

# คู่มือฝึกอบรม การดูแลด้านสังคมจิตใจ ผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง



สังเกตผู้สูงวัย  
ดูแลใจอย่างองค์รวม

ใส่ใจ เข้าใจปัญหา

เสริมสร้าง ดูแลใจ

ส่งต่อ เชื่อมโยง



กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข 2563

ISBN 978-616-11-4414-2

กรมสุขภาพจิต

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ชื่อหนังสือ : คู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจ  
ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

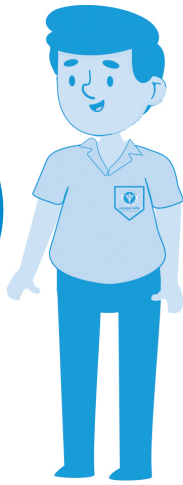
จัดทำโดย : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1 ฉบับปรับปรุง : 2563

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

# คำนำ



ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์อีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า ขณะเดียวกันผู้สูงอายุวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ปี 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และคาดว่าจะในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีถึง 1.3 ล้านคน ขณะเดียวกันพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 56 ที่รายงานว่าตนเองมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว โดยมีตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ทั้งนี้ร้อยละ 36.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 42.3 เป็นเพศหญิง (สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559, 2559) ซึ่งการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังนี้มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ก้าว กังวล สูญเสียคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่ร่วมมือในการรักษา มีภาวะซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม อยู่บ้านไม่กล้าออกไปไหน ส่งผลให้เกิดการติดบ้าน และติดเตียง และเกิดภาวะทุพพลภาพหรือพิการ บางรายมีการทำร้ายตนเอง ดังนั้น การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน มีความรู้และมีความเข้าใจถึงกลไกทางจิตและแนวทางการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุและญาติไม่รู้สึกลูกทอดทิ้ง มีพลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ทุเลาจากการเจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพได้

กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาคู่มือฝึกอบรม การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียงขึ้น เพื่อให้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) และผู้ที่มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ได้ใช้เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ติดบ้าน ติดเตียง ให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต



# สารบัญ



เรื่อง	หน้า
<b>สารบัญ</b>	
<b>เกริ่นนำ</b>	3
<b>แผนการสอนที่ 1</b> เข้าถึง เข้าใจ สุขวัยสุขภาพจิตดี ด้วยหลัก 4 ขั้นตอน	8
<b>แผนการสอนที่ 2</b> สังเกตผู้สูงวัย ดูแลใจอย่างองค์รวม	13
<b>แผนการสอนที่ 3</b> ใส่ใจ เข้าใจปัญหา	22
<b>แผนการสอนที่ 4</b> เสริมสร้าง ดูแลใจ	33
<b>แผนการสอนที่ 5</b> ส่งต่อ เชื่อมโยง	48
<b>บรรณานุกรม</b>	53
<b>รายนามคณะทำงาน</b>	54





## 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2548 และในปี 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปประมาณ 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 โดยพบว่าจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเฉลี่ย ร้อยละ 4 ต่อปี ขณะที่ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่าร้อยละ 6 ต่อปี และอีก 20 ปีข้างหน้าหนึ่งในสามของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันจะมีผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มากกว่า 3.5 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเป็นอย่างมาก และจากข้อมูลการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ประมาณร้อยละ 79.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 19 และ 1.5 ตามลำดับ (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2559)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เนื่องจากความชราเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย ดังนั้นจึงเสี่ยงต่อความเสื่อมสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ดังข้อมูลการสำรวจสวัสดิการและอนามัย พ.ศ. 2558 พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุคือ ร้อยละ 56 รายงานว่าตนเองมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ขณะเดียวกันในจำนวนดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 36.8 ในเพศชายและร้อยละ 42.3 ในเพศหญิง (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2559) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เนื่องจากการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต้อง ใช้ระยะเวลาในการรักษาและควบคุมโรคตลอดชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุกลัววิตกกังวล ไม่มั่นคง ท้อแท้ เศร้าและซึม สูญเสียคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่ร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือพิการและ ยิ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคมหรือขาดคนดูแล ยิ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต บางรายเกิดโรคซึมเศร้าและทำร้ายตนเองในที่สุด ดังนั้น การมีสุขภาพจิตดีจึงมีความสำคัญต่อภาวะของโรค



และความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจึงต้องสามารถช่วยเหลือดูแลทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวรวมถึงชุมชน ในบริบทจิตใจ อารมณ์ สังคมที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ร่วมกับการดูแลอาการทางกาย ซึ่งการดูแลทางสังคมจิตใจ จะช่วยให้เกิดผ่อนคลาย มีความสามารถในการปรับตัว ลดความวิตกกังวล เศร้าซึมลดลง ลดความทุกข์จากการเจ็บป่วย มีทัศนคติที่ดีและมีพลังใจทั้งในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล

ในปี 2559 ที่ผ่านมารัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาระบบดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ขึ้น โดยมุ่งเน้นให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง มีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันได้พัฒนาให้มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (Care Manager: CM) และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ที่จะสนับสนุนการดูแลระดับครอบครัวในชุมชน ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มุ่งเน้นให้การดูแลโรคและอาการผิดปกติทางกายเป็นส่วนใหญ่ และให้ความสนใจน้อยในมิติด้านสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และการเสียสมดุลของชีวิตเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลไม่มั่นใจในองค์ความรู้และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กรมสุขภาพจิต โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาคู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียงขึ้น เพื่อให้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ได้ใช้เป็นแนวทางการถ่ายทอดความรู้และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียงให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีพลังใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



## 2. กรอบการพัฒนาคู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

การพัฒนาจัดทำคู่มือฝึกอบรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ด้วยเหตุผลที่พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรครจิต สมองเสื่อม และซึมเศร้ร่า ซึ่งพบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ และยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง จึงได้มีการจัดทำกรอบแนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุ ดังแผนภาพนี้



### แผนแสดงมิตการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

การดูแลด้านสังคม จิตใจ ด้วยหลัก 4 ขั้นตอน เป็นการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่สูงกว่าการให้กำลังใจโดยทั่วไป โดยมีเป้าหมายการดูแลที่ ลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวก เปลี่ยนแนวคิด จากความรู้สึกเสียเป็นความรู้สึกได้ของผู้สูงอายุ





## ซึ่งการดูแลด้านสังคมจิตใจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1. **สังเกต** ผู้สูงวัยดูแลใจอย่างองค์รวม โดยการสังเกตด้วยความใส่ใจถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มองให้เห็นสิ่งที่เป็อันตราย ความเสี่ยง

2. **ใส่ใจ** เข้าใจปัญหา โดยการใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจหรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อให้รับทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

3. **เสริมสร้าง ดูแลใจ** โดยเป็นการดูแลเพื่อลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวกและเปลี่ยนแนวคิดจากรู้สึกสูญเสียเป็นรู้สึกได้ของผู้สูงอายุ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า การให้กำลังใจ การฝึกทักษะจัดการความเครียด และการให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบของผู้สูงอายุและครอบครัว

4. **ส่งต่อ เชื่อมโยง** โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ

## 3. หน่วยงานที่ร่วมทดลอง คู่มือฝึกอบรบการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วย เรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

1. เทศบาลเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
2. โรงพยาบาลบ้านนาเดิม อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางคำ อำเภอนongเรือ จังหวัดขอนแก่น

ผลการทดลองใช้ ในส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจร้อยละ 100 มีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 และได้นำความรู้ไปใช้กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ได้แก่ ให้ความร่วมมือมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองมากขึ้น อารมณ์ดีขึ้น ไม่หงุดหงิดง่าย ไม่หมองเศร้า เริ่มพูดคุยจากที่ไม่พูด และบางคนเข้าสู่สังคม โดย ไปออกกกำลังกาย พบปะผู้คน สำหรับญาติ รู้วิธีคลายเครียด มีความเข้าใจ ผู้สูงอายุมากขึ้น และมีความสุขมากขึ้น และในส่วนของประเมินความเที่ยงของความสอดคล้องในการฝึกอบรมของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุกับเนื้อหาในคู่มือฯ พบว่า มีความสอดคล้องในระดับ 3 ใน บทที่ 1 เข้าถึงเข้าใจ สูงวัยสุขภาพจิตดีด้วยหลัก 4 ขั้นตอน. และ บทที่ 5 ส่งต่อ เชื่อมโยง สำหรับ บทที่ 2 และ บทที่ 3 พบว่ามีความสอดคล้องในระดับ 1 ซึ่งได้นำมาปรับปรุงพัฒนาในคู่มือฉบับนี้





## 4. วัตถุประสงค์ของคู่มือ

4.1 เพื่อให้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ถ่ายทอดใช้เป็นแนวทางในการ จัดอบรมให้ความรู้ให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

4.2 เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลด้านสังคม จิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

## 5. กลุ่มเป้าหมาย

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งจะพิจารณาตามสมรรถภาพทางด้านร่างกายตามนิยามของกรมอนามัย (วรรณภา อรุณแสง และลัดดา ดำริการเลิศ 2553) คือ

**ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน** หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง **ควบคุมไม่ได้** มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือจิตใจ จนส่งผลต่อการรู้คิด การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

**ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง** หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานอื่นๆ มีโรคประจำตัว หลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค ที่เป็นอยู่

5.2 **ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

6. **ผู้ใช้คู่มือ** ได้แก่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

## 7. ผลลัพธ์ที่ต้องการ

7.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสังคมจิตใจ ด้วยหลัก 4 ขั้นตอน และมีทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง

7.2 ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจ



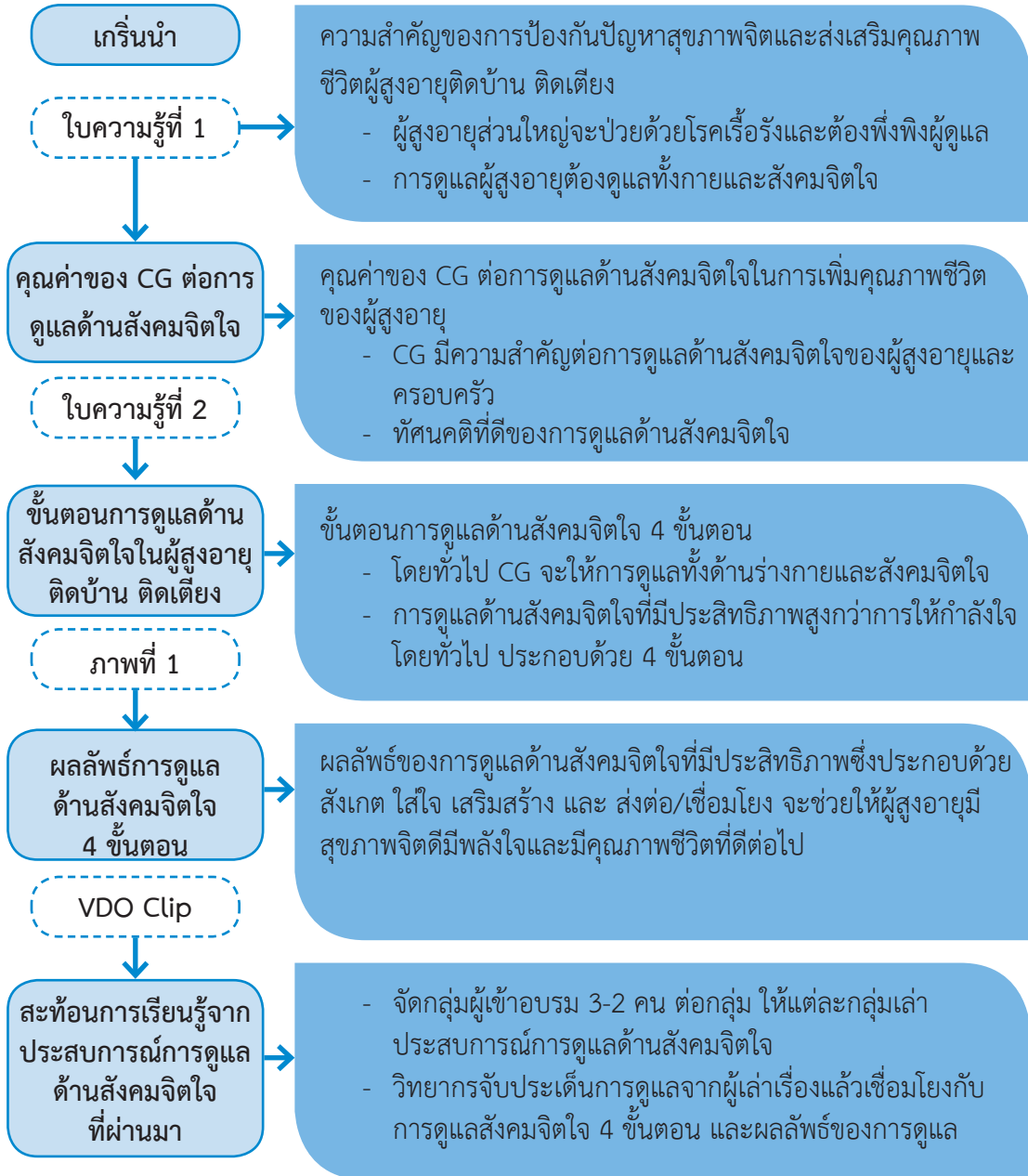


# แผนการสอนที่ 1

## เข้าถึง เข้าใจ สูงวัยสุขภาพจิตดี

### ด้วยหลัก 4 ขั้นตอน

#### กรอบแผนการสอน



## จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ สังเกต ผู้สูงวัยดูแลใจอย่างองค์รวม ใส่ใจ เข้าใจปัญหา เสริมสร้าง ดูแลใจ และ ส่งต่อ เชื่อมโยง

## ระยะเวลา 30 นาที

### ขั้นตอนการดำเนินงานของวิทยากร

1. เกริ่นนำ เรื่อง ความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทิศบ้าน ทิศเตียง ตามใบความรู้ที่ 1
2. บรรยาย เรื่อง คุณค่าของ CG ต่อการดูแลด้านสังคมจิตใจ ตามใบความรู้ที่ 2
3. บรรยายขั้นตอนการดูแลสังคมจิตใจ ด้วย 4 ขั้นตอน ตามภาพที่ 1
4. เปิดคลิปปริมน้ำ ตอน มั่นคือความผิดหวังร้ายแรง และ ตอน ฉันทไม่เสียใจที่ไร้ครอบครัว เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของ ส.ใส่ใจรับฟัง เข้าใจปัญหาและ ส.เสริมสร้างดูแลใจ
5. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรม 2-3 คน ต่อกลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มเล่าประสบการณ์การดูแลด้านสังคมจิตใจแล้วจับประเด็นประสบการณ์การดูแลจากผู้เล่าเรื่องเชื่อมโยงกับ การดูแลสังคมจิตใจ 4 ขั้นตอน และผลลัพธ์ของการดูแล

### เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้
2. แผนภาพ
3. สื่อคลิปวิดีโอ

### วิธีการประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วม
2. วิเคราะห์ประสบการณ์การดูแลจากการเล่าเรื่อง



# ใบความรู้ที่ 1

## เรื่อง ความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง



ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องพึ่งพิงผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ/หรือ ความสามารถในการคิดตัดสินใจ ต่างๆเสื่อมลง ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย และสังคมจิตใจ

