

เล่ม

3



สสส



ไม้เท้าช่วยมอง

11

ผู้สูงวัย





## คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: ไม่เท่าช่วยมอง

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2559

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

•

### ผู้เขียน

ผศ. ดร. พิมพ์า ขจรธรรม  
ณชนาฏ โต๊ะดี  
สุพิชชา สาไพรวลัย  
อรอนงค์ สงเจริญ  
จันจิรา เปี่ยมพูล

### ที่ปรึกษา

นพ. บรรลุ ศิริพานิช  
พญ. วัชรา รุ่งไพบูลย์  
พญ. ลัดดา ดำริการเลิศ

### ผู้จัดการการสื่อสารสาธารณะ

เนาวรัตน์ ชุมยวง

### บรรณาธิการจัดการ

ณัฐพรพรรณ เรืองศิริคุณธน์

### บรรณาธิการ

ธัญญ์ จินดานนท์

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

บุญชัย แซ่เจียว  
สุรกานต์ กิตติพิรกร

### ประสานงานวิชาการ

อัปสร จินดาพงษ์  
แพรว เอี่ยมน้อย  
บุศรินทร์ นันทานุรักษ์สกุล  
บงกช จุฑะเดมีย์  
จุฑารัตน์ แสงทอง

•

### ออกแบบปก

wrongdesign

### ภาพปก

กฤตินี ชีวีวิทยาอาจ

### ศิลปกรรม

พรชนิตร์ วิเศษชัยชาญ

## ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: ไม่เท่าช่วยมอง.-- นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559.  
112 หน้า. -- (คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ).

1. ผู้สูงอายุ--สุขภาพและอนามัย. 2. ผู้สูงอายุ--การดูแล. I. พิมพา ขจรธรรม II. ชื่อเรื่อง.

613.0438

ISBN 978-974-299-241-5

ดำเนินการโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
จัดพิมพ์โดย	บริษัท โอเพนเวิลด์ส พับลิชซิง เฮาส์ จำกัด

### สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข  
ช.6 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 02-832-9200, 02-832-9201

<http://www.hsri.or.th>, <http://www.healthyability.com>,

<http://www.bluerollingdot.org>



ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่  
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย

<http://kb.hsri.or.th>



# สารบัญ

---

**6** คำนำ

**12** บทนำ

**20** ผู้สูงอายุกับความบกพร่อง  
ทางการเห็น

**24** จิตวิทยาของผู้สูงอายุ  
ที่บกพร่องทางการเห็น  
และการดูแลด้านจิตใจ  
และสังคม

**36** การเคลื่อนที่  
ภายในบ้าน

**70** รู้จักไม้เท้า

**80** การทำกิจวัตร  
ประจำวัน

**84** จัดบ้าน  
ให้ปลอดภัย

**106** บทสรุป

**110** เอกสารอ้างอิง

## คำนำ



ภาวะความบกพร่องทางการเห็นหรือพิการทางการเห็นเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัยหรือจากโรคภัยไข้เจ็บ เนื่องจาก “ตาและการมองเห็น” เป็นประสาทสัมผัสหลักที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เมื่ออวัยวะนี้เสื่อมสภาพลงจนเกิดภาวะตาพร่ามัวกระทั่งมองไม่เห็น (ที่เรียกว่าตาเลือนรางหรือตาบอด) ย่อมทำให้เกิดความตระหนก ซึมเศร้า ท้อแท้หมดหวัง และเกิดความกลัวไม่กล้าทำอะไรหรือออกไปไหน จนกลายเป็นคนที่สูญเสียสมรรถภาพ ตกอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

ทักษะการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว หรือ Orientation and Mobility (O&M) เป็นทักษะที่คิดค้นและพัฒนาโดยคนตาบอดและคนที่ทำงานกับคนตาบอด เพื่อให้คนตาบอดสามารถเดินทางไปได้ไหน

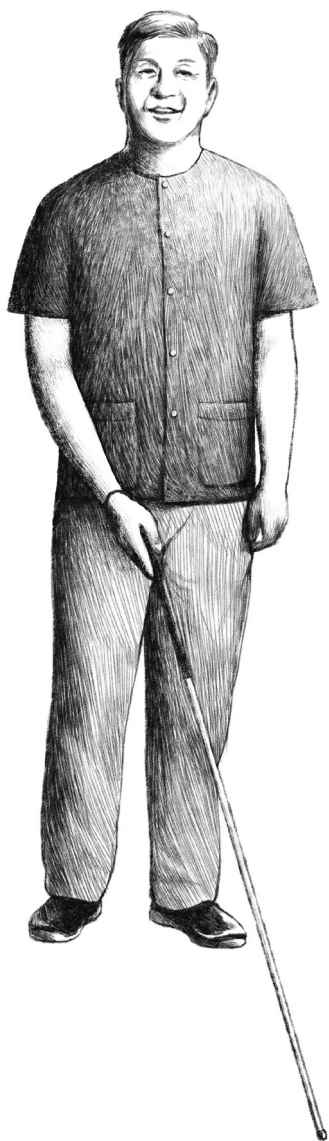
มาไหนและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทักษะดังกล่าวได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญและจำเป็นกับคนตาบอดมากที่สุด มีการนำทักษะนี้มาใช้ในประเทศไทยกว่าสองทศวรรษแล้ว และได้รับการบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น โดยภาครัฐต้องจัดให้มีบริการในเรื่องนี้ตามกฎหมาย ปัจจุบันประเทศไทยโดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นครูฝึกทักษะ O&M และได้จัดบริการฝึกอบรมทักษะนี้ให้กับคนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ

ผลจากการจัดบริการดังกล่าวพบว่า ผู้พิการทางการเห็นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามหลังจากที่พวกเขาได้รับการฝึกและกลับบ้านไปแล้ว แต่ถ้าผู้ดูแลหรือคนในครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนหรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนำทักษะที่ได้เรียนไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุมักจะละเลยไม่ปฏิบัติ จนในที่สุดก็กลับไปตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดิม การติดตามผลและพูดคุยกับผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกทักษะ O&M และผู้ดูแล ทำให้เราได้เห็นปัญหาและการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ดังนั้นจึงได้จัดทำคู่มือนี้ให้ผู้ดูแลนำไปใช้ประโยชน์ในการทบทวนเพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุใช้ทักษะที่ได้ฝึกฝนมาในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นคู่มือเล่มนี้ยังเพิ่ม



เนื้อหาเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้ใช้ชีวิตประจำวันในบ้าน และชุมชนอย่างสะดวกปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นหลุดพ้นจากภาวะพึ่งพิงหรือภาวะติดบ้าน ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความภาคภูมิใจในตนเอง





# ไม่ทำช่วยมอง

คู่มือการดูแลผู้สูงวัย

**ບຸກຄົນ**

---

## รู้จักทักษะ O&M

ทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility) หรือเรียกสั้นๆ ว่า O&M เป็นทักษะที่คนทั่วไปมักเข้าใจว่าเป็นเรื่องของคนตาบอดเท่านั้น และเรียกทักษะนี้จนติดปากว่า “การเดินไม้เท้า” หรือ “การเดินด้วยไม้เท้าขาว” ทักษะนี้เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับคนที่บกพร่องหรือพิการทางการเห็น ซึ่งมีทั้งคนที่ตาบอดและคนที่มองเห็นเลือนราง เพราะเป็นการฝึกให้คนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นนำประสาทสัมผัสต่างๆ ที่เหลืออยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตาม การฝึกใช้ไม้เท้าเป็นเพียงกิจกรรมส่วนหนึ่งเท่านั้น การฝึกที่ครบถ้วนต้องรวมไปถึงการฝึกฝนทักษะด้านต่างๆ ที่สำคัญในชีวิตประจำวันด้วย โดยมุ่งหมายให้คนที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถ

ดำเนินชีวิตประจำวันและเดินทางไปในที่ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ทำกิจกรรมในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ทักษะนี้ประกอบด้วยทักษะหลัก 2 ทักษะคือ (1) ทักษะการรับรู้ คือการรู้ว่าเราอยู่ที่ไหนและสภาพแวดล้อมที่เราอยู่เป็นอย่างไร (Orientation) และ (2) ทักษะการเดินไปยังสถานที่เป้าหมายได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ (Mobility) คือการไปถึงที่หมายในเวลาที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยมีอุปกรณ์ที่จำเป็นคือ “ไม้เท้า” ซึ่งอาจเป็น “ไม้เท้าขาว” หรือไม้เท้าที่ทำขึ้นเองโดยใช้วัสดุพื้นบ้านอย่างไม้ไผ่ก็ได้

คำว่า “ไม้เท้าขาว” เป็นคำที่นิยมเรียกกันจนเป็นสากล โดยมีต้นตอจากช่างภาพชาวอังกฤษคนหนึ่งที่มาตาบอดภายหลัง และทาสีไม้เท้าที่ใช้เดินไปไหนมาไหนในที่สาธารณะเพื่อให้คนอื่นสังเกตเห็นได้ง่ายขึ้น ต่อมาในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการเสนอแนวคิดการทำสีขาวบนไม้เท้าที่คนตาบอดใช้เวลาเดินไปไหนมาไหน เพื่อให้ผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่ขับขี้อยวดยานบนถนนสังเกตเห็นได้ง่ายเวลาที่คนตาบอดต้องการข้ามถนน นี่คือการทำสีขาวบนไม้เท้า กระทั่งยอมรับกันว่า “ไม้เท้าขาว” เป็นสัญลักษณ์สากลของคนตาบอด

