

การทดสอบระดับชาติ
ทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาล
สำหรับชาวต่างชาติ

ถาม-ตอบ

ฉบับภาษาไทย

The Japan Association of Certified Care Workers

การทดสอบระดับชาติทางวิชาชีพ
ผู้ดูแลบริบาลสำหรับชาวต่างชาติ

ถาม-ตอบ

ฉบับภาษาไทย

The Japan Association of Certified Care Workers

บทนำ

หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นในรูปแบบถาม-ตอบ เพื่อเป็นหนังสือเรียน (รวมคำถาม) สำหรับการสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาลในญี่ปุ่นสำหรับชาวต่างชาติ ภายในหนังสือจะมีการนำเอาคำถามที่เคยออกสอบในการทดสอบระดับชาติมาปรับเปลี่ยนและสร้างเป็นคำถาม และปรับแต่งเนื้อหาเพื่อให้สามารถเรียนรู้เนื้อหาที่จะออกสอบได้อย่างครอบคลุมโดยมีการคำนึงถึงแนวโน้มใหม่ๆ ด้วย คำถามมีทั้งหมด 713 ข้อ นอกจากนี้ ยังมีหน้าประเด็นการเรียนรู้ ซึ่งจะใช้ภาพประกอบและแผนภูมิเพื่อให้เข้าใจความหมายของคำศัพท์ได้ง่ายจากมุมมองเห็นอีกด้วย

เนื่องจากการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาลเป็นการสอบโดยใช้ภาษาญี่ปุ่น เพื่อให้ผู้อ่านมีความคุ้นเคยกับคำถามในการทดสอบ จึงไม่มีการแปลในส่วนของคำถามในแต่ละหัวข้อ โดยจะมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ ในส่วนของคำอธิบายเท่านั้น นอกจากนี้ ในส่วนของฉบับภาษาญี่ปุ่นยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาญี่ปุ่นเข้าร่วมกำกับดูแลในส่วนของคำอธิบาย เพื่อให้ชาวต่างชาติที่ศึกษาด้านการดูแลบริบาลของญี่ปุ่นเข้าใจได้ง่ายอีกด้วย

เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้นอกจากชาวต่างชาติที่ศึกษาด้านการดูแลบริบาลของญี่ปุ่นจะใช้ในการฝึกฝนสำหรับการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาลแล้ว ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลบริบาลที่ทำงานในญี่ปุ่น และผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลบริบาลในประเทศของตนทุกท่านจะนำไปใช้เพื่อเพิ่มทักษะความรู้เฉพาะทางด้านการดูแลบริบาลให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งอีกด้วย

ทั้งนี้ หนังสือเล่มนี้จัดทำขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจาก “โครงการสนับสนุนการเรียนภาษาญี่ปุ่นสำหรับการดูแลบริบาล” ของกิจการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นสำหรับการดูแลและด้านอื่นๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ

The Japan Association of Certified Care Workers

คณะกรรมการพิจารณาหนังสือเรียนด้านการดูแลบริบาลสำหรับชาวต่างชาติ

สารบัญ

บทนำ

วิธีการใช้หนังสือเล่มนี้

- 1 การเคารพในความเป็นมนุษย์และการพึ่งพาตนเอง Q001-A001
- 2 มนุษยสัมพันธ์และการพูดคุยสื่อสาร Q005-A005
- 3 ความเข้าใจในสังคม Q009-A009
- 4 พื้นฐานการดูแลบริบาล Q026-A026
- 5 เทคนิคการพูดคุยสื่อสาร Q039-A039
- 6 เทคนิคการให้ความช่วยเหลือในการใช้ชีวิต Q049-A049
- 7 กระบวนการดูแลบริบาล Q072-A072
- 8 ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและความชราภาพ Q081-A081
- 9 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม Q092-A092
- 10 ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ Q104-A104
- 11 กลไกของร่างกายและจิตใจ Q117-A117
- 12 การดูแลทางการแพทย์ Q133-A133

วิธีการใช้หนังสือเล่มนี้

'การทดสอบระดับชาติทางวิชาชีพผู้ดูแลรับบาลสำหรับชาวต่างชาติ ถาม-ตอบ' เป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับชาวต่างชาติที่มีจุดมุ่งหมายในการสอบผ่านการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลรับบาลในญี่ปุ่น

คำถาม (Q) กับคำตอบ (A) จะสอดคล้องกัน และมีการจัดให้อยู่ในเลขหน้าเดียวกันเพื่อให้ศึกษาได้ง่าย (ตัวอย่าง: Q001 → A001) [ประเด็นการเรียนรู้] (G) จะแสดงเลขหน้าเป็น G001

- หนังสือเล่มนี้จัดทำในรูปแบบถาม-ตอบ ซึ่งจะแยกตามหัวข้อต่างๆ โดยอ้างอิงจากคำถามที่เคยออกสอบในการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลรับบาลที่ผ่านๆ มา
- คำตอบของคำถามจะแสดงในรูปแบบ ○ (ถูกต้อง) หรือ × (ผิด) นอกจากนี้แล้วยังมีคำอธิบาย เช่น เหตุผลที่บทความในคำถามนั้นถูกหรือผิด รวมทั้งข้อมูลเพิ่มเติม
- และในตอนท้ายของบางหัวข้อจะมี [ประเด็นการเรียนรู้] เพิ่มเติมให้อีกด้วย [ประเด็นการเรียนรู้] จะเป็นการสรุปเนื้อหาที่ควรจำในหัวข้อนั้นๆ โดยใช้ภาพประกอบและแผนภูมิ เพื่อให้เข้าใจง่ายผ่านทางการมองเห็นด้วยตา



1

人間の尊厳と自立



問題



1-001

作成した延命治療に対する意思決定の計画書は、利用者の意向で変更することができる。

1-002

延命治療に対する意思決定の計画書作成における本人の意思確認のための話し合いは、一度だけ実施する。

1-003

延命治療に対する意思決定の計画書は、在宅ではなく病院での治療を想定して作成する。

1-004

介護福祉職は、利用者が自ら利用するサービスを自己決定できるように、必要な情報を提供する必要がある。

1-005

今後も自宅での生活を継続したいが、そのことに不安があると話す利用者に、「施設に入居することを考えたらどうですか」と応答した。

1-006

ある 歩くことが不安と訴える消極的な利用者に対し、ある 歩くように説得する。

1-007

エンパワメント (empowerment) とは、利用者のもっている力に注目し、その力を引き出していく考え方である。

1-008

アドボカシー (advocacy) とは、利用者の意思を代弁することを表す用語である。

1-009

1960年代後半からアメリカで展開した自立生活運動では、障害者の選択による自己決定の尊重を主張している。

1-010

障害者の自立生活は、施設や病院において実現される。

1-011

自立支援では、利用者自らが自分の意思で行動するという意欲をもつことが大切である。

1-012

利用者が意欲をもたない場合も、介護福祉職は自立支援のためにサービスの利用を強く勧める。

1-013

自立支援とは、「すべて自分のできるようになるための支援」をいう。

1-014

ノーマライゼーション (normalization) の理念は、すべての人間が尊重され、ありのままの状態ですべての人間が普通に生活していくことを目指すものである。

1-015

認知症高齢者には、安全のため部屋から出られないように外から施錠する。

2

人間関係と コミュニケーション



もん だい
問題



2-
001

たしや ぼめん じこかくち じこ かんじょう うご
他者とのコミュニケーション場面での自己覚知は、自己の感情の動
きとその背景を洞察することである。

2-
002

じこかくち じこ ちかかん たしや あ
自己覚知とは、自己の価値観を他者に合わせることである。

2-
003

りようしゃ しんらいかんけい こうちく かいごふくしよく はな て てっ
利用者との信頼関係を構築するためには、介護福祉職が話し手に徹
するのがよい。

2-
004

う かお りようしゃ じぶん きも がまん
浮かない顔をしている利用者に「自分の気持ちを我慢しなくてもい
いですよ」と話しかけた。これはバイステック (Biestek, F.) の
7原則のうち、自己決定の原則を指す。

2-
005

じこかいじ あいて じぶん よ おも おこな
自己開示は、相手に自分のことを良く思ってもらうために行う。

2-006

自己開示を行うことで、ジョハリの窓（Johari Window）の開放された部分（open area）が広がる。

2-007

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである非審判的態度とは、介護福祉職の価値観で判断せずに利用者とかかわることである。

2-008

バイステック（Biestek, F.）の7原則の1つである個別化とは、利用者を個人としてとらえることである。

2-009

利用者との関係を構築するため、利用者の生活史を尊重してコミュニケーションをとるとよい。

2-010

盲ろう者（目と耳の両方が不自由な人）のコミュニケーション方法として触手話がある。

2-011

利用者の感情に共鳴して、同情的にかかわることを、共感的態度という。

2-012

聴覚障害のある利用者との間で筆談を行うときは、キーワードを活用して内容を伝達するとよい。

2-013

筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis : ALS）で人工呼吸器装着により発声が困難な人に用いるコミュニケーション方法の1つとして、透明文字盤がある。

2-014

筆談は、中途失聴者が用いることが多い。

2-015

筆談は、多人数での双方向コミュニケーションに有効である。

3

社会の理解



問題



3-001

自分が生まれ育った家族を、**定位家族**という。

3-002

親族とは、3親等内の血族、配偶者、6親等内の姻族をいう。

3-003

家族の機能のうち衣食住などの生活水準を維持しようとする機能は、**生命維持機能**である。

3-004

子育てにより子どもを社会化する機能は、**パーソナリティの形成化機能**である。

3-005

家族の機能のうち介護が必要な構成員を家族で支える機能は、**ケア機能**である。

3-006

地域共生社会は、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる地域コミュニティの創出を目指している。

3-007

地域共生社会は、高齢者分野の相談支援体制の強化に特化している。

3-008

特定非営利活動法人（NPO 法人）は、収益を上げることが禁じられている。

3-009

認定特定非営利活動法人は、税制上の優遇措置を受けることができる。

3-010

地域の機能を高めるために、ソーシャルキャピタルは必要である。

3-011

エンパワメントの対象には、地域が含まれている。

3-012

「働き方改革」の目的は、働く人々のニーズに応じた、多様な働き方を選択できる社会の実現を図ることにある。

3-013

ワーク・ライフ・バランスを実現するために、余暇時間の有効な活用が期待されている。

3-014

現在の日本の雇用保険の加入率は、正規雇用と非正規雇用で差がみられる。

3-015

日本の65歳以上の者の就業率は、2011年（平成23年）以降減少している。

3-016

現在の日本の雇用状況は、非正規雇用の割合が全雇用者数の3分の1を上回っている。

3-017

現在の日本では、農村部の人口減少（過疎化）が緩和されている。

3-018

としぶ ちゆうしんぶ くどうかげんしやう お
都市部では中心部の空洞化現象が起きている。

3-019

ちいきほうかつ じじよ こうてきふじよ りやう みづか
地域包括ケアシステムにおける自助は、公的扶助を利用して、自ら生活を維持することをいう。

3-020

ちいきほうかつ きやうじよ しゃかいほしやうせいど ふく
地域包括ケアシステムにおける共助は、社会保障制度に含まれない。

3-021

ちいきほうかつ こうじよ じじよ こじよ きやうじよ たいお
地域包括ケアシステムにおける公助は、自助・互助・共助では対応できない生活困窮等に対応する。

3-022

ちいきほうかつ ささ こじよ ちいきふくしこうじやう じゆうみん
地域包括ケアシステムを支える互助は、地域福祉向上のための住民の支え合いを目指している。

3-023

しゃかいほしやう たいしやう かいごじやう かだい かか ひとびと ふく
社会保障の対象は、介護上の課題を抱えた人々を含んでいる。

3-024

しゃかいほしやう せいかつ あんてい そこ ひとびと たい
社会保障は、生活の安定が損なわれた人々に対して、セーフティネットとしての機能を果たしている。

3-025

いくじ かいごきやうぎやうほう いくじきやうぎやう かいごきやうぎやういくじまた かぞくかいご ぶごな
「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」において契約社員は、育児休業を取得できないと定められている。

3-026

かいごきやうぎやう たいしやうかぞくひとり れんぞく しゆとく
介護休業は、対象家族一人につき連続して取得しなければならないと定められている。

3-027

いくじきやうぎやう かいごきやうぎやう さき せいど か
育児休業は介護休業よりも先に制度化された。

3-028

パートやアルバイトは、ろうどうしやさいがいほしやうほけんせいど ほけんきやうふ たいしやう
パートやアルバイトは、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象である。

3-029

ろうどうしやさいがいほしやうほけんせいど ほけんりやう こやうぬし ろうどうしや ぶん
労働者災害補償保険制度の保険料は、雇用主と労働者がそれぞれ負担する。

3-030

通勤途上の事故は、労働者災害補償保険制度の給付対象外である。

3-031

従業員がいない自営業者は、労働者災害補償保険制度の保険給付の対象ではない。

3-032

日本国憲法第 25 条で定められている権利は、生存権である。

3-033

社会福祉法第 1 条は、「福祉サービス利用者の利益の保護及び地域福祉の推進を図る」ことを規定している。

3-034

2015 年度（平成 27 年度）以降の後期高齢者医療制度の財源で、最も割合が大きいものは、後期高齢者の保険料である。

3-035

2015 年度（平成 27 年度）以降の社会保障給付費の財源では、社会保険料の占める割合が最も大きい。

3-036

2015 年度（平成 27 年度）以降の生活保護費の財源内訳は、社会保険料と税である。

3-037

「人口推計」によれば、2011 年（平成 23 年）以降、総人口は減少し続けている。

3-038

介護保険法第 1 条は高齢社会対策の基本理念や基本となる事項を規定している。

3-039

介護保険法に契約制度が導入されたことにより、民間営利企業がサービス事業者として参入できるようになった。

3-040

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所介護（デイサービス）は含まれる。

3-041

2018 年度（平成 30 年度）に創設された共生型サービスの対象となるサービスに、通所リハビリテーションは含まれる。

3-042

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、介護医療院が創設された。

3-043

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設された。

3-044

2015年（平成27年）の介護保険制度改革に伴い、在宅医療・介護連携推進事業の地域支援事業への位置づけが示された。

3-045

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、地域包括支援センターに認知症連携担当者が配置された。

3-046

介護保険制度の第一号被保険者は、65歳以上の者である。

3-047

介護保険制度の第一号被保険者の保険料は、都道府県が徴収する。

3-048

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業に分けられるが、家族介護支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-049

予防給付は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-050

地域支援事業のうち権利擁護事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-051

第一号訪問事業（訪問型サービス）は、介護予防・日常生活支援総合事業に含まれる。

3-052

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、介護保険制度の利用者の補足給付の支給要件に資産要件が加わった。

3-053

介護保険制度における居宅介護サービス計画費の自己負担はない。

3-054

2018年（平成30年）の介護保険制度改革に伴い、一定以上の所得のある利用者に対して3割負担が導入された。

3-055

介護保険のサービス事業所の対応に不満がある場合、介護保険審査会に申し出る。

3-056

介護保険制度における地域ケア会議は、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的としている。

3-057

障害福祉計画に関して厚生労働大臣は、基本的な指針を定めなければならない。

3-058

障害福祉計画に関して市町村による策定は、努力義務である。

3-059

障害福祉計画と障害児福祉計画は、計画期間が同じである。

3-060

障害者基本計画において文化芸術活動・スポーツの振興についての目標設定をしなければならない。

3-061

「障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）」には「不当な差別的取り扱いの禁止」と「合理的配慮の提供」が規定されている。

3-062

障害福祉サービス（居宅介護）を利用するには、居住する市町村の相談窓口で支給申請をする。

3-063

2012年（平成24年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、放課後や休日に児童・生徒の活動を支援する放課後等デイサービスが創設された。

3-064

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、一人暮らしを希望する障害者に対して、地域生活を支援する自立生活支援助が創設された。

3-065

2016年（平成28年）の「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」の改正により、就労定着支援が創設された。

3-066

重度訪問介護は、障害支援区分4以上の利用者でなければ利用できない。

3-067

行動援護は、知的障害者のための外出支援サービスである。

3-068

2012年（平成24年）の「児童福祉法」の改正により、医療的ケアを必要とする障害児への支援として、医療型障害児入所施設が創設された。

3-069

障害者を支援する専門職として精神保健福祉士は、心理検査を実施して精神面の判定を行う。

3-070

障害者を支援する専門職として作業療法士は、手芸や工作の作業、家事の訓練を行う。

3-071

障害者を支援する専門職として言語聴覚士は、聴覚検査や言語訓練、嚥下訓練を行う。

3-072

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、車いすが含まれる。

3-073

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」における補装具には、手すりが含まれる。

3-074

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、地方公共団体が設置する協議会の機能として障害福祉計画の策定が規定されている。

3-075

「障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）」により、市町村の役割として自立支援給付と地域生活支援事業の実施が規定されている。

3-076

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、成年後見制度の補助、保佐、後見のうち、最も多い申立ては後見である。

3-077

「2018年（平成30年）の全国統計」によれば、親族以外の後見人が約8割を占めている。

3-078

2015年（平成27年）の「個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）」の改正では、不当な差別や偏見が生じないように要配慮個人情報規定され、ここには心身の障害が含まれている。

3-079

任意後見制度では、候補者のなかから家庭裁判所が成年後見人を選任する。

3-080

虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合は、速やかに市町村または都道府県に通報しなければならない。

3-081

社会福祉法人は収益事業を実施することができる。

3-082

「消費者契約法」では契約した事業者が不当な勧誘をした場合、消費者は一度結んだ契約でも5年以内なら取り消すことができる。

3-083

社会福祉法人は、評議員会の設置が任意である。

3-084

特定健康診査には、生活習慣病の検査が含まれる。

3-085

特定健康診査には、がん検診が含まれる。

3-086

特定健康診査の対象は75歳以上の者である。

3-087

サービス付き高齢者向け住宅では、各居住部分に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室の設置が義務づけられている。

3-088

サービス付き高齢者向け住宅では、食事の提供が義務づけられている。

3-089

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者は必要に応じて、介護保険サービスの利用ができる。

3-090

生活困窮者自立支援法は、生活困窮者に対する自立支援策を強化して、その自立促進を図ることを目的としている。

3-091

生活保護法における補足性の原理とは、資産・能力等を活用したうえで保護を行うことをいう。

3-092

生活保護は、世帯を単位として実施される。

3-093

年金や稼働収入のある高齢者は、すべて生活保護の対象にならない。

3-094

生活保護制度における住宅扶助は、金銭給付として家賃や住宅の修理・維持に必要な費用も対象としている。

4

介護の基本



問題



4-001

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れは、2008年度（平成20年度）から始まった。

4-002

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者等の受け入れ施設の要件は、常勤介護職員の4割以上が介護福祉士であることである。

4-003

経済連携協定（Economic Partnership Agreement）に基づく介護福祉士候補者は、介護福祉士として介護業務に従事する限り、日本に在留できる。

4-004

社会福祉士及び介護福祉士法第44条の2では、「誠実義務」が規定されている。

4-005

社会福祉士及び介護福祉士法第45条では、「信用失墜行為の禁止」が規定されている。

4-006

しゃかいふくしし およ かいごふくしし ほうだい じょう ししつこうじょう せきむ
社会福祉士及び介護福祉士法第 47 条の 2 では、「資質向上の責務」
が規定されている。

4-007

かいご じゅうじ もの かいごふくしし な の
介護に従事している者は、介護福祉士を名乗ることができる。

4-008

かいごふくしし ぎょう かいごしゃ たい かいご かん しどう ふく
介護福祉士の業として、介護者に対する介護に関する指導が含まれ
る。

4-009

きん こ いじょう けい しょ しっこう お しっこう う
禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受ける
ことがなくなった日から起算して 2 年を経過しない者は介護福祉
士となることができない。

4-010

かいごふくしし どうろく と け とりけ ひ きざん
介護福祉士の登録を取り消され、その取消の日から起算して
2 年を経過しない者は介護福祉士となることができない。

4-011

かいごふくしし ひみつほじぎむ いはん ばあい ばつそく ねん い
介護福祉士は秘密保持義務に違反した場合、罰則により 1 年以
下の懲役または 30 万円以下の罰金に処せられる。

4-012

かいごふくしし しけん こうかく ひ かいごふくしし な の
介護福祉士試験に合格した日から、介護福祉士を名乗ることができ
る。

4-013

りようしゃ せいかつ しつ たか かいごふくしし あ かた
利用者の生活の質 (QOL) を高めるための介護福祉職の在り方と
して、どの利用者に対しても同じ方法で介護をする。

4-014

かいごふくしし しせつ じゅうしょ りようしゃ じごけつてい うなが
介護福祉職は、施設に入所する利用者の自己決定を促すはたらきか
けが重要である。

4-015

かいごふくしし おこな じりつ む しえん たしゃ しえん う
介護福祉職が行う自立に向けた支援とは、他者の支援を受けずに、
利用者自らの力で生活できる状態にすることである。

4-016

かいごふくしし おこな じりつ む しえん りようしゃ かいご う
介護福祉職が行う自立に向けた支援では、利用者が介護を受けてい
ることを理由に社会参加の機会が失われることがないように支援する
ことである。

4-017

ICF (International Classification of Functioning, Disability
and Health : 国際生活機能分類) の構成要素として、利用者の
しつべい けんこうじょうたい
疾病は「健康状態」にあたる。

4-018 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素として、利用者がレクリエーションで歌の伴奏をすることは、「参加」にあたる。

4-019 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素として、利用者の過去の職業は「個人因子」にあたる。

4-020 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「車をリースして、美術館に行く」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-021 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「ストレスが溜まると、活力が低下する」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-022 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類)の構成要素の組み合わせとして、「床面の性状が柔らかいと、バランスを崩す」ことは、環境因子と心身機能の関連を表している。

4-023 「平成30年版高齢社会白書」(内閣府)で示された、65歳以上の者の家庭内事故の発生割合が最も高い場所(屋内)は居室である。

4-024 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、利用者それぞれの要求には応えられないので、同じ日課で過ごしてもらう。

4-025 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、利用者の情報収集を行う際に、現在よりも過去の身体的・精神的状態の把握が優先される。

4-026 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)では、入居後も、利用者のなじみのある人や店との関係を継続していくために必要な支援を行うことが適切である。

4-027 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、具体的な援助目標および援助内容を記載した訪問介護計画を作成する。

4-028 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、判断能力が十分でない人に対して、日常的な金銭管理を行う。

4-029 訪問介護事業所のサービス提供責任者は、居宅サービス事業者を招集して、介護保険に規定されるサービス担当者会議を主催する。

4-030

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご かい
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのオペレーターは、介
ご ふく し し にな
護福祉士が担うことができる。

4-031

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご り ようしや じやうたい へん
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、利用者の状態の変
か おう ずい じ ほうもん り よう
化に応じて、随時訪問サービスを利用することができる。

4-032

てい き じゆんかい ずい じ たいおうがたほうもんかい ご かん ご よう し えんしや ようかい ご しや
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要支援者、要介護者のどち
り よう
らも利用できる。

4-033

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい ご ちよう き かん しゆくはく もくてき
小規模多機能型居宅介護は、長期間の宿泊を目的としている。

4-034

しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい ご と どう ふ けんいき ていきよう おこな
小規模多機能型居宅介護は、都道府県域でのサービス提供を行う。

4-035

かん ご しょう き ぼ た き のうがたきよたくかい ご かん ご かい ご いったいてき ていきよう
看護小規模多機能型居宅介護は、看護と介護を一体的に提供する。

4-036

たん き にゆうしよせいかつかい ご り ようしや かい ご ろうじんふく し し せつ にゆうしよ もう こ
短期入所生活介護の利用者は、介護老人福祉施設への入所の申し込
もの かぎ
みをした者に限られる。

4-037

かい ご よ ぼう にちじようせいかつ し えんそうどう じ ぎよう かい ご よ ぼう せいかつ し えん じ
介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事
ぎよう ほうもんがた かぎ ほう し えんしや き ほん がいとらしや
業の訪問サービスは、要支援者および基本チェックリスト該当者
たい そう じ せんたくとう にちじようせいかつじよう し えん ていきよう
に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスであ
る。

4-038

つうしよかい ご じ ぎようしや ひ じようさいがいたいさくけいかく さくせい さだ
通所介護事業者には、非常災害対策計画の作成が定められている。

4-039

ほうもんかい ご じ ぎようしや せいとう り ゆう ていきよう ご ぼ
訪問介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなら
ない。

4-040

かい ご ろうじんふく し し せつ にゆうしよしや がいしゆつ きかい かく ぼ つと
介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなけ
ればならない。

4-041

かい ご じつせん たしよくしゆれんけい い し ちゆうしん
介護実践における多職種連携では、医師が中心となる。

4-042

介護実践における多職種連携では、民生委員やボランティアも、多職種連携チームの一員である。

4-043

介護実践における医療と介護の連携とは、利用者の体調不良時に医療機関を受診させることをいう。

4-044

介護実践における多職種連携では、利用者のケアの方向性に関する情報を共有して、課題の解決に取り組む。

4-045

介護福祉職の職務上の倫理として、介護の技術が伴わなくても、利用者の要望を最優先に実施することは適切である。

4-046

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者が求めた医行為を実施することができる。

4-047

介護福祉職の職務上の倫理として、利用者のプライバシーに関する情報を取り扱う際は、利用者本人や家族に説明して同意を得る必要がある。

4-048

暴力をふるう利用者には自室から出られないようにする必要が
ある。

4-049

おむつ交換をスムーズに行うために、利用者の居室（個室）のドアを開けておく。

4-050

ベッドから転落した利用者が「大丈夫」と言ったが、医療関係者に連絡し連携を行った。

4-051

利用者から、入院しているほかの利用者の病状を聞かれたので話した。

4-052

利用者が車いすから立ち上がると危険なため、介護福祉職の判断で、腰ベルトをつけた。

4-053

意識消失とけいれん発作を起こした利用者の個人情報
を救急隊員に提供する場合は、利用者本人や家族への説明と同意がなくとも提供することができる。

4-054

指定介護事業者が、サービス担当者会議に利用者の個人情報を提供する場合はあらかじめ利用者本人や家族の同意が必要である。

4-055

施設の広報等に利用者の顔写真を使用する場合は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-056

入所施設を転居する場合、転居先の施設の求めに応じて、利用者の個人情報を提供する場合でも、現在入所している施設は、利用者本人や家族への説明と同意が必要である。

4-057

介護老人福祉施設における防災対策では、消防法において、年1回以上の消火・避難訓練が義務づけられている。

4-058

災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者名簿の作成は市町村長に義務づけられている。

4-059

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、入所者全員の保菌の有無を調べる。

4-060

高齢者介護施設で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌者が確認されたときは、保菌者はレクリエーションへの参加を制限する。

4-061

介護老人福祉施設は、感染対策のための委員会を開催することが義務づけられている。

4-062

高齢者介護施設の感染対策として、洗面所のタオルは共用にする。

4-063

高齢者介護施設の入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに医師や看護師に報告する。

4-064

おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本である。

4-065

燃え尽き症候群（バーンアウト（burnout））の特徴として、無気力感、疲労感や無感動がみられる。

4-066

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく育児休業期間は、子が満3歳になるまでである。

4-067

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づき要介護状態にある家族の通院の付添いをするときは、介護休暇を取得できる。

4-068

「育児・介護休業法（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律）」に基づく介護休業とは、2週間以上要介護状態が続いている家族を介護するためのものである。

4-069

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者数50人以上の事業者に義務づけられている。

4-070

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止が主な目的である。

4-071

「ストレスチェック制度」を用いたストレスチェックは、各事業所で1年に1度実施することが規定されている。

5

コミュニケーション技術



もん だい
問題



5-001

ちよくめん か ぎ ほう り ようしや かんじょう こうどう む じ めん てん して き
直面化の技法とは、利用者の感情と行動の矛盾点を指摘することで
ある。

5-002

い か ぎ ほう あい て は な ない よう せい り つた
言い換えの技法とは、相手が話した内容を、整理して伝えることで
ある。

5-003

めい か く か ぎ ほう あい て は な
明確化の技法とは、相手がまだ話していないこと、はっきりしてい
ないことや感情を明らかにしていく技法である。

5-004

と し つ もん
閉ざされた質問とは、「はい」や「いいえ」だけで答えられる質問
である。

5-005

い よく てい か ひと
意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、考え方を
変えるように促すことである。

5-006

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本は、意欲低下の背景を考えることである。

5-007

意欲が低下した人とのコミュニケーションの基本において、自己決定してもらうことは避ける。

5-008

視覚障害のある人とのコミュニケーションで、方向を示すときは「あちら」「そちら」と表現する。

5-009

傾聴とは、ただ話を聞くことである。

5-010

介護福祉職が行う傾聴において、利用者が話す内容を介護福祉職の価値観で判断する。

5-011

共感的な態度とは、相手もっている感情を察することをいう。

5-012

受容とは、否定的感情を抑圧することをいう。

5-013

開かれた質問をする目的には、初対面の利用者と会話を始めるときに緊張をほぐすきっかけをつくることがある。

5-014

開かれた質問をするときは、話す気分になれず、口数が少ない利用者とも会話を続けることが大切である。

5-015

開かれた質問は、漠然としていて伝わらない利用者の考えを明確にすることができる。

5-016

閉ざされた質問は、重度の認知症（dementia）でコミュニケーション能力が低下している利用者には負担をかける。

5-017

閉ざされた質問はあまり話をしなくてよいので、できるだけ活用する。

5-018

構音障害のある人と話をするときには、はっきりと発音するように促す。

5-019

感覚性失語症のある人は、文法の誤りや意味のない言葉、自分で新しい言葉をつくることが多い。

5-020

運動性失語症のある人と話をするときには、絵や写真を活用したり、閉ざされた質問で質問する。

5-021

聴覚障害のある人と話をするときには、点字を用いる。

5-022

老人性難聴のある人とのコミュニケーションでは、補聴器が有効である。

5-023

視覚障害のある人とのコミュニケーションでは、聴覚、触覚、嗅覚を活用する。

5-024

視覚障害がある人と話をするときには、声の強弱などの準言語の活用は控える。

5-025

介護福祉職が行う傾聴においては、会話の話題を介護福祉職の関心で展開する。

5-026

介護福祉職が行う傾聴は、利用者が体験した客観的事実の把握を目的とする。

5-027

介護福祉職が行う傾聴においては、利用者が沈黙する時間も大切に

5-028

抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、時には沈黙している時間を共有する。

5-029

抑うつ状態（depressive state）の利用者への介護福祉職の対応として、会話を促す。

5-030

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、気晴らしに散歩に誘う。

5-031

抑うつ状態 (depressive state) の利用者への介護福祉職の対応として、見守っていることを伝える。

5-032

叙述体とは、情報を項目別に整理するとき用いる文体である。

5-033

要約体とは、問題のポイントを明確にするときに用いる文体である。

5-034

説明体は、介護福祉職の解釈を記録するとき用いる文体である。

5-035

逐語体は、利用者と介護福祉職の話の内容をそのまま記録するときに用いる文体である。

5-036

介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった出来事の実態の結論から報告する。

5-037

介護福祉職が行う報告の留意点は、予定より時間がかかる業務であっても、完了後に報告する。

5-038

介護福祉職が行う報告の留意点は、起こった事実を抽象的な言葉で報告する。

5-039

介護福祉職が行う報告の留意点は、指示を受けた業務の報告は、指示者に行う。

5-040

介護福祉職が行う報告の留意点は、自分の推測を、事実であるとなして伝えることである。

5-041

介護業務の事故報告に関する口頭での報告は、結論を述べてから事故に至った経過を説明する。

5-042

介護業務の事故報告書は、管理者以外も閲覧できるようにしておく。

5-043

介護業務の事故報告は、軽微な事故の場合は、後日報告する。

5-044

介護業務の事故報告は、介護福祉職としての判断を除外して報告する。

5-045

介護業務の事故報告書に記録する内容は、口頭での報告も必要である。

5-046

会議の目的は情報を共有することである。

5-047

会議に参加するときは事前に資料に目を通しておくことが望ましい。

5-048

ケアカンファレンスは専門職の意見を中心に、利用者によりよいケアを提供するために行われる。

5-049

スーパービジョンとはスーパーバイザーが、スーパーバイザーの専門職としての能力を高めるためにはたらきかけることである。

5-050

ブレインストーミング (brainstorming) の原則の1つは、他人の意見を批判することである。

6

生活支援技術



問題



6-001

自立支援の対象者は、意思表示できる利用者に限られる。

6-002

介護福祉職は、その人らしい生活よりも、心身の安静を重視した生活支援を実践する。

6-003

生活支援は、その人の成長、発達年齢に焦点をあてて実践を行う。

6-004

介護福祉職は、利用者の「健康状態」や「心身機能・身体構造」などにも着目し、利用者の生活ニーズを導き出す。

6-005

要介護状態になったとしても、利用者自身の強さや今まで生活してきた経験を発揮することができるよう支援する。

6-006

ながねん す な ぼしよ す つづ こうれいしゃ じゆうよう い
長年住み慣れた場所に住み続けることは、高齢者にとって重要な意
味をもっている。

6-007

にほん でんとうてき す とくちゆう か
日本の伝統的な住まいの特徴は、ベッドやいす、テーブルなどの家
具を床に置いて生活する様式である。

6-008

しんたいきのう ていか ひと ぼあい ふとん しゆうしん きほん
身体機能が低下した人の場合は、布団での就寝を基本とする。

6-009

ききよ ようい ようしきべんき ひざ ふたん かる ざめん ひく
起居が容易な洋式便器は、膝への負担を軽くするよう座面を低くす
る。

6-010

わ ようせつちゆう よくそう よくそうない あんてい しせい かた つ
和洋折衷タイプの浴槽は、浴槽内で安定した姿勢で肩まで浸かるこ
とができる。

6-011

おくない てんとう ふせ あんぜんたいさく るい せいかつどうせん
屋内での転倒を防ぐための安全対策としては、コード類は生活動線
上に這わせて置く。

6-012

ふとん しがい かふん じよきよ ほうほう
布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルギーを除去する方法
は、布団を強く叩く。

6-013

いっこだ じゆうたく く りようしゃ じしんたいさく かん ほうもんかいごいん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、家具にはキャスターをつけるよう助言
する。

6-014

いっこだ じゆうたく く りようしゃ じしんたいさく かん ほうもんかいごいん
一戸建て住宅に暮らす利用者の地震対策に関する訪問介護員（ホー
ムヘルパー）の助言として、外への避難経路は、玄関の1方向と
するよう助言する。

6-015

かいご ほけん じゆうたくかいしゅう りよう かいしゅう かいごふくししよく
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉職
が助言する内容として、開き戸は自動ドアに変更できることを助言
する。

6-016

かいご ほけん じゆうたくかいしゅう りよう かいしゅう かいごふくし
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
職が助言する内容として、滑りにくい床材に変更できることを助言
する。

6-017

かいご ほけん じゆうたくかいしゅう りよう かいしゅう かいごふくし
介護保険の住宅改修を利用してトイレを改修するときに、介護福祉
職が助言する内容として、現在使用している洋式便器に、洗浄機能
を付加できることを助言する。

6-018

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「高齢者が優先的に利用できる」がある。

6-019

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「情報伝達の手段は一つにまとめる」がある。

6-020

ユニバーサルデザイン (universal design) の7原則の1つに、「誰でも使える十分な大きさと広さ」がある。

6-021

歩行可能な脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の高齢者の転倒予防に留意した環境整備では、弾力性が高い床材を使用する。

6-022

入所施設における居室の環境整備で留意すべき点は、利用者が使い慣れた家具が置けるように配慮することである。

6-023

障害者支援施設は、入浴、排泄、食事等の介護等を提供する。

6-024

施設入所に伴う、利用者の心身の負担軽減のための方策として、施設の生活時間に合わせてもらう。

6-025

理学療法士は、身体に障害がある利用者の基本動作能力などの評価を行う専門職である。

6-026

更衣の介護では、手指の細かな動作が難しい利用者には、マグネット式のボタンを勧める。

6-027

高齢者の整容支援の注意点として、目やにを拭き取るときは、目頭から目尻に向かって拭く。

6-028

高齢者の整容支援の注意点として、爪を切るときは、少しずつ切る。

6-029

実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、必要な衣類をまとめて渡す。

6-030

じっこう きのうしょうがい りようしゃ こうい かいご とわり ようふく き
実行機能障害のある利用者への更衣の介護では、隣で、洋服を着る
どうさ しめ
動作を示す。

6-031

くろま いじょうかいご かいご ふくしよく さいしよ せん
ベッドから車いすへの移乗介護で、介護福祉職が最初に行くことは、
いじょう もくてき せつめい どうい え
移乗の目的を説明して同意を得ることである。

6-032

りょうか し きんりょくてい か りようしゃ じょうし かつよう くろま
両下肢の筋力低下がある利用者が、上肢を活用してベッドから車い
いちぶ かいじょ いじょう ゆうこう
すへ一部介助で移乗するためには、スライディングボードが有効で
ある。

6-033

にゅうしょ しせつ りようしゃ くろま しょう がいしゅつ かいご ふくしよく
入所施設の利用者が車いすを使用して外出するときに、介護福祉職
けいかく がいしゅつさき けいろ じょうほう あつ
が計画することとして、外出先の経路情報を集める。

6-034

せいかつこうい いどう とくろん せいかつどうせん ひつよう いじょう なが
生活行為には移動を伴うことから、生活動線が必要以上に長くなら
せいかつこうかん
ないよう生活空間をゾーニングする。

6-035

かいごしゃ あし ぜんご さゆう ひら しじ きていめん
ボディメカニクスでは、介護者の足を前後・左右に開き支持基底面
せき ひろ りつい しせい あんていせい たか
積を広くし、立位姿勢の安定性を高める。

6-036

まひ ぼあい りようしゃ いどうかいご かいご ふくしよく けんそく ちゅうい
麻痺がある場合の利用者の移動介護では、介護福祉職は健側に注意
をはらう。

6-037

いどうかいご ひつよう ぶつびん じぜん じゅんび てんけん
移動介護に必要な物品は、事前に準備し点検しておく。

6-038

みぎかた まひ りようしゃ て りょう かいだん のぼ かいご ふく
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を昇るときに、介護福
しよく りようしゃ ひだりこうほう た
祉職は利用者の左後方に立つ。

6-039

みぎかた まひ りようしゃ て りょう かいだん お かいご
右片麻痺の利用者が、手すりを利用して階段を降りるときに、介護
ふくしよく りようしゃ みぎぜんほう た
福祉職は利用者の右前方に立つ。

6-040

りようしゃ じょうはんしん お どうさ かいご ふくしよく てくび ちから
ベッドで利用者の上半身を起こす動作では、介護福祉職は手首の力
もあ
で持ち上げる。

6-041

かんせつ りようしゃ ほこうじ し
関節リウマチ (rheumatoid arthritis) の利用者が、歩行時に使
よう つえ
用する杖としては、ロフストランドクラッチ (Lofstrand crutch
ぜんわん こていがたつえ てき
(前腕固定型杖)) が適している。

6-042

かた ま ひ り よう し ゃ た あ か い こ か い こ ふ く し し ゃ く り よう し ゃ けん
片麻痺の利用者の立ち上がりの介護では、介護福祉職は利用者の健
側そくに立つ。

6-043

おく が い く る ま か い じ ゃ ほ う ほ う だ ん さ さ う し む
屋外での車いすの介助方法として、段差を下がる時は、後ろ向き
で後輪こうりんから下りる。

6-044

おく が い く る ま か い じ ゃ ほ う ほ う き ゅ う く だ ざ か ま え む す す
屋外での車いすの介助方法として、急な下り坂では前向きで進む。

6-045

こ き ゅ う く る ら く し せ い う っ た り よう し ゃ
呼吸が苦しいため「楽な姿勢にしてほしい」と訴えている利用者
に対して、介護福祉職は、仰臥位ぎやうがにして休んでもらった。

6-046

し か く し ゃ う が い し ゃ ほ こ う か い じ ゃ か い こ し ゃ り よう し ゃ な な ほ ん ほ ま え た
視覚障害者への歩行介助では、介護者は利用者の斜め半歩前たに立ち
誘導する。

6-047

び ゃ う が い り よう し ゃ ひ だ り そ く が い ほ あ い た い い へ ん か ん か い じ ゃ せ つ づ い
仰臥位の利用者を左側臥位にする場合の体位変換は、介助の説明を
したあと、肩かたと膝ひざは同時に倒す。

6-048

び ゃ う し せ い は ん し ゃ し ゃ う が い ひ と
パーキンソン病（Parkinson disease）の姿勢反射障害のある人へ
の歩行介助では、曲がり角ま かと い び だでは勢まをつけて曲まがってもらよう支
援えんする。

6-049

せ き ず い そ ん し ゃ う り よう し ゃ い どう か い こ た い お ん け つ あ つ へ ん ど う り ゅ う い
脊髄損傷の利用者の移動介護では、体温や血圧の変動に留意する。

6-050

き ょ う し ん し ゃ う じ び ゃ う り よう し ゃ が い し ゃ つ し え ん ほ っ さ そ な く す り け い こ う
狭心症の持病がある利用者の外出支援では、発作はつさに備えた薬くすりを携行
する。

6-051

じ ゅ う し ゃ う し ん し ゃ ゅ う が い じ い じ ゃ う か い こ ぜん か い じ ゃ ぼ あ い お お か い こ し ゃ し ゃ ど う
重症心身障害児への移乗介護は、全介助の場合が多く、介護者主導
で支援する。

6-052

し せ つ か い こ ふ く し し ゃ く た し ゃ く し ゃ れ ん け い ね り よう
施設における介護福祉職と他職種との連携として、寝たきりの利用
者し ゃの仙骨部せんこつぶに発赤はつせきを見つけたときは、看護職かんごしやくに相談する。

6-053

し ゃ う が い し ゃ と う し ん た い き の う ほ か ん だ い た い ち ゅ う き わ た け い ぞ く し ゃ う ほ
障害者等の身体機能を補完、代替し長期に渡り継続して使用する補
装具そうぐの支給しきゆうは、介護保険法かいごほけんぽうに位置づけられている。

6-054

BMI（たいかくしすう体格指数）の標準値は22とされている。

6-055

行事食として、せつぶん節分ではおせち料理を準備する。

6-056

座位で食事をする利用者の姿勢として、あごあ顎は上げてもらうようにする。

6-057

誤嚥を防ぐために、おこな食前に嚥下体操を行うことは有効である。

6-058

食事介護は、おこな介護者のペースで行う。

6-059

食事が終わったら、こうくうない口腔内の食物残渣を確認する。

6-060

総義歯の取りはずしは、じょうがく上顎からはずし、かかく下顎から装着する。

6-061

骨粗鬆症（osteoporosis）の予防には、よぼうビタミンD（vitamin D）の摂取を勧める。

6-062

便秘の予防には、すいぶんせつしゆ水分摂取を控えるよう勧める。

6-063

逆流性食道炎（reflux esophagitis）の予防として、よぼう食後すぐに横になるよう勧める。

6-064

左半側空間無視のある利用者の食事では、ひだりがわ利用者の左側に配膳する。

6-065

半側空間無視のある利用者の食事では、しだがクロックポジションに従って配膳する。

6-066

はんそくくわんむし りようしゃ しよくいかいご かいごふくしよく てきぎしよつ
半側空間無視のある利用者の食事介護として、介護福祉職は適宜食
器の位置を変える。

6-067

みかく ていか りようしゃ たい えんぶん ふ あじつ こ
味覚の低下がある利用者に対しては、塩分を増やして味付けを濃く
する。

6-068

ちよう ぜんどうらんどう ていか たい しよくもつせん い おお しよくひん と い
腸の蠕動運動の低下に対しては、食物繊維の多い食品を取り入れる。

6-069

かたま ひ りようしゃ ざい しよくいかいご りゅういてん くち かんそく
片麻痺の利用者の座位での食事介護の留意点としては、口の患側に
食物を入れる。

6-070

かたま ひ りようしゃ しよくじ きざ しよく
片麻痺の利用者の食事は、刻み食にする。

6-071

じんどうとうせき りようしゃ なま や さい すず
人工透析をしている利用者には生野菜を勧める。

6-072

ぎし とりあつか じようがくよう そうぎし ぎし こうほう さ
義歯の取扱いについて、上顎用の総義歯は、義歯の後方を下げるよ
うにはせず。

6-073

ぎし とりあつか ほかんようき ぎし はんぶん ていど みず
義歯の取扱いについて、保管容器に、義歯の半分がつかかる程度の水
を入れて保管する。

6-074

ドライマウス (dry mouth) の予防として、柔らかい食物を勧める。

6-075

こつ そしろうしやう よぼう ひつよう おお ふく
骨粗鬆症 (osteoporosis) の予防に必要なビタミンKを多く含む
食品は、牛乳である。

6-076

しんぞうき のうしやうがい こうぎやうこやく ないふく り
心臓機能障害があり、抗凝固薬 (ワルファリン) を内服している利
用者は、納豆を摂らないようにする。

6-077

ひ ふ かんそう つよ こうれいしや にゅうよくかいご せい せつげん
皮膚の乾燥が強くなった高齢者の入浴介護では、アルカリ性の石鹸
で身体を洗う。

6-078

ベッド上で行う清拭の介護として、背部は患側を下にして拭く。

6-079

清拭の介護として、両下肢は末梢から中枢に向かって拭く。

6-080

清拭の介護として、皮膚についた水分は最後にまとめて拭く。

6-081

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、ズボンを脱がせて、下肢を露出する。

6-082

ベッド上で足浴を実施するときの留意点として、洗う側の足関節を保持しながら洗う。

6-083

入浴介護に関する留意点として、湯温は、介護福祉職が直接肌で触れて確認する。

6-084

入浴介護に関する留意点として、浴槽への出入りにシャワーチェアを用いるときは、浴槽と同じ高さに調整する。

6-085

入浴介護に関する留意点として、片麻痺の利用者の場合は、健側から浴槽に入る。

6-086

血液透析を受けている人は、透析直後の入浴は避ける。

6-087

胃ろうを造設している人は、入浴を控える。

6-088

心臓機能障害がある人は、半身浴にする。

6-089

回腸ストーマを造設している人は、食後1時間以内に入浴する。

6-090

はいせつ もと はいせつかいご ふくぶ か
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、腹部マッサージは、下
こうけつちよう おうこうけつちよう じょうこうけつちよう じゆん おこな ゆうこう
行結腸、横行結腸、上行結腸の順に行うことが有効である。

6-091

はいせつ もと はいせつかいご べんざ すわ そくてい ゆか
排泄メカニズムに基づく排泄介護において、便座に座って足底を床
ぜんけいしせい ふくあつ たか ゆうこう
につけた前傾姿勢は、腹圧を高めるために有効である。

6-092

さ こ べんき はいせつかいご ほうほう しようまえ べんき あた
差し込み便器による排泄介護の方法として、使用前の便器を温めて
おく。

6-093

じよせい いんぶせいしき にようどうこう こうもん む ふ と
女性の陰部清拭については、尿道口から肛門に向かって拭き取る。

6-094

さいきん にようしっせん ひんかい そうちやく せいかつ
最近、尿失禁が頻回にみられるので、すぐおむつを装着し生活して
もらった。

6-095

だんせい じょう にようき しよう ぼあい ぎょうがい はいによう
男性がベッド上で尿器を使用する場合は、仰臥位のほうが排尿しや
すい。

6-096

よご うちがわ かた
おむつは汚れを内側にして片づける。

6-097

ちようかんしゅつせいでいちようえん げり つづ りようしゃ こうかん りゅういでん
腸管出血性大腸炎で下痢が続いている利用者のおむつ交換の留意点
は、よご ぶくろい ふくろい ふくろい くち かた しぼ
汚れたおむつをビニール袋に入れて、袋の口を固く縛る。

