



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

คู่มือการใช้งาน

รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่

แพทย์หญิงพัชรี พุทธชาติ
โรงพยาบาลสงขลา



รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่

ภายใต้โครงการการพัฒนาแบบในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation) จังหวัดสงขลา

ISBN:	978-616-398-810-2
ผู้แต่ง/พัฒนา:	แพทย์หญิงพัชรี พุทธชาติ นางเพ็ญศิริ อัดถาวงค์ นางสาวปาริชาติ ธนากุลรังสี นางรวิสร่า แก้วกระเศรษฐ นางสาวภัศราภรณ์ แก้วทองมา นางวสุทิดา นนทพันธ์
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล สุรณี ทานเคหาสน์ สุนิสา เสนาหวาน
ออกแบบและพิมพ์:	อรุณวดี กรรมสิทธิ์
จัดทำโดย:	หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทรศัพท์ 0 5394 2504
พิมพ์ครั้งแรก:	มกราคม 2566
พิมพ์ที่:	บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด โทรศัพท์ 0 5321 6962
สนับสนุนโดย:	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

คำนำ

รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ฉบับนี้จัดทำขึ้นภายใต้โครงการการพัฒนารูปแบบในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation) จังหวัดสงขลา (Model Development of Self Help Group with Tele-consultation for the Caregiver of The Elderly with Disability in The New Normal Era) เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation) และพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและในชุมชน ในสังคมวิถีใหม่ (new normal) โดยรูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ประกอบด้วย 1. แผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) 2. แผนการสอนและใบความรู้ 3. คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน และ 4. แอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation application)

ทั้งนี้ โครงการฯ ขอขอบคุณนักวิจัยภายใต้โครงการฯ ทุกท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ เพื่อพัฒนาหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ทั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อดำเนินโครงการฯ ภายใต้โครงการวิจัยและพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจรภาคใต้ มา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่

โครงการพัฒนารูปแบบในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ร่วมกับเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและในชุมชนในสังคมวิถีใหม่ (new normal) รูปแบบการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ประกอบด้วย

1. แผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group)
2. แผนการสอนและใบความรู้
3. คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน
4. แอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation application)

1. แผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group)

1. แผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group)

แผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นกระบวนการสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ต่อเนื่องทุก 1-2 สัปดาห์ ระยะเวลาครั้งละ 60-150 นาที โดยสามารถจัดได้ทั้งในรูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมแบบปกติ (face to face) และแบบออนไลน์

หมายเหตุ:

1. เนื่องจากการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protection equipment) การล้างมือ เว้นระยะห่างส่วนบุคคล (physical distancing) เป็นต้น

2. ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่สามารถมาเข้าร่วมกลุ่มได้ (on site) สามารถเข้าร่วมทางออนไลน์ (on line) ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) กลุ่ม โดยใช้อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer ของตนเอง ถ้าไม่มีอาจใช้ของสมาชิกในครอบครัว หรือของอาสาสมัครผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (CG) ส่วนทีมบุคลากรใช้อุปกรณ์สื่อสารของตนเองและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตจากสถานพยาบาล

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ และชี้แจงกระบวนการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้แอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาออนไลน์ เสริมสร้างและเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ให้แก่ผู้ดูแล

วัตถุประสงค์: เป็นการเตรียมพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิก เพื่อให้เกิดความคุ้นชิน สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกร่วมกันคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการและการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนควรรย้าให้สมาชิกทุกคนเข้าใจ จุดหมายของกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม กฎกติกาและแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกในกลุ่ม

ระยะเวลา: 2 ชั่วโมง

สถานที่ดำเนินการ: สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. คอมพิวเตอร์ และเครื่องฉายภาพ (projector)
3. คลิปวิดีโอ วิธีการโทรวิดีโอ (Line) กลุ่ม <https://youtu.be/35kyULskttc>
4. คลิปวิดีโอ วิธีการใช้ Line official account <https://youtu.be/yujYB3zdN6M>
5. คลิปวิดีโอ ตัวอย่างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับผู้ดูแล <https://youtu.be/DxiSPRJXUVU>
6. คลิปวิดีโอ ชิงก กายบริหาร ผสานจิต <https://youtu.be/c2LINldW3c>
7. แผนการสอนเรื่องการสำรวจตนเอง

วิธีการดำเนินการ:

1. ผู้ดำเนินโครงการเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุครั้งแรกด้วยการกล่าวทักทายด้วยความเป็นกันเอง แนะนำตัวเอง แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พูดด้วยวาจาสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล มีการสบตาขณะที่สนทนา และใช้สัมผัสที่อ่อนโยน สอบถามถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้ดูแล แสดงท่าทีสนใจ ในปัญหาที่ผู้ดูแลเล่าให้ฟัง แสดงออกถึงความรู้สึกร่วมใจและเห็นใจที่ผู้ดูแลต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนั้น
2. ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงกระบวนการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กฎ กติกา มารยาทการสนทนากลุ่ม
3. ผู้ดำเนินโครงการร่วมอภิปรายกับผู้ดูแล ถึงเป้าหมายของการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการตั้งคำถามแบบปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลวางแผนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินได้อย่างตรงประเด็น และได้คิดแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริงที่ผู้ดูแลเคยประสบ รวมทั้งเหตุการณ์สมมติที่ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งขึ้น
4. ผู้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้แอปพลิเคชัน Line สำหรับประชุม และการให้คำปรึกษาออนไลน์
5. ผู้ดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างภาวะผู้นำกลุ่ม สร้างข้อตกลงร่วมของกลุ่ม และวิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์:

ในการดำเนินกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน บทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้นำช่วยเหลือหรือกระตุ้นกลุ่มในการอภิปรายและการบริหารจัดการกระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ความรับผิดชอบของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม สมาชิกจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มอย่างแท้จริง เมื่อพวกเขาได้ร่วมวางแผน เสนอประเด็นอภิปราย ที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถปรับตัวให้เข้ากับภาระหน้าที่หรือปัญหาที่ต้องเผชิญอยู่ได้ ควรหาบุคคลที่สามารถช่วยแนะนำให้สมาชิกสามารถจัดการกับปัญหาได้ สมาชิกทุกคนต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ต้องสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิก อาจเป็นทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษร เพื่อให้สมาชิกเข้าใจชัดเจน และปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

ระยะเวลา: 60-90 นาที

สถานที่ดำเนินการ: สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. คลิปวิดีโอ เรื่อง ภาวะผู้นำ <https://youtube/O37TUdnGxi4>
3. ใบความรู้ที่ 3 เรื่อง กระบวนการแก้ไข้ปัญหา

วิธีการดำเนินการ:

1. คัดเลือกผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มคัดเลือกผู้นำและเลขาของกลุ่ม รับหน้าที่ดำเนินการกลุ่ม
2. สร้างข้อตกลงร่วมของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันเสนอข้อตกลงร่วมกันระหว่างสมาชิก ในการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน อาจเป็นทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษร เพื่อให้สมาชิกเข้าใจชัดเจน และปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
3. ผู้ดำเนินโครงการช่วยเสนอแนะกติกาสำคัญที่ควรมีเพิ่มเติม หัวหน้ากลุ่มสรุป เลขากลุ่มจดบันทึกข้อตกลง
4. ผู้ดำเนินโครงการชี้ประเด็นให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลที่ดีและไม่ดีด้วยตนเอง โดยเน้นให้ผู้ดูแลได้สะท้อนคิดความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านั้นด้วยตนเอง โดยเริ่มจากเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงปัญหาการดูแลทั้งในอดีตและปัจจุบัน
5. ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามแบบปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกวางแผนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินได้อย่างตรงประเด็น และได้คิดแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริงที่ผู้ดูแลเคยประสบมา รวมทั้งเหตุการณ์สมมติที่ผู้ดำเนินโครงการตั้งขึ้น
6. ผู้นำกลุ่มหยิบยกปัญหาที่กลุ่มสนใจขึ้นมาพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้สมาชิกร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและได้

ผ่านพ้นปัญหาดังกล่าวไปแล้ว ได้บอกเล่าถึงวิธีการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกทราบ จากนั้นจึงให้สมาชิกคนอื่น ๆ แสดงความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการดูแลพร้อมกับหาข้อสรุปแนวทางการดูแลในแต่ละปัญหา

7. ผู้ดำเนินโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม

8. ผู้ดำเนินโครงการร่วมปรับวิธีการแก้ไขปัญหาในแต่ละข้อกับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปประเด็นทั้งหมดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยชี้แนะการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีโอกาสวางแผนการดูแลด้วยตนเอง และช่วยให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อขัดข้อง หรือวางแผนการดูแลยังไม่สมบูรณ์

9. ผู้ดำเนินโครงการร่วมปรับวิธีการแก้ไขปัญหาในแต่ละข้อกับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปประเด็นทั้งหมดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยชี้แนะการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีโอกาสวางแผนการดูแลด้วยตนเอง และช่วยให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อขัดข้อง หรือวางแผนการดูแลยังไม่สมบูรณ์

10. ผู้ดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ

11. การบ้านเรื่อง ทบทวนเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุและการแก้ไขปัญหาของตนเอง

12. นัดหมายวัน เวลา ในการโทรติดตามให้คำปรึกษาออนไลน์และดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน

ระยะเวลา: 60-90 นาที

สถานที่ดำเนินการ: สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง หรือแบบออนไลน์

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. ใบความรู้ที่ 4 เทคนิคสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ

วิธีการดำเนินการ:

1. ทบทวนการบ้าน
2. ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามแบบปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน
3. ผู้นำกลุ่มหยิบยกปัญหาที่กลุ่มสนใจขึ้นมาพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้สมาชิกร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและได้ผ่านพ้นปัญหาดังกล่าวไปแล้ว ได้บอกเล่าถึงวิธีการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกทราบ จากนั้นจึงให้สมาชิกคนอื่น ๆ แสดงความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการดูแลพร้อมกับหาข้อสรุปแนวทางการดูแลในแต่ละปัญหา
4. ผู้ดำเนินโครงการเป็นผู้คอยกระตุ้นให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างทั่วถึง คอยเชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกแต่ละคนขณะร่วมกันอภิปราย และเสนอแนะข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเด็นต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลในการรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องยา รวมทั้งการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน สนับสนุนให้สมาชิกมีโอกาส แสดงบทบาททั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
5. ผู้ดำเนินโครงการร่วมปรับวิธีการแก้ไขปัญหในแต่ละข้อกับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปประเด็นทั้งหมดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยชี้แนะการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีโอกาสวางแผนการดูแลด้วยตนเอง และช่วยให้คำแนะนำในกรณีกับผู้ดูแลมีข้อขัดข้อง หรือวางแผนการดูแลยังไม่สมบูรณ์
6. ผู้ดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้นำกลุ่มและทีมผู้ดำเนินโครงการร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาที่เกิดขึ้นในกิจกรรมกลุ่ม
7. ผู้ดำเนินโครงการเน้นย้ำกับสมาชิกกลุ่มถึงความสำคัญของการนำผลที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน
8. การบ้าน ทบทวนเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุและการแก้ไขปัญหาของตนเอง
9. นัดหมายวัน เวลา ในการโทรติดตามให้คำปรึกษาออนไลน์และดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ครั้งที่ 3 และ
อบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุในชุมชน และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
สำหรับประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและหาแนวทางในการ
แก้ปัญหาาร่วมกัน
2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและใน
ชุมชน

