



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

คู่มือ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ (LTC)

อสค. เป็นผู้ทำงานดูแลสุขภาพของครอบครัวตนเอง โดยไม่รับค่าตอบแทนใดๆและไม่หวังสิ่งตอบแทน รวมถึงจะไม่เรียกร้องสิ่งตอบแทนใดๆ นอกเหนือไปจากการได้ช่วยเหลือคนในครอบครัวและผู้อื่นได้พันทุกข์ มีความสุขและมีสุขภาพดี ด้วยจิตเมตตาเป็นสำคัญ

## คำนำ

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นประเทศที่สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชน เพื่อให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งของโลก

ส่วนในระดับครอบครัว ซึ่งเป็นแกนกลางของสังคมที่เป็นรากฐานสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตหากมีการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพต่อยอดจากชุมชนเข้าสู่ครัวเรือน จะทำให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการวิเคราะห์และจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพคนในครอบครัวตนเองได้

ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ญาติพี่น้อง ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกันแล้วแต่สุขภาพของแต่ละบุคคล การที่จะทำให้ครอบครัวนั้นๆมีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น จะต้องได้รับการดูแล แนะนำ ส่งเสริม ป้องกัน จัดการความเสี่ยงและภัยสุขภาพ ไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น หากมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวต้องได้รับการดูแล ซึ่งบุคคลที่ดีและเหมาะสมที่สุดก็คือ สมาชิกในครอบครัวนั้นๆ เอง

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้ดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ด้วยการนำลูก หลาน ญาติ พี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัว รวมถึงเพื่อนบ้านหรือบุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจ ให้มาเป็นผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็นพลังและเป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือน ให้มีคนรู้วิธีในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ โดยการเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จิตอาสา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นให้มีการดูแลสุขภาพระดับครอบครัวหรือการส่งเสริมให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ อสม. แสดงบทบาท สมาชิกในครอบครัวมีการประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดผลจากการประพฤติปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะไตเรื้อรัง ลดระยะเวลาป่วยจากระยะที่ 4 เป็นระยะที่ 3 หรืออยู่ในภาวะคงที่ระยะที่ 4 หรือครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สามารถคุมความดัน เบาหวานได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น หรือลดการติดเตียงมาเป็นติดบ้านมากขึ้น จึงได้จัดทำคู่มือ อสม. ขึ้น เพื่อใช้งานการดูแลสุขภาพครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุนาน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ที่จะนำไปใช้เพื่อการดูแลครอบครัวให้มีสุขภาพดีมีชีวิตยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เป็นพลังในการเสริมการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2559

“**เรื่องสุขภาพ** ไม่มีใครดูแลเราได้ดีเท่ากับเราตัวดูแล**ตัวเราเอง**”

## การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว

“คนในแต่ละครอบครัว ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวของตนเอง”

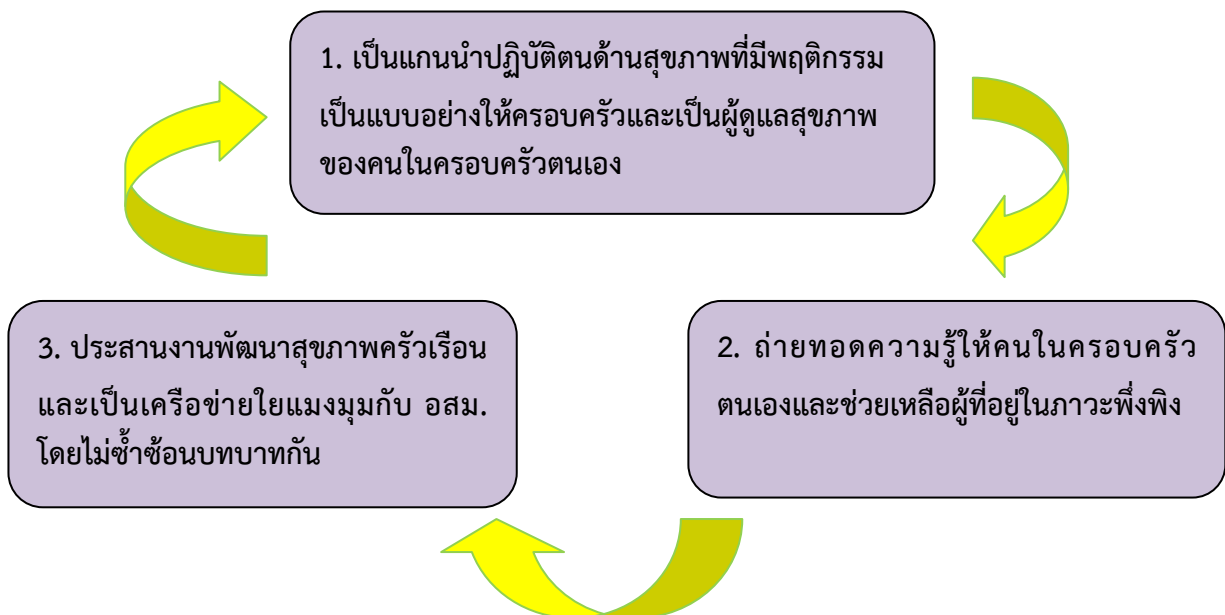


มาเป็น อสค. ดูแลสุขภาพคนในครอบครัวเรากันเถอะ

อาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค. คือ คนในครอบครัว ของแต่ละครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อสค. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มาทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง

### อสค. ต้องทำอะไร

อสค. มีบทบาทหน้าที่ 3 ประการหลัก คือ



# การดูแลสุขภาพครอบครัว

## การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย



### กลุ่มของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

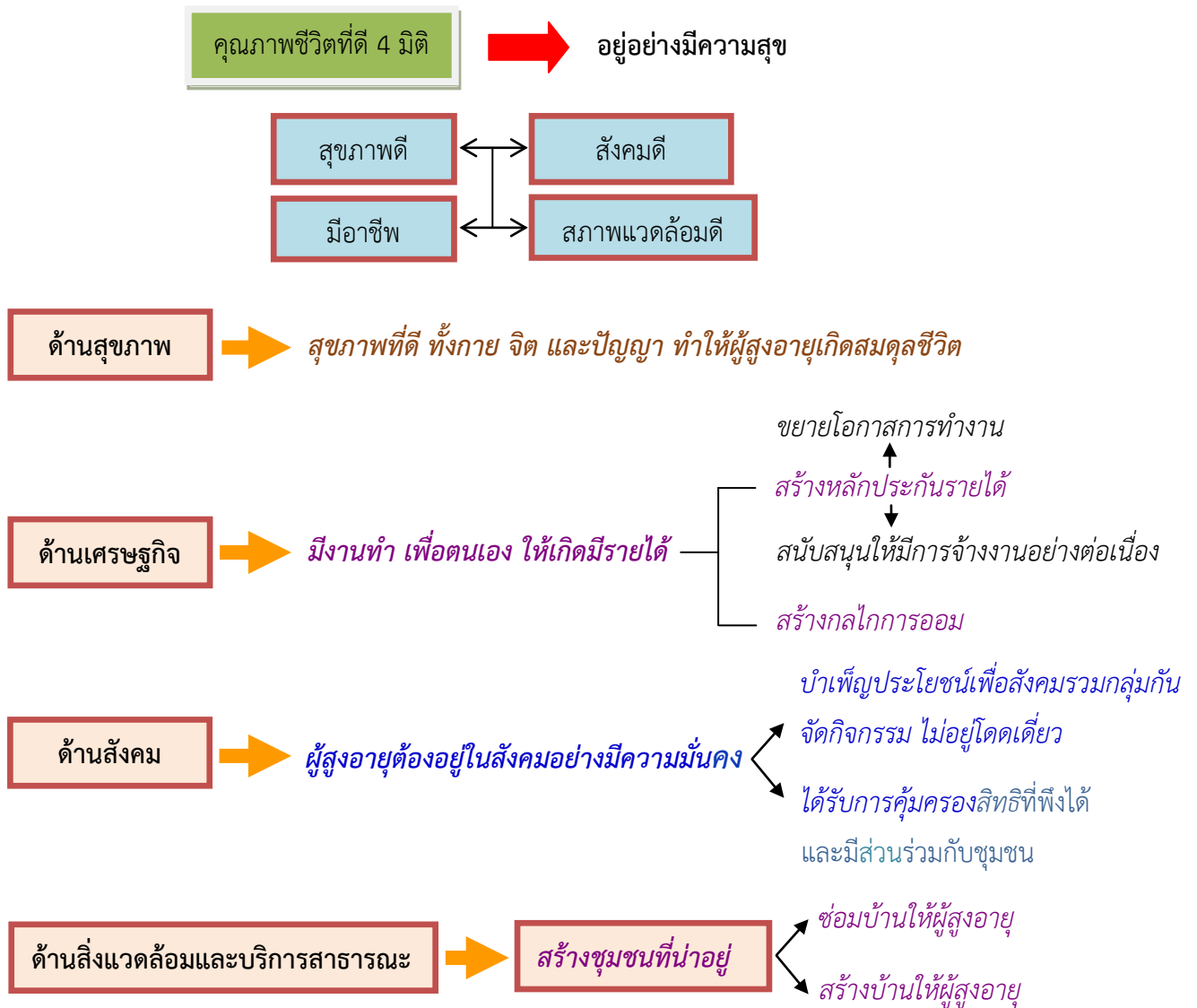
กลุ่มติดสังคม มีสุขภาพดี และสามารถอยู่ตามลำพังได้ มีจำนวน 7,961,690 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5

กลุ่มติดบ้าน ต้องการผู้ช่วยเหลือ ดูแลในชีวิตประจำวัน มีจำนวน 1,902,795 คน คิดเป็นร้อยละ 19

กลุ่มติดเตียง ต้องการการดูแลระยะยาวด้านการแพทย์ รักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคม มีจำนวน 150,220 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

## คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ



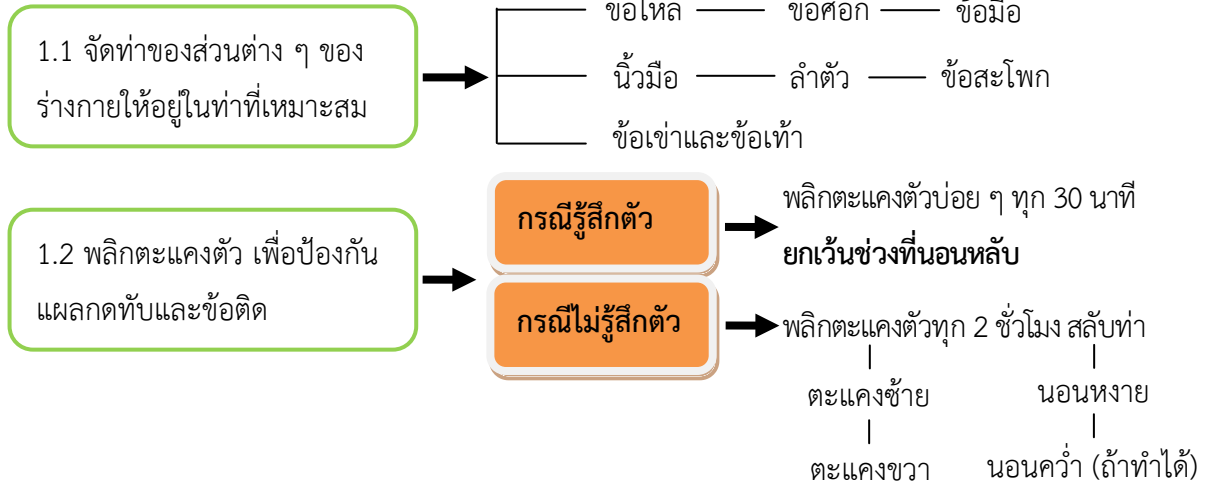
ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันจำนวนผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) ก็มีมากขึ้นตามไปด้วย จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความรู้ และแนวทางการดูแลที่ถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดการอบรม ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวที่คัดเลือกมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง และเหมาะสม

ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองได้ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปช่วยเหลือและดูแลคนในครอบครัว และเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเองที่ติดบ้าน ติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและกลับมาพึ่งตนเองได้

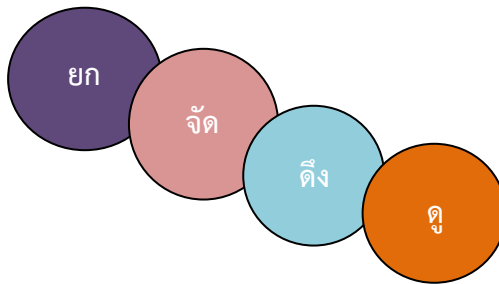
# การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้/พึ่งพิง

อสค. จะต้องช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนี้

## 1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน



ทำอย่างถูกวิธี ด้วยเทคนิค



ท่านอนหงาย

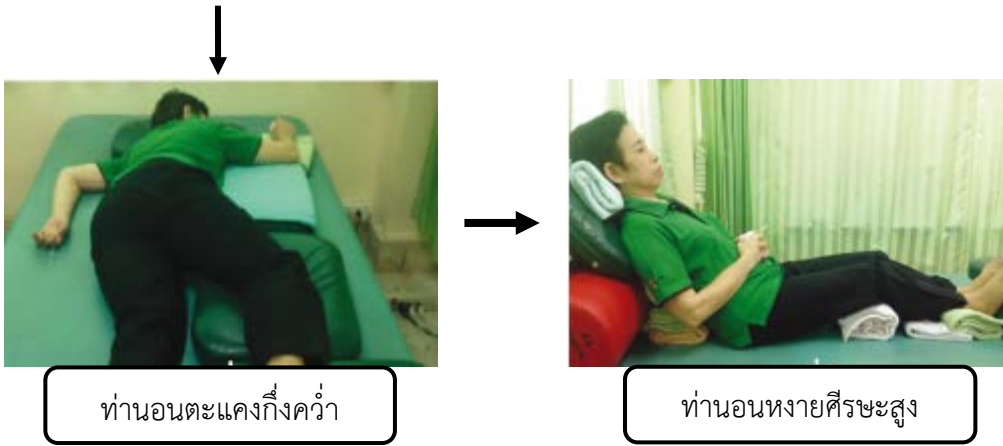


เริ่มจากนอนหงาย ค่อยพลิกไปด้านข้าง



ท่านอนตะแคง





1.3 จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่งบ่อย ๆ

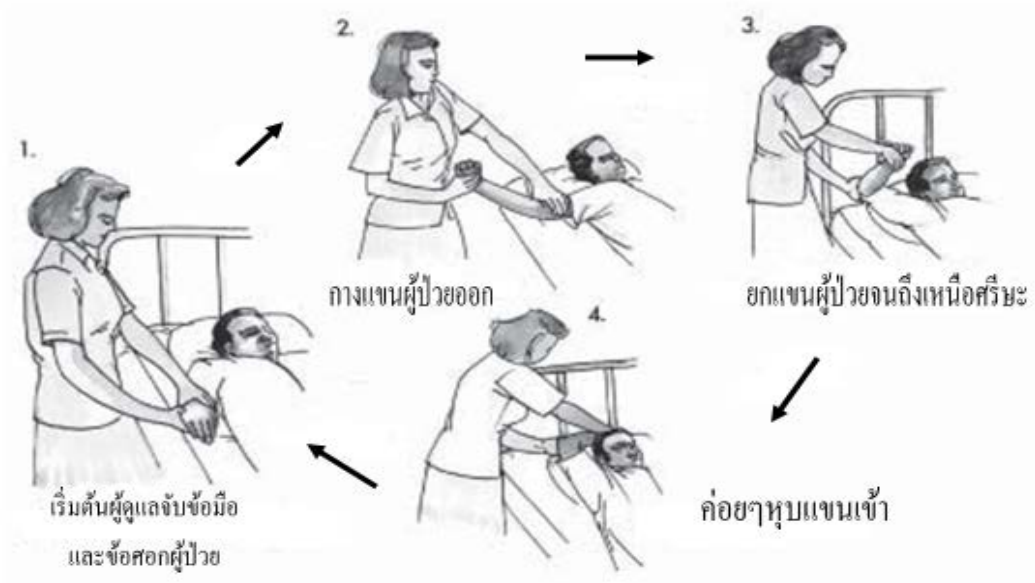
1.4 การบริหารข้อต่าง ๆ

### การเคลื่อนไหวข้อส่วนแขน

#### การยกแขนขึ้น-ลง



การกางแขนออกและหุบแขนเข้า



การหมุนข้อไหล่เข้า- ออก



เหยียดข้อศอก เข้า- ออก



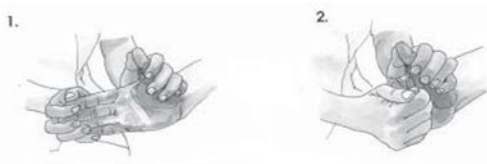


กระดกข้อมือขึ้น - ลง

เริ่มต้นจับข้อมือและนิ้วทั้งสี่ของผู้ป่วย



กำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก

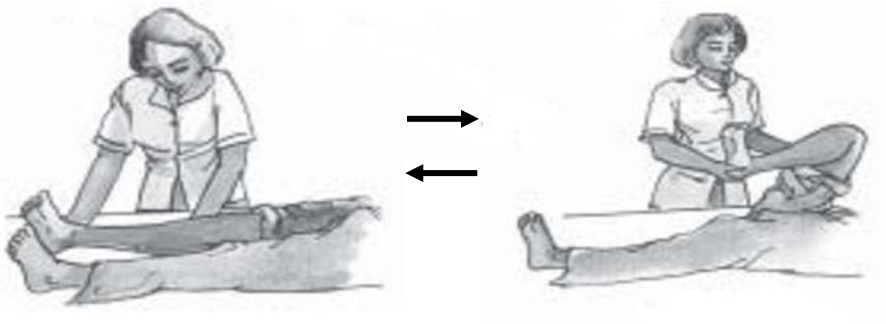


กระดกนิ้วโป้งขึ้น - ลง



การเคลื่อนไหวข้อส่วนขา

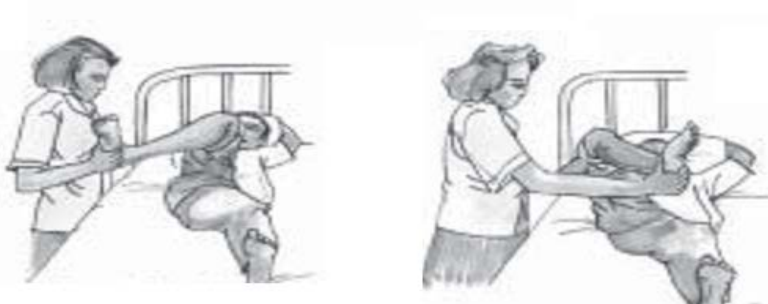
งอ - เหยียดข้อเข่าข้อสะโพก



เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่าผู้ป่วย

แล้วงอสะโพกให้สุดและเหยียดออก

หมุนข้อสะโพกเข้า หมุนข้อสะโพกออก



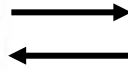
เริ่มต้นจับที่ข้อเท้าและข้อเข่าผู้ป่วยงอ 90 องศา

แล้วหมุนข้อสะโพกเข้า - ออก

กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก



เริ่มต้นมีมือรองใต้เข่าและข้อเท้า



กางขาออกและหุบขาเข้าสลับกัน

การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง



การเคลื่อนไหวข้อไหล่ให้ผู้สูงอายุทำด้วยตนเอง



โดยให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือนอนติดเตียงเอามือสองข้างประสานกันแล้วยกมือขึ้นเหนือศีรษะขึ้น - ลง

1.5 การขับเสมหะออกจากปอดและหลอดลม

การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจะพบได้บ่อยในผู้ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวขยับร่างกายได้และผู้สูงอายุติดเตียง เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆ อ่อนแรงทำให้ไม่สามารถขับเสมหะออกมาได้เอง ดังนั้น อสค. จึงต้องช่วยเหลือในการระบายเสมหะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามขั้นตอนดังนี้

1. การจัดทำผู้ป่วย

เพื่อระบายเสมหะ เป็นวิธีการที่อาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกเป็นหลัก โดยให้ส่วนของปอดที่ต้องการระบายเสมหะอยู่สูงกว่าหลอดลม และปาก เพื่อให้เสมหะไหลออกมาได้ดีและขับออกได้ง่าย

## 2. การเคาะปอด

การเคาะเพื่อให้เสมหะระบายออกได้ง่าย โดยใช้อุ้งมือทำมือโค้งนิ้วชิดกันและเคาะ โดยใช้การกระดกข้อมือไม่ใช่แรงจากแขนทั้งหมด ขณะเคาะถ้าผู้ป่วยไอให้หยุดเคาะ