6-098

ぼうこうりゅうち しょう りようしゃ かいごふくしよく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
お おかくん
して、カテーテルが折れていないことを確認する。

6-099

ぼうこうりゅうち しょう りようしゃ かいごふくしよく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
さいによう ぼうこう おな たか お
して、採尿バッグは膀胱と同じ高さに置く。

6-100

ぼうこうりゅうち しょう りようしゃ かいごふくしよく たいおう
膀胱留置カテーテルを使用している利用者への介護福祉職の対応と
にようも お ぼうきよ
して、尿漏れが起きていたらカテーテルを抜去する。

6-101

しょうかかん ぞうせつ りようしゃ せいかつしえん たいそう
消化管ストーマを造設している利用者の生活支援では、ラジオ体操
ひか じよげん
は控えるよう助言する。

6-102

腎機能障害のある利用者の場合、1日の尿量や透析による除水量に応じ、水分量が決められていることから、排尿量を把握しておく。

6-103

Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、袖口を絞った衣服を着てもらおうよう支援する。

6-104

Aさんは、料理が得意で、普段はエプロンを身に着けて揚げ物料理をガスコンロでつくっている。このとき、防火を意識した調理支援では、火災報知器は床に近い部分に設置する。

6-105

利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、畳は畳の目に沿って拭く。

6-106

利用者の自宅の清掃を行うときの注意点として、掃除は高い所から始める。

6-107

布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、掃除機で吸い取る。

6-108

布団についた、ダニの死骸や花粉などのアレルゲンを除去する方法として、表面を絞ったタオルで拭く。

6-109

眠れないと訴える高齢者に介護福祉職が行う助言として、夕食後2時間以内に就寝するように勧める。

6-110

安眠を促す生活習慣として、就寝前に、軽いストレッチを行う。

6-111

安眠を促す生活習慣として、就寝前に、カフェインを含む飲料を飲むとよい。

6-112

施設における安眠を促すための環境として、介護福祉職同士の会話が響かないようにする。

6-113

概日リズム（サーカディアンリズム（circadian rhythm））を回復させるための介護福祉職の対応として、起床後はカーテンを開けて、日光を浴びるように勧める。

6-114

杖歩行している高齢者の寝室の環境整備では、足元灯を用意する。

6-115

パーキンソン病（Parkinson disease）（ホーエン・ヤール重症度分類ステージ3）の高齢者の寝室環境では、ベッドは介護者に合わせた高さに設定する。

6-116

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、服用後30分以内に床につくように促した。

6-117

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、日中、ふらつきがみられたので医師に伝えた。

6-118

睡眠薬を服用している高齢者への介護福祉職の対応として、通常 quantity 量では眠れないと言われたので、追加して飲むように伝えた。

6-119

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、夕方に、散歩をするように促す。

6-120

昼夜逆転している利用者への介護福祉職の対応として、寝る直前に熱いお風呂に入るように促す。

6-121

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、終末期の介護方針を伝え、意思確認を行う。

6-122

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応では、本人の意思よりも家族の意向を優先する。

6-123

入所施設で最期まで過ごすことを希望する利用者への対応として、意思確認の合意内容は、文書で共有する。

6-124

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、家族が利用者のためにできることを提案する。

6-125

終末期にある利用者を施設で看取る家族への支援として、感情を表出しないように助言する。

6-
126

高齢者施設において介護福祉職が行う死亡後の介護として、家族に、
死亡後の介護を一緒に行うかどうかを確認する。

6-
127

施設において、介護福祉職が行う死後の処置として、着物の場合は
帯紐を縦結びにする。

6-
128

施設において、死後の処置は、死後3時間経過してから行う。

7

介護過程

問題



7-001

介護過程の目的は、利用者の望んでいる、よりよい生活を実現することである。

7-002

介護計画の作成にあたっては、抽出されたニーズを踏まえて目標を設定する。

7-003

介護計画は、介護福祉職の価値観に沿って実施する。

7-004

介護過程の目的は、画一的に介護を実践することである。

7-005

介護過程では、介護福祉職が理想とする生活の実現を目指す。

7-006

生活課題の優先順位を決定する際、利用者が要望する頻度の多いものから決定する。

7-007

アセスメント (assessment) では、介護福祉の知識を活用して情報を解釈する。

7-008

介護過程におけるアセスメント (assessment) は、1つの場面に焦点をあてた観察を目的としている。

7-009

介護福祉職は、収集した情報を取捨選択して記録する。

7-010

利用者の情報を収集するにあたり、利用者と介護福祉職との信頼関係が築かれていることが重要である。

7-011

利用者の思いや考えは、主観的情報として扱う。

7-012

介護福祉職は、先入観をもって利用者の情報を収集する。

7-013

介護福祉職が収集する情報には、主観的情報と客観的情報がある。

7-014

介護福祉職は、利用者のできないことを中心に情報収集を行う。

7-015

アセスメント (assessment) とは、利用者の情報を収集することを含む。

7-016

年齢、性別、価値観などは、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health : 国際生活機能分類) モデルの構成要素の個人因子に含まれる。

7-017

介護福祉職の五感による観察は、情報収集の手段として適切である。

7-018

介護過程の目標は、利用者と話し合いながら設定する。

7-019

介護過程の目標を設定する際、主語は利用者で表現する。

7-020

介護過程の目標設定では、利用者にもわかりやすい言葉を使用する。

7-021

介護過程における長期目標の期間の目安は、6か月から1年程度である。

7-022

介護過程の生活課題を明確にする段階では、個人因子による課題よりも環境因子による課題を優先する。

7-023

介護過程における生活課題は、生活上の困難を発生させている原因のことである。

7-024

介護計画を立案するにあたっては、安全性よりも効果を優先する。

7-025

SOAP方式で記録する場合のPに該当するのは、介護福祉職が行う今後の介護計画である。

7-026

介護計画を立案する際、事前に利用者にも及ぼす影響を予測する。

7-027

介護計画は、チームで介護方法の統一を図るために、具体的に記述する。

7-028

介護計画の立案では、長期目標と短期目標を連動させる。

7-029

介護計画を実施するときは、利用者の反応や変化を観察する。

7-030

介護記録では、事実をありのままに記録する。

7-031

介護計画を実施する際、利用者の状態に変化があっても、計画どおりに実施する。

7-032

介護記録には、多職種とのかかわりについても記録する。

7-033

介護計画の評価の基準は、目標設定の段階で決めておく。

7-034

介護計画の評価は利用者本人に伝える。

7-035

介護計画の目標が達成された場合、利用者に対する介護過程は終了する。

7-036

チームアプローチの実践において、地域住民やボランティアはチームの一員である。

7-037

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、サービス担当者会議を開催する。

7-038

他職種と連携する際は、互いの職域を理解し、尊重し合いながら対等な関係を保つ。

7-039

ケアカンファレンスの場合は、職員のスーパービジョンの機会になり得る。

7-040

ケアチームの中心は、介護福祉職である。

7-041

社会福祉士及び介護福祉士法では、他職種との連携が義務づけられている。

7-
042

チームアプローチの際には、グループダイナミクスを意図的に活用
することが必要である。

8

はっ たつ ろう か り かい 発達と老化の理解



もん だい
問題



8-
001

せいご げつごろ なんご はっ
生後2か月頃になると喃語を発するようになる。

8-
002

さいご げつごろ こ お げんしやう しゃかいてきさんしやう
1歳3か月の子に起こる現象に社会的参照がある。

8-
003

せいご げつごろ ゆび つか つ き
生後3か月頃、指を使って積み木がつかめるようになる。

8-
004

せいご げつごろ だ
生後6か月頃、つかまり立ちができるようになる。

8-
005

さいごろ にごふん はな
2歳頃、二語文を話すようになる。

8-006

3歳頃、愛着（アタッチメント（attachment））が形成され始める。

8-007

「高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）」では、高齢者を65歳以上としている。

8-008

高齢者の医療の確保に関する法律では、後期高齢者を80歳以上としている。

8-009

道路交通法では、免許証の更新の特例がある高齢運転者を60歳以上としている。

8-010

老化学説のフリーラジカル説では、加齢による臓器や器官の萎縮や縮小に対して、それを補う再生機能が低下することで老化が生じると考える。

8-011

「つらい治療を我慢して受けるので助けてほしいと願う」ことはキューブラー・ロス（Kübler-Ross, E.）が提唱した死の受容過程における「取り引き」にあてはまる。

8-012

加齢に伴う嚥下機能の低下の原因には、舌骨の位置の上昇がある。

8-013

流動性知能は、加齢とともに衰えやすい。

8-014

騒がしい場所での作業効率は、若年者より高齢者が高い。

8-015

エピソード記憶は、加齢による影響を受けない。

8-016

加齢により周辺視野は広くなる。

8-017

加齢により低い音から聞こえにくくなる。

8-018

か れい み か く か ん じ ゅ せ い て い か
加齢により味覚の感受性は低下する。

8-019

か れい き ゅ う か く び ん かん
加齢により嗅覚は敏感になる。

8-020

に ん ち し ゅ う に ゅ う も ふ く あ つ せ い に ゅ う し つ き ん
認知症で尿を漏らすことを、腹圧性尿失禁という。

8-021

が ま ん に ゅ う も せ つ ぼ く せ い に ゅ う し つ き ん
トイレまで我慢できずに尿を漏らすことを、切迫性尿失禁という。

8-022

ぜ ん り つ せ ん ひ だ い し ゅ う に ゅ う も き の う せ い に ゅ う し つ き ん
前立腺肥大症で尿を漏らすことを、機能性尿失禁という。

8-023

こ う れ い し ゃ ふ く す ゅ う ま ん せ い し つ か ん
高齢者が複数の慢性疾患をもつことは、まれである。

8-024

こ う れ い し ゃ ふ く よ う や く ざ い し ゅ る い じ ゃ く ね ん し ゃ す く
高齢者が服用する薬剤の種類は、若年者より少ない。

8-025

こ う れ い し ゃ な い ふ く や く し ゅ る い ふ く ぐ り ふ く ざ よ う あ ら わ
高齢者は内服薬の種類が増えると、薬の副作用は現れやすい。

8-026

こ う れ い し ゃ こ う け つ あ つ し ゅ う ち り ゅ う も く ひ ゅ う じ ゃ く ね ん し ゃ お な
高齢者の高血圧症 (hypertension) の治療目標は、若年者と同じにする。

8-027

こ う れ い し ゃ ば あ い や く ざ い こ う か つ よ で
高齢者の場合は、薬剤の効果が強く出ることがある。

8-028

ろ う か と も な こ つ み つ ど じ ゅ う し ゅ う
老化に伴い骨密度は上昇する。

8-029

ろ う か と も な だ え き ふ ん び つ り ゅ う ぞ う か
老化に伴い唾液の分泌量は増加する。

8-030

ろうか ともな はいかつりょう ぞうか
老化に伴い肺活量は増加する。

8-031

ろうか ともな ひんけつ
老化に伴い貧血になりやすい。

8-032

ろうか ともな ひ ふ ひょうめん しつじゆんか
老化に伴い皮膚の表面が湿潤化する。

8-033

しょくじ えんげしょうがい
食事のときにむせることは、嚥下障害の1つである。

8-034

しんふぜん しんこう あらわ いきぎ あんせい
心不全 (heart failure) が進行したときに現れる息切れは、安静に
すすみ おさ
することで速やかに治まる。

8-035

こうれいしゃ しんふぜん
高齢者の心不全 (heart failure) ではチアノーゼ (cyanosis) が
しょう
生じやすい。

8-036

しんふぜん こきゅうく ざい ぎょうがい はいが
心不全 (heart failure) による呼吸苦は、座位より仰臥位 (背臥
い けいげん
位) のほうが軽減する。

8-037

こうれいしゃ しんふぜん かし げんまよく ふしゅ しょう
高齢者の心不全 (heart failure) では下肢に局限した浮腫が生じる。

8-038

じよくそう げんいん ちようじかん あつぱく
褥瘡の原因には長時間による圧迫がある。

8-039

ぎょうがい じよくそう こうほつぶい ちようこつぶ
仰臥位による褥瘡の好発部位には腸骨部がある。

8-040

こうれいしゃ りょうしつ しつ せつしゅ すいしょう
高齢者には良質なたんぱく質の摂取を推奨する。

8-041

いちにち かい はいべん じょうたい べんぴ
1日に1回、排便がない状態を便秘という。

8-042

びょうき げんいん べんぴ
病気が原因で便秘になることがある。

8-043

ふっしん きんりょくてい か べんぴ
腹筋の筋力低下で便秘になることがある。

8-044

やくざい げんいん べんぴ
薬剤が原因で便秘になることはない。

8-045

こうれいしゃ ばあい べんぴ げざい ゆうせん しょほう
高齢者の場合、便秘には下剤を優先して処方する。

8-046

へんけいせいしつかんせつしやう ばあい ほんこう ひか
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は歩行を控える。

8-047

へんけいせいしつかんせつしやう ばあい せいざ すわ
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は正座で座る。

8-048

へんけいせいしつかんせつしやう ばあい ひざ ひ
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は膝を冷やす。

8-049

へんけいせいしつかんせつしやう ばあい つえ しやう すいしやう
変形性膝関節症（knee osteoarthritis）の場合は杖の使用を推奨する。

8-050

びやう パーキンソン病（Parkinson disease）の利用者の姿勢は後屈しやすい。

8-051

びやう パーキンソン病（Parkinson disease）の利用者の歩行は大股になる。

8-052

びやう パーキンソン病（Parkinson disease）の場合、血圧は上昇する。

8-053

びやう パーキンソン病（Parkinson disease）の利用者は無表情になることがある。

8-
054

高齢者の肺炎ではインフルエンザ（influenza）に合併することはまれである。

8-
055

高齢者の肺炎では初期から高熱がでる。

8-
056

甲状腺機能低下症（hypothyroidism）の症状として、浮腫がある。

8-
057

保健師は薬の処方箋を交付できる。

8-
058

訪問介護員（ホームヘルパー）は居宅サービス計画を立案する。

9

にんちしょうりかい 認知症の理解



もん だい
問題



9-
001

キットウッド (Kitwood, T.) が提唱したパーソン・センタード・ケアは、認知症という症状を中心とするのではなく、「人」を中心として認知症の人を理解するべきであるという考え方である。

9-
002

「平成 29 年版高齢社会白書」(内閣府)によると、2025 年(令和 7 年)には、認知症の人の数は、約 400 万人前後になると推計されている。

9-
003

地域密着型サービスは、認知症の人や中重度の要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。

9-
004

「新オレンジプラン」では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるように 7 つの柱が示された。

9-
005

認知症 (dementia) によって判断能力が不十分になった人を保護する制度として成年後見制度がある。

9-006

日常生活自立支援事業とは、認知症の人の自立した生活を支援する制度である。

9-007

認知症地域支援推進員は、都道府県ごとに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置される。

9-008

認知症（dementia）の中核症状とは、多少の差はあるものの、認知症になると誰にでも認められる中心となる症状である。

9-009

認知症（dementia）による物忘れは、忘れてしまったということ
を自覚していることが多い。

9-010

加齢に伴う物忘れは、体験の一部を忘れるという傾向がみられる。

9-011

運動機能は損なわれていないのに、目的に沿った適切な行動がとれなくなることを失認という。

9-012

実行機能障害とは、計画を立て実行することができなくなることをいう。

9-013

見当識障害は、認知症の中核症状の1つである。

9-014

構音器官や聴覚に障害がないのに、言語機能としての話す・聞く・書く・読む機能が選択的に失われる状態を失認という。

9-015

REM 睡眠行動障害とは、夜中に夢を見て反応して大声を出したり、立ち上がったりの行動のことをいう。

9-016

記憶障害が進行すると、自分自身の失敗も認識しなくなる。

9-017

せん妄（delirium）とは、意識の混濁した状態であり、発症が急激であることが特徴である。

9-018

うつ状態とは、気分が落ち込み、自分は生きている価値がないという悲哀を感じている状態である。

9-019

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) の発症時期は明確ではなく、ゆっくり進行する。

9-020

アルツハイマー型認知症 (dementia of the Alzheimer's type) では、比較的、記憶力は良好な状態が保たれている。

9-021

血管性認知症 (vascular dementia) とは、脳の血液の流れが障害されて起きる脳血管障害を基盤とした認知症である。

9-022

血管性認知症 (vascular dementia) は、運動障害を伴うことは少ない。

9-023

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) は、幻視体験や転倒を繰り返しやすい。

9-024

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies) では、症状の日内変動は少ない。

9-025

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) では、人格変化が特徴的な症状である。

9-026

前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia) の特徴の1つとして、常同行動がある。

9-027

クロイツフェルト・ヤコブ病 (Creutzfeldt-Jakob disease) は、急速に進行する認知症の原因疾患である。

9-028

慢性硬膜下血腫 (chronic subdural hematoma) は、治療により血腫を取り除くと認知症の症状がなくなる。

9-029

正常圧水頭症 (normal pressure hydrocephalus) では、歩行障害が認められる。

9-030

甲状腺機能低下症 (hypothyroidism) の症状では、物忘れがみられる。

9-031

若年性認知症とは、40歳未満で発症した認知症のことをいい、原因疾患を問わない。

9-032

老年期認知症に比べ、若年性認知症は進行が速い。

9-033

HDS-R や MMSE は、認知症のスクリーニングテストとして使用されている。

9-034

軽度の認知症においては、IADL (手段的日常生活動作) のアセスメントが有効である。

9-035

認知症 (dementia) の薬物療法は、病気の進行を完全に止めることができる。

9-036

ドネペジル塩酸塩は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の症状進行を抑制する。

9-037

認知症予防の考え方には、健康的な人も含めたポピュレーションアプローチと、疾患を発症しやすいリスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチがある。

9-038

認知症 (dementia) の前段階である軽度認知障害 (MCI) 群を対象に、認知症予防を目的とした回想法などの脳活性リハビリテーションが行われている。

9-039

感情失禁とは、感情を失ってしまった状態のことをいう。

9-040

幻覚とは、現実にはないものを見たり聞いたりする症状である。

9-041

妄想とは、論理的に誤っていることを直感的に確信して思い込む状態をいう。

9-042

夕暮れ症候群とは、夕方頃になると落ち着かなくなる症状を現す。

9-043

常同行動は、同じ動作を繰り返すことをいい、血管性認知症 (vascular dementia) に特徴的な症状である。

9-044

異食とは、食物でない物を口に入れたり、食べたりすることをいう。

9-045

不潔行為とは、汚れた衣類やおむつを隠す行為などをいう。

9-046

収集癖とは、ある物を繰り返し買ったり拾ったりする行為をいう。

9-047

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) には、親しい人がわからなくなる症状がある。

9-048

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) は、認知症の進行により生じるものである。

9-049

認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) を抑制・禁止することは、不安感を助長させるため避けたほうがよい。

9-050

不安は、認知症 (dementia) の行動・心理症状 (BPSD) の1つであり、同時に多くの BPSD に共通する背景要因となる。

9-051

認知症 (dementia) の人の自尊心を大切にして、その人の主観的な世界観をそのままに受け入れようとする受容的態度は、認知症の人に安心感を与える。

9-052

叱責、否定などの対応は、認知症 (dementia) の人が混乱しているときには有効である。

9-053

失敗したことやできなくなったことを責めると混乱がひどくなることが多い。

9-054

認知機能の低下により、どのような場所においても周囲からの影響を受けないため、環境への配慮は必要ない。

9-055

リロケーションダメージとは、環境が変化することから生じる混乱のことである。

9-056

介護者や周囲の人との信頼できる関係の形成は、認知症(dementia)の行動・心理症状(BPSD)を軽減させる効果がある。

9-057

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のために設けられたもので、都道府県に置かれる。

9-058

地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員という3つの専門職が配置される。

9-059

認知症カフェは、インフォーマルサービスである。

9-060

介護教室は、身体介護技術を学ぶ場であるため、認知症の人の家族にも有効である。

9-061

認知症サポーターとは、認知症(dementia)に対する正しい知識をもって、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする専門職である。

9-062

認知症初期集中支援チームとは、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことである。

9-063

認知症(dementia)の人の家族は、認知症の人の生活上の混乱に巻き込まれ、介護うつに陥ることがある。

9-064

レスパイトケアは、認知症(dementia)の人の家族にとって有効である。

9-065

レスパイトケアには、介護保険サービスを利用する以外にも、家族会等に参加し、同じ境遇の人と語り合い、励まし合うことも含まれる。

10

障害の理解



もん だい
問題



10-001 ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: 国際障害分類) では、能力障害により経済的不利益が起きるととらえている。

10-002 ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類) の社会モデルは、障害を個人の問題ととらえている。

10-003 「障害者差別解消法 (障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律)」は、共生社会の実現を目指している。

10-004 障害者差別解消支援地域協議会は、国、地方公共団体で組織される。

10-005 障害者は、合理的配慮の提供に努めなければならない。

10-006

合理的配慮は、すべての障害者に同じ配慮をすることである。

10-007

バンク・ミケルセン (Bank-Mikkelsen, N.) は、ノーマライゼーション (normalization) の理念を8つの原理にまとめた。

10-008

ノーマライゼーション (normalization) の理念に沿うと、障害福祉計画の成果目標は、地域生活から福祉施設入所の設定が望ましい。

10-009

ソーシャルインクルージョン (social inclusion) とは、共に生き支え合うことである。

10-010

介護福祉職の役割は、利用者自身で生活課題を解決するよう支援することである。

10-011

介護福祉職は、利用者のできないことに着目して支援する。

10-012

アドボカシーは、社会的立場の弱い人の権利を守ることである。

10-013

世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「利き手交換」は医学的リハビリテーションに該当する。

10-014

世界保健機関 (WHO) によるリハビリテーションの定義で、「職業上の援助」は社会的リハビリテーションに該当する。

10-015

脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の主な症状は、運動失調である。

10-016

脊髄小脳変性症 (spinocerebellar degeneration) の初期には、車いすの使用が適している。

10-017

脳性麻痺 (cerebral palsy) は、妊娠中から生後4週までに脳が損傷を受けた障害である。

10-018

のうせい ま ひ
脳性麻痺 (cerebral palsy) は、けいちよくがた ふ ずい い うんどうがた
がた ぶんるい
（アテローゼ型）などの分類がある。

10-019

ようずいそんしやう しやうがい し し ま ひ
腰髄損傷の障害に、四肢麻痺がある。

10-020

けいずいそんしやう き おん あ ねつ
頸髄損傷は、気温が上がると、うつ熱になる。

10-021

のうけつかんしやうがい う のう しやうがい げん ざ しやうがい
脳血管障害は、右脳が障害されると言語障害がみられる。

10-022

ひだりくわん む し ぼ あい りやうしや みぎがわ こえ
左空間無視がある場合、利用者の右側から声をかける。

10-023

りくくないしやう おも しやうじやう や もう
緑内障の主な症状に、夜盲がある。

10-024

とうによびやうせいもうまくしやう がんあつ じやうしやう
糖尿病性網膜症 (diabetic retinopathy) では、眼圧が上昇して
しんけい あつぱく
視神経が圧迫される。

10-025

もうまくしき そへんせいしやう おも しやうじやう し や きやうさく
網膜色素変性症 (retinitis pigmentosa) の主な症状に、視野狭窄
がある。

10-026

はくじやう し かくしやうがいしや ささ つか
白杖は、視覚障害者がからだを支えるために使う。

10-027

し かくしやうがいしや がいしゆつ し えん どうこうえん こ
視覚障害者の外出支援に同行援護がある。

10-028

でんおんせいなんちやう ない じ ちやうしんけい ししやう お
伝音性難聴は、内耳から聴神経の支障で起こる。

10-029

てん じ ちやうかくしやうがいしや つか
点字は、聴覚障害者のコミュニケーションに使われる。

10-030

ウェルニッケ失語は、話の内容を理解できるが発語が困難である。

10-031

会話補助装置に、トーキングエイドがある。

10-032

狭心症は、強い胸痛が30分以上続く。

10-033

ペースメーカーを装着している利用者は、電磁波の影響を避ける。

10-034

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主な原因は、喫煙である。

10-035

パルスオキシメーターは、上腕部で計測する。

10-036

慢性腎不全が悪化すると、尿毒症を引き起こす。

10-037

慢性腎不全は、塩分を制限する。

10-038

血液透析は、シャントを造設する。

10-039

大腸がんは、上行結腸に多く発生する。

10-040

S状結腸ストーマから排泄される便の性状は、主に水様便である。

10-041

クローン病（Crohn disease）の主な症状に、腹痛や下痢がある。

10-042

中心静脈栄養法の補液は、前腕部の静脈から行われる。

10-043

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害は、日和見感染を引き起こす。

10-044

肝硬変の主な症状に、黄疸、腹水がある。

10-045

肝臓の機能障害では、飲酒を制限する。

10-046

アルコール依存症（alcohol dependence）は、心因性精神障害に分類される。

10-047

統合失調症（schizophrenia）の主な症状に、妄想がある。

10-048

高次脳機能障害（higher brain dysfunction）で感情のコントロール低下は、記憶障害に含まれる。

10-049

重症心身障害の原因に、分娩時の異常がある。

10-050

知的障害は、てんかん（epilepsy）の合併率が高い。

10-051

知的障害者の療育手帳は、医師が交付する。

10-052

自閉症（autism）の特性は、読む、書く、計算することが苦手である。

10-053

注意欠陥多動性障害（ADHD）のある人には、一度に多くの指示を与える。

10-054

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、免疫疾患である。

10-055

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis : ALS) は、視力や聴力が保たれる。

10-056

パーキンソン病 (Parkinson disease) の主な症状は、対麻痺である。

10-057

パーキンソン病 (Parkinson disease) の症状の進行度は、ホーエン・ヤールの重症度分類を用いる。

10-058

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) は、言語機能障害がみられる。

10-059

悪性関節リウマチ (malignant rheumatoid arthritis) の人が使用するドアの取っ手は、丸いものが適している。

10-060

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) は、デュシェンヌ型が多い。

10-061

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の主な症状は、手指関節のこわばりである。

10-062

筋ジストロフィー (muscular dystrophy) の利用者は、重度訪問介護を利用して電動車いすで外出することができる。

10-063

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、最初の段階はショック期である。

10-064

上田敏による障害受容のステージ理論の5つの心理過程のうち、否定期は現実をとらえる支援を行う。

10-065

適応機制の「退行」は、認めたくない欲求をこころの中に抑え込もうとする状態をいう。

10-066

未就学の子どもの発達に遅れがある場合、児童発達支援センターに相談する。

10-067

職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の特性に応じた就労の支援をする。

10-068

民生委員は、制度化された地域の社会資源の1つである。

10-069

相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成する。

11

こころとからだの しくみ



もん だい
問題



11-
001

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の承認欲求とは、自分自身の向上を示すことである。

11-
002

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説の生理的欲求とは、自分の遺伝子の継続を示すことである。

11-
003

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、生命を脅かされないことは最上層の欲求である。

11-
004

マズロー (Maslow, A.) の欲求階層説で、他者からの賞賛を受けたいというのは承認欲求である。

11-
005

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、自分の過去に対して自責の念を抱くことは、円熟型に分類される。

11-006

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、若いときの積極的な活動を維持することは、依存型に分類される。

11-007

ライチャード (Reichard, S.) による老年期の性格類型において、年をとることをありのままに受け入れていくことは、円熟型に分類される。

11-008

短期記憶とは、数日間保持される記憶である。

11-009

記憶には、記録・保持・想起の3つの過程がある。

11-010

意味記憶には、日付や物の名称などがある。

11-011

観察学習とは、自分の行動を反省する学習である。

11-012

適応機種の分類において、抑圧とは体験を無意識のうちに忘れようとするをいう。

11-013

適応機種の分類において、合理化とは自分の感情と正反対の行動で本当の自分を隠そうとすることである。

11-014

末梢動脈には、血液の逆流を予防するための弁がある。

11-015

動脈は、体表から拍動に触れることができる。

11-016

大脳の機能局在の部位として、頭頂葉は意思決定を遂行する役割がある。

11-017

大脳の機能局在の部位として、側頭葉は聴覚や記憶に関する役割がある。

11-018

だいのう きのうきょくざい ぶ い こうとうよう しかくじょうほう にんしき やくわり
大脳の機能局在の部位として、後頭葉は視覚情報の認識の役割がある。

11-019

だいのうへんえんけい き おく かん き のう
大脳辺縁系には、記憶に関する機能がある。

11-020

かんぞう ちよぞう
肝臓は、グリコーゲン (glycogen) の貯蔵をする。

11-021

ぼうこう にょう のうしゆく
膀胱は、尿を濃縮するはたらきをもつ。

11-022

しょうのう こ きゅうちゅうすう
小脳には、呼吸中枢がある。

11-023

すいぞう ぶんびつ おこな
膵臓は、インスリン (insulin) 分泌を行う。

11-024

しんぞう こうかん おこな
心臓は、ガス交換を行う。

11-025

だ えき おお こうしゅう げんいん
唾液が多いと、口臭の原因となる。

11-026

こうしゅう たしや こうりゅう さ げんいん
口臭は、他者との交流を避ける原因となることがある。

11-027

ふくこうかんしんけい だ えきぶんびつ よくせい
副交感神経は、唾液分泌を抑制する。

11-028

じ か せん どうかん こうくうてい かいこう
耳下腺の導管は、口腔底に開口する。

11-029

だ えき こうきん さよう
唾液には、抗菌作用がある。

11-030

舌下腺は、小唾液腺である。

11-031

さじ状爪がみられた場合、鉄欠乏性貧血 (iron deficiency anemia) が疑われる。

11-032

ばち状指がみられた場合、栄養障害が疑われる。

11-033

巻き爪は、心疾患で見られる。

11-034

良肢位とは、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) に最も支障が少ない姿勢である。

11-035

つま先が下を向いた姿勢は良肢位である。

11-036

骨を強化するためには、日光を避ける。

11-037

骨を強化するためには、ビタミン E (vitamin E) の摂取をする。

11-038

骨を強化するためには、適度な運動をする。

11-039

高齢者の骨折 (fracture) で、転倒によって生じることが最も多いのは大腿骨頸部骨折 (femoral neck fracture) である。

11-040

大腿骨頸部を骨折 (fracture) した直後は無症状である。

11-041

たんぱく質は、身体を構成する主要成分である。

11-042

とうしつ し ようせい きゅうしゅう たす
糖質は、脂溶性ビタミンの吸収を助ける。

11-043

ししつ げんりょう
脂質は、ホルモンの原料となる。

11-044

すいようせい
ビタミンCは、水溶性ビタミンである。

11-045

む きしつ たいない
無機質（ミネラル (mineral)）は、体内でつくることができる。

11-046

せつしやく えんげ せんこうき だ えきぶんびつ ぞうか
摂食・嚥下のプロセスにおいて、先行期は唾液分泌が増加する。

11-047

せつしやく えんげ じゅんびき えんげせいむ こきゅう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、準備期は嚥下性無呼吸がみられる。

11-048

せつしやく えんげ こうくうき こうとう へいせい
摂食・嚥下のプロセスにおいて、口腔期は喉頭が閉鎖する。

11-049

せつしやく えんげ いんどうき しょくかい けいせい
摂食・嚥下のプロセスにおいて、咽頭期は食塊を形成する。

11-050

せつしやく えんげ しょくどうき ずいいてき うんどう
摂食・嚥下のプロセスにおいて、食道期は随意的な運動である。

11-051

じょうけつちよう だいちよう いちぶ
S状結腸は、大腸の一部である。

11-052

くうちよう しょうちよう いちぶ
空腸は、小腸の一部である。

11-053

だつすい とちな しょうじよう かつどうせい ていか
脱水に伴う症状には、活動性の低下がみられる。

11-054

脱水に伴う症状には、皮膚の湿潤がみられる。

11-055

胃ろうに使用しているカテーテルは、交換不要である。

11-056

糖尿病でインスリン療法を受けている場合には、低血糖症状に注意する。

11-057

38～41℃の湯温での入浴は、消化機能を亢進させる。

11-058

感染を起こしていない皮膚の創傷治癒を促す方法には、乾燥がある。

11-059

皮膚の表面は、弱酸性に保たれている。

11-060

家庭内での不慮の事故のうち、入浴での事故は少ない。

11-061

帯状疱疹（herpes zoster）は、強いかゆみがある疾患である。

11-062

疥癬（scabies）は、ほかの人に感染しない皮膚疾患である。

11-063

浴槽からの立ち上がりは、ゆっくり行う。

11-064

心臓に疾患のある人には、半身浴を勧める。

11-065

食後、すぐに入浴を勧める。

11-066

にゆうよくご すいぶんせつしゆ ひか
入浴後、水分摂取は控える。

11-067

ひ ふ かんそう ともな ぼ あい り ようしや つめ みじか き
皮膚の乾燥に伴うかゆみがある場合は、利用者の爪は短く切る。

11-068

せいじよう によう はいにようちよくご しゆう
正常な尿は、排尿直後はアンモニア臭がする。

11-069

ぎやう が い はいべん し せい
仰臥位は、排便しやすい姿勢である。

11-070

こうかんしんけい ちよくちやう ぜんどうらんどう そくしん
交感神経は、直腸の蠕動運動を促進させる。

11-071

しょくじ べん い
食事をとると、便意はおさまる。

11-072

いき は ふくあつ てい か はいべん うなが
息を吐きながら腹圧を低下させると、排便は促される。

11-073

はいべん じ がいこうもんかつやくきん い しきてき し かん
排便時には、外肛門括約筋を意識的に弛緩させる。

11-074

し かんせいべん び げんいん しょくもつせん い せつしゆ ぶ そく
弛緩性便秘の原因には、食物繊維の摂取不足がある。

11-075

ちよくちやうせいべん び げんいん はいべん が まん しゆうかん かんけい
直腸性便秘の原因には、排便を我慢する習慣が関係する。

11-076

ね げり
寝たきりになると、下痢になりやすい。

11-077

ま やくせいちんつうざい しやうちやう べん び
麻薬性鎮痛剤の使用中は、便秘になりやすい。

11-078

機能性尿失禁は、認知症のある利用者が見当識障害などにより生じる。

11-079

腹圧性尿失禁は、くしゃみなどで生じる失禁である。

11-080

膀胱炎 (cystitis) では、排尿時痛が起こりやすい。

11-081

加齢に伴い、睡眠時間は長くなる。

11-082

運動は、体内時計を1日24時間の周期に修正する最も強力な因子となる。

11-083

レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome) は、下肢を安静にすることで症状が軽快する。

11-084

不眠症 (insomnia) のうち、睡眠の時間は十分にとれているが、ぐっすり眠れた感じがしない状態を熟眠障害という。

11-085

臨終期の身体の様子として、浮腫の出現は少ない。

11-086

死亡直前にみられる身体の変化として、下顎呼吸の出現がある。

11-087

キューブラー・ロス (Kübler-Ross, E.) が提唱した心理過程の5つの段階として、第1段階は怒りである。

12

医療的ケア



問題



12-001

2011年（平成23年）に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、介護福祉士は、病院で喀痰吸引を実施できるようになった。

12-002

介護福祉士が医師の指示の下で行う喀痰吸引のうち、鼻腔内吸引のチューブ挿入範囲は咽頭手前までである。

12-003

事故寸前の危険な状況が発生したが、処置や治療は行わなかった程度の出来事も記録に残す。

12-004

スタンダードプリコーション（標準予防策）において、唾液は感染する危険性のあるものとして取り扱う。

12-005

経鼻経管栄養に使用した物品は、消毒用エタノールに浸けて消毒することが望ましい。

12-006 パルスオキシメータは、静脈血で酸素飽和度を測定することができる。

12-007 喀痰吸引を必要とする利用者に対する生活支援として、室内の湿度を30%以下に保つ。

12-008 鼻腔内の吸引物に血液が少量混じていたので、吸引圧を弱くして再度吸引をした。

12-009 喀痰吸引が必要な利用者に対して、入浴ケアの前後に吸引を行う。

12-010 喀痰吸引の排液が、吸引びんの70～80%になる前に廃棄する。

12-011 口腔内・鼻腔内の喀痰吸引で使用した吸引チューブ内側の洗浄には、水道水を使用する。

12-012 1回の吸引で痰が取り切れなかったため、呼吸が落ち着いたことを確認して、再度吸引を行った。

12-013 経管栄養の実施時に、冷蔵庫に保管していた栄養剤を指示どおりの温度にせずにそのまま注入すると、低血糖を引き起こす。

12-014 経管栄養の対象である利用者は、口腔ケアは必要ない。

12-015 経管栄養中にしゃっくりがあった場合は、ただちに注入を中止する。

12-016 イルリガートル（注入ボトル）を用いた経鼻経管栄養は、半固形化栄養剤を用いる。

12-017 経鼻経管栄養のイルリガートル（注入ボトル）は、利用者の胃から栄養剤の液面までが約50cmの高さになるようにする。

12-018

経鼻経管栄養を行っている利用者の栄養チューブが10cm抜けたので、介護福祉職が抜けた部分を元に戻した。

12-019

気管カニューレ内の吸引は、吸引圧をかけない状態で吸引チューブを挿入する。

1

การเคารพในความเป็นมนุษย์ และการพึ่งพาตนเอง



คำตอบและคำอธิบาย

A

1-001



แผนการตัดสินใจสำหรับการรักษาเพื่อยืดชีวิตจะถูกจัดทำขึ้นตามการเลือกและการตัดสินใจของผู้ให้บริการ เพื่อให้บุคคลผู้นั้นสามารถใช้ชีวิตตามที่ตนเองต้องการได้ ดังนั้นจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยให้ความสำคัญกับความตั้งใจของบุคคลผู้นั้นเป็นหลัก

1-002



เจตนาของบุคคลผู้นั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมโดยรอบในขณะนั้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพูดคุยกันเพื่อสอบถามเจตนาซ้ำอีกเมื่อจำเป็น

1-003



ควรจัดทำแผนการตัดสินใจสำหรับการรักษาเพื่อยืดชีวิต ทั้งแบบที่ได้รับการรักษาที่บ้านและแบบที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่เพียงแต่จะต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลอันเนื่องมาจากการรักษาเท่านั้น แต่ยังต้องใส่ใจกับสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลผู้นั้น และให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมนั้นด้วย

1-004



ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ให้บริการ เพื่อให้บุคคลผู้นั้นสามารถเลือกบริการด้านการดูแลบริบาลที่ดียิ่งขึ้นได้

1-005



บุคคลผู้นั้นต้องการใช้ชีวิตที่บ้านต่อไป ไม่สมควรที่จะแนะนำให้บุคคลดังกล่าวเข้ามาอยู่ในสถานบริบาล ควรแสดงท่าทีเคารพในเจตนาของผู้นั้นที่จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน และรับฟังในสิ่งที่บุคคลผู้นั้นวิตกกังวล

1 -
006



จากมุมมองของการพึ่งพาตนเอง การพูดโน้มน้าวจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม การที่ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลเข้าใจในความวิตกกังวลของบุคคลผู้นั้น และช่วยเหลือให้ผู้ให้บริการสามารถดำเนินการต่างๆ โดยตระหนักถึงศักยภาพของตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญ

1 -
007



การดูแลบริบาลโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ (Empowerment) หมายถึง การช่วยเหลือผู้ให้บริการที่อยู่ในสถานการณ์ที่ถูกละเมิดและจำกัดสิทธิ์ให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง

1 -
008



Advocacy (แอดโวเคซี) ถูกนำมาใช้ในความหมายที่ว่า การเป็นตัวแทนในการแสดงออกหรือการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง การแสดงเจตนาแทนผู้ให้บริการที่มีปัญหาในการแสดงเจตนาของตนเองออกมา

1 -
009



ขบวนการดำรงชีวิตอิสระ (IL Movement) ใต้นิยามการดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเองไว้ว่า "การควบคุมชีวิตของตนเองตามการเลือกที่ตนเองพอใจ เพื่อที่จะได้พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดในการตัดสินใจและการดำรงชีวิตประจำวัน"

1 -
010



การดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเองของผู้พิการไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในสถานบริบาลและโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ควรให้ดำรงชีวิตตามการเลือกที่บุคคลผู้นั้นพอใจและควรทำให้เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

1 -
011



ในการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ การที่บุคคลผู้นั้นดำเนินการตามเจตนาของตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงจะขาดความอยากที่จะ "เคลื่อนไหวด้วยตนเองอย่างกระตือรือร้น" ไปไม่ได้

1 -
012



ในสถานะที่ผู้ให้บริการไม่มีความอยาก ไม่ควรบังคับให้พึ่งพาตนเอง ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจำเป็นต้องเข้าใจเบื้องหลังของการที่ผู้ให้บริการไม่มีความอยาก และต้องทำให้บุคคลผู้นั้นมีความอยากเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตโดยที่บุคคลผู้นั้นเป็นศูนย์กลางได้

1 -
013



การช่วยเหลือให้มีชีวิตอิสระด้วยตนเองไม่ได้หมายถึงการช่วยเหลือให้ดำเนินการต่างๆ ด้วยตนเองทั้งหมดโดยที่ไม่เข้มแรงจากผู้อื่น แต่หมายถึงการช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยดำเนินการด้วยตนเองในสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้

1 -
014



เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดของนอร์มัลไลเซชัน (Normalization) จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตเป็นปกติในห้องถิ่นที่คุ้นเคยและในบ้านที่คุ้นเคย

1 -
015



การใส่กุญแจห้องเป็นการจำกัดการเคลื่อนไหวโดยเจตนาของตนเอง และถือเป็นการกระทำที่ละเลยการเคารพในความเป็นมนุษย์

2

มนุษย์สัมพันธ์และ การพูดคุยสื่อสาร



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 2-001 การตระหนักถึงความโกรธในสถานการณ์เช่นรู้สึกโกรธในขณะที่กำลังพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นอยู่ และวิเคราะห์ว่ามีความเป็นมาอย่างไรอย่างเป็นกลาง ถือเป็นสิ่งสำคัญของการตระหนักรู้ในตนเอง
- 2-002 การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การวิเคราะห์ตนเอง เช่น การกระทำ ค่านิยม ความมีอคติ ความรู้สึกเดิมที่มีอยู่ก่อน และอุปนิสัยของตนเองในเชิงปรัวิสัย
- 2-003 ในสร้างความไว้วางใจ (Rapport) การมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับผู้ใช้บริการ เช่น ตอบรับระหว่างการสนทนาหรือพยักหน้า ไปพร้อมกับการเป็นผู้ฟังตั้งแต่ในระยะแรกถือเป็นสิ่งสำคัญ
- 2-004 การกระทำในคำถามไม่ได้เป็นไปตาม "หลักการตัดสินใจด้วยตนเอง" ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักการ 7 ประการของเบียสเต็ด (Biestek) หากแต่เป็นไปตามเนื้อหาใน "การแสดงออกทางความรู้สึกโดยเจตนา" การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระถือเป็นสิ่งสำคัญ (➡ ดูที่ G001)
- 2-005 "การเปิดเผยตนเอง" หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองไปยังอีกฝ่ายตามเจตนารมณ์ของตนเอง

2-006



หน้าต่างโจฮารี (Johari Window) เป็นแนวความคิดที่จะให้เข้าใจตนเองลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และทำให้การพูดคุยสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น โดยในขณะที่ทำการพูดคุยสื่อสาร ต่างฝ่ายต่างเปิดเผยตนเอง และ "ส่วนที่ถูกเปิดเผย" จะขยายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไปพร้อมกับการสร้างความไว้วางใจ (➔ ดูที่ G001)

2-007



"การไม่ด่วนตัดสิน" หมายถึง การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยไม่ตำหนิหรือตัดสินอีกฝ่ายเอาเองแต่เพียงฝ่ายเดียวตามค่านิยมของตนเอง (➔ ดูที่ G001)

2-008



"การให้บริการที่เหมาะสมตามแต่ละบุคคล" หมายถึง การมองผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และค้นหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละคน โดยที่ไม่ใช้วิธีการช่วยเหลือแบบเดียวกันทั้งหมด (➔ ดูที่ G001)

2-009



ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ควรให้ความเคารพในประวัติความเป็นมาในการใช้ชีวิตของผู้ใช้บริการ เช่น ในชีวิตที่ผ่านมาผู้ใช้บริการได้ให้ความสำคัญกับสิ่งใดและผู้ใดมาบ้าง

2-010



นอกจาก "ภาษามือแบบสัมผัส" แล้ว ยังมีวิธีการสื่อสารที่เรียกว่า "การแสดงอักษรเบรลล์ด้วยนิ้วมือ" อีกด้วย คนหูหนวกตาบอดจะอาศัยความรู้สัมผัสสัมผัสในรับข้อมูลจากภายนอก

2-011



"การมีทัศนคติในการมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกัน" หมายถึง การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์โดยเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการจากมุมมองของผู้ใช้บริการผู้นั้น

2-012



ในการพูดคุยสื่อสารโดยการสนทนาด้วยการเขียน ควรถ่ายทอดเนื้อหาด้วยการใช้แผนภาพ รูปภาพ และคีย์เวิร์ดมากกว่าการถ่ายทอดด้วยการเขียนเป็นประโยคยาวๆ

2-013



วิธีการพูดคุยสื่อสารกับคนที่เป็นอัมพาตที่แขนขาและมีปัญหาในการออกเสียง นอกจากการใช้กระดานตัวอักษรแบบใสแล้ว ยังมีเครื่องมือในการถ่ายทอดเจตนาารมณ์สำหรับผู้พิการระดับรุนแรงด้วย หากมีการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อยก็สามารถใช้เครื่องมือช่วยการสนทนาแบบพกพาได้อีกด้วย

2-014



เนื่องจากการสนทนาด้วยการเขียนไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะพิเศษใหม่ๆ ที่ต้องเรียนรู้ จึงเป็นวิธีการพูดคุยสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ใช้กับผู้ที่ไม่ได้มีความบกพร่องทางการได้ยินแต่โดยกำเนิดที่เพิ่งสูญเสียการได้ยินมาไม่นาน

2-015



การสนทนาด้วยการเขียนเป็นการพูดคุยสื่อสารไปมาแบบตัวต่อตัวที่ใช้ได้ผลดี ในการถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจำนวนมาก เช่น ในการบรรยาย "การเขียนสรุป" (การสรุปเสียงพูดเป็นตัวอักษรและฉายบนจอภาพโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อื่นๆ) เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดี



ประเด็นการเรียนรู้

■ หลักการ 7 ประการของเบียสเต็ด (Biestek)