ระยะเวลา: 120-150 นาที

สถานที่ดำเนินการ: สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง หรือแบบออนไลน์

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. ใบงานที่ 4 ตารางกิจวัตรประจำวัน/ตารางชีวิตของผู้ดูแล
3. คลิปวิดีโอการทำ CPR & การใช้ AED สิ่งที่ต้องรู้ <https://youtube/l7vZqtUpCA8>
4. คลิปวิดีโอการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธี https://youtube/vyUWig1Y_y4
5. คลิปวิดีโอการปฐมพยาบาล อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินในผู้สูงอายุ https://youtube/til4_abHLA8
6. คลิปวิดีโอการปฐมพยาบาล อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ <https://youtube/bGBmBbSLpgg>
7. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย

ของผู้สูงอายุในชุมชน ในโครงการ การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วย
เพื่อน (self-help group) สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ด้วยเทคโนโลยีการให้คำปรึกษา
ออนไลน์ (Tele-consultation)

วิธีการดำเนินการ:

1. ทักทาย ทบทวนการบ้าน
2. ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามแบบปลายเปิด หยิบยกปัญหาภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุขึ้นมาพูดคุย แลกเปลี่ยน
ข้อมูลข่าวสาร แสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้สมาชิกร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกที่มี
ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและได้ผ่านพ้นปัญหาดังกล่าวไปแล้ว ได้บอกเล่าถึงวิธีการแก้ปัญหาให้กับสมาชิก
ทราบ จากนั้นจึงให้สมาชิกคนอื่น ๆ แสดงความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการดูแลพร้อมกับหาข้อสรุปแนว
ทางการดูแลในแต่ละปัญหา
4. ผู้ดำเนินโครงการเป็นผู้คอยกระตุ้นให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างทั่วถึง
คอยเชื่อมโยงคำพูดของสมาชิกแต่ละคนขณะร่วมกันอภิปราย และเสนอแนะข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะ
ฉุกเฉินและอุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่บ้านในประเด็นต่าง ๆ เช่น การสำลักอาหาร การชัก การหกล้ม บาดแผลน้ำ
ร้อนลวก อาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดฉับพลัน การหมดสติ และการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น รวมทั้ง

สนับสนุนให้สมาชิกมีโอกาส แสดงบทบาททั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

5. ผู้ดำเนินโครงการบรรยายและอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและการจัดการภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยของผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมปรับวิธีการแก้ไขปัญหาในแต่ละข้อกับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปประเด็นทั้งหมดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยชี้แนะการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีโอกาสวางแผนการดูแลด้วยตนเอง และช่วยให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อขัดข้อง หรือวางแผนการดูแลยังไม่สมบูรณ์

6. ผู้ดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้นำกลุ่มและทีมผู้ดำเนินโครงการร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญของการสนทนาที่เกิดขึ้นในกิจกรรมกลุ่ม

7. ผู้ดำเนินโครงการเน้นย้ำกับสมาชิกกลุ่มถึงความสำคัญของการนำผลที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มในแต่ละครั้งนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

8. มอบหมายการบ้าน ใบงานที่ 4 ให้สมาชิกเขียนตารางเวลาในแต่ละวัน/ตารางชีวิตของตนเอง รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง และทบทวนแหล่งสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในการขอความช่วยเหลือที่ผ่านมาของตนเองทบทวนเกี่ยวกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุและการแก้ไขปัญหของตนเอง

9. นัดหมายวัน เวลา ในการโทรติดตามให้คำปรึกษาออนไลน์และดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์:

1. ผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม
2. สมาชิกสามารถเลือกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมและขอความช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหาของตนเอง

ระยะเวลา: 90 นาที

สถานที่ดำเนินการ: สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง หรือแบบออนไลน์

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครื่องข่ายอินเทอร์เน็ต
2. คลิปวิดีโอการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ <https://youtube/Stj06teVMUU>
3. คลิปวิดีโอเทคนิคการจัดการความเครียดด้วยตนเอง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ <https://youtube/kOLNFOKSDnk>
4. คลิปวิดีโอสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ปี 2564 <https://youtube/mRYly1KSRQQ>
5. ใบความรู้ที่ 5 วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ดูแล ตามหลัก อ-ส-ย
6. ใบความรู้ที่ 6 แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
7. ตัวอย่างแหล่งค้นหาความรู้/ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแล ได้แก่
 - 1) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (<https://eh.anamai.moph.go.th/th>)
 - 2) สมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (<https://www.thesenizens.com>)
 - 3) เครือข่ายผู้สนใจและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช (<https://www.facebook.com/dementia.geri.siri>)
 - 4) สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (<http://www.azthai.org>)

วิธีการดำเนินการ:

1. ผู้นำกลุ่ม ทบทวนการบ้าน
2. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกนำตารางเวลาของตนเองและวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองมาพูดคุยร่วมกันภายในกลุ่ม สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ที่มีประสบการณ์ภายในกลุ่มให้คำแนะนำในการแบ่งเวลาและวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง
4. ผู้ดำเนินโครงการเสนอแนะและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารเวลา วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ดูแล ตามหลัก อ-ส-ย
5. ผู้นำให้สมาชิกนึกถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในการ ขอความช่วยเหลือที่ผ่านมาจากตนเองมาพูดคุยร่วมกันภายในกลุ่ม สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
6. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ที่มีประสบการณ์ภายในกลุ่มให้คำแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ในการขอความช่วยเหลือที่ผ่านมาจากตนเอง

7. ผู้ดำเนินโครงการเสนอแนะและให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ช่วยประสานงานกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ตลอดจนแนะนำแหล่งความรู้ต่าง ๆ ให้ผู้ดูแลไปค้นคว้า สำหรับปรับปรุงการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
8. ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามแบบปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน
9. ผู้ดำเนินโครงการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ
10. การบ้านเรื่อง ทบทวนเรื่องสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มทั้งหมด 7 ครั้ง
11. นัดหมายวัน เวลา ในการโทรติดตามให้คำปรึกษาออนไลน์และดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

#แผนกิจกรรมครั้งที่ 6 กิจกรรมรื้อรักความผูกพันในกลุ่มและสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ระยะเวลา : 90-120 นาที

สถานที่ดำเนินการ : สถานที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งหรือห้องประชุม

สื่อและอุปกรณ์:

1. อุปกรณ์สื่อสาร เช่น smart phone/tablet/computer เครือข่ายอินเทอร์เน็ต
2. คอมพิวเตอร์ และเครื่องฉายภาพ (projector)
3. VTR กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนตลอดโครงการ

วิธีการดำเนินการ:

1. ทบทวนการบ้าน ทบทวนเรื่องสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มทั้งหมด 7 ครั้ง
2. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมกลุ่ม เป็นการส่งเสริมความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยให้สมาชิกเล่าถึงสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มทั้งหมดผ่านภาพกิจกรรมที่บันทึกไว้
3. แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้รับ สะท้อนการเรียนรู้และเกิดพันธะร่วมกันในการดูแลตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปผลการนำสิ่งที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติต่อตนเองและการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน รวมถึงสิ่งที่ตนเองนั้นได้รับจากการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
4. ผู้ดำเนินโครงการเสนอให้มีการจับคู่หู (Buddy) และสนับสนุนให้มีการติดต่อสื่อสารทาง line กลุ่มอย่างต่อเนื่อง
5. มอบของที่ระลึก หลังจากนั้นจึงยุติสัมพันธภาพและปิดการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. แผนการสอนและใบความรู้

2. แผนการสอนและใบความรู้

ในการดำเนินแผนการดำเนินการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้วิจัยได้พัฒนาแผนการสอน ใบงานและ ใบความรู้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเรื่องการสำรวจตนเอง 2) ใบงาน จำนวน 4 ชิ้น และ 3) ใบความรู้ จำนวน 6 ชิ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนการสอนเรื่อง การสำรวจตนเอง

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อให้ตระหนักรู้ เข้าใจ ยอมรับและสามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง
2. เพื่อให้เห็นคุณค่าและความสามารถในตนเอง สร้างคุณลักษณะที่ดีของผู้ดูแล เช่น ใจเย็น มีเมตตา จริงใจ ตั้งใจช่วยเหลือ คิดบวก เป็นต้น

วิธีการสอน

องค์ประกอบ/ เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ						
ขั้นรู้ชัดเห็นจริง ประสบการณ์ 10 นาที	- วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยสุ่มถาม “ เราจะมีวิธีใดบ้างที่จะรู้จักตนเอง” - วิทยากรสุ่มถามประโยชน์ของการ รู้จักตนเอง	- ใบงานที่ 1 ฉันทคือใคร (เขียนหรือวาดภาพ ก็ได้) - ใบความรู้ที่ 1 การสำรวจตนเอง						
สะท้อนความคิด 20 นาที	- “ฝึกสติ เพิ่มพลังชีวิต” เริ่มต้นด้วย - กระตุ้นจุด 6 จุด - ไทเก๊ก 4 ท่า - ให้สมาชิกทุกคนนั่งหลับตา สงบ	- วิทยากรแสดงนำ กระตุ้นจุด 6 จุด และท่า ไทเก๊ก หรืออาจเปิดคลิปวิดีโอซึ่ง https://youtube/c2LINlndW3c						
	- นึกทบทวนเกี่ยวกับตนเองโดยให้แต่ละ คนพับกระดาษที่แจกเป็น 6 ส่วน ดังรูป <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	- แจกกระดาษเปล่า ขนาด A4 คนละ 1 แผ่น ส่วนที่ 1 เขียนชื่อ-สกุล อายุ ส่วนที่ 2 คติประจำใจ หรือโคลงกลอนที่ ประทับใจ ส่วนที่ 3 เป้าหมายในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และความต้องการส่วนตน ส่วนที่ 4 สิ่งที่ยากทำในอนาคต หรือเรื่อง ที่ยากปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ส่วนที่ 5 จุดอ่อน/ข้อด้อยของตนเอง ส่วนที่ 6 จุดแข็ง/ข้อเด่นของตนเอง - ใบงานที่ 2 ทบทวนจิต
1	2							
3	4							
5	6							

องค์ประกอบ/ เวลา	กิจกรรม	เนื้อหา/สื่อ
ชั้นลงมือกระทำ 30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ให้นักเรียนแบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน แล้วให้แต่ละคนบอกถึงเรื่องราวที่ได้เขียนลงในกระดาษให้เพื่อนๆ ฟัง - วิทยากรถาม “ใครเคยได้ยินคำว่า ความฉลาดทางอารมณ์ บ้างคะ” สุ่มถาม 1-2 คน - วิทยากรสรุป “ความฉลาดทางอารมณ์ และแนวทางการพัฒนาตนเอง” 	- ใบความรู้ที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์

1. มอบหมายการบ้าน

- ให้นักเรียนทบทวนเรื่องการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การใช้แอปพลิเคชันสำหรับประชุมกลุ่ม หรือขอคำปรึกษาออนไลน์ การสำรวจตนเอง และความฉลาดทางอารมณ์

- ใบงานที่ 3 เรื่อง ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งเฟิงและการดูแลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมาและปัญหาอุปสรรคที่พบ

2. พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการโทรติดตามให้คำปรึกษาออนไลน์และดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

