



แนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ การจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่ รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ที่บ้านของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

ศาสตราจารย์ ดร. ดารุณี จงอุดมการณ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



แนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่
รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวที่บ้านของชุมชน โดยชุมชนและเพื่อชุมชน

ภายใต้โครงการรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

(A prototype model to develop Families and Community Capacities to Care
for Long-Term Stroke Survivors)

ISBN:	978-616-398-833-1
ผู้แต่ง/พัฒนา:	ศาสตราจารย์ ดร. ดารุณี จงอุดมการณ์
บรรณาธิการ:	รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง ดร. เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล สุรภี ทานเคหาสน์ สุณิสา 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

แนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวที่บ้านของชุมชนโดยชุมชน และ เพื่อชุมชนนี้ เป็นผลผลิตจากการวิจัยเรื่องรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พ.ศ. 2564 ซึ่งมอบแก่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. ให้การบริหารจัดการโดยมูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่นร่วมกับศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น และจัดดำเนินการโดยทีมงานมูลนิธิสายหยุดนิยมนิวิภาต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับเทศบาลและรพ.สต.โนนท่อน และ สวະถິ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันให้ได้รับทุนดำเนินการที่ทรงคุณค่านี้ อันเป็นประโยชน์แก่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

กว่าจะเกิดแนวคิดตกลึกเป็นแนวทางและคู่มือฐานการเรียนรู้ฉบับนี้ ผ่านการสังสมประสบการณ์การมีส่วนร่วมสร้างสรรค์งานของกัลยาณมิตร ทีมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเจ้าของประสบการณ์ในชุมชน ผู้ร่วมงาน ครอบครัวผู้ใช้บริการ ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหล่า ผู้ป่วย ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยทุพพลภาพ ตัดบ้านตัดเตียงในชุมชนและครอบครัวที่เป็นพลังใจให้ทีมวิจัยขับเคลื่อนให้ในทุกเมื่องานผ่านผลผลิตการวิจัย การศึกษา การปฏิบัติการ นำสู่การต่อยอดความคิดสังเคราะห์การปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมดูแลแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านพ้นภาวะ “วิกฤติ” ไปได้

เส้นทางการทำงานของทีมนักวิจัย ตลอดปี พ.ศ. 2564 ทุกคนต่างทราบดีว่า สภาวะวิกฤติโลกจากโรคระบาดโควิด 19 รุนแรง มีความยากลำบากในการดำเนินงานกิจกรรมในที่สาธารณะ และต้องดำเนินกิจกรรมภายใต้ข้อจำกัด นานัปการ เป็นสภาวะที่ท้าทายศักยภาพของนักวิจัยในการดัดแปลงองค์ความรู้ การวิจัยทุกสิ่งให้ได้มาซึ่งการวิจัยและพัฒนา นำสู่การปฏิบัติให้ได้ข้อมูลเพื่อสร้างองค์ความรู้แก่วิชาชีพวิชาการ เพื่อขึ้นนำการบริการวิชาการสุขภาพประชาชนในอนาคต

เมื่อผ่านอุปสรรคขวากหนามนานัปการ จนบังเกิดความสำเร็จระดับหนึ่ง แม้อาจมิใช่ผลงานยิ่งใหญ่ในสายตาใคร แต่สำหรับทีมนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ต่างทุ่มเทดำเนินการมากับมือด้วยอุสาหะวิริยะ คนที่พิมพ์ที่ละเคาะ คนวาดที่ละเส้น ย่อมนำมาซึ่งความปลาบปลื้ม ปิติ ที่ได้ทำ “จากบทเรียนเขียนเป็นบทวิชา” และจะยิ่งอึ้งอึ้งใจหาก แนวทางและคู่มือฯ ฉบับนี้จะยังประโยชน์แก่สาธารณะ เป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวให้อยู่ดีมีสุขตามอัฐภาพ นับเป็นทรงจำที่ดีงามอีกครั้งที่เกิดขึ้นท่ามกลางการก้าวข้ามอุปสรรค ขอพระคุณท่านศาสตราจารย์ นพ.ดร.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ท่านนายแพทย์วิทยาชาติบัญชาชัย ท่านนายแพทย์ธวัชชัย อัมพุล และ คณะที่ปรึกษาและผู้บริหารโครงการวิจัย SECSI ทุกท่าน สำหรับคุณูปการ ความอาทรห่วงใย และ ท้ายสุดขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ทุกท่านที่ร่วมก่อศรัทธาให้ปรากฏเป็น “ความรู้” สู่การเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมสืบไป

ศาสตราจารย์ ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์ และทีมนักวิจัย
หัวหน้าโครงการวิจัยฯ

แนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวที่บ้านของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน

โครงการรูปแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว (A prototype model to develop Families and Community Capacities to Care for Long-Term Stroke Survivors) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว 2) เพื่อพัฒนาครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว และ 3) เพื่อประเมินรูปแบบต้นแบบครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ได้พัฒนาแนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวที่บ้านของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางและคู่มือการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวที่บ้านของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน

คำชี้แจง

แนวคิด: การจัดการเรียนรู้ในการดำเนินการศูนย์จิตอาสาฯ นี้ แบ่งเป็นการจัดการเรียนรู้เป็น 6 ฐานคิด คือ ฐานที่ 1 ฐานตั้งไข่: คู่มือการสร้างเจตนาที่ดีและการจัดการเรียนรู้ เรื่องการจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาพาเบี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวแบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1) ต้นไม้อุดมการณ์ เพื่อสร้างอุดมการณ์ เจตนาที่ดีต่อการดำเนินการศูนย์จิตอาสาพาเบี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว เป็นการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาอุดมการณ์ จิตสาธารณะ เห็นความสำคัญของการมีจิตอาสาจนเกิด **อุดมการณ์แห่งศูนย์จิตอาสา**ซึ่งงานวิจัยนี้ มีแนวคิดที่เชื่อว่าทุกปัญหาของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพ ศูนย์ต้นแบบนี้จะสามารถช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ให้มีความกินดีอยู่ดีได้ด้วยเมตตาธรรม แบ่งปัน ช่วยตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน อุดมการณ์ที่สำคัญที่สุดของศูนย์จิตอาสาฯ นี้ คือ การร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรม หากปราศจากความร่วมมือกันแล้ว ศูนย์ไม่สามารถดำรงอยู่ได้และไม่สามารถแก้ไขปัญหาใด ๆ อุดมการณ์สำคัญของศูนย์จิตอาสาฯ นี้ คือ การเป็นผู้ให้และอุทิศตนเพื่อสังคม และ ตอนที่ 2) การบริหารจัดการศูนย์ฯ เพื่อให้มีความรู้ในการบริหารบริการและจัดการศูนย์จิตอาสา เนื้อหาประกอบไปด้วย การจัดตั้ง การบริหาร จัดการศูนย์จิตอาสา ส่วนเนื้อหาฐานที่ 2 3 4 5 และ 6 เป็นเนื้อหาในส่วนความรู้ในการให้บริการดูแลเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถค้นพบปัญหาผู้ป่วยด้านสุขภาพตั้งแต่ต้นมือเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแลในปัญหาที่ได้จากการศึกษานำร่องตามปัญหาความต้องการ 5 ฐานความรู้ตามลำดับ ได้แก่ ฐานใจ ฐานกาย ฐานกิน ฐานกิจวัตร และฐานจัดการเคลื่อนไหวซึ่งตามแผนภูมิสรุปรูปแบบการทำงานซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป



ฐานที่ 1 ฐานตั้งไข่

ฐานที่ 1 ฐานตั้งไข่: คู่มือการสร้างเจตนคติที่ดีและการจัดการเรียนรู้ เรื่อง การจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบ
จิตอาสาพาเบี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ศาสตราจารย์ ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์

ฐานตั้งไข่ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ต้นไม้อุดมการณ์ เพื่อสร้างอุดมการณ์ เจตนคติที่ดีต่อการดำเนินการศูนย์จิตอาสาพาเบี่ยง
ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์ฯ เพื่อให้มีความรู้ในการบริหารบริการและจัดการศูนย์จิตอาสาฯ

ตอนที่ 1 ต้นไม้อุดมการณ์ แนวคิดการสร้างอุดมการณ์ เจตนคติที่ดีต่อการดำเนินการศูนย์จิต
อาสาพาเบี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

บทนำ

“เข้ามาชอยกันสร้างบ้านเฮาให้ชาวผ่อง
ขอหม่อมวลพี่น้องจงเจ้าชอยให้ชอยกัน
มาเบี่ยงแยงผู้ป่วยหัน คั่นติดหม่องต้องพินหาย
ชุมติดเตียงทั้งหลาย อีกทั้งผู้ติดบ้าน
ลูกหลานให้...ชอยเบี่ยงแยง....
ชอยกันแบ่งความรู้ ปู่เป็นทางไปข้างหน้า
สร้างคุณค่าพาใจกาย ให้คลายทุกข์ประหม
ชอยกันห่มฮักไว้ บให้ผู้ติดหม่องต้องโชคร้าย
พาดั่งกายบูชาบุญ หนุนเกื้อเพื่อบ้านเฮา
เด้อ...พี่น้องเอ๋ย”

ข้างต้นคือคำผญา (หรือปรัชญา) ซึ่งเป็นการสื่อสารแสดงถึงคำมั่นสัญญาในระหว่างผู้คนใน
ท้องถิ่นอีสาน เป็นวิถีความเชื่อของคนในท้องถิ่นที่มีให้ต่อกันในการดำรงชีวิต ตามบริบทสังคมแห่งตนที่
โครงการวิจัยนี้ได้นำมาผจญประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายเชิญชวนความร่วมมือให้ประชาชนมีส่วนร่วม
ร่วมในการช่วยดูแลผู้ป่วยที่ทุพพลภาพติดบ้านติดเตียงไม่สามารถช่วยตัวเองได้ รวมทั้งสำหรับครอบครัวที่
เปราะบางยากลำบากเป็นสิ่งที่คนในชุมชน ควรจะหันมาสนับสนุนระคับคอง ให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่าน
ความยากลำบากนี้ไปได้ ตามประเพณีอีสานมักใช้ผญาเป็นสื่อกลาง ในการสร้างความ เข้าใจกัน ระดม
ความร่วมมือในการอยู่ร่วมกันในสังคม สำหรับศูนย์จิตอาสาพาเบี่ยงผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือด
สมองทุกคนภาพติดบ้านติดเตียงนี้เป็นผลงานนวัตกรรมเชิงระบบบริการใยชุมชนที่เป็นผลสังเคราะห์จาก
การวิจัยและพัฒนาในปี 2564 เป็นรูปแบบต้นแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลที่บ้านและชุมชนสำหรับ
ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ผ่านการนำเสนอ และทำประชาพิจารณ์รูปแบบการบริการ
ในชุมชนโดยแกนนำสุขภาพ แกนนำชุมชน ผู้บริหารเทศบาล และผู้บริหาร รพ.สต. รวมถึงการดำเนินงาน
และแต่งตั้งกรรมการดำเนินการศูนย์พร้อมกำหนดสถานที่ตั้งศูนย์ฯ แล้ว

ในการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาอุดมการณ์ มี**จิตสาธารณะ** และเห็นความสำคัญของการมีจิตอาสา
เพื่อสังคมหรือ เรียกว่า เป็น**จิตสำนึกสาธารณะ** นี้เป็นการกระทำด้วยจิตวิญญาณแห่งความรักความเอื้อ

อาหาร ต่อผู้อื่นและสังคมรอบตัวรวมไปถึงประเทศชาติบ้านเมือง รวมความแล้วมีความหมายของคุณธรรม จริยธรรมและการกระทำดีไม่สร้างปัญหาให้สังคม เป็นอุดมการณ์ทางสังคม มีความหมายที่คล้ายคลึงกับการมีจิตอาสาต่อสังคม รักษาสาธารณะสมบัติผู้คนในสังคม รับผิดชอบต่อสังคม มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน เป็นการมี “จิตสาธารณะ”

จิตสาธารณะ (Public consciousness) ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการตระหนักรู้และคำนึงถึงส่วนรวมร่วมกัน หรือการคำนึงถึงผู้อื่นที่อยู่ร่วมบริบทเดียวกัน ให้ความเอาใจใส่เป็นธุระและเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมีจริยธรรมที่ดีงาม

ฐานการเรียนรู้นี้ มุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิตอาสาต่อสังคมแก่แกนนำสุขภาพ จิตอาสา ฐานการเรียนรู้ “จิตอาสา” จึงหมายถึงผู้ที่มีจิตใจที่เป็นผู้ให้ เช่น ให้สิ่งของ ให้เงิน ให้ความช่วยเหลือ ด้วยกำลังร่างกาย แรงสมอง ซึ่งเป็นการเสียสละสิ่งของตนเองมี แม้กระทั่งเวลาเพื่อเผื่อแผ่ให้กับส่วนรวม ลด "อัตตา" หรือความเป็นตัวเป็นตน ของตนเองลง ในการทำงานเป็น "อาสาสมัคร" เป็นงานที่เกิดจากผู้ที่มีจิตอาสา ซึ่งมีความหมายอย่างมาก ต่อสังคมส่วนรวม ให้เป็นสังคมแห่งการให้ เป็นสังคมที่มีผู้เอื้อเพื่อเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ทำประโยชน์ต่อสังคม ช่วยให้สังคมมีความอยู่ดีมีสุข

องค์ประกอบของการมีจิตสาธารณะและจิตอาสา 1) มีความรักและความเอื้ออาทรต่อสังคม 2) ร่วมแรงร่วมใจอุทิศตนเพื่อสังคม 3) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม 4) มีอุดมการณ์แห่งการมีจิตอาสาเพื่อสังคม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม: หลังการศึกษาฐานการเรียนรู้แล้ว ผู้รับการอบรมแสดงออกถึงการ...

1. มีความรักและความเอื้ออาทรต่อสังคม - วิเคราะห์ปัญหา
2. ร่วมแรงร่วมใจอุทิศตนเพื่อสังคม - สร้างพันธะสัญญา
3. มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม - เดินหน้าเพื่อสังคม
4. มีอุดมการณ์แห่งการมีจิตอาสาของชุมชนรวมถึงประโยชน์ของศูนย์จิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกโรคชิวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

วัสดุอุปกรณ์: กระดาษชาร์ต กระดาษตัดรูปใบไม้ กระดาษตัดรูปผลไม้ กระดาษตัดรูปรากต้นไม้เทพใส ปากกา กระดาษรูปดาว

ราก คือ สาเหตุ

ใบ คือ ผลกระทบจากปัญหา

ผล คือ สุข-ทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัว

1) กิจกรรมเพื่อเข้าใจและเห็นใจในปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวคุณภาพ-ติดบ้านติดเตียง มีความรักและความเอื้ออาทรต่อสังคม – วิเคราะห์ปัญหา

วิธีการจัดกิจกรรม: ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-9 คน ทุกคนได้กระตาศรูปราก ใบ ผล ผล เทปใส ปากกา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
เมื่อจบบทการเรียนรู้หน่วยนี้ ผู้รับการอบรมมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยและครอบครัวตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 1 ข้อที่ 1 ได้	1) มีความรักและความเอื้ออาทรต่อสังคม - วิเคราะห์ปัญหา - ล้อมวงฟังเรื่องที่สมาชิกเขียนบนรากใบ ผล ของทุกคน แปะดาวเรื่องที่ประทับใจที่สุดพร้อมบอกเหตุผลในกลุ่มฟัง (30 นาที)	- ให้สมาชิกรำลึกถึงผู้ป่วยที่เราเคยดูแล คิดถึงสภาพปัญหา ความเงาตาที่เห็น สิ่ง ที่จำได้ แล้ว เขียนย่อ ๆ ลงบนกระตาศที่ เป็นราก ใบ และผล เกี่ยวกับผู้ป่วยแค ครอบครัวนี้ - มอบรางวัล	- Power point - เอกสาร ประกอบ - เรื่องเล่าสู่ บทเรียน - แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหา และ ความสนใจใน การเรียนรู้

2) กิจกรรมเพื่อเข้าใจและเห็นใจในปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวคุณภาพ-ติดบ้านติดเตียง ร่วมแรงร่วมใจอุทิศตนเพื่อสังคม - สร้างพันธะสัญญา

วิธีการจัดกิจกรรม: ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-9 คน ทุกคนได้กระตาศรูปราก ใบ ผล ผล เทปใส ปากกา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
เมื่อจบการเรียนรู้หน่วยนี้ผู้รับการอบรมมีความเข้าใจและสร้างพันธะสัญญาในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 1 ข้อที่ 2 ได้	2) ร่วมแรงร่วมใจอุทิศตนเพื่อสังคม - สร้างพันธะสัญญา - รากต้องมีอะไรบ้าง - ใบต้องมีอะไรบ้าง - ผลต้องมีอะไรบ้าง - สมาชิกเลือกติดดาวพร้อมเหตุผล (30 นาที)	- ให้สมาชิกคิดถึงภาพฝันถึงการจัดตั้งศูนย์ จิตอาสาของเรา - ให้มองถึงภาพฝัน ที่ อยากให้เกิดขึ้นในสมัย เรา เขียน องค์ประกอบใส่ กระตาศ - มอบรางวัล	- Power point - เอกสาร ประกอบ - เรื่องเล่าสู่ บทเรียน - แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหาและความ สนใจในการ เรียนรู้

3) กิจกรรมเพื่อเข้าใจและเห็นใจในปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวคุณภาพ-ติดบ้านติดเตียง มีความรับผิดชอบตนเองและสังคม - เดินหน้าเพื่อสังคม

วิธีการจัดกิจกรรม: ให้สมาชิกแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-9 คน ทุกคนได้กระต๊อชรูปราก ใบ ผล ผล เทปใส ปากกา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
เมื่อจบการเรียนรู้หน่วยนี้ผู้รับการอบรมมีความเข้าใจและแสดงความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม – เดินหน้าเพื่อสังคม ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 1 ข้อที่ 3 ได้	3) มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม - เดินหน้าเพื่อสังคม After action reviews 30 นาที - ทบทวนอุปสรรคของการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาของเรา - หาทางแก้ไขที่ยากให้เกิดขึ้นในสมัยเรา เขียนองค์ประกอบใส่กระดาศ คนละสามประโยคโดยไม่ใส่ชื่อแล้วไปแปะกระดาน	After action reviews: - ให้สมาชิกทบทวนอุปสรรคของการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาของเรา - ให้คิดหาทางแก้ไขที่ยากให้เกิดขึ้นในสมัยเรา เขียนองค์ประกอบใส่กระดาศ คนละสามประโยคโดยไม่ใส่ชื่อแล้วไปแปะกระดาน - สมาชิกเลือกติดดาวประโยคโดนใจพร้อมเหตุผล - มอบรางวัล	- Power point - เอกสารประกอบ - เรื่องเล่าสู่บทเรียน - แลกเปลี่ยนประสบการณ์	การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหาและความสนใจในการเรียนรู้

4) สร้างบทสรุป: อุดมการณ์แห่งศูนย์จิตอาสา

อุดมการณ์ คือ ระบบความเชื่อที่มีแบบแผน ซึ่งก่อให้เกิดการจูงใจให้คนใน สังคม ยึดถือนำมาใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้บรรลุถึงความเป็นอยู่ที่ดี อุดมการณ์ศูนย์จิตอาสาฯ

อุดมการณ์แห่งศูนย์จิตอาสา คือ ในงานวิจัยนี้ มีแนวคิดที่เชื่อว่าทุกปัญหาของสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพ ศูนย์ต้นแบบนี้จะสามารถช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สังคม ให้มีความกินดีอยู่ดีได้ด้วยเมตตาธรรม แบ่งปัน ช่วยตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน อุดมการณ์ที่สำคัญที่สุดของศูนย์จิตอาสาฯ นี้ คือ การร่วมมือกันในการดำเนินกิจกรรม หากปราศจากความร่วมมือกันแล้ว ศูนย์ไม่สามารถดำรงอยู่ได้ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาใด ๆ อุดมการณ์สำคัญของศูนย์จิตอาสาฯ นี้ คือ การเป็นผู้ให้และอุทิศตนเพื่อสังคม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรมสามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 1 ข้อที่ 4 ได้</p>	<p>4) ทักษะทางสังคมใน ชุมชนที่มีอุดมการณ์ ที่นำมาสู่การจัดตั้ง ศูนย์จิตอาสาพาเบ็ง แยงผู้ป่วยและ ครอบครัวที่มีสมาชิก รอดชีวิตจากโรค หลอดเลือดสมอง - ความร่วมมือของ ทุกองคาพยพใน ชุมชนสู่การทบทวน ตนเอง บนข้อมูล บริบท ศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน รวมทั้งแก้ไข ปัญหาและความ จำเป็นของผู้ป่วยติด บ้านติดเตียง ผู้ดูแล และแกนนำสุขภาพ - การพัฒนาศักยภาพ ตามความจำเป็นเพื่อ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลที่บ้านมี คุณภาพชีวิตตาม สมควรด้วยความมี ศักดิ์ศรีแห่งความเป็น มนุษย์ - สรุปรูปเนื้อหา (30 นาที)</p>	<p>- อภิปรายการระดม ทุนทางสังคมมาใช้ - ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน มีอะไรใช้ได้บ้าง - สรุปรูปเนื้อหา</p>	<p>- Power point - เอกสาร ประกอบ - เรื่องเล่าสู่ บทเรียน - แลกเปลี่ยน ประสบการณ์</p>	<p>การแสดงความ คิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหาและ ความสนใจใน การเรียนรู้</p>
	<p>- สรุปรูปแผนภาพ ความคิด (Mind map) จบตอนที่ 1</p>			

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์ฯ เพื่อให้มีความรู้ในการบริหารบริการและจัดการศูนย์จิตอาสา เนื้อหาประกอบไปด้วย การจัดตั้ง การบริหาร จัดการศูนย์จิตอาสา

แนวคิด

1. หลักการและองค์ประกอบ การจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาในชุมชนนี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ซึ่งครอบครัวต้องให้การดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน ศูนย์จิตอาสาจะเป็นศูนย์กลางรวมบุคลากรที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้รูปแบบต้นแบบมีองค์ประกอบหลัก 6 ประการคือ 1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของรูปแบบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ระบบหรือโครงสร้าง 3) กลไกหรือกระบวนการทำงาน 4) ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ใช้ในรูปแบบ และ 5) บริบทหรือสภาพแวดล้อมของรูปแบบที่มีความเชื่อประเพณีวัฒนธรรมสืบทอดกันมาสามารถขับเคลื่อนระดมออกมาใช้เป็นประโยชน์ได้

2. ขั้นตอนการทำงาน ศูนย์จิตอาสาพาเบียงแยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีหลักการและขั้นตอนการทำงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) เปิดประตูสู่ชุมชน 2) ส่งคนเข้าถึงและเป็นที่พักใจดูแล 3) ร่วมแก้ไขใส่ใจครอบครัว 4) ตามตัวหและหัวใจไม่ย่อท้อ 5) ประเมินข้อก่อกผล

3. การบริการและแหล่งประโยชน์ตามกฎหมาย ในการดำเนินงานศูนย์จิตอาสาฯ นี้ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีความรู้เรื่องการจัดตั้ง การบริหารจัดการ การดำเนินงาน การทำบัญชีค่าใช้จ่าย การประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นให้มีความร่วมมือ ร่วมติดตามประเมินผล ขยายเครือข่ายภาคประชาชน ให้ดำรงอยู่ภายใต้การสนับสนุนทุนสวัสดิการประชาชนภายใต้การบริหารองเทศบาลตำบล/อปท. ตามกฎหมาย และรพ.สต.ตลอดจนเงินบริจาคในวาระต่าง ๆ ของประชาชน

