สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือ

ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับประชาชน

คู่มือ

ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับประชาชน

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ร่วมกับ

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับประชาชน

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ร่วมกับ

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558

จำนวน 8,000 เล่ม

คำนำ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการดูแลทั้งยามปกติ และยามเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด ลดปัญหาการถูกทอดทิ้ง ถูกกระทำทารุณกรรม และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ เป็นการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม การจัดทำหนังสือคู่มือปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับประชาชน เล่มนี้ เป็นเจตนารมย์ของคณะทำงานที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้านและในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนเนื้อหาวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆ และทุกท่านที่เกี่ยวข้อง กรมการแพทย์ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทที่ 1 ความหมายและความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 1

บทที่ 2 การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 3

การทำความสะอาดร่างกาย 3

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 7

การให้อาหารเหลวทางสายยาง 15

การจัดท่าและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาต 20

บทที่ 3 การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพและการออกกำลังกาย 27

บทที่ 4 การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 33

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา 33

การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ 38

บทที่ 5 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง 43

การติดเชื้อที่ปอด 43

ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 45

แผลกดทับ 47

บทที่ 6 การใช้ยาในผู้สูงอายุ 51

บทที่ 7 การดูแลอาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 63
ท้องผูก ท้องอืด 63
วิงเวียนศีรษะ 69
อาหารไม่ย่อย 72
นอนไม่หลับ 73
ปวดเข่า 74
ปวดหลัง 77
บทที่ 8 การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม 87
บทที่ 9 ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุ 99
บทที่ 10 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 107
เอกสารอ้างอิง 147
คำสั่งกรมการแพทย์ 151

บทที่ 1

ความหมายและความสำคัญ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความหมายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ

ที่มา: มติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ.2552 “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง”. วันที่ 18 ธันวาคม 2552. อ้างใน ศิริพันธุ์ สาสัตย์ “ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” Thai Journal of Nursing Council Vol.25 No.3 July-September 2010.

ความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การจัดบริการในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ งบประมาณ สถานที่และจำนวนเตียง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเมื่อพ้นภาวะวิกฤตมีอาการคงที่แล้ว จึงถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาพักรักษาตัวต่อที่บ้าน ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เนื่องจากยังมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทุพลภาพหรือพิการ ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อยหรือไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งมักจะเป็นลูกหลานหรือญาติใกล้ชิดเป็นผู้ดูแลตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่หรือตามที่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสอนไว้ การดูแลที่บ้านท่ามกลางลูกหลาน คนคุ้นเคยจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปดูแลผู้ป่วยและการสูญเสียเวลาของญาติหากผู้สูงอายุต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ดังนั้น หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวดี ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโรคโดยมีเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพคอยติดตามสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลที่บ้าน ก็จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยสูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาก็ลดลงด้วย

บทที่ 2

การดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

การทำความสะอาดร่างกาย

1. การดูแลผม ควรตัดผมให้สั้นเพื่อจะได้ดูแลและทำความสะอาดได้ง่าย หากต้องการย้อมผมหรือตัดผม ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมที่ไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ง่าย ควรดูแลรักษาความสะอาดของเส้นผมอยู่เสมอ โดยการสระผมด้วยแชมพูสระผมอ่อนๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2. การดูแลเล็บ ควรตัดเล็บมือและเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอด้วยกรรไกรตัดเล็บและตะไบเล็บส่วนที่แหลมคมให้เรียบไม่สะดุดมือ ถ้าเล็บหนาและตัดยากควรแช่มือและเท้าในน้ำเพื่อให้เล็บอ่อนนุ่มและตัดได้ง่ายขึ้น หากตัดเล็บติดขอบเนื้อมากเกินไปจะทำให้เจ็บบริเวณปลายนิ้ว ควรตัดเล็บให้เกินเนื้อออกมาเล็กน้อยจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บบริเวณปลายนิ้วได้

3. การดูแลปากและฟัน ควรทำความสะอาดช่องปากสม่ำเสมอด้วยการแปรงฟัน ถ้าใช้ไหมขัดฟันจะช่วยทำความสะอาดซอกฟันได้สะอาดขึ้น ถ้าใช้ไม้จิ้มฟันต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ในกรณีที่ใส่ฟันปลอมควรดูแลฟันปลอมดังนี้

1. การดูแลรักษาฟันปลอมแบบถอดได้

- ล้างทำความสะอาดฟันปลอมทุกครั้งหลังมื้ออาหารและแปรงฟันปลอมด้วยทุกครั้งเพราะหากไม่ทำความสะอาดฟันปลอมทุกวันเป็นเวลานาน คราบต่างๆ บนฟันปลอมจะแข็งตัวเป็นหินน้ำลายติดแน่นกับฟันปลอม ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปากได้
- ก่อนนอนต้องถอดฟันปลอมออกแช่น้ำทุกครั้ง เพื่อให้เนื้อเยื่อที่รองรับฟันปลอมได้พักหลังจากถูกกดทับจากการใช้งานมาตลอดทั้งวัน
- ไม่ควรวางฟันปลอมทิ้งเอาไว้เฉยๆ โดยไม่แช่น้ำ เพราะจะทำให้ฟันปลอมแห้งและหดตัวได้ น้ำที่แช่ฟันปลอมอาจเป็นน้ำสะอาดธรรมดา หรือน้ำที่ใส่สารทำความสะอาดฟันปลอมก็ได้
- หากฟันปลอมหลวม หรือว่าใส่ฟันปลอมแล้วมีปัญหา เช่น เจ็บ ควรกลับไปพบทันตแพทย์ที่ทำฟันปลอมให้ เพื่อตรวจและแก้ไขให้เรียบร้อย

2. การดูแลฟันปลอมชนิดติดแน่น

- ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ
- ควรใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันและใต้ซี่ฟันปลอม โดยอาจใช้ร่วมกับเข็มพลาสติกสำหรับร้อยไหมขัดฟัน
- พบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน หรือตามนัดเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และตรวจฟันปลอม ถ้าพบสิ่งที่ผิดปกติจะได้ทำการแก้ไข

3. การทำความสะอาดช่องปาก

การแปรงฟันเป็นวิธีทำความสะอาดในช่องปากที่ง่าย และได้ผลดี ที่สำคัญคือต้องเลือกแปลงสีฟันและแปรงฟันให้ถูกวิธี จะได้ไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ต้องคำนึงถึง

● แปรงสีฟันที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ขนแปรงต้องอ่อนนุ่ม ปลายขนแปลงมนกลม

● การแปรงฟันต้องเน้นบริเวณขอบเหงือก คอฟัน เป็นพิเศษ เพราะบริเวณนี้จะสะสมคราบจุลินทรีย์ (ขี้ฟัน) ซึ่งเป็นสาเหตุของฟันผุ เหงือกอักเสบ ทำให้ฟันโยก

● แปรงฟันบริเวณขอบเหงือกให้ขนแปรงทำมุม 45 องศา กับตัวฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆ เบาๆ ในแนวนอน โดยขนแปรงบางส่วนจะแทรกเข้าทำความสะอาดในขอบเหงือกและซอกฟัน

● แปรงให้ทั่วถึงทุกซี่ทั้งด้านนอกที่ติดกระพุ้งแก้มและด้านในที่ติดกับลิ้นหรือเพดานรวมทั้งด้านบดเคี้ยว

● แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 นาที เวลาเช้าและก่อนนอน

- แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ

4. การดูแลผิวหนัง

● ควรอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นโดยใช้สบู่อ่อนๆ ถ้าอากาศหนาวอาจอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง ในตอนเย็น และใช้การเช็ดตัวช่วยแทนการอาบน้ำ 1 ครั้งในตอนเช้าหรือตอนสาย

● ทาครีมกันผิวแห้งหลังอาบน้ำจะช่วยไม่ให้คันและผิวแตก

● ทาครีมกันแดดบริเวณผิวหนังก่อนออกนอกบ้านหรือถูกแดดเป็นเวลานานและใช้อุปกรณ์อื่นช่วย เช่น หมวก ร่ม ผ้าโพกศีรษะ ผ้าพันคอ

● ไม่ควรใช้น้ำร้อนหรืออุ่นเกินไปในการอาบน้ำ เพราะจะทำให้ผิวหนังแตกและคัน

- ไม่ควรใช้เล็บเกาหรือขูดบริเวณผิวหนังที่คันเพราะอาจจะทำให้เกิดบาดแผลและติดเชื้อโรคได้
- สวมใส่เครื่องนุ่งห่มที่อ่อนนุ่มและระบายอากาศได้ดีเพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนัง

5. การดูแลมือและเท้า

- ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอโดยเฉพาะก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังจากการขับถ่ายหรือจับต้องสิ่งสกปรกอื่นๆ
- เลือกร้องเท้าให้มีความกว้างยาวพอเหมาะไม่บีบเท้าส้นไม่สูงเกินไป
- ควรใช้รองเท้าผ้าใบดีกว่ารองเท้าแตะ เพราะช่วยพยุงเท้าได้ดี
- พยายามเดินด้วยตนเองให้มากจะทำให้กล้ามเนื้อเท้าแข็งแรง
- เมื่อเท้าสกปรก ควรล้างทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำและเช็ดให้แห้งอยู่เสมอเพราะเท้าที่เปียกจะทำให้เกิดเชื้อราและอักเสบได้

6. การดูแลอวัยวะสืบพันธ์และทวารหนัก

- ควรทำความสะอาดไปพร้อมๆ กับการอาบน้ำโดยทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย
- สำหรับเพศหญิงทุกครั้งที่ปัสสาวะหรืออุจจาระควรล้างทำความสะอาด โดยล้างจากปากช่องคลอดไปหาทวารหนักและซับให้แห้ง
- สำหรับเพศชายทุกครั้งที่ปัสสาวะหรืออุจจาระ ให้รูดหนังหุ้มปลายอวัยวะสืบพันธ์ล้างทำความสะอาดและทำความสะอาดทวารหนักด้วยและซับให้แห้ง
- ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่าย

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายปกติถ้าสามารถดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้องเหมาะสม จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพช่องปากตามธรรมชาติ เสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อย เช่น ฟันสึก เหงือกร่น ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของช่องปาก แต่ในผู้สูงอายุที่มีโรคหรือความผิดปกติเรื้อรังบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก ดังนี้

ผลกระทบต่อสภาวะในช่องปากโดยตรง

1. โรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี จะมีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก คือ

- มีแนวโน้มเกิดโรคปริทันต์ได้ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ เนื่องจากมีการทำลายเนื้อเยื่อของเหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน ทำให้เหงือกบวม เกิดหนองปลายราก ฟันโยก จนสูญเสียฟันได้ในที่สุด
- เกิดฟันผุได้ง่ายเนื่องจากไม่มีน้ำลายช่วยชะล้างอาหารและช่วยลดความเข้มข้นของภาวะกรดด่าง
- อาจพบอาการปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ติดเชื้อราง่าย เนื่องจากเชื้อราเจริญได้ดีในน้ำลายที่มีกลูโคสสูง และถ้าผู้สูงอายุสูบบุหรี่หรือภาวะอนามัยช่องปากที่ไม่ดีร่วมด้วยยิ่งทำให้เกิดติดเชื้อราง่ายและรุนแรงขึ้น
- เมื่อเกิดแผลในปากจะหายช้า

2. ภาวะทุพโภชนาการ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ที่พบบ่อย เช่น การขาดวิตามินบี ทำให้ลิ้นเลี่ยนเป็นมันมีสีแดงจัด เนื้อเยื่อในปากเป็นแผลง่าย การขาดธาตุเหล็กหรือกรดโฟลิก เป็นเวลานานหลายปี ทำให้เนื้อเยื่อในช่องปากติดเชื้อง่าย ลิ้นเลี่ยน รับรสได้ไม่ดี ปากแห้ง รวมถึงเป็นสาเหตุของการเกิดแผลปากนกกระจอกด้วย

3. วัณโรค อาจพบแผลที่มีลักษณะเฉพาะของวัณโรคในช่องปาก ซึ่งมีลักษณะสีแดง ไม่เจ็บ แผลจะคงอยู่นานโดยไม่หาย

4. โรคไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ เกิดภาวะยูรีเมีย อาจพบอาการแสดงทางช่องปากได้

5. Sjogren's syndrome ทำให้เกิดภาวะปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ติดเชื้อง่าย

6. การรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังบางชนิดเป็นประจำ เช่น

- ยารักษาภูมิแพ้ ยากลุ่มลดความเครียด อาจทำให้ปริมาณน้ำตาลลดลง เกิดภาวะปากแห้ง เกิดฟันผุง่าย ความสามารถในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ลดลง น้ำลายมีความเป็นกรดเพิ่มขึ้น เกิดการระคายเคือง เนื้อเยื่อในปากอักเสบง่าย
- ยารักษาโรคความดันสูง ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคข้ออักเสบ ยารักษาโรคตับ อาจกระตุ้นให้เกิดรอยโรคสีขาวบนเนื้อเยื่อที่เช็ดถูไม่ออก ปวดแสบปวดร้อน ที่เรียกไลเคนพลานัส
- ยารักษาโรคหอบหืดที่เป็นยาพ่นในกลุ่มสเตียรอยด์ อาจให้เกิดเชื้อราในช่องปากง่ายขึ้น

7. การบำบัดทางรังสี เคมี เพื่อต้านเซลมะเร็ง การฉายรังสีรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและใบหน้าอาจทำให้ต่อมน้ำลายมีการเปลี่ยนแปลง น้ำลาย

น้อยลง มีอาการปากแห้ง ลิ้นแห้ง ตึง กลืนลำบาก เนื้อเยื่อต่างๆ ระคายเคือง มีอาการปวดแสบปวดร้อน เป็นแผล มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องปาก โดยเฉพาะเชื้อรา และการติดเชื้อทางระบบทางเดินอาหารได้ง่าย มีฟันผุง่าย ครั้งละหลายซี่ เนื่องจากไม่มีน้ำลายช่วยชะล้างอาหารหรือช่วยปรับสมดุลในช่องปาก ความสามารถในการรับรสชาติเปลี่ยนไป

ผลกระทบต่อกล้ามเนื้อใบหน้า และช่องปาก

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการถาวรของเนื้อสมองที่ส่งผลให้กล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก อ่อนแรงหรือทำงานไม่ประสานกัน ทำให้การสบฟันการบดเคี้ยวไม่เป็นไปตามปกติควบคุมทางการเคลื่อนไหวของลิ้นไม่ได้ การเคลื่อนไหวของเพดานปากด้านในลดลง กลไกการป้องกันอาหารหลุดเข้าหลอดลมลดลงทำให้ความสัมพันธ์ของการกลืนและการหายใจเสียไป และเกิดการไอ สำลักได้ง่าย กลืนลำบาก เศษอาหารสะสมบริเวณด้านข้างกระพุ้งแก้ม ใต้ลิ้น เพดาน เกิดกลิ่นปากและเกิดการติดเชื้อ ฟันผุ เหงือกอักเสบได้ง่าย

ผลกระทบต่อการใส่ฟันเทียม

กรณีที่โรคเรื้อรังหรือการใช้ยารักษาส่งผลให้เกิดภาวะปากแห้ง จะทำให้รู้สึกไม่สบายเวลาใส่ฟันเทียมเนื่องจากเกิดการเสียดสี เจ็บ ไม่กระชับ ถ้ามีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก ขากรรไกรล่างไม่นิ่ง ทำให้ควบคุมฟันเทียมขณะเคี้ยวและกลืนลำบาก เนื่องจากสูญเสียความรู้สึกในการเตือนว่าฟันเทียมนั้นเคลื่อนที่ไปมา การมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทรับความรู้สึกและสั่งการ ผู้สูงอายุจะไม่สามารถบอกได้ว่าฟันเทียมเข้าที่หรือไม่ ฟันเทียมอาจหลวมเนื่องจากน้ำหนักลด

ผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลช่องปากตนเอง

การมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ เนื่องจากมีโรคประจำตัวบางอย่าง มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำความสะอาด เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ นอกจากทำให้ประสิทธิภาพการใช้มือลดลงแปรงฟันลำบากแล้ว อาจมีภาวะเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนปกติ เนื่องจากมีการสูญเสียของเนื้อเยื่ออ่อนและแข็งในปาก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์คินสัน ซึ่งขยับเคลื่อนไหวลำบาก กล้ามเนื้อใบหน้าแข็งเกร็ง ริมฝีปาก ลิ้น เคลื่อนไหวไม่ดีควบคุมการกลืนยาก การทำความสะอาดช่องปากก็ลำบากด้วย นอกจากนี้ปัญหาภาวะจิตใจ ซึมเศร้า สมองเสื่อม ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถดูแลความสะอาดช่องปากด้วยตนเองได้

ความจำเป็นที่ต้องดูแลช่องปากในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

จุดมุ่งหมายของการดูแล เพื่อ

1. ป้องกัน และชะลอการเกิดความผิดปกติ และรอยโรคในช่องปาก การทำให้ช่องปากสะอาดอยู่เสมอจะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดรอยโรคช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ป้องกันการเกิดแผล ลดการติดเชื้อ เช่น เชื้อรา ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้น จะส่งผลต่อภาวะอารมณ์ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า และรู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ช่องปากที่สะอาดจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสบาย เกิดความอยากและมีความสุขในการรับประทานอาหารซึ่งจะสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

2. ช่วยควบคุม สภาวะของโรคเรื้อรังบางโรค เช่น เบาหวาน มีความสัมพันธ์กับสภาพช่องปาก แบบส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยผู้สูงอายุที่เป็น

โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ มีแนวโน้มเกิดโรคปริทันต์ง่ายและรุนแรงกว่าปกติ เกิดฟันโยก สูญเสียฟันได้ง่าย



รูปแสดงสภาวะปริทันต์ปกติ



รูปแสดงสภาวะปริทันต์อักเสบ
ในผู้ป่วยเบาหวาน

การมีโรคปริทันต์ มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ทำให้การควบคุมน้ำตาลยากขึ้น และถ้าได้รักษาโรคปริทันต์ให้อยู่ในภาวะปกติ จะส่งผลในด้านบวกต่อสภาวะของโรคเบาหวาน สามารถช่วยการคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ ปริทันต์และฟันผุ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุ การมีโรคเหงือกอักเสบระดับรุนแรงร่วมกับการสูบบุหรี่และระดับโคเลสเตอรอลที่สูง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น การติดเชื้อหรือเลือดออกในปาก อาจทำให้เกิดการติดเชื้อไปในกระแสเลือด เกิดก้อนเลือดอุดตัน ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองได้ เป็นต้น



ฟันผุ เหงือกอักเสบ

3. ฟื้นฟูประสิทธิภาพการทำงานของช่องปาก การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น จะช่วยฟื้นฟูประสิทธิภาพ การเคี้ยว การกลืน การพูด การแสดงความรู้สึกทางใบหน้า รวมถึงกระตุ้นการผลิตน้ำลาย

ข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

การดูแลความสะอาดช่องปากและการดูแลฟันเทียม มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคในช่องปาก ทำได้ทั้งการขัด ถู ขูด และการใช้สารเคมี การทำความสะอาดเหงือกและฟัน วิธีที่ทำได้ด้วยตนเองและคุ้นเคยที่สุด คือ การแปรงฟัน แต่ในผู้สูงอายุสภาพเหงือกและฟันเปลี่ยนแปลง มีเหงือกร่น ซอกฟันห่าง ฟันล้ม ฟันยื่น รวมทั้งความสามารถในการใช้มือและสายตาที่ลดลง ควรมีวิธีการและการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ ที่เหมาะสมร่วมด้วย อุปกรณ์ทำความสะอาดที่แนะนำ ได้แก่



การแปรงฟันที่ถูกวิธี

แปรงสีฟัน : การเลือกใช้แปรงสีฟัน

ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับได้ถนัดมือ ตัวแปรงไม่เล็กหรือใหญ่เกินไปเมื่อเทียบกับขนาดของช่องปาก ขนแปรงนิ่ม ปลายขนแปรงมน ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานหรือมีอายุการใช้งาน 2-3 เดือน

การแปรงฟันที่ถูกวิธี มีหลักสำคัญ คือ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ควรแปรงฟันให้ถึงทุกซี่ทุกด้านโดยเฉพาะคอฟันและซอกฟัน ควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันชนิดครีมที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ ควรใช้เวลาแปรงฟันแต่ละครั้ง ประมาณ 2 นาที

กรณีผู้สูงอายุมีปัญหากล้ามเนื้อมือหรือไม่สามารถควบคุมการใช้มือในการจับแปรงสีฟันแบบธรรมดาได้ดี อาจแก้ไขโดยปรับขนาดแปรงสีฟันให้จับได้เหมาะมือ เช่น ถ้าไม่สามารถกำมือได้แน่นเท่าปกติควรปรับขนาดแปรงให้ใหญ่ขึ้น หรือเพิ่มสายรัดยึดแปรงไว้กับมือโดยใช้วัสดุที่หาง่าย น้ำหนักเบา ไม่ดูดซับน้ำ หรือเลือกใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าเพื่อผ่อนแรงโดยวางแปรงให้ครบทุกซี่และทุกด้านของฟัน

แปรงซอกฟัน

ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่เป็นช่องหรือฟันห่างได้ดี การใช้เลือกขนาดแปรงให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟันที่จะทำความสะอาด เล็กน้อย จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันในทิศที่เอียงไปทางปลายฟันขยับเข้าออกแนวนอน

แปรงกระจุกเดียว

ลักษณะคล้ายแปรงปกติแต่มีขนแปรงเพียงกระจุกเดียว ใช้ทำความสะอาดในจุดลึกๆ หรือแคบๆ เช่น ด้านหลังฟันกรามซี่สุดท้ายที่แปรงสีฟันปกติแปรงได้ไม่ถึงไม่ถนัด หรือใช้แปรงวนรอบฟันซี่ที่เหลือเดี่ยวๆ ไม่มีฟันข้างเคียง

ไหมขัดฟัน

ลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ให้เลือกตามขนาดความกว้างของซอกฟันใช้ช่วยทำความสะอาดซอกฟันโดยใช้ควบคู่กับการแปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง การใช้จะดึงไหมขัดฟันออกมายาวประมาณ 12 นิ้ว ใช้นิ้วกลางพันปลายไว้ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้จับเส้นไหมนำไหมขัดฟันค่อยๆ ผ่านลงในซอกฟัน พยายามอย่าให้บาดเหงือก หากไหมขัดฟันติดให้ปล่อยปลายข้างหนึ่งแล้วค่อยๆ ดึงออกด้านข้าง



ไม้จิ้มฟัน

ใช้ช่วยทำความสะอาดขจัดคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ระหว่างซอกฟันและช่วยเขี่ยเศษอาหารออก แต่มักใช้ได้ถนัดในฟันหน้าที่มีเหงือกร่นมีช่องเห็นชัดหรือช่องระหว่างแยกรากฟัน ไม้จิ้มฟันควรมีลักษณะด้ามตรง แบน เรียว บาง ไม่มีเสี้ยน ใช้โดยสอดเข้าไปในซอกฟัน ระวังอย่าให้เป็นอันตรายต่อเหงือก กรณีใช้ทำความสะอาดคอฟันถ้าเป็นไม้จิ้มฟันปลายแหลมควรกัดปลายให้แตกเป็นพู่ก่อน แล้วค่อยๆ ใช้ครูดไปตามคอฟันขอบเหงือก ไม้จิ้มฟันใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟันแต่มีข้อจำกัดมากกว่าตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ไม่สามารถใช้ขัดทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟันและซอกฟันปกติเพราะโอบรอบฟันไม่ได้

การให้อาหารเหลวทางสายยาง

การให้อาหารทางสายยางหมายถึงการให้อาหารเข้าสู่ระบบทางเดินอาหารโดยผ่านสายยางในผู้ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และมีปัญหาในการกลืน โดยที่ระบบทางเดินอาหารยังคงสามารถย่อยและดูดซึมอาหารได้ หรือการให้อาหารเหลวผ่านทางสายยางเข้าสู่กระเพาะอาหาร โดยตรงเพื่อให้ได้รับอาหาร น้ำ และ ยา เพียงพอ การให้อาหารทางสายยาง แพทย์จะใส่สายยางลงไปในกระเพาะอาหารโดยตรง อาหารทางสายยาง โดยหลักต้องมีอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ คาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง น้ำตาล) โปรตีน (เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว) ไขมัน (น้ำมัน หรือไขมันสัตว์) เกลือแร่และวิตามิน (ผักต่างๆ และผลไม้) กล่าวโดยทั่วไปต้องให้ได้คาร์โบไฮเดรต 40-50% โปรตีน 20-30% ไขมัน 10-20% เกลือและวิตามิน 10% แล้วแต่ว่าผู้ที่ต้องการ หรือต้องหลีกเลี่ยงอาหารบางประเภท จะจัดทำสูตรอาหารแตกต่างกันไป ในแต่ละบุคคล หรือท้องถิ่นว่าจะหาซื้อหรือจัดหาได้สะดวกอีกด้วย ผลไม้ตามฤดูกาลก็ประยุกต์เข้ากับสูตรอาหารได้เช่นกัน

การให้อาหารทางสายยาง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามตำแหน่งที่เข้าสู่ร่างกาย คือ ใส่สายยางทางจมูก ใส่สายยางทางหน้าท้อง การให้อาหารทั้ง 2 วิธีนี้ใช้หลักการ และวิธีการให้เหมือนกัน

อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้อาหารทางสายยาง

1. กระบอกแก้วสำหรับให้อาหารขนาด 50 ซี.ซี. (ลักษณะเหมือนกระบอกฉีดยา แต่ปลายที่ต่อกับสายยางโตกว่า)
2. ภาชนะมีฝาปิด สำหรับใส่กระบอกแก้ว

3. สำลี แอลกอฮอล์ 70%
4. อาหารเหลวตามสูตรที่แพทย์สั่ง อุ่นพอดี
5. ยาตามแพทย์สั่ง
6. น้ำสะอาดสำหรับล้างสาย 50-100 ซี.ซี.