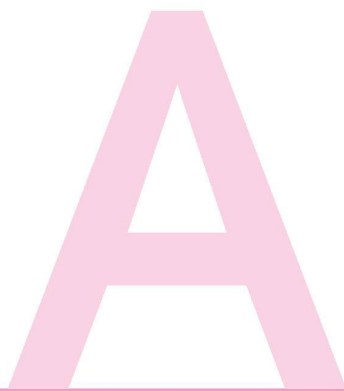
การให้บริการที่เหมาะสมตามแต่ละบุคคล	การมองผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล และพยายามดำเนินวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุด
การแสดงออกทางความรู้สึกโดยเจตนา	การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการโดยให้ผู้ใช้บริการสามารถแสดงออกได้อย่างอิสระ
การเข้าไปเกี่ยวข้องโดยที่มีการควบคุมอารมณ์	การที่ผู้ให้ความช่วยเหลือควบคุมอารมณ์ของตนเองและตอบสนองผู้ใช้บริการอย่างมีสติ
การยอมรับ	ยอมรับในพฤติกรรมและท่าทีของผู้ใช้บริการตามที่เป็นอยู่
การไม่ด่วนตัดสิน	การไม่ตำหนิผู้ใช้บริการหรือตัดสินผู้ใช้บริการเอาเองแต่เพียงฝ่ายเดียว
การตัดสินใจด้วยตนเอง	การที่ผู้ใช้บริการกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาตามวิจลารณญาณของตนเอง
การเก็บรักษาความลับ	การไม่เปิดเผยความลับที่รู้มาจากผู้ใช้บริการ

■ หน้าต่างโจฮารี (Johari Window)

	ตัวเองรู้	ตัวเองไม่รู้
คนอื่นรู้	(1) ส่วนที่ถูกเปิดออก	(2) ส่วนที่เป็นจุดบอด
คนอื่นไม่รู้	(3) ส่วนที่ซ่อนอยู่	(4) ส่วนที่ไม่รู้

3

ความเข้าใจในสังคม



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 3-001 ครอบครัวที่ตนเองเกิดมาและถูกเลี้ยงดูมาในฐานะบุตร เรียกว่า ครอบครัวปฐมนิเทศ (Family of Orientation) หรือครอบครัวอาศัยเกิด และครอบครัวที่ถูกสร้างขึ้นใหม่ด้วยการเลือกคู่สมรสตามเจตนารมณ์ของตนเองจะเรียกว่า ครอบครัวสร้างใหม่ (Family of Procreation) หรือครอบครัวสืบสกุล
- 3-002 ครอบครัว หมายถึง ญาติทางสายเลือด 6 ลำดับ และญาติทางสมรส 3 ลำดับ ญาติทางสมรส หมายถึง ญาติทางสายเลือดของคู่สมรสของตน หรือคู่สมรสของญาติทางสายเลือดของตน
- 3-003 ฟังก์ชันการอุดหนุน หมายถึง ฟังก์ชันในการเติมเต็มความอยากอาหารและความใคร่ และแสวงหาความปลอดภัย ซึ่งส่งผลต่อความอยู่รอดของแต่ละคน
- 3-004 ฟังก์ชันบุคลิกภาพแบ่งออกเป็นฟังก์ชันการสร้างและฟังก์ชันการรักษาเสถียรภาพ ฟังก์ชันการรักษาเสถียรภาพ หมายถึง ฟังก์ชันการผ่อนคลายที่มีร่วมกันเฉพาะในครอบครัวเท่านั้น
- 3-005 ฟังก์ชันการดูแล นอกจากจะเป็นฟังก์ชันช่วยเหลือสมาชิกที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรับบาลกันในครอบครัวแล้ว ยังเป็นฟังก์ชันในการช่วยเหลือผู้รับบาลและผู้ที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวในด้านจิตใจและด้านสังคมอีกด้วย

3-006



"สังคมที่พึ่งพาอาศัยกันในชุมชน" มีจุดมุ่งหมายเพื่อทบทวนปัญหาการเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยและมีอัตราแรกเกิดต่ำ และระบบประกันสังคมที่ถูกพัฒนาในแนวคิด และสร้างชุมชนท้องถิ่นที่ประชากรทั้งหลายในชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมตามแบบของตน ไปพร้อมกับการมีบทบาทและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3-007



ระบบสนับสนุนการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ "สังคมที่พึ่งพาอาศัยกันในชุมชน" ไม่ใช่ระบบที่ดูแลเฉพาะด้านผู้สูงอายุเท่านั้น มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบสนับสนุนการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมมากกว่าการช่วยเหลือสนับสนุนเฉพาะในด้านของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

3-008



องค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร คือ กลุ่มองค์กรที่ถูกกำหนดขึ้นโดยกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือการค้าดำเนินกิจกรรมที่ไม่แสวงหาผลกำไร แต่ไม่ได้มีการห้ามไม่ให้มีรายได้

3-009



องค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่ได้รับการรับรอง หมายถึง นิติบุคคลที่เป็นองค์การไม่แสวงหาผลกำไรซึ่งได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่สังกัด (จังหวัด / เมืองใหญ่ที่ตั้งขึ้นโดยประกาศของรัฐบาล) ว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด องค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่ได้รับการรับรองจะได้รับสิทธิประโยชน์ทางภาษีสำหรับทั้งผู้บริจาคและผู้รับบริจาค

3-010



ทุนทางสังคม หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานของความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลในสังคมหรือในชุมชนท้องถิ่น เครือข่ายทางสังคม การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น และการพึ่งพาอาศัยกันและความไว้วางใจที่เกิดจากความสัมพันธ์เหล่านั้น นอกจากนี้ ยังมีภาระระบุว่า การขับเคลื่อนของทุนทางสังคมส่งผลให้ผู้คนมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตลดต่ำลงอีกด้วย

3-011



เดิมทีการดูแลบริบาลโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ (Empowerment) เป็นแนวความคิดที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตั้งและเสริมสร้างพลังของผู้ที่เป็นเป้าหมายแต่ละคน ปัจจุบัน เนื่องจากความสามารถในการทำหน้าที่ของครอบครัว องค์กร และท้องถิ่นลดลงอย่างรวดเร็ว จึงได้มีการนำเอากลุ่มองค์กรและประชาชนในท้องถิ่นเข้าไปรวมอยู่ในเป้าหมายด้วย

3-012



กฎหมายว่าด้วยการปฏิรูปวิธีการทำงาน (กฎหมายว่าด้วยการเรียงเรียงกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการปฏิรูปวิธีการทำงาน) ถูกกำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสังคมที่สามารถเลือกวิธีการทำงานได้อย่างหลากหลาย ปรับปรุงแก้ไขชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรมโดยไม่จำกัดว่าเป็นการว่าจ้างงานประเภทใด

3-013



ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-Life Balance) หมายถึง การปรับความสมดุลระหว่างงานกับการใช้ชีวิต ไม่เพียงแต่เฉพาะงานเท่านั้น การใช้เวลาร่างอย่างมีประสิทธิภาพไปพร้อมกับการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ใช้แรงงาน และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ก็ได้รับการให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน

3-014



สำหรับอัตราการทำประกันการจ้างงานและการเข้าร่วมระบบที่บังคับใช้กับนายจ้างอื่นๆ ในญี่ปุ่น พนักงานประจำจะมีอัตราสูงกว่าพนักงานไม่ประจำอยู่มาก

3-015



จาก "การสำรวจกำลังแรงงาน" (สำนักงานสถิติกระทรวงกิจการภายในและการสื่อสาร) ประจำปี 2019 (ปีระวะที่ 1) อัตราการจ้างงานของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2011 (ปีเฮเซที่ 23)

3-016



จาก "การสำรวจกำลังแรงงาน" (สำนักงานสถิติกระทรวงกิจการภายในและการสื่อสาร) ประจำปี 2019 (ปีระวะที่ 1) อัตราส่วนของพนักงานไม่ประจำเท่ากับ 38.2% ซึ่งมากกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนพนักงานทั้งหมด และอัตราส่วนของพนักงานงานพาร์ทไทม์คิดเป็น 70% ของจำนวนพนักงานไม่ประจำ

3-017



เมื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอัตราส่วนของประชากรในพื้นที่ที่มีประชากรน้อยต่อประชากรทั้งหมดแล้ว พบว่าในปี 1960 (ปีโชวะที่ 35) ซึ่งเป็นปีที่ปัญหาประชากรลดน้อยลงเริ่มปรากฏให้เห็นมีอัตราส่วน 21.8% และลดลงมาเรื่อยๆ จนในปี 2015 (ปีเฮเซที่ 27) มีอัตราส่วนอยู่ที่ 8.6% โดยที่สถานการณ์ไม่ได้บรรเทา ("สถานการณ์ปัจจุบันของมาตรการรับมือกับการลดลงของจำนวนประชากร" ฉบับปี 2018 (ปีเฮเซที่ 30) โดยกระทรวงกิจการภายในและการสื่อสาร)

3-018



ฟังก์ชันต่างๆ ของเมืองใหญ่ เช่น ที่พักอาศัย อุตสาหกรรม การค้า ธุรกิจ และบริการสาธารณะ ได้มีการพัฒนาการขับเคลื่อนไปพร้อมกับการเคลื่อนย้ายออกไปยังชานเมือง ทำให้เกิดปรากฏการณ์ช่องว่างตรงกลาง (ปรากฏการณ์โดนัท) ขึ้น ("สถานการณ์รอบอาณาเขตประเทศล่าสุด" โดยสำนักงานนโยบายที่ดินแห่งชาติ, กระทรวงที่ดิน สาธารณูปโภคขนส่ง และการท่องเที่ยว (มิถุนายน 2018))

3-019



การช่วยเหลือตนเองในระบบการให้การดูแลในท้องถิ่นอย่างครบวงจร หมายถึง การดำเนินการต่างๆ ที่เป็นเรื่องของตนเองด้วยตัวเอง ดูแลสุขภาพตัวเอง (Self-care) และดำรงชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเองด้วยการซื้อบริการที่มีอยู่ตามท้องตลาด โดยไม่ใช้บริการช่วยเหลือสาธารณะ การใช้บริการช่วยเหลือสาธารณะคือการช่วยเหลือจากรัฐ (▶ ดูที่ G002)

3-020



การช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่นในระบบการให้การดูแลในท้องถิ่นอย่างครบวงจร จะรวมอยู่ในการช่วยเหลือจากรัฐและระบบโครงการประกันสังคม ระบบโครงการประกันสังคมประกอบด้วยระบบการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม (การช่วยเหลือจากรัฐ) และระบบประกันสังคม (การช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่น) ระบบประกันสังคมซึ่งเป็นการช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่นจะอยู่ในรูปแบบของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีเบี้ยประกันเป็นแหล่งเงินทุนหลัก (▶ ดูที่ G002)

3-021



การช่วยเหลือจากรัฐ หมายถึง การให้การประกันการยังชีพที่จำเป็นในเรื่องที่ช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือด้วยตนเอง และการช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น เรื่องความยากลำบากในการดำรงชีวิต โดยที่รัฐเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือด้วยตนเอง หมายถึง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันแบบไม่เป็นทางการ เช่น การช่วยเหลือกันของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน และอาสาสมัคร การช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่น หมายถึง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่สร้างขึ้นเป็นระบบเหมือนเช่นประกันสังคม

3-022



การช่วยเหลือด้วยตนเอง หมายถึง การช่วยเหลือกันของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน เป็นกิจกรรมโดยสมัครใจซึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนภาระค่าใช้จ่ายอย่างเป็นระบบ

3-023



โครงการประกันสังคมมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่ผู้ที่มีปัญหาในการดำรงชีวิต นอกจากนี้ผู้ที่มีปัญหาด้านการดูแลบริบาลแล้ว ยังมีด้านต่างๆ เช่น ความยากจน โรคภัยไข้เจ็บ ว่างงาน และการเลี้ยงดูบุตร อีกด้วย

3-024



โครงการประกันสังคมทำหน้าที่ในฐานะที่เป็น Safety Net (เครือข่ายความปลอดภัย) ปัจจุบันมีเครือข่ายความปลอดภัยทั้งหมด 3 ชั้น โดยมีการช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่นเป็นพื้นฐาน ชั้นที่ 1 คือ การประกันการจ้างงาน (แรงงาน) และประกันสังคม, ชั้นที่ 2 คือ ระบบช่วยเหลือผู้ยากไร้, ชั้นที่ 3 คือ ระบบบริการช่วยเหลือสาธารณะ (การคุ้มครองการครองชีพ)

3-025



แม้จะเป็นพนักงานสัญญาจ้าง แต่หากเป็นผู้ที่ได้รับการว่าจ้างจากผู้ประกอบการมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี และยังไม่ถึงกำหนดครบสัญญาจ้างในวันที่เด็กที่จะต้องเลี้ยงดูมีอายุครบ 1 ปี 6 เดือน ก็สามารถลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ด้านการลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตรจะได้รับตามกฎหมายการประกันการจ้างงาน

3-026



ตั้งแต่เดือนมกราคม 2017 (ปีเฮเซที่ 29) เป็นต้นไป สามารถแบ่งวันลาพักเพื่อการดูแลบริบาลได้สูงสุด 3 ครั้ง รวมกันไม่เกิน 93 วันต่อสมาชิกในครอบครัวที่เข้าข่าย 1 คน สมาชิกในครอบครัวที่เข้าข่าย ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา บุตร บิดามารดาของคู่สมรส ปู่ย่าตายาย พี่น้อง และหลาน รวมถึงสมาชิกในครอบครัวที่แยกกันอยู่ด้วย

3-027



การลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตรถูกกำหนดขึ้นในฐานะกฎหมายว่าด้วยการลาพักเพื่อการเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ เมื่อปี 1991 (ปีเฮเซที่ 3) ในปี 1995 (ปีเฮเซที่ 7) ได้มีการเพิ่มการลาพักเพื่อการดูแลบริบาลเข้าไป และถูกบังคับใช้เป็นกฎหมายการลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตรและการดูแลบริบาล (กฎหมายว่าด้วยสวัสดิการแรงงานในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลบริบาลสมาชิกในครอบครัว เช่น การลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตร และการลาพักเพื่อการดูแลบริบาล)

3-028



กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการทำประกันของระบบการประกันภัยเงินทดแทนแรงงาน คือ ผู้ที่ได้รับเงินค่าจ้างไม่ว่าจะเป็นในชื่อหรือรูปแบบการจ้างงานใดก็ตาม

3-029



เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบในการชดเชยเมื่อเกิดอุบัติเหตุภัยจากการทำงาน เป็นของผู้ประกอบการทั้งหมด ภาระการชำระเงินจึงตกอยู่ที่ผู้ประกอบการเต็มจำนวนเงิน

3-030



การประกันภัยเงินทดแทนแรงงานจะชดเชยให้ในกรณีที่ผู้ใช้แรงงานเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุในขณะที่ผู้ใช้แรงงานปฏิบัติงานหรือเดินทางเพื่อไป-กลับจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นระหว่างเดินทางเพื่อไป-กลับจากการปฏิบัติงานจึงอยู่ในความคุ้มครอง นอกจากนี้แล้ว ความบกพร่องทางจิตอันเนื่องมาจากภาระทางจิตใจจากการปฏิบัติงานก็อยู่ในความคุ้มครองที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการทำประกันเช่นกัน

3-031



เนื่องจากการประกันภัยเงินทดแทนแรงงานเป็นระบบประกันภัยสำหรับผู้ใช้งาน จึงไม่ได้เข้าข่ายที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากการทำประกัน ดังนั้น จึงได้มีการตั้งระบบการทำประกันพิเศษ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้ประกอบการที่ไม่มีลูกจ้าง เช่น ผู้ประกอบการในธุรกิจขนาดกลางและเล็ก และผู้ประกอบการอาชีพอิสระอื่นๆ

3-032



ในมาตรา 25 วรรค 1 ของรัฐธรรมนูญได้ระบุสิทธิในการมีชีวิตอยู่ไว้ว่า "ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีวิตในระดับมาตรฐานขั้นต่ำสุด โดยมีสุขภาพดีและมีวัฒนธรรม" และในวรรค 2 ระบุไว้ว่า "รัฐต้องพยายามส่งเสริมและปรับปรุงสวัสดิการสังคม โครงการประกันสังคม และการสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในทุกๆ ด้าน"

3-033



กฎหมายสวัสดิการสังคมเป็นกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและแก้ไขจากกฎหมายกิจการทางสังคมเดิมในปี 2000 (ปีเศษที่ 12) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้านสวัสดิการสังคมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนจากระบบการให้บริการตามมาตรฐานไปเป็นระบบการให้บริการตามสัญญา โดยมีการกำหนดเรื่องพื้นฐานทั่วไปของบริการสวัสดิการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมไว้

3-034



อัตราส่วนของแหล่งเงินทุนของเบี้ยประกันสำหรับผู้สูงอายุระยะหลังเป็นค่าใช้จ่ายสาธารณะ (ประเทศ: จังหวัด: เมือง = 4: 1: 1) ประมาณ 50%, เป็นเบี้ยประกันของผู้ที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุระยะหลังประมาณ 40% และเป็นเบี้ยประกันของผู้สูงอายุระยะหลังประมาณ 10% ซึ่งอัตราส่วนของผู้สูงอายุระยะหลังมีจำนวนน้อยที่สุด

3-035



ค่าใช้จ่ายในสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม หมายถึง จำนวนเงินและบริการทั้งหมดที่ใช้ในระบบโครงการประกันสังคมในการให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนใน 1 ปี แหล่งเงินทุนของค่าใช้จ่ายในสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคมในปีงบประมาณ 2017 (ปีงบประมาณเศษที่ 29) ได้แก่ เบี้ยประกันสังคม 50.0% ภาษี (ค่าใช้จ่ายสาธารณะ) 35.3% และรายได้อื่นๆ 14.7%

3-036



แหล่งเงินทุนของค่าใช้จ่ายในการคุ้มครองการครองชีพทั้งหมดมาจากภาษี โดยแบ่งเป็น 3 ใน 4 ส่วน เป็นความรับผิดชอบของรัฐ และ 1 ใน 4 ส่วน เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินการ

3-037



จำนวนประชากรทั้งหมด (ค่าโดยประมาณ) ในปี 2020 (ปีเศษที่ 2) คือ 125,880,000 คน ลดลง 290,000 คน (0.23%) จากปีก่อนหน้า และลดลงติดต่อกันมา 9 ปีนับตั้งแต่ปี 2011 (ปีเศษที่ 23)

3-038



มาตรา 1 ของกฎหมายการประกันการดูแลระยะยาวกำหนดไว้ว่า "ให้สิทธิประโยชน์จากการทำประกันเพื่อให้ผู้ที่จำเป็นต้องรับการดูแลบริบาลได้รับการเคารพ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยการพึ่งพาตนเองตามความสามารถที่ตนมีอยู่"

3-039



บริการด้านการดูแลบริบาลได้เปลี่ยนจากระบบการให้บริการตามมาตรฐานเป็นระบบการให้บริการตามสัญญา และได้มีการนำหลักแห่งการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการด้านการดูแลบริบาลที่ให้บริการรวมถึงบริการที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและบริษัทเอกชนมาปรับใช้ด้วย

3-040



บริการร่วม คือ บริการซึ่งให้บริการได้ทั้งบริการด้านการประกันการดูแลระยะยาว บริการด้านสวัสดิการผู้พิการ และบริการอื่นๆ ภายในสถานประกอบการเดียวกัน มีบริการทั้งหมด 3 ประเภทด้วยกัน คือ บริการดูแลที่บ้าน (Home Help Service), บริการดูแลที่สถานบริบาลในช่วงกลางวัน (Day Service) และการพักอาศัยระยะสั้น

3-041



เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเดินทางไปสถานบริบาลเป็นบริการด้านการประกันการดูแลระยะยาว แต่ไม่รวมอยู่ในบริการด้านสวัสดิการผู้พิการ จึงไม่ใช่บริการร่วม

3-042



สถานบริบาลทางการแพทย์เป็นสถานบริบาลภายใต้ความคุ้มครองของการประกันการดูแลระยะยาวที่ถูกจัดตั้งขึ้นใหม่แทนสถานพยาบาลในรูปแบบดูแลบริบาลระยะยาว ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นสถานบริบาลสำหรับผู้ที่จะต้องรับการดูแลบริบาลภายใต้การควบคุมทางการแพทย์อยู่เป็นประจำทุกวัน โดยจะดำเนินการควบคุมด้านการรักษา ดำเนินการด้านการพยาบาล การดูแลบริบาลและฝึกฝนสมรรถภาพภายใต้การควบคุมทางการแพทย์ การดำเนินการทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็น และดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน

3-043



การดูแลบริบาลและการพยาบาลในรูปแบบลาดตระเวนเข้าเยี่ยมและให้บริการเป็นครั้งคราวตามความต้องการเป็นบริการในท้องถิ่นแบบใกล้ชิดที่ถูกจัดตั้งขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายในปี 2012 (ปีเซเชที่ 24) เป็นบริการที่ให้บริการตามที่จำเป็นอย่างยืดหยุ่นตลอด 24 ชั่วโมง 365 วัน โดยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ

3-044



โครงการส่งเสริมความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลที่บ้านและการดูแลบริบาลได้ถูกระบุให้เป็นโครงการช่วยเหลือท้องถิ่นตามการแก้ไขกฎหมายในปี 2015 (ปีเซเชที่ 27) โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่บ้านและการดูแลบริบาลแบบบูรณาการ

3-045



การแก้ไขกฎหมายการประกันการดูแลระยะยาวในปี 2009 (ปีเซเชที่ 21) ผู้รับผิดชอบในความร่วมมือด้านโรคสมองเสื่อมได้ถูกจัดวางในศูนย์ช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำงานร่วมกับศูนย์การแพทย์ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

3-046



คุณสมบัติของผู้ประกันคนที่ 1 คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปซึ่งมีที่อยู่ในเขตเทศบาลของเมืองนั้นๆ หากได้รับการรับรองว่าอยู่ในสถานะที่จำเป็นต้องได้รับการบริบาลหรือจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ จะสามารถรับสิทธิประโยชน์จากการทำประกันการดูแลระยะยาวได้ คุณสมบัติของผู้ประกันคนที่ 2 คือ ผู้ทำประกันการรักษาพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 65 ปี

3-047



เบี้ยประกันของผู้ประกันคนที่ 1 ในระบบการประกันการดูแลระยะยาว เทศบาลเมืองซึ่งเป็นผู้รับประกันภัยจะเป็นผู้เรียกเก็บ เบี้ยประกันของผู้ประกันคนที่ 2 ผู้รับประกันการรักษาพยาบาลจะเป็นผู้เรียกเก็บพร้อมกับเบี้ยประกันการรักษาพยาบาล

3-048



ในบรรดาโครงการตามคำถาม โครงการช่วยเหลือการดูแลบริบาลคนในครอบครัวจะรวมอยู่ในโครงการตามความสมัครใจ โครงการตามความสมัครใจ คือ โครงการที่เทศบาลเมืองเป็นผู้ดำเนินการเองตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงในท้องถิ่นนั้นๆ ในโครงการช่วยเหลือการดูแลบริบาลคนในครอบครัวมีโครงการต่างๆ เช่น ห้องเรียนรู้การดูแลบริบาลคนในครอบครัว และโครงการเฝ้าดูผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม

3-049



สิทธิประโยชน์จากการทำประกันเชิงป้องกันรวมอยู่ในสิทธิประโยชน์จากการทำประกันของระบบการประกันการดูแลระยะยาวเช่นเดียวกับสิทธิประโยชน์จากการทำประกันการดูแลระยะยาว โครงการการดูแลเชิงป้องกันและการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันแบบบูรณาการได้ถูกแบ่งออกเป็นโครงการการดูแลเชิงป้องกันและการบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (โครงการที่ 1) และโครงการการดูแลเชิงป้องกันทั่วไป ตามที่ได้มีการแก้ไขกฎหมายการประกันการดูแลระยะยาวในปี 2014 (ปีเซเชที่ 26)

3-050



โครงการคุ้มครองสิทธิรวมอยู่ในโครงการช่วยเหลือแบบครอบคลุม โครงการช่วยเหลือแบบครอบคลุมแบ่งออกเป็นโครงการบริหารจัดการศูนย์ช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่น และโครงการเพื่อเสริมสร้างโครงการประกันสังคม

3-051



โครงการเข้าเยี่ยมที่ 1 (บริการในรูปแบบการเข้าเยี่ยม) รวมอยู่ในโครงการการดูแลเชิงป้องกันและการบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (โครงการที่ 1) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการการดูแลเชิงป้องกันและการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันแบบบูรณาการ นอกจากนี้ยังมีโครงการไปกลับระหว่างบ้านกับสถานบริบาลที่ 1 (บริการในรูปแบบการไปกลับระหว่างบ้านกับสถานบริบาล), โครงการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตที่ 1 และโครงการช่วยเหลือด้านการดูแลเชิงป้องกันที่ 1 รวมอยู่ด้วย

3-052



ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2015 (ปีเซเชที่ 27) เป็นต้นไป เงื่อนไขเกี่ยวกับทรัพย์สินได้ถูกเพิ่มเข้าไปในเงื่อนไขในการให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติม สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมเป็นระบบที่ให้ค่าส่วนต่างจากค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่ได้จากการประกันการดูแลระยะยาวในกรณีที่ค่าอาหารและค่าที่พักของผู้ใช้บริการในสถานบริบาลและสวัสดิการ และสถานที่อื่นๆ เกินกว่าจำนวนที่ต้องรับผิดชอบสูงสุดที่กำหนดตามชั้นของรายได้

3-053



ตั้งแต่มีการจัดตั้งการประกันการดูแลระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการวางแผนบริการด้านการดูแลบริบาลที่บ้านได้ถูกจ่ายให้กับผู้ประกอบการเต็มจำนวนผ่านทางสิทธิประโยชน์จากการทำประกันการดูแลระยะยาว

3-054



ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2018 (ปีเฮเซที่ 28) หากมีรายได้เทียบเท่ากับพนักงานที่ปัจจุบันทำงานอยู่ (3,400,000 เยนขึ้นไปต่อปี) จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง 30% หากมีรายได้ตั้งแต่ 2,800,000 เยนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 3,400,000 เยน จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง 20%

3-055



หากไม่พอใจกับการให้บริการของสถานประกอบการที่ให้บริการ ให้ปรึกษาผู้รับผิดชอบด้านการร้องเรียนของสถานประกอบการนั้นก่อน หากปรึกษาแล้วแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ให้ปรึกษาช่องทางติดต่อสอบถามที่รับผิดชอบของเทศบาลเมือง หรือคณะกรรมการจัดการการร้องเรียนบริการด้านการดูแลรับรางวัลของสหพันธ์องค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการจัดการการร้องเรียนบริการด้านการดูแลรับรางวัลเป็นหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการร้องเรียนเป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลรับรางวัล และสิทธิประโยชน์จากการทำประกัน เป็นต้น

3-056



วัตถุประสงค์ของสภาการดูแลในท้องถิ่น คือ (1) ช่วยเหลือด้านการจัดการดูแลที่เป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ตามแนวความคิดทางกฎหมายของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรับรางวัลในท้องถิ่น (2) สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่นเพื่อเข้าใจสภาพที่แท้จริงและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ (3) ให้สามารถเข้าใจปัญหาในระดับท้องถิ่นโดยการดำเนินการต่างๆ เช่น วิเคราะห์ปัญหาเป็นรายกรณี

3-057



ในกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ (กฎหมายเพื่อการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการแบบบูรณาการ) มาตรา 87 "แนวทางพื้นฐาน" วรรค 1 กำหนดไว้ว่า "ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการเป็นผู้กำหนดบริการด้านสวัสดิการและความช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาสำหรับผู้พิการ (ยอ) แนวทางที่เป็นพื้นฐาน (แนวทางพื้นฐาน) เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ และเพื่อให้โครงการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตในท้องถิ่นดำเนินการไปอย่างราบรื่น"

3-058



เทศบาลเมืองและจังหวัดมีหน้าที่ต้องจัดทำแผนสวัสดิการผู้พิการ ในส่วนของเทศบาลเมืองมีการกำหนดเป็นแนวทางพื้นฐานอยู่ในกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ (กฎหมายเพื่อการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการแบบบูรณาการ) มาตรา 88 และในส่วนของจังหวัดมีการกำหนดอยู่ในมาตรา 89 ของกฎหมายเดียวกัน

3-059



มีการกำหนดไว้ว่าแผนสวัสดิการผู้พิการของเทศบาลเมืองและจังหวัดสามารถจัดทำร่วมกับแผนสวัสดิการเด็กพิการของเทศบาลเมืองและจังหวัดให้เป็นแผนเดียวกันได้ (กฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ (กฎหมายเพื่อการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการแบบบูรณาการ) มาตรา 88 วรรค 6 และมาตรา 89 วรรค 4)

3-060



ตามกฎหมายขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการ เป้าหมายในการส่งเสริมกิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรมและการกีฬาจะถูกกำหนดไว้ในแผนขั้นพื้นฐานสำหรับผู้พิการ

3-061



กฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานรัฐและผู้ประกอบการในเรื่องพื้นฐานในการส่งเสริมการจัดการเลือกปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดสังคมที่ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้

3-062



ขั้นตอนหลังจากยื่นขอรับบริการไปยังเทศบาลเมืองคือ "การรับรองระดับการช่วยเหลือผู้พิการ → จัดทำแผนการใช้บริการและอื่นๆ โดยผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาของสำนักงานช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาที่กำหนด และส่งไปให้กับเทศบาลเมือง → ได้รับการพิจารณาให้ได้รับบริการ → ประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบในการให้บริการ → จัดทำแผนการใช้บริการและอื่นๆ → เริ่มให้บริการ"

3-063



บริการรายวันหลังเลิกเรียน ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในเดือนเมษายน 2012 (ปีเฮเซที่ 24) จากการแก้ไข "กฎหมายสวัสดิการสำหรับเด็ก" บริการนี้เป็นบริการที่ให้การฝึกฝนเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการใช้ชีวิตหลังเลิกเรียนและในวันหยุด และให้ความช่วยเหลือในการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม สำหรับเด็กพิการที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียน ยกเว้นในโรงเรียนอนุบาลและในมหาวิทยาลัย

3-064



การช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ถือเป็นสิทธิประโยชน์ทางการฝึกฝนและอื่นๆ โดยจะให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้พิการที่ต้องการใช้ชีวิตอยู่คนเดียว เพื่อให้การดำเนินชีวิตในท้องถิ่นเป็นไปอย่างราบรื่น ด้วยการลาดตระเวนเข้าเยี่ยมเป็นระยะและให้บริการเป็นครั้งคราวตามความต้องการ ระยะเวลาในการให้บริการโดยหลักการแล้วคือ 1 ปี

3-065



การช่วยเหลือให้มีงานที่มั่นคงถือเป็นสิทธิประโยชน์ทางการฝึกฝนและอื่นๆ โดยจะเป็นตัวกลางในการติดต่อกับสำนักงานและครอบครัวให้แก่ผู้พิการที่ความช่วยเหลือในการแปลงสภาพแรงงานและอื่นๆ ได้สิ้นสุดลงและได้แปลงสภาพไปเป็นแรงงานทั่วไป เพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาทางการดำรงชีวิตจากการที่เริ่มทำงานได้ ระยะเวลาในการให้บริการโดยหลักการแล้วคือ 3 ปี

3-066

ระดับการช่วยเหลือผู้พิการแบ่งออกเป็น 1 ถึง 6 ระดับ และหากระดับการบริหารจัดการพักฟื้นไม่ใช่ 5 ขึ้นไป และระดับการช่วยเหลือผู้พิการระดับรุนแรงแบบครอบคลุมไม่ใช่ 6 จะไม่สามารถใช้บริการได้



3-067

การช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม คือ บริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและการเคลื่อนย้าย ในกรณีให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตในระดับการช่วยเหลือผู้พิการตั้งแต่ 3 ขึ้นไป มีปัญหาในการดำเนินกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัด เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะมาสู่บุคคลผู้นั้น



3-068

สถานพยาบาลที่พักอาศัยสำหรับเด็กพิการ ได้ถูกจัดตั้งขึ้นในปี 2012 (ปีเฮเซที่ 24) ตามการแก้ไข "กฎหมายสวัสดิการสำหรับเด็ก" เป็นสถานที่ซึ่งให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและความบกพร่องทางร่างกายเข้าพักอาศัย เพื่อให้มีความคุ้มครอง แนะนำการใช้ชีวิตประจำวัน ให้ทักษะความรู้ และทำการรักษา



3-069

นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช คือ วิชาชีพเฉพาะทาง ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนและช่วยเหลือผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตในการใช้ชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือให้มีส่วนร่วมในสังคม และช่วยปรับให้เข้ากับบุคคลรอบตัว เป็นต้น วิชาชีพเฉพาะทางที่ทำการทดสอบสภาพจิตใจและประเมินด้านสภาพจิต คือ นักจิตวิทยา เป็นต้น



3-070

นักกิจกรรมบำบัด คือ วิชาชีพเฉพาะทางที่ทำการฝึกฝนงานหัตถกรรม งานฝีมือ และงานบ้าน ส่วนนักกายภาพบำบัด คือ วิชาชีพเฉพาะทางที่ทำการฝึกฝนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งพาตนเอง โดยการใช้วิธีการบำบัดด้วยการออกกำลังกาย และวิธีการบำบัดทางกายภาพด้วยความร้อนและไฟฟ้า ฯลฯ



3-071

นักแก้ไขการพูด คือ วิชาชีพเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกิดความบกพร่อง เช่น ความสามารถในการใช้ภาษา ความสามารถในการรับรู้ทางด้าน การได้ยิน ความสามารถในการกลืน ด้วยการตรวจสอบ ฝึกฝน และชี้แนะ



3-072

ในมาตรา 5 วรรค 25 ของกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ ได้กำหนดไว้ว่า อุปกรณ์เสริม หมายถึง "แขนขาเทียม กายอุปกรณ์ แก้วอีร์ธเซ็น และสิ่งของอื่นๆ ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการกำหนด"



3-073

ราวจับไม้ได้รวมอยู่ในกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ แต่รวมอยู่ในอุปกรณ์ช่วยเหลือกิจกรรมการดำรงชีวิตในที่พักอาศัย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัยในโครงการสิทธิประโยชน์ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการใช้ชีวิตประจำวัน อุปกรณ์ เช่น แผ่นลาดชัน อ่างอาบน้ำแบบง่าย ๆ อุปกรณ์ป้องกันผลกดทับ ก็รวมอยู่ในโครงการนี้เช่นเดียวกัน



3-074

เทศบาลเมืองและจังหวัดเป็นผู้กำหนดแผนสวัสดิการผู้พิการ ได้มีการกำหนดหน้าที่ของสภาไว้ว่า "แบ่งปันข้อมูลในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับระบบการช่วยเหลือผู้พิการในท้องถิ่น ให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชุมหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงในท้องถิ่น"



3-075

มีหน้าที่ในการเข้าใจในสภาพการใช้ชีวิตที่แท้จริง แล้วจัดทำแผน "สิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้" และ "โครงการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตในท้องถิ่น" ที่คิดและดำเนินการโดยเทศบาลเมืองแบบครบวงจร โดยเชื่อมโยงกับด้านการจ้างงานและการศึกษา เพื่อให้เด็กและผู้พิการสามารถใช้ชีวิตประจำวันหรือใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยการพึ่งพาตนเอง



3-076

ตาม "สถิติแห่งชาติปี 2018 (ปีเฮเซที่ 30)" ผู้อนุบาลในระบบการอนุบาลผู้ทุพพลภาพคิดเป็น 76.6% ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีการยื่นขอมากที่สุด



3-077

อัตราส่วนของผู้อนุบาลที่ไม่ใช่คนในครอบครัว คือ 80% โดยแยกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย (37.3%), ทนายความ (29.2%) และนักสังคมสงเคราะห์ (17.3%) อัตราส่วนของผู้อนุบาลที่เป็นคนในครอบครัวอยู่ที่ประมาณ 20% เป็นบุตร 52.0% ซึ่งมีอัตราส่วนมากที่สุด



3-078



ข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องเอาใจใส่ตาม "กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล" ที่แก้ไขใหม่ในปี 2015 (ปีเสเชที่ 27) นอกจากเชื้อชาติ ความเชื่อ สถานะทางสังคม ประวัติทางการแพทย์ และประวัติอาชญากรรมของบุคคลนั้นแล้ว ยังมีความบกพร่องในการทำงานของร่างกายและจิตใจ เช่น ความพิการทางร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางจิต (รวมถึงความบกพร่องในด้านพัฒนาการ) รวมอยู่ด้วย

3-079



ระบบการตั้งผู้ดูแลโดยสมัครใจ คือ ระบบที่มีการตั้งผู้ดูแลโดยสมัครใจกำหนดเนื้อหาในการช่วยเหลือ และผลตอบแทนของผู้ปกครอง ไว้ล่วงหน้าก่อนที่ความสามารถในการตัดสินใจของบุคคลนั้นจะลดลง ตามหลักแล้วจะมีการทำสัญญา โดยทำเป็นเอกสารรับรองอย่างเป็นทางการที่สำนักงานรับรองเอกสาร ศาลครอบครัวเป็นผู้แต่งตั้งผู้ควบคุมดูแลการตั้งผู้ดูแลโดยสมัครใจเพื่อควบคุมดูแลผู้ดูแลที่ตั้งขึ้นโดยสมัครใจ

3-080



กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการทารุณกรรมได้มีการกำหนดไว้ตามแต่ละกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ซึ่งได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และคู่สมรส ในส่วนของ การรายงานแจ้งก็เช่นเดียวกัน จะแตกต่างกันทั้งหน้าที่ หน้าที่ในการพยายาม รายงานแจ้ง หน้าที่ในการแจ้งเดือน ฯลฯ

3-081



องค์การสวัสดิการสังคมสามารถประกอบธุรกิจที่ทำกำไรได้ แต่รายได้ที่ได้จากกิจการดังกล่าวจะต้องนำไปใช้ในการบริหารโครงการเพื่อสาธารณประโยชน์หรือโครงการสวัสดิการสังคมที่ดำเนินการโดยองค์การดังกล่าว

3-082



"กฎหมายสัญญาผู้บริโภค" (ประกาศใช้ในปี 2000 (ปีเสเชที่ 12) เป็นกฎหมายที่กำหนดให้มีการยกเลิกสัญญาที่ผู้บริโภคได้ทำขึ้นในสถานะที่เข้าใจผิด สับสน ฯลฯ อันเนื่องมาจากการถูกชักจูงโดยทุจริต ระยะเวลาของการใช้สิทธิในการเพิกถอน คือ 1 ปีนับจากวันที่สามารถให้สัตยาบันได้และ 5 ปีนับจากวันที่ทำสัญญา

3-083



มาตรา 36 ของกฎหมายสวัสดิการสังคม (การจัดตั้งองค์กร) กำหนดไว้ว่า องค์การสวัสดิการสังคมจะต้องมีสมาชิกสภา คณะกรรมการสมาชิกสภา ผู้บริหาร คณะกรรมการผู้บริหาร และผู้ตรวจการ คณะกรรมการสมาชิกสภา คือ ที่ประชุมซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกสภา และเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิจารณาตัดสินเรื่องสำคัญในการบริหารองค์กร

3-084



เนื่องจากการตรวจสุขภาพเฉพาะโรคมุ่งเน้นไปที่ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (กลุ่มอาการที่มีไขมันในอวัยวะภายใน) ตามมุมมองของการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิต จึงมีการตรวจโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตรวมอยู่ด้วย จะมีการแนะนำการรักษาสุขภาพโดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีผลจากการตรวจสุขภาพเฉพาะโรคเป็น "ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตสูง แต่สามารถคาดหวังในผลของการป้องกันโรคได้"

3-085



เนื่องจากการตรวจสุขภาพเฉพาะโรคเป็นการตรวจที่มุ่งเน้นไปที่ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (กลุ่มอาการที่มีไขมันในอวัยวะภายใน) เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิต (ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน) การตรวจโรคมะเร็งจึงไม่รวมอยู่ในการตรวจขั้นพื้นฐาน

3-086



กลุ่มเป้าหมายของการตรวจสุขภาพเฉพาะโรค คือ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 75 ปีที่ทำการประกันการรักษายาบาล

3-087



ใน "ระเบียบการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดหาที่อยู่อาศัยที่มั่นคงสำหรับผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงที่ดิน สาธารณูปโภค ขนส่ง และการท่องเที่ยว และกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ" ระบุไว้ว่า ให้ในส่วนที่มีที่พักอาศัย (โดยหลักการแล้ว 25 ตารางเมตร) มีห้องครัว ห้องน้ำ ส่วนที่ใช้เก็บของ ห้องอาบน้ำและอ่างล้างมือ แต่ในส่วนห้องครัว ส่วนที่ใช้เก็บของ และห้องอาบน้ำ สามารถใช้ร่วมกันได้ (มาตรา 8 และ 9)

3-088



บริการซึ่งในบริการที่พักอาศัยพร้อมบริการสำหรับผู้สูงอายุถูกกำหนดให้ต้องมีคือ บริการตรวจสอบสถานะของผู้สูงอายุและบริการให้คำปรึกษาด้านการใช้ชีวิต บริการด้านอาหารไม่ได้ถูกกำหนดให้ต้องมี (มาตรา 11 ของกฎหมายที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (กฎหมายว่าด้วยการจัดหาที่อยู่อาศัยที่มั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ))

3-089



เนื่องจากบริการที่พักอาศัยพร้อมบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นบริการตรวจสอบสถานะของผู้สูงอายุและบริการให้คำปรึกษาด้านการใช้ชีวิต จึงถือว่าเป็นการใช้บริการการประกันการดูแลระยะยาวในรูปแบบการไปกลับระหว่างบ้านกับสถานบริบาลหรือในรูปแบบการเข้าเยี่ยมได้ตามความจำเป็นของผู้เข้าพักอาศัย

3-090

มาตรา 1 ของกฎหมายการช่วยเหลือผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเอง ได้กำหนดไว้ว่า "เพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิต โดยการใช้มาตรการในการช่วยเหลือผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตให้พึ่งพาตนเองได้"

3-091

ในมาตรา 4 "หลักความเป็นส่วนเสริม" ของกฎหมายการคุ้มครองการครองชีพ กำหนดเงื่อนไขไว้ว่า ผู้ยื่นขอต้องใช้ในการคุ้มครองเพื่อการรักษาสถานะในการดำรงชีวิต เช่น ทรัพย์สินและความสามารถของผู้ยื่นขอ ในขั้นต่ำสุด การคุ้มครองเป็นเพียงส่วนเสริมในการนั้นเท่านั้น

3-092

ในมาตรา 10 ของกฎหมายการคุ้มครองการครองชีพกำหนดหลักการแยกครัวเรือนไว้ว่า "การคุ้มครองเป็นไปตามแต่ละครัวเรือน"

3-093

แม้จะเป็นผู้ที่มียรายได้จากการทำงาน แต่หากมียาได้และทรัพย์สินน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการครองชีพขั้นต่ำ ก็สามารถขอรับการคุ้มครองการครองชีพได้ตามหลักการรับประกันการครองชีพขั้นต่ำ

3-094

การคุ้มครองการครองชีพมี 8 ประเภท ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการดำรงชีพ การช่วยเหลือด้านการศึกษา การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย การช่วยเหลือทางการแพทย์ การช่วยเหลือด้านการดูแลบริบาล การช่วยเหลือด้านการคลอดบุตร การช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ และการช่วยเหลือด้านงานศพ วิธีการให้สิทธิประโยชน์มีการให้สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงินและการให้สิทธิประโยชน์ที่เป็นสิ่งของหรือการบริการ การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยเป็นการให้สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน ซึ่งรวมถึงค่าเช่า และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการซ่อมแซมหรือบำรุงรักษาที่พักอาศัย



ประเด็นการเรียนรู้

■ ประเภทของการคุ้มครองการครองชีพ

ประเภท	วิธีการให้สิทธิประโยชน์ (โดยหลักการ)	เนื้อหาหลัก
การช่วยเหลือด้านการดำรงชีพ	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	ค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่เป็นค่าใช้จ่ายในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม และค่าสาธารณูปโภค
การช่วยเหลือด้านการศึกษา	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาตามการศึกษาภาคบังคับ เช่น ค่าอาหารในโรงเรียน ค่าเดินทางไปโรงเรียน และค่าสื่อการเรียนการสอน
การช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	เช่น ค่าเช่าในกรณีที่เป็นบ้านเช่าหรือห้องเช่า ค่าบำรุงรักษาที่พักอาศัย
การช่วยเหลือทางการแพทย์	สิทธิประโยชน์ที่เป็นสิ่งของหรือการบริการ	เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค ยา และวัสดุที่ใช้ในการรักษา ที่จำเป็นสำหรับการครองชีพขั้นต่ำ
การช่วยเหลือด้านการดูแลบริบาล	สิทธิประโยชน์ที่เป็นสิ่งของหรือการบริการ	เช่น การดูแลบริบาลที่บ้าน การดูแลเชิงป้องกัน อุปกรณ์ช่วยเหลือ การปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัย ที่จำเป็นสำหรับการครองชีพขั้นต่ำ
การช่วยเหลือด้านการคลอดบุตร	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	เช่น ค่าใช้จ่ายในการผดุงครรภ์และการทำคลอดภายในจำนวนที่กำหนด
การช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	เช่น ค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่จำเป็นในการเสริมสร้างทักษะความสามารถในการทำงาน ค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งทักษะความสามารถ
การช่วยเหลือด้านงานศพ	สิทธิประโยชน์ที่เป็นเงิน	เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพของผู้ตาย เช่น ค่าชันสูตรพลิกศพ ค่าขนส่ง และค่าเผาศพ

■ ระบบการให้การดูแลในท้องถิ่นอย่างครบวงจรคืออะไร

ระบบการให้การดูแลในท้องถิ่นอย่างครบวงจร คือ ระบบที่ถูกสร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งพาตนเองในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่อย่างคุ้นเคย ด้วยการให้บริการต่างๆ เช่น บริการทางการแพทย์ การดูแลบริบาล การดูแลเชิงป้องกัน ที่พักอาศัย การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตโดยไม่ขาดสาย

แนวความคิดของระบบการให้การดูแลในท้องถิ่นอย่างครบวงจรได้มีการนำเอาหลักความคิดเรื่องการช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือด้วยตนเอง การช่วยเหลือกันในชุมชนท้องถิ่น และการช่วยเหลือจากรัฐ มาใช้

4

พื้นฐานการดูแลบริบาล



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 4-001 มีการเริ่มรับผู้สมัครที่จะมาเป็นผู้ดูแลบริบาลตามความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจ (EPA) กับอินโดนีเซียในปีงบประมาณ 2008 (ปีैसेชที่ 20), ฟิลิปปินส์ ในปีงบประมาณ 2009 (ปีैसेชที่ 21) และเวียดนามในปีงบประมาณ 2014 (ปีैसेชที่ 26)
- 4-002 เงื่อนไขของสถานที่ในการรับผู้สมัครตามความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจ (EPA) คือ เจ้าหน้าที่ประจำที่ทำหน้าที่ดูแลบริบาลไม่ต่ำกว่า 40% ต้องเป็นผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง
- 4-003 ผู้สมัครเป็นผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองตามความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจ (EPA) สามารถพำนักอยู่ในญี่ปุ่นได้สูงสุด 4 ปี ในกรณีที่ผ่านการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาล จะสามารถพำนักอยู่ในญี่ปุ่นได้ครบเท่าที่บุคคลนั้นทำงานด้านการดูแลบริบาลในฐานะผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง
- 4-004 ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองจะต้องมีความเคารพในตัวตน มองจากมุมมองของผู้รับการบริบาลเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งพาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความจริงใจ
- 4-005 ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองต้องไม่กระทำในสิ่งที่เป็นการทำลายความไว้วางใจต่อผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง

4-006 ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองต้องพยายามพัฒนาความรู้และทักษะในด้านการดูแลบริบาลและด้านอื่นๆ



4-007 กฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองต้องผ่านการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาล และต้องได้รับการลงทะเบียนในสมุดทะเบียนผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองตามรายการต่างๆ ที่กำหนด เช่น ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด และ "บุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง จะใช้ชื่อเรียกว่าผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองไม่ได้" (การผูกขาดชื่อเรียก)



4-008 กฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า "หมายถึง (ย่อ) และผู้ที่ประกอบอาชีพในการชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลบริบาลให้กับบุคคลดังกล่าวหรือผู้ดูแลบริบาลดังกล่าว" (➔ ดูที่ G003)



4-009 มีกำหนดอยู่ใน "เหตุผลในการขาดคุณสมบัติ" ของกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง



4-010 มีกำหนดอยู่ใน "เหตุผลในการขาดคุณสมบัติ" ของกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง



4-011 "หน้าที่ในการเก็บรักษาความลับ" ในกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า "ต้องไม่เปิดเผยความลับของคนที่ได้รับมาจากการปฏิบัติงานนั้นโดยไม่มีเหตุผลอันควร" กฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า "ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้อื่นที่ได้รับมาจากการปฏิบัติงานนั้นโดยไม่มีเหตุผลอันควร แม้จะไม่ได้เป็นผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองแล้วก็ตามปฏิบัติเช่นเดียวกัน" และมีบทลงโทษในกรณีฝ่าฝืน



4-012 ผู้ที่ผ่านการทดสอบทางวิชาชีพผู้ดูแลบริบาลจะเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการเป็นผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง แต่จะเป็นผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองได้นั้น ต้องได้รับการลงทะเบียนในสมุดทะเบียนผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองตามรายการต่างๆ เช่น ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด และรายการอื่นๆ ที่ในคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการได้กำหนดไว้



4-013 เนื่องจากสถานะและความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิต (QOL), ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้การดูแลบริบาลตามแต่ละผู้ใช้บริการ



4-014 แม้ตัวผู้ใช้บริการเองจะมีความสามารถในการรับผิดชอบและความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับต่ำ แต่ก็จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือที่นำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง โดยการคำนึงถึงการตอบสนอง ทำที่ในแต่ละวัน ความต้องการ และความปรารถนาของผู้ใช้บริการ และปกป้องเกียรติของผู้ใช้บริการ



4-015 ในการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องเคารพในเจตนาารมณ์ของผู้ใช้บริการ และให้ความช่วยเหลือเพื่อกระตุ้นให้มีการตัดสินใจด้วยตนเอง การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งก็คือการวินิจฉัยในสิ่งต่างๆ และการตัดสินใจในเรื่องการใช้ชีวิตของตนเอง ด้วยตนเอง และความสามารถในการควบคุมจัดการตนเอง ซึ่งก็คือความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองวินิจฉัยและตัดสินใจ



4-016 ในการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อไม่ให้เป็นภาระขัดขวางการใช้ชีวิตที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง รวมทั้งไม่ขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและโอกาสในการเข้าร่วมสังคม



4-017 การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บถือเป็น "ภาวะสุขภาพ" ในองค์ประกอบของ ICF



4-018 การมีส่วนร่วมในนัดหมายการเป็นบทบาททางสังคม และถือเป็น "การมีส่วนร่วม" ในองค์ประกอบของ ICF



4-019 อาชีพในอดีตเป็นประวัติการใช้ชีวิต และเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของแต่ละคน ซึ่งถือเป็น "ปัจจัยส่วนบุคคล" ในองค์ประกอบของ ICF



4-020 ในองค์ประกอบของ ICF "การใช้เก้าอี้รถเข็น" ถือเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งของ ใน "ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม" ส่วน "การไปพิพิธภัณฑ์" ถือเป็น "กิจกรรม" หรือ "การมีส่วนร่วม"



4-021 ในองค์ประกอบของ ICF "มีความเครียดสะสม" ถือเป็น "ภาวะสุขภาพ" และ "ความกระปรี้กระเปร่าลดลง" ถือเป็น "การทำงานของจิตใจและร่างกาย"



4-022 ในองค์ประกอบของ ICF "พื้นผิวของพื้นอ่อนนุ่ม" ถือเป็น "ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม" และ "เสียการทรงตัว" ถือเป็น "การทำงานของจิตใจและร่างกาย"



4-023 สถานที่ที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุภายในอาคารที่พิกอาศัยสูงคือ "ห้องนั่งเล่น" และถัดไปคือ "บันได" "ห้องครัวและห้องอาหาร" "หน้าประตูบ้าน" และ "บริเวณอ่างล้างมือ" ตามลำดับ



4-024 การดูแลบริบาลแบบอาศัยอยู่ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม คือ การใช้ชีวิตร่วมกันในที่พิกอาศัยภายใต้สภาพแวดล้อมแบบเป็นครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในท้องถิ่น เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งพาตนเองตามความสามารถของตนได้ ซึ่งจะให้ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามสภาวะของแต่ละคนได้



4-025 ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ จำเป็นต้องรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ โดยรวม เช่น ประวัติการใช้ชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สภาพร่างกายและจิตใจ และความปลอดภัยของบุคคลนั้น



4-026 ในการดูแลบริบาลแบบอาศัยอยู่ร่วมกันสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ควรจะให้ความช่วยเหลือด้วยการให้ออกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อให้สามารถรักษาความสัมพันธ์กับผู้คนและร้านค้าที่คุณเคยอย่างต่อเนื่องได้



4-027 ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเป็นผู้จัดทำแผนการดูแลบริบาลในรูปแบบเข้าเยี่ยมตามแผนบริการที่บ้าน โดยจะต้องแสดงทิศทางและวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลืออย่างชัดเจนแบบเป็นรูปธรรม และระบุชื่อของผู้ดูแลบริบาลที่รับผิดชอบในการเข้าเยี่ยม เนื้อหาการบริการที่จะให้บริการอย่างเป็นทางการ ระยะเวลาที่ใช้ และวันกำหนดการ เป็นต้น



4-028 ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเป็นผู้จัดทำแผนการดูแลบริบาลในรูปแบบเข้าเยี่ยมส่วนที่จัดการเรื่องเงินในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่ด้อยความสามารถในการตัดสินใจ (ผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต ฯลฯ ที่ด้อยความสามารถในการตัดสินใจ) คือ ระบบการอนุบาลผู้ที่บรรลุนิติภาวะ และโครงการช่วยเหลือให้ใช้ชีวิตประจำวันด้วยการพึ่งพาตนเอง เป็นต้น



4-029 หน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการให้บริการ คือ ติดต่อนัดแนะการใช้บริการดูแลบริบาลในรูปแบบเข้าเยี่ยม เข้าใจสภาวะของผู้ใช้บริการ และให้คำชี้แนะทางเทคนิคแก่ผู้ดูแลบริบาลที่รับผิดชอบในการเข้าเยี่ยม (โฮมเฮลเปอร์) เป็นต้น การรวบรวมผู้ประกอบหน้าที่ให้บริการที่บ้าน และจัดให้มีการประชุมผู้รับผิดชอบในการบริการเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เฉพาะทางด้านบริการบริบาลและการช่วยเหลือ (ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager))



4-030



โอเปอเรเตอร์ของบริการดูแลบริบาลและการพยาบาลในรูปแบบลาดตระเวนเข้าเยี่ยมและให้บริการเป็นครั้งคราวตามความต้องการจะต้องเป็นผู้ที่มีวิชาชีพ เช่น พยาบาล หรือผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง โดยมีหน้าที่รับรายงานแจ้งจากผู้ให้บริการหรือครอบครัว ให้ความช่วยเหลือในด้านการให้คำปรึกษา และพิจารณาถึงความจำเป็นในการเข้าเยี่ยมแล้วให้บริการตามที่มีการร้องขอ

4-031



บริการดูแลบริบาลและการพยาบาลในรูปแบบลาดตระเวนเข้าเยี่ยมและให้บริการเป็นครั้งคราวตามความต้องการถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องได้รับการดูแลบริบาลในด้านการใช้ชีวิตในบ้านตลอด 24 ชั่วโมง มีการให้บริการตามที่ได้รับแจ้งจากผู้ให้บริการ นอกเหนือจากการเข้าเยี่ยมเป็นระยะ

4-032



การดูแลบริบาลและการพยาบาลในรูปแบบลาดตระเวนเข้าเยี่ยมและให้บริการเป็นครั้งคราวตามความต้องการถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องได้รับการดูแลบริบาลในด้านการใช้ชีวิตในบ้านตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลบริบาลไม่อยู่ในขอบข่าย

4-033



การดูแลบริบาลที่บ้านในรูปแบบมัลติฟังก์ชันขนาดเล็ก คือ การให้บริการแบบไปกลับระหว่างบ้านกับสถานบริบาลเป็นหลัก โดยมีบริการ "เข้าเยี่ยม" และ "การเข้าพัก" เป็นครั้งคราวตามการร้องขอรวมอยู่ด้วย จุดประสงค์คือเพื่อสนับสนุนผู้ที่ต้องการการดูแลบริบาล เพื่อให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตต่อไปในพื้นที่ที่พวกเขาคุ้นเคยกับการอยู่อาศัยแม้ว่าจะมีอาการรุนแรงพอสมควร โดยขึ้นอยู่กับสภาพและต้องการของพวกเขา

4-034



การดูแลบริบาลที่บ้านในรูปแบบมัลติฟังก์ชันขนาดเล็กเป็นบริการในท้องถิ่นแบบใกล้ชิดซึ่งกำหนดโดยเทศบาลเมือง โดยหลักการแล้วมีเพียงผู้อยู่อาศัยในเมืองนั้นเท่านั้นที่สามารถใช้บริการได้

4-035



การดูแลบริบาลและการพยาบาลในรูปแบบมัลติฟังก์ชันขนาดเล็กจะให้บริการทั้งการพยาบาลและการดูแลบริบาลรวมอยู่ด้วยกัน โดยจะให้ความช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนไปเป็นการใช้ชีวิตที่บ้านอย่างราบรื่นหลังจากออกจากโรงพยาบาล ช่วยเหลือในช่วงการเฝ้าไข้ในขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะเสียชีวิตจากโรคเมเร็งระยะสุดท้ายหรือโรคอื่นๆ ช่วยให้สามารถใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องในช่วงที่อาการป่วยยังไม่คงที่ ช่วยเหลือด้วยการดูแลระยะสั้นเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลได้พัก และช่วยเหลือผู้ที่มีความต้องการที่จะลดภาระหน้าที่รับผิดชอบด้วยการให้คำปรึกษา

4-036



การใช้บริการดูแลบริบาลในสถานบริบาลระยะสั้นเป็นบริการที่ผู้ต้องรับการดูแลบริบาลสามารถใช้บริการในฐานะที่เป็นบริการดูแลบริบาลที่บ้านได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่ามีการยื่นเรื่องต่อสถานดูแลบริบาลผู้สูงอายุหรือไม่ก็ตาม แต่ไม่สามารถใช้บริการร่วมกับผู้ให้บริการที่สถานบริบาล หรือบริการในท้องถิ่นแบบใกล้ชิดบางบริการได้

4-037



กลุ่มเป้าหมายของโครงการบริการด้านการดูแลเชิงป้องกันและการบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตในโครงการการดูแลเชิงป้องกันและการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันแบบบูรณาการ คือ ผู้ที่ได้รับการรับรองว่าจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและผู้ที่ย้ายตามรายการตรวจสอบพื้นฐาน (ผู้เข้าชายในโครงการ)

4-038



มาตรการรับมือกับภัยพิบัติฉุกเฉินมีกำหนดอยู่ในหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานของสถานดูแลบริบาลแบบไปกลับระหว่างบ้านกับสถานบริบาล (ที่กำหนด) โดยจะต้องมีมาตรการต่างๆ เช่น การจัดทำแผนการรับมือกับภัยพิบัติฉุกเฉิน การรายงานแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการเตรียมระบบความร่วมมือ การอพยพ และการฝึกอบรมด้านการกู้ภัย

4-039



การห้ามปฏิเสธการให้บริการและอื่นๆ มีกำหนดอยู่ในหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานของสถานดูแลบริบาลแบบเข้าเยี่ยม (ที่กำหนด) ทั้งนี้ เหตุอันควรที่สามารถปฏิเสธการให้บริการได้ เช่น อยู่นอกพื้นที่ในการเข้าเยี่ยมตามการดำเนินการปกติ และจำนวนผู้ให้บริการเกินกว่าจำนวนที่สามารถรองรับได้

4-040



แม้จะมีบริการให้เข้าพักอาศัยในสถานบริบาล แต่จะต้องพยายามอย่างเต็มที่ในการหาโอกาสให้ผู้เข้าพักออกไปข้างนอก

4-041



ในการร่วมมือกับบุคคลในหลากหลายอาชีพในการดูแลบริบาล บุคคลต่างๆ จากหลายสถานะควรให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการด้วยสถานะที่เท่าเทียมกัน

4-042

ในทีมการร่วมมือกับบุคคลในหลากหลายอาชีพไม่ได้มีเฉพาะผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ยังมีกรรมกรด้านสวัสดิการ อาสาสมัคร คนในครอบครัว และประชาชนในท้องถิ่น เป็นสมาชิกในทีมการร่วมมือกับบุคคลในหลากหลายอาชีพในการช่วยเหลือด้วย



4-043

ในการดูแลบริบาล การประสานงานกันระหว่างการแพทย์และการดูแลบริบาลไม่ได้กระทำเฉพาะเมื่อผู้ใช้บริการมีสุขภาพไม่ดีเท่านั้น แต่ต้องประสานงานด้านการช่วยเหลือทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการในแต่ละวันด้วย



4-044

ในการร่วมมือกับบุคคลในหลากหลายอาชีพในการดูแลบริบาล จะต้องแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับทิศทางดูแลให้กับผู้ใช้บริการและคนในครอบครัวที่เป็นผู้บริบาล เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาในการใช้ชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิต (QQL) ให้ดีขึ้น



4-045

ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องทำการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และสมเหตุสมผล แม้จะเป็นความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่หากเป็นการกระทำที่ไม่เป็นไปตามเทคนิคในการดูแลบริบาลแล้ว ก็ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่สอดคล้องกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ



4-046

โดยหลักการแล้ว ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลไม่สามารถที่จะดำเนินการทางการแพทย์ได้ ในส่วนการดำเนินการทางการแพทย์บางส่วนที่ถือว่าการดูแลทางการแพทย์ (การดูแลและและการให้อาหารทางสายยาง) ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลที่สำเร็จการอบรมแล้วสามารถดำเนินการได้ตามคำสั่งของแพทย์ภายใต้เงื่อนไขบางประการ



4-047

จะต้องอธิบายและได้รับการยินยอมจากผู้ใช้บริการและคนในครอบครัว โดยคำนึงถึงเรื่อง "การคุ้มครองความเป็นส่วนตัว" ตามหลักจรรยาบรรณของ The Japan Association of Certified Care Workers และ "หน้าที่ในการรักษาความลับ" ในกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง



4-048

การทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถออกมาจากห้องของตนเองได้ถือเป็นการทารุณกรรมทางร่างกาย เนื่องจากการกระทำที่ไม่ให้ความเคารพ จึงเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม



4-049

ในการช่วยเหลือในการขับถ่ายจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัว และความเขินอายของผู้ใช้บริการเป็นพิเศษ และไม่เหมาะสมที่จะให้ความช่วยเหลือโดยที่เปิดเผยดูทั้งไว้



4-050

แม้ผู้ใช้บริการจะบอกว่า "ไม่เป็นไร" แต่เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่กระดูกจะหักหรือบาดเจ็บอื่นๆ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจึงจำเป็นต้องประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาลหรือแพทย์ โดยที่ไม่ตัดสินใจไปเอง



4-051

"หน้าที่ในการเก็บรักษาความลับ" ในกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า "ต้องไม่เปิดเผยความลับของคนอื่นที่ได้รู้มาจากการปฏิบัติงานนั้นโดยไม่มีเหตุผลอันควร"



4-052

การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ใช้บริการโดยการคาดสายคาดเอวไว้ที่เก้าอี้รถเข็นถือเป็นการหน่วงเหนี่ยวร่างกาย จึงไม่เหมาะสม ในกรณีเร่งด่วนหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ จำเป็นต้องมีการอธิบายเนื้อหา วัตถุประสงค์ เวลา ระยะเวลา ฯลฯ ของการหน่วงเหนี่ยวร่างกายให้กับเจ้าตัวและครอบครัวเข้าใจเป็นอย่างดี และมีหน้าที่จัดทำบันทึกอีกด้วย



4-053

ผู้ประกอบการที่มีการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล จะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นล่วงหน้า และต้องไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลไปให้บุคคลที่สาม อย่างไรก็ตามสามารถให้ข้อมูลได้ หากมีความจำเป็นเพื่อรักษาชีวิตคน หรือเพื่อคุ้มครองร่างกายหรือทรัพย์สิน และยากที่จะได้รับการยินยอมจากบุคคลนั้น



4-054

■ ผู้ประกอบการที่มีการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล จะต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นล่วงหน้า และต้องไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลไปให้บุคคลที่สาม ในกรณีที่จะใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการในการประชุมเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ จำเป็นต้องแจ้งวัตถุประสงค์ในการใช้งานให้ชัดเจนและได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นและครอบครัวล่วงหน้า



4-055

ข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงเอกสาร ภาพวาด และบันทึกแม่เหล็กไฟฟ้า ภาพถ่ายใบหน้า เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุตัวบุคคลได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแจ้งวัตถุประสงค์ในการใช้งานให้ชัดเจนและได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นและครอบครัวล่วงหน้า



4-056

ในกรณีที่ได้รับการร้องขอข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการจากสถานบริบาลที่ผู้ให้บริการย้ายไป จำเป็นต้องแจ้งวัตถุประสงค์ในการใช้งานให้ชัดเจนและได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้นและครอบครัวล่วงหน้า



4-057

กฎหมายว่าด้วยการดับเพลิงกำหนดให้ต้องมีการฝึกอบรมการดับเพลิงและการอพยพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง



4-058

การจัดทำรายชื่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการอพยพและการให้ข้อมูลรายชื่อไปยังผู้เกี่ยวข้องที่การช่วยเหลืออพยพและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นหน้าที่ของนายกเทศมนตรีของเทศบาลเมือง



4-059

ไม่จำเป็นต้องตรวจสอบผู้เข้าพักทุกคนว่าเป็นพาหะนำโรคหรือไม่ การเป็นพาหะอย่างเดียวไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ



4-060

ให้สังเกตสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เป็นพาหะนำโรค ไม่ใช่จำกัดการเข้าร่วมนันทนาการ



4-061

มีหน้าที่ต้องจัดตั้งที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อรับมือกับการติดเชื้อ จัดให้มีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้งประมาณทุกๆ 3 เดือน และแจ้งผลการประชุมให้เจ้าหน้าที่ผู้บริหารและพนักงานคนอื่นๆ ทราบทั่วกันอย่างเคร่งครัด



4-062

การใช้ผ้าขนหนูร่วมกันอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อจึงไม่เหมาะสม



4-063

หากพบความผิดปกติในภาวะสุขภาพของผู้เข้าพัก ให้รายงานต่อบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์และพยาบาล



4-064

ในของเสี้ยวที่ร่างกายขับออกจะมีแบคทีเรียอยู่ ควรใช้ถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งกับผู้ให้บริการแต่ละคน เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อ และให้ล้างมือก่อนและหลังการช่วยเหลือ



4-065

การขาดความกระฉับกระเฉง ความรู้สึกเหนื่อยล้า และการไม่รู้สึกรู้สาเป็นอาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)



4-066



โดยหลักการแล้ว ระยะเวลาในการลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตร คือ จนถึงวันที่บุตรที่ต้องเลี้ยงดูมีอายุครบ 1 ปีบริบูรณ์ (ก่อนวันเกิด 1 วัน) และสามารถขยายเวลาการลาพักเพื่อเลี้ยงดูบุตรเป็น 1 ปี 6 เดือน (ได้ถึง 2 ปี ด้วยการขยายเวลาอีกครั้ง) ได้เฉพาะในกรณีที่เห็นว่าจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การจ้างงานดำเนินต่อไปได้

4-067



การลาพักเพื่อดูแลบริบาล สามารถลาพักได้สูงสุด 5 วันต่อปี สำหรับการดูแลบริบาลและการดูแลด้านอื่นๆ ให้กับคนในครอบครัวที่เข้าข่ายอยู่ในสภาพต้องได้รับการดูแลบริบาล และหากมีผู้เข้าข่ายในการดูแลบริบาล 2 คนขึ้นไป สามารถลาพักได้สูงสุด 10 วัน ทั้งนี้ ได้มีการแก้ไขกฎหมาย โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2021 (ปีระแวงที่ 3) เป็นต้นไป จะสามารถลาพักเพื่อดูแลบริบาลเป็นรายชั่วโมงได้

4-068



ในกรณีที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เข้าข่ายอยู่ในสภาพต้องได้รับการดูแลบริบาลอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์ จะสามารถแบ่งการลาพักได้ 3 ครั้ง รวมกันได้ไม่เกิน 93 วัน ต่อคนในครอบครัวที่เข้าข่าย 1 คน

4-069



การจัดทำการประเมินความเครียดเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการที่มีแรงงานตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ส่วนผู้ประกอบการอื่นมีหน้าที่ในการพยายามจัดทำ

4-070



การประเมินความเครียดจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็น "การป้องกันขั้นที่ 1" ทั้งนี้ "การป้องกันขั้นที่ 2" คือการตรวจพบปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มต้น และดำเนินมาตรการแก้ไขที่เหมาะสม "การป้องกันขั้นที่ 3" มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้แรงงานที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตสามารถกลับเข้าทำงานได้

4-071



มีการกำหนดให้สถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องจัดทำทำการประเมินความเครียดทำการประเมินปีละครั้ง โดยให้จัดทำทำการประเมินนี้กับแรงงานทุกคน ทั้งนี้ ยกเว้นแรงงานที่มีสัญญาจ้างต่ำกว่า 1 ปี และแรงงานที่มีชั่วโมงการทำงานสั้น โดยมีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 3 ใน 4 ของชั่วโมงการทำงานของแรงงานปกติ



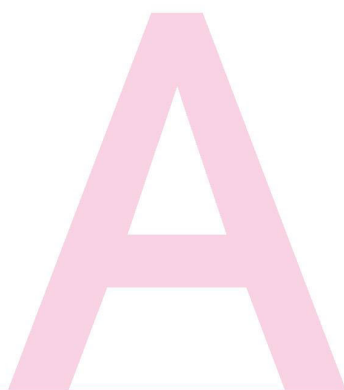
ประเด็นการเรียนรู้

■ นิยามของผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง

ในกฎหมายนักษัตรสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองได้กำหนดไว้ว่า "ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง" หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการลงทะเบียนตามมาตรา 42 วรรค 1 และใช้ชื่อเรียกว่าผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง ทำการดูแลบริบาล (รวมถึงการดูแลและให้การกระทำอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับบุคคลดังกล่าวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งกระทำภายใต้คำสั่งของแพทย์ (จำกัดเฉพาะการกระทำที่มีการกำหนดไว้ในคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "การดูแลและอื่น ๆ")) ผู้ที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจตามสภาพร่างกายและจิตใจ และผู้ที่ประกอบอาชีพในการชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลบริบาล (ต่อไปนี้จะเรียกว่า "การดูแลบริบาลและอื่นๆ") ให้กับบุคคลดังกล่าวหรือผู้ดูแลบริบาลดังกล่าว" กฎหมายนักษัตรสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองกำหนดไว้ว่า "หมายถึง (ย่อ) และผู้ที่ประกอบอาชีพในการชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลบริบาลให้กับบุคคลดังกล่าวหรือผู้ดูแลบริบาลดังกล่าว" (ดูที่ G003)

5

เทคนิคการพูดคุยสื่อสาร



คำตอบและคำอธิบาย

A

5-001 เทคนิคการเผชิญหน้า คือ เทคนิคในการชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งกันในเรื่องที่ฝ่ายตรงข้ามพูด และความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดและท่าที เพื่อให้ฝ่ายนั้นตระหนักถึงปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ (➔ ดูที่ G004)



5-002 เทคนิคการเปลี่ยนคำพูดใหม่ คือ เทคนิคในการแสดงคำพูดออกมา โดยการเปลี่ยนคำที่ฝ่ายตรงข้ามพูดเป็นคำอื่น การเรียบเรียงเนื้อหาที่ฝ่ายตรงข้ามพูด แล้วถ่ายทอดออกมาคือเทคนิคในการสรุป (➔ ดูที่ G004)



5-003 เทคนิคการทำให้กระจ่าง คือ เทคนิคที่ทำให้ฝ่ายตรงข้ามสามารถเรียบเรียงความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ด้วยการพูดในสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามกำลังรู้สึกนึกคิด (➔ ดูที่ G004)



5-004 คำถามแบบปิดจะถูกนำไปใช้กับผู้ที่ไม่สามารถพูดได้ดี เช่น มีความบกพร่องทางภาษา การถามคำถามที่สามารถตอบได้เพียงแค่ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" เท่านั้น ทำให้สามารถพูดคุยสื่อสารกันได้อย่างราบรื่น



5-005 เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุว่าทำไมผู้ใช้บริการถึงมีความอยากลดลง จึงควรให้ความสำคัญกับสาเหตุที่ทำให้ความอยากลดลงก่อน ไม่ใช่ให้ทบทวนความคิด



5-006 เนื่องจากเหตุผลที่ทำให้ความอยากลดลงมีสาเหตุและความเป็นมาที่หลากหลาย การพิจารณาถึงสถานการณ์ที่เป็นอยู่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ตัวอย่างเช่น อาจจะเพราะญาติหรือคนคุ้นเคยเสียชีวิต รู้สึกหดหู่เนื่องจากมีอายุมากขึ้นหรือเจ็บป่วยก็ได้

5-007 การเคารพในสิ่งที่คนผู้นั้นเลือกหรือตัดสินใจ แม้จะอยู่ในสภาพที่มีความอยากลดน้อยลง ถือเป็นสิ่งสำคัญ การให้ตัดสินใจด้วยตนเองจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มีความอยากเพิ่มมากขึ้น

5-008 แม้จะบอกทิศทางด้วยคำว่า "ทางนั้น" หรือ "ทางนี้" แต่เนื่องจากเข้าใจได้ยาก การพูดกับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นแบบเป็นรูปธรรม เช่น "ด้านขวา" "ด้านซ้าย" "ด้านหน้า" จึงเป็นสิ่งสำคัญ

5-009 การรับฟัง หมายถึง การฟังที่ไม่เพียงแต่เฉพาะฟังเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการฟังโดยให้ความสนใจกับฝ่ายตรงข้ามเป็นอย่างมาก เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกและความคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังคำพูดนั้น การที่ผู้มีอาชีพพูดแลบริบาลมีท่าที่ตั้งใจฟังคำพูดของผู้ใช้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ

5-010 การที่ผู้มีอาชีพพูดแลบริบาลยอมรับฟังเนื้อหาที่พูด และมิทำทักทายเข้ามาใจจากมุมมองของผู้ใช้บริการ โดยไม่ตัดสินเนื้อหาที่ผู้ใช้บริการพูดด้วยค่านิยมของตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญ

5-011 การแสดงท่าทีที่มีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกัน หมายถึง การมีอารมณ์และความคิดร่วมกับอีกฝ่ายอย่างกระตือรือร้น การสังเกตได้ถึงอารมณ์ที่ฝ่ายตรงข้ามมีอยู่คือท่าทีในการรับฟัง การที่ผู้มีอาชีพพูดแลบริบาลสังเกตได้ถึงอารมณ์ที่ผู้ใช้บริการมีอยู่ซึ่งไม่สามารถบรรยายออกมาเป็นคำพูดได้ ถือเป็นสิ่งสำคัญ

5-012 การเปิดรับในสิ่งที่เป็นอยู่โดยไม่เก็บกดไว้แม้จะเป็นอารมณ์ในเชิงลบ คือ การยอมรับ เนื่องจากหากผู้ใช้บริการถูกทำให้ต้องเก็บกดอารมณ์ในเชิงลบ จะทำให้ไม่ยอมเปิดใจให้ ดังนั้นการที่ผู้มีอาชีพพูดแลบริบาลแสดงท่าทียอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่จึงเป็นสิ่งสำคัญ

5-013 เมื่อพูดคุยกับคนที่เพิ่งพบกันเป็นครั้งแรก เนื่องจากทั้งตนเองและฝ่ายตรงข้ามยังไม่รู้จักซึ่งกันและกัน หากพูดเข้าเรื่องโดยทันทีจะทำให้อีกฝ่ายรู้สึกเกร็งและประหม่า จนทำให้บทสนทนาไม่ปะติดปะต่อกันได้ หากเริ่มจากการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวในชีวิตประจำวันทั่วไปหรือเรื่องอื่นๆ จะทำให้พูดคุยกันได้ในที่บรรยากาศผ่อนคลายลง

5-014 เนื่องจากการพูดคุยโดยการถามคำถามแบบเปิดกับคนที่ไม่มีอารมณ์อยากจะพูดเป็นการสร้างภาวะให้บุคคลนั้นเป็นอยากมาก ดังนั้น การพูดคุยตามสภาวะของบุคคลนั้นๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ

5-015 คำถามแบบเปิดจะช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดความคิดเห็นของตนเองได้อย่างชัดเจนสรุปสิ่งที่ตนเองต้องการพูดหรือพูดให้ชัดเจนได้ง่ายขึ้น

5-016 คำถามแบบปิด คือ คำถามที่สามารถตอบได้ว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ควรพูดคุยกับผู้ใช้บริการที่ความสามารถในการพูดคุยสื่อสารลดถอยลงเนื่องจากเป็นโรคสมองเสื่อมด้วยคำถามแบบปิด คำถามแบบเปิดอาจทำให้ไม่เข้าใจในคำถาม หรือรู้สึกสับสนและวิตกกังวล เช่น ไม่รู้จะตอบอย่างไรดี

5-017 สำหรับคำถามที่ถามโดยผู้มีอาชีพพูดแลบริบาล สิ่งสำคัญคือต้องใช้คำถามแบบเปิดและคำถามแบบปิดตามสภาวะและความรู้สึกของบุคคลนั้นๆ

5-018

การคะยั้นคะยอให้ผู้ที่มีอาการพูดไม่ชัดหรือผู้ที่ไม่สามารถออกเสียงได้ชัดให้พูดให้ชัด เป็นเรื่องที่สร้างความทุกข์ใจให้กับบุคคลนั้น ในการพูดคุยสื่อสาร การมีท่าทีพยายามที่จะรับฟังและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการพูดเป็นสิ่งสำคัญ และการกระทำดังกล่าวจะทำให้ผู้ใช้บริการมีความอยากจะทำพูดมากขึ้น



5-019

ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางการสื่อความที่มีปัญหาด้านการรับรู้ทางภาษาเป็นปัญหานั้นจะเข้าใจภาษาพูดกับภาษาเขียนได้ยาก ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะใช้ไวยากรณ์ผิด มักใช้คำที่ไม่มีความหมาย และสร้างคำขึ้นมาเอง



5-020

ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางการสื่อความแบบที่มีปัญหาด้านการแสดงออกทางภาษาเป็นปัญหานั้นจะพูดไม่ค่อยเก่ง แต่มีความเข้าใจในคำพูด ดังนั้นจึงควรใช้คำถามแบบปิดที่ตอบคำถามด้วยคำว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" และใช้ข้อมูลที่ได้จากการมองเห็น



5-021

เนื่องจากผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถมองเห็นได้ จึงไม่จำเป็นต้องใช้อักษรเบรลล์ วิธีที่ใช้ได้ดีคือ ภาษามือ การสนทนาด้วยการเขียน และการอ่านคำพูด



5-022

เครื่องช่วยฟังเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูญเสียการได้ยินใช้เพื่อช่วยให้ได้ยินเสียงพูดดีขึ้น แต่เนื่องจากจะได้ยินเสียงอื่นนอกจากเสียงพูดด้วย เมื่อใช้จึงควรใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ



5-023

ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นจะใช้ข้อมูลที่ได้อาจมาจากหู ผิวหนัง จมูก ฯลฯ ในการประเมินสภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว ในทางกลับกัน การส่งเสียงดังรอบตัวผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น จะเป็นการปิดกั้นข้อมูล จึงจำเป็นต้องระมัดระวัง



5-024

น้ำเสียง คือ โทนเสียง เช่น ความหนักเบา ความสูงต่ำ ความสั้นยาว ของคำพูดในตอนพูดออกเสียง เนื่องจากน้ำเสียงจะส่งสารต่างๆ ที่ไม่ใช่คำพูดรวมออกมาด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้อย่างมีสติในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น



5-025

ให้เลือกหัวข้อในการสนทนาโดยมุ่งเน้นไปที่สิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการที่จะพูดหรือต้องการที่จะให้รับฟัง การทำเช่นนั้นจะทำให้เข้าใจเนื้อหาในสิ่งที่ผู้ใช้บริการรู้สึกหรือมีปัญหานั้น เช่น ความวิตกกังวลและความบิตียินดี



5-026

วัตถุประสงค์ของการรับฟังโดยผู้มีอาชีพดูแลบริบาล คือ การฟังและเข้าใจในความรู้สึกและความนึกคิดของผู้ใช้บริการ เรื่องที่ผู้ใช้บริการพูดจะประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ แม้จะมีความจริงเชิงประจักษ์รวมอยู่ด้วย แต่สิ่งสำคัญคือต้องให้ความสำคัญกับความรู้สึกของผู้ใช้บริการ และพยายามที่จะเข้าใจผู้ใช้บริการก่อน



5-027

เวลาที่ผู้ใช้บริการอยู่ในความเจ็บป่วยระหว่างการสนทนากับผู้ใช้บริการ สถานการณ์นั้นคือผู้ใช้บริการกำลังใช้ความคิดอย่างอิสระ หรือกำลังรวบรวมความคิดต่างๆ อยู่ การใช้เวลานั้นร่วมกับผู้ใช้บริการตามจังหวะของผู้ใช้บริการ และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้พูดและแสดงออกอย่างอิสระถือเป็นสิ่งสำคัญ



5-028

ผู้ใช้บริการที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีเวลาที่ตกอยู่ในความเจ็บป่วย แต่เวลาที่ตกอยู่ในความเจ็บป่วยนั้นก็มีความหมาย การจัดการทางจิตใจด้วยการค้นหาเหตุผลว่าทำไมบุคคลนั้นถึงได้ตกอยู่ในความเจ็บป่วยโดยไม่รีบร้อน และอยู่เคียงข้างบุคคลผู้นั้นถือเป็นสิ่งสำคัญ



5-029

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการ เช่น ไม่มีอารมณ์หรือเหนื่อยหน่ายที่จะทำทุกอย่าง การคะยั้นคะยอให้พูดคุยจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับบุคคลนั้น การเฝ้าดูอย่างเงียบๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญ



5-030 สำหรับผู้ใช้บริการที่มีภาวะซึมเศร้า การใช้เวลาในการพักผ่อนทั้งกายและจิตใจ และเฝ้าดูโดยที่ไม่กระตือรือร้นที่จะแนะนำให้อะไร ถือเป็นสิ่งสำคัญ



5-031 การบอกผู้ใช้บริการที่มีภาวะซึมเศร้าว่ากำลังเฝ้าดูอยู่ เป็นการทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจและได้ผ่อนคลาย จึงเป็นการให้บริการในฐานะผู้มีอาชีพดูแลบริบาลที่สำคัญ



5-032 การเขียนแบบเล่าตามลำดับเหตุการณ์ คือ ลักษณะการเขียนที่ใช้ในการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นอยู่ ลักษณะการเขียนบันทึกโดยการเรียงเรียงและแยกข้อมูลเป็นหัวข้อ คือ การเขียนสรุป (▶ ดูที่ G004)



5-033 การเขียนสรุปใช้เพื่อหลีกเลี่ยงข้อความในบันทึกที่ยาวจนทำให้เข้าใจประเด็นได้ยาก ใช้สำหรับในกรณี เช่น บันทึกเคสต่อเนื่องที่มีความเป็นมายืดยาว (▶ ดูที่ G004)



5-034 การเขียนแบบอธิบายไว้ในกรณีที่บันทึกการวิเคราะห์ความหมายและตีความเหตุการณ์ต่างๆ (▶ ดูที่ G004)



5-035 การเขียนแบบคำตอบคือ การเขียนที่บันทึกบทสนทนาพูดคุยของผู้ใช้บริการกับผู้มีอาชีพดูแลบริบาล โดยที่ไม่มีการแก้ไขใดๆ ต้องบันทึกเกี่ยวกับการพยักหน้าและการหัวเราะ ฯลฯ ด้วย (▶ ดูที่ G004)



5-036 โดยหลักการแล้ว รายงานที่จัดทำโดยผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะเริ่มรายงานจากผลสรุปในข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นก่อน



5-037 แม้รายงานที่จัดทำโดยผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะเป็นงานที่ใช้เวลามากกว่าที่กำหนด แต่เนื่องจากสถานการณ์ของผู้ใช้บริการและลำดับความสำคัญที่ต้องทำอาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้ จึงต้องรายงานทุกครั้งตามความจำเป็น



5-038 สิ่งสำคัญคือรายงานที่จัดทำโดยผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องถ่ายทอดเนื้อหาในการรายงานด้วยคำพูดที่เป็นรูปธรรม เพื่อไม่ให้ผู้ที่รับฟังรายงานเข้าใจผิดหรือคิดไปเองในเนื้อหาของรายงาน



5-039 เนื่องจากรายงานที่จัดทำโดยผู้มีอาชีพดูแลบริบาลเป็นการปฏิบัติงานระหว่างผู้ที่ออกคำสั่งกับผู้มีอาชีพดูแลบริบาลที่เป็นผู้รับคำสั่ง สิ่งสำคัญคือจำเป็นต้องรายงานเรื่องงานที่ได้รับคำสั่งไปยังผู้ออกคำสั่งทราบและตรวจสอบ



5-040 เนื่องจากสิ่งที่ตนเองคาดเดากับข้อเท็จจริงนั้นแตกต่างกัน การรายงานโดยแบ่งแยกการคาดเดากับข้อเท็จจริงออกจากกันอย่างชัดเจนจึงเป็นสิ่งสำคัญ



5-041 การรายงานปากเปล่า ให้เริ่มรายงานจากผลสรุปก่อนแล้วจึงรายงานความเป็นมาตามลำดับ เนื่องจากการรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุบางกรณีเป็นกรณีที่ต้องดำเนินการจัดการโดยทันที หากรายงานความเป็นมาจะทำให้ต้องใช้เวลา และในบางกรณีอาจจะดำเนินการจัดการได้ยากขึ้น



5-042 รายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุไม่ไขว่คว้าเพื่อเก็บเพียงอย่างเดียว แต่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เพื่อแบ่งปันข้อมูลให้ทุกคนในทีมทราบเพื่อไม่ให้อุบัติเหตุแบบเดียวกันเกิดขึ้นอีก คนในทีมสามารถเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น ทำไมถึงเกิดอุบัติเหตุขึ้น การดำเนินการจัดการกับอุบัติเหตุที่นั้นเหมาะสมหรือไม่ จากรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่วานั้น



5-043 รายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่นั้น แม้จะเป็นอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย แต่ก็อาจนำไปสู่อุบัติเหตุที่ร้ายแรงได้ การรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุโดยรวดเร็วทันทีจึงเป็นสิ่งสำคัญ



5-044 เนื่องจากการดำเนินการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้มีอาชีพดูแลบริบาล จึงต้องรายงานรวมเข้าไปด้วย



5-045 การบันทึกรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุไปพร้อมกับการรายงานปากเปล่า จะทำให้รับรู้ได้ถึงบรรยากาศในตอนที่เกิดอุบัติเหตุ และเข้าใจสถานการณ์ได้ง่ายขึ้น



5-046 ที่ประชุมนอกจากจะเป็นสถานที่แบ่งปันข้อมูลแล้ว ยังเป็นสถานที่ในการแก้ไขปัญหาอีกด้วย



5-047 ให้อ่านเอกสารล่วงหน้าเพื่อให้การประชุมดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมโดยที่มีความคิดเห็นเป็นของตัวเองได้



5-048 การประชุมปรึกษาทางการดูแลบริบาลจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลบริบาลดียิ่งขึ้นตามความตั้งใจและความปรารถนาของผู้ใช้บริการและครอบครัว



5-049 ผู้กำกับดูแลทำการกำกับดูแลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเฉพาะทางของผู้ที่ได้รับการกำกับดูแล



5-050 ในการระดมความคิด ต้องไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น การไม่วิพากษ์วิจารณ์จะทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายได้อย่างอิสระ





ประเด็นการเรียนรู้

■ เทคนิคการให้คำปรึกษา

เทคนิค	เนื้อหา
การเผชิญหน้า	เทคนิคในการชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งกันในเรื่องที่ฝ่ายตรงข้ามพูด และความไม่สอดคล้องกันระหว่างคำพูดและท่าที
การสรุป	เทคนิคในการสรุปในสิ่งที่ได้ยินมาแล้วถ่ายทอดให้กับบุคคลนั้น
การทวนซ้ำ	เทคนิคในพูดซ้ำตามสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามพูด
การเปลี่ยนคำพูดใหม่	เทคนิคในการแสดงคำพูดออกมา โดยการเปลี่ยนคำที่ฝ่ายตรงข้ามพูดเป็นคำอื่น
การสะท้อนความรู้สึก	เทคนิคในตอบรับคำพูดและการแสดงออกทางภาษากาย เช่น ท่าทาง ของฝ่ายตรงข้าม แล้วถ่ายทอดกลับไปให้ฝ่ายตรงข้ามได้รับรู้
การจับประเด็น	เทคนิคการกำหนดทิศทางในการพูดคุย โดยจับจุดเนื้อหาที่คิดว่าฝ่ายตรงข้ามต้องการพูด
การถาม	เทคนิคในการเจาะลึกและขุดคุ้ยเรื่องราวของฝ่ายตรงข้าม
การทำให้กระจ่าง	เทคนิคในการทำให้ความรู้สึกหรือสิ่งที่ฝ่ายตรงข้ามยังไม่ได้พูด หรือยังไม่แสดงให้ชัดเจนมีความชัดเจนขึ้น

■ ลักษณะการเขียนบันทึก

ลักษณะการเขียนบันทึก	เนื้อหา
การเขียนแบบเล่าตามลำดับเหตุการณ์	ลักษณะการเขียนที่ใช้ในการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นอยู่
การเขียนสรุป	ลักษณะการเขียนบันทึกโดยการเรียบเรียงและแยกข้อมูลเป็นหัวข้อ
การเขียนแบบอธิบาย	ลักษณะการเขียนที่ใช้ในกรณีที่บ้านทักการวิเคราะห์ความหมายและตีความเหตุการณ์ต่างๆ
การเขียนแบบคำต่อคำ	ลักษณะการเขียนที่บันทึกบทสนทนาพูดคุยกับฝ่ายตรงข้าม โดยที่ไม่มีการแก้ไขใดๆ

6

เทคนิคการให้ความช่วยเหลือ ในการใช้ชีวิต



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 6-001 กลุ่มเป้าหมายของการช่วยเหลือให้พึ่งพาตนเองได้ไม่จำกัดเฉพาะผู้ใช้บริการที่สามารถแสดงเจตนาารมณ์ได้เท่านั้นอีกด้วย ในส่วนของความต้องการในการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการที่ไม่สามารถแสดงเจตนาารมณ์ การดึงเอาศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมาพร้อมกับเป็นตัวแทนในการแสดงออก (Advocacy) ถือเป็นบทบาทสำคัญของผู้มีอาชีพดูแลบริบาล
- 6-002 ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจำเป็นต้องให้ความเคารพในวิถีการดำรงชีวิตที่ผ่านมาและค่านิยมของบุคคลนั้น และช่วยเหลือให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีเกียรติ
- 6-003 นอกจากการให้ความสำคัญกับการเติบโตและอายุการพัฒนาแล้ว ยังจำเป็นต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โดยเข้าใจในประวัติความเป็นมาในการใช้ชีวิต (ชีวประวัติ (Life History)) ซึ่งเชื่อมโยงกับความคิด ค่านิยม ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความมีศักดิ์ศรีในตนเองของบุคคลนั้นด้วย
- 6-004 นอกเหนือจาก "ภาวะสุขภาพ" และ "การทำงานของร่างกายและจิตใจ / โครงสร้างของร่างกาย" บวกกับแต่ฟังก์ชันในการใช้ชีวิต ซึ่งได้แก่ "กิจกรรม" และ "การมีส่วนร่วม" แล้ว ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลยังต้องค้นหาความต้องการในการใช้ชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบของ "ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม" และ "ปัจจัยส่วนบุคคล" ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานหลังอีกด้วย
- 6-005 แม้ว่ามนุษย์เราจะมีความแข็งแกร่งอยู่ในตัว แต่บางครั้งก็ไม่สามารถแสดงความแข็งแกร่งนั้นออกมาได้ด้วยปัจจัยหลายๆ อย่าง ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถแสดงความแข็งแกร่งนั้นออกมาได้

6-006 การอาศัยอยู่ต่อไปในสถานที่ที่อาศัยมานานอย่างคุ้นเคย สำหรับผู้สูงอายุแล้ว ถือเป็น การรับ ทอด ความ สัมพันธ์ กับ ผู้คน และ ชุมชน ใน ท้องถิ่น ที่ บรรพบุรุษ สร้าง มา ซึ่ง จะ นำ ไป สู่ ความ อุดม สมบูรณ์ ในการ ดำรง ชีวิต โดย การ ใช้ ประโยชน์ จาก สิ่ง เหล่า นั้น

6-007 วิถีชีวิตแบบญี่ปุ่นดั้งเดิมในญี่ปุ่นเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตแบบนั่งพื้น แต่ปัจจุบันมีรูปแบบผสมผสานที่ผสมไปด้วยการใช้ชีวิตแบบตะวันตกซึ่งนำมาจากยุโรปและอเมริกาอยู่ด้วย

6-008 เนื่องจากมีความยากลำบากในการลุกขึ้นจากพื้นและยกฟูกที่นอน (ฟุตง) ขึ้นลง โดย พื้นฐาน แล้ว จึง นอน บน เตี้ย จึง จำเป็น ต้อง มี พื้น ที่ สำหรับ ปู เตี้ย สำหรับ ผู้ดูแล บริบาล และ สำหรับ ให้ แก่ อีกรัด เข็ม หมุน กลับ ด้วย