วัตถุประสงค์การจัดการเรียนรู้ เมื่อศึกษาตอนที่ 2 หัวข้อที่ 1 - 3 นี้แล้ว ผู้รับการอบรมสามารถ

1. อธิบาย**หลักการและองค์ประกอบ**การจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาในชุมชนที่มีปัญหาและความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้
2. อธิบาย**ขั้นตอนการทำงาน**ของศูนย์จิตอาสาพาเบียงแยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองได้
3. บอก**วิธีการบริการและแหล่งประโยชน์ตามกฎหมาย**ในการบริหารดำเนินการ การสร้างเครือข่ายและการรักษาสุขภาพศูนย์จิตอาสาพาเบียงแยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองให้ยั่งยืนได้

บทนำ

การจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาในชุมชนนี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวซึ่งครอบครัวต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ศูนย์จิตอาสาจะเป็นศูนย์กลางรวมบุคลากรที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนทั่วไป

หลักการและองค์ประกอบในการจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาในชุมชน มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวซึ่งครอบครัวต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ศูนย์จิตอาสาจะเป็นศูนย์กลางรวมบุคลากรที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนทั่วไป โดยการจัดตั้งรูปแบบต้นแบบจิตอาสาที่มีองค์ประกอบ 5 ประการคือ 1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของรูปแบบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ระบบหรือโครงสร้าง 3) กลไกหรือกระบวนการทำงาน 4) ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ใช้ในรูปแบบ และ 5) ตั้งอยู่ในบริบทชุมชนชนบท

โดยมีวิสัยทัศน์ว่า ภายในปี 2564 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯ จะเป็นหมู่บ้านที่มีศูนย์จิตอาสาพาเบียงผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่บ้านในชุมชนซึ่งเป็นจิตอาสาในการดูแลตนเองของประชาชนโดยประชาชนและเพื่อประชาชน พร้อมทั้งกำหนด **พันธกิจและเป้าหมาย** ว่า 1) สร้างความตระหนักให้แกนนำชุมชนและแกนนำสุขภาพในชุมชนที่ร่วมโครงการเห็นความสำคัญของการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยการช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) สร้างโอกาสให้ผู้ป่วยทุพพลภาพ/ที่ติดบ้านติดเตียงในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรัง/ร้ายแรงตลอดจนผู้ดูแลให้มีโอกาสได้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเท่าเทียม 3) เสนอร่างระบบบริหารจัดการในชุมชนในการติดตามดูแลแก้ไขฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4) มีการจัดสร้างเครือข่ายแหล่งประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำในชุมชนในพื้นที่ที่ร่วมโครงการเพื่อร่วมกันแบ่งปันทรัพยากร ด้านความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียง 5) มีการพัฒนาผู้ดูแลที่บ้านและจิตอาสาในชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลแก้ไขฟื้นฟูผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 6) ระดมแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วในระบบสวัสดิการแห่งรัฐและที่มีอยู่ในชุมชนที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดมานานมาขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงซึ่งยากไร้เปราะบางให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แผนกลยุทธ์ในการบริหารจัดการในพื้นที่

ชุมชนภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาวะถีและโนนท่อนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการด้านพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนกลยุทธ์ในการวางแผนวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานประเมินผล แล้วระดมความร่วมมือเพื่อการจัดกิจกรรมตามพันธกิจวิสัยทัศน์ที่กำหนด มีการทำประชาพิจารณ์ การประชาสัมพันธ์ การจัดการเพื่อให้สามารถดำเนินการตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์จิตอาสาพาเบียงผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนโดยผ่านความเห็นชอบโครงการฯ และ ประชาพิจารณ์
2. ร่างกฎระเบียบ วิธีการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ฯ เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงที่บ้านในระยะยาว
3. ส่งเสริมให้นำทุนทางสังคมด้านบุคลากร เช่น พระภิกษุในชุมชน แกนนำชุมชนในการจัดการให้คำแนะนำในการส่งเสริม ดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียง

4. แบ่งพื้นที่การดูแลของคณะกรรมการศูนย์จิตอาสาฯ ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในชุมชนเพื่อการดูแลทั่วถึงสำหรับผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียง
5. พัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพครอบครัว เพื่อเป็นครู ก ส่งต่อความรู้สู่ผู้ดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงที่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตขึ้น
6. จัดทำคู่มือ/ สื่อการสอน/ แนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงที่เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในพื้นที่ และ
7. บรรจุแผนงานศูนย์จิตอาสาฯ อย่างเป็นระบบฯ นี้เข้าสู่แผนงานภายใต้การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรของชุมชน เทศบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
8. มีการประชาสัมพันธ์เสียงหออกระจ่ายข่าวในชุมชนเพื่อสร้างพันธสัญญาต่อการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

**แผนการจัดการเรียนรู้การจัดตั้งรูปแบบต้นแบบจิตอาสาฯ อย่างเป็นระบบผู้ป่วยทุพพลภาพในชุมชน:
ด้านแนวความคิดการจัดตั้งและดำเนินการ**

สรุปเนื้อหา: แนวความคิดการจัดตั้งและดำเนินการต้นแบบจิตอาสาในชุมชน มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกโรคชราจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวซึ่งครอบครัวต้องให้การดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน ศูนย์จิตอาสาฯ นี้จะเป็นศูนย์กลางรวมบุคลากรที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมค้นหา ร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดทิศทาง ร่วมจัดกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนทั่วไป โดยการจัดตั้งรูปแบบต้นแบบจิตอาสาฯ นี้มีองค์ประกอบ 5 ประการคือ

- 1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของรูปแบบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) ระบบหรือโครงสร้าง
- 3) กลไกหรือกระบวนการทำงาน
- 4) ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ใช้ในรูปแบบ
- 5) ตั้งอยู่ในบริบทชุมชนชนบทที่มีทุนทางสังคมในด้านความเชื่อประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาซึ่งสามารถระดมออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้

1. แผนการจัดการเรียนรู้หลักการและองค์ประกอบการจัดตั้ง-ดำเนินการต้นแบบจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและทุพพลภาพในชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรมสามารถปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 2 ข้อ 1 ได้ - 30 นาที	สรุปเนื้อหาหลักการและองค์ประกอบการจัดตั้ง - ดำเนินการต้นแบบจิตอาสาดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือด	- อภิปรายหลักการและองค์ประกอบการจัดตั้ง - ดำเนินการต้นแบบจิตอาสาดูแลผู้ป่วย - ประสพการณ์การทำงานจิตอาสา	Power point, วีดิทัศน์, เอกสารประกอบ - เรื่องเล่าสู่บทเรียน - แลกเปลี่ยนประสพการณ์	การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การซักถามปัญหาและ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	<p>เลือดสมองและ คุณภาพในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์ประกอบ - ปัญหา อุปสรรค ความยั่งยืน วิธีการแก้ไข - ข้อดี ข้อเสีย หากมีการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาชนิดนี้ในชุมชนของเรา - สรุปเนื้อหาที่เรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปราย ปัญหา อุปสรรค ความยั่งยืน วิธีการแก้ไข - สรุปเนื้อหาที่เรียน 		<p>ความสนใจในการเรียนรู้</p>
<p>เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรมสามารถปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ข้อ 1 ได้ - 30 นาที</p>	<p>รูปแบบต้นแบบมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของรูปแบบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ระบบหรือโครงสร้าง 3) กลไกหรือกระบวนการทำงาน 4) ข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีที่ใช้ในรูปแบบ และ 5) บริบทหรือสภาพแวดล้อมของรูปแบบที่มีความเชื่อประเพณีวัฒนธรรมสืบทอดกันมาสามารถขับเคลื่อนระดมออกมาใช้เป็นประโยชน์ได้ - สรุปเนื้อหาสำคัญ 	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปราย ชักถามข้อสงสัยการทำงานยกประเด็นปัญหาที่อาจเกิดและแนวทางแก้ไข - สรุปเนื้อหาสำคัญ 	<p>Power point, วีดิทัศน์, เอกสารประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรื่องเล่าผู้บทเรียน - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<p>การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหาและความสนใจในการเรียนรู้</p>

2. แผนการจัดการเรียนรู้ถึงขั้นตอนการทำงาน

ศูนย์จิตอาสาพาเบ้แ่งผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมี หลักการและขั้นตอนการทำงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) เปิดประตูสู่ชุมชน 2) ส่งคนเข้าถึง และเป็นที่พักการดูแล 3) ร่วมแก้ไขใส่ใจครอบครัว 4) ตามตัวและหัวใจไม่ย่อท้อ 5) ประเมินข้อก่อผล



แผนภูมิที่ ฅ1 แสดงระบบการทำงานของศูนย์จิตอาสาพาเบ้แ่งผู้ป่วยดิดบ้านดิดเต้ยง ฅน สาวะถึ และ ฅน โนณท่อน อำเภอเมือง จัังหวัดขอนแก่น



แผนภูมิที่ ฅ2 สรุปลภาพกระบวนการทำงานของศูนย์จิตอาสาพาเบ้แ่งผู้ป่วยดิดบ้านดิดเต้ยง ฅน สาวะถึ และ ฅน โนณท่อน อำเภอเมือง จัังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรม สามารถปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 2 ข้อ 2 นี้ได้</p> <p>- 45 นาที</p>	<p>2) สรุปขั้นตอนการทำงาน อธิบายรายละเอียดขั้นตอนการทำงาน ศูนย์จิตอาสาพาเบิ่งแยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีหลักการและขั้นตอนการทำงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) เปิดประตูสู่ชุมชน 2) ส่งคนเข้าถึง และ เป็นที่พึ่งการดูแล 3) ร่วมแก้ไขใส่ใจครอบครัว 4) ตามตัวและหัวใจไม่ย่อท้อ 5) ประเมินข้อก่อผล</p> <p>- สรุปข้อมูลสำคัญ</p>	<p>- ชักถาม อภิปรายขั้นตอน รายละเอียดการทำงานศูนย์ฯ</p> <p>- เสนอแนะแนวทางที่ประสบผลสำเร็จ</p>	<p>Power point,</p> <p>- เอกสารประกอบ</p> <p>- เรื่องเล่าสู่บทเรียน</p> <p>- แลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>	<p>การแสดงความคิดเห็น</p> <p>การตอบคำถาม การซักถามปัญหาและความสนใจในการเรียนรู้</p>
<p>30 นาที</p>	<p>- สรุปบทบาทสำคัญของแกนนำสุขภาพชุมชน ที่มีต่อผู้ป่วยทุพพลภาพติดบ้านติดเตียง คือการให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล ในครอบครัว รวมทั้งการที่สามารถค้นพบความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ และจากโรค แต่ต้นมือ แล้วส่งต่อเข้าสู่</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	ระบบการดูแลได้ อย่างทันท่วงที ไม่ให้เกิดปัญหาลุกลาม มากไปจนยากจะ เยียวยา			

3. การบริการและแหล่งประโยชน์ตามกฎหมาย ในการดำเนินงานศูนย์จิตอาสาฯ นี้ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีความรู้เรื่องการจัดตั้ง การบริหารจัดการ การดำเนินงาน การทำบัญชีค่าใช้จ่าย การประชุมร่วม แสดงความคิดเห็นให้มีความร่วมมือ ร่วมติดตามประเมินผล ขยายเครือข่ายภาคประชาชน ให้ดำรงอยู่ ภายใต้การสนับสนุนทุนสวัสดิการประชาชนภายใต้การบริหารองเทศบาลตำบล/อปท.ตามกฎหมาย และ รพ.สต. ตลอดจนเงินบริจาคในวาระต่าง ๆ ของประชาชน

การปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์:

โครงการจัดตั้งศูนย์จิตอาสาฯ เบื้องผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียง: ณ สวาระถี/ณ โนนท่อน โดยมีสาระหลัก ดังนี้

1. องค์ประกอบของภาคีความร่วมมือ: เทศบาล รพ.สต. รพ.ขอนแก่น วัดในพื้นที่ ชุมชน และ มหาวิทยาลัยฯ

2. ระดมทรัพยากรในชุมชน: ด้านการบริจาค-สมทบทุนจากกิจกรรมทางศาสนา บุคคลจาก บุคลากรสุขภาพ ครู พระสงฆ์ ช่างฝีมือในท้องถิ่น

3. การบริหารจัดการ: จัดตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการ และประชาชนในพื้นที่ โดยมีเทศบาล และรพ.สต.เป็นเจ้าภาพร่วมในการสนับสนุนคน งบประมาณและวัสดุ

4. การบริการ: ช่างอาสา จิตอาสา แกนนำสุขภาพชุมชน ร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน (CG) อสม ฯลฯ

5. ฝ่ายบริหาร/บริการในตำบล: ได้แก่ ผู้บริหารเทศบาลตำบล รพ.สต.

6. เป็นหน่วยงานไม่แสวงหากำไร: มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแลใน ครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ในการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์จิตอาสาฯ เบื้องผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน โดยผ่านความเห็นชอบ โครงการฯ และ ประชาพิจารณ์ สามารถสรุปสาระได้ คือ

1. การได้มาของประธานและกรรมการ-เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนอยู่แล้ว แต่งตั้งโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตามความเห็นชอบของเทศบาลและ ประชาคมในชุมชน

2. วาระการทำงาน-ตามวาระประธาน อสม.หรือตามที่คณะกรรมการสองในสามร่วมกับ รพ.สต. และเทศบาลมีความเห็นสมควรร่วมกัน

3. การหมดหน้าที่ของกรรมการ- เมื่อ ตาย/ลาออก/ไร้ความสามารถ/ล้มละลาย/ติดคุก/หรือตามมติกรรมการจำนวนสองในสาม

4. การบริหารศูนย์ฯ- โครงสร้างองค์กรประกอบด้วย คณะที่ปรึกษาในพื้นที่ คือ นายกเทศมนตรี ผอ.รพ.สต. พระสงฆ์ผู้ใหญ่ และเพิ่มตามที่เห็นสมควร ประธาน รองประธาน เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ เภรณัฐิก ผู้ช่วยเภรณัฐิก พัสตุ ผู้ช่วยพัสตุ และกรรมการทั่วไป ทำหน้าที่ ดังนี้

5. ประธาน: มีอำนาจในการเรียกประชุม บริหารจัดการกิจการของศูนย์ฯ และ/หรือการบริหารในแต่ละวันเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ข้อบังคับ นโยบาย กฎ ระเบียบ คำสั่ง และมติที่ประชุม คณะกรรมการมอบหมาย ให้ทำงาน

6. รองประธาน: ปฏิบัติการในอำนาจหน้าที่ของประธานกรรมการแทนประธานกรรมการเมื่อประธานกรรมการไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเมื่อตำแหน่งประธานกรรมการว่างลงปฏิบัติกรตามทีประธานกรรมการดำเนินการอื่น ๆ ตามทีคณะกรรมการมอบหมาย ภายใต้กฎหมายข้อบังคับระเบียบ มติ และคำสั่งของศูนย์ฯ

7. เลขานุการ และ ผู้ช่วยเลขานุการ: ร่วมกันทำหน้าที่ควบคุมกิจการและดำเนินการประจำของศูนย์ฯ ติดต่อ ประสานงานทั่วไป รักษาระเบียบข้อบังคับของศูนย์ฯ นัดประชุมกรรมการตามคำสั่งของประธานกรรมการศูนย์ฯ และทำรายงานการประชุม ตลอดจนรายงานกิจการของศูนย์ฯ

8. เภรณัฐิกและผู้ช่วยเภรณัฐิก: มีหน้าที่ร่วมกันควบคุมการเงิน ทรัพย์สินของศูนย์ฯ ตลอดจนบัญชีและเอกสาร ทีเกี่ยวข้องให้ถูกต้อง และเป็นไปตามระเบียบทีคณะกรรมการศูนย์ฯ กำหนด

9. พัสตุและผู้ช่วยพัสตุ: มีหน้าที่ร่วมกันจัดวางระบบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดหา ควบคุม การเก็บรักษาวัสดุ พัสตุให้เป็นไปตามระเบียบ จัดทำทะเบียนวัสดุ พัสตุทุกประเภทของศูนย์ฯ ดูแลและรับผิดชอบทรัพย์สินของศูนย์ฯ ตามทีได้รับมอบหมาย

10. กรรมการตำแหน่ง อื่น ๆ ให้มีเจ้าหน้าที่ตามทีคณะกรรมการกำหนดโดยทำเป็นคำสั่งระบุอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน

11. ประธานกรรมการศูนย์ฯ หรือรองประธานกรรมการศูนย์ฯ ในกรณีทีทำหน้าที่แทนมีอำนาจสั่งจ่ายเงินเพื่อทำภารกิจศูนย์ฯได้คราวละไม่เกิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ถ้าเกินกว่าจำนวนดังกล่าว ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการศูนย์ฯโดยเสียงข้างมากเว้นแต่กรณีจำเป็นและเร่งด่วนให้อยู่ในดุลพินิจของประธานฯทีจะอนุมัติให้จ่ายได้ แล้วต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบในการประชุมต่อไป

12. เภรณัฐิกมีอำนาจเก็บรักษาเงินสดได้ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

13. เงินสดของศูนย์ฯ ต้องนำฝากไว้กับธนาคาร หรือสถาบันการเงินอื่นใด หรือซื้อพันธบัตรรัฐบาลแล้วแต่คณะกรรมการฯจะเห็นสมควร จำนวนผู้มีอำนาจเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าสามในสี่ชื่อกรรมการฯ ทีได้รับมอบหมายให้เปิดบัญชีธนาคาร

14. การใช้จ่ายเงินของศูนย์ฯ เภรณัฐิกต้องทำบัญชีรายรับการจ่ายพร้อมหลักฐานรายงานทีประชุมเป็นระยะ

15. ร่างกฎระเบียบและวิธีการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ฯ เพื่อการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงที่บ้านในระยะยาว

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับ การอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรม สามารถปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ตอนที่ 2 ข้อ 3 ได้</p> <p>- 30 นาที</p>	<p>3) การบริการและแหล่งประโยชน์ตามกฎหมาย ในการดำเนินงานศูนย์จิตอาสาฯ นี้ ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีความรู้เรื่องการจัดตั้งการบริหารจัดการ การดำเนินงาน การทำบัญชี ค่าใช้จ่าย การประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็นให้มีความร่วมมือร่วมติดตาม ประเมินผล ขยายเครือข่ายภาคประชาชน ให้ดำรงอยู่ภายใต้การสนับสนุนทุนสวัสดิการประชาชนภายใต้การบริหารองเทศบาลตำบล/อปท. ตามกฎหมาย และ รพ.สต. ตลอดจนเงินบริจาคในวาระต่าง ๆ ของประชาชน</p> <p>- สรุปเนื้อหาที่เรียน</p>	<p>- อภิปราย รายละเอียดการบริการและแหล่งประโยชน์ตามกฎหมาย ในการดำเนินงานศูนย์จิตอาสาฯ</p> <p>- อภิปรายแนวทางการติดตาม ประเมินผล</p> <p>- อภิปรายแนวทางการขยายเครือข่ายภาคประชาชนภายใต้การบริหารองเทศบาล ตำบล/อปท.ตามกฎหมาย และรพ.สต.</p> <p>- ไขข้อเสนองการจัดกิจกรรมรับเงินบริจาคในวาระต่าง ๆ ของประชาชน</p> <p>- สรุปเนื้อหาที่เรียน</p>	<p>Power point, - เอกสารประกอบ - เรื่องเล่าสู่บทเรียน - แลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>	<p>การแสดงความ คิดเห็น การตอบคำถาม การซักถาม ปัญหาและ ความสนใจใน การเรียนรู้</p>

บทสรุป

ฐานการเรียนรู้ฐานที่ 1 นี้ มี 2 ตอน ตอนที่ 1) เพื่อสร้างอุดมการณ์ เจตนคติที่ดีต่อการดำเนินการ ศูนย์จิตอาสาเบี่ยงเบนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกโรคจิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวเป็นการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาอุดมการณ์ จิตสาธารณะ เห็นความสำคัญของการมีจิตอาสาจนเกิดอุดมการณ์แห่งจิตอาสา ศูนย์ต้นแบบนี้จะสามารถช่วยแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สังคม ให้มีความกินดีอยู่ดีได้ด้วยเมตตาธรรม และตอนที่ 2) เพื่อให้มีความรู้ในการบริหารบริการและจัดการศูนย์จิตอาสา เนื้อหาประกอบไปด้วย การจัดตั้ง การบริหาร จัดการศูนย์จิตอาสาในดูแลของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาติดบ้านติดเตียงที่บ้านในระยะยาว เนื่องจากฐานการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้มุ่งเน้นการพัฒนาด้านคุณค่าทางจิตใจ เป็นนามธรรมทางความคิด คำถามท้ายบทจึงมุ่งเน้นในการถามเพื่อเกิดการอภิปราย บรรยาย ให้ความคิดเห็นสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คำถามท้ายเรื่องเพื่อประเมินเจตนคติและความคิดเห็นของผู้รับการเรียนรู้

1. จากข้อความรู้ถึงวิธีการทำงานของศูนย์จิตอาสาท่านในฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจในระดับใด หากให้คะแนน จากน้อยที่สุด 0 ถึง มากที่สุดเต็ม 10 ท่านให้คะแนนตนเองในระดับใด
2. กรุณาให้เหตุผลที่ท่านให้คะแนนความพึงพอใจในข้อข้างต้นว่าทำไมให้คะแนนเท่านั้น
3. ถ้าให้ปรับปรุงด้านความรู้ อยากปรับปรุงอะไรบ้าง
4. ถ้าให้ปรับปรุงด้านทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย อยากปรับปรุงอะไรบ้าง
5. ถ้าให้ปรับปรุงด้านความรู้สึกในใจของตนเอง อยากปรับปรุงอะไรบ้าง
6. มีอะไรอีกบ้างที่คิดว่ายังเป็นความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยที่อยากรับการช่วยเหลือ
7. เรื่องระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย นึกออกไหมว่าควรแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างไร
8. เรื่องการดูแลในชุมชน คิดว่าชุมชนน่าจะเพิ่มการช่วยเหลืออะไรเพิ่มบ้าง ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
9. หน่วยงานของรัฐที่ให้การช่วยดูแลผู้ป่วยอยู่เช่น โรงพยาบาลจังหวัด รพ.สต. อบต./อปท. โรงเรียน วัด ใกล้ ๆ บ้านเรา อยากให้ใครให้การสนับสนุนช่วยเหลืออะไรบ้าง ด้านใดบ้าง เพราะอะไร

ฐานที่ 2 ฐานไปเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคือประตูเปิดสู่การเบี่ยงเบนผู้ป่วยที่บ้าน

ศาสตราจารย์ ดร.ดารุณี จงอุตมการณ์

บทนำ

เสียงอ้าอ่องของไต่บ้าน ติดเตียงเคียงโซเซ
เสียงหามเปลแบกคนอ้อง คนเจ็บส่องแสวงหา
นำเวทนาถ้าคนมีใจไปเยี่ยมบ้านให้ถึงฝา
มาเด้อมา...มาส่อง มาบาย ให้เพิ่นหายฮ้อนนอนอ้อง เด้อพี่น้องเอ๊ย...