การเตรียมอาหารเหลว แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. อาหารสำเร็จรูป มีทั้งชนิดน้ำใช้ได้ทันที และชนิดผงใช้ชงกับน้ำต้มสุกอัตราส่วนตามแพทย์สั่ง
2. อาหารที่จัดเตรียมขึ้นเองเป็นอาหารปั่นละเอียด

ตัวอย่างสูตรอาหารที่จัดเตรียมขึ้นเอง

ส่วนผสม ไข่ลวก 5 นาที 3 ฟอง เนื้อไก่สับละเอียด 1 ขีด น้ำตาลทราย 10 ช้อนโต๊ะ เกลือป่น ½ ช้อนชา ผัก 1 ขีด

วิธีทำ

1. นำส่วนผสมทั้งหมดใส่ในหม้อต้มยกเว้นไข่ลวกใส่น้ำให้พอดี
2. ตั้งไฟเคี่ยวจนเปื่อย ยกลงตั้งทิ้งไว้ให้เย็น
3. นำไข่ลวกผสมกับผักต้ม ใส่เครื่องปั่นปั่นจนละเอียด
4. กรองใส่ขวดแล้วเติมน้ำสุกให้ครบ 1 ลิตร

ข้อควรระวัง

1. อาหารปั่นควรใช้ให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง
2. อาหารที่เหลือเก็บเข้าตู้เย็นชั้นล่าง ไม่แช่เข็ง
3. ภาชนะที่ใช้และบรรจุควรลวกน้ำร้อนก่อนเก็บ และแยกชุดต่างหาก ไม่ควรใช้ปนกับผู้อื่น

ช่วงเวลาของการให้อาหาร แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การให้อาหารทางสายยางเป็นครั้งคราว โดยให้วันละ 4-6 ครั้ง ส่วนใหญ่มักจะให้ตามมื้อของอาหาร คืออาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และในกรณีที่อาหารเหลวมีปริมาณมากอาจจะแบ่งเป็น 4 มื้อ คือ ก่อนนอน ส่วนระหว่างมื้ออาจจะให้น้ำเปล่าหรือน้ำหวานเพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

2. การให้อาหารทางสายยางอย่างต่อเนื่องโดยหยดทางสายให้อาหารอย่างช้าๆ ในผู้ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทีละจำนวนมาก เช่น ในผู้ที่มีปัญหาในการย่อยและการดูดซึม อาจจะควบคุมจำนวนหยดด้วยเครื่องมือควบคุมการให้อาหาร

การตรวจสอบตำแหน่งสายให้อาหาร

การตรวจสอบปลายสายให้อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปฏิบัติก่อนให้อาหารทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าปลายสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากปลายสายให้อาหารเลื่อนออกมานอกกระเพาะอาหาร

วิธีปฏิบัติ

1. ทดสอบด้วยการดูดสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหาร ถ้าได้สิ่งที่ตกค้างจากกระเพาะอาหาร แสดงว่าปลายสายอยู่ในกระเพาะอาหาร ถ้าไม่มีสิ่งตกค้างจะต้องปฏิบัติตามวิธีที่ 2 ต่อ

2. ฟังเสียงลมผ่านปลายสายอาหารโดยใช้กระบอกสำหรับให้อาหารดันลมเข้าไปประมาณ 15-20 ซี.ซี. พร้อมกับฟังด้วยหูฟัง (ถ้ามี)

วิธีการให้อาหารโดยสายให้อาหารทางจมูก

1. บอกให้ทราบก่อนว่าจะให้อาหาร

2. ถ้าลุกนั่งได้ให้อยู่ในท่านั่ง ถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือกึ่งนั่งกึ่งนอน ในรายที่เจาะคอหรือมีเสมหะในคอมากควรดูดเสมหะออกให้เรียบร้อยทุกครั้งก่อนที่จะเริ่มให้อาหาร เพื่อกันการย้อนกลับของอาหารเข้าหลอดลมจะทำให้สำลักได้

3. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

4. เช็ดปลายสายยางด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ให้สะอาด ดูให้สายยางอยู่ในตำแหน่งเดิมที่ทำเครื่องหมายไว้ที่สายยาง

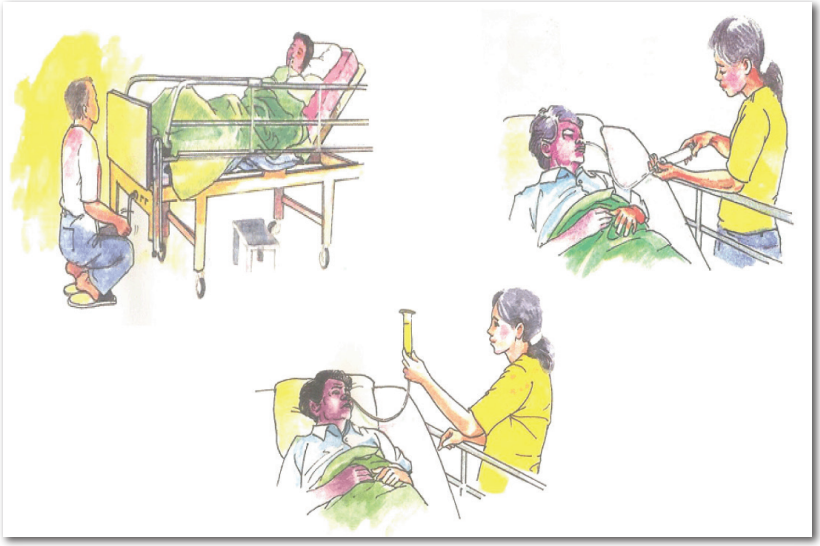
5. ต่อกระบอกแก้วเข้ากับสายยาง ทดลองดูด้วยลูกสูบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ถ้าอยู่จะดูดได้น้ำหรือน้ำย่อยออกมา

6. ดูดอาหารที่ค้างในกระเพาะอาหารออกมาถ้ามีมากกว่า 50 ซี.ซี. ให้ใส่กลับเข้าไป รอประมาณ 1 ชั่วโมง ถ้ายังมีค้างมากเหมือนเดิม แสดงว่าระบบย่อยอาหารทำงานไม่ดีให้งดมื้อนั้นเพื่อป้องกันการท้องอืด

7. พับสายยางไว้ก่อนแล้วเริ่มเทอาหารใส่กระบอกแก้ว ปล่อยสายยางที่พับไว้ให้อาหารไหลลงช้าๆ โดยยกกระบอกแก้วให้สูงกว่าระดับหน้าอก คอยเติมอาหารตลอดเวลาเพื่อไม่ให้อากาศเข้า คอยสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น สำลัก อาเจียน ขณะให้อาหาร ให้หยุดทันที

8. เตรียมยาหลังอาหารให้พร้อม ถ้าเป็นยาเม็ดบดให้ละเอียด ละลายน้ำให้เข้ากัน เทใส่กระบอกแก้ว แล้วตามด้วยน้ำประมาณ 50 ซี.ซี. เพื่อล้างสายยางให้สะอาด

9. ยกปลายสายยางให้สูง เพื่อให้น้ำในสายยางไหลลงกระเพาะให้หมดแล้วปิดจุกยางให้แน่น ทำความสะอาดปลายสายอีกครั้งด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์



10. หลังให้อาหารแล้ว จัดนอนในท่านอนหงายศีรษะสูง 60 องศา นานประมาณ ½ -1 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของอาหารอาจทำให้อาเจียนและสำลักได้

11. ล้างกระบอกให้ สะอาดทุกครั้ง แล้วนำไปต้ม และเก็บในภาชนะมีฝาปิดสะอาดและแห้งพร้อมที่จะใช้ครั้งต่อไป

การดูแลสายยางให้อาหาร

1. เปลี่ยนพลาสเตอร์ที่ติดสายยางกับจมูกทุก 2-3 วัน หรือเมื่อหลุด
2. ทำความสะอาดรูจมูก และรอบจมูกด้วยไม้พันสำลี หรือผ้าชุบน้ำ
3. ระวังสายยางเลื่อนหลุดควรทำเครื่องหมายไว้เป็นจุดสังเกต
4. ถ้าสายยางเลื่อนหลุดไม่ควรใส่เองเพราะอาจใส่ผิดไปเข้าหลอดลม ให้มาพบแพทย์
5. ควรนำมาพบแพทย์เพื่อเปลี่ยนสายให้อาหารเมื่อสกปรกหรือทุก 1 เดือน

อาการผิดปกติที่ต้องปรึกษาแพทย์

1. มีไข้สูง
2. มีน้ำหนักลด
3. เกิดอาการสำลักบ่อยๆ
4. ท้องเดินและท้องอืดบ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

การจัดท่าและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาต

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาต

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาต จะต้องคำนึงถึง

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้สังเกตอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความมั่นคงและปลอดภัยเพียงใด

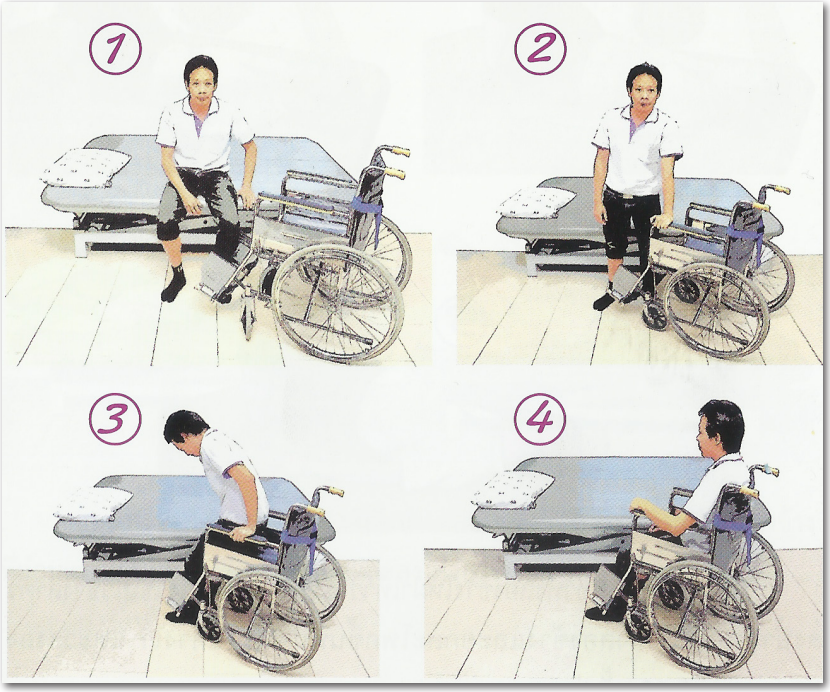
2. สภาวะและความสามารถของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความแข็งแรงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุหรือผู้ที่อ่อนแอซึ่งต้องอาศัยการช่วยเหลือค่อนข้างมาก

3. ตำแหน่งหรือที่ที่จะเคลื่อนย้ายต้องไม่มีสิ่งกีดขวางและมีความมั่นคง

4. ความสูงต่ำของตำแหน่งที่จะเคลื่อนย้ายไปถ้าเป็นระดับเดียวกันการเคลื่อนย้ายจะเป็นไปได้ง่ายและปลอดภัย

5. ความมั่นคงและปลอดภัยของผู้ช่วยเหลือต้องอยู่ในท่าที่มั่นคงปลอดภัยและถูกต้อง ไม่อยู่ในตำแหน่งที่กีดขวางการเคลื่อนย้ายตัวของผู้ป่วย

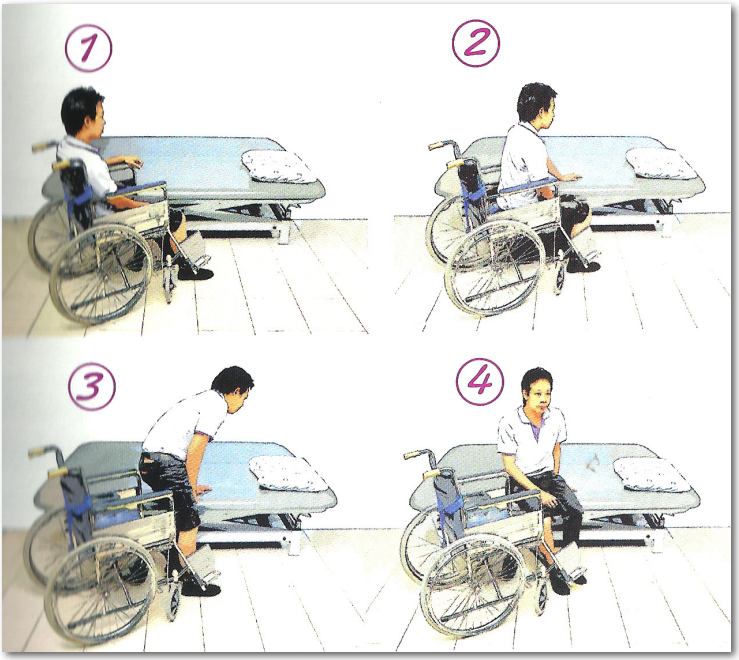
6. ความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ช่วยเหลือและผู้ป่วย โดยผู้ช่วยเหลือจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการเคลื่อนย้ายอันตรายที่เกิดขึ้น รวมทั้งขณะเคลื่อนย้ายควรให้สัญญาณเพื่อเคลื่อนย้ายไปได้พร้อมเพรียงกัน



การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปยังรถเข็นหรือเก้าอี้

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงมายังรถเข็นหรือเก้าอี้ (ด้านมีแรง)
   - จัดรถเข็นหรือเก้าอี้วางทแยงมุมกับเตียง หันหน้ารถเข็นเข้าชิดทางแขน-ขาข้างดี ล็อครถก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง
   - โน้มตัวมาข้างหน้า ใช้มือข้างที่ดียันขอบเตียง ดันตัวให้ลุกขึ้นยืน ให้น้ำหนักอยู่บนขาที่ดี
   - เอื้อมแขนข้างที่ดี เอามือมาจับพนักเก้าอี้ หรือขอบรถเข็นด้านนอก แล้วค่อยๆ หย่อนตัวลงนั่งในเก้าอี้หรือรถเข็น



การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปยังเตียงหรือเก้าอี้

2. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นหรือเก้าอี้มายังเตียง (ด้านมีแรง) มีลำดับขั้นตอนคล้ายกัน

3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นหรือเก้าอี้มายังเตียง (ด้านอ่อนแรง)

- วิธีการนี้อาจเกิดอันตรายและเคลื่อนย้ายได้ลำบากกว่าวิธีการแรก เพราะผู้ป่วยไม่สามารถเกร็งเข้าให้ตรงได้ (ในด้านที่อ่อนแรง) เพื่อหมุนตัวลงนั่ง จึงต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือโดยผู้ช่วยเหลือยืนอยู่ด้านหน้าใช้เข่าประกบบริเวณเข่าของผู้ป่วยให้ตรง แล้วจับผู้ป่วยยืนขึ้น จากนั้นให้หมุนตัวนั่งลงบนเตียง
- วิธีการเคลื่อนย้ายกลับก็ทำกลับกัน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน จากรถเข็นนั่งไปยังเตียง

วิธีที่ 1 เข้าเตียงทางด้านหน้า

1. เข็นรถเข็นนั่งหันหน้าเข้าหาเตียงโดยให้ตั้งฉากกับเตียงตำแหน่งประมาณกึ่งกลางเตียง

2. เว้นระยะห่างระหว่างเตียงกับรถเข็นนั่งให้พอเหมาะที่ผู้ป่วยสามารถยกขาวางพาดบนเตียงได้แล้วล็อครถเข็น

3. ยกขาทั้ง 2 ข้าง วางบนเตียงแล้วปลดล็อค

4. เข็นรถเข็นนั่งให้ชิดกับเตียงแล้วล็อครถเข็นอีกครั้ง

5. ให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนั่งไปบนเตียงโดยใช้ลักษณะการยกก้นขึ้นพร้อมกับเลื่อนตัวมาด้านหน้า

6. ถ้าผู้ป่วยมีกำลังสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ ก็ให้ผู้ป่วยทำเอง แต่ผู้ช่วยเหลือควรยืนอยู่ด้านข้าง จับเข็มขัดของผู้ป่วย จากนั้นออกแรงช่วยยกผู้ป่วยไปยังเตียง

7. วิธีการเคลื่อนย้ายกลับก็จะทำกลับกัน โดยผู้ป่วยถอยหลังเข้าหารถเข็นนั่งต้องล็อครถเข็นนั่งก่อนที่จะเคลื่อนย้ายทุกครั้ง

วิธีที่ 2 เข้าทางด้านในแนวเฉียง

เป็นวิธีการค่อนข้างยากต้องเป็นผู้ป่วยที่มีกำลังของแขนค่อนข้างดีและทรงตัวในท่านั่งได้ดี

1. ผู้ป่วยเข็นรถนั่ง หันหน้าเข้าหาเตียง ในทิศเฉียงทำมุมกับเตียง 45 องศา แล้วล็อครถเข็น

2. ผู้ป่วยยกขาลงจากที่วางเท้าทั้ง 2 ข้าง จากนั้นก้มตัวลงยกที่วางเท้าขึ้นโดยขณะก้มลงให้ใช้มือเหนี่ยวบริเวณที่วางแขน

3. ผู้ป่วยเลื่อนตัวออกมาโดยให้บริเวณก้นอยู่ริมเบาะและให้แนวของขาขนานกับเตียง

4. มือข้างหนึ่งกดบริเวณเตียงส่วนอีกมือหนึ่งกดบริเวณที่วางแขน จากนั้นยกตัวขึ้นเคลื่อนตัวไปยังเตียง

5. ผู้ช่วยเหลือควรระวังผู้ป่วยโดยยืนอยู่ทางด้านหน้าของผู้ป่วย ย่อเข่าลงจับบริเวณเข็มขัดผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ ผู้ช่วยเหลือควรออกแรงช่วยพยุงและต้องใช้เข่าดัน เข่าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยไว้ เพื่อป้องกันเข่าทรุดลง จากนั้นหมุนผู้ป่วยนั่งลงบนเตียง

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ทั้งผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและอัมพาตครึ่งท่อน) จะต้องมีผู้ช่วยเหลือ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนที่ 1 จะอยู่ด้านหลังผู้ป่วยยืนอยู่ระหว่างบริเวณรอยต่อระหว่างรถกับเตียง ให้ผู้ป่วยกอดอก ผู้ช่วยเหลือใช้มือสอดใต้รักแร้จากด้านหลังมาทางด้านหน้า เอามือจับบนแขนของผู้ป่วย ผู้ช่วยเหลือคนที่ 2 จะใช้มือสอดเข้าไปใต้เข่ารองรับขาทั้ง 2 ข้าง เตรียมพร้อมที่จะเคลื่อนย้ายโดยให้สัญญาณการเคลื่อนย้ายพร้อมกัน

การฝึกลุกนั่งในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ประโยชน์

1. ทำให้ร่างกายส่วนต่างๆ ได้มีการเคลื่อนไหว

2. มีน้ำหนักกดผ่านข้อต่อต่างๆ เป็นการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของข้อต่อไม่ให้เสียไป

3. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต

4. ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ การนอนติดเตียง

5. มีผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

การฝึกลุกนั่งที่ถูกวิธีนั้นควรให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้เองโดยมีผู้ช่วยเหลือน้อยที่สุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการใช้แขนและขาข้างปกติ ช่วยลดการเกิดอาการเกร็งขณะลุกนั่ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถนั่งทำกิจวัตรประจำวันอื่นได้ เช่น การรับประทานอาหาร เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยสามารถทรงตัวในท่านั่งได้แล้ว เราก็สามารถที่จะฝึกยืนและเดินต่อไปได้ เป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติมากที่สุด

การลุกนั่งข้างเตียงทางด้านอ่อนแรง (โดยมีผู้ช่วยเหลือ)

1. ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวมาทางด้านอ่อนแรง งอเข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้มือข้างปกติยันพื้นเตียง

2. ผู้ช่วยเหลือช่วยจับขาทั้ง 2 ข้าง ห้อยลงข้างเตียงและประคองไหล่ให้ลุกขึ้นนั่ง

การลุกนั่งข้างเตียงทางด้านปกติ

1. พลิกตะแคงตัวมาทางด้านปกติ ใช้ขาข้างปกติช้อนขาข้างอ่อนแรงห้อยลงข้างเตียง

2. พยายามยกศีรษะและลำตัวขึ้นใช้แขนทั้ง 2 ข้างยันตัวขึ้นนั่ง

การลุกนั่งข้างเตียงทางด้านอ่อนแรง (ด้วยตนเอง)

1. ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวมาทางด้านอ่อนแรงงอเข่าทั้ง 2 ข้าง

2. ใช้ขาข้างปกติ ช้อนขาข้างอ่อนแรงห้อยลงข้างเตียง

3. ใช้มือข้างปกติยันพื้นเตียงขึ้นนั่ง

4. ผู้ช่วยเหลือช่วยใช้แรงกดที่สะโพกและไหล่ข้างปกติลงเพื่อให้ผู้ป่วยลุกได้ง่ายขึ้น

การฝึกขยับก้น เมื่อนั่งข้างเตียง (โดยมีผู้ช่วยเหลือ)

1. ใช้มือข้างปกติจับมือข้างอ่อนแรงยื่นไปข้างหน้า
2. ผู้ป่วยถ่ายน้ำหนักไปบนก้นข้างหน้าแล้วยกก้นข้างหลังขึ้นคล้ายการก้าวเดินไปข้างหน้า
3. ผู้ช่วยเหลือช่วยขยับก้นไปตามทิศทางที่ต้องการ

การฝึกขยับก้น เมื่อนั่งข้างเตียง (ด้วยตนเอง)

1. ใช้มือข้างปกติจับมือข้างอ่อนแรงยื่นไปข้างหน้า
2. ถ่ายน้ำหนักไปบนก้นข้างหนึ่ง และยกก้นอีกข้างหนึ่งขึ้น
3. ไหล่และสะโพกด้านตรงข้ามกันจะเคลื่อนไหวสลับกัน

การฝึกขยับจากท่านั่งสู่ท่ายืน

1. วางเก้าอี้ด้านหน้าผู้ป่วย
2. ผู้ช่วยเหลือยืนอยู่ทางด้านอ่อนแรงมือด้านหนึ่งช่วยกดเข่าด้านอ่อนแรงเพื่อกันเข่าทรุด อีกมือหนึ่งจับที่สะโพกด้านปกติ
3. ให้ผู้ป่วยประสานมือยื่นแขนและโน้มตัวไปข้างหน้า แตะเก้าอี้พร้อมกับยกก้นขึ้นจากนั้นให้ยืดตัวขึ้นในท่าตรง

บทที่ 3

การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพและการออกกำลังกาย

เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือกายภาพบำบัดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวนั้น เน้นตามการประเมินลักษณะผู้สูงอายุสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มนั้นย่อมมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน การส่งเสริมสุขภาพและการชะลอความเสื่อมจากความสูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุช่วยตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม การควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพเป็นเป้าหมายเด่นของกลุ่มติดบ้าน และสำหรับกลุ่มติดเตียงเป้าหมายที่ต้องการ คือ การควบคุมอาการ การประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย โดยในบทนี้จะกล่าวถึงเฉพาะกลุ่มติดเตียงเท่านั้น

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลระยะยาว

ผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มติดเตียงนี้มีความหมายครอบคลุม 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มติดเตียง และกลุ่มระยะสุดท้าย

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหง่อม/เปราะบาง

ผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพความเจ็บป่วยเป็นระยะลุกลามหรือเข้าสู่ระยะท้ายของโรคและโรคนั้นคาดว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิตซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ อาการจะทรุดลงเรื่อย ๆ และเสียชีวิตในที่สุด ได้แก่

- โรคมะเร็งที่รักษาไม่ได้ หรือมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย
- โรคเรื้อรังที่ดำเนินมาถึงระยะท้าย เช่น โรคหัวใจที่มีอาการหัวใจวายเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเองลำบากแม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว โรคไตวายเรื้อรังที่ยุติการล้างไต โรคถุงลมโป่งพองที่ต้องได้รับออกซิเจนตลอดเวลา
- ผู้ที่เป็นภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรง
- ผู้สูงอายุที่หง่อมหรือมีความชราภาพมากหรือมีความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมถอยที่ทรุดลงเรื่อยๆ จนเสียชีวิต

ปัญหาที่พบบ่อยและภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและกลุ่มระยะสุดท้าย

ปัญหาการเคลื่อนไหวลดลง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตัวเองขณะนั่งได้หรือแม้แต่ขยับตัวไม่ได้ในท่านอน ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนไหวและเคลื่อนย้ายการพลิกตะแคงตัวและ/หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การอาบน้ำ การแต่งตัว รวมถึงการทำความสะอาดภายหลังการขับถ่าย

ปัญหาการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น เช่น จมูก กระเพาะอาหาร หรือลำไส้ เป็นต้น

ปัญหาการขับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ

การฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและกลุ่มระยะสุดท้าย

เมื่อวิถีความเจ็บป่วยและความสูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมักนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน หรือนอนติดเตียง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับทุกระบบของร่างกาย ส่งผลให้สมดุลของร่างกายสูญเสียไป ซึ่งการดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกายมีดังนี้

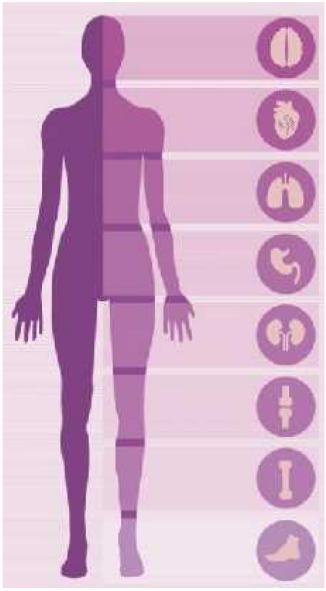
- ปอดแฟบ
- ปอดอักเสบ จากเสมหะอุดตันหรือสำลักอาหาร

- ท้องผูก
- ท้องอืด

- ติดเชื้อจากน้ำปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ
- เป็นนิ่ว

- การลดลงของสิ่งกระตุ้นภายนอก ทั้งการมองเห็น การได้ยิน และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

- ภาวะซึมเศร้า



- ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ
- กระดูกบางและพรุน

- ความดันเลือดต่ำจากการเปลี่ยนท่า
- อาการบวม หลอดเลือดดำอุดตัน*
- ความแข็งแรงของหัวใจลดลง

- แผลกดทับ

- การทรงตัวการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อบกพร่อง
- การกดทับเส้นประสาทจากท่าทางการนอนที่ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 การฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกายในภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	การฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกาย
- ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ **- กระดูกบางและพรุน**	1. การออกกำลังกายโดยการขยับข้อต่อทุกข้อให้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว 2. การออกกำลังกายโดยการเพิ่มแรงต้านตามกำลังที่มีของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3. การกระตุ้นการลงน้ำหนักที่กระดูกตำแหน่งต่างๆ 4. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะขาดอาหารหรือเลือดจาง
- ความดันเลือดต่ำจากการเปลี่ยนท่า **- อาการบวม หลอดเลือดดำอุดตัน*** **- ความแข็งแรงของหัวใจลดลง**	1. การกระตุ้นให้นั่งบ่อยและนานพอ วันละ 3-5 รอบๆ ละ 30-60 นาที 2. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ หรือผู้ดูแลช่วยทำให้กรณีไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง 3. การกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ยังทำได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะการใช้แขนและขา 4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลให้ได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอ (*ถ้าเป็นการบวมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันให้งดการรักษาทางกายภาพ บำบัดจนกว่าได้รับการรักษาและประเมินแล้วว่าสามารถทำได้)

ภาวะแทรกซ้อน	การฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกาย
- ปอดแฟบ **- ปอดอักเสบจากเสมหะอุดตันหรือสำลักอาหาร**	1. การกระตุ้นให้นั่งและฝึกการออกกำลังด้วยการหายใจหรือให้ใช้ triflow บ่อยๆ เท่าที่สามารถทำได้ 2. พลิกตะแคงตัวร่วมกับกระตุ้นนั่งอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อนั่งรับประทานอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ให้นั่งหัวสูงอย่างน้อย 30 องศา และนั่งหลังอาหารต่อเนื่องอีก 30-60 นาที 3. การฝึกไอเพื่อขับเสมหะ
- ท้องผูก **- ท้องอืดอาหารไม่ย่อย**	1. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว นั่งหรือยืนบ่อยๆ เท่าที่สามารถทำได้ 2. การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยและดื่มน้ำให้พอ 3. กระตุ้นการขับถ่ายด้วยการนวดบริเวณหน้าท้องและนั่งถ่ายอุจจาระหลังรับประทานอาหาร
- ติดเชื้อจากน้ำปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ **- เป็นนิ่ว**	1. กระตุ้นการถ่ายปัสสาวะในท่านั่งหรือยืนเพื่อช่วยการบีบตัวขับน้ำปัสสาวะออกจากกระเพาะปัสสาวะให้หมด 2. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย 3. ดื่มน้ำให้เพียงพอและกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวมากเท่าที่ทำได้
- แผลกดทับ	1. พลิกตะแคงตัวอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป

ภาวะแทรกซ้อน	การฟื้นฟูสมรรถภาพและการออกกำลังกาย
	2. ทำความสะอาดร่างกายเป็นประจำเพื่อระบายความอับชื้นจากเหงื่อและการขับถ่าย 3. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับภาวะการขาดอาหารหรือเลือดจาง
- การลดลงของสิ่งกระตุ้นภายนอกทั้งการมองเห็น การได้ยิน และการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	1. การดูแลประสาทสัมผัสที่มีอยู่ให้ใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพ เช่น สวมแว่นตา และใส่เครื่องช่วยฟัง 2. จัดหาสิ่งกระตุ้น เช่น ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือให้ฟัง พาออกนอกบ้าน 3. ผู้ดูแลหรือญาติควรกระตุ้นการเล่าเรื่องราวและพูดคุย ถามตอบสิ่งที่ผู้ป่วยพบเจอประจำวัน
- การทรงตัว การทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อบกพร่อง **- การกดทับเส้นประสาทจากท่าทางการนอนที่ไม่ถูกต้อง**	1. การกระตุ้นให้นั่งบ่อยๆ เท่าที่สามารถทำได้ ควรนั่งแบบไม่พิงเพื่อฝึกการทรงตัวและกระตุ้นการออกกำลังกายของแขนและขา 2. การกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสอย่างสม่ำเสมอ 3. การจัดท่าทางการนอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
- ภาวะซึมเศร้า	1. ครอบครัวควรให้ความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเหมือนตอนก่อนการเจ็บป่วย 2. การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

บทที่ 4

การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอาจพบกับปัญหาผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งอาจเกิดขึ้นฉับพลันหรือค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ตั้งแต่เริ่มต้นย่อมเป็นผลดี คือ

1. ช่วยให้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้เร็ว

2. ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อไม่ให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ถาวร

การรู้จักและทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีความสำคัญต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างยิ่งไม่เพียงแต่ดูแลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้วเท่านั้น ในผู้สูงอายุที่ยังไม่เกิดปัญหาก็ควรดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่อไป ปัญหาด้านพฤติกรรมที่พบบ่อย เช่น ภาวะสับสน หงุดหงิด ก้าวร้าว วิตกกังวลและซึมเศร้า

ภาวะสับสน

สาเหตุ

1. เกิดจากสาเหตุเล็กๆ น้อยๆ รวมกัน เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเจ็บป่วยทางร่างกาย รับประทานอาหารน้อย ได้รับยาบางชนิด ท้องผูก ถ้าไม่ได้แก้ที่สาเหตุจะทำให้เกิดภาวะสับสนและซึมลงในที่สุด

2. หรือมีภาวะสับสนแล้วทำให้เกิดปัญหา เช่น ไม่รับประทานอาหารสำลัก พักผ่อนไม่เพียงพอทำให้ล้ม