6-009 หากที่นั่งของโถสุขภัณฑ์แบบตะวันตกเตี้ย จะทำให้หัวเข่าได้รับการเมื่อนั่งและลุก จึงต้องยกสูงเล็กน้อย นอกจากนี้แล้ว เพื่อป้องกันการเกิดฮีทช็อก (Heat Shock) ในฤดูหนาว จึงจำเป็นต้องติดตั้งระบบทำความร้อนด้วย

6-010 จำเป็นต้องติดตั้งแผ่นนั่งแบบเคลื่อนย้ายได้ ราวจับ แผ่นกันลื่น ฯลฯ เพื่อให้สามารถขึ้นลงอ่างอาบน้ำได้อย่างมั่นคง

6-011 หากมีสิ่งของจำพวกสายไฟฟ้าวางอยู่บนเส้นทางการเคลื่อนไหวในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ใช้บริการ จะทำให้สะดุดได้ง่าย และอาจนำไปสู่การหกล้มได้ แม้จะมีการติดตั้งครอบสายไฟไว้ก็ตาม แต่ก็อาจจะสะดุดได้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการป้องกันด้วยการยึดติดไว้ที่มุมห้องเท่าที่จะทำได้

6-012 การตีฟูกที่นอน (ฟุตง) แรงๆ กลับยิ่งจะทำให้ซากของไรฝุ่นและละอองเกสรดอกไม้กระจัดกระจาย และทำให้เกิดฝุ่นงายขึ้นเพราะเส้นใยผ้าของฟูกที่นอน (ฟุตง) เสื่อมสภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูดด้วยเครื่องดูดฝุ่น

6-013 แนะนำให้ใช้แผ่นกันลื่นเพื่อยึดเครื่องเรือนให้คงที่ หรือใช้ไม้ค้ำเพื่อป้องกันการตกลง ฯลฯ ไม่ใช้ให้ติดล้อที่เครื่องเรือน สำหรับเครื่องเรือนที่ติดล้อ ให้ติดที่ยึดล้อไว้ และเตรียมความพร้อมในการป้องกันการล้มหรือตกเมื่อเกิดการสั่นเนื่องจากแผ่นดินไหวด้วย

6-014 ให้หาเส้นทางอพยพหนีภัยไปนอกอาคารไว้อย่างน้อย 2 ทิศทาง เส้นทางอพยพหนีภัยอาจถูกปิดกั้นโดยสิ่งของที่ตกลงหรือถล่มลงมา หรือการเอียงของอาคาร ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากแผ่นดินไหว ควรตรวจสอบสิ่งที่ควรดำเนินการ เช่น เส้นทางอพยพหนีภัยและสถานที่ปลอดภัยไว้ล่วงหน้า

6-015 สิ่ง que การ ประกัน การดูแล ระยะ ยาว ครอบคลุม คือ การ เปลี่ยน ประตุ เป็น ประตุ บาน เลื่อน ไม่ ใช้ เปลี่ยน เป็น ประตุ อัตโนมัติ โดย ใน รายละเอียด จะ รวมถึง การ เปลี่ยน ลูก บิด เปลี่ยน ราง เลื่อน เอา ประตุ ออก และ การ ก่อ สร้าง ซ่อมแซม ผัง และ เส้า อันเนื่อง มา จาก การ เปลี่ยน ประตุ

6-016 สามารถเปลี่ยนวัสดุพื้นหรือพื้นผิวทางเดิน เพื่อป้องกันการลื่นหรือเพื่อให้เคลื่อนย้ายได้สะดวกมากขึ้นได้ โดยในรายละเอียดจะรวมถึงการเปลี่ยนวัสดุพื้นในห้องนั่งเล่นและห้องอาบน้ำ การซ่อมแซมหรือการเสริมความแข็งแรงใต้ดินอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนวัสดุพื้น และการบำรุงรักษาพื้นดินที่เป็นฐานด้วย

6-017 ไม่สามารถเพิ่มฟังก์ชันล้างทำความสะอาดที่โถสุขภัณฑ์ที่กำลังใช้งานอยู่ได้ ในรายละเอียดจะรวมถึงการเปลี่ยนโถสุขภัณฑ์ เช่น เปลี่ยนจากโถสุขภัณฑ์แบบญี่ปุ่นไปเป็นโถสุขภัณฑ์แบบตะวันตก และการเปลี่ยนวัสดุพื้นอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนโถสุขภัณฑ์ โดยจะไม่รวมการติดตั้งโถนั่งและฟังก์ชันการใช้น้ำล้าง ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีการก่อสร้าง

6-018

ไม่ใช่เป็นการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุก่อน แต่เป็นการให้ทุกคนไม่ว่าใครก็ตามสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียมกัน การออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้ทุกคนไม่ว่าใครก็ตามสามารถที่จะใช้งานและเข้าถึงได้ง่าย และไม่ว่าใครก็ตามจะต้องสามารถใช้งานได้อย่างเท่าเทียมกันด้วยวิธีการเดียวกัน



6-019

ไม่ใช่เป็นการรวมวิธีการถ่ายทอดข้อมูลเป็นหนึ่งเดียว แต่เป็นการทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นได้ในทันที ไขว้ร่วมกับวิธีการต่างๆ เช่น ภาพประกอบ ตัวอักษร สัมผัสความรู้สึก เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญได้อย่างเต็มที่ โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกจากประสาทสัมผัส เช่น การรับรู้ทางด้านการมองเห็นและการรับรู้ทางด้านการได้ยินของผู้ใช้งาน



6-020

คือการทำให้ช่องว่างและขนาดให้เข้าถึงและใช้งานได้ง่ายแม้จะเป็นคนที่มีรูปร่างท่าทาง และความสามารถในการเคลื่อนย้ายอย่างใดก็ตาม โดยทำให้มองเห็นสิ่งที่สำคัญได้ง่าย และไปถึงได้ง่าย อีกทั้งมีช่องว่างเพียงพอสำหรับอุปกรณ์ช่วยเหลือและผู้ช่วยเหลือด้วย



6-021

โรคกล้ามเนื้อเสื่อมการประสานงานจากสมองน้อยเซรีเบลลัมและไขสันหลัง (Spinocerebellar Degeneration) เป็นโรคทางประสาทที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวทางกายภาพเป็นอาการหลัก โดยมีอาการผิดปกติในการเดินและอาการพูดไม่ชัดอันเนื่องมาจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของส่วนขา และอาการของโรคพาร์กินสันอันเนื่องมาจากการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของส่วนแขน วัสดุพื้นที่มีความยืดหยุ่นสูงจะเป็นสาเหตุของการชวนเซและสะดุด จึงไม่เหมาะสม



6-022

สิ่งสำคัญคือต้องหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากผลกระทบในทางที่ไม่ดีจากการย้ายที่พักอาศัย (ความเสียหายจากการย้ายที่พักอาศัย) และไม่ว่าจะพักอาศัยที่ใดก็สามารถอุ่นใจเหมือนเป็นบ้านของตนเอง



6-023

ศูนย์ช่วยเหลือผู้พิการเป็นสิทธิประโยชน์จากการทำประกันการดูแลระยะยาว โดยกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ (กฎหมายเพื่อการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการแบบบูรณาการ) สำหรับผู้พิการที่อยู่ในระดับการช่วยเหลือผู้พิการตั้งแต่ 4 ขึ้นไป (ระดับการช่วยเหลือผู้พิการตั้งแต่ 3 ขึ้นไป สำหรับผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป)



6-024

ผู้ใช้บริการเป็นบุคคลหลักในการดำรงชีวิต และจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือให้สามารถเข้าใจถึงความปรารถนา รสนิยม ค่านิยม ฯลฯ และตัดสินใจด้วยตนเองได้



6-025

นักกายภาพบำบัดจะวิเคราะห์และประเมินกิจวัตรประจำวันในสถานบริบาลและในการดำรงชีวิตในบ้าน โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ใช้ชีวิตที่มองเห็นอนาคตได้



6-026

ในกรณีที่การเคลื่อนไหวนิ้วมือซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวละเอียดย่อยทำได้ยาก การติดกระดุมเล็กๆ จะเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ยาก ดังนั้นกระดุมแบบแม่เหล็กจะติดได้ง่าย



6-027

เข็ดจากหวัดไปยังหวัดตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และหากใช้ผ้าเช็ดหน้าอกอชที่ชุ่มน้ำอุ่นเข็ด จะไม่ทำให้ผิวหนังเจ็บ



6-028

เนื่องจากเล็บของผู้สูงอายุเปราะบาง จึงควรตัดที่ละน้อยไม่ใช่ตัดทีละมากๆ



6-029

หากมีความบกพร่องด้านการลงมือปฏิบัติ จะคิดขั้นตอนแล้วลงมือกระทำได้อย่าง ดังนั้น ควรให้ความช่วยเหลือโดยการยื่นชุดที่จะสวมให้ที่ละตัวตามลำดับการสวมใส่



6-030 หากมีความบกพร่องด้านการลงมือปฏิบัติ การอธิบายด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว บางครั้งอาจเข้าใจได้ยาก ดังนั้นหากแสดงออกด้วยการเคลื่อนไหว เช่น ท่าทาง ไปพร้อมกันด้วย ก็จะทำให้เข้าใจได้ง่าย



6-031 การตัดสินใจในการเคลื่อนย้ายหรือเคลื่อนที่เป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคลคนนั้น แม้ในกรณีที่เคลื่อนย้ายด้วยตนเองได้ยากหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ยาก การเข้าใจในเจตนาของบุคคลนั้น และอธิบายวัตถุประสงค์และการกระทำแล้ว ขอความยินยอมถือเป็นสิ่งสำคัญ



6-032 หากกล้ามเนื้อส่วนขาทั้งสองข้างอ่อนแรง สามารถที่จะเคลื่อนย้ายจากเตียงไป เก้าอี้รถเข็นด้วยการช่วยเหลือบางส่วนได้อย่างปลอดภัยโดยการใช้กล้ามเนื้อ ส่วนแขนและแผ่นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น การติดตั้ง ราวจับไว้ที่ข้างเตียงจะได้ผลดี



6-033 ต้องเข้าใจก่อนว่าผู้ใช้บริการต้องการที่จะออกไปนอกบ้านอย่างไร แล้วจึง วางแผนการออกนอกบ้าน โดยต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ เช่น วัตถุประสงค์ในการ ออกนอกบ้าน ความปรารถนา สภาพร่างกายและจิตใจ สภาพแวดล้อมที่สามารถใช้เก้าอี้รถเข็นได้ แล้วจึงตัดสินใจร่วมกับบุคคลผู้นั้น



6-034 การจัดวางและการเข้าถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำรงชีวิตอย่างหนึ่ง เรียกว่า การแบ่งเขต (Zoning)



6-035 ในกลไกของร่างกาย การขยายพื้นที่ฐานรองรับจะทำให้ร่างกายและการย้าย จุดศูนย์ถ่วงมีความสมดุล นอกจากนี้แล้ว การเพิ่มขึ้นของพื้นผิวสัมผัสและพื้น ผิวเสียดทานยังส่งผลให้ร่างกายของผู้ใช้บริการมีความสมดุลอีกด้วย



6-036 ผังไม่ปกติของผู้ใช้บริการที่เป็นอัมพาตจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงและสูญเสีย การรับรู้ความรู้สึก ซึ่งจะไม่สามารถขยับเขยื้อนด้วยแรงกำลังของตนเองได้อย่าง เหมาะสม และรับรู้ความรู้สึกเจ็บและชาได้ยาก ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องเข้าใจ ถึงสภาพของผังไม่ปกติ แล้วระมัดระวังตำแหน่ง วิธีการเคลื่อนไหว และเวลาที่ใช้ไป



6-037 การเตรียมการไว้ล่วงหน้า ทำให้มีความพร้อมในเรื่องสภาพแวดล้อมและพื้นที่ ซึ่งทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างปลอดภัย การตรวจเช็คและปรับ สภาพสิ่งของไว้ล่วงหน้าจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ และเป็นสิ่งที่จำเป็นด้วยเช่นกัน



6-038 ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลควรยืนอยู่ด้านหลังทางด้านขวาของผู้ใช้บริการ มีโอกาส สูงที่จะตกไปทางด้านหลังของผังไม่ปกติเนื่องจากไม่มีแรงในผังไม่ปกติ ดังนั้น จึงควรอยู่ในตำแหน่งทางผังไม่ปกติ (ด้านหลังทางด้านขวา) โดยพยุงแขนขวา ส่วนมืออีกข้างให้จับที่เอวเพื่อพยุงตัวไว้



6-039 ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลควรอยู่ในตำแหน่งด้านหน้าของผังไม่ปกติของผู้ใช้บริการ โดยพยุงแขนขวา ส่วนมืออีกข้างให้จับที่เอวเพื่อพยุงตัวไว้ การพยุงในผังไม่ ปกติจะสามารถทำให้การทรงตัวของผู้ใช้บริการมีความสมดุล



6-040 หากใช้ข้อมือเพียงอย่างเดียวภาวะจะตกไปอยู่ที่ทั้งผู้บริบาลและผู้ใช้บริการ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องทำพื้นที่ฐานรองรับให้กว้างและให้จุดศูนย์ถ่วงอยู่ใน ตำแหน่งต่ำ ให้อยู่ใกล้จุดศูนย์ถ่วงของผู้ใช้บริการ ใช้กล้ามเนื้อให้มากขึ้น แล้วยกช่วงครึ่งตัวบนขึ้น



6-041 เนื่องจากไม้ค้ำคอก (Lofstrand Crutches) จะช่วยรองรับน้ำหนัก 2 จุด บริเวณ ฝ่ามือที่ยึดจับและปลายแขน จึงใช้สำหรับผู้ใช้บริการที่บาดเจ็บบริเวณนิ้วมือหรือ ข้อมือ และมีความยากลำบากในการพยุงร่างโดยใช้บริเวณฝ่ามือที่ยึดจับเพียง อย่างเดียว



6-042

ผู้บริบาลควรมีที่ยืนที่ฝังไม่ปกติของผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันไม่ให้ล้มลงไปทางซ้าย โดยให้ใช้ฝั่งปกติตั้งแต่ตอนลุกขึ้นยืนเพื่อการเคลื่อนไหวถัดไป การหันไปทางที่จะเคลื่อนย้ายเพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้



6-043

หากหันหน้าลง ตัวของผู้ใช้บริการจะเอนไปด้านหน้า ทำให้ไม่มั่นคง ซึ่งจะทำให้รู้สึกกลัว ดังนั้นจึงควรหันหลังลง ผู้บริบาลควรรองเข่ายอตัวลง แล้วค่อยๆ ลง โดยที่ไม่ทำให้ล้อขับเคลื่อนออกจากทางต่างระดับ



6-044

บริเวณทางลาดชันต้องเซ็นแบบหันหลังเสมอ หากเซ็นเดินหน้า ตัวของผู้ใช้บริการจะเอนไปด้านหน้า ทำให้ไม่มั่นคง เนื่องจากบริเวณทางลาดชันความเร็วจะเพิ่มขึ้น จึงต้องไม่ทำให้รู้สึกกลัว



6-045

ในกรณีที่ย้ายใจลำบาก ท่าลูกนั่งจะเหมาะสมกว่าท่านอนหงาย



6-046

ยื่นเฉียงออกไปครึ่งก้าวเพื่อนำทางอย่างปลอดภัย ปรับความเร็วในการเดินให้เข้ากับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น และนำทางโดยเว้นระยะห่าง 2 ช่วงตัวอยู่เสมอ



6-047

การที่มีผู้มีอาชีพดูแลบริบาลหลักเข้าและไหลของผู้ใช้บริการให้เอนลงตามลำดับส่วนแขนจะหมุนไปตามธรรมชาติ จะทำให้สามารถช่วยให้อยู่ในท่านอนตะแคงได้โดยใช้แรงเพียงเล็กน้อย การพยุงเอาเอาไว้จะสามารถลดการบิดที่บริเวณเอวซึ่งเกิดจากการอยู่ในท่านอนตะแคงได้



6-048

เนื่องจากการก้าวเดินไม่มั่นคงเพราะความบกพร่องในการตอบสนองต่ออิริยาบถที่มาจากโรคพาร์กินสัน หากเลี้ยวหักมุมอย่างรวดเร็วจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียสมดุลและล้มลงได้



6-049

หากผู้ใช้บริการที่มีการบาดเจ็บไขสันหลังอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกขึ้นยืนและแผลกดทับได้ง่าย และเนื่องจากความสามารถในการปรับอุณหภูมิในร่างกายก็ได้รับความเสียหายเช่นเดียวกัน จึงควรทำการเปลี่ยนท่า กำจัดความดันในร่างกาย ปรับเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น



6-050

ผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่ามีภาวะอาการปวดเค้นหัวใจ จะได้รับขยายยาลดเลือดกลุ่มไนเตรทชนิดยาอมใต้ลิ้นและสเปรย์ เพื่อไว้ใช้เมื่อเกิดอาการ ผู้บริบาลควรตรวจสอบว่าการพกยาไปหรือไม่เพื่อที่จะสามารถรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดอาการในขณะที่ยังออกไปข้างนอก



6-051

แม้จะเป็นผู้ต้องให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง แต่หากพยุงไว้ก็สามารถอยู่ในท่ายืนได้ หรือบางครั้งอาจอยู่ในท่ายืนเองได้แม้จะเป็นเพียงเวลาสั้นๆ ก็ตาม ควรให้ความช่วยเหลือโดยสอบถามความต้องการ เช่น เรื่องเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ โดยไม่ใช่ยึดผู้บริบาลเป็นหลัก



6-052

บริเวณกระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บเป็นส่วนที่มักเกิดแผลกดทับ หากพบเห็นในรายงานต่อผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และให้ตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลกดทับ แล้วแก้ไขปัญหาโดยการร่วมมือกับบุคลากรในอาชีพอื่น



6-053

ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายช่วยเหลือผู้พิการแบบบูรณาการ (กฎหมายเพื่อการช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันและการใช้ชีวิตในสังคมของผู้พิการแบบบูรณาการ) มีเครื่องมือถ่ายทอดเจตนาารมณ์สำหรับผู้พิการขั้นรุนแรง ซึ่งเป็นอุปกรณ์เสริม ภายอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยรักษาท่านั่ง อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่เท่าช่วยเดิน (ยกเว้นไม่เท่าเดียว) สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย เช่น แขนขาเทียม



6-054 BMI เป็นสิ่งที่วัดได้จากส่วนสูงและน้ำหนัก ยิ่งใกล้เคียงตามมาตรฐานเท่าใด ความเสี่ยงในการป่วยก็จะยิ่งน้อยลง



6-055 โอเชจเป็นอาหารสำหรับการเฉลิมฉลองในช่วงปีใหม่ ส่วนในวันเช็ดสีบน อาหารที่มักจะได้รับประทานกันคือเอโซมากี เป็นต้น



6-056 ให้อยู่ในท่าก้มคางลงเล็กน้อย หากเงยคอไปด้านหลัง จะทำให้หลอดอาหาร และหลอดลมใหญ่เป็นเส้นตรง อาหารจะเข้าไปในปอดได้ง่าย และกลายเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบจากการสูดสำลัก (▶ ดูที่ G005)



6-057 จะกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลิ้นและต่อมน้ำลาย ทำให้เกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับในการกลืนได้ง่ายขึ้น เนื่องจากสิ่งสำคัญที่จะทำให้อาหารอยู่ในสภาพที่กลืนได้ง่าย คือ การเคี้ยวให้ละเอียด และทำให้อ่อนนุ่มก่อนอาหารกอดตัวขึ้นในสภาพที่กลืนได้ง่าย ดังนั้น การออกกำลังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนก่อนรับประทานอาหารจะได้ผลดี



6-058 สอบถามความต้องการของเจ้าตัว แล้วทำให้สามารถรับประทานอาหารในระดับความเร็วของผู้ใช้บริการเองได้ หากชวนพูดคุยด้วยในขณะที่กำลังเคี้ยวโดยไม่ไดตั้งตัว จะทำให้ไม่สามารถมีสมาธิอยู่กับการเคี้ยวและกลืน จนอาจทำให้เกิดการสำลักได้



6-059 หากแปรงฟันหรือกลั้วคอในสภาพที่ยังมีอาหารหลงเหลืออยู่ในช่องปาก จะทำให้เกิดการสำลักได้ สำหรับผู้ใช้บริการที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก จำเป็นต้องตรวจดูในช่องปากทางฝั่งที่ไม่ปกติอย่างละเอียด



6-060 ฟันเทียมทั้งปากถูกสร้างขึ้นให้ปกคลุมขากรรไกรบนและล่าง และใช้งานโดยดูยึดติดกันเยื่อเมือกของเหงือก ในการใส่ ให้ใส่จากขากรรไกรบนซึ่งมีพื้นผิวใหญ่ก่อน และหากถอดจากขากรรไกรล่างที่เล็กกว่าก่อน จะทำให้ถอดได้ไม่ยาก



6-061 เพื่อไม่ให้ความหนาแน่นของกระดูกต่ำลง พยายามให้รับประทานสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการสร้างกระดูก เช่น วิตามิน D, แคลเซียม, วิตามิน K อย่างกระตือรือร้น



6-062 การดื่มน้ำเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอาการท้องผูก หากได้รับน้ำไม่เพียงพอ อุจจาระจะแข็ง และเคลื่อนตัวไปในลำไส้ได้ยาก วิธีป้องกันอาการท้องผูกอีกวิธีหนึ่งคือ การรับประทานเส้นใยอาหาร (ซึ่งจะทำให้อุจจาระนุ่ม และกระตุ้นการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่ออาหารให้ผสมกัน)



6-063 หากเอนนอนลงทันทีหลังรับประทานอาหาร จะทำให้เกิดกรดไหลย้อนได้ง่าย ซึ่งทำให้เกิดอาการหลอดอาหารอักเสบจากการดไหลย้อนได้ง่าย หลังรับประทานอาหารเสร็จ ให้ลุกนั่งครึ่งตัวเป็นเวลาประมาณ 30 นาที เพื่อไม่ให้อาหารที่รับประทานไปไหลย้อนกลับ



6-064 ในกรณีที่ผู้ใช้บริการที่เห็นภาพครึ่งซีกเฉพาะด้านซ้าย เป็นเรื่องยากที่จะให้ความสนใจในด้านซ้าย เนื่องจากมักจะมองข้ามในสิ่งที่อยู่ด้านซ้าย ดังนั้นการเสิร์ฟอาหารจึงควรเลื่อนมาทางด้านขวาเพื่อให้รับรู้



6-065 วิธีการบอกตำแหน่งของเข็มนาฬิกา (Clock Position) คือ การอธิบายโดยใช้ตำแหน่งของหน้าปัดนาฬิกา เพื่อให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นรับรู้ถึงตำแหน่งของตนกับตำแหน่งของสิ่งของ เนื่องจากในคอนรับประทานอาหาร ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นยากที่จะรู้ถึงตำแหน่งของอาหารบนโต๊ะได้



6-066

หากมีภาวะเห็นภาพครึ่งซีก จะไม่รับรู้ (ละเลย) ในสิ่งที่มองเห็นไปครึ่งหนึ่ง ดังนั้น บางครั้งผู้ใช้บริการอาจจะไม่ทราบตำแหน่งที่วางจานอาหารอย่างแน่ชัด และอาจรับประทานอาหารเหลือหรือทำอาหารหกได้ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลควรให้ความช่วยเหลือด้วยการทำให้รับประทานได้สะดวกขึ้น เช่น บอกด้วยวาจา หรือเปลี่ยนตำแหน่งของจานอาหาร



6-067

ไม่เหมาะที่จะเพียงแค่เพิ่มรสชาติให้มากขึ้นด้วยการเพิ่มปริมาณเกลือ สาเหตุของการรับรู้ทางด้านรสชาติเสื่อมถอยมีอยู่หลายประการ จึงจำเป็นต้องประเมินว่าเกิดมาจากสาเหตุใด



6-068

เส้นใยอาหารประกอบด้วยเส้นใยอาหารที่ไม่ละลายน้ำและเส้นใยอาหารที่ละลายน้ำได้ เส้นใยอาหารมีความเหนียวหนืด และจะเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อาหารด้วยการเคลื่อนที่ไปในท้องอย่างช้าๆ และดูดซับน้ำแล้วพองตัว



6-069

สำหรับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ให้ป้อนอาหารไปที่ฝั่งปกติ ฝั่งปกติจะเคี้ยวได้ง่ายกว่าฝั่งไม่ปกติ ให้ตรวจดูว่าเคี้ยวเสร็จแล้วหรือไม่ทีละคำ แล้วป้อนอาหารคำถัดไปเข้าปากตามจังหวะในการเคี้ยว



6-070

อาหารหั่นดัด คือ อาหารทั่วไปที่นำมาหั่นดัดให้ละเอียด เนื่องจากมีการหั่นดัดทำให้อาหารตกกระจัดกระจายอยู่ในช่องปาก ส่งผลให้อาหารเหลืออยู่ในช่องปากและคอหอย และเป็นสาเหตุให้เกิดการสำลักได้ง่าย



6-071

ผู้ใช้บริการที่มีการใช้เครื่องไตเทียม (การฟอกไต) จำเป็นต้องจำกัดปริมาณโพแทสเซียมและน้ำ เพื่อลดภาระการทำงานของไต ผักสดมีโพแทสเซียมสูง จึงต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการประกอบอาหาร



6-072

หากกดฟันเทียมทั้งปากสำหรับชากรรไกรบนด้านหลังลง จะทำให้ถอดได้ง่าย



6-073

หากฟันเทียมแห้งจะเสียหายได้ง่าย จึงควรเก็บไว้ในภาชนะที่ใส่น้ำจนมิดฟันเทียม



6-074

ภาวะปากแห้ง คือ ภาวะที่ภายในช่องปากแห้ง ผู้สูงอายุจะมีการหลั่งน้ำลายน้อย และภายในช่องปากจะแห้งได้ง่าย อาหารอ่อนจะทำให้จำนวนครั้งในการเคี้ยว น้อยลงและไม่กระตุ้นการหลั่งน้ำลาย



6-075

นมมีปริมาณแคลเซียมสูงและมีอัตราการดูดซึมสูง จึงเป็นอาหารที่ให้ผลดีในการป้องกันโรคกระดูกพรุน แต่ปริมาณวิตามิน K ไม่สูงมาก วิตามิน K มีมากในผักที่มีสีเขียวและเหลือง และอาหารหมัก เช่น นัตโตะและชีส



6-076

ในกรณีที่ไชยาต้านการแข็งตัวของเลือด (วาร์ฟาริน) การรับประทานนัตโตะจะทำให้ฤทธิ์ของยาอ่อนลง จึงไม่ควรรับประทาน



6-077

เนื่องจากความเป็นด่างจะทำให้ระคายเคืองต่อผิวหนังมาก ควรล้างด้วยสบู่ที่มีกรดอ่อนๆ



6-078 ผังไม่ปกติจะไม่สามารถพยุ่งร่างกายไว้ได้ จึงมีโอกาที่จะทำให้ได้รับบาดเจ็บสูง ดังนั้นควรให้ผังปกติอยู่ด้านล่าง



6-079 สำหรับส่วนขา ควรจับข้อเท้าจากด้านล่าง แล้วเข็ดจากปลายเท้าซึ่งมีการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปยังต้นขา



6-080 เพื่อไม่ให้ร่างกายหนาวเย็น ควรใช้ผ้าขนหนูแห้งเข็ดน้ำออกให้หมดทันทีหลังการทำความสะอาดในแต่ละครั้ง



6-081 พบขากางเขนขึ้นมาถึงประมาณเข่าเพื่อไม่ให้ขาเขนเป็ยก และพยายามเปิดให้เห็นผิวหนังน้อยที่สุด



6-082 จับข้อเท้าในขณะที่ล้างเพื่อลดภาระให้กับผู้ใช้บริการ



6-083 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลถูกฉีก ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำร้อนก่อนแล้วจึงให้ผู้ใช้บริการตรวจสอบ



6-084 การปรับความสูงของอ่างอาบน้ำและเก้าอี้ที่นั่งอาบน้ำให้เท่ากัน จะทำให้เคลื่อนย้ายได้ง่าย



6-085 การลงไปในอ่างอาบน้ำโดยเริ่มจากผังปกติจะทำให้มีเสถียรภาพในการทรงตัวและยังสามารถตรวจสอบอุณหภูมิของน้ำร้อนได้อีกด้วย



6-086 การฟอกเลือดจะทำให้หลอดเลือดขยายตัวขึ้น และมีโอกาสที่ความดันโลหิตจะต่ำลงได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำแช่น้ำทันทีหลังการฟอกเลือด



6-087 ผู้ที่มีการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องก็สามารถอาบน้ำแช่น้ำได้ สิ่งสำคัญคือต้องล้างและเข็ดให้แห้งด้วยสบู่ เพื่อให้รอบๆ บริเวณที่มีการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องสะอาด



6-088 ปรับปริมาณน้ำร้อนให้อยู่ต่ำกว่าหัวใจเพื่อลดภาระการทำงานของหัวใจ



6-089 เนื่องจากหลังรับประทานอาหารการเคลื่อนไหวของลำไส้จะเพิ่มมากขึ้น ทำให้อาจปวดอุจจาระได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำภายใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร



6-090 การนวดบริเวณส่วนท้อง (หน้าท้อง) หากนวดจากลำไส้ใหญ่ส่วนต้นไปยังลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง และลำไส้ใหญ่ส่วนปลายตามลำดับ จะช่วยกระตุ้นการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อาหารให้ผสมกันของลำไส้ให้ทำงานได้มากขึ้น และช่วยในการกระตุ้นให้ขับแก๊สและถ้าอุจจาระด้วย



6-091 การวางเท้าให้แตะพื้นจะทำให้เบ่งได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้ว การนั่งในท่าเอนตัวไปข้างหน้าจะทำให้มุมของไส้ตรงทวารหนักเป็นมุมป้าน ซึ่งจะทำให้ถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น



6-092 ทำให้โถอุจจาระอุ่น เพื่อให้ไม่รู้สึกเย็นบริเวณก้นเมื่อใช้โถอุจจาระแบบสอดเข้าไป



6-093 หากทำในทิศทางตรงกันข้าม จะทำให้เชื้ออีโคไลที่บริเวณทวารหนักไปติดอยู่ที่ปากทวาร ซึ่งเป็สาเหตุของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ



6-094 แม้จะมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้บ่อยครั้ง แต่การให้สวมใส่ผ้าอ้อมในทันทีถือว่าไม่เหมาะสม เนื่องจากการขับถ่ายเป็นเรื่องที่นาเชินอาย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงควมมีศักดิ์ศรีในตนเองด้วย ควรตัดสินใจโดยคำนึงถึงระดับความสามารถในการขับถ่ายด้วยตนเอง ระดับความบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่าย วิถีชีวิต และสภาพของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก



6-095 ในกรณีที่เป็ผู้ชาย ให้ใส่ถ้วยเวเพศลงในกระบอกปัสสาวะ แล้วให้ผู้ให้บริการถือ เพราะความดันในช่องท้องและรูปร่างของทวารปัสสาวะ จึงถ่ายปัสสาวะในท่านอนตะแคงได้ง่ายกว่าท่านอนหงาย



6-096 ผิวหนังและชุดนอนของผู้ใช้บริการอาจจะเป็อนของเสียที่ร่างกายขับออกมาได้ ม้วนผ้าอ้อมเข้าด้านในและระวังอย่าให้ของเสียที่ร่างกายขับออกมากระจาย ทำความเข้าใจโครงสร้างและประเภทของผ้าอ้อม และพยายามป้องกันไม่ให้เป็อน



6-097 เนื่องจากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง ให้จัดการโดยมัดปากถุงพลาสติกให้แน่น เพื่อไม่ให้กลายเป็นแหล่งแพร่เชื้อ



6-098 สิ่งสำคัญคือทำการตรวจสอบ เนื่องจากการที่สายสวนปัสสาวะพันงอ มีโอกาสที่จะทำให้เกิดปัสสาวะรั่วไหลหรือไหลย้อนได้ หากมีอาการผิดปกติควรติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์



6-099 ควรวางถุงเก็บปัสสาวะไว้ใต้กระเพาะปัสสาวะอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอันเนื่องมาจากปัสสาวะไหลย้อน จำเป็นต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย



6-100 เนื่องจากการถอดสายสวนเป็นการดำเนินการทางการแพทย์ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจึงไม่สามารถทำได้ หากพบว่ามีปัสสาวะรั่วไหล ให้ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์



6-101 การออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสม จะมีประโยชน์ต่อการควบคุมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ควรแนะนำให้ตรวจสอบข้อควรระวังไปพร้อมกับหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องปะทะกับฝ่ายอื่น และทำการขับถ่ายของเสียก่อนออกกำลังกาย ไม่ใช่แนะนำให้งดการบริหารร่างกายพร้อมกับเสี่ยงทางวิทยุ



6-102

ไทม์หน้าที่ซัฟของเสียและน้ำส่วนเกินที่สะสมอยู่ในร่างกาย เนื่องจากมีข้อควรระวังในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่มากมาย การรับรู้ปริมาณเบีสสภาวะที่ขับออกมาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องเข้าใจในเนื้อหาของการรักษา ให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ เข้าใจถึงสภาพอาการ และพยายามให้ความช่วยเหลือ



6-103

การสวมเสื้อผ้าที่รัดปลายแขนเสื้อไว้ตอนใช้เตาแก๊ส จะสามารถหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเกิดไฟไหม้ได้ นอกจากนี้แล้ว การทำความสะอาดและจัดบริเวณรอบๆเตาแก๊สให้เป็นระเบียบก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน



6-104

ควรติดตั้งสัญญาณเตือนไฟไหม้ไว้บนเพดานหรือที่ผนัง เพื่อให้สามารถตรวจจับควันและความร้อนได้ง่าย เนื่องจากความร้อนจะทำให้ควันที่เกิดจากไฟไหม้มีน้ำหนักเบากว่าอากาศ ทำให้จะเริ่มลอยสูงขึ้น การติดตั้งใกล้พื้นจึงไม่ได้ผล



6-105

การเช็ดไปตามตาเสื้อ จะทำให้เช็ดฝุ่นที่ติดอยู่ตามซอกออกได้ง่าย



6-106

การทำความสะอาด ให้เริ่มจากที่สูงก่อนแล้วจึงทำความสะอาดฝุ่นที่ตกลงมาที่พื้น



6-107

การใช้เครื่องดูดฝุ่นในการดูดฝุ่น จะทำให้สามารถดูดซากของไรฝุ่นและละอองเกสรออกมาได้



6-108

เนื่องจากไรฝุ่นแพ้ความแห้ง จึงไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยผ้าเปียก



6-109

อาหารจะถูกดูดซึมและย่อยหลังรับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการนอนหลับ ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารให้เสร็จก่อนนอนหลับ 3 ชั่วโมงซึ่งเป็นเวลาที่การย่อยทำงานน้อยลง



6-110

การยืดกล้ามเนื้อเล็กน้อยจะช่วยกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เป็นการทำให้ความเครียดคลายลงและเตรียมพร้อมสำหรับการนอนหลับ



6-111

เนื่องจากเครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีนจะรบกวนการนอนหลับ จึงควรดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีคาเฟอีนผสมอยู่



6-112

ในเวลากลางคืน ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจำเป็นต้องใส่ใจในเสียงฝีเท้า การพูดคุย และเสียงเปิดปิดประตู



6-113

การอาบน้ำแสงแดดหลังตื่นนอนจะทำให้หน้าฟีกาชีวภาพถูกรีเซต ซึ่งจะนำไปสู่การนอนหลับในตอนกลางคืน



6-114 การเตรียมไฟส่องเท้าเป็นมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวันที่ได้ผล เนื่องจากผู้ที่ใช้ไม้เท้าจะมีความรู้สึกวิตกกังวลบางอย่างในการเดิน จึงควรจัดเตรียมสภาพแวดล้อมให้เดินได้ง่าย เช่น มีการป้องกันไม่ให้สะดุดหลุมหรือมีการเปลี่ยนวัสดุปูพื้น



6-115 ในการจำแนกระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสันตาม Hoehn and Yahr Scale ระยะที่ 3 จะมีอาการแรกเริ่มของความบกพร่องในการตอบสนองต่ออิริยาบถ การทำงานของร่างกายจะลดลงจากในระดับเล็กน้อยเป็นระดับปานกลาง แต่เนื่องจากไม่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จึงควรปรับเตียงให้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ใช่ให้เหมาะกับผู้ป่วยโรค



6-116 ยาจะเริ่มออกฤทธิ์หลังรับประทานไปประมาณ 30 นาที ดังนั้นควรเตรียมพร้อมสำหรับการนอนหลับภายใน 30 นาที



6-117 แจ้งให้แพทย์ทราบถึงอาการที่อาจเป็นผลข้างเคียงของยานอนหลับโดยทันที การกระทำเช่นนี้จะนำไปสู่การรับประทานยาที่เหมาะสม



6-118 แจ้งแพทย์ให้ทราบถึงคำพูดของผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยปริมาณการรับประทานยา ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องไม่ตัดสินใจไปโดยพลการ



6-119 การออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินเล่น จะทำให้มีความเหนื่อยล้าในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้นอนหลับ



6-120 การอาบน้ำน้ำร้อนจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงาน ซึ่งทำให้ตื่น ดังนั้นจึงควรอาบน้ำอุ่น



6-121 แจ้งนโยบายการดูแลบริบาลของสถานพยาบาลให้เจ้าตัวทราบ เพื่อตรวจสอบยืนยันเจตนากรณีขั้นสุดท้ายของเจ้าตัวว่าเป็นไปตามความต้องการของเจ้าตัวหรือไม่ เนื่องจากเจตนากรณีนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ จึงจำเป็นต้องตรวจสอบยืนยันซ้ำอีก



6-122 ต้องให้ความสำคัญกับเจตนากรณีของเจ้าตัวอยู่เสมอ



6-123 การแบ่งปันข้อมูลทางปากเปล่าเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอสำหรับการแบ่งปันข้อมูล จึงต้องแบ่งปันข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรด้วย



6-124 การดูแลความเศร้าโศกให้กับครอบครัวของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะเริ่มตั้งแต่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากบางครั้งการเสนอในสิ่งที่ครอบครัวสามารถทำได้ จะช่วยลดความโศกเศร้าหลังการเสียชีวิตในขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะเสียชีวิต จึงควรสอบถามความต้องการไปพร้อมกับการดูแลบริบาล



6-125 ครอบครัวของผู้ใช้บริการที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต จะต้องเผชิญกับภาวะเศร้าโศกก่อนที่จะเกิดการสูญเสีย ควรเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการแนะนำให้แสดงอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความวิตกกังวลและความโศกเศร้าออกมาโดยไม่อดกลั้นเอาไว้



6-126

ตรวจสอบยืนยันความปลอดภัยของครอบครัว เพื่อให้สามารถเฝ้าสังเกตตามความปลอดภัยของครอบครัว การร่วมทำด้วยกันยังถือเป็นการดูแลความเศร้าโศกในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้อีกด้วย



6-127

สำหรับการดำเนินการหลังเสียชีวิต ในกรณีที่เป็นกิโมโน ให้ผูกเชือกในแนวตั้ง



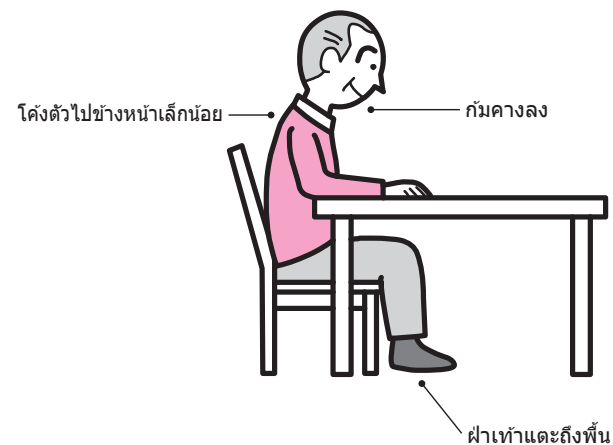
6-128

ให้ดำเนินการหลังการเสียชีวิตก่อนที่การแข็งตัวของกล้ามเนื้อภายหลังจากที่เสียชีวิตแล้วจะเริ่มขึ้น เนื่องจากการแข็งตัวของกล้ามเนื้อภายหลังจากที่เสียชีวิตแล้วจะเริ่มขึ้นประมาณ 2 ชั่วโมงหลังจากที่เสียชีวิต จึงควรดำเนินการก่อนหน้านั้น



ประเด็นการเรียนรู้

■ ทำในการรับประทานอาหาร



■ การเดินแบบ 2 จังหวะและการเดินแบบ 3 จังหวะ

การเดินแบบ 2 จังหวะ	การเดินแบบ 3 จังหวะ
(1) ไม่เท้าและฝ่าไม่ปกติ → (2) ฝ่าปกติ	(1) ไม่เท้า → (2) ฝ่าไม่ปกติ → (3) ฝ่าปกติ






7

กระบวนการดูแลบริบาล



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 7-001  กระบวนการดูแลบริบาลควรจะดำเนินการตามกระบวนการคิดที่ใช้ทักษะความรู้เฉพาะทางอย่างเป็นกลางและสมเหตุสมผล เพื่อให้มี "การดำรงชีวิตที่ดียิ่งขึ้น" หรือ "ชีวิตที่ดียิ่งขึ้น" (▶ ดูที่ G006)
- 7-002  ในการจัดทำแผนการดูแลบริบาล ให้ตั้งเป้าหมายตามความต้องการและปัญหาในการใช้ชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้รับรู้มาจากกรณีวิเคราะห์ประเด็นปัญหา (การประเมินสถานการณ์) เนื่องจากเป้าหมายคือการทำให้มี "การดำรงชีวิตที่ดียิ่งขึ้น" ที่ผู้ให้บริการมุ่งหวัง ดังนั้นจึงต้องสะท้อนถึงเจตนาของผู้ใช้บริการ และจัดทำไปพร้อมกับผู้ให้บริการ (▶ ดูที่ G006)
- 7-003  การดำเนินงานตามแผนการดูแลบริบาลให้สอดคล้องกับค่านิยมของผู้ใช้บริการ และรักษาเกียรติของผู้ใช้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่จะดำเนินการตามแผนอย่างเป็นกลาง และพยายามทำความเข้าใจกับค่านิยมด้วยการพูดคุยสื่อสาร
- 7-004  วัตถุประสงค์ของกระบวนการดูแลบริบาล คือ การพัฒนาเพื่อให้ผู้ให้บริการแต่ละคนรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง แบบเดียวกัน หมายถึง "ทำทุกอย่างให้เหมือนกันหมด" และการดำเนินการดูแลบริบาลให้กับผู้ให้บริการทุกคนในแบบเดียวกันเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสม
- 7-005  กระบวนการดูแลบริบาลไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อให้ดำรงชีวิตตามอุดมคติของผู้มีอาชีพดูแลบริบาล แต่เป็นการพัฒนาเพื่อให้ดำรงชีวิตตามที่ผู้ให้บริการปรารถนา

7-006



ในการกำหนดลำดับความสำคัญ ต้องให้ความสำคัญกับปัญหาในการใช้ชีวิตที่มีความเร่งด่วนสูงสำหรับผู้ให้บริการก่อน การยอมรับและให้ความเคารพในความคิดและความต้องการของผู้ใช้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญ แต่สิ่งนั้นอาจไม่ใช่ปัญหาในการใช้ชีวิตเสมอไป

7-007



ในการประเมินสถานการณ์ จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะทางในฐานะผู้มีอาชีพดูแลบริบาลในการอ่านและเข้าใจความหมายของแต่ละข้อมูล เรียบเรียงข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นปัญหาในการใช้ชีวิตของผู้ใช้บริการ (▶ ดูที่ G006)

7-008



วัตถุประสงค์ของการประเมินสถานการณ์ คือ การใช้การเฝ้าสังเกตอย่างมีวัตถุประสงค์และการใช้ทักษะการพูดคุยสื่อสาร เพื่อให้ได้ภาพรวมในการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการ

7-009



ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องเลือกที่จะเก็บหรือทิ้งและบันทึกข้อมูลที่จำเป็นและไม่จำเป็นต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการ การเลือกที่จะเก็บหรือทิ้งข้อมูลไม่ได้ทำเฉพาะแต่ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเท่านั้น แม้ในขั้นตอนการตีความข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล และการบูรณาการข้อมูล ก็ต้องทำเช่นเดียวกัน

7-010



ข้อมูลของผู้ใช้บริการจะมีความรู้สึกนึกคิดและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับในชีวิตที่ผ่านมาของผู้ใช้บริการรวมอยู่ด้วย เพื่อที่จะได้ทราบถึงภูมิหลังของผู้ใช้บริการ ผ่านทางการพูดคุยสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ

7-011



ข้อมูลเชิงอัตวิสัยจะมีวิธีการมองสิ่งต่างๆ อารมณ์ความรู้สึก วิธีการคิด ความคาดหวัง และสิ่งอื่นๆ ของบุคคลผู้นั้นรวมอยู่ด้วย นอกจากนี้แล้ว ข้อมูลเชิงอัตวิสัยยังเป็นข้อมูลที่มีอาชีพดูแลบริบาลสามารถดึงออกมาหรือได้รับมาผ่านการพูดคุยสื่อสารกับผู้ให้บริการอีกด้วย

7-012



อคติอาจทำให้ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลรวบรวมข้อมูลที่เอนเอียงจากกรอบที่คิดไปเอง หรือเข้าใจผิดในข้อมูลที่จำเป็นได้ เพื่อให้หลุดพ้นจากการมีอคติ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลเองจำเป็นต้องตระหนักถึงค่านิยม อารมณ์ความรู้สึก รูปแบบพฤติกรรม ฯลฯ ของตนเอง

7-013



ข้อมูลที่รวบรวมมาจะประกอบไปด้วยข้อมูลเชิงอัตวิสัย และข้อมูลเชิงปรวิสัย ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องตรวจสอบยืนยันข้อมูลเชิงอัตวิสัยอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เป็นการดูแลบริบาลในรูปแบบขึ้นใจผู้ให้บริการ นอกจากนี้แล้ว สิ่งสำคัญคือต้องบันทึกข้อมูลเชิงอัตวิสัยและข้อมูลเชิงปรวิสัยแยกกันด้วย

7-014



การรวบรวมข้อมูลไม่ใช่รวบรวมเฉพาะสิ่งที่ผู้ให้บริการทำไม่ได้ (ข้อมูลด้านลบ) เพียงอย่างเดียว แต่ควรรวบรวมข้อมูลในการใช้ชีวิตทั้งหมด เช่น สิ่งที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้และความรู้สึกที่ "อยากจะทำ" (ข้อมูลด้านบวก)

7-015



การประเมินสถานการณ์ หมายถึง "การรวบรวมข้อมูล" "การตีความ เชื่อมโยง และบูรณาการข้อมูล" และ "การทำให้ประเด็นปัญหากระจ่าง" ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะทาง ประสบการณ์ และการประเมินตัดสินในฐานะที่เป็นผู้มีอาชีพดูแลบริบาลมากที่สุด