## 3. การสั่นปอด

ใช้วิธีการสั่นสะเทือนแทนการเคาะถ้ามีข้อห้าม โดยเหยียดแขนตรงแนบฝ่ามือนิ้วชิดกัน ออกแรงสั่นมาจากหัวไหล่ ไม่ควรกดแรงเกินไป อาจเกิดการบาดเจ็บได้

## 4. การไออย่างมีประสิทธิภาพ

หลังจากเคาะเสร็จ ถ้าผู้ป่วยสามารถไอได้ให้สอนวิธีการไอ คือ เริ่มจากหายใจเข้าให้สุด กลั้นไว้สักครู่ หลังจากนั้นให้ไอออกมาแรงๆ

**ข้อห้าม** เคาะปอดและการสั่นปอด

1. ไอเป็นเลือด
2. วัณโรคปอดระยะแรก
3. กระดูกบางผุ
4. มะเร็งแพร่กระจายกระดูกซี่โครง
5. หนองในช่องปอด
6. เนื้องอกในปอด

### 1.6 การปูเตียงที่มีผู้สูงอายุอยู่ในเตียงให้เรียบร้อย

1)



2)



3)



4)



5)



6)



7)



8)



9)



## 2. การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน



### การสื่อสาร

- พูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ หมั่นไถ่ถามความต้องการของผู้ป่วย
- ตั้งใจฟัง พูดซ้ำๆ ชัดๆ ใช้คำง่ายๆ สั้นๆ ให้ความสนใจในการคิดหรือตอบ
- ให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้พูดหรือสามารถอ่านปาก
- หาวิธีการสื่อสารแทนคำพูดใช้สัญลักษณ์สื่อแทนคำพูดหรืออาจใช้การเขียนแทนการพูด
- จัดกริ่งหรือออกไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย
- ประเมินว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การมองเห็นหรือการได้ยินลดลงหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไขหรือหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ

### การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความทรงจำ

- เอาใจใส่ พูดคุย ให้กำลังใจ ให้ความเคารพ มีความกระตือรือร้นในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ
- ยอมรับในการตัดสินใจ ยอมรับบทบาท
- จัดให้อยู่ในสถานที่ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย กระตุ้นความทรงจำ
- ให้ดูโทรทัศน์ ปฏิทิน นาฬิกา รูปภาพ มีการบอกถึงวัน เวลาและสถานที่ ฟังวิทยุ
- ให้ผู้สูงอายุพบปะกับบุคคลที่ชอบหรือคุ้นเคย เช่น ลูกหลาน เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- ชวนสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ
- ปรับเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่น หลีกเลียงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนใจ

### การนอน

- จัดให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในตอนกลางวันเช่น อ่านหนังสือให้ฟัง ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย อย่าให้นอนตอนกลางวันมาก จะทำให้ไม่หลับในตอนกลางคืน
- ให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัว ตามความเหมาะสม
- จัดให้มีคนนอนเป็นเพื่อน ไม่ปล่อยให้นอนคนเดียวในตอนกลางคืน
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน
- นวดผ่อนคลายให้ผู้สูงอายุ เพื่อลดการยึดเกร็งของกล้ามเนื้อและการปวดเมื่อย
- ประเมินว่าการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุใดเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม



### การขยับถ่าย

- กดบริเวณเหนือหัวเข่าอย่างนุ่มนวล เพื่อช่วยให้ปัสสาวะออกหมด
- ทำความสะอาดอวัยวะขยับถ่ายโดยการล้างน้ำและใช้ผ้านุ่มๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ดอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง
- เปลี่ยนแผ่นรองขับ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปบ่อยๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ให้มีการเคลื่อนไหว โดยเปลี่ยนท่าลูกนั่ง เดิน บ่อยๆ
- ให้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เช่น ผักต้ม นึ่งๆ ส้ม มะละกอ ลูกพรุน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด
- กระตุ้นหรือฝึกการขยับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการจัดให้นั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนอย่าง

### การทำกายภาพบำบัด

- ใช้หมอนหรือวัสดุรองบริเวณแขนและขาที่อ่อนแรงหรือด้านที่ไม่มีความรู้สึกบวมและให้สูงขึ้นกว่าลำตัว
- นั่งควมยกรเท้าให้สูง และใช้หมอนรองใต้แขนที่อ่อนแรง
- กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวหรือทำการเคลื่อนไหวให้ทุกข้อ เช่น ข้อมือ ข้อมศอก ข้อมไหล่ ข้อมสะโพก ข้อมเข่าและข้อมเท้า โดยทำอย่างน้อยวันละ 2 เวลา เวลาละ 10-15 ครั้ง ในแต่ละท่า

### การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม

#### สภาพภายในบ้านทั่วไป ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

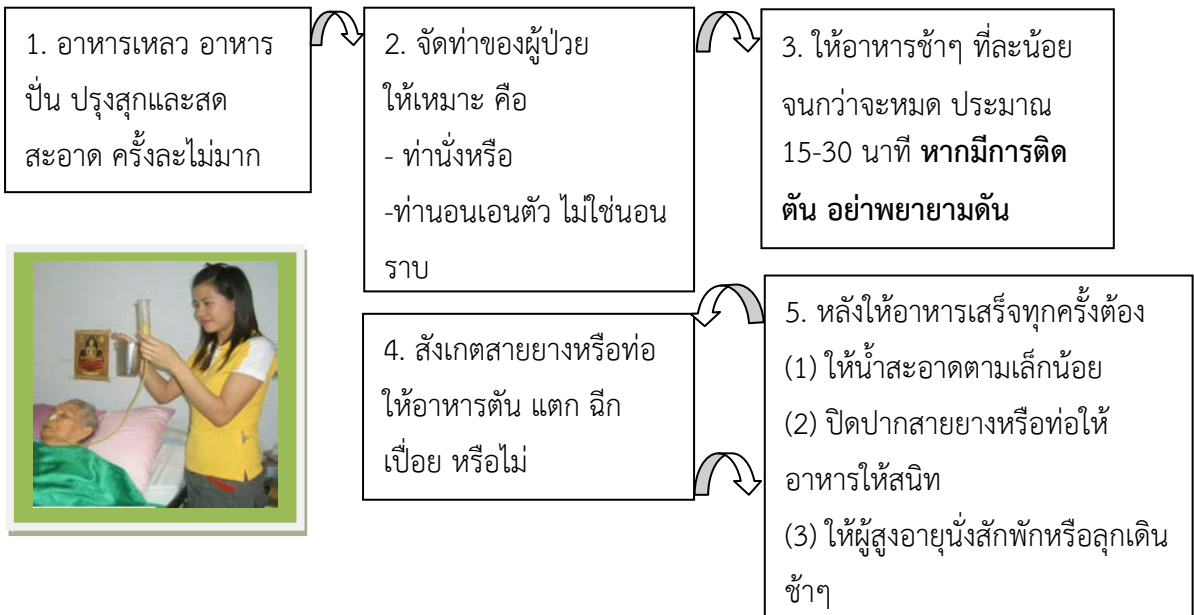
1. ไม้วางของเกะกะทั่วบ้าน และเก็บสายไฟให้เรียบร้อย ป้องกันการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ
2. พื้นห้องไม่ควรขัดจนเป็นมัน อาจสะดุดล้ม
3. ปรับระดับภายในบ้านให้เท่ากัน หรือมีทางต่างระดับในบ้านให้น้อยที่สุด ธรณีประตูควรเอาออก หรือปรับให้อยู่ในระดับเดียวกับพื้นทางเดิน
4. บริเวณทางเดินควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ
5. ติดตั้งราวจับตามทางเดินภายในบ้าน และตรวจสอบความแข็งแรงของราวจับอย่างสม่ำเสมอ และลือคประตูทั้งภายใน และนอกบ้าน ควรง่ายต่อการใช้งาน
6. ติดตั้งเครื่องตัดไฟ เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจรในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง
7. ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน หลอดไฟ และสายไฟอยู่ในสภาพดี
8. บันไดมีราวจับ ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว และไม่วางสิ่งของตามขั้นบันได
9. รองเท้าสำหรับผู้สูงอายุควรเลือกแบบกันลื่น ไม่มีส้น
10. หน้าต่างเปิดได้ง่ายจากภายใน แต่มีลือครักษาความปลอดภัย

|   |  |
|---|--|
| <p><b>พื้นที่รอบๆ บ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. บริเวณที่โล่ง เช่น หน้าบ้าน ข้างๆ บ้าน ควรมีพื้นที่เท่ากันไม่เป็นหลุมหรือมีก้อนหิน เพื่อป้องกันการสะดุดล้ม</li><li>2. พุ่มไม้หรือต้นไม้ไม่ควรบดบังมุมมองจากถนน</li><li>3. ทำความสะอาดรอบๆบ้านไม่ปล่อยให้รกเพื่อป้องกันสัตว์มีพิษ รวมทั้งเศษกิ่งไม้</li></ol> | <p><b>ห้องนอน</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ควรปรับห้องนอน หรือที่นอนสำหรับผู้สูงอายุให้ สะดวกสบายในการขยับถ่าย จัดให้เป็นระเบียบ สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก</li><li>2. เตียงนอนควรเป็นเตียงเตี้ยและมีที่จับ แต่ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ควรเป็นเตียงสูง เพื่อสะดวกในการดูแลของผู้ดูแล ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไป</li><li>3. มีแสงสว่างเพียงพอ ควรมีเก้าอี้มีพนักพิงหลังให้ผู้สูงอายุไว้ในห้องนอน</li><li>4. ควรมีไฟที่หัวเตียง หรือมีโต๊ะโคมไฟข้างเตียง เพื่อสะดวกต่อการเปิด-ปิดไฟในเวลา que ผู้สูงอายุจะลุกไปเข้าห้องน้ำ</li></ol> |
|---|--|

|  |
|--|
| <p><b>ห้องน้ำ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ</li><li>2. พื้นห้องน้ำควรบุด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ไม่มีตระไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น</li><li>3. ควรมีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ</li><li>4. ประตูห้องน้ำควรเปิดโดยการผลักออกมาฝั่งด้านนอกห้องน้ำ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน</li></ol> |
|--|