## ประโยชน์ของ O&M

เวลาที่คนเราต้องการเดินไปไหนมาไหน เราใช้ประสาทสัมผัสหลักคือ “สายตา” ในการมองทางและหลบหลีกสิ่งกีดขวาง เพื่อให้เดินไปยังเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างปลอดภัย หากไปนอกสถานที่เรามักใช้สายตาดำจุ่มจุดสังเกตเด่นๆ เพื่อไม่ให้หลงทาง สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องฝึกหรือใช้ความพยายามใดๆ แต่หากดวงตามีปัญหาจนทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลงมาก กระทั่งอาจมองอะไรไม่เห็นเลย ซึ่งเรียกว่า “สายตาเลือนราง” ไปจนถึง “ตาบอด” เราก็ต้องใช้ประสาทสัมผัสด้านอื่นแทน นั่นคือ ใช้การสัมผัสหรือใช้มือและแขนมาแทนการมอง เพื่อให้รับรู้ได้ว่าเราอยู่ที่ใด มีสิ่งใดกีดขวางเบื้องหน้าหรือไม่ เราจึงมักเห็นคนที่มองไม่เห็นยืนแขนกวัดแกว่งไปข้างหน้าเพื่อคลำทาง แต่แขนยาวพอจะสัมผัสได้แค่สิ่งกีดขวางในระยะใกล้ๆ และกระชั้นชิดเกินกว่าจะหลบหลีกสิ่งกีดขวางได้ทัน อีกทั้งยังไม่ยาวพอจะสัมผัสสิ่งกีดขวางที่อยู่บนพื้น ดังนั้น ไม้เท้าจึงเป็นอุปกรณ์ที่คนตาบอดนำมาใช้แทนสายตาเพื่อให้รู้ถึงสิ่งกีดขวางเบื้องหน้า ดังมีคนตาบอดคนหนึ่งกล่าวไว้ว่า “นิ้วคือดวงตาของผม ส่วนดวงตาจะมองไปได้ไกลแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับไม้เท้านั่นเอง”



## ความจำเป็นของ O&M

คนทั่วไปมักเข้าใจว่าหากเอาไม้เท้าให้คนตาบอด หรือคนที่มองเห็นเลือนรางแล้ว เขาก็จะเดินไปไหนมาไหน ได้เลยโดยไม่จำเป็นต้องฝึกอะไร จึงไม่จำเป็นต้องเรียน ทักษะ O&M

ความเข้าใจนี้ถูกต้องเพียงบางส่วน จริงอยู่ที่คนตาบอดหรือสายตาลีเลือนรางเดินไปไหนมาไหนได้โดยใช้ไม้เท้าแกว่งไปมาเพื่อให้รู้ถึงสิ่งกีดขวางแม้จะไม่ได้รับการฝึก แต่การเลือกไม้เท้าที่เหมาะสมและฝึกการใช้ไม้เท้าอย่างถูกต้องนั้น ก็จะช่วยทำให้ใช้ไม้เท้าเดินไปไหนมาไหนได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น และที่สำคัญ การฝึกอย่างถูกต้องจะช่วยให้คนที่ตาบอดหรือสายตาลีเลือนรางทำกิจกรรมต่างๆ และเดินไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือหากจะพึ่งพาก็พึ่งพาน้อยที่สุด ช่วยสร้างความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่ไม่เป็นภาระให้ลูกหลานหรือคนในครอบครัวต้องคอยดูแล

## จะฝึกทักษะ O&M ดีไหม

สังคมยังมีเจตคติและความเข้าใจบางอย่างเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่ถูกต้อง ทั้งยังมักเหมารวมว่าเมื่อเป็นผู้สูงอายุแล้ว จะมีลักษณะความชอบและความไม่ชอบเหมือนกันทุกคน เช่น

- ผู้สูงอายุเป็นคนที่ชราภาพแล้ว ไม่สามารถทำประโยชน์อะไรให้กับสังคมได้
- ผู้สูงอายุไม่ค่อยชอบเข้าสังคมหรือทำความรู้จักคนอื่น แต่จะชอบอยู่ในกลุ่มคนที่คุ้นเคยเท่านั้น
- ผู้สูงอายุไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงหรือเรียนรู้อะไรใหม่ๆ
- ผู้สูงอายุชอบความสงบ ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อมหรือความเป็นไปในสังคม

ความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุยังต้องการความรู้สึกว่าตนนั้นมีคุณค่า ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและทำอะไรๆ ได้เอง ทั้งยังอยากพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านและเพื่อนฝูง ผู้สูงอายุไม่ต้องการตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งหมายความว่าต้องพึ่งผู้อื่นในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การรักษาสุขภาพ การแต่งตัว การจัดการเรื่องอาหาร หรือต้องพึ่งคนอื่นให้พาไปนอกบ้าน ไม่กล้าออกไปไหนตามลำพัง ต้องอยู่ในภาวะติดบ้าน

การฝึกทักษะ O&M ให้กับผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นทุกกลุ่มอายุรวมทั้งผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นและได้รับการบรรจุให้เป็นสิทธิประการหนึ่งของคนพิการ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น และเป็นบริการที่รัฐต้องจัดให้ตาม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมไปแล้ว หากไม่ได้รับการสนับสนุนหรือการกระตุ้นจากครอบครัว หรือผู้ดูแลก็มักขาดแรงจูงใจหรือไม่กระตือรือร้น ทำให้ไม่ค่อยนำสิ่งที่ได้รับการอบรมมาแล้วไปใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ชุดความรู้จากหนังสือเล่มนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลหรือจิตอาสาในชุมชนได้ทบทวนการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด และมีความรู้สึกที่ตนเองยังมีคุณค่า สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระลูกหลาน



# 1

ผู้สูงอายุกับความบกพร่อง  
ทางการเห็น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายและจิตใจจะเปลี่ยนไปหลายด้าน การเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุคือความสามารถด้านการมองเห็นลดลง โรคที่มักเป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่องทางการเห็นและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

- ต้อกระจกอันเกิดจากเลนส์ตาขุ่นมัว ทำให้มองเห็นภาพได้ไม่ชัดจนอาจมองไม่เห็นหากไม่ได้รับการรักษา
- ต้อหินอันเกิดจากแรงดันภายในลูกตา โดยจะมองเห็นได้แค่เพียงบางส่วน จนอาจเดินชนสิ่งของหรือหกล้มหรือหากไม่รักษาอาจทำให้ตาบอดได้
- โรคเบาหวาน (มักเรียกกันว่าเบาหวานขึ้นตา) จะทำลายจอรับภาพภายในลูกตา ซึ่งเป็นส่วนที่มีความไวต่อแสงมาก ถ้าไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ อาจทำให้ตาฝ้ามัว มองเห็นไม่ชัด และตาอาจเสียได้
- โรคความดันโลหิตสูง อาจทำลายจอรับภาพได้เช่นกัน

- การเสื่อมสภาพของเซลล์รับภาพที่จอประสาทตา อาจทำให้จอประสาทตาลอกบางส่วน

### ภาวะสายตาลีอนรางและตาบอดแตกต่างกันอย่างไร

คนพิการหรือบุคคลที่บกพร่องทางการเห็น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือคนตาบอดกับคนสายตาลีอนราง โดยพิจารณาจากความสามารถในการเห็นตามระยะต่างๆ และความกว้างของลานสายตา ซึ่งตรวจได้โดยให้ผู้เข้ารับการตรวจมองที่แผ่นตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “สเนลเลนชาร์ต” (Snellen chart) เพื่อวัดความสามารถด้านการเห็นในระยะต่างๆ และใช้เครื่องตรวจวัดลานสายตา เรานิยามคนตาบอดและคนสายตาลีอนรางได้ดังนี้

**คนตาบอด** หมายถึงคนที่มองเห็นได้น้อยมาก หรือยังพอเห็นแสงได้บ้าง ไปจนถึงผู้ที่มองไม่เห็นเลย เมื่อการมองเห็นไม่มีประสิทธิภาพมากพอ จึงต้องใช้ประสาทสัมผัสอื่นแทน นั่นคือ การสัมผัส

**คนสายตาลีอนราง** หมายถึงผู้ที่ยังพอมองเห็นได้อยู่ โดยการมองเห็นที่บกพร่องจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันต่างกันตามความบกพร่องที่เกิดขึ้น การมองเห็นของคนสายตาลีอนรางอาจมีได้หลายลักษณะ ดังนี้

1. ภาพมัวหรือบิดเบี้ยวตรงบริเวณจุดกลาง พบในผู้ที่จอประสาทตาเสื่อมหรือมีรูขาดแถวจุดศูนย์กลางจอประสาทตา ผู้มีสายตาแบบนี้จะมีปัญหาในการอ่าน

2. ภาพมัวทั่วๆ ไป พบในผู้ที่ เป็นโรคกระจกตาหรือโรคจอประสาทตาบางชนิด
3. ลานสายตาแคบ ลักษณะการมองเห็นจะเหมือนมองผ่านอุโมงค์ พบได้ในคนที่ เป็นต้อหินและผู้ที่จอประสาทตาเสื่อมจากกรรมพันธุ์ ผู้มีสายตาแบบนี้จะมีปัญหาในการเดิน อาจเดินสะดุดหกล้มง่าย หากลานสายตาแคบกว่า 10 องศา จะมีปัญหาในการอ่านหนังสือ โดยอ่านได้ช้าลงและตาล้าได้ง่าย
4. ลานสายตาเสียครึ่งซีก อาการนี้เกิดได้จากโรคทางสมองหรือเส้นเลือดในตาตีบ ทำให้ภาพมัวครึ่งบนหรือครึ่งล่างจนอ่านหนังสือและเดินได้ลำบากมาก

