารจากแบคทีเรียและไวรัสต่างๆ พืชตระกูลกะหล่ำ ได้แก่ กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก บรอกโคลี และกะหล่ำปม ผักเหล่านี้ช่วยทำความสะอาดร่างกายและช่วยกำจัดของเสียจากสิ่งแวดล้อม เช่น ของเสียจากควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสีย และช่วยให้ตับผลิตเอนไซม์ออกมาให้เพียงพอในการกำจัดของเสีย

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

1. สมุนไพรใกล้ตัว https://sites.google.com/site/khndirwmcit/kickrrm/pi-du-ngan-tabl-saen-tx

แผนการสอนที่ 12
เรื่อง สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ /กฎหมายแรงงานที่ควรรู้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงสิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้
2. บอกถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 เรื่อง การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ได้
3.บอกถึงกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้

เป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

1. สิทธิของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550
2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546
3. กระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับที่ 6 เรื่อง การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553ได้
4. กฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ระยะเวลา ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

- การบรรยาย
- ถาม – ตอบ คำถามกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนด้วยคำถามถึงสถานการณ์ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ไฟล์นำเสนอตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชน และอธิบายให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงสถานการณ์ด้านกฎหมายผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. ร่วมกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสรุปผลจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มและเสนอแนะความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
3. วิทยากรสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

1. หนังสือคู่มือหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หลักสูตร 420 ชั่วโมง
2. สื่อการอบรม :ไฟล์นำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ ข่าวจากหนังสือพิมพ์

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

1. ควรจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายผู้สูงอายุที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสนใจ และจูงใจเข้าสู่บทเรียน และร่วมแสดงความคิดเห็น
2. กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ประเมินจากการถาม ตอบ

ใบความรู้ที่ 12 .1
เรื่อง รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เป็นกฎหมายสูงสุดที่ใช้เป็นแนวทางปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มีมาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจที่จะต้องดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- แนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ ได้ระบุให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ 2 มาตรา คือ มาตรา 80(1) รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา 84(4) รัฐต้องจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราภาพแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง
- สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ ในมาตรา 53 ระบุว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

- สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ในมาตรา 40 (6) ระบุว่า ผู้สูงอายุย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ

- บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ ในมาตรา 281 ระบุว่า รัฐจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักจัดบริการสาธารณะ และในมาตรา 283 ระบุว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ย่อมมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และมีความเป็นอิสระกำหนดนโยบาย การจัดบริการสาธารณะ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาของจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

- กรมอนามัย. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2553.

ใบความรู้ที่ 12 .2
เรื่อง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 โดยตราขึ้นตามเจตนารมณ์ในมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุ ให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมาตรา 11 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับในด้านต่างๆ รวม 12 เรื่อง และมาตรา 16 ได้ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิต่างๆ รวมทั้งสิ้น 13 เรื่อง ครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ

- สิทธิการได้รับบริการ การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี การได้รับบริการคำแนะนำ ปรึกษา ด้านกระบวนการยุติธรรม สำหรับสิทธิสงเคราะห์เงินเบี้ยยังชีพได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552 โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นผู้มีสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆจากรัฐ และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐเป็นต้นโดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้เป็นรายเดือนๆ ละ 500 บาท ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นไป

- สิทธิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสม และสิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

- สิทธิการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือการบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะ ตามความเหมาะสม และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

- กรมอนามัย. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง ประเทศไทย, 2553.

แผนการสอนที่ 13
เรื่อง บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจ ในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตระหนัก มีทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ และสามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ความหมาย ของจริยธรรม
- จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
- การฝึกสมาธิเบื้องต้น

ระยะเวลา ทฤษฎี 1 ชั่วโมง

รูปแบบ / วิธีการสอน

- บรรยาย
- การซัก ถาม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการสนทนา
- บรรยายเนื้อหา สนทนา ซักถาม ยกตัวอย่าง แลกเปลี่ยนเรียนรู้

สื่อประกอบการเรียน / อุปกรณ์

- เอกสาร / คู่มือ
- สื่อการอบรมไฟล์นำเสนอ
- ใบงาน

ฯลฯ

คำแนะนำสำหรับวิทยากร

- กิจกรรมการเรียนรู้ควรเน้นให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด

การประเมินผล

- ทดสอบความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ
- สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม
- ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
- การซักถามและการตอบคำถาม

ฯลฯ

ใบความรู้ที่ 13.1
เรื่อง บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. **ให้การดูแล** ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย
2. **ให้การช่วยเหลือ** ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
3. **ให้การประคับประคอง** เช่น การประคับประคองทางด้านร่างกาย และจิตใจ
4. **ให้การสนับสนุน** เช่น สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำชมเชย ยกย่อง เป็นต้น
5. **เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยง**ระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

"จริยธรรม" (Ethics) = จริย + ธรรมะ คือ ความประพฤติที่เป็นธรรมชาติ เกิดจากคุณธรรมในตัวเอง ก่อให้เกิดความ สงบเรียบร้อยในสังคม สรุปว่าคือ ข้อควรประพฤติปฏิบัติ ความเป็นผู้มีจิตใจสะอาด บริสุทธิ์ เสียสละหรือประพฤติดีงามหรือหมายถึง ความประพฤติที่ถูกต้องชอบธรรมนั่นเอง

ความมีจริยธรรมของบุคคล เกิดขึ้นได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ

- **ความรู้ความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม** (moral reasoning)เป็นความสามารถในการคิดแยกแยะเหตุผลความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้
- **ด้านอารมณ์ความรู้สึก** (moral attitude and belief) คือความพึงพอใจ ความศรัทธา เลื่อมใส ที่จะนำจริยธรรมมาเป็นแนวประพฤติปฏิบัติ
- **ด้านพฤติกรรมแสดงออก** (moral conduct) เป็นส่วนที่บุคคลได้ตัดสินใจ กระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ ซึ่งเชื่อว่าการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมแบบใดนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองส่วนประกอบข้างต้น

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีดังนี้

1. ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ
2. ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา และใจ
3. ความกตัญญูกตเวที หมายถึง การรู้คุณ และตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุ และผู้ว่าจ้าง เคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ
4. ความมีระเบียบวินัย เป็นการควบคุมความประพฤติ การกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม
5. ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว รู้จักแบ่งปันให้ผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ตามความสามารถ
6. ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี มีความขยัน อดทน ไม่ท้อแท้
7. ความเมตตา กรุณา ซึ่งหมายถึง การมีความจริงใจ มีความรัก ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ ปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุ

องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ตระหนักถึงคุณค่าของความสูงอายุเพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรี และความภาคภูมิใจ โดย
   - ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าของความสูงอายุ
   - ยอมรับความสูงอายุ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์ ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล
   - ดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด โดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ
   - ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ เท่าเทียมกับบุคคลวัยอื่น ๆ
2. **ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหลักธรรมประจำใจ ได้แก่**
   - เมตตา คือ ความรัก ปรารถนาให้เขามีความสุข
   - กรุณา คือ ความปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ช่วยให้ทุเลาจากความเจ็บปวด ทรมาน
   - มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยยินดี เมื่อมีอาการดีขึ้น ช่วยให้สุขสบายยิ่งดี
   - อุเบกขา คือ การรู้จักวางเฉย ไม่ล่วงล้ำเกินไป จนทำให้รู้สึกอึดอัด หรือเป็นการก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคล
3. ศึกษาหาความรู้ และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการ ทั้งด้านที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ด้านจริยธรรม และด้านอื่น ๆ
4. รักและศรัทธาในอาชีพ เห็นคุณค่าของอาชีพว่าเป็นอาชีพที่มีประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์
5. ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณ เพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการดูแลผู้สูงอายุ

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

แผนการสอนที่ 14
เรื่อง การจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุได้
- เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความเครียด เมื่อยล้า ให้ได้รับความสนุกสนาน เข้าสังคมมีเพื่อน มีกัลยาณมิตร

เนื้อหาวิชา

- ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- รูปแบบของการจัดนันทนาการทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคล เช่น เกมส์ กีฬา การแสดง ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรก ฯลฯ

ระยะเวลา ทฤษฎี 2 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง

วิธีการสอน / สื่อ

- การบรรยาย
- การสาธิต
- การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม
- วัสดุอุปกรณ์ประกอบการสาธิต / ฝึกปฏิบัติ
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม
- การมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

