

คู่มือแนวทางการดูแลให้คำปรึกษาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

ฉบับปรับปรุงเพื่อการปฏิบัติในบริบทของสถานดูแลระยะยาว

บทนำ

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งหมายความว่าประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีจำนวนมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้การจัดการบริการด้านสวัสดิการและการดูแลระยะยาวเป็นสิ่งจำเป็นมากยิ่งขึ้น

ในสถานดูแลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม เช่น การสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การจากไปของคู่ชีวิต ความห่างเหินจากครอบครัว และการย้ายมาอยู่ในสถานดูแลแบบถาวร ซึ่งส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาด้านจิตใจที่พบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเหงา ความรู้สึกไร้คุณค่า ความเศร้า ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และภาวะทางอารมณ์อื่น ๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ทักษะการใช้ชีวิต และคุณภาพชีวิตในระยะยาว

จุดเน้นสำคัญ ของการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของศูนย์ฯ ได้แก่:

- การให้ความสำคัญกับ “คน” มากกว่า “โรค”
- การให้เกียรติศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- การใช้การดูแลเชิงรุกและเข้าใจบริบททางสังคม
- การบูรณาการงานด้านจิตสังคมกับการดูแลทางกายภาพ

๒. วัตถุประสงค์ของคู่มือ

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูด้านจิตใจของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
๒. เพื่อเสริมสร้างทักษะให้กับบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านการสื่อสาร การสังเกต การประเมิน และการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ
๓. เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
๔. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ฝึกอบรมหรือแนะแนวแก่เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลในชุมชน

๓. กลุ่มเป้าหมายของคู่มือ

๑. บุคลากรในศูนย์ฯ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
๒. อาสาสมัครและครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการดูแลหรือมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในศูนย์
๓. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และองค์กรชุมชนที่มีหน้าที่ร่วมดูแลหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
๔. นักเรียน/นักศึกษา ที่เข้ามาฝึกงานด้านสังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา หรือพยาบาลศาสตร์ในศูนย์

๔. แนวคิดหลัก: การดูแลแบบองค์รวมตามสมรรถภาพของผู้สูงอายุ

ในศูนย์ฯ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสุขภาพกายและจิตใจ จึงมีการจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่มตามระดับสมรรถภาพ ได้แก่:

๔.๑ กลุ่มติดสังคม

- สามารถดูแลตนเองได้
- เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ
- มีความสนใจต่อสิ่งรอบตัวและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ดี

การดูแล:

- สนับสนุนให้มีบทบาททางสังคม เช่น เป็นผู้นำกิจกรรม ช่วยเหลืองานในศูนย์
- จัดกิจกรรมที่เน้นการใช้ศักยภาพ เช่น ดนตรี วาดภาพ กีฬาเบา ๆ
- ส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารกับครอบครัว/เพื่อน

๔.๒ กลุ่มติดบ้าน

- สามารถช่วยเหลือตัวเองในบางเรื่องได้ เช่น กินอาหาร แต่งตัว
- ต้องการการสนับสนุนในบางกิจกรรม เช่น การเคลื่อนไหว การเข้าร่วมกิจกรรม

การดูแล:

- กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากที่สุด
- จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น เล่นเกม ฝึกกล้ามเนื้อมือ
- เยี่ยมประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมเป็นระยะ

๔.๓ กลุ่มติดเตียง

- ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด
- มีภาวะทางร่างกายหรือจิตใจที่จำกัดความสามารถในการสื่อสารหรือเคลื่อนไหว

การดูแล:

- ใช้การสัมผัสทางกาย เสียง เพลง หรือภาพกระตุ้นอารมณ์
- ดูแลอารมณ์อย่างใกล้ชิดแม้ผู้สูงอายุจะไม่สามารถสื่อสารได้
- ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เช่น โทรศัพท์เยี่ยมหรืออัดเสียงข้อความให้ฟัง

บทที่ 1 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

บทที่ ๑: สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๑.๑ ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่สมดุล มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความสุขในการใช้ชีวิต และมีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ ความเข้าใจต่อสุขภาพจิตต้องคำนึงถึงบริบทของ “วัย” ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน เช่น การเกษียณ การเจ็บป่วย การสูญเสียเพื่อนหรือคนรัก และการห่างเหินจากครอบครัว

๑.๒ ความเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย: เช่น สมรรถภาพทางกายลดลง โรคเรื้อรังต่าง ๆ
๒. การเปลี่ยนแปลงบทบาท: การเกษียณอาจทำให้รู้สึกไร้คุณค่า หรือขาดจุดยืนในสังคม
๓. ความเปลี่ยนแปลงในชีวิตครอบครัว: เช่น การแยกกันอยู่กับลูกหลาน หรือคู่สมรสเสียชีวิต
๔. ความโดดเดี่ยวทางสังคม: ขาดกิจกรรมหรือตัดขาดจากกลุ่มเพื่อน

