



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....สำนักงานปลัด.....องค์การบริหารส่วนตำบลแหลม.....อำเภอหัวไทร.....จังหวัดนครศรีธรรมราช.....

ที่.....นศ ๘๒๗๐๑/๘๑๐.....วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๗.....

เรื่อง รายงานผลการเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กิจกรรมที่ ๒ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพิ่มเติมจำนวน ๕๐ ชั่วโมง.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

ตามที่นายสิทธิชัย ชูสิงค์ ตำแหน่ง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ได้ดำเนินการตามโครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กิจกรรมที่ ๒ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพิ่มเติมจำนวน ๕๐ ชั่วโมง รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบงกชรัตน์ ๓ โรงแรมทวินโลตัส อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช และฝึกปฏิบัติระหว่างวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ๑ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามหนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๔๔๑๘ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ นายสิทธิชัย ชูสิงค์ ตำแหน่ง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ได้เข้ารับการฝึกปฏิบัติโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานสรุปผลการฝึกปฏิบัติให้ทราบ ตามแบบรายงานสรุปผลการฝึกปฏิบัติที่แนบมา ทำให้ได้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวกิจญารัตน์ สายทองอินทร์)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

(นางสาวอารีย์ ต้าแอ)

หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

(นายปรเมศวร์ ชุมทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

(นายเสทือน ถาวรนุรักษ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

รายงานผลการฝึกอบรม

1. ชื่อหลักสูตร : โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรมที่ 2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพิ่มเติมจำนวน 50 ชั่วโมง รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม 2567 – 1 กันยายน 2567

2. หน่วยงานที่จัด : สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

3. ระยะเวลาและ สถานที่ในการฝึกอบรม : เข้าฝึกอบรมในรุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 - 29 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมบงกชรัตน์ 3 โรงแรมทวินโลดส์ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา และฝึกปฏิบัติระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม 2567 – 1 กันยายน 2567 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

4. สรุปเนื้อหาสาระที่ได้รับจากการฝึกอบรม

การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

1. การ Active and Passive Exercise

2. การเคลื่อนไหว

1. การเคลื่อนไหวข้อต่อ

การเคลื่อนไหวร่างกายมีลักษณะที่สำคัญ 3 รูปแบบคือ

- การเคลื่อนไหวพื้นฐานเป็นทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายที่จำเป็นสำหรับชีวิตและ การดำรงชีวิตของมนุษย์ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
- การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เป็นทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่างๆ ทัวไปที่ใช้ในการดำเนินชีวิต
- การเคลื่อนไหวเฉพาะอย่าง เป็นการผสมผสานทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

ทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

- การเคลื่อนไหวแบบอยู่กับที่ หมายถึงทักษะการเคลื่อนไหวที่ผู้ปฏิบัติมีการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ เช่น การก้มตัว การเหยียดตัว การผลึก การดัน การบิดตัว แต่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนที่
- การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ หมายถึงทักษะการเคลื่อนไหวที่ใช้การเคลื่อนร่างกายจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเดิน การวิ่ง การสไลด์
- การเคลื่อนไหวแบบประกอบอุปกรณ์ หมายถึง ทักษะการเคลื่อนไหวที่ผู้ปฏิบัติมีการบังคับหรือควบคุมวัตถุโดยใช้วิธีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการใช้มือและ เท้า เช่น การขว้าง การตี การเตะ การรับ

การเคลื่อนไหวเบื้องต้นของร่างกายโดยทั่วไปมี 2 ลักษณะ

- การเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่ เป็นการใช้ส่วนต่างๆของร่างกายเคลื่อนไหวโดยที่ร่างกายอยู่กับที่ เช่น การอ้าปาก หุบปาก การยกไหล่ขึ้นลง การกระพริบตา เป็นต้น
- การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ เป็นการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง ได้แก่ การเดิน การวิ่ง การกระโดดเขย่ง การกระโดด การกระโจน