รูปแบบ / วิธีการสอน

1. การบรรยาย-การซักถาม
2. การฝึกปฏิบัติ

ใบความรู้ ที่ 14.1
ประโยชน์ของนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนเราไม่ว่าในฐานะใดย่อมทำให้เกิดความ เหนื่อยเมื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ หากปล่อยให้ความเหนื่อยเมื่อยล้าทับถมทวีขึ้นทุกวัน จะส่งผลให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจ อาจถึงกับทำให้เกิดปัญหาที่เรื้อรัง ไม่สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมต่อไปได้ จึงมีความจำเป็นจะต้องผ่อนคลายความเครียดเสียบ้าง ด้วยการให้ร่างกายหรือจิตใจได้มีโอกาสพักผ่อน การคลายความเครียดดังกล่าว สามารถทำได้หลายวิธีตามเวลาและโอกาสที่เหมาะสมและตามความพึงพอใจของแต่ละคน วิธีหนึ่งที่สามารถคลายความเครียดได้ดีที่สามารถเสริมสร้างสุขภาพให้ดีได้ด้วย คือ วิธีนันทนาการ

นันทนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ทำด้วยความสมัครใจในยามว่าง เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินผ่อนคลายความตึงเครียด และเกิดความสุขทางใจ กิจกรรมนี้ต้องไม่เป็นอาชีพ มีคุณประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม ทั้งยังไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายบ้านเมือง

ประโยชน์ของนันทนาการ

1. ประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เนื่องจากชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกทำให้คนไม่ค่อยได้มีโอกาสออกกำลังกายมากนัก ร่างกายจึงมักจะไม่สมบูรณ์แข็งแรง การนันทนาการด้วยการออกกำลังกายก็จะสามารถทดแทนได้เพื่อให้สมรรถภาพทางกายสูงขึ้น ส่วนทางด้านจิตใจก็จะได้พักผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือประกอบการงานต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. ประโยชน์ต่อครอบครัว กิจกรรมนันทนาการบางอย่างนอกจากจะให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน ทำให้ชีวิตครอบครัวเป็นสุขและอบอุ่นแล้ว ยังอาจช่วยเพิ่มรายได้ของครอบครัวโดยทางอ้อมอีกด้วย เช่น การปลูกต้นไม้ การปลูกผักสวนครัว เป็นต้น

3. ประโยชน์ต่อสังคม ก่อให้เกิดความสามัคคี รักใคร่กลมเกลียวกันในหมู่คณะ ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี ลดปัญหาการประพฤติผิดศีลธรรมหรือปัญหาอาชญากรรม โดยการรู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ร่วมกัน ทำให้เกิดความสนิทสนมขณะทำงานด้วยกัน ทำให้เพิ่มคุณธรรมแก่บุคคลผู้ร่วมกันทำกิจกรรมนั้นๆ

ใบความรู้ ที่ 14.2
รูปแบบของการจัดนันทนาการ

ลักษณะของนันทนาการ

นันทนาการจะทำให้เกิดความสนุกสนาน ความเพลิดเพลินที่เหมาะสม กับวัย บุคลิก ความสามารถ ร่างกาย จิตใจ เวลา โอกาส และสถานที่ของแต่ละบุคคล โดยแต่ละบุคคลอาจจะเลือกนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเองให้มากที่สุด ลักษณะของนันทนาการที่สำคัญ พอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำโดยสมัครใจ ไม่ถูกบังคับ เช่น วิ่งออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่าง เล่นกีฬาตามที่ตนเองชอบ เป็นต้น

2. เป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างนอกเหนือจากเวลาในการทำงาน ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความเสียหายกับงานประจำ

3. เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ

4. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีจุดประสงค์เพื่ออาชีพ เช่น การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เป็นต้น และถ้าทำเป็นอาชีพ เช่น อาชีพนักแสดง อาชีพเพาะปลูกต้นไม้เพื่อจำหน่าย ไม่จัดเป็นนันทนาการ

5. ต้องไม่ขัดต่อธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายบ้านเมือง และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและผู้อื่น เช่น การเล่นการพนัน การลักขโมย เป็นต้น