ลักษณะอาการ อาการเกิดขึ้นรวดเร็ว และมีอาการมากในช่วงเย็นหรือกลางคืน สับสนเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ คุยไม่รู้เรื่อง

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาภาวะสับสน

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก โดยเฉพาะอายุมากกว่า 70 ปี
2. ไตวาย โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ
3. มองเห็นไม่ชัด หรือหูตึง
4. สมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์คินสัน
5. ใช้ยานอนหลับหรือยาที่ทำให้มึนงงเป็นประจำ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน

1. หาสาเหตุและกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสน
2. จัดสถานที่อยู่ให้มีแสงสว่างเพียงพอ
3. พูดคุย บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล มีกิจกรรมร่วมกัน สัมผัสตัว
4. ผู้ดูแลต้องสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงไปและรีบพาไปพบแพทย์

ภาวะหงุดหงิด ก้าวร้าว

สาเหตุ

1. ผู้สูงอายุบางรายมีสมองเสื่อมโดยไม่แสดงอาการ ทำให้การยับยั้งและควบคุมอารมณ์ไม่ดี

2. ผู้สูงอายุที่มีโรคทางสมองอื่นเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น เช่น ความเครียด ความกังวล ความกดดัน ความขัดแย้งในจิตใจ จะแสดงออกในลักษณะหงุดหงิด ก้าวร้าว

ลักษณะอาการ อยู่ไม่นิ่ง หยุกหยิก บีบมือไปมา ผุดลุกผุดนั่ง บ่น พูดซ้ำๆ ตะโกน พูดหยาบคาย ด่าทอ ถ้าอาการรุนแรงอาจขว้างปาสิ่งของ ทุบตีผู้ดูแล บางรายอาจอยากฆ่าตัวตาย

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาภาวะหงุดหงิด ก้าวร้าว

1. ผู้ป่วยสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์คินสัน
2. มองเห็นไม่ชัด หรือหูตึง
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคทางจิตเวช วิตกกังวล ซึมเศร้า หลงผิด
4. ผู้สูงอายุที่ติดสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่
5. มีแผลกดทับ ปวดข้อ ปวดหลัง หอบเหนื่อย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหงุดหงิด ก้าวร้าว

1. จัดให้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย และไม่มีสิ่งรบกวน
2. ปลอบให้สงบ ไม่ตำหนิ ไม่โต้เถียง
3. พูดคุยทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ
4. บรรเทาความเจ็บป่วยที่ทรมานทางร่างกายให้ดีขึ้น

ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า

สาเหตุ เกิดจากหลายปัจจัย

1. ความสูญเสีย ความโดดเดี่ยว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. พันธุกรรม
3. สมอง จิตใจ และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะอาการ บ่นซ้ำ ถามซ้ำ เรียกร้องมากขึ้น ไม่กล้าอยู่คนเดียว ซึมเศร้าเบื่อหน่าย ไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยชอบ แยกตัวออกจากสังคม ไม่ดูแลสุขภาพและโรคประจำตัวจนเป็นเหตุให้มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา หงุดหงิด ก้าวร้าว หลงลืม ไม่มีสมาธิ คล้ายผู้ป่วยสมองเสื่อม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย บ่นรู้สึกผิดหรือคิดว่าตนเป็นภาระของผู้อื่น คิดไม่อยากมีชีวิตอยู่หรืออยากฆ่าตัวตาย

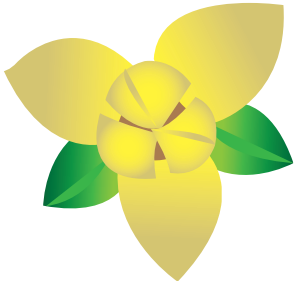
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า

1. สมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์คินสัน
2. ผู้สูงอายุที่ติดสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่
3. ไตวาย โรคหัวใจ แผลกดทับ ปวดข้อ ปวดหลัง หอบเหนื่อย โรคมะเร็ง
4. ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรืออยู่บ้านคนเดียวไม่มีกิจกรรมทางสังคม
5. ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า

1. แก้ไขต้นเหตุของภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า
2. ให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึก โดยรับฟังและแสดงความเห็นอกเห็นใจ
3. จัดการกับการแยกตัวจากสังคมและครอบครัว
4. เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
5. ให้กำลังใจและให้ได้รับการรักษาทั้งทางกายและใจ

*ควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาหรือไม่



การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อายุมากและมีโรคประจำตัวหลายโรคมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินได้ง่าย การป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินทำได้ยาก เพราะอาการที่เกิดขึ้นมักไม่ชัดเจนและสังเกตได้ยาก การดูแลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีทำได้ง่ายกว่า เป็นการช่วยประคับประคองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งทำให้รักษายากและใช้เวลาในการฟื้นตัวให้กลับมาสู่สภาวะปกติดังเดิมได้ยาก

ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย

1. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น สำลัก
2. ภาวะสับสน ซึม หรือหมดสติ

ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น สำลัก

สาเหตุ

1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการกลืนเกิดสำลักได้ง่าย
2. ผู้สูงอายุทั่วไปก็พบได้ มักจะเป็นเสมหะ เศษอาหาร หรือฟันปลอมชำรุดไปอุดกั้นทางเดินหายใจได้



อาการแสดง หายใจลำบาก ติดขัด มีเสียงคล้ายนกหวีดขณะหายใจ ผู้สูงอายุเอามือจับที่บริเวณคอ พยายามพูดแต่ไม่มีเสียงอย่างกะทันหัน ปลายนิ้วมือและเล็บเขียวคล้ำ หมดสติภายในเวลา 4-5 นาที และอาจเสียชีวิตได้ทันที

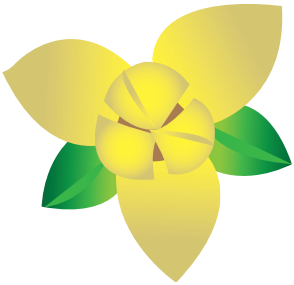
การช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้สูงอายุอาจไม่มีแรงในการไอเพื่อขับสิ่งที่อุดกั้นทางเดินหายใจให้ออกมาได้ ผู้ดูแลต้องช่วยโดยการยืนด้านหลังผู้สูงอายุ ใช้มืออ้อมจากด้านหลังมากำมือประสานไว้ที่หน้าท้องผู้สูงอายุ เหนือสะดือเล็กน้อย กระแทกมือขึ้นด้านบนบริเวณกะบังลมอย่างรวดเร็ว โดยใช้แรงพอสมควร ตามจังหวะที่ผู้สูงอายุพยายามหายใจเอาสิ่งอุดกั้นออก และผู้ดูแลสามารถบอกได้ว่าสิ่งใดที่อุดกั้นทางเดินหายใจจะเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือ



การป้องกันภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น สำลัก

1. ดูแลสุขภาพเหงือกและฟัน ฟันปลอม
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจทำให้สำลักได้ง่าย
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนควรปรึกษาแพทย์เพื่อฝึกการกลืน
4. รีบรักษาหากมีปัญหาเรื่องไอหรือมีเสมหะ



ภาวะสับสน ซึม หรือหมดสติ

ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงไปบ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยที่ค่อนข้างรุนแรง หากปล่อยไว้จะยิ่งมีความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ดูแลต้องประเมินระดับความรู้สึกตัวให้ได้ตั้งแต่เริ่มต้น และแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวโดยเร็ว

ระดับความรู้สึกตัว	อาการ
ตื่นตัว	รับรู้ และโต้ตอบได้ถูกต้อง
เพ้อ สับสน	แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะหรือเกินจริง ถามตอบไม่ถูกต้อง
ซึมหลับ	ปลุกตื่นอยู่ชั่วขณะ หลับต่อได้ง่าย
หลับลึก หมดสติ	ปลุกยาก ไม่ตื่น

สาเหตุที่ทำให้ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป

1. โรคหลอดเลือดสมอง ติดเชื้อในสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อต่างๆ
2. หัวใจวาย หัวใจขาดเลือด ซีดโลหิตจาง ไตวาย ตับวาย
3. การสำลัก ทางเดินหายใจอุดกั้น ปอดติดเชื้อ หอบหืดหรือถุงลมโป่งพองกำเริบ
4. ควบคุมเบาหวานไม่ดีมีภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงเกิน ความดันโลหิตต่ำ
5. ภาวะขาดน้ำหรือเกลือแร่ในกระแสเลือด
6. การได้รับสารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป

1. จัดให้อยู่ในสถานที่ที่สงบ ผู้สูงอายุอาจเห็นภาพหลอน หวาดกลัว ผุดลุกผุดนั่ง ทำให้ล้มได้ หรืออาจทำร้ายตนเองหรือผู้ดูแล หากมีแนวโน้มเกิดอันตรายอาจต้องผูกมัดไว้ในท่าที่สบายโดยเฝ้าดูอย่างใกล้ชิด

2. หาสาเหตุเบื้องต้น เช่น

- ผู้สูงอายุที่ติดเชื้ออาจไม่พบไข้ การวัดไข้ด้วยปรอทจะสามารถวินิจฉัยได้ถูกต้อง
- สังเกตสี กลิ่น ของปัสสาวะ อุจจาระที่ผิดปกติ
- สังเกตการว่ามีหอบเหนื่อย หายใจคล้ายเสียงนกหวีดหรือไม่
- สังเกตอาการบวม เท้า หน้า
- นับจำนวนยาที่เหลือเพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุรับประทานยาเกินขนาดหรือไม่

3. แก้ไขปัญหาเท่าที่ทำได้ เช่น

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ป้อนน้ำหวาน โดยจัดให้อยู่ในท่านั่งและระวังการสำลัก
- หอบเหนื่อย จัดให้ศีรษะสูง 45 องศา ให้ออกซิเจนถ้ามีอุปกรณ์และให้พ่นยาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับ

4. รีบนำส่งโรงพยาบาลโดยเร็วเพื่อตามวินิจฉัยอย่างละเอียดและรับการรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

บทที่ 5

การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง

ปัจจุบันสังคมเรามีผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะคนไทยอายุยืนขึ้น แต่ก็จะมีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียงมากขึ้น และมักจะไปโรงพยาบาลเพราะมีแผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินหายใจ ติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ การป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จะทำง่ายกว่าการรักษา ผู้ดูแลอาจจะเหนื่อยและเครียด เพราะต้องดูแลป้อนข้าวป้อนน้ำ อาบน้ำ เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะ เปลี่ยนแพมเพิร์ส เป็นต้น ญาติอาจจะผลัดเปลี่ยนกันดูแลหรือจ้างคนมาดูแล การเอาใจใส่และคอยดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่นอนติดเตียงทำได้ไม่ยาก ภาวะแทรกซ้อนที่มักจะเกิดขึ้นได้บ่อย**ในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง** คือ

1. การติดเชื้อที่ปอด

สาเหตุ

ส่วนใหญ่เกิดจากการสำลักอาหารหรือน้ำลาย ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ถ้าเราให้นอนรับประทานจะเกิดการสำลักได้ง่าย หากสำลักแล้วมีเศษอาหารหลุดเข้าหลอดลม ถ้าชิ้นเล็กอาจทำเกิดปอดอักเสบติดเชื้อ แต่ถ้าชิ้นใหญ่อาจอุดตันที่หลอดลมทำให้หายใจไม่ออก

อาการ

ผู้สูงอายุมักไม่มีอาการไข้ ไอ หอบหรือเจ็บหน้าอก แต่อาจมีอาการซึมลง เพราะไม่สบายจึงไม่มีแรง

การดูแลเพื่อป้องกัน

1. ก่อนให้รับประทานอาหาร จัดให้นั่งตัวตรงหรืออย่างน้อยตรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากรับประทานเสร็จจัดให้นั่งอยู่แบบนั้น ประมาณ 1-2 ชั่วโมง รอให้อาหารได้ย่อยก่อน ถ้าหากให้นอนเลยอาหารในกระเพาะยังย่อยไม่ดีก็มีโอกาสสำลักได้

2. ถ้าสำลักบ่อยๆ ให้อาหารทางปากไม่ได้ ต้องปรึกษาแพทย์/พยาบาลเพื่อให้อาหารทางสายยาง

3. ในรายที่เจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจไว้มีโอกาสที่เสมหะมาอุดกลั้นท่อได้ ให้ดูดเสมหะตามเวลาหรือเมื่อได้ยินเสียงเสมหะ ต้องดูดออกให้หมด การดูดเสมหะและการเคาะปอดต้องทำก่อนให้อาหารหรือทำหลังให้อาหารแล้ว 2 ชั่วโมง

4. ปกติท่อช่วยหายใจจะมีท่อในกับท่อนอก ต้องใส่ไว้ทั้งคู่ การทำความสะอาดควรนำท่อในออกมาล้างแล้วต้มฆ่าเชื้อด้วยการต้ม ทุก 1-2 วัน โดยต้องมีท่อในสำรองไว้

2. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

สาเหตุ

พบบ่อยในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง มักเกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในอุจจาระปัสสาวะที่ขับถ่ายออกมาแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุนอนจมกองอุจจาระปัสสาวะ จนทำให้เกิดการติดเชื้อจากเชื้อโรคที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะนานเพราะปัสสาวะไม่ออกหรือจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

อาการ ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปวดเหนือหัวเหน่าและฝีเย็บ เจ็บปวดเวลาถ่ายปัสสาวะ หรือถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะขุ่นหรือมีเลือดปน อาจมีอาการง่วง ซึม มีไข้ต่ำๆ หรือเบื่ออาหาร

การดูแลเพื่อป้องกัน

1. ในกรณีที่ผู้สูงอายุบอกไม่ได้ว่าจะอุจจาระ หรือปัสสาวะ ถ้าใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปหรือแพมเพิร์สไว้ ต้องคอยสังเกตว่ามีการขับถ่ายหรือไม่ และทำความสะอาดทันทีหลังขับถ่าย เพราะหากปล่อยให้นอนจมกองอุจจาระปัสสาวะ จะทำให้เชื้อโรคเข้าทางช่องทางเดินปัสสาวะได้

2. ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังปัสสาวะเองได้และบอกว่าจะอุจจาระ หรือปัสสาวะ ไม่ควรใส่แพมเพิร์สไว้ หรือควรเปลี่ยนแพมเพิร์สทุก 2 ชั่วโมง ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและแห้ง เพื่อไม่ให้อับชื้น

3. การทำความสะอาดหลังขับถ่ายให้เช็ดหรือล้างจากบริเวณฝีเย็บไปทวารหนัก อย่าย้อนจากทวารหนักมาที่บริเวณฝีเย็บ เพราะจะทำให้เชื้อโรคในอุจจาระติดเข้าทางช่องปัสสาวะได้

4. ถ้าใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ควรเปลี่ยนสายตามนัด หรือถ้าปัสสาวะสีขุ่นข้นหรือไม่มีปัสสาวะ ออกมาในถุง ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใกล้บ้าน เพื่อเปลี่ยนสาย

5. ดูแลไม่ให้สายปัสสาวะหักงอ ติดพลาสเตอร์ไว้กับขาอ่อนด้านใน

6. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าเอวขณะอยู่ในท่านั่ง หรือต่ำกว่าลำตัวขณะอยู่ในท่านอน เพื่อป้องกันเชื้อโรคในปัสสาวะที่ออกมาแล้วไหลย้อนเข้าในท่อปัสสาวะ

7. เทปัสสาวะจากถุงปัสสาวะทิ้งทุก 8 ชั่วโมง

8. ไม่ใช้สบู่ที่แรงและงดใช้แป้งโรยบริเวณฝีเย็บ

3. แผลกดทับ

สาเหตุ

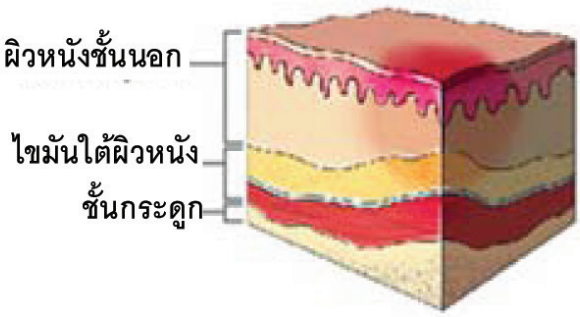
ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงพลิกตัวเองไม่ได้ ผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกจะถูกกดทับ ร่วมกับแรงเสียดสีทำให้เกิดเป็นแผล แรกๆ อาจเป็นแค่ผิวลอก แต่ถ้ากดทับเป็นเวลานานจะเกิดแผลลึกถึงกล้ามเนื้อ และอาจลึกถึงกระดูก เมื่อเกิดเป็นแผลไม่มีผิวหนังปกคลุมก็จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

อาการ

สังเกตบริเวณปุ่มกระดูก เช่น สะโพก กระดูกก้นกบ ตาตุ่ม ส้นเท้า หลังใบหูว่าเริ่มมีลักษณะแดงๆ เป็นแผล ผิวลอกหรือไม่ ถ้าเริ่มมีให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดูแล อย่าปล่อยให้เกิดแผลลามจนลึกถึงกระดูก จะรักษายาก

การดูแลแผลตามระดับของแผลกดทับ

แผลระดับ 1



แผลระดับ 1 ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับจะเป็นรอยแดง แต่ยังไม่เกิดเป็นแผล ดูแลโดย

1. เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง และตรวจสภาพผิวหนังทุกครั้งเมื่อพลิกตะแคงตัว

2. ถ้าญาติไม่มีเวลาจริงๆ ใช้ "ที่นอนลม" จะช่วยลดการกดทับได้

3. ใช้หมอนนุ่มรองตามปุ่มกระดูก

4. หลีกเลี่ยงการนวดปุ่มกระดูกที่มีรอยแดง เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดลดลง

5. หลีกเลี่ยงการใช้ความร้อนประคบบริเวณผิวหนังที่มีความรู้สึกน้อยหรืออ่อนแรง

6. ไม่ใช้น้ำที่อุ่นมากทำความสะอาดร่างกายเพราะทำให้ผิวแห้ง และทาโลชั่นบริเวณที่ผิวแห้ง

7. จัดให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าต้องสะอาดแห้ง เพื่อไม่ให้ผิวหนังอับชื้น

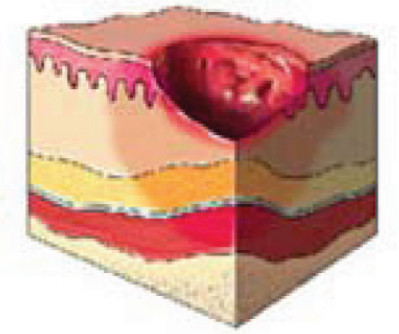
8. จัดผ้าปูที่นอนและเสื้อผ้าให้เรียบ อย่าให้นอนทับตะเข็บหรือปมผูก เพื่อลดแรงกดที่ผิวหนัง

9. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรใช้แรงยก ไม่ควรใช้วิธีลาก

10. การนั่งบนรถเข็นควรมีเบาะรองก้น และไม่ควรอยู่ในท่านั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง

11. ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น การนั่งรถเข็นให้สวมรองเท้าหุ้มส้นและรัดสายกันเท้าตก ระวังผิวหนังถูกการกระแทก หรือถูกของมีคม

แผลระดับ 2

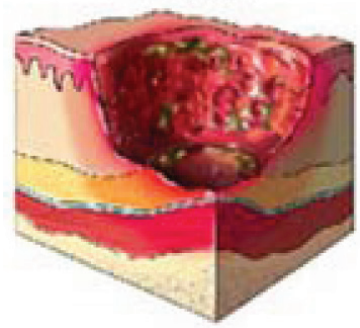


แผลระดับ 2 ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับจะหลุดออก ฉีกขาดเป็นแผลตื้น มีรอยแดงรอบๆ เนื้อเยื่อ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากแผลเล็กน้อย ดูแลโดย

1. ดูแลเหมือนการดูแลแผลระดับที่ 1 เพื่อป้องกันไม่ให้มีแผลเพิ่ม
2. ควรได้รับการแนะนำและฝึกให้ทำแผลจากพยาบาล โดย

- เช็ดรอบๆ แผลด้วย แอลกอฮอล์ 70 % โดยห้ามใช้เช็ดในแผลและล้างแผลด้วยน้ำเกลือ หลังจากนั้นซับให้แผลแห้ง
- ทาในแผลด้วย ยาทาซิลเวอร์ซิงค์ซัลฟาไดอะซีน (silver zinc sulfadiazine) และปิดด้วยผ้าก๊อซที่ฆ่าเชื้อแล้ว
- หรือปิดแผ่นซึมซับ และยึดแผ่นซึมซับด้วยแผ่นฟิล์มกันน้ำไว้ป้องกันอุจจาระและปัสสาวะซึมเข้าแผลได้ในกรณีที่แผลกดทับอยู่ใกล้รูทวาร
- ห้ามใช้น้ำยาโปวิดีนเช็ดในแผล
- ใช้วาสลีนทาผิวหนังรอบแผลเพื่อป้องกันผิวหนังไม่ให้เกิดการเปียกแฉะ
- หากคนไข้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน แผลติดเชื้อ ฯลฯ ควรปรึกษาแพทย์

แผลระดับ 3 **แผลระดับ 4**





แผลระดับ 3 แผลลึกเป็นหลุมโพรง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากแผลมาก อาจมีกลิ่นเหม็น

แผลระดับ 4 แผลลึกเป็นโพรง ถึงเอ็น กล้ามเนื้อ กระดูก มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากแผลมาก มีกลิ่นเหม็น

สำหรับแผลกดทับระดับที่ 3, 4 ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการทำแผลและใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมในแผลแต่ละระดับ

การดูแลให้ได้รับอาหารเมื่อเกิดแผลกดทับเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น

1. ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหรือรับประทานอาหารไม่ได้เลย ควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อพิจารณาให้อาหารทางสายยาง
2. ให้อาหารประเภทโปรตีนเพิ่ม เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์
3. ให้อาหารที่มีวิตามินเอ ได้แก่ นม ไข่ ผักใบเขียว และผลไม้สด

บทที่ 6

การใช้ยาในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพและการใช้ยารักษาโรคของผู้สูงอายุ มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นด้วยปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลกระทบต่อการดูดซึม การกระจาย เมตาโบลิซึม และการขับถ่าย ตลอดจนถึงการตอบสนองต่อยา ปัจจัยทางพยาธิสภาพหลายโรค ซึ่งทำให้ต้องใช้ยาบำบัดรักษาหลายกลุ่ม มีโอกาสให้เกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยากับยาและยากับอาหารเพิ่มมากขึ้น ในการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องมีการพิจารณาทั้งด้านข้อบ่งใช้ การปรับขนาดยา การติดตามประเมินผล การตรวจสอบการได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ การติดตามอาการข้างเคียงและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่อายุสูงมากซึ่งมีอาการหลงลืมและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการให้ยา

จากปัจจัยหลายประการดังกล่าวจึงพบว่า อุบัติการณ์การได้รับผลข้างเคียงจากยาในผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยจะมากกว่าผู้ใหญ่ทั่วไปประมาณ 2 เท่า และเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น เป็นเหตุให้มีการครองเตียงในโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออาจร้ายแรงถึงเป็นเหตุให้เสียชีวิต ส่วนหนึ่งของปัญหาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ป่วย แต่ต้องยอมรับว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความบกพร่องของบุคลากรทางการแพทย์เอง เช่น ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่จะรักษา และผลของยา ทำให้จ่ายยาไม่ตรงกับสาเหตุหรือข้อบ่งใช้ หรือจ่ายยาที่มีข้อห้ามใช้ หรือสั่งยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม และไม่ได้ประเมินผลของยาทั้งในระยะสั้นหรือระยะยาว เป็นต้น

ซึ่งหากมีความเข้าใจและคาดการณ์ลักษณะของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ และมีความระมัดระวังอย่างเต็มที่ก็จะสามารถลดปัญหาได้ส่วนหนึ่ง

สาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ของร่างกาย ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และที่มีผลกระทบอย่างสำคัญต่อการดูดซึม การกระจาย การขับถ่าย และการตอบสนองต่อยา โดยสรุปในตารางที่ 1-4 เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบข้อมูลเป็นระบบ

ตารางที่ 1 สรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยา : การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารและตับ

อวัยวะ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ปาก	- ลดการหลั่งน้ำลาย	- ปากแห้ง กลืนลำบากและได้รับผลเสียของยาที่ทำให้ปากแห้งมากขึ้น
กระเพาะอาหาร	- ลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร	- ลดพื้นที่ในการดูดซึมอาหารและยางบางชนิด
ลำไส้	- พื้นที่ผิวของเซลล์บุภายในทางเดินอาหารลดลง - การบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่กระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง	- ลดการดูดซึมยาบางชนิด
ตับ	- การทำงานของตับลดลงทั้งแบบการไหลเวียนเลือดลดลง และ เซลล์เสื่อมลง	- ลดการเปลี่ยนแปลงยาและมีการสะสมมากขึ้น

ตารางที่ 2 สรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยา : การเปลี่ยนแปลงของโลหิต น้ำ เกลือแร่ ไขมัน และไต

เซลล์ ส่วนประกอบ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
โปรตีนในเลือด	- ในผู้สูงอายุมีระดับของอัลบูมินในซีรัมลดลงทำให้มีโปรตีนที่จับกับยาในเลือดน้อยลง	- อัตราส่วนของระดับยาอิสระในเลือดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มยาที่มีการจับกับโปรตีนในเลือดสูงมากๆ จะมียาอิสระเพิ่มขึ้นได้หลายเท่า
น้ำ	- ผู้สูงอายุมีปริมาณน้ำในร่างกายลดลง	- ยาที่ละลายน้ำได้ดีจะเก็บอยู่ในส่วนของน้ำ ทำให้มีความเข้มข้นสูงผิดปกติ จนอาจเกิดพิษได้
เกลือแร่	- การขับเกลือแร่ออกจากร่างกายมากขึ้น เกลือแร่ในร่างกายลดลง พบการขาดโปแตสเซียมได้บ่อยในผู้สูงอายุ	- ระบบต่างๆ ทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ระบบหัวใจ หลอดเลือด การปรับตัว
ไขมัน	- ผู้สูงอายุมีอัตราส่วนของร่างกายที่เป็นไขมันเพิ่มมากขึ้น	- ยาที่ละลายได้ดีในไขมันจะมีการสะสมอยู่ในไขมันมากขึ้นย่อยสลายออกมาได้ช้าลงทำให้มีค่าครึ่งชีวิต (half-life) นานขึ้นและมีการสะสมของยา

เซลล์ส่วนประกอบ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ไต	- การหมุนเวียนเลือดผ่านไตลดลง - จำนวนกรวยไตลดลง อัตราการกรองผ่านกรวยไตลดลง - การขับถ่ายออกทางท่อไตลดลง	- การขับถ่ายยาออกทางปัสสาวะลดลง ทำให้ค่าครึ่งชีวิตในเลือดนานขึ้นและมีการสะสมของยาได้

ตารางที่ 3 สรุปการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยา : การเปลี่ยนแปลงของกลไกการตอบสนองต่อยา

อวัยวะ-กลไก	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
สมองและไขสันหลัง	- การทำหน้าที่โดยทั่วไปลดลง การสื่อสาร ระหว่างเซลล์ลดลง	- การตอบสนองต่อยาบางกลุ่มเพิ่มขึ้น เช่น ยานอนหลับ ยาต้านฮิสตามีน และยากดประสาทอื่นๆ
ประสาทออโตโนมิก	- การทำหน้าที่สังเคราะห์ เก็บหลั่ง และออกฤทธิ์ของสารส่งกระแสประสาทลดลง - การทำหน้าที่โดยทั่วไปลดลง	- การตอบสนองต่อยาที่มีฤทธิ์ยับยั้ง ระบบ cholinergic มีมากขึ้น
หัวใจ	- การตอบสนองที่ β-adrenergic Receptor ลดลง	- ผลของยาหลายกลุ่มอาจเกิดผลเสียต่อหัวใจได้ง่าย
หลอดเลือด - baroreceptor	- ลดการตอบสนองเมื่อมีการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืน	- ทำให้หน้ามืดวิงเวียนศีรษะเมื่อลุกขึ้นยืน

ตารางที่ 4 ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และระหว่างยากับอาหารที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

ยาที่เป็นเหตุ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
แอลกอฮอล์ (เหล้า)	- เสริมฤทธิ์ยาที่มีผลกดสมองทั้งหมด เช่น ยานอนหลับ ยาระงับชัก ยาระงับอาการวิตกกังวล ยาระงับอาการซึมเศร้า ยารักษาอาการโรคจิต ยาระงับปวด กลุ่มมอร์ฟีน ยาแก้หวัด แก้ไอ ฯลฯ	- ผลการกดสมองมากเกินปกติจนอาจหลับตลอดวัน สับสน เดินเซ และอาจลดความดันเลือด กดการหายใจ ซึ่งอาจเป็นอันตรายจนเสียชีวิตได้
ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร	- ลดการดูดซึมของยาบางชนิด เช่น ยาปฏิชีวนะ (tetracycline) ยากันชัก (phenytoin) ยาหัวใจ/ยาลดความดันเลือด (atenolol, captopril, digoxin, Propranolol) และยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารบางตัว	- ลดประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ (tetracycline) และยากันชัก (phenytoin) และยาอื่นๆ