๑.๓ ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

- มีอารมณ์มั่นคง
- ยอมรับความเปลี่ยนแปลงของวัยได้
- มีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีคุณค่า
- มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระดับที่พอใจ
- มีเป้าหมายหรือความหวังในชีวิต

๑.๔ อาการที่บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุอาจมีปัญหาสุขภาพจิต

| อารมณ์ | พฤติกรรม | ร่างกาย |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ซึมเศร้า | เบื่อหน่าย ไม่พูด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว | เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ |
| โกรธง่าย | หงุดหงิด แยกตัว ไม่อยากทำกิจกรรม | ปวดหัว ปวดเมื่อยเรื้อรัง |
| ร้องไห้ง่าย | พูดว่าตนเองไร้ค่า | ไม่มีแรง เพลียตลอดเวลา |

๑.๕ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

- การได้รับความรักและการยอมรับจากครอบครัวหรือชุมชน
- การมีเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- การได้ทำกิจกรรมที่ชอบหรือมีความหมาย
- การได้รับการดูแลจากบุคลากรที่เข้าใจและให้เกียรติ

๑.๖ แนวทางการดูแลด้านสุขภาพจิตตามกลุ่มสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- **ลักษณะ:** กระฉับกระเฉง ชอบเข้าสังคม มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง
- **แนวทางดูแล:**
 - จัดกิจกรรมสันทนาการ เช่น ดนตรี วาดภาพ วงสนทนา
 - ส่งเสริมบทบาทผู้นำกิจกรรม หรือผู้ช่วยดูแลเพื่อนร่วมศูนย์
 - ใช้เทคโนโลยีสื่อสารกับครอบครัว เช่น วิดีโอคอล

กลุ่มติดบ้าน

- **ลักษณะ:** เดินได้บ้าง พึ่งพาผู้อื่นบางส่วน
- **แนวทางดูแล:**
 - กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มเล็ก
 - ส่งเสริมกิจกรรมรายวัน เช่น ทำของชำร่วยง่าย ๆ หรือปลูกต้นไม้
 - เยี่ยมเยียนเป็นประจำโดยนักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์

กลุ่มติดเตียง

- **ลักษณะ:** นอนติดเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- **แนวทางดูแล:**
 - สื่อสารด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ใช้ดนตรีบำบัด
 - เปิดเสียงเพลงจากครอบครัว หรือภาพถ่ายเก่า
 - ให้ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยผ่านการสัมผัสอย่างเหมาะสม

๑.๗ บทบาทของผู้ดูแลในศูนย์ฯ ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต

- **สังเกตอารมณ์และพฤติกรรม:** เพื่อประเมินสภาพจิตใจในชีวิตประจำวัน
- **รับฟังอย่างตั้งใจ:** โดยไม่ตัดสิน และให้กำลังใจด้วยคำพูดเชิงบวก
- **สื่อสารอย่างเคารพ:** เรียกชื่อผู้สูงอายุ ใช้ภาษาที่เหมาะสม
- **ส่งต่อเมื่อจำเป็น:** หากพบสัญญาณความเสี่ยง เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือพฤติกรรมอันตราย

บทที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

๒.๑ หลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มองโลกในแง่บวก มีความหวังในชีวิต และรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่า โดยเน้นการฟื้นฟูพลังใจและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง

แนวทางนี้ไม่ใช่แค่การดูแลเมื่อเกิดปัญหา แต่คือการ “ป้องกันก่อนเกิดปัญหา” และ “รักษาความมั่นคงทางอารมณ์” ให้กับผู้สูงอายุ

๒.๒ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในศูนย์ฯ

๑. กิจกรรมกลุ่มบำบัด

- เช่น วงสนทนาความสุข เล่าความทรงจำ เขียนบันทึกชีวิต
- สร้างความรู้สึกมีคุณค่า และเชื่อมโยงกับผู้อื่น

๒. กิจกรรมสร้างสรรค์

- เช่น วาดภาพ ทำของประดิษฐ์ ดนตรีบำบัด
- ช่วยผ่อนคลาย ลดความเครียด และเพิ่มสมาธิ

๓. กิจกรรมศาสนาและจิตวิญญาณ

- สวดมนต์ ฟังธรรม พุทธคยเรื่องชีวิตและความตายอย่างสงบ
- เสริมพลังใจและสร้างความสงบภายใน

๔. กิจกรรมการเรียนรู้และทักษะชีวิต

- เรียนใช้เทคโนโลยี เล่นเกมฝึกสมอง
- ส่งเสริมการใช้ความคิด และความรู้สึกว่าตนยัง “เรียนรู้ได้”

๕. กิจกรรมฟื้นฟูร่างกาย

- โยคะเบา ๆ เดินออกกำลังกาย หรือยืดเส้นยืดสาย
- ร่างกายที่แข็งแรงส่งผลต่อสภาพจิตใจที่ดี