6. มีลักษณะสร้างสรรค์ คือ เกิดประโยชน์ต่อตัวเอง เช่น เสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิต หรือเพิ่มพูนความรู้ และเกิดประโยชน์ต่อสังคม เช่น การรณรงค์ปลูกต้นไม้ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสัตว์ป่า

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการมีหลายประเภท เพื่อให้บุคคลเข้าร่วมทำ กิจกรรมได้ตามความสนใน ดังนี้

1. การฝีมือและศิลปหัตถกรรม (Arts and crafts) เป็นงานฝีมือหรือสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ เช่น การวาดรูป งานแกะสลัก งานปั้น การประดิษฐ์ดอกไม้ เย็บปักถักร้อย ทำ ตุ๊กตา ประดิษฐ์ข้าวของเครื่องใช้ และงานศิลปะอื่น ๆ

2. เกมส์ กีฬา และกรีฑา (Games, sport and track and fields) กิจกรรมนันทนาการ ประเภทนี้เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กีฬากลางแจ้ง (Outdoor Games) ได้แก่ กีฬาที่ต้องใช้สนามกลางแจ้ง เช่น ฟุตบอล บาสเก็ตบอล และกิจกรรมกลางแจ้งอื่น ๆ กีฬาในร่ม (Indoor Games) ได้แก่ กิจกรรมในโรงยิมเนเซียม หรือในห้องนันทนาการ เช่น แบดมินตัน เทเบิลเทนนิส หมากรุก ฯลฯ

3. ดนตรีและร้องเพลง (Music) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ให้ความบันเทิง ดนตรีเป็นภาษาสากลที่ทุกชาติทุกภาษาสามารถเข้าใจเหมือนกัน แต่ละชาติแต่ละท้องถิ่นจะมีเพลงพื้นบ้านของตนเอง และเครื่องดนตรีพื้นบ้าน เราสามารถเลือกได้ตามความสนใจ ไม่ว่าจะเป็นสากลหรือพื้นบ้าน

4. ละครและภาพยนตร์ (Drama) เป็นนันทนาการประเภทให้ความรู้ความบันเทิง ความสนุกสนานเพลิดเพลิน และสะท้อนให้เห็นถึงสภาพจริงของสังคมยุคนั้น ๆ

5. งานอดิเรก (Hobbies) เป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยให้การดำ เนินชีวิตประจำ วัน มีความสุข เพลิดเพลิน งานอดิเรกมีหลายประเภท สามารถเลือกได้ตามความสนใจ เช่น

5.1 ประเภทสะสม เป็นการใช้เวลาว่างในการสะสม สิ่งที่ชอบสิ่งที่สนใจ ที่นิยมกันมาก ได้แก่ การสะสมแสตมป์ เหรียญเงินในสมัยต่างๆ อาจเป็นของในประเทศและต่างประเทศ การสะสมบัตรโทรศัพท์ ฯลฯ

5.2 การปลูกต้นไม้ เป็นงานอดิเรกที่ให้ทั้งความเพลิดเพลิน และได้ออกกำลังกายและได้ผักสดปลอดจากสารพิษไว้รับประทานหากเป็นการปลูกพืชผักสวนครัว

5.3 การเลี้ยงสัตว์ อาจเป็นการเลี้ยงในลักษณะไว้เป็นอาหาร เช่น เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ นกกระทา หรือเลี้ยงไว้ดูเล่น เช่น เลี้ยงสุนัข แมว นกปลา ฯ การเลี้ยงสัตว์เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างลักษณะนิสัยของเด็กให้มีจิตใจอ่อนโยน และฝึกความรับผิดชอบ

5.4 การถ่ายรูป เป็นงานอดิเรกที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง แต่ค่าใช้จ่ายอาจจะค่อนข้างสูง เนื่องจากอุปกรณ์ราคาแพง และมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้อง หากไม่มีข้อจำ กัดทางด้านเศรษฐกิจ การถ่ายรูปก็เป็นกิจกรรมที่ให้ความเพลินเพลิดและความภาคภูมิใจต่อผู้ทำกิจกรรมมาก

6. กิจกรรมทางสังคม (Social activities) เป็นกิจกรรมที่กลุ่มคนในสังคมร่วมจัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน เช่น การจัดเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงวันเกิด งานฉลองในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