กลไกการเคลื่อนไหวของข้อต่อ

ข้อต่อ คือส่วนที่เชื่อมยึดระหว่างกระดูกกับกระดูกหรือระหว่างกระดูกกับกระดูกอ่อนหรือกระดูกอ่อนกับกระดูกอ่อนเชื่อมต่อกันโดยมีเอ็นและผังผืดยึดเหนี่ยวให้กระดูกติดกันข้อต่อจากเคลื่อนไหวได้หรือไม่ได้ ขึ้นอยู่กับการเชื่อมต่อของปลายกระดูกนั้นซึ่งลักษณะของข้อต่อที่พบแบ่งได้ 3 ชนิด

- ข้อต่อที่เคลื่อนไหวไม่ได้
- ข้อต่อที่เคลื่อนไหว
- ข้อต่อที่เคลื่อนไหวได้มาก

2. การออกกำลังกายทั่วไป

การออกกำลังกายด้วยตัวเองเป็นการออกกำลังกายที่มาจากการเคลื่อนไหว ที่กระทำโดยไม่มีแรงต้านอื่นๆ นอกจากกล้ามเนื้อทำงานหดตัวต้านต่อแรงโน้มถ่วงของโลก ในการออกกำลังกายจะใช้อุปกรณ์บางชนิดมาร่วมเพื่อให้การเคลื่อนไหวสะดวกยิ่งขึ้นโดยอุปกรณ์นั้นน้ำหนักจะต้องเบา รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและ ทนทานของกล้ามเนื้อสามารถทำได้ดังนี้ คือ การออกกำลังกายแบบอยู่กับที่และการฝึกแบบเคลื่อนที่

การบริหารร่างกายที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้

การออกกำลังกายที่ต้องให้ผู้อื่นหรือเครื่องมือเป็นผู้ช่วยกระทำ เช่น Passive Rom เป็น เป็นการเคลื่อนไหวตามพิสัย เป็นการเคลื่อนไหวตามพิสัยของ เป็นการเคลื่อนไหวตามพิสัยของข้อ เป็นการเคลื่อนไหวตามพิสัยของข้อโดยมีแรงจากภายนอกมากระทำ ผู้ป่วยไม่ได้ออกแรงหรือกล้ามเนื้อนั้นด้วยตัวเอง เช่น แรงจากผู้บำบัด แรงโน้มถ่วง เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่างๆ

3. พลิกตะแคงตัว จัดทำให้ผู้ป่วย

1. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่ปกติ

- ศีรษะหนุนไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยที่อ่อนแรงควรมีหมอนรองใต้แขน ยื่นแขนไปข้างหน้า
- ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน
- ข้อมือตรงนิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า สะโพกและ ข้อเข่าองประมาณ 30 องศา

2. การจัดท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง

- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- สะโพกและเข่าข้างดี มีหมอนรองใต้ตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า
- ขาข้างที่อ่อนแรงเหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าปกติ

4. การเคลื่อนย้ายบนเตียง

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

- ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งห้อยขาลงข้างเตียง รถเข็นตั้งอยู่ทางด้านที่ปกติของผู้ป่วยโดยทำมุม 45 องศาและ ล็อคล้อรถเข็นไว้
- ผู้ป่วยโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง
- เมื่อยืนได้มั่นคงดีแล้ว ใช้มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนของรถเข็น ก้าวขาข้างที่ปกติไปหารถเข็น พร้อมกับการหันตัวและ ก้มตัวลงนั่งในรถเข็น

2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นมาเตียง

- ผู้ป่วยนั่งในรถเข็นที่ตั้งทำมุมประมาณ 45 องศากับเตียง โดยให้ด้านที่ปกติของผู้ป่วยเข้าหาเตียงล็อคล้อรถเข็น และวางเท้าทั้ง 2 ข้างลงบนพื้น
- มือข้างที่ปกติจับที่วางแขนแล้วโน้มตัวลุกขึ้นยืนด้วยความระมัดระวัง
- ย้ายมือจากที่วางแขนไปยังที่นอน แล้วก้าวขาข้างที่ปกติไปด้านหน้าเล็กน้อย
- หันลำตัวและ ย้ายตัวก้มลงป็นนั่งบนเตียง