๒.๓ บทบาทของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิต

- เป็นผู้กระตุ้น ให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมกิจกรรม
- เป็นผู้สังเกต ว่ากิจกรรมไหนส่งผลดีต่ออารมณ์
- เป็นผู้ปรับเปลี่ยน เนื้อหากิจกรรมให้เหมาะกับแต่ละบุคคล
- เป็นผู้ร่วมกิจกรรม กับผู้สูงอายุเพื่อสร้างความไว้วางใจ

๒.๔ แนวทางเฉพาะตามระดับสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- **ลักษณะ:** มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมได้เต็มที่
- **แนวทาง:**
 - ให้มีบทบาทในการจัดกิจกรรม เช่น เป็นหัวหน้าชมรม หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่
 - จัดกิจกรรมที่ใช้ความคิด เช่น โต้ว่าที่ ร้องเพลง
 - สนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยี (เช่น LINE, Facebook) ติดต่อครอบครัว

กลุ่มติดบ้าน

- **ลักษณะ:** ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว แต่ยังสามารถร่วมกิจกรรมบางส่วนได้
- **แนวทาง:**
 - จัดกิจกรรมขนาดเล็กที่เข้าร่วมได้ง่าย เช่น งานประดิษฐ์จากผ้า เศษวัสดุ
 - ให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ไปทำกิจกรรมแบบ ๑ ต่อ ๑
 - ใช้กิจกรรมเบา ๆ เช่น เปิดเพลงโปรด เล่าเรื่องความทรงจำดี ๆ

กลุ่มติดเตียง

- **ลักษณะ:** ไม่สามารถออกจากเตียงได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- **แนวทาง:**
 - ใช้เสียงเพลง เสียงครอบครัว หรือเสียงบรรยายธรรมะ เพื่อกระตุ้นอารมณ์
 - เปิดภาพครอบครัวเก่า ๆ หรือคลิปสั้น ๆ ที่มีความหมาย
 - สัมผัสมือ พุดซ้า ๆ น้ำเสียงอ่อนโยน ให้กำลังใจแม้เขาอาจไม่ได้ตอบ

๒.๕ ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ใช้ได้จริงในศูนย์ฯ

| ประเภทกิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | วัตถุประสงค์ |
|--|---------------------------|---------------------------------------|
| สวดมนต์ร่วมกัน | ทุกกลุ่ม | เสริมพลังใจ ลดความกังวล |
| กิจกรรมระบายสี | ติดบ้าน/ติดสังคม ผ่อนคลาย | พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ |
| ฟังเพลงยุคเก่า | ทุกกลุ่ม | กระตุ้นความทรงจำดี ๆ |
| วงสนทนา "เมื่อฉันยังหนุ่มสาว" ติดสังคม | | เชื่อมโยงอดีต-ปัจจุบัน เสริมอัตลักษณ์ |
| เยี่ยมเยียนโดยนักจิตวิทยา | ติดบ้าน/ติดเตียง | ฟัง-สะท้อนอารมณ์ |

๒.๖ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตได้ผล

- บรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่บังคับ
- มีการปรับให้เข้ากับศักยภาพของแต่ละคน
- มีการติดตามผลอารมณ์และพฤติกรรมภายหลัง
- เจ้าหน้าที่เข้าใจบริบทชีวิตและประวัติส่วนตัวของผู้สูงอายุ

บทที่ 3: การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

๓.๑ ความสำคัญของการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสถานดูแลแบบประยะยาว เช่น ศพส.บ้านบางแค ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการแยกจากครอบครัว

การเฝ้าระวังที่ดี จะช่วยให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันเวลา ลดความรุนแรง และป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การทำร้ายตนเอง

๓.๒ อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

- เียบผิตปกติ พุดน้อยลง
- เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- นอนไม่หลับหรือนอนมากผิดปกติ
- ร้องไห้บ่อย ไม่มีเรี่ยวแรง
- พุดถึงความตาย หรือรู้สึกว่ตนเองไร้ค่า
- ถอนตัวจากกิจกรรมที่เคยสนใจ

๓.๓ แบบประเมินที่ใช้ในศูนย์ฯ

เพื่อการประเมินที่แม่นยำและใช้ได้จริงในบริบทของศูนย์ฯ มีเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้า ดังนี้:

๓.๓.๑ แบบคัดกรอง ๒Q

ใช้ถามเบื้องต้น มี ๒ ข้อ:

๑. ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเบื่อ เศร้า หรือท้อแท้หรือไม่?
๒. ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกไม่ยอมทำอะไร หรือไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบหรือไม่?

หากตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง → ดำเนินการทำ ๙Q ต่อทันที

๓.๓.๒ แบบประเมิน ๙Q

แบบประเมินระดับภาวะซึมเศร้า โดยถามถึงอาการ ๙ ข้อ เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ฯลฯ

- คำตอบแบ่งระดับ: ไม่เลย / เป็นบางวัน / บ่อย / เกือบทุกวัน
- ค่าคะแนนรวม:
 - ๐-๖ = ไม่มีภาวะซึมเศร้า
 - ๗-๑๒ = ซึมเศร้าระดับน้อย
 - ๑๓-๑๘ = ซึมเศร้่าปานกลาง
 - ≥ 19 = ซึมเศร้่ารุนแรง → พิจารณาส่งต่อ

๓.๓.๓ แบบประเมิน ๘Q

ใช้ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือพูดถึงความตาย

ตัวอย่างคำถาม เช่น:

- ท่านรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่บ่อยไหม?
- ท่านเคยคิดจะฆ่าตัวตายไหม?