นอกจากปัญหาด้านร่างกายที่เกิดจากการมองเห็นบกพร่องแล้ว ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อลดลง อีกทั้งความสามารถที่ใช้ในการทรงตัวก็ลดลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะหกล้มได้ง่ายกว่าคนในวัยอื่น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้ดูแลเข้าใจความต้องการทางจิตสังคมของผู้ที่บกพร่องทางการเห็น ก็จะเอื้อให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับภาวะบกพร่องทางการเห็นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่รู้สึกว่ตนเองไม่มีค่าหรือเป็นภาระ



# 2

จิตวิทยาของผู้สูงอายุ  
ที่บกพร่องทางการเห็น  
และการดูแลด้านจิตใจและสังคม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น ควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความบกพร่องทางการเห็น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งตาบอด มองไม่เห็นเลย หรือเห็นแบบ เลื่อนราง ทั้งยังต้องเข้าใจจิตใจและอารมณ์ ปัญหาอุปสรรค ในการใช้ชีวิต และการปรับตัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งรู้วิธีการ ดูแลจิตใจที่เหมาะสม หากผู้ดูแลเข้าใจความต้องการทาง จิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น ก็จะเอื้อให้ผู้สูงอายุปรับตัวรับการมองเห็นที่ลดลงได้ และหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวก ไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน

บทนี้จะพูดถึงรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นด้าน จิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น ทั้งตาบอดและสายตาสลัดแปลง ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจไม่ปรากฏ อาการความบกพร่องให้เห็นอย่างเด่นชัดเท่าไรนัก โดยมี ประเด็นด้านจิตสังคมที่น่าสนใจดังนี้

## จิตสังคมของผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเห็น

เมื่อผู้สูงอายุสูญเสียการมองเห็น ก็จะส่งผลกระทบต่อไปถึงการดำรงชีวิตของตัวผู้สูงอายุและครอบครัวในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตสังคม ซึ่งนับรวมการปรับตัวต่อความสามารถทางการเห็นที่ลดลงไปจนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา ผลกระทบจากการสูญเสียการมองเห็นมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ซึ่งบางครั้งตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวก็อาจยังไม่เข้าใจด้วยซ้ำไป พวกเขาอาจแสดงอารมณ์และพฤติกรรมหลากหลายรูปแบบ เช่น แสดงความโกรธ สับสน และวิตกกังวลอย่างมาก ไม่ยอมรับว่ามีความบกพร่อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ แสวงหาการรักษาแบบอื่นๆ ไปเรื่อยๆ โดยหวังว่าจะกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง หรือมีสภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและท้อแท้

การช่วยผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถปรับตัวรับมือกับความบกพร่องและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา จะช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจลักษณะความบกพร่องที่เกิดขึ้น ยอมรับสภาวะที่เป็นอยู่ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้ความร่วมมือกับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่วางไว้ เช่น การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวันและทักษะการเดินทางด้วยไม้เท้าขาว และนำทักษะเหล่านี้กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลที่ได้คือผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะค่อยๆ ปรับตัวต่อความพิการได้ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ไปเรียนรู้และฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการดำรงชีวิต

### การปรับตัวทางจิตสังคมและการดูแล

กระบวนการปรับตัวต่อภาวะความบกพร่องทางการเห็นที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภายหลังนั้น แบ่งชัดๆ ได้เป็น 3 ระยะ ซึ่งการดูแลทางจิตสังคมก็ต้องมีความสอดคล้องกันตามตารางในหน้าถัดไป

ระยะที่	รายละเอียดลักษณะอาการ	การดูแลทางจิตสังคมที่เหมาะสม
1. ระยะก่อนเกิดผลกระทบ	<p>ในระยะนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการสูญเสียสายตาแบบค่อยเป็นค่อยไปจะยังไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ส่วนบุคคลที่สูญเสียการมองเห็นอย่างฉับพลันก็ยังไม่รับรู้ถึงผลกระทบจากความรุนแรงและความถาวรของการสูญเสียการมองเห็นที่ตนเป็นอยู่</p>	<p>ในระยะนี้ ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรค และมักจะมีทัศนคติที่ติดลบและไม่ค่อยสนใจที่จะเข้ารับการรักษา การดูแลควรดูแลอย่างใกล้ชิด และมีตระหนักถึงอุบัติเหตุจากการเดินและการเคลื่อนไหวกังในบ้านและบริเวณบ้าน</p>
2. ระยะเกิดผลกระทบ	<p>ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้สูงอายุเริ่มตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว</p>	<p>ระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่ผู้ดูแลต้องทำความเข้าใจ โดยการสังเกตอารมณ์และพฤติกรรม เช่น ผู้สูงอายุอาจ</p>

	<p>และมีก็มีปฏิริยาทางอารมณ์ เช่น โกรธ สับสน และกังวล บางรายไม่เชื่อว่าตนเองจะมองไม่เห็นแล้ว จึงเสาะหาการรักษา แบบอื่น ๆ ผู้สูงอายบบางรายกลัวการใช้ชีวิตเพราะช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง รู้สึกชีวิตไม่มั่นคง กลัวลูกหลานหรือคู่สมรสทอดทิ้ง คิดว่าตนเป็นภาระคนอื่น รู้สึกว่าคุณค่าในตนลดลง มีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกอยากถอนใจจากสังคมไม่อยากพบปะผู้ใด บางรายอาจคิดสั้น ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป</p>	<p>หยุดหงิด โกรธง่าย และวิตกกังวลในการใช้ชีวิต บางรายอาจเจียบเจียม ไม่พูดจา ผู้ดูแลควรพูดคุยเป็นเพื่อน ส่วนเวลาที่ผู้สูงอายุหยุดหงิดหรือโกรธ พยายามอย่าโต้เถียง ผู้ดูแลต้องพยายามอดทนและควบคุมอารมณ์ พยายามทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมือนปกติมากที่สุด อยุ่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการตนเองเป็นภาระ และอาจปรับสภาพแวดล้อมเล็กน้อยเพื่อความปลอดภัย เช่น เพิ่มแสงสว่างในบ้าน จัดข้าวของให้เป็นระเบียบไม่เกะกะ และบอกให้ผู้สูงอายุรู้ว่าเจียบเจียมของ เพื่อลดความหงุดหงิดของผู้สูงอายุ ในระยะนี้ หากสังเกตเห็นผู้สูงอายุมีอาการซึม ผู้ดูแลควรพูดคุยเพื่อให้กำลังใจและเสริมความมั่นใจว่า จะดูแลผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้ง นอกจากนี้อาจต้องระมัดระวัง เรื่องของมีคมหรืออันตรายต่างๆ ด้วย หากผู้สูงวัยมีอาการซึมเศร้ามาก เช่น ร้องไห้บ่อย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ หรือ บ่นอยากตาย ควรปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน</p>
--	--	---

ระยะที่	รายละเอียดลักษณะอาการ	การดูแลทางจิตสังคมที่เหมาะสม
<p>3. ระยะเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางการเห็น</p>	<p>เป็นระยะที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับความบกพร่องที่ตนเองเป็นอยู่และศรัทธาของสภาวะดังกล่าว ในระยะนี้ผู้สูงอายุจะเรียนรู้วิธีปรับตัวร่วมกับความบกพร่องและการทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จด้วยตนเอง อีกทั้งมองว่าอนาคตเป็นสิ่งทำทายที่ต้องเอาชนะให้ได้</p>	<p>ในระยะนี้ผู้สูงอายุจะเริ่มปรับตัวได้แล้ว และพร้อมจะเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิต ผู้ดูแลควรติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะการเดินทางด้วยไม้เท้าขาว และพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมบ้าง เพื่อจะได้พบปะผู้คนและไม่เหงา หากผู้สูงอายุยังมีศักยภาพในการทำงานหรือช่วยเหลืองานได้ ผู้ดูแลควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า</p>

รูปแบบการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะแตกต่างกันไปบ้าง แต่ละบุคคลจะใช้เวลาในการปรับตัวต่อความบกพร่องไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวันและการเดินทาง รวมถึงความช่วยเหลือเกื้อกูลทางเศรษฐกิจ ในตอนแรกผู้สูงอายุบางรายยังปรับตัวไม่ได้ รู้สึกเศร้า คิดว่าตนเป็นภาระของลูกหลาน บางรายเคยคิดสั้น แต่ต่อมาก็ปรับตัวได้เพราะครอบครัวให้กำลังใจ ให้การดูแลเป็นอย่างดี บางรายใช้หลักธรรมทางศาสนามาช่วย บางรายปรับตัวได้เพราะมีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวันและฝึกทักษะการเดินทางด้วยไม้เท้าขาว การได้ทำกิจกรรมทางสังคมและได้พบปะเพื่อนใหม่ที่มีความบกพร่องทางการเห็นเหมือนๆ กัน ก็มีส่วนช่วยให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

### จิตใจและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง

ประเด็นด้านจิตใจและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางอาจต่างจากการปรับตัวต่อภาวะตาบอดสนิท โดยสรุปเป็นประเด็นสั้นๆ ได้ดังนี้