5. ฝึกนั่ง ยืน เดิน แนะนำการออกกำลังกายผู้ป่วยข้อเสื่อม

1. การฝึกเดิน

- ใช้มือข้างที่ปกติจับไม้เท้า
- ยกไม้เท้าไปข้างหน้าก่อน
- ก้าวเท้าข้างที่อ่อนแรงก่อน

2. การขึ้น ลงบันได

- ก้าวขาข้างที่ปกติขึ้นก่อน
- ก้าวขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน

การออกกำลังกายผู้ป่วยข้อเสื่อม

หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการกระแทกลงน้ำหนักเฉพาะที่และ ออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ รำมวยจีน ฝึกกายบริหารเป็นต้น ระยะเวลา 15 ถึง 30 นาทีอย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์

1. การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของข้อต่อ

- ทำกำนัมือ
- ทำยืดกล้ามเนื้อนิ้วมือ

- ทำหมอนข้อเท้า
- ทำงอเข่า ชิดอก
- ทำเกร็งคอต้านแรงดันจากมือ

2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม

หากไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ หรือไม่มีข้อจำกัด และมีความปลอดภัยที่จะออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงบริเวณกล้ามเนื้อรอบเข่า เพื่อให้ช่วยค้ำจุน และลดปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น มีท่าออกกำลังกายดังนี้

- ท่านอนหงาย เขยียดเข่า
- ท่านั่งเขยียดเข่า พร้อมกระดกข้อเท้าเสริมแรง
- ท่ายกขาพื้นพื้น
- ท่านั่งเขยียดเข่าให้แรงต้าน
- ท่านอนคว่ำงอเข่า
- ท่าเขยียดขาข้ามแตะ

การฝึกหายใจที่ถูกต้อง ความแตกต่างระหว่างการหายใจแบบธรรมดาและ การหายใจแบบลึกมีดังนี้

1. การหายใจแบบธรรมดา นั้นมาจากปอด โดยใช้การควบคุมกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงหัวใจ ซึ่งหัวใจจะทำหน้าที่ในการสูบฉีดโลหิตไปสู่เซลล์ต่างๆ ของร่างกาย

2. การหายใจแบบลึก เป็นการหายใจช้าๆ ลึกๆ ลงไป ไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อหน้าอกแต่ใช้กระบังลมซึ่งเป็นกล้ามเนื้อผืนใหญ่ได้ปอด

การดูแลแผล

การดูแลผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดของร่างกายหน้าที่หลักของผิวหนังคือการปกป้องร่างกายจากสภาพแวดล้อมภายนอก โดยทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกัน แต่ผิวหนังก็เป็นอวัยวะที่ซับซ้อนและมีหน้าที่อื่นๆ มากมาย สิ่งเหล่านี้รวมถึงการควบคุมความรู้สึก การควบคุมอุณหภูมิ การตรวจจับภูมิคุ้มกัน สังเคราะห์วิตามินดี การขับน้ำและ เกลือแร่และการเก็บสำรองน้ำและ ไขมันที่จำเป็นกับร่างกาย โครงสร้างโดยทั่วไปผิวหนังแบ่งออกเป็น 3 ชั้นหลักได้แก่ ผิวหนังชั้นนอก ผิวหนังชั้นหนังแท้ และชั้นใต้ผิวหนัง

การประเมินผิวหนังในผู้สูงอายุ

การประเมินผิวหนังของผู้สูงอายุเบื้องต้นโดยอาศัยข้อมูลและการสังเกตดังนี้

1. การซักประวัติทั่วไปของผู้สูงอายุ
2. การสังเกต
3. การสัมผัส
4. กลิ่น

โรคผิวหนังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

แผลกดทับ คือการบาดเจ็บของผิวหนังเกิดจากแรงที่มากกระทำต่อผิวหนังอย่างต่อเนื่องทำให้การไหลเวียนเลือดไปบริเวณดังกล่าวลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อเหล่านั้นได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจนเกิดการขาดเลือด และทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อและ ผิวหนัง

ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับได้บ่อย ในท่านอนหงาย เช่น ท้ายทอย เหนือกระดูกก้นกบ และในท่านอนตะแคง เช่น ปุ่มกระดูกต้นขา

การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1. ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณก้นกบและปุ่มกระดูกต่างๆทุกครั้งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อแผลกดทับ
2. ใช้ที่นอนลดหรือกระจายแรงกด
3. พลิกตะแคงตัวและเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง
4. ดูแลผิวหนังหลังขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระให้สะอาด ซับให้แห้ง
5. การส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุที่เหมาะสม

การรักษาแผลกดทับ

1. ทำความสะอาดแผลด้วยความนุ่มนวลเพื่อลดการเจ็บปวด และบาดเจ็บเพิ่มเติม
2. เน้นใช้น้ำเกลือทำความสะอาดแผล
3. ปิดแผลด้วยผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม และแบบสนิท

2. การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ

ท่อหลอดลมคอ คือท่อที่ใส่เข้าไปในหลอดลมคอภายหลังการเจาะคอ โดยใส่ผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อคอ เพื่อให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่หลอดลม และปอดโดยไม่ต้องผ่านช่องจมูก และลำคอส่วนบน และยังเป็นทางให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกจากหลอดลม หรือดูดเสมหะออกจากหลอดลมได้

การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอทำได้ ดังนี้

1. ภายหลังการเจาะคอ จะมีเสมหะทำให้หายใจไม่สะดวกต้องดูดออกโดยใช้ลูกยางแดงที่ผ่านการล้างทำความสะอาดแล้ว บีบลมออกจากลูกยางแดงจนแบน แล้วใส่ปลายลูกยางแดงเข้าไปในหลอดลมคอให้ลึกประมาณ 1 นิ้ว ปลดมือที่บีบลูกยางแดงออก พร้อมกับให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกมา ลูกยางแดงที่ใช้แล้วควรทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาดกับสบู่ จากนั้นนำมาล้าง และดูดล้างภายในด้วยน้ำร้อนจัด

2. การป้องกันเสมหะอุดตันในท่อหลอดลมคอ

- ถอดหลอดลมคอขึ้นในออกล้างทำความสะอาดทุก 5-6 ชั่วโมงหรือวันละ 2-3 ครั้ง
- ภายหลังทำความสะอาดท่อหลอดลมคอยกขึ้นในเสร็จแล้วจะต้องนำมาใส่ให้กับผู้ป่วยทันที
- ดื่มน้ำอุ่นๆวันละ 8-10 แก้ว
- รับประทานยาละลายเสมหะหรือขับเสมหะตามแพทย์สั่ง

3. ควรทำความสะอาดแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4. บริหารการหายใจเพื่อให้ปลอดขยายตัวโดยทำวันละหลายๆรอบ
5. ไออย่างมีประสิทธิภาพ

6. ภายหลังการเจาะคอผู้ป่วยจะไม่มีเสียงพูดเหมือนปกติ

วิธีทำความสะอาดท่อหลอดลมคอมีขั้นตอน ดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง
2. มือข้างที่ไม่ถนัดจับท่อหลอดลมคอขึ้นนอก ส่วนมือข้างที่ถนัดหมุนล็อกซ้ำๆ และถอดท่อหลอดลมคอขึ้นนอกจากคอแช่น้ำทิ้งไว้ 5-10 นาที
3. ล้างท่อขึ้นในด้วยสบู่ทางด้านนอกและด้านใน แปรงท่อด้านในด้วยแปรงขนาดเล็ก แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดโดยการเปิดก๊อกให้ไหลผ่านภายในท่อหลอดลมคอ
4. นำท่อขึ้นในชนิดโลหะต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที แล้วนำขึ้นมาวางให้หายร้อน
5. ก่อนนำไปใช้ต้องสลัดท่อขึ้นในให้แห้งสนิทไม่ให้มีหยดน้ำค้างอยู่ในท่อ
6. ให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะออกจากคอ
7. สวมท่อหลอดลมคอขึ้นในกลับไปที่คอผู้ป่วยซ้ำๆแล้วหมุนล็อกท่อหลอดลมขอให้สนิทเพื่อป้องกันท่อเลื่อนหลุดออกมา