7-016



ใน "ปัจจัยส่วนบุคคล" ในองค์ประกอบของ ICF นอกจากอายุ เพศ ค่านิยมแล้ว ยังรวมถึงประวัติความเป็นมาในการใช้ชีวิต รูปแบบการใช้ชีวิต ฯลฯ อีกด้วย (▶ ดูที่ G006)

7-017



ประสาทสัมผัสทั้งห้า หมายถึง การรับรู้ทางด้านการมองเห็น การรับรู้ทางด้านการได้ยิน การรับรู้ทางด้านการสัมผัส การรับรู้ทางด้านรสชาติ และการรับรู้ทางด้านกลิ่น ในการพัฒนาความสามารถในการสังเกต สิ่งสำคัญคือ ต้องบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ และมีความกระตือรือร้นในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ให้บริการอยู่เป็นประจำ

7-018 เนื่องจากเป้าหมายของกระบวนการดูแลบริบาล คือ การเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมุ่งมั่นของผู้ให้บริการที่จะมี "การดำรงชีวิตที่ดียิ่งขึ้น" จึงต้องกำหนดแผนโดยสะท้อนความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เพื่อให้ตัวผู้ให้บริการเองพอใจกับเป้าหมายนั้น



7-019 การเขียนเป้าหมายของกระบวนการดูแลบริบาลต้องเขียนโดยให้ผู้ให้บริการเป็นประธาน เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถดำเนินการโดยที่ตนเองเป็นหลักได้



7-020 กระบวนการดูแลบริบาลเป็นกระบวนการที่เคารพในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ใช้บริการ และดำเนินการไปพร้อมกับผู้ให้บริการซึ่งเป็นตัวหลักในการใช้ชีวิต เพื่อให้บุคคลผู้นั้นรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงและสามารถดำรงชีวิตตามที่มุ่งหวังได้ สิ่งสำคัญคือเนื้อหาที่แสดงออกมานั้น ผู้ให้บริการและครอบครัวต้องเข้าใจได้ง่าย



7-021 เป้าหมายระยะยาวของกระบวนการดูแลบริบาล ให้แสดงว่าท้ายที่สุดแล้วมุ่งหวังให้สภาพการดำรงชีวิตเป็นอย่างไร



7-022 ไม่ได้กำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาจากปัจจัย กำหนดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาโดยพิจารณาจากความสำคัญและความเร่งด่วนของประเด็นปัญหา



7-023 ปัญหาในการใช้ชีวิตในกระบวนการดูแลบริบาล คือ สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตตามที่ผู้ให้บริการปรารถนาได้



7-024 ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยมากกว่าผลของแผนการดูแลบริบาล สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดในการกำหนดลำดับความสำคัญคือ "ความปลอดภัยในชีวิต" ถัดมาคือ "ความมั่นคงในการใช้ชีวิต" และ "ความอุดมสมบูรณ์ในการใช้ชีวิต"



7-025 แผนการดูแลบริบาลที่มีอาชีพดูแลบริบาลจะดำเนินการในอนาคตถือว่าเป็น P วิธีการบันทึกความคืบหน้าวิธีหนึ่ง คือ วิธี SOAP โดยที่ S (Subjective Data) คือ ข้อมูลเชิงอัตวิสัย, O (Objective Data) คือข้อมูลเชิงปรวิสัย, A (Assessment) คือการประเมินสถานการณ์ และ P (Plan) คือการวางแผน



7-026 ในขั้นตอนของการวางแผนการดูแลบริบาลจำเป็นต้องคาดการณ์ถึงสถานการณ์ต่างๆ และคาดการณ์ถึงผลกระทบต่อผู้ให้บริการด้วย



7-027 อธิบายแผนการดูแลบริบาลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้คนในทีมสามารถเข้าใจร่วมกันได้ การที่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบริบาลแต่ละคนตระหนักถึงเนื้อหาในแผนการดูแลบริบาล และนำไปใช้ในการดูแลบริบาล จะทำให้สามารถให้บริการดูแลบริบาลได้อย่างเป็นเอกภาพ



7-028 ในการวางแผนการดูแลบริบาล จำเป็นต้องเชื่อมโยงเป้าหมายในระยะยาวกับเป้าหมายในระยะสั้นเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบรรลุเป้าหมายในระยะสั้นนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในระยะยาว



7-029 สภาพร่างกายและความคิดของผู้ให้บริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจำเป็นต้องสังเกตสีหน้า ท่าทาง ฯลฯ ของผู้ให้บริการอย่างละเอียด



7-030

การเขียนข้อเท็จจริงในบันทึกการดูแลบริบาลให้เป็นบันทึกที่แม่นยำและเป็นกลางถือเป็นสิ่งสำคัญ



7-031

ในขณะที่ดำเนินการตามแผนการดูแลบริบาล จะต้องเปลี่ยนแผนตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพและสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ (▶ ดูที่ G006)



7-032

การบันทึกเช่นความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอาชีพอื่น และการตอบสนองของผู้ใช้บริการในขณะนั้น ฯลฯ ลงในบันทึกการดูแลบริบาล จะทำให้มองเห็นผลของการช่วยเหลือ และโอกาสที่จะเกิดประเด็นปัญหาใหม่ๆ ในการดูแลบริบาลได้



7-033

สำหรับเกณฑ์ในการประเมิน ให้ใช้วิธีการแสดงที่เป็นรูปธรรมและในรูปแบบตัวเลขให้ได้มากที่สุด เพื่อที่จะสามารถประเมินได้อย่างเป็นกลาง



7-034

การประเมินเป็นการพิจารณาโดยรวมเอาความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ใช้บริการและครอบครัวเข้าไปด้วย นอกจากนี้แล้ว ยังเป็นการตรวจสอบว่าบริการที่ให้บริการไปนั้นได้ผลหรือไม่ โดยการแจ้งเนื้อหาในการประเมินไปยังผู้ให้บริการและครอบครัว (▶ ดูที่ G006)



7-035

เมื่อบรรลุเป้าหมายของแผนการดูแลบริบาลแล้ว จำเป็นต้องตรวจสอบให้มั่นใจว่าควรจะใช้แผนการดูแลบริบาลเดิมต่อไปหรือยุติแผนการดูแลบริบาลลง ในกรณีที่บรรลุทั้งเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว และความต้องการได้รับการแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ยุติการให้ความช่วยเหลือ และวางแผนการดูแลบริบาลใหม่



7-036

การที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายรวมทั้งงานในการช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยไม่จำกัดแต่เพียงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น จะทำให้สามารถคาดหวังผลในการทำให้ผู้รับบริการมี "การดำรงชีวิตที่ดียิ่งขึ้น" ได้มาก



7-037

การจัดการประชุมผู้รับผิดชอบในการให้บริการเป็นหน้าที่ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในการประชุมผู้รับผิดชอบในการให้บริการ ให้ปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับเนื้อหาของแผนการพร้อมกับผู้ให้บริการและครอบครัว



7-038

เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตตามที่ผู้ให้บริการปรารถนาได้ สิ่งสำคัญคือ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแต่ละคนจะต้องเข้าใจในบทบาทและขอบเขตของงานซึ่งกันและกัน ต้องปรึกษาพูดคุยกันด้วยความเคารพ พร้อมกับให้ความร่วมมือกับบุคลากรในอาชีพอื่นๆ



7-039

การประชุมปรึกษากการดูแลบริบาล (Care Conference) เป็นสถานที่ซึ่งผู้ที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องมารวมตัวและปรึกษาหารือกัน เพื่อกำหนดและประเมินเนื้อหาในการดูแลบริบาล สามารถใช้เป็นโอกาสในการนิเทศที่ต่างฝ่ายต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ



7-040

บุคคลที่เป็นบุคคลหลักในทีมดูแลคือผู้ให้บริการ การที่ทีมดูแลแบ่งปันข้อมูลระหว่างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อยู่รอบตัวผู้ให้บริการ และแต่ละคนสามารถใช้ความเชี่ยวชาญได้อย่างเต็มที่ จะทำให้สามารถให้บริการแบบเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ



7-041

ในมาตรา 47 ของกฎหมายนักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง มีการกำหนดเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสวัสดิการ ฯลฯ

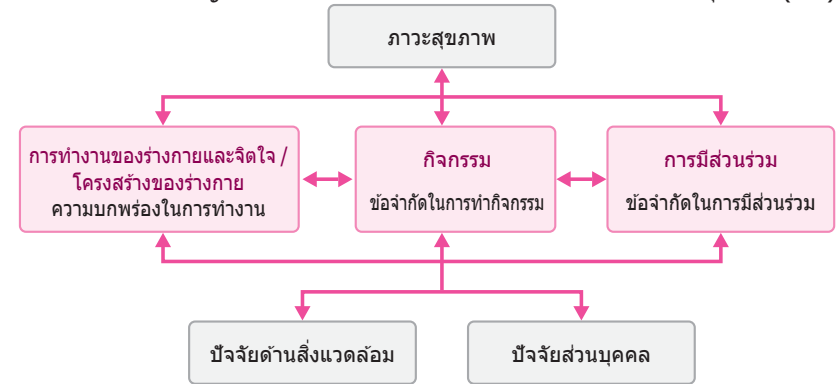


7-042

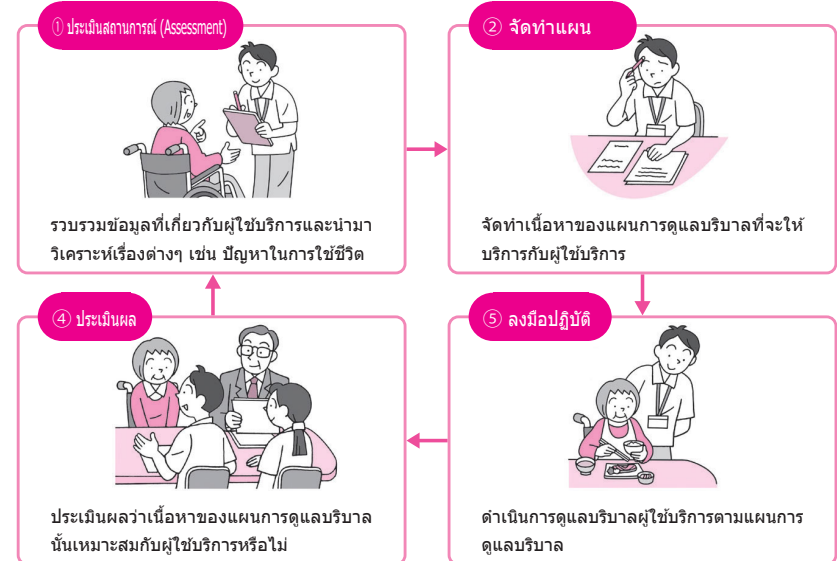
ในกลุ่มที่ถูกสร้างขึ้นโดยการรวมตัวกันของคนหลายคน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะกลายเป็นสภาพแวดล้อมที่สามารถเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ เช่น การตระหนักรู้ในตนเอง และความสามารถในการพูดคุยสื่อสารได้ง่าย (พลวัตกลุ่ม (Group Dynamics))

ประเด็นการเรียนรู้

■ โครงสร้างของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF)



■ ขั้นตอนของกระบวนการดูแลบริบาล



8

ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ และความชราภาพ



คำตอบและคำอธิบาย

A

- 8-001 การพูดเลียนเสียง คือ การส่งเสียง “บามา” “ดาดา” ออกมาอย่างชัดเจน จะเริ่มประมาณตอนอายุ 6 เดือน ช่วงแรกเกิดประมาณ 2 เดือน จะส่งเสียงอ้อแอ้ที่ไม่เป็นภาษาหนึ่งเสียง เช่น “อา” “อุ”
- 8-002 การอ้างอิงทางสังคม (Social Referencing) คือ การดูสีหน้าและปฏิกิริยาของผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้และตัดสินใจว่าตัวเองควรจะปฏิบัติตนอย่างไร ปรากฏการณ์นี้เริ่มมีให้เห็นในช่วงอายุประมาณ 1 ปี
- 8-003 ช่วงอายุที่สามารถใช้นิ้วจับตัวต่อไม่ได้ คือ ช่วงอายุประมาณ 10-12 เดือน ช่วงอายุประมาณ 6 เดือน จะสามารถใช้ทั้งมือจับได้
- 8-004 ช่วงอายุที่เริ่มยืนด้วยตนเองโดยจับยึดสิ่งของได้ คือ ช่วงอายุประมาณ 9 เดือน ช่วงแรกเกิดประมาณ 6 เดือนเป็นช่วงที่เด็กสามารถนั่งโดยมีคนช่วยจับ และบางคนสามารถนั่งได้ด้วยตัวเองคนเดียว
- 8-005 จะพูดในรูปของผู้กระทำ+การกระทำ หรือไม่กี่ วัตถุ + การกระทำ เช่น “หามา” “ปะปานัง” โดยคำช่วยและคำอื่นๆ จะถูกตัดออกไป เด็กบางคนจะสามารถพูดได้ตั้งแต่อายุประมาณ 1 ปี 6 เดือน

8-006

ความรู้สึกผูกพัน หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ที่เกิดจากความผูกพันทางอารมณ์กับผู้ใหญ่คนใดคนหนึ่ง พฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกผูกพันสามารถเห็นได้ตั้งแต่แรกเกิด และจะพบเห็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกผูกพัน เช่น มองตามการเคลื่อนไหวของคนรอบข้าง และการร้องไห้เพื่อเรียกร้องความสนใจ จนถึงอายุประมาณ 3 เดือน



8-007

กฎหมายป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นกฎหมายที่กำหนดมาตรการขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรม และเพื่อลดภาระของผู้ให้การดูแลบริบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ และเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ในกฎหมายดังกล่าว "ผู้สูงอายุ" หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป



8-008

ผู้สูงอายุระยะแรกคือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 75 ปี และผู้สูงอายุระยะหลังคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป กฎหมายว่าด้วยการรับประกันการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุกำหนดให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายตามความสามารถ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในระหว่างผู้สูงอายุภายในรุ่นเดียวกัน เพื่อให้เป็นสังคมที่ทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างสบายใจ



8-009

กรณีพิเศษในการต่ออายุใบอนุญาตขับขี่ หมายถึง การที่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปจะต้องเข้ารับการอบรมเพื่อให้เข้าใจว่า ความถดถอยของความสามารถในการทำงานของร่างกายซึ่งเกิดจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อการขับขี่รถยนต์และรถอื่นๆ ได้ในตอนที่ยังต่ออายุใบอนุญาต



8-010

ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) คือ ทฤษฎีที่ว่าความชราภาพเกิดจากความเสียหายของเซลล์ที่เกิดจากอนุมูลอิสระออกซิเจนที่ว่องไว (อนุมูลอิสระ) ทฤษฎีที่ว่าความชราภาพเกิดจากการถดถอยของความสามารถในการชดเชยหรือฟื้นฟูการฝ่อหรือหดตัวของอวัยวะภายนอกและภายในอันเนื่องมาจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น คือ ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory)



8-011

Kübler-Ross ระบุว่ากรยอมรับในความตายมีเป็นระดับขั้น ซึ่งได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ ตอรอง ซึมเศร้า ยอมรับ ตามลำดับ (→ ดูที่ G014)



8-012

เมื่ออายุมากขึ้นกลุ่มกล้ามเนื้อที่ดึงกระดูกโคนสันขึ้นไปด้านบนหน้าจะลดลง และตำแหน่งของกระดูกโคนสันมักจะต่ำลงกว่าตอนที่อายุน้อยเพราะเส้นเอ็นเกิดการคลายตัว



8-013

ความสามารถ (ความฉลาด) มีทั้งความฉลาดแบบของไหล (Fluid Intelligence) และความฉลาดแบบตกผลึก (Crystallized Intelligence) ความฉลาดแบบของไหลเรียกอีกอย่างว่าความฉลาดแบบเคลื่อนไหว ความฉลาดนี้จะเสื่อมถอยลงได้ง่ายเมื่ออายุมากขึ้น ความฉลาดแบบตกผลึกเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าความฉลาดทางภาษา ว่ากันว่าความฉลาดนี้ไม่เสื่อมถอยได้ง่ายแม้อายุจะมากขึ้น



8-014

การรับรู้ทางการได้ยินซึ่งเป็นอวัยวะที่รับความรู้สึกจะเสื่อมถอยเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากจะได้ยินลำบากขึ้นในการทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดัง จึงทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงได้ง่าย



8-015

ความจำอาศัยเหตุการณ์ หมายถึง ความจำที่สามารถนึกขึ้นได้จากประสบการณ์ เช่น "เมื่อวานรับประทานอะไรเป็นอาหารเย็น" ความสามารถในการรื้อฟื้นความจำอาศัยเหตุการณ์จะได้รับผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของอายุได้ง่าย



8-016

สายตารอบๆ จะแคบลงเนื่องจากการลดลงของความไวอันเนื่องมาจากการลดลงของเซลล์ประสาทจอตา และการลดลงของความสามารถในการทำงานของระบบการมองเห็น เป็นต้น



8-017

การเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดเมื่อมีอายุมากขึ้นจะพบได้ที่หูชั้นใน ไม่เพียงแต่ไม่ค่อยได้ยินเท่านั้น เสียงยังผิดเพี้ยนและฟังไม่ชัดอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดลงของความสามารถในการได้ยินในช่วงความถี่สูงจะปรากฏให้เห็นชัด



8-018 ตมรับรสที่ตรวจจับรสชาติจะลดลงพร้อมกับอายุที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ทางด้านรสชาติจะเปลี่ยนไปพร้อมกับความไวในการรับรู้ทางด้านรสชาติที่ลดลง



8-019 ที่เยื่อบุผิวรับกลิ่นในจมูกมีเซลล์รับกลิ่น จะมีการรับกลิ่นที่บริเวณนี้ ปริมาณและความสามารถที่ลดลงของเซลล์นี้ตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้รู้สึกได้ถึงกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กลิ่นเหม็นเน่าและกลิ่นแก๊สได้ยาก และรู้สึกได้ช้าลง



8-020 ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรค เช่น โรคสมองเสื่อม เรียกว่าการที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาซึ่งเกิดจากความผิดปกติที่นอกเหนือจากสาเหตุที่เกิดจากระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Functional incontinence)



8-021 เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่เกิดจากการที่ความสามารถในการควบคุมการขับปัสสาวะไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยมีสาเหตุมาจากการที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะทำงานหนักเกินไป หรือแรงในการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะอ่อนตัวลง



8-022 โรคต่อมลูกหมากโตจะทำให้มีปัสสาวะเล็ดออกมาเล็กน้อยโดยไม่ได้ตั้งใจ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในสภาพที่วุ่นวายนี้เรียกว่า การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมารวมกับการยึดตัวของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติ ทั้งที่ไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะเลย (Overflow incontinence)



8-023 ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยขึ้นมา ส่วนใหญ่จะต้องใช้เวลาในการรักษาให้หายขาด มักจะต้องใช้เวลานานในการฟื้นตัว และมักจะมีโรคหลายๆ โรคขึ้นพร้อมกัน การป่วยเป็นโรคเป็นเวลานาน เรียกว่า โรคเรื้อรัง



8-024 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคหลายๆ โรคพร้อมกัน บางครั้งมีการจัดยารับประทานให้กับโรคแต่ละโรค จึงมักจะมีจำนวนประเภทของยาที่ต้องรับประทานมากกว่าคนหนุ่มสาว



8-025 ยาจะถูกลดลงสลายในตับ แต่ในผู้สูงอายุความสามารถนั้นจะถดถอยลงได้ง่าย และเนื่องจากความสามารถในการขับของเสียจากไตออกนอกร่างกายนั้นได้ถดถอยลง ยาจึงสะสมอยู่ในร่างกายได้ง่าย ส่งผลให้ยาออกฤทธิ์มากเกินไป จนอาจเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย



8-026 โรคความดันโลหิตสูงมักจะเกิดขึ้นได้ง่ายจากวิถีการดำรงชีวิต เมื่อมีอายุมากขึ้น จำเป็นต้องมีการรับมือที่เหมาะสม การตั้งเป้าหมายในการรักษาแบบทั่วๆ ไป ซึ่งเหมือนกันทั้งคนหนุ่มสาวและผู้สูงอายุ ถือเป็นเรื่องอันตราย



8-027 ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ การลดลงของความสามารถในการทำงานของตับทำให้ความสามารถในการเผาผลาญลดลงด้วย การขับสารพิษจากยาจะช้าลง ยาจึงเข้าไปสะสมอยู่ในร่างกาย ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ง่าย บางครั้งจึงออกฤทธิ์แรงยิ่งขึ้น



8-028 กระดูกประกอบด้วยแคลเซียมเป็นหลัก แต่เมื่ออายุมากขึ้นปริมาณการรับแคลเซียมและโปรตีนจะลดลง และความหนาแน่นของกระดูก (มวลกระดูก) จะลดลงเนื่องจากปริมาณการออกกำลังกายที่ลดลง กระดูกจะอ่อนแอมากขึ้น (➔ ดูที่ G007)



8-029 ต่อมไทรอยด์มีด้วยกัน 3 ต่อม ซึ่งได้แก่ ต่อมไทรอยด์หน้าอก ต่อมไทรอยด์ลำคอ และต่อมไทรอยด์บริเวณขากรรไกรล่าง ไทรอยด์จะถูกหลั่งออกมาจากต่อมเหล่านี้ แต่ว่ากันว่า เมื่ออายุมากขึ้น ความสามารถในการทำงานของแต่ละต่อมจะลดลง และปริมาณที่ถูกหลั่งออกมาก็จะลดลง



8-030 ความจของปอด คือ ปริมาณลมหายใจที่หายใจเข้าไปจนสุดแล้วหายใจออกอย่างเต็มที่ จำนวนเซลล์ในปอดจะลดลงเนื่องจากความชราภาพ ความยืดหยุ่นของปอดก็จะลดลงด้วย จึงทำให้ความจของปอดลดลงอย่างเห็นได้ชัด



8-031 เลือดถูกสร้างขึ้นมาจากไขกระดูก แต่ไขกระดูกแดงที่มีหน้าที่ในการสร้างเลือดจะลดลงเมื่อชราภาพ จะพบว่าจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง และฮีโมโกลบินก็ลดลงเช่นกัน ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ง่าย



8-032 ผิวหนังมีหน้าที่เก็บความชุ่มชื้นและเป็นเกราะป้องกัน ความชราภาพทำให้ผิวหนังบางลงและสูญเสียความยืดหยุ่น การที่จำนวนต่อมเหงื่อลดลงทำให้ผิวหนังแห้งง่ายขึ้น



8-033 การกลืนคือการทำให้อาหารหรือน้ำลงคอเข้าไป โดยทั่วไปแล้วจะลงจากคอหอยไปยังหลอดอาหารได้อย่างราบรื่น แต่เมื่อมีอายุมากขึ้นมักจะลงจากกล่องเสียงเข้าไปในหลอดลมใหญ่โดยไม่ได้ตั้งใจ การสำลัก หมายถึง การไอในขณะที่อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้



8-034 หากอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวหนักขึ้น แม้จะพักผ่อนก็จะมีอาการหายใจไม่ออก



8-035 อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หายใจไม่ออกและอาการบวมหน้า รวมถึงอาการเขียวคล้ำที่ใบหน้าและริมฝีปากอย่างเห็นได้ชัด



8-036 ในกรณีที่หายใจลำบากเพราะเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ท่านอนหงายจะทำให้เลือดคั่งในปอดเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้หายใจลำบากมากขึ้น ท่าที่สบายคือท่านั่งครึ่งตัวแล้วหายใจ



8-037 หากอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุหนักขึ้น จะมีอาการบวมทั่วร่างกาย



8-038 สาเหตุของการเกิดแผลกดทับ คือ การหยุดชะงักของการไหลเวียนของเลือดอันเนื่องมาจากการกดทับเป็นเวลานาน การไม่ลงรอยกันระหว่างเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังกับกระดูก การขาดสารอาหารอันเนื่องมาจากการบริโภคสารอาหารได้ไม่ดี และผิวหนังเปื่อยขึ้นเนื่องจากการใช้ผ้าอ้อม ฯลฯ



8-039 ในกรณีที่ท่านอนหงาย ส่วนของร่างกายที่ต้องรับน้ำหนักจากมากไปน้อยตามลำดับ คือ บริเวณกระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ ส่วนศีรษะ บริเวณกระดูกสะบัก บริเวณสันเท้า ในท่านอนตะแคงบริเวณกระดูกปีกสะโพกจะเกิดแผลกดทับได้ง่าย (ดูที่ G007)



8-040 โปรตีนคุณภาพดีจะมีคะแนนกรดอะมิโนสูง เช่น อาหารประเภทถั่วเหลือง ไข่ นมวัว เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อไก่ และปลา



8-041 อาหารที่รับประทานเข้าไปจะถูกย่อยและดูดซึมจนกลายเป็นอุจจาระ โดยใช้เวลา 1 ถึง 3 วัน ท้องผูก หมายถึง สภาพที่ไม่สามารถถ่ายอุจจาระเป็นเวลา 3 วัน ซึ่งส่งผลให้บุคคลผู้นั้นรู้สึกดำรงชีวิตไม่สะดวก



8-042 ผลกระทบจากโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะในระบบต่างๆ เช่น อวัยวะในระบบย่อยอาหาร และอวัยวะของระบบไหลเวียนมักจะทำให้เกิดอาการท้องผูก



8-043 ในการถ่ายอุจจาระ ทำนั่งในตอนถ่ายอุจจาระและการทำงานของกล้ามเนื้อท้อง และแรงเป่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็น การถดถอยของกำลังกล้ามเนื้อท้องอาจทำให้เกิดอาการท้องผูกได้



8-044 มักจะพบเห็นผลข้างเคียง เช่น ท้องผูกเนื่องจากรับประทานยา



8-045 ไม่ควรสั่งยาถ่ายให้โดยทันที ควรพยายามบรรเทาอาการท้องผูกด้วยการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารมาก เคลื่อนไหวร่างกาย ดื่มน้ำให้เต็มที่ ฯลฯ



8-046 การออกกำลังกายที่มากเกินไป เช่น การเดินเป็นระยะเวลานาน และการขึ้นลงบันได จะทำให้บริเวณเข้าทำงานหนัก แต่เพื่อให้มีกล้ามเนื้อที่ส่วนขา จึงไม่ควรงดการเดิน



8-047 ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ข้อเข่าแบกรับน้ำหนักมากที่สุด การที่ข้อต่อโค้งงอมากที่สุดจากการนั่งทับสันเท้าและยืดหลังตรงจะส่งผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น



8-048 โดยทั่วไปแล้ว หากมีไข้และมีอาการปวดเนื่องจากการติดเชื้อ จะทำการรักษาด้วยการประคบน้ำเย็น แต่ในกรณีที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากมีอาการเรื้อรัง จึงใช้วิธีประคบน้ำอุ่น



8-049 พยายามใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ไม้เท้าและอุปกรณ์ช่วยเดินอยู่เสมอ เพื่อลดภาระให้กับเข่า



8-050 เมื่อเป็นโรคพาร์กินสัน การลดลงของสารโดพามีนทำให้เกิดความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เกิดการเสียการทรงตัวเมื่อพยายามปรับความสมดุลของร่างกาย ทำให้มีท่าทางเอนตัวไปข้างหน้า



8-051 เมื่อเป็นโรคพาร์กินสัน เนื่องจากการอุดตันของระบบควบคุมกล้ามเนื้อออกระบบสั่งการซึ่งเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการที่กล้ามเนื้อของร่างกายแข็งตึง ทำให้มือและเท้าเคลื่อนไหวได้อย่างไม่เป็นธรรมชาติ ระยะการก้าวในขณะที่เดินจะแคบลง และล้มลงได้ง่ายขึ้น (เดินติดขัด เดินลากเท้า เดินก้าวสั้นๆ)



8-052 หนึ่งในอาการของโรคพาร์กินสัน คือ ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกขึ้นยืน ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกขึ้นยืน หมายถึง การที่มีอาการชว่นเซ วิงเวียนศีรษะ หรืออาการอื่นๆ ในขณะที่เคลื่อนไหว เช่น ลุกขึ้นยืน



8-053 อาการไม่แสดงอารมณ์ (ใบหน้าเหมือนใส่หน้ากาก) ซึ่งพบในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นภาวะที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงสีหน้าท่าทางเนื่องจากกล้ามเนื้อแข็งตึง



8-054

การเป็นโรคปอดบวมจะทำให้การทำงานของระบบหายใจและภูมิคุ้มกันต่ำลง และติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมายได้ง่าย และง่ายต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่แทรกซ้อน



8-055

ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ อาการของโรคไม่มีรูปแบบที่แน่นอน บางครั้งแม้จะเป็นโรคปอดบวมแต่ก็ไม่มีไข้สูง มักจะแสดงอาการออกมาช้า ไม่แน่นอนว่าจะมีไข้สูงตั้งแต่วัยแรก



8-056

อาการของภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานต่ำ เช่น อาการบวมหน้า เสียงแหบ ล้าโน



8-057

กฎหมายวิชาชีพเวชกรรมและกฎหมายวิชาชีพทันตกรรมกำหนดไว้ว่า แพทย์หรือทันตแพทย์สามารถออกใบสั่งยาได้ หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการ ก็จะเป็นการละเมิดกฎหมาย



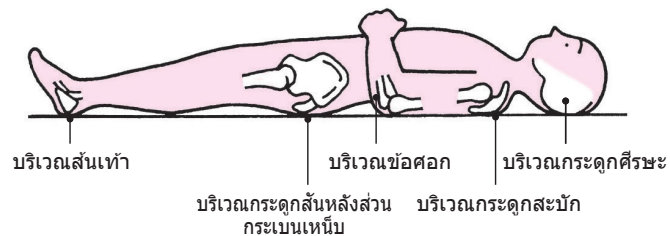
8-058

เจ้าตัวหรือคนในครอบครัวสามารถจัดทำแผนบริการที่บ้านได้เอง แต่ส่วนใหญ่มักจะจ้างวานให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการช่วยเหลือการดูแลบริบาล (ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)) เป็นผู้จัดทำ ผ่านทางศูนย์ช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่น หรือผู้ประกอบการด้านการช่วยเหลือการดูแลบริบาลที่บ้าน ผู้ดูแลบริบาลที่รับผิดชอบในการเข้าเยี่ยมจะให้บริการด้านการดูแลบริบาลตามแผนบริการที่บ้านดังกล่าว

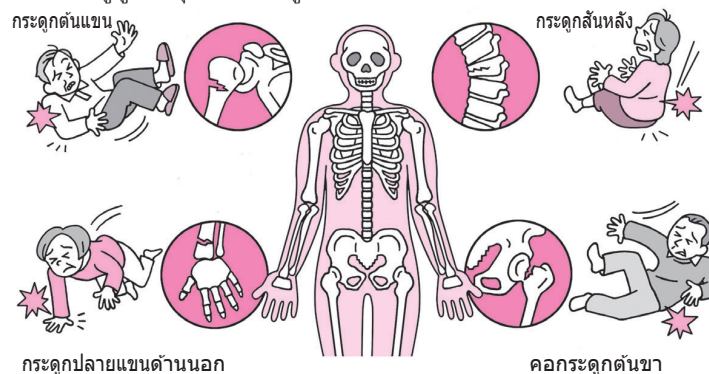


ประเด็นการเรียนรู้

■ บริเวณที่เป็นแผลกดทับได้ง่าย



■ ตำแหน่งที่ผู้สูงอายุมักจะกระดูกหัก



9

ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคสมองเสื่อม

A

คำตอบและคำอธิบาย

A

9-001 เป็นวิธีการคิดที่ว่า ให้ความสนใจไปที่แนวโน้มของนิสัยและประวัติความเป็นมาในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น แทนที่จะใส่ใจในอาการของโรคสมองเสื่อม ให้ความสำคัญกับ "สิ่งที่เป็นตัวตนของบุคคลนั้น" ซึ่งบุคคลนั้นมีมาตั้งแต่แรก และพยายามเข้าใจสถานการณ์จากมุมมองของบุคคลนั้น

9-002 ตาม "รายงานเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ ฉบับปี 2017" ในปี 2012 (ปีเฮเซที่ 24) ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีจำนวน 4.62 ล้านคน แต่คาดว่าในปี 2025 (ปีระวะที่ 7) จะมีจำนวนประมาณ 7 ล้านคน

9-003 โดยหลักการแล้ว บริการในท้องถิ่นแบบใกล้ชิดมีไว้สำหรับผู้ที่อาศัยในเขตเมืองนั้นๆ

9-004 ใน "แผนสี่สั่มใหม่ (New Orange Plan)" ได้ระบุหลัก 7 ประการไว้ ซึ่งได้แก่ (1) การเผยแพร่และการให้ความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจในโรคสมองเสื่อม (2) การให้การรักษาและดูแลบริบาลอย่างเหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม (3) การเสริมสร้างมาตรการป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุน้อย (4) การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้บริบาล (5) การสร้างชุมชนท้องถิ่นที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุซึ่งรวมถึงผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (6) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม (7) การให้ความสำคัญกับมุมมองของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและครอบครัว

9-005 ระบบการอนุบาลผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะประกอบไปด้วยระบบการตั้งผู้อนุบาลโดยสมัครใจ และระบบการตั้งผู้อนุบาลโดยคำสั่งศาล

9-006

โครงการช่วยเหลือให้ใช้ชีวิตประจำวันอย่างอิสระด้วยตนเองมีสภาสวัสดิการสังคมประจำจังหวัดหรือสภาสวัสดิการสังคมประจำเมืองใหญ่ที่ตั้งขึ้นโดยประกาศของรัฐบาลเป็นหน่วยงานหลักในการลงมือปฏิบัติ และมีสภาสวัสดิการสังคมประจำเทศบาลเมืองเป็นผู้รับผิดชอบในด้านการติดต่อสอบถาม



9-007

เจ้าหน้าที่สนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในห้องถิ่น จะประจำการอยู่ที่ศูนย์ช่วยเหลือแบบครบวงจรประจำท้องถิ่น เทศบาลเมือง ศูนย์การรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ฯลฯ ในแต่ละเมือง



9-008

อาการหลักของโรคสมองเสื่อมรวมถึงการมีความบกพร่องด้านความจำ มีความบกพร่องด้านการรับรู้ มีความสามารถในการคำนวณลดลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง สูญเสียการสื่อสาร สูญเสียการระลึก สูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม มีความบกพร่องด้านการลงมือปฏิบัติ เป็นต้น (➔ ดูที่ G008)



9-009

ลักษณะของการหลงลืมอันเนื่องมาจากโรคสมองเสื่อมเมื่อเทียบกับการหลงลืมอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของอายุ คือ ลืมประสบการณ์ทั้งหมด มักไม่รู้ตัวว่าลืม อาการหลงลืมจะเพิ่มมากขึ้นจนส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวัน



9-010

ลักษณะของการหลงลืมอันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของอายุ คือ มักลืมประสบการณ์บางส่วนและรู้ตัวว่าหลงลืม โดยทั่วไปแล้ว อาการหลงลืมจะไม่เพิ่มมากขึ้น และอยู่ในระดับที่ไม่ส่งผลเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวัน



9-011

การสูญเสียการระลึก คือ การไม่สามารถรับรู้ในสิ่งที่ได้เห็นได้ยินมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งๆ ที่ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกไม่ได้บกพร่อง การที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ ทั้งๆ ที่ความสามารถในการเคลื่อนไหวไม่ได้บกพร่อง เรียกว่า การสูญเสียทักษะในการทำกิจกรรม



9-012

ความบกพร่องด้านการลงมือปฏิบัติ คือ การที่ไม่สามารถวางแผนและดำเนินการตามแผนได้ จนส่งผลเสียต่อ ADL (กิจวัตรประจำวัน)



9-013

ความบกพร่องด้านการรับรู้ หมายถึง สภาพการสูญเสียความสามารถในการเข้าใจข้อมูลที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เวลา สถานที่ และตัวบุคคล



9-014

สภาวะที่สูญเสียความสามารถในการพูด ฟัง เขียน และอ่าน ซึ่งเป็นความสามารถในการใช้ภาษาที่สามารถเลือกได้ ทั้งๆ ที่ไม่มีความบกพร่องในอวัยวะที่ทำให้เกิดเสียงหรือความบกพร่องทางการได้ยิน เรียกว่า การสูญเสียการสื่อสาร สภาวะที่สูญเสียความสามารถในการพูด เรียกว่า ภาวะบกพร่องทางการสื่อสารแบบที่มีปัญหาด้านการแสดงออกทางภาษาเป็นปัญหามา และสภาวะที่สูญเสียความสามารถในการฟัง เรียกว่า ภาวะบกพร่องทางการสื่อสารที่มีปัญหาด้านการรับรู้ทางภาษาเป็นปัญหามา



9-015

ภาวะการนอนผิดปกติแบบ REM เป็นอาการหนึ่งที่พบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีลิวิต (Lewy body) อยู่ภายในสมอง



9-016

แม้ว่าความบกพร่องด้านความจำจะรุนแรงมากขึ้น แต่ก็มักจะมีความสามารถในการรับรู้ว่าคุณคนรอบข้างมองอย่างไรอยู่ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกลไกพื้นฐานทางด้านจิตใจในฐานะที่เป็นมนุษย์



9-017

ภาวะสับสนเฉียบพลัน คือ สภาวะที่มีสติสัมปชัญญะที่สับสน และอาจมีภาพหลอนเกิดขึ้นพร้อมกันด้วย อาการจะเกิดขึ้นโดยฉับพลัน และมีอาการผันผวนตลอดทั้งวัน ภาวะที่อาการมักเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืนจะเรียกว่าภาวะสับสนเฉียบพลันในเวลากลางคืน



9-018 ภาวะซึมเศร้ามักจะมีอาการผันผวนตลอดทั้งวัน โดยทั่วไปแล้ว มักจะรู้สึกไม่ดีในช่วงเช้า และจะกระปรี้กระเปร่ามากขึ้นในช่วงบ่าย



9-019 โรคอัลไซเมอร์มีระยะเวลาที่เริ่มมีอาการไม่แน่ชัด และอาการหลงลืมจะค่อยๆ เริ่มรุนแรงมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว (▶ ดูที่ G008)



9-020 เมื่อเป็นโรคอัลไซเมอร์จะพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรคที่ฮิปโปแคมปัสที่อยู่ด้านในของสมองกลีบขมับซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้จำ และที่ระบบลิมบิกอย่างเห็นได้ชัด และจะมีความบกพร่องด้านความจำตั้งแต่ในช่วงระยะแรก (▶ ดูที่ G008)



9-021 ภาวะบกพร่องในหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งจะเกิดความบกพร่องต่างๆ ที่บริเวณส่วนที่ได้รับความเสียหาย ภาวะบกพร่องในหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นโดยมีสาเหตุมาจากโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิต



9-022 ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดมักจะมาพร้อมกับความบกพร่องในการเคลื่อนไหว โดยขึ้นอยู่กับส่วนของสมองที่ได้รับความเสียหาย นอกจากความบกพร่องด้านความรู้จำและความบกพร่องด้านการรับรู้แล้ว ยังอาจเกิดอาการต่างๆ เช่น ภาวะสูญเสียการควบคุมอารมณ์ การจินตนาการไปเอง ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า และอาการทางด้านประสาท เช่น ความบกพร่องทางภาษา ความบกพร่องในการรับรู้ อัมพาตครึ่งซีก อีกด้วย (▶ ดูที่ G008)



9-023 ในภาวะสมองเสื่อมที่มีลิววีบอดี (Lewy body) อยู่ภายในสมองจะพบอาการที่เกิดในโรคพาร์กินสัน ซึ่งการเคลื่อนไหวทั่วร่างกายจะแยลง มีอาการต่างๆ เช่น เดินติดขัด เดินก้าวสั้นๆ ท่าทางเอนไปข้างหน้า หยุดเดินทันทีไม่ได้ และมักจะหกล้มอยู่บ่อยๆ นอกจากนี้ ยังอาจพบกับภาพหลอนได้ง่ายอีกด้วย (▶ ดูที่ G008)



9-024 ภาวะสมองเสื่อมที่มีลิววีบอดี (Lewy body) อยู่ภายในสมองมีลักษณะเฉพาะ เช่น ทำให้เกิดอาการเป็นลมหมดสติ มีอาการผันผวนในระหว่างวัน เสียความรู้สึกตัวไปชั่วขณะ (▶ ดูที่ G008)



9-025 อาการของการเปลี่ยนบุคลิกภาพ ได้แก่ การมีพฤติกรรมแปลกๆ ราวกับเปลี่ยนไปเป็นคนละคนซ้ำๆ พฤติกรรมที่ว่านั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ ในรูปแบบเดิม



9-026 ลักษณะเฉพาะของภาวะสมองเสื่อมบริเวณกลีบสมองสองกลีบอย่างหนึ่ง คือ จะพบเห็นพฤติกรรมซ้ำๆ ในระยะกลาง พฤติกรรมซ้ำๆ คือ อาการที่หากไม่ทำเหมือนกันทุกวันจะรู้สึกไม่สบายใจ (▶ ดูที่ G008)



9-027 โรคครอยตส์เฟลด์ต-จาค็อบ (Creutzfeldt-Jakob Disease) ส่วนใหญ่มักจะมีอาการในช่วงอายุ 50-60 ปี และจะเสียชีวิตภายใน 6-12 เดือนหลังจากมีอาการแรกเริ่ม



9-028 สำหรับภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองระยะเรื้อรัง ก้อนเลือดจะค่อยๆ ขยายขนาดใหญ่ขึ้นในช่วงประมาณ 1-3 เดือนหลังจากถูกกระทบ และจะมีอาการปวดศีรษะและอาการหลงลืมรุนแรงขึ้น สามารถเอาก้อนเลือดออกได้ด้วย การผ่าตัดสมอง และถือเป็นโรคสมองเสื่อมที่สามารถรักษาให้หายได้ที่รู้จักกันดี



9-029 อาการหลักของภาวะโพรงสมองคั่งน้ำชนิดความดันปกติ คือ ความบกพร่องของสมรรถนะทางสมอง อาการผิดปกติในการเดิน และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นโรคสมองเสื่อมที่สามารถหายได้ด้วยการรักษา



9-030 การปรับปรุงการทำงานของต่อมไทรอยด์จะช่วยทำให้ไม่เกิดอาการของโรคสมองเสื่อม เป็นโรคสมองเสื่อมที่สามารถหายได้ด้วยการรักษา



9-031 โรคสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุน้อย หมายถึง โรคสมองเสื่อมที่เกิดอาการก่อนอายุครบ 65 ปี ไม่ว่าสาเหตุของโรคจะมาจากอะไรก็ตาม นอกจากนี้แล้ว ยังแบ่งออกเป็นช่วงวัยหนุ่มสาม 18-39 ปี และช่วงวัยเริ่มชรา 40-64 ปี อีกด้วย



9-032 เมื่อเทียบกับโรคสมองเสื่อมในผู้ชราแล้ว อัตราผู้ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุน้อยนั้นต่ำและมีอาการรุนแรงขึ้นรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด มักจะเกิดในผู้ชาย



9-033 HDS-R และ MMSE ใช้สำหรับตรวจคัดกรองเพื่อเลือกผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมจากในกลุ่มประชากร และไม่สามารถวินิจฉัยโรคอย่างเป็นทางการได้โดยใช้เพียงแค่ HDS-R และ MMSE เท่านั้น



9-034 ในระยะแรกของโรคสมองเสื่อม IADL ซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการการดำรงชีวิตจะลดลง ดังนั้นจึงควรทำการประเมินสถานการณ์การใช้ชีวิต เช่น สามารถจัดการด้านการเงิน ซื้อของ ออกไปข้างนอกคนเดียว ทำอาหารตั้งแต่การคิดเมนูอาหาร จัดบ้านให้เป็นระเบียบ ได้หรือไม่



9-035 การรักษาโรคสมองเสื่อมด้วยการใช้ยา จะไม่สามารถหยุดการลุกลามของโรคได้อย่างสมบูรณ์ แต่เป็นการยับยั้งการลุกลามของโรค



9-036 ผลข้างเคียงของโดเนพิซิล ไฮโดรคลอไรด์ (Donepezil Hydrochloride) คือ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ความอยากอาหารลดลง การย่อยอาหารไม่ดี และท้องเสีย



9-037 ตัวอย่าง Population Approach ที่ดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่น การเผยแพร่และการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวความคิดในการป้องกันโรคสมองเสื่อมผ่านทางการบรรยายและอื่นๆ ส่วนตัวอย่าง High Risk Approach เช่น การแนะนำด้านสาธารณสุข เช่น การลงมือปรับปรุงอาหารจริงๆ



9-038 ความบกพร่องด้านการรับรู้ระดับไม่รุนแรง เป็นระยะก่อนที่จะเป็นโรคอัลไซเมอร์ ฯลฯ มีการบอกว่ามีอาการหลงลืม และความสามารถในการจดจำดถอยลง แต่ ADL (กิจวัตรประจำวัน) และความสามารถในการรับรู้ทั้งหมดอยู่ในสภาพที่ปกติ ในขั้นนี้ การฟื้นฟูการทำงานของสมองจะได้ผลดี



9-039 ภาวะสูญเสียการควบคุมอารมณ์ หมายถึง ภาวะที่ไม่สามารถอดกลั้นอารมณ์ไว้ได้ มักจะพบในภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือด



9-040 สัมผัสหลอนประกอบไปด้วยภาพหลอนซึ่งสามารถมองเห็นสิ่งของหรือบุคคลที่ไม่มีตัวตนได้ กับเสียงหลอนซึ่งสามารถได้ยินเสียงที่ไม่ควรจะได้ยินได้ ภาพหลอนเป็นลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของภาวะสมองเสื่อมที่มีลิววีบอดี (Lewy body) อยู่ภายในสมอง



9-041 การจินตนาการไปเองประกอบไปด้วยการจินตนาการไปเองว่าถูกขโมยของ เช่น "ถูกขโมยเงิน" และการจินตนาการว่าตัวเองได้รับความเสียหาย เช่น "มียาพิษอยู่ในอาหาร"



9-042 การเรียกร่องที่จะ "กลับบ้าน" เมื่อตกเย็น บางครั้งอาจจะเป็นภาวะอยากกลับบ้าน บางครั้งอาจพูดเช่นนั้นแม้จะอยู่ในบ้านของตน



9-043 พฤติกรรมซ้ำซาก หมายถึง การเคลื่อนไหวแบบเดิมๆ ซ้ำๆ มักจะพบเห็นในภาวะสมองเสื่อมบริเวณกลีบสมองสองกลีบ



9-044 เมื่อเป็นโรคอัลไซเมอร์ระดับกลางขึ้นไป หรือภาวะสมองเสื่อมที่มีลิววีบอดี (Lewy body) อยู่ภายในสมอง อาจจะทำให้เข้าใจผิดและรับประทานสิ่งที่รับประทานไม่ได้เข้าไป