ใบงานที่ 1
ฉันคือใคร



ใบงานที่ 2
ทบทวนจิต

แบ่งกลุ่ม 5 – 6 คน ให้แต่ละกลุ่มเขียนถึงประโยชน์ของการรู้จักตนเองให้มากที่สุด (10 นาที)

ใบงานที่ 3
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุและปัญหาอุปสรรคที่พบ

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลในการรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องยา รวมทั้งการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้านและปัญหาอุปสรรคที่พบ

ใบงานที่ 4
ตารางกิจวัตรประจำวัน/ตารางชีวิตของผู้ดูแล

เวลา	กิจกรรม	รายละเอียด



ใบความรู้ที่ 1 การสำรวจตนเอง

การมองหาจุดเด่น จุดด้อยในตัวเองให้พบจะทำให้เรารู้จักตนเองและเข้าใจตนเองได้มากขึ้น บางคนเห็นแต่จุดด้อยของตนเอง คอยจับผิดตนเองมองแต่สิ่งที่ตนเองคิดว่าไม่ดีก็จะทำให้เห็นสิ่งไม่ดีเหล่านั้นชัดขึ้น ๆ ทำให้หมดความนับถือตนเอง ทำให้ขาดพลัง ขาดกำลังใจ แต่ถ้าเราลองมองหาจุดเด่นของตัวเองบ้างแม้จะเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ตามจะทำให้เราเกิดพลังและกำลังใจขึ้นซึ่งเราความที่มันศึกษาเอาไว้เรื่อย ๆ และบ่อย ๆ เพราะสิ่งเหล่านี้แหละคือปุ๋ยของชีวิตเป็นปุ๋ยของความเจริญงอกงามของกำลังใจทำให้เราสามารถพัฒนาความคิดความรู้สึกของตนเองให้ดีขึ้นได้



ขั้นตอน

1. เตรียมร่างกาย
2. กระตุ้นจุดทั้งหก
3. ไทเก๊ก 4 ท่า
 - ปรับลมปราณ
 - ยืดอกขยายทรวง
 - อินทรีทะยานฟ้า
 - ลมปราณชานกายา
4. เก็บสะสมพลัง
5. การนำพลังมาใช้

กระตุ้นจุดทั้ง 6 จุด

1. ก้นกบ

- มือทำวสะเอว ย่อเข่าลง หายใจออก
- เหยียดเข้าขึ้น หายใจเข้า
- ใจวางที่ก้นกบ



2. สะตือ

1. - มือท้าวสะเอว บิดเอวไปทางซ้าย หายใจเข้า
- บิดเอวไปทางขวา หายใจออก
- ใจวางไว้ที่สะตือ



2. - ก้มตัวลงมาข้างหน้า แอนไปข้างหลัง
- ก้มหายใจออก แอนไปข้างหลังหายใจเข้า
- จิตใจวางไว้ที่สะตือ



3. - หมุนเอวในทิศตามเข็มนาฬิกา หายใจเข้า
- หมุนเอวในทิศทวนเข็มนาฬิกา หายใจออก
- จิตใจวางไว้ที่สะตือ



3. ทรวงอก

1. - ปิดทรวงอกยกแขนทั้งสองข้าง ไปทางซ้ายและขวา
- ปิดไปทางซ้ายหายใจเข้า ทางขวาหายใจออก
- จิตใจวางไว้ที่กึ่งกลางทรวงอก



2. - ยกแขนออกทั้งสองข้าง ดึงศอกไปข้างหลัง แล้วหุบเข้ามาด้านหน้า
- หายใจเข้าเมื่อแยกแขน หายใจออกเมื่อหุบเข้ามา
- ใจวางไว้ที่ทรวงอก



3. - จับกันล็อคเอาไว้
- ยกศอกขึ้นบนล่างสลับกัน
- จิตใจอยู่ที่ทรวงอก



4. คอ

1. - หันไปทางซ้าย และขวา
- ไปทางซ้ายหายใจเข้า ทางขวาหายใจออก
- จิตใจวางไว้ที่คอหอย



2. - เอนศีรษะไปทางซ้ายและขวา
- หายใจเข้า ออก ตามจังหวะ
- ใจวางไว้ที่คอหอย



3. - ก้มคอข้างหน้า แหงนคอไปข้างหลัง
- เวลาก้มหายใจออก เวลาหงนคอหายใจเข้า
- ใจวางไว้ที่คอหอย



5. หว่างคิ้ว

1. - กลอกตาไปทางซ้ายและขวา
- หายใจเข้า ออกตามจังหวะ
- จิตใจอยู่กลางหว่างคิ้ว
2. - กลอกตาขึ้นบน ลงล่าง
- หายใจเข้ากลอกตาขึ้น หายใจออกกลอกตาลง
- จิตใจอยู่หว่างคิ้ว
3. - กลอกตาตามเข็มนาฬิกา หายใจเข้า
- กลอกตาทวนเข็มนาฬิกา หายใจออก
- จิตใจอยู่ที่หว่างคิ้ว

6. กระทบ่อม

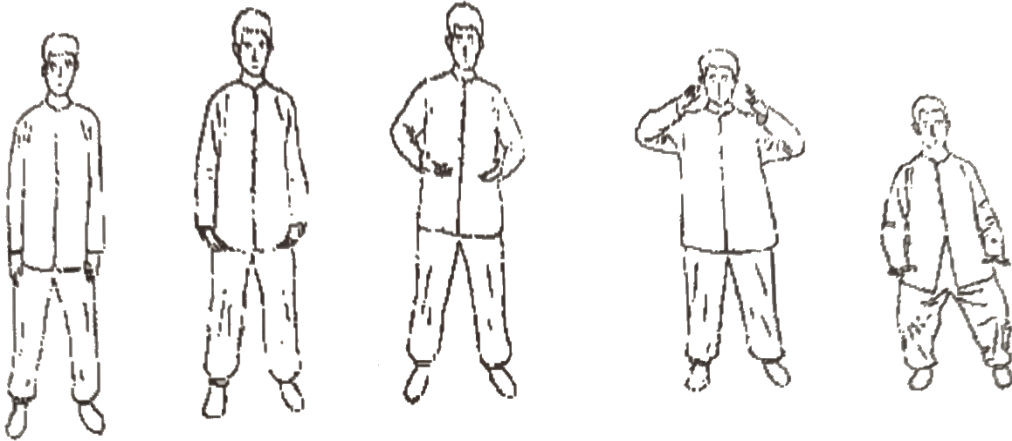
1. - วางนิ้วชี้และนิ้วกลางที่กลางกระทบ่อม
- หมุนมือตามเข็มนาฬิกา หายใจเข้า
- หมุนทวนเข็มนาฬิกา หายใจออก
- ใจวางอยู่ที่กระทบ่อม
2. - ยกประสานมือทั้งสองข้าง นิ้วชี้และนิ้วกลางชี้ออก
- ยกมือที่ประสานกันขึ้น หายใจเข้า
- ลดมือลง หายใจออก
- วางใจไว้ที่กระทบ่อม



ท่าไทเก๊ก 4 ท่า

ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ

วางเท้าแยกกันด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปรับเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า วางมือทั้งสองไว้ข้าง ๆ ค่อย ๆ หายฝ่ามือแล้วยกขึ้นผ่านทรวงอกมาถึงระดับคาง หายใจเข้าช้า ๆ แล้วคว่ำฝ่ามือลงมือลง จนถึงระดับเอวก็ย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้า ๆ



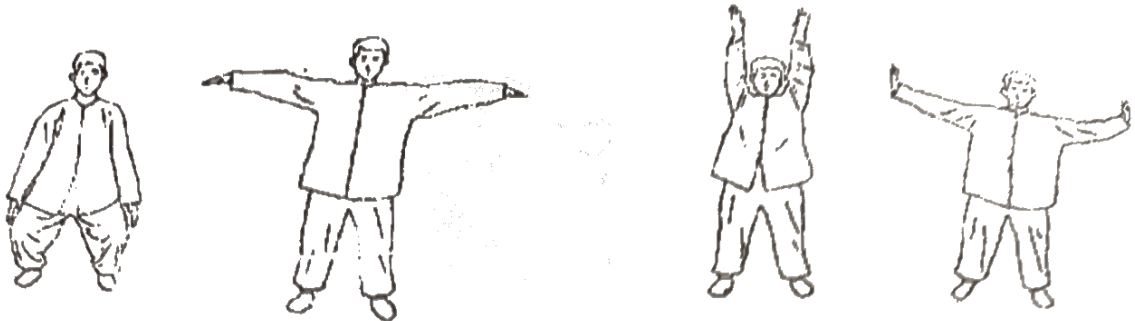
ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง

จากท่าที่หนึ่ง ซึ่งยังย่อเข้าอยู่ คว่ำฝ่ามือแล้วค่อย ๆ ยกมาด้านหน้าจนถึงระดับคางก็แยกฝ่ามือขยายออกไปจนสุดแขน หายใจเข้าช้า ๆ เมื่อฝ่ามือกางจนสุด แล้วก็ค่อย ๆ ดึงกลับมาในทิศทางเดิม ลดฝ่ามือไว้ข้างลำตัว ย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้า ๆ



ท่าที่ 3 อินทรีทยานฟ้า

จากท่าที่ 2 กางแขนออกทางด้านข้าง เหยียดขาตรง กางแขนขึ้นไปเหนือศีรษะ หายใจเข้า
ลดแขนลงมาข้าง ๆ หายใจออก



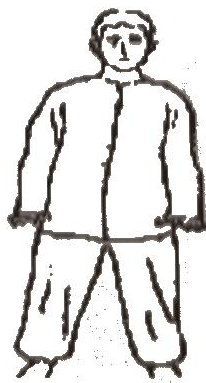
ท่าที่ 4 ลมปรานช่านกายา

จากท่าที่ 3 ตวัดข้อนมือออกทางด้านข้าง เสมือนเอาพลังจากธรรมชาติเข้ามาในร่างกาย
หงายฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคาง แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดฝ่ามือลง พอถึงระดับเอวก็ย่อเข้า (หากเป็นท่าจบ
เมื่อลดฝ่ามือลงก็มาวางข้างลำตัวไม่ต้องย่อเข้า)

แต่ละท่าทำซ้ำ ๆ อย่างนี้ 4 - 5 ครั้งก่อน แล้วจึงจะไปทำท่าต่อไป



ท่าที่ 5 ท่าจบ



เก็บสะสมพลัง



ถ้าผู้ฝึกมีจิตใจสงบเป็นสมาธิ ฝ่ามือทั้งสองข้างจะอุ่นและอาจมีความรู้สึกยุบยิบวูบวาบนั้น แสดงว่ามีพลังชีวิต (ชี) เกิดขึ้น นั้นสามารถนำฝ่ามือทั้งสองข้างจับ นวด บริเวณที่ปวดเมื่อยหรือไม่สบายเพื่อบรรเทาอาการได้

ควรฝึกเป็นประจำ วันละ 1 ครั้ง นาน 10 - 15 นาที หลักการฝึกควรเดินไปมา 2 - 3 นาที ก่อนไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

ที่มา : กรมการแพทย์. สถาบันธัญญารักษ์. คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model). 2547. หน้า 174-175