3. การดูแลสายให้อาหารทางหน้าท้อง

1. ดูแลสายให้อาหารไม่ให้หลุดต้น
2. ไม่ควรหักหรือพับงอสายนานเกินไปอาจทำให้สาย แตกหัก พับงอหรืออุดตันได้
3. ระวังอย่าให้สายแกว่งไปมามากเกินไป
4. ควรหมั่นตรวจสอบตำแหน่งของสายว่าอยู่ตำแหน่งถูกต้อง
5. การเติมอาหารเพิ่มในกระบอกฉีดยาควรเติมเมื่ออาหารเหลืออย่างน้อยประมาณ 10 cc
6. เมื่อให้อาหารครบถ้วนตามปริมาณที่ต้องการแล้วให้ยาหลังอาหาร แล้วให้น้ำตามอย่างน้อย 30-50 cc
7. ปลดกระบอกออกปิดสายให้เรียบร้อย
8. ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ให้อาหารทั้งหมดทันที

ชนิดของอาหารที่ให้ทางสายอาหารทางหน้าท้องแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. นมสำเร็จรูปที่พร้อมใช้ หรือนมผสมที่ชงเอง
2. อาหารปั่นเหลวที่แนะนำโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาลหรือแพทย์ในปริมาณที่เหมาะสม

วิธีการทำความสะอาดแผล

1. ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง
2. ในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังใส่สายให้อาหารหน้าท้องควรทำความสะอาดแผลทุกวัน

3. ในระยะต่อมาเมื่อแผลหายดีไม่มีอาการอักเสบบวมแดงควรปฏิบัติ ดังนี้

- ก่อนอาบน้ำให้ปิดปลายสายให้อาหารให้สนิท ทำความสะอาดแผลโดยใช้น้ำเกลือเช็ดทำความสะอาด และเช็ดให้แห้งทันที

4. การดูแลทวารเทียมทางหน้าท้อง

การผ่าตัดให้มีช่องเปิดออกทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางผ่านให้อุจจาระหรือปัสสาวะออกภายนอกเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยบางรายที่มีโรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับลำไส้ หรืออวัยวะสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ

การทำความสะอาดทวารใหม่ และเปลี่ยนถุงรองรับ

1. ลอกหรือถอดอุปกรณ์รองรับออกจากผิวหนังเมื่อเร็วขึ้น
2. ทำความสะอาดทวารใหม่และผิวหนังโดยรอบด้วยสบู่อ่อนแล้วเช็ดให้หมดด้วยน้ำสะอาดซับให้แห้ง
3. ติดตั้งถุงรองรับใหม่

3. การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ภาวะสมองเสื่อม

เป็นกลุ่มอาการของสมอง ของผู้ป่วยบกพร่องลงจากเดิมทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่สามารถอยู่คนเดียวได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยจำนวนมากมักมีอาการความจำสั้นกว่าปกติ

หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

1. ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะสมองเสื่อมให้ดี
2. แก้ไขอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดก่อน
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนเพียงพอ พยายามทำจิตใจให้สดใสสนุกสนาน
4. ใช้สัญญาณ และจินตนาการให้มากอย่ายึดติดความถูกต้องทั้งหมด
5. มีความอดทน และใจเย็นในการดูแลผู้ป่วย
6. อย่ายึดถืออาการที่ผู้ป่วยแสดงออกมาเป็นเรื่องส่วนตัวว่าผู้ป่วยเครียด แต่แท้จริงแล้วผู้ป่วยไม่ได้รับรู้สิ่งเหล่านั้นเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยก็จะลืม
7. พยายามจัดรูปแบบการดูแลที่สม่ำเสมอ ไม่เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา
8. หลีกเลี่ยงการพูดถึงผู้ป่วยต่อหน้าผู้ป่วยโดยเฉพาะการวิพากษ์วิจารณ์
9. พยายามให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

2. โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองคือ ภาวะที่ทำให้เซลล์สมองถูกทำลาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจน และสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงจนขั้นเสียชีวิตได้