การดูแลด้านร่างกายถือเป็นการดูแลหลักที่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้รับจากแผนการดูแล ตามชุดสิทธิประโยชน์ของระบบการดูแลระยะยาว การดูแลด้านสังคมเป็นการดูแลช่วยเหลือในปัญหา หรือความขัดสนต่างๆ และการดูแลด้านจิตใจยังเป็นการช่วยเหลือให้กำลังใจโดยทั่วๆ ไปที่ไม่ได้มีการ ใช้กระบวนการประเมินและแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยใน 3 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้าและนอนไม่หลับ (สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข) ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมและจิตใจ จำเป็นต้องมีทัศนคติและทักษะในการสังเกต ใส่ใจเข้าใจปัญหา เสริมสร้างดูแลใจและส่งเสริมเชื่อมโยง อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จึงต้องดำเนินการอย่างเป็น องค์กรรวม ด้วยการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้น



## ใบความรู้ที่ 2

### เรื่อง คุณค่าของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการดูแลด้านสังคมจิตใจ

การได้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความสุขในจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลโดยเฉพาะการดูแลด้านสังคมจิตใจ รวมทั้งเห็นความสำคัญของตนเองในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่จะต้องพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลด้านสังคมจิตใจ

#### 1. ความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการดูแลด้านสังคมจิตใจ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องใช้พลังกาย พลังใจ และความเสียสละเป็นอย่างมากในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทักษะการดูแลสังคมและจิตใจเป็นทักษะที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

#### 2. ทัศนคติที่ดีของการดูแลด้านสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ

- **เอาใจเขามาใส่ใจเรา** โดยคิดว่าผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความทุกข์ใจและอยู่ในภาวะที่ต้องใช้ความอดทนสูง ดังนั้น จึงอาจมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมบ้างในบางครั้ง เราในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุควรแสดงความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

- **อดทน ให้อภัย และเข้าใจ** ในสภาพปัญหาที่ครอบครัวผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่ทุกวัน

- **ใช้ความสม่ำเสมอในการไปเยี่ยมบ้าน** เพื่อให้การดูแลให้กำลังใจ เป็นกันเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ศรัทธาและเชื่อมั่นถึงความจริงใจของผู้ดูแล

- **ให้กำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเอง** โดยต้องเชื่อมั่นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้มีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นบุคคลที่เสียสละทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม

- **การเข้าใจผู้อื่น** โดยยอมรับในความแตกต่างของผู้อื่น เช่น ความสามารถที่ต่างกัน ความไวต่อการรับรู้ และเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่ไม่เท่ากัน สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุและญาติที่ ระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

- **ฝึกคิดมองโลกในแง่ดี** ด้วยการฝึกมองวิกฤตให้เป็นโอกาส เช่น ภาระงานที่ยุ่งยาก เจอแต่เรื่องทุกข์ใจ ของผู้อื่น แต่เราได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่เข้าไปช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นให้คลายทุกข์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสุขใจ และมีพลังใจที่จะทำหน้าที่ต่อไป





## ภาพที่ 1 แสดงมิติการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

**การดูแลด้านสังคม จิตใจ (4ส.)** เป็นการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่สูงกว่าการให้กำลังใจ โดยทั่วไป ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะ และมีความสามารถในการดูแลที่เหนือกว่าการให้กำลังใจโดย ทั่วๆ ไป ซึ่งการดูแลด้านสังคมจิตใจ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

**1. สังเกตผู้สูงวัย ดูแลใจอย่างองค์รวม** โดยการสังเกตด้วยความใส่ใจ ถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ มองให้เห็นสิ่งที่เป็อันตราย ความเสี่ยง

**2. ใส่ใจ เข้าใจปัญหา** โดยการใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ฟังด้วยใจหรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อรับทราบถึงปัญหาและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

**3. เสริมสร้าง ดูแลใจ** โดยเป็นการดูแลเพื่อลดอารมณ์ลบ เพิ่มอารมณ์บวกและเปลี่ยนแนวคิดจากรู้สึกสูญเสียเป็นรู้สึกได้ของผู้สูงอายุ โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระบาย การสื่อสารเพื่อสร้างคุณค่า การให้กำลังใจ การฝึกทักษะจัดการความเครียด และการให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่พบของผู้สูงอายุและครอบครัว

**4. ส่งต่อ เชื่อมโยง** โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ





# แผนการสอนที่ 2

## สังเกตผู้สูงอายุ ดูแลใจอย่างองค์รวม

### กรอบแผนการสอน





## จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการสังเกตความผิดปกติด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ปัญหาจากสิ่งที่สังเกตได้

## ระยะเวลา 30 นาที

### ขั้นตอนการดำเนินงานของวิทยากร

1. ให้ผู้เข้าอบรมดูภาพทุกซ์ของผู้สูงอายุและสุ่มถาม 3-4 คน “สังเกตเห็นอะไรในภาพผู้สูงอายุ”
2. ให้ความรู้เรื่อง สังเกตผู้สูงวัย ดูแลใจอย่างองค์รวม ตามใบความรู้ที่ 1
3. เปิดคลิปวิดีโอเรื่อง “ความทรงจำใหม่ของยายพา” และให้ผู้เข้ารับการอบรมสังเกตปัญหาที่พบจากการดูคลิปดังกล่าว
4. สุ่มถามผู้เข้ารับการอบรมในประเด็นปัญหาที่พบจากการดูคลิป 3-2 คน
5. วิทยากรจับประเด็นและสรุปเชื่อมโยงกับ การสังเกตผู้สูงวัยดูแลใจอย่างองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ตามใบเฉลยทักษะ สังเกต จากคลิปวิดีโอ “ความทรงจำใหม่ของยายพา”
6. วิทยากรบรรยาย ปัญหาที่สังเกตพบ/อาการและแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นตามใบความรู้ที่ 2

### เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ภาพทุกซ์ของผู้สูงอายุ
2. ใบความรู้
3. คลิปวิดีโอ
4. ใบเฉลย

### วิธีการประเมินผล

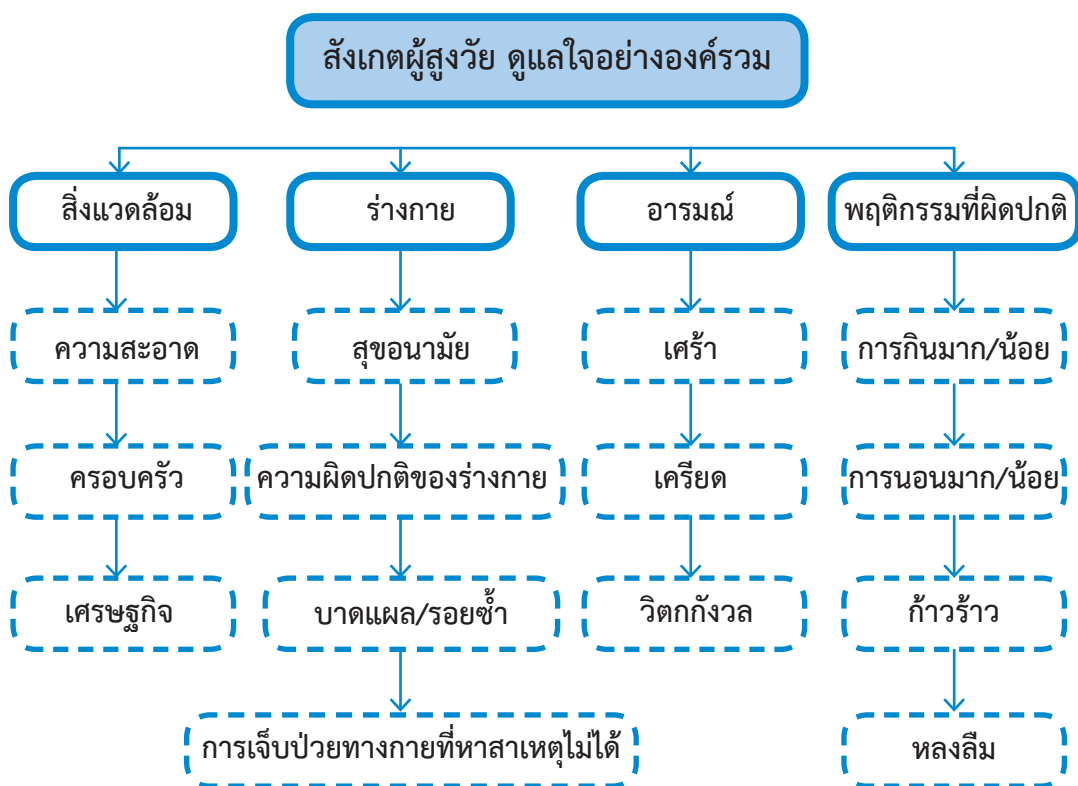
1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. สรุปสิ่งที่สังเกตและระบุปัญหาสุขภาพจิตจากคลิปวิดีโอได้ถูกต้อง



# ใบความรู้ที่ 1

## สังเกตผู้สูงอายุ ดูแลใจอย่างองค์รวม

ในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเราพูดคุย ทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ สิ่งที่สำคัญเพื่อให้เราเข้าใจ และรู้ถึงปัญหาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี คือ การสังเกต เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนไม่พูด ไม่กล้าเล่า หรือบางคนพูดไม่ได้ ดังนั้นการสังเกตจะทำให้เราเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งในการสังเกตนั้น เราควรสังเกต ทั้งสิ่งแวดล้อม ร่างกายของผู้สูงอายุ และอารมณ์พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุ แสดงออก ดังแผนภาพข้างล่างนี้



## ใบเฉลยทักษะ สังเกต จากคลิปวิดีโอ “ความทรงจำใหม่ของยายพา”

คลิปวิดีโอ ความทรงจำใหม่ของยายพา เป็นภาพยนตร์สั้นที่ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ภาพยนตร์สั้น ระดับประชาชน การประกวดภาพยนตร์สั้น และ วิดีโอคลิป เนื่องในวันผู้สูงอายุสากล ปี 2554 ในเรื่อง “โรคสมองเสื่อม: อยากรจำ-กลับลืม” หมออนามัยคนใหม่ ถูกส่งมาอยู่ท่ามกลางชุมชนเขา ถิ่นทุรกันดาร ประทับใจในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยกันตามหา “ยายพา” หญิงชราที่หายออกไปจากบ้านและยาวิเศษ ที่จะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยสมองเสื่อมอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้

- นาทิตี 01.37** ลูกสาวคุณยายพา แสดงอาการดูว่าว โวยวายที่คุณยายเปิดน้ำเปิดแก๊สทิ้งไว้
- นาทิตี 01.52** ลูกสาวคุณยายพาเดินมาดูว่าเสียงดังต่อหน้าคุณยาย คุณยายก้มหน้าทีโดนดูและมีหลานสาวมาแอบมองที่เห็นแม่ดูว่าวคุณยาย
- นาทิตี 02.13** คุณยายพายกมือไหว้ ลูกสาว เหมือนคนรู้สึกผิด
- นาทิตี 02.25** ลูกสาวคุณยายพา ดุยายพาและโยนถุงยาใส่หน้ายายพาแบบอารมณ์โกรธ ส่วนยายพานั่งหน้าเศร้า เหมือนคนรู้สึกผิด ยายนั่งก้มหน้าร้องไห้ ยกมือไหว้
- นาทิตี 02.42** หลานสาวเดินเข้ามาหาคุณยายและสวมกอดกัน คิดว่าในความรู้สึกของหลานสาวคงสงสัยคุณยายที่ร้องไห้ และโดนดูเสียงดัง
- นาทิตี 02.57** ยายพา นั่งหน้าเศร้า ร้องไห้
- นาทิตี 03.11** ยายพาเดินออกจากบ้าน รู้สึกว่าตัวเองทำผิด และโดนลูกสาวดูว่าวโวยวาย
- นาทิตี 03.13** สังเกตสภาพบ้านของยายพา เป็นบ้านไม้ สองชั้น และยายพาสังเกตจากภายนอกเป็นผู้สูงอายุ ที่แข็งแรง แต่งเนื้อแต่งตัวสะอาดเรียบร้อย
- นาทิตี 04.12** ลูกสาวคุณยายพา กลับมาถึงบ้านพบว่าคุณยายพาหายไปไม่อยู่บ้าน
- นาทิตี 04.33** ลูกสาวคุณยายพา ซึมเศร้าไปกับลูกสาวตัวน้อย ตระเวนหาคุณยายไปทั่วหมู่บ้าน
- นาทิตี 04.38** คุณยายพาเดินร้องไห้ เทร็ดเตร่อยู่ข้างนอก
- นาทิตี 04.58** ลูกสาวคุณยายพาไปขอความช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้ช่วยตามหายายพา ซึ่งสังเกตได้ว่าลูกสาวคุณยายพาแสดงอาการกังวลใจ รู้สึกเป็นห่วงยายพา
- นาทิตี 05.04** เพื่อนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุช่วยกันออกตามหายายพา แสดงถึงความรัก ความห่วงใย
- นาทิตี 05.49** ลูกสาวคุณยายพา มีความกระวนกระวาย เครียด รู้สึกเป็นห่วงยายพามาก นั่งร้องไห้และคงรู้สึกผิดมากที่สุดว่ายายพา
- นาทิตี 06.38** เมื่อลูกสาวยายพาดีใจเมื่อยายพากลับมาถึงบ้าน ตรงเข้าสวมกอดกันและร้องไห้ กล่าวขอโทษและก้มกราบเท้ายายพา
- นาทิตี 07.00** บรรยากาศครอบครัวของยายพา ที่เต็มไปด้วยความรักความเอาใจใส่
- นาทิตี 07.08** ยายพามีความสุข ยิ้มแย้มแจ่มใส กับเพื่อนๆ ของยายพาในหมู่บ้าน มีกิจกรรมทำร่วมกัน