1. ลักษณะดวงตาและสภาพการเห็นของผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางมีความหลากหลายและส่งผลต่อการมองเห็นต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางจะใช้การเห็นที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพของดวงตาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ตัวอักษรมีขนาดใหญ่และเห็นได้ชัด แสงสว่างเพียงพอ การใช้สีตัดกัน เช่น สีขาวกับดำ การมีภาพและพื้นที่ชัดเจน เช่น พื้นสีน้ำเงินเข้ม ตัวอักษรสีเหลือง
2. บริเวณที่ดวงตาสัญญเสียการมองเห็นจะส่งผลต่อภาพที่เห็นต่างกันไป เช่น หากสูญเสียการเห็นบริเวณรอบนอก ก็อาจมองเห็นวัตถุที่วางอยู่อีกด้านของห้องได้ แต่อาจเดินสะดุดสิ่งของบนพื้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางประเภทที่ความคมชัดของการเห็นผันแปรขึ้นๆ ลงๆ ก็อาจจะมองไม่เห็นบางสิ่งที่ก่อนหน้านี้เคยมองเห็น จากความลำบากในการเห็น คนสายตาเลือนรางอาจจำเป็นต้องพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อชดเชยความลำบากในการเห็นหรือเพื่อให้มองเห็นได้ชัดขึ้น เช่น การหรีดามอง การเอียงศีรษะมอง การทำอะไรซ้ำๆ ซ้ำๆ การทำอะไรเป็นลำดับขั้นหรือการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาต่างๆ เช่น แว่นขยาย และกล้องส่องทางไกล

3. ผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางบางรายอาจแสดงอาการเหมือนคนตาบอดเมื่อต้องเดินทางไปในที่ต่างๆ เพราะมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้น้อยมากหรือมีลานสายตาแคบ บางครั้งคนทั่วไปอาจไม่เข้าใจ คิดไปว่าผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางกำลังแสดงอาการเพื่อเรียกร้องความสนใจ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางบางรายปรับตัวได้ลำบาก และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงซึ่งต่างไปจากผู้สูงอายุที่ตาบอดสนิท
4. อาการสายตาเลือนรางบางกรณีอาจไม่ปรากฏความผิดปกติของดวงตาให้เห็นภายนอก ดังนั้นคนทั่วไปอาจคิดว่าผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางนั้นเป็นคนสายตาปกติ และสามารถมองเห็นหรือทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนคนทั่วไป ปัญหาต่อมาที่มักจะพบคือ ผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางจะอธิบายสภาวะการเห็นของตนให้คนอื่นเข้าใจได้ยาก ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางเองก็ต้องเรียนรู้วิธีการสื่อสารเพื่อให้คนอื่นเข้าใจสภาวะดังกล่าว รวมถึงสิ่งที่ตนทำได้ สิ่งที่ทำไม่ได้ และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น เดินทางในสถานที่หรือบ้านที่เคยเดินเป็นประจำได้เอง แต่ต้องการคนนำทางหากต้องออกนอกสถานที่และเป็นที่ที่ไม่คุ้นเคย หรือเป็นเวลาพลบค่ำ ผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนรางต้องบอกว่าตนต้องการอุปกรณ์

หรือสื่อกลางอะไรเพื่อช่วยหรือทดแทนการมองเห็น เช่น ต้องการเอกสารอิเล็กทรอนิกส์หรือเอกสารที่ขยายขนาดตัวอักษรให้เหมาะสมกับการเห็นของตน นอกจากนี้คนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีสายตาเลือนราง เช่น คนในครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อนสนิท ครู ก็เป็นส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลหรือให้การช่วยเหลือ

โดยสรุป การที่ผู้ดูแลเข้าใจการปรับตัวต่อความพิการทางการเห็นเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจว่าผู้สูงอายุที่ตนดูแลปรับตัวต่อความพิการได้ถึงระยะไหนแล้ว เพื่อจะได้สนับสนุนหรือเสริมพลังให้คนพิการ รวมทั้งช่วยแสวงหาศักยภาพและทรัพยากรต่างๆ ของคนพิการมาใช้ จนพวกเขาสามารถปรับตัวได้ในที่สุด



# 3

การเคลื่อนที่  
ภายในบ้าน

ในวัยที่สูงขึ้น บางคนอาจมีสายตารำมัวเลือนราง บางคนอาจมองไม่เห็นเลยหรือที่เรียกว่าตาบอด โดยอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ต้อกระจกทำให้เลนส์ขุ่นมัว และมองเห็นภาพไม่ชัด เบาหวานขึ้นตา การเสื่อมสภาพของเซลล์รับภาพที่จอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาบางส่วนอาจลอกได้ หรือกรรมพันธุ์ที่ทำให้ความสามารถในการมองเห็นเสื่อมลงเรื่อยๆ จนทำให้เกิดภาวะสายตาลีอนราง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อตาที่ลดลง ทำให้ความสามารถในการปรับสายตาลดลงเมื่อสภาพแสงเปลี่ยนไป

ความบกพร่องทางการเห็นอาจส่งผลต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ แต่ไม่ว่าจะมองไม่ค่อยเห็นหรือมองไม่เห็นเลย ผู้สูงอายุก็ยังคงต้องการช่วยเหลือตนเอง เดินไปมาในบ้าน หรือทำอะไรด้วยตนเองอยู่ ดังนั้นผู้ดูแล

ควรมีความรู้ความเข้าใจในวิธีปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุ  
ทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านได้อย่างปลอดภัย

ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถ  
เดินเหินในบ้านโดยไม่ใช้ไม้เท้าขาได้ 2 วิธี คือการเดิน  
ด้วยตนเองและการเดินกับผู้นำทาง ในบทนี้จะกล่าวถึงแนว  
ปฏิบัติที่ผู้ดูแลควรใช้เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่มีความบกพร่อง  
ทางการเห็นให้เดินในบ้านได้อย่างปลอดภัย

### 1. การเดินด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องการทรงตัวจะสามารถ  
เดินไปมาในบ้านได้ด้วยตนเอง ซึ่งหลังจากผู้สูงอายุได้ผ่าน  
การฝึกอบรมทักษะ O&M แล้ว ผู้ดูแลอาจสังเกตท่าทาง  
และพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามภาพต่อไปนี้

## การใช้หลังมือแตะสัมผัสผนัง



### ข้อควรระวัง

1. ผู้ดูแลควรจัดบ้านไม่ให้มีสิ่งกีดขวางตลอดแนวผนังที่เป็นทางเดินของผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้เดินชนสะดุดล้ม และเดินตามแนวผนังไม่ได้
2. ผู้ดูแลควรแจ้งสมาชิกในบ้านให้ระวังการเปิดปิดประตูบ้าน เพราะหากเปิดค้างไว้ผู้สูงอายุจะเดินชนขอบประตูได้ และเมื่อจะเปิดประตูแบบผลักเข้าไปข้างในบ้านหรือข้างในห้องก็ควรส่งเสียงเตือนด้วย ไม่อย่างนั้นอาจกระทบกับผู้สูงอายุที่เดินอยู่ใกล้ประตูบานนั้น

หมายเหตุ: หากผนังไม่เรียบหรือมีพื้นผิวขรุขระจนทำให้ไม่สามารถใช้หลังมือลากไปกับผนังได้ อาจใช้หลังมือแตะผนังไปตามแนวแล้วยกออกเป็นระยะแทน



## การใช้แขนป้องกันตนเอง



การป้องกันส่วนบน: ทำนี้ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว ซึ่งอาจเกิดจากการเดินชนเสาในบ้าน  
ตู้ ประตู ฯลฯ



การป้องกันส่วนล่าง: ทำนี้ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บบริเวณเอวและสะโพก ซึ่งอาจเกิดจากการเดินชนโต๊ะ เก้าอี้ พัดลมตั้งพื้น ฯลฯ



การป้องกันส่วนศีรษะ: ทำนี้ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ ซึ่งอาจเกิดจากการเดินชนสิ่งของที่แขวนหรือห้อยลงมาจากเพดาน หรือเมื่อก้มหน้าขณะเก็บของที่พื้น

หมายเหตุ: การใช้แขนป้องกันตนเองแบบนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับบาดเจ็บเฉพาะบางส่วนเท่านั้น ไม่สามารถป้องกันบริเวณต้นขาลงมาถึงเท้าได้ การใช้ไม้เท้าขาวจะช่วยป้องกันในส่วนนี้ได้

## การใช้หลังมือสำรวจสิ่งของบนโต๊ะ



ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ว่ามึ่สิ่งใดบ้างวางอยู่บนโต๊ะ
2. การใช้หลังมือแตะสิ่งของจะไม่ทำห้ของนั้นล้้มหรือเลื่อนไปข้างหน้า และช่วยห้ไม่ได้รับบาดเจ็บหากของสิ่งนั้นเป็นของมีคม
3. เสริมบุคลิกภาพให้ดูสุภาพ สง่างาม และปลอดภัย

## การใช้หลังมือสำรวจเก้าอี้



ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ว่า มีสิ่งของวางอยู่บนเก้าอี้หรือไม่ก่อนที่จะนั่งบนเก้าอี้ตัวนั้น
2. เสริมบุคลิกภาพให้ดูสุขภาพ สว่างาม และปลอดภัย

## การใช้หลังมือสำรวจ/ค้นหาสิ่งของทางด้านข้าง

ทำนั่ง



## ทำยีน



## ประโยชน์ของทำยีน

1. เพื่อให้รู้ว่าที่นั้งด้านข้างนั้นว่างหรือมีใครนั่งอยู่ และเพื่อค้นหาวัตถุที่อยู่ด้านข้างที่ต้องการจะจับ เช่น ผืนผ้าขาวม้า และที่จับประตู
2. เสริมบุคลิกภาพให้ดูสุขภาพ สง่างาม และปลอดภัย

## การใช้ไม้เท้าสำรวจพื้นผิว



### ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ว่าพื้นผิวข้างหน้าและด้านข้างเป็นอย่างไร หากเป็นพื้นผิวของบริเวณที่ต้องการเดินไป ก็จะได้รู้ว่าตนเดินมาถูกทางแล้ว
2. สร้างความมั่นใจในการเดิน เสริมบุคลิกภาพให้สง่างาม และปลอดภัย