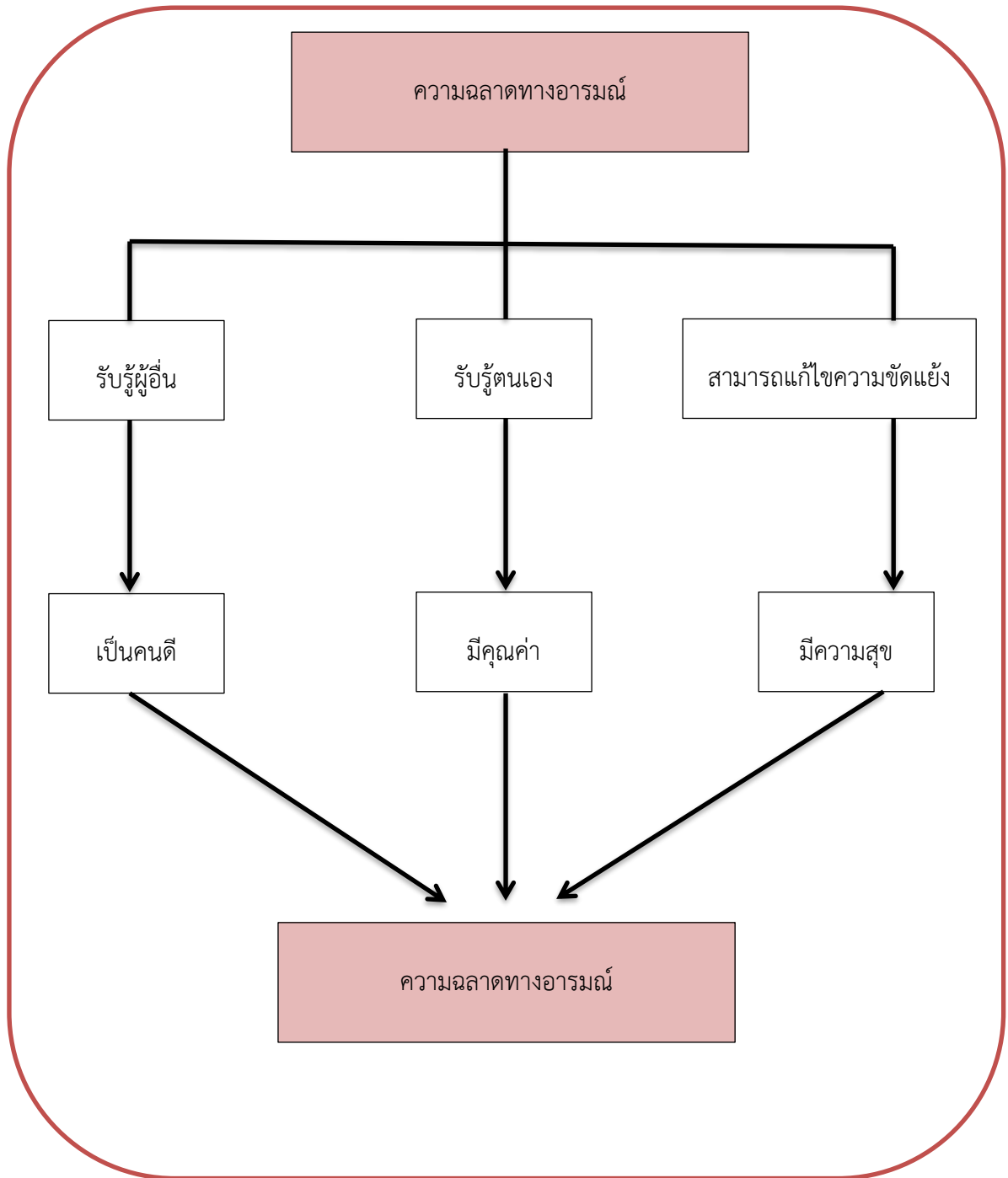
ใบความรู้ที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ หรือที่เรียกว่า (EQ : Emotional Quotient) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการมีสติ รู้ตนเอง รับรู้ และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น มีความมุ่งมั่น อดทนรอคอย เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ของตน

ทักษะความฉลาดทางอารมณ์

1. ทบทวนจิต (Self – awareness) การตระหนักรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ความเข้าใจยอมรับตนเอง รู้ถึงความคิดที่ ทำให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ รู้จักตนเองทั้งในด้านดี และด้านด้อย สามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริง
2. จัดการ (Managing emotions) การจัดการด้านอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์รู้จักการเตรียมการรับมือกับอารมณ์ต่าง ๆ ของตนเองและสามารถแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม
3. สานเป้าหมาย (Motivating oneself) มีความสามารถในการจูงใจตนเองและสร้างแรงบันดาลใจให้บรรลุเป้าหมาย มีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผลและเหมาะสม
4. สายใยรัก (Empathy) รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้อื่น เข้าใจความแตกต่างของบุคคล สามารถให้อภัยและขอโทษผู้อื่นได้
5. ทักษะสังคม (Handling relationship) มีทักษะทางสังคม สามารถติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

ที่มา : กรมการแพทย์. สถาบันธัญญารักษ์. คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model). 2547. หน้า 174-175



ใบความรู้ที่ 3 กระบวนการแก้ไข้ปัญหา

กระบวนการที่จำเป็นในการแก้้ปัญหา มี 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1) การทำความเข้าใจปัญหา

- ทำความเข้าใจถ้อยคำต่าง ๆ ในปัญหา
- แยกแยะให้ออกว่าสิ่งที่ต้องการหาคืออะไร
- ข้อมูลและเงื่อนไขกำหนดให้มีอะไรบ้าง เพียงพอที่จะหาคำตอบได้หรือไม่

2) การวางแผนในการแก้้ปัญหา แบ่งได้ 2 กรณีคือ

2.1 มีประสบการณ์ในการแก้้ปัญหาในลักษณะนั้น ๆ มาก่อน

- พิจารณาส่งที่ต้องการหา
- เลือกปัญหาเก่าที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับปัญหาที่จะแก้ ทำให้ได้แนวทาง
- ปรับปรุงแนวทางในการแก้้ปัญหาเก่าให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาใหม่
- วางแผนแก้้ปัญหา

2.2 ไม่มีประสบการณ์ในการแก้้ปัญหาลักษณะนี้มาก่อน

- พิจารณาส่งที่ต้องการหา
- หาวิธีการเพื่อให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ต้องการหากับข้อมูลที่มีอยู่
- พิจารณาว่า ความสัมพันธ์นั้นสามารถหาคำตอบได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ต้องหาข้อมูล

เพิ่มเติม หรือหาความสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น

- วางแผนแก้้ปัญหา

2.3 ดำเนินการแก้้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ เมื่อวางแผนเสร็จแล้วก็ดำเนินการแก้้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ ระหว่างการดำเนินการถ้าเห็นแนวทางอื่นที่ดีกว่า ก็สามารถนำมาปรับเปลี่ยนได้

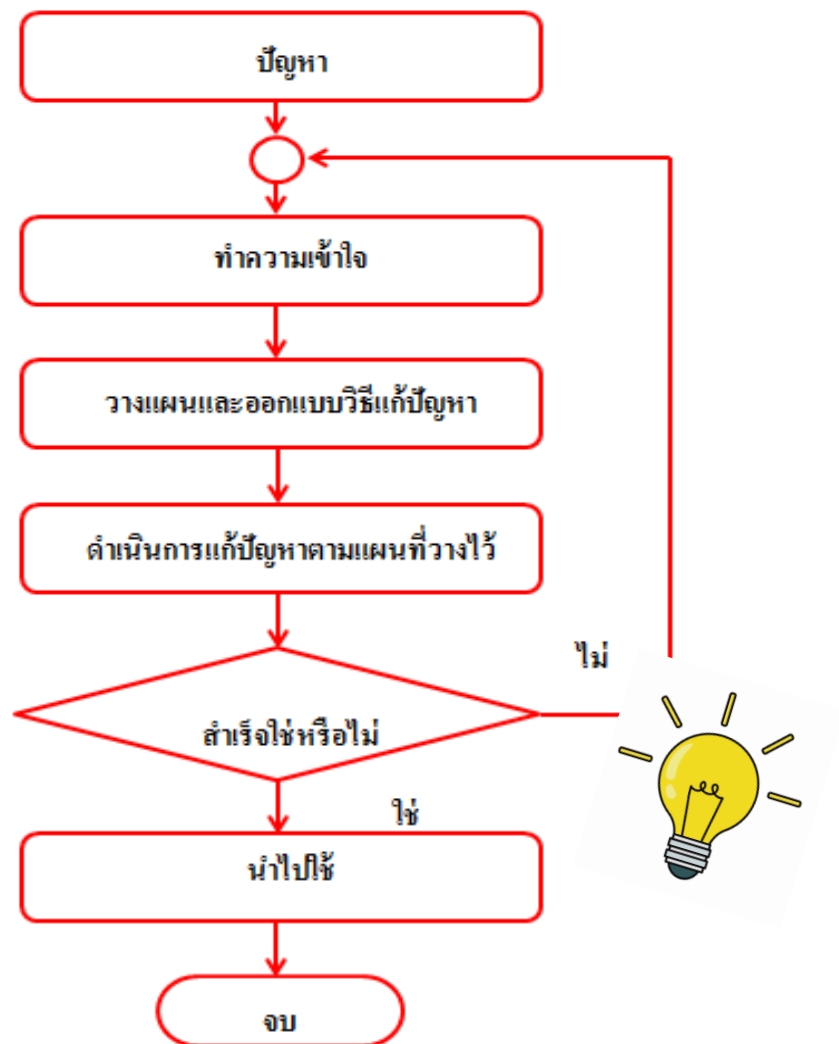
2.4 ตรวจสอบการแก้้ปัญหา เมื่อได้วิธีการแก้้ปัญหาแล้ว จำเป็นต้องตรวจสอบว่าวิธีการที่ใช้ให้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องหรือไม่

3) ดำเนินการแก้้ปัญหาตามแผนที่วางไว้

เมื่อได้มีการวางแผนแล้วก็ดำเนินการแก้้ปัญหา ระหว่างการดำเนินการแก้้ปัญหา อาจทำให้เห็นแนวทางที่ดีกว่าที่คิดไว้ก็สามารถ ปรับเปลี่ยนได้



4) การตรวจสอบ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบผลลัพธ์ว่า ได้ดำเนินการแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ถูกต้องหรือไม่ กระบวนการแก้ปัญหา สามารถสรุปออกมาเป็นแผนภาพดังนี้



ที่มา : <http://www.kbyala.ac.th/CAI%20KROO%20PEN/my%20web/it-4/mywebpen/กระบวนการแก้ปัญหา.htm>

ใบความรู้ที่ 4 เทคนิคสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ



7 เทคนิคที่ช่วยให้คุณสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างเข้าใจได้ง่ายๆ

การสื่อสารกับวัยสูงอายุไม่เหมือนวัยอื่น ๆ เพราะอวัยวะที่เกี่ยวกับการสื่อสารของท่านเสื่อมลง ผู้สูงอายุมักมีความบกพร่องของหูหรือการได้ยิน การมองเห็น การพูด การรับรู้ และการตอบสนองทำให้ การสื่อสารผิดพลาดหรือล่าช้าไปบ้าง

อวัยวะที่เกี่ยวกับการพูดเสื่อมลง ได้แก่ กล้ามเนื้อบริเวณช่องปาก กล่องเสียง และการสั่งการของระบบประสาทจากสมอง ที่มีผลต่อการรับรู้ การคิด การตอบสนองและความจำ ในผู้สูงอายุปกติ อาจไม่มีผลกระทบมากนัก แต่ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย เช่น เป็นมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก ได้รับความหยาบคายกับลูกหลานไม่ได้รวมทั้งไม่เข้าใจสิ่งที่ลูกหลานพูดด้วย