## ใบความรู้ที่ 2

### ปัญหาที่สังเกตพบ/อาการและแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

ปัญหาที่ สังเกตพบ/อาการ	แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น
<p><b>1. สิ่งแวดล้อม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ครอบครัว</b> ประเมินสัมพันธภาพกับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ความสัมพันธ์กับคนอื่น แย่ลง เก็บตัว ไม่ค่อยพูดจา ลูกหลานไม่สนใจเอาใจใส่ ต่างคนต่างอยู่ หรือสมาชิกในครอบครัว มีผู้ที่ติดสุรา ยาเสพติด</li> </ul>	<p><b>ปัญหาครอบครัว</b> การช่วยเหลือเบื้องต้น การร่วมพูดคุยหาแนวทางการดูแลร่วมกับคนในครอบครัว การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ปลุกฝังให้ลูกหลานรักเอาใจใส่ผู้สูงอายุ หรือถ้ามีความขัดแย้งมากส่งต่อ CM</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>เศรษฐกิจ</b> เช่น ฐานะยากจน ภาวะหนี้สิน ไม่มีรายได้</li> <li>- <b>สิ่งกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป</b> เช่น เสียงดัง แสงสีเสียงที่มากเกินไป</li> </ul>	<p><b>ปัญหาเศรษฐกิจ</b> การช่วยเหลือเบื้องต้น ประสาน CM ส่งต่อ อบต. /เทศบาล/พมจ.</p> <p><b>สิ่งกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป</b> การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น หลีกเลี้ยงจากสิ่งกระตุ้นดังกล่าว และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม</p>
<p><b>2. ร่างกาย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ความสะอาด</b> ไม่สระผม ไม่แปรงฟัน ได้กลิ่นปัสสาวะ/อุจจาระฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักชวนญาติ อาบน้ำ สระผมแปรงฟัน</li> <li>- แนะนำญาติและคนในครอบครัวถึงข้อดีของการดูแลความสะอาดส่งผลให้ ไม่เกิดการติดเชื้อหรือเป็นโรคแทรกซ้อน</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ความผิดปกติของร่างกาย</b> เช่น ความพิการทางกาย รอยฟกช้ำ บาดแผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น มีราวจับในห้องน้ำ และทางเดิน รวมทั้งมีทางลาดในรายที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว</li> <li>- ติดต่อเรื่องสิทธิการรักษาของผู้สูงอายุและผู้พิการ</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>การเจ็บป่วยทางกายที่หาสาเหตุไม่พบ</b> เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้องฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งต่อ CM เพื่อประเมินการเจ็บป่วยที่หาสาเหตุไม่พบ</li> </ul>

ปัญหาที่ สังเกตพบ/อาการ	แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น
<p><b>3. อารมณ์</b></p> <p>- เศร้า</p> <p>อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไปในผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นในระยะสั้นๆและเป็นครั้งคราว แต่ภาวะเศร้าเรื้อรังที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย สิ้นหวังอยู่เป็นระยะเวลานาน เกินกว่าสองสัปดาห์ จนมีผลต่อพฤติกรรม ไม่อยากทำอะไรหรืออาจมีความรู้สึกอยากตายและเป็นอยู่เกือบตลอดเวลาแทบทุกวัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว / พยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในวัยนี้</li> <li>- ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรก รวมทั้งทำกิจกรรมเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่น</li> <li>- หากอาการไม่ดีขึ้นส่งต่อให้ CM เพื่อส่งพบแพทย์</li> </ul>
<p>- เครียด</p> <p>ไม่สนุก หงุดหงิดง่าย ไม่อยากพูดกับใคร หลับยาก นอนไม่หลับ ปวดหัวศีรษะ ปวดท้ายทอย</p>	<p>ถามสารทุกข์สุกดิบ ถามคำถามปลายเปิด เช่น “เป็นอย่างไรบ้าง” “คุณป้าพอจะเล่าให้ฟังได้ไหม” “อาการที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรอีกคะ” “ดูหน้าตาไม่สดชื่นเลย” “เมื่อก็บอกว่าไม่สบายใจพอจะเล่าให้ฟังบ้างได้ไหม” พูดคุยด้วยท่าทางเป็นมิตร</p>
<p>- วิดกกังวลหรือไม่สบายใจ นอนไม่หลับ แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หายใจเร็ว ไม่มีแรง กระสับกระส่าย ท้องอืด</p>	<p>หาต้นเหตุความวิตก กังวล กังวลเรื่องอะไร ใช้คำถาม “มีอะไรไม่สบายใจ” “มีอะไรไหม” มีอะไรอยากบอกบ้าง</p>



ปัญหาที่ สังเกตพบ/อาการ	แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น
<p><b>4.พฤติกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกิน มาก/น้อย เช่น กินมากกว่าเดิม / กินน้อยกว่าเดิม / ซุปพอมลงทิ้งที่ไม่มีปัญหาทางกาย</li> <li>- การนอน มาก/น้อย เช่น นอนไม่หลับ ฝันร้ายติดต่อกันบ่อยๆ หรือนอนหลับมากเกินไป นอนหลับมากกว่าปกติ อยากรอนตลอดเวลา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำมากนัก เวลาที่เหมาะสมคือ 4-3 ทุ่ม และตื่นตี 5-4</li> <li>- พยายามดื่มน้ำช่วงเช้าและกลางวัน และดื่มน้ำน้อยลงหลังอาหารเย็น เพื่อลดการปัสสาวะตอนกลางคืน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลาบ่าย 2 โมง</li> <li>- ฝึกสมาธิก่อนนอน ทำใจผ่อนคลาย ให้จิตอยู่กับปัจจุบัน สวดมนต์</li> <li>- ไปปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้นอนไม่หลับและรักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ</li> </ul>
<p><b>การนอนไม่หลับ</b></p> <p><b>อาการ/ลักษณะที่ปรากฏ</b> หลับยาก นอนหัวค่ำ ตื่นแล้วหลับต่อยาก ตื่นทำงานตอนดึก และตื่นมาไม่สดชื่น โดยมีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงอาจมีสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล อาการปวดต่างๆ กรดไหลย้อน ปัญหาการหายใจหรือโรคนอนกรน ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผลข้างเคียงจากยา ทั้งนี้อาการนอนไม่หลับมักส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการสิ้นหวัง อารมณ์หงุดหงิด หรือภูมิคุ้มกันลดลงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากต้องใช้ยานอนหลับ ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดได้</li> <li>- ส่งต่อ CM เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตต่อ</li> </ul>

ปัญหาที่ สังเกตพบ/อาการ	แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น
<p>- <b>ก้ำวร้าย</b></p> <p>มีอาการโกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียว หรือ ก้ำวร้าย อาจแสดงออกมาทางวาจา เช่น ตะโกน ต่ำทอ กรีดร้อง หรืออาจแสดงออกทางกาย โดยการหยิก ทูบตีผู้คนที่มาช่วยของ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่สั้นๆ เป็นขั้นเป็นตอน ใช้ถ้อยคำและน้ำเสียงที่สุภาพในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และไม่ควรถัดเถียง</li> <li>- หากผู้สูงอายุใช้กำลังทำร้าย ทูบตี ทำลายข้าวของ ให้ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หลังจากเหตุการณ์ผ่านไป พยายามทำตัวตามปกติ ไม่ต้องทำโทษผู้สูงอายุ หรือแกล้งไม่สนใจผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุไม่สามารถเรียนรู้บทลงโทษได้แต่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่พอใจขึ้นมาได้อีก</li> </ul>
<p>- <b>พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป</b></p> <p>เช่น เคยเป็นคนร่าเริง แจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึมไม่พูดจาบางคน หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ ฯ หรือบางคน จากพูดน้อยกลายเป็นคนพูดมาก และการแสดงออกพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม (ถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ จับสัมผัสตัวเพศตรงข้าม ลูบคลำอวัยวะเพศของตนเอง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า (2Q)</li> <li>- ถ้ามีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ อยาตกใจ หรือตอบสนองต่อปัญหาเกินเหตุ ค่อยๆ ชักนำผู้สูงอายุกลับไปในห้องหรือห้องน้ำอย่างใจเย็น เปลี่ยนรูปแบบของเสื้อผ้า ที่สวมใส่ให้ลดอยากขึ้น</li> <li>- ส่งต่อ CM เพื่อประเมินอาการต่อ</li> </ul>





ปัญหาที่ สังเกตพบ/อาการ	แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น
<p>- หลงลืม มีปัญหาด้านความจำ</p> <p>สับสนเรื่องวัน เวลาสถานที่ พฤติกรรม อารมณ์ และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงจากเดิม อาการหลงลืมมากเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุและอาจไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อม วิธีการสังเกตอาการหลงลืมระหว่างปกติ หรือผิดปกติ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ลืมว่าเป็นเหตุการณ์ในช่วงเวลาสั้นๆ หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลายาวๆ หากเป็นช่วงเวลายาวๆ เป็นไปได้ว่าการลืมนั้นเกิดจากการไม่มีสมาธิต่อสิ่งที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นช่วงเวลายาวๆ มีการหลงลืมไปทั้งช่วง เช่น กรณีของผู้สูงอายุที่เคยถอดแหวนตัวเองให้หลานสะใภ้ในวันแต่งงานของหลานชาย เพื่อรับขวัญหลานสะใภ้ แต่พอมาเจอกันภายหลังกลับถามหลานสะใภ้ว่า “แหวนขึ้นไปอยู่กับเธอได้อย่างไร” นี่เป็นการลืมเหตุการณ์ไปทั้งช่วงที่แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และอาจเป็นอาการแรกเริ่มของภาวะสมองเสื่อม แต่ถ้าหากเป็นเหตุการณ์ประมาณว่าลืกรถแล้วลืมนั่ง ลืกรถหรือยัง จำต้องเดินกลับไปดูใหม่แบบนี้ถือเป็นช่วงเวลายาวๆ ที่ตอนทำอาจไม่ได้มีสมาธิจดจ่ออยู่นั่นเอง สมองจึงไม่ได้ทำการบันทึกความจำเอาไว้เป็นการ หลงลืมที่พบได้ทั่วไปและเป็นเรื่องปกติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอบถามสาเหตุหรือคนในครอบครัว</li> <li>- หากกิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด และชะลอภาวะสมองเสื่อม เช่น ดนตรีบำบัด เต้นรำ เล่นเกม ฝึกสมอง กลิ่นบำบัด การออกกำลังกายที่ฝึกความสัมพันธ์ของร่างกายและการสั่งงานของสมองซีกซ้ายและขวา</li> <li>- หากรู้สึกว่ามีอาการแรกเริ่มของภาวะสมองเสื่อม ควรรีบปรึกษา CM เพื่อส่งพบแพทย์เพื่อหาวิธีป้องกันและรักษาทันเวลาที่</li> </ul>

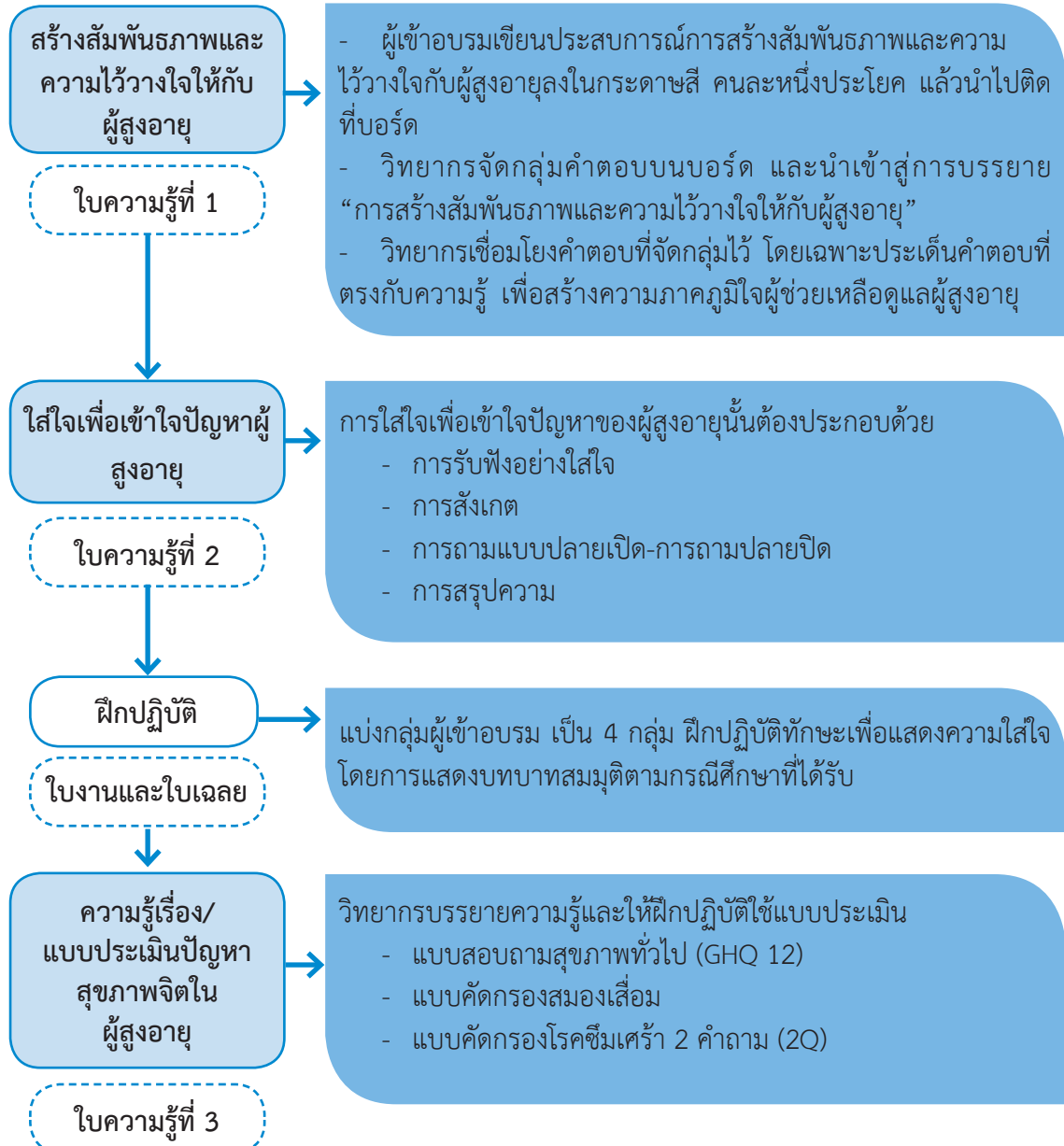




# แผนการสอนที่ 3

## ใส่ใจ เข้าใจปัญหา

### กรอบแผนการสอน



## จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถในการสร้างความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการฟังและการถามเพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง

## ระยะเวลา 90 นาที

### ขั้นตอนการดำเนินงานของวิทยากร

1. ให้ผู้เข้าอบรมเขียนประสบการณ์การสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจกับผู้สูงอายุลงในกระดาษสีคนละหนึ่งประโยคแล้วนำไปติดที่บอร์ด
2. จัดกลุ่มคำตอบบนบอร์ดและนำเข้าสู่การบรรยาย “การสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจให้กับผู้สูงอายุ”
3. เชื่อมโยงคำตอบที่จัดกลุ่มไว้โดยเฉพาะประเด็นคำตอบที่ตรงกับความรู้ เพื่อสร้างภาคภูมิใจให้แก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตามใบความรู้ที่ 1
4. บรรยายความรู้เรื่อง ใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหาผู้สูงอายุ ตามใบความรู้ที่ 2
5. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 4 กลุ่ม ฝึกปฏิบัติโดยการแสดงบทบาทสมมติตามกรณีศึกษาที่ได้รับตามใบงาน พร้อมกับสรุปเชื่อมโยงตามใบเฉลยการฝึกปฏิบัติทักษะเพื่อแสดงความใส่ใจและเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ
6. บรรยายความรู้และให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติใช้แบบประเมิน
  - แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ 12)
  - แบบคัดกรองสมองเสื่อม
  - แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

### เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ใบงาน
2. ใบเฉลย
3. ใบความรู้
4. แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