7. เต้นรำ ฟ้อนรำ (Dance) เป็นกิจกรรมที่ใช้จังหวะต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน เช่น เต้นรำ พื้นเมือง การรำ ไทย รำ วง นาฏศิลป์ ลีลาศ

8. กิจกรรมนอกเมือง (Outdoor activities) เป็นกิจกรรมนันทนาการนอกสถานที่ ที่ให้โอกาสมนุษย์ได้เรียนรู้ธรรมชาติ ได้พักผ่อน เช่น การอยู่ค่าย พักแรม ไปท่องเที่ยวตามแหล่งธรรมชาติ

9. ทัศนศึกษา (Field trip) เพื่อศึกษาศิลปวัฒนธรรม ตามวัดวาอาราม หรือศึกษาความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ในนิทรรศการหรืองานแสดงต่าง ๆ

10. กิจกรรมพูด เขียน อ่าน ฟัง (Speaking Writing and Reading)

การพูด เขียน อ่านฟัง ที่นับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่

10.1 การพูด ได้แก่ การคุย การโต้วาที การปาถกถา ฯ

10.2 การเขียน ได้แก่ การเขียนบันทึกเรื่องราวประจำ วัน เขียนบทกวี เขียนเพลง เรื่องสั้น บทความ ฯ

10.3 การอ่าน ได้แก่ การอ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังสือทั่ว ๆ ไป ที่ให้ทั้งความรู้และความเพลิดเพลิน

10.4 การฟัง ได้แก่ การฟังวิทยุ ฟังอภิปราย โต้วาที ทอล์คโชว์ ฯ

11. กิจกรรมอาสาสมัคร (Voluntary Recreation) เป็นกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เช่น กิจกรรมอาลาพัฒนา และกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ

หลักในการเลือกกิจกรรมนันทนาการ

เนื่องจากกิจกรรมนันทนาการมีอยู่มากมายหลายอย่างและมีประโยชน์แก่บุคคลแตกต่างกันออกไป จึงควรมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดังต่อไปนี้

1. สุขภาพของร่างกาย ควรเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ขนาดของรูปร่าง ตลอดจนความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ส่วนกิจกรรมที่เกินกำลังหรือเกินความสามารถควรหลีกเลี่ยงเพราะจะกลับกลายเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เบาหวาน และผู้สูงอายุ ก็ไม่ควรเล่นกีฬาหนักหรือโลดโผน ตื่นเต้น น่าหวาดเสียว เป็นต้น

2. ความสนใจ ความสามารถ และความถนัดส่วนบุคคล ควรเลือกกิจกรรมที่ตนถนัด สนใจ และมีความสามารถ จะทำให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี และมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้น ๆ

3. ความเหมาะกับงานที่ทำอยู่ แต่ละคนจะมีภารกิจในการงานของตนแตกต่างกันออกไป บางคนมีเวลาว่างมาก บางคนมีเวลาว่างน้อย บางคนต้องทำงานใช้แรงและกำลังมาก บางคนทำงานใช้สมองมากแต่ไม่เหนื่อย ดังนั้น จึงต้องเลือกกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสมในแต่ละคนไป เช่น การทำงานใช้แรงมากต้องเลือกกิจกรรมเบา ๆ อาทิ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ส่วนคนที่ใช้สมองมากก็ควรเล่นกีฬาที่ใช้กำลัง เช่น แบดมินตัน ตะกร้อ เป็นต้น

4. สถานที่ ความสะดวก และความปลอดภัย กิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือสถานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การเลือกกิจกรรมจึงต้องพิจารณาถึงความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ด้วย เช่น บางคนสนใจว่ายน้ำแต่ไม่มีสระ บางคนสนใจฟุตบอลแต่ไม่มีสนาม เป็นต้น

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ มีกิจกรรมหลายประเภทที่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง เช่น การเล่นกอล์ฟ การสะสมวัตถุโบราณ สะสมรถเก่า เล่นกล้องถ่ายรูป เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จึงไม่เหมาะสมกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่มั่นคง กิจกรรมที่ประหยัดและสามารถให้ประโยชน์ได้มากกว่า ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี เป็นต้น