ข้างต้นเป็นผลพวงจากงานวิจัยที่มีความหมายคล้ายคลึงซึ่งสะท้อนถึงความในใจของผู้ป่วยทุพพลภาพ/ติดบ้านติดเตียงที่บอกให้พวกเราฟังว่าการที่กลับจากการรักษาในโรงพยาบาล แล้วต้องนอนป่วยอย่างเดี๋ยวตายที่บ้าน มีเพียงคนในครอบครัวดูแล และบางครั้งคนในครอบครัวก็ต้องออกไปทำมาหากิน เลยต้องนอนเดี๋ยวตายทั้งวัน ไม่มีใครไปเยี่ยม รู้สึกโดดเดี่ยว เหมือนสังคมในชุมชนไม่สนใจดีในความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน รู้สึกตนเองไร้ค่า นำมาซึ่งความคิดท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เพราะไม่มีคุณค่าที่จะมีชีวิตอยู่ สิ่งผู้ป่วยต้องการ คือมีแกนนำสุขภาพในชุมชนที่มีจิตอาสามาแวะเยี่ยมเยียนบ้างเป็นระยะอย่างน้อยก็ส่งเสริมให้เขามีกำลังใจ รู้สึกสังคมไม่ทอดทิ้ง และมีคุณค่าในชีวิต ทั้งนี้ “การเยี่ยมบ้าน” ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยทำให้แกนนำสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สามารถตรวจค้นพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ต้นมือ เพื่อส่งต่อระบบบริการ นำมาซึ่งการเฝ้าระวังบำบัดรักษา ไม่ให้ ปัญหาสุขภาพลุกลามมาไปกว่าที่เป็นอยู่ รับการแก้ไขแต่ต้นมือ และช่วยให้ผู้ป่วยรวมทั้งสมาชิกครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพตน

แนวคิด การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบ่งเป็น 4 ระยะสำคัญ

1) การเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านตามวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน ออกเยี่ยมคนเดียวหรือกับทีมงาน ซึ่งผู้รับผิดชอบและทีมงานต้องมีการเตรียมตัวตามวัตถุประสงค์การเยี่ยม เตรียมความพร้อมในทุกด้าน เช่น แผนที่ตั้ง ข้อมูลครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลประสานงานได้ อุปกรณ์การปฏิบัติการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพพร้อมทั้งการนัดหมายความพร้อมทั้งกับทีมและครอบครัวก่อนการเยี่ยม การแต่งกายในการเข้าเยี่ยมควรแต่งเครื่องแบบหรือไม่แล้วแต่กรณี

2) การปฏิบัติการขณะเยี่ยมบ้านผู้เยี่ยมบ้านปฏิบัติตนในฐานะแขกที่ไม่มากหรือน้อยเกินไปดูกฎ กติกา มารยาททางสังคมวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่น ปฏิบัติการตามแผนที่ตกลงกันไว้กับทีมหรือที่วางไว้ การพูดคุยแจ้งเรื่องจริยธรรมการทำงานเราต้องเก็บความลับของเขา การไม่ละเมิดสิทธิ และการไม่เปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ ใช้เวลาในการเยี่ยมเหมาะสม เช่น ไม่เกินหนึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งชั่วโมงครึ่ง

3) การปฏิบัติการหลังการเยี่ยมบ้าน หากเยี่ยมคนเดียวก็ทบทวนวิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลสรุปบทเรียนที่ได้ กรณีเยี่ยมกับทีมควรมีการพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์วิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลร่วมกันเพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป และ

4) การยุติปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์ หรือ เมื่อครอบครัวและ/หรือผู้เยี่ยมเห็นว่าควรยุติตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์การจัดการเรียนรู้ เมื่อศึกษาหัวข้อนี้แล้ว ผู้รับการอบรมสามารถ

- 1) อธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านตามวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านได้
- 2) อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการขณะเยี่ยมบ้านได้
- 3) อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการหลังการเยี่ยมบ้าน และ การยุติปฏิบัติการเยี่ยมบ้านได้

เนื้อหา:

การเยี่ยมบ้าน: เปิดประตูสู่การแบ่งแยกผู้ป่วยและครอบครัวของซีจี

ข้อมูลจากเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชี้ให้เห็นว่าซีจี (Caregiver-CG) หรือที่ชาวบ้านเรียกกันเองว่า “4 จี” หรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดูแลครอบครัวมีความกังวลใจเรื่องอาจไม่มีความรู้เพียงพอที่จะให้การดูแลหรือแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแล อีกทั้งวางตัวไม่ถูก เมื่อไปบ้านผู้อื่นที่ไม่คุ้นเคย เกรงข้อครหากรณีเป็นคนต่างเพศ และกังวลว่าเมื่อไปทุกครั้งควรมีสิ่งของมอบให้ เพื่อสร้างความหมายในการเยี่ยมแต่ละครั้ง มีความต้องการทีม/เพื่อนร่วมเยี่ยมเพื่อหนุนเสริมใจให้แกร่ง การเยี่ยมของซีจีผู้ดูแล มีความหมายมากกว่าของเยี่ยมที่นำไปให้ครอบครัว เพราะเป็นการให้ความรู้สึกมีคุณค่าที่สังคมไม่ทอดทิ้ง ใส่ใจให้การดูแลและความรู้สู่ผู้ดูแลผู้ป่วย การที่ไปเยี่ยมครอบครัวและผู้ช่วยลดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง มีห่วงใยความเป็นไปของผู้ป่วยซึ่งมีคุณค่ามากกว่าการให้สิ่งของใด ๆ

โดยปกติสำหรับกรณีนี้ที่ผู้ป่วยยังไม่รู้จักกันเริ่มจากการทำความรู้จักกับครอบครัว เราผู้เยี่ยมต้องแนะนำตนเองก่อน สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการนัดพบที่บ้านในแต่ละครั้งให้ชัดเจน ลำดับกิจกรรมที่จะทำให้ชัดเจน รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านด้วย ทำความรู้จักกับสมาชิกครอบครัวทุกคนรวมทั้งเรื่องราวประวัติของสมาชิกครอบครัวที่ไม่อยู่ในการเยี่ยมบ้านด้วย สื่อสารให้สมาชิกครอบครัวให้ทราบถึงความสำคัญของแต่ละคนต่อการเจ็บป่วย และผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อสมาชิกครอบครัว ความจำเป็นของการวางแผนการดูแลครอบครัวร่วมกันระหว่างผู้เยี่ยมกับครอบครัว เน้นให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เน้นการส่งเสริมการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัว หากผู้เยี่ยมสามารถสร้างความไว้วางใจของครอบครัวที่มีต่อผู้เยี่ยมได้ เพิ่มความถี่ของการสื่อสารระหว่างกัน และหากครอบครัวมีความเชื่อมั่นว่าผู้เยี่ยมมีศักยภาพพอในการดูแลครอบครัว ถือว่าการพบครอบครัวแต่ละครั้งประสบความสำเร็จ

การเยี่ยมบ้านเป็นก้าวสำคัญเสมือนเป็นการเปิดประตูสู่การดูแลครอบครัวโดยเริ่มจากการประเมินสุขภาพครอบครัว มีเทคนิคสำคัญคือการสัมภาษณ์ อาศัยการบอกเล่าพูดคุย จึงต้องความรู้สึกให้รับรู้ถึงความจริงใจ ความปรารถนาดีในการทำงานร่วมกัน สร้างความไว้วางใจก่อนการประเมิน ต้องมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านให้รัดกุม กำหนดวัตถุประสงค์การเข้าพบครอบครัวทุกครั้งในการเยี่ยมบ้าน หาข้อมูลความรู้ก่อนล่วงหน้า ปรึกษากับบุคลากรอื่นที่รู้เรื่องครอบครัวนี้ คาดการณ์ถึงปัญหาและความต้องการไว้เพื่อเตรียมตัวเอง ตามสถานการณ์ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น เช่น เครื่องมือปฏิบัติการแบบประเมินสุขภาพ และ แบบบันทึกข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูล มองหาช่องว่างที่พบ ข้อมูลต้องเพียงพอต่อการพิจารณาว่าต้องเจาะลึกเรื่องอะไรเพิ่มอีกหรือไม่

ในการนัดพบครอบครัวที่บ้านหรือ การดูแลที่บ้าน หรือ เรียกว่าการเยี่ยมบ้านมีหลายวัตถุประสงค์ ได้แก่ การเยี่ยมเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัว ประวัติครอบครัว สสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ การวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว เยี่ยมเพื่อปฏิบัติการตามแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งวิกฤต

เฉียบพลัน และ เรื้อรัง ติดตามหลังออกจากโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และ เพื่อการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลครอบครัว

ภารกิจการเยี่ยมบ้านมีความสำคัญมากไม่ว่าจะเป็นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ขาดโอกาสหรือเข้าไม่ถึงการบริการหรือเพื่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้การดูแลแบบองค์รวม ให้การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นเป้าหมายสำคัญ การดูแลที่บ้านผ่านการเยี่ยมบ้านจึงเสมือนการให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลไปในคราวเดียว

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ซึ่งต้องปฏิบัติการให้สอดคล้องกับหลักการและขั้นตอนการทำงานของศูนย์จิตอาสาพาเบี่ยงผู้ป่วยและครอบครัวที่มีสมาชิกที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีหลักการและขั้นตอนการทำงาน 5 ขั้นตอน คือ 1) เปิดประตูสู่ชุมชน 2) ส่งคนเข้าถึง และ เป็นที่พึ่งการดูแล (โดยมีขั้นตอนย่อยคือ พังمانความเสี่ยง เคียงคู่ดูแล เกินแก้ส่งต่อ) 3) ร่วมแก้ไขใส่ใจครอบครัว 4) ตามตัวและหัวใจไม่ย่อท้อ 5) ประเมินข้อก่อผล

ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการของศูนย์ฯ 5 ขั้นตอนข้างต้นนี้ปฏิบัติการผ่านการเยี่ยมบ้านซึ่งประกอบด้วย

1) การเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านตามวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน ออกเยี่ยมคนเดียวหรือกับทีมงาน ซึ่งผู้รับผิดชอบและทีมงานต้องมีการเตรียมตัวตามวัตถุประสงค์การเยี่ยม เตรียมความพร้อมในทุกด้าน เช่น แผนที่ตั้ง ข้อมูลครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลประสานงานได้ อุปกรณ์การปฏิบัติการดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพพร้อมทั้งการนัดหมายความพร้อมทั้งกับทีมและครอบครัวก่อนการเยี่ยม การแต่งกายในการเข้าเยี่ยมควรแต่งเครื่องแบบหรือไม่แล้วแต่กรณี

ระยะแรกนี้เน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำมาใช้ประกอบการวางแผนการพยาบาลมีการใช้ทักษะการสื่อสารที่ดีและเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้ความสนใจพูดคุยและรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ตั้งใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวพูด เพราะการรับฟังช่วยให้เขาได้ระบายความรู้สึก เช่นปัญหาในครอบครัวเพื่อให้ผ่อนคลายความเครียด ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัว และการส่งเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

2) การปฏิบัติการขณะเยี่ยมบ้าน ผู้เยี่ยมบ้านปฏิบัติตนในฐานะแขกที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป ดูกฎกติกามารยาททางสังคมวัฒนธรรมความเชื่อของท้องถิ่น ปฏิบัติการตามแผนที่ตกลงกันไว้กับทีมหรือที่วางไว้ การพูดคุยแจ้งเรื่องจริยธรรมการทำงานเราต้องเก็บความลับของเขา การไม่ละเมิดสิทธิ และการไม่เปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณะ ใช้เวลาในการเยี่ยมเหมาะสม เช่น ไม่เกินหนึ่งชั่วโมง หรือ หนึ่งชั่วโมงครึ่ง

ในการไปเยี่ยมบ้าน ผู้ไปเยี่ยมมักจะเคอะเขินไม่มั่นใจว่าจะเริ่มต้นสนทนากับผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างไร ผู้เขียนได้พัฒนาเครื่องมือง่ายๆ ให้ผู้ไปเยี่ยมบ้านใช้เพื่อเริ่มต้นสนทนา ด้วยการสอบถามถึงสภาพความอยู่ดีมีสุขของต้นไม้ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ถูกถาม เพื่อนำคำตอบ เจาะลึกสู่ประเด็นการพูดคุยถึงเหตุผลที่เลือกระดับต้นไม้ของครอบครัวเช่นนั้น และหากความคิดเห็นไม่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลก็จะได้ตระหนักว่ามีช่องว่างของการรับรู้ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอยู่ซึ่งจะได้หาทางแก้ไขต่อไปได้ดังนี้

“ลองสำรวจต้นไม้ครอบครัวตนเองว่ามีระดับปัญหาความต้องการให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างน้อยเพียงใดด้วยการทำเครื่องหมาย (✓) ลงบนตัวเลขที่กำกับที่มีความคิดว่าตรงกับสภาพปัญหาความต้องการช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยมากที่สุดในขณะนี้



- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> () ระดับ 0 | <input type="checkbox"/> () ระดับ 1 | <input type="checkbox"/> () ระดับ 2 | <input type="checkbox"/> () ระดับ 3 | <input type="checkbox"/> () ระดับ 4 |
| ไม่มีปัญหาหรือ
ครอบครัว
สามารถจัดการ
กันเองได้ | มีปัญหาระดับน้อย
มากหรือครอบครัว
ต้องการการ
ช่วยเหลือน้อยมาก | มีปัญหาระดับน้อย
หรือครอบครัว
ต้องการการ
ช่วยเหลือน้อย | มีปัญหาระดับมาก
หรือครอบครัว
ต้องการการ
ช่วยเหลือมาก | มีปัญหาระดับมากที่สุด
หรือครอบครัวต้องการ
การช่วยเหลือมากที่สุด |

เมื่อตัวแทนครอบครัวและสมาชิกครอบครัวอื่น ๆ เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลขไม่ตรงกัน ให้สื่อสารกันว่าต่างฝ่ายต่างคิดอย่างไร ทุกความคิดเห็นของการมองปัญหาที่แตกต่างสามารถพูดคุยเพื่อหาข้อสรุป แต่ถ้าคุยแล้วยังแตกต่างกันก็ขอให้ทราบว่าจะมีเสียงอื่นที่มองต่าง ทุกเสียงมีความสำคัญนำไปสู่การปรับบทบาททำที่ที่มีต่อกันสู่จุดสมดุลของครอบครัวได้

คำถามสำคัญ ประกอบด้วยคำถามตนเองเพื่อหาแหล่งประโยชน์และการใช้ทุนทางสังคมในครอบครัวและที่ตนเองมีอยู่ ดังนี้ 1) ตอนนี้คิดว่าครอบครัวเรากำลังจะอะไร? มากที่สุดเมื่อมีปัญหา (ที่เป็นอยู่) (เพราะอะไร?) 2) การที่มีปัญหานี้ขึ้นในครอบครัวเราเอง เท่าที่สังเกตเห็นคิดว่าใคร? ในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดและเขาพูดว่าอย่างไรหรือแสดงออกอย่างไร? (คิดต่อ...ทำไม? คิดเช่นนั้น) 3) เมื่อเกิดปัญหานี้ขึ้นมาเราคิดว่าใคร? ที่ให้การช่วยเหลือเรามากที่สุด (คิดต่อ...อย่างไร?) 4) ตอนนี้ข้อมูลเรื่องอะไรที่เราอยากทราบอะไร? มากที่สุด จะหาข้อมูลจากไหน จากใคร (คิดต่อ...เพราะอะไร?) 5) ตอนนี้อยากให้ใครสักคนให้การช่วยเหลือเรื่องอะไร? มากที่สุด (คิดต่อ... เพราะอะไร?...และอยากให้เกิดผลอะไรมากที่สุด?)

แล้วนำข้อสรุปจากข้อคำถามทั้งสองส่วนนี้ไปสู่การเป็นประเด็นหนึ่งของการวางแผนการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบเพื่อการปฏิบัติการเพื่อดูแลครอบครัวได้



ชุดภาพบันทึกการเยี่ยมบ้านของแกนนำสุขภาพ

การเยี่ยมบ้านให้เน้นการติดตามประเมินพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจชื่นชม ในพฤติกรรมที่ทำได้ และกระตุ้นเตือนในสิ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและครอบครัวละเลย หรือทำได้ไม่ สม่าเสมอ ทบทวนความรู้และสาธิตในสิ่งที่ผู้ดูแลจำไม่ได้และให้ฝึกทำให้ดู

ทบทวนความรู้ที่ได้จากการใช้คู่มือทั้งหมด การติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ค้นหาปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จในการดูแล แนะนำหาแนวทางประเด็นการแก้ไขปัญหาอุปสรรค นั้น ๆ ภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน จากผู้ป่วยและผู้ดูแลหาข้อสรุปเพื่อการแก้ไข ปัญหาเฉพาะราย มีการบันทึกปัญหาที่พบและความรู้ที่ให้แต่ละครั้งที่เยี่ยมบ้าน เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมมีการ สรุปวิเคราะห์ บันทึกข้อมูล และวางแผนการดูแลในครั้งต่อไป

3) การปฏิบัติการหลังการเยี่ยมบ้าน หากเยี่ยมคนเดียวก็ทบทวนวิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลสรุป บทเรียนที่ได้ กรณีเยี่ยมกับทีมควรมีการพูดคุยกันเพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์วิเคราะห์ ประเมินผลข้อมูลร่วมกันเพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

ควรประเมินผลการให้ความรู้ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยทุพพลภาพ ภายหลังจากทำกิจกรรม 2 ระยะ ที่ผ่านมาเพื่อทบทวนหรือเพิ่มเติมการดูแลผู้ป่วย

4) การยุติปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์ หรือ เมื่อครอบครัวและ/ หรือผู้เยี่ยมเห็นว่าควรยุติตามความเหมาะสม

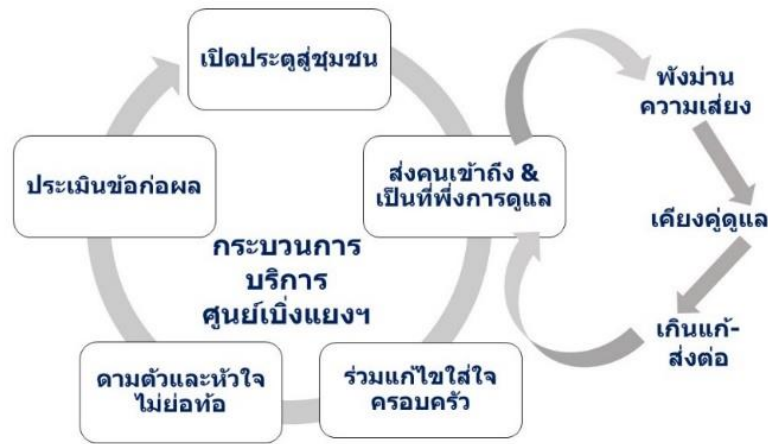
ผู้รับการอบรม: แกนนำสุขภาพในชุมชน (ครู ก) และผู้ดูแลครอบครัว (ครู ข)

สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ประกอบ: ปฏิทินรวบยอดความคิดติดผนังบ้าน คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วย ที่บ้าน

เวลาในการดำเนินกิจกรรม: 30 นาที

แผนการจัดการเรียนรู้:

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>เมื่อจบการเรียนรู้ ผู้รับการอบรมสามารถปฏิบัติตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ข้อ 1,2,3 ได้ - 30 นาที</p>	<p>สรุปเนื้อหาหลักการและการตอนปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและทพพลภาพในชุมชนให้คำนึ่งถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย - การตั้งเป้าหมาย - การวางแผนที่สอดคล้องกับเป้าหมาย - การเตรียมตัวเตรียมความรู้ การปฏิบัติตัวให้ เป็นมืออาชีพ การวางตัวให้เหมาะสม - การปฏิบัติการ - การประเมินผลการปฏิบัติ การเพื่อการดูแล - การปฏิบัติการเพื่อการส่งต่อในกรณีที่มีปัญหาเพื่อการแก้ไขเข้าสู่ระบบการดูแลของรพ.สต. - การยุติการเยี่ยม - สรุปเนื้อหา 	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายหลักการและขั้นตอนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของจิตอาสาดูแลผู้ป่วย - อภิปรายการเยี่ยมบ้านตามประสบการณ์การทำงานจิตอาสา - อภิปราย ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไข - สรุปเนื้อหาที่เรียน 	<p>Power point, วิดีทัศน์, เอกสารประกอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรื่องเล่าสู่บทเรียน - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<p>การแสดงความคิดเห็น</p> <p>การตอบคำถาม</p> <p>การซักถามปัญหาและความสนใจในการเรียนรู้</p>



แผนภูมิ สรุปภาพกระบวนการทำงานของศูนย์จิตอาสาพาเบ็ญงแยงผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ณ สวาระถึ และ ณ โนนท่อน อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

สรุป

ฐานนี้ได้กล่าวถึงขั้นตอนการ “ไปเยี่ยมบ้าน” หรือ การเยี่ยมบ้านซึ่งมี 4 ขั้นตอนโดยให้ บูรณาการ การปฏิบัติควบคู่ไปกับกระบวนการทำงานของศูนย์จิตอาสาฯ 5 ขั้นตอน ซึ่งการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย 1) การเตรียมตัวก่อนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านตามวัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้าน ออกเยี่ยมคนเดียวหรือกับ ทีมงาน ตามวัตถุประสงค์การเยี่ยม 2) การปฏิบัติการขณะเยี่ยมบ้าน แบบมืออาชีพ 3) การปฏิบัติการหลัง การเยี่ยมบ้าน ที่ต้องมีการทบทวนวิเคราะห์ประเมินผลข้อมูลสรุปบทเรียนที่ได้ เพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้ง ต่อไป และ 4) การยุติปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นตามวัตถุประสงค์

คำถามท้ายบท

คำชี้แจง ข้อต่อไปนี้ ข้อใดถูก ให้กากบาท ลงในช่องที่ถูก และถ้าข้อใดผิดให้กากบาทลงในช่องที่ผิด

ถูก	ผิด	คำถาม
	X	1. การเยี่ยมบ้าน คือการไปเยี่ยมเยือน ญาติพี่น้องที่เจ็บป่วย
/		2. การเยี่ยมบ้าน เน้นปฏิบัติการตามวัตถุประสงค์ที่จะไปเยี่ยมบ้าน
	X	3. การมีของติดไม้ติดมือไปเยี่ยมบ้านเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญที่สุดในการไปเยี่ยมบ้าน
	X	4. การเยี่ยมบ้าน หากเราสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้นาน ๆ ยิ่งนานยิ่งดี
/		5. การเยี่ยมบ้าน ควรจำกัดเวลาให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และไม่รบกวนความเป็น ส่วนตัวของผู้ป่วยและครอบครัวนานเกินความจำเป็น ดังนั้นการเยี่ยมบ้าน ใช้เวลา ประมาณไม่เกินชั่วโมงครึ่ง
/		6. การแบ่งโซนความรับผิดชอบของจิตอาสาเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง ชุมชนเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น
/		7. จุดเน้นของการไปเยี่ยมบ้านคือการสอดส่องเพื่อพบความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวตั้งแต่ต้นมือ เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการแก้ไขได้อย่าง ทันท่วงที (แจ้จ้ง รพ.สต.)

ถูก	ผิด	คำถาม
/		8.เมื่อไปเยี่ยมบ้านสิ่งที่ควรสอบถามคือ มีสุขทุกข์เป็นประการใดเพื่อจะได้ซักถามพูดคุยต่อถึงสาเหตุ เพื่อค้นหาปัญหา
/		9. ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมบ้าน ควรสอบถามทบทวนความรู้ที่เราให้ไปแล้วเพื่อฟื้นความจำและย้ำความสำคัญให้ปฏิบัติ
/		10. “ฟังมันความเสี่ยง เคียงคู่ดูแล เกินแก้ส่งต่อ” เป็นหัวใจสำคัญในการเยี่ยมบ้านของจิตอาสา มีหมายถึงอะไรให้อธิบายสั้น ๆ
		ตอบ.....