หากคะแนนมากกว่า ๖ ควรประเมินโดยนักจิตวิทยาหรือส่งต่อทันที

๓.๔ การดูแลและตอบสนองเมื่อพบความเสี่ยง

๑. รับฟังด้วยท่าทีสงบ ไม่ตัดสิน
๒. แสดงความเข้าใจและยอมรับความรู้สึก
๓. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น พุดคุย สัมผัส แนะนำกิจกรรมเบา ๆ
๔. แจ้งนักจิตวิทยา/พยาบาล หรือลงบันทึกเพื่อติดตามอาการ
๕. ประเมินซ้ำใน ๒ สัปดาห์ หากไม่ดีขึ้น → ส่งต่อสถานพยาบาล

๓.๕ แนวทางการดูแลตามกลุ่มสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- สังเกตพฤติกรรมว่าเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลงหรือไม่
- ใช้วงสนทนาเพื่อสะท้อนอารมณ์ เช่น “เล่าสิ่งดี ๆ วันนี้”
- สนับสนุนให้มีบทบาทในกลุ่ม เพื่อรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า

กลุ่มติดบ้าน

- เยี่ยมพุดคุยรายบุคคล ใช้กิจกรรมบำบัดอย่างง่าย
- ใช้ดนตรี ภาพถ่าย หรือการฟังเรื่องเก่า ๆ เพื่อกระตุ้นความรู้สึก
- ให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ (informal counseling)

กลุ่มติดเตียง

- เปิดเพลงผ่อนคลาย เสียงจากครอบครัว หรือธรรมชาติ
- พุดซ้ำ ๆ ให้กำลังใจ เช่น “คุณยังสำคัญกับเรานะครับ/ค่ะ”
- ประเมินสีหน้า สายตา การเคลื่อนไหวเล็ก ๆ ที่อาจบ่งบอกอารมณ์

๓.๖ บทบาทของเจ้าหน้าที่ในศูนย์

- สังเกตเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง
- ใช้เครื่องมือคัดกรองเป็นประจำ ทุก ๓-๖ เดือน
- ประสานงานกับทีมสุขภาพจิต หากพบภาวะเสี่ยงสูง
- บันทึกและติดตามอาการ เพื่อวางแผนดูแลเฉพาะราย

บทที่ 4: การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

๔.๑ ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ หรือโรคทางระบบประสาท ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อจิตใจอย่างมาก เช่น ความวิตกกังวล ความกลัวการเสื่อมสมรรถภาพ และภาวะซึมเศร้า

การดูแลที่ดีไม่เพียงแต่รักษาทางร่างกาย แต่ต้องบูรณาการด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้สูงอายุเข้าไปด้วย

๔.๒ ผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อสุขภาพจิต

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

อ่อนเพลียเรื้อรัง รู้สึกหมดคุณค่า

ปวดเรื้อรัง เครียด หงุดหงิดง่าย

เคลื่อนไหวลำบาก วิตกกังวลเรื่องอนาคต

ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึมเศร้า แยกตัวจากผู้อื่น

๔.๓ แนวทางการดูแลแบบองค์รวม

๑. การให้ข้อมูลอย่างเข้าใจง่าย

- ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัย เช่น “ดูแลตับเหมือนดูแลสวน”
- อธิบายให้เข้าใจว่าการรักษาไม่ใช่การห้ามทุกอย่าง แต่คือการปรับพฤติกรรม

๒. การให้กำลังใจ

- ชื่นชมความพยายาม เช่น “วันนี้คุณตื่นมานั่งเองได้ เก่งมากเลยครับ/ค่ะ”
- ใช้ภาษากาย เช่น ตะแคงมือ ลูบหลัง เบา ๆ เพื่อส่งผ่านความห่วงใย

๓. การส่งเสริมกิจกรรมตามศักยภาพ

- ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมเบา ๆ เพื่อฟื้นฟูความมั่นใจ
- ให้โอกาสในการเลือกว่าจะทำกิจกรรมใด เพื่อคงไว้ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจ

๔.๔ แนวทางดูแลจำแนกตามกลุ่มสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- **ลักษณะ:** ยังมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน
- **แนวทางดูแล:**
 - จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องโรค เช่น กิจกรรม “รู้เท่าทันเบาหวาน”
 - กระตุ้นให้แบ่งปันประสบการณ์กับผู้อื่น เช่น การเล่าประสบการณ์การควบคุมอาหาร
 - จัดกิจกรรมกลุ่มเดินช้า ๆ หรือโยคะเบา ๆ