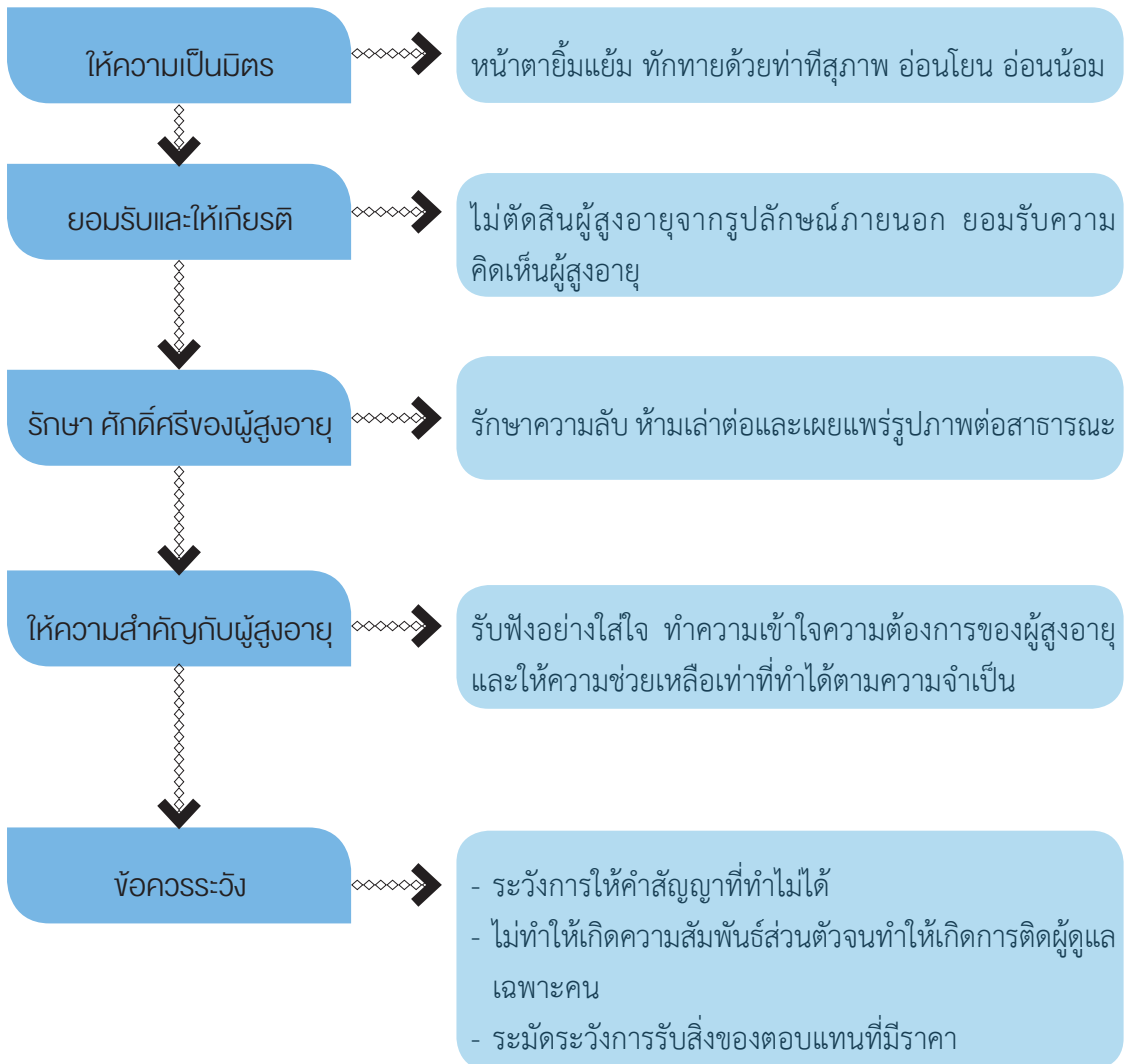
### วิธีการประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม
2. ใช้ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ การรับฟังอย่าง การสังเกต การถาม และการสรุปความได้อย่างถูกต้อง
3. ใช้แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

# ใบความรู้ที่ 1

## การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ

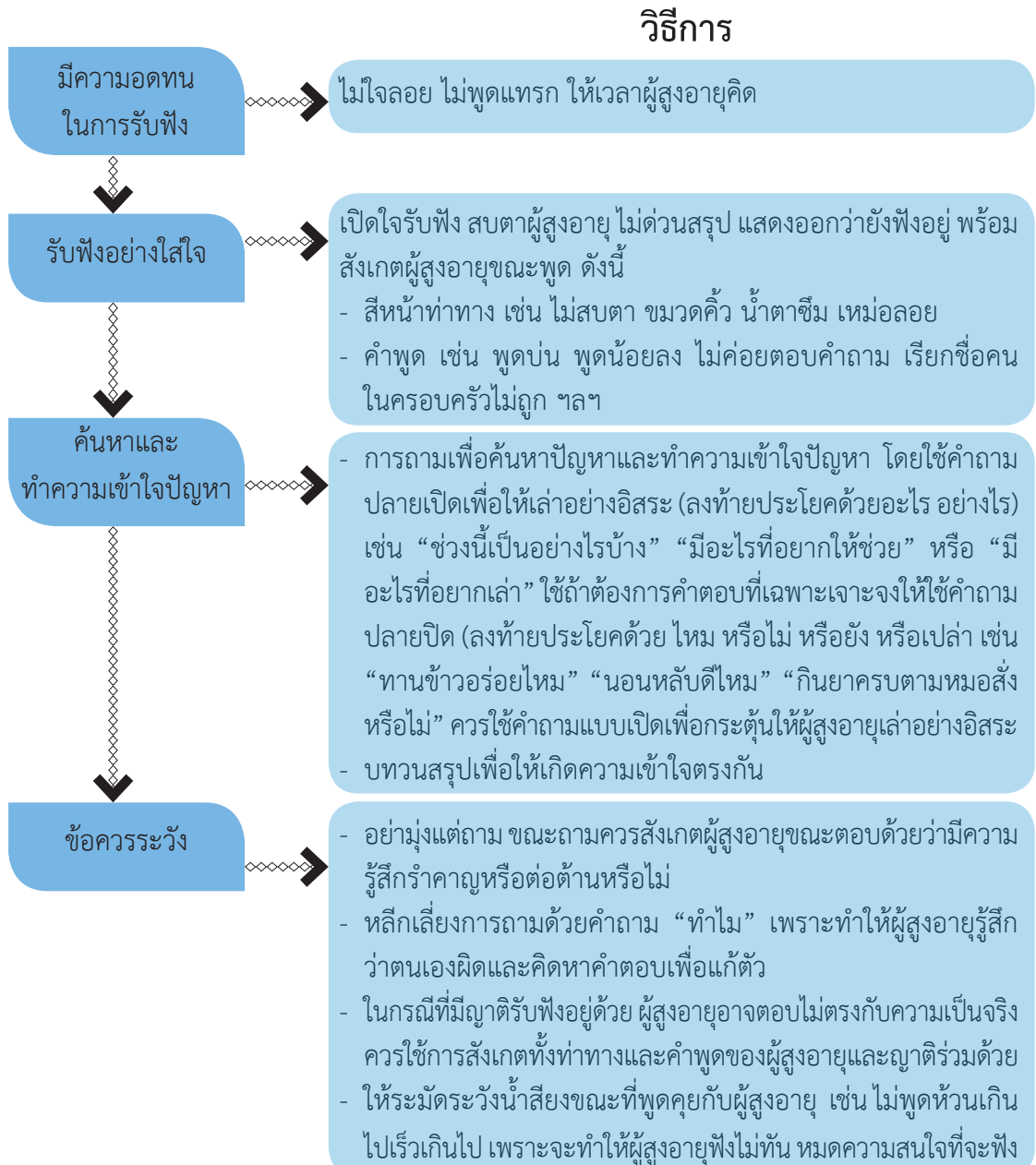
การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและแสดงออกอย่างเหมาะสมทั้งท่าทางสีหน้า น้ำเสียง การกระทำและคำเนิ่งถึงสิ่งที่ควรระวัง ดังต่อไปนี้



# ใบความรู้ที่ 2

## การใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหา

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ทักษะต่างๆ มาผสมผสานกัน ได้แก่ ทักษะการรับฟังอย่างใส่ใจ ทักษะการสังเกต ทักษะการถามเปิด การถามปิดและทักษะการสรุปความโดยแสดงความใส่ใจอย่างจริงจังและมุ่งเข้าใจปัญหาหรือค่านึงถึงข้อควรระวัง ดังต่อไปนี้



# ใบความรู้ที่ 3

## แบบประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 3 แบบประเมิน ได้แก่ 1) แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ( GHQ - 12) ซึ่งใช้ในการคัดกรองว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่บอกการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช 2) แบบคัดกรองสมองเสื่อมสำหรับคนไทยในระดับปฐมภูมิ และ3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

### 1. แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire (GHQ -12)

#### คำชี้แจง:

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก

#### ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้  
 ดีกว่าปกติ    เหมือนปกติ    น้อยกว่าปกติ    น้อยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ  
 ไม่เลย    ไม่มากกว่าปกติ    ค่อนข้างมากกว่าปกติ    มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ  
 มากกว่าปกติ    เหมือนปกติ    น้อยกว่าปกติ    น้อยกว่าปกติมาก
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้  
 มากกว่าปกติ    เหมือนปกติ    น้อยกว่าปกติ    น้อยกว่าปกติมาก
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา  
 ไม่เลย    ไม่มากกว่าปกติ    ค่อนข้างมากกว่าปกติ    มากกว่าปกติมาก



6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้  
 ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ค่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้  
 มากกว่าปกติ       เหมือนปกติ       น้อยกว่าปกติ       น้อยกว่าปกติมาก
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้  
 ดีกว่าปกติ       เหมือนปกติ       น้อยกว่าปกติ       น้อยกว่าปกติมาก
9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง  
 ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ค่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป  
 ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ค่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า  
 ไม่เลย       ไม่มากกว่าปกติ       ค่อนข้างมากกว่าปกติ       มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ  
 มากกว่าปกติ       เหมือนปกติ       น้อยกว่าปกติ       น้อยกว่าปกติมาก

รวมคะแนน GHQ -12 = ..... คะแนน

#### การคิดคะแนน

GHQ - 12 มีตัวเลือกอยู่ 4 คอลัมน์ ถ้าตอบใน 2 คอลัมน์ซ้ายมือ ไม่มีคะแนน (0 คะแนน) ถ้าตอบใน 2 คอลัมน์ขวามือ ให้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะเป็น 0 - 12 คะแนน ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิต





## 2. แบบคัดกรองสมองเสื่อม

1. จำคำ 3 คำ ไปไม้ ภูเขา เครื่องบิน
2. ข้อคำถาม “วันนี้วันอะไร”(ตอบถูกได้ 1 คะแนน)  ตอบถูก  ตอบผิด
3. บอกชื่อผลไม้ให้มากที่สุดในเวลา 1 นาที (ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือต้องบอกได้ 10 คำขึ้นไปและผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือต้องบอกได้ 12 คำขึ้นไป)
4. ทวนคำ (3 คะแนน)  
 ไปไม้  ภูเขา  เครื่องบิน

### การคิดคะแนน

คะแนนตั้งแต่ 3 ลงไปถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

## 3. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

**คำแนะนำ** ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้ตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

### การแปลผล

ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำให้พบบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือแพทย์



# ใบงาน

## การฝึกปฏิบัติทักษะเพื่อแสดงความใส่ใจและเข้าใจปัญหา ของผู้สูงอายุ

### คำชี้แจง

1. แบ่งผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม
2. ให้แต่ละกลุ่มศึกษาโจทย์กรณีศึกษาที่ได้รับและร่วมกันวางแผนการช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้เรียนรู้ในบทที่ 2
3. ให้แต่ละกลุ่มสวมบทบาทสมมติตามกรณีศึกษาที่ได้รับและสาธิตการช่วยเหลือตามที่ได้วางแผนได้ไว้

### กลุ่มที่ 1 กรณีศึกษา: นอนไม่หลับ

หากคุณและเพื่อนไปเยี่ยมลุงผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวัน เพราะลูกออกไปทำงาน ลุงบ่นว่านอนไม่ค่อยหลับเลย ตื่นตี 2 แล้วไม่หลับอีกเลย เป็นแบบนี้มานานหลายวันแล้ว คุณและเพื่อนในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำอย่างไร

### กลุ่ม 2 กรณีศึกษา: ภาวะสมองเสื่อม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุชื่อนางมาลี ลงเยี่ยมบ้านป่าหมี พบว่าป่าหมี ลืมทานยาบ่อยๆ มักร้องขอทานอาหาร และบ่นหิวบ่อยๆ ญาติบอกว่าป่าหมีจำชื่อคนไม่ได้ และเรียกชื่อลูกไม่ถูก ถ้าท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชื่อ นางมาลี ท่านจะทำอย่างไร

### กลุ่ม 3 กรณีศึกษา: ซึมเศร้า

ผู้ดูแลผู้สูงอายุชื่อ นางซูใจ ลงไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุท่านหนึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ คนนี้มี สีหน้าไม่สดชื่น เหมือนครั้งก่อนๆ ที่มาเยี่ยม ลักษณะการพูดคุยน้อยลง ไม่กินข้าว บ่นเบื่อ มองเหม่อตลอดเวลาที่พูดคุย ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุท่านจะทำอย่างไร

### กลุ่ม 4 กรณีศึกษา : เครียด/วิตกกังวล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุชื่อ นางมะลิ ได้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ท่านหนึ่งที่ป่วยด้วยโรคความดันและเบาหวานมา 10 ปีกว่า อาศัยอยู่กับหลานชาย หลานชายบอกว่า 2-3 อาทิตย์ที่ผ่านมา ถ้ามไม่คอยพูด เครียด หงุดหงิดง่าย และนอนหลับยาก ถ้าท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านจะทำอย่างไร



# ใบเฉลยการฝึกปฏิบัติทักษะเพื่อแสดงความใส่ใจและ เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ

## 1. กรณีศึกษา: นอนไม่หลับ

**การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ :** เช่น ยิ้มแย้ม ทักทาย รับฟังอย่างใส่ใจ ฯลฯ

**การใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหา :** เปิดใจรับฟัง สบตา สังเกตสภาพแวดล้อม (อยู่คนเดียว) สังเกตคำพูด (นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นตี 2 แล้วนอนไม่หลับอีกเลย) ใช้การถามคำถามเพื่อค้นหาสาเหตุถามเกี่ยวกับอาการเพิ่มเติม

### แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

- ไม่ควรเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำมากนัก เวลาที่เหมาะสมคือ 3-4 ทุ่ม และตื่นตี 4-5
- พยายามดื่มน้ำช่วงเช้าและกลางวัน และดื่มน้ำน้อยลงหลังอาหารเย็น เพื่อลดการปัสสาวะตอนกลางคืน นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลาบ่าย 2 โมง
- ฝึกสมาธิก่อนนอน ทำใจผ่อนคลาย ให้จิตอยู่กับปัจจุบัน สวดมนต์
- บริโภคยาเพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้นอนไม่หลับและรักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ



## 2. ทัศนศึกษา: ภาวะสมองเสื่อม

**การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ :** เช่นยิ้มแย้ม ทักทาย รับฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับให้เกียรติ ฯลฯ

**การใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหา :** เปิดใจรับฟัง สบตา สังเกตสภาพแวดล้อม (อยู่คนเดียว) สังเกตคำพูด (นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นตี 2 แล้วนอนไม่หลับอีกเลย) ใช้การถามคำถามเพื่อค้นหาสาเหตุถามเกี่ยวกับอาการเพิ่มเติมเช่น จำอดีตได้แต่จำสิ่งที่เคยทำเป็นประจำไม่ได้ สับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่หรือไม่ พฤติกรรม อารมณ์ บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมแค่ไหนอย่างไร ผู้สูงอายุหมกมุ่นกังวลอยู่กับเรื่องอะไร

### แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

ลดความรู้สึกรังเกียจกังวลด้วยการพูดหรือใช้วิธีการต่างๆ โดยไม่ขัดแย้งกับผู้สูงอายุ ยกตัวอย่าง ผู้สูงอายุกังวลว่า มีคนมาเอากระเป๋าเงินไป ก็อาจหากระเป๋าเงินที่เป็นแบบเดียวกันมาไว้หลายใบมาไว้ใช้แทน โดยไม่ขัดแย้งว่าไม่มีใครเอาไปหรือบอกว่าผู้สูงอายุลืมวางทิ้งไว้เอง เพราะจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกโกรธหรือผู้สูงอายุ รำร้องจะออกไปนอกบ้าน ก็ไม่ควรห้ามปราม ดูว่า ให้บอกว่าจะพาไปให้พาเดินรอบบ้านแล้วพาเข้าบ้านหรือใช้วิธีการบอกให้เปลี่ยนเสื้อผ้าก่อน พึงระลึกไว้เสมอว่าอย่าขัดแย้งกับผู้สูงอายุเพราะภาวะสมองเสื่อม เมื่อเวลาผ่านไปสักพักก็จะลืมว่าตนเองต้องการอะไร จริงอยู่ที่ว่าอาการหลงลืมมากเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุและอาจไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อม แต่หากรู้สึกรู้ว่ามีอาการที่น่าสงสัยเหล่านี้ก็ควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อหาวิธีป้องกันและรักษาทันที่หรือหากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดและชะลอภาวะสมองเสื่อม เช่น ดนตรีบำบัด เต้นรำ เล่นเกม ฝึกสมอง กลิ่นบำบัด การออกกำลังกายที่ฝึกความสัมพันธ์ของร่างกายและสั่งงานของสมองซีกซ้ายและขวา

## 3. ทัศนศึกษา: ชิมเศร้า

**การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ:** ยิ้มแย้ม ทักทาย รับฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

**การใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหา:** สังเกตสีหน้าท่าทาง (ไม่สดชื่น การพูดน้อยลง เหม่อลอย ตลอดที่พูดคุย) สังเกตคำพูด (ปน เบื่อ) ใช้การถามเพื่อหาอาการเพิ่มเติมและสาเหตุจากผู้สูงอายุและญาติ แสดงความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ

### แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

แนะนำญาติให้อยู่เป็นเพื่อน รับฟังคำพูดผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ ชักชวนทำกิจกรรม หรืองานอดิเรกที่ผู้สูงอายุสนใจและหากอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์เพื่อ ขอคำแนะนำ



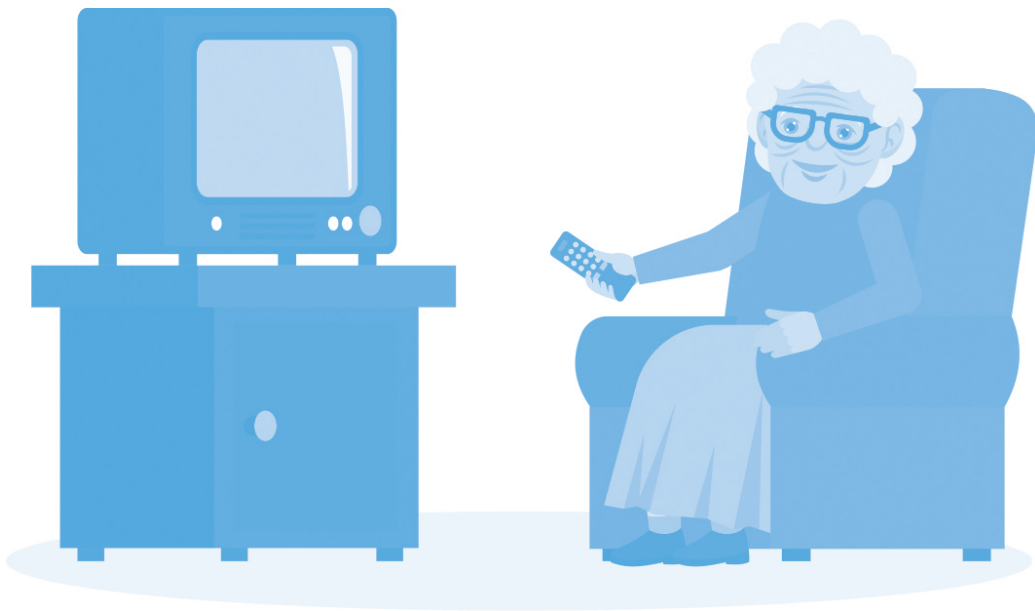
#### 4. กรณีศึกษา: เครียด/วิตกกังวล

**การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ:** ยิ้มแย้ม ทักทาย รับฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับให้เกียรติให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและญาติ (หลานชาย)

**การใส่ใจเพื่อเข้าใจปัญหา:** สังเกตจากคำพูดของหลานชาย (2-3 อาทิตย์ที่ผ่านมา ถ้ามไม่ค่อยพูด เครียด หงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก) สังเกตสีหน้าท่าทางของผู้สูงอายุ ถ้ามอาการผู้สูงอายุเพิ่มเติมจากญาติ (เช่นหงุดหงิดอย่างไร เกิดขึ้นตอนไหน การนอนเป็นอย่างไรที่ว่่านอนหลับยาก ฯลฯ) ถ้ามเพื่อได้ข้อมูลอาการผู้สูงอายุเพิ่มเติม (เช่น การกินอยู่หลับนอน) ถ้ามเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียดวิตกกังวล

#### แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

ให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยเพื่อระบายความรู้สึกวิตกกังวล ร่วมกันวางแผนกับญาติและผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางการลดความวิตกกังวล

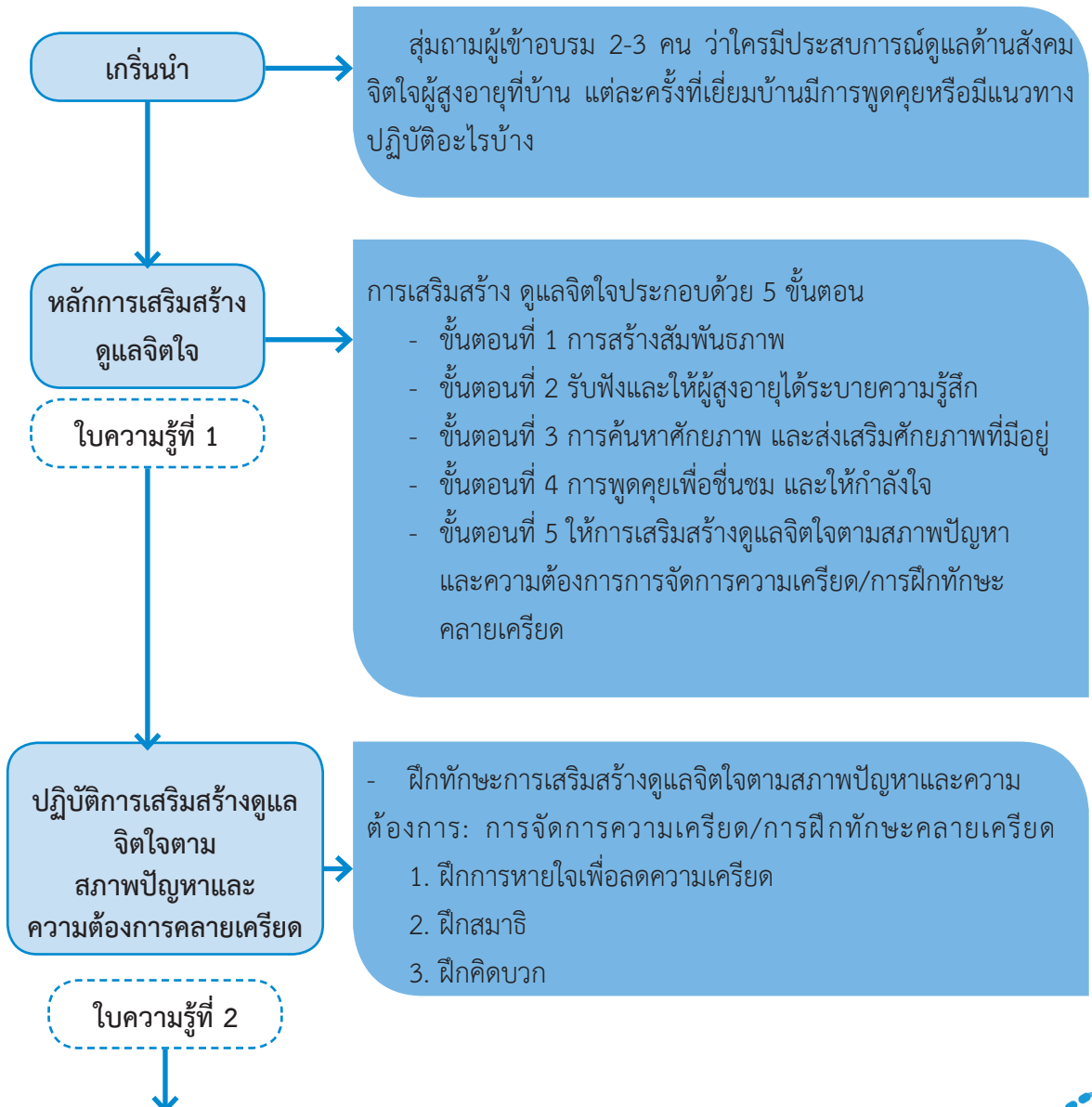




# แผนการสอนที่ 4

## เสริมสร้าง ดูแลใจ

### กรอบแผนการสอน



การฝึกทักษะการเสริมสร้างการดูแลจิตใจ

ใบงานที่ 1



การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม

ใบความรู้ที่ 3

- ให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม เพื่อออกมาสาคิการฝึกปฏิบัติตามกรณีศึกษา 4 กรณี โดยใช้หลักการสร้าง การดูแลจิตใจ

กลุ่ม 1 กรณีศึกษา: นอนไม่หลับ  
กลุ่ม 2 กรณีศึกษา: ภาวะสมองเสื่อม  
กลุ่ม 3 กรณีศึกษา: ซึมเศร้า  
กลุ่ม 4 กรณีศึกษา: เครียด/วิตกกังวล ตามใบงานที่ 1

- ร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการฝึกปฏิบัติในประเด็นต่อไปนี้  
สิ่งที่ทำได้ดี.....  
จะสามารถทำได้ดีกว่านี้ถ้า.....  
สิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปใช้จากการฝึกปฏิบัติ.....

การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม

- การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่หลงลืม (สมองเสื่อม)
- การส่งเสริมจิตใจญาติในการดูแลญาติในการดูแลผู้สูงอายุ

### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจทักษะที่จำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้านติดเตียง

### ระยะเวลา 90 นาที

### ขั้นตอนการดำเนินงานของวิทยากร

1. สุ่มถามผู้เข้าอบรม 2-3 คน ว่าใครมีประสบการณ์ดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่บ้าน แต่ครั้งที่ยืมบ้านมีการพูดคุยหรือมีแนวทางปฏิบัติอะไรบ้าง
2. ให้ความรู้เรื่อง การเสริมสร้างการดูแลจิตใจ ตามใบความรู้ที่ 1
3. ให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างดูแลจิตใจตามสภาพปัญหาและความต้องการ: การจัดการความเครียด/การฝึกทักษะคลายเครียด โดยใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความเครียด การฝึกสมาธิและการฝึกคิดบวก ตามใบความรู้ที่ 2





4. ให้ผู้เข้าอบรม แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม เพื่อออกมาสาคิการฝึกปฏิบัติโดยใช้หลักการเสริมสร้างการดูแลจิตใจ ตามกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

กลุ่ม 1 กรณีศึกษา: นอนไม่หลับ

กลุ่ม 2 กรณีศึกษา: ภาวะสมองเสื่อม

กลุ่ม 3 กรณีศึกษา: ซึมเศร้า

กลุ่ม 4 กรณีศึกษา: เครียด/วิตกกังวล ตามใบงานที่ 1

5. ให้ผู้เข้าอบรมร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการฝึกปฏิบัติกรณีศึกษาตามข้อ 4 ในประเด็นต่อไปนี้

- สิ่งที่ได้ดี.....
- จะสามารถทำได้ดีกว่านี้ถ้า.....
- สิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปใช้จากการฝึกปฏิบัติ.....

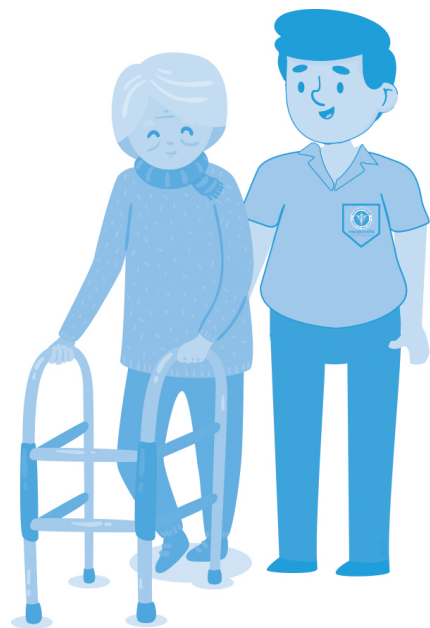
6. ให้ความรู้เรื่อง การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมตามใบความรู้ที่ 3

## ≡ เครื่องมือ/อุปกรณ์

- ใบความรู้
- ใบงาน

## ≡ วิธีการประเมินผล

- สังเกตการฝึกปฏิบัติในกลุ่ม
- ให้การเสริมสร้างการดูแลใจ ได้ถูกต้อง



# ใบความรู้ที่ 1

## เรื่อง การเสริมสร้างการดูแลจิตใจ

การเสริมสร้างการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการดูแลทางกาย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

การเสริมสร้างการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นการดูแลเพื่อลดอารมณ์ลบ (โกรธ ไม่พอใจ เครียด ผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ เศร้าใจ) เพิ่มอารมณ์บวก (สบายใจ ภูมิใจ ความเพลิดเพลิน สนุกสนาน) รวมถึงเปลี่ยนแนวคิดจากรู้สึกสูญเสีย เป็นความรู้สึกได้ ดังนั้นการเสริมสร้างดูแลใจจึงไม่ใช่การแนะนำสั่งสอน ปล่อยให้ แต่เป็นการดูแลที่มีกระบวนการขั้นตอน ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดี กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุยทั้งเรื่องที่ไม่สบายใจ และเรื่องดี ๆ เช่น ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ โดยอ้อม และผู้ดูแลรับฟังด้วยความใส่ใจ และเข้าใจ ให้การชื่นชม ให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย สบายใจขึ้น ได้แนวทางการคลี่คลายปัญหาอารมณ์จิตใจต่างๆ เช่น ทักษะการคลายเครียด ผีกสมาธิ คิดบวก ผู้สูงอายุและญาติได้แนวทางในการดูแลอารมณ์จิตใจในกรณีเฉพาะต่างๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะอารมณ์ที่สับสนเนื่องมาจากภาวะสมองเสื่อม



## ขั้นตอนในการเสริมสร้าง การดูแลจิตใจ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาทุกจิตใจ ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นสะพานเชื่อมที่ใช้เข้าไปหาผู้สูงอายุที่ช่วยให้เกิดความร่วมมือกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีวิธีการที่สำคัญดังต่อไปนี้

#### ทัศนคติที่สำคัญ

- **ให้ความเป็นมิตร** มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ จะช่วยให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นใจและไว้วางใจ
- **ไม่คาดหวัง** ว่าการช่วยเหลือของเราจะช่วยแก้ปัญหาได้เบ็ดเสร็จ ลุล่วง เพราะบางปัญหามีความซับซ้อนหรือสะสมมานานและเกาะกินใจ ลึกเกินกว่าจะแก้ได้ในระยะเวลาสั้นๆ
- **ต้องรักษาความลับ** จึงจะได้ความไว้วางใจจากผู้มีปัญหาทุกจิตใจ
- **ยึดความต้องการของผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง** ในการเสริมสร้างพลังใจ

#### ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

โดยปกติผู้สูงอายุติดบ้าน จะรู้สึกดีใจที่มีคนมาเยี่ยม อยากพูดคุย อยากเล่าเรื่อง ผู้ดูแลสามารถสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้นด้วยการทักทาย พูดคุยทั่วไป ในประเด็นต่อไปนี้

1.1 การถามเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล เช่น “วันนี้วันอะไร” “คนในบ้านมีกี่คน” “เพื่อนบ้านที่รู้จักมีใครบ้าง” (ช่วยประเมินการรับรู้)

1.2 การถามเรื่องสุขภาพ และความเป็นอยู่ทั่วไป เช่น “เมื่อคืนนอนหลับหรือไม่” “เข้านี้รู้สึกอย่างไร”

### ขั้นตอนที่ 2 รับฟังและให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก

การรับฟังและให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ในขั้นตอนนี้ ใช้ทักษะการถาม การฟัง การสังเกต เพื่อ

1. ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ
2. เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือได้รับรู้ สำนวณ เข้าใจปัญหาและความต้องการ

#### ทักษะที่ใช้

1. **ใช้คำถามเพื่อให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึก** เช่น “มีอะไรจะเล่าให้ฟังไหมคะ” หรือ การถามเพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความต้องการ เช่น “อยากไปไหนบ้าง” “อยากให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมหรือไม่” “ต้องการฟังวิทยุ เพื่อความบันเทิง หรือไม่”

**2. รับฟังโดยไม่ขัดจังหวะขณะที่ผู้สูงอายุกำลังพูดหรือเล่า** การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ได้แย้ง ไม่แย่งพูด พยายามสกัดกั้นอารมณ์ ไม่มีอารมณ์โอนเอนตามเรื่องที่อีกฝ่ายเล่า ไม่หงุดหงิดต่อความคิดหรือคำพูด ขณะฟังให้นึกว่าถ้าเราตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับเขา เราจะรู้สึกอย่างไร เป็นการช่วยให้ความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของอีกฝ่ายได้ชัดเจนขึ้น

**3. สังเกตท่าทาง สีหน้า แววตาของผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมด้วย** เพราะสิ่งเหล่านี้จะแสดงถึงความรู้สึกเล็กๆ ภายในใจได้ชัดเจนกว่าคำพูด เช่น บางคนบอกว่าทำใจ ได้แล้วแต่สีหน้ายังไม่สดชื่นขึ้น

**4. ประเมินสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่า** ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาอะไร และมีความต้องการอะไร เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างพลังใจที่ตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาศักยภาพ และส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่

การค้นหาศักยภาพ และส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ ผู้ดูแลใช้คำถามเพื่อค้นหาศักยภาพของผู้สูงอายุด้วย แนวคำถามต่อไปนี้

**1. ถามถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ดีในชีวิตประจำวัน หรือสิ่งที่ทำให้มีความสุข** “ในแต่ละวันคุณตา มีกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง และกิจกรรมที่ชอบคืออะไร /อยากทำอะไร”

**2. ถามความเห็นในเรื่องที่ผู้สูงอายุถนัด** อาจให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ชุมชนในอดีต วัฒนธรรมประเพณี ให้ฟัง พร้อมทั้งจดบันทึกเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นว่าเรื่องที่เล่ามีคนสนใจและสำคัญ

**3. กระตุ้นให้เล่าความภาคภูมิใจในอดีต** ชื่นชม ให้กำลังใจ พร้อมทั้งค้นหาสิ่งที่ดีในเรื่องเล่า กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีเรื่องเล่า อาจให้เล่าเรื่องราวของชุมชน วัฒนธรรมประเพณี บุคคลสำคัญในชุมชน อาจจะประสานเจ้าหน้าที่หรือให้นักเรียนมาถอดความรู้ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

**4. ถามสิ่งที่ทำให้ปรับเปลี่ยนแนวคิด** เช่น “เวลาโกรธ ควบคุมอารมณ์อย่างไร” “ถ้าเมตตา เขาเราจะได้อะไร” “เคยถามทุกข์สุขลูกหลานบ้างไหม”

เมื่อทำการสำรวจจนเข้าใจปัญหาความต้องการแล้ว ให้ผู้ดูแลวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ จุดดี ศักยภาพของผู้สูงอายุ (ไว้ในใจ) และนำมาเป็นข้อมูลในการชื่นชม ให้กำลังใจ และเสริมพลังใจที่ตรงต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ



## ขั้นตอนที่ 4 การพูดคุยเพื่อชื่นชม และให้กำลังใจ

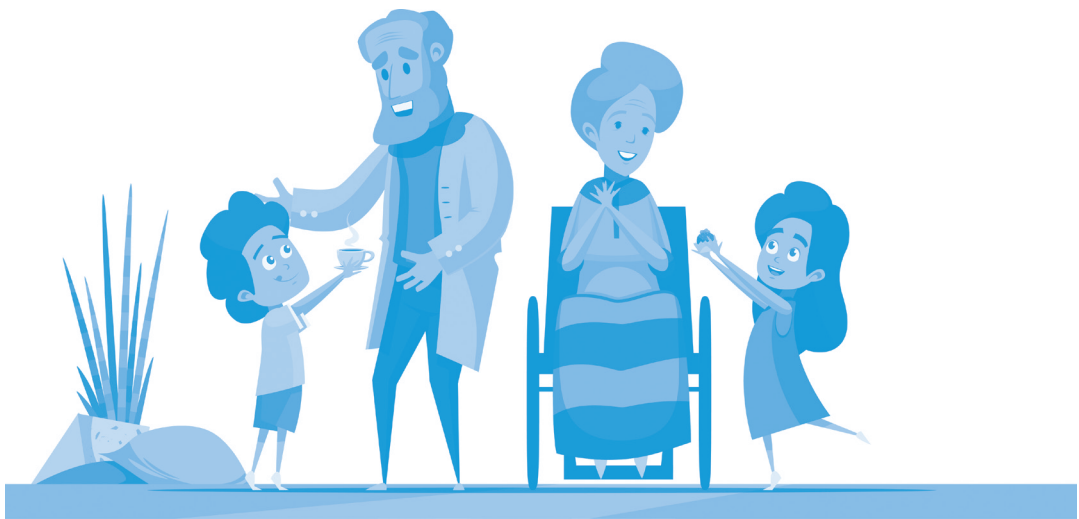
การพูดคุยเพื่อชื่นชม และให้กำลังใจ ซึ่งให้เห็นแง่มุมดี ๆ ที่เกิดขึ้น เปิดมุมมองให้เห็นทางออก ในการแก้ปัญหาที่หลากหลายหรือผลดีจากการเกิดปัญหานั้นๆ

### วิธีการชื่นชม

การชื่นชมเป็นพลังบวก ใช้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคม ทั้งยังเป็นเครื่องมือ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนน้อมนำสู่ความภาคภูมิใจในชีวิต

การชื่นชมที่ดีและมีประสิทธิภาพ มีวิธีดังนี้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2554 ; วุฒิพงศ์ ภาวะพิงค์, 2557)

1. มองคนโดยภาพรวม โดยมองทุกด้าน ทั้งด้านดี ด้านเสีย ข้อจำกัด ปมเด่น ปมด้อย พรสวรรค์ การงาน ครอบครัว สังคม ทุกสิ่งทุกอย่างในความเป็นอยู่สูงอายุนั้นๆ
2. พยายามค้นหาข้อดี ขณะที่มองภาพรวมให้พยายามค้นหาคุณงาม ความดีของเขา ให้พบมากๆ เพราะทันทีที่พบคุณงามความดีของเขาจะส่งผลให้เราชื่นชม และมีทัศนคติดีต่อเขาเพิ่มขึ้น
3. นำความดีมาชื่นชมที่ละประเด็น เช่น “ผม/ดิฉัน รู้สึกชื่นชมคุณที่.....” การชมที่ละประเด็น เป็นเสมือนวัคซีน ที่จะช่วยให้เขารู้สึกดี มีคุณค่าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
4. เลือกชมในสิ่งที่เป็นจริง “ดิฉันขอชื่นชมคุณตา ที่ถึงแม้จะเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านยังมีความเอื้อเฟื้อถ้อยทอดความรู้ในการดูแลป้องกันโรคเบาหวานให้กับคุณยายบ้านข้างๆ เพื่อจะได้ดูแลตนเอง”
5. ชื่นชมเรื่องใดๆ ให้สรุปย่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการชื่นชมเกิดความตระหนักรู้ อย่างลึกซึ้ง
6. ชื่นชมด้วยความรู้สึกจริงใจจริงๆ ห้ามแฝงเร้นด้วยการตำหนิหรือประเมิน



## วิธีการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุมองเห็นด้านบวกของตนเอง ได้รับรู้ว่ายังมีคนเข้าใจ และไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ยังมีคนเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญ ซึ่งเป็นวิธีการลดความท้อแท้ เห็น้อยหน้าได้

วิธีการสร้างกำลังใจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง (อรรถพล สุคนธาภิรมย์, 2556 ; สุจริต สุวรรณชีพ, 2558 ; เทอดศักดิ์ เดชคง, 2557)

**1. ดึงความสนใจของผู้สูงอายุ** เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุกังวล คิดมาก ก่อให้เกิดความทุกข์ ดังนั้นควรดึงความสนใจผู้สูงอายุออกจากความกังวลนั้น เรียกว่าเป็นการ ดึงสติ (ความรู้สึกรู้จัก คิด) ของผู้สูงอายุให้หันมาสนใจในเรื่องที่ควรสนใจ ไม่หมกมุ่นแต่ในเรื่องที่ไม่สบายใจ โดยผู้ดูแลหรือญาติคอยชวนพูดคุย ชวนสนทนา ให้หันไปสนใจแต่เรื่องดี ๆ ให้สนใจเรื่องปัจจุบันไม่คิดกังวลเรื่องที่ผ่านมาหรือเรื่องในอนาคต เช่นการซักถามเรื่อง วัน เวลา สถานที่ สิ่งที่คุณสูงอายุชอบ ความต้องการในปัจจุบัน เรื่องที่คุณสูงอายุสนใจ พอดึงความสนใจแล้วดำเนินขั้นตอนต่อไป

**2. ชวนให้นึกถึงเรื่องดี ๆ** โดยถามถึงสิ่งที่คุณสูงอายุภูมิใจ พูดคุยในเรื่องที่คุณสูงอายุสนใจ หรือมีความถนัด หรือประสบการณ์ในอดีต หรือผู้ดูแลอาจเล่าข่าวสารบ้านเมืองให้คุณสูงอายุฟัง เรื่องดี ๆ รวมถึงการให้ฟังเพลง ชวนทำกิจกรรมเพลิดเพลิน งานศิลปะ การอ่านหนังสือที่คุณสูงอายุชอบฟัง

กรณีที่คุณสูงอายุมีอาการสับสน หลงวัน เวลา หรือ ไม่รู้ว่าตนเองอยู่ที่ไหน จำคนที่มาเยี่ยม ผิดๆ ญาติๆ ควรดึงให้คุณสูงอายุสนใจในเรื่องปัจจุบัน ให้รู้ว่า “วันนี้ วันอะไร” “ตอนนี้กี่โมงแล้ว” “กำลังอยู่ที่ไหน” หรือว่ากำลังคุยกับใคร ซึ่งจะช่วยให้คุณสูงอายุหายสับสน

**3. ชักนำให้เกิดความสุข ให้นึกถึงความสุข** ผลบุญจากสิ่งดีที่คุณสูงอายุเคยทำ เช่น เคยดูแล บิดามารดา การเลี้ยงบุตร การทำเรื่องดี การทำประโยชน์เพื่อสังคมหรืออื่นๆ จะช่วยให้คุณเกิดความสุข

**4. ทำให้สบายใจ คลายทุกข์ โดยการแนะนำให้คิดดี** การลดความอาฆาตมาดร้าย การคิดให้อภัย การให้การช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่จะทำได้ การมองเห็นทั้งด้านดี และไม่ดีในชีวิต ซึ่งจะช่วยให้คุณสูงอายุปล่อยวาง เห็นสังขารความไม่เที่ยง

## ขั้นตอนที่ 5 การเสริมสร้างดูแลจิตใจตามสภาพปัญหาและความต้องการ

ให้การเสริมสร้างดูแลจิตใจตามสภาพปัญหาและความต้องการ ในเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามถนัดและชื่นชอบ เช่น กิจกรรมดอกไม้ประดิษฐ์ ควรจัดหาอุปกรณ์ หรือใช้เทคนิคการผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การคลายเครียดด้วยวิธีฝึกการหายใจที่ถูกต้อง การทำสมาธิ การคิดเชิงบวก การออกกำลังกายแบบที่ชื่นชอบ เป็นต้น



# แผนภาพการเสริมสร้าง ดูแลจิตใจ



## ใบความรู้ที่ 2

### เสริมสร้างดูแลจิตใจตามสภาพปัญหาและความต้องการ: (การจัดการความเครียด/การฝึกทักษะคลายเครียด)

โดยธรรมชาติของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจร่วมด้วย สามารถมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นได้มากมาย เช่น อารมณ์ดีใจ เสียใจ โกรธ โมโห เป็นต้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ หากอารมณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความเครียด ความไม่สบายใจแล้วนั้น การผ่อนคลายอารมณ์ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยสามารถผ่อนคลายอารมณ์ได้ด้วยกิจกรรมประจำวันทั่วไป เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน เขียนไดอารี่/เขียนระบาย หรือทำกิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลาย ขึ้นอยู่กับความชอบหรือความสนใจของแต่ละบุคคล