### การใช้ไม้เท้าสำรวจจุดสังเกต



## ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ว่าเป็นบริเวณที่จำได้หรือเป็นจุดสังเกต เมื่อพบจุดดังกล่าวแล้ว ก็จะทำให้รู้ว่าจะต้องไปทิศทางไหนต่อ
2. สร้างความมั่นใจในการเดิน เสริมบุคลิกภาพให้สง่างาม และปลอดภัย

หมายเหตุ: จุดสังเกตคือวัตถุหรือสิ่งของที่คนพิการทางการเห็นใช้จดจำเส้นทางการเดิน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1. จุดสังเกตชั่วคราว เป็นวัตถุ สิ่งของ เสียง หรือกลิ่น ซึ่งอยู่ในบริเวณนั้นเป็นบางครั้งและเคลื่อนย้ายได้ เช่น ถังน้ำ เสียงวิทยุ กลิ่นดอกไม้ ฯลฯ
2. จุดสังเกตถาวร เป็นวัตถุ สิ่งของ พื้นผิว เสียง หรือกลิ่น ที่มีอยู่ในบริเวณนั้นเป็นประจำ เช่น ประตู พื้นต่างระดับ พื้นผิวที่แตกต่าง พุ่มไม้หน้าบ้าน เสียงกระดิ่งแขวน ยามลมพัด กลิ่นขยะบริเวณที่ตั้งถังขยะ ฯลฯ

สำหรับการเดินเหินภายในบ้าน ผู้ดูแลควรสังเกตว่าผู้สูงอายุใช้สิ่งใดเป็นจุดสังเกตชั่วคราวและจุดสังเกตถาวรบ้าง เมื่อรู้แล้วก็ไม่ควรเคลื่อนย้ายจุดสังเกตนั้น หากเกิดความเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็นก็ควรบอกให้ผู้สูงอายุทราบด้วย

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเหตุการณ์จริงที่ทำให้ผู้สูงอายุเดินหลงทิศทางหรือเกิดอุบัติเหตุอย่างไม่คาดคิด แม้จะเดินอยู่ภายในบ้านตนเอง

### ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ 1

ปกติผู้สูงอายุชายที่มีความบกพร่องทางการเห็น รายนี้ใช้ไม้เท้าขาวเดินบริเวณบ้านได้ด้วยตนเอง และจดจำจุดสังเกตได้เป็นอย่างดี ทุกวันเขาจะเดินไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งอยู่นอกบ้าน โดยใช้ไม้เท้าสำรวจพื้นผิวที่เป็นดิน ขอบทางเดินที่เป็นหญ้า และจะเลี้ยวขวาเมื่อพบพุ่มต้นไม้พุ่มใหญ่ แต่มาวันหนึ่งกลับเดินหลงทาง หาทงไปห้องน้ำไม่ได้ เพราะผู้ดูแลตัดพุ่มไม้จนโล่งเตียนโดยไม่บอกกล่าว ดังนั้น หากจำเป็นต้องตัดพุ่มไม้ในกรณีนี้ ผู้ดูแลควรบอกถึงการเปลี่ยนแปลง และให้ผู้สูงอายุจดจำจุดสังเกตอื่นแทน



## ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ 2

ปกติผู้สูงอายุชายที่มีความบกพร่องทางการเห็น รายนี้สามารถใช้ไม้เท้าขาวเดินภายในบ้านได้ด้วยตนเอง และจดจำจุดสังเกตได้เป็นอย่างดี ทุกวันจะเดินไปเดินมา เพื่อไปหยิบของบ้าง ไปนั่งเล่นหน้าบ้านบ้าง ต่อมาได้มีการซ่อมแซมและต่อเติมบ้าน ผู้สูงอายุเองก็รับรู้ แต่ด้วยความเคยชินและลืมน่าพื้นที่บ้านถูกรื้อไป จึงเดินตกบันไดความสูงประมาณ 2 เมตร ได้รับความเจ็บ กระดูกข้อเท้าหัก ดังนั้นในกรณีนี้เพื่อความปลอดภัยของสมาชิกภายในบ้าน จึงควรทำที่กั้นในระดับพื้นถึงลำตัว เพื่อไม่ให้เข้าไปในบริเวณที่ซ่อมอยู่



## การใช้ไม้เท้าวัดระดับความสูงของพื้นและสำรวจพื้น



ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ระดับความสูงต่ำของพื้น และเพื่อให้รู้ว่าพื้นผิวที่จะก้าวไปข้างหน้านั้นเป็นอย่างไร
2. สร้างความมั่นใจในการก้าวบนพื้นผิวต่างระดับ ช่วยในการทรงตัว และสร้างความปลอดภัย

## การใช้ไม้เท้าสำรวจ/ค้นหาสิ่งของ



ประโยชน์ของทำนี้

1. เพื่อให้รู้ว่าสิ่งของข้างหน้าเป็นอะไร
2. สร้างความมั่นใจในการเดิน เสริมบุคลิกภาพให้สง่างาม และปลอดภัย

## การใช้ไม้เท้าป้องกันศีรษะ



ประโยชน์ของทำนี่: ช่วยให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น และป้องกันไม่ให้ได้รับบาดเจ็บจากการชนสิ่งกีดขวางระดับศีรษะ

## การบอกทิศทางด้วยเข็มนาฬิกา



จากภาพ ประตูบ้านอยู่ที่ 12 นาฬิกา เก้าอี้อยู่ที่ 3 นาฬิกา โถงน้ำอยู่ที่ 9 นาฬิกา และแคร่ไม้ไผ่อยู่ที่ 6 นาฬิกา

ประโยชน์ของทำนี้: ช่วยให้สื่อสารและบอกตำแหน่งทิศทางได้อย่างเข้าใจง่าย สะดวก และรวดเร็ว



## 2. การเดินกับผู้นำทาง

แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นเดินภายในบ้านได้อย่างปลอดภัย

### การเดินบนพื้นราบในบ้าน

1. ผู้ดูแลต้องรู้ว่าผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นทรงตัวอย่างไร เพื่อให้ช่วยเหลือได้ถูกวิธี
2. ผู้ดูแลควรสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้น ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ในการเดิน และควรช่วยอย่างไร
3. ถ้าผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นต้องการให้ช่วยพาเดิน ให้ผู้ดูแลไปยืนอยู่ข้างที่ผู้สูงอายุถนัด

เราแบ่งการเดินในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นได้เป็น 2 กรณี คือ (1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการทรงตัว และ (2) ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านการทรงตัว ซึ่งจะมีวิธีการช่วยเหลือที่แตกต่างกันดังนี้

(1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ด้านการทรงตัว ให้ทำตามภาพ  
ดังต่อไปนี้

1. ไชว้แขนกัน



2. ประสานนิ้วเข้าหากัน



3. พลิกมือที่ประสานหงายขึ้นในลักษณะ  
ที่มือผู้ดูแลอยู่ด้านล่าง มือผู้สูงอายุอยู่ด้านบน



4. ผู้ดูแลยื่นให้มั่นคง โดยก้าวขาข้างที่ถนัดออกมา  
ประมาณครึ่งก้าวเพื่อช่วยทรงตัวเวลาประคอง



(2) ผู้สูงอายุที่ *ไม่มี* ปัญหาด้านการทรงตัว ให้ทำตามภาพ  
ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุจับข้อศอกผู้ดูแลเป็นรูปตัว C  
โดยให้แขนที่จับเหยียดตึง



2. ผู้สูงอายุยืนเอียงไปด้านหลังครึ่งก้าว  
ให้ไหล่ตรงกับไหล่ของผู้ดูแล



### ข้อควรระวัง

1. ผู้ดูแลควรแข็งแรงพอจะรับน้ำหนักผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้พยุงตัวผู้สูงอายุเดินไปด้วยกันได้อย่างปลอดภัย
2. ระวังเดินให้ระมัดระวังเรื่องความสูงต่ำของพื้น รวมทั้งสิ่งของที่อยู่ด้านข้างและด้านบนเพื่อความปลอดภัย

หมายเหตุ: ผู้ดูแลไม่ควรจูงมือหรือดันให้ผู้สูงอายุเดินระหว่างนำทาง

## การเดินเข้า-ออกประตู ทำตามภาพดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุไปยืนใกล้ประตู แล้วบอกว่า “จะเข้าประตู”



2. ผู้ดูแลจับมือผู้สูงอายุไปจับขอบประตู เพื่อไม่ให้ชนขอบประตู



3. ผู้ดูแลเปิดประตูแล้วเดินนำผู้สูงอายุเข้าประตู



4. เมื่อเข้าไปแล้ว ผู้ดูแลเปิดประตู



## หมายเหตุ

1. การเดินเข้าหรือออกประตูให้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน โดยผู้ดูแลเป็นคนเปิดปิดประตู และพาผู้สูงอายุเดินผ่านประตูอย่างช้าๆ ด้วยความระมัดระวัง
2. ต้องให้ผู้สูงอายุจับที่ขอบประตูทุกครั้ง เพื่อช่วยพยุงตัว และให้รู้ว่าขอบประตูอยู่ตรงไหน จะได้ไม่เดินชน
3. ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาการทรงตัวอาจเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุจับแขนผู้ดูแลหรือไขว้แขนประสานนิ้วมือเช่นเดียวกับภาพในหน้า 57-58 เพื่อให้ปลอดภัยกว่าการจับข้อศอกผู้ดูแล



## วิธีการเดินขึ้น-ลงบันได

(1) การขึ้นบันได ให้ทำตามภาพดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุมาหยุดที่ขอบบันได แล้วให้ผู้สูงอายุจับราวบันได



2. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุก้าวขึ้นพร้อมกัน



(2) การลงบันได ให้ทำตามภาพดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุมาหยุดที่ขอบบันได แล้วให้ผู้สูงอายุจับราวบันได



2. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุก้าวลงพร้อมกัน



### ข้อควรระวัง

1. ต้องให้ผู้สูงอายุจับราวบันไดทุกครั้งที่จะขึ้นลงบันได ถ้าบันไดนั้นไม่มีราวจับ ให้ผู้สูงอายุอยู่ชิดข้างผนังหรือด้านที่คิดว่าปลอดภัย
2. การก้าวขึ้นลงบันไดควรใช้ความระมัดระวังอย่างมาก โดยก้าวเท้าพร้อมกันและอยู่ขั้นเดียวกันเสมอ (หากผู้สูงอายุไม่มีปัญหาด้านการทรงตัว ให้ผู้ดูแลก้าวนำ 1 ขั้น)

## วิธีการพาผู้สูงอายุหนึ่งเก้าอี้ให้ทำตามภาพดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลจับมือผู้สูงอายุให้ไปจับพนักพิงของเก้าอี้



2. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุเดินไปด้านข้าง โดยมือของผู้สูงอายุยังจับพนักพิงอยู่



3. ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุเดินไปหน้าเก้าอี้  
โดยให้ขาของผู้สูงอายุทั้งสองข้างแตะกับที่นั่ง



4. หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุค่อยๆ ย่อตัวเพื่อนั่งลงบนเก้าอี้



### ข้อควรระวัง

1. การพาผู้สูงอายุหนึ่งเก้าอี้ ต้องให้ผู้สูงอายุจับพนักพิงทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย
2. เก้าอี้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรเป็นเก้าอี้ที่มีความแข็งแรง มีพนักพิง มีที่นั่งสูงพอดีเข่า และวางอยู่บนพื้นที่เรียบเสมอกัน ไม่ควรใช้เก้าอี้ที่มีล้อเลื่อนหรือเก้าอี้กลมไม่มีพนักพิง

4

รู้จักไม้เท้า

บทนี้จะพูดถึงไม้เท้าชนิดต่างๆ และวิธีการเลือกไม้เท้าให้เหมาะกับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเห็น โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ (1) ไม้เท้าสำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเห็นและ *ไม่มี* ปัญหาเรื่องการทรงตัว และ (2) ผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเห็นและ *มี* ปัญหาในการทรงตัว



## ประเภทของไม้เท้า มี 2 ประเภท ได้แก่

### 1. ไม้เท้าชนิดพับเก็บไม่ได้ เป็นไม้เท้าท่อนเดียว

- ข้อดี (1) แข็งแรง ทนทาน เหมาะกับผู้สูงอายุ เพราะสามารถใช้ในการทรงตัว
- (2) หาได้ง่าย เช่น ไม้ไผ่
- (3) ราคาถูก
- (4) ซ่อมง่าย
- (5) เมื่อปลายไม้เท้าสัมผัสพื้น ผู้สูงอายุ จะรู้สึกถึงแรงสะท้อนได้ดีกว่าชนิดพับได้
- ข้อเสีย เกะกะ ไม่สะดวกในการพกพา

### 2. ไม้เท้าชนิดพับได้ เป็นไม้เท้าที่พับเก็บเป็นท่อนได้

- ข้อดี (1) สวยงาม
- (2) สะดวกในการเก็บ นำออกมาใช้ และ พกพา
- ข้อเสีย (1) ไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการ ทรงตัว
- (2) ซ้ำรูดง่ายกว่า
- (3) ราคาแพง หายาก
- (4) ซ่อมแซมยาก
- (5) ส่งแรงสะท้อนกลับเมื่อสัมผัสพื้นได้ ไม่ดีเท่าไม้เท้าชนิดพับเก็บไม่ได้

ไม้เท้าชนิดพับได้แบ่งออกเป็น 3 ชนิดดังนี้

1. ไม้เท้าแบบพับเป็นท่อน โดยแบบที่นิยมใช้มีตั้งแต่ 2 ท่อนถึง 7 ท่อน แต่ละท่อนยึดกันด้วยยางยืด
2. ไม้เท้าชนิดเสาอากาศ (telescopic cane) เก็บโดยการ รูดซ่อนให้เหลือท่อนเดียว เหมาะสำหรับใช้เดินที่เรียบ
3. ไม้เท้าสัญลักษณ์ (symbol cane) เหมาะสำหรับ คนสายตาเลือนราง เพราะจะช่วยแสดงตนให้ผู้อื่น ได้ทราบว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางการเห็น ไม้เท้า มีขนาดเล็ก สั้น และบอบบาง เนื่องจากไม่ต้องใช้ในการสำรวจพื้น

### การเลือกใช้ไม้เท้าให้เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น

ไม้เท้ามีหลายประเภทและมีความยาวแตกต่างกัน หากเลือกไม้เท้าที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาในการใช้ และอาจเกิดอันตรายกับผู้ใช้ได้ ขนาดของไม้เท้าที่ยาวเกินไป นอกจากจะทำให้หนักและเมื่อยมือเมื่อต้องถือ ไม้เท้าเป็นเวลานานแล้ว ยังใช้พื้นที่ในการแกว่งมาก ทำให้เกะกะและกีดขวางผู้อื่นที่กำลังเดินอยู่ หากไม้เท้าสั้นเกินไป นอกจากผู้ใช้จะต้องโน้มตัวลงเวลาเดิน ซึ่งอาจทำให้ปวดหลังเมื่อถือไม้เท้าเป็นเวลานาน ผู้ใช้ยังต้องเข้าไปใกล้สิ่งกีดขวางตรงหน้าก่อน ไม้เท้าจึงจะสัมผัสสิ่งกีดขวาง

นั้นได้ จนอาจทำให้หยุดไม้เท้าและเกิดอันตราย ดังนั้น การเลือกขนาดไม้เท้าที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ ความยาวของไม้เท้าที่เหมาะสม คือจากพื้นถึงลนปีหรือหน้าอกของผู้ใช้ ตามภาพ



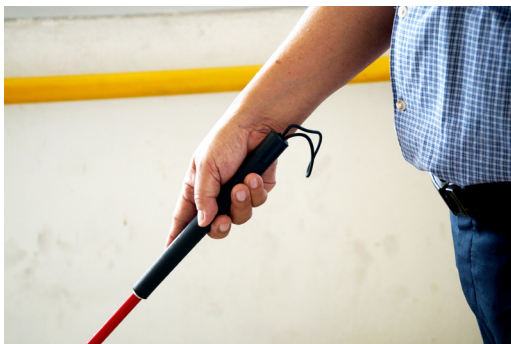
การใช้ไม้เท้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทาง  
การเห็นและไม่มีปัญหาในการทรงตัว

*(1) การจับไม้เท้า*

1. ใช้มือข้างที่ถนัดจับไม้เท้า นิ้วชี้เหยียดตรงตามด้ามจับ



2. ยื่นแขนไปข้างหน้า ให้มือที่จับไม้เท้าอยู่กลางลำตัว



## (2) การแกว่งไม้เท้า

ใช้ข้อมือแกว่งไม้เท้า ไม่ใช่แขนแกว่ง เพราะการใช้ข้อมือจะช่วยให้ควบคุมไม้เท้าให้อยู่ตรงกลางลำตัวได้ ทำให้เดินได้ตรงไม่เฉไปมา ปลายไม้เท้าควรอยู่ด้านตรงข้ามกับเท้าข้างที่จะก้าวเพื่อการทรงตัวที่ดี และจะช่วยให้สำรวจสิ่งกีดขวางข้างหน้าได้ดีกว่า ตามภาพ

1. มือจับไม้เท้าอยู่กลางลำตัว แกว่งไม้เท้าไปทางขวา พร้อมก้าวเท้าซ้าย



## 2. แกว่งไม้เท้าไปทางซ้ายพร้อมก้าวเท้าขวา



การใช้ไม้เท้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นและมีปัญหาในการทรงตัว

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทรงตัวอาจใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) หรือไม้สี่ขา โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยประคองขณะเดิน



สำหรับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดสามขา (tripod cane) ให้ผู้ที่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกถือไม้เท้าด้วยมือข้างที่มีแรง ขณะเดินให้ยกไม้เท้าไปก่อน แล้วตามด้วยขาข้างที่อ่อนแรง และขาข้างที่ปกติ ผู้ดูแลอาจช่วยประคองได้โดยจับบริเวณเข็มขัดทางด้านหลัง นิยมใช้วิธีนี้กับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก ในกรณีที่เจอพื้นต่างระดับและขาข้างที่อ่อนแรงอาจก้าวไม่พ้น ผู้ดูแลต้องช่วยยกขาด้วย แต่ส่วนใหญ่ก็มักจะให้ฝึกเดินบนพื้นราบก่อน ตามภาพด้านบน

ข้อควรระวัง: กรณีที่ผู้สูงอายุทรงตัวไม่ค่อยได้ ก็ไม่ควรปล่อยให้เดินคนเดียว เพราะอาจพลัดตกหกล้มได้





# 5

การทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้ดูแลควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว วิธีประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะแตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุทั่วไปดังนี้

### **การรับประทานอาหารและการบอกตำแหน่งของอาหาร**

ให้ผู้ดูแลบอกตำแหน่งของอาหารตามเข็มนาฬิกา เช่น ไข่พะโล้อยู่ตำแหน่ง 12 นาฬิกา จานข้าวอยู่ตำแหน่ง 6 นาฬิกา แก้วน้ำอยู่ตำแหน่ง 4 นาฬิกา และไก่ทอดอยู่ตำแหน่ง 11 นาฬิกา ตามภาพ



ในกรณีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้ในระดับเลือนราง ควรเลือกภาชนะที่มีสีตัดกับอาหารเพื่อให้มองเห็นได้ ชัดขึ้น ตามภาพ



## การแต่งตัว การเตรียมเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกาย

ผู้ดูแลควรบอกที่จัดเก็บเสื้อผ้า รูปแบบ ลวดลาย และสีของเสื้อผ้า เพื่อให้ผู้สูงอายุจดจำและเลือกแต่งกาย  
ได้เอง

การประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ล้างหน้า  
แปรงฟัน ฯลฯ

ผู้ดูแลควรเก็บสิ่งของที่ใช้ในกิจวัตรประจำวัน  
ให้เป็นที่เป็นทาง หากมีการเปลี่ยนหรือย้ายสิ่งของ ควร  
บอกให้ผู้สูงอายุรู้

6

จัดบ้านให้ปลอดภัย

## การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็น

เมื่อคนเราเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งร่างกายและจิตใจก็จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะความสามารถในการมองเห็นที่ลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาเรื่องการมองเห็นโดยเฉพาะสายตายาว ปัญหาจากต้อกระจกทำให้เลนส์ตาขุ่นมัวมองภาพได้ไม่ชัด เบาหวานขึ้นตา การเสื่อมสภาพของเซลล์รับภาพที่จอประสาทตา ทำให้จอประสาทตาลอกบางส่วน หรือภาวะจากกรรมพันธุ์ที่ทำให้ความสามารถในการมองเห็นเสื่อมลงเรื่อยๆ จนทำให้เกิดภาวะสายตาเลือนรางหรือตาบอดในบางราย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อตาลดลง ความสามารถในการปรับสายตาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของแสงจึงลดลงด้วย ส่งผลต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ

เมื่ออายุมากขึ้นกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุจะไม่ยืดหยุ่นเท่าเดิม ความสามารถในการทรงตัวก็เริ่มลดลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะหกล้มได้ง่ายกว่าคนในวัยอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการมองเห็นจะยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป) กว่า 1 ใน 3 ที่ประสบอุบัติเหตุจากการหกล้ม และผู้ที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำๆ ยิ่งขึ้น โดยมีความเสี่ยงเป็น 2 เท่าของผู้ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น

**ที่สำคัญคือ การหกล้มส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้าน!**

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มก็จะประสบปัญหาอื่นตามมาอีกมาก เพราะกระดูกเชื่อมต่อกันได้ยากกว่าเด็ก ๆ หากแตกร้าวหรือหัก เมื่อผู้สูงอายุเดินไม่ได้หรือเคลื่อนไหวได้น้อยลงก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา เช่น การย่อยอาหารมีปัญหา มีอาการท้องผูกขับถ่ายลำบาก และถ้าเคลื่อนไหวไม่ได้ต้องนอนติดเตียง ก็อาจเกิดปัญหาด้านการหายใจตามมา

ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะสภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบๆ บ้านให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุได้ การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุนั้นทำได้ไม่ยาก และไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากมาย

### วิธีลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็น

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นนั้นทำได้ไม่ยากเลย เราสามารถทำเรื่องเหล่านี้ได้เองและมีค่าใช้จ่ายน้อยมาก ดังนี้

#### **ในบ้าน - ผู้สูงอายุควรเดินในบ้านได้อย่างปลอดภัย**

1. จัดวางเฟอร์นิเจอร์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และตู้ให้เป็นที่เป็นทาง เพื่อให้ทางเดินโล่ง พยายามอย่าให้มีส่วนของเฟอร์นิเจอร์ที่เป็นมุมหรือมีความแหลมคมยื่นออกมา หรือใช้เทปสีสว่าง (สีเหลืองหรือสีส้ม) ปิดขอบเฟอร์นิเจอร์ เพื่อให้เห็นขอบมุม พยายามอย่าใช้เฟอร์นิเจอร์ที่มีล้อเลื่อน โดยเฉพาะเก้าอี้ เพราะจะเลื่อนไถลเวลาผู้สูงอายุนั่งลง ทำให้ผู้สูงอายุล้มได้



ก่อน



หลัง



ก่อน



หลัง



ก่อน



หลัง



2. พื้นควรเป็นพื้นเรียบ มีระดับสม่ำเสมอ หากจะปูกระเบื้องหรือเสื่อน้ำมันก็ควรเป็นสี่เหลี่ยม ไม่มีลวดลายมาก พื้นผิวไม่แฉะแฉาว และไม่ลื่น เพราะลวดลายและความมันแฉะแฉาวอาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นเกิดอาการตาข่ายได้

3. บันไดควรมีราวจับที่มีสีสว่าง

4. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรใช้เทปที่มีสีสว่าง เช่น สีเหลือง (หรือสีที่ตัดกับพื้นบันได) เพื่อให้เห็นขอบบันไดได้ชัดเจน

5. อาจทำราวจับบริเวณผนังบ้านหรือในห้องน้ำ เพื่อใช้พยุงตัว โดยใช้สีตัดกับสีผนังเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน

6. ใช้อุปกรณ์ควบคุมเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ ในระยะไกลอย่างรีโมต เช่น รีโมตทีวีและรีโมตแอร์ ผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องลุกขึ้นไปเปิด-ปิด และอาจตั้งคอมพิวเตอร์ให้อยู่ในระยะที่เอื้อมมือถึงได้ (หากเป็นคอมพิวเตอร์ที่ปรับความสว่างได้ก็จะดีมาก)

7. อาจใช้เทปสีสว่างที่ตัดกันติดที่ปุ่มสำคัญของรีโมต เช่น ปุ่มเปิด-ปิด ปุ่มปรับช่อง และปุ่มปรับเสียง เพื่อให้เห็นปุ่มได้ชัด

ก่อน



หลัง

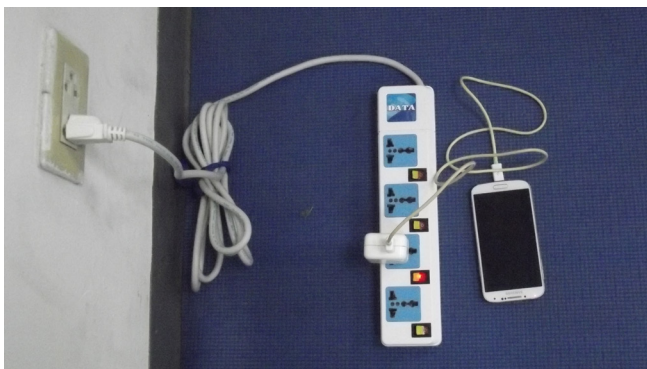


8. ใช้ปลั๊กพ่วงที่มีปุ่มเปิด-ปิดสำหรับแต่ละช่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มองเห็นได้เลื่อนรางทราบว่าปลั๊กไฟเปิดหรือปิดอยู่ (จากการมองเห็นแสงสีแดงที่ตัวปุ่มเปิด-ปิดของปลั๊กนั้น)

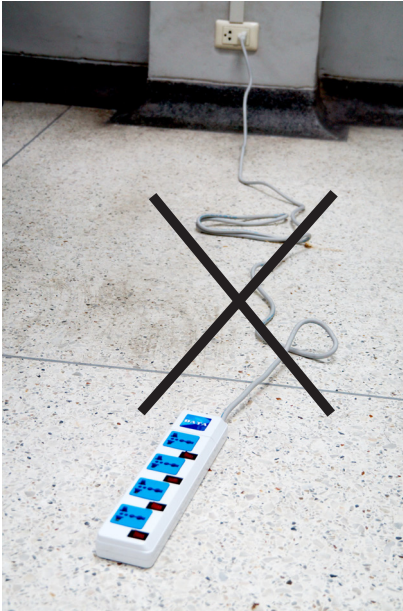
ก่อน



หลัง



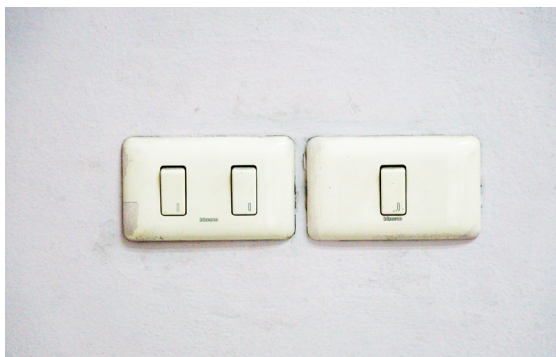
9. อย่าวางสายต่อปลั๊กไฟหรือสายไฟของอุปกรณ์ต่าง ๆ บนพื้นในส่วนที่เป็นทางเดิน เพราะจะทำให้สะดุดล้มได้



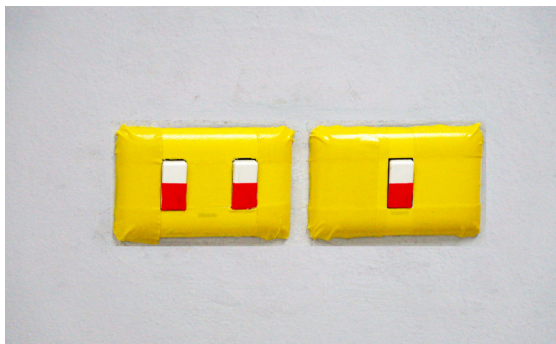
10. ภายในบ้านควรมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีดสลับ และควรเปิดไฟในจุดต่างๆ เช่น บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ และทางเดิน ให้มีแสงสว่างเท่ากัน

11. ใช้สีสว่างทาทับหรือติดเทปสีสว่างที่สวิตช์ไฟ หรือบนผนังห้องเพื่อให้มองเห็นสวิตช์ได้ชัดเจนในช่วงที่มีแสงสลัวหรือเวลากลางคืน