กลุ่มติดบ้าน

- **ลักษณะ:** เดินได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตร
- **แนวทางดูแล:**
 - จัดกิจกรรมรายบุคคล เช่น นวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า เพื่อคลายกล้ามเนื้อ
 - จัดตารางยาติดฝาผนังพร้อมภาพประกอบ
 - ส่งเสริมให้ร่วมกลุ่มเล็กที่บ้าน เช่น ทำดอกไม้แห้ง ฟังเพลง

กลุ่มติดเตียง

- **ลักษณะ:** ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต
- **แนวทางดูแล:**
 - เปิดเพลงบรรเลงหรือเสียงคนที่รักจากโทรศัพท์
 - ใช้ศิลปะบำบัด เช่น การแตะพู่กันบนมือเพื่อสร้างความรู้สึก
 - ประเมินอารมณ์ผ่านสีหน้า สายตา ท่าทาง และจังหวะการหายใจ

๔.๕ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลโรคเรื้อรัง

- สนับสนุนให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม หรือวิดีโอคอล
- ให้ความรู้กับญาติเรื่องอารมณ์ของผู้ป่วยที่อาจเปลี่ยนไป
- เชิญเข้าร่วมวงปรึกษากับนักจิตวิทยาหรือพยาบาลประจำศูนย์

๔.๖ การส่งต่อในกรณีอาการรุนแรง

หากผู้สูงอายุมีอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือสุขภาพจิตถดถอยจากโรคเรื้อรัง เช่น:

- ความดันสูงอย่างต่อเนื่อง
- มีความคิดอยากตาย
- ซึมเศร้าไม่ตอบสนองต่อกิจกรรม

แ น ว ท า ง :

แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทันที → ทำแบบประเมินสุขภาพจิต → ส่งต่อโรงพยาบาลในเครือข่าย

บทที่ 5: ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย

๕.๑ ความหมายของความเศร้าโศก

ความเศร้าโศก (Grief) เป็นภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเผชิญกับการสูญเสียสิ่งที่มีความหมาย ไม่ว่าจะเป็นคนรัก เพื่อน สุขภาพ ความสามารถ หรือแม้แต่สถานภาพทางสังคม

ในผู้สูงอายุ ความเศร้าโศกพบได้บ่อยจาก:

- การจากไปของคู่ชีวิต
- การเสียชีวิตของเพื่อนในศูนย์ฯ หรือเพื่อนบ้าน
- การห่างเหินจากลูกหลาน
- การย้ายถิ่นจากบ้านมาอยู่ในสถานดูแล

ความเศร้าโศกไม่ใช่ “ความเจ็บป่วย” แต่หากไม่ได้รับการดูแลหรือเยียวยา อาจพัฒนาเป็น ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง (Complicated Grief) ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

๕.๒ ขั้นตอนของความเศร้าโศก (ตามโมเดล Kübler-Ross)

๑. ปฏิเสธ (Denial): “ไม่น่าใช่... ยังไม่ตายหรอก”
๒. โกรธ (Anger): “ทำไมต้องเป็นฉัน ทำไมเขาทิ้งฉันไป”
๓. ตอรอง (Bargaining): “ถ้าฉันทำดีมากกว่านี้ เขาอาจไม่จากไป”
๔. ซึมเศร้า (Depression): “ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกินข้าว”
๕. ยอมรับ (Acceptance): “ฉันเข้าใจว่าเป็นวัฏจักรของชีวิต”

ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจไม่ผ่านทุกขั้น หรืออาจวนอยู่ในบางขั้นเป็นระยะเวลานาน

๕.๓ อาการที่บ่งชี้ถึงความเศร้าโศกที่ต้องเฝ้าระวัง

- นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร พุดซ้ำถึงผู้ที่เสียชีวิต
- ร้องไห้บ่อย ถอนตัวจากกิจกรรม
- มีอารมณ์เศร้าอย่างต่อเนื่องนานเกิน ๒ สัปดาห์
- มีความคิดว่าอยากตาย หรือรู้สึกที่ชีวิตไม่มีความหมาย

๕.๔ แนวทางการดูแลและเยียวยาในศูนย์ฯ

๑. เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้พูดถึงความรู้สึก

- ฟังโดยไม่ตัดสิน ใช้คำพูดที่แสดงความเข้าใจ เช่น “เข้าใจนะค่ะ ว่าคุณคิดถึงเขามากจริง ๆ”

๒. สนับสนุนการแสดงออกทางอารมณ์

- อนุญาตให้ร้องไห้หรือแสดงความเศร้าโดยไม่เร่งให้ “หาย”
- จัดกิจกรรมระบายความรู้สึก เช่น เขียนจดหมายถึงผู้ที่จากไป

๓. กระตุ้นความทรงจำที่ดี

- พูดถึงช่วงเวลาดี ๆ ที่เคยมีร่วมกับผู้เสียชีวิต
- ทำอัลบั้มภาพ หรือตั้งมุม “รำลึกความทรงจำ” ภายในศูนย์

๔. ใช้กิจกรรมบำบัด

- ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การฝึกหายใจ หรือการนั่งสมาธิแบบง่าย
- ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มที่สร้างแรงใจ เช่น กิจกรรม “แบ่งปันความทรงจำดี ๆ”