6. ไม่ขัดต่อศีลธรรม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม ตลอดจนกฎหมายของบ้านเมือง กิจกรรมบางอย่างอาจเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่นหนึ่ง แต่อาจขัดกับประเพณีวัฒนธรรมของอีกท้องถิ่นหนึ่ง

7. ประโยชน์ต่อสังคม ถ้ามีโอกาสควรเลือกกิจกรรมที่นอกจากจะให้ เกิดคุณประโยชน์แก่ตนเองแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมและสังคมด้วย

8. ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำความรบกวนหรือทำความรำคาญให้แก่ผู้อื่น ควรเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรัก ความพอใจ และความสมัครสมานสามัคคีกัน

กิจกรรมการเรียนการสอนที่ 15
เรื่อง การฝึกปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

- ในสถานบริการ (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)

การฝึกปฏิบัติงานจริงตามองค์ความรู้ ข้อที่ 1 - 14 ในการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมบันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเครียดและสมองเสื่อม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ / ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพที่มีปัญหา ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (เช่นบริเวณเตียง/ห้องพักผู้สูงอายุ)

- ในชุมชน (ปฏิบัติ 10 ชั่วโมง)

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ (ติดสังคม) เช่นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมบันทนาการ การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในผู้สูงอายุ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะเครียดและสมองเสื่อม

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พิการ / ทุพพลภาพ (ติดเตียง) เช่น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพที่มีปัญหา ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุทั้งภายในอาคารและบริเวณภายนอกอาคาร

กิจกรรมลำดับที่ 16
การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมิน / วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ คุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมิน/ วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ คุณธรรมจริยธรรม และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

แผนการสอนนี้มุ่งหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิชา วิธีการวัดและประเมินผล และเกณฑ์ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื้อหาวิชา

- ทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
- ทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง (ทฤษฎี 1 ชั่วโมง ปฏิบัติ 1 ชั่วโมง)

รูปแบบ / วิธีการสอน

- การทำแบบทดสอบ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ดำเนินการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี
2. ดำเนินการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ
3. ดำเนินการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ
4. ดำเนินการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม

สื่อประกอบการเรียนการสอน / อุปกรณ์

- แบบทดสอบวัดประเมินภาคทฤษฎี
- แบบทดสอบวัดประเมินภาคปฏิบัติ
- แบบทดสอบด้านคุณธรรม จริยธรรม

การประเมินผล มีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

- ผ่านการทดสอบและประเมินภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านทักษะการปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
- ผ่านการทดสอบและประเมินผลด้านคุณธรรม จริยธรรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100

การวัดผลและประเมินผลการศึกษา

(1) ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาเรียนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา และต้องชำระค่าใช้จ่ายในการอบรมตามระเบียบที่สถานศึกษากำหนด จึงจะมีสิทธิเข้าสอบ ผู้เข้าอบรมที่มีสิทธิเข้าสอบจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

ก. ผู้เข้าอบรมต้องเข้าสอบตามวัน เวลา และสถานที่ ที่วิทยาลัยกำหนดให้ หากขาดสอบโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้น

ข. ผู้เข้าอบรมต้องใช้กระดาษสอบที่สถานศึกษาจัดให้ และห้ามคัดลอกข้อสอบหรือนำกระดาษสอบออกจากห้องสอบ

ค. ผู้เข้าอบรมจะเข้าห้องสอบได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

ง. ผู้เข้าอบรมจะออกจากห้องสอบเป็นการชั่วคราวได้ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบ

จ. ผู้เข้าอบรมที่มาสายเกินกว่า 30 นาที ห้ามเข้าห้องสอบ และไม่ให้ผู้ที่เข้าสอบออกจากห้องสอบก่อนเวลา 30 นาที

ฉ. ข้อปฏิบัติอื่นเกี่ยวกับการสอบให้เป็นไปตามที่สถานศึกษากำหนด

ช. หากผู้ใดทุจริตหรือส่อเจตนาทุจริตในการสอบด้วยวิธีใด ๆ ก็ตามอาจารย์ผู้ควบคุมการสอบมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นยุติการสอบ และให้ถือว่าสอบตกในการสอบครั้งนั้นของวิชาที่สอบ โดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมการสอบรายงานการทุจริตให้ผู้บริหารสถานศึกษาทราบทุกกรณี เพื่อพิจารณาโทษทางวินัยร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรของสถานศึกษาต่อไป