ยาที่เป็นเหตุ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ยาขับปัสสาวะ	- เพิ่มความเข้มข้นของยาหัวใจ (digoxin) ยารักษาอาการคลุ้มคลั่ง (lithium) ยาลดการเกาะกันของเกล็ดเลือด (warfarin) ยาแก้หอบหืด (theophylline) ยารักษามะเร็ง และยาระงับชัก เป็นต้น	- ได้รับพิษจาก digoxin, lithium, และยาอื่นๆ ได้มากกว่าปกติ
ยาระงับปวดแอสไพริน	- เสริมฤทธิ์กับยาต้านการเกาะกันของเกร็ดเลือด (warfarin) - เสริมฤทธิ์ยาลดน้ำตาลในเลือด - ลดการขับถ่ายยาต้านมะเร็ง (methotrexate) - เสริมฤทธิ์กับยาระงับปวดอื่นๆ ที่มีผลเสียต่อกระเพาะอาหาร - ลดกลไกการขยายหลอดเลือดที่ไต ลดการขับถ่ายยาทางไต	- ทำให้เลือดไม่หยุดเมื่อมีบาดแผล - ลดน้ำตาลในเลือดมากเกินไป - เพิ่มฤทธิ์กดไขกระดูก - เป็นแผลและเลือดออกในทางเดินอาหาร - อาจเกิดพิษต่อไตได้มากกว่าคนหนุ่มสาว
ยาปฏิชีวนะ - Chloramphenicol	- ลดการทำลายยารักษาเบาหวานกลุ่ม sulfonylureas (tolbutamide, chlorpropamide) - ลดการทำลายยาระงับชัก (phenytoin, carbamazepine, Phenobarbittal)	- ลดน้ำตาลในเลือดมากเกินไป - ได้รับพิษจากยาระงับชัก เช่น อาการลูกตากระตุก (nystagmus) กล้ามเนื้อเปลี้ยและควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้

ยาที่เป็นเหตุ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ยาปฏิชีวนะ - Aminoglycosides: (streptomycin, neomycin, kanamycin, gentamicin, amikacin)	- เสริมฤทธิ์กับยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น cyclosporine, amphotericin B	- อาจเพิ่มพิษต่อไต
ยารักษาวัณโรค - Rifampin	- กระตุ้นเอนไซม์ที่ตับ เพิ่มการทำลายยาหลายชนิด เช่น ยาหัวใจ (quinidine, Digoxin) ยาคุมกำเนิดชนิดรวม ยาต้านการเกาะกันของเกล็ดเลือด (warfarin) และยาอื่นๆ (chloramphenicol, Fluconazole, glucocorticoids, Haloperidol, etoprolol, Mexiletine, pefloxacin, Phenytoin, theophylline, tolbutamide)	- ลดประสิทธิภาพของยา quinidine Warfarin (ทำให้ลดผลป้องกันการเกิดลิ่มเลือด) และยาอื่น ๆ (chloramphenicol ฯลฯ)

ยาที่เป็นเหตุ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ยาแก้หวัด-แก้แพ้ - Antihistamines	- เสริมฤทธิ์กับยาที่มีผลต้านระบบโคลิเนอร์จิก (anticholinergics) เช่น ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยารักษาโรคจิต ยาระงับอาการซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่ง และยาอื่นๆ ที่มีฤทธิ์แบบ atropine	- ทำให้งุนงง สับสน ตาพร่า ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก หัวใจ เต้นเร็ว ซึ่งมีมากกว่าคนหนุ่มสาว จนอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (arrhythmias) และเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้
ยาระงับอาการซึมเศร้า - Tricyclic anti-depressants, MAO inhibitors	- เสริมฤทธิ์กับยาที่มีผลกดสมอง เช่นเดียวกับข้อแอลกอฮอล์ (เหล้า) - เสริมฤทธิ์กับยาที่กระตุ้นระบบเอมีน (เช่น amphetamine, ephedrine, phenylephrine, phenylpropranolamine, monoamine oxidase inhibitors) และอาหารที่มีสารเอมีนมากๆ (เช่น เบียร์ เนย กล้วย ช็อคโกแลต ตับ)	- อาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างทันทีทันใด เป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้

ยาที่เป็นเหตุ	การเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบ
ยานอนหลับ, ยากันชัก - Phenobarbital, Barbiturates, alcohol, และการสูบบุหรี่	- เสริมฤทธิ์กับยาต้านระบบโคลิเนอร์จิก เหมือนข้อยาแก้หวัด - แก้แพ้ - กระตุ้นเอนไซม์ที่ตับ เพิ่มการเปลี่ยนแปลงยาอื่นๆ อีกหลายชนิด (เช่น chloramphenicol, Chlorpromazine, cimetidine, digoxin, griseofulvin, theophylline, digoxin, griseofulvin, theophylline, verapamil, warfarin, และยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม)	- ทำให้เกิดผลข้างเคียงมาก เหมือนข้อยาแก้หวัด-แก้แพ้ - ลดประสิทธิภาพของยาต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ตับ
ยาลดความดันเลือด - Propranolol - ยาต้านแคลเซียม	- ลดการขับถ่าย digoxin ทางไต - ลดการเปลี่ยนแปลงยาบางกลุ่ม เช่น diazepam, flecainide, Lidocaine, nifedipine - ลดการเปลี่ยนแปลงยาบางกลุ่ม เช่น carbamazepine, cyclosporine, digoxin, propranolol, quinidine, theophylline	- มีการสะสมของยาเหล่านี้ - มีการสะสมของยาเหล่านี้มากขึ้น

สรุปและข้อควรระมัดระวัง

ปัญหาผลข้างเคียงของยาที่เกิดในผู้สูงอายุ เกิดได้ทั้งจากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงการดูดซึม การกระจายเมตาโบลิสม การขับถ่าย และกลไกการตอบสนองต่อยา โดยระบบที่เป็นปัญหาได้มากคือ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด และยาที่มีปัญหาได้มากคือ กลุ่มที่มีค่าความแตกต่างระหว่างผลเสียและผลการรักษาต่ำ ซึ่งมีอยู่จำนวนมาก เช่น ยาระงับชัก ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันเลือด ยาต้านมะเร็ง ยาลดการเกาะกันของเลือด ยาแก้หอบหืด ยาหัวใจ ยาทางจิตประสาท และยาปฏิชีวนะบางกลุ่ม

ผลเสียที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก ตาพร่า หัวใจเต้นเร็ว หรือเต้นผิดจังหวะ หน้ามืดเป็นลมเมื่อลุกขึ้นยืน ความดันเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ฯลฯ เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรทำความเข้าใจข้อมูลการตอบสนองต่อยาในผู้สูงอายุอย่างละเอียด เมื่อจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษา อีกทั้งยังต้องสอบถามประวัติการได้รับยาและการบำบัดรักษาโรคอื่นๆ ที่เป็นอยู่เพื่อตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารหรืออาหารเสริมและยาสมุนไพรต่างๆ ที่นิยมใช้ในผู้สูงอายุเป็นข้อที่ควรระวัง

บทที่ 7

การดูแลอาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ท้องผูก ท้องอืด

ท้องผูก หมายถึง ภาวะที่ถ่ายอุจจาระแห้งแข็ง ถ่ายลำบากต้องออกแรงเบ่งมาก เกิดความเจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระ หรือไม่ถ่ายอุจจาระตามสุขนิสัยปกติ หรือไม่ได้ถ่ายอุจจาระเกินกว่า 3-4 วัน

สาเหตุ

ท้องผูกมักเกิดจากการอุดตันของลำไส้ เนื้องอก การเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติจากอัมพาต ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง รับประทานอาหารที่มีกากน้อย ดื่มน้ำน้อย กลั้นอุจจาระ ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ความผิดปกติแต่กำเนิดทำให้มีการบีบตัวของลำไส้มากกว่าปกติจนถ่ายอุจจาระไม่ได้ จิตใจและอารมณ์ผิดปกติ ซึมเศร้า ท้อถอย วิตกกังวล ปวด สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการขับถ่าย ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ แคลเซียมในเลือดสูง ได้รับพิษตะกั่ว ตั้งครรภ์ สูงอายุ ใช้ยาถ่ายเป็นประจำ ได้รับยาลดกรดในทางเดินอาหารบางประเภท

กลไกการเกิดท้องผูก

อาหารอยู่ในลำไส้นาน น้ำจากกากอาหารถูกดูดซึมทำให้กากอาหารแข็งและแห้ง หรือได้น้ำไม่เพียงพออุจจาระแห้ง จึงขับถ่ายออกยาก

อาการและอาการแสดง

ไม่ถ่ายอุจจาระ แน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้อง ไม่สุขสบาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ วิงเวียน ปากแตก ลิ้นแตก ลมหายใจเหม็น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

ภาวะแทรกซ้อน

ริดสีดวงทวาร อุจจาระอัดแน่น ลำไส้ใหญ่ยืดขยายเป็นกระเปาะ กลั้นอุจจาระไม่ได้เนื่องจากอุจจาระไปกดปลายประสาทที่ควบคุมการขับถ่าย

การรักษา

ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การขับถ่ายเป็นเวลา ให้ยาระบายซึ่งมีหลายชนิด คือ

1. ยาที่ทำให้อุจจาระมีน้ำมากขึ้นขับถ่ายออกได้ง่ายขึ้น เช่น เมตามูซิล มีความปลอดภัยที่สุด นิยมใช้กับผู้สูงอายุ แต่อาจทำให้ท้องอืด จึงต้องเริ่มให้ในขนาดน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ
2. ยาที่ทำให้อุจจาระอ่อนตัวโดยลดแรงตึงผิวทำให้อุจจาระดูดน้ำได้มากขึ้น เช่น โคแลซ น้ำมันแร่ เป็นต้น ต้องระวังในผู้มีปัญหาการกลืนเพราะจะเกิดปอดอักเสบได้ถ้าสำลัก
3. ยาที่สร้างและขับของเหลวออกมาในลำไส้และทำให้ลำไส้ใหญ่ทำงานมากขึ้น เช่น มิลค์ออฟแมกนีเซีย
4. ยากระตุ้นลำไส้ให้บีบตัว เช่น ดัลโคแลกซ์ ซีโนกอต ต้องระวังถ้าใช้ไปนานๆ อาจเกิดการบีบตัวผิดปกติหรือทำลายระบบประสาทลำไส้

นอกจากนั้นอาจจะใช้ยาเหน็บทางทวารหนักกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว ฝึกการขับถ่ายโดยเฉพาะผู้มีปัญหากลั้นอุจจาระไม่ได้หรือมีแนวโน้มจะมีอุจจาระอัดแน่น หรือสวนอุจจาระ

การป้องกัน

รับประทานผักและผลไม้ที่มีกากมากๆ เช่น คะน้า ผักกาด มะระ มะละกอสุก กล้วย ส้มทั้งกาก เป็นต้น ดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำลูกพรุน น้ำมะนาว น้ำส้ม เป็นต้น ดื่มน้ำให้เพียงพอ วันละ 2-3 ลิตร ออกกำลังกาย ไม่กลั้นอุจจาระ ขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา

การดูแลผู้สูงอายุที่ท้องผูก มีข้อแนะนำดังนี้

1. กระตุ้นให้ถ่ายอุจจาระ โดย

1.1 ให้ขับถ่ายเป็นเวลาทุกวัน

1.2 จัดสภาพแวดล้อมขณะขับถ่ายให้สะดวก เป็นส่วนตัวมิดชิด สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวน นั่งถ่ายบนโถส้วม

1.3 นวดหน้าท้องเบาๆ ขณะถ่ายอุจจาระ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องบ่อยๆ หากไม่ได้ผลให้ยาระบายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระให้ยาเหน็บหรือสวนอุจจาระ

2. ป้องกันไม่ให้ท้องผูกซ้ำ โดย

2.1 กระตุ้นให้ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ

2.2 รับประทานอาหารที่มีกากมาก ได้แก่ ผักสด ผลไม้สด ธัญพืช ถั่ว ลูกพรุน หลีกเลี่ยงเนย ไข่ เนื้อสัตว์ ซึ่งรับประทานมากแล้วจะทำให้ท้องผูก

2.3 ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร

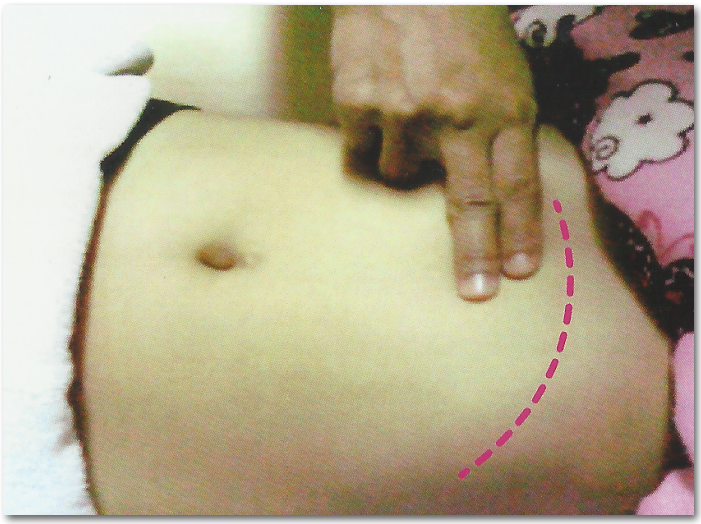
2.4 ฝึกนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา โดยนั่งถ่ายครั้งละ 10 นาที หลังตื่นนอนตอนเช้าและดื่มน้ำอุ่น 1-2 แก้ว หรือหลังรับประทานอาหารเช้า 30 นาที

การนวดหน้าท้องเพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระ

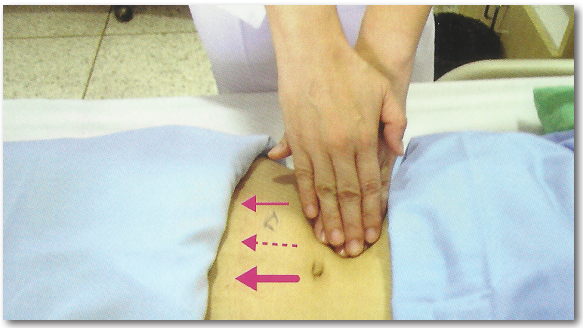
การนวดหน้าท้องเพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระเป็นขั้นตอนของการฝึกการขับถ่ายอุจจาระในผู้ที่มีปัญหาท้องผูกเรื้อรัง เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้โดยรวม ช่วยลดอาการท้องอืด ช่วยทำให้อุจจาระที่คั่งค้างในลำไส้เคลื่อนต่ำลงมา ทำให้การขับถ่ายสะดวกขึ้น สามารถนวดหน้าท้องได้ด้วยตัวเอง และให้ผู้อื่นนวดให้

ขั้นตอนการนวดหน้าท้อง

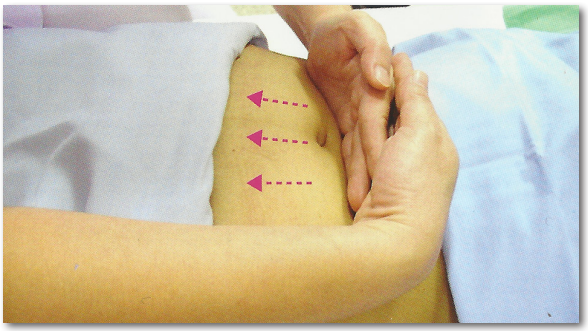
1. นอนหงายในท่าที่สบายและจัดเสื้อผ้าให้เปิดบริเวณหน้าท้องเท่านั้น
2. ทาโลชั่น หรือเบบี้ออยล์บริเวณหน้าท้องก่อนการนวด
3. วัดตำแหน่งบริเวณหน้าท้องที่จะเริ่มการนวด โดยใช้จุดเริ่มต้นนวดบริเวณใต้กระดูกซี่โครงประมาณ 2 นิ้วมือ (นิ้วชี้กับนิ้วกลาง) ลงไปเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกอ่อน
4. ให้เริ่มทำการนวดหน้าท้อง ประกอบด้วย 4 ท่า ดังนี้



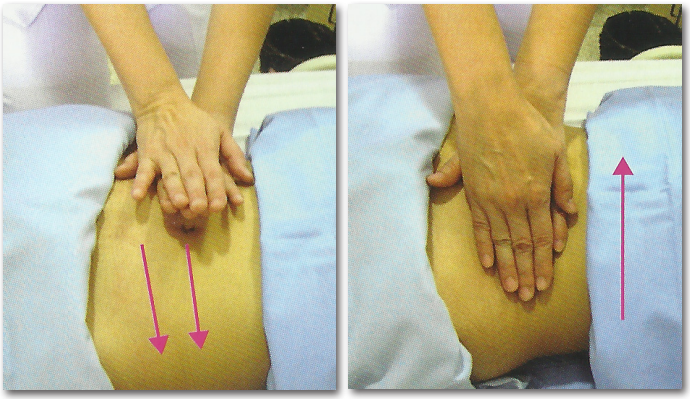
ท่าที่ 1 ท่านวดตามแนวเส้นตรง แบ่งแนวหน้าท้องตามยาวจากบนลงล่างห่างจากสะดือ 2 นิ้วมือ ข้างละ 2-3 แนว ใช้มือทั้ง 2 ข้างประสานกัน ใช้นิ้วมือระหว่างข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 กดหน้าท้องความลึกประมาณ 1.5-2 นิ้ว แล้ววนตามเข็มนาฬิกา ครั้งละ 5 รอบ จากนั้นเลื่อนมือให้ต่อกันกับวงแรก และทำซ้ำตามแนวที่กำหนดไว้จนครบทุกแนว



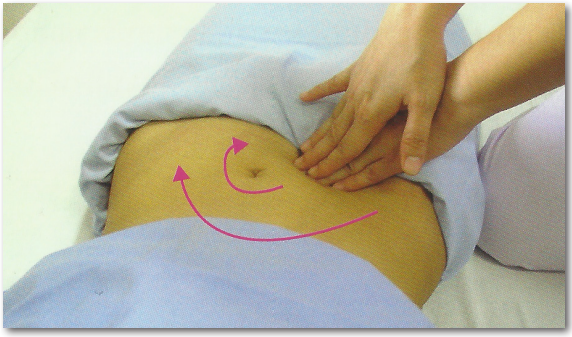
ท่าที่ 2 ท่าโกยลำไส้ ประสานมือเข้าด้วยกันตามรูป และใช้บริเวณสันมือนวดแบบรีดตั้งแต่บริเวณกลางสะดือจนถึงหัวเหน่า ทำให้ทั่วหน้าท้องประมาณ 10-15 ครั้ง



ท่าที่ 3 ท่าโยกลำไส้ ประสานมือเข้าด้วยกันตามรูป โดยใช้ส้นมือทั้งสองข้างนวดดันหน้าท้องด้านใกล้ตัวไปด้านตรงขามแล้วใช้ปลายนิ้วมือโกยหน้าท้องกลับเข้าหาตัวผู้นวด ทำซ้ำให้ทั่วหน้าท้อง ประมาณ 15-20 ครั้ง



ท่าที่ 4 ท่านวดตามเข็มนาฬิกา ใช้วิธีเริ่มต้นการนวดตามแบบท่าที่ 1 แต่ทิศทางวนตามเข็มนาฬิกาให้วนจากรอบสะดือออกมาด้านนอก ทำให้ทั่วหน้าท้องโดยเน้นลำไส้ใหญ่ข้างลำตัวด้านซ้าย



หมายเหตุ 1. ทุกท่าของการนวดควรกดลึกประมาณ 1.5-2 นิ้ว

2. ระยะเวลาในการนวดหน้าท้องท่าที่ 1-4 ใช้เวลา 10-15 นาที

ข้อควรระวัง

1. ควรถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนนวด
2. ควรนวดขณะท้องว่าง หรือหลังรับประทานอาหารแล้วอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรประเมินอาการปวดศีรษะ มึนศีรษะก่อนนวดหน้าท้องและระหว่างการนวดหน้าท้องทุกขั้นตอน
4. ผู้ป่วยที่มีอาการเกร็งบริเวณหน้าท้อง ให้ใช้หมอนรองใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง
5. ผู้ป่วยที่นวดหน้าท้องด้วยตนเองให้อยู่ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน และใช้หมอนรองใต้เข่า

วิงเวียนศีรษะ

อาการมึนงงและอาการเวียนศีรษะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การหกล้มตามมาได้ อาการนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ผลข้างเคียงจากยา (เช่น ยาแก้ปวดบางชนิด ยาคลายเครียด ยากันชัก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โลหิตจาง ความวิตกกังวล เป็นต้น

อาการเวียนศีรษะที่ต้องปรึกษาแพทย์

อาการเหล่านี้อาจจะเป็นอาการเตือนของเนื้องอกในสมอง เส้นเลือดในสมองตีบ

- เวียนศีรษะร่วมกับอาการหมดสติ
- ตามัว
- หูดับ
- พูดลำบาก

- อ่อนแรงแขนขา
- ชาแขนขา
- เวียนศีรษะบ้านหมุน
- เวียนศีรษะจนทำงานประจำไม่ได้
- หากสงสัยว่าเกิดจากยาควรปรึกษาแพทย์
- หากมีอาการมึนๆ มากกว่า 3 สัปดาห์
- มีอาการอื่นร่วมเช่น แน่นหน้าอก หรือมีอาการอื่นร่วมด้วย



การดูแลตัวเองเบื้องต้น

- นอนพักจนอาการเริ่มดีขึ้น
- อย่าเปลี่ยนท่าอย่างกระทันหัน
- หันศีรษะช้าๆ
- หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เช่น เกลือ ยาบางชนิด
- หลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้น เช่น ความเครียด ภูมิแพ้
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การขับยานพาหนะ การปีนบันได
- หลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือขณะอยู่ในยานพาหนะเพราะอาจจะทำให้เกิดเมารถ เมาเรือ
- หลีกเลี่ยงกลิ่นฉุน
- กินยาแก้เวียนศีรษะ
- ระมัดระวังการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะการลุกจากท่านั่งหรือนอน ควรมีญาติดูแลใกล้ชิด ช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ไม่ควรพยุงตลอดเวลา เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่สามารถเดินเองได้
- ใช้อุปกรณ์การทรงตัวต่างๆ เช่น ไม้เท้า ราวจับ เป็นต้น

การรักษา

1. การใช้ยา ข้อควรระวังคือ ไม่ควรใช้ยาเหล่านี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้การปรับตัวตามธรรมชาติเพื่อลดอาการเวียนศีรษะถูกกดโดยยา ทำให้มีอาการเวียนศีรษะเรื้อรัง นอกจากนั้นยาเหล่านี้บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุง่วงซึม และเกิดอาการแข็ง เกร็ง สั่น เหมือนที่พบในผู้ป่วยโรคพาร์คินสันได้

2. การผ่าตัด ใช้ในผู้ป่วยส่วนน้อย และเป็นโรคที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าการผ่าตัดทำให้อาการดีขึ้น

3. การทำกายบริหาร จะลดอาการเวลาเกิดการเวียนศีรษะและทำให้หายเร็วขึ้น ใช้ในกรณีที่เป็นมานานเกิน 1-2 เดือน การทำกายบริหารนี้หมายถึง การทำกายบริหารสายตาและกล้ามเนื้อคอ การทำกายบริหารในท่าที่หมุนศีรษะและการทำกายบริหารทั่วไป ซึ่งจะต้องทำครั้งละอย่างน้อย 15-30 นาที ขึ้นไป ทำบ่อยๆ วันละกี่ครั้งก็ได้ แต่ต้องอดใจรอผลประมาณ 1-2 สัปดาห์ขึ้นไป

อาหารไม่ย่อย

อาหารไม่ย่อยหรือธาตุพิการ มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ อาจมีเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการพร้อมกัน อาจเกิดในขณะกินหรือภายหลังกินอาหาร เช่น แน่นท้อง อึดอัด เรอ แสบร้อนกลางอก ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ บางครั้งอาเจียน

สาเหตุ

1. แบบมีสาเหตุ ได้แก่ แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร ผลข้างเคียงจากยาบางชนิด เช่น ยาต้านการอักเสบในกลุ่มเอ็นเสดส์ ขาดน้ำย่อยอาหารบางชนิด เช่น น้ำย่อยน้ำนม

2. แบบไม่พบสาเหตุชัดเจน ได้แก่ กินอาหารปริมาณมาก ทำผลให้น้ำย่อยไม่เพียงพอที่จะย่อยอาหารได้ กินอาหารทอด ผัด ที่ใช้น้ำมันมาก กินอาหารรสจัด กินเร็ว เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ดื่มสุรา ยาดอง สูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มโคล่า เครื่องดื่มชูกำลัง

การดูแลตนเอง การพบแพทย์เมื่อมีอาการอาหารไม่ย่อย

1. การปรับพฤติกรรมการกินอาหาร ได้แก่ กินอาหารให้ตรงเวลา กินอาหารแต่ละมื้อกินไม่ให้อิ่มมากเกินไป เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ไม่กินอาหารรสจัด ของทอด ของมัน งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ยาดอง ชา กาแฟ เครื่องดื่มโคล่า เครื่องดื่มชูกำลัง หลังกินอาหารไม่นอนทันที เคลื่อนไหวร่างกายสักพักหลังกินอาหารเพื่อช่วยการย่อย และการบีบตัวของกระเพาะอาหาร

2. อาจปรึกษาเภสัชกรประจำร้านขายยา ซื้อยาลดกรด หรือยาช่วยย่อยอาหารกินเอง

ถ้าภายหลังการดูแลตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3-4 สัปดาห์ หรือเมื่อกังวลในอาการ ควรพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของอาการ แต่ถ้าอาการต่างๆ เลวลง ควรรีบพบแพทย์ภายใน 1 สัปดาห์ และควรรีบพบแพทย์ฉุกเฉินเมื่อถ่ายอุจจาระเป็นสีดำเหมือนยางมะตอย หรือมีอาเจียนเป็นเลือด

นอนไม่หลับ

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาคุณภาพการนอนที่ลดน้อยลง อาจหลับยากขึ้น ตื่นบ่อย หลับไม่ลึก และตื่นมาไม่สดชื่น โดยมีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย รวมถึงอาจมีสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล อาการปวดต่างๆ กรดไหลย้อน ปัญหาการหายใจหรือโรคนอนกรน ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผลข้างเคียงจากยา ทั้งนี้ อาการนอนไม่หลับมักส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการลื่นหกล้ม อารมณ์หงุดหงิดหรือภูมิคุ้มกันลดลงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้สูงอายุ

การป้องกันและการดูแล

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการนอน ให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ อุณหภูมิที่รู้สึกสบาย เป็นต้น

2. ฝึกนิสัยการเข้านอนให้ตรงเวลาสม่ำเสมอ ไม่ควรเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำมากนัก เวลาที่เหมาะสมคือ 3-4 ทุ่ม และตื่นตี 4-5

3. พยายามดื่มน้ำช่วงเช้าและกลางวัน และดื่มให้น้อยลงหลังอาหารเย็น เพื่อลดการปัสสาวะตอนกลางคืน และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลาบ่าย 2 โมง

4. หลีกเลี่ยงการงีบหลับช่วงกลางวัน หากเพลียหรือง่วงจริงๆ อาจงีบได้บ้างแต่ไม่ควรงีบหลังบ่าย 3 โมง เพราะจะทำให้ในเวลากลางคืนหลับยาก

5. ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายก่อนเข้านอน

6. ปรึกษาแพทย์เพื่อทบทวนยาที่อาจทำให้นอนไม่หลับและรักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ

7. หากต้องใช้ยานอนหลับ ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ติดได้

ปวดเข่า

ข้อเข่าประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ กระดูกส่วนต้นขา ส่วนหน้าแข้ง และกระดูกสะบ้า มีเส้นเอ็นยึดอย่างแข็งแรงแต่มีความยืดหยุ่นระดับหนึ่ง

กระดูกสะบ้ามีหน้าที่เป็นที่เกาะของเส้นเอ็นด้านหน้าของเข่า ทำให้เข่ามีความแข็งแรงเวลาจะก้าวขึ้นหรือลง

บริเวณภายในข้อเข่ามีกระดูกอ่อนที่มีความหนาประมาณ 3 มิลลิเมตร ลักษณะสีขาวเรียบมัน มีหมอนรองข้อต่อ ช่วยทำให้การรับน้ำหนักของข้อเข่ามีการกระจายของแรงไปอย่างทั่วถึง

น้ำเลี้ยงข้อเข่า ปกติจะมีเพียงเล็กน้อยเพื่อช่วยเพิ่มการหล่อลื่นของข้อ ในภาวะที่มีการอักเสบของข้อ ร่างกายจะสร้างน้ำออกมามากทำให้เกิดความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก

สาเหตุ

สาเหตุการปวดเข่าที่พบบ่อย ได้แก่

1. การอักเสบของเส้นเอ็นรอบข้อเข่า สังเกตอาการได้จาก จะมีอาการเจ็บเมื่อเริ่มเคลื่อนไหวหลังจากที่อยู่ในท่าเดียวมานานๆ เช่น นั่งทำงานประมาณ 2 ชั่วโมงติดต่อกัน หรือนั่งรถไกลๆ พอจะลุกเดินแล้วเกิดอาการปวด หลังจากขยับไปสักครู่อาการจะเริ่มดีขึ้น อาจพบเห็นเป็นรอยแดงรอบข้อ ถ้าเป็นคนผิวค่อนข้างขาว



2. ข้ออักเสบ เข่าจะดูบวมโดยรอบเมื่อเทียบกับอีกข้างหนึ่ง เนื่องจากมีการสร้างน้ำภายในข้อเข่าที่มากเกิน จะปวดเกือบตลอดเวลา จะปวดยิ่งขึ้นถ้าต้องเดินหรือลงน้ำหนัก

การปฏิบัติตัวเมื่อมีปัญหาปวดเข่า

1. พยายามลดน้ำหนักตัว การลดน้ำหนักเพียง 1 กิโลกรัม อาจทำให้อาการปวดเข่าดีขึ้นอย่างมาก เนื่องจากจะทำให้เข่ารับน้ำหนักลดลงถึง 3 กิโลกรัมในทุกครั้งที่เดิน วิธีลดน้ำหนักที่ได้ผลคือ พยายามลดอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล

2. ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว เป็นการถนอมเข่า ทำให้กล้ามเนื้อได้ออกกำลัง กระดูกได้รับการกระตุ้น หัวใจได้ทำงาน การกระแทกต่อข้อเข่าก็ไม่มากนัก ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักหน่วง เช่น วิ่งหรือกระโดด เนื่องจากจะมีแรงกระทำที่ข้อเข่ามากเกินไป

3. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้งานของข้อเข่า เช่น

- หลีกเลี่ยงการทำงานอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ไม่ว่าจะนั่งหรือยืน จะทำให้เส้นเอ็นไม่มีการยืดหยุ่น
- ไม่ควรนั่งยองๆ หรือนั่งพับเข่ามากๆ จะทำให้ผิวกระดูกส่วนต้นขาเสียดสีกับผิวกระดูกส่วนหน้าแข้งมาก

4. เมื่อปวดอย่าบีบนวดอย่างรุนแรง จะทำให้เกิดการระบมปวดมากขึ้นกว่าเดิม วิธีที่ปลอดภัยที่สุดคือใช้ของเย็นประคบ



5. ไม่ควรซื้อยาชุดกิน เนื่องจากอาจมีตัวยาที่ประกอบด้วยสารสเตียร์รอย ซึ่งมีอันตรายต่อร่างกาย

6. กินยาแก้ปวดหรือยารักษาอาการปวดข้อ ในกรณีที่มีอาการปวดมาก ยาที่วงการแพทย์ยอมรับว่าปลอดภัยมากที่สุดในปัจจุบันคือยาพาราเซททามอล ในกรณีที่อาการปวดไม่ดีขึ้น ไม่ควรกินยาแก้ปวดข้อด้วยตนเอง ควรปรึกษากับแพทย์กระดูกและข้อ เนื่องจากสาเหตุของการปวดเข่ามีหลากหลาย อีกทั้งยาสำหรับรักษาการอักเสบของข้อและเส้นเอ็นจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง

ปวดหลัง

อาการปวดหลัง เป็นโรคในผู้สูงวัยที่พบบ่อยขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากกระดูกข้อต่อและกระดูกสันหลังเกิดความเสื่อมไปตามวัย ปัจจุบันคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 9-10 ของประชากร หรือประมาณ 6-7 ล้านคน มีการเสื่อมของกระดูกสันหลังเกิดขึ้น อาจมีอาการบิดเบี้ยวของกระดูกสันหลัง โก่ง คด งอ เลื่อนไปด้านหน้า ด้านข้าง หรือบริเวณปั้นเอว

หน้าที่ของกระดูกสันหลัง

หลังของคนเราประกอบด้วยกระดูกสันหลังที่วางซ้อนกันตั้งแต่กระดูกสะโพกถึงกะโหลกศีรษะ ระหว่างกระดูกแต่ละชิ้นจะมีเนื้อนุ่มเหมือนฟองน้ำขั้นกลาง เรียกว่า หมอนรองกระดูก ซึ่งจะรับแรงกระแทกของกระดูกและเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว กระดูกสันหลังทำหน้าที่เป็นแกนกลางของร่างกาย กระดูกจะถูกยึดติดเป็นแนวโดยอาศัยกล้ามเนื้อและเอ็น

การหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลังช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหว หน้าที่อีกอย่างหนึ่งของกระดูกสันหลัง คือ เป็นทางผ่านของประสาทไขสันหลัง ที่เริ่มต้นจากสมองในกะโหลกศีรษะลงมาในช่องกระดูกสันหลัง และมีเส้นประสาทออกบริเวณข้อต่อของกระดูกไปเลี้ยงยังอวัยวะต่างๆ

โครงสร้างทั้งหมดเกี่ยวกับการทำงานของหลัง อันได้แก่ กระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกสันหลัง เอ็น ไขสันหลัง เส้นประสาท และกล้ามเนื้อลำตัว ทุกส่วนนี้ ถ้าบาดเจ็บ ผิดปกติ หรือทำงานไม่สมดุลก็ทำให้ปวดหลังได้ทั้งสิ้น กระดูกสันหลังอาจแบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ ส่วนคอ ส่วนอก ส่วนเอว ส่วนกระเบนเหน็บ และส่วนก้นกบ ส่วนที่เคลื่อนไหวได้มากที่สุดคือส่วนเอว ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้มากที่สุด

สาเหตุของอาการปวดหลัง

สาเหตุของอาการปวดหลังโดยทั่วไปส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานมากเกินไปของกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อจึงเกิดการบาดเจ็บอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยสุดของการปวดหลังช่วงล่างทั้งหมด นอกจากนั้นมีสาเหตุมาจากโรค/ภาวะปวดหลังจากหมอนรองกระดูกเสื่อม กระดูกสันหลังยุบตัวจากภาวะกระดูกพรุน กระดูกสันหลังเคลื่อนจากสาเหตุต่างๆ เช่น ยกของหนัก เล่นกีฬา โรค/ภาวะช่องในกระดูกสันหลังตีบแคบลง จึงเบียดรัดประสาทสันหลัง กระดูกหรือเนื้อเยื่อหลังช่วงล่างติดเชื้อ กระดูกหลังช่วงล่างอักเสบจากโรคภูมิต้านตนเอง โรคมะเร็งแพร่กระจายสู่กระดูกสันหลังช่วงล่าง อาการปวดที่สืบเนื่องมาจากเนื้อเยื่อ/อวัยวะในช่องท้อง หรือในอุ้งเชิงกราน เช่น จากการอักเสบของต่อมลูกหมาก มดลูก โรคนิ่วในไต

สำหรับสาเหตุของอาการปวดหลังในผู้สูงวัย ส่วนใหญ่เกิดจากกระดูกเปราะบาง กระดูกหักยุบ การเสื่อมสภาพของของกระดูกสันหลังจากการใช้งานมานาน ตั้งแต่หมอนรองกระดูกเสื่อม ข้อต่อกระดูกสันหลังหลวม มีการจับตัวของเอ็นที่หนาขึ้นไปทับเส้นประสาทสันหลัง ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อมและไปเบียดทับเส้นประสาท นอกจากนั้นยังเกิดได้จากการได้รับอุบัติเหตุ ช่องไขสันหลังตีบ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลัง

1. ผู้สูงอายุ
2. หญิงวัยหมดประจำเดือน เพราะขาดฮอร์โมนเพศที่เป็นตัวเพิ่มการทำงานของเซลล์สร้างกระดูก
3. มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ขาดการออกกำลังกาย นั่งๆ นอนๆ
4. น้ำหนักตัวเกิน หรือโรคอ้วน
5. โรคกระดูกพรุน โรคกระดูกบาง โรคข้อเสื่อม โรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4)
6. มีอาชีพใช้หลังมาก เช่น ยกของหนัก
7. สูบบุหรี่ เพราะสารพิษในควันบุหรี่ ก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุนและโรคหลอดเลือดแดงแข็ง เนื้อเยื่อ/อวัยวะต่างๆ รวมทั้งกระดูกจึงขาดเลือดหล่อเลี้ยง
8. ปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ เช่น ความเครียด อาการซึมเศร้า จะส่งผลถึงการทำงานของกล้ามเนื้อ
9. พันธุกรรมเพราะพบโรคได้สูงขึ้นในคนที่ครอบครัวมีอาการนี้

อาการปวดหลัง

อาการปวดหลังมี 3 แบบ ตั้งแต่ปวดเฉยๆ ปวดหลังร้าวลงขา และปวดหลังร่วมกับขาอ่อนแรงจนขาเป็นอัมพาต หรือปวดอย่างรุนแรงกรณีเป็นมะเร็งกระดูก ซึ่งหากมะเร็งกระจายไปกดทับไขสันหลังก็จะทำให้เกิดอัมพาตได้เช่นกัน อาจเป็นการยากสำหรับผู้ป่วยที่จะประเมินว่าอาการปวดหลังเกิดจากสาเหตุใด แต่มีข้อแนะนำว่าควรจะพบมาแพทย์หากมีอาการเหล่านี้ร่วมด้วย ได้แก่ ปัสสาวะลำบาก มีอาการชาบริเวณหลังหรือบริเวณอวัยวะเพศ มีอาการชาและอ่อนแรงขาข้างใดข้างหนึ่ง มีอาการปวดแปล๊บที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เดินเซ

แนวทางการรักษา

การรักษาอาการปวดหลังช่วงล่าง คือ การรักษาสาเหตุ และการรักษาประคับประคองตามอาการ

1. การรักษาสาเหตุ เช่น การรักษาโรคกระดูกพรุน การฉายรังสีรักษากรณีเกิดจากการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง การรักษาทางจิตเวช และบางครั้งเป็นส่วนน้อยอาจใช้การผ่าตัดในกรณีอาการปวดเกิดจากหมอนรองกระดูกหรือกระดูกเคลื่อนกดทับเส้นประสาท หรือกดทับไขสันหลัง เป็นต้น รวมทั้งในกรณีเป็นการปวดหลังซึ่งปวดร้าวมาจากโรคอื่นๆ ในช่องท้องหรือในอุ้งเชิงกราน การรักษาคือ การรักษาสาเหตุของโรคนั้น

2. การรักษาประคับประคองตามอาการ เช่น การพักผ่อนซึ่งไม่ควรเกิน 2 วัน เพราะยิ่งหยุดการเคลื่อนไหว อาการปวดจะยิ่งเพิ่มขึ้น แพทย์มักแนะนำให้เคลื่อนไหวเท่าที่พอทำได้ การกินยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ การประคบร้อนสลับประคบเย็น (บางคนอาการดีขึ้น บางคนไม่ได้ผล) และ/หรือการทำกายภาพบำบัด

วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง

1. พักการใช้หลัง ระวังการนั่ง ยืน เดิน นอน การยกของ ก้ม เงย
2. รับประทานยาบรรเทาอาการปวดหลัง
3. พยายามเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่พอจะทำได้
4. อาจประคบร้อน ประคบเย็น หรือ ทั้งร้อนและเย็นสลับกัน ซึ่งจะได้ผลต่างกันในแต่ละคน
5. การนวดด้วยยาทาภายนอก ซึ่งอาจได้ผลในบางคน
6. การใส่เครื่องพยุงหลัง ซึ่งได้ผลในบางคน
7. พบแพทย์เมื่ออาการปวดหลังเลวลง หรืออาการไม่ดีขึ้นภายใน 6 สัปดาห์



การดูแลตนเองเมื่อต้องรับประทานยาลดอาการปวดหลัง

มียาหลายกลุ่มใช้บรรเทาหรือรักษาอาการปวดหลัง แพทย์จะพิจารณาสั่งยาตามความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาที่มีอาการ สาเหตุของอาการ และสภาวะเฉพาะในแต่ละคน เช่น โรคประจำตัว ยาที่ใช้อยู่เดิม ยาแต่ละชนิดมีข้อบ่งใช้และข้อห้ามแตกต่างกัน บางอย่างใช้ร่วมกันได้ แต่บางอย่างไม่ควรใช้ร่วมกัน บางชนิดใช้ได้เพียงระยะสั้น บางชนิดใช้ได้ยาวไม่เกิดอันตราย บางชนิดอันตรายเมื่อใช้ยาร่วมกับยารักษาโรคประจำตัวอื่นๆ จึงต้องอ่านฉลากให้ละเอียด ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเสมอ ซึ่งมีข้อพึงระวังในการรับประทานและการสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ่อย ดังนี้

1. ยาลดปวดกลุ่มพาราเซตามอล ตัวยาพาราเซตามอลจะถูกกำจัดออกทางร่างกายผ่านทางตับ ผู้ป่วยโรคตับจึงต้องปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้ ไม่ควรกินมากกว่า 1,000 มิลลิกรัมทุก 4 ชั่วโมง เพราะแม้กินยามากขึ้นก็ไม่ช่วยให้อาการปวดลดลงมาก แต่จะเป็นอันตรายต่อตับ

2. กลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคฟิแนค ยากลุ่มนี้ควรกินต่อเนื่องตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อให้ร่างกายค่อยๆ สร้างผลการลดปวด แต่ไม่ควรกินยากลุ่มนี้เองติดต่อกันนานเกินไป ยากลุ่มนี้ถูกกำจัดออกจากร่างกายทางไต ผู้อายุมากกว่า 65 ปี หรือเป็นโรคไตควรปรึกษาแพทย์ก่อนกินยา ส่วนใหญ่มีผลต่อทางเดินอาหาร ทำให้ปวดหรือแสบท้อง คลื่นไส้ ท้องอืด จึงต้องกินยาหลังอาหารทันที ห้ามกินขณะท้องว่างเด็ดขาด บางครั้งแพทย์อาจสั่งให้กินคู่กับยาป้องกันการกัดกระเพาะ ผู้ป่วยโรคกระเพาะหรือลำไส้ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา อาการของแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากการใช้ยา คือ ปวดท้อง ถ่ายดำ อ่อนเพลีย หรือเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนท่า

3. ยาต้านอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์ เป็นยากลุ่มไม่เสพติดแต่ต้องให้แพทย์สั่ง ลดอาการอักเสบและปวดหลังได้ดี มักใช้ยากลุ่มนี้ในระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ยากลุ่มนี้ไม่ค่อยมีผลข้างเคียงเมื่อใช้ระยะสั้น แต่มีผลแทรกซ้อนมากเมื่อใช้นานๆ เช่น ตัวบวม น้ำหนักเพิ่ม กระดูกบาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรกินยาสเตียรอยด์ เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง รวมทั้งผู้เป็นโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น ไซนัส ทางเดินปัสสาวะอักเสบ เนื่องจากทำให้การติดเชื้อลุกลามได้

วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง

แม้อาการปวดหลังในผู้สูงวัยจะหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่เราก็สามารถดูแลและป้องกันตัวเองไม่ให้กระดูกเสื่อมเร็วเกินไปได้ เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยดีขึ้น การป้องกันอาการปวดหลังดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่หลีกเลี่ยงได้ การป้องกันหลังมิให้ได้รับอุบัติเหตุ ที่สำคัญอีกประการ คือ การเรียนรู้วิธี นั่ง ยืน นอน ลุกขึ้น ยก แบก ลาก ของหนักที่ถูกต้อง รวมทั้งการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การนั่งหรือยืนให้ถูกท่า เพราะการนั่งหรือการยืนที่ผิดท่าจะทำให้เกิดอาการปวดหลัง

- การยืนควรจะยืนตัวตรงหลังไม่โก่งหรือคด แนวติ่งหู ไหล่ และข้อสะโพกควรเป็นแนวเส้นตรง ไม่ควรยืนนานเกินไปหากต้องยืนนานควรมีที่พักเพื่อสลับเท้าพัก
- การนั่งจะเป็นการเพิ่มแรงกดต่อกระดูกหลังมากที่สุด การนั่งที่ถูกต้อง ต้องนั่งให้หลังตรง หลังพิงพนักเก้าอี้ มีที่พักของแขนขณะที่นั่งพัก เก้าอี้ต้องไม่สูงเกินไป หัวเข่าควรอยู่สูงกว่าระดับข้อสะโพกเล็กน้อย มีหมอนเล็กๆ รองบริเวณเอว อาจจะหาเก้าอี้เล็กมารองเท้าเวลานั่ง

- การขับรถโดยเฉพาะการขับรถทางไกล ควรเลื่อนเบาะนั่งให้ใกล้เพื่อป้องกันการงอหลัง หลังส่วนล่าง ควรจะพิงกับเบาะ เบาะนั่งควรจะยกด้านหน้าให้สูงกว่าด้านหลังเล็กน้อย หากขับรถทางไกลควรพักเปลี่ยนอิริยาบถทุกชั่วโมง
- การนอน ที่นอนไม่ควรจะนุ่มหรือแข็งเกินไป ท่านอนที่ดี คือ ให้นอนตะแคงและก่ายหมอนข้าง หรือนอนหงายโดยมีหมอนรองที่ข้อเข่า ไม่ควรนอนหงายโดยที่ไม่มีหมอนหนุน หรือนอนตะแคงโดยไม่มีหมอนข้าง หรือไม่ควรนอนคว่ำ



2. ข้อควรปฏิบัติอื่นๆ เพื่อป้องกันการปวดหลัง
   - หลีกเลี่ยงการแอ่นหลังหรือก้มหลัง
   - หากต้องยกของ ให้ย่อเข่าลงจับของแล้วยืนขึ้นโดยออกแรงที่ต้นขา ไม่ก้มหลังไปยกของ
   - ควรหันหน้าเข้าหาสิ่งของที่จะยกทุกครั้ง และถือของชิดตัว
   - หลีกเลี่ยงการเอื้อมมือหยิบของ
   - ไม่ยกหรือผลักของที่หนักเกินตัว

- หากต้องสวมรองเท้าหรือถุงเท้า ให้นั่งสวม ไม่ยืนเท้าข้างเดียวขณะสวม
- เมื่อจะไอหรือจามให้กระชับหลังและงอหัวเข่า

3. บริหารร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลัง การออกกำลังจะค่อยๆ สร้างความแข็งแรงทั้งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อรอบกระดูกสันหลัง และให้ข้อมีการเคลื่อนไหวได้ดี สามารถช่วยพยุงให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ การออกกำลังอาจทำได้โดยการเดิน การขี่จักรยาน การว่ายน้ำจะช่วยทำให้หลังแข็งแรง

4. การลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่

- การหยุดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณหมอนรองกระดูกน้อยลง ส่งผลให้กระดูกเสื่อมเร็วก่อนเวลาอันควร
- การลดน้ำหนักตัว เพราะความอ้วนทำให้หลังแอ่นมากขึ้น จึงเกิดแรงเครียดที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังได้ง่าย

บทที่ 8

การจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

การจัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง การทำสภาพแวดล้อมให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยเหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน รวมถึงพื้นที่สาธารณะและระบบขนส่งมวลชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายและการยอมรับในสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ตามที่ พ.ร.บ.ผู้สูงอายุพ.ศ.2546 มาตรา 11 (5) กำหนด เช่น การติดป้ายหรือตราสัญลักษณ์ผู้สูงอายุ ความปลอดภัยด้านสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำผู้สูงอายุ ที่นั่งผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยคำนึงถึงระยะและขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมกับการใช้งาน เพื่อร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะบ้านพัก

เป็นบ้านชั้นเดียวหรือมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน ทางเข้าบ้านควรมีระดับเดียวกับพื้นภายนอก ทางลาดเข้าบ้านควรใช้วัสดุไม่ลื่น ไม่ควรจะมีพื้นต่างระดับ ไม่ควรมีธรณีประตู มีบริเวณบ้านที่สามารถ ทำสวน เลี้ยงสัตว์และทำกิจกรรมเบาๆ ได้ พืชพันธุ์เป็นไม้ดอก ไม้หอม หลีกเลี่ยงไม้ผล ไม้หนาม ไม้ที่มียาง ระยะห่างระหว่างภายในบ้านมาที่รั้วอยู่ในระยะที่สามารถเดินได้ง่าย

รั้วบ้านควรโปร่ง ประตูหน้าบ้านกว้าง 90-150 ซ.ม. มือจับแบบก้านโยก และไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดเอง (โช๊คอัพ) มีระบบตัดไฟช็อตและไฟฉุกเฉิน

การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดแต่ละคน และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ก็จะลดปัญหาต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ซึ่งจะลดความพิการอันเป็นผลจากการขาดการเคลื่อนไหว และลดภาระของผู้ดูแล ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้าน ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ดังนี้

ห้องน้ำ

เป็นห้องที่ผู้สูงอายุอาจจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. อยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุไม่เกิน 9 ฟุต เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ มักจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวกสำหรับการเดินทางไปห้องน้ำ แต่ถ้าอยู่ไกล อาจแก้ปัญหาโดยการใช้กระโถนหรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน

2. ภายในห้องน้ำควรมีราวยึดเกาะ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ

3. พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่นไม่มีตะไคร่น้ำ หรือเปียกชื้น ถ้าเป็นไปได้ควรแยกห้องอาบน้ำออกจากห้องส้วม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องอาบน้ำบ่อยเพราะผิวหนังแห้ง แต่มักจะปัสสาวะบ่อยเพราะกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ถ้าอยู่รวมกันพื้นห้องน้ำที่เปียกจากการอาบน้ำจะทำให้หกล้มได้ง่าย และพื้นห้องน้ำควรลดระดับต่ำกว่าห้องอื่นๆ 3-5 ซ.ม. เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่น โดยเฉพาะกรณีที่การระบายน้ำเสียไม่ดี

4. อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ

- **ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ**โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยง่าย แต่ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่เพื่อป้องกันการลื่นไถล
- **ถ้าเป็นไปได้ควรผูกสบู่ติดกับเชือก** เพราะข้อนิ้วมือผู้สูงอายุอาจจะแข็ง ทำให้กำมือได้น้อย เมื่อผู้สูงอายุฟอกสบู่ อาจหลุดจากมือและต้องก้มเก็บ มีโอกาสลื่นล้มได้ง่าย
- **ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำ**เพื่อแทนการตักอาบด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่าย แต่ถ้าไม่มี ควรใช้ขันที่มีน้ำหนักเบา ขนาดเล็ก



- **โถส้วมควรเป็นโถนั่งราบจะดีกว่านั่งยอง** เพราะมักจะปวดข้อ หรือข้อแข็ง นั่งยองลำบาก



- **ควรมีกระดิ่ง** หรือโทรศัพท์ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และไม่ควรใส่กลอนประตู
- **ควรมีแสงสว่าง**เพียงพอเพื่อมองเห็นสิ่งของภายในห้องได้ง่าย
- **การให้สีของฝาผนัง**และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจนเครื่องสุขภัณฑ์อื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีแตกต่างจากพื้นห้อง

ห้องนอน

เป็นห้องที่ผู้สูงอายุใช้มากห้องหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ก็มักจะใช้ห้องนี้เกือบตลอดเวลา ห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง ภายในควรจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. เตียงนอน ควรจัดให้วางในตำแหน่งที่ไปถึงได้ง่ายและควรจัดให้หัวเตียงอยู่ทางด้านหน้าต่างโดยเฉพาะถ้าห้องนั้นมีแสงสว่างจ้าเข้าทางหัวเตียง ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้ และมีโต๊ะข้างหัวเตียงที่วางสิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มือเอื้อมถึงได้ง่าย

2. แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ สวิตซ์ไฟเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกในการมองเห็นตอนกลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำจนเกินไปที่จะเอื้อมมือเปิดได้ อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะไว้ประจำ หลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง หรือเทียนไข หรือสูบบุหรี่เวลานอนอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย

3. เก้าอี้นั่งสำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะโดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้น หัวเข่าตั้งฉากกับพื้น ตำแหน่ง

ของการวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยม กรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรืออยู่โรงพยาบาล ควรวางด้านเดียวกัน หลีกเลี่ยงการล้อมผู้สูงอายุเป็นวงกลมเพื่อป้องกันการวิงเวียนจากการที่ต้องหันศีรษะไปคุยกับผู้มาเยี่ยม

4. ตู้เสื้อผ้าไม่ควรสูงจนต้องปีน ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของควรใช้ม้าต่อขาที่มั่นคง ไม่มีล้อเลื่อนและการวางสิ่งของถ้าของหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด หรือตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

5. ห้องนอนไม่ควรมีโทรทัศน์ เพราะจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

6. ถ้ามีแสงสว่างจ้าส่องเข้าในห้องควรใช้ผ้าม่านบังแสง หรือม่านชนิดปรับแสงได้ ซึ่งจะป้องกันอาการปวดแสบตาได้

7. ประตู หรือหน้าต่างที่เป็นกระจกใส ควรติดเครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ทราบว่าเป็นกระจก ป้องกันการเดินชน

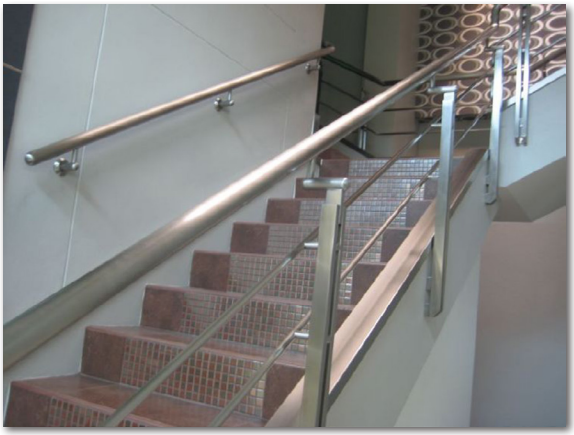
8. ฝาผนังอาจติดรูปภาพที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการระลึกถึงความหลัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

9. สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน เพราะนอกจากจะทำให้เป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละอองแล้ว ยังอาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชนได้ แต่ถ้าวางโต๊ะ เก้าอี้ในห้องก็ควรหลีกเลี่ยงชนิดที่มีล้อเลื่อน ถ้าจะให้ดีของที่อยู่ในห้องควรแข็งแรง มั่นคงต่อการยึดเกาะของผู้สูงอายุ

บันได

เป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งถ้าไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่การทรงตัวไม่ดี หรือเป็นโรคหัวใจ โรคปอดที่มีปัญหาความทนในการทำกิจกรรมลดลงก็ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

1. ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสี หรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุดหรือล่างสุด และราวบันไดควรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มกรณีที่ก้าวผิด



2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเดินหลังค่อม เข่าและสะโพกมักงอเล็กน้อย เวลาก้าวเดินฝ่าเท้าจะระไปกับพื้น ก้าวขาได้สั้น ถ้าบันไดแต่ละขั้นสูงจะขึ้นบันไดลำบาก

3. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างจากขั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของขั้นแรก และขั้นสุดท้าย ตลอดจนสีของบันไดกับพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน

4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตซ์ไฟทั้งชั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน หรือขัดจนเป็นเงามันอาจทำให้มีแสงสะท้อนทำให้ก้าวผิดขั้นได้ หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

5. ไม่วางสิ่งของตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดขั้นบนสุดหรือล่างสุด เช่น รองเท้า พรมเช็ดเท้า ซึ่งตามปกติพรมเช็ดเท้าที่ดีต้องเกาะกับพื้นขอบพรมไม่สูง

6. ไม่ควรถือสิ่งของทั้ง 2 มือเวลาขึ้น-ลงบันได อย่างน้อยควรเหลือมือไว้อีกข้างเพื่อจับราวบันได

พื้นห้อง

ไม่ควรขัดพื้นจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดแสงสะท้อนขัดขวางการเดินของผู้สูงอายุ หรือลงน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการสะดุดล้ม สีของฝาผนังควรเป็นสีอ่อนและต่างจากสีของพื้นห้อง และไม่ควรมีธรณีประตู แต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ควรทำสีที่แตกต่างจากพื้นห้อง

ของใช้

ข้าวของเครื่องใช้ควรคำนึงถึงสี เนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุมักจะมองเห็นสีสว่างได้ดีกว่าสีทึบ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ได้ดีกว่าสีเขียว สีม่วง สีน้ำเงิน นอกจากนั้นน้ำหนักของสิ่งของก็ควรจะมีน้ำหนักเบาเพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการหยิบจับ

1. เสื้อผ้า ไม่ควรคับหรือหลวมเกินไป โดยเฉพาะถ้าสวมเสื้อผ้ารุ่มร่าม มีเชือกผูกอาจเกิดการเกาะเกี่ยวสิ่งของหรือสะดุดล้มได้ง่าย ความหนาของเสื้อผ้าควรเหมาะกับภูมิอากาศ เนื่องจากในวัยสูงอายุการระบายความร้อนไม่ดี และเสื้อผ้าไม่ควรหนักเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับน้ำหนักเสื้อผ้ามากอาจหอบเหนื่อยได้ง่าย

2. รองเท้า ที่เหมาะสมคือรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับเกินไปอาจทำให้เจ็บเท้า เกิดบาดแผล หรือเป็นหูด-ตาปลาได้ ในขณะเดียวกันต้องไม่หลวมเกินไปเพราะทำให้การเดินไม่สะดวกหกล้มได้ง่าย รองเท้าที่เหมาะสมควรมีลักษณะดังนี้

ความยาว มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้า นิ้วที่ยาวที่สุดถึงหัวรองเท้า 1.25 ซ.ม.

ความกว้าง นิ้วเท้าวางได้ไม่ซ้อนกัน

ความลึก รองเท้าด้านบนต้องไม่กดหลังเท้า หรือนิ้วเท้า

เครื่องผูกรัด อาจเป็นเชือก หัวเข็มขัด จะเหมาะสมกว่าชนิดติดซิป เพราะแบบซิปเท้าไม่สามารถขยายตัวได้

ส้นรองเท้า ไม่ควรสูงเกิน 3.75 ซ.ม.

พื้นรองเท้า ควรเป็นพื้นยาง ไม่ลื่น วัสดุที่ทำด้วยหนังสัตว์ดีที่สุดเพราะมีความยืดหยุ่นดีกว่าพลาสติก ซึ่งจะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

3. แก้วน้ำ ถ้วยชาม ควรเป็นชนิดที่มีหูจับ น้ำหนักเบา เลือกสีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ง่าย แก้วนม หรือแก้วน้ำดื่มไม่ควรจะเป็นสีใสเพราะมองยาก หรือแก้วนมที่ดีควรใช้สีตัดกับสีของนม เช่น นมสีขาวควรใส่ในแก้วสีเข้มจะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่านมอยู่ในระดับใดของแก้ว

4. ผ้าปูโต๊ะควรเป็นสีต่างจากแก้วน้ำ หรือจานชาม เพราะถ้าเป็นสีเดียวกันหมดผู้สูงอายุจะแยกสีไม่ออกว่าบนโต๊ะมีของวางอยู่

5. ไม้เท้าควรมียางกันลื่นบริเวณปลายไม้ ความยาวอยู่ในระดับที่มือห้อยลงในท่าสบาย งอศอกเล็กน้อย ฝ่ามือวางบนหัวไม้เท้าพอดี



6. โทรศัพท์ควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเอื้อมมือถึง กรณีหกล้มลงกับพื้น จะได้ขอความช่วยเหลือได้ทันที และถ้าหกล้มอย่าเพิ่งลุกขึ้นให้นอนนิ่งๆ ไว้ก่อน สำรวจดูว่ามีอะไรหักบ้างหรือไม่ อาจใช้วิธีตรวจสอบจากความเจ็บปวดก็ได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่มีอะไรหักจึงลุกขึ้น ถ้าสงสัยควรร้องขอความช่วยเหลือ หรือขยับตัวไปยังที่วางโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ นอกจากนั้นควรเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไว้ให้ผู้สูงอายุติดต่อ โดยใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ชัดเจน ใช้สีตัดกับสีพื้นกระดาษ วางในตำแหน่งที่อ่านได้ง่าย

การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน กล่าวคือการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อยๆ อาจทำให้เกิดผลเสียได้มากกว่าผลดี โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุสมองเสื่อมอาจก่อให้เกิดการสับสนได้ง่าย

ดังนั้น ผู้ดูแลควรเป็นคนช่างสังเกต และเมื่อจะเปลี่ยนที่วางสิ่งของทุกครั้งควรได้บอกกล่าวให้ผู้สูงอายุได้รับทราบด้วย ในการจัดสภาพแวดล้อมควรมีการวางแผนการตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อการวางแผนโครงสร้างของที่อยู่อาศัยให้พร้อมที่จะรองรับความสูงอายุในอนาคต จึงจะได้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีส่วนเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อคำนึงในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ด้านกายภาพในตัวบ้าน

1. ปัญหาสุขภาพและความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลต่อนิสัยหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น ระบบขับถ่ายและการกลั้นปัสสาวะหย่อนยาน ตอนกลางคืนจึงเข้าห้องน้ำบ่อย บุตรหลานญาติพี่น้องหรือผู้ดูแลควรจัดห้องนอนให้ใกล้กับห้องน้ำและมีไฟส่องสว่างอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นหรือติดตั้งราวจับช่วยพยุงตัว เอื้อต่อการให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองลดภาระการดูแลของบุคคลใกล้ชิด

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสลื่นล้มสูง เพราะปัญหาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกหรือกระดูกสันหลังคดงอ การทรงตัวจึงไม่ดีเท่าในวัยหนุ่มสาว มีโอกาสลื่นล้มได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อทำกิจกรรมในห้องน้ำที่พื้นมีน้ำขัง พื้นเปียกลื่นหรือพื้นมีความต่างระดับ

3. การออกแบบสิ่งแวดล้อม เช่น ในห้องน้ำ ห้องนอน ห้องนั่งเล่น และจัดวางตำแหน่งการใช้งานอุปกรณ์ประเภทสวิตช์ต่างๆ หรืออุปกรณ์มือจับให้เหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ความสูงของคนปกติเพศชายประมาณ 170 ซ.ม. ปลั๊กไฟควรติดตั้งที่ความสูง 1.20 ม. แต่สำหรับผู้สูงอายุนั่งวีลแชร์ ควรลดความสูงของปลั๊กไฟเป็น 80 – 90 ซ.ม.



4. จุดเปลี่ยนระดับต่างๆ ทั้งภายในบ้าน ระหว่างภายในและภายนอกอาคาร ควรทำให้เป็นทางลาด เพื่อให้ง่ายต่อการเดินโดยใช้ไม้เท้าหรือการเข็นรถวีลแชร์ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงระยะและขนาดที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

5. ควรมีการเตรียมพื้นที่ในการขนย้ายผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน โดยมีพื้นที่จอดรถและพื้นที่ว่างที่เตรียมไว้ โดยไม่วางสิ่งกีดขวางหรือทำทางลาดแบบเคลื่อนย้ายได้เป็นอุปกรณ์เสริมช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

6. ควรเตรียมอุปกรณ์ที่สำคัญ เช่น ตู้ยา ไม้เท้า รถเข็น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อที่สำคัญ ทั้งโรงพยาบาลและคนใกล้ชิดไว้ในจุดที่สังเกตง่าย พร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉิน

ด้านกายภาพภายนอกตัวบ้านถึงชุมชน

1. ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่ สถานที่ เพื่อประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ลักษณะเป็นศูนย์อเนกประสงค์

2. ควรจัดกลุ่มกิจกรรมที่สอดคล้องตามความถนัดของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย หรือตามความสนใจ เช่น กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มจักสาน กลุ่มช่างไม้ กลุ่มร้องเพลง

3. ควรจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถสอนหรือถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ในตัวบุคคลให้กับสมาชิกกลุ่มเด็ก เยาวชน หรือผู้สนใจในชุมชน เพื่อสืบทอดและส่งต่อวัฒนธรรมความรู้ให้กับคนรุ่นหลังต่อไป

4. ควรมีการออกแบบจุดเชื่อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น มีทางลาดในจุดต่างระดับ มีราวจับเป็นระยะเมื่อเดินระหว่างอาคารและติดตั้งหลังคาคลุมทางเดินป้องกันแสงแดดหรือฝน

5. การเตรียมพื้นที่สีเขียวหรือสวนสาธารณะ เพื่อรองรับการใช้งานระดับชุมชน เช่น สวนสาธารณะขนาดเล็กกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ รองรับการใช้งานของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ใกล้

บทที่ 9

ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล/องค์กรเครือข่ายภาครัฐด้านผู้สูงอายุ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - เครือข่ายผู้สูงอายุ http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-network_history_elderly.aspx	- เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ สนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุต่างๆ ในปัจจุบันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และการเข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ อันนำไปสู่ความร่วมมือกับเครือข่ายผู้สูงอายุในการสร้างหลักประกันสุขภาพและแสวงหาแนวทางการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระยะยาว

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ www.dsdw.go.th	- จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน และสมัครใจเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ - บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาครอบครัว - ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Center) - นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ การให้บริการในด้านคำแนะนำ และการรักษาพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ - การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ - สนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชนมูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) www.opp.go.th	- พัฒนามาตรการ กลไกแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุ - ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ประสานและสนับสนุนเครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ - คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ
กระทรวงแรงงาน 1. กรมการจัดหางาน	- หน่วยงานศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
www.doe.go.th	ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และบริษัทต่างๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด
2. สำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th	- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้ขยายความคุ้มครองการประกันสังคมกรณีชราภาพ ทั้งนี้ ผู้ประกันตนจะต้องมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์
3. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน www.dsd.go.th	- เป็นหน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ รวมทั้งเปิดฝึกอบรมทักษะ อาชีพต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ
กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย www.nfe.go.th	- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) บริการการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนและกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัยในหลายๆ รูปแบบ เพื่อช่วยพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุ โดยให้บริการทั้งในโรงเรียนประจำและโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่ - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (ส.ช.) หน่วยงานจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้ง ติดตามและควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
กระทรวงวัฒนธรรม - สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.) www.culture.go.th	- หน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่มีความสามารถในด้านต่างๆ เพื่อเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่ดีงาม และคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย
กระทรวงสาธารณสุข 1. กรมอนามัย www.anamai.moph.go.th	- เป็นหน่วยงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สงอายุ เช่น การเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ การอบรม สัมมนา การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การจัดทำคู่มือดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาบุคลากรในการให้บริการ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ www.agingthai.dms.moph.go.th และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ www.agingthai.com	- เป็นหน่วยงาน วิจัย ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. กรมสุขภาพจิต www.dmh.go.th	- เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดทำโครงการรณรงค์ต่างๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งรับปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667
4. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) www.hsri.or.th	- เป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ และเผยแพร่สู่สาธารณชน
กรุงเทพมหานคร - สำนักงานอนามัย http://www.bangkok.go.th	- เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดแผนงานและกิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้ • การให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งหรือประสบปัญหาความเดือดร้อน ด้านปัจจัยสี่ ด้านการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำปรึกษา เป็นต้น • การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน ปัจจุบันมีสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

รายชื่อองค์กรหรือ หน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
	• การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีความพร้อมในด้านการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าและครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ • การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุแห่งชาติประจำปี • การประสานงานและสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน ครอบครัว และชุมชน • การจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนสำหรับผู้สูงอายุ • การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับบริการด้านการตรวจรักษาฟรี • การจัดหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชน
กระทรวงมหาดไทย 1. กรมการพัฒนาชุมชน http://www.cdd.go.th	- เป็นหน่วยงานทำหน้าที่ในการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มต่างๆ ในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความชำนาญ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
	เฉพาะด้านในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์และช่วยเหลือสังคมรวมทั้งจัดกิจกรรมฟื้นฟูขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี
2. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น www.dla.go.th	- เป็นหน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับภารกิจปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งรับผิดชอบงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชุมชนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ • การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ • การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด โดยชุมชนตนเอง เป็นโครงการที่สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยให้วัดหรือสถาบันทางศาสนาอื่นๆ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นไปตามความต้องการของชุมชน • จัดบริการสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ
กระทรวงคมนาคม www.mot.go.th	- จัดบริการลดค่าโดยสารรถไฟครึ่งราคาบางช่วงเวลา ตลอดจนจัดที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุในรถประจำทาง และรณรงค์ให้ประชาชนเอื้อเฟื้อที่นั่งแก่ผู้สูงอายุ

รายชื่อองค์กรหรือหน่วยงาน web site	หน้าที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา www.mots.go.th	- เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยใช้กีฬาเป็นสื่อ จัดทำโครงการและกิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น
สำนักนายกรัฐมนตรี - กรมประชาสัมพันธ์ www.prd.go.th	- เป็นหน่วยงานกลางในการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์ให้ประชาชนและสื่อมวลชนให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ
กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม www.mnre.go.th - กรมอุทยานแห่งชาติ	- กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัญชาติไทย ได้รับการยกเว้นบริการเข้าไปในอุทยานแห่งชาติทุกแห่ง
กระทรวงยุติธรรม www.moj.go.th	- ทำหน้าที่คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิแก่ผู้สูงอายุด้านกฎหมาย
กระทรวงการคลัง www.mof.go.th	- ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร เกี่ยวกับการลดหย่อนภาษีเงินได้ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินแก่กองทุนผู้สูงอายุ และลดหย่อนภาษีเงินได้แก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการี

บทที่ 10

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ทำไมผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายจึงควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ด้วยลักษณะความเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สาเหตุการตายของประชากรสูงอายุส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบกับความก้าวหน้าในการดูแลรักษาทางการแพทย์ มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการรักษาหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ในกรณีที่โรคดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อาจกลับกลายเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุ เพราะหมายถึงการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อการยื้อชีวิต กลายเป็นการยืดความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุมากกว่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะเวลาที่เหลืออยู่ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกทางเลือกของการรักษาต่างๆ ที่ส่วนใหญ่มักกระทำโดยครอบครัว ที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาตามความประสงค์ที่แท้จริงของตน การตัดสินใจของครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุหลายคนที่มักออกมาในรูปแบบการยื้อชีวิตที่มุ่งหวังจะพยายามรักษาตัวโรคทั้งๆ ที่ไม่เกิดประโยชน์ที่จะช่วยให้สภาวะโรคดีขึ้นได้ แต่กลับเป็นการ

ทำให้ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมานจากการตรวจวินิจฉัยและกระบวนการรักษา และจากไปอย่างไม่สงบ นอกจากนี้การที่โรคอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับอาการทางกายที่ทำให้ไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจไม่อิ่ม เบื่ออาหาร อ่อนล้า ที่สำคัญกว่านี้คือ ปัญหาด้านจิตใจจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่ได้รับในระยะท้าย ความหวาดวิตกกังวลต่างๆ แต่ปัญหาด้านจิตใจและความต้องการในด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุกลับถูกละเลยไม่ได้รับการให้ความสนใจเพราะมัวแต่มุ่งเน้นที่การรักษาตัวโรค

ดังนั้น การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่โรคดำเนินเข้าสู่ระยะท้ายแล้ว จึงควรมุ่งเน้นการดูแลที่ “ตัวผู้สูงอายุ” แทนการมุ่งเน้นที่ “ตัวโรค” ซึ่งเป็นการดูแลแบบครอบคลุมทุกด้านของความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานที่เกิดจากจากตัวโรค และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น การได้มีเวลาในการทบทวนชีวิตและย้อนระลึกถึงคุณงามความดีในชีวิตที่ผ่านมา การช่วยดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวข้ามความคับแค้นใจ ความขุ่นข้องหมองใจ การเยียวยาหรือฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ร้าวฉานกับญาติมิตร หรือการได้แสดงออกถึงความรักความผูกพัน ความปรารถนาดี และการให้อภัยกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเตรียมตัวและทำวาระสุดท้ายของชีวิตให้สมบูรณ์

“การดูแลแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกใหม่ของผู้ที่โรคอยู่ในระยะท้าย การดูแลแบบประคับประคองไม่ได้แปลว่าเราหยุดสู้เพื่อผู้ป่วย หากแต่เป็นการเปลี่ยนเป้าหมายจากที่เคยมองว่าต้องรักษาให้หายขาดจากโรคเท่านั้น เป็นการมุ่งบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากโรค” รวมถึงการดูแลด้านจิตใจและสังคม ให้ผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตและมีคุณค่า ได้เตรียมตัวเพื่อการจาก

ไปอย่างสงบ และการช่วยประคับประคองจิตใจญาติให้คลายจากความเศร้าโศก

การดูแลแบบประคับประคองคืออะไร

เป็น **"การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้ที่โรครักษาไม่ได้หรือรักษาลำบาก หรือโรคนั้นคุกคามต่อชีวิต"** โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทุกด้านของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย กล่าวคือ ให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในด้านร่างกายจะมีการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการบรรเทาความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ ที่รบกวนความไม่สุขสบายของผู้ป่วย รวมถึงการดูแลด้านจิตใจและสังคมที่คำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนช่วยดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญหน้ากับเสี้ยววินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ นอกจากนี้ยังให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการสูญเสียผู้ป่วยเพื่อให้คลายจากความโศกเศร้า

โดยสรุปการดูแลแบบประคับประคอง จะมีการดูแลที่สำคัญใน 4 เรื่องใหญ่ๆ คือ

1. การสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจต่อสภาวะของโรค
2. การดูแลอาการไม่สุขสบายทางกาย
3. การดูแลด้านจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ (หมายถึง สภาวะที่ทำให้บุคคลเกิดพลังใจ เกิดความปิติสุขในการเผชิญสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่ตน)
4. การจัดการกับโรคเท่าที่พอจะทำได้ ในกรณีที่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง

ทั้งนี้ การดูแลแบบประคับประคองสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลได้ตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาของการดำเนินโรค โดยมีเป้าหมายหลัก **เพื่อลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาที่เหลืออยู่** และหากจะต้องเสียชีวิตก็**ช่วยให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ "ตายดี"**

ลักษณะของผู้สูงอายุแบบไหนที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพความเจ็บป่วยเป็นระยะลุกลาม หรือเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ อาการจะทรุดลงเรื่อยๆ และเสียชีวิตในที่สุด เช่น

1. โรคมะเร็งที่รักษาไม่ได้ หรือมะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย
2. โรคเรื้อรังที่ดำเนินมาถึงระยะท้าย เช่น โรคหัวใจที่มีอาการหัวใจวาย เรื้อรังช่วยเหลือตนเองลำบากแม้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่แล้ว โรคไตวายเรื้อรังที่ยุติการล้างไต โรคถุงลมโป่งพองที่ต้องได้ออกซิเจนตลอดเวลา
2. ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง

การดูแลแบบประคับประคองควรเริ่มเมื่อใดและสามารถทำได้ที่ไหน

การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ควรเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่แรกที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่รักษาไม่หายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนการดูแลครอบครัวและผู้ดูแลจะครอบคลุมไปจนถึงระยะเวลาหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต จนกว่าสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลจะสามารถปรับตัวต่อความสูญเสียได้

สำหรับการดูแลแบบประคับประคองสามารถให้การดูแลได้ทั้งสถานพยาบาลและที่บ้านขึ้นกับลักษณะของปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย การดูแลในสถานพยาบาลอาจจะเป็นที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนการดูแลที่บ้านในสถานบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาการให้บริการดูแลแบบประคับประคองและมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะมีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้เครือข่ายสุขภาพใกล้บ้านในชุมชนร่วมดูแลและให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) หรือผู้นำทางศาสนา เข้ามาร่วมดูแลตามความเหมาะสม ซึ่งท่านสามารถสอบถามการให้บริการนี้กับสถานพยาบาลที่ท่านรับการรักษา

สิ่งสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองคือ การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

ในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ป่วยเป็นโรคที่การรักษาทำได้ลำบากหรือไม่ได้ผลดี ควรต้องมีการคิดทบทวนไว้ล่วงหน้าว่าเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของโรคเราต้องการได้รับการดูแลอย่างไร เมื่อร่างกายเข้าสู่ในระยะท้ายจะมีสมรรถนะลดลง ช่วยเหลือตนเองลำบากมากขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นสมองเสื่อมอาจไม่สามารถรับรู้อะไรได้อย่างมีความหมาย การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อพยายามยืดเวลาออกไป อาจช่วยยืดเวลาได้แต่เป็นเวลาที่ไม่มีคุณภาพชีวิต และแน่นอนการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ต้องแลกด้วยความไม่สุขสบาย เช่น การเจาะเลือด การใส่ท่อต่างๆ เข้าร่างกาย และที่สำคัญต้องใช้เวลาในระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล

ซึ่งเป็นสถานที่ที่ไม่มีใครอยากอยู่ การทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า จึงเป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

วิธีการทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

1. ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไร เช่น แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ หรือแบบผสมผสาน หรือไม่บำบัดด้วยวิธีใดเลย หรืออื่น ๆ

2. ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล หรือผสมผสาน

3. เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยื้อชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานต่อไปได้

4. ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ

การทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่คุ้มครองการทำหนังสือเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถแสดงความประสงค์หรือต้องการไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ตนปรารถนาหรือไม่ปรารถนาในเวลาที่ตนไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ รวมทั้งความต้องการ

ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน หรือต้องการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัวและญาติมิตร ภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการรักษา หากผู้ป่วยต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถปรึกษาบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแล หรือสามารถศึกษารายละเอียดแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ที่ www.thailivingwill.in.th

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย บุคคลในครอบครัวและญาติสนิทมีความหมายต่อผู้สูงอายุมากที่สุด ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากผู้ใกล้ชิดอันเป็นที่รัก ต้องการความอบอุ่นใจ การสนับสนุน การให้กำลังใจทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพราะความทุกข์ทรมานทางใจนั้นใหญ่หลวงกว่าทุกข์ทางกายมาก

จากการศึกษาเรื่องทัศนะที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นของธรรมดา ทุกชีวิตไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มีการระลึกถึงความตายอยู่เป็นประจำ ความต้องการของคนใกล้ตาย คือ ธรรมในศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่ ต้องการตายอย่างอิสระ สงบ มีศักดิ์ศรี ได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานในภาวะใกล้ตาย รวมถึงต้องการได้รับความเห็นอกเห็นใจจากญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดเป็นครั้งสุดท้ายก่อนตาย การเลือกสถานที่ตายส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการตายที่บ้านซึ่งมีญาติพี่น้องดูแล รองลงมา คือ การตายในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเรื้องรัง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการตายที่บ้านโดยมีบุคลากรทางสุขภาพติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้การช่วยเหลือ

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านแม้ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่ต้องการการดูแลที่บ้าน ทั้งนี้ครอบครัวต้องชั่งน้ำหนักถึงภาระที่จะเกิดขึ้นและคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วย ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะและความรู้ในการดูแล สามารถฝึกฝนและเรียนรู้ได้ ดังนั้น จึงอย่ากังวล ถ้าการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ผลดีจะเกิดประสบการณ์มากมาย จะทำให้รู้สึกประทับใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ปฏิบัติตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย การตัดสินใจพาผู้ป่วยระยะท้ายไปดูแลที่บ้าน จึงขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมถึงทุกๆ คนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจะต้องปรึกษาหารือและตกลงใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกัน

ความสำคัญของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และเป็นการให้การดูแลโดยไม่หวังผลตอบแทน ผู้ดูแลที่แท้จริงอาจจะเป็นสามีหรือภรรยา ลูกหลาน ญาติ พี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วยก็ได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมาก ต้องรับหน้าที่แทนบุคลากรทางการแพทย์ ต้องใช้เวลาและอาศัยความละเอียดรอบคอบ เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกหวาดกลัว ว้าเหว่ เจ็บปวด ไม่รู้จะเป็นอย่างต่อไป แต่ละวันผ่านไปนั้นเหมือนกับจะไม่มีเวลาสิ้นสุด ผู้ดูแลต้องให้ความมั่นใจว่าจะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย การอยู่ใกล้ชิดและสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในทุกเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านระยะต่างๆ ในกระบวนการตายอย่างราบรื่น หากผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องการดูแลแล้ว อาการป่วยของผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคและทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมานจากภาวะสุดท้ายของชีวิต

การเตรียมพร้อมของญาติและผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานหนัก บางครั้งญาติมักเครียดและเจ็บป่วยไปด้วย ดังนั้น ญาติจำเป็นต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญอันนี้ ญาติหลายคนมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจนละเลยตนเอง เช่น นอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ดี และขาดการออกกำลังกายจนร่างกายเสื่อมโทรม บางครั้งพลอยเจ็บป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตาม ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองไปพร้อมๆ กับการดูแลผู้ป่วยไปด้วย ดังนี้

1. การรับประทานอาหารและพักผ่อนให้พอเพียง รวมถึงออกกำลังกาย เช่น เมื่อผู้ป่วยบริหารร่างกาย เล็กๆ น้อยๆ หรือสวดมนต์ ก็ทำไปด้วยกัน เป็นต้น

2. ดูแลความเครียด ควรหาโอกาสในการผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบ้างโดยไม่รู้สึกผิด บางครั้งญาติอาจรู้สึกเครียดเพราะอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ก็ขอให้เข้าใจว่าทุกคนมีชะตากรรมเป็นของตนเอง ไม่สามารถห้ามได้

3. ผลัดเวรกันดูแลช่วยกันแบ่งเบาภาระ สภาพชีวิตที่ทุกคนต่างมีภาระในการหาเลี้ยงชีพและหาเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทำให้บางครั้งไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ หรือยกภาระการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติคนใดคนหนึ่ง หรือจ้างผู้ดูแลส่วนตัว อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยวและจมอยู่กับความทุกข์เพียงลำพัง ฉะนั้น การผลัดกันมาดูแลผู้ป่วย จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระที่ตกหนักอยู่ที่ญาติคนใดคนหนึ่งได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของทุกคนดีขึ้นได้มาก

4. หาความรู้ในการดูแล การมีความรู้ในเรื่องโรค อาการของโรค วิธีการดูแล การบรรเทาอาการเจ็บปวด จะช่วยลดความกลัวและความกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การดูแลสุขภาพร่างกายและอาการที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น

อาการสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พบบ่อย ได้แก่ ความเจ็บปวด เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ สับสน เป็นต้น ครอบครัวสามารถจัดการอาการให้ผู้ป่วยอยู่อย่างสุขสบายที่สุดได้ด้วยวิธีการใช้ยาจัดการอาการและวิธีการไม่ใช้ยาร่วมกัน ดังนี้

อาการปวด

อาการปวดเป็นอาการที่พบได้บ่อยสุดในผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แพทย์จะมีการสั่งยาบรรเทาอาการปวดตามระดับความรุนแรงด้วยขนาดยาที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการปวดของผู้ป่วยให้ดีที่สุด โดยยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์เสพติดใช้สำหรับบำบัดความปวดชนิดไม่รุนแรง เช่น ยาพาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบ เป็นต้น ยาแก้ปวดชนิดที่มีฤทธิ์เสพติด เช่น ทรามาดอล มอร์ฟีน เป็นยาที่มีไว้สำหรับบำบัดรักษาความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยาที่ไม่ได้เป็นยาแก้ปวดโดยตรง แต่พบว่าเมื่อถูกนำมาใช้บำบัดร่วมกับยาแก้ปวด ถ้ามีข้อบ่งชี้ เช่น มีอาการปวดที่ลุกลามไประบบประสาท จะช่วยทำให้การบำบัดความปวดที่เกิดขึ้นทุเลาได้ดีและเร็วขึ้น เช่น ยาบรรเทาอาการซึมเศร้า ยากันชัก ที่แพทย์อาจสั่งให้ร่วมกับมอร์ฟีน เพื่อช่วยควบคุมอาการปวด ยาแต่ละกลุ่มมีหลากหลายรูปแบบ มีทั้งชนิดยาน้ำ ยาเม็ด แคปซูล ยาอมใต้ลิ้น เหน็บทวารหนัก ปิดผิวหนัง และยาฉีด ในการเลือกชนิดและขนาดของยาแต่ละชนิดที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดของความปวด ระดับความรุนแรง ความทนต่อยาของแต่ละบุคคล และการทนต่อผลข้างเคียงอันอาจเกิดกับยาที่ใช้ แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาชนิดยาแก้ปวดและทำการปรับขนาดยาจนได้ขนาดยาที่พอเหมาะให้กับผู้ป่วยแต่ละราย

กรณีผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน ผู้ดูแลไม่ต้องกลัว เพราะเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด ไม่ต้องกลัวการติดยา หรือกลัวว่ายาจะไปเร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น การใช้ยามอร์ฟีนไม่ได้ทำให้โรคที่เป็นอยู่แย่ลง แต่กลับช่วยให้อาการปวดลดลง ผลข้างเคียงในเรื่องกดการหายใจจากการใช้ยามอร์ฟีนนั้นพบว่า หากรับประทานยาตามที่แพทย์กำหนด มีโอกาสเกิดปัญหานี้น้อยมากๆ หรือแทบไม่มีเลย เพราะปริมาณยาที่ให้ อยู่ในมาตรฐานการรักษา และโดยธรรมชาตินั้นอาการปวดที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้วจะกระตุ้นร่างกายอยู่ตลอดไม่ให้เกิดการหยุดการหายใจ ส่วนอาการง่วงซึมจากยา มักเกิดได้ในช่วงแรกของการรับประทานยาหรือหลังจากการปรับยาเพิ่มขึ้น แต่อาการดังกล่าวมักจะอยู่เพียง 1-3 วัน จากนั้นผู้ป่วยจะปรับตัวได้ดีขึ้นและง่วงซึมลดลง