๕.๕ แนวทางจำแนกตามระดับสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- ชวนเข้าวงสนทนา เช่น “เล่าความทรงจำเกี่ยวกับคนสำคัญ”
- จัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น เขียนโปสการ์ด ส่งถึงผู้ที่จากไป
- สอนการใช้เทคโนโลยีติดต่อกับญาติที่อยู่ห่างไกล

กลุ่มติดบ้าน

- ไปเยี่ยมพูดคุยรายบุคคลแบบไม่เป็นทางการ
- เปิดเพลงหรือเสียงสวดมนต์ที่ผู้สูงอายุเคยชอบร่วมกับผู้เสียชีวิต
- ส่งเสริมให้ทำสมุดบันทึกภาพหรือ “สมุดความทรงจำ”

กลุ่มติดเตียง

- พูดกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่ปลอดภัยและจริงใจ
- เปิดภาพถ่ายเสียงหรือคลิปวิดีโอของบุคคลที่จากไป
- ใช้กลิ่นหอมอ่อน ๆ หรือสัมผัสเบา ๆ สร้างความรู้สึกอบอุ่น

๕.๖ การประเมินและการส่งต่อ

- หากมีอาการเศร้าหนักนานเกิน ๒ สัปดาห์ หรือพูดถึงความตาย → ทำแบบประเมิน ๒Q และ ๙Q
- ถ้าพบความเสี่ยงสูง → ประเมินด้วย ๘Q และประสานนักจิตวิทยาหรือส่งต่อโรงพยาบาลเครือข่าย
- มีการติดตามผลทุก ๒ สัปดาห์จนกว่าจะดีขึ้น

บทที่ 6: การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๖.๑ ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ แนวทางการดูแลที่มุ่งเน้นการ **เพิ่มคุณภาพชีวิต**ของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือมีโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยให้ความสำคัญกับการลดความเจ็บปวด ความทุกข์ทางร่างกาย และ **ความเครียดทางจิตใจ** มากกว่าการรักษาโรค

๖.๒ หลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

- การเคารพศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต
- การบรรเทาความเจ็บปวดทางกายและอารมณ์
- การสนับสนุนด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และศาสนา
- การสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล
- การวางแผนร่วมกันระหว่างทีมดูแล ครอบครัว และผู้สูงอายุ

๖.๓ ความต้องการของผู้สูงอายุในระยะท้ายชีวิต

| ด้านร่างกาย | ด้านจิตใจ | ด้านจิตวิญญาณ |
|--|----------------------------|------------------------------------|
| บรรเทาความเจ็บปวด | ไม่ยากเป็นภาระ | อยากจากไปอย่างสงบ |
| ดูแลการหายใจ การขับถ่าย | ต้องการพูดคุยกับคนที่ไว้ใจ | ต้องการให้อยู่ใกล้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ |
| ความสบายตัว (เปลี่ยนท่า, ผิวนุ่ม) ต้องการขอโทษ/ให้อภัย | | อยากทำพิธีตามความเชื่อ |

๖.๔ แนวทางการดูแลที่เหมาะสม

๑. ดูแลด้านกาย

- ประเมินและบรรเทาอาการ เช่น ปวด หายใจไม่สะดวก
- ปรับท่านอนทุก ๒ ชั่วโมง ป้องกันแผลกดทับ
- เช็ดตัวเบา ๆ ดูแลความสะอาดช่องปาก ผิวนุ่ม

๒. ดูแลด้านจิตใจ

- พูดคุยเรื่องอดีต ความภาคภูมิใจในชีวิต
- ให้อาหารที่แสดงอารมณ์ทั้งน้ำตา ความกลัว ความโกรธ
- ให้ความรู้สึกที่ “เขายังเป็นคนที่มีความหมาย”

๓. ดูแลด้านสังคมและครอบครัว

- อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวมาเยี่ยมหรือวิดีโอคอล
- เชิญลูกหลานมาใช้เวลา หรือบันทึกเสียงให้ผู้สูงอายุฟัง
- เชื่อมโยงกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือระยะยาว

๔. ดูแลด้านจิตวิญญาณ

- เปิดโอกาสให้ประกอบพิธีกรรมตามศาสนา
- ฟังธรรมะ สวดมนต์ หรือเปิดเสียงบทสวดที่ผู้สูงอายุชอบ
- พุดคุยเรื่องการให้อภัย การเตรียมใจยอมรับความตายอย่างสงบ

๖.๕ แนวทางจำแนกตามกลุ่มสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม (ที่มีโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย)

- เปิดโอกาสให้วางแผนชีวิตล่วงหน้า (Advance Care Planning)
- เชิญครอบครัวมาพุดคุยเรื่องความต้องการในช่วงท้าย
- ให้มีส่วนร่วมในการเลือกสิ่งที่ยากทำก่อนจากไป