**การดูแลผู้สูงอายุใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร**

**อาหารและวิธีการให้อาหารผ่านสายยางหรือท่อให้อาหาร**

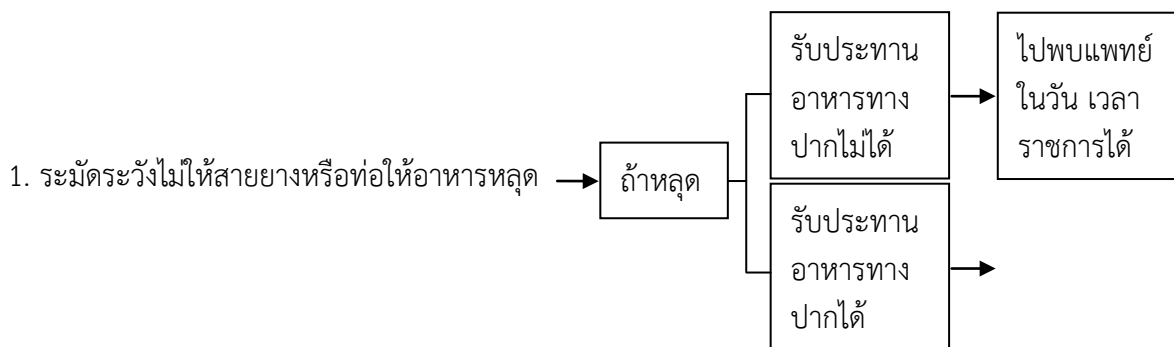




### หมายเหตุ

1. ให้อาหารได้ทุกประเภท ถ้าไม่มีข้อจำกัดจากโรคบางโรค เช่น เบาหวาน ความดัน หรือโรคผิวหนัง เป็นต้น
2. ถ้าหิวในระหว่างมื้อ สามารถให้อาหารเสริมเพิ่มเติมได้
3. ถ้าให้อาหารแล้วไอหรือสำลักแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

### การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง



2. สังเกตการเสื่อมสภาพของสายยางหรือท่อให้อาหาร หากเสื่อมให้เปลี่ยนใหม่
3. ทำความสะอาดสายยางหรือท่อให้อาหาร

**วิธีสังเกตสายยางหรือท่อให้อาหารเสื่อมสภาพคือ** มีลักษณะเปื่อย มีน้ำหรือเศษอาหารซึมออกมาขณะให้อาหาร หรือมีรอยฉีกขาดรั่วซึม เป็นต้น

### การดูแลผิวหนังบริเวณที่ใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร

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

### การดูแลผู้สูงอายุที่มีเครื่องช่วยหายใจ

ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอและไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ โดย

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย
2. ตรวจสอบบันทึกข้อมูลของเครื่องช่วยหายใจ
3. ดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
4. กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

5. บันทึกปริมาตรอากาศที่หายใจออกของผู้ป่วยแต่ละครั้งอย่างน้อย วันละครั้ง เพื่อประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย
6. ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ประเมินสภาพและป้องกันการติดเชื้อของทางเดินหายใจ
8. สังเกตลักษณะสีกลิ่นของเสมหะ เก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อและติดตามผล

### การดูแลผู้สูงอายุใส่สายสวนปัสสาวะ

ในผู้สูงอายุบางรายมีความจำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา การดูแลผู้สูงอายุที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

#### ขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

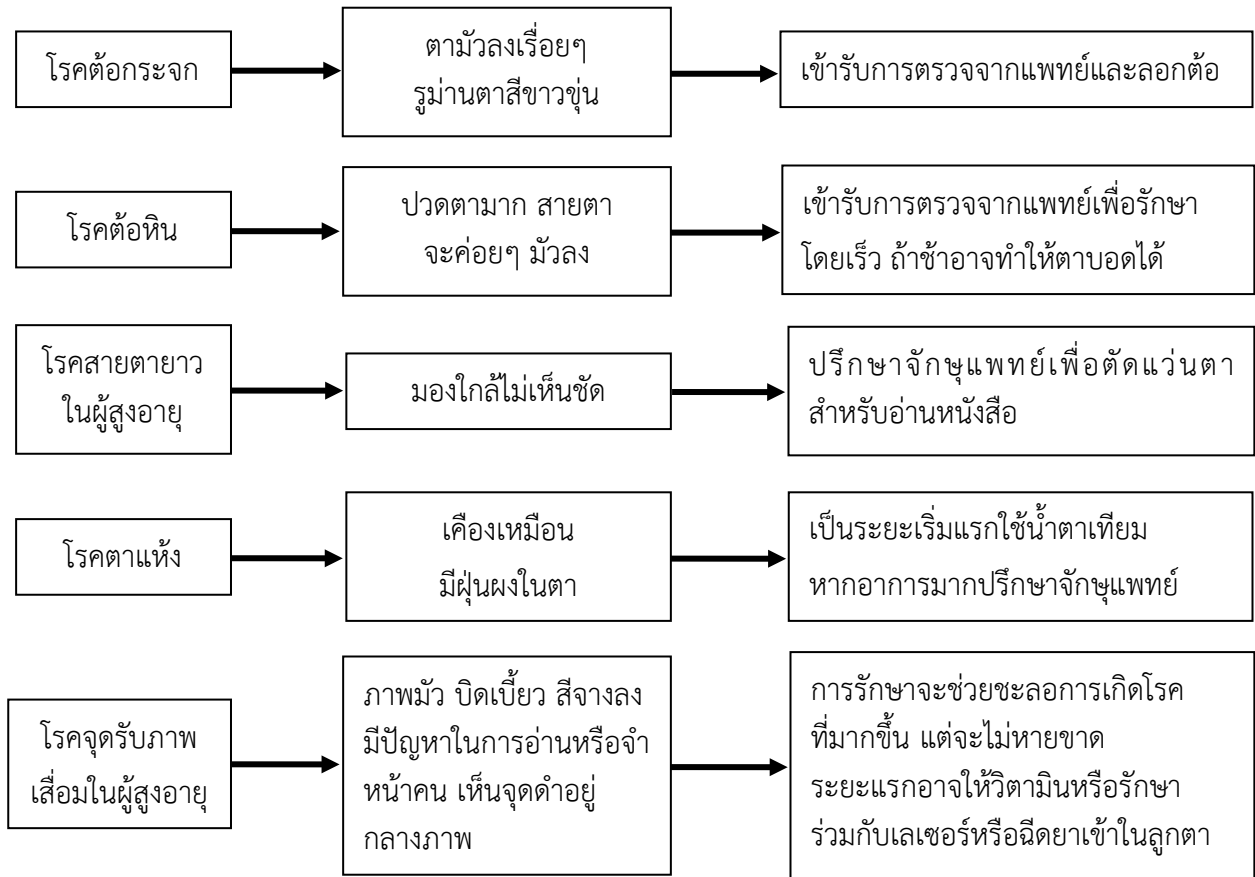


1. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ

2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะ ดังนี้

- (1) ให้เป็นระบบปิดเสมอ ไม่ให้มีรอยแตก รั่วซึม
- (2) ไม่ให้เลื่อนเข้า - ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย
- (3) ไม่ให้นั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ
- (4) เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2 - 3 ครั้งหรืออย่างน้อย ทุก 8 ชั่วโมง
- (5) ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น ด้วยสบู่และน้ำ (อาจใช้แอลกอฮอล์ 80% เช็ดรูเปิดของท่อ) อาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ตามปกติ
- (6) ดื่มน้ำวันละ 8 -12 แก้วหรือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และบันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน
- (7) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่าตามการอุดตันหรือภาวะผิดปกติ

### โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น



### การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

- 1) ผู้สูงอายุจึงควรตรวจตาเป็นประจำทุกปีและเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวควรรีบมาพบจักษุแพทย์
- 2) หยุดสูบบุหรี่
- 3) สวมแว่นตากันแดด
- 4) รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือด
- 5) รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ 5 หมู่

## การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะทางร่างกาย แต่คงไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็น คือ ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ

### ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือโภชนบัญญัติ 9 ประการ

#### 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

##### 1.1 กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ประเทศไทย แบ่งอาหารเป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 ผักต่างๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

ในวันหนึ่งๆ ผู้สูงอายุ ควรเลือกกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ครบตามความต้องการของร่างกาย

1.2 หมั่นดูแลน้ำหนักตัว ผู้สูงอายุ หมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง การประเมินว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ ทำได้หลายวิธี

1.2.1 การประเมินด้วยสายตา วิธีนี้ใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวน้อย ผอมมากๆ หรือผู้สูงอายุที่อ้วนมาก สามารถดูด้วยตา เริ่มจากใช้หลังง่ายๆ โดยยืนตัวตรง มองปลายเท้าของตัวเอง โดยไม่มองตัวหรือก้ม ถ้ามองไม่เห็นปลายนิ้วเท้า แสดงว่าอ้วน หรือดูเงาตนเองในกระจกว่ามีไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมากกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่ลักษณะของความอ้วน มี 3 ลักษณะ

- อ้วนแบบผลแอปเปิ้ล มีไขมันสะสมบริเวณส่วนบนของร่างกาย บริเวณท้อง กลางลำตัว

- อ้วนแบบลูกแพร์ มีไขมันสะสมบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ขาหนีบ สะโพก และตาม

แขน ขา

- อ้วนแบบผลส้ม อ้วน กลมทั้งตัว

1.2.2 การใช้สัดส่วนของรอบเอวหารด้วยรอบสะโพก โดยการวัดเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก แล้วนำไปคำนวณหาอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist Hip Ratio : WHR)

ซึ่งมีสูตร = รอบเอว/รอบสะโพก

ผู้ชาย ค่า WHR ไม่ควรเกิน 1.0 ถ้าค่า WHR เกินที่กำหนดแสดงว่าอ้วน

ผู้หญิง ค่า WHR ไม่ควรเกิน 0.8

**1.2.3 การหาค่าดัชนีมวลกาย** โดยการชั่งน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม วัดส่วนสูง เป็นเมตร  
แล้วนำไปคำนวณโดยใช้สูตร ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)<sup>2</sup>

#### **ดัชนีมวลกาย**

น้อยกว่า 18.5 (กิโลกรัม)/(เมตร)<sup>2</sup> = ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

18.5 - 24.9 (กิโลกรัม)/(เมตร)<sup>2</sup> = น้ำหนักตัวปกติ

25.0 - 29.9 (กิโลกรัม)/(เมตร)<sup>2</sup> = น้ำหนักเกิน

ตั้งแต่ 30 (กิโลกรัม)/(เมตร)<sup>2</sup> = โรคอ้วน

หากน้ำหนักตัวน้อย ผู้สูงอายุควร

- กินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อปลา นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ผัก  
ผลไม้

- ออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร

- พักผ่อนให้เพียงพอ

- ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด

หากน้ำหนักตัวมาก ผู้สูงอายุควร

- กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อแต่ลดปริมาณ

- ลดอาหารประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล อาหารรสหวานและเครื่องดื่มที่ปรุงแต่งรสหวาน

- กินผัก ผลไม้ รสไม่หวานจัด ให้มากขึ้น

- ไม่กินจุบจิบ

- ออกกำลังกาย และให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวใช้พลังงาน

- มีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะลดน้ำหนัก

## **2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ**

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหาร ที่มีมาก  
ในข้าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ผลิตรสจากข้าวและธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่  
บะหมี่วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่างๆให้พลังงานเช่นเดียวกันผู้สูงอายุ ควรกินข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เพราะมี  
สารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว หากร่างกายได้รับ  
อาหารประเภทข้าวและแป้งเกินความต้องการ จะถูกเปลี่ยนเป็นไขมัน เก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเมื่อ  
สะสมมากขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

## **3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ**

ผัก และผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีน วิตามินซี และแร่ธาตุ รวมทั้ง  
สารอื่นๆที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โยอาหาร ซึ่งช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอล สารพิษที่ก่อมะเร็ง  
บางชนิดออกจากร่างกายผู้สูงอายุ ควรกินพืชผักให้หลากหลาย ทั้งผักสีเขียว สีเหลือง สลับกันไป แต่ควรต้มผัก  
ให้สุก หรือหนึ่งจนสุก ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยากและอาจเกิดปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อได้ ผลไม้ ควรกิน

เป็นประจำแต่ควรจำกัดปริมาณการกินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน เป็นต้นผู้สูงอายุ ควรกินผัก และผลไม้ตามฤดูกาล

#### 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ

อาหารกลุ่มนี้ให้สารอาหารโปรตีน ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซม เนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะกับผู้สูงอายุ แต่ต้องระวังก้างปลา ขณะรับประทานถ้ากินปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะได้แคลเซียม ทำให้กระดูกและฟัน แข็งแรงถ้ากินปลาทะเล ซึ่งมีสารไอโอดีนจะป้องกันการขาดสารไอโอดีนได้เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถ้ากินจะลดการ สะสมของไขมันในร่างกายการประกอบและปรุงเนื้อสัตว์ควรสับให้ละเอียด และต้มให้เปื่อยเพื่อให้ผู้สูงอายุ สะดวกต่อการเคี้ยว และการย่อยอาหารไข่ ให้สารอาหารโปรตีนและแร่ธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุ ที่มี ภาวะโภชนาการปกติ กินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และควรปรับปรุงไข่ให้สุกด้วยความร้อน ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่ง อาหารโปรตีนที่ดี หารายราคาถูกถั่วเมล็ดแห้งนำมาประกอบอาหารได้ทั้งอาหาร คาว-หวาน หรือจะบริโภค ในรูปของผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้ น้ำเต้าหู้ อาหารที่ทำจากถั่ว เช่น ถั่วกวน ขนมใส่ถั่วต่างๆ ควรกินสลับกับ เนื้อสัตว์เป็นประจำ งาดำ อุดมด้วยโปรตีน ไขมัน วิตามินอี แคลเซียม ผู้สูงอายุ ควรกินงาดำเป็นประจำ

#### 5. ตีมนมให้เหมาะสมตามวัย

นม เป็นแหล่งของสารอาหารแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟัน แข็งแรง และยัง เป็นแหล่งโปรตีน วิตามินบีสอง ผู้สูงอายุ ควรตีมนมพ่องมันเนย วันละ 1 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรง ชะลอความเสื่อมสลายของกระดูกผู้สูงอายุ บางคนไม่สามารถตีมนมสดได้ เกิดปัญหา ท้องเดินหรือท้องอืด แต่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการตีมนมโดยการตีมนมครึ่งถ้วยน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือตีมนมหลังอาหารหรือเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตชนิดครีม น้ำเต้าหู้ ให้สารอาหารโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย แต่มีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว ผู้สูงอายุ ตีมาได้เป็นประจำเช่นกัน

#### 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันให้พลังงาน ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น เอ ดี อี เคไขมันในอาหาร มีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัวไขมันอิ่มตัวได้จาก เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันจาก พืช เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงเช่น ไข่แดง ตับ ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ากินมาก จะทำให้ระดับ โคเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ผู้สูงอายุ

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

#### 7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

- การกินอาหารรสหวานมาก เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้
- การกินอาหารรสเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

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

## 8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

สารปนเปื้อนในอาหาร หมายถึง สารที่ปนเปื้อนมากับอาหารซึ่งเกิดจาก

- กระบวนการผลิต ปปรุง ประกอบ
- การจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ตามแผงลอยบนบาทวิถี
- การใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ไม่ได้มาตรฐานและการใช้ เช่น สารบอแรกซ์ ฟอรัมาลิน

สารฟอกขาว

- การใช้สีสังเคราะห์ในปริมาณมาก หรือใช้สีย้อมผ้า
- ยาฆ่าแมลง
- สารกันรา
- สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ

ผู้สูงอายุ ควรจะต้องรู้จักวิธีการเลือกซื้อ ปปรุง ประกอบอาหารให้สะอาดและปลอดภัย

## 9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ผู้สูงอายุ ที่ดื่มเป็นประจำ ต้องลดปริมาณการดื่มให้น้อยหากงดดื่มได้ ก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ

เมื่อผู้สูงอายุ ได้ปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการแล้วต้องรู้จักเลือกกินอาหารให้ได้ สัดส่วน ในปริมาณที่เหมาะสม ตามธงโภชนาการ

สัดส่วนอาหารของธงโภชนาการ



### ปริมาณอาหารที่แนะนำในแต่ละวันสำหรับผู้สูงอายุ

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

ตามตารางข้างต้น หน่วยวัดที่ใช้เป็นหน่วยที่ใช้ในครัวเรือน เช่น ทัพพี ช้อนกินข้าว และแก้วยกเว้นผลไม้ แนะนำเป็นส่วน

### กินอาหารให้หลากหลายในแต่ละกลุ่มอาหาร

ผู้สูงอายุ กินอาหารสลับสับเปลี่ยนชนิดของอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ แต่ไม่สามารถกินสับเปลี่ยนทดแทนอาหารต่างกลุ่มได้ เนื่องจากพลังงานและปริมาณสารอาหารไม่เท่ากัน

|             |  |
|-------------|--|
| ข้าว - แป้ง | ข้าวสุก 1 ทัพพี (60 กรัม) = ข้าวเหนียว ½ ทัพพี (35 กรัม) = ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี (60 กรัม) = ขนมจีน 1 จับ (60 กรัม) = ขนมปัง 1 แผ่น (30 กรัม)                                       |
| ผัก         | (1 ทัพพี = 40 กรัม) พักทอง 1 ทัพพี = ผักคะน้าสุก 1 ทัพพี = ผักบุ้งจีนสุก 1 ทัพพี = แดงกวาดิบ 2 ผลกลาง  |
| ผลไม้       | 1 ส่วน = เงาะ 4 ผล = ฝรั่ง ½ ผลกลาง = กล้วยน้ำหว่า 1 ผล = ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ = มะม่วงดิบ ½ ผล = สับปะรด หรือมะระกอสุก หรือแตงโม 6-8 ชิ้นพอคำ = ลองกองหรือลำไยหรือองุ่น 6-8 ผล |
| เนื้อสัตว์  | ปลาทุ 1 ช้อนกินข้าว (1/2 ตัวขนาดกลาง) = เนื้อหมู 1 ช้อนกินข้าว = ไช้ไก่ ½ ฟอง = เต้าหู้ขาวแข็ง ¼ ช้อน = ถั่วเมล็ดแห้งสุก 2 ช้อนกินข้าว   |
| นม          | นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต 1 ถ้วย = นมพร่องมันเนย 1 แก้ว   |

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

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มักเป็นโรคเรื้อรังและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุ ควรรู้จักเลือกรับประทานอาหารและอาหารที่ควรงด

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเก๊าท์



## การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงทางกายดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดี ปอด หัวใจ หลอดเลือด ทำงานได้ดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ช่วยรักษาโรคบางชนิด เช่นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และยังช่วยให้พลังงานทางเพศดีขึ้นอีกด้วย

### รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. **การเดินเพื่อสุขภาพ** เดินเร็วกว่าปกติกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ก้าวเท้า สม่่าเสมอ แกว่งแขนสบายๆ การลงเท้าให้ส้นสัมผัสพื้นก่อน แล้วฝ่าเท้าจะตามมา

2. **กายบริหาร** เป็นวิธีการที่ดียิ่ง เพราะกายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อได้ดี

3. **ว่ายน้ำ เดินในน้ำ** เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง เพราะกล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำหนักไม่ได้ลงเขาทำให้เข่าไม่มีการเจ็บปวด

4. **ขี่จักรยาน** เป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ

5. **รำมวยจีน** เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และการฝึกทรงตัวของร่างกาย

6. **โยคะ** เป็นการออกกำลังกายที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ โยคะที่ใช้ออกกำลังกายเป็นโยคะเบื้องต้น บริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า – ออก ควบคุมไปด้วยท่าต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า แต่การฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จำเป็นต้องฝึกกับผู้มีความรู้ความชำนาญ ไม่แนะนำให้ฝึกด้วยตนเอง

7. **ฝึกในสวนสุขภาพ** ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ๆ หลายแห่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้น เรียกว่า สวนสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกาย ในสวนสุขภาพเช่นนี้ จะจัดให้มีฐานฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกาย ได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น การทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯ นับว่าเหมาะสมกับผู้สูง

### ข้อแนะนำในการออกกำลังกายทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 - 60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการเพิ่มความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้ และหยุดพักเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพักขณะที่เปลี่ยนท่าหยุดพักเมื่อต้องการ
5. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือท่ากายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5 - 10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

## ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

ข้อควรระวัง 10 ประการในการออกกำลังกาย หากมีอาการใดอาการหนึ่งใน 10 ข้อนี้ ให้หยุดออกกำลังกายแล้วปรึกษาแพทย์ทันที

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่
3. หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหนื่อย
4. รู้สึกวิงเวียน เวียนหัว ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
6. รู้สึกหั่นไหวอย่างทันทีโดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณแขนขาอย่างกะทันหัน
8. มีอาการตามัว
9. มีอาการปวดไม่ชัด หรือปวดตะกุกตะกัก
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีแล้วก็ตาม

## การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้ที่ยังมีฟันก็เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันซี่ต่อไปมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากมาย คือ การปวดฟัน เสียฟัน มีผลต่อการกิน การนอนหลับ สุขภาพไม่แข็งแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในสังคม ไม่มั่นใจ ขณะพูดคุยหรือเคี้ยวอาหาร นอกจากนี้เชื้อโรคหรือการติดเชื้อต่างๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่ไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการให้บริการรักษาโดยทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองเพื่อลดการสูญเสียฟัน

### การดูแลอนามัยช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

#### 1. การทำความสะอาดฟันแท้ หรือฟันถาวร

1.1 การแปรงฟัน ผู้สูงอายุควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที ใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม เน้นการแปรงบริเวณขอบเหงือก ขยับแบบกลมๆ จะช่วยป้องกันคอฟันสึก หรือขยับแล้วปวดลง บางรายอาจแนะนำให้ใช้ผ้าก๊อชเช็ดแทนแปรงสีฟัน การเปลี่ยนแปรงสีฟันไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนทุก 3 เดือน แต่ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วย เช่น ป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ หลังจากหายแล้วควรเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ ส่วนการแปรงลิ้น อาจใช้แปรงสีฟัน หรือแปรงสำหรับแปรงลิ้นเฉพาะในการแปรงได้

1.2 การใช้ไหมขัดฟัน ไหมขัดฟันมีลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้งขนาดเล็กและใหญ่ ให้เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน ใช้สำหรับช่วยทำความสะอาดซอกฟัน โดยใช้ควบคู่กับแปรงสีฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้นิ้วฟันไหมขัดฟัน หรือใช้ไหมขัดฟันชนิดเป็นเส้นได้ อาจเลือกใช้ไหมขัดฟันแบบมีด้ามจับโดยใช้มือเดียว หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดฟันอย่างอื่นทดแทน เช่น ใช้ไม้จิ้มฟันที่ถูกวี ใช้แปรงซอกฟัน หรือใช้ผ้าก๊อช

1.3 การใช้แปรงซอกฟัน เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดซอกฟันซึ่งเป็นช่อง หรือฟันห่าง ใช้ง่ายเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการใช้เลือกขนาดแปรงให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟันที่จะทำความสะอาดเล็กน้อย จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันที่เอียงไปทางปลายฟันขยับเข้าออก แนวนอน

1.4 การทำความสะอาดเยื่อช่องปากและลิ้น เพื่อขจัดคาบอาหารและจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่บริเวณเยื่อช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ด้านบนของลิ้น ความสะอาดทุกครั้งหลังอาหารโดนวางแปรงสีฟันหรือ อาจใช้ไม้กวาดลิ้นวางลงบนลิ้นกวาดจากโคนลิ้นออกมาด้านปลายลิ้น ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง ส่วนเยื่อช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก อาจใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้นิ้วมือกวาดเบาๆ

1.5 การใช้น้ำยาบ้วนปาก ผู้สูงอายุควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่ผสมแอลกอฮอล์แต่มีฟลูออไรด์ผสม ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากประเภทผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาบ้วนปากที่มีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ต่ำ หากซื้อได้ทั่วไปตามร้านค้า สามารถใช้ได้ทุกวันแต่ถ้ามีความเข้มข้นสูงใช้ได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตบุคลากร

1.6 การใช้ไม้จิ้มฟัน ไม้จิ้มฟันใช้ช่วยทำความสะอาด ขจัดคราบต่างๆ ที่อยู่ระหว่างซอกฟัน มักใช้ได้ถนัดในฟันหน้า ควรใช้ในกรณีที่มีเหงือกกร่น มีช่องเห็นชัด หรือมีช่องระหว่างแยกกรากฟัน แม้ว่าไม้จิ้มฟันใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ก็มีความเสี่ยงมากกว่า ตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องระหว่างซี่ฟันไม่สามารถใช้ขัดทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟัน และซอกฟันปกติ เพราะโอบรอบฟันไม่ได้

## 2. การทำความสะอาดฟันเทียม (ฟันปลอม)

2.1 ฟันเทียมชนิดถอดได้ อาจมีส่วนตะขอที่ใช้ยึดฟันข้างเคียง ฐานพลาสติก หรือโลหะวางบนเหงือก หรือเพดานปากเพื่อรับแรงกดเคี้ยวควรถอดฟันเทียมออกเพื่อล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร พร้อมกับทำความสะอาดฟันแท้ในปากเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุและมีกลิ่นปาก นอกจากนี้ ควรถอดฟันเทียมออกก่อนนอน เพื่อให้เหงือกได้พัก และฟันเทียมที่ถอดออกต้องล้างน้ำให้สะอาด แช่น้ำไว้ทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ฐานพลาสติกของฟันเทียมแห้ง

2.2 ฟันเทียมชนิดติดแน่น จะสวมทับลงไปบนซี่ฟัน หรือใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึด ฟันเทียมชนิดนี้不会有มีตะขอ หรือฐานบนเหงือก หรือเพดานปาก ไม่สามารถถอดออกได้ ดังนั้น การรักษาความสะอาดนอกจากแปรงฟันตามปกติแล้วควรใช้ไหมขัดฟันสอดเข้าทำความสะอาดใต้ฐานของฟันเทียมติดแน่นด้วย

2.3 ควรตรวจเช็คสภาพของฟันเทียมอยู่เสมอ และควรเปลี่ยนฟันเทียมให้พอดีกับลักษณะของฟัน หากการเรียงตัวของฟันเปลี่ยนแปลงไป

## 3. การรับประทานอาหารที่ไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพช่องปาก

- รับประทานอาหารเป็นมือไม่กินจุบจิบ เพื่อลดการตกค้างของเศษอาหาร แต่ถ้าเลือกไม่ได้ควรเลือกอาหารพวกโปรตีนและผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ที่มีลักษณะเป็นเส้นใย รสไม่หวานจัด เช่นฝรั่ง พุทรา ชมพู มันแกว ถั่ว ธัญพืช

- ลดอาหารรสหวานจัด เช่น แป้ง น้ำตาลที่นิ่ม หรือเหนียวติดฟันให้น้อยลง

- หลีกเลี้ยงเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ ซึ่งสารคาเฟอีนเป็นอันตรายต่อระบบการทำงานของหัวใจ ความดันโลหิต และน้ำตาลที่มีน้ำตาลและความเป็นกรดสูง มีผลต่อการเกิดฟันผุ การสึกกร่อนของฟัน ควรเปลี่ยนเป็นนมสด หรือน้ำผลไม้ ผู้ใส่ฟันเทียมควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทาน ควรหลีกเลี้ยงอาหารเหนียวและแข็ง

#### 4. การดูแลผู้สูงอายุที่ปากแห้ง

ให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง หรือหาอาหารชนิดที่เห็นแล้วทำให้น้ำลายไหล เช่น สะเดาน้ำปลาหวาน มะขามป้อม แต่ต้องระวังอย่าให้หวานมาก

#### อารมณ์ของผู้สูงอายุ

หากผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดีต้องควบคุมอารมณ์ให้ได้ หากเกิดอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธ เศร้า กลัว ร่างกายจะทำงานผิดปกติและหลังสารพาออกมา ผู้สูงอายุจะดูแลและควบคุมอารมณ์ได้โดยดูแลจิตใจ ดังนี้

1. ยอมรับบทบาท และสภาพที่เปลี่ยนแปลง เมื่อมีอายุมากขึ้น ต้องพอใจ และยอมรับความเป็นจริงของชีวิตที่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติ ภูมิใจในความดีงาม เป็นตัวอย่างเตือนใจลูกหลาน สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน ให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

2. เมื่อกังวลใจ ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

3. ทำงานอดิเรกที่เพลิดเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ จะช่วยให้ไม่เหงา และมีความสุข

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น พูดคุยหรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ

5. ยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ ทำบุญ ตามความสะดวกและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

#### การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข ปลอดภัย จากอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต

##### การจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ

1. ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุเกิน 9 ฟุต เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกในการไปห้องน้ำ แต่ถ้าห้องน้ำอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยใช้กระโถน หรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน

2. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ

3. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ไม่มีตระไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น หากเป็นไปได้ ควรแยกห้องอาบน้ำแยกจากห้องส้วม

4. อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ แต่ตั้งเป็นเก้าอี้ที่ยึดติดกับพื้น เพื่อป้องกันการลื่นไถล ควรผูกสบู่ติดกับเชือก หรือมีของตาข่ายนิ่มๆ หุ้ม เพื่อป้องกันสบู่หลุดมือ หาก

ผู้สูงอายุก็มักเกิดอาการหกล้มได้ง่าย ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการตักอาบด้วยขัน โถส้วมควรเป็นแบบนั่งราบจะดีกว่าแบบนั่งยองๆ ควรมีกระดิ่งหรือโทรศัพท์ภายในในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือหากมีเหตุฉุกเฉิน ควรมีแสงสว่างเพียงพอ และการให้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีต่างจากพื้นห้อง

5. ประตูห้องน้ำควรเปิดโดยการผลักออกมาฝั่งด้านนอกห้องน้ำ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน

#### **การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องนอน**

1. ไม่ควรจัดเตียงนอนผู้สูงอายุให้ชิดผนังมากจนเกินไป จะทำให้ไม่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันการในเวลาเกิดเหตุฉุกเฉิน ควรจัดเตียงนอนให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ความสูงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไป มีโต๊ะข้างหัวเตียงเพื่อวางสิ่งของที่จำเป็นและสามารถเอื้อมถึงได้ และควรมีโคมไฟบนหัวเตียงหรือบนโต๊ะข้างเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดไฟได้สะดวกในเวลาที่จะลุกไปเข้าห้องน้ำ เพื่อเป็นการป้องกันการหกล้ม

2. แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ สวิตช์ไฟควรเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกในการมองเห็น และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะ และหลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง เทียนไข หรือสูบบุหรี่เวลานอน เพื่อป้องกันไฟไหม้

3. แก้วน้ำสำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะ โดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้น หัวเข่าตั้งฉากกับพื้น

4. ตู้เสื้อผ้าไม่ควรสูงจนต้องปีน ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของ ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของควรมีบันไดต่อขาที่มั่นคง ไม่มีล้อเลื่อนและการวางสิ่งของถ้าหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด หรือตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจรดต้องก้มตัวไปหยิบสิ่งของ