วิธีการดูแล

1. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายตามความเป็นจริง และมีส่วนร่วมในการช่วยประเมินผลของการบำบัดรักษาความปวด

2. สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านการรับรู้ ผู้ดูแลมีส่วนช่วยมากในการบอกเล่าถึงอาการต่างๆ ที่ได้จากการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยต่อการบำบัดความปวด ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้แพทย์ได้ทราบผลของการบำบัดว่าได้ผลหรือไม่อย่างใด เพื่อพิจารณาในการปรับเปลี่ยนหรือคงไว้ซึ่งชนิดและขนาดยาที่ใช้ต่อไป

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ผลของการแก้ปวดอย่างดีเยี่ยม การรับประทานยาต่อเมื่อรู้สึกปวด หรือเมื่อมีความปวดเกิดขึ้นจะทำให้ไม่สามารถควบคุมความปวดได้ดี

4. หากผู้ป่วยมีอาการปวดระหว่างวัน สามารถรับประทานยาเป็นครั้งคราวที่แพทย์สั่งให้เพิ่มได้ทุก 2 ชั่วโมง ถ้าให้มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยาที่รับประทานต่อเนื่องเพิ่มขึ้น

5. ยากลุ่มมอร์ฟีนอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ ที่พบเกิดกับผู้ป่วยเกือบทุกรายคือ อาการท้องผูกในทางปฏิบัติแพทย์จะสั่งยาระบายให้ผู้ป่วยรับประทานร่วมด้วยทุกวัน ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ถ้าหากไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 3 วัน ควรแจ้งให้แพทย์พยาบาลที่ให้การดูแลรับทราบ

6. สำหรับอาการข้างเคียงอื่น ๆ ของยากลุ่มมอร์ฟีน เช่น คลื่นไส้อาเจียน ง่วงนอน คันตามตัว ปัสสาวะลำบาก กล้ามเนื้อตามแขนขากระตุก อาจพบได้บ้างประปราย ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น ให้รายงานและปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลที่ช่วยให้การดูแล เพื่อให้การดูแลต่อไป

7. ยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีนที่ได้รับการพัฒนาให้ออกฤทธิ์ยาวกว่าปกติ ซึ่งอยู่ในรูปยาเม็ดหรือแคปซูล ไม่สามารถทำให้แตก บด หรือเคี้ยว ต้องกลืนเข้าไปทั้งเม็ด เพราะถ้าหากเม็ดยาถูกทำให้ผิดสภาพไปก่อนรับประทานจะทำให้คุณสมบัติในการออกฤทธิ์ผิดไป

8. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนยาได้ทั้งเม็ดหรือแคปซูล ไม่ว่าจะโดยสาเหตุใดก็ตาม ต้องแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบเพื่อปรับเปลี่ยนชนิดและวิธีการให้ยาต่อไป

9. สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีส่วนส่งเสริมให้อาการปวดมากขึ้น การพูดคุยและดูแลอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น

10. ส่วนวิธีการบำบัดอื่น เช่น การหันเหความสนใจ การผ่อนคลาย การทำสมาธิ การนวด การประคบด้วยความร้อนและความเย็น เป็นต้น สามารถนำมาใช้ร่วมกับยาแก้ปวดที่ใช้อยู่ได้ หากมีข้อสงสัยสามารถขอคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลได้

อาการเหนื่อยหอบ/หายใจไม่อิ่ม

อาการหายใจลำบากมักพบบ่อยในผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปปอด เนื้อปอดถูกทำลาย มีน้ำในปอดหรือในท้อง มีภาวะซีดอย่างรุนแรง ร่างกายซูบผอม อ่อนล้า และขาดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยหนักหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาระบบหายใจอยู่เดิม เช่น ถุงลมโป่งพอง มักพบว่าผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในขบวนการหายใจเข้าและออก มีการแสดงออกคล้าย “อาการหายใจติดขัด” หรือ “คล้ายคนขาดอากาศหายใจ” นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจแสดงออกด้วยอาการกระวนกระวาย อยู่ไม่เป็นสุข เกิดความกังวล เป็นทุกข์ รวมถึงการมีอัตราการหายใจเข้าออกถี่ขึ้นและแรงกว่าปกติ กรณีที่พบมีอาการต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้น ผู้ดูแลอาจสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสบายขึ้นได้

วิธีการดูแล

1. พูดปลอบใจผู้ป่วยอย่าตื่นตระหนกหรือกลัว ทำใจให้สงบ และให้ความมั่นใจว่าจะมีคนอยู่ข้างเคียงคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา อย่าแสดงความตกใจหรือวิตกกังวลให้ผู้ป่วยเห็น

2. ทำบรรยากาศในห้องผู้ป่วยให้อยู่ในความสงบ จัดสภาพห้องให้มีการระบายอากาศที่ดี ได้รับลมอ่อนๆ จากหน้าต่าง หรือพัดลมจะช่วยได้มาก โดยเปิดพัดลมในระดับเบา ให้สายลมโชยใส่ใบหน้าผู้ป่วย หรือเปิดพัดลมเป่า

บริเวณหน้าเบาๆ ให้เย็น ยกศีรษะผู้ป่วยให้สูงขึ้น โดยการปรับหัวเตียงหรือใช้หมอนหนุน ให้อยู่ในท่าเอนนอน หรือจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งโดยโน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

3. ดูแลให้สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ และค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ โดยการห่อปาก

4. เบี่ยงเบนความสนใจจากอาการหายใจลำบาก และการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

5. การดูแลทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาการเหนื่อยหอบทำให้ปากแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

6. บางกรณีอาจจำเป็นต้องให้ยาลดอาการหายใจลำบาก เช่น การให้ยามอร์ฟีนในขนาดน้อยๆ รับประทานหรือให้ยาคลายความกังวลตามคำแนะนำของแพทย์ จะทำให้ผู้ป่วยสงบ ลดอาการกระวนกระวายลงได้

7. ผู้ป่วยบางรายถ้ามีออกซิเจนในร่างกายต่ำ แพทย์อาจแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ให้ออกซิเจนที่บ้าน

อาการคลื่นไส้อาเจียน

อาการคลื่นไส้อาเจียนอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น จากโรคในช่องท้องหรือสมอง จากยาและอาการข้างเคียงของยา หรือผู้ที่มีปัญหาระดับเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย เป็นต้น

วิธีการดูแล

1. การดูแลความสะอาดช่องปากทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร โดยการแปรงฟันหรือบ้วนปาก

2. การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีการระบายอากาศดี และดูสดชื่น

3. รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ โดยควรเป็นอาหารเหลวและอุ่น เพื่อป้องกันท้องว่าง ซึ่งจะทำให้อาการคลื่นไส้เป็นมากขึ้น

4. การเลือกประเภทอาหารหรือเครื่องดื่มที่ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ เช่น ขิง พบว่ามีสรรพคุณช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้

5. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด อาหารมัน มีกลิ่นฉุน และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหาร

6. ขณะรับประทานอาหารให้อยู่ในท่านั่ง หลังรับประทานอาหารไม่นอนลงทันที ควรนั่งหรืออยู่ในท่าตัวตรงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

7. ดูแลลดความวิตกและเบี่ยงเบนความสนใจ

8. ให้ยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนการรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที-1 ชั่วโมง สำหรับยาที่ใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจะแตกต่างกันไปขึ้นกับสาเหตุของอาการ

9. ในผู้ป่วยสูงอายุเมื่อมีอาการอาเจียน ต้องระวังอันตรายจากการสำลักเศษอาหารเข้าปอด ควรดูแลทำความสะอาดช่องปากหลังการอาเจียน

อาการเบื่ออาหาร

บ่อยครั้งที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหรือโรคลุกลามไปมากจะรับประทานได้ลดน้อยลง มีสาเหตุมาจากการรับรสอาหารเปลี่ยนไป และจากความเจ็บป่วยที่ทำให้ร่างกายสร้างสารบางอย่าง ทำให้ความอยากอาหารหายไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นผู้สูงอายุ โดยธรรมชาติอาจมีอาการเบื่ออาหารหรือขาดสารอาหารบางจำพวกที่จำเป็น รวมถึงอาจมีโรคประจำตัวเรื้อรังบางชนิด ทำให้ต้องจำกัดอาหารเมื่อป่วยไข้จะทำให้มีน้ำหนักลดลงเร็วกว่าปกติ ผู้ดูแลไม่ควรกังวลและไม่ต้องคาดหวังให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้มากๆ

วิธีการดูแล

1. อย่าพยายามบังคับให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร แม้ว่าการกระตุ้นหรือขอร้องให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร อาจช่วยได้บ้างในผู้ป่วยบางราย อย่าไปตอแยให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์รำคาญ ควรปล่อยให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเอง

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ชอบครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ จัดอาหารให้ดูน่ารับประทานโดยจัดปริมาณน้อยๆ จานเล็กๆ

3. ขณะรับประทานอาหารควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และดูสดชื่น หากเป็นไปได้ควรร่วมรับประทานอาหารพร้อมผู้ป่วย

4. ปรุงอาหารที่กลืนง่าย ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี ปรุงรสชาติให้เหมาะกับผู้ป่วย ปรุงแต่งกลิ่นให้น่ารับประทาน

5. ผู้ป่วยที่รับประทานได้แต่อาหารเหลว หรือดื่มอาหารจำพวกนมได้ อาจผสมนมผงที่พร่องมันเนยลงในเครื่องดื่มตามปกติของผู้ป่วย หรือผสมผลไม้ปั่น หรือสารที่เสริมกลิ่นหรือรสที่ผู้ป่วยชอบก็ได้ หรือให้อาหารเหลวในรูปแบบอื่นๆ เช่น ไอศกรีม วุ้น เป็นต้น

6. ดื่มเครื่องดื่มให้พลังงานระหว่างมื้ออาหาร โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโปรตีนและพลังงาน น้ำผลไม้บางชนิด เช่น น้ำที่ทำจากลูกพรุน ช่วยเสริมพลังงานและช่วยทำให้การขับถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น

7. ใช้หลอดดูดหรือที่สำหรับหยอดยาเด็กช่วยในการให้เครื่องดื่มแก่ผู้ป่วยที่ร่างกายอ่อนเพลียเกินกว่าจะยกถ้วยดื่มหรือดื่มจากถ้วยได้

8. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ หรือการปฏิบัติใดๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจทั้งก่อนและระหว่างรับประทานอาหาร

9. ผู้ป่วยบางคนต้องให้อาหารทางสายยางผ่านช่องจมูกหรือช่องท้อง ญาติควรเตรียมอาหารตามสูตร และปริมาณที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ โดยให้อาหารตามเวลา รวมทั้ง ดูแลความสะอาดบริเวณที่สอดใส่สายยาง กระบอกให้อาหาร

อาการปากแห้ง แผลในปาก

อาการปากแห้ง เป็นความรู้สึกแห้งขาดความชุ่มชื้นในปากและลำคอ มีสาเหตุจากการขาดน้ำ ผลข้างเคียงจากการฉายแสงบริเวณใบหน้า หรือเป็นผลข้างเคียงของยา หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีจะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ได้ เช่น เยื่อบุช่องปากอักเสบ เป็นแผลในปาก

วิธีการดูแล

1. การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นหัวใจสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยอาจแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม การบ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำสะอาด หรือด้วยน้ำเกลือ (ผสมน้ำต้มสุก 1 ลิตรและเกลือ 1 ช้อนชา)

2. หลีกเลี่ยงการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากที่มีขายในท้องตลาด เพราะมักมีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ที่เป็นสาเหตุของปากแห้ง

3. จิบน้ำบ่อยๆ หรืออมน้ำแข็ง (ควรดื่มน้ำให้ได้ 2 ลิตรในแต่ละวัน ถ้าไม่มีข้อห้าม) การดื่มมากพอสามารถทำให้ช่องปากชุ่มชื่นได้

4. อมผลไม้รสเปี้ยว (กรณีไม่มีแผลในช่องปาก) เช่น สับปะรด มะนาว ฝานแช่แข็ง หรือรับประทานผลไม้แช่แข็ง

5. ใช้วาสลินทาริมฝีปากบ่อยๆ ให้ชุ่มชื้น

6. รับประทานมะละกอ หรือดื่มน้ำมะละกอ เนื่องจากในมะละกอมีเอ็นไซม์ที่สามารถย่อยน้ำเมือกน้ำลายได้ทำให้น้ำลายใสขึ้น

7. จำกัดการดื่มนมหรือทานอาหารที่ทำจากผลิตภัณฑ์นม เนื่องจากนมสามารถเพิ่มการสังเคราะห์และหลั่งสารเมือกในน้ำลาย ควรดื่มเป็นนมถั่วเหลืองหรือนมที่ทำจากข้าวแทน

8. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ ช็อคโกแลต และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุของอาการปากแห้ง

9. ในกรณีที่มีแผลในช่องปาก ควรรับประทานอาหารที่มีผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มโดยใช้หลอดดูดเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับแผลในช่องปาก และหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสจัด

อาการท้องผูก

ท้องผูกมีสาเหตุทั้งจากโรค การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำได้น้อย ร่างกายอ่อนเพลีย มีการเคลื่อนไหวลดลง ภาวะจิตใจ และผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ยาระงับปวดกลุ่มมอร์ฟีน ซึ่งมีผลข้างเคียงคือทำให้ท้องผูก ปัญหาการขับถ่ายสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดไม่สุขสบายหลายประการ และหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ หรือไม่สามารถไปประกอบกิจกรรมส่วนตัวนี้ในห้องน้ำได้ การดูว่าผู้ป่วยท้องผูกหรือไม่อาจสังเกตจากอาการ เช่น ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหมือนถ่ายอุจจาระไม่สุดหรือถ่ายไม่ออก แน่นท้องมาก หายใจแน่น อึดอัด สำหรับผู้ป่วยสูงอายุเมื่อโรคที่เป็นอยู่เข้าสู่ในระยะสุดท้ายมีหลายสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระน้อยครั้งลง รวมถึงอาจทำให้มีการขับถ่ายที่ยากลำบากมากขึ้น วิธีบำบัดท้องผูกที่ดีที่สุด คือ การหาวิธีป้องกันไม่ให้ภาวะนี้เกิดขึ้น

วิธีการดูแล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มสารน้ำทุกอย่างรวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 2 ลิตร ต่อวัน หรือได้จำนวนตามที่บุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลได้แนะนำไว้

2. สารน้ำไม่จำเป็นต้องเป็นน้ำดื่มธรรมดา อาจเป็นน้ำผลไม้ นม นมถั่วเหลือง น้ำข้าว หรือสารอาหารอื่นๆ ทุกชนิดที่เป็นของเหลว ในปริมาณน้ำดังกล่าว ควรมีน้ำลูกพรุน 2-4 ออนซ์ และควรดื่มน้ำอุ่น 2 แก้วในช่วงอาหารเช้า

3. ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ ถั่วต่างๆ แต่อาหารที่มีกากใยสูงนี้อาจทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ ดังนั้น ควรสังเกตและปรับปริมาณตามความเหมาะสม

4. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การช่วยพาเดิน ลุกนั่ง หรือพลิกตัว

5. ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา โดยจัดให้ผู้ป่วยได้นั่งหรือนอนถ่ายอุจจาระวันละครั้ง (ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้าหลังตื่นนอนภายใน 2 ชั่วโมง และหลังอาหารเช้า) ทั้งนี้ ควรให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาอย่างพอเพียงกับการนั่งถ่ายบนกระโถน โถส้วม หรือเก้าอี้นั่งถ่ายข้างเตียง

6. ถ้าผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระนานเกิน 3 วัน หรือผู้ป่วยต้องใช้ยาระบายเป็นประจำ ควรปรึกษาแพทย์

อาการท้องเสีย

ท้องเสียเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่อาจพบได้ในผู้สูงอายุที่โรคสู่ระยะสุดท้าย ลักษณะของท้องเสีย คือมีการขับถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเหลวบ่อยครั้งต่อวัน ร่วมกับมีการปวดบิดในช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้เกิดขึ้น ควรมีการบันทึกเวลาที่มีการขับถ่าย นอกจากยารักษาอาการอุจจาระเหลวแล้ว การจัดการทางโภชนาการสามารถช่วยบรรเทาอาการได้เช่นกัน

วิธีการดูแล

1. พยายามให้ผู้ป่วยได้มีการดื่มสารน้ำเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ถ้าอาการท้องเสียยังคงอยู่เช่นเดิม หรืออาจดื่มเป็นน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่ออกไปกับอุจาระ

2. ทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ ให้ดื่มน้ำหรือน้ำเกลือแร่ชดเชย 1 แก้ว

3. อาจพิจารณาดื่มน้ำข้าวที่ต้มจากข้าว 1 ถ้วยกับน้ำ 6 ถ้วย ปรุงด้วยเกลือ 1 ช้อนโต๊ะ รวมทั้งทานข้าวที่ต้มด้วยก็ได้

4. รับประทานอาหารคราวละน้อยๆ แต่บ่อยๆ อาหารว่างหรืออาหารคบเคี้ยวระหว่างมื้อ อาจเป็นขนมที่มีรสเค็ม เพื่อทดแทนเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ ได้แก่ ขนมปังกรอบรสเค็ม เป็นต้น

5. หลีกเลี่ยงหรือจำกัดการดื่มนม หรืออาหารที่มีนมเป็นส่วนประกอบ

6. ถ้าผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียเกินกว่าจะไปขับถ่ายยังห้องน้ำได้ ควรให้ผู้ป่วยถ่ายในห้องพัก โดยนั่งถ่ายบนกระโถน หม้อนอน หรือเก้าอี้ที่ทำพิเศษโดยเจาะรูกลางบริเวณที่นั่ง ซึ่งสามารถสอดหม้อนอนไว้ข้างใต้เพื่อให้ผู้ป่วยนั่งถ่ายได้สะดวกขึ้น

7. ภายหลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง บริเวณรอบรูทวารหนักและรูทวารหนักควรได้รับการชำระล้างด้วยสบู่อย่างอ่อนและน้ำให้สะอาด และบริเวณผิวหนังควรทาโลชั่นด้วยทุกครั้ง เพื่อปกป้องผิวหนัง

อาการกลั้นอุจจาระและปัสสาวะไม่อยู่

ส่วนใหญ่ที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่มักจะเกิดจากการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ พบบ่อยในผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงนานๆ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว สามารถตรวจวินิจฉัยได้โดยแพทย์ผู้รักษา สาเหตุที่อุจจาระเล็ดเปื้อนออกมาจากทวารหนักบ่อยๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการอาการท้องผูก แล้วมีอุจจาระไหลออกจากทวารหนัก ทำให้เหมือนอุจจาระเล็ดกลั้นไม่อยู่ จริงๆ แล้วผู้ป่วยยังมีก้อนอุจจาระขนาดใหญ่อยู่ในทวารหนัก บางครั้งการเล็ดของอุจจาระอาจเกิดจากการที่หูรูดและกล้ามเนื้อบริเวณเชิงกรานอ่อนแรง หรือผู้ป่วยซึมไม่ค่อยรู้สึกตัวในการควบคุมการขับถ่าย

วิธีการดูแล

1. กรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวฝึกการขับถ่าย เช่น กำหนดเวลาปัสสาวะ

2. ดูแลผิวหนังบริเวณระบบขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทุกครั้งที่เปื้อนน้ำปัสสาวะและอุจจาระต้องล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง

3. กรณีที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ควรชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งหลังการขับถ่ายเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

4. กรณีตรวจสอบแล้วพบว่ามีก้อนอุจจาระอัดแน่นในทวารหนัก อาจต้องสวนอุจจาระด้วยน้ำยา หรือน้ำสบู่ หรือทำการล้วงควักอุจจาระออก

5. หากเป็นอุจจาระเล็ดจากหูรูดและกล้ามเนื้อเชิงกรานอ่อนแรง ควรใช้ผ้าซับกันเปื้อนชนิดเป็นกางเกง หรือไม่ก็อาจจะเป็นผ้ารองกันเปื้อนซึ่งมีขายตามท้องตลอดทั่วไป

น้ำในท้องและขาบวม

หากผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกทรมานอึดอัดทรมานมากอาจจะไม่ต้องทำอะไร ส่วนผู้ที่มีน้ำในช่องท้องมากจนรบกวนความไม่สุขสบาย แพทย์อาจใช้วิธีการเจาะน้ำในท้องออก อย่างไรก็ตาม อาการน้ำในท้องสามารถกลับมาเป็นใหม่ได้ และอาจต้องมีการเจาะออกเมื่อเริ่มมีอาการรบกวนผู้ป่วย

วิธีการดูแล

1. หากทราบว่าค่าโปรตีนไข่ขาว (อัลบูมิน) ในเลือดต่ำ ควรกินไข่ขาวเพิ่มวันละ 3-4 ฟอง โดยทำเมนูจากไข่ขาวให้หลากหลาย เพื่อไม่ให้เบื่อจนเกินไป จะช่วยลดอาการบวมได้เนื่องจากไข่ขาวเป็นโปรตีนที่ช่วยดูดซับน้ำให้อยู่ในเส้นเลือด เมื่อระดับไข่ขาวในเลือดเพิ่มขึ้น น้ำจะไม่รั่วออกมานอกเส้นเลือดจนเกิดอาการบวม
2. จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง
3. ในผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจพิจารณาให้ยาขับปัสสาวะ

อาการอ่อนเพลีย

อาการอ่อนเพลียที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นส่วนหนึ่งของโรคที่เป็น เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นระยะเวลาที่ใช้นอนบนเตียงและเก้าอี้นั่งก็จะมากตามไปด้วย อาการอ่อนเพลียของผู้ป่วยบางครั้งอาจจะต้องมีเครื่องมือช่วยบ้าง เช่น ที่จับเดินสำหรับเดินใกล้ๆ เตียงนอน รถเข็น และถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ก็จะต้องให้นอนอยู่บนเตียงและให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรที่จำเป็นเล็กๆ น้อยๆ ควรให้ความสำคัญกับการพักผ่อน วิตามินหรือยาบำรุงไม่สามารถทำให้อาการอ่อนเพลียดีขึ้น การประเมินอาการและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมจะเป็นการดูแลที่ดีที่สุด

วิธีการดูแล

1. การดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับและพักผ่อนอย่างเต็มอิ่ม

2. ควรจัดกิจกรรมในช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น

3. ในระหว่างการทำกิจกรรมที่เคยทำควรให้ผู้ป่วยพักบ่อยและนานขึ้น

4. การดูแลที่ส่งเสริมให้รู้สึกผ่อนคลาย คลายเครียด เช่น การนวด การฝึกผ่อนคลาย

5. การกระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการออกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เช่น การบริหารร่างกายในท่านั่งโดยการเหยียด-งอ หมุนข้อมือ คอ ไหล่ ขา เป็นต้น

อาการสับสน

อาการสับสน กระวนกระวาย เป็นอาการที่พบได้เสมอในผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมาจากหลายสาเหตุ เช่น จากการติดเชื้อของร่างกาย ภาวะเกลือแร่ผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง การขาดน้ำ ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง ของเสียคั่งซึ่งมีสาเหตุจากจากโรคที่เจ็บป่วย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ หรือผลข้างเคียงของยา ความวิตกกังวล เป็นต้น

วิธีการดูแล

1. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมและผู้ดูแลที่คุ้นเคย ไม่เปลี่ยนผู้ดูแลที่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยบ่อยเกินไป

2. หลีกเลี่ยงการผูกมัดเพราะจะทำให้ผู้ป่วยกระวนกระวายมากยิ่งขึ้น

3. การอธิบายและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย

4. ตรวจสอบสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสน เช่น ภาวะปัสสาวะคั่ง ท้องผูก ขาดน้ำ นอนไม่เพียงพอ เป็นต้น

5. ปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อหาสาเหตุและให้การแก้ไข

6. ยาที่ช่วยทำให้อาการสับสนสงบลงบางครั้งก็จำเป็นต้องใช้ แต่ควรใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

การดูแลด้านจิตอารมณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกันคือความเบื่อหน่ายต่อภาวะความเจ็บป่วยที่จัดการได้ยาก เจ็บปวดทรมานจากอาการของโรค ทำให้เป็นทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง ผู้ป่วยระยะท้ายมักมีความกลัว กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด กลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกตนเองไม่มีค่า อาจมีอาการโกรธ รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระต่อผู้อื่น ท้อแท้ สิ้นหวัง มีแนวทางการช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนี้

1. อยู่เป็นเพื่อนรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการระบายกระตุ้นให้พูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึก

2. ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแล ไม่ถูกทอดทิ้ง

3. หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายให้ทำ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยเลือกกิจกรรมที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น เปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ การกอด การนวด ลูบสัมผัสด้วยความรักและความอ่อนโยน การทำงานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบ การทำงานศิลปะ การชมภาพยนตร์ การอ่านและเขียนหนังสือเพื่อถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมา การชมหนังตลก หรืออ่านหนังสือที่ตลกๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำๆ เพื่อช่วยให้จิตใจโปร่งเบาจากสิ่งที่เครียด

4. การประกอบกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ หากผู้ป่วยยังสวดมนต์ได้และปรารถนาที่จะทำก็ชวนให้สวดมนต์ร่วมกัน เช่น การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนถึงพระเจ้า หรือร้องเพลงสวด เพื่อช่วยให้ใจจดจ่อกับสิ่งดีงามและเพลิดเพลินกับท่วงทำนองของบทสวด ผู้ดูแลอาจเปิดเทปสวดมนต์ หรืออ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกตามในใจ สำหรับผู้ที่

ไม่คุ้นเคยกับการสวดอาจแนะนำให้สวดบทสั้นๆ หรือเป็นคำๆ ที่โน้มน้าวใจให้เข้าหาสิ่งที่ดีงาม การน้อมใจให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้

5. หากผู้ป่วยไม่ได้ผูกพันกับความเชื่อหรือศาสนาใด สามารถโน้มน้าวให้ระลึกถึงความดีงามที่เคยทำมา หรือสิ่งดีๆ ที่ภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ความสงบ พร้อมอิ่มใจในความดีของตน

6. ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้เวลาที่เหลืออยู่นี้ทำเรื่องดีๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ และสะสางเรื่องที่ค้างคาใจอยู่บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้บอกมาตรงๆ หรือไม่กล้าเปิดเผย ดังนั้น ญาติจึงควรเอาใจใส่ สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูดถึงเรื่องใดบ่อยๆ แล้วค่อยๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ

การดูแลผู้สูงอายุระยะใกล้เสียชีวิต

ผู้ป่วยระยะท้ายใกล้เสียชีวิต คือ ผู้ป่วยที่มีช่วงเวลาที่เหลืออยู่อาจไม่กี่ชั่วโมงหรือไม่กี่วัน การทำนายว่าเมื่อไรผู้ป่วยจะเสียชีวิตเป็นสิ่งที่ลำบาก ผู้ป่วยมักมีอาการแสดงทางกายว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ผู้ป่วยบางรายแม้จะไม่รับรู้สภาวะโรคที่เป็นแต่พอรู้ตัวอาจมีคำถามหรือการแจ้งความต้องการบางอย่างที่สะท้อนความรู้สึกผู้ป่วย เช่น อยากกลับบ้านทั้งอาการไม่ดีขึ้นก็ตาม ผู้ป่วยที่รู้ว่ากำลังจะเสียชีวิต มักจะให้ความสำคัญในเรื่องจิตใจและจิตวิญญาณมากกว่าความสำคัญทางกาย

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและอาจไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือพยาบาล ในระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะจากไปควรจะเงียบสงบปราศจากความกดดันใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อความตายใกล้มาถึง ผู้ป่วยอาจจะนอนหลับอย่างเงียบสงบ บางครั้งอาจจะละเมอ จำใครไม่ค่อยได้ บางครั้งอาจจะกระวนกระวาย ไม่ยอมกินอาหารหรือเครื่องดื่ม ดวงตาฝ้าฟางและจะพบว่ามีเสมหะมากอยู่ในลำคอ ทำให้หายใจมีเสียงดังมาก ปัสสาวะจะออกน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใกล้จะตาย จะมีอุจจาระปัสสาวะราด ไม่สามารถควบคุมการทำงานของหูรูดได้ ความดันเริ่มตกลงเรื่อยๆ หน้าตาซีดขาว มือเท้าเย็นเมื่อเวลาเราสัมผัส บางครั้งการหายใจอาจจะเร็ว จากนั้นการหายใจไม่สม่ำเสมอมีการหยุดหายใจเป็นช่วงๆ จากนั้นทุกสิ่งทุกอย่างก็จะหยุดทำงานหมดแสดงว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตแล้ว

ข้อสังเกตอาการผู้ที่อยู่ในช่วงท้ายของชีวิต

ข้อสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนตายนี้ เป็นสัญญาณให้ญาติได้เตรียมการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่พยายามเหนี่ยวรั้ง ยื้อชีวิต ด้วยการรักษาต่างๆ ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน จนผู้ป่วยไม่อาจตั้งสติให้อยู่ในความสงบนิ่งได้ ดังนี้