ก่อน



หลัง



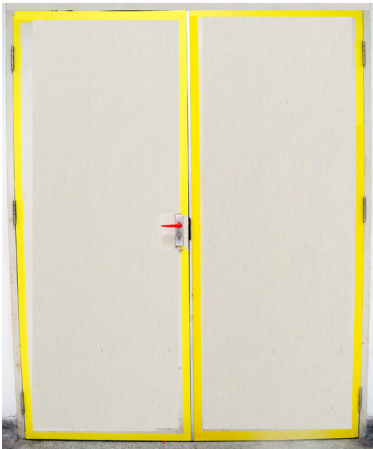


12. ควรทาสีสว่างหรือปิดเทปสีสว่างที่ขอบประตู ลูกบิด และกลอนประตู เพื่อให้มองเห็นได้อย่างชัดเจน

ก่อน



หลัง



### 13. หลีกเลี่ยงการแขวนสิ่งของในระดับศีรษะ



14. หลีกเลี่ยงการแขวนกระจกในด้านที่อาจสะท้อนแสงไฟหรือแสงอาทิตย์ เพราะจะทำให้สายตาพร่ามัวเวลาที่กระจกสะท้อนมาแยงตา

15. อย่าเก็บสิ่งของไว้สูงจนเอื้อมไม่ถึงและต้องใช้เก้าอี้เพื่อปีนขึ้นไปหยิบ

16. หากมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น แมวหรือสุนัข ควรสวมปลอกคอสีจ้ำที่มีกระดิ่งด้วย

## ห้องน้ำ/ห้องส้วม - เป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการ หกล้มได้ง่ายที่สุด

1. ส้วมควรเป็นแบบนั่งห้อยขาเพราะผู้สูงอายุ  
มีปัญหาเรื่องการนั่งยอง



2. ควรมีพรมพลาสติกกันลื่นและมีราวจับที่ผนัง  
เพื่อการพยุงตัว บริเวณที่อาบน้ำควรมีเก้าอี้หรือที่นั่งอาบ  
ที่มีความมั่นคง ไม่เลื่อน



3. อุปกรณ์อาบน้ำต่างๆ เช่น ขวดแชมพู ครีม นวดम्म สบู่เหลว ยาสีฟัน และแปรงสีฟัน ควรทำสัญลักษณ์ให้แตกต่างกันเพื่อให้แยกแยะได้ง่าย

ก่อน



หลัง



4. ใช้เทปสีสว่างหรือสีตัดปิดตามขอบประตูหรือตู้ที่ใช้วางอุปกรณ์อาบน้ำ เพื่อให้สังเกตเห็นขอบประตูและที่วางอุปกรณ์อาบน้ำต่างๆ ได้ชัดเจน
5. ผ้าเช็ดเท้าควรมีสีตัดกับพื้นห้องน้ำ



**ห้องครัว - เป็นที่ที่ผู้สูงอายุควรใช้งานได้สะดวกเพื่อ  
ทำอาหาร/อุ่นอาหารได้ด้วยตนเอง**

1. ตู้ควรเป็นบานเลื่อน โดยเฉพาะตู้ในครัวหรือตู้  
ติดผนังที่อยู่ด้านบนสำหรับวางของ



2. หากเป็นตู้ที่ใช้บานแบบเปิดเข้า-ออก หรือเป็นลิ้นชักเก็บของที่ดึงเข้า-ออก อาจใช้เทปสีตัดปิดบริเวณขอบของประตูตู้ เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนเวลาเปิดตู้ทิ้งไว้

ก่อน



หลัง





3. ภาชนะที่ใช้ใส่ของเหลวควรมีสีที่ตัดกัน เช่น วรรรินหรือเทของเหลวโดยใช้ภาชนะที่มีสีตัดกับอ่างหรือบริเวณที่รินเพื่อให้เห็นหากรินหก

4. ขวดใส่น้ำยาทำความสะอาดต่างๆ ควรใช้เทปสีสว่างหรือทำสัญลักษณ์ติดไว้ เพื่อให้แยกแยะได้ง่าย

5. เก็บสิ่งของต่างๆ ให้เป็นที่และหยิบได้ง่าย

6. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็นมักสะดุดผ้าเช็ดตัวในห้องอยู่บ่อยครั้ง จึงควรวางให้เป็นที่

### **บริเวณรอบบ้าน - ผู้สูงอายุควรได้ออกมาเดิน ออกกำลังกาย และนั่งพักผ่อนนอกตัวบ้าน**

1. ทำราวจับสำหรับเกาะเดินไว้นอกตัวบ้าน โดยอาจทาสีราวจับเพื่อให้เห็นได้ชัดขึ้น

2. พื้นสนามควรเป็นพื้นที่เสมอ เรียบ ไม่ขรุขระ

3. พยายามส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าเสมอเวลาออกนอกบ้าน เพื่อให้เดินได้อย่างมั่นคงและปลอดภัย

4. ในกรณีที่ผู้สูงอายุมองเห็นได้เลือนราง ควรให้สวมหมวกหรือแว่นตากันแดดเพื่อตัดแสงจ้าเวลาออกนอกบ้าน



၂၅၃၅

ชุดความรู้ด้านทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเห็น จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลหรือจิตอาสาในชุมชนได้ใช้ทบทวนและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการเห็นช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง คู่มือนี้ประกอบด้วยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะการมองเห็นบกพร่อง อาการ สาเหตุ ผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ การฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) หรือที่เรียกว่าทักษะการใช้ไม้เท้า การเลือกไม้เท้าที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การรักษาสุขอนามัย การแต่งตัว การทำอาหารหรือรับประทานอาหารได้เอง

การเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการเห็นดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวกปลอดภัย และเป็นการลดภาวะการพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า

ชุดความรู้นี้เหมาะกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกทักษะ O&M มาแล้ว จะได้เข้าใจทักษะ O&M และสามารถส่งเสริม กระตุ้น และให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการใช้ทักษะ O&M มาประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง ในกรณีที่ผู้สูงอายุยังไม่เคยได้รับการอบรม O&M ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ารับการฝึกจากหน่วยบริการต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนเป็นอันดับแรก



## เอกสารอ้างอิง



กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. ปัญหาสุขภาพกาย: โรคตา. [สืบค้นเมื่อ เมษายน 2559]. จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/deseas/phyprob/topic006.php>.

คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อม สำหรับคนพิการและคนทุกวัย. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ.

แจลล์ม แยมเอี่ยม. ผู้สอนวิชา O&M. เอกสารประกอบการบรรยาย. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา; 2553.

จิตติพร รัตนพจนารถ. 2559. สายตาเลือนราง: การใช้สายตาที่เหลือให้ได้ประโยชน์สูงสุด. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2547 [สืบค้นเมื่อ เมษายน 2559]; 57(3):207-212. จาก [http://www.rtamedj.pmk.ac.th/Vol\\_57/57-3-8.pdf](http://www.rtamedj.pmk.ac.th/Vol_57/57-3-8.pdf).

ไทย. กฎหมาย, ประกาศกระทรวง ฯลฯ. ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2552.

ไทย. กฎหมาย, พระราชบัญญัติ ฯลฯ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550; ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 61ก วันที่ 27 กันยายน 2550.

สุจิตรา ติกวัฒนานนท์. การทำกิจวัตรประจำวันสำหรับคนพิการทางการเห็น. เอกสารประกอบการบรรยาย. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา; 2553.

ห้องสมุดออนไลน์ของวีชทาวเวอร์. ชีวิตในโลกมืดบอด. [สืบค้นเมื่อ เมษายน 2559]. จาก <http://wol.jw.org/th/wol/d/r113/lp-si/102015404>.

อรอนงค์ สงเจริญ. รายงานการให้คำปรึกษากลุ่มสำหรับครอบครัวบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นตามแนวสหเทียร์. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

Allen M. Adjustment to visual impairment. *Journal of Ophthalmic Nursing & Technology*. 1990; 9(2):47-51.

Corn AL, Erin JN, editors. *Foundations of low vision: clinical and functional perspective*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: AFB Press; 2010.

Dennison AL. The eye report points the way. In: *Handbook for teachers of the visually handicapped*. Louisville, Ky: American Printing House for the Blind; 1970.

Hill EW. Orientation and mobility. In: *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth: theory and practice*. New York: American Foundation for the Blind; 1986. p. 315-318.



Jacobson WH. The art and science of teaching orientation and mobility to persons with visual impairments. New York: American Foundation for the Blind; 1993.

Jacobson WH. The teaching of orientation and mobility. In: The art and science of teaching orientation and mobility to persons with visual impairments. New York: American Foundation for the Blind; 2013. p. 4.

Manduchi R, Kurniawan S. Mobility-related accidents experienced by people with visual impairment. Insight: Research and Practice in Visual Impairment and Blindness. 2011 [cited 2013 Dec 3]; 4(2):1-11. Available from: <https://users.soe.ucsc.edu/~manduchi/papers/MobilityAccidents.pdf>.

Morse JL. Psychosocial aspects of low vision. In: Jose RT, editor. Understanding low vision. New York: American Foundation for the Blind; 1983.

Jose RT, editor. Understanding low vision. New York: American Foundation for the Blind; 1983.

Sacks SZ. Psychological and social implications of low vision. In: Corn AL, Erin JN, editors. Foundations of low vision: clinical and functional perspectives. 2<sup>nd</sup> ed. New York: American Foundation for the Blind Press; 2010.

VisionAware. Preventing falls. [cited 2016 Jan]. Available from: <http://www.visionaware.org/info/everyday-living/home-modification-/safety-in-the-home/preventing-falls/1234>.