ฐานที่ 3 ฐานใจ เพื่อใส่ใจดูแลหัวใจผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล

ดร.ขวัญฤดา บุญทศ

อ.มนฤดี มโนรัตน์

บทนำ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคเรื้อรัง มีการเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย และจิตใจ จนช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย เปลี่ยนแปลงบทบาทสถานภาพทางสังคม ต้องใช้ชีวิตอยู่บนเตียงตลอดเวลา หรืออยู่ติดบ้านเป็นส่วนใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น เหงา โดดเดี่ยว ซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือบางรายอาการรุนแรงอาจเกิดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และยังมีส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลที่สะท้อนออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ไม่ร่วมมือ หรือพฤติกรรมต่อต้านการดูแล เป็นต้น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจึงจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดด้วยความรู้และความเข้าใจ โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ และการรับมืออารมณ์ผู้ป่วยติดเตียงจึงมีความสำคัญมาก หากผู้ดูแลมีความเข้าใจจะนำไปสู่การดูแลด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการเจ็บป่วยทางจิต และความพิการ ทุพพลภาพ โดยใช้แนวความคิดการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย จัดที่ปรึกษาทำงาน ผสานการอบรม ผสมระบบพี่เลี้ยง (เพื่อน) เพื่อแบ่งปันความรู้ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐานในการดูแลด้านจิตใจ จึงเป็นที่มาในการจัดการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต และผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

วัตถุประสงค์การจัดการเรียนรู้ หลังการจบกิจกรรมการเรียนรู้แล้ว ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

- 1) อธิบายวิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ในชุมชน รวมถึงจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- 2) อธิบายวิธีการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยติดเตียงรวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้
- 3) อธิบายวิธีการค้นหาแนวโน้มความเสี่ยง หรือปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน เพื่อส่งต่อเพื่อการบำบัดในระบบการบริการสุขภาพได้

ระยะประเมินผล

- 1) ประเมินหลังจากถ่ายทอดความรู้ให้แกนนำสุขภาพ (ครู ก)
- 2) ประเมินผลหลัง ครู ก ถ่ายทอดให้ผู้ดูแลในชุมชน (ครู ข)

แนวคิด

การเจ็บป่วยติดเตียง โดยเฉพาะด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยเฉพาะในมิติการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว บางกรณีอาจยังคงหลงเหลือความผิดปกติทางระบบประสาท หรือมีความต้องการช่วยเหลือในการปรับตัว มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ดูแลนั้นว่ามีบทบาทสำคัญมากในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อการเจ็บป่วย รับมือต่ออุปสรรคต่าง ๆ และผลกระทบทางจิตใจได้ จึงจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้ และทักษะเฉพาะในการดูแล โดยเฉพาะภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่พบบ่อย ได้แก่

ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัวเป็นต้น จึงเป็นที่มาของการจัดการเรียนรู้ภายใต้ ฐานการเรียนรู้ ฐานใจ (การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยติดเตียง) สำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ประกอบด้วย ประกอบด้วย ภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยติดเตียงที่พบบ่อย ทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติจริง การประเมินผล ระยะเวลาสั้น มุ่งเน้น การประเมินความรู้ ทักษะในการดูแลด้านจิตใจโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลด้านจิตใจ และใน ระยะเวลาสั้นมุ่งเน้นการนำความรู้และทักษะไปใช้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลด้านจิตใจได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

แผนการจัดการเรียนรู้: ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง บรรยายภาคทฤษฎี 30 นาที ฝึกปฏิบัติ 30 นาที

สรุปเนื้อหา

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยติดเตียงเป็นภัยเงียบที่ลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง การได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว เหมาะสมจะช่วยลดการดำเนินโรคที่เรื้อรัง และความพิการ ทุพพลภาพ การจัดการ ฝึกอบรมมีหลักการแนวคิด ประกอบด้วย “จัดที่ปรึกษาหน้างาน ผสานการอบรม ผสมระบบพี่เลี้ยง (เพื่อน) เพื่อแบ่งปันความรู้ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น” แนวคิดที่ใช้ในกระบวนการดูแลด้านจิตใจ คือ ซ่อม ส่อ โส ส่ง ฮักแพง เบิงแยง ดูแล และแบ่งปัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องรวดเร็ว เป็นระบบที่เกิดจากชุมชนโดยแท้จริง ซึ่งการอบรมครั้งนี้ ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ และทักษะในการดูแลด้านจิตใจเพื่อนำไปสู่การ ถ่ายทอดสู่ผู้ดูแลทั้งในชุมชน และผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในมิติ ด้านจิตใจให้ดียิ่งขึ้น โดยสาระสำคัญของแนวคิดการดูแลด้านจิตใจ มีดังนี้

1) ซ่อม (สังเกตอาการ ปัญหา ความเสี่ยงแต่เนิ่น ๆ) การซ่อม หรือการสังเกตจะช่วยให้ ประเมินปัญหา แนวโน้ม ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยติดเตียงได้แต่เนิ่น ๆ สังเกตได้ทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากพื้นฐานเดิม เช่น อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่ร่วมมือ อารมณ์เศร้า แยกตัว ไม่สนใจดูแลกิจวัตร พุดหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น และอาจใช้แบบประเมินคัด กรองสุขภาพจิตร่วมด้วย เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม 9 คำถาม เป็นต้น

2) ส่อ (ถาม ประเมินอาการ สำรวจปัญหา) การส่อในภาษาอีสาน คือ การถาม เป็นวิธีที่จะ ช่วยให้สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและพฤติกรรมได้ เทคนิคในการถาม คือ สร้างสาย สัมพันธ์ที่ดี รักษาความลับ ค่อย ๆ พุดจา ถามจากสิ่งที่สังเกตเห็น และสิ่งที่ต้องการความกระจ่าง ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และเปรียบเทียบกับอาการก่อนหน้า หรือก่อนเจ็บป่วย รวมทั้ง การใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสม เช่น 2Q 9Q และ 8Q

3) โส (สนทนาเพื่อช่วยเหลือ) กระบวนการเน้นทักษะการฟังด้วยหัวใจ การส่งเสริมให้ ตระหนักรู้อารมณ์ ความคิด ไม่ตัดสิน ให้กำลังใจ บอกสิ่งดีที่มีอยู่ บอกแหล่งสนับสนุนที่มี ขวนคิดขวนคุย ร่วมหาวิธีการแก้ปัญหา เป็นแหล่งประคับประคองทางอารมณ์ เป็นต้น

4) ส่ง (ส่งต่อแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ) หาเครือข่าย หรือแหล่งช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับการ ช่วยเหลือหากมีอาการรุนแรงขึ้น หรือประเมินแล้วว่าเกินขอบเขต หรือศักยภาพที่จะช่วยเหลือ เช่น มีอารมณ์เศร้ามากขึ้น มีความคิดฆ่าตัวตาย มีการดำเนินโรคที่ต้องการการรักษาเฉพาะด้าน หรือมีอาการที่ ส่งผลต่อการทำบทบาทหน้าที่ เป็นต้น โดยสามารถส่งต่อได้ทั้งบุคลากรในพื้นที่ และเครือข่ายการดูแล ตามลำดับ

5) ฮักแพง (การเอาใจใส่ ห่วงใย เสริมกำลังใจ) การรับรู้ถึงการเป็นที่รัก หรือได้รับความสนใจ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา การดูแลผู้ป่วยติดเตียงก็เช่นกัน การแสดงความเอาใจใส่ทั้งจากครอบครัว และผู้ดูแลจะช่วยให้ผู้ป่วยคงสมดุลด้านจิตใจไว้ได้ การแสดงความเอาใจใส่ การให้ความรักทำได้ทางการกระทำ คำพูด เช่น การให้กำลังใจ การบอกจุดแข็ง บอกจุดดีที่ผู้ป่วยยังมีอยู่ การบอกความหวัง

6) เบี่ยงเบน (ดูแล เยี่ยมเยียน ติดตามอาการต่อเนื่อง) การดูแลประกอบด้วย การดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ การติดตาม ถามไถ่เยี่ยมเยียนอาการจะช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงได้รับการดูแลต่อเนื่องหากมีความเสี่ยง หรือมีปัญหาด้านจิตใจ

7) แบ่งปัน (จัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือ มีกองทุนและนโยบายที่เอื้อในการดูแล) ระบบสนับสนุนที่สำคัญที่ส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วยอีกด้าน คือ การมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือในชุมชน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เช่น การมีกองทุน และนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลจะทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต

แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
- เพื่อเตรียมผู้รับการอบรมก่อนการฝึกอบรม	ขั้นเตรียม (10 นาที) - ผู้สอนชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการสอน และการประเมิน - แจกแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre-test)	- ผู้สอนแจกแบบทดสอบก่อนเรียน - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบก่อนเรียน	แบบทดสอบก่อนเรียน	- ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ
เกริ่นนำสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยติดเตียงได้	ขั้นสอน หัวข้อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยติดเตียง (5 นาที) - ผู้สอนเกริ่นนำด้วยการสอบถามสถานการณ์สุขภาพจิตในชุมชนของผู้ป่วยติดเตียงจากประสบการณ์ผู้รับการอบรม - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพจิต สถานการณ์ระดับประเทศ ระดับพื้นที่ - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญที่ต้องมีการดูแลด้านจิตใจ	- ผู้สอนสำรวจสอบถามกลุ่มผู้รับการอบรมตามประเด็นคำถาม - ผู้รับการอบรมอภิปรายแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยติดเตียง	- ปฏิทินเบิ่งแยัง - คู่มือการดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	- ความร่วมมือในการอภิปราย
ผู้รับการอบรมบอกแนวทางกระบวนการให้การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลที่บ้านได้	ขั้นสอน หัวข้อ “แนวทางการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยติดเตียง” (15 นาที) - ผู้สอนบรรยายแนวทางการดูแลด้านจิตใจ (ซอม ส่อ โส ส่ง ฮักแพง เบิ่งแยัง แบ่งปัน) - เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถามเพิ่มเติม	- ผู้สอนบรรยาย - ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์	- ปฏิทินเบิ่งแยัง - คู่มือ การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	- แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)
ผู้รับการอบรมบอกแนวทางการดูแลป้องกันและค้นพบปัญหาแต่ต้นมือเพื่อ	ฝึกปฏิบัติ (30 นาที) - กิจกรรมจักรวาลจัดสรรเพื่อละลายพฤติกรรมและฝึกทักษะการฟังด้วยหัวใจ	- ผู้สอนสาธิตแสดงตัวอย่าง - ผู้รับการอบรมจับคู่ฝึกปฏิบัติ	- ปฏิทินเบิ่งแยัง - คู่มือ การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล	- แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>ส่งต่อระบบบริการปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลที่บ้านได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกทักษะการถาม การประเมินสุขภาพจิต - ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อช่วยเหลือ - ฝึกทักษะการเสริมแรงบวก การให้กำลังใจอย่างเหมาะสม - ฝึกทักษะการส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง 	<p>กิจกรรมตามทักษะที่ผู้สอนสาธิต</p>	<p>ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test) 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ
	<p>ขั้นสรุป และประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายสรุปสาระสำคัญ - อภิปรายแนวทางในการไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแล - แจกแบบทดสอบหลังเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสรุป - ผู้สอนแจกแบบทดสอบหลังเรียน - ผู้รับการอบรมร่วมสรุปการเรียนรู้ - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน 	<p>แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมในการสรุปการเรียนรู้

สื่อประกอบการจัดการเรียนรู้

- 1) ปฏิทินความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (ปฏิทินเบิ่งแยง)
- 2) คู่มือการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยติดเตียง
- 3) ความรู้ก่อนและหลัง
- 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมฯ

สรุป

ฐานใจเพื่อใส่ใจดูแลหัวใจผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแลพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลประกอบด้วย ประกอบด้วย ภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยติดเตียงที่พบบ่อย ทักษะที่สำคัญในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต และการฝึกปฏิบัติจริง การประเมินผล ระยะสั้น มุ่งเน้น การประเมินความรู้ ทักษะในการดูแลด้านจิตใจโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลด้านจิตใจ และในระยะยาวมุ่งเน้นการนำความรู้และทักษะไปใช้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้ใน กระบวนการดูแลด้านจิตใจที่สำคัญ คือ ซอม ส่อ โส ส่ง (ส่งต่อเข้าระบบการดูแลของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต) ฮักแพง เบิ่งแยง ดูแล และแบ่งปัน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องรวดเร็ว เป็นระบบที่เกิดจากชุมชนโดยแท้จริง

แบบทดสอบชุดที่ 1 ก่อนและหลังเรียนท้ายบท

แบบทดสอบก่อนการเรียนรู้เรื่องการดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และ

X หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าไม่ถูกต้อง

คำตอบ	ข้อที่	คำถาม
	1.	ภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยติดเตียงที่พบได้บ่อยคือ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว
	2.	เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ เช่น นอนไม่หลับ มีอาการหงุดหงิด หรือบางคนอาจจะมีภาวะก้าวร้าว และอาจจะรับประทานอาหารได้น้อย
	3.	การช่วยเหลือจิตใจหรือการช่วยให้เกิดการยอมรับทางด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยติดเตียง คือ การให้คำแนะนำ อบรม ชี้แนะทางการปฏิบัติตัว
	4.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดยการชมหรือการสังเกต (สังเกตหลายต่าง) มีวิธีการสังเกต คือ สังเกตทั้งการพูด อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเปรียบเทียบกับก่อนการเจ็บป่วยหรือก่อนที่เคยไปเยี่ยม
	5.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดยการส่องหรือการถาม ต้องพูดแทรกเป็นระยะ ๆ แล้วใส่ความคิดของเราในการให้คำแนะนำร่วมด้วย
	6.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดยการโสรหรือการสนทนา ต้องรับฟัง เอาใจใส่ แสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าใจ ไม่ตัดสิน และรักษาเป็นความลับ
	7.	อาการที่บ่งบอกว่าผู้ดูแลมีความเครียด คือ หงุดหงิดง่าย ไม่อยากพบปะผู้คนที่รู้สึกผิดหรือตำหนิตนเองบ่อย ๆ เป็นต้น
	8.	เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่สามารถทำได้ เช่น การหมั่นสังเกตตัวเองหรือการเขียนบันทึกเพื่อระบายความรู้สึก การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เราชอบ เป็นต้น

แบบทดสอบชุดที่ 2 หลังการเรียนรู้เรื่องการดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

คำชี้แจง กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และ

X หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าไม่ถูกต้อง

คำตอบ	ข้อที่	คำถาม
	1.	ภาวะทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยติดเตียงที่พบได้บ่อยคือ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว
	2.	เมื่อผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่พบได้ เช่น นอนไม่หลับ มีอาการหงุดหงิด หรือบางคนอาจจะมีภาวะก้าวร้าว และอาจจะรับประทานอาหารได้น้อย
	3.	การช่วยเหลือจิตใจหรือการช่วยให้เกิดการยอมรับทางด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยติดเตียง คือ การให้คำแนะนำ อบรม ชี้แนวทางการปฏิบัติตัว
	4.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดย <u>การชมหรือการสังเกต</u> (สังเกตหลายต่าง) มีวิธีการสังเกต คือ สังเกตทั้งการพูด อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเปรียบเทียบกับก่อนการเจ็บป่วยหรือก่อนที่เคยไปเยี่ยม
	5.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดย <u>การส่อหรือการถาม</u> ต้องพูดแทรกเป็นระยะ ๆ แล้วใส่ความคิดของเราในการให้คำแนะนำร่วมด้วย
	6.	วิธีการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงโดย <u>การโสรหรือการสนทนา</u> ต้องรับฟัง เอาใจใส่ แสดงออกถึงความเห็นใจ เข้าใจ ไม่ตัดสิน และรักษาเป็นความลับ
	7.	อาการที่บ่งบอกว่าผู้ดูแลมีความเครียด คือ หงุดหงิดง่าย ไม่อยากพบปะผู้คน รู้สึกผิดหรือตำหนิตนเองบ่อย ๆ เป็นต้น
	8.	เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่สามารถทำได้ เช่น การหมั่นสังเกตตัวเองหรือการเขียนบันทึกเพื่อระบายความรู้สึก การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่เราชอบ เป็นต้น

ตัวอย่าง คู่มือ การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



คู่มือ

การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



โดย

อาจารย์ ดร.ขวัญสุดา บุญทศ, อ.มนฤดี มโนรัตน์

ภายใต้การดำเนินงาน

“โครงการพัฒนาต้นแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน
ในการดูแล ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว”

สนับสนุนโดย

- มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตัวอย่างเนื้อหาปฏิทินเบิ่งแยง ฐานที่ 1 “ฐานใจ” การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียง

1 **ชม: สังเกต**




สังเกตสีหน้าท่าทางอารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

2 **ส่อ: ถามไถ่**



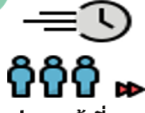
ถามไถ่ ประเมินอาการ ทุกข์ เศร้า เสียใจ ท้อแท้ กลัว ลึนหว่ง ฯ

3 **โส: สนทนา**



- พูดคุย รับฟัง
- ให้กำลังใจ
- บอกสิ่งดี
- สร้างพลังชีวิตสู้
- เป็นที่ปรึกษา

4 **ส่ง: ส่งต่อ**



- ส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญ หากอาการรุนแรงขึ้น
- ติดตาม ส่งต่อ
- ดูแลต่อเนื่อง

5 **รักแพง**



- ส่งเสริมความรัก สายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
- ให้ความรัก เสริมพลังใจให้ผู้ป่วย
- เข้าใจในสิ่งที่เป็ผลจากการป่วย

6 **แข็งแรงแง**



- ดูแลตามข้อจำกัด
- เอาใจใส่คอยช่วยเหลือ
- หมั่นแวะเวียนไปเยี่ยม ให้กำลังใจ

7 **แบ่งปัน**



- แบ่งปัน สนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ
- แนะนำแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือ
- จัดสวัสดิการ กองทุนช่วยเหลือ
- มีนโยบายที่เร็วต่อการดูแล

“โครงการพัฒนาดันแบบเพื่อพัฒนาสุขภาพครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว”

ฐานที่ 4 ฐานกาย เพื่อการดูแลความแข็งแรงแห่งสมรรถนะกายผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล

ดร.สมสกุล นิลละสมิต

บทนำ

ข้อค้นพบเกี่ยวกับความเป็นอยู่และสถานการณ์ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเองเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเมื่อต้องกลับไปอยู่กับครอบครัว สมาชิกทุกคนก็ให้ความหวังใบบททุ่มแรงกายและแรงใจ ในบางครั้งผู้ดูแลผู้ป่วยอาจลืมหวังใจสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้วยความผูกพันที่มีต่อกัน มุ่งมั่นส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถดูแลเบี่ยงเบนสุขภาพร่างกายของตนเองและสามารถแบ่งปันวิธีการส่งเสริมสุขภาพกายสู่ผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนได้ ฐานการเรียนรู้จึงมุ่งฝึกอบรมให้ความรู้ ทักษะของการดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองให้รักษาหรือฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกและกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง แข็งแกร่ง ยืดหยุ่น และมีการทรงตัวที่ดี

หลักการ

สำหรับคนทั่วไป เรามักได้ยินเสมอเกี่ยวกับแนวคิด “สุขภาพดีไม่มีขายถ้าอยากได้ต้องทำเอง” จนคุ้นหู แต่เมื่อต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หลายคนอาจจะคิดว่าสุขภาพเสียไปแล้ว แต่เชื่อว่าการรักษาสมรรถนะแห่งสุขภาพจะเสียตามไปด้วยไม่ ทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแล ยังต้องรักษาสุขภาพ ความแข็งแรง และความยืดหยุ่น กระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อเอื้อให้มีการทรงตัวที่ดี ในวันที่ร้อนวันพื้นชาย ไม่ให้สิ่งเหล่านี้เหี่ยวฝ่อ ไปเสียก่อน

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่มีปัญหาทุพพลภาพบางส่วน ควรจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กระตุ้นให้ผู้ดูแลไม่ให้สั้ร่างกายข้างที่อ่อนแรง โดยจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ข้างที่อ่อนแรง การพูดคุยยืนยันสิ่งของให้หรือการบ่อนข้าวควรเข้าหาข้างที่อ่อนแรง กระตุ้นการสื่อสาร การรับรู้บุคคลเวลาสถานที่และสังคม โดยจัดให้มีนาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพ โทรศัพท์ ใหญ่ ให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลช่วยถามตอบพูดคุยและให้ผู้ดูแลพูดคุยกับลูกหลานในบ้านหรือเพื่อนที่คุ้นเคย

ส่วนเนื้อหาฐานกายนี้ได้จัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้รับการอบรมเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย และ ดูแลสุขภาพทางกายของผู้ดูแลเองในเบื้องต้น รวมถึงให้เข้าใจหลักการส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยติดเตียง และผู้ทุพพลภาพได้

แนวคิด: เพื่อรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถนะกระดูกและกล้ามเนื้อ

1. การรักษากายให้กระฉับกระเฉง เพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่เหนื่อยง่าย กระฉับกระเฉง รักษากระฉับกระเฉงให้ทำงานได้ดีขึ้น ถ้าเป็นคนปกติโดยทั่วไปอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์ (วันละอย่างน้อย 30 นาที 3-5 วัน/ สัปดาห์) เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก คีตะมวยไท ส่วนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายตามสภาพ

2. การสร้างความแข็งแรงกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการล้ม บริหารอย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ ในกลุ่มกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กลุ่มกล้ามเนื้อแกนกลาง

ลำตัว เช่น กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อหลัง กลุ่มกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าและด้านหลัง การยก น้ำหนักโดยใช้เข่า ยางยืด การใช้เครื่องออกกำลังกายแบบมี แรงต้านน้ำหนักถ่วง เป็นต้น

3. การปรับสมดุลจิตใจและรักษาความยืดหยุ่นและสมดุลร่างกาย เพื่อความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ จากการทำงาน หรือเล่นกีฬาออก กกำลังกาย อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์ ด้วยการบริหารร่างกายชุดที่ 1 ผ่อนคลายสบายจิต พิซิตเมื่อยการบริหารร่างกาย ชุดที่ 2 ยืดเหยียดเส้นกาย สไตล์โยคะ การบริหารร่างกาย และชุดที่ 3 ปรับสมดุลร่างกาย แบบมณีเวช นอกจากนี้สำหรับคนทั่วไป ดังเช่นผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถทำกิจกรรม อื่น ๆ เพื่อความยืดหยุ่นและสมดุลร่างกาย เช่นโยคะ การยืดเหยียด กล้าม ในท่าต่าง ๆ ไทชิ ซิงก ไม้พลองป่าบุญมี เป็นต้น

วัตถุประสงค์ หลังจากผู้ได้รับการอบรมศึกษาฐานความรู้แล้วสามารถ

1. บอกวิธีการรักษากายให้กระฉับกระเฉงเพื่อความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่เหน็ดเหนื่อยได้

2. บอกวิธีการสร้างความแข็งแรงกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อความแข็งแรงของกระดูกและ กล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการล้มได้

3. บอกวิธีการปรับสมดุลจิตใจและรักษาความยืดหยุ่นและสมดุลร่างกาย เพื่อความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บได้

ผู้เรียน/ผู้รับการอบรม แกนนำสุขภาพในชุมชน (ครู ก) ผู้ดูแลในครอบครัว (ครู ข)

สื่อที่ใช้ประกอบกระบวนการ สื่อปฏิทินรวบรวมความคิดเห็นฉบับบ้าน คู่มือดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วย

เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
- เพื่อเตรียมผู้รับการอบรมก่อนการฝึกอบรม	ขั้นเตรียม (10 นาที) - ผู้สอนชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการสอน และการประเมิน	- ผู้สอนแจกแบบทดสอบก่อนเรียน	แบบทดสอบก่อนเรียน	- ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ
	- ผู้รับการอบรมทำแบบประเมินความรู้และเจตพิสัยตนเองด้านการออกกำลังกายก่อนเริ่มกิจกรรม	- ทำแบบทดสอบก่อนเรียน		
เกริ่นนำ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ทางกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกาย และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและผู้ดูแลเอง จากสถานการณ์ปัญหา โรคหลอดเลือดสมอง	ขั้นสอน หัวข้อ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพด้านกล้ามเนื้อผู้ป่วยติดเตียง (5 นาที) - ผู้สอนเกริ่นนำด้วยการสอบถามสถานการณ์สุขภาพ ทางกาย ของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากสถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของผู้ป่วยติดเตียง จากประสบการณ์ผู้รับการอบรม - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพสุขภาพ ทางกาย ของผู้ป่วยและผู้ดูแลจากสถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง	- ผู้สอนสำรวจสอบถามกลุ่มผู้รับการอบรมตามประเด็นคำถาม - ผู้รับการอบรมอภิปรายแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาสุขภาพความแข็งแรงและความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อร่างกาย ในผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล	- ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือการดูแลความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	- ความร่วมมือในการอภิปราย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	<p>สุขภาพ ทางกายของผู้ป่วยและผู้ดูแลจากสถานการณ์ปัญหา โรคหลอดเลือดสมองระดับประเทศ ระดับพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญที่ต้องมีการดูแลด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและผู้ดูแลเอง 			
<p>บอกวิธีการรักษาภายใต้การฉีกระงาดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่เหน็ดเหนื่อยได้</p>	<p>ขั้นสอน หัวข้อ</p> <p>“ภายใต้การฉีกระงาดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่เหน็ดเหนื่อย” (15 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายแนวทางการดูแลด้านกล้ามเนื้อของผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล - เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอบถามเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยาย - ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือ การดูแลความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและผู้ดูแลเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบคำถามและมีส่วนร่วมในชั้นเรียน - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)
<p>บอกวิธีการสร้างความแข็งแรงกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการล้ม</p>	<p>ขั้นสอน หัวข้อ</p> <p>ทำกายให้กระดูกแข็งแรงเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจและหลอดเลือด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยาย - ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือ การดูแลความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายและความยืดหยุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - การตอบคำถามและมีส่วนร่วมในชั้นเรียน - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	<p>เลือดไม่เหนียวง่าย” (15 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายแนวทางการบอกวิธีการสร้างความแข็งแรงกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันกระดูก และให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอบถามเพิ่มเติม 		<p>ของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและผู้ดูแลเอง</p>	
<p>บอกวิธีการปรับสมดุลจิตใจและรักษาความยืดหยุ่นและสมดุลร่างกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย “การยืดหยุ่นหัวใจให้ชีวิตสมดุล” - ฝึกปฏิบัติ (30 นาที) - การบริหารร่างกายชุดที่ 1 ผ่อนคลายจิตใจ พิชิตเมื่อโยคะการบริหารร่างกาย - การบริหารร่างกายชุดที่ 2 ยืดเหยียดเส้นใยสไตลียะการบริหารร่างกาย - ชุดที่ 3 ปรับสมดุลร่างกายแบบมณีเวช - ข้อเสนอแนะต่ออาการผิดปกติและการแก้ปัญหาเบื้องต้นหากมีปัญหาก่อเกิดจากการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม และส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสาธิตแสดงตัวอย่าง - ผู้รับการอบรมจับคู่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามทักษะที่ 1-3 & ผู้สอนสาธิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินเบี่ยงเบน - คู่มือ การดูแลความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test) 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test) - สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	ขั้นสรุป และ ประเมินผล - ผู้สอนบรรยายสรุปสาระสำคัญ - อภิปรายแนวทางในการไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแล - แจกแบบทดสอบหลังเรียน	- ผู้สอนสรุป - ผู้สอนแจกแบบทดสอบหลังเรียน - ผู้รับการอบรมร่วมสรุปการเรียนรู้ - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน	แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)	สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมในการสรุปการเรียนรู้

วัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรม

1) คู่มือดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัย เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหารร่างกาย 2 ชุด ได้แก่

- การบริหารร่างกายชุดที่ 1 ผ่อนคลายสบายจิต พิชิตเมื่อย
- การบริหารร่างกายชุดที่ 2 ยืดเหยียดเส้นกาย สไตลโยคะ
- การบริหารร่างกายชุดที่ 3 ปรับสมดุลร่างกาย แบบมณีเวช

สรุป

การพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพในชุมชนเรื่องฐานกาย เพื่อให้แกนนำสามารถถ่ายทอดแนวทางการดูแลสุขภาพกายสู่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ฟื้นฟูหายจากโรคหลอดเลือดสมองได้ พบว่าแกนนำสุขภาพมีมุมมองต่อการบริหารร่างกายดีตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จึงอาจเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมให้แกนนำสุขภาพมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตลอดจนความตั้งใจในการถ่ายทอดประสบการณ์สู่ผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน จึงส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นตอนที่สองมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานในเชิงบวก ดังเห็นได้จากการรับรู้หรือข้อคิดเห็นจากแบบประเมินตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

แบบทดสอบท้ายบท

1) แบบประเมินเจตพิสัยตนเอง เป็นแบบสำรวจข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารร่างกายก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสำรวจเลือกตอบตามความคิดเห็นของตนเอง ตามระดับคะแนนดังนี้ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด 4 = เห็นด้วยมาก 3= เห็นด้วยปานกลาง 2= เห็นด้วยเล็กน้อย 1= ไม่เห็นด้วย

2) แบบประเมินความรู้ต่อการบริหารร่างกาย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยหากเห็นว่าข้อความถูกต้องให้ตอบ ใช่ หากเห็นว่าข้อความไม่ถูกต้องให้ ตอบ ไม่ใช่

คำตอบ		ข้อที่	ข้อความ	หมายเหตุ
ใช่	ไม่ใช่			
X			การบริหารร่างกายแบบยืดเหยียดช่วยลดปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	
	X		ประโยชน์ของการบริหารร่างกายขึ้นอยู่กับระดับความยากของท่า	
	X		ท่าบริหารร่างกายแบบโยคะต้องใช้เวลาและอุปกรณ์จำนวนมาก	
X			การบริหารร่างกายแบบโยคะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	
X			ท่าบริหารร่างกายแบบมณีเวชช่วยในการปรับสมดุลร่างกาย	

ฐานที่ 5 ฐานกิน การดูแลด้านอาหารและน้ำ

ผศ.ดร.ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์
ดร.วาราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล

บทนำ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ เนื่องจากความสามารถในการเข้าถึงและการรับประทานอาหารลดลง ความสามารถในการเคี้ยวกลืนลดลง จากกำลังกล้ามเนื้อแขนขารวมทั้งใบหน้าและลิ้นลดลง หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดการสำลักอันจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

แนวคิด

อาหารและน้ำเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต การดูแลด้านอาหารและน้ำที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับสารอาหารและน้ำตามความต้องการอย่างเพียงพอสำหรับให้พลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การทำหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนการซ่อมแซมฟื้นฟูร่างกายให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่ผู้ป่วยมักมีปัญหาการอ่อนแรงของแขนขา อีกทั้งปัญหาการกลืนลำบากยังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ครอบครัวผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำตามความต้องการนี้

การดูแลด้านอาหารและน้ำจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ควรส่งเสริมให้รับประทานอาหารเอง โดยคอยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหาร จัดอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรคและความสามารถในการกลืนอาหาร เผื่อระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องให้การช่วยเหลือตามความสามารถ ได้แก่ ช่วยป้อนอาหาร หรือให้อาหารทางสายยาง

สำหรับฐานการเรียนรู้ฉบับนี้เน้นการดูแลในกรณีที่ผู้ป่วยพอช่วยตัวเองได้บ้าง ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง และการช่วยป้อนอาหาร รายละเอียดประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วย การให้อาหารทั้งการป้อนอาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองกรณีรับประทานได้เอง การดูแลหลังอาหาร การฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังศึกษาชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้รับการอบรมสามารถ

- 1) บอกวิธีและทำการประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 2) บอกวิธีและทำการป้อนอาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากเองได้อย่างถูกต้อง
- 3) บอกวิธีและทำการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองกรณีรับประทานได้เองอย่างถูกต้อง
- 4) บอกวิธีและทำการดูแลหลังอาหารได้อย่างถูกต้อง
- 5) บอกวิธีและทำการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลักได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา

1. การประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพร้อมในการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วย

อุปกรณ์

1. แก้วน้ำดื่ม
2. น้ำดื่ม

ขั้นตอน

	การประเมิน	ทำได้	ทำไม่ได้
1)	ทดสอบการกลืน น้ำลายในเวลา 30 วินาที	<input type="checkbox"/> ได้มากกว่า 3 ครั้ง ➡ ทำขั้นตอนที่ 2 ต่อ	<input type="checkbox"/> ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ถือว่ามี ความเสี่ยง (Suspected) หากทดสอบ ด้วยการกลืนน้ำลาย ไม่ผ่าน 3 ครั้ง
2)	ทดสอบการกลืน น้ำ เริ่มจาก 3 ml.	<input type="checkbox"/> สามารถกลืนน้ำได้ ไม่มีอาการผิดปกติ ➡ ทำขั้นตอนที่ 3 ต่อ	<input type="checkbox"/> หลังจิบน้ำ มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น สำลัก ไอ กระแอมเสียงพรั่วหรือเสียง เปลี่ยน กลืนช้า และภาวะสำลักเจ็บ
3)	ทดสอบการกลืน น้ำ 5 ml.	<input type="checkbox"/> สามารถกลืนน้ำได้ ไม่มีอาการผิดปกติ ➡ ทำขั้นตอนที่ 4 ต่อ	<input type="checkbox"/> หลังจิบน้ำ มีอาการผิดปกติ เช่น สำลัก ไอ กระแอม เสียงพรั่ว เสียงเปลี่ยน กลืนช้า
4)	ทดสอบการกลืน น้ำ 10 ml.	<input type="checkbox"/> สามารถกลืนน้ำได้ ไม่มีอาการผิดปกติ ➡ ทำขั้นตอนที่ 5 ต่อ	<input type="checkbox"/> หลังจิบน้ำ มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น สำลัก ไอ กระแอมเสียงพรั่วหรือเสียง เปลี่ยน กลืนช้า และภาวะสำลักเจ็บ
5)	ทดสอบการกลืน น้ำ 20 ml.	<input type="checkbox"/> สามารถกลืนน้ำได้ ไม่มีอาการผิดปกติ รับประทานอาหารและน้ำได้ ประเมินการกลืนอีกในมือถัดไป	<input type="checkbox"/> หลังจิบน้ำ มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น สำลัก ไอ กระแอมเสียงพรั่วหรือเสียง เปลี่ยน กลืนช้า และภาวะสำลักเจ็บ

ที่มา: สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง *Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2559. หน้า 35

2. การให้อาหาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ

อุปกรณ์

1. อาหาร
2. น้ำดื่ม
3. ภาชนะและอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร
4. ผ้าหรือกระดาษกันเปื้อน

ขั้นตอน

2.1 ขั้นตอนการป้อนอาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

2.1.1 **ขั้นการเตรียม** ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ (อาหาร น้ำ ภาชนะและอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร) เตรียมสิ่งแวดล้อมและเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.1.1.1 เตรียมอุปกรณ์

1) เตรียมอาหาร

- จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค (โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง)
- จัดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการกลืน

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบาก/ สำลัก ควรเลือกอาหารที่กลืนง่ายที่สุด จนสามารถรับประทานอาหารธรรมดา รวมทั้งที่เป็นน้ำได้ ตามลำดับ ดังนี้

- 1) อาหารบดหรือปั่นชั้นเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น มันทบ
- 2) อาหารปั่นชั้นมากและปานกลาง
- 3) อาหารอ่อนชั้น มีน้ำขลุกขลิก เช่น โจ๊ก ข้าวสวยนิ่ม ๆ
- 4) อาหารอ่อนปกติ
- 5) จนสามารถกลืนได้ดีจึงให้อาหารธรรมดา เช่น ข้าวสวย ผักต้ม ผลไม้สุก
- 6) จนสามารถรับประทานอาหารที่เป็นน้ำได้ เช่น น้ำ นม น้ำผลไม้

- จัดอาหารตามอุณหภูมิที่เป็นจริงของอาหาร
- ของเหลวที่ให้ความเร็วลักษณะชั้น
- อาหารควรมีฝาปิดมิดชิดไว้ก่อนถึงเวลาผู้ป่วยรับประทานอาหาร เพื่อให้อาหารมีอุณหภูมิที่เหมาะสมรวมทั้งป้องกันอาหารไม่ให้แห้ง ทำให้กลิ่นอาหารและลักษณะอาหารเปลี่ยนไป
- อาหารที่จัดให้ควรมีสีสันน่ารับประทาน
- มีปริมาณพอเหมาะ จัดตกแต่งให้สวยงาม
- การจัดปริมาณน้อย ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยอยากอาหารได้มากกว่าการจัดให้ครั้งละมาก ๆ

- 2) **เตรียมน้ำ** เตรียมน้ำในภาชนะที่หยิบจับได้สะดวกและดื่มได้ง่าย
- 3) **เตรียมภาชนะและอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร** ควรเป็นภาชนะที่
 - เหมาะสำหรับผู้ป่วย เลือกซื้อให้ขนาดเหมาะสมกับปากของผู้ป่วย
 - มีรูปทรงสวยงาม ชวนรับประทาน
 - จัดให้เป็นระเบียบและสะอาดตา
 - สะอาด ไม่มีคราบสกปรกติดอยู่ หากมีเป็นเศษอาหารหกเลอะเทอะควรเช็ดให้เรียบร้อย
- 4) **เตรียมผ้าหรือกระดาษกันเปื้อน**

2.1.1.2 เตรียมสิ่งแวดล้อม

- บริเวณที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารควรสะอาด อากาศถ่ายเทดี เงียบและเป็นระเบียบเรียบร้อย
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดสวยงาม เช่น อาจมีแจกันดอกไม้ ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรื่นรมย์ขณะรับประทานอาหาร
- กำจัดสิ่งรบกวนต่าง ๆ เช่น กลิ่น/สิ่งที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร (เอากระถอนบัวรดน้ำลายถึงขยะต่าง ๆ ออกจากบริเวณที่รับประทานอาหาร)
- ลดสิ่งกระตุ้นขณะรับประทานอาหาร เช่น ไม้คันทิวี ไม่มีแขกมาเยี่ยม เพราะจะทำให้ความสนใจในการรับประทานอาหารลดลง
- ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารร่วมกับผู้คนที่ครอบครัวหรือแขกที่มาเยี่ยม หากผู้ป่วยต้องการเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้น
- จัดวางอาหารให้อยู่ในลานสายตาที่ผู้ป่วยมองเห็นได้
- วางภาชนะใส่อาหารตรงหน้าผู้ป่วยในตำแหน่งที่หยิบจับง่าย

2.1.1.3 เตรียมผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์

- จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนรับประทานอาหาร
- ช่วยเหลือผู้ป่วยทำความสะอาดมือและแปรงฟันให้เรียบร้อย หรือถ้าเป็นไปได้อาจให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนรับประทานอาหารเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วยช่วยกระตุ้นให้อยากอาหารมากขึ้น
- สวมใส่เสื้อผ้าชุดสบาย ไม่รัดแน่น
- ถ้ามียาก่อนอาหารควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย
- ทำนั่งหรือนอนศีรษะสูง ก้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยขณะรับประทานอาหาร ถ้าผู้ป่วยควบคุมลิ้นได้ไม่ดีให้เอนศีรษะไปทางด้านหลังเล็กน้อย (เพื่อให้กลืนอาหารได้สะดวกและป้องกันการสำลัก)
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของคอหอย (โดยมีข้อบ่งชี้จากความผิดปกติของการขยับและความสะดวกกันของเพดานอ่อนและ ผนังคอหอยด้านหลัง) ให้ผู้ป่วยเอนศีรษะในด้านที่มีอาการอ่อนแรง
- วางผ้าหรือกระดาษกันเปื้อนบริเวณหน้าอกผู้ป่วย
- แก้ไขปัจจัยที่ทำให้ไม่สบายทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความกังวล ความเจ็บปวด อาจให้ยาแก้ปวดก่อนอาหารประมาณ 30 นาที

2.1.2 ขั้นตอนการป้อนอาหาร

- 1) นั่งข้าง ๆ ตัวผู้ป่วยซึ่งที่ร่างกายปกติ (และอาจกินอาหารไปด้วยกัน พร้อมกับคอยสังเกตจังหวะการกินของผู้ป่วยและคอยดูแลจนเสร็จสิ้น)
- 2) บอกรายการอาหารให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
- 3) ถามผู้ป่วยว่าอยากกินอะไร แล้วตักอาหารที่ผู้ป่วยเลือกมา ½ ช้อน
- 4) โน้มตัวไปข้างหน้าขณะป้อนอาหาร
- 5) ถือช้อนให้อยู่ต่ำกว่าปากเล็กน้อย แล้วป้อนใส่ปากวางอาหารบริเวณลิ้นด้านที่แข็งแรง
- 6) เมื่อป้อนอาหารแล้ว ให้ลากช้อนผ่านริมฝีปาก พร้อมกับยกข้อมือขึ้นด้านบนแล้วดึงช้อนออกมา
- 7) เว้นระยะในการป้อน ให้เวลาผู้ป่วยในการเคี้ยวให้ละเอียดค่อยๆ เคี้ยวและกลืน
- 8) ป้อนอาหารครั้งละน้อย ๆ พอดีคำ ปริมาณอาหารที่ควรป้อนในแต่ละครั้งประมาณ ½-1 ช้อนชา
- 9) ให้เวลาในการรับประทานอาหารไม่ควรเร่งผู้ป่วย
- 10) ช่วยให้น้ำผู้ป่วยเมื่อต้องการ
- 11) พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
- 12) ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอขณะรับประทานอาหารหรือกลืนได้ช้า ให้ผู้ป่วยโน้มศีรษะไปข้างหน้าเล็กน้อย
- 13) ถ้ามีอาหารค้างอยู่ในปากจากการอ่อนแรงของลิ้นหรือแก้ม ให้เอียงศีรษะไปในด้านที่ไม่อ่อนแรง
- 14) ถ้ามีเสียงน้ำในลำคอหลังกลืน ให้ผู้ป่วยไอหลายๆ ครั้ง เพื่อให้คอโล่งจึงให้รับประทานอาหารต่อ
- 15) ถ้าผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรับประทานอาหารนานเกิน 45-60 นาที (อาจทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนอ่อนแรงและเสี่ยงต่อการสำลัก) ควรให้รับประทานอาหารเป็นทีละน้อย เพิ่มมื้ออาหารเป็น 5-6 มื้อ
- 16) การประเมินอาการขณะรับประทานอาหาร โดยสังเกตอาการดังนี้
 - น้ำลายไหลหรือมีอาหารไหลออกมาจากปาก
 - อาหารค้างในกระพุ้งแก้ม
 - ไอขณะรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ
 - อาหารเป็นก้อนติดคอมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง
 - มีเสียงน้ำในลำคอหลังการกลืน
 - เมื่อสงสัยว่ามีอาหารค้างในคอหอยหลังการกลืน
 - ไม่สามารถรับประทานอาหารได้โดยไม่ต้องพึ่งพา
 - ใช้เวลาในการรับประทานอาหารนานไม่เกิน 45 นาที

2.2 ขั้นตอนการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองถ้ารับประทานได้เอง

2.2.1 **ขั้นการเตรียม** ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ (อาหาร น้ำ ภาชนะและอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร) เตรียมสิ่งแวดล้อมและเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2.2.1.1 เตรียมอุปกรณ์

1. เตรียมอาหาร

- จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค (โรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง)
- จัดอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการกลืน ผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบาก/สำลัก ควรเลือกอาหารที่กลืนง่ายที่สุด จนสามารถรับประทานอาหารธรรมดา รวมทั้งที่เป็นน้ำได้ตามลำดับดังนี้

- 1) อาหารบดหรือปั่นชั้นเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น มันทบ สังขยา
- 2) อาหารปั่นชั้นมากและปานกลาง
- 3) อาหารอ่อนชั้น มีน้ำขลุกขลิก เช่น โจ๊ก ข้าวสวยนิ่มๆ
- 4) อาหารอ่อนปกติ
- 5) จนสามารถกลืนได้ดีจึงให้อาหารธรรมดา เช่น ข้าวสวย ผักต้ม ผลไม้สุก
- 6) จนสามารถรับประทานอาหารที่เป็นน้ำได้ เช่น น้ำ นม น้ำผลไม้

- จัดอาหารตามอุณหภูมิที่เป็นจริงของอาหาร
- ของเหลวที่ให้ควรมีลักษณะข้น
- อาหารที่มีลักษณะเป็นเส้น ชื้นยาว ชื้นใหญ่ควรตัดหรือหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก
- อาหารควรมีฝาปิดมิดชิดไว้ก่อนถึงเวลาผู้ป่วยรับประทาน เพื่อให้อาหารมีอุณหภูมิที่เหมาะสมรวมทั้งป้องกันอาหารไม่ให้แห้ง ทำให้กลิ่นอาหารและลักษณะอาหารเปลี่ยนไป
- อาหารที่จัดให้ควรมีสีสันน่ารับประทาน จัดตกแต่งให้สวยงาม
- มีปริมาณพอเหมาะ การจัดปริมาณน้อย ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยอยากอาหารได้มากกว่าการจัดให้ครั้งละมาก ๆ

2. เตรียมน้ำ เตรียมน้ำในภาชนะที่หยิบจับได้สะดวกและดื่มได้ง่าย

3. เตรียมภาชนะและอุปกรณ์สำหรับรับประทานอาหาร ควรเป็นภาชนะที่

- เหมาะสำหรับผู้ป่วย เลือกช้อนให้ขนาดเหมาะสมกับปากของผู้ป่วย
- มีรูปทรงสวยงาม ชวนรับประทาน
- จัดให้เป็นระเบียบและสะอาดตา
- สะอาด ไม่มีคราบสกปรกติดอยู่ หากมีเป็นเศษอาหารหกเลอะเทอะควรเช็ดให้เรียบร้อย

4. เตรียมผ้าหรือกระดาษกันเปื้อน

2.2.1.2 เตรียมผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์

- จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนรับประทานอาหาร
- ช่วยเหลือผู้ป่วยทำความสะอาดมือและแปรงฟันให้เรียบร้อย หรือถ้าเป็นไปได้อาจให้ผู้ป่วยอาบน้ำก่อนรับประทานอาหารเพื่อความสบายของผู้ป่วย ช่วยกระตุ้นให้อยากอาหารมากขึ้น

- สวมใส่เสื้อผ้าชุดสบาย ไม่รัดแน่น
- ถ้ามียาก่อนอาหารควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย
- วางผ้าหรือกระดาษกันเปื้อนบริเวณหน้าอกผู้ป่วย
- แก้ไขปัจจัยที่ทำให้ไม่สบายทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น ความกังวล ความเจ็บปวด อาจให้ยาแก้ปวดก่อนอาหารประมาณ 30 นาที