(2) ระบบการให้คะแนนของแต่ละรายวิชา ประเมินผลรายวิชาเป็นระดับคะแนน ผู้เข้าอบรมที่ได้ผลการสอบได้มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าสอบผ่าน

(3) ตัวอย่างการให้คะแนน

1. ประเมินจากการแสดงความคิดเห็น คำถาม ข้อเสนอแนะในห้องเรียน และ / หรือในขณะที่ดูงาน (10 คะแนน)
2. การนำเสนอรายงานเกี่ยวกับแนวคิด วิธีการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาระในวิชาที่เรียน (30 คะแนน)
3. การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การทำโครงการ / โครงงาน / กิจกรรมกลุ่ม (20 คะแนน)
4. การวัดผลด้วยการสอบ (40 คะแนน)

คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ๑๑๐๔ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตามที่ กรมอนามัย อนุมัติให้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มอยามัยผู้สูงอายุดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เพื่อตอบสนองดัชนีวัดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) เรื่อง "การประกอบกิจการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน" รวมถึงนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณาสุข จึงได้ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นคู่มือแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแก่บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังกล่าวดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมอนามัยจึงแต่งตั้งคณะทำงานดังต่อไปนี้

๑. คณะที่ปรึกษาและอำนวนการ

๑.๑	นายแพทย์สมยศ	ดีรัศมี	อธิบดีกรมอนามัย
๑.๒	นายแพทย์สมศักดิ์	ภัทรกุลวณิชย์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๑.๓	นายแพทย์สมพงษ์	สกุลอิสริยาภรณ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ รักษาราชการแทนรองอธิบดีกรมอนามัย
๑.๔	แพทย์หญิงนันทา	อ่วมกุล	ที่ปรึกษากรมอนามัย
๑.๕	นายแพทย์มนู	วาทิสุนทร	ที่ปรึกษาสำนักส่งเสริมสุขภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์

๒. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะทำงานดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒. คณะทำงาน

๒.๑	นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒.๒	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	ผอ.สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๒.๓	ผศ.รอ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์	สาสัตย์	คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๒.๔	นางจุรีรัตน์	กิจสมพร	สถาบันพระบรมราชชนก	คณะทำงาน
๒.๕	นางศิริมา	ลีละวงศ์	สำนักการพยาบาล	คณะทำงาน
๒.๖	นางยุพา	สุทธิมนัส	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	คณะทำงาน
๒.๗	นางผวน	อั้นประเสริฐ	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	คณะทำงาน
๒.๘	นางอารยา	สกนธวัฒน์	ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๒.๙	อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน หรือผู้แทน			คณะทำงาน
๒.๑๐	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง หรือผู้แทน			คณะทำงาน
๒.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง หรือผู้แทน			คณะทำงาน

๒.๑๒ ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข หรือผู้แทน			คณะทำงาน
๒.๑๓ ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ หรือผู้แทน			คณะทำงาน
๒.๑๔ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือผู้แทน			คณะทำงาน
๒.๑๕ นางอรวี	รมยะสมิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๒.๑๖ นางสาวพวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๒.๑๗ ร.อ.หญิงฐาปนพร	สิงหโกวินท	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๒.๑๘ นางปนัดดา	จั่นผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๑๙ นางผกามาศ	กมลพรวิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.๒๐ นางสาววิไลพร	นามศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๒.๒๑ นางสาววิมล	บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒.๒๒ นางภัทราพร	ศรีสูงเนิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๒ นางเบญจมาภรณ์	ศิริเฉลิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑.พิจารณาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ตามเอกสารแนบท้ายคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) การประกอบกิจการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

๒. พิจารณาหลักสูตร อบรมเตรียมความพร้อมแก่ อสม.เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓.จัดทำกรอบเนื้อหาตามหลักสูตร

๔.พิจารณาและจัดทำแผนการเรียนการสอน

๕.จัดทำคู่มือสำหรับวิทยากรในการจัดการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๖.จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

สมยศ ดีรัศมี

(นายสมยศ ดีรัศมี)

อธิบดีกรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข