



การดูแลผู้สูงอายุ

พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)



ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
สภากาชาดไทย

การดูแลผู้สูงอายุ

สภาวิชาชีพไทย

ISBN : 978-616-8212-33-2

ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์
ผู้ช่วยเลขาธิการสภาวิชาชีพไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรงค์
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาวิชาชีพไทย

บรรณาธิการ : ดารุณี ภูษณสุวรรณ์ศรี
เรณู ประยงค์กุล
ศุวรินทร์ แก้วพวง

**สงวนลิขสิทธิ์ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือ
นอกจากได้รับอนุญาตจากศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
สภาวิชาชีพไทย**

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2559 จำนวน : 3,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 : ตุลาคม 2561 จำนวน : 2,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3 : กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน : 2,000 เล่ม (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)

จัดพิมพ์โดย : ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาวิชาชีพไทย

พิมพ์ที่ : บริษัท พีทู ดีไซน์ แอนด์ พรินท์ จำกัด
100/48 ซอยโยธินพัฒนา ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงคลองจั่น
เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240
โทร. 0-25151-081-3

คำนำ

หนังสือการดูแลผู้สูงอายุสภาอากาศไทย จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ สภาอากาศไทย ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และอาสาสมัคร สภาอากาศไทย เนื้อหาในหนังสือมุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง การดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย และการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้านและในชุมชนของตนเองได้ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เขียนที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุจาก 9 หน่วยงานในสังกัดสภาอากาศไทย ได้แก่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภาอากาศไทย สำนักบริหารกิจการเหล่ากาชาด สำนักงานอาสาอากาศ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สำนักงานยุวกาชาด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

ในการจัดพิมพ์หนังสือการดูแลผู้สูงอายุสภาอากาศไทย ครั้งที่ 3 นี้ ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย ได้ทำการเพิ่มเติมและปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ทันสมัยมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัคร และผู้ที่สนใจ ได้ศึกษาค้นคว้าและนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธิรงค์)

ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัยสภาอากาศไทย

สารบัญ

บทที่ 1	บทบาทสหประชาชาติไทยกับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	1
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกาชาด	2
	บทบาทสหประชาชาติไทยกับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	7
	บทบาทอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ	9
บทที่ 2	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	13
	บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	14
	การจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	16
บทที่ 3	การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ	19
	ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	20
	การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย	22
	การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม	26
บทที่ 4	การอยู่ร่วมกับและความเข้าใจซึ่งกันและกัน	29
	การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ	30
	การสื่อสารกับผู้สูงอายุ	30
	ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี	32
	การติดต่อสื่อสารที่แสดงความขัดแย้ง	32
	ข้อควรคำนึงถึงในการที่จะคุยกับผู้สูงอายุ	33
	เทคนิคเบื้องต้นในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องต่างๆ	34

บทที่ 5**การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ****37**

อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	38
อนามัย	61
อากาศ	66
อุจจาระ (การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ)	67
อุบัติเหตุ (การป้องกันอุบัติเหตุ)	68
อารมณ์	81
งานอดิเรก	84
การออกกำลังกาย	86

บทที่ 6**ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ****115**

วิธีแปร่งฟัน	116
วิธีเช็ดตัว	117
วิธีสระผม	119
วิธีให้หม้อนอน	120
วิธีเปลี่ยนผ้าปูที่นอน	121
วิธีป้อนอาหาร	123

บทที่ 7**การวัดสัญญาณชีพ****125**

การวัดอุณหภูมิ	126
การจับชีพจร	130
การนับการหายใจ	132
การวัดความดันโลหิต	133
การเขียนบันทึกอาการ	137

บทที่ 8**การใช้ยาในผู้สูงอายุ****139**

ความหมายของยา	140
รูปแบบของยา	141
การเรียกชื่อยา	141
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	141
ยาเสื่อมคุณภาพ	143
มาตรา ชั่ง ตวง วัด ที่ควรทราบ	144
พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ	144
หลักการให้ยาในผู้สูงอายุ	145
การให้ยาในผู้สูงอายุ	147
ข้อควรระวังในการให้ยาในผู้สูงอายุ	148

บทที่ 9**การดูแลอาการผิดปกติและโรคเรื้อรัง****149**

โรคเบาหวาน	150
โรคความดันโลหิตสูง	152
โรคหัวใจขาดเลือด	153
โรคหลอดเลือดสมอง	155
ภาวะท้องเสีย	157
ภาวะไข้	158

บทที่ 10**การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ****159**

การปฐมพยาบาล	160
- แผลฟกช้ำ	161
- แผลถลอก	161
- แผลถูกของมีคมบาด	162

- แผลฉีกขาด	162
- แผลถูกสุนัขกัด หรือสัตว์กัด	164
- แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	164
- ข้อเคล็ด	166
- ข้อเคลื่อน	167
- กระดูกหัก	167
- การเป็นลม	171
- ช็อก	171
- การสำลัก	172
การส่งต่อ	175

บทที่ 11 การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด **177**

การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ	178
การจัดท่า	189
การเคลื่อนย้ายตัวขณะอยู่บนเตียง	194
การเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปเตียงและจากเตียงไปรถเข็น	200
การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและเทคนิคการเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	208

บรรณานุกรม **213**

ภาคผนวก **219**

แบบประเมินความเครียด (STS)	220
แบบบันทึกการประเมินสุขภาพ	221
แบบบันทึกอาการผู้ป่วย	222

บทที่

1

บทบาทสหประชาชาติไทย กับการพัฒนาและส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกาชาด
- บทบาทสหประชาชาติไทยกับการพัฒนาและส่งเสริม
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- บทบาทอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ

กิตติธัช กลิ่นลอย*
ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี**
เรณู ประยงค์กุล**

*สำนักงานอาสาชาด

**ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

บทบาทสภากาชาดไทย

กับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกาชาด

ผู้ให้กำเนิดกาชาด

นายอังรี ดูนังต์ (Henry Dunant) เกิดเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2371 (ค.ศ. 1828) ณ นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อปี พ.ศ. 2402 ขณะที่ผ่านไปทางภาคเหนือของอิตาลี ที่หมู่บ้านซอลเฟรีโน ขณะนั้นเป็นช่วงสงคราม กองทัพฝรั่งเศสได้ช่วยอิตาลีรบกับออสเตรีย เขาได้เห็นทหารฝรั่งเศสกับออสเตรีย จำนวนสี่แสนคนสู้รบกัน ผลจากสงครามนั้นเขาเห็นผู้คนล้มตายและบาดเจ็บเกลื่อนกลาดทั่วสนามรบ โดยไม่มีใครช่วยเหลือหรือรักษาพยาบาล นายดูนังต์จึงลงมือช่วยเหลือผู้บาดเจ็บด้วยตนเอง และขอร้องหญิงชาวบ้านในท้องถิ่นนั้นให้มาช่วยด้วย ขณะที่รักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บแต่ละคน ดูนังต์ได้กระซิบที่ข้างหูของทหารเหล่านั้นว่า “เราเป็นพี่น้องกัน” แม้ว่าเขาจะเป็นชนชาติใดก็ตาม และนี่เองเป็นจุดกำเนิดความคิดของกาชาดขึ้น จากประสบการณ์อันสยดสยองนี้ นายดูนังต์ได้เขียนหนังสือเรื่อง “ความทรงจำแห่งซอลเฟรีโน” ขึ้น และกล่าวในตอนหนึ่งว่า “จะเป็นไปไม่ได้หรือที่จะตั้งองค์การอาสาสมัคร ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือดูแลทหารบาดเจ็บในสงคราม” จากประเด็นสืบเนื่องแนวความคิดดังกล่าว ได้ปรากฏผลมาจนถึงทุกวันนี้ คือ

1. การริเริ่มก่อตั้งคณะกรรมการกาชาดสากล และการก่อตั้งสภากาชาดประจำชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2406 โดยมีบทบาทในการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดภัยสงคราม และภัยพิบัติต่างๆ
2. การเผยแพร่และพัฒนากฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ (International Humanitarian Law) จากการประชุมกาชาดระหว่างประเทศในปี พ.ศ. 2407 ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งเป็นที่มาของอนุสัญญาเจนีวา (Geneva Conventions) และถือได้ว่าเป็นกฎหมายมนุษยธรรมฉบับแรกของโลก

ผลของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศนี้ ทำให้องค์กรกาชาดระหว่างประเทศ และกาชาดประจำชาติ มีบทบาทในการเข้าช่วยเหลือทหารบาดเจ็บ คุ้มครองเชลยศึก ตลอดจนช่วยเหลือบุคคลพลเรือนนับแสนคนให้รอดพ้นจากภัยสงครามโลกครั้งที่ 1 และสงครามโลกครั้งที่ 2 การอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างดียิ่งนี้ ทำให้นายดุนังต์ ได้รับรางวัลโนเบลประเภทสันติ (สาขาสันติภาพ) ซึ่งเป็นการมอบรางวัลครั้งแรกของโลกในปี พ.ศ. 2444 เมื่ออายุ 73 ปี และต่อจากนั้นองค์กรกาชาดระหว่างประเทศได้รับรางวัลโนเบล สาขาสันติภาพอีก 3 ครั้ง นายดุนังต์ถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2453 อายุ 82 ปี

ดังนั้น วันที่ 8 พฤษภาคมของทุกปี ประเทศทั่วโลกที่เป็นสมาชิกกาชาดได้พร้อมใจกันจัดกิจกรรมวันกาชาดโลก เพื่อแสดงความรำลึกถึงผู้ริเริ่มก่อตั้งกาชาด นายอังรี ดุนังต์ ผู้ซึ่งเป็นแบบอย่างของนักมนุษยธรรมที่อุทิศตนเพื่อเพื่อนมนุษย์ให้รอดพ้นจากความโหดร้ายของภัยสงคราม

เครื่องหมายกาชาด



1. กากบาทแดงบนพื้นขาว
(Red Cross)



2. เสี้ยววงเดือนแดง
(Red Crescent)



3. คริสตัลแดง
(Red Crystal)

1. กากบาทแดงบนพื้นขาว (Red Cross) เป็นสัญลักษณ์กาชาดที่ใช้กันทั่วโลก
2. เสี้ยววงเดือนแดง (Red Crescent) เป็นสัญลักษณ์ของกาชาดในกลุ่มประเทศ ที่นับถือศาสนาอิสลาม
3. คริสตัลแดง (Red Crystal) เป็นสัญลักษณ์สำหรับกาชาดของประเทศที่ไม่ต้องการใช้สัญลักษณ์กากบาทแดงบนพื้นขาว หรือเสี้ยววงเดือนแดง โดยรัฐภาคีตามอนุสัญญาเจนีวา ปี พ.ศ. 2492 ได้ลงมติยอมรับสัญลักษณ์เพิ่มเติมนี้ ในพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 3 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2548

เครื่องหมายของกาชาดทั้ง 3 แบบ มีกฎหมายระหว่างประเทศรับรอง ดังนั้นการใช้เครื่องหมายกาชาดสามารถใช้ในกรณีต่อไปนี้

- **เครื่องหมายของกาชาดในยามสงคราม**

- เป็นเครื่องหมายคุ้มครองบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร เกลยศึก ผู้บาดเจ็บทั้งทหารและพลเรือน
- เป็นเครื่องหมายคุ้มครองอาคาร สถานที่ ทรัพย์สิน ยานพาหนะของกาชาด รวมถึงตลอดทั้งอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสงคราม

- **เครื่องหมายของกาชาดในยามสงบ**

- เป็นเครื่องหมายที่บ่งชี้ถึงการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ

****ห้ามนำเครื่องหมายของกาชาดทั้ง 3 แบบ ไปใช้โดยมิได้รับอนุญาตจากสภากาชาดหรือองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ**

กาชาดกับการคุ้มครองและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

- **เครื่องหมายกาชาดแสดงการคุ้มครอง** ซึ่งกฎหมายมนุษยธรรมได้กำหนดเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศ ห้ามทำร้ายและห้ามทำลายบุคคล สถานที่ ยานพาหนะ ตลอดจนอุปกรณ์การแพทย์ของกาชาด

- **เครื่องหมายกาชาดแสดงความช่วยเหลือ** เมื่อเห็นสัญลักษณ์กาชาด ณ ที่ใด ณ ที่นั้นจะแสดงถึงการให้ความช่วยเหลือและการรับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์เพื่อนมนุษย์ที่ประสบภัยพิบัติทั้งภัยสงครามและภัยธรรมชาติต่างๆ

ประวัติสภากาชาดไทย

สภากาชาดไทย เป็นองค์กรสาธารณกุศล เพื่อบุคคลมนุษยธรรมตามหลักการกาชาดสากล เป็นที่พึ่งของประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีพันธกิจ 4 ด้าน คือ

- การบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย
- การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยพิบัติ
- การบริการโลหิต
- การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

สืบเนื่องจากในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เกิดกรณีพิพาทระหว่างประเทศไทยกับฝรั่งเศส เกี่ยวกับเขตแดนริมฝั่งแม่น้ำโขง และมีการสู้รบเกิดขึ้น เป็นผลให้ทหารได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิตและได้รับความทุกข์ทรมานจำนวนมาก แต่ยังไม่มียุทธการกบฏใดเข้าไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ สตรีไทยกลุ่มหนึ่งโดยการนำของท่านผู้หญิงเปลี่ยน ภาสกรวงศ์ ภรรยาเจ้าพระยาภาสกรวงศ์ (พร บุนนาค) ได้ชักชวนบรรดาสตรีไทยช่วยกันเรียไรเงินและสิ่งของ เพื่อส่งไปช่วยเหลือทหารที่ได้รับบาดเจ็บ และมีความเห็นว่าควรจะมีองค์การใดองค์การหนึ่งช่วยบรรเทาความทุกข์ยากของทหาร เช่นเดียวกับองค์การกาชาดของต่างประเทศ จึงนำความกราบบังคมทูล สมเด็จพระนางเจ้าสว่างวัฒนา พระบรมราชเทวี (สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า) ขอให้ทรงเป็นชนนีบำรุง คือ เป็นองค์อุปถัมภ์ในการจัดตั้งองค์การเพื่อบรรเทาทุกข์ยากของทหาร ความทราบถึง พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพอพระราชหฤทัยเป็นอย่างยิ่ง จึงพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้ตั้ง “สภาอุณาโลมแดงแห่งชาติสยาม” ขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2436 (ร.ศ. 112) ซึ่งถือเป็นวันสถาปนาสหประชาชาติไทย และทรงรับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สหประชาชาติสยาม” ในปี พ.ศ. 2449 และเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2482 ได้มีการเปลี่ยนชื่อจากสหประชาชาติสยามเป็น “สหประชาชาติไทย” (The Thai Red Cross Society ,TRCS) มาจนบัดนี้

ส่วนการรับรองระหว่างประเทศ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ได้รับรองสหประชาชาติไทย เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2463 และสหพันธ์สหประชาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (เดิมคือสันนิบาตสหประชาชาติ) ได้รับเข้าเป็นสมาชิกเมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2464

ปัจจุบัน สหประชาชาติไทยมีพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ มหิศรภูมิพลราชวรางกูร กิติสิริสมบูรณอดุลยเดชสยามินทราธิเบศรราชวโรดม บรมนาถบพิตร พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงดำรงตำแหน่งพระบรมราชูปถัมภ์สหประชาชาติไทย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ทรงดำรงตำแหน่งสภานายิกา สหประชาชาติไทย สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณ วรราชภักดี สิริกิจการิณีพิริยพัฒน์ รัฐสีมาคุณาปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายิกาผู้อำนวยการสหประชาชาติไทย โดยมีนายแผน วรรณเมธี เป็นเลขาธิการสหประชาชาติไทย

หน่วยงานของสภาวิชาชีพไทย ประกอบด้วย 14 สำนักงาน ศูนย์ชำนาญพิเศษ 6 ศูนย์ หน่วยงานพิเศษ 5 หน่วยงาน เหล่ากาชาดจังหวัด 76 จังหวัด และ 282 กิ่งกาชาด

สภาวิชาชีพไทย ดำเนินงานโดยยึดหลักการกาชาด 7 ประการเช่นเดียวกับสภาวิชาชีพทั่วโลก ได้แก่

1. **มนุษยธรรม (Humanity)** กาชาดกำเนิดขึ้นเนื่องจากความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสนามรบ โดยไม่เลือกเชื้อชาติ วรรณะ ลัทธิศาสนา ซึ่งการช่วยเหลือกระทำทั้งในประเทศของตนเองและต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและบรรเทาทุกข์ทรมานของมนุษย์ทุกหนแห่ง โดยกาชาดมีจุดมุ่งหมายที่จะคุ้มครองชีวิตและสุขภาพของทุกคน เคารพต่อสิทธิมนุษยชน สนับสนุนและส่งเสริมความเข้าใจ ความเป็นมิตรภาพและความร่วมมือ รวมถึงการส่งเสริมสันติภาพระหว่างประชากรทั้งมวล
2. **ความไม่ลำเอียง/การไม่เลือกปฏิบัติ (Impartiality)** กาชาดไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชั้น วรรณะหรือความคิดเห็นทางการเมือง กาชาดเพียรพยายามอย่างเต็มที่ที่จะบรรเทาทุกข์ทรมาน โดยให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนที่สุด
3. **ความเป็นกลาง (Neutrality)** เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจจากทุกฝ่าย กาชาดไม่อาจเกี่ยวข้องกับหรือเข้ากับฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ ไม่ว่าในเวลาใดหรือกรณีขัดแย้งใดๆ อันเนื่องมาจากทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา หรือลัทธินิยม
4. **ความเป็นอิสระ (Independence)** กาชาดเป็นอิสระ สภาวิชาชีพแห่งชาติแม้จะมีส่วนช่วยเหลือในบริการด้านมนุษยธรรมของรัฐบาลของตนเอง และอยู่ในบังคับแห่งกฎหมายของประเทศตน จะต้องธำรงความเป็นอิสระอยู่เสมอไป เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตามหลักการกาชาดได้ทุกเวลา
5. **บริการอาสาสมัคร (Voluntary Service)** กาชาดเป็นองค์การอาสาสมัครในการบรรเทาทุกข์ โดยไม่มีความปรารถนาผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น
6. **ความเป็นเอกภาพ (Unity)** ในประเทศที่พึงมีสภาวิชาชีพได้เพียงแห่งเดียว สภาวิชาชีพต้องเปิดให้แก่คนทั่วไป สภาวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมทั่ว ทุกดินแดนของตน
7. **ความเป็นสากล (Universality)** กาชาดเป็นสถาบันสากล ซึ่งสภาวิชาชีพทั้งมวล มีฐานะเท่าเทียมกัน มีส่วนในความรับผิดชอบและมีบทบาทหน้าที่ที่เท่าเทียมกันในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

บทบาทสหประชาชาติไทย

กับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 ระบุว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่า ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 ซึ่งสภาพสังคมปัจจุบันการเกื้อหนุนดูแลครอบครัวและชุมชน ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุข และอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร สหประชาชาติไทย ในฐานะองค์กรที่มีภารกิจด้านหนึ่งคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเห็นความสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา เจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร มหาวชิราลงกรณวรราชภักดี สิริกิจการิณีพิรยพัฒน์ รัฐสีมาคุณาปิยชาติ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกา ผู้อำนวยการสหประชาชาติไทย ในการแสดงปาฐกถาพิเศษงานชุมนุมสหประชาชาติ ครั้งที่ 11 เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ ซิตี้ จอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยมีใจความตอนหนึ่งว่า “...ในช่วงเวลา 122 ปี นับจากปีที่ก่อตั้งสหประชาชาติไทย ประเทศไทยเจริญพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีความท้าทายหลายประการในสังคมไทย เช่น การเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่จะมีผู้สูงวัยจำนวนมากที่ต้องการความช่วยเหลือและการสงเคราะห์ หรือการที่สังคมปัจจุบัน เป็นสังคมที่เน้นความก้าวหน้าทางด้านวัตถุในขณะที่มีภัยพิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ครั้งหนึ่งๆ มีผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือจำนวนมาก ในสภาพดังกล่าวนี้ สังคมเราก็จะอยู่โดยดูแลแต่สิ่งที่มีคุณค่าทางการเงินอย่างเดียว ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีสิ่งที่มีคุณค่าทางชีวิต ได้แก่ หัวใจจิตอาสา และสิ่งที่มีคุณค่าทางสังคมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความเอื้ออาทร ความมีเอื้อโยในสังคมให้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังต้องมีสิ่งที่มีคุณค่าทางชีวิต และสิ่งที่มีคุณค่าทางสังคมที่เป็นรูปธรรมได้แก่ อาสาสมัครประเภทต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทร มีเอื้อโย มีจิตอาสา และมีจิตวิญญาณแบบอาสาสมัคร สหประชาชาติไทย ควรต้องสร้างสิ่งที่มีคุณค่าทางสังคม และสิ่งที่มีคุณค่าทางชีวิต ให้เพิ่มพูนอย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้จะนำพาประเทศชาติให้พัฒนาก้าวหน้า และประชาชนจะพ้นทุกข์และมีสุขได้...”

สหประชาชาติไทยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ ด้านการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตามต้นแบบของสภาอากาศไทย 8 ด้าน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุได้รับการอบรมในการดูแลตนเองที่บ้าน
2. อาสาสมัครและสมาชิกในครัวเรือนได้รับการอบรมให้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. ผู้สูงอายุได้รับการอบรมหรือมีอาสาสมัครที่ได้ผ่านการอบรมเรื่องโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน
4. ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย หรืออบรมกายภาพบำบัดหรือมีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมในชุมชน
5. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวัดสายตา หรือได้รับแว่นตา
6. การออกกำลังกายของผู้สูงอายุหรือมีอาสาสมัครสอนการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุในชุมชน
7. การสนับสนุนผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาไปถ่ายทอด
8. ผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากไร้ หรือพิการ ได้รับการสงเคราะห์จากเหล่ากาชาดจังหวัด

จากต้นแบบด้านผู้สูงอายุทั้ง 8 ด้าน สภาอากาศไทยได้นำมากำหนดและจัดทำหลักสูตร 2 หลักสูตร เพื่อให้เป็นมาตรฐานสภาอากาศไทย สำหรับจัดอบรมให้แก่ประชาชน ได้แก่ หลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการให้บริการ ด้านต่างๆ แบบรอบด้าน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามต้นแบบสภาอากาศไทย โดยมีหน่วยงานของสภาอากาศไทยร่วมดำเนินงานคือ

1. สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภาอากาศไทย
2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยฝ่ายโภชนวิทยาและโภชนบำบัด
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
4. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
5. สำนักงานอาสาอากาศ
6. สำนักงานยุวกาชาด
7. สำนักงานบริหารกิจการเหล่ากาชาด
8. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
9. ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย
10. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

บทบาทอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครสหประชาชาติไทย หมายถึง บุคคลที่ต้องการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เป็นผู้มีความรู้ ภูมิปัญญา และศรัทธาในงานของสหประชาชาติไทย ประารถนาจะใช้เวลา สติปัญญา ตลอดจน ความรู้ ความสามารถ เพื่อช่วยเหลือกิจการของสหประชาชาติไทย โดยไม่หวังผลตอบแทน ตลอดจน การแสวงหาผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้อาสาสมัครสหประชาชาติไทยจะสมัครเป็นสมาชิก หรือไม่เป็นสมาชิกของสหประชาชาติไทยก็ได้

งานอาสาสมัครสหประชาชาติไทย แบ่งเป็น

1. งานตามภารกิจแก่นหลักของสหประชาชาติไทย
 - งานด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพอนามัย
 - งานด้านบริการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย
 - งานด้านการรับบริจาคโลหิต ดวงตา อวัยวะ
 - งานด้านการส่งเสริมสังคมสงเคราะห์และส่งเสริมคุณภาพชีวิต
2. งานสนับสนุนภารกิจแก่นหลักของสหประชาชาติไทย
 - งานด้านการประชาสัมพันธ์
 - งานด้านการรณรงค์จัดหารายได้
 - งานด้านอาสาสมัครสัมพันธ์
 - งานด้านอื่นๆ

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสหประชาชาติไทย

อาสาสมัครสหประชาชาติไทย เป็นบุคคลที่มาจากหลากหลายสาขาอาชีพ ระดับการศึกษา ฐานะ ความถนัดและความสนใจ เพื่อให้ความแตกต่างเหล่านี้สามารถเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่การช่วยเหลือในกิจกรรมด้านต่างๆ ของสหประชาชาติไทย และเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในทิศทางการดำเนินงานตามภารกิจจนเกิดผลสูงสุด สหประชาชาติไทยจึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสหประชาชาติไทย ไว้ดังนี้

1. ร่วมประชุม เพื่อปรึกษา ประเมินสถานการณ์ และรับทราบข้อมูลมาประกอบในการวางแผนการปฏิบัติงาน

2. ร่วมกำหนดรายละเอียดของขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรม
3. ประสานกับเจ้าหน้าที่สภาอากาศไทย เหล่าอากาศจังหวัดที่รับผิดชอบภารกิจนั้น
4. ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย ตามข้อปฏิบัติของอาสาสมัครสภาอากาศไทย
5. รายงานผลการปฏิบัติงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือเหล่าอากาศจังหวัด
6. ร่วมฝึกอบรมตามความชำนาญเฉพาะทาง
7. สร้างเครือข่าย เพื่อรับเป็นอาสาสมัครสภาอากาศไทยเพิ่มเติม

คุณสมบัติของอาสาสมัครสภาอากาศไทย

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีจิตอาสา เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
3. เป็นผู้มีความศรัทธาต่อสภาอากาศไทย และพร้อมปฏิบัติงานตามข้อปฏิบัติของอาสาสมัครสภาอากาศไทย
4. เป็นผู้มีจริยธรรม มีความเมตตา และมีความซื่อสัตย์
5. เป็นผู้ที่มิมีมนุษยสัมพันธ์ดี
6. เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงาน
7. เป็นผู้เสียสละเวลา เพื่อการช่วยเหลืองานของสภาอากาศไทย

ข้อปฏิบัติของอาสาสมัครสภาอากาศไทย

1. ศรัทธา และเข้าใจในภารกิจของสภาอากาศไทยเป็นอย่างดี
2. เคารพในเครื่องหมายกาชาด และกฎระเบียบของสภาอากาศไทย
3. ปฏิบัติตามหลักการกาชาด 7 ประการ
4. ปฏิบัติตนเหมาะสมในฐานะตัวแทนของสภาอากาศไทย
5. ตั้งใจปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด
6. เคารพในสิทธิส่วนบุคคล และรักษาความลับของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ

7. เคารพในทรัพย์สินและความเป็นเจ้าของของบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ
8. พร้อมปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน
9. คำนึงถึงความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
10. แต่งกายเหมาะสม มีภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือ ศรัทธา
11. หากเกิดปัญหาในการทำงาน ต้องปรึกษาหรือแจ้งให้หน่วยงานที่ตนสังกัดรับทราบ และร่วมกันแก้ไข
12. เผยแพร่และเชิญชวนให้ผู้อื่นมาเป็นอาสาสมัครสภากาชาดไทย
13. ไม่ใช้สถานภาพอาสาสมัครสภากาชาดไทย เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้เกี่ยวข้อง
14. การเผยแพร่หรือให้สัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับงานอาสาสมัครสภากาชาดไทย ต้องได้รับอนุมัติจากสภากาชาดไทย

การยกย่องเชิดชูเกียรติ

อาสาสมัครสภากาชาดไทย จะได้รับการบันทึกผลงาน เพื่อเป็นเกียรติ และความภาคภูมิใจ ตลอดจนได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติประวัติการปฏิบัติงานที่เสียสละ อุทิศเวลา สติปัญญา และความรู้ ความสามารถช่วยเหลือกิจการของสภากาชาดไทย ดังนี้

1. สิทธิในการขอเหรียญกาชาดสมนาคุณ ตามหลักเกณฑ์การขอเหรียญกาชาดสมนาคุณ
2. สิทธิการขอเหรียญกาชาดสดุดี ตามหลักเกณฑ์การขอเหรียญกาชาดสดุดี
3. สิทธิในการยกย่อง เชิดชูอื่นๆ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

คุณสมบัติของการเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ

อาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่พร้อมที่จะทำงานด้านอาสาสมัคร โดยมีเป้าหมายช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของตนเอง อาสาสมัครเป็นได้ทั้งหญิงและชายไม่จำกัดอายุ และระดับการศึกษา ดังนั้นจึงมีความหลากหลายมาก อาสาสมัครบางคนก็เป็นผู้สูงอายุด้วย แต่ยังมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัว หรือในชุมชนเดียวกัน หรืออาจเป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงกับ

ผู้สูงอายุ ทำให้ทราบปัญหา และค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้อย่างทันที่วงที่ชุมชนจะได้รับประโยชน์มาก และชุมชนจะมีความเข้มแข็งหากประชาชนร่วมแรงร่วมใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจเริ่มจากปัญหาใกล้ตัวและดูแลกันเองก็จะเป็นประโยชน์อย่างมาก ดังนั้น อาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรมีบทบาท กิจกรรม และคุณสมบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกกล่ลเยเพิกเฉย และได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยให้การช่วยเหลือตามความจำเป็น และความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพียงพอและสม่ำเสมอ
2. ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
3. ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัว ประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. เป็นสื่อกลางในการนำ ประสาน ส่งต่อบริการสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
5. เป็นสื่อกลางในการนำ ประสาน ส่งต่อบริการสังคมให้แก่ผู้ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน และผู้ด้อยโอกาสในชุมชน

บทที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- บทบาทและจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- การจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี*

เครือวัลย์ ศรียรัตน์**

*ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

**สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทและจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรไทยกำลังสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” มาตั้งแต่ปี 2548 เมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประกอบกับสถานการณ์ด้านประชากรที่บ่งชี้ว่า ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 หรือในอีก 1 ปีข้างหน้า ซึ่งหมายความว่า จะมีประชากรในวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นและโดยส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคที่รักษาไม่หาย และป่วยด้วยโรคระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง ไตวาย เป็นต้น ในขณะที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีจำนวนลดน้อยลงและอยู่ในวัยทำงาน จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวจะต้องประสบกับภาวะวิกฤตในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสังคมโดยรวมจะต้องเผชิญกับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมาก

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” คือ ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิกัดหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทน เช่น สามี ภรรยา ลูกหลาน ญาติ พี่น้อง เป็นต้น หรือเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นวิชาชีพ จากสถานพยาบาลหรือองค์กรต่างๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้สูงอายุ เช่น ลูกจ้างดูแล พยาบาล ทีมสุขภาพ องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งผู้ช่วยการดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยอาจจะไม่รับ หรือรับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลก็ได้ ตามข้อตกลง

การดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องใช้ความเข้าใจและความเอาใจใส่จากผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ด้วยวัยที่นอกจากร่างกายจะทรุดโทรมไปตามกาลเวลาแล้ว ยังมีโรครุมเร้าต่างๆ นานา ในบางโรคจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและมีข้อควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี และถูกต้องตามหลักการเพื่อผู้สูงอายุที่ท่านรัก จะได้อยู่กับท่านไปนานแสนนาน

บทที่ 4

การอยู่ร่วมกัน และความเข้าใจซึ่งกันและกัน

- การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ
- การสื่อสารกับผู้สูงอายุ
- ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดี
- การติดต่อสื่อสารที่แสดงความชัดเจน
- ข้อควรคำนึงถึงในการที่จะคุยกับผู้สูงอายุ
- เทคนิคเบื้องต้นในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในเรื่องต่างๆ

เครือวัลย์ ศรียารัตน์*

*สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย

การอยู่ร่วมกัน

และความเข้าใจซึ่งกันและกัน

การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในทางเสื่อมลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตทุกๆ เรื่องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง เสียการทรงตัว ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ตาที่มัวลงทำให้มองเห็นไม่ชัด หูตึงทำให้ได้ยินไม่ชัดเจนและการใส่ฟันปลอมทำให้พูดไม่ชัด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีผลต่อจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย อารมณ์เศร้า ดังนั้นการเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุจะทำให้ผู้ดูแล ครอบครัวมองผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจและเห็นใจจะทำให้วิธีการพูดคุยกับผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะผู้พูดเห็นใจผู้สูงอายุมากขึ้น หงุดหงิดลดลง ลดความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศในการพูดคุยกันในครอบครัวดีขึ้น

นอกจากการทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุแล้ว การเข้าใจถึงความต้องการของผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุต้องการใช้ชีวิตขั้นปลายอยู่กับลูกหลานมากกว่าอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา ต้องการได้รับการยอมรับ ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่และความห่วงใยจากครอบครัว การเข้าใจความต้องการดังกล่าวช่วยให้ครอบครัวไม่ละเลยที่จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และนำมาซึ่งการอยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุขมากขึ้น

การสื่อสารกับผู้สูงอายุ

การสื่อสารโดยใช้ภาษาพูด การพูดเป็นเรื่องที่ทุกคนทำได้ แต่การพูดอย่างไรช่วยให้ผู้ฟังรู้สึกสบายใจ สร้างความรู้สึกเป็นมิตร ต้องอาศัยการฝึกฝนซึ่งทำได้ไม่ยาก ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นที่ควรฝึกฝนมีดังนี้

บทที่ 5

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- อนามัย
- อากาศ
- อุจจาระ (การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ)
- อุบัติเหตุ (การป้องกันอุบัติเหตุ)
- อารมณ์
- งานอดิเรก
- การออกกำลังกาย

กอบกุล วุฒิวงค์*

อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์**

สิรินธร แก่นทอง**

ศุวรินทร์ แก้วพวง**

จิตติมา เจริญลุ่มประเสริฐ***

ธัญธร มณีรัตน์*** เกษรา มานนท์****

*ฝ่ายโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อดีต)

**ศูนย์ฝึกอบรบมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

***ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

****สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

การส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ

บทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงความเสื่อมถอยด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องให้ความเข้าใจอ่อนประน เมตตา เอาใจใส่ด้วยความสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้หลัก 8 อ. ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลง มีการสลายของเซลล์ในร่างกายมากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายรวมทั้งการเผาผลาญพลังงานลดลงด้วย ความต้องการพลังงานจากอาหารจึงลดลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่นๆ ยังคงเท่าเดิม

ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ แต่แตกต่างกันในด้านปริมาณอาหารที่ลดลงและลักษณะของอาหาร การเลือกบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับวัยทั้งด้านคุณภาพ และปริมาณ รวมถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยชะลอการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้

แนวทางในการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

บทที่

6

ทักษะพื้นฐาน ในการดูแลผู้สูงอายุ

- วิธีประพิน
- วิธีเช็ดตัว
- วิธีสระผม
- วิธีให้หมอนอน
- วิธีเปลี่ยนผ้าปูที่นอน
- วิธีป้อนอาหาร

กรณีศึกษา ดาวไรสง*

*ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนถึงช่วงเข้านอน เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในที่นี้ขอกกล่าวถึง เรื่องการแปรงฟัน การเช็ดตัว การสระผม การให้หมอนนอน การเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและการป้อนอาหาร ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้

วิธีแปรงฟัน



1. จัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ และบอกผู้สูงอายุ
2. เลื่อนตัวผู้สูงอายุชิดริมเตียง ให้ผู้สูงอายุตะแคงหน้าหรือนอนหงายศีรษะสูง
3. คลี่ผ้าเช็ดตัวคลุมบริเวณคอและข้างหมอน วางชามรูปไตรองที่ใต้คางผู้สูงอายุ
4. แปรงฟัน แปรงลิ้นให้ผู้สูงอายุ แล้วจึงบ้วนปาก ล้างเศษอาหารและเมือกต่างๆ ออก โดยบ้วนลงในชามรูปไต
5. เช็ดปากให้แห้ง ถ้าริมฝีปากแห้ง ควรทาด้วยวาสลีนเพื่อป้องกันริมฝีปากแตก
6. จัดให้ผู้สูงอายุนอนในท่าที่สุขสบาย
7. นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด

บทที่ 7

การวัดสัญญาณชีพ

- การวัดอุณหภูมิ
- การจับชีพจร
- การนับการหายใจ
- การวัดความดันโลหิต
- การเขียนบันทึกอาการ

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี*
สิริลักษณ์ แก้วทอง*
เรณู ประยงค์กุล*
วิไลภรณ์ วงษ์กิติโสภณ*

*ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

การวัดสัญญาณชีพ

ผู้สูงอายุ มักเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดที่ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีความรู้ในเรื่องการตรวจวัดสัญญาณชีพ รวมทั้งการแปลผลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประกอบการรักษาต่อไป

สัญญาณชีพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีชีวิต ประกอบด้วย อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต เราสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาแปลความหมาย ซึ่งแสดงให้เห็นภาวะของการเจ็บป่วยในขณะนั้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นประโยชน์ในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแล เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

การวัดอุณหภูมิ

อุณหภูมิของร่างกาย หมายถึง ระดับความร้อนที่เกิดจากการเผาผลาญภายในร่างกาย สามารถวัดได้ด้วยปรอทวัดไข้ มีหน่วยวัดเป็นองศาเซลเซียส ($^{\circ}\text{C}$) ซึ่งอาจแบ่งระดับความร้อนของร่างกายมนุษย์ได้ ดังนี้

$36.0^{\circ}\text{C} - 37.5^{\circ}\text{C}$	ปกติ
$37.6^{\circ}\text{C} - 38.4^{\circ}\text{C}$	มีไข้
38.5°C ขึ้นไป	มีไข้สูง

สำหรับผู้สูงอายุจะมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อย การพิจารณาภาวะไข้ในผู้สูงอายุ เมื่อวัดอุณหภูมิทางปากได้ตั้งแต่ 37.2°C ขึ้นไป หรืออุณหภูมิเปลี่ยนแปลงจากเดิม 1.1°C ถือว่ามีไข้

จุดประสงค์ของการวัด

1. เพื่อทราบระดับความร้อนของร่างกาย
2. เพื่อช่วยวินิจฉัยโรค
3. เพื่อช่วยให้การปฐมพยาบาลได้ถูกต้อง

บทที่ 8

การใช้ยาในผู้สูงอายุ

- ความหมายของยา
- รูปแบบของยา
- การเรียกชื่อยา
- อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ยาเสื่อมคุณภาพ
- มาตรการ ชั่ง ตวง วัด ที่ควรทราบ
- พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ
- หลักการใช้ยาในผู้สูงอายุ
- การให้ยาในผู้สูงอายุ
- ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ

กรรณิกา ดาวโรสง*

สิภัตสร มินทะมอน*

*ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

การใช้ยา ในผู้สูงอายุ

การใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องใช้และพบว่ามักมีปัญหาในการใช้ยา เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากวัยหนุ่มสาว การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมประสิทธิภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อกระบวนการดูดซึม การแตกตัว การละลาย การออกฤทธิ์ การกำจัดยาออกจากร่างกาย รวมถึงปัญหาอื่นๆ ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยา เช่น การหลงลืม ปัญหาการช่วยเหลือตัวเอง ปัญหาเรื่องสายตา ฯลฯ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจและมีความรอบคอบ ระมัดระวังในการใช้ยากับผู้สูงอายุ

ความหมายของยา

ยา คือ สารเคมี หรือสารอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกันและรักษาโรค ยามีหลายชนิด แต่ยาทุกชนิดมีคุณอนันต์และโทษมหันต์ถ้าใช้ยาไม่ถูกต้อง ดังนั้นการใช้ยาทุกชนิดควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เภสัชกร พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในปัจจุบันได้มาจาก