2.2.2 ขั้นการดูแลให้รับประทานอาหารเอง

- 1) จัดทำสำหรับการกลืนที่ปลอดภัย
 - ทำนั่ง นั่งตัวตรง 90 องศา จัดที่นั่งพื้นเรียบไม่ยืดหยุ่น วางเท้าราบบนพื้น มีอวางบนโต๊ะ ลำตัวอยู่ในท่าสมดุล เท้าวางพื้น เข่างอ 90 องศา ลำตัวโน้มไปด้านหน้าเล็กน้อย ก้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย
 - ทำอนศิริระสูง สะโพกและเข่างอเล็กน้อย ก้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยขณะรับประทาน ถ้าผู้ป่วยควบคุมลิ้นได้ไม่ดี ให้เอนศิริระไปทางด้านหลังเล็กน้อย (เพื่อให้กลืนอาหารได้สะดวกและป้องกันการสำลัก)
 - ถ้าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของคอหอย (โดยมีข้อบ่งชี้จากความผิดปกติของการขย้อน และความสมดุลกันของ เพดานอ่อน และ ผนังคอหอยด้านหลัง) ให้ผู้ป่วยเอียงศิริระในด้านที่มีอาการอ่อนแรง
- 2) บอกรายการอาหารให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร
- 3) จัดอาหารและแก้วน้ำวางในตำแหน่งที่หยิบจับได้ง่าย
- 4) อาหารที่มีลักษณะเป็นเส้น ชื่นยาว ชื่นใหญ่ควรตัดหรือหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก
- 5) ช่วยเปิดฝาบรรจุภาชนะบรรจุอาหาร (ถ้ามี)
- 6) แนะนำเทคนิคช่วยกลืน เช่น
 - หมุนศิริระไปยังด้านอ่อนแรง
 - เอียงศิริระไป ด้านดี
 - ก้มหน้าขณะกลืน
- 7) กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารด้วยตนเอง ช่วยเมื่อต้องการให้ช่วย ไม่พยายามช่วยเหลือมาก
- 8) ให้ความสนใจในการรับประทานอาหารตามสบายค่อย ๆ เคี้ยวและกลืนไม่เร่งผู้ป่วย
- 9) ช่วยให้น้ำผู้ป่วยเมื่อต้องการ
- 10) อยู่ใกล้ ๆ ผู้ป่วยระหว่างรับประทานอาหารควร ชวนพูดคุยเพื่อให้ถึงความสนใจและให้เกิดความเพลิดเพลิน
- 11) คอยสังเกตประเภทและปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน
- 12) เก็บอุปกรณ์และอาหารออกเมื่อรับประทานเรียบร้อยแล้ว
- 13) ตรวจสอบความเรียบร้อยบริเวณที่รับประทาน เก็บทำความสะอาดให้เรียบร้อย

3. การดูแลหลังให้อาหาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายหลังการรับประทานอาหาร
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานอาหาร เช่น การสำลักอาหารและน้ำ การเกิดอาการกรดไหลย้อน สุขภาพช่องปากไม่ดี

อุปกรณ์

1. ที่นั่ง หรือ ที่นอน เช่น เก้าอี้ เติงนอน

ขั้นตอน

- 1) หลังรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามทุกครั้ง อาจใช้หลอดดูดหรือใช้ช้อนป้อนให้ดื่มทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง
- 2) ช่วยทำความสะอาดมือ แปรงฟัน บ้วนปากล้างเศษอาหารที่เหลือค้างในกระพุ้งแก้มด้านที่อ่อนแรง ออกให้หมดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
- 3) เอาภาชนะใส่อาหารออกเมื่อรับประทานเรียบร้อยแล้ว เก็บอุปกรณ์ทั้งหมด
- 4) ตรวจสอบความเรียบร้อยบริเวณที่รับประทานอาหาร เปลี่ยนผ้าใหม่ถ้าผ้าเลอะ
- 5) ช่วยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหัวสูงหลังอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง

4. การฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการกลืน กลืนอาหารได้ดีมากขึ้น ป้องกันการสำลักได้ดีขึ้น

อุปกรณ์

1. ภาพประกอบการบริหารริมฝีปากและแก้ม
2. ภาพประกอบการบริหารลิ้น
3. ภาพประกอบการบริหารขากรรไกร

ขั้นตอน

4.1 ขั้นตอนการบริหารริมฝีปากและแก้ม

- 1) อ้าปากกว้าง
- 2) ดูด เช่น ดูน้ําดูดหลอด
- 3) เป่า เช่น เป่ากระดาษ เป่าเทียน เป่านกหวีด เป่าน้ําดูด
- 4) เม้มริมฝีปากแน่น ๆ แล้วคลายออก
- 5) ท่อปากสลับกับอ้าปากกว้าง หรือออกเสียง “อู” สลับเสียง “อี”
- 6) กักลมในปากให้แก้มป่อง และปล่อยลมออกจากปากช้า ๆ

4.2 ขั้นตอนการบริหารลิ้น

- 1) ใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้ง 2 ข้างสลับกัน
- 2) ใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้างสลับกัน ถ้าผู้ป่วยทำได้ให้ผู้บ่าบดออกแรงต้านโดยเอานิ้วดันบริเวณแก้มของผู้ป่วยในทิศทางตรงข้าม
- 3) แลบลิ้นออกมาข้างหน้า หรือให้เลียไอศกรีมหรืออมยิ้ม โดยให้ไอศกรีมหรืออมยิ้มอยู่ห่างออกมาทางด้านหน้าเล็กน้อย
- 4) เตะลิ้น
- 5) พุดคำต่อไปนี้ให้เร็วและต่อเนื่องนานที่สุดเท่าที่ทำได้ (ลาลาลา / คาคาคา / คาลาลาลาลาลาลา)
- 6) ใช้ขนมหวาน น้ำหวาน แตะบริเวณริมฝีปากบนและล่าง มุมปาก และให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นเลียบริเวณดังกล่าว
- 7) ยกลิ้นแตะเหงือก แล้วให้เคลื่อนลิ้นจากด้านหน้าไปด้านหลังซ้ำ ๆ
- 8) อ้าปาก แล้วยกปลายลิ้นแตะเหงือกบนด้านใน อาจใช้ไม้กดลิ้นหรือไม้พันสำลีวางบนลิ้น ให้ผู้ป่วยยกลิ้นแตะค้างไว้ไม่ให้ไม้กดลิ้นหรือไม้พันสำลีหล่นลงมา
- 9) บริหารลิ้นแบบให้แรงต้าน โดยให้ผู้ป่วยดันลิ้นออกมานอกปาก ผู้ดูแลใช้ไม้กดลิ้นดันลิ้นไปในทิศทางตรงกันข้ามคือ ดันไปข้างหลัง หรือทิศทางซ้าย-ขวา
- 10) ใช้นิ้วของผู้ดูแลหรือซ็อนวางบนลิ้น แล้วให้ผู้ป่วยออกแรงผลักนิ้วหรือซ็อนไปด้านหน้านาน 6-10 วินาที และให้ทำซ้ำ 5 รอบ

4.3 ขั้นตอนการบริหารขากรรไกร

- 1) อ้าปากกว้างค้างไว้ 5 วินาทีและออกเสียง “อา” แล้วปิดปากให้ฟันกระทบกัน
- 2) ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกรล่างไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที (ทำสลับข้างซ้าย - ขวา)
- 3) เคลื่อนโหวขากรรไกรในลักษณะการเคี้ยวข้าว ทำซ้ำ 5 -10 รอบ

แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
- เพื่อเตรียมผู้รับการอบรมก่อนการฝึกอบรม	ขั้นเตรียม (10 นาที) - ผู้สอนชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการสอน และการประเมิน - ทำแบบทดสอบก่อนเรียน	- ผู้สอนแจกแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการดูแลด้านอาหารและน้ำ - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการดูแลด้านอาหารและน้ำ	- แบบทดสอบก่อนเรียน	- ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ
- ผู้รับการอบรมบอกความสำคัญของการดูแลด้านอาหารและน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	ขั้นสอน - หัวข้อความสำคัญของการดูแลด้านอาหารและน้ำ (5 นาที) ผู้สอนเกริ่นนำถึงความสำคัญของการดูแลด้านอาหารและน้ำ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอ ทำให้การฟื้นฟูสภาพล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดการสำลักอันจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ	- ผู้สอนสำรวจสอบถามกลุ่มผู้รับการอบรมตามประเด็นคำถาม - ผู้รับการอบรมอภิปรายแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลด้านอาหารและน้ำในผู้ป่วยติดเตียง	- ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- ความร่วมมือในการอภิปราย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>- ผู้รับการอบรมบอกบอกวิธีการดูแลด้านอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้</p>	<p>ชั้นสอนวิธีการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ส่วนที่ 1 (15 นาที)</p> <p>- บรรยายแนวทางการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง หัวข้อ</p> <p>1) การประเมินความสามารถในการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วย</p> <p>2) การให้อาหาร</p> <p>2.1) การป้อนอาหารผู้ป่วยที่ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากเองได้</p> <p>2.2) การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง</p> <p>3) การดูแลหลังรับประทานอาหาร</p>	<p>- ผู้สอนบรรยายพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถามเพิ่มเติม</p> <p>- ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>	<p>- ปฏิทินเบิ่งแยง</p> <p>- คู่มือการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p>	<p>- สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถาม</p>
<p>- ผู้รับการอบรมปฏิบัติกรดูแลด้านอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้</p>	<p>ฝึกปฏิบัติ (30 นาที)</p> <p>- สาธิตวิธีการดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>- ฝึกทักษะการดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p>	<p>- ผู้สอนสาธิตวิธีการดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>- ผู้รับการอบรมจับคู่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามทักษะที่ผู้สอนสาธิต</p>	<p>- ปฏิทินเบิ่งแยง</p> <p>- คู่มือการดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p>	<p>- สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ</p>
<p>- ผู้รับการอบรมบอกวิธีการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลักได้</p>	<p>ชั้นสอน หัวข้อ “วิธีการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง” ส่วนที่ 2 (15 นาที)</p> <p>- บรรยายแนวทางการดูแลด้านอาหารและน้ำ</p>	<p>- ผู้สอนบรรยายพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถามเพิ่มเติม</p>	<p>- ปฏิทินเบิ่งแยง</p> <p>- คู่มือการดูแลด้านอาหารและน้ำแก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p>	<p>- สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	แก่ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง หัวข้อ 4) การฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก	- ผู้รับการอบรม ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์		
- ผู้รับการอบรม ปฏิบัติการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลักได้	ฝึกปฏิบัติ (30 นาที) - สาธิตวิธีการการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก - ฝึกทักษะการการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก	- ผู้สอนสาธิตวิธีการฟื้นฟูความสามารถในการกลืนและการป้องกันการสำลัก - ผู้รับการอบรม จับคู่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามทักษะที่ผู้สอนสาธิต	- ปฏิทินเบี่ยงแยง - คู่มือการดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	- สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ
	ขั้นสรุป และประเมินผล - ผู้สอนบรรยายสรุปสาระสำคัญ - อภิปรายแนวทางการไปประยุกต์ใช้ การถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแล - ทำแบบทดสอบหลังเรียน	- ผู้สอนสรุปสาระสำคัญ - ผู้รับการอบรม ร่วมสรุปการเรียนรู้ - ผู้สอนแจกแบบทดสอบหลังเรียน - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน	- แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)	- สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมในการสรุปการเรียนรู้ - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)

สรุป

ฐานกิน เรื่องการกิน การอยู่ การนอนหลับพักผ่อนได้ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญของการดำรงชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรับประทานอาหารของมนุษย์ก็เพื่อให้ชีวิตอยู่รอด และเมื่อมีปัญหาทางพยาธิสภาพของสมอง นอกจากจะรับประทาน เพื่อความอยู่รอดแล้วยังต้องมีความปลอดภัยในการรับประทานด้วย เนื่องจากอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารมีข้อบกพร่องไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื้อหาในฐานนี้ได้อธิบายการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยให้คุณค่าได้ประโยชน์ เพื่อเป็นผลดีต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย และคลายภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้

คำถามท้ายบท: การดูแลด้านอาหารและน้ำให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามต่อไปนี้ โดย

กาเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และ

และกาเครื่องหมายผิด (✗) หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าไม่ถูกต้อง

คำตอบ (✓ หรือ ✗)	ข้อที่	คำถาม
✓	1	ระหว่างรับประทานอาหารควรจัดท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูง
✓	2	อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยควรเหมาะสมกับโรคประจำตัว
✗	3	การตัดอาหารเพื่อรับประทานไม่จำเป็นต้องตัดเป็นคำเล็ก ๆ
✓	4	ควรมีการเว้นระยะห่างระหว่างการตัดอาหารเพื่อให้มีเวลาค่อย ๆ เคี้ยวและกลืน
✓	5	ในการรับประทาน/ป้อนอาหารควรวางอาหารบนบริเวณลิ้นด้านที่แข็งแรง
✓	6	การหมุนศีรษะไปด้านที่อ่อนแรง เอียงศีรษะไปด้านที่ดีและก้มคอช่วยให้กลืนอาหารได้ดีขึ้น
✓	7	ถ้ากินอาหารแต่ละมื้อนานเกิน 45 นาที ควรเปลี่ยนให้กินมือน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น
✗	8	ถ้าอาหารค้างในปากให้เอียงศีรษะไปด้านที่ไม่อ่อนแรง
✓	9	หลังอาหารควรนั่งหัวสูงอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง
✓	10	ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันบ้วนปากก่อนและหลังอาหาร

ฐานที่ 6 ฐานกิจวัตร การดูแลช่วยเหลือด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ผศ.ดร.ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์
ดร.วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล

บทนำ

การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล คือ การดูแลด้านความสะอาดของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า รวมถึงความสะอาดภายในช่องปากและฟัน และความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพช่วงแรก ๆ มักมีปัญหาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ ความสะอาดร่างกายด้วยตัวเองได้เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง จึงต้องได้รับการช่วยเหลือในการทำ ความสะอาดร่างกายบางส่วน เช่น บริเวณหลัง แขนข่าที่ปกติ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทรงตัวนั่งได้ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องได้รับการดูแลทำความสะอาดร่างกายให้ทั้งหมดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งรวมถึงการดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับผู้ป่วยด้วย

ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้างได้ทำกิจกรรมด้วยตัวเองเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ให้ผู้ป่วยแปรงฟันเอง โดยผู้ดูแลช่วยเหลือป้อนยาสีฟันให้ ช่วยถือภาชนะรองใต้คางขณะที่ผู้ป่วยแปรงฟัน และส่งแก้วน้ำสำหรับ บ้วนปากให้ผู้ป่วยบ้วนปากเอง เป็นต้น

แนวคิด

การดูแลตนเองได้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตมนุษย์ เพราะ “ตัวเราดูแลตัวเองได้ดีที่สุด” แต่เมื่อชีวิต เดินทางมาถึงจุดหนึ่งที่เกิดปัญหาด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องรอรับการช่วยเหลือจาก ผู้อื่นคงเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนไม่ต้องการให้เกิดกับตนเอง เมื่อเกิดปัญหาโรคหลอดเลือดสมองเกิดรอยโรค ทำให้ไม่สามารถจัดการกิจวัตรประจำวันให้ตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวผู้ดูแลและแกนนำสุขภาพ ผู้ติดตามดูแลที่ต้องดำเนินการให้แทน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้ ผู้ป่วยใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข ปลอดภัยจากอันตราย และอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของ การบาดเจ็บ พิการเพิ่ม สำหรับการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การทำหน้าที่ทดแทนให้ผู้ป่วย ตั้งแต่ตื่นเช้าจนถึงเข้านอน อาบน้ำท้วตัว ล้างหน้า ทำความสะอาดช่องปากและฟัน จัดให้ออนพักผ่อนใน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงการจัดส่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อบุคคลทุกพลภาพ

สำหรับชุดการเรียนรู้ฉบับนี้เน้นจัดการเรียนรู้ตามปัญหาและความจำเป็นที่ได้จากการวิเคราะห์ สถานการณ์ ได้แก่ การจัดการเรียนรู้เรื่องการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยแบบง่าย ๆ ที่สอดคล้องกับวิถี ชาวบ้าน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หลังศึกษาชุดการเรียนรู้แล้ว ผู้รับการอบรมสามารถ

- 1) บอกวิธีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้
- 2) บอกวิธีการจัดการรักษาความสะอาดร่างกายทุกส่วนให้แก่ผู้ป่วยได้
- 3) บอกวิธีการจัดการรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วยได้

เนื้อหา

ขั้นตอนการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก

หลักการสวมเสื้อและถอดเสื้อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

- 1) การใส่เสื้อ ให้ใส่แขนเสื้อให้กับแขนข้างที่อ่อนแรงก่อน ใส่แขนเสื้อให้กับแขนข้างที่แข็งแรงเป็นปกติ
- 2) การถอดเสื้อ ให้ถอดเสื้อออกจากแขนข้างที่เป็นปกติก่อน แล้วถอดเสื้อจากแขนข้างที่เหลือออก
- 3) การสวมกางเกง ให้สวมกางเกงให้กับขาข้างที่อ่อนแรงก่อนแล้วสวมกางเกงให้กับขาข้างที่แข็งแรงเป็นปกติ
- 4) การถอดกางเกง ให้ถอดกางเกงออกจากขาข้างที่เป็นปกติก่อน แล้วถอดกางเกงออกจากขาข้างที่เหลือ

ขั้นตอนการทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ 1) ร่างกายสะอาดปราศจากสิ่งสกปรกคราบเหงื่อไคล 2) ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น 3) กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อุปกรณ์ อ่างใส่น้ำ สบู่ก้อน/สบู่เหลว ผ้าขนหนูผืนเล็กสำหรับถูตัว ผ้าขนหนูผืนใหญ่สำหรับซับตัวให้แห้ง ผ้าห่มบาง ๆ สำหรับคลุมตัว เสื้อผ้าซักสะอาด โลชั่นทาผิว แป้งทาตัว ถุงมือ

ขั้นตอนการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

- 1) แจ้งผู้ป่วยว่าจะเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายให้
- 2) เตรียมอุปกรณ์และเตรียมน้ำใส่อ่างให้พร้อม (น้ำธรรมดาหรือน้ำอุ่นตามความต้องการของผู้ป่วย หรือตามสภาพอากาศ) ยกอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย
- 3) เลื่อนตัวผู้ป่วยมาให้ชิดริมเตียงด้านที่ผู้ดูแลยืนอยู่
- 4) ถอดเสื้อผู้ป่วยออกให้หมด จากนั้นใช้ผ้าห่มบาง ๆ คลุมตัวไว้
- 5) สวมถุงมือทั้ง 2 ข้าง
- 6) ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาด เช็ดบริเวณใบหน้าให้ทั่ว รวมทั้งบริเวณคอและใบหูร่วมด้วย หากเช็ดด้วยสบู่หรือโฟมล้างหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด แล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู
- 7) เลื่อนผ้าคลุมตัวลงมาถึงเอว แล้วทำความสะอาดบริเวณทรงอก ท้อง และบริเวณขาหนีบให้ทั่วโดยใช้สบู่ก้อนหรือสบู่เหลว แล้วใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด แล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู คลุมผ้าคลุมตัวดังเดิม
- 8) เช็ดแขนด้านไกลตัวโดยจับข้อมื่อยกขึ้น ฟอกสบู่จากปลายแขนจนถึงรักแร้ แล้วใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด รวมทั้งทำความสะอาดมือและนิ้วมือด้วยวิธีเดียวกัน หรือฟอกสบู่ที่มือแล้วจุ่มมือล้างคราบสบู่ในอ่างน้ำจนสะอาด จากนั้นซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู
- 9) เช็ดแขนและมือด้านใกล้ตัวผู้ดูแลด้วยวิธีเดียวกันกับข้อ 8
- 10) ทำความสะอาดขาด้านไกลตัว โดยการฟอกสบู่ให้ทั่วตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงขาหนีบ แล้วใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด ในกรณีที่ผู้ป่วยตั้งขาได้ให้ทำความสะอาดเท้าโดยการตั้งขาและแช่เท้าในอ่างน้ำ ฟอกสบู่และล้างเท้าจนสะอาด จากนั้นซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู

- 11) ทำความสะอาดขาต้านใกล้ตัวผู้ดูแลด้วยวิธีเดียวกันกับข้อ 10
- 12) จับให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหันหน้าเข้าหาผู้ดูแลทำความสะอาดแผ่นหลังตั้งแต่ กกหู คอ ด้านหลัง แผ่นหลัง สะโพก เข่า ก้น และบริเวณร่องก้นด้วยสบู่ จากนั้นใช้ผ้าขนหนู ผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาดแล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู
- 13) ทาโลชั่น ทาแป้ง แล้วสวมเสื้อผ้าชุดใหม่ให้ผู้ป่วย หรือห่มให้ผู้ป่วย
- 14) จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย
- 15) นำอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

***ขณะเช็ดตัวหากน้ำในอ่างสกปรกให้เปลี่ยนน้ำใหม่ตามความเหมาะสม

การทำความสะอาดช่องปากและฟัน

- วัตถุประสงค์** เพื่อ 1) ให้ช่องปากและฟันสะอาด 2) ขจัดกลิ่นปาก 3) กระตุ้นความอยากอาหาร 4) ให้รู้สึกสุขสบาย

อุปกรณ์ ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำพร้อมน้ำธรรมดา ผ้าขนหนูผืนเล็กสำหรับรองก้นเปื้อน/เช็ดปาก ชามรูปไต หรือ ภาชนะสำหรับรองน้ำบ้วนปาก วาสลิน/ลิปมัน ถุงมือ ไม้พันสำลี (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีฟัน)

ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากและฟัน (ในรายที่แขนขาอ่อนแรงเพียงข้างเดียว)

- 1) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กรองรองบริเวณหน้าอกใต้คอเพื่อกั้นเปื้อน
- 2) ผู้ดูแลบิบยาสีฟันลงบนแปรงสีฟันให้ผู้ป่วย
- 3) ผู้ดูแลสวมถุงมือและถือชามรูปไตหรือภาชนะรองใต้คางผู้ป่วย
- 4) ดูแลให้ผู้ป่วยแปรงฟันด้วยมือข้างที่แข็งแรง ระหว่างแปรงฟันผู้ป่วยอาจต้องการบ้วนน้ำลายหรือยาสีฟัน ให้ผู้ป่วยบ้วนลงในภาชนะที่รองรับใต้คาง
- 5) เมื่อแปรงฟันสะอาดดีแล้ว ให้ผู้ป่วยวางแปรงสีฟันลงในภาชนะ
- 6) ผู้ดูแลส่งแก้วน้ำให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด หากผู้ป่วยรู้สึกว่าย่างแปรงฟันไม่สะอาด ให้แปรงซ้ำใหม่
- 7) ให้ผู้ป่วยเช็ดปาก แล้วทาริมฝีปากด้วยวาสลิน/ลิปมัน
- 8) นำอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากและฟัน (ในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย)

- 1) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อยและเอียงหน้ามาหาผู้ดูแล
- 2) ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กรองรองบริเวณหน้าอกใต้คอเพื่อกั้นเปื้อน
- 3) ผู้ดูแลใส่ถุงมือแปรงฟันให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าธรรมดาจนสะอาด ในผู้ป่วยรายที่ไม่มีฟันให้ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำธรรมดาบิบให้หมาดเช็ดทำความสะอาดช่องปากจนสะอาด
- 4) เช็ดปากให้ผู้ป่วย แล้วทาริมฝีปากด้วยวาสลิน/ลิปมัน
- 5) นำอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

การทำความสะอาดอวัยวะเพศ

วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ให้อวัยวะเพศสะอาด ปราศจากกลิ่นและความหมักหมม 2) ให้รู้สึกสุขสบาย
อุปกรณ์