กลุ่มติดบ้าน

- ให้การดูแลด้านกายและใจพร้อม ๆ กัน เช่น ทำกายภาพบำบัดแบบเบา
- พุดคุยให้กำลังใจเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในชีวิต
- อำนวยความสะดวกในการติดต่อกับญาติ

กลุ่มติดเตียง

- ดูแลด้วยความนุ่มนวล ใช้น้ำเสียงเบา สัมผัสมือเบา ๆ
- เปิดเพลงสวด เพลงธรรมะ หรือเสียงที่ผู้สูงอายุผูกพัน
- สังเกตการตอบสนองเล็ก ๆ เช่น ดวงตา น้ำตา หายใจลึก

๖.๖ บทบาทของบุคลากรในศูนย์ฯ

- พยาบาล: ประเมินอาการและความเจ็บปวด จัดยาตามอาการ
- นักสังคมสงเคราะห์: ประสานครอบครัว วางแผนการดูแล
- นักจิตวิทยา: พุดคุย ปรับอารมณ์ ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ
- ผู้ดูแล: ให้การดูแลใกล้ชิด สัมผัส สื่อสารด้วยความเข้าใจ

๖.๗ การส่งต่อและเครือข่ายดูแลแบบประคับประคอง

- ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลมหाराช / โรงพยาบาลรามาริบัติ
- คลินิกประคับประคองในโรงพยาบาลรัฐ
- การประสานงานร่วมกับหน่วยงานภาคี เช่น มูลนิธิพระดาบส มูลนิธิโรงพยาบาลสงฆ์

บทที่ 7: การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๗.๑ ความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน

แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะได้รับการดูแลภายในศูนย์ฯ แต่ยังมีหลายรายที่กลับไปพักอาศัยกับครอบครัว หรืออยู่ในชุมชนโดยมีศูนย์ฯ เป็นหน่วยประสานดูแลอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่:

- เข้าใจสภาพชีวิตจริงของผู้สูงอายุ
- ประเมินปัจจัยทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- ติดตามการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่อาจไม่เห็นในศูนย์
- เสริมสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและชุมชน

๗.๒ วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

๑. ประเมินสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในบริบทจริง
๒. ฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ความซึมเศร้า ความเครียด การถูกทอดทิ้ง
๓. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในครอบครัว
๔. เชื่อมโยงเครือข่ายบริการในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข
๕. ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่บ้าน

๗.๓ ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

๑. การเตรียมตัวก่อนเยี่ยม

- ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ประวัติสุขภาพ สถานะครอบครัว ฯลฯ)
- เตรียมแบบประเมิน เช่น แบบฟอร์มสุขภาพจิต ๒Q/๙Q
- วางแผนเส้นทางและผู้ร่วมทีมเยี่ยม เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา อสม.

๒. ระหว่างเยี่ยมบ้าน

- สังเกตสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาด ความปลอดภัยของบ้าน
- สังเกตพฤติกรรม สีหน้า อารมณ์ของผู้สูงอายุ
- พูดคุยด้วยท่าที่อบอุ่น ใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ช่วงนี้รู้สึกยังไงกับการอยู่บ้านครับ/ค่ะ”
- สอบถามผู้ดูแล เช่น ลูกหลาน เกี่ยวกับความท้าทายในการดูแล

๓. หลังเยี่ยมบ้าน

- บันทึกผลการประเมิน สุขภาพจิต ความต้องการพิเศษ
- วางแผนติดตาม เช่น นัดเยี่ยมครั้งต่อไป หรือประสานเครือข่าย
- ประเมินความจำเป็นในการส่งต่อ เช่น เข้าสู่การดูแลระยะยาวในศูนย์

๗.๔ ประเด็นที่ควรประเมินระหว่างการเยี่ยมบ้าน

มิติ ตัวอย่างการประเมิน

กายภาพ การเดิน ความปลอดภัยในบ้าน (บันได ห้องน้ำ)

จิตใจ อารมณ์ สีหน้า พฤติกรรม ความสนใจต่อสิ่งรอบตัว

สังคม การพูดคุยกับคนในบ้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว

สิ่งแวดล้อม ความสะอาดของที่อยู่อาศัย แสงสว่าง อากาศถ่ายเท

การดูแล ใครเป็นผู้ดูแลหลัก ภาระที่ผู้ดูแลรับไว้เป็นอย่างไร

๗.๕ แนวทางดูแลตามกลุ่มสมรรถภาพ

กลุ่มติดสังคม

- กระตุ้นให้ทำกิจกรรมชุมชน เช่น ร่วมกลุ่มผู้สูงอายุประจำชุมชน
- สอนใช้เทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์ วิดีโอคอล
- สนับสนุนให้เป็น “อาสาสมัครผู้สูงอายุ” แบ่งปันประสบการณ์

กลุ่มติดบ้าน

- แนะนำอุปกรณ์ช่วยเดิน หรือจัดบ้านให้ปลอดภัย
- สนับสนุนกิจกรรมที่ทำได้ในบ้าน เช่น ปลูกต้นไม้ ฟังเพลง
- แนะนำการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล เช่น เล่นเกมง่าย ๆ