5. ห้องนอนไม่ควรมีโทรทัศน์ เพราะจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

6. ถ้ามีแสงสว่างจ้าส่องเข้าไปในห้องนอนควรใช้ผ้าม่านบังแสง หรือผ้าม่านชนิดปรับแสงได้ ซึ่งจะป้องกันการปวดแสบตาได้

7. ประตู หรือหน้าต่างที่เป็นกระจกใส ควรติดเครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ทราบว่า เป็นกระจกป้องกันการเดินชน

8. ฝาผนังอาจติดรูปที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการระลึกถึงความหลัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

9. สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน

#### **บันได**

1. บันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม กรณีที่ก้าวผิด

2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว

3. ขอบบันไดแต่ละชั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างกันจากชั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของชั้นแรก และชั้นสุดท้าย และสีของบันไดและสีของพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน

4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิทช์ไฟทั้งชั้นบนและชั้นล่าง ตามชั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน หรือชัดเจนจนอาจทำให้มีแสงสะท้อนทำให้ก้าวผิดขั้นได้ หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

5. ไม่วางสิ่งของใดๆตามชั้นบันได โดยเฉพาะบันไดชั้นบนสุดหรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า ซึ่งตามปกติพรมเช็ดเท้าที่ดีต้องเกาะกับพื้นขอบพรมไม่สูง

6. ไม่ควรถือสิ่งของทั้ง 2 มือเวลาขึ้น-ลงบันได อย่างน้อยควรเหลือมือไว้อีกข้างเพื่อจับราวบันได

#### **พื้นห้อง**

พื้นห้องไม่ควรชัดเจนเป็นมัน เพราะจะเกิดแสงสะท้อนขัดขวางการเดินของผู้สูงอายุ หรือลงน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการสะดุดหกล้ม ปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ต่ำป้องกันการเดินชน สีของฝาผนังควรเป็นสีอ่อนและต่างจากสีของพื้นห้อง และไม่ควรมลลทินประตูดู ถ้าแก้ไขไม่ได้ควรทำสีที่แตกต่างจากพื้นห้อง สิ่งของเครื่องใช้ควรจัดให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทางไม่กีดขวางทางเดิน

#### **ข้าวของเครื่องใช้**

ข้าวของเครื่องใช้ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทางไม่กีดขวางทางเดินและไม่ควรเปลี่ยนที่เก็บหรือวางของบ่อย เพราะผู้สูงอายุจะไม่สะดวกในการหยิบใช้สิ่งของและอาจหลงลืม ข้าวของเครื่องใช้ควรคำนึงถึงสี เนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุมักจะมองเห็นสีสว่างได้ดีกว่าสีทึบ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ได้ดีกว่าสีเขียว สีม่วง สีน้ำเงิน นอกจากนั้นน้ำหนักของสิ่งของก็ควรจะมีน้ำหนักเบาเพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการหยิบจับ ของใช้ผู้สูงอายุควรคำนึงถึง

1. เสื้อผ้า ไม่ควรคับหรือหลวมเกินไป โดยเฉพาะถ้าสวมเสื้อผ่ารุ่มร่าม มีเชือกผูกอาจเกิดการเกาะเกี่ยวสิ่งของหรือสะดุดล้มได้ง่าย ความหนาของเสื้อผ้าควรเหมาะกับภูมิอากาศ เนื่องจากในวัยสูงอายุการระบายความร้อนไม่ดี และเสื้อผ้าไม่ควรหนักเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับน้ำหนักเสื้อผ้ามามากอาจหอบเหนื่อยได้ง่าย

2. รองเท้า ที่เหมาะสมคือรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับเกินไปอาจทำให้เจ็บเท้า เกิดบาดแผล หรือเป็นหูด-ตาปลาได้ ในขณะเดียวกันต้องไม่หลวมเกินไปเพราะทำให้การเดินไม่สะดวกหกล้มได้ง่าย รองเท้าที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังนี้

- ความยาว มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้า นิ้วที่ยาวที่สุดถึงหัวรองเท้า 1.25 ซม. ความกว้าง นิ้วเท้าวางได้ไม่ซ้อนกัน
- ความลึก รองเท้าด้านบนต้องไม่กดหลังเท้า หรือนิ้วเท้า
- เครื่องผูกรัด อาจเป็นเชือก หัวเข็มขัด จะเหมาะสมกว่าชนิดติดซิป เพราะแบบซิปเท้าไม่สามารถขยายตัวได้
- ส้นรองเท้า ไม่ควรสูงเกิน 3.75 ซม.
- พื้นรองเท้า ควรเป็นพื้นยาง ไม่ลื่น
- วัสดุที่ทำ หนังสัตว์ที่ดีที่สุดเพราะมีความยืดหยุ่นดีกว่าพลาสติก ซึ่งจะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่กล้ามเนื้อสลายไม่อยู่

3. แก้วน้ำ ถ้วยชาม ควรเป็นชนิดที่มีหูจับ น้ำหนักเบา เลือกลีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่าย แก้วนม หรือ แก้วน้ำดื่มไม่ควรจะเป็นสีใสเพราะมองยาก หรือแก้วนมที่ดีควรใช้สีตัดกับสีของนม เช่น นมสีขาวควรใส่ในแก้วสี เข้มจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่ามีอยู่ในระดับใดของแก้ว

4. ผ้าปูโต๊ะควรเป็นสีต่างจากแก้วน้ำ หรือจานชาม เพราะถ้าเป็นสีเดียวกันหมดผู้สูงอายุจะแยกสีไม่ออก ว่าบนโต๊ะมีของวางอยู่

5. ไม่เท่าควรมียางกันลื่นบริเวณปลายไม้ ความยาวอยู่ในระดับที่มือห้อยลงในท่าสบาย งอศอกเล็กน้อย ฝ่ามือวางบนหัวไม้เท่าพอดี

6. โทรศัพท์ควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเอื้อมมือถึง กรณีหกล้มลงกับพื้น จะได้ขอความช่วยเหลือได้ทันที และถ้าหกล้มอย่างเพิ่งลุกขึ้น ให้นอนนิ่งๆไว้ก่อน สำนวญคว่ำว่ามีอะไรหักบ้างหรือไม่ อาจใช้วิธีตรวจสอบจากความเจ็บปวดก็ได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่มีอะไรหักจึงลุกขึ้น ถ้าสงสัยควรร้องขอความช่วยเหลือ หรือขยับตัวไปยังที่วาง โทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ

7. สลากยา หรือของบริโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรปิดซื้อตัวโต เพื่อให้มองเห็นชัดเจน บริเวณทางเดิน ควรติดไฟฟ้าให้สว่าง มีราวกลมจับตลอดทางเดิน ไม่มีสิ่งกีดขวาง

#### **ข้อควรคำนึงถึงที่สำคัญอื่นๆ**

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

## การใช้ยาในผู้สูงอายุ

### หลักการ用药เบื้องต้น

ดังที่ทราบมาแล้วว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัว จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นอย่างง่ายดังนี้

**หลักการ用药** เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

1. ถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยสูงอายุ
2. ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน
3. ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด
4. ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก
5. ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น

**ประเภทของยา** แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

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

**ประเภทของยาภายใน** ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

#### 1. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

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

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้อาเจียน

**ข้อควรปฏิบัติ** ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์



## 2. ยารักษาโรคเบาหวาน

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

**ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา** ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมหมดสติ ได้

**ข้อควรปฏิบัติ** ควรพกลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้วถ้าไม่ดีขึ้นหรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

## 3. ยารักษาโรคหัวใจ

มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

**ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา** อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติเช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

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

## 4. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

1. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (500) ขนาดรับประทาน 2 เม็ดทุก 4 - 6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการ
2. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิทาบรูเฟนไอบรูเฟน นาโพซิน ขนาดรับประทาน ตามขนาดที่กำหนดไว้ **ไม่ควรรับประทาน** ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ หรือหากใช้เป็นระยะเวลานานๆ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุซึ่มและสับสนได้ และไม่ควรรับประทานในระยะเวลานานเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุซึ่มสับสนได้
3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดรามามิน (Dramamine) โมติเลียม (Motilium) เป็นต้น รับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง
4. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มี ใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดกลม (750 ซีซี) หรือ 3 แก้ว + เกลือ ½ ช้อนชา น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)
5. ยาแก้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี แอคติเฟด (Actifed) (ควรระวังการใช้ยาประเภทนี้ในผู้สูงอายุ หากจำเป็นต้องใช้ควรปรึกษาแพทย์) นอกจากนี้ยังมี ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

**หมายเหตุ** ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

### ข้อแนะนำในการใช้ยาในวัยสูงอายุ

1. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย (เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ก็ยังไม่บอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)
2. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโต ๆ ติดบนฉลากยา (กรณีที่สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดี)
3. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า – กลางวัน – เย็น – ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้สูงอายุหลงลืมรับประทานยาซ้ำ ทำให้เกิดอันตรายมาก
4. สถานที่เก็บยา ควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีขาวหรือท่อฟอย) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตาจะเก็บไว้บริเวณฝาตู้เย็น
5. ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหีบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด
6. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

### ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ

1. ยามีปฏิกิริยาต่อกัน คือ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง เช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ
2. ยาเม็ดบารุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงควรรับประทานเว้นช่วงห่างจากการดื่มนม 2 ชั่วโมง
3. การหีบยาผิด ลืมกินยาหรือกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น คนใช้รับประทานยาลดความดันโลหิต 2 ครั้ง (เพราะคิดว่ายังไม่ได้กิน) ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งข้อนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้
4. การขอรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือหมอดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรกๆต่อเมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก
5. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ และจำยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง
6. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้โสมมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสีย ปากแห้ง เป็นต้น ต่างๆ เหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์
7. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรใช้การพิจารณาและควรระมัดระวังศึกษาจากผู้ผ่านการอบรมมาเท่านั้น เพราะอาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง

## เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.(2558). **คู่มือผู้ดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพพื้นฐานด้วยตนเองได้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2558). **คู่มือประกอบการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชน ในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ**.กรุงเทพฯ: บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิซิ่ง. \_\_\_\_\_.(2558). **คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง**.มปท. \_\_\_\_\_.(มปท.).**กำหนดการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับ อำเภอ/ตำบล เรื่องการดูแลป้องกันโรคไต โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชนในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 วันที่ 3,6,9,23,24 มีนาคม 2558**.
- การดูแลผู้ป่วย CKD. สืบค้นจากเว็บ <http://www.sunpasit.go.th/booking/docs>
- กรมอนามัย. **หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร 18 ชั่วโมง**.สืบค้นจากเว็บไซต์ <http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/old59/old03.pdf>
- ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย.สืบค้นจากเว็บ <https://goo.gl/JMvzsz>
- ทักษิณา ไกรราชและคณะ. **บทความวิจัยการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขต 12** สืบค้นจากเว็บ <http://www.thaksinaclinic.com/15371563>
- ธงโภชนาการ.สืบค้นจากเว็บ [http://5groups.blogspot.com/2011/08/blog-post\\_7195.html](http://5groups.blogspot.com/2011/08/blog-post_7195.html)
- น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์.(2559). **ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 – 2565)**. เอกสารประกอบการประชุม.
- ปราณี ลักณาจันทโชติ, ปิยวรรณ เหลืองจิโรนทัย. **Progression in the movement in DM Pharmacist**. สืบค้นจากเว็บ <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index5>
- พจณี อรรถโรจน์ภิญโญ.(2559). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**.เพาเวอร์พอยท์ประกอบการบรรยายของรองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการบูรณาการภาครัฐและเอกชนในการจัดทำยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาค. 15 มิถุนายน.
- โรงเรียนโรคเบาหวาน.สืบค้นจากเว็บ <https://www.gotoknow.org/posts/469546>, <http://203.157.139.35/eposter/poster/2558/CR-O-1.pdf>
- โรงเรียนผู้สูงอายุ.สืบค้นจากเว็บ <http://www.thaihealth.or.th/โรงเรียนผู้สูงอายุ>
- ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. **ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน**. สืบค้นจากเว็บ <http://www.brkidney.org/download/knowledgekidney>

สแกนต์ บุณนาค.กินอย่างไรไม่ให้ไตเสื่อม.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_ลิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไต สปส.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_ลิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไต สปส.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_เบาหวานกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_ความดันโลหิตสูงกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.(2558) “ไตของเรา เราต้องรู้”กินอยู่อย่างไรห่างไกลเครื่องล้างไต เพื่อการดูแล  
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการล้างไต.

สำนักการพยาบาล.(2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).(2557) .คู่มือการจัดการความรู้พัฒนาระบบการดูแล  
ผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. สืบค้นจาก [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2559).

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จุดยืน วัลย์ทัศน์ พันธกิจ

เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข.มปท.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559.มปท.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ

ประจำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและด้อยโอกาส. เอกสารอัดสำเนา.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ อ.อัมพวา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

ข้อมูลจากเอกสารประกอบการประชุมหารือ (ร่าง) ประเด็นบันทึกข้อตกลง (MOU) การพัฒนาคุณภาพชีวิต

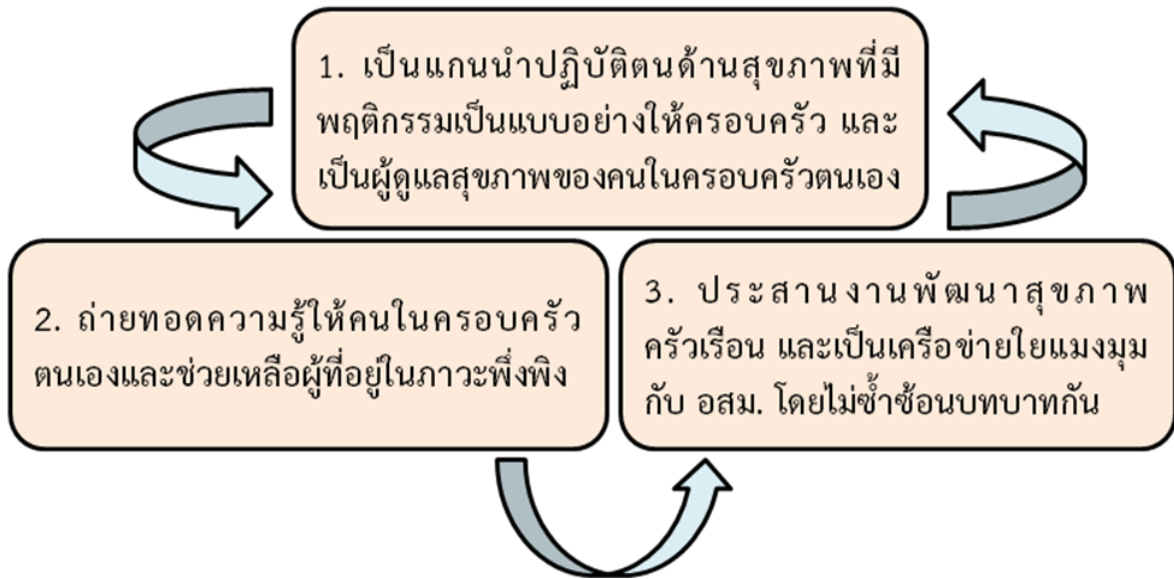
ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่จันทร์ ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา 13.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 10

โรงแรมปรี๊นท์พาเลซ : กรมกิจการผู้สูงอายุ

## ภาคผนวก

## การประเมินครอบครัว ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

### 1. อสค. แสดงบทบาท



### 2. การปฏิบัติตนของสมาชิกในครอบครัว

- รับประทานอาหารอย่างเป็นรูปธรรม
  - ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และพาไปพบแพทย์ตามนัด
  - ออกกำลังกาย เช่น ใช้น้ำยัด
  - บำรุงรักษาจิตใจ
- ลดหวาน
  - ลดมัน
  - ลดเค็ม
  - ลดเนื้อ
  - ดื่มน้ำเปล่า

ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง



ชะลอไตเสื่อม

ผู้ป่วยติดเตียงลดลง

ประชาชนลดป่วย/สุขภาพดี

## คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

คุณธรรมพื้นฐานสำหรับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะต้องเป็นผู้มีจิตวิญญาณอาสาสมัคร ประกอบไปด้วยคุณธรรมเบื้องต้น 4 ประการ คือ

1. ขอบใจมากกว่ารับ ไม่เอาไรต์ เอาเปรียบคนอื่น มีความสบายใจที่จะให้ด้วยจิตเมตตา
2. มีความสามารถในการโน้มน้าวจิตใจคนให้มาร่วมมือร่วมใจกัน
3. ยึดมั่นปฏิบัติตนตามพรหมวิหาร 4 ได้แก่

เมตตา คือ รักโดยไม่แบ่งแยก

กรุณา คือ ลงมือช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์และมีความสุข

มุทิตา คือ มีจิตใจอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ลดความเห็นแก่ตัว ลดตนอยู่ตลอดเวลา

อุเบกขา คือ ให้ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ ยุติธรรม ไม่ลำเอียง

และทำตนให้มีประโยชน์ มีกิริยาท่าทีของความพยายามจะทำประโยชน์อยู่ตลอดเวลา เป็นผู้ที่ใช้เวลาทุกนาทีให้มีประโยชน์

4. ทำตนสม่ำเสมอ ทำด้วยอุทิศการณ ทำด้วยจิตเมตตา โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่เอนเอียงไป

ตามกระแส

### วิธีการประเมินผู้สูงอายุที่ อสค. ทำได้

| สุขภาพผู้สูงอายุ  | การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ  |
|---|--|
| <b>กลุ่มที่ 1</b> ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (ติดสังคม)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การเคลื่อนไหว เดินขึ้นบันไดได้เองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้</li> <li>■ การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี</li> <li>■ การขับถ่าย ใช้ห้องสุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย</li> </ul>   |
| <b>กลุ่มที่ 2</b> ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ติดบ้าน)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การเคลื่อนไหว เดินตามลำพังบนทางเรียบไม่ได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ</li> <li>■ การรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร อาจทำโต๊ะเปื้อน</li> <li>■ การขับถ่าย ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องสุขา</li> </ul>   |
| <b>กลุ่มที่ 3</b> ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ การเคลื่อนไหว ย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งไม่ได้ ในท่านอนขยับตัวไม่ได้</li> <li>■ การรับประทานอาหาร กลืนลำบากแม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ผู้สูงอายุรับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก ภาวะเพาะอาหารหรือลำไส้ )</li> <li>■ การขับถ่าย ต้องขับถ่ายในท่านอน หรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ</li> </ul> |



## คณะผู้จัดทำ

### คณะที่ปรึกษา

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| นพ.โสภณ เมฆธน                         | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข                            |
| นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์                 | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                         |
| พญ.ประนอม คำเที่ยง                    | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                         |
| นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย        | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                         |
| นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต               | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                         |
| นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร                  | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |
| นพ.ธีรพล โตพันธานนท์                  | อธิบดีกรมการแพทย์                               |
| นพ.วชิระ เพ็งจันทร์                   | อธิบดีกรมอนามัย                                 |
| นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข                   | อธิบดีกรมควบคุมโรค                              |
| น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์       | อธิบดีกรมสุขภาพจิต                              |
| นพ.สุเทพ วัชรปิยานันท์                | อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| นพ.สุขุม กาญจนพิมาย                   | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                    |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1-13 |   |
| สาธารณสุขนิเทศก์เขต 1-13              |   |

### คณะผู้จัดทำ

|                            |   |
|----------------------------|---|
| นพ.ปพนธ์ ตั้งศรีเกียรติคุณ | รองอธิบดีกรมการแพทย์  |
| นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ      | รองอธิบดีกรมการแพทย์  |
| นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร     | รองอธิบดีกรมอนามัย  |
| นพ.ประภาส จิตตาศิริภูวัต   | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                      |
| นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต        | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                                      |
| นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร    | ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                                |
| นายจิรพันธ์ วิบูลย์วงศ์    | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |
| นางวิรุณศิริ อารยวงศ์      | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |
| นางนิติกุล ทองน่วม         | สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ<br>กรมการแพทย์ |
| นพ.สแกนต์ บุณนาค           | งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์             |
| นพ.ธีรวัฒน์ ธนขยานนท์      | โรงพยาบาลสถาบันไต้ภูมิราชนครินทร์                                     |
| นางวิมล บ้านพวน            | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย                                       |
| นางสาวธิดารัตน์ อภิญา      | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  |
| นางช่อเพ็ญ นวลขาว          | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |
| นายศิวะณัฐ โหมวงศ์         | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                   |