หู หูตึง หูได้ยินเสียงโตนต่ำ ทำให้การรับฟังไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ได้ยินเสียงลูกหลานพูด หรือไม่ได้ยินเสียงตนเองพูด ทำให้ทำพูดเสียงดัง ลูกหลานจึงคิดว่าท่านตะโกน ทางที่ดีควรให้ท่านใส่เครื่องช่วยฟังก่อนสนทนา

ตา การมองเห็นช่วยการสื่อภาษาทางตา มีการสื่อแสดงถึงความเข้าใจระหว่างกันได้ หรือมองเห็นวัตถุสิ่งของที่ต้องการจะสื่อถึงได้ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องตา เช่น สายตายาว ตามัวเห็นไม่ชัด ทำให้การสื่อสารไม่เข้าใจกัน ดังนั้นควรมีแว่นตาให้ท่าน เพื่อการสนทนาที่เรียบร้อย

7 เทคนิคที่ช่วยให้คุณสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างเข้าใจได้ง่าย ๆ



1. **ดึงความสนใจ** ก่อนที่จะพูดกับท่านควรดึงความสนใจท่าน เช่น สะกิด เรียกชื่อท่าน มองตา และบอกให้ท่านทราบถึงเรื่องที่กำลังจะพูดถึงการพูดควรใช้ประโยคเชิญชวน ไม่ใช่ประโยคคำสั่ง



2. **พูดทีละคน** ไม่ควรแย่งกันพูด ที่สำคัญควรให้ท่านมีส่วนร่วมในสนทนา จะช่วยให้คุณมีความสุข



3. **พูดชัด ๆ** พูดจาที่เข้าใจง่าย เสียงดังฟังชัด เรียบเรียงคำพูดให้ดี ไม่วกไปวนมา เวลาพูดควรหันหน้าไปทางท่าน สบตาท่าน สิ่งสำคัญคือใช้น้ำเสียงและท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม



4. **พูดช้า** ถ้ามท่านช้าเพื่อให้แน่ใจว่าท่านเข้าใจ เพิ่มเวลาในการพูดคุยมากกว่าเดิม มีความอดทน ให้ความเวลา และรอคอย



5. **ภาษากาย** การใช้คำพูดบางครั้งไม่เพียงพอ อาจต้องใช้ภาษากายร่วมด้วย เช่น การยกมือไหว้เพื่อแสดงความเคารพ การจับมือและการกอดเพื่อแสดงความรักและความห่วงใย



6. **พยายามเข้าใจ** ไม่แสดงอาการหงุดหงิด รำคาญใจ เลือกเรื่องคุยที่ทำให้ท่านมีความรู้สึกร่วมและพอใจจะพูดคุย เช่น เรื่องราวในอดีตที่ผ่านมา ฯลฯ และพยายามเข้าใจท่าน



7. **จัดสิ่งแวดล้อม** ลดเสียงรบกวน ลดเสียงโทรทัศน์ วิทยุและเสียงรบกวนลงในบ้าน หรือในห้อง ควรมีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ท่านได้เห็นสีหน้าท่าทาง หรือริมฝีปากของผู้พูด ช่วยให้คุณเข้าใจเรื่องที่กำลังสนทนาได้

ที่มา : <https://weareyounging.com/2019/08/21/communication-for-aging-we-are-young/>

ใบความรู้ที่ 5

วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ดูแล ตามหลัก อ-ส-ย

4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)	
อาหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตารางเวลารับประทานอาหารในแต่ละวันให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของการดูแลผู้ป่วย 2. จัดให้ช่วงเวลารับประทานอาหารเป็นช่วงที่เว้นว่างจากการดูแล เพื่อนั่งผ่อนคลาย มีเวลารับประทานอาหาร ไม้รีบเร่ง 3. เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป อาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงที่อาจเป็นสาเหตุของโรคอ้วนได้ง่าย 4. หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้ออนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ
อารมณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ดูแลต้องหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในทุก ๆ วัน จะทำให้สะสมอาการเหนื่อยล้า เครียด ความอดทนอดกลั้นเริ่มลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่ายเกิดขึ้นได้ 2. การกำหนดเวลาพักผ่อน อย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ที่ไม่ต้องดูแลผู้ป่วย ให้สมาชิกคนอื่น ๆ ช่วยดูแลแทน เพื่อให้มีเวลาพักผ่อน เวลาทำธุระส่วนตัว หรือออกไปนอกบ้านบ้างหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น ไป Shopping ดูหนังที่ชอบ เป็นต้น 3. พยายามฝึกตนเองให้คิดในแง่บวกอยู่เสมอ พยายามมองปัญหาเป็นเรื่องง่ายๆ ไม่จำเป็นต้องเคร่งเครียด/ เคร่งครัดการดูแลอยู่ตลอดเวลา 4. จัดการกับอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแล เช่น หงุดหงิด รำคาญผู้ป่วย ทำให้ใช้เสียงดังหรือใช้อารมณ์กับผู้ป่วย เป็นต้น 5. ควรมีบุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกได้ เมื่อมีความเครียด ไม่สบายใจ



4 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย)	
ออกกำลังกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีเวลาออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายที่บ้านและเหมาะสมที่จะทำที่บ้านได้ เช่น การบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 2. ทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวไปด้วยกันกับผู้ป่วย เช่น การเดินออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้ออย่างง่าย
อนามัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนกิจกรรม/กิจวัตรประจำวันของตนเอง และปรับตารางเวลาให้เหมาะสมกับตารางการดูแลผู้ป่วย เป็นตารางที่ยืดหยุ่นได้ตลอดเวลา 2. การเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การรับประทานยาคลายเครียด มากขึ้น อยู่ดี ๆ ก็ร้องไห้ คิดมาก รู้สึกทรมานรับภาระไม่ไหว หรือคิดอยากทำร้ายตนเอง หรือผู้ป่วย หากเกิดปัญหาเหล่านี้ ควรรีบปรึกษาแพทย์ หรือผู้ที่สามารถให้คำแนะนำได้ทันที 3. การดูแลสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ ผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพ 4. ป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดไหล่ ที่มีสาเหตุจากการเคลื่อนย้ายหรือยกตัวผู้ป่วยไม่ถูกวิธีหรือเกินกว่ากำลัง
3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)	
สมอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและระยะสมองเสื่อมของผู้ป่วย ทั้งจากการอ่านหนังสือ ทบทวน สื่อวิดีโอ ทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือ internet หรือการสอบถามจากแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจยอมรับในตัวผู้ป่วย รับมือกับอาการ และหาวิธีการดูแล จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
สิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อน เข้าร่วมกิจกรรมสังคม สม่ำเสมอ 2. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วย หรือ เข้าร่วมเครือข่ายผู้ดูแล เพื่อจะได้ความรู้แนวทางการดูแล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล



3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)	
สิทธิ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับรู้แหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ดูแล 2. สมาชิกครอบครัว หน่วยงาน ศูนย์บริการ เพื่อช่วยการดูแลทดแทนแบบชั่วคราว กรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีกิจกรรมพักผ่อนที่เป็นส่วนตัวบ้าง เว้นระยะจากการดูแลผู้ป่วย 3. ศูนย์บริการดูแล ดูแลทดแทนแบบชั่วคราว หรือศูนย์บริการดูแลช่วงกลางวัน ที่เปิดให้บริการ เฉพาะเวลาช่วงเวลากลางวัน ไม่พักค้างคืน เพื่อช่วยลดภาระการดูแล 4. ศูนย์แจ้งข้อมูลคนหาย แกนนำชุมชน/เครือข่ายในชุมชน กรณีที่ผู้ป่วยพลัดหลงหายออกนอกบ้าน 5. สิทธิทางการรักษาพยาบาล สิทธิผู้พิการ 6. ปัญหาทางกฎหมายที่ต้องรู้ อาจเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมมากยิ่งขึ้นปัญหาทางคดีแพ่ง ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน มรดก การยกให้โดยสินเหตุ เป็นต้น และปัญหาทางคดีอาญา ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ การลักขโมยสิ่งของ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การดูหมิ่น เป็นต้น
3 ส. (สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ)	
1 ย. (ยา)	
ยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมีโรคประจำตัว 2. ไข้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามคำสั่งการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา



ที่มา : กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไรท่ามกลางสมองเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว. 2563. หน้า 57-61

ใบความรู้ที่ 6

แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

สิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุน	สิ่งที่คุณสูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณสุขอื่น	การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย การจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	- การให้คำแนะนำ ปกป้องและให้ความช่วยเหลือ - กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้งจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- สำนักอัยการสูงสุด - กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ต่อ)

สิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุน	สิ่งที่คุณสูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีและนางการแก้ไขปัญหาครอบครัว	การให้คำแนะนำ ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือ กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ด้านการช่วยเหลือ ด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	กรณีผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง	กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



แหล่งประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ต่อ)

สิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุน	สิ่งที่คุณสูงอายุได้รับ	แหล่งติดต่อประสานงาน
ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ	ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม กรุงเทพมหานคร - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาวะพึ่งพิง คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แหล่งสิทธิประโยชน์ทางสังคม
แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ช่องทาง	รายละเอียด
ช่องทางการรับบริการ สามารถติดต่อโดยตรง	สถานีตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว โรงพยาบาล สถานศึกษา อบต./เทศบาล สำนักงานและสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน
โทรสายด่วน	โทรศัพท์สายด่วนที่หมายเลข 1330
ติดต่อทางเว็บไซต์	www.osccthailand.go.th
ภาคเอกชน/องค์กรการ ช่วยเหลือที่ไม่แสวงหาผล กำไร	สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม www.azthai.org สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย www.thaidementia.com/ มูลนิธิกระจกเงา www.mirror.or.th/



แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพในครอบครัว

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การสงเคราะห์รถโยก/ รถเข็นนั่งคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การช่วยเหลือรถสามล้อชนิดมือโยก เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนไหวของคนพิการในการใช้ชีวิตประจำวันและเพื่อการประกอบอาชีพ ซึ่งผู้พิการต้องมีความสามารถในการใช้รถโยกได้ โดยแขนทั้งสองข้างแข็งแรง 2. ให้การช่วยเหลือรถเข็นนั่ง เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการเคลื่อนย้ายตัวเองไปในที่ต่าง ๆ ของคนพิการ
การสงเคราะห์ครอบครัว คนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีเด็กพิการ ช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและความเหมาะสม ไม่เกิน 1,000 บาท/ครั้ง และช่วยเหลือติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว 2. กรณีคนพิการ ช่วยเหลือเป็นเงินตามความจำเป็นและความเหมาะสม ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง และช่วยเหลือติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว



แหล่งสิทธิประโยชน์ด้านปัญหาด้านเศรษฐกิจ

แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	มีการกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 600 บาท 2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 700 บาท 3. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ 800 บาท 4. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท
กองทุนผู้สูงอายุ	เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ ศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน
การสงเคราะห์ในการจัดงานศพตามประเพณี	ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี รายละเอียด 2,000 บาท
การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุตามโครงการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุใช้ชีวิตในชุมชน	ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือ เครื่องนุ่งห่ม โดยไม่เกินวงเงินครั้งละสองพันบาท และจะช่วยเหลือได้เกินสามครั้งต่อคนต่อปี โดยถือตามปีงบประมาณ
การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	1. ช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ ไม่เกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว 2. กรณีช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของเกิน 2,000 บาท ต่อครั้งต่อครอบครัว ให้อยู่ในดุลพินิจผู้ว่าราชการจังหวัด

ที่มา : กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไรท่ามกลางสังคมเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว. 2563. หน้า 62-69

3. คู่มือการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน

3. คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้าน

คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่บ้านเป็นคู่มือที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการประเมินประเมินภาวะฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน รวมถึงวิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน โดยเนื้อหาการเรียนรู้ นำมาจากเอกสารการให้ความรู้การประเมินภาวะฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน (Assessment and First Aid for Common Emergency Conditions at Home) ของ อาจารย์แพทย์หญิง อภิชนา มั่นสมบูรณ์ สำหรับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน นำมาจากคู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี; AED) สำหรับประชาชน พ.ศ. 2559 คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

การให้ความรู้การประเมินภาวะฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นคือ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้ อุปกรณ์เท่าที่ทำได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีจุดประสงค์ เพื่อช่วยชีวิตลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น

ในผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายตามวัย และมักมีโรคร่วมหลายชนิด การปฐมพยาบาลที่ถูกต้องทันท่วงทีเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย จะสามารถลดความรุนแรงของความเจ็บป่วย หรือ ผลแทรกซ้อนลงได้ ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับบางภาวะที่พบบ่อย หรือภาวะที่ อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้อง

การอุดตันของหลอดลม (Foreign-body airway obstruction)

ภาวะสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นกล่องเสียง หรือหลอดลมจากการสำลักแม้จะพบบ่อย แต่หากผู้ป่วย ได้รับการปฐมพยาบาลที่ถูกต้องอย่างทันท่วงทีจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้¹

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หรือหายใจลำบากซึ่งมักเกิดขึ้นทันที ร่วมกับมีประวัติสำคัญขณะกำลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมักเอามือสองข้างกำบริเวณลำคอ ในกรณีมีอาการรุนแรงจะมีอาการไอ หรือพูดไม่มีเสียง หายใจไม่ออก ตัวเขียว ถ้ารุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจหมดสติ หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- ตั้งสติและเรียกขอความช่วยเหลือ โดยโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินได้ที่ หมายเลข 1669 ทั่วประเทศ หรือ 1646 เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ
- ระหว่างรอความช่วยเหลือ ให้ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย หากยังรู้สึกตัวและทำตามสั่งได้ ให้แนะนำผู้ป่วยให้พยายามไอแรง ๆ เพื่อขับสิ่งแปลกปลอมออกมาจากทางเดินหายใจ
- ถ้าผู้ป่วยเริ่มไอไม่มีเสียง ตัวเขียว หรือไม่สามารถทำตามสั่งได้ ให้ผู้ช่วยเหลือยืนด้านหลังของผู้ป่วย ใช้มือโอบรอบตัวผู้ป่วย โดยกำมือข้างที่ถนัดหันด้านนิ้วโป้งวางตั้งฉากบริเวณใต้ลิ้นปี่ของผู้ป่วย แล้วใช้มืออีกข้างวางโอบทับ ออกแรงดันเข้าหาผู้ป่วยให้แนวแรงเฉียงขึ้น ทำไปเรื่อย ๆ จนกว่าสิ่งที่อุดกั้นทางเดินหายใจจะหลุดออกมา หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หรือเรียกไม่รู้สีกตัวให้ เริ่มปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยการกดหน้าอก ระหว่างรอทีมช่วยเหลือมาถึง

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)²

เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งญาติ หรือผู้ดูแลสามารถให้การรักษาเบื้องต้นก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ป่วยอาจมีอาการเหงื่อแตก ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หากอาการรุนแรงผู้ป่วยอาจไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยมักมีประวัติเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย หากมีเรื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน แนะนำให้เจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้วก่อนเพื่อช่วยการวินิจฉัย โดยระดับน้ำตาลปลายนิ้วจะมีค่าน้อยกว่า 70 มก./ดล. หากไม่มี

เครื่องเจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน แต่ผู้ป่วยมีอาการที่สงสัยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แนะนำให้รักษาแบบน้ำตาลในเลือดต่ำไปก่อน และติดตามอาการหลังได้รับการรักษา

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

กรณีผู้ป่วยยังรู้สึกตัว

- ให้รับประทานน้ำตาลผลไม้ 1 กล่อง น้ำอัดลมครึ่งกระป๋อง น้ำตาล 4 ช้อนชา หรือลูกอมทันที (ปริมาณเท่ากับกุกุโลส 15 – 20 กรัม)
- เจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้วซ้ำหลังจากรับประทานอาหาร 15 นาที หากยังพบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำหวาน หรือน้ำตาลซ้ำ
- หากระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติแล้วควรรับประทานอาหารมีเนื้อหันท่อนทันที เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ
- นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลต่ำและให้แพทย์ปรับยาเบาหวาน

กรณีผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว

- ห้ามนำน้ำหวาน น้ำตาล หรือลูกอมใส่ในปากผู้ป่วย เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยสำลักและเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันได้
- โทรศัพทขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

ภาวะชัก (Seizure)³

เป็นภาวะที่เซลล์ประสาทมีการปล่อยกระแสประสาทออกมามากผิดปกติ อย่างเฉียบพลันรบกวนการทำงานของเซลล์ประสาทปกติ ทำให้เกิดอาการชักซึ่งมีอาการได้หลายรูปแบบ

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการชัก

ผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงได้หลายอย่าง เช่น แขนขาเกร็งกระตุกเป็นจังหวะทั้งสองข้าง หรือข้างเดียว ซึ่งจะสังเกตได้ชัดเจน จนกระทั่งมีอาการเหม่อลอย เรียกไม่รู้สีกตัวชั่วขณะ ในผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคลมชักอยู่เดิม (epilepsy) อาจมีอาการนำ (aura) เช่น เห็นภาพ ได้ยินเสียง ความรู้สึกสัมผัส หรือได้กลิ่นผิดปกติก่อนเกิดอาการชัก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลเตรียมตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะชักได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ก่อนมีอาการชัก

หากผู้ป่วยมีอาการนำก่อนชัก ให้พาผู้ป่วยไปในบริเวณที่ปลอดภัยไม่มีสิ่งของมีคนที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหากมีอาการชักและล้มลง ควรให้ผู้ป่วยนั่ง หรือนอนลง ผู้ดูแลควรอยู่เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหากเกิดอาการชัก

ขณะมีอาการชัก

- ควรอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา สังเกตอาการชักที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปอาการชักมักเป็นไม่เกิน 1-2 นาที และมักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือคนรอบข้าง

- นำสิ่งของที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยออกให้ห่างตัวผู้ป่วย
- คลายเสื้อผ้า หรือเครื่องประดับของผู้ป่วยออกโดยเฉพาะบริเวณลำคอ
- ห้ามผูก หรือมัดตัวผู้ป่วยขณะเกิดอาการ เนื่องจากอาจทำให้เกิดกระดูกหักในผู้ป่วยที่กระดูกพรุนได้
- ห้ามใช้ช้อน หรือวัสดุอื่นใด ใส่ในปากผู้ป่วยขณะมีอาการชัก เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยกัดลิ้น เนื่องจากอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยมากขึ้น
- ห้ามให้ยา หรือสารน้ำทางปากขณะผู้ป่วยชัก เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยสำลักได้
- จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพื่อให้น้ำลาย สารคัดหลั่งอื่น ๆ รวมถึงเลือด (หากผู้ป่วยกัดลิ้น) ไหลออกมาภายนอก และป้องกันผู้ป่วยสำลัก

หลังจากมีอาการชัก

ผู้ป่วยมักมีอาการสับสน หรือความรู้สึกตัวลดลงหลังเกิดอาการชักได้เป็นชั่วโมง ดังนั้นผู้ดูแลควรอยู่กับผู้ป่วย สังเกตอาการ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวเป็นปกติ

ควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลเมื่อใด

- หากเป็นการชักครั้งแรก
- ผู้ป่วยมีอาการชักรุนานเกิน 5 นาที
- ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำ โดยยังไม่รู้สึกตัวระหว่างการชักแต่ละครั้ง
- ผู้ป่วยมีอาการสับสน หรือความรู้สึกตัวลดลงมากกว่า 1 ชั่วโมงหลังการชัก
- ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการชัก

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคลมชักอยู่เดิม หากรูปแบบของการชักไม่เปลี่ยนไปจากเดิมมีอาการชักไม่นาน และหลังจากชักผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผู้ดูแลควรจดบันทึกที่เกิดขึ้นไว้และไม่จำเป็นต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

โรคหลอดเลือดสมอง (Acute stroke)

ในปัจจุบันแม้อุบัติการณ์ของหลอดเลือดสมองจะเพิ่มสูงขึ้น แต่เนื่องจากวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นตามลำดับ ดังนั้นหากญาติ หรือผู้ดูแลทราบถึงอาการแสดงที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลได้ในเวลารวดเร็ว จะสามารถลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง⁴

ผู้ป่วยอาจมีอาการ หรืออาการแสดงซึ่งมักเกิดขึ้นทันที ดังนี้

- ชา หรืออ่อนแรงบริเวณหน้า แขน หรือขา ด้านใดด้านหนึ่ง
- พูดไม่ชัด พูดไม่ออก มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด หรือฟัง
- มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเดิน การทรงตัว
- ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง หรือสับสน ที่เกิดขึ้นทันที

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

- โทรศัพทขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน หรือนำส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด
- หากมีเครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน ควรตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วของผู้ป่วย เพื่อแยกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำออกจากภาวะหลอดเลือดสมอง (ดูการรักษาในหัวข้อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ)
- หากผู้ป่วยมีความรู้สติลดลง พยายามจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนตะแคงเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร หรือสิ่งแปลกปลอม

โรคอุณหภูมิต่ำ (Heat stroke) และการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อน (Heat related illness)

ในปัจจุบันเนื่องจากภาวะโลกร้อน ทำให้พบอุบัติการณ์ของโรคเป็นผลมาจากความร้อนได้มากขึ้น ทั้งในทหารเกณฑ์ นักวิ่งมาราธอน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเนื่องจากบางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออาจได้รับยาบางชนิดที่มีผลต่อการควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย เช่น ยาแก้แพ้ (antihistamine) ยากลุ่ม anticholinergic ยาลดความดันบางชนิด (calcium channel blocker หรือ beta blocker) เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้อีกขึ้น⁵ ซึ่งอาการของการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อน ประกอบด้วยอาการหลายอย่างระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรง โดยอาจเป็นเพียงผื่นคัน กล้ามเนื้อเกร็งจนถึงเป็นลมหมดสติ หรือชักได้

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคอุณหภูมิต่ำ หรือการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อน

สามารถสังเกตอาการของผู้ป่วยซึ่งแบ่งตามระดับความรุนแรงได้ ตามตารางที่ 1 ซึ่งหากผู้ดูแลสามารถวินิจฉัย และเริ่มให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ยังมีอาการไม่รุนแรง จะสามารถป้องกันอันตรายจากภาวะนี้ได้

ตารางที่ 1 แสดงอาการของภาวะฉุกเฉินจากความร้อนชนิดต่าง ๆ (ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงหมายเลข 5)⁵