9-045 ในกรณีที่ใส่ผ้าอ้อม อุจจาระจะสะสมอยู่ในผ้าอ้อม ซึ่งทำให้รู้สึกไม่สบายตัว บางครั้งจึงอาจจะถอดออก อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจากการมีการดูแลบริบาลที่ได้รับบริการ



9-046 เมื่อมีความรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวมากขึ้น ก็คิดที่จะพยายามจัดการอะไรสักอย่างกับสถานการณ์นั้น บางครั้งจึงรวบรวมสิ่งของมาวางไว้ที่รอบๆ ตัว เพื่อให้รู้สึกอุ่นใจ



9-047 อาการด้านพฤติกรรมและจิตใจเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการที่โรคสมองเสื่อมมีอาการรุนแรงมากขึ้น โดยเป็นอาการที่แสดงออกทางการรับรู้ ความคิด อารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นผลกระทบมาจากอาการหลักทั่วไปของโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการถดถอยของความสามารถในการรับรู้ สิ่งแวดล้อม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (➔ ดูที่ G008)



9-048 อาการด้านพฤติกรรมและจิตใจในโรคสมองเสื่อมเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยต่างๆ มากมาย ไม่จำกัดว่าทุกคนที่เป็นโรคสมองเสื่อมจะต้องมีอาการนี้ นอกจากนี้แล้ว อาการยังอาจจะหนักขึ้นหรือเบาลงได้ขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความช่วยเหลือที่ให้กับบุคคลนั้น



9-049 ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมส่วนใหญ่มักจะรู้สึกว่าการยับยั้งหรือห้ามอาการด้านพฤติกรรมและจิตใจในโรคสมองเสื่อมเป็นการ "ถูกปฏิเสธ" จึงอาจจะทำให้มีความรู้สึกในเชิงลบเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การใช้วิธีอื่นแทนการยับยั้งหรือการห้ามมักจะได้ผลดีกว่า



9-050 ความวิตกกังวลจะถูกแสดงออกมาได้หลากหลายรูปแบบ โดยขึ้นอยู่กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแต่ละคน ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะไม่สามารถวิเคราะห์ตนเองได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้รู้สึกวิตกกังวล



9-051 ควรหลีกเลี่ยงคำพูดในเชิงลบ และไม่ควรตำหนิในความผิดพลาด เพื่อเป็นการให้ความสำคัญกับความมีศักดิ์ศรีในตนเองของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ทำความเข้าใจในประวัติความเป็นมาในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น และไม่ปฏิเสธแม้ว่าจะแตกต่างจากโลกแห่งความเป็นจริงก็ตาม เพื่อที่จะได้ยอมรับโลกที่บุคคลผู้นั้นรู้สึกนึกคิดได้



9-052 การตำหนิ ปฏิเสธ ฯลฯ ไม่เพียงแต่ไม่ช่วยในการแก้ไขอาการด้านพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเท่านั้น แต่ยังกลับทำให้เกิดความสับสนและความตื่นเต้น ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวได้ง่าย



9-053 สิ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม คือ การเข้าใจใน "สิ่งที่ยังสามารถทำได้" และ "สิ่งที่ไม่สามารถทำได้แล้ว" ของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทำผิดพลาด โดยการให้ความช่วยเหลือในส่วนที่เป็น "สิ่งที่ไม่สามารถทำได้แล้ว" อย่างเป็นทางการ



9-054



ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะรับอิทธิพลจากผู้คนรอบข้างได้ง่าย เมื่อได้รับการกระตุ้นมากๆ เช่น เสียงดัง มักจะทำให้เหนื่อยหน่ายและรู้สึกสับสน สิ่งสำคัญคือต้องควบคุมปริมาณและคุณภาพของการกระตุ้น และสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ

9-055



ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้มักจะสูญเสียสัมผัสความรู้สึกที่เชื่อมโยงกับสถานที่ได้ง่าย ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่จะจำสถานที่ใหม่และรู้สึกได้ว่าเป็นสถานที่ของตัวเอง จึงจำเป็นต้องให้ความใส่ใจเพื่อเติมเต็มช่องว่างในการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

9-056



ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีความบกพร่องด้านความจำหรือความบกพร่องด้านการรับรู้ การมีผู้ที่ไว้วางใจในขณะรู้สึกวิตกกังวลอยู่คนเดียวในสถานที่ที่ไม่รู้จัก จะทำให้ลดความกังวลไปได้ง่าย สิ่งที่มีอาชีพดูแลบริบาลควรทำคือ การทำให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้

9-057



สภาการดูแลในท้องถิ่นจะถูกจัดตั้งอยู่ในเทศบาลเมืองหรือไม่ก็ศูนย์ช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่น

9-058



ศูนย์ช่วยเหลือแบบครอบคลุมประจำท้องถิ่นจะมีการจัดวางผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 3 ทาง โดยมีการดำเนินการใน (1) โครงการช่วยเหลือด้านการดูแลเชิงป้องกันที่ (2) โครงการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแบบบูรณาการ (3) งานคุ้มครองสิทธิ (4) โครงการช่วยเหลือด้านการจัดการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ในฐานะโครงการช่วยเหลือแบบครอบคลุม

9-059



คาเฟ่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (Alzheimer Café) เป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและครอบครัวกับผู้คนในชุมชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำการแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินการ และมีคาเฟ่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกระจายอยู่ทั่วประเทศในรูปแบบและวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่หลากหลาย

9-060



ห้องเรียนการดูแลบริบาลไม่ใช่เป็นเพียงสถานที่ที่เรียนรู้เทคนิคการดูแลบริบาลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและครอบครัว เพราะจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและวิธีการเข้าไปมีส่วนร่วม และไม่มีความจำเป็นต้องมีโอกาสได้รับข้อมูลได้อย่างง่ายดาย

9-061



ผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม คือ อาสาสมัครที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมที่ถูกต้อง ซึ่งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและครอบครัวในพื้นที่และในขอบเขตของงาน และต้องได้รับการอบรมในการอบรมฝึกฝนผู้ที่จะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งจัดขึ้นโดยหน่วยงานท้องถิ่นของจังหวัด เทศบาลเมือง และอื่นๆ องค์กรอาชีวศึกษาทั่วประเทศ, และกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น บริษัท

9-062



ทีมร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในระยะแรกไม่เพียงแต่จะมีเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เท่านั้น แต่จะให้การช่วยเหลือโดยการร่วมมือระหว่างบุคคลในหลากหลายอาชีพ ซึ่งรวมถึงอาชีพทางด้านสวัสดิการ เช่น ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรอง นักสังคมสงเคราะห์ และนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชด้วย

9-063



ไม่ใช่เรื่องแปลกที่ครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าจากการดูแลบริบาล บางครั้งอาจจะพัฒนาจากสถานการณ์ดังกล่าวไปเป็นการทารุณกรรม เช่น การเพิกเฉยต่อการดูแลบริบาล (การละเลยการดูแลบริบาล) ได้

9-064



ครอบครัวที่ดูแลบริบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมักจะต้องใช้ชีวิตโดยที่ไม่ได้ผ่อนคลายจิตใจตลอด 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง การได้ผ่อนคลายจิตใจแม้จะเป็นเพียงชั่วขณะก็ตาม จะช่วยลดภาระและความเครียดต่อการดูแลบริบาลลงได้

9-065



การพูดคุยกับผู้คนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันอาจเป็นประโยชน์ในฐานะที่เป็นการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน (Peer Counseling) Peer หมายถึง "เพื่อน" การที่ผู้ที่มีความกังวลแบบเดียวกันมารวมตัวกัน เล่าเรื่องความกังวลออกมาให้ฟัง ปลอบใจซึ่งกันและกัน และเล่าประสบการณ์ในการข้ามผ่านปัญหามาได้ให้กันและกันฟัง บางครั้งจะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น

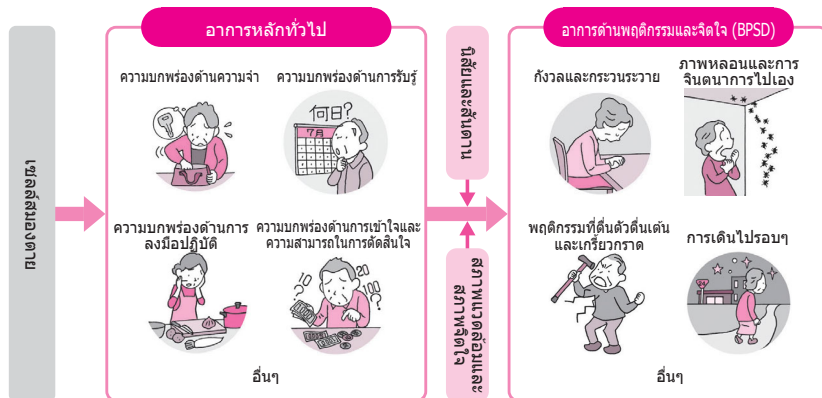


ประเด็นการเรียนรู้

■ โรคและอาการที่เป็นสาเหตุหลักของโรคสมองเสื่อม

ประเภท	อาการที่สำคัญ
(1) โรคอัลไซเมอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ค่อยๆ เริ่มมีอาการและค่อยๆ ลุกหลาม • เริ่มจากความบกพร่องทางความจำ • มักจะมีอารมณ์ดี • มียาที่ทำให้ลูกหลามช้าลง
(2) ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> • ลุกหลามเป็นขั้นๆ • เป็นอันขาดครั้งซีก มีความบกพร่องทางภาษา ฯลฯ • มีสิ่งที่ทำได้และสิ่งที่ทำไม่ได้
(3) ภาวะสมองเสื่อมที่มีลิวีบอดี้ (Lewy body) อยู่ภายในสมอง 	<ul style="list-style-type: none"> • มองเห็นสิ่งที่มองไม่เห็น (ภาพหลอน) • เดินก้าวสั้นๆ ฯลฯ (โรคพาร์กินสัน) • ละเมอออกมาตามความฝัน (ภาวะการนอนผิดปกติ)
(4) ภาวะสมองเสื่อมบริเวณกลีบสมองสองกลีบ 	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มีเหตุผลและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ • นิสัยเปลี่ยนไป • ปฏิบัติตนตามรูปแบบที่กำหนด • ตื่นตัวตื่นเต้น เกรี้ยวกราด

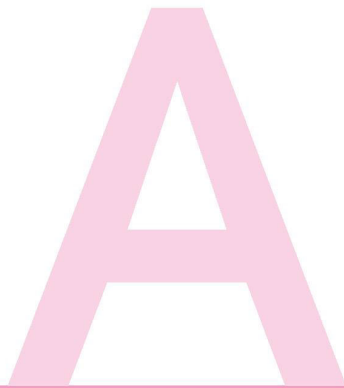
■ อาการหลักทั่วไปและอาการด้านพฤติกรรมและจิตใจของโรคสมองเสื่อม (BPSD)



อาการด้านพฤติกรรมและจิตใจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าอาการแวดล้อม

10

ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ



คำตอบและคำอธิบาย



- 10-001 ใน ICIDH มีแนวคิดที่ว่า ความพิการคือความบกพร่องในการทำงานและความบกพร่องในรูปร่างอันเนื่องมาจากการป่วยเป็นโรคหรือการเปลี่ยนแปลงสภาพ ซึ่งทำให้เกิดความบกพร่องทางความสามารถ และนำไปสู่การเสียเปรียบทางสังคม
- 10-002 ในแบบจำลองสังคมของ ICF มีแนวคิดที่ว่าความบกพร่องถูกสร้างขึ้นจากสภาพแวดล้อม
- 10-003 กฎหมายจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการได้ระบุไว้ว่า "มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการจัดการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งความพิการ เพื่อให้เป็นสังคมที่ประชาชนทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันและให้ความเคารพในบุคคลิกภาพและเอกลักษณ์เฉพาะตัวซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการแบ่งแยกด้วยเหตุที่ว่ามีความพิการหรือไม่"
- 10-004 ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือผู้พิการที่อยู่ในสภาวะลำบากในการดำรงชีวิตทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น
- 10-005 ผู้ที่จะทำการอำนวยความสะดวกที่สมเหตุสมผล คือ รัฐและองค์กรส่วนท้องถิ่น (หน้าที่ตามกฎหมาย), ผู้ประกอบการเอกชน (หน้าที่ในความพยายาม)

10-006 ในการอำนวยความสะดวกที่สมเหตุสมผลจะต้องอำนวยความสะดวกอย่างเหมาะสมตามลักษณะพิเศษของความบกพร่องของแต่ละคน โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพในตอนนั้น



10-007 แบงค์-มิคเคิลเซน (Bank-Mikkelsen) เป็นผู้เสนอความคิดเรื่องนอร์มัลไลเซชัน (Normalization) ซึ่งมีส่วนช่วยในการยกระดับสวัสดิการของผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ที่สรุปออกมาเป็นหลักการ 8 ประการ คือ Nirje,B.



10-008 ควรจะกำหนดเป้าหมายโดยมุ่งที่จะให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตในท้องถิ่นได้ เหมือนกับผู้ที่ไม่พิการ



10-009 การนำรวมทางสังคม (Social Inclusion) เป็นแนวคิดที่ว่า สังคมนั้นครอบคลุมถึงบุคคลทุกคน ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีสถานะทางสังคมที่อ่อนแอ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้อพยพ



10-010 ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลจะต้องดึงเอาความสามารถของผู้ใช้บริการออกมา และช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ (การดูแลบริบาลโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งและทักษะความสามารถของผู้ใช้บริการ (Empowerment))



10-011 ผู้มีอาชีพดูแลบริบาลต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้ และให้การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาสิ่งนั้นให้กลายเป็นจุดแข็ง (Strength)



10-012 Advocacy (แอดโวเคซี) คือ การให้ความช่วยเหลือในการปกป้องในฐานะของผู้ใช้บริการแทนผู้ให้บริการ (การคุ้มครองสิทธิ) หากความสามารถในการตัดสินใจต่ำลงโดยมีสาเหตุมาจากความบกพร่องทางสติปัญญาหรือความบกพร่องทางจิต บางครั้งอาจจะไม่สามารถถ่ายทอดเจตนาารมณ์และสิทธิของตนเองได้



10-013 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การดำเนินการต่างๆ เช่น การรักษาโรค และการฝึกฝนเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำงาน ในกรณีที่ไม่สามารถใช้มือข้างถนัดได้เนื่องจากเป็นอัมพาต หรือเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ จะทำการฝึกฝนเพื่อเปลี่ยนมือข้างถนัด



10-014 "การช่วยเหลือในด้านวิชาชีพ" ถือเป็น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจะดำเนินการต่างๆ เช่น แนะนำอาชีพ ให้การชี้แนะในด้านอาชีพ และฝึกฝนอาชีพ



10-015 เซรีเบลลัมมีหน้าที่ปรับการเคลื่อนไหว เช่น การทรงตัว ภาวะกล้ามเนื้อเสียสหการ (เช่น การชว่นเข) เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทนั้น



10-016 อาการแรกเริ่มของโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยเซรีเบลลัมและไขสันหลังคือ อาการชว่นเขระหว่างเดิน ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะล้มได้ แต่ในกรณีที่สามารถเดินได้ ให้พิจารณาที่จะใช้ไม้เท้าหรือวิธีอื่น เพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากการไม่ตั้งใจงาน



10-017 ภาวะสมองพิการเป็นความบกพร่องของสมองในเด็กแรกเกิดตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 4 สัปดาห์ โดยจะมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เช่น เป็นอัมพาต เกิดการเคลื่อนไหวโดยไม่ตั้งใจ และกล้ามเนื้อแข็งตึง



10-018 ภาวะสมองพิการแบ่งออกเป็นในรูปแบบกล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spastic Type), รูปแบบการเคลื่อนไหวแบบบิด (Athetotic Type), รูปแบบภาวะกล้ามเนื้อตึงตัว (Hypotonic Type)), รูปแบบภาวะกล้ามเนื้อเสียสหการ (Ataxic Type) และรูปแบบชนิดผสม (Mixed Type) โดยดูจากอาการ



10-019 ประเภทของการเป็นอัมพาตจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งและสภาพของการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง การบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนเอวและไขสันหลังส่วนอกจะทำให้เป็นอัมพาตที่ท่อนขาและส่วนล่างของร่างกาย อัมพาตที่แขนขาเกิดจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนคอ



10-020 เนื่องจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนคอจะทำให้ระบบที่ทำให้เหงื่อออกไม่ทำงาน ร่างกายจึงมีความร้อนสะสม (การสะสมความร้อน) ควรทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลงด้วยการปรับเครื่องปรับอากาศหรือเช็ดตัวด้วยผ้าเย็น



10-021 สมองซิกซายของซีรืรัมจะมีเขตภาษา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน จะพบความบกพร่องทางภาษาเมื่อสมองซิกซายมีความบกพร่อง



10-022 ภาวะเห็นภาพครึ่งซีกซึ่งเกิดจากความเสียหายของซีรืรัมครึ่งซีก ส่วนใหญ่มักจะละเลยสิ่งที่อยู่ทางซ้าย ภาวะละเลยด้านซ้ายจะทำให้ไม่สนใจกับช่องว่างและวัตถุที่อยู่ทางด้านซ้าย ดังนั้นแม้จะเรียกจากทางด้านซ้ายก็จะพยายามหาจากทางด้านขวา (▶ ดูที่ G009)



10-023 โรคต้อหินเมื่อเป็นหนักขึ้น จะพบเห็นอาการขมเขตการมองเห็นแคบลง ปวดศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน ตาบอดกลางคืนเป็นภาวะที่สายตาอ่อนกำลังในที่มืด โดยมีอาการหลักคือภาวะจอตามีสารสี (▶ ดูที่ G009)



10-024 ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นหนึ่งในสามภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน (ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โรคไตจากเบาหวาน และโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน) ซึ่งเกิดความบกพร่องที่การไหลเวียนของเส้นเลือดในจอตา อาการหลักคือตาพร่ามัว และอาจจบอดเนื่องจากสายตาดูที่ลดลง โรคหลักที่เส้นประสาทตาถูกกดทับจากการเพิ่มขึ้นของความดันตาคือโรคต้อหิน



10-025 ภาวะจอตามีสารสีเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดความผิดปกติขึ้นที่จอตาที่ไวต่อแสงสว่าง อาการหลักคือ ขอบเขตของสายตาดูจะแคบลงที่ละน้อย และสายตาดูจะเสื่อมลง



10-026 ไม่เท่าขาวใช้เป็นสัญลักษณ์สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นในการรับข้อมูลที่อยู่รอบๆ และเพื่อบอกให้ผู้คนรอบข้างทราบว่าผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น



10-027 การให้ความช่วยเหลือแบบติดตามไปด้วยกัน คือ บริการที่มีผู้ช่วยนำทางติดตามไปพร้อมกับผู้ที่มีปัญหาในการออกนอกบ้านเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งจะดำเนินการต่างๆ เช่น ให้ข้อมูลที่ไ้จากการรับรู้ทางการมองเห็นที่จำเป็น ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย และดูแลบริบาลในเรื่องการขับถ่าย การรับประทานอาหาร และเรื่องอื่นๆ



10-028 การสูญเสียการได้ยินชนิดการนำเสียงบกพร่องเกิดจากความบกพร่องตั้งแต่หูชั้นนอกไปยังหูชั้นกลาง ความบกพร่องตั้งแต่หูชั้นในไปยังเส้นประสาทหู คือการสูญเสียการได้ยินชนิดประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง



10-029 อักษรเบรลล์เป็นตัวอักษรที่แสดงด้วยจุดนูน 6 จุด ใช้ในการพูดคุยสื่อสารกับผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น



10-030 เวย์นิก อะเฟเซีย (Wernicke's Aphasia) จะสามารถพูดออกเสียงได้ แต่ไม่เข้าใจในเรื่องที่พูด สภาวะที่สามารถเข้าใจเนื้อหาของเรื่องที่ไม่ปัญหาในการพูดออกเสียง คือ โบรคา อะเฟเซีย (Broca's Aphasia)



10-031 เครื่องช่วยพูด (Talking Aid) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสนทนาซึ่งใช้สื่อสารกับผู้ที่มีความบกพร่องทางภาษา สามารถถ่ายทอดเจตนาารมณ์ได้ทางข้อความและเสียงด้วยการกดปุ่มตัวอักษรบนแป้นพิมพ์ตัวอักษร 50 เสียง



10-032 การปวดหน้าอกเนื่องจากอาการปวดเค้นหัวใจจะปวดนานติดต่อกันอยู่ประมาณหลายนาที และจะบรรเทาลงได้ด้วยการใช้ยาในโตรกลีเซอร์ลิน อาการปวดหน้าอกอย่างรุนแรงนานติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 30 นาที คือ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย



10-033 เครื่องกระตุ้นหัวใจทำจากโลหะซึ่งกระแสไฟฟ้าจะไหลผ่านได้ง่าย เมื่อได้รับคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า กระแสไฟฟ้าจะไหลเข้าไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการทำงานผิดปกติได้



10-034 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะหมายรวมถึงโรคถุงลมโป่งพองในปอดและโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง สาเหตุหลักของโรคเหล่านี้คือการสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบที่ปอด ทางเดินหายใจอุดตัน และหายใจลำบาก



10-035 เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วใช้สำหรับวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) โดยหนีบที่ปลายนิ้ว



10-036 เมื่อการทำงานของไตลดน้อยลง ของเสียจะไม่ถูกขับออกจากร่างกาย ดังนั้นจึงจะมีการในภาวะยูริเมีย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวและความดันโลหิตสูง



10-037 เมื่อความสามารถในการทำงานของไตลดน้อยลง กลีโจะไม่ถูกขับออกจากร่างกาย หากได้รับประทานเกลือมากเกินไปอาจทำให้มีความดันโลหิตสูงและมีอาการบวมหน้าได้ จึงจำเป็นต้องจำกัดปริมาณเกลือ



10-038 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะนำเอาหลอดเลือดแดงมาต่อกับหลอดเลือดดำเพื่อสร้างหลอดเลือดเทียม (Shunt) แล้วเจาะเข็มเข้าไปที่หลอดเลือดเทียม (Shunt) เพื่อนำเลือดออกจากร่างกาย จากนั้นนำเลือดดีที่ถูกกรองด้วยเครื่องกรองแล้วส่งกลับสู่ร่างกาย



10-039 มะเร็งลำไส้ใหญ่มักจะเกิดที่บริเวณลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอดและไส้ตรง



10-040 โคลอน (Colon) ทำหน้าที่ในการดูดซับน้ำ และลักษณะของอุจจาระที่ถูกขับออกมาจากการนำส่วนของลำไส้ใหญ่ส่วนซีกมอดออกมาเปิดทางหน้าท้อง (Stoma) ส่วนใหญ่จะเป็นอุจจาระเหลวไปจนถึงอุจจาระที่มีรูปร่าง



10-041 โรคโครห์น (Crohn's Disease) เป็นโรคลำไส้อักเสบที่ทำให้ผนังลำไส้ลอกและเป็นแผลเนื่องจากการอักเสบของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ อาการหลักคือปวดท้องและท้องร่วง นอกจากนี้ยังพบเห็นอาการ เช่น เป็นไข้ อุจจาระเป็นสีน้ำตาลและน้ำหนักลดอีกด้วย



10-042 เนื่องจากการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง จะเป็นการฉีดสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่มีปริมาณแคลอรีสูง จึงให้สารอาหารทดแทนจากหลอดเลือดใหญ่ (หลอดเลือดดำส่วนกลาง) ที่อยู่ใกล้กับหัวใจ หากฉีดจากเส้นเลือดที่ปลายแขน จะทำให้เกิดอาการ เช่น หลอดเลือดดำอักเสบได้ จึงไม่เหมาะสม



10-043 การติดเชื้อฉวยโอกาส คือ การติดเชื้อจากจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคได้แต่ที่ไม่แสดงอาการในตอนที่สุขภาพแข็งแรง และมีการแสดงอาการเมื่อภูมิคุ้มกันลดลง โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จะทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง จึงทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย



10-044 เมื่อการทำงานของตับลดลงเนื่องจากตับแข็ง จะสามารถกำจัดสารพิษบิลิรูบินจนเกิดภาวะตัวเหลือง และปริมาณโปรตีน (อัลบูมิน) จะลดลง ทำให้เกิดภาวะท้องมานและอาการบวมหน้า



10-045 หากดื่มสุราในขณะที่มีความบกพร่องในการทำงานของตับ ตับจะไม่สามารถย่อยสลายและดูดซึมแอลกอฮอล์ได้ ไขมันจะสะสม และจะยังทำให้การทำงานของตับแย่ลง จึงจำเป็นต้องจำกัดการดื่มสุรา



10-046 ความบกพร่องทางจิตประกอบไปด้วย ความบกพร่องทางจิตจากปัจจัยทางด้านจิตใจซึ่งมีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ ความบกพร่องทางจิตจากปัจจัยภายนอกซึ่งมีสาเหตุมาจากภายนอก และความบกพร่องทางจิตจากปัจจัยภายใน ซึ่งรวมถึงปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม โรคพิษสุราเรื้อรังจะรวมอยู่ในความบกพร่องทางจิตจากปัจจัยภายนอกซึ่งมีสาเหตุมาจากภายนอก



10-047 อาการของโรคจิตเภทแบ่งออกเป็นอาการด้านบวกและอาการด้านลบ การจินตนาการไปเอง คือ สภาวะที่คิดในสิ่งที่ไม่มีอยู่จริงไปเอง ซึ่งจะรวมอยู่ในอาการด้านบวก



10-048 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ถดถอย คือ สภาวะเช่นการระเบิดอารมณ์ออกมาทันที ซึ่งจะรวมอยู่ในความผิดปกติของพฤติกรรมทางสังคม ความบกพร่องด้านความจำ คือ สภาวะ เช่น ไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆ ได้ หรือพูดในเรื่องเดิมซ้ำๆ หลายครั้ง



10-049 สาเหตุของความพิการซ้อนแบ่งออกเป็น ก่อนคลอด หลังคลอดและแรกเกิด และตั้งแต่ช่วงระยะปริกำเนิด สาเหตุในช่วงหลังคลอดและแรกเกิด เช่น คลอดผิดปกติ คลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำมาก



10-050 เมื่อเป็นโรคลมชัก เซลล์ในเส้นประสาทสมองจะเริ่มศักยะงาน ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น เป็นตะคริวและสูญเสียความรู้สึกตัว ความบกพร่องทางสติปัญญา มักจะมีโรคลมชักเป็นอาการแทรกซ้อน และหากมีความบกพร่องรุนแรงขึ้น อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะสูงขึ้น



10-051 สมุดบันทึกการรักษาพยาบาลสำหรับผู้พิการ เป็นเอกสารที่ออกโดยจังหวัดหรือเมืองใหญ่ที่ตั้งขึ้นโดยประกาศของรัฐบาล ซึ่งเมื่อมีการยื่นขอจะมีการวินิจฉัยโดยผู้ประเมินทางจิตวิทยาหรือกุมารแพทย์



10-052 ลักษณะพิเศษของกลุ่มอาการภาวะออทิซึม คือ ความบกพร่องในการเข้าสังคม เช่น มีการพัฒนาทางการพูดช้า มีการใส่ใจแต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ ส่วนการขาดทักษะในการอ่าน การเขียน และการคำนวณ คือลักษณะพิเศษของความบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD)



10-053 ลักษณะพิเศษของโรคสมาธิสั้น เช่น ไม่มีสมาธิในการอยู่นิ่งๆ เฉื่อยๆ ควรชี้แนะอย่างสั้นๆ และชัดเจนทีละอย่าง



10-054

โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นโรคเกี่ยวกับเส้นประสาท โดยที่เซลล์ประสาทส่งการที่จะถ่ายทอดสัญญาณจากเส้นประสาทสมองไปยังกล้ามเนื้อจะเสื่อมลง



10-055

สำหรับโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง เมื่อกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรงลงมากขึ้น จะพบเห็นอาการต่าง เช่น ภาวะกลืนลำบากและหายใจไม่ออก ส่วนสายตาและการได้ยินยังคงอยู่เหมือนเดิม และไม่ค่อยเกิดความบกพร่องด้านประสาทสัมผัส



10-056

โรคพาร์กินสัน คือ โรคที่สารโดพามีนลดลง ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดการเคลื่อนไหวไปยังกล้ามเนื้อได้ อาการหลัก คือ อาการสั่น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง เคลื่อนไหวไม่ได้ และมีความบกพร่องในการตอบสนองต่ออิริยาบถ ส่วนอัมพาตที่ท่อนขาและส่วนล่างของร่างกาย คือ การเป็นอัมพาตที่ส่วนขาทั้งสองข้าง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง



10-057

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสันตาม Hoehn and Yahr Scale จะจำแนกระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสันออกเป็น 1-5 ระยะ ซึ่งใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาการช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน



10-058

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ร้ายแรงจะไม่พบความบกพร่องในความสามารถในการใช้ภาษา อาการหลักของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ นอกจากการปวด บวม และเปลี่ยนรูปที่ข้อต่อแล้ว ยังพบอาการหลอดเลือดอักเสบและความผิดปกติของอวัยวะภายใน ฯลฯ อีกด้วย



10-059

ผู้ที่เป็็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ร้ายแรงจะมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว เช่น กำ จับ หรือหมุน อันเนื่องมาจากข้อมือปวด บวม และเปลี่ยนรูป มือจับประตูปแบบคันโยกจะเหมาะสม



10-060

กล้ามเนื้อเสื่อมคือการที่กล้ามเนื้อถูกทำลายและเสื่อมซึ่งมาจากพันธุกรรม ชนิดของโรคจะถูกแบ่งตามอายุในการเกิดโรค อาการ และรูปแบบของพันธุกรรม ชนิดดูเซนเป็นชนิดที่พบมากที่สุด



10-061

โรคกล้ามเนื้อเสื่อมเป็นโรคที่กล้ามเนื้อจะค่อยๆ สลายตัว อาการหลักคือภาวะสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวอันเนื่องมาจากกำลังกล้ามเนื้อถดถอย อาการนิ้วมือแข็งเป็นอาการเริ่มต้นของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์



10-062

การดูแลบริบาลผู้พิการระดับรุนแรงแบบเข้าเยี่ยมจะรวมถึงการให้บริการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการเมื่อออกนอกบ้าน การให้ความช่วยเหลือในการออกนอกบ้านเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้ชีวิตแบบเป็นตัวของตัวเองได้ถือเป็นสิ่งสำคัญ



10-063

ลูเอเดะ ซาโตชิ ได้แสดงโมเดลในการยอมรับในความบกพร่องเป็น 5 ระยะ ซึ่งได้แก่ (1) ระยะช็อก (2) ระยะปฏิเสธ (3) ระยะสับสน (4) ระยะพยายามแก้ไขปัญหา และ (5) ระยะยอมรับ



10-064

ในระยะปฏิเสธ เนื่องจากสภาพจิตที่ไม่อยากยอมรับความบกพร่องทำให้กลไกการป้องกันทางจิตด้วยการปฏิเสธเริ่มทำงาน ในระยะนี้จำเป็นต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ในแบบที่ปล่อยให้ผู้ใช้บริการมีการป้องกันตนเอง



10-065

"การถดถอย (Regression)" หมายถึง สภาวะที่กลับไปอยู่ในขั้นที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ เพื่อที่จะปกป้องตนเอง การเก็บความต้องการที่ไม่อยากยอมรับไว้ในใจ คือ "การเก็บกด"



10-066

ศูนย์ช่วยเหลือด้านการพัฒนาในเด็ก (ในรูปแบบสวัสดิการ) เป็นสถานที่ที่ให้การศึกษาฝึกฝนกับเด็กในวัยก่อนเข้าเรียนซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาในรูปแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ



10-067

ผู้สอนงานอาชีพคนพิการ (Job Coach) จะให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าทำงานที่เหมาะสม และทำงานได้โดยไม่กังวลใจ



10-068

กรมการด้านสวัสดิการจะควมตำแหน่งกรมการด้านสวัสดิการเด็กซึ่งได้รับการมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ตามกฎหมายกรมการด้านสวัสดิการ โดยจะต้องรับรู้ถึงสภาพการดำรงชีวิตของผู้ที่อยู่อาศัยในท้องถิ่น พร้อมทั้งให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือเมื่อจำเป็น



10-069

ผู้เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาทำหน้าที่ปรับเปลี่ยนและจัดทำแผนการให้บริการ เพื่อให้ผู้พิการสามารถใช้บริการเมื่อจำเป็นได้



ประเด็นการเรียนรู้

■ วิธีการมองเห็นของผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น



เห็นจุดตรงกลาง/ความผิดปกติทางสายตา



ขอบเขตการมองเห็นแคบลง



เห็นภาพครึ่งซีก

■ วิธีการพูดคุยสื่อสารของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน

การสนทนาด้วยการเขียน



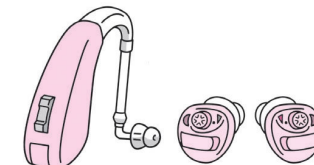
ภาษามือ



การอ่านคำพูด

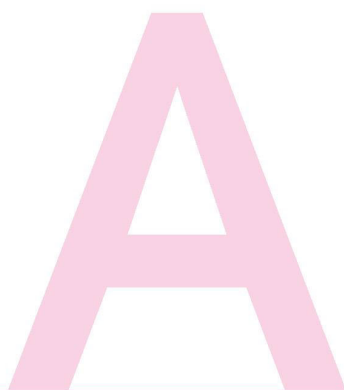


เครื่องช่วยฟัง



11

กลไกของร่างกายและจิตใจ



คำตอบและคำอธิบาย

A

11-001



ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หมายถึง ความปรารถนาที่จะได้รับคำชมเชยจากผู้อื่น เช่น ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าในบริษัท การแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาของตนเอง คือ ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง (Self-Actualization Needs) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการที่อยู่ในลำดับขั้นสูงสุดของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (▶ ดูที่ G010)

11-002



ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) คือ ความต้องการโดยสัญชาตญาณเพื่อรักษาสายพันธุ์ (▶ ดูที่ G010)

11-003



การไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต คือ ความต้องการพื้นฐาน ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ถือว่าเป็นความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) หรือไม่ใช่ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการลำดับขั้นสูงสุดคือความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง (Self-Actualization Needs) (▶ ดูที่ G010)

11-004



ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หมายถึง ความปรารถนาที่จะได้รับคำชมเชยจากผู้อื่น เช่น ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าในบริษัท (▶ ดูที่ G010)

11-005



การรู้สึกเสียใจต่อความผิดที่ตนได้กระทำไปในอดีตจะจัดอยู่ในประเภทการสำนึกผิด ประเภทมีคุณเป็นผู้ใหญ่ หมายถึง การยอมรับการมีอายุมากขึ้นตามสิ่งที่เป็นอยู่ (▶ ดูที่ G010)

11-006 การคงรักษากิจกรรมที่ทำในตอนหนุ่มสาวอย่างกระตือรือร้นจะจัดอยู่ในประเภทป้องกัน สำหรับประเภทพึงพาจะพบเห็นท่าที่ เช่น เป็นผู้รับในทุกสิ่งทุกอย่าง และท่าที่ที่ไม่กระตือรือร้น (▶ ดูที่ G010)

✗

11-007 ประเภทที่มีคนเป็นผู้ใหญ่ คือ ประเภทที่ยอมรับการมีอายุมากขึ้น และดำรงชีวิตประจำวันตามที่เป็นอย่างโดยที่ไม่รู้สึกต่อต้าน (▶ ดูที่ G010)

○

11-008 ความจำระยะสั้น คือ ความจำที่ไม่ต้องทำอะไรก็ลืมได้ในไม่ช้า ข้อมูลที่ได้มาซ้ำๆ จะกลายเป็นความจำระยะยาวและถูกเก็บรักษาไว้

✗

11-009 ความจำทั้งหมด 3 กระบวนการ จารีกคือการจดจำ เก็บรักษาคือเก็บเนื้อหาที่จดจำได้นั้นไว้ในไม่ลืม หวนนึกคือการนึกถึงสิ่งที่เก็บเอาไว้ (▶ ดูที่ G010)

○

11-010 ความจำอาศัยความหมาย คือ ความจำที่เกี่ยวกับวันที่ ชื่อของวัตถุ และข้อมูลต่างๆ ไปที่เกี่ยวกับคำพูดและแนวคิด

○

11-011 การเรียนรู้แบบสังเกต หมายถึง การเรียนรู้ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น

✗

11-012 การเก็บกด หมายถึง การเก็บความต้องการและความรู้สึกที่ไม่อยากจะยอมรับ ไม่ให้แสดงออกมานอกจิตใจสำนึก

○

11-013 การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หมายถึง การทำให้พฤติกรรมของตนดูมีความถูกต้อง ด้วยการหาเหตุผลที่เป็นประโยชน์สำหรับตน การพยายามซ่อนตัวตนที่แท้จริงของตนเองด้วยการกระทำในสิ่งที่ตรงข้าม เช่น ตรงข้ามกับความรู้สึกที่ไม่ต้องการให้รู้ จะจัดอยู่ในรูปแบบการแสดงออกในทางตรงกันข้าม (Reaction Formation)

✗

11-014 ลึนที่ใช้สำหรับป้องกันการไหลย้อนกลับอยู่ที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย หลอดเลือดดำส่วนปลายของส่วนแขนและส่วนขาทำหน้าที่ส่งเลือดกลับไปที่หัวใจ โดยต้านแรงโน้มถ่วง ลึนทำหน้าที่ป้องกันเลือดไหลย้อนกลับ

✗

11-015 หลอดเลือดแดงมีบทบาทในการส่งเลือดจากหลอดเลือดแดงไปยังร่างกาย โดยการเต้นของหัวใจ หลอดเลือดดำที่ส่งเลือดจากร่างกายไปยังหัวใจจะไม่สามารถรู้สึกถึงการเต้นของหัวใจได้

○

11-016 สมองกลีบข้างมีบทบาทในการรับความรู้สึกเจ็บปวดของผิวหนัง ส่วนที่มีบทบาทในการดำเนินการตัดสินใจคือสมองกลีบหน้า

✗

11-017 สมองกลีบขมับนอกจากจะมีหน้าที่ในการรับรู้ทางด้านภาษาได้ยีนและการจำแล้ว ยังมีหน้าที่เกี่ยวกับการเข้าใจในภาษา อารมณ์ความรู้สึก และอื่นๆ อีกด้วย

○

11-018

สมองกลีบท้ายทอยจะรับรู้ข้อมูลที่รับรู้จากการมองเห็น



11-019

ระบบลิมบิกเป็นคำเรียกส่วนพุ่มองส่วนลิมบิกโอบ อะมิกดาลา ฮิปโปแคมปัส และส่วนอื่นๆ ภายในซีรีบรัม ฮิปโปแคมปัสจะเกี่ยวข้องกับความจำ อะมิกดาลาจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก



11-020

ตับจะเปลี่ยนกลูโคสที่ได้จากการรับประทานไปเป็นไกลโคเจนและกักเก็บเอาไว้ เมื่อในเลือดมีกลูโคสไม่เพียงพอ ตับจะจ่ายพลังงานด้วยการเปลี่ยนไกลโคเจนกลับเป็นกลูโคสแล้วส่งไปยังเลือด หน้าที่ของตับ เช่น เผาผลาญและกักเก็บสารอาหาร ผลิตน้ำดี ล้างพิษ และควบคุมปริมาณเลือด



11-021

กระเพาะปัสสาวะมีหน้าที่กักเก็บปัสสาวะ การเพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะเป็นหน้าที่ของไต ปัสสาวะที่ถูกเพิ่มความเข้มข้นโดยไตทั้งสองข้างจะไหลไปยังท่อไต และจะถูกรวบรวมไว้ในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะจะถูกขับออกมาจากร่างกายโดยผ่านทางท่อปัสสาวะ



11-022

ส่วนที่มีศูนย์ควบคุมการหายใจอยู่คือก้านสมอง ก้านสมองเป็นชื่อเรียกรวมของมีเซนเซพาลอน พอนส์ และเมดัลลาออบลองกาตา เซรีเบลลัมมีตำแหน่งอยู่ที่บริเวณส่วนล่างของซีกัมสมอง และด้านหลังของก้านสมอง ซึ่งจะมีหน้าที่เกี่ยวกับการประสานการเคลื่อนไหวโดยตั้งใจที่มาจากจิตสำนึกของตนเอง



11-023

ตับอ่อนจะหลั่งน้ำย่อยที่ใช้ในการย่อยอาหารจากต่อมมีท่อ และหลังอินซูลิน (ทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดลดลง) จากเบต้า (B) เซลล์ และหลังซอร์โมโนกลูคากอน (ทำให้ค่าน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น) จากแอลฟา (A) เซลล์ ในต่อมไอส์เลตออฟแลงเกอร์ฮานส์ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อ



11-024

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีหน้าที่ในการสูบฉีดเลือดส่งไปเลี้ยงทั่วร่างกาย อวัยวะที่มีหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซคือปอด เลือดดำที่ไหลกลับมาจากทั่วร่างกายจะไหลจากหัวใจห้องบนขวาไปยังหัวใจห้องล่างขวา และถูกส่งผ่านพัลโมนารีอาร์เทอร์รี่ (หลอดเลือดแดงสู่ปอด) ไปยังปอดเพื่อทำการแลกเปลี่ยนก๊าซ เลือดที่ทำการแลกเปลี่ยนก๊าซจะกลายเป็นเลือดแดง และจะไหลจากหัวใจห้องบนซ้ายไปยังหัวใจห้องล่างซ้ายผ่านทางพัลโมนารีเวน (หลอดเลือดดำจากปอด) แล้วไหลเวียนไปทั่วร่างกาย (▶ ดูที่ G012)



11-025

น้ำลายไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้มีกลิ่นปาก เนื่องจากน้ำลายมีความสามารถในการทำความสะอาดตัวเองและมีความสามารถในการต้านเชื้อแบคทีเรีย จึงป้องกันการเกิดกลิ่นปาก ประมาณ 99% ของส่วนประกอบของน้ำลายคือน้ำ หากต็ม น้ำน้อยการหลั่งน้ำลายจะลดน้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีกลิ่นปาก



11-026

กลิ่นปากอาจทำให้ผู้อื่นรู้สึกไม่ดี ดังนั้นจึงทำให้มีความคิดที่จะไม่พูดคุยสนทนา ผลก็คือเป็นสาเหตุที่ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กลิ่นปากเป็นเรื่องทางสรีรวิทยา ซึ่งเกิดจากอาหาร โรค ฯลฯ



11-027

ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมีหน้าที่ในการกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย การควบคุมการหลั่งน้ำลายเป็นหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อระบบประสาทซิมพาเทติกเป็นตัวหลักในการทำงาน น้ำลายเหนียวข้นจะถูกหลั่งออกมาเล็กน้อย เมื่อระบบประสาทพาราซิมพาเทติกเป็นตัวหลักในการทำงาน น้ำลายสิ้นใสบริมาณมากจะถูกหลั่งออกมา



11-028

ต่อมน้ำลายหน้ากกหูซึ่งเป็นหนึ่งในต่อมน้ำลายหลัก มีทางเปิดอยู่ที่ส่วนของฟันกรามซี่ที่สองของขากรรไกรบนภายในช่องปาก ต่อมน้ำลายที่มีทางเปิดอยู่ที่ช่องปากด้านล่างคือต่อมน้ำลายใต้ลิ้นและต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง



11-029

ความสามารถในการต้านเชื้อแบคทีเรีย คือ การทำหน้าที่ในการป้องกันการรุกรานของแบคทีเรีย นอกจากนั้นแล้ว น้ำลายยังมีความสามารถในการทำความสะอาดตัวเองโดยการล้างอาหารที่ตกค้าง ความสามารถในการเป็นบัฟเฟอร์ที่ช่วยลดการระคายเคืองของอาหารภายในช่องปาก และความสามารถในการย่อยซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารอีกด้วย



11-030 ต่อมน้ำลายใต้ลิ้นเป็นต่อมน้ำลายหลัก ต่อมน้ำลายแบ่งออกเป็นต่อมน้ำลายย่อยและต่อมน้ำลายหลัก นอกจากต่อมน้ำลายใต้ลิ้นแล้ว ต่อมน้ำลายหลักยังมีต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง และต่อมน้ำลายหน้ากกหูอีกด้วย ต่อมน้ำลายย่อย คือ ต่อมเล็กๆ ที่กระจุกกระจายอยู่บริเวณริมฝีปาก แก้ม และเนื้อเยื่อลิ้น



11-031 เล็บรูปช้อน (Spoon nails) คือ เล็บที่อยู่ในสภาพแผ่นเล็บโค้งขึ้นคล้ายกับรูปช้อน ว่ากันว่าเกิดจากการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเล็บไม่เพียงพอ ทำให้แผ่นเล็บอ่อนตัวลง



11-032 นิ้วปุม (นิ้วตะบอง) ส่วนใหญ่จะพบในโรคหัวใจ ปลายนิ้วจะมีสภาพคล้ายกับตะบองที่ใช้ตีกลอง ส่วนภาวะที่เห็นได้ในภาวะทุพโภชนาการคือภาวะที่เล็บทั้งเล็บเป็นสีขาว



11-033 เล็บขบ คือ ภาวะที่ปลายเล็บทิ่มเข้าไปในนิ้ว มีสาเหตุมาจากการมีอายุเพิ่มมากขึ้น การสวมรองเท้าที่ไม่พอดีเท้าติดต่อกันเป็นเวลานาน การตัดเล็บไม่ถูกต้อง เป็นต้น



11-034 ท่ามุมข้อต่อที่ดี คือ ท่าเชิงป้องกันที่ไม่ทำให้ข้อยึด เช่น ในกรณีที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง เป็นท่าที่มีมุมข้อต่อที่เป็นอุปสรรคต่อ ADL น้อยที่สุด แม้แต่ในกรณีที่ข้อต่อไม่สามารถเคลื่อนไหวได้



11-035 ท่าที่ปลายนิ้วเท้าชี้ไปด้านล่างไม่ใช่ท่ามุมข้อต่อที่ดี ท่าที่ปลายนิ้วเท้าชี้ไปด้านล่างเรียกว่าปลายเท้าตก



11-036 การเสริมสร้างกระดูกจำเป็นต้องมีการอบแสงอาทิตย์ การเสริมสร้างกระดูกจำเป็นต้องมีแคลเซียมซึ่งเป็นสารอนินทรีย์ (แร่ธาตุ) และจำเป็นต้องมีวิตามิน D เพื่อให้ลำไส้สามารถดูดซึมแคลเซียมได้ วิตามิน D จะถูกกระตุ้นโดยการรับประทานอาหารและการอบรังสีอัลตราไวโอเล็ตของแสงอาทิตย์



11-037 สิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างกระดูกคือการรับประทานวิตามิน D ส่วนวิตามิน E เป็นหนึ่งในวิตามินที่ละลายในไขมัน ซึ่งจะสร้างเยื่อหุ้มเซลล์ ทำหน้าที่ช่วยป้องกันการเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันในไขมัน



11-038 การออกกำลังกายจะเพิ่มแรงให้กับกระดูกในระดับพอเหมาะ และช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์ การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ หมายถึง กิจกรรม เช่น การเดินเล่น และการขี่จักรยาน ซึ่งเป็นกิจกรรมในการดำรงชีวิต