สาเหตุของหลอดเลือดสมอง

1. ความดันสูง
2. โรคเบาหวาน
3. คอเลสเตอรอลในเลือดสูง
4. โรคอ้วน
5. การขาดการออกกำลังกาย
6. การสูบบุหรี่จัด และการดื่มสุราเป็นประจำ
7. การใช้สารเสพติด
8. การหยุดหายใจในขณะนอนหลับตอนกลางคืน
9. หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอตีบ
10. หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีลิ่มหัวใจผิดปกติ

3. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง ที่ตอบสนองต่อความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ รอบตัว ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุรวมกัน ทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม

4. โรคไต

ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตมักไม่ค่อยปรากฏอาการให้เห็น ทั้งนี้เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีความสามารถพิเศษในการปรับการทำงานให้อยู่ในสมดุล แม้ว่าจะเหลือเพียง 50 % ของปกติ แต่ถ้าการทำงานของไตเหลือ 25 % จะเริ่มปรากฏอาการต่างๆ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ชีต คันตามตัว บวมตามใบหน้า ปัสสาวะมากตอนกลางคืน ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้อาจคล้ายกับคนเป็นโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร จึงจำเป็นต้องตรวจร่างกาย ซึ่งจะพบว่าความดันโลหิตสูง มีบวม ชีต รวมถึงตรวจปัสสาวะ เจาะเลือด และภาพรังสีเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยที่ถูกต้อง

5. โรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งเป็นการรักษาเฉพาะที่จะส่งผลต่อก้อนมะเร็ง และอวัยวะข้างเคียง ได้แก่ การผ่าตัด และการฉายรังสี ส่วนการรักษาโดยการให้ยาหรือสารละลายเข้าทางระบบโลหิตเพื่อทำลายมะเร็งทั่วร่างกาย ได้แก่ เคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด และชีวะบำบัด มะเร็งที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ มะเร็งเต้านม

มะเร็งของลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ขนาด ตำแหน่ง ระยะโรค และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

6. การเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะโรค

อาหารเฉพาะโรคหมายถึง อาหารที่มีการดัดแปลงส่วนประกอบเช่น ปริมาณ สารอาหาร เนื้อสัมผัส หรือวัตถุดิบ ให้เหมาะสมเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ทั้งในแง่ของภาวะร่างกาย ความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค โดยจะช่วยในการรักษาอาการเจ็บป่วย ชะลอความรุนแรงของโรค และสนับสนุนให้การรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี

1. เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพักพิง

1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

- การเข้าใจผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นเข้าใจเรา
- การเอาใจเขามาใส่ใจเรา
- การสร้างความรู้สึที่ดีต่อผู้อื่น
- การรักผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข
- การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ
- การมองผู้อื่นที่ด้านดีของเขา

2. เทคนิควิธีการสื่อสารให้เข้าใจ บรรลุเป้าหมาย

- การนำเสนอ อธิบาย ให้ผู้อื่นเข้าใจ
- การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์
- การจูงใจให้ผู้อื่นคล้อยตามแนวความคิด
- การสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- การสร้างภาพลักษณ์
- การตอบข้อโต้แย้งเชิงเหตุผล

3. ความหมายของการสื่อสารสัมพันธ์

- การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อเชื่อมต่อกับผู้อื่นให้มีความเข้าใจตรงกัน
- การสร้างความสัมพันธ์ หมายถึง ความสามารถในการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งเข้าใจผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้คุณโน้มน้าวจิตใจบุคคลเหล่านั้นได้ดีขึ้น

อบอุ้ม

2. การสร้างสัมพันธภาพ

1. การแสดงความพร้อม และความยินดีในการได้รับการช่วยเหลือ การต้อนรับอย่างจริงใจและ
2. การแสดงท่าที่เป็นมิตร
3. สื่อความตั้งใจ และใส่ใจที่จะให้ความช่วยเหลือ
4. แสดงความสนใจอย่างจริงใจ