รุนแรงน้อย Heat cramps	รุนแรงปานกลาง Heat exhaustion	รุนแรงมาก Heat stroke
- กล้ามเนื้อเป็นตะคริว - อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อย หรือปกติ - มีเหงื่อออก	- อาการ heat cramps ร่วมกับ - อุณหภูมิร่างกายปกติ หรือสูงขึ้นไม่เกิน 40 °C - คลื่นไส้ อาเจียน ปวด/เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย - Orthostatic hypotension	- อาการ heat exhaustion ร่วมกับ - อุณหภูมิร่างกาย >40 °C - ความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เดินเซ ซึม สับสน ชัก เป็นต้น - อาจมีเหงื่อออก หรือไม่ก็ได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น^๑

- นำผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น เช่น หากผู้ป่วยอยู่ในห้องที่มีอากาศร้อน ควรนำไปในห้องที่มีอากาศถ่ายเทดีขึ้น เปิดหน้าต่าง หรือเปิดพัดลมให้อากาศถ่ายเท หากผู้ป่วยอยู่กลางแจ้ง ควรนำผู้ป่วยเข้าใต้ร่มไม้ หรือร่มเงา เป็นต้น
- หากผู้ป่วยมีอาการไม่มากอาจให้กินน้ำเกลือแร่สำหรับนักกีฬา เพื่อทดแทนสารน้ำและเกลือแร่ที่เสียไป
- โทรศัพทเพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการรุนแรงปานกลางขึ้นไป
- ระหว่างรอความช่วยเหลือ ทำให้อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยลดลงซึ่งอาจทำได้หลายวิธี ได้แก่
 1. ใช้ผ้าชุบน้ำอุณหภูมิห้องเช็ดตัวผู้ป่วย
 2. ให้ที่พ่นละอองฝอย (foggy) พ่นน้ำใส่ผู้ป่วย
 3. เปิดพัดลม หรือใช้พัด ให้ผู้ป่วยเพื่อนำความร้อนออกจากตัวผู้ป่วย
- ห้ามใช้ยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล หรือแอสไพริน เนื่องจากไม่สามารถช่วยลดอุณหภูมิร่างกายได้ และอาจทำให้เกิดภาวะตับวายมากขึ้นได้

การป้องกัน

ในฤดูร้อน หรือช่วงที่มีอากาศร้อนมาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ สังเกตจากปริมาณและสีของปัสสาวะ ถ้ามีสีเข้มขึ้นแสดงว่าอาจมีการขาดน้ำ ควรพิจารณาให้น้ำเพิ่มเติม หากห้องที่อยู่ในอาคารร้อนอบอ้าว ควรเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้มีอากาศถ่ายเท โดยเฉพาะในวันที่อุณหภูมิสูง ส่วนการป้องกันผื่นคันจากความร้อน ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง สะอาด ระบายความร้อนได้ดี

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia)

อาจเกิดจากสาเหตุหลายชนิด แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำจากการที่อุณหภูมิอากาศลดลงเท่านั้น แม้ในประเทศไทยจะไม่ใช่ประเทศในเขตอากาศหนาว แต่ในปัจจุบันกลับพบอุบัติการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยอากาศหนาวเย็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการรายงานตามหน้าหนังสือพิมพ์ในจังหวัดแถบภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ

ในผู้สูงอายุอาจมีความบกพร่องในการรับรู้สภาพอากาศเย็น รวมถึงความสามารถในการสร้างความร้อนเพิ่มขึ้นในสภาพอากาศที่หนาวเย็น และการสงวนความร้อนที่สร้างได้มีขีดจำกัด หรือผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่ออุณหภูมิที่หนาวเย็นอย่างเหมาะสม จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมากกว่าคนทั่วไป⁷

จะสังเกตอย่างไรว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ⁸

อาการของผู้ป่วยจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาที่ต้องสัมผัสกับอากาศที่หนาวเย็น โดยในระยะแรกอาจพบเพียงอาการหนาวสั่น อ่อนเพลีย ร่างกายไม่สามารถคิด หรือทำงานประสานกันได้จนถึงมีอาการสับสน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองให้ออกมาจากสภาพแวดล้อมที่หนาวเย็นได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยจะมีอาการหายใจและหัวใจเต้นช้า ตัวซีดเย็น ม่านตาขยาย และไม่รู้สึกร่างกาย

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

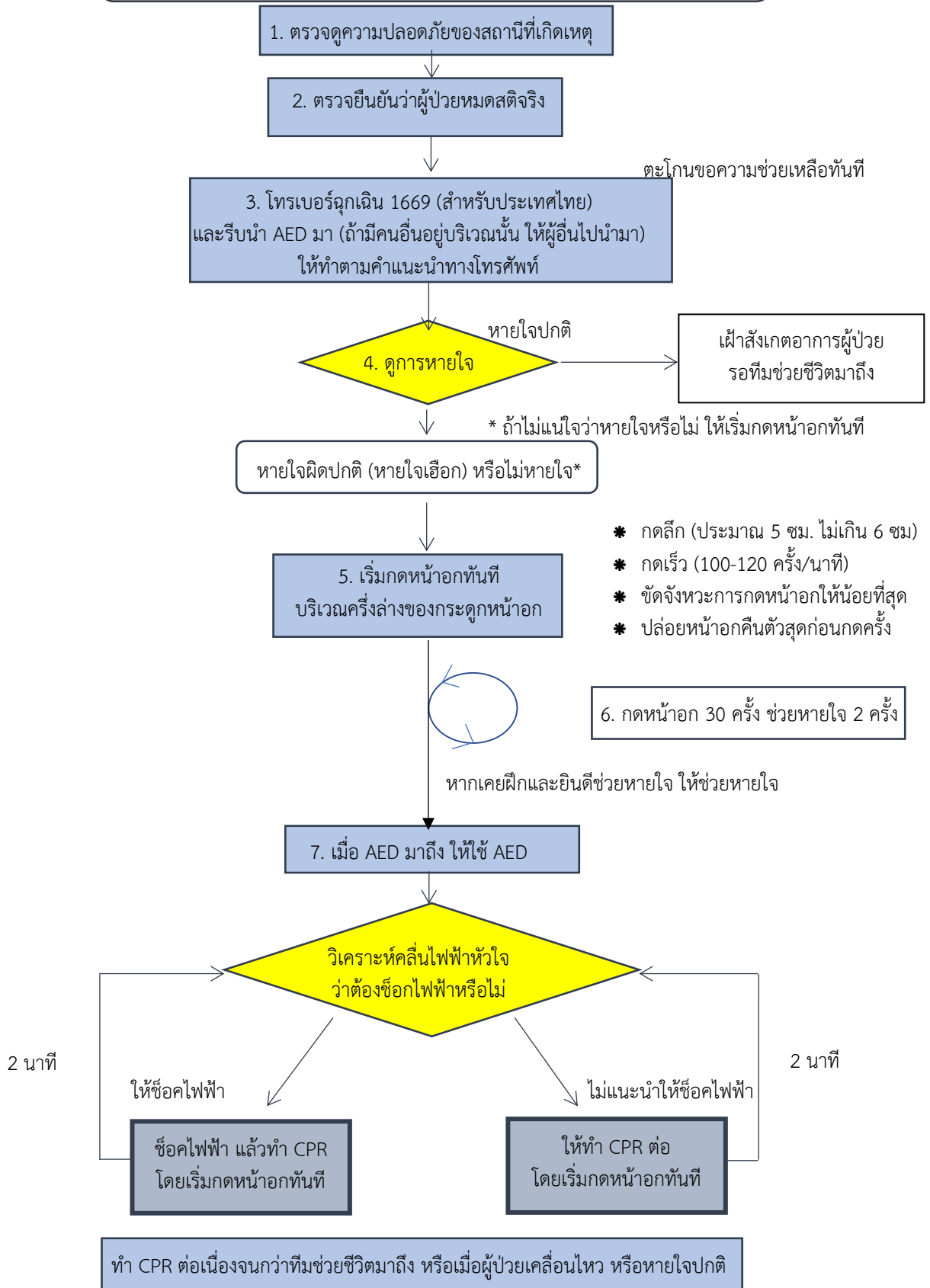
- ให้นำผู้ป่วยออกจากสภาพแวดล้อมที่หนาวเย็นให้เร็วที่สุด เช่น พาเข้ามาในบ้านซึ่งอบอุ่นกว่าภายนอก เป็นต้น
- โทรศัพทเพื่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- หากเสื้อผ้าที่สวมใส่เปียก ให้ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก เช็ดตัวและศีรษะให้แห้ง
- พยายามให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะในส่วนหน้าอก คอ ศีรษะ และขาหนีบ โดยอาจใช้ผ้าห่มไฟฟ้า หากไม่มีอาจใช้ผ้าที่แห้งห่มผู้ป่วยหลายๆ ชั้น หรือใช้ความร้อนจากร่างกายของผู้ช่วยเหลือ โดยการกอดผู้ป่วย
- หากผู้ป่วยยังรู้สึกตัว อาจให้ดื่ม น้ำ หรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ได้
- หากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกตัว และไม่มีชีพจร ให้เริ่มทำการช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยการกดหน้าอก ซึ่งการคลำชีพจรและสังเกตการหายใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีหัวใจเต้นช้า หรือหายใจช้ามาก อย่างไรก็ตามหากคลำชีพจรไม่ได้ หรือไม่แน่ใจก็ควรเริ่มช่วยชีวิตผู้ป่วยทันที⁹

การป้องกัน

ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลถึงการปฏิบัติตัว ในสภาวะที่อากาศหนาวเย็น เช่น สวมใส่เสื้อผ้า หรืออุปกรณ์ป้องกันความเย็นอย่างเหมาะสม เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้

วิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

ขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่สำหรับประชาชนทั่วไป*



ขั้นตอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน



ที่มา : คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี;AED) สำหรับประชาชน พ.ศ. 2559 คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

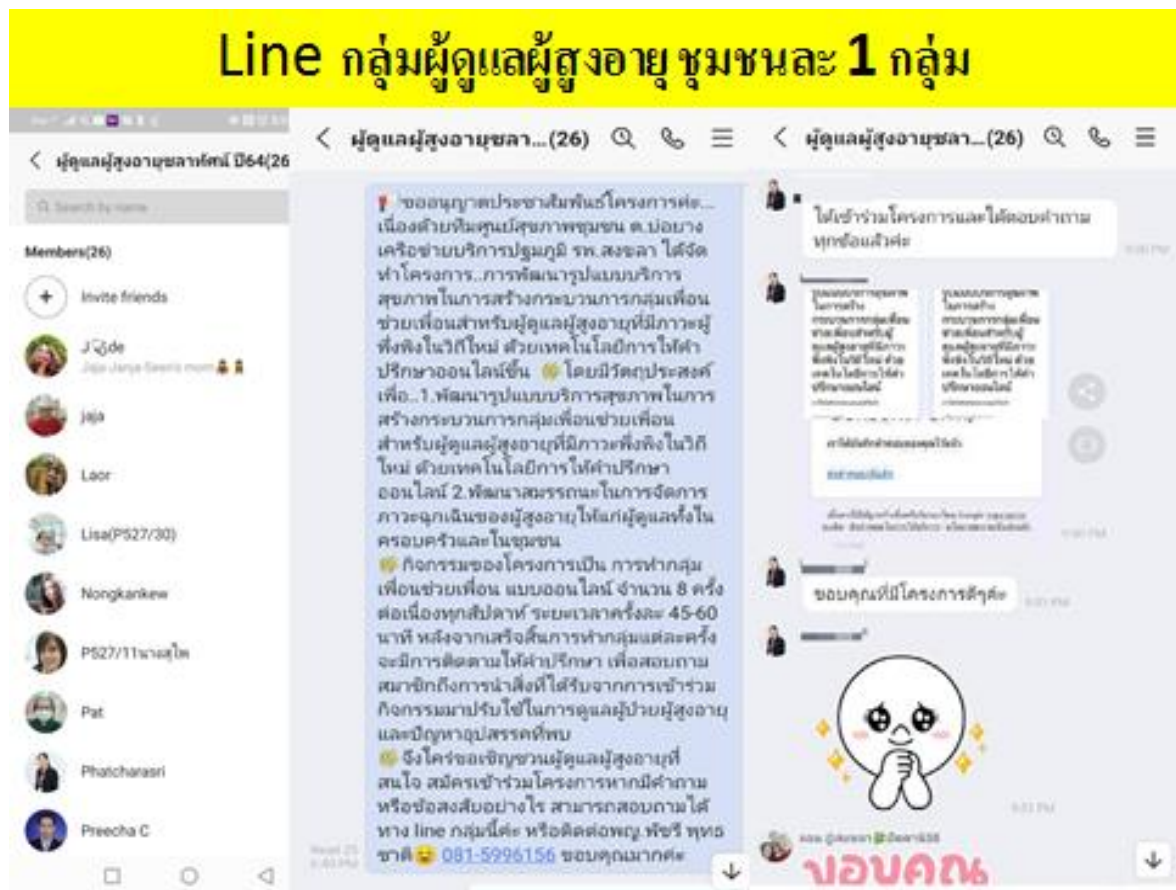
4. แอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาออนไลน์
(Tele-consultation application)