11-039 นอกจากภาวะคอกระดูกต้นขาหักแล้ว ส่วนที่กระดูกมักจะหัก คือ กระดูกปลายแขนด้านนอก (ข้อมือ) หัก, กระดูกต้นแขน (แขนส่วนที่ใกล้กับไหล่) หัก และกระดูกสันหลังหัก (➔ ดูที่ G007)



11-040 หลังจากกระดูกหักจะมีการเจ็บปวดที่ข้อต่อกระดูกตะโพกซึ่งอยู่ตรงคอกระดูกต้นขา นอกจากนี้แล้ว ภาวะคอกระดูกต้นขาหักจะทำให้ยืนและเดินได้ยากอีกด้วย



11-041 โปรตีนเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ โปรตีนเป็นส่วนประกอบของผิวหนัง เล็บ เส้นผม เลือด กล้ามเนื้อ ฮอร์โมน และเอนไซม์ (➔ ดูที่ G014)



11-042

น้ำตาลทำหน้าที่เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย น้ำตาลเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ และมีชื่อเรียกอีกอย่างว่าคาร์โบไฮเดรต สิ่งที่จะช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมันคือไขมัน (▶ ดูที่ G014)



11-043

ไขมันเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ เป็นวัตถุดิบในการสร้างฮอร์โมน เลือด และเยื่อหุ้มเซลล์ ไขมันทำหน้าที่ช่วยในการดูดซึมวิตามิน A, D, E, K ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน (▶ ดูที่ G014)



11-044

วิตามินเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ และมีหน้าที่ในการสร้างความเจริญเติบโตและการเผาผลาญของร่างกาย วิตามินสามารถแบ่งออกได้เป็นวิตามิน A, D, E, K ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน และวิตามิน B, C ซึ่งเป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ เนื่องจากวิตามินไม่สามารถสร้างจากร่างกายได้ จึงจำเป็นต้องรับจากการรับประทานอาหารและวิธีอื่นๆ (▶ ดูที่ G014)



11-045

สารอินทรีย์ (แร่ธาตุ) ซึ่งเป็นหนึ่งในสารอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่สามารถสร้างภายในร่างกายได้ จึงจำเป็นต้องรับจากการรับประทานอาหารและวิธีอื่นๆ ในสารอินทรีย์หลักจะมีโซเดียม (Na) และแคลเซียม (Ca) (▶ ดูที่ G014)



11-046

ช่วงก่อนรับประทานอาหาร (ช่วงรับรู้) เป็นลำดับแรกของลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ลำดับ ช่วงก่อนรับประทานอาหาร (ช่วงรับรู้) คือ ช่วงที่รับรู้ถึงสิ่งต่างๆ เช่น รูปร่างและสีของอาหาร ซึ่งจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการหลั่งน้ำลายออกมามากขึ้น (▶ ดูที่ G014)



11-047

ภาวะการหยุดหายใจขณะกลืนสามารถพบได้ในช่วงภายในคอหอย ช่วงภายในคอหอยเป็นลำดับที่ 4 ของลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ลำดับ เนื่องจากในช่วงภายในคอหอยโพรงจมูกและหลอดลมใหญ่จะถูกปิด จึงจะเห็นว่าหยุดหายใจ (▶ ดูที่ G014)



11-048

ช่วงภายในช่องปากเป็นลำดับที่ 3 ของลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ลำดับ และเป็นช่วงที่ส่งอาหารจากช่องปากไปยังคอหอย กลองเสียงจะปิดในช่วงภายในคอหอย ซึ่งเป็นลำดับที่ 4 ของลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน (▶ ดูที่ G014)



11-049

ช่วงภายในคอหอยเป็นช่วงที่ก่อนอาหารผ่านคอหอย ในช่วงภายในคอหอย ผ่าปิด กลองเสียงจะปิดปากทางเข้าของกลองเสียงไว้ การกอดตัวของก้อนอาหารจะอยู่ในช่วงเตรียมการ (ช่วงเคี้ยว) โดยช่วงเตรียมการ (ช่วงเคี้ยว) เป็นลำดับที่ 2 ของลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ลำดับ (▶ ดูที่ G014)



11-050

ช่วงภายในหลอดอาหารเป็นการเคลื่อนไหวโดยไม่สมัครใจ ซึ่งไม่ขึ้นอยู่กับสติสัมปชัญญะของตนเอง ช่วงภายในหลอดอาหารเป็นช่วงที่ก่อนอาหารที่ถูกส่งไปยังหลอดอาหารจะถูกส่งไปยังกระเพาะอาหาร เมื่อก่อนอาหารเข้าไปในหลอดอาหารจะถูกส่งไปยังกระเพาะอาหารด้วยการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อาหารให้ผสมกันและแรงดึงดูด (▶ ดูที่ G004)



11-051

ลำไส้ใหญ่เป็นอวัยวะในระบบย่อยอาหารที่อยู่ถัดจากลำไส้เล็ก และแบ่งออกเป็น กระเพาะลำไส้ใหญ่ (ซีกัม), ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น, ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง, ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย, ลำไส้ใหญ่ส่วนซิกมอยด์ และไส้ตรง ในลำไส้ใหญ่จะมีการดูดซึมน้ำต่อไปจนแห้งตัวเป็นอุจจาระ



11-052

ลำไส้เล็กประกอบด้วยลำไส้เล็กส่วนต้น (ดูโอเด넘), ลำไส้เล็กส่วนกลาง (เจจูนัม) และลำไส้เล็กส่วนปลาย (ไอเลียม) ลำไส้เล็กมีหน้าที่ดูดซึมสารอาหารและน้ำ



11-053

อาการของภาวะขาดน้ำจะปรากฏขึ้นในกรณีที่สูญเสียน้ำประมาณ 2% ของน้ำหนักตัว การขาดน้ำจะทำให้รู้สึกไม่สบายทั่วตัว ซึ่งส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง



11-054 อาการที่มาพร้อมกับภาวะขาดน้ำคือผิวหนังแห้ง นอกจากผิวหนังแห้งแล้ว ยังมีอาการ เช่น ปริมาณปัสสาวะลดลง และความอยากอาหารลดลง มีลักษณะพิเศษคือมักจะไม่ค่อยแสดงอาการในผู้สูงอายุ



11-055 จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนสายสวนอยู่เป็นประจำ สายสวนมีสองประเภท คือ ชนิดบอลลูนที่ต้องเปลี่ยนใหม่ในเวลาประมาณ 1 เดือน และชนิดบัมเปอร์ที่ต้องเปลี่ยนใหม่ในเวลาประมาณ 6 เดือน การเปลี่ยนเป็นหน้าที่ของแพทย์



11-056 อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มีเหงื่อออก หัวใจเต้นแรง สูญเสียความรู้สึกตัว อาการชักกระตุก และมีมือเท้าสั่น โรคเบาหวานมีทั้งชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ในส่วนของชนิดที่ 1 จะเกิดอาการไตตั้งแต่ในวัยเด็กไปจนถึงวัยหนุ่มสาว และจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเกิดอาการตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป จะใช้วิธีการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินตามอาการ



11-057 การอาบน้ำแช่น้ำในน้ำร้อน 38-41°C ถือเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสม จะกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก เสริมสร้างการทำงานในระบบย่อยอาหาร ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง และผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตึง เป็นต้น การอาบน้ำแช่น้ำในน้ำร้อนตั้งแต่ 42°C ขึ้นไปจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น เป็นต้น



11-058 วิธีช่วยในการรักษาบาดแผลบนผิวหนังที่ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อคือการทำให้เปียก การทำให้แห้งจะทำให้สูญเสียน้ำในผิวหนัง และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ จึงไม่เหมาะที่จะเป็นวิธีการรักษาบาดแผล



11-059 การรักษาพื้นผิวของผิวหนังให้มีความเป็นกรดอ่อนๆ จะสามารถยับยั้งการกระตุ้นจากภายนอกและการเจริญเติบโตของแบคทีเรียได้ หากล้างด้วยน้ำร้อนบ่อยครั้งจะทำให้ซีบับลดลง ซึ่งจะไปทำลายกลไกในการสร้างกรดอ่อนๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อลดลง



11-060 อุบัติเหตุภายในบ้านที่ไม่คาดคิดส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุในขณะที่อาบน้ำแช่น้ำ เวลาอาบน้ำแช่น้ำจะถอดเสื้อผ้า ซึ่งทำให้ร่างกายมีสิ่งป้องกันน้อย และการไหลเวียนของเลือดมีการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ จึงเป็นสภาพแวดล้อมและสภาพร่างกายที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้มาก



11-061 โรคงูสวัดเป็นโรคที่มีอาการเจ็บปวดมากกว่าคัน โรคงูสวัดเกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella-Zoster Virus) ลักษณะผื่นเป็นตุ่มน้ำใสเล็กๆ และจะเรียงกันเป็นแถวตามแนวเส้นประสาท



11-062 โรคหิดเป็นโรคติดต่อเชื้อทางผิวหนังที่เกิดจากตัวหิดที่อาศัยอยู่บนผิวหนัง ลักษณะเฉพาะของอาการ คือ รู้สึกคันอย่างรุนแรง บริเวณที่พบมากที่สุด ได้แก่ รักแร้ ซอกนิ้ว และอวัยวะเพศ ลักษณะผื่น เช่น เป็นรอยนูนหรือตุ่มนูน



11-063 เมื่อลุกขึ้นจากอ่าง เลือดจะไหลลงไปในส่วนขา ปริมาณเลือดที่ไหลกลับไปสู่หัวใจจะลดลง ทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง ด้วยเหตุนี้ ปริมาณเลือดที่ไหลไปสู่สมองจึงลดลง ทำให้อยู่ในภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกขึ้นยืนได้ง่าย เพื่อป้องกันการตกสู่ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกขึ้นยืน ควรลุกขึ้นยืนช้าๆ



11-064 การอาบน้ำแช่น้ำครั้งเดียวจะสามารถลดภาระในการทำงานของหัวใจได้ การอาบน้ำแช่น้ำจะมีผลของแรงดันน้ำ ซึ่งจะรับแรงดันน้ำมาช่วยผลักดันการไหลเวียนของเลือด ผลของแรงดันน้ำจะทำให้เลือดไหลกลับไปสู่หัวใจได้ง่าย และช่วยส่งเสริมการทำงานของหัวใจและปอด



11-065 การอาบน้ำแช่น้ำควรจะทำหลังจากรับประทานอาหารไม่ต่ำกว่า 1 ชั่วโมง เนื่องจากหลังอาหารจะมีการย่อยอาหาร จำเป็นต้องให้เลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะในระบบย่อยอาหารอย่างเพียงพอ การอาบน้ำแช่น้ำทันทีหลังรับประทานอาหารจะทำให้เลือดไหลเวียนไปยังอวัยวะในระบบย่อยอาหารไม่เพียงพอ อาจทำให้การทำงานของระบบย่อยอาหารเกิดความบกพร่องได้



11-066

หลังอาบแช่น้ำจำเป็นต้องดื่มน้ำให้เพียงพอ เนื่องจากการอาบแช่น้ำทำให้เหงื่อออก จึงจำเป็นต้องดื่มน้ำให้เพียงพอทั้งก่อนและหลังอาบแช่น้ำ หากไม่ดื่มน้ำให้เพียงพอจะทำให้ตกอยู่ในภาวะขาดน้ำได้



11-067

ผิวแห้งจะทำให้การทำงานของผิวหนังลดลงและมีอาการคัน จึงควรตัดเล็บให้สั้นเพื่อปกป้องผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุมักจะอยู่ในสภาพที่แห้งง่ายโดยมีสาเหตุมาจากการที่ซีบับลดลง เป็นต้น



11-068

บัสสาวะที่ปกติแทบจะไม่มีกลิ่นหลังถ่ายบัสสาวะทันที เมื่อบัสสาวะสัมผัสกับอากาศ แบคทีเรียจะย่อยสลายบัสสาวะ และจะทำให้เกิดกลิ่นแอมโมเนียขึ้น ลักษณะของบัสสาวะเป็นของเหลวใส มีสีเหลืองหรือน้ำตาลอ่อน และปราศจากเชื้อ



11-069

ท่าที่ช่วยให้ถ่ายอุจจาระได้ง่าย คือ ทำน่องยกส้นเท้าขึ้น และโค้งตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เมื่ออยู่ในท่านี้นมไส้ตรงทวารหนักซึ่งเป็นมุมระหว่างไส้ตรงกับทวารหนักจะทำมุมเป็นมุมป้าน เป็นท่าที่ถ่ายอุจจาระได้ง่าย ท่านอนหงายทำให้นมของไส้ตรงทวารหนักเป็นมุมแหลม ซึ่งจะเป็นสภาพที่ถ่ายอุจจาระออกมายาก



11-070

ระบบประสาทส่วนที่กระตุ้นการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อารให้ผสมกันของไส้ตรง คือ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ระบบประสาทซิมพาเทติก ซึ่งเป็นระบบประสาทอัตโนมัติกับระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมีการทำงานที่ตรงกันข้ามกัน ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะช่วยกระตุ้นการทำงานของช่องทางเดินอาหาร ส่วนระบบประสาทซิมพาเทติกจะยับยั้งการทำงานของช่องทางเดินอาหาร



11-071

เมื่อรับประทานอาหารจะเกิดการปวดอุจจาระ เมื่ออาหารเข้าสู่กระเพาะอาหาร การกระตุ้นนั้นจะถูกถ่ายทอดไปยังโคลอน (Colon) ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อารให้ผสมกัน และนำไปสู่การถ่ายอุจจาระ การเข้าไปนั่งในโถสุขภัณฑ์ในห้องน้ำหลังรับประทานอาหารไม่ว่าจะปวดอุจจาระหรือไม่ก็ตาม จะช่วยในการบรรเทาอาการท้องผูก



11-072

การกลั้นหายใจและเพิ่มแรงดันในช่องท้องจะช่วยกระตุ้นให้ถ่ายอุจจาระ การกลั้นหายใจและเพิ่มแรงดันในช่องท้องจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการที่มีความดันโลหิตสูงในการกระตุ้นการถ่ายอุจจาระด้วยวิธีอื่น



11-073

บริเวณรอบๆ ทวารหนักจะมีกล้ามเนื้อหูรูดภายในและกล้ามเนื้อหูรูดภายนอก กล้ามเนื้อหูรูดภายนอกเป็นกล้ามเนื้อที่สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ด้วยการใช้สติ การตั้งสติให้คลายกล้ามเนื้อ เช่น ในตอนที่นั่งบนโถสุขภัณฑ์ เพื่อเตรียมตัวถ่ายอุจจาระ จะทำให้ถ่ายอุจจาระได้ราบรื่นขึ้น



11-074

ท้องผูกที่เกิดจากกล้ามเนื้อลำไส้หย่อนเกิดจากการเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อารให้ผสมกันของลำไส้ใหญ่ช้าลง น้ำในอุจจาระถูกดูดซึม ทำให้อุจจาระแข็งตัว สาเหตุหนึ่งมาจากการรับประทานเส้นใยอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากเส้นใยอาหารจะไปกระตุ้นลำไส้ใหญ่ จึงมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการท้องผูก



11-075

ท้องผูกชนิดไส้ตรงบดพร่องเป็นอาการท้องผูกที่มีอุจจาระอยู่ในไส้ตรง แต่มีปฏิกิริยาสะท้อนการขับถ่ายน้อย ทำให้ไม่ไปกระตุ้นให้ปวดอุจจาระ โดยทั่วไปการออกกำลังกาย ดื่มน้ำ และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องผูก



11-076

หากนอนติดเตียง จะมีอาการท้องผูกได้ง่าย หากนอนติดเตียงจะทำให้มีอาการท้องผูกได้ง่ายขึ้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดน้อยลง การทำงานของกระเพาะและกล้ามเนื้อหน้าท้องจะลดลง และปริมาณการรับประทานอาหารและน้ำไม่เพียงพอ เป็นต้น



11-077

ในกรณีที่ไข้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด การเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่อารให้ผสมกันของกระเพาะจะถูกยับยั้งให้ทำงานน้อยลง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการท้องผูกอย่างรุนแรงได้



11-078



การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาซึ่งเกิดจากความผิดปกติที่นอกเหนือจากสาเหตุที่เกิดจากระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Functional Incontinence) เป็นภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่เกิดจากการถดถอยของความสามารถในการรับรู้ ไม่สามารถหาห้องน้ำได้เนื่องจากมีควมบกพร่องด้านการรับรู้ หรือไม่สามารถรับรู้ว่าเป็นห้องน้ำได้เนื่องจากสูญเสียการระลึก (➔ ดูที่ G014)

11-079



การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น โดยไม่มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Stress Incontinence) เป็นภาวะการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ประเภทที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากการถดถอยของการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานซึ่งเป็นกล้ามเนื้อที่ช่วยในการรองรับอวัยวะภายในและการหดตัวของปัสสาวะ นอกจากนี้ยังเป็นภาวะการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ที่พบมากในผู้หญิงอีกด้วย (➔ ดูที่ G014)

11-080



อาการอื่น ๆ ของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่พบเห็นคือ อาการปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะบ่อย และมีไข้เล็กน้อย โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการที่มีเชื้อแบคทีเรียเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากผู้หญิงจะมีท่อปัสสาวะสั้นกว่าผู้ชาย จึงทำให้แบคทีเรียเข้าไปได้ง่าย

11-081



เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น เวลาในการนอนหลับจะสั้นลง ในการนอนหลับ จะมีช่วงการนอนหลับแบบ Rem (การหลับฝันซึ่งร่างกายจะได้พักผ่อน) และช่วงการนอนหลับแบบ Non-Rem (การหลับลึกซึ่งสมองจะได้พักผ่อน) เกิดขึ้นสลับกันไปมา เหตุผลเช่นการออกกำลังกายน้อย มีแนวโน้มที่จะทำให้เวลาในการนอนหลับสั้นลง

11-082



การออกกำลังกายส่งผลต่อคุณภาพในการนอนหลับ แต่ไม่ส่งผลต่อกลไกของนาฬิกาชีวิต ปัจจัยที่มีผลมากที่สุดในการปรับนาฬิกาชีวิตคือแสงอาทิตย์ เนื่องจากการออกกำลังกายจะทำให้ปริมาณการหลั่งเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการนอนหลับลดลง และจะถูกหลั่งออกมา 15-16 ชั่วโมงหลังจากนั้น จึงทำให้รู้สึกง่วงนอน

11-083



การเคลื่อนไหวส่วนขาจะทำให้อาการของ Restless Legs Syndrome บรรเทาลง Restless Legs Syndrome เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข" เป็นอาการซึ่งจะมีการเคลื่อนไหวโดยไม่ตั้งใจในขณะที่นอนหลับโดยเฉพาะในสัปดาห์ ความรู้สึกขุ่นเคืองใจก็เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับเช่นเดียวกัน

11-084



ภาวะการนอนผิดปกติพบบ่อยในผู้สูงอายุ อาการนอนไม่หลับที่สำคัญ คือ "ความผิดปกติในการเข้านอน" ซึ่งทำให้หลับยากและต้องใช้เวลาานกว่าจะนอนหลับ "การตื่นกลางดึก" ซึ่งจะตื่นในช่วงเวลากลางดึกหลายครั้ง และ "การนอนตื่นแต่เช้า" ซึ่งจะตื่นแต่เช้าตรู่ แล้วหลังจากนั้นก็งอนไม่หลับ

11-085



ในช่วงใกล้เสียชีวิตจะมีการบวมหน้า อาการบวมหน้าคือสภาวะที่น้ำสะสมอยู่ที่เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ในช่วงใกล้เสียชีวิต การทำงานของระบบไหลเวียนทั่วร่างกายจะถดถอยลง ทำให้เกิดอาการนี้ขึ้น อาการอื่นๆ เช่น มือเท้าเย็น เล็บและริมฝีปากเขียว ปริมาณปัสสาวะลดลง

11-086



การหายใจด้วยขากรไรกลางเป็นการหายใจที่จะพบเห็นเมื่อมีอาการหายใจไม่ออก ซึ่งเป็นการหายใจโดยการขยับขากรไรกลางลงทุกครั้งที่สุดอากาศ ว่ากันว่า ในกรณีที่พบว่ามีกรอปากแล้วหายใจเช่นนี้ คือใกล้จะเสียชีวิตแล้ว อาการทางเดินหายใจอื่นๆ คือ ได้ยินเสียงฮืดๆ ออกมาจากลำคอ (เสียงฮืดหรือเสียงหวีดในขณะที่หายใจ) เป็นต้น

11-087

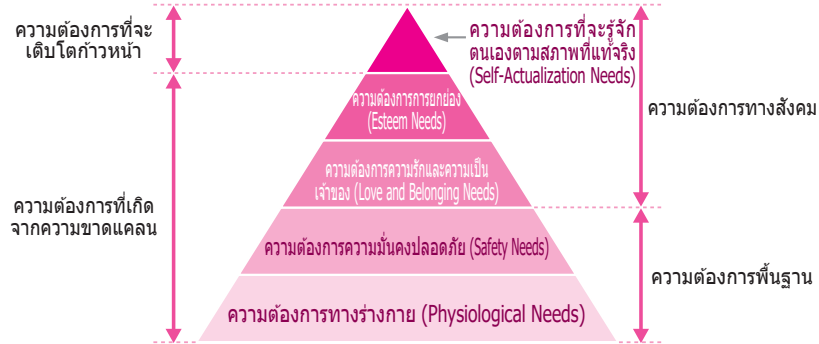


ขั้นที่ 1 ของกระบวนการทางจิตวิทยา 5 ระดับขั้นที่ Kübler-Ross ได้นำเสนอแนวคิดคือปฏิเสธ ปฏิเสธเป็นขั้นตอนที่ไม่สามารถยอมรับความตายได้ โกรธเป็นการแสดงความรู้สึกว่าทำไมต้องเป็นแค่ตัวเองคนเดียว (➔ ดูที่ G014)



ประเด็นการเรียนรู้

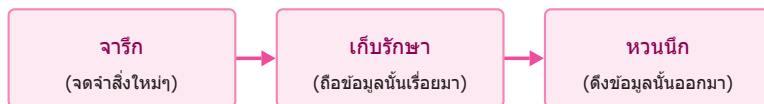
■ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์



■ ประเภทของบุคลิกภาพในวัยชราโดยไรชาร์ด (Suzanne Reichard)

ประเพณีความเป็นผู้ใหญ่ (ประเภทครบวงจร)	ยอมรับในตัวเองและชีวิตของตนอย่างที่เป็นอยู่
ประเพณีแก้อ้อย่างสบาย (ประเภทพึ่งพา)	ยอมรับในสภาพปัจจุบันของตน แต่จะพึ่งพาผู้อื่นและนั่งรอรับ
ประเพณีป้องกัน (ประเภทหุ้มเกราะ)	ควบคุมและปกป้องตนเองจากความวิตกกังวลในความชราด้วยการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
ประเพณีโทษภายนอก (ประเภทโทษตัวเอง)	ไม่สามารถยอมรับอดีตและความชราของตนได้
ประเพณีโทษภายใน (ประเพณีตำหนิตัวเอง)	มองว่าชีวิตของตนล้มเหลว และคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุของความล้มเหลว

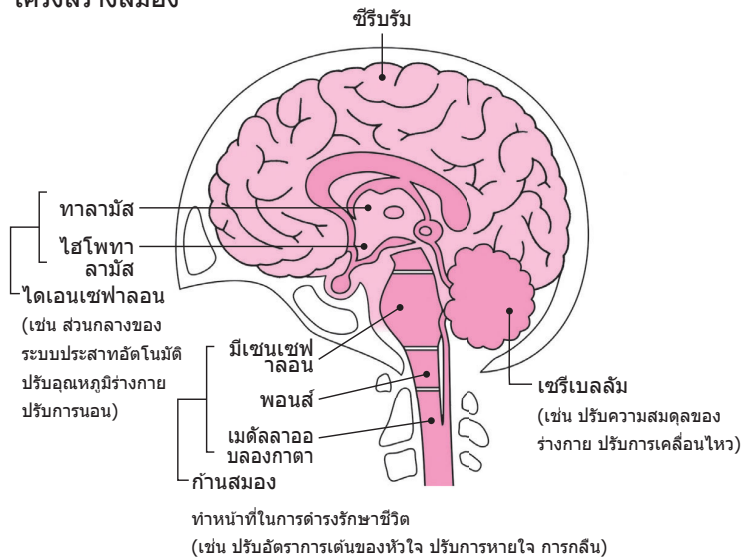
■ กระบวนการของความจำ



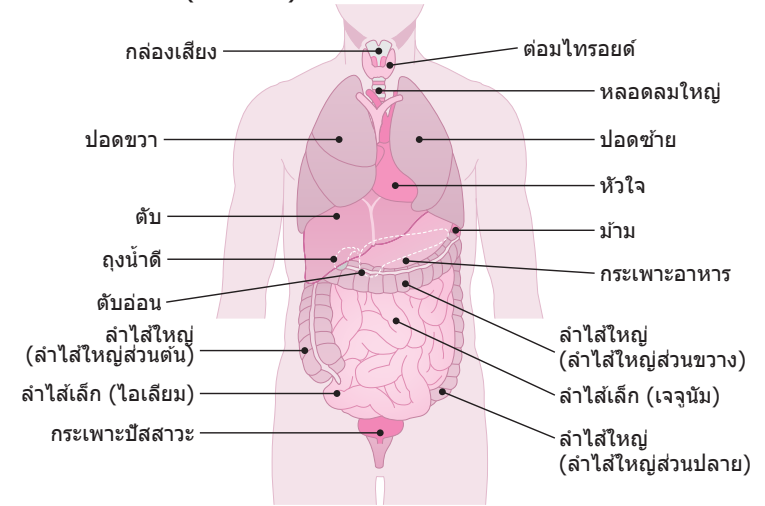
■ กลไกการป้องกันทางจิต

การถอยหนี (Withdrawal)	การแสวงหาความมั่นคงให้กับตนเองด้วยการหนีจากความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ฯลฯ
การถดถอย (Regression)	การพยายามปกป้องตัวเองด้วยการถอยกลับไปยังช่วงที่อยู่ในขั้นยังพัฒนาไม่เต็มที่
การเก็บกด (Repression)	การเก็บความต้องการและความรู้สึกที่ไม่อยากจะยอมรับไม่ให้เห็นแสดงออกมานอกจิตใต้สำนึก
การทดแทน (Substitution)	การเปลี่ยนความต้องการไปเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายแล้วอดทนเมื่อไม่สามารถบรรลุเป้าหมายเดิมได้
การชดเชย (Compensation)	การพยายามหาด้านที่ดีกว่ามาทดแทนด้านที่รู้สึกว่าย่ำแย่กว่า
การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization)	การหาเหตุผลที่เป็นประโยชน์สำหรับตนเอง เพื่อให้การกระทำและความล้มเหลวของตนเองมีความถูกต้อง
การทดแทน (Sublimation)	การพยายามเปลี่ยนความต้องการที่ก้าวร้าวไปเป็นการกระทำที่มีคุณค่า เช่น เล่นกีฬา หรืองานศิลปะ
การเลียนแบบ (Identification)	การนำเอาความรู้สึกและความคิดของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง แล้วรู้สึกพึงพอใจราวกับเป็นเรื่องของตน
การกล่าวอ้างผู้อื่น (Projection)	การคิดว่าความรู้สึกที่ตนเองรับไม่ได้นั้นเป็นความรู้สึกของผู้อื่น
การแทนที่ (Displacement)	การนำเอาความต้องการหรือความรู้สึก (เช่น ความรัก ความเกลียดชัง) ที่มีต่อคนหนึ่งหรือสิ่งหนึ่งไปแสดงให้กับอีกคนหนึ่งหรืออีกสิ่งหนึ่ง
การแสดงออกในทางตรงกันข้าม (Reaction Formation)	การทำให้สิ่งที่ตรงกันข้ามกับความต้องการและความรู้สึกที่ไม่อยากให้ใครรู้ เพื่อพยายามซ่อนตัวตนที่แท้จริง

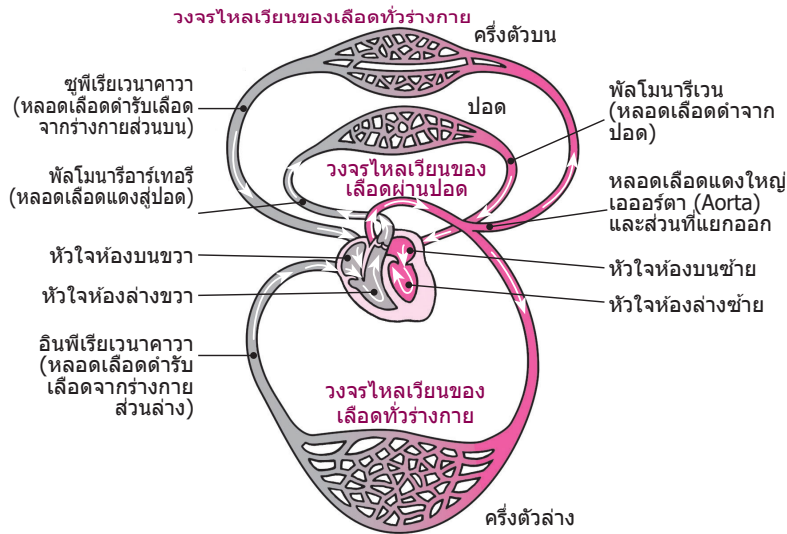
■ โครงสร้างสมอง



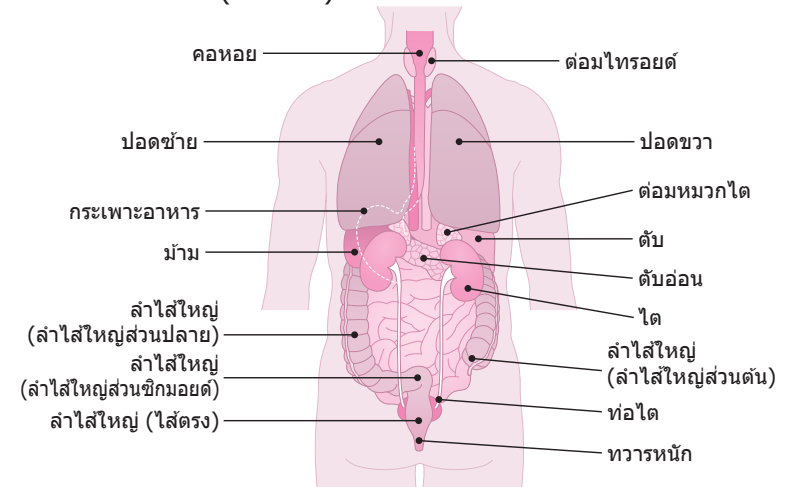
■ ชื่ออวัยวะภายใน (ด้านหน้า)



■ วงจรไหลเวียนของเลือดผ่านปอด / วงจรไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย



■ ชื่ออวัยวะภายใน (ด้านหลัง)



■ สารอาหารหลัก 5 หมู่

น้ำตาล (คาร์โบไฮเดรต)
ไขมัน
โปรตีน
สารอนินทรีย์ (แร่ธาตุ)
วิตามิน <ul style="list-style-type: none"> • วิตามิน A, D, E, K ที่ละลายในไขมัน • วิตามิน B และ C ที่ละลายในน้ำ

■ ลำดับการรับประทานอาหารและการกลืน 5 ลำดับ

ช่วงก่อนรับประทานอาหาร (ช่วงรับรู้)
ช่วงเตรียมการ (ช่วงเคี้ยว)
ช่วงภายในช่องปาก
ช่วงภายในคอหอย
ช่วงภายในหลอดอาหาร

■ ประเภทของภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้

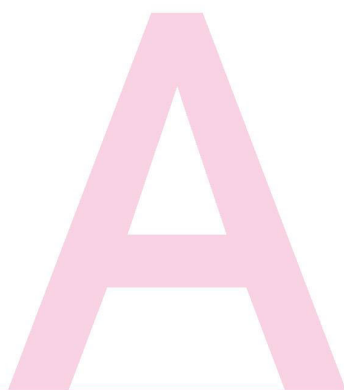
การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาซึ่งเกิดจากความผิดปกติที่นอกเหนือจากสาเหตุที่เกิดจากระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Functional incontinence)	การที่ทำการขับถ่ายไม่ทัน หรือไม่รู้ว่าห้องน้ำอยู่ที่ไหนจนเข้าห้องน้ำไม่ทัน ทำให้ปัสสาวะเล็ดออกมา
การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาร่วมกับการอยากถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรงเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่สมัครใจ (Urge incontinence)	รู้สึกปวดปัสสาวะ แต่ยังไม่ทันไปถึงห้องน้ำ ปัสสาวะก็เล็ดออกมาก่อน
การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาเมื่อความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น โดยไม่มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ (Stress incontinence)	ปัสสาวะจะเล็ดออกมาเมื่อมีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ไอหรือจาม
การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาร่วมกับการยึดตัวของกระเพาะปัสสาวะมากผิดปกติ ทั้งที่ไม่ได้มีการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะเลย (Overflow incontinence)	เนื่องจากโรคต่างๆ เช่น โรคต่อมลูกหมากโต ทำให้ทางเดินของปัสสาวะถูกบีบตลง ปัสสาวะจึงเล็ดออกมาทีละน้อย
การที่มีปัสสาวะเล็ดออกมาโดยที่กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะบีบตัวขึ้นมาเองโดยไม่ได้ตั้งใจ (reflex incontinence)	ไม่มีการปวดปัสสาวะเนื่องจากความชำรุดบกพร่องของไขสันหลัง ฯลฯ ทำให้ปัสสาวะเล็ดออกมา

■ กระบวนการทางจิตวิทยาในการยอมรับความตาย 5 ระดับขั้นของ Kübler-Ross

ขั้นที่ 1	ปฏิเสธ	ขั้นของการปฏิเสธและไม่ยอมรับความจริงในชะตากรรมที่ต้องตาย โดยคิดว่า "ฉันต้องไม่ตาย"
ขั้นที่ 2	โกรธ	ขั้นที่เกิดอารมณ์โกรธเป็นอย่างมากที่จะตาย
ขั้นที่ 3	ต่อรอง	ขั้นที่เกิดความรู้สึกอยากวิงวอนต่อพระเจ้า โดยหวังว่าจะได้พ้นจากความจริงที่ต้องตาย
ขั้นที่ 4	ซึมเศร้า	ขั้นที่รู้สึกหดใจที่ว่า "ไม่ว่าจะทำอะไรก็ไม่มีทางช่วยได้"
ขั้นที่ 5	การยอมรับ	ขั้นที่ยอมรับความตาย และจิตใจเยียบสงบ

12

การดูแลทางการแพทย์



คำตอบและคำอธิบาย

A

12-001 ผู้ดูแลบริบาลที่ได้รับการรับรองและบุคคลอื่นๆ ที่ได้สำเร็จการอบรมด้านการดูแลทางการแพทย์ภาคปฏิบัติแล้ว จะสามารถปฏิบัติงานเช่นการดูดเสมหะในสถานบริบาลและสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองและจดทะเบียนโดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้



12-002 บริเวณคอหอยเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการอาเจียน ดังนั้น หากสอดท่อเข้าไปลึกกว่าคอหอย การระคายเคืองอาจทำให้ไอและอาเจียน ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้



12-003 การบันทึกขั้นตอนการเกิดสถานการณ์อันตรายก่อนเกิดอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยจะนำไปสู่การดำเนินการป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุที่คล้ายคลึงกันก่อนที่จะเกิดขึ้นได้ รายงานอุบัติเหตุจะถูกบันทึกไว้ในรายงานเหตุการณ์และอุบัติเหตุ



12-004 มาตรฐานในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค (Standard Precautions) เป็นแนวคิดโดยมีหลักการพื้นฐานว่า สิ่งต่างๆ ทั้งหมด เช่น เลือด, ของเหลวในร่างกาย, สารคัดหลั่ง (เสมหะ น้ำลาย สิ่งที่อาเจียนออกมา), ของเสียที่ร่างกายขับออก (อุจจาระ มีสสาวะ), ผิวหนังที่เป็นบาดแผล, เยื่อเมือก จะต้องจัดการอย่างสิ่งอันตรายที่ทำให้ติดเชื้อได้



12-005 วัตถุที่ใช้ในการให้อาหารทางสายยางทางจมูกจะต้องนำไปล้างให้สะอาด (ด้วยน้ำยาล้างจานที่มีค่าเป็นกลาง) แล้วแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (สารโซเดียมไฮโปคลอไรท์) ประมาณ 1 ชั่วโมง และนำไปตากหลังจากล้างด้วยน้ำประปาให้สะอาดแล้ว เอทานอลสำหรับฆ่าเชื้อจะใช้ในการเช็ดและฆ่าเชื้อเครื่องมืออุปกรณ์ ไม่ใช่เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อแบบแช่



12-006 เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เป็นเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจจากบนผิวหนัง และวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทางผิวหนัง (SpO₂): ปริมาณออกซิเจนที่มีอยู่ในเลือดแดง) ค่ามาตรฐานของความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงทางผิวหนังคือ 95-100%



12-007 โดยทั่วไปแล้ว ความชื้นในห้องที่สบายจะอยู่ที่ประมาณ 50% ในกรณีที่มีความชื้นต่ำ เนื่องจากสูดอากาศแห้งเข้าไป ทำให้ความเหนียวเหนืดของเสมหะเพิ่มขึ้น จึงขับเสมหะออกมาได้ยาก



12-008 ในกรณีที่สิ่งอุดตันออกมาปะปนไปด้วยเลือด ให้หยุดดูดและสังเกตดูที่ช่องปากหรือโพรงจมูกโดยทันที ตรวจสอบสภาวะในการหายใจ สีหน้า ฯลฯ จากนั้นให้ตรวจสอบว่าแรงดันในการดูดเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วติดต่อบุคลากรทางการแพทย์



12-009 ในตอนอาบน้ำแช่น้ำ เสมหะจะอ่อนนุ่มลงเนื่องจากความชื้นสูงขึ้น ทำให้ออกมาได้ง่ายโดยไม่ติดขัด นอกจากนี้ เนื่องจากเสมหะอาจเพิ่มขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องกำจัดเสมหะก่อนและหลังการดูแลในการอาบน้ำ



12-010 ให้กำจัดขวดใส่เสมหะก่อนที่จะมีเสมหะในขวด 70-80% เพื่อป้องกันไม่ให้แรงดันในการดูดลดลงและป้องกันเสมหะที่ระบายออกมาไหลย้อนกลับ ทั้งนี้ แม้ว่าปริมาณเสมหะที่ระบายออกมาจะมีน้อย ควรนำไปทิ้ง และล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาและน้ำที่ไหลจากก๊อกอยู่เป็นประจำวันละ 1-2 ครั้ง



12-011 ให้ใช้น้ำประปาล้างทำความสะอาดสายดูดเสมหะที่ใช้ในการดูดเสมหะในช่องปากและโพรงจมูก สำหรับสายดูดเสมหะที่ใช้กับท่อหลอดลมคอ ไม่ให้ใช้น้ำประปา แต่ให้ดูดน้ำบริสุทธิ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อเข้าไปแล้วล้างให้สะอาด



12-012 ให้ใช้เวลาในการดูดแต่ละครั้งไม่เกิน 10-15 วินาที หากใช้เวลาดูนาน จะทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น หายใจไม่ออก หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูงขึ้นได้ง่าย ดังนั้นหากไม่สามารถกำจัดเสมหะได้หมดในครั้งเดียว ให้ปรับลมหายใจให้เข้าที่แล้วทำการดูดอีกครั้ง



12-013 หากอุณหภูมิของอาหารเสริมต่ำ การเคลื่อนไหวแบบลูกคลื่นเพื่อบีบไล่ออาหารให้ผสมกันของกระเพาะอาหารเพิ่มจะสูงขึ้น ทำให้เกิดอาการที่เกี่ยวข้องกับส่วนท้อง เช่น ท้องเสียและปวดท้องได้ง่าย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ ภาวะที่กลูโคสในเลือดต่ำ



12-014 เนื่องจากการให้อาหารทางสายยางจะไม่มีกรดเคี้ยว ทำให้มีการหลั่งน้ำลายน้อยลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำความสะอาดตัวเองของช่องปากต่ำลง และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องให้การดูแลช่องปาก ป้องกันการติดเชื้อ และคงรักษาและเสริมสร้างความสามารถในการรับประทานอาหารและการกลืนด้วย



12-015 การสะอึกเกิดจากการหดตัวของกะบังลม แต่เนื่องจากจำเป็นต้องพิจารณาว่าสาเหตุเกิดจากการให้อาหารเสริมทางสายยางหรือไม่ จึงควรหยุดให้อาหารเสริมทางสายยางทันที



12-016 เนื่องจากอาหารเสริมกึ่งแข็ง (สภาพเหมือนวุ้น) มีความเหนียวเหนืด ทำให้อาหารเสริมอาจติดอยู่ในสายยางได้ จึงไม่ใช้ในการให้อาหารทางสายยางทางจมูก มักจะใช้กับการใส่สายให้อาหารทางหน้าท้องและการส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางลำไส้



12-017 การให้อาหารทางสายยางทางจมูกจะให้อาหารโดยใช้ความแตกต่างในความสูงต่ำของกระบอกให้อาหารและผู้ใช้บริการ หากสูง 50 ซม. ขึ้นไป ความเร็วในการหยดจะเร็วขึ้น และหากต่ำกว่า 50 ซม. ก็ช้าลง อาจเกิดการไหลย้อนกลับและการสำลักได้ โดยขึ้นอยู่กับความเร็วในการหยด



12-
018

ผู้ที่สามารถใส่หลอดให้อาหารที่หลุดออกมาได้คือแพทย์และพยาบาล



12-
019

ให้อยู่ในสภาพที่มีแรงดันในการดูดทั้งตอนที่ใส่สายดูดเสมหะและตอนที่ถอด เพื่อป้องกันไม่ให้เยื่อเมือกในทอลอดลมคอได้รับความเสียหาย และเพื่อป้องกันไม่ให้เสมหะตกลงไปในหลอดลมใหญ่



検討委員会、編集委員会委員一覧 ※五十音順

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L
(委員長) 白井孝子 東京福祉専門学校
高木憲司 和洋女子大学家政学部
橋本由紀江 国際交流 & 日本語支援 Y

〈外国人向け介護学習テキスト検討委員会（過去問）編集委員会〉

五十嵐さゆり 福祉人材育成研究所 M&L
木林身江子 静岡県立大学短期大学部
木村久枝 元松本短期大学
午頭潤子 白梅学園大学子ども学部
品川智則 東京YMCA 医療福祉専門学校
下山久之 同朋大学社会福祉学部
白井孝子 東京福祉専門学校
鈴木真智子 浦和大学短期大学部
高木憲司 和洋女子大学家政学部
高木直美 日本福祉大学中央福祉専門学校
高木諒 愛知県立古知野高等学校
平野啓介 旭川大学短期大学部
松沼記代 高崎健康福祉大学健康福祉学部

(事務局) 公益社団法人 日本介護福祉士会
国際介護人材支援チーム

「外国人のための介護福祉士国家試験一問一答」
(令和2年度介護の日本語学習支援等事業)
令和2(2020)年12月発行
公益社団法人 日本介護福祉士会

日本の介護を学び、現場で働く外国人のためのWebサイト

にほんごをまなぼう

Support your local,
For our future.

Copyright © The Japan Association of Certified Care Workers All rights reserved.

เว็บไซต์สำหรับชาวต่างชาติที่ศึกษาและทำงานเกี่ยวกับการดูแลบริบาลของผู้ป่วย

มาเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นกันเถอะ

เนื้อหาที่รวมอยู่ในนี้

- **แบบฝึกหัดภาษาญี่ปุ่น**
-เป้าหมาย เพื่อสอบผ่านระดับ N3-
แบบฝึกหัด ข้อสอบย่อย แบบจำลองข้อสอบ
ตรวจสอบสถานะในการเรียน ควบคุมจัดการ
เป้าหมายในการเรียน
- **หนังสือเรียนด้านการดูแลบริบาล**
-ให้บริการในหลายสื่อและหลายภาษา-
"หนังสือเรียนเกี่ยวกับการสอบประเมินทักษะเฉพาะทาง
ด้านการดูแลบริบาล" "ภาษาญี่ปุ่นสำหรับการดูแลบริบาล"
และอื่นๆ ซึ่งจะมียกมาเรื่อยๆ...
- **ให้ข้อมูลทางด้านโซเชียลมีเดีย**
-แหล่งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ใช้งานด้วยกันเอง-
YouTube Facebook
และอื่นๆ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ...

“มาเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นกันเถอะ”

เป็นแพลตฟอร์มแบบครบวงจรสำหรับชาวต่างชาติที่ศึกษาและทำงานเกี่ยวกับการดูแลบริบาลของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะภาษาญี่ปุ่น และเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะความรู้ที่จำเป็นในสถานบริบาล ในการเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นให้ได้ผลสูงนั้น คงขาดในส่วนของการจัดทำตัวมีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองไปไม่ได้ “มาเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นกันเถอะ” ได้ให้บริการสภาพแวดล้อมที่วัน โดยมียกมาเรื่อยๆ เพื่อให้เรียนรู้ทักษะภาษาญี่ปุ่น (ประมาณระดับ N3) และทักษะการดูแลบริบาลขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้แล้ว เรายังมีบริการเกี่ยวกับการรับมือกับข้อสอบต่างๆ เช่น การสอบประเมินทักษะเฉพาะทาง และเป็นแหล่งพูดคุยสื่อสารกัน (สร้างความเชื่อมโยงกัน) ระหว่างผู้ใช้งานอีกด้วย

ลักษณะเด่น 5 ประการ

ฟรี	ผ่านการทดสอบ	การเรียนรู้ด้วยตนเอง	การดูแลบริบาลของผู้ป่วย	แหล่งพูดคุยสื่อสาร
หากเป็นผู้ที่มีความสนใจในการเรียนรู้ภาษาญี่ปุ่นหรือสนใจในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบริบาลของผู้ป่วย ไม่ว่าจะใครก็สามารถใช้ได้ฟรี	ให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สอบผ่านการทดสอบวัดระดับภาษาญี่ปุ่น "N3" และสอบผ่านการสอบประเมินทักษะเฉพาะทาง เป็นต้น	ใช้ระบบการช่วยเหลือในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถควบคุมจัดการสถานะในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้	มีบริการคอยเห็นแก่สำหรับเรียนทักษะการดูแลบริบาลที่จำเป็นซึ่งใช้กับสถานบริบาลของผู้ป่วย	ให้ข้อมูลผ่านทางโซเชียลมีเดีย แหล่งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ใช้งานด้วยกันเอง ให้บริการสถานที่ในการแบ่งปันข้อมูล

SHOT!!

CLICK!!

URL: <https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう

CLICK!!

The Japan Association of Certified Care Workers
กิจการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการศึกษาภาษาญี่ปุ่นสำหรับ
การดูแลและด้านอื่นๆ กระทั่งทางสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