ในความเป็นจริง บางครั้งการผ่อนคลายอารมณ์เครียดด้วยกิจกรรมประจำวันไม่สามารถช่วยให้เกิดการผ่อนคลายเครียดได้เท่าที่ควร เราอาจจะต้องใช้วิธีการที่ต้องอาศัยการฝึกทักษะเพิ่มเติม เช่น การฝึกหายใจ การฝึกสมาธิ การคิดเชิงบวก เป็นต้น





## 1. วิธีฝึกการหายใจที่ถูกวิธีเพื่อลดความเครียด

- 1.1 ให้ผู้เข้าอบรมนั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกว่่าท้องพองออก
- 1.2 กลับหายใจเอาไว้อู่ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
- 1.3 ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...
- 1.4 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
- 1.5 ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลับไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า

สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัด เช่น นอนติดเตียง ลูกนั่งไม่ได้ ก็สามารถฝึกการหายใจในท่านอน หรือในท่าที่ถนัด โดยใช้ลำดับขั้นตอนการฝึกเช่นเดียวกัน

### ข้อแนะนำในการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด

1. การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
2. ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่มีนึกได้
3. ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
4. ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

## 2. การฝึกการคิดเชิงบวก

ความคิดทางลบของเราเอง เช่น คิดแต่สิ่งที่ไม่ดี เจ็บใจกับภาพอดีต มองโลกในร้าย กลัวการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ ย่อมเป็นบ่อเกิดของความเครียด ยิ่งต้องเผชิญความกดดันต่างๆ รอบตัว ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นก็กลายเป็นสาเหตุของความทุกข์ใจร่วมด้วย เมื่อสองแรงมาผสานกัน ความเครียดกับความคิดทางลบจะสะสมกลายเป็นความวิตกกังวล หรือนานไปก็กลายเป็นความท้อแท้สิ้นหวังและซึมเศร้าในที่สุด ดังนั้น นอกจากต้องผ่อนคลายความเครียดด้วยการจัดการทางอารมณ์ การจัดการกับความคิดก็จะช่วยขจัดทุกข์ภาวะระยะยาวได้ โดยวิธีการหลักก็คือปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความคิดทางบวก ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เกิดพลังในการใช้ชีวิต ทำให้เรามองเห็นประโยชน์ของปัญหา เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดความทุกข์ใจ แทนที่จะมองแต่ด้านที่สูญเสียไปแต่ปรับเปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่ว่ายังมีสิ่งดีๆ ด้านอื่นเหลืออยู่ในชีวิต เช่น “ทำให้รู้และเข้าใจโรคที่เป็นจะได้รับการรักษาให้ถูกทาง” หรือ “เมื่ออาการทุเลาหรือดีขึ้นเราสามารถให้ความรู้แก่ผู้อื่นให้หายเหมือนกับตนเองได้” หรือ เราสามารถทำประโยชน์ให้บุตรหลานถึงการสอนแก่บุตรหลานถึงวิธีการป้องกันตัวจากโรคภัยไข้เจ็บได้” หรือ “มีเวลาได้อยู่ใกล้ชิดครอบครัวมากขึ้น และเห็นว่ายังมีคนรักตนเองมากมาย”



## หลักคิดเชิงบวกมี 4 ข้อ

1. ไม่ใช่เราคนเดียวที่เป็นเช่นนี้
2. สิ่งที่เกิดขึ้นไม่คงอยู่เสมอไป
3. เต็มวันก็ผ่านไป
4. ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นมีทั้งดีและไม่ดี ควรมองหาสิ่งดีที่มีอยู่ หรือสิ่งดีที่เหลืออยู่

## การฝึกคิดบวก ทำได้ดังนี้

1. ชักชวนผู้สูงอายุพูดคุยว่าทุกขใจเรื่องอะไร แล้วถามความคิดของผู้สูงอายุต่อเรื่องนั้น เช่น ผู้สูงอายุ เป็นเบาหวาน ถูกตัดขา มีความกลัวใจมาก ถามว่า “คิดอย่างไรเมื่อต้องถูกตัดขา” ผู้สูงอายุบอกความคิด เช่น “ต่อไปตนเองจะเป็นภาระของลูกหลาน ยอมรับไม่ได้ที่ต้องเป็นคนพิการ”

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สรุปความให้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุเศร้า ท้อแท้ใจ เช่น คุณลุงกำลังเศร้า ท้อแท้ใจที่ถูกตัดขา คิดว่า ตนเองเป็นภาระลูกหลาน และยอมรับไม่ได้ที่ต้องเป็นคนพิการ

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชักชวนให้ผู้สูงอายุฝึกมองด้านบวก ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ให้ดูสื่อ คลิปวิดีโอ หรือเล่ากรณีตัวอย่างผู้ที่ถูกตัดขา แล้วสามารถฟื้นฟูร่างกายกลับมาประกอบอาชีพได้ ให้คำปรึกษา หรือเป็นวิทยาทานช่วยเหลือผู้อื่นได้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พูดย้ำมุมมองบวกต่างๆ เช่น “ถูกตัดขาแต่ก็ยังดีที่มีชีวิตอยู่ได้เป็นกำลังใจ ความสำเร็จของลูกหลาน” “การถูกตัดขาไม่เหมือนเดิม แต่ก็สามารถใช้เขาเทียมได้ ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้” เป็นต้น

4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุถามผู้สูงอายุว่า “เมื่อได้รับฟังมุมมองใหม่แล้วคิดต่างจากเดิมหรือไม่ และมีความรู้สึกต่างจากเดิมหรือไม่”

5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญว่าการสูญเสียในช่วงแรกอาจทำได้ยาก แต่เวลาก็จะช่วยให้ยอมรับได้มากขึ้น และให้ผู้สูงอายุฝึกคิดบวกบ่อยๆ แม้ว่าจะพบเจอปัญหาต่างๆ ก็จะสามารถจัดการปัญหาและใช้ชีวิตอย่าง มีความสุขได้



# ใบงานที่ 1

## การฝึกปฏิบัติทักษะการเสริมสร้าง การดูแลจิตใจ

ให้ผู้เข้าร่วมอบรมแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม เพื่อออกมาสาธิตการฝึกปฏิบัติตามกรณีศึกษา 4 กรณี โดยใช้หลักการเสริมสร้าง การดูแลจิตใจและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่อไปนี้

1. สิ่งที่ได้ดี.....
2. จะสามารถทำได้ดีกว่านี้ถ้า.....
3. สิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำไปใช้จากการฝึกปฏิบัติ.....

### กลุ่มที่ 1 กรณีศึกษา : บอนไม่หลับ

หากคุณและเพื่อนไปเยี่ยมลุงผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวัน เพราะลูกออกไปทำงาน ลุงบ่นว่านอนไม่ค่อยหลับเลย ตื่นตี 2 แล้วไม่หลับอีกเลย เป็นแบบนี้มานานหลายวันแล้ว คุณและเพื่อนในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำอย่างไร



## กลุ่ม 2 กรณีศึกษา: กาะะสมองเสื่อม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชื่อ นางมาลี ลงเยี่ยมบ้านป่าหุม พบว่าป่าหุม ลืมทานยาบ่อยๆ มักร้องขอทานอาหาร และบ่นหิวบ่อยๆ ญาติบอกว่าป่าหุมจำชื่อคนไม่ได้ และเรียกชื่อลูกไม่ถูก ถ้าท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ชื่อ นางมาลี ท่านจะอย่างไร

## กลุ่ม 3 กรณีศึกษา: ซึมเศร้า

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชื่อ นางซูใจ ลงไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุท่านหนึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ คนนี้มีสีหน้าไม่สดชื่น เหมือนครั้งก่อนๆ ที่มาเยี่ยม ลักษณะการพูดคุยน้อยลง ไม่กินข้าว บ่นเบื่อ มองเหม่อตลอดเวลาที่พูดคุย ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านจะอย่างไร

## กลุ่ม 4 กรณีศึกษา : เครียด/วิตกกังวล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชื่อ นางมะลิ ได้ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ท่านหนึ่งที่ป่วยด้วยโรคความดันและเบาหวานมา 10 ปีกว่า อาศัยอยู่กับหลานชาย หลานชายบอกว่า 3-2 อาทิตย์ที่ผ่านมา ถ้ามไม่ค่อยพูด เครียด หงุดหงิดง่าย และนอนหลับยาก ถ้าท่านเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านจะอย่างไร



## ใบความรู้ที่ 3

### การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าและ สมองเสื่อมการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การเปลี่ยนแปลงร่างกายของผู้สูงอายุอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อย คือภาวะซึมเศร้า ซึมเศร้าและเบื่อหน่าย ซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือได้โดย

1. พูดคุย ให้ระบาย หาสาเหตุความเศร้า ความทุกข์ใจ  
“เป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจ เล่าให้ฟังก็ได้นะ”  
“มีอะไรให้ช่วยมั๊ย”
2. รับฟังอย่างตั้งใจ สบตา ยิ้ม พยักหน้า ระหว่างการพูดคุยอาจสัมผัสมือ นวดไปด้วย แสดงความจริงใจที่จะช่วยเหลือ
3. ชวนคุยถึงเรื่องราวที่ทำให้สบายใจ เช่นความดี คุณค่าของตัวเอง ความสำเร็จของลูก  
“กว่าจะได้เป็นผู้สูงอายุ โชคดีมาก มีคุณค่ามาก ทำให้ลูกหลานประสบความสำเร็จมากมาย เป็นบุญนะ จะต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด”
4. สัมผัส จับมือเบาๆ โอบกอด
5. เบี่ยงเบนให้ทำกิจกรรมอื่น พาออกไปเดินเล่น หาเพื่อน
6. พาชมรมผู้สูงอายุเข้าไปเยี่ยมเยียน (กรณีติดเตียง)
7. ให้ความรู้กับญาติ/ผู้ดูแล ให้เข้าใจผู้สูงอายุ

#### การดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่หลงลืม (สมองเสื่อม)

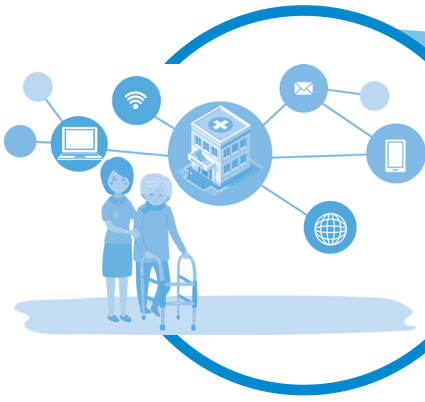
ผู้สูงอายุที่มีอาการความจำบกพร่อง ความจำเสื่อมส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวล จึงต้องชวนให้ผู้สูงอายุบอกเล่าถึงความไม่สบายใจความกังวลใจที่เกิดขึ้น เช่นหากพบว่ามีอาการแยกตัวใช้วิธีการพูดคุย แนะนำวิธีการผ่อนคลายใจ เช่นการฝึกหายใจ

1. รับฟังผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตามที่สามารถช่วยได้ เช่นการพาเดิน
2. พาบริหารสมอง พาทำกิจกรรมช่วยให้ผ่อนคลาย ให้เล่าความหลังที่มีความสุข ให้ทำสิ่งที่ชอบเช่นร้องเพลงที่ชอบ ร้องเพลงพื้นบ้าน
3. ชื่นชมเมื่อสามารถทำกิจกรรมได้
4. ช่วยเหลือตามปัญหาเช่นหลงทาง การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน
5. หาโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน หากสามารถทำได้

#### การส่งเสริมจิตใจญาติในการดูแลญาติในการดูแลผู้สูงอายุ

1. รับฟังญาติระบาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล แก้ปัญหา
2. ให้ความรู้กับญาติ/ผู้ดูแล ให้เข้าใจอาการและการช่วยเหลือญาติผู้สูงอายุ
3. หาโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่ม การทำกิจกรรมของชุมชน เช่นชมรมผู้สูงอายุ

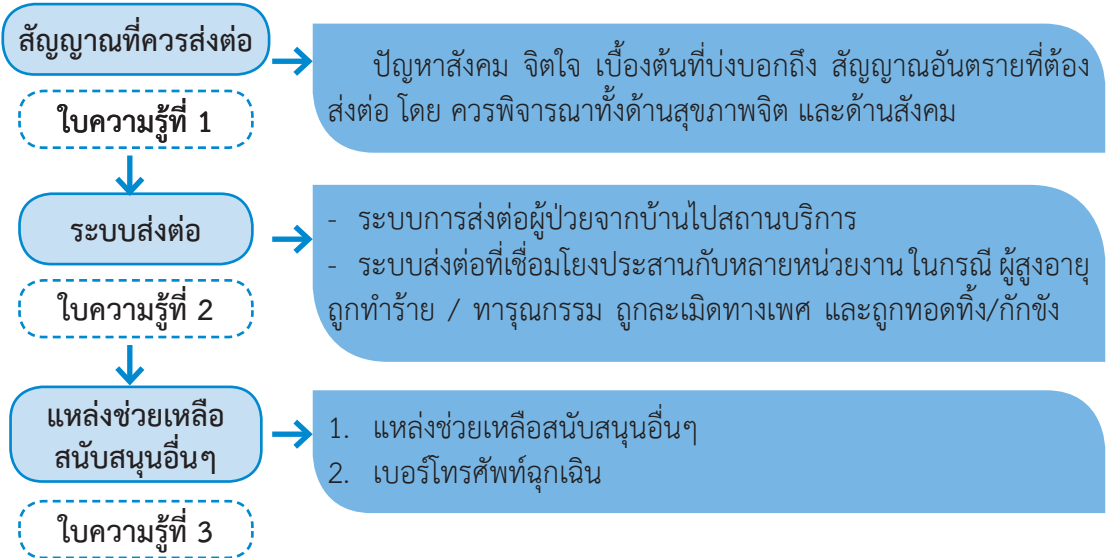




# แผนการสอนที่ 5

## ส่งต่อ เชื่อมโยง

### กรอบแผนการสอน



### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ได้ตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ

### ระยะเวลา 60 นาที

### ขั้นตอนการดำเนินงานของวิทยากร

1. ให้ความรู้เรื่อง ปัญหาสังคม จิตใจ เบื้องต้นที่บ่งบอกถึงสัญญาณอันตรายที่ควรส่งต่อตามใบความรู้ที่ 1
2. ให้ความรู้เรื่อง ระบบส่งต่อ ตามใบความรู้ที่ 2
3. ให้ความรู้เรื่อง แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนอื่นๆ ตามใบความรู้ที่ 3

### เครื่องมือ/อุปกรณ์

- ใบความรู้

### วิธีการประเมินผล

- สังเกตการมีส่วนร่วม
- การถาม-ตอบ



# ใบความรู้ที่ 1

## สัญญาณ ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย

### ด้านสุขภาพจิต

<ul style="list-style-type: none"> <li>- การกินผิดปกติ</li> <li>- การนอน</li> <li>- อารมณ์ผิดปกติ</li> <li>- พฤติกรรมที่แสดงออกเปลี่ยนไปจากเดิมอาการ</li> <li>- เจ็บป่วยทางกายที่หาสาเหตุไม่พบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง</li> <li>- ผลการประเมินแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ - 12) มีคะแนน 5 คะแนนขึ้นไป</li> </ul> <p>ให้ ส่งต่อ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิต ต่อ</p>
ภาวะสมองเสื่อม	ผลการประเมินแบบคัดกรองประเมินสมองเสื่อมพบว่า มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ให้ส่งต่อ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ต่อ
ภาวะซึมเศร้า	กรณีที่ทำแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผลการประเมินพบว่ามี 1 ข้อขึ้นไปให้ส่งต่อ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อประเมินโรคซึมเศร้า ด้วย 9 คำถาม (9Q) ต่อ