1. ในช่วง 1-3 เดือน มักมีอาการทรงๆ ทรุดๆ สลับกันไป และเมื่ออวัยวะในร่างกายค่อยๆ เสื่อม ผู้ป่วยมักมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ

2. ในช่วง 2-3 สัปดาห์ สภาพร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น การสูบฉีดเลือดน้อยลง ทำให้มือเท้าเย็น ผิวหนังเปลี่ยนสี คือ มีสีคล้ำขึ้น เป็นจ้ำ หายใจเริ่มผิดปกติ ไม่เร็วขึ้นก็ช้าลง หรือหายใจขาดเป็นห้วงๆ มีเสมหะออกมา กล้ามเนื้อหย่อนยานควบคุมไม่ได้ การรับรู้ลดลง บางรายอาจเพ้อเรื่องที่อยู่ใต้จิตสำนึก รับประทานน้อยลงหรือรับประทานไม่ได้ แม้ให้อาหารทางสายยาง อาหารจะไม่ย่อยและเหลือค้างในกระเพาะอาหารมาก

3. ในช่วงวันท้ายๆ ของชีวิต จะมีอาการต่างๆ เช่น ร่างกายเริ่มอ่อนล้า หมดเรี่ยวแรง ง่วง ซึม บางรายไม่รู้สึกตัว กลืนลำบาก ความต้องการรับประทานอาหารและน้ำลดลงหรือไม่มีเลย อาจมีภาวะสับสนเห็นภาพคนที่เสียชีวิตไปแล้ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย หายใจไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยอาจหายใจช้าบ้าง เร็วบ้าง ลึกบ้าง ตื้นบ้าง และอาจหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ซึ่งช่วงที่หยุดหายใจนี้จะค่อยๆ ยาวขึ้นเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต

การดูแลเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิต

ช่วงวัน ชั่วโมง นาทีสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย จะเป็นช่วงที่อยู่ในความทรงจำของครอบครัวไปชั่วชีวิต และการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างไร มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อชีวิตที่เหลือของคนอื่นๆ ในครอบครัว การดูแลที่มีประสิทธิภาพที่เข้าอกเข้าใจและอ่อนโยนในช่วงระยะก่อนผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตจะมีอาการและแนวทางในการดูแลดังนี้

1. อาการอ่อนเพลียและนอนหลับมากขึ้น

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนอนหลับอยู่บนเตียงตลอดวันและอาจจะตื่นในช่วงเวลากลางคืน บางรายอาจจะหลับลึกจนดูเหมือนปลุกไม่ตื่น เนื่องจากผู้ป่วยที่อ่อนเพลียมากๆ จะไม่มีพลังในการลืมตาหรือพูดคุย ร่างกายอาจมีการขยับแบบอัตโนมัติได้ เช่น กำมือ กัดฟันกรอดๆ ร่วมด้วยได้ อาการดังกล่าวไม่ใช่อาการที่น่ากลัวและไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาอะไร

วิธีการดูแลผู้ป่วย

1. ปล่อยให้พักผ่อนให้เต็มที่ ไม่พยายามปลุกให้ตื่น
2. การดูแลเน้นความสุขสบาย จัดท่านอนให้สบาย หาหมอนหนุนให้ศีรษะสูงเล็กน้อย
3. ลดการรบกวนต่างๆ เช่น การพลิกตัว วัดความดัน สอดท่อในคอ ฯลฯ
4. เช็ดเนื้อตัวให้สบาย เปลี่ยนผ้ารองปัสสาวะ/อุจจาระเมื่อขับถ่ายหรือตามความเหมาะสม
5. สามารถสนทนากันได้ด้วยเสียงปกติ และไม่ต้องปรับเสียงให้เบาลงเหมือนเสียงกระซิบ ไม่ต้องกลัวว่าการสนทนากันตามปกติ จะรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย

6. สามารถพูดและสื่อข้อความดีๆ ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะแม้ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถพูดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยินและเข้าใจสิ่งที่ญาติพูดได้ เนื่องจากหูและการได้ยินจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานไป

7. กอด และสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ ได้

2. การกินอาหารและดื่มน้ำจะลดลง

ผู้ป่วยในระยะนี้จะไม่แสดงอาการหิวอาหารหรือน้ำและอาจไม่สามารถกลืนได้ ซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่มักวิตกกังวลมาก ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไม่รับรู้ถึงความต้องการ หรือไม่มีความอยากในการรับประทานอาหาร หรือแม้แต่ดื่มน้ำอีกต่อไป ในช่วงเวลานี้อาหารและน้ำไม่ได้ช่วยทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และไม่ได้ช่วยยืดเวลาให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น เนื่องจากระบบการย่อยและดูดซึมอาหารไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ การได้รับอาหารที่น้อยลงในระยะนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอดอาหารจนถึงแก่ความตาย ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพราะโรคของผู้ป่วยเอง การที่ผู้ป่วยเริ่มปฏิเสธอาหารหรือน้ำดื่มเป็นสัญญาณที่เตือนให้รู้ว่า สภาวะต่างๆ ของผู้ป่วยได้เข้าสู่ความตาย ญาติส่วนมากจะรบเร้าให้แพทย์พิจารณาให้อาหารทางเส้นเลือดดำ นอกจากจะไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น บางครั้งหรือโดยมากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น มีการขับถ่ายปัสสาวะมากขึ้น เหนื่อยหอบ ขาบวม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการเพิ่มขึ้นของพวกสารคัดหลั่ง เช่น เสมหะ ก่อให้เกิดความรำคาญและทำความลำบากแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การที่ผู้ป่วยขาดความสนใจในการรับประทานอาหารและน้ำ ในความเป็นจริงมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น ทำให้เสมหะน้อยลง ไอน้อยลง อาเจียนน้อยลง และปัสสาวะน้อยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้

เป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะหยุดกระบวนการทำงานของร่างกาย ในระยะที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ร่างกายจะปรับตัวให้ดูดซึมอาหารและน้ำลดลงแล้วหลั่งสารเอนโดรฟินที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

วิธีการดูแลผู้ป่วย

1. ทำใจรับรู้และเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ที่มนุษย์เมื่อเข้าใกล้วาระสุดท้ายของชีวิต จะขาดหรือสูญเสียความอยากหรือความต้องการในการรับประทานอาหาร

2. ไม่ควรคะยั้นคะยอให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร หรือให้น้ำเกลือและสอดสายให้อาหาร เพราะจะทำให้ทรมานมากขึ้น

3. ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกว่าอยากจะกินอะไรผู้ป่วยอาจกินได้เพียงเล็กน้อยปล่อยให้เป็นไปตามวิถีทางที่ควรจะเป็น

4. ถ้าผู้ป่วยรับอาหารไม่ได้เลย ควรดูแลช่องปากให้สะอาด ชุ่มชื้นก็เพียงพอแล้ว

5. หากผู้ป่วยขอดื่มน้ำ ให้ยกศีรษะผู้ป่วยขึ้นและป้อนน้ำทีละเล็กน้อยด้วยหลอดหยด หรืออมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ หากผู้ป่วยไอให้หยุดการป้อนน้ำ เพราะจะทำให้สำลักเข้าปอด

3. การดูแลอาการปากแห้ง ตาแห้ง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายใจทางปาก และมักจะดื่มน้ำได้เพียงเล็กน้อย ทำให้ปากและลิ้นของผู้ป่วยแห้งมาก ซึ่งทำให้ทุกข์ทรมานได้ และผู้ป่วยที่ปิดตาไม่สนิทอาจทำให้เกิดอาการตาแห้งและแสบได้

วิธีดูแลผู้ป่วย

1. ควรทำความสะอาดช่องปาก เหงือก และลิ้นของผู้ป่วยบ่อยๆ เพื่อให้ชุ่มชื้น โดยอาจใช้ผ้าก๊อซชุบน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำประมาณ 1 ลิตรกับเกลือ 1/2 ช้อนชา และผงฟู 1 ช้อนชา (ทำการเปลี่ยนใหม่ทุกวัน) หรือใช้น้ำสะอาด หรือใช้น้ำสับปะรดก็ได้

2. ควรให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ จะลดภาวะการกระหายน้ำลงได้บ้าง

3. ทาลิปมันหรือวาสลินบริเวณริมฝีปากเพื่อให้ชุมชื่น

4. กรณีตาแห้ง ตาเผยอเปิดตลอดเวลา อาจใช้น้ำตาเทียมหยอดตาให้ผู้ป่วยวันละ 4 ครั้ง

4. อาการปวดและหายใจลำบาก

อาการปวดหรือหอบหายใจลำบาก มักเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยระยะก่อนเสียชีวิตทุกข์ทรมาน แม้ว่าผู้ป่วยจะซึม ไม่ค่อยพูดจา ไม่สามารถบอกอาการปวด หรือหายใจลำบากได้ ถ้าสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วยพบว่ามีอาการปวด เช่น หน้านิ่วคิ้วขมวด ซึ่งบ่งบอกถึงอาการเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือมีอาการหอบเหนื่อย ยาระงับปวดที่เคยรับประทานมาก่อน เช่น ยามอร์ฟีน แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็นยาฉีดทางใต้ผิวหนังเพื่อควบคุมอาการให้สบาย การให้ยามอร์ฟีนในระยะนี้ยังมีความจำเป็นในผู้ป่วยที่เคยได้ยามาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการปวดหรือหอบหายใจลำบาก ยามอร์ฟีนที่ให้ในระยะนี้ไม่ได้เร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น แต่จะช่วยลดอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทีมสุขภาพที่ดูแลแบบประคับประคองจะดูแลปรับยาให้ผู้ป่วยสุขสบาย

วิธีการดูแลผู้ป่วย

1. สังเกตอาการปวดโดยดูจากสีหน้าที่แสดงอาการหน้านิ่วขมวดคิ้ว แทนเสียงร้องคราง หรือจากลักษณะการหายใจหอบถี่ ใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ช่วยในการหายใจ รายงานบุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดเพิ่มหากมีอาการดังกล่าวบ่อยครั้ง หรือให้ยาเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย สำหรับยามอร์ฟีนสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดและหอบเหนื่อยได้

2. หากผู้ป่วยกลืนไม่ได้อาจต้องเปลี่ยนวิธีการให้ยา เช่น เปลี่ยนจากยากินมาเป็นยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การให้ยาอมใต้ลิ้นสำหรับยาที่สามารถดูดซึมใต้ลิ้นได้ หรือการเหน็บยาทางทวารหนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา ซึ่งในสถานพยาบาลบางแห่ง แพทย์อาจควบคุมอาการด้วยวิธีการให้ยาอย่างต่อเนื่องเข้าใต้ผิวหนังโดยใช้อุปกรณ์เครื่องให้ยาสามารถควบคุมอาการได้หลายอย่าง ได้แก่ อาการปวด สับสน กระวนกระวาย เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยอยู่อย่างสุขสบายในเวลาที่เหลืออยู่ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีทีมสุขภาพจัดเตรียมยาใช้ได้อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะเสียชีวิต

5. อาการสับสน กระวนกระวาย

เป็นอาการที่ผู้ป่วยนอนไม่ได้ ทรมาน กระวนกระวาย สับสน เพ้อ เห็นคนตาย มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป สาเหตุของการสับสนวุ่นวาย อาจเกิดจากความรุนแรงของโรคมากขึ้น อาการหายใจลำบากหรืออาการปวด หรือไม่ก็จากยาที่ใช้ในการรักษา หรือเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายเนื่องจากอวัยวะต่างๆ เริ่มวาย อาการนี้มักเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต

วิธีการดูแลผู้ป่วย

1. ดูแลอยู่เป็นเพื่อน ค่อยๆ พูดหรืออธิบายให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าไม่ต้องกลัว ให้กำลังใจ สัมผัสผู้ป่วยอย่างอบอุ่นจะทำให้ผู้ป่วยสงบลงได้

2. หากมีอาการไม่มาก อาจไม่จำเป็นต้องรักษาอาการนี้ เพราะผู้ป่วยหลายรายอยากมีสติก่อนตาย ได้ลาญาติๆ ก่อนจากไป ได้ท่องบทสวดมนต์ก่อนลมหายใจสุดท้ายเพื่อให้เป็นการตายดีตามความเชื่อของตน

3. กรณีผู้ป่วยดิ้นรนไม่ควรผูกมัดผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่ายมากขึ้น ควรช่วยดูแลความปลอดภัย

4. กรณีมีอาการมาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยานอนหลับอย่างอ่อนเพื่อให้ผู้ป่วยสงบและพักผ่อน ซึ่งยาเหล่านี้ไม่ได้ทำให้หลับลึกจนตาย

6. ภาวะเสมหะคั่ง/หายใจเสียงดังครืดคราด

เมื่อใกล้เวลาที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ญาติอาจได้ยินเสียงดังครืดคราดในลำคอคล้ายเสียงกรน ในขณะที่ผู้ป่วยซึมลงมากและไม่ค่อยตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว เสียงนี้เกิดจากกล้ามเนื้อในการกลืนไม่ทำงาน ลิ้นตกไปข้างหลัง แต่ต่อมน้ำลายน้ำเมือกต่างๆ ยังทำงานอยู่ ทำให้มีเสมหะคั่ง หายใจจึงมีเสียงดังเหมือนมีอะไรอยู่ในลำคอ ภาวะดังกล่าวไม่ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันจนถึงแก่ความตาย

วิธีการดูแลผู้ป่วย

1. ควรช่วยจัดท่านอนให้ศีรษะสูง นอนในท่าตะแคง เพื่อป้องกันปัญหาลิ้นตก หายใจมีเสียงดัง

2. ไม่ควรดูดเสมหะด้วยเครื่องดูด เนื่องจากไม่ได้แก้ไขสาเหตุ และทำให้ผู้ป่วยเจ็บและอาเจียนจากท่อที่ล้วงไปดูดเสมหะในลำคอ

3. ถ้าเสมหะมาก การใช้ยาลดเสมหะดีกว่าใช้วิธีการดูดเสมหะ เพราะไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาสั่งยาให้

4. ถ้าผู้ป่วยหายใจไม่เป็นจังหวะ เช่น หายใจช้าบ้าง เร็วบ้าง ลึกบ้าง ตื้นบ้าง และหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ซึ่งเป็นอาการแสดงที่ใกล้จะเสียชีวิต ตัวผู้ป่วยจะไม่รู้สึกทรมานกับอาการนี้ เพราะเกิดจากภาวะกรดและด่างเปลี่ยนแปลงไป หลังจากอวัยวะต่างๆ หยุดทำงาน ไม่จำเป็นต้องให้ออกซิเจน เพราะออกซิเจนไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยในระยะนี้ได้ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ดังจะสังเกตได้จากผู้ป่วยจะพยายามดึงหน้ากากหรือท่อออกซิเจนออกตลอดเวลา สิ่งที่ควรทำคือ ใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่กับผู้ป่วย และให้การดูแลที่เน้นด้านจิตใจ

7. มือเท้าเย็น ไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง

เมื่อเวลาของผู้ป่วยใกล้หมดลง ญาติอาจสังเกตได้จากมือเท้าเย็น เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ผิวเป็นจ้ำๆ ตาเบิกกว้างแต่ไม่กระพริบ ปัสสาวะน้อยลงมาก ผู้ป่วยบางรายอาจตื่นขึ้นมาในช่วงเวลาสั้นๆ เหมือนอาการดีขึ้น ซึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยพยายามรวบรวมพลังงานสำรองที่มีทั้งหมดมาใช้ในการลาญาติครั้งสุดท้ายก่อนจากไป

วิธีดูแลผู้ป่วย

1. ควรหยุดวัดความดันโลหิต แกะเครื่องพันธนาการผูกมัดผู้ป่วยต่างๆ ให้ได้มากที่สุดเนื่องจากเป็นการรบกวนผู้ป่วยมากขึ้น

2. ตั้งสติให้ดี อย่าตกใจ ใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่ข้างเตียงกับผู้ป่วยมากที่สุด

8. การดูแลทางด้านจิตใจ

การดูแลด้านจิตใจเป็นสิ่งที่สำคัญมากในช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะอ่อนเพลีย ไม่มีแรงแม้แต่จะพูดจาสื่อสาร แม้ดูเหมือนว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถมองอย่างมีความหมาย หรือตอบสนองได้ แต่สามารถรับฟังและเข้าใจในคำสนทนาได้ การได้ยินเป็นสิ่งสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะรับทราบได้ จึงไม่ควรพูดสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ เช่น ร้องห่มห้องไห้ ไม่ยอมให้ผู้ป่วยจากไป ควรพูดถึงแต่สิ่งดีๆ ที่ผ่านมาในชีวิต ให้ผู้ป่วยปล่อยวางไม่ต้องเหนี่ยวรั้ง เสียงของคนที่คุ้นเคยย่อมเป็นพลังให้ผู้ป่วยก้าวผ่านสิ่งสุดท้ายได้อย่างสงบ โดยการให้ความรักด้วยการสัมผัสโอบกอด การน้อมนำในช่วงกำลังจะเสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้นึกถึงแต่ความทรงจำที่ดี ญาติอาจทำพิธีขอขมา หรือทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงนี้ได้อย่างสงบ

สิ่งที่ควรทำเป็นอย่างยิ่งในระยะนี้ คือ

1. ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการให้คนอยู่ใกล้ๆ ญาติจึงควรอยู่เป็นเพื่อนเสมอ กอดและสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะ พูดจาด้วยความนุ่มนวลเต็มเปี่ยมด้วยความรัก

2. ผู้ป่วยบางรายกลัวที่จะต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว บางครั้งผู้ป่วยอาจร้องไห้ร้องคราง ญาติควรพูดคุยปลอบโยนกอดหรือสัมผัส

3. ควรให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่า มีคนดูแลตลอดเพื่อให้ผู้ป่วยอุ่นใจ คลายความกังวลอาจไม่ต้องปิดไฟ

4. ผู้ป่วยบางรายที่อาการทรุดมาตลอด เช่น หลับตลอดเวลา ไม่มีการตอบสนองแล้วกลับมีอาการดีขึ้น เช่น รับประทานข้าวได้ พูดจาได้ ร่างกายดีขึ้นอย่างอัศจรรย์ ในช่วง 1 - 2 วัน ซึ่งคนโบราณบอกว่า เป็นพลังชีวิตเฮือกสุดท้าย ครอบครัวอาจใช้โอกาสนี้ในการร่ำลากัน หรือสวดมนต์ให้สติกันและกัน

5. สำหรับผู้มาเยี่ยมรวมถึงบุคคลอื่นภายในครอบครัว ผู้ดูแลควรบอกกล่าวผู้มาเยี่ยมหรือผู้ใกล้ชิด ระวังการพูดจาที่จะเป็นเพิ่มความทุกข์หรือทำร้ายจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้ยินก็ได้ถึงแม้บางครั้งดูเหมือนผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่หลับก็ตาม

9. เมื่อความตายมาถึงควรทำอย่างไร

เป็นช่วงเวลาที่ทุกคนในครอบครัวควรได้มารวมตัวกันใกล้ตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นช่วงเวลาสุดท้ายที่ทุกคนในครอบครัวจะได้มีโอกาสมาร่วมกัน แบ่งปันความรัก ความคิดถึง ความห่วงหาอาลัยให้กับผู้ใกล้เสียชีวิต ความตายจะสมบูรณ์เมื่อผู้ป่วยหยุดการหายใจเป็นเวลานานกว่า 4-5 นาที และมีการหยุดเต้นของหัวใจ ถ้าคนตายจะไม่มีการหายใจ คลำชีพจรไม่ได้ ม่านตาขยายกว้างไม่มีปฏิกิริยาต่อแสงไฟ ปากจะอ้าโดยที่กรามจะตกไม่มีแรง ในช่วงเวลาเช่นนี้ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ควรใช้เวลาชั่วครูในการนั่งหรือยืนใกล้ร่างผู้เสียชีวิตเพื่อผ่อนคลายทุกสิ่งทุกอย่างและเพื่อรำลึกถึงคุณงามความดีต่างๆ ของผู้จากไปก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติภารกิจที่จำเป็นจะต้องกระทำต่อไป

สิ่งที่ควรปฏิบัติต่อร่างผู้ที่เพิ่งตายจากไป

1. ทำความสะอาดร่างผู้เสียชีวิต และถอดสายต่างๆ ออกจากผู้ตาย ใส่เสื้อผ้าที่เตรียมไว้ก่อนร่างผู้ตายจะเริ่มแข็งตัว

2. ปิดตาผู้ตายให้ดูเหมือนหลับ ถ้าหากมีของเหลวหรือโลหิตไหลออกทางทวารต่าง ๆ ให้ใช้สำลีอุดไว้

3. ควรจัดท่าผู้ตายไว้ในสภาพที่หนุนหมอนขนาดเล็กให้ศีรษะสูงขึ้นเล็กน้อย จับแขนขาให้ตรงอยู่ในสภาพธรรมชาติเหมือนคนนอนหลับก่อนที่ศพจะเริ่มแข็งตัว เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดไปคั่งค้างอยู่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายมากเกิน

4. ในช่วงเวลาแห่งความโศกเศร้าเช่นนี้ บุคคลในครอบครัวควรรวมตัวเข้าหากัน ไม่ควรโยนความผิด ใครเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการเสียชีวิตของผู้จากไป ควรพิจารณาถึงพิธีงานศพจะจัดอย่างไร ที่ไหน แบ่งงานกันทำตั้งแต่การแจ้งตาย ติดต่อสถานที่จัดงานศพ ติดต่อญาติมิตรเพื่อแจ้งข่าว

5. ให้แจ้งแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลได้รับทราบ เพื่อขอใบรับรองถึงสาเหตุการเสียชีวิต สำหรับไว้ใช้ประกอบการแจ้งการเสียชีวิตของผู้ตาย ซึ่งจะทำให้ไม่จำเป็นต้องมีการชันสูตรศพในกรณีที่เสียชีวิตปกติ

6. การแจ้งตายตามกฎหมาย ต้องกระทำต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ตาย

การดูแลจิตอารมณ์ของญาติในช่วงเวลาแห่งการสูญเสีย

การตายของบุคคลที่รักและผูกพัน อาจนำมาซึ่งจุดสุดท้ายของความทรมานของร่างกาย และความประทับใจในการดูแลรักษาที่ผู้ดูแลและครอบครัวได้ทำมา การเกิดความเศร้าโศก สูญเสีย เหตุการณ์นี้จะเป็นอยู่ช่วงหนึ่งหลังจากเกิดการตายขึ้น ทุกๆ คนต้องการระยะเวลาในการทำใจต่อการสูญเสีย และต้องการกำลังใจเพื่อให้เกิดความเข็มแข็ง ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวควรดูแลตัวเอง กินอาหารอย่างเพียงพอ พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ พยายามหลีกเลี่ยงการกินยานอนหลับที่เกินขนาด หรือดื่มสุรา พยายามทำจิตใจให้สงบ บางครั้งอาจพูดคุยระบายความรู้สึกหรือขอคำปรึกษากับญาติ พี่น้อง เพื่อน บุคลากรสุขภาพที่เคยให้การดูแล หรือกลุ่มสนับสนุนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ท่านเกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้ความเจ็บปวดแห่งความสูญเสีย สำหรับบางคนอาจจะชอบเขียนบันทึกสำหรับคนตาย อย่างน้อยก็สามารถจะช่วยให้ท่านได้ระบายความเศร้าโศกออกมาได้

บทสรุป

แนวทางข้างต้นเป็นคำแนะนำอย่างง่ายสำหรับญาติและผู้ดูแลเพื่อจะได้รับมือกับอาการที่พบบ่อยในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีสติ และให้ญาติได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างมีคุณค่าก่อนจากกัน

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2558 จาก https://www.facebook.com/ChamnongsriAwareness/posts/755568857862947:0

คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, 2554.

คู่มือการดำเนินงานด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, 2555.

คู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice) สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.

คู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบเพื่อความปลอดภัยในอาคาร (Design for Building Safety) สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.

เจริญ โชติกวณิชย์. (25 พฤศจิกายน 2553). **โอย! ปวดหลังจัง.** ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=817

ณัฐวุธ มณีขาว. (13 กรกฎาคม 2554). **การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2558 จาก http://www.slideshare.net/nacrolepsy/topic-palliative-care

ดาริน จตุรภัทรพร. (2554). **สุข รัก เข้าใจ ในช่วงสุดท้ายของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

นิรชา อัศวธีรกุล, ภัคคพงศ์ วงศ์คำ, และถิราพร พ่วงโพธิ์. (2556). **คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care).** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีจำกัด.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. ปวดหลังช่วงล่าง. ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก http://haamor.com/th/ปวดหลัง ช่วงล่าง #article109

มัณฑนา วงศ์ศิรินวรัตน์. (2553). **ปวดหลังดูแลตนเองด้วยกายภาพบำบัด.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หนังสือดีของผีเสื้อ.

วันดี โภคะกุล. (2541). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายสำหรับประชาชน.** กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วัสดุทางเลือก สิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553.

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (28 ธันวาคม 2557). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ศูนย์มะเร็งลพบุรี. (ม.ป.ป.). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน.** สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 5 เมษายน 2558 จาก http://www.lopburicancer.in.th/booklbrcc/08%20Final%20Time/Final%20Time.pdf

ศูนย์การุณรักษ์. (ม.ป.ป.). **การดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง.** (แผ่นพับ). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ศูนย์การุณรักษ์. (ม.ป.ป.). **การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน.** (แผ่นพับ). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ศูนย์การุณรักษ์. (ม.ป.ป.). **การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายใกล้เสียชีวิต.** (แผ่นพับ). ม.ป.ท.

ศูนย์การุณรักษ์. (ม.ป.ป.). **การรักษาอาการปวดด้วยมอร์ฟิน.** (แผ่นพับ). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สุรศักดิ์ ศรีสุข. (2550). **ปวดหลัง.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

อารีศักดิ์ โชติวิจิตร. (2556). **หมอนรองกระดูกเสื่อมที่ระดับเอว เรื่องใกล้ตัวที่ทุกวัยไม่ควรมองข้าม.** ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก http://www.siphhospital.com/th/news/article-details.php?id=54

NATIONZONE : Life. (16 เมษายน 2558). ปวดหลังในผู้สูงวัย..ภัยร้ายใกล้ตัว. **คม ชัด ลึก ออนไลน์.** ค้นเมื่อ 16 เมษายน 2558, จาก http://www.komchadluek.net/nationzone/298/20130621/175/ปวดหลังในผู้สูงวัย..ภัย ร้ายใกล้ตัว%28Advertorial%29.html

(สำเนา)

คำสั่งกรมการแพทย์

ที่ ๑๓/๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการดูแลระยะยาว
โดยชุมชนและท้องถิ่นเชื่อมโยงสถานพยาบาล

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการดูแลระยะยาวโดยชุมชนและท้องถิ่นเชื่อมโยงสถานพยาบาล สอดคล้องกับแผนบูรณาการ พัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ชุมชน/ท้องถิ่น มีระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงแต่งตั้งคณะทำงานโครงการดูแลระยะยาวโดยชุมชนและท้องถิ่นเชื่อมโยงสถานพยาบาล โดยให้มีความรับผิดชอบ บทบาท และหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. นายสุพรรณ ศรีธรรมมา ที่ปรึกษา
อธิบดีกรมการแพทย์

๒. นายภาสกร ชัยวานิชศิริ ที่ปรึกษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์

๓. นายประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ ประธานคณะทำงาน
ผู้อำนวยการสถาบัน
เวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

๔. นายธงธน เพิ่มบถศรี รองประธานคณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๕. นายสมรักษ์ สันติเบญจกุล คณะทำงาน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖. รองศาสตราจารย์ศรีเวียง ไพโรจน์กุล คณะทำงาน
นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารี กังใจ คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ คณะทำงาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๐. นางสาวภัทรชนิดร์ หวังผล คณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๑. นางสาวจิตนภา วาณิชวโรตม์ คณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๒. นางพุฑีญา โอชารส คณะทำงาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๓. นางกรชนก วุฒิสมวงศ์กุล คณะทำงาน
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๔. นางพงางาม พงศ์จตุรวิทย์ คณะทำงาน
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

๑๕. นางกฤษณา ตรียมณีรัตน์ คณะทำงานและเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๖. นางสาวกมลาศ ทองมีสิทธิ์ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๗. นางสาวนิสสรา แผ่นศิลา คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

๑. รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการเพื่อจัดทำกรอบคู่มือการปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized LTC) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและคู่มือการปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สำหรับประชาชน)

๒. จัดทำคู่มือปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized LTC) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข และคู่มือการปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สำหรับประชาชน)

๓. ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเฉพาะทาง (Specialized LTC)

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ) ภาสกร ชัยวานิชศิริ
(นายภาสกร ชัยวานิชศิริ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