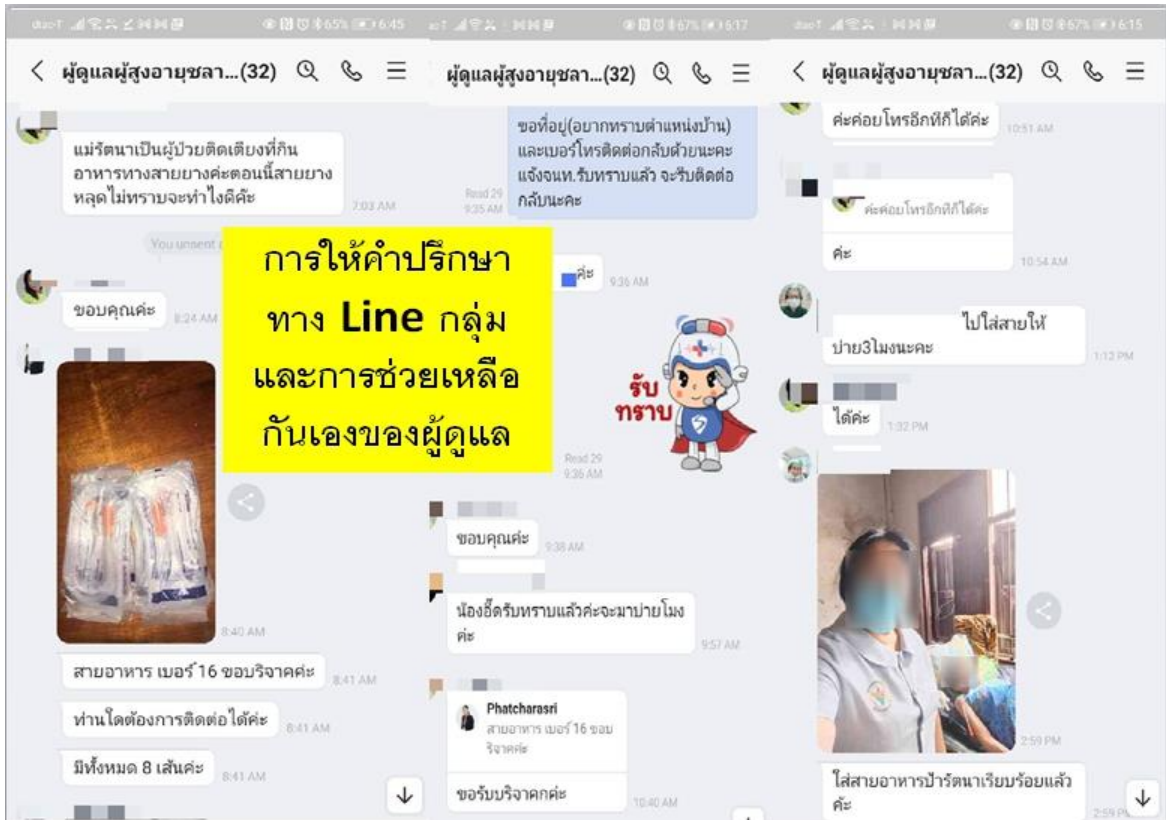
4. แอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาออนไลน์ (Tele-consultation)

จากการเปลี่ยนแปลงไปของสังคมทำให้ประชาชนทุกคนเข้าสู่วิถีสังคมใหม่ (new normal) เพื่อเป็นการเว้นระยะห่างและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับให้คำปรึกษาทางออนไลน์เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างง่ายและรวดเร็ว โดยแอปพลิเคชันนี้สามารถเข้าถึงได้ 2 ช่องทาง ได้แก่

1. กลุ่มไลน์ (Line group) ผู้ดูแลผู้สูงอายุของแต่ละชุมชน

เพื่อเป็นช่องทางสำหรับสร้างสัมพันธ์ภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือพึ่งพากันเองของญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุขของ 3 หมอ คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)





2. บัญชีไลน์ทางการ (Line official account) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงขลา

เพื่อเป็นช่องทางสำหรับการให้คำปรึกษาคำแนะนำ การประสานงาน และส่งต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลแบบส่วนตัวเป็นรายบุคคล รวมทั้งสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และสื่อสารข่าวประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลสงขลา ผ่านทางลิงค์เพจ Facebook และ Youtube

LINE Official Account

Line official สำหรับให้คำปรึกษารายบุคคล (Tele-consultation)

ข้อความทักทายเบื้องต้น

นี่คือตัวอย่างเท่านั้น การแสดงจริงบนอุปกรณ์แต่ละรุ่นอาจแตกต่างกัน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุSKH
สวัสดี คุณ (Nickname)
ขอบคุณที่เป็นเพื่อนกับ (AccountName)
หากไม่ต้องการรับข้อความจากบัญชีทางการนี้ โปรดและไม่แนะนำที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานแจ้งเตือน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุSKH
บัญชีนี้สร้างขึ้นในโครงการ...การพัฒนาในรูปแบบบริการสุขภาพในการสร้างกระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยเหลือเพื่อนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวิถีใหม่ ด้วยเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาออนไลน์ ภายใต้ทุนอุดหนุนของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุที่บ้านค่ะ
? หากท่านต้องการสอบถามปัญหาสุขภาพของตนเองหรือผู้ช่วยในครอบครัว ทีมแพทย์และพยาบาล จะจัดทีมบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา เป็นติดต่อคำถามและประสานความช่วยเหลือ ให้ค่ะ

Line official ให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ รพ.สงขลา

ผู้ดูแลผู้สูงอายุSKH
ทางการนี้ เบื้องต้นแนะนำแนะนำขอความช่วยเหลือของหน่วยงานแล้วมีการแจ้งเตือน

Web Nov 24

ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ ทีมสุขภาพจะรีบตอบกลับท่านโดยเร็วภายหลังได้รับข้อความนะคะ
📍 กรุณาระบุ ชื่อ-สกุล และที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการประสานงานด้วยค่ะ
📞 หากเป็นกรณีเหตุฉุกเฉินหรือฉุกเฉิน แนะนำ โทร. 1669 ทันทีค่ะ

Today 1:33 PM **สอบถามทักทายค่ะ**

@โรงพยาบาลสงขลา

Line official สำหรับให้คำปรึกษารายบุคคล

LINE Official Account



The screenshot shows a chat conversation between a user and a LINE official account. The user asks for help with a blood pressure monitor. The official account provides instructions and troubleshooting steps. The user provides details about the device and their symptoms. The official account suggests a specific model and provides a link to purchase it.

09:32 อาการทั่วไปเป็นอย่างไรบ้างคะ
ความรู้สึกตัวหรือเปล่าคะ

09:33 รู้สึกดีครับ

09:33 คู่มือหรือคู่มือหรือเปล่า
คะ

09:33 มีอาการเจ็บ/แน่นหน้าอกหรือ
เปล่าคะ

09:33 อ่อนเพลียไม่มากครับ

09:33 ไม่มีอาการแน่นหน้าอก

09:34 แต่มีอาการไอและมีเสมหะติด
คอ

09:34 มีโรคประจำตัวอะไรบ้างคะ มี
เบาหวานด้วยหรือเปล่าคะ

09:34 เป็นครับ

09:34 ปกติน้ำตาลเท่าไรคะ

09:34 เบาหวาน ความดัน

09:35 195น้ำตาล

09:39 ครับ ตอนอาการเริ่ม หรือตอน
ไปอนามัยจะเป็น

09:39 คุณวุฒิมีเครื่องวัดความดัน
โลหิตที่บ้านหรือเปล่าคะ

09:39 มีครับ

09:39 ช่วยวัดแล้วถ่ายภาพส่งมา
หน่อยนะคะ

09:40 ครับ

09:40 เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วมี
หรือเปล่าคะ

09:43

09:43 ความดันโลหิตและชีพจรที่อยู่
นะคะ

09:44

09:44

09:44 ครั้งที่2

09:44 คุณพ่อมีวินเวียนศีรษะหรือเปล่า
คะ

09:44 ไม่เวียนหัวครับ

09:45 อาการคือไอและมีเสมหะติดคอ
ครับ

09:45 สันนิษฐานเบื้องต้นน่าจะ
เป็น
ปัญหาทางระบบอาหารนะคะ
เช่น อาหารเป็นพิษ กรดไหล

เอกสารอ้างอิง

1. Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, et al Part 5 : adult basic life support : 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2010; 122 Suppl 3: S685-705
2. American Diabetes Association. Executive summary: standards of medical care in diabetes-2013. *Diabetes Care*. 2013; 36 Suppl 1: S4-10
3. Edmonton Epilepsy Association. A guide for professionals and caregivers: epilepsy. [pamphlet]. Canada: Edmonton Epilepsy Association; 2011.
4. Jauch EC, Cucchiara B, Adeoye O, Meurer W, Brice J, Chan Y, et al. Part 11 : Adult stroke 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2010; 122 Supp; 3 : S818-28.
5. Waters TA, Al-Salamah MA. Heat emergencies. In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD, editors, *Tintinalli's Emergency Medicine 7th ed*. China: McGraw-Hill; 2011. P. 1339-44
6. The National institute for Occupational Safety and Health. Heat stress [Internet]. 2013. [updated 2013 July 16; cited 2013 December 16]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/heatstress/>
7. Bessen HA, Ngo B. Hypothermia. In: Tintinalli JE, Stapczynskj JS, Ma Oj Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD, editors. *Tintinalli's Emergency Medicine 7th ed* China: McGraw-Hill; 2011. P. 1335-39
8. The National institute for Occupational Safety and Health. Cold stress [Internet]. 2013. [updated 2013 July 11; cited 2013 December 16]. Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/coldstress/>
9. Hoek TL, Morrison LJ, Shuster M, Donnion M, Sinz E, Lavonas EJ, et al. Part 12: cardiac arrest in special situations 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2010; 122 Suppl 3: S829-61