- 1) สบู่ก้อน/สบู่เหลว/ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น
- 2) หม้อนอน
- 3) อ่างน้ำใส่น้ำธรรมดาพร้อมภาชนะตักน้ำ
- 4) ผ้ายารองกันเปื้อน
- 5) ผ้าขนหนูผืนเล็ก
- 6) กระดาษชำระ
- 7) แป้งท้าว
- 8) ถุงมือ

ขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะเพศ (ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ตั้งขาชันเข้าได้)

- 1) บอกผู้ป่วยว่าจะล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศให้
- 2) ผู้ดูแลสวมถุงมือ
- 3) ปูผ้ายารองบริเวณสะโพก
- 4) ถอดกางเกง/ผ้าถุง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปออก
- 5) จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข้า
- 6) ให้ผู้ป่วยช่วยยกกันขึ้น และผู้ดูแลสอดหม้อนอน
- 7) ราดน้ำบริเวณหัวเข่า จากนั้นฟอกสบู่บริเวณอวัยวะเพศให้ทั่ว
- 8) ล้างคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาดแล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนู
- 9) นำหม้อนอนออก
- 10) ทาแป้งบริเวณขาหนีบ
- 11) ใส่กางเกง/ผ้าถุง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย
- 12) นำผ้ายารองและอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

ขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะเพศ (ในผู้ป่วยเพศหญิงที่ตั้งขาชันเข้าไม่ได้)

- 1) บอกผู้ป่วยว่าจะทำความสะอาดอวัยวะเพศให้
- 2) ผู้ดูแลสวมถุงมือ
- 3) ปูผ้ายารองบริเวณสะโพกของผู้ป่วย
- 4) ถอดกางเกง/ผ้าถุง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปออก
- 5) จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ดูแลจับขาผู้ป่วยแยกโดยใช้แขนและศอกข้างที่ไม่ถนัดช่วยแยกคางแขนไว้
- 6) ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดบริเวณบริเวณอวัยวะเพศและฟอกสบู่ให้ทั่ว จากนั้นใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด โดยเช็ดจากบนลงล่างแล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนูผืนเล็ก หรือกระดาษชำระ
- 7) ทาแป้งบริเวณขาหนีบ
- 8) ใส่กางเกง/ผ้าถุง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย
- 9) นำผ้ายารองและอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

ขั้นตอนการทำความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก (เพศชาย)

- 1) บอกผู้ป่วยว่าจะทำความสะอาดอวัยวะเพศให้
- 2) ผู้ดูแลสวมถุงมือ
- 3) ปูผ้ายารองบริเวณสะโพกของผู้ป่วย
- 4) จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย
- 5) ถอดกางเกง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปออก
- 6) ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับองคชาติตั้งขึ้น (ในรายที่ไม่ได้คลิบหนังหุ้มปลายให้รูดหนังหุ้มปลายให้เปิดออก) ฟอกสบู่ให้ทั่วอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แล้วใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำบิดพอหมาดเช็ดคราบสบู่บริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ ตัวองคชาติ หัวเหน่า ถุงอัณฑะ ให้สะอาด จากนั้นซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนูผืนเล็กหรือกระดาษชำระ (รูดหนังหุ้มปลายปิดตามเดิมในรายที่ไม่ได้คลิบหนังหุ้มปลาย)
- 7) ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทำความสะอาดฟอกสบู่บริเวณร่องกันและทวารหนักแล้วเช็ดคราบสบู่ออกให้หมดจนสะอาด แล้วซับให้แห้งด้วยผ้าขนหนูผืนเล็กหรือกระดาษชำระ ทาแป้งบริเวณขาหนีบ ใส่กางเกง/ผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย
- 8) นำผ้ายารองและอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

การทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1) ให้เส้นผมและหนังศีรษะสะอาด ปราศจากกลิ่นเหม็น
- 2) กระตุ้นการไหลเวียนเลือดที่หนังศีรษะ
- 3) ให้รู้สึกสุขสบาย

อุปกรณ์ ประกอบด้วย แชมพูสระผม ครีมนวดผม ครีบบำรุงเส้นผม อ่างน้ำ/ถังใส่น้ำธรรมดา พร้อมภาชนะสำหรับตักน้ำ ถัง/ภาชนะสำหรับรองน้ำที่ใช้แล้ว ผ้ายารองสระผมสำเร็จรูป ผ้าขนหนูผืนกลางสำหรับเช็ดผม หวี เครื่องเป่าผมไฟฟ้า (ถ้ามี) ถุงมือ

ขั้นตอนการทำความสะอาดเส้นผมและหนังศีรษะ (สระผมให้ผู้ป่วยที่เตียง)

- 1) บอกผู้ป่วยว่าจะสระผมให้
- 2) จัดให้ผู้ป่วยนอนทแยงกับเตียงเล็กน้อย ให้ศีรษะอยู่ริมเตียง ไม่หนุนหมอน
- 3) ม้วนผ้าขนหนูสำหรับเช็ดผมนำมารองใต้คอผู้ป่วย
- 4) รองผ้ายารองสระผมสำเร็จรูปบริเวณใต้คอผู้ป่วย ปรับให้กระชับกับรอบคอ
- 5) ปลายผ้ายารองอีกข้างใส่ในถัง/ภาชนะรองรับน้ำสกปรก
- 6) สวมถุงมือ
- 7) เทน้ำลงบนผมของผู้ป่วยให้เปียกทั่วศีรษะ
- 8) เทแชมพูสระผมใส่ฝ่ามือแล้วขโลมลงบนผมผู้ป่วยใช้ปลายนิ้วนวดศีรษะให้ทั่ว
- 9) ล้างผมด้วยน้ำสะอาด และสระซ้ำจนผมสะอาด (ระวังอย่าให้น้ำเข้าตาและหูผู้ป่วย)
- 10) ขโลมเส้นผมด้วยครีมนวดผมพร้อมกันนวดเบา ๆ ให้ทั่วศีรษะ แล้วล้างออกด้วยน้ำจนสะอาด (ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการใช้ครีมนวดผม)
- 11) ดึงผ้ายารองสระผมออกใส่ในถังรองน้ำสกปรก แล้วคลี่ผ้าขนหนูที่รองใต้คอมาเช็ดผมให้ผู้ป่วยแล้วห่อผมไว้

- 12) เลื่อนตัวผู้ป่วยให้ศีรษะอยู่บนหมอน ใช้เครื่องเป่าลมไฟฟ้า (ถ้ามี) เป่าลมให้แห้ง หวีผมจัดทรงผมให้เรียบร้อย
- 13) นำอุปกรณ์ไปทำความสะอาดและเก็บเข้าที่

แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
- เพื่อเตรียมผู้รับการอบรมก่อนการฝึกอบรม	ขั้นเตรียม (10 นาที) - ผู้สอนชี้แจงกิจกรรมการเรียนรู้ กระบวนการสอน และการประเมิน	- ผู้สอนแจกแบบทดสอบก่อนเรียน	แบบทดสอบก่อนเรียน	- ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ
	- ผู้รับการอบรมทำแบบประเมินความรู้ด้านการจัดกิจวัตรแก่ผู้ป่วย	- ทำแบบทดสอบก่อนเรียน		
เกริ่นนำสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ด้านการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจากสถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง	ขั้นสอน หัวข้อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ด้านกล้ามเนื้อผู้ป่วยติดเตียง (5 นาที) - ผู้สอนเกริ่นนำด้วยการสอบถามสถานการณ์สุขภาพ สุขภาพในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจากสถานการณ์ปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจากประสบการณ์ผู้รับการอบรม - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการจัดกิจวัตรประจำวัน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยจากสถานการณ์ปัญหา โรค	- ผู้สอนสำรวจสอบถามกลุ่มผู้รับการอบรมตามประเด็นคำถาม - ผู้รับการอบรมอภิปรายแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยติดเตียง	- ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือการดูแลสิ่งแวดล้อมและการทำงานกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยติดเตียง	- ความร่วมมือในการอภิปราย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	<p>หลุดเลือดสมองในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญที่ต้องมีการดูแลด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและการจัดการกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย 			
<p>ผู้รับการอบรมบอกวิธีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้</p>	<p>ขั้นสอน หัวข้อ “แนวทางการดูแลและวิธีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยติดเตียงได้” (15 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยายแนวทางการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยติดเตียง ลดอันตรายและลดการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ทำให้อับชื้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ เพื่อการฟื้นฟูในอนาคต และเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอบถามเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนบรรยาย - ผู้รับการอบรมร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยติดเตียง 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)
<p>บอกวิธีการจัดการรักษาความสะอาดร่างกายทุกส่วนให้แก่ผู้ป่วยได้</p>	<p>ฝึกปฏิบัติ (30 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสาธิตวิธีการจัดการรักษาความสะอาดร่างกายทุกส่วนให้แก่ผู้ป่วยติดเตียง - ผู้รับการอบรมฝึกทักษะการถอด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสาธิตแสดงตัวอย่าง - ผู้รับการอบรมจับคู่ฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามทักษะที่ผู้สอนสาธิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินเบิ่งแยง - คู่มือ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยติดเตียงและการทำกิจวัตรประจำวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบทดสอบหลังเรียน (post-test) - สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม/ขั้นนำ	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	- สวมเสื้อผ้า และการ ทำความสะอาด ร่างกายผู้ป่วยติดเตียง		ให้แก่ผู้ป่วยติด เตียง	
บอกวิธีการจัดการ รักษาความสะอาดของ สิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย ได้	ขั้นสอน หัวข้อ “แนวทางการดูแล และวิธีการจัดการ รักษาความสะอาด ของสิ่งแวดล้อม” (15 นาที) - ผู้สอนบรรยายแนว ทางการดูแลและ วิธีการจัดการรักษา ความสะอาดของ สิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วย ติดเตียง ลดความเสี่ยง การติดเชื้อโรคและ แพร่กระจายเชื้อหรือ ภูมิแพ้ ช่วยให้พักผ่อน นอนหลับได้เพื่อการ ฟื้นหายในอนาคต และ เปิดโอกาสให้ผู้รับการ อบรมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และ สอบถามเพิ่มเติม	- ผู้สอนบรรยาย - ผู้รับการอบรม ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์	- ปฏิทินเบี่ยง - คู่มือการดูแล สิ่งแวดล้อมที่เป็น มิตรกับผู้ป่วยติด เตียง	- แบบทดสอบ หลังเรียน (post-test)
	ขั้นสรุปและประเมินผล - ผู้สอนบรรยายสรุป สาระสำคัญ - อภิปรายแนวทางใน การไปประยุกต์ใช้ การ ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแล - แจกแบบทดสอบหลัง เรียน	- ผู้สอนสรุป - ผู้สอนแจก แบบทดสอบหลัง เรียน - ผู้รับการอบรม ร่วมสรุปการเรียนรู้ - ผู้รับการอบรมทำ แบบทดสอบหลัง เรียน	แบบทดสอบหลัง เรียน (post-test)	สังเกตความ สนใจ การมี ส่วนร่วมในการ สรุปการเรียนรู้

คำถามท้ายบท: การดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามต่อไปนี้ โดยกาเครื่องหมายถูก (✓) หน้าข้อที่คิดว่าถูก และกาเครื่องหมายผิด (✗) หน้าข้อที่คิดว่าผิด

ถูก/ผิด	ข้อ	คำถาม
/	1.	ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ให้ใส่เสื้อแขนข้างเป็นอัมพาตก่อน แล้วจึงใส่แขนเสื้อข้างที่ดีทีหลัง เพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากการใส่เสื้อ
X	2.	ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดร่างกายให้ทั้งหมดเพื่อความรวดเร็วและลดอาการหนาวสั่นที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้
/	3.	วัตถุประสงค์ของการทำความสะอาดช่องปากและฟัน เพื่อกระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วย
X	4.	ในการทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ใช้วิธีให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาสำหรับบ้วนปากหลายๆ ครั้งก็เพียงพอแล้ว
/	5.	วิธีการเช็ดทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศในผู้หญิง ควรเช็ดจากเช็ดจากบนลงล่าง เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคจากอวัยวะเข้าสู่บริเวณปากช่องคลอด
X	6.	การเช็ดทำความสะอาดอวัยวะเพศในผู้ชายให้ทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ ตัวองคชาติ โดยเช็ดจากบนลงล่างก่อน แล้วจึงทำความสะอาดรูเปิดท่อปัสสาวะภายหลัง
/	7.	ผู้ดูแลควรหมั่นตรวจสอบความเปียกชื้นบริเวณอวัยวะเพศ ขาหนีบ และก้นกบ เมื่อพบให้รีบทำความสะอาดและเช็ดให้แห้ง เพื่อป้องกันผิวหนังเปียก
X	8.	ในการเช็ดตัวให้ผู้ป่วย ควรใช้น้ำอย่างประหยัด ไม่ควรเปลี่ยนน้ำบ่อย ๆ
X	9.	ในการเช็ดตัวให้ผู้ป่วยให้ใช้น้ำเปล่าธรรมดาเพียงอย่างเดียว ไม่ควรใช้สบู่ฟอกตัวเพราะจะทำให้ผิวแห้ง
X	10.	การสระผมให้ผู้ป่วยให้สระด้วยแชมพูสระผมเพียงครั้งเดียว แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด เพื่อป้องกันหนังศีรษะแห้งอาจทำให้เกิดรังแคได้

สรุป

ชุดการจัดการเรียนรู้ในฐานนี้ได้กล่าวถึงการจัดกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงซึ่งในการจัดกิจวัตรประจำวันรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรให้กับผู้ป่วยทุพพลภาพเหล่านี้ด้วย สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดการฟื้นฟู การไม่ขัดขวาง และการลดอัตราเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งจะยิ่งทำให้โรครุนแรงมากขึ้น ส่วนการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมรวมถึง เสื้อผ้า เตียง สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้ได้กล่าวถึงเฉพาะในส่วนที่เป็นประเด็นปัญหาความต้องการจากการ วิเคราะห์สถานการณ์ในช่วงแรก คือเรื่องการทำมาสะอาดร่างกายทุกส่วนตั้งแต่ศีรษะจดเท้า ซึ่งผู้รับการอบรมให้ความใส่ใจและกระตือรือร้นในการฝึกทักษะเป็นอย่างดี

ฐานที่ 7 ฐานจัดการเคลื่อนไหว การช่วยออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ติดบ้านติดเตียง

ดร.ธีรกร มณีรัตน์

บทนำ

เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องจากพยาธิสภาพ ก่อให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายและสมรรถนะทางด้านร่างกาย เช่น อาการอ่อนแรงอาการเกร็งของร่างกาย สิ้นเทาพูดลำบาก กลืนยาก จำไม่ได้ การซบถ่ายมีปัญหา การทำกิจวัตรประจำวัน ทำเองไม่ได้เองเหมือนเคยทำให้ผู้ป่วยอยู่ในความว่าพึ่งพาผู้อื่นซึ่งส่งเหล่านี้อกระทบต่อจิตใจป่วยอย่างมากอาจจะรู้สึกตนเองไร้ค่าขาดความภาคภูมิใจไร้ศักดิ์ศรีทำงานหาเงินเองไม่ได้ตั้งเคยต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ ต้องให้กำลังใจผู้ป่วยช่วยการฟื้นฟูด้วยการออกกำลังกายอาจจะทำเองหากทำได้ ครอบครัวผู้ดูแลสามารถช่วย ยึดแขนขา จัดทำช่วยให้ได้ออกกำลังกายจะทำช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อ ไม่เสื่อมสลายการทำงานและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กระดูกและข้อติด หงิกงอ เพื่อรอวันที่อาการดีขึ้น

แนวคิด

ในการฝึก/ช่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะกระดูกและกล้ามเนื้อ การจัดทำ และการจัดการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนี้ ได้ออกแบบชุดการเรียนรู้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในระยะที่ 1 ของงานวิจัย จึงเป็นคู่มือที่ใช้สำหรับการจัดการเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดความรู้และทักษะการออกกำลังกายและการจัดการเคลื่อนไหวที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนถึงประชาชน ใช้เวลาในการจัดการเรียนรู้เป็นเวลา 60 นาที ซึ่งมีเนื้อหาสาระสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมที่ 1 สำหรับผู้อ่อนแรงเล็กน้อย และ โปรแกรมที่ 2 สำหรับผู้อ่อนแรงมาก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อจบการเรียนรู้หน่วยนี้ผู้รับการอบรมสามารถ

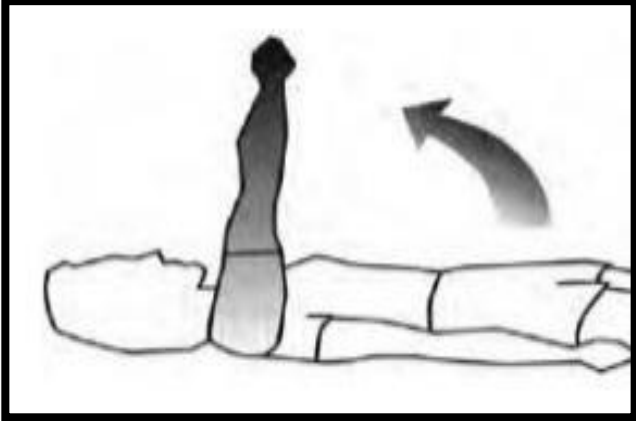
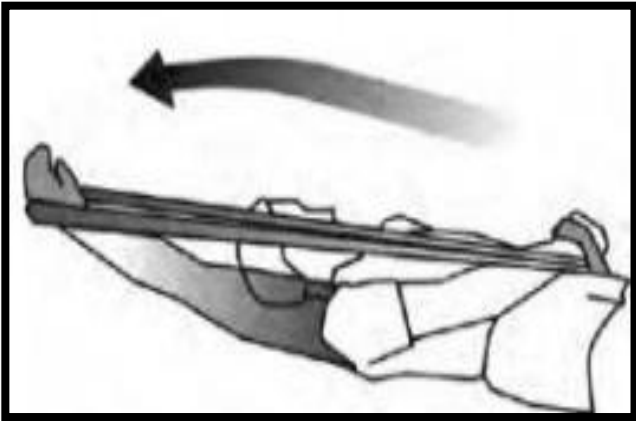
- 1) บอกวิธีการและแสดงออกถึงการมีทักษะในการจัดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงเล็กน้อยได้
- 2) บอกวิธีการและแสดงออกถึงการมีทักษะในการจัดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงมากได้

วัสดุอุปกรณ์ประกอบการจัดการเรียนรู้

- 1) คู่มือการสอน การออกกำลังกาย และการจัดการเคลื่อนไหวที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) สื่อประกอบสอน ได้แก่ วัสดุทัศนในการฝึกการออกกำลังกายที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ PowerPoint
- 3) แบบทดสอบ ได้แก่
 - แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการจัดการเคลื่อนไหวที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - แบบประเมินทักษะในการออกกำลังกาย และการจัดการเคลื่อนไหวที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



แผนการจัดการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
ทราบระดับความรู้ และทักษะของผู้พบ รับการอบรม ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องก่อนเรียน	นำเข้าสู่บทเรียน 10 นาที	1. วิทยากรชี้แจง วัตถุประสงค์ของ การจัดกิจกรรม 2. ทำแบบทดสอบ ก่อนเรียน		
บอกวิธีการและ แสดงออกถึงการมี ทักษะในการจัดการ เคลื่อนไหวและการ ออกกำลังกายสำหรับ ผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อน แรงเล็กน้อยได้	- บรรยายการ เกี่ยวกับการออก กำลังกายที่บ้านใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่ง ประกอบด้วย 2 โปรแกรม 10 ท่า โปรแกรมที่ 1 สำหรับผู้อ่อนแรง เล็กน้อย มี 10 ท่า ซึ่งมีประโยชน์ของ การออกกำลังกายนี้ ดังนี้ 1) เดิน/เคลื่อนไหว ได้มั่นคงขึ้น 2) ขึ้นบันไดได้ สะดวกขึ้น 3) เพิ่มความสามารถใน การทรงตัว และความ ทนทานของ กล้ามเนื้อ 4) กล้ามเนื้อ แข็งแรงขึ้น และเคลื่อนไหว ได้ราบรื่น มากขึ้น - ช่วยการ ประสานงานของ	- อภิปราย ประสบการณ์เกี่ยว กับความช่วยเหลือที่มีภาวะ อ่อนแรงเล็กน้อย - จับคู่และฝึก ทักษะตามผู้สอน แสดงเป็นตัวอย่าง	Power point, - เอกสาร ประกอบ - เรื่องเล่าสู่ บทเรียน - แลกเปลี่ยน ประสบการณ์	การแสดงความคิดเห็น การตอบ คำถาม การซัก ถามปัญหาและความสนใจในการ เรียนรู้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	กล้ามเนื้อดีขึ้น และเพิ่มความเร็ว การเคลื่อนไหวใน กิจกรรมที่ใช้ ความละเอียด เช่นติดกระดุม, ผูกเชือกทรงเท้า			
<p>กายบริหารท่า 1</p> <p>สร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่</p> <p>ก. นอนหงาย แขนวางข้างลำตัว</p> <p>ข. เขยียดศอกตรง ยกแขนขึ้นระดับไหล่ มือชี้ไปที่เพดาน</p> <p>ค. ยกมือไปที่เพดาน, ยกไหล่ลอยจากพื้น</p> <p>ง. เขยียดค้างไว้ 3 - 5 วินาที และผ่อนคลาย</p> <p>จ. ทำซ้ำเต็ม 10 ครั้ง ค่อย ๆ วางแขนลงข้างลำตัว</p>				
<p>กายบริหารท่า 2</p> <p>สร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ และข้อศอก</p> <p>ก. นอนหงาย มือซ้ายจับปลายสายยางยืด มือขวาดึงสายยางขึ้นอย่างเฉียง ๆ ไปเหนือศีรษะ ข้อศอกเหยียดตรง ค้างไว้ 3 - 5 วินาที แขนอีกข้างวางข้างลำตัว ธรรมดา ทำ 10 ครั้ง</p> <p>เปลี่ยนเป็นมือขวาจับปลายสายยางยืด ทำเช่นเดิมระหว่างออกกำลังกาย ดึงสายยางให้ตรงเพื่อเพิ่มแรงยืด (หากมือไม่สามารถจับสายยางได้ ให้ทำเป็นห่วงให้มือลอดได้)</p>				