กลุ่มติดเตียง

- ประเมินท่าทางการนอน แผลกดทับ การขับถ่าย
- สร้างการสื่อสารแม้ไม่ได้พูด เช่น ผ่านสัมผัสหรือเสียงเพลง
- สอนผู้ดูแลเรื่องการดูแลด้านอารมณ์แม้ไม่มีการตอบสนองทางคำพูด

๗.๖ ความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชน

- ประสานงานกับ อสม. ศูนย์บริการสาธารณสุข และวัดในพื้นที่
- ให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
- ใช้แนวทางแบบ “ครอบครัวร่วมดูแล” เพื่อเสริมพลังผู้ดูแลหลัก

๗.๗ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเยี่ยมบ้าน

- บุคลากรมีความเข้าใจด้านจิตสังคมและใช้ภาษาสื่อสารเชิงบวก
- มีการติดตามต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงครั้งเดียว
- ครอบครัวรู้สึกเป็นพาร์ทเนอร์ ไม่ใช่ผู้ถูกประเมิน
- ศูนย์ฯ มีระบบบันทึก ติดตาม และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก

ภาคผนวก A: แบบประเมินสุขภาพจิตที่ใช้บ่อยในศูนย์ฯ

๑. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าเบื้องต้น ๒Q

ใช้ในขั้นตอนคัดกรองเบื้องต้น ถ้าพบเสี่ยง → ทำแบบ ๙Q ต่อทันที

คำถาม:

๑. ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกเบื่อ เศร้า หรือท้อแท้หรือไม่?
๒. ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกไม่อยากทำอะไร หรือไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบหรือไม่?

การแปลผล:

- หากตอบ “ใช่” อย่างน้อย ๑ ข้อ → มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (อ้างในบทที่ ๓)
-

๒. แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙Q

ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

หัวข้อที่ประเมิน เช่น

- นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ รู้สึกไม่มีคุณค่า ฯลฯ

การแปลผล:

- ๐-๖ = ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- ๗-๑๒ = ซึมเศร้าเล็กน้อย
- ๑๓-๑๘ = ซึมเศร้าปานกลาง
- ≥ ๑๙ = ซึมเศร้ารุนแรง (อ้างในบทที่ ๓)

๓. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๘Q

ใช้ในผู้ที่มีแนวโน้มคิดอยากตาย พุดถึงความตายบ่อย

คำถามตัวอย่าง:

- ท่านรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่?
- ท่านเคยวางแผนจะทำร้ายตัวเองหรือไม่?

แนวทาง:

- หากมีคะแนนมากกว่า ๖ → ควรส่งต่อแพทย์/นักจิตวิทยา (อ้างในบทที่ ๓)

ภาคผนวก B: ตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

| กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | ประโยชน์หลัก |
|---------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| ฟังเพลงเก๋าย้อนวัย | ทุกกลุ่ม | กระตุ้นความทรงจำดี ๆ (บทที่ ๒, ๕) |
| วงสนทนา “เรื่องเก่าที่ยังจำ” ติดสังคม | | สร้างคุณค่าและบทบาท (บทที่ ๒) |
| สวดมนต์ ฟังธรรม | ทุกกลุ่ม | เสริมจิตวิญญาณ สงบใจ (บทที่ ๖) |
| นวดมือ/ประคบร้อน | ติดบ้าน/เตียง | ผ่อนคลาย ลดความวิตก (บทที่ ๔) |
| เขียนจดหมายถึงผู้จากไป | ติดสังคม | เยียวยาความเศร้าโศก (บทที่ ๕) |

ภาคผนวก C: แหล่งส่งต่อและเครือข่ายสนับสนุน

หน่วยงานสุขภาพจิต

- โรงพยาบาลราชทัณฑ์ / โรงพยาบาลจิตเวชใกล้ศูนย์
- คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป
- สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ (ตลอด ๒๔ ชั่วโมง)

เครือข่ายชุมชนและศาสนา

- วัดใกล้ศูนย์ฯ ที่สนับสนุนกิจกรรมจิตวิญญาณ
- ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตบางแค
- องค์การจิตอาสา เช่น กลุ่มหมอใจดี กลุ่มดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (บทที่ ๖, ๗)

แหล่งอ้างอิง

๑. กรมสุขภาพจิต. (๒๕๖๓). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิตสังคม. (อ้างในบทที่ ๑, ๓, ๔, ๕)
๒. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (๒๕๖๒). *แนวทางการวินิจฉัยและดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. (อ้างในบทที่ ๓)
๓. องค์การอนามัยโลก (WHO). (๒๐๒๑). *Palliative Care: Key Facts*. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>] (อ้างในบทที่ ๖)
๔. มูลนิธิสุขภาพไทย. (๒๕๖๕). *แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบองค์รวม*. (อ้างในบทที่ ๗)
๕. ศูนย์คุณธรรม. (๒๕๖๐). *กิจกรรมส่งเสริมคุณค่าชีวิตในผู้สูงอายุ*. (อ้างในบทที่ ๒, ๕)