1. การสังเคราะห์ หรือการสร้างขึ้นโดยมีมนุษย์ เช่น ยาแก้แอสเบ ยาทา ภู นวด
2. จากธรรมชาติ ได้แก่
 - พืช ได้จากส่วนต่างๆ ของพืช ได้แก่ ใบ ลำต้น ดอก หรือสกัดจากสารที่มีอยู่ในพืช
 - สัตว์ ได้จากอวัยวะต่างๆ ของสัตว์ ได้แก่ ตีหมี ติงู อวัยวะเพศ เขากวาง นอแรด รก หรือสกัดจากอวัยวะของสัตว์ เช่น น้ำมันตับปลา
 - แร่ธาตุ ได้แก่ เกลือไอโอดีน ดินขาว

บทที่ 9

การดูแลอาการผิดปกติ และโรคเรื้อรัง

- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคหลอดเลือดสมอง
- ภาวะท้องเสีย
- ภาวะไอ้

สมทรง จิระวรานันท์*
สิภัทสร มินทะม่อน**

*สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย
** ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

การดูแลอาการผิดปกติและโรคเรื้อรัง

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2012 พบว่าร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตในโลกนี้ มาจากโรคที่ไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังซึ่งป้องกันได้ โดยสามารถป้องกันได้โดยดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง รวมถึงเฝ้าระวังความผิดปกติต่างๆ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตและโรคมะเร็ง เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงแนวทางการดูแลอาการผิดปกติและโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะท้องเสียและภาวะไข้

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พันธุกรรม การทำงานของตับอ่อนผิดปกติ การติดเชื้อไวรัส การอักเสบหรือการได้รับบาดเจ็บของตับอ่อน หรือตับอ่อนอักเสบเรื้อรังจากการดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาแอสไพริน เป็นต้น

อาการของโรคเบาหวาน

- ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะจำนวนมากเพราะมีระดับน้ำตาลสูง
- ดื่มน้ำมากเพราะเสียน้ำไปกับปัสสาวะทำให้กระหายน้ำ
- น้ำหนักลดเพราะร่างกายสลายไขมันและโปรตีนที่สะสมในเนื้อเยื่อของร่างกายมาใช้ร่วมกับสูญเสียน้ำ
- รับประทานอาหารจุเพราะร่างกายสลายเนื้อเยื่อมาใช้จึงหิวบ่อย

บทที่ 10

การประชุมพยาบาล และการส่งต่อ

- การประชุมพยาบาล
 - วิธีการประชุมพยาบาล
 - แผลฟกช้ำ
 - แผลถูกของมีคมบาด
 - แผลถูกสุนัขกัดหรือสัตว์กัด
 - ข้อเคล็ด
 - กระดูกหัก
 - ช็อก
 - แผลถลอก
 - แผลฉีกขาด
 - แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
 - ข้อเคลื่อน
 - การเป็นลม
 - การสำลัก
- การส่งต่อ

ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี*

วิไลภรณ์ วงษ์กิติโสภณ*

พาวณี อนรรฆเดช**

* ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย

**สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์

การปฐมพยาบาล และการส่งต่อ

การปฐมพยาบาล

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง โดยอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเกิดบาดแผลชนิดต่างๆ แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เป็นลม ช็อก และสำลัก ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลมีความรู้และสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้สูงอายุได้

ดังนั้นในที่นี้จะขอกล่าวถึงความหมายและหลักการปฐมพยาบาล รวมทั้งวิธีการปฐมพยาบาลสำหรับอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกวิธีแก่ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลต่อไป

ความหมายการปฐมพยาบาล

หมายถึง การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บก่อนนำส่งโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บาดเจ็บมีชีวิตรอด
2. เพื่อไม่ให้ผู้บาดเจ็บได้รับอันตรายเพิ่มขึ้น
3. เพื่อให้ผู้บาดเจ็บฟื้นกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว

หลักการปฐมพยาบาล

1. ตั้งสติ อย่าตื่นตกใจ
2. สังเกตอาการผู้บาดเจ็บและสิ่งแวดล้อม
3. ให้การปฐมพยาบาลตามลำดับความสำคัญ
4. ส่งต่อสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล

บทที่

11

การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางกายของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

- การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ
- การจัดทำ
- การเคลื่อนย้ายตัวขณะอยู่บนเตียง
- การเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปเตียงและจากเตียงไปรถเข็น
- การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและเทคนิคการเดิน
โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน

จิตติมา เจริญลิมประเสริฐ*

*ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ของผู้สูงอายุด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด

การรักษาทางกายภาพบำบัด คือ การบำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูการเสื่อมสมรรถภาพ ความพิการของร่างกาย หรือจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จึงต้องมีผู้ดูแลช่วยในการดูแล และฟื้นฟูทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหว ข้อต่อ การจัดทำ การเคลื่อนย้ายตัวบนเตียง การเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปเตียงและจากเตียงไปรถเข็น การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินรวมถึงเทคนิคการเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกวิธี สามารถช่วยลด ความเสี่ยงในการยืตติดของข้อต่อ แผลกดทับ การบาดเจ็บในส่วนต่างๆ ของร่างกาย การพลัดตก หกล้ม รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ

การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ คือ การใช้แรงกระทำจากภายนอก ในการช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายในองศาการเคลื่อนไหวปกติ แรงกระทำจากภายนอกอาจเกิดจากแรงคน แรงโน้มถ่วงของโลกหรือแรงจากเครื่องมือ การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ ควรผสมผสานการยืดกล้ามเนื้อเข้าไปด้วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อบ่งชี้ในการออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ

การออกกำลังกายแบบช่วยทำการเคลื่อนไหวข้อต่อ มักทำในผู้ที่ไม่สามารถทำการ เคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ผู้ที่มีอาการ ปวดขณะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อในช่วงหลังการผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม ต่างๆ ต่อไป และผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไม่รู้สติ เป็นต้น