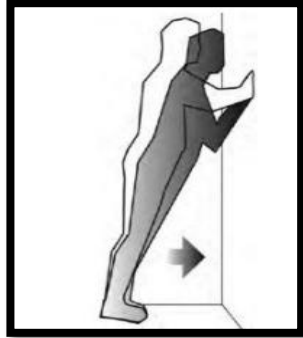
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน	
<p>กายบริหารท่า 3</p> <p>สร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อเหยียดคอ</p> <p>ก. นอนหงาย วางแขนข้างลำตัว มีม้วนผ้าขนหนูวางใต้คอที่อ่อนแรง</p> <p>ข. งอศอกขึ้นและฝ่ามือหงายยกมือไปจนถึงระดับไหล่ ข้อศอกวางเหนือผ้าขนหนู</p> <p>ค. งอค้างประมาณ 2 - 3 วินาที ทำซ้ำ 10 ครั้ง</p>		<p>กายบริหารท่า 4</p> <p>สร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อของสะโพกเพื่อเตรียมเดิน</p> <p>ก. ขาข้างปกติวางราบกับพื้นและงอเข้าขอขาข้างอ่อนแรง</p> <p>ข. ยกเท้าของขาข้างอ่อนแรงวางข้ามมาวางข้างขาข้างปกติ</p> <p>ค. วางเท้าของขาข้างอ่อนแรงกลับไปที่เดิม และทำซ้ำข้อ ข ใหม่</p> <p>ทำท่าเดิม 10 ครั้ง</p>		<p>กายบริหารท่า 5</p> <p>เพิ่มความสามารถในการควบคุมสะโพกและเข้า</p> <p>ก. นอนหงายชันเข่า เท้าราบกับพื้น ทั้ง 2 ข้าง</p> <p>ข. ค่อยๆ ไถลสันเท้าของขาข้างอ่อนแรงมาตามพื้นจนขาเหยียดตรง</p> <p>ค. ค่อยๆ ไถลสันเท้าของขาข้างอ่อนแรงมาตามพื้นกลับสู่ท่าตั้งต้น สันเท้าแตะพื้นตลอด</p> <p>ข้อสังเกต : จะทำท่านี้ได้ดีขึ้นถ้าออกกำลังโดยไม่สวมรองเท้า</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>กายบริหารท่า 6</p> <p>เพิ่มความสามารถการเคลื่อนไหวเข้าที่ใช้ในการเดิน</p> <p>ก. นอนตะแคงด้านแข็งแรง โดยเข่างออยู่ล่างและแขนข้างอ่อนแรงยันพื้นอยู่ด้านหน้า</p> <p>ข. เริ่มจากขาอ่อนแรงเหยียดและงอเข้าข้างอ่อนแรงจนส้นเท้าไปแตะกัน และกลับมาที่เดิม</p> <p>ค. งอและเหยียดเข้าในขณะที่สะโพกเหยียดตรง</p> <p>ทำซ้ำ 10 ครั้ง</p>				
<p>กายบริหารท่า 7</p> <p>เพิ่มความสามารถการเคลื่อนย้ายและควบคุมการลงน้ำหนักเพื่อการเดินที่ถูกต้อง</p> <p>ก. นอนหงาย ชันเข่า 2 ข้างในท่าที่หัวเข่าชนกัน</p> <p>ข. ยกกันขึ้นลอยจากพื้น</p> <p>ค. ค่อยๆโยกสะโพกไปข้าง ๆ สลับไปมา กลับมาตรงกลางและหย่อนกันลงกับพื้น</p> <p>ง. พักและทำซ้ำอีก</p> <p>ข้อควรระวัง : หยุดทำถ้าปวดมาก</p>				
<p>กายบริหารท่า 8</p> <p>เสริมสร้างการทรงตัว, ควบคุมและถ่ายการลงน้ำหนัก เพื่อเตรียมฝึกเดิน</p> <p>ก. มือและเข่าวางที่พื้นในท่าคลานลงน้ำหนักเท่ากันที่มือและเท้า</p> <p>ข. โยกตัวในท่าเฉียงหลังไปส้นเท้าขวาให้ไกลที่สุดและไปด้านหน้าที่มือซ้ายให้ไกลที่สุดกลับมาที่ตรงกลาง</p> <p>ค. โยกตัวในท่าเฉียงหลังไปส้นเท้าซ้ายให้ไกลที่สุด และไปด้านหน้าที่มือขวาให้ไกลที่สุดกลับมาที่ตรงกลาง</p> <p>ทำซ้ำ ข้อ ข, ค 10 ครั้ง</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>กายบริหารท่า 9</p> <p>เลียนแบบการลงน้ำหนักที่ถูกต้องและควบคุมเข้าที่ใช้ในการเดิน</p> <p>ก. ยืนด้วยขาแข็งแรง วางแขนข้างแข็งแรงบนเคาน์เตอร์</p> <p>ข. ยกเท้าข้างแข็งแรงขึ้นจากพื้น จนยืนได้ด้วยขาข้างที่อ่อนแรง</p> <p>ค. งอและเหยียดขาที่ยืนอยู่ด้วยพิสัยข้อเพียงเล็กน้อย ชยับช้า ๆ ไม่ให้งอ/เหยียดแบบขาดการบังคับ</p> <p>งอและเหยียดเข้าซ้ำ 10 ครั้ง</p>				
<p>กายบริหารท่า 10</p> <p>เลียนแบบการลงน้ำหนักอย่างถูกต้องขณะบริหารสะโพกและเชิงกราน</p> <p>ก. ยืนหันเข้าเคาน์เตอร์เพื่อเป็นหลักยึด หลังตรง</p> <p>ข. ถ่ายน้ำหนักไปขาขวาและกวาดขาซ้ายขึ้น เข้าเหยียด กวาดเท้ากลับ ยืนบนพื้น</p> <p>ค. ถ่ายน้ำหนักไปขาซ้าย กวาดขาขวา ทำเหมือนข้อ ข</p> <p>ทำซ้ำ 10 ครั้ง</p>				
<p>บอกวิธีการและแสดงออกถึงการมีทักษะในการจัดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงมากได้</p> <p>- 30 นาที</p>	<p>โปรแกรมที่ 2</p> <p>สำหรับผู้อ่อนแรงมาก มีประโยชน์ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ช่วยให้เคลื่อนไหวปกติมากขึ้น มั่นคงขึ้น - ส่งเสริมความยืดหยุ่นและคลายเกร็งกล้ามเนื้อข้างอ่อนแรง - เสริมสร้างการทรงตัวและการ 	<ul style="list-style-type: none"> - อภิปรายประสบการณ์เกี่ยวกับการช่วยที่มีภาวะอ่อนแรงมาก - จับคู่และฝึกทักษะตามผู้สอนแสดงเป็นตัวอย่าง 	<p>Power point,</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารประกอบ - เรื่องเล่าผู้บทรียน - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<p>การแสดงความคิดเห็น</p> <p>การตอบคำถาม</p> <p>การซักถามปัญหาและความสนใจในการเรียนรู้</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
	ประสานงานของกล้ามเนื้อ - ลดปวดและข้อติด ช่วยรักษาพิสัยของข้อข้างอ่อนแรง			
กายบริหารท่า 1 เสริมสร้างการเคลื่อนไหวข้อไหล่และป้องกันอาการปวดข้อไหล่ ก. นอนราบ ประสานนิ้วมือของมือทั้ง 2 ข้างบนหน้าท้อง ข. ค่อย ๆ ยกแขน 2 ข้างถึงระดับไหล่, ศอกเหยียดตรง ค. นำแขนกลับมาที่หน้าท้องเช่นเดิม				
กายบริหารท่า 2 รักษาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ก. นอนราบ ประสานนิ้วมือของมือทั้ง 2 ข้างวางบนหน้าท้อง ข. ค่อย ๆ ยกมือไปพาดผ่านหน้าอก โดยศอกเหยียดตรง ค. ค่อย ๆ ขยับมือไปอีกด้านและทำสลับกัน เมื่อทำข้างจนครบรอบแล้ว งอศอกและนำมือมาวางหน้าท้องเช่นเดิม				
กายบริหารท่า 3 เสริมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเชิงกราน, สะโพกและเข่า (ลดการยึดติดและช่วยให้พลิกตัวได้ดีบนเตียง) ก. นอนหงาย วางมือที่ประสานนิ้วกันบนหน้าท้อง ข. งอเข่า เท้าราบบนเตียง 2 ข้าง ค. เข่าชิดกันและโยกเข่าซ้าย ๆ ไปทางขวาจนสุด กลับมาศูนย์กลาง โยกเข่าไปทางซ้ายจนสุดและกลับมาศูนย์กลาง				
กายบริหารท่า 4 เสริมการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกและเข่า, เปลี่ยนแบบการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการเดิน ก. นอนตะแคงด้านแข็งแรง ขาประกบชิดกัน ข. งอเข่าข้างอ่อนแรงมาหน้าอกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจต้องมีผู้ช่วยวางมือรองรับขาขณะเคลื่อนไหว ค. กลับสู่ท่าเริ่มต้น				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>กายบริหารท่า 5</p> <p>สร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อเหยียดศอก (ใช้ในขณะขยับตัวลุกจากท่านอน)</p> <p>ก. นั่งบนเบาะหรือโซฟา</p> <p>ข. วางแขนขวาส่วนล่างราบกับพื้นเบาะโดยฝ่ามือวางราบกับพื้น</p> <p>ค. ค่อย ๆ ถ่ายน้ำหนักไปศอกขวา (อาจมีผู้ช่วยรักษาการทรงตัว)</p> <p>ง. กดมือลงกับพื้นเบาะ เพื่อยืดศอก เหยียดจนสุด จนอยู่ในท่านั่ง</p> <p>จ. ทำซ้ำ ๆ 10 ครั้ง เป็นจังหวะ</p> <p>ข้อควรระวัง : ถ้าข้อไหล่ยังไม่แข็งแรงยังไม่ควรทำ ปรีक्षाแพทย์ก่อนทำ</p>				
<p>กายบริหารท่า 6</p> <p>ลดภาวะแข็งเกร็งของลำตัวและส่งเสริมการหมุนของลำตัวซึ่งจำเป็นในการเดิน</p> <p>ก. นั่งบนเก้าอี้หลังตรง เท้าทั้ง 2 วางราบกับพื้น (อาจใช้โซฟาหรือรถเข็นแทนก็ได้)</p> <p>ข. ประสานนิ้วมือทุกนิ้ว 2 ข้าง</p> <p>ค. ก้มลำตัวและดึงมือไปวางพื้นด้านนอกของเท้าขวา หมุนลำตัวและเคลื่อนมือขึ้นในทิศมุมเฉียงไปทางไหล่ซ้าย, เหยียดศอกตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้</p> <p>ง. ทำซ้ำอีกข้าง, ดึงมือจากนอกเท้าซ้ายไปยังไหล่ขวา</p> <p>ข้อสังเกต : ทำนี้ใช้ในผู้ป่วยซึ่งมีการทรงตัวดีและนั่งได้เองเท่านั้น หากยังทรงตัวไม่ดีบ้าง ควรมีผู้ช่วยยืนด้านหน้า ช่วยจับแขนเคลื่อนไหว</p>				
<p>กายบริหารท่า 7</p> <p>การเคลื่อนไหวซึ่งจำเป็นในการลุกจากที่นั่ง</p> <p>ก. นั่งบนเก้าอี้เบาะแข็ง และวางชิดกำแพง เพื่อป้องกันการลื่นไถล</p> <p>ข. ประสานนิ้วมือ 2 ข้าง ชูไปข้างหน้า</p> <p>ค. ขาทั้ง 2 ข้างแยกห่างเล็กน้อย และสะโพกอยู่ชิดขอบเก้าอี้ โน้มตัวไปข้างหน้า ยกสะโพกขึ้นจากเก้าอี้ค่อย ๆ หย่อนก้นลงนั่ง</p> <p>ข้อสังเกต : ถ้าจะให้ยากขึ้น ในข้อ ค. ให้ลุกจนอยู่ในท่ายืนและกลับมานั่ง</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมผู้สอน/ผู้รับการอบรม	สื่อการสอน	การประเมิน
<p>การบริหารท่า 8</p> <p>การเคลื่อนไหวของข้อเท้าซึ่งจำเป็นในการเดิน (และรักษาการเคลื่อนไหวของข้อมือและข้อศอก)</p> <p>ก. ยืนห่างจากกำแพง 1 ช่วงแขน, เข้าตรง เท้าแยกห่างเล็กน้อย วางราบกับพื้น ลงน้ำหนักเท่า ๆ กัน 2 ข้าง</p> <p>ข. ใช้มือข้างแข็งแรง จับมือข้างอ่อนแรงวางราบกับกำแพงระดับหน้าอก</p> <p>ค. ค่อย ๆ งอศอก, และโน้มเข้าหากำแพง ทำนี้จะเหยียดด้านหลังของขาส่วนล่าง สันเท้าแตะพื้น</p> <p>ง. เหยียดศอกออก, ดันลำตัวออกจากกำแพง</p> <p>จ. ข้อสังเกต : ถ้าแขนอ่อนแรงมากจะทำท่านี้ลำบาก</p>				
<p>ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม 10 นาที</p>	<p>ขั้นสรุป และประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนทบทวน - สรุปสาระสำคัญ - อภิปรายแนวทางในการไปประยุกต์ใช้การถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ดูแล - แจกแบบทดสอบหลังเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสรุป - ผู้สอนแจกแบบทดสอบหลังเรียน - ผู้รับการอบรมร่วมสรุปการเรียนรู้ - ผู้รับการอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน 	<p>แบบทดสอบหลังเรียน (post-test)</p>	<p>สังเกตความสนใจ การมีส่วนร่วมในการสรุปการเรียนรู้</p>

สื่อประกอบสอน ในการจัดการเรียนรู้เรื่องการจัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย และการออกกำลังกายที่บ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยสื่อการสอน ดังต่อไปนี้

- 1) คู่มือและแผ่นภาพการจัดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) PowerPoint

สรุป

การจัดการเคลื่อนไหวและการจัดให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้มีโอกาสได้ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำมีความสำคัญมาก เพราะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนก่อนให้เกิดการฟื้นฟู ในทุกกลุ่มอายุที่สำคัญผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องไม่ท้อแท้ที่จะทำอาจจะไม่ได้เห็นผลในเร็ววันแต่ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้ระดับหนึ่ง

คำถามท้ายบท

แบบประเมินความรู้การจัดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และ X หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าไม่ถูกต้อง

คำตอบ	ข้อที่	คำถาม
	1	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไม่ควรออกกำลังกายเพราะจะทำให้เหนื่อยง่าย
	2	ผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียงต้องออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัดมืออาชีพเท่านั้น
	3	ผู้ป่วยต้องได้รับการบริหารกล้ามเนื้อหรือออกกำลังกายอวัยวะด้านที่อ่อนแรงเท่านั้น
	4	การออกกำลังกายโดยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อจะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ไม่ลีบฝ่อ
	5	การออกกำลังกายของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และต้องสอบถาม สังเกตสีหน้า อากาการ ระหว่างออกกำลังกาย
	6	การบริหารกายของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน เป็นบทบาทของญาติที่ดูแลหลัก และมี อสม. ชีจี ร่วมช่วยเหลือ ติดตาม ประเมินการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
	7	กล้ามเนื้อแข็งแรงจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
	8	กล้ามเนื้ออ่อนแรงจะทำให้ทรงตัวลำบาก เกิดอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ง่าย
	9	การออกกำลังกายจะช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย
	10	ท่านดูแลการออกกำลังกาย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

แบบสังเกตพฤติกรรมผู้รับการอบรม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเกณฑ์การให้คะแนนตามสภาพจริง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องรายการระดับพฤติกรรมตามความเป็นจริง

ที่	พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม			
		3	2	1	0
1	มีความสนใจและตั้งใจทำกิจกรรม				
2	ตอบคำถามครู และแสดงความคิดเห็น				
3	ปฏิบัติตามคำสั่งของครูผู้สอน				
4	ทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จได้				
5	ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชั้นเรียน				
6	มีส่วนร่วมในกิจกรรม				

คำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนน

- 3 หมายถึง มาก คือ แสดงพฤติกรรมมาก
- 2 หมายถึง ปานกลาง คือ แสดงพฤติกรรมปานกลาง
- 1 หมายถึง น้อย คือ แสดงพฤติกรรมในระดับน้อย
- 0 หมายถึง ไม่มี คือ ไม่แสดงพฤติกรรม



ผู้สนับสนุน : กุณวิจัย ปทุมเป่า วช. มอบแก่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. ให้ดำเนินกิจกรรมโดย: เทศบาลนครพ.ศ.
 ในท่อน & ศาตถ์, มูลนิธิแพชท์ดุกาเงินฯ รพ.ขอแม่น, มูลนิธิสายหยุดฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มช.

ปฏิทิน 2565 พาบึงแยงผู้สูงอายุอยู่เคียงฮีต 12 คอง 5

คองที่ 1 : พึ่งรักษาจิตใจให้คิดบวก

การดูแลจิตใจผู้สูงอายุ

- ชม: ลังทด**
 - ลังทดเป็นภาพวาดที่มีสีสันสดใส
 - ชมลิ้งทดทุกวัน
- ส่ง: ตามใจ**
 - ตามใจเป็นหนังสือที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 - ส่งตามใจทุกวัน
- โง: สนทนา**
 - สนทนาเกี่ยวกับสุขภาพ
 - สนทนาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน
- ส่ง: ส่งต่อ**
 - ส่งต่อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 - ส่งต่อความรัก
- รักทรง**
 - รักทรงเป็นความรักที่อบอุ่น
 - รักทรงทุกวัน
- เขียงเขียง**
 - เขียงเขียงเป็นความรักที่อบอุ่น
 - เขียงเขียงทุกวัน
- หม่องป็น**
 - หม่องป็นเป็นความรักที่อบอุ่น
 - หม่องป็นทุกวัน

คองที่ 2 : ประคองกายคลายตึงให้ปั้งปั้ง

เบี่ยงแยงเขียงด้วยการบริหารร่างกายอย่างง่าย

เบี่ยงแยงเขียงด้วยการบริหารร่างกายอย่างง่าย

1. เขียงเขียง 3 ครั้ง
2. เขียงเขียง 3 ครั้ง
3. เขียงเขียง 3 ครั้ง

คองที่ 3 : ความสะอาดกายสบายตัวหัวจรดเท้า

การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

- การสระผม**
- การแปรงฟันและ การเช็ดตัว**
- ความสะอาด อวัยวะเพศ**

คองที่ 4 : กินดีมีเองไว้ไม่สำคัญ

การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

- ลดการกินไขมัน**
- น้ำจืด**
- ผักผลไม้**
- ดื่มน้ำสะอาด**
- งดสูบบุหรี่**
- งดดื่มแอลกอฮอล์**

คองที่ 5 : พาออกกำลังกาย เคาะเคลื่อน หมุนทรงให้คงที่

การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

1. ท่าออกกำลังกาย 1
2. ท่าออกกำลังกาย 2
3. ท่าออกกำลังกาย 3
4. ท่าออกกำลังกาย 4
5. ท่าออกกำลังกาย 5
6. ท่าออกกำลังกาย 6
7. ท่าออกกำลังกาย 7
8. ท่าออกกำลังกาย 8

ทำด้วยใจ ให้ด้วยรัก... ตาสุณี จงอุดมการณ์ ธีรภัทร มณีรัตน์ ศุภวิทย์ พิณสุภาณิชย์ สวัสดิ์สุดา บุญกศ
 สมศักดิ์ นีละสมิต มนฤดี มโนรัตน์ กนกพิชญ์ กาฬหว่า, สุภาวัญญา ทัศนวิทย์ กุหลาบ ไชยปัญญา
 ภาพจิตรกร สิงหวิทย์ วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล อรรถวรรณ ดวงจันทร์

ฐานส่งท้าย

ฐานการเรียนรู้ของเราที่ได้กล่าวมาทั้งหมด 6 ฐาน ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียง จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่ง ซีจี หรือแกนนำสุขภาพและแกนนำชุมชนที่เป็นจิตอาสา ต้องเรียนรู้และปฏิบัติการดูแลดังรายละเอียดในคู่มือและสรุปภาพปฏิทินรวบยอดความคิดติดฝาบ้านข้างต้น ประกอบด้วย 1) ฐานตั้งไข่ 2) ฐานใจ 3) ฐานกาย 4) ฐานกิน 5) ฐานกิจวัตร และ 6) ฐานจัดการเคลื่อนไหว ซึ่งแต่ละฐานมีสโลแกนประจำฐานว่า “คงที่ 1 พึ่งรักษาจิตใจให้คิดบวก คงที่ 2 ประคองกายคลายตึงให้ปั้งปั้ง คงที่ 3 ความสะอาดกายสบายตัวหัวจรดเท้า คงที่ 4 กินดีมีแสงไวไม่สลัก คงที่ 5 พาออกทำเคาะเคลื่อนหมุนทรงให้คงที่”

เมื่อป่วยไข้ใครหนอขอมาช่วย
เมื่อใจป่วยใครเล่าเฝ้าห่วงหา
ครันโรคทรุดใครเล่าเฝ้าเยียวยา
ใครนั้นหนาป่า “ซีจี” ศูนย์เบิ่งแยง...แห่งบ้านเรา



จากชุดการเรียนรู้ นับตั้งแต่ฐานตั้งไข่ (ใช้หัวใจเบิ่งแยง) ฐานใจ (ดูใจให้ดี) ฐานกาย (ให้พลังกาย) ฐานกิน (กินให้โรคพ่าย) ฐานกิจวัตร (ไม่ดูตายกิจวัตร) และ ฐานจัดการเคลื่อนไหว (รักดีต้องจัดหนัก) สารสำคัญส่งท้ายที่อยากจะสื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนัก เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและติดบ้านติดเตียง ทพพลาภาพมีปัญหากลการเคลื่อนไหว ย่อมนำมาซึ่งการเกิดภาวะวิกฤติในการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างแน่นอน แต่ละครอบครัวจะสามารถปรับตัวต่อปัญหาได้หรือไม่อย่างไรนั้น มีวิธีการที่สามารถทำได้ แม้ว่าอาจจะยากก็คือ 1) ควบคุมไม่ให้เกิดความรู้สึกทางลบ 2) ควรสร้างความรู้สึกที่ดีในชีวิตด้วยการคิดบวก 3) ให้ความสนใจศึกษาข้อมูลในการดูแลตนเองและผู้ป่วย 4) แสวงหาและยอมรับการช่วยเหลือดูแล สนับสนุนจากผู้อื่นด้วย 5) ยอมรับ ไม่อายที่ภาพลักษณ์ของเราจะเปลี่ยนแปลงไป 6) ให้คงความสัมพันธ์กับเพื่อนกับคนในสังคม เพื่อเพิ่มเครือข่ายทาง

สังคม ไม่เก็บตัว หมกมุ่น แยกตัว มีกลุ่มเพื่อนโรคเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) ควรจะเตรียมวางแผนรับมือกับความไม่แน่นอนในอนาคตไว้ด้วย

ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแล บางเป็นรูป บางเป็นคู่สมรส มีเรื่องราวมากมายที่ถ่ายทอด พรั่งพรูออกมาตามความรู้สึกที่อยู่ตรงหน้า เป็นความรู้สึกที่น่าประทับใจและซาบซึ้ง ในการที่คนในครอบครัว “อยู่เพื่อกันและกัน” “เบียดเบียนปีนปัวกัน เพราะคือครอบครัวเดียวกัน” แม้ต้องทุกข์ยากลำบากตรากตรำทำมากกว่าสิบปี อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ทอดทิ้งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามในสังคมไทย สิ่งเหล่านี้เสมือนห้องเรียนในโลกกว้าง ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้บทเรียนให้ข้อมูลแก่ทีมนักวิจัยที่เข้าไปในพื้นที่ชุมชนเหล่านี้ จึงขอให้กำลังใจในการที่จะต่อสู้กับชีวิตติดเตียงนี้ต่อไป สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและทุพพลภาพ และขอขอบคุณซีจีผู้ดูแลในชุมชนและแกนนำชุมชน ที่เป็นธุระพากันมีจิตอาสาพาเบียดเบียนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในที่นี้ด้วย จึงขอให้บุญกุศลที่ทุกท่านทำร่วมกันทำในการเสียดสละ เพื่อผู้ป่วยในชุมชน ย้อนกลับไปให้ทุกคน ปลอดภัยจากสรรพสิ่ง ภัยอันตรายทั้งปวง โชคดี ทวีชัยตลอดไป และช่วยกันพัฒนาผู้ป่วยให้พ้นหาย ทีละขั้น ทีละก้าว ให้มีความหวังทั้งทางกายและใจต่อไป ด้วย ขอขอบคุณค่ะ

ทีละขั้น ทีละก้าว แมื่อยาวสั้น
ทีละวัน ปั่นวิถี มั่นวิถี
ก่อรูปฝัน มั่นใจ ในวิถี
ทำสิ่งดี เชื่อมมั่น ฝันเป็นจริง