3. การจัดการอารมณ์

เทคนิคที่ช่วยจัดการอารมณ์และความเครียด

- ความรู้สึกตัว
- การหายใจ
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- การฝึกควบคุมประสาทอัตโนมัติ
- การจินตนาการ
- คิดในทางที่ถูก
- คิดเชิงบวก

4. การจัดการเพื่อลดความขัดแย้ง

กระบวนการในการจัดการความขัดแย้ง

- ยอมรับกับปัญหา และเจรจาด้วยเหตุผล
- ห็นหน้าคุยกันเลี่ยงคำพูดที่รุนแรง
- ฟังอย่างตั้งใจป้องกันการตีความผิด
- หาข้อตกลงยึดผู้สูงอายุเป็นที่ตั้ง
- หาคนกลางไกล่เกลี่ยปัญหา
- ขอโทษให้เป็นอภัยให้เร็ว

5. การจัดการเพื่อให้คำปรึกษาในครอบครัว

การให้คำปรึกษาในครอบครัว เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ อยู่ในสภาวะสมดุลและทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางที่จะพัฒนาครอบครัวให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสื่อสารได้ดีสามารถสร้างสัมพันธภาพและปรับตัวได้ดีทั้งในครอบครัวและสังคมภายนอก

5. การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน

- การป้องกันการติดเชื้อ
- การดูแลสภาพแวดล้อม สภาพอากาศภายในบ้าน
- ความปลอดภัยการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. การป้องกันการติดเชื้อ

ขั้นตอนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุติดเชื้อ

- การวางแผน
- การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ
- การเก็บรวบรวม
- การขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ

2. การดูแลสภาพแวดล้อม สภาพอากาศภายในบ้าน

การจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยที่เหมาะสม มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดสภาพแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุสำคัญของผู้สูงอายุ จึงควรจัดสภาพแวดล้อมบริเวณต่างๆ ภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เช่น สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องนั่งเล่น และห้องครัว เป็นต้น

3. ความปลอดภัยการป้องกันการพลัดตก หกล้ม

ปัจจัยภายนอก ปัจจัยเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวของผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุหรือส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุพบ ดังนี้

- พื้นลื่นหรือต่างระดับ พื้นขรุขระ
- มีสิ่งขัดขวางทางเดิน
- การแต่งกายไม่เหมาะสม
- รองเท้าไม่เหมาะสม
- การทำภาระหน้าที่ประจำวัน
- บ้าน 2 ชั้น
- ช่วงเวลาที่ทำกิจกรรม
- แสงสว่าง และสีที่ไม่เหมาะสม
- ไม่มีผู้ช่วยเหลือ
- อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว

ปัจจัยภายใน

- ระบบกระดูก

- ระบบกล้ามเนื้อ
- ระบบประสาท และประสาทสัมผัส
- ระบบการมองเห็น
- ระบบการได้ยิน
- ระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- ระบบทางเดินปัสสาวะ

การฝึกปฏิบัติภาคสนาม

กิจกรรมที่ปฏิบัติ

แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์กับผู้สูงอายุ และญาติ ทำการประเมินผู้สูงอายุ ตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจวัดไข้ให้ผู้สูงอายุ ช่วยพลิกตะแคงตัว ช่วยเคลื่อนย้ายบนที่นอน ช่วยเหลือเรื่องการขับถ่าย ช่วยทำความสะอาดร่างกาย ช่วยทำกายภาพเบื้องต้น ช่วยดูแลความเรียบร้อยของที่นอน และช่วยจัดที่นอนให้กับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคแผลกดทับ ประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้าน เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

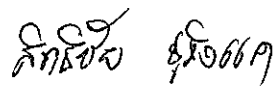
ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

- ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น
- ได้ทักษะการปฏิบัติงานการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดี และถูกต้องตามหลักการ

การนำเอาความรู้ที่ได้รับไปใช้พัฒนาหรือเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่

จากการได้เข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฯ ทำให้ได้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลได้มากยิ่งขึ้น

ลงชื่อ



(นายสิทธิชัย ชูลิงแค)

อาสาสมัครบริบาล