### ด้านสังคม

ปัจจัยที่ต้องการรับความช่วยเหลือ	แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน (หน่วยงาน/บุคคล)
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	รพ.สต./อบต./เทศบาล
ด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย	พัฒนาชุมชน/พมจ.
ด้านเงินช่วยเหลือค่าครองชีพ	อบต./เทศบาล
ด้านอาชีพ	พัฒนาชุมชน/อบต./กศน./กระทรวงแรงงาน
ด้านสังคม ด้านการเดินทาง	อบต./เทศบาล/พมจ.
ข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	รพ.สต./อบต./เทศบาล/แกนนำชุมชน/อสม.
บ้านที่มีผู้ป่วยติดเตียงสามารถยื่นขอรับสิทธิ์ ยกเว้นการงดจ่ายค่าไฟ	การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (PEA) ทั่วประเทศ

# ใบความรู้ที่ 2

## ระบบส่งต่อ

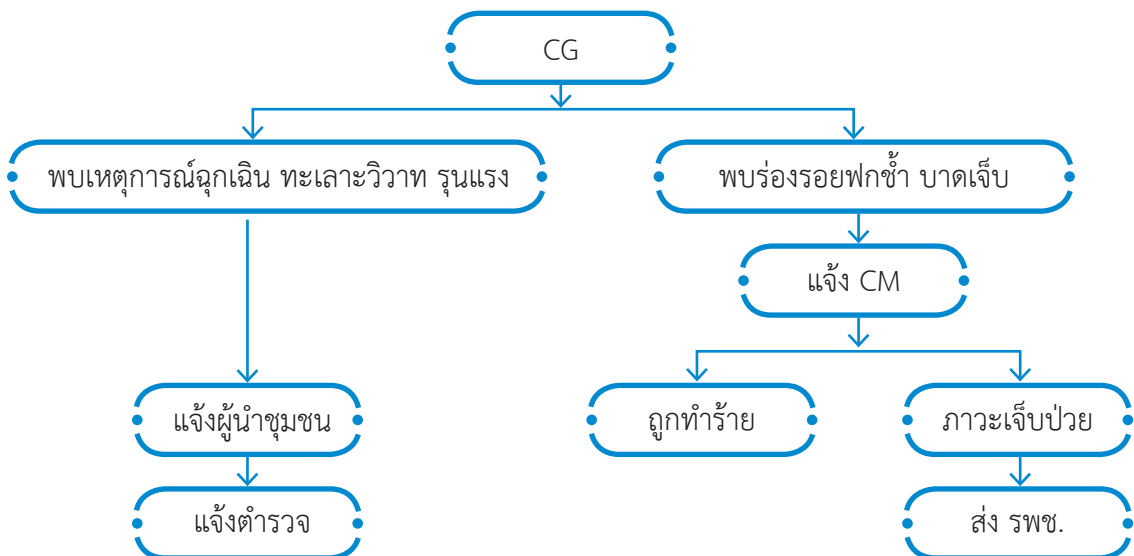
### ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากบ้านไปสถานบริการ

เมื่อมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่บ้าน ซึ่งได้ดูแลสุขภาพตนเอง หรือดูแลโดยชุมชนแล้ว แต่อาการเจ็บป่วยยังไม่ทุเลา หรือมีอาการป่วยมากกว่าเดิม ผู้ป่วยนั้นสามารถไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งอาจเป็นรพ.สต.หรือโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุดก่อน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานบริการที่ใกล้บ้านนั้นจะให้การดูแลรักษาตามความเหมาะสม และหากสถานบริการที่ใกล้บ้านให้บริการดูแลรักษาแล้ว แต่อาการยังไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะพิจารณาส่งตัวผู้ป่วยนั้นไปรับการรักษาที่สถานบริการที่มีขอบเขตความสามารถในการรักษาสูงขึ้นตามลำดับ เช่น จาก รพ.สต. ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลอำเภอ จากโรงพยาบาลชุมชนก็ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจังหวัด จากโรงพยาบาลทั่วไป ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์

### ระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงประสานกับหลายหน่วยงาน

บางปัญหาของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงประสานกับหลายหน่วยงาน เช่น ผู้สูงอายุถูกทำร้าย/ทารุณกรรม, ถูกละเมิดทางเพศ และผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง/กักขัง ซึ่งมีแนวทางประสานที่แตกต่างกัน ดังนี้

#### 1. ผู้สูงอายุถูกทำร้าย / ทารุณกรรม

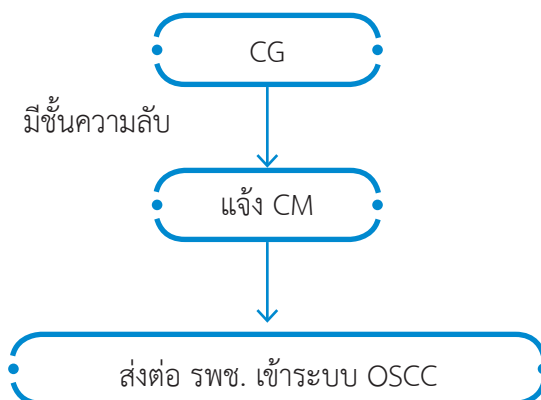


เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุพบผู้สูงอายุถูกทำร้าย/ทารุณกรรม อันดับแรกควรเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุทันทีและแจ้งผู้นำชุมชน แจ้งตำรวจตามลำดับเพื่อยุติเหตุการณ์ดังกล่าว และเมื่อพบว่าผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บมีร่องรอยฟกช้ำตามร่างกายควรแจ้ง CM เพื่อส่งต่อไปโรงพยาบาลต่อไป



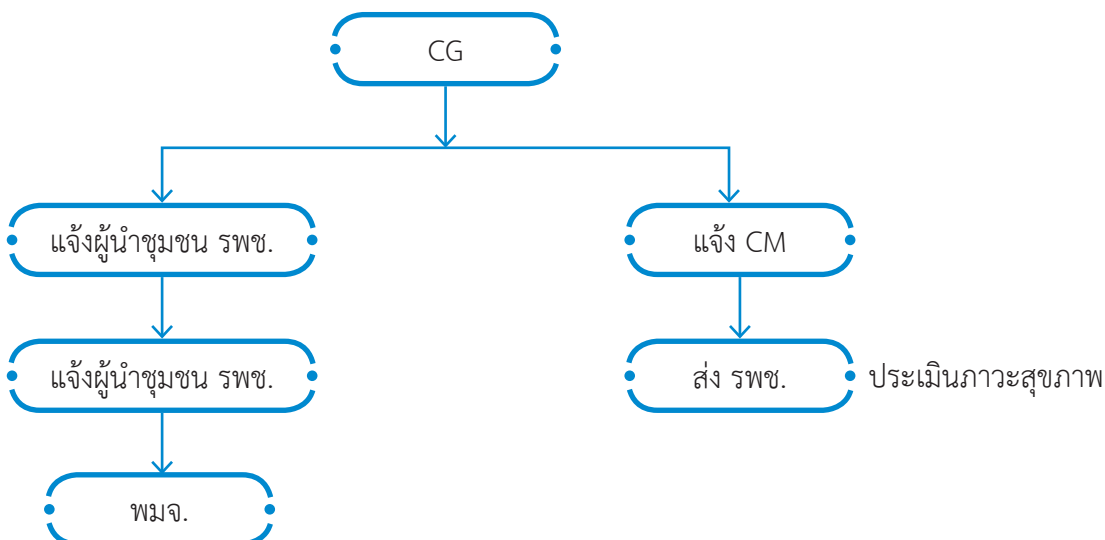


## 2. ผู้สูงอายุถูกละเมิดทางเพศ



เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุพบผู้สูงอายุถูกละเมิดทางเพศอันดับแรกควรแจ้ง CM ให้ทราบทันที และควรเก็บเรื่องนี้เป็นความลับ ซึ่งทาง CM จะส่งต่อไปโรงพยาบาล

## 3. ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง/กักขัง



เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุพบผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง/กักขัง อันดับแรกควรแจ้งผู้นำชุมชน แจ้งองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ตามลำดับ เพื่อที่ทางอบต./เทศบาล จะได้ประสานทาง พมจ.ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง/กักขัง รวมทั้งการแจ้งให้ CM ทราบเรื่องราวด้วยเพื่อทาง CM จะได้ประเมินสภาพทางกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป

# ใบความรู้ที่ 3

## แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนอื่นๆ

เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่มีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ หรือในกรณีที่พบผู้สูงอายุที่ต้องส่งต่อแบบฉุกเฉิน รายละเอียดข้อมูลดังนี้

### 1. แหล่งช่วยเหลือสนับสนุนอื่นๆ

1.	เครือข่ายจิตอาสา เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิสว่างอารมณ์ มูลนิธิอื่นๆ ในพื้นที่ ชมรมจิตอาสาต่าง
2.	คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา วัด ชมรมต่างๆ
3.	องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล
4.	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด/อำเภอ
5.	เครือข่ายเอกชน เช่น บริษัท สโมสรรโลอ้อน

### 2. เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน

หน่วยแพทย์กู้ชีพ กทม.	1554
กองปราบปราม	1195
ศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุ 24 ชม.	0-2751-0951-3
ศูนย์วิทยุกรุงธน	0-2451-7228-9
ศูนย์วิทยุป่อเต็กตึ๊ง 24 ชม.	0-2226-4444-8
ศูนย์วิทยุรามมา	0-2354-6999
ศูนย์ส่งกลับและรถพยาบาลกรมตำรวจ	1691
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1669
ศูนย์เฮอร์ลิ้น สำนักงานการแพทย์ กทม.	1646
เหตุด่วน เหตุร้าย แจ้งตำรวจ	191
สายด่วนสุขภาพจิต	1323
การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (PEA) ทั่วประเทศ (บ้านที่มีผู้ป่วยติดเตียงสามารถยื่นขอรับสิทธิยกเว้นการงดจ่ายค่าไฟ)	1129



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2557). **แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.**พิมพ์ครั้งที่ 3 .กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอน แพบลิชชิง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2559). **แนวทางการช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า .**พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2561). **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ .**พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร : พรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.(2561). **แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับอำเภอ.** พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร : พรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559.**กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยประชากร.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง,และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2539). **ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ Genral Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย,** วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2-17. (41(1), ค้นจาก dmh.go.th
- อรรวรรณ ศิลปะกิจ ,จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง,รสสุคนธ์ ชมชื่น และสมศรี กิตติพงศ์พิศาล,(2560). **แบบประเมินสมองเสื่อมสำหรับคนไทยในระดับปฐมภูมิขึ้นไป,** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 25(2), 69-83. ค้นหา dmhjournal.go.th.



1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธานที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
3. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
4. ผศ.ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ที่ปรึกษา
5. ดร.สนธยา มณีรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	ที่ปรึกษา
6. นางสาวอมรากลุ อินโชนานนท์	ผู้เชี่ยวชาญงานสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
7. นางสาวกาญจนา วณิชรมณีย์	ผู้เชี่ยวชาญงานสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
8. นางอรรรณ ดวงจันทร์	ผู้เชี่ยวชาญงานสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
9. ดร.สุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประธานคณะทำงาน
10. นางสาววิวรรธน์ ศรีสุชาติ	ผู้เชี่ยวชาญงานสุขภาพจิต	คณะทำงาน
11. นางวรางคณา เผ่าวงศ์	ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
12. นางกฤษณา จันทร์ตรี	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
13. นางสาวนันทน์ภัส ประสานทอง	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
14. นายอานนท์ ฉัตรทอง	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
15. นางสาวศรีไพร ผึ้งฉิมพลี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
16. นางสาวชิวานันท์ เกาทัณท์	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
17. นางสาวกรรณก นาคประเสริฐ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
18. นางสาวนันทา แก้วสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
19. นางสาวสมศรี กิตติพงษ์พิศาล	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน



20. นางสาวสำราญ บุญรักษา	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
21. นางสิริรัตน์ หิรัญวัฒนະนาวิน	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
22. นางสาวปิยธิดา สุขนิรันดร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
23. นางสาวประดับ เวทย์ชัยวงษ์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	คณะทำงาน
24. นายรัฐ ลอยสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	คณะทำงาน
25. ว่าที่ร.ต.หญิง ปราณี เนาวนิตย์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	คณะทำงาน
26. นางสาวณัฐรดา สุวรรณภูมิ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	คณะทำงาน
27. นายบุญธรรม ตีตวง	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	คณะทำงาน
28. นางสาวจิรนนท์ ปุริมาตย์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คณะทำงาน
29. นางสาวอัสมา ประสิทธิ์พงษ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	คณะทำงาน
30. นางนฤมล สุนศักดิ์สวัสดิ์	โรงพยาบาลบางละมุง	คณะทำงาน
31. นางลัดดา พิทักษ์พลรัตน์	โรงพยาบาลบางละมุง	คณะทำงาน
32. นางแอนนา สุขะโน	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	คณะทำงาน
33. นางน้องนุช วิบุลากร	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	คณะทำงาน
34. นางสาวปิยะวรรณ โรคนาย	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	คณะทำงาน
35. นางสาวสิริวิภา หอยสังข์	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	คณะทำงาน
36. นางชีพสมน เจริญผล	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	คณะทำงาน
37. นางเกยูร เหล่าประสิทธิ์	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	คณะทำงาน
38. นางลำพูน อยู่อำไพ	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	คณะทำงาน
39. นางอุส่าห์ สมุทรผ่อง	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	คณะทำงาน
40. นางทัศนีย์ ทินราช	สาธารณสุขอำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
41. นางทองใส เอ่นหยอง	รพ.สต.ยางคำ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
42. นางฐณชัยพร ชุ่มด้วง	รพ.สต.ยางคำ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
43. นางพนิดา กลางสาทร	รพ.สต.บ้านกง จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
44. นางทองใสย์ เจริญสุข	รพ.สต.บ้านผือ จังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน

45. นางสาวนภัทร์ ชูศรี	รพ.สต. ชมพู อ.สารภี จ.เชียงใหม่	คณะทำงาน
46. นางสละ อินทร์ธา	ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากจังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
47. นางประจักษ์ มุลแวง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากจังหวัดขอนแก่น	คณะทำงาน
48. นางนงนุช พัฒนสิงห์	ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
49. นางพัชรภรณ์ กิตติวีระนุกูล	ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
50. นางดวงใจ หนูฉิม	ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะทำงาน
51. นางรัตน์ติกา วาเพชร	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงานและเลขานุการ
52. นางขจิตร์ตัน ชุนประเสริฐ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ



สังเกตผู้สูงวัย ดูแลใจอย่างองค์รวม

ส่งต่อ เชื่อมโยง

ใส่ใจ เข้าใจปัญหา

เสริมสร้าง ดูแลใจ



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข 2563