



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Public Health Office



หลักสูตรการจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ
“อสม. Diamond”
ด้านการดูแลผู้สูงอายุ
เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่
สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์



โดย

คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



หลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

โดย

คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ





สาส์นจากอธิการบดี



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เนื่องจากสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2568 ทุกภาคส่วนจึงต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ แบบบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีมีพันธกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและให้บริการวิชาการ โดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ โดยมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีสมรรถนะของการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยและหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงวัย ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทั้งสองหลักสูตรนี้จะเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อม ดูแลตนเอง มีการปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจและใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพ



คำนำ

หลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงวัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุเรียบเรียงขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื้อหาสำคัญ เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาาระบบต่าง ๆ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บาดเจ็บและประสบอุบัติเหตุ การช่วยฟื้นคืนชีพ การเข้ายาในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การคลายเครียดและนันทนาการ รวมทั้งสิ้น 11 บท ในแต่ละบทประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม เนื้อหาโดยละเอียดที่ประมวลและเรียบเรียงจากตำราและเอกสารทางวิชาการที่เข้าใจง่าย ทันสมัย มีตัวอย่างประกอบและกรณีศึกษาอย่างชัดเจน ตลอดจนมีแบบฝึกหัดท้ายบทที่ช่วยทวนซ้ำความเข้าใจ ซึ่งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับบริบทจริงของการปฏิบัติงาน

กองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้เขียนทุกท่านซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ คณาจารย์จากคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ตลอดจนคณาจารย์และบุคลากรจากหลากหลายสถาบันที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจและความอดสาหะอย่างยิ่งที่จะถักนกรองเนื้อหาในหลักสูตรนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดผลมากที่สุดกับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุตลอดจนผู้สูงอายุซึ่งเป็นประโยชน์ปลายทางของหลักสูตร

กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรศิริพงศ์ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรา ชูริศ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยให้กองบรรณาธิการจัดทำหลักสูตรเป็นรูปเล่มสมบูรณ์และสามารถเผยแพร่แก่ออาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพและหน่วยงานทุกหน่วยงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีที่เป็นกำลังใจสำคัญยิ่งและให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ซึ่งช่วยให้คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มีโอกาสสร้างสรรค์งานบริการวิชาการที่เกิดคุณูปการต่ออาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของสังคมสูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กองบรรณาธิการ

2566



สารบัญ

สารบัญจากอธิการบดี	2
คำนำ	3
บทที่ 1 การประเมินสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น..... <i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว และอาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล</i>	5
บทที่ 2 จัดการอย่างไรกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	21
<i>อาจารย์พรทิพย์ จอกกระจ่าย</i>	
บทที่ 3 การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ	38
<i>ระบบขับถ่าย และระบบอวัยวะสืบพันธุ์</i> <i>อาจารย์พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ</i>	
บทที่ 4 อุบัติเหตุและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บ	54
<i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว และอาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล</i>	
บทที่ 5 Golden time กับการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ	71
<i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว และอาจารย์พรทิพย์ จอกกระจ่าย</i>	
บทที่ 6 ใช้อย่างไรให้ปลอดภัยและสุขภาวะดี.....	86
<i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว อาจารย์ลิซล ทองมา และอาจารย์พรทิพย์ จอกกระจ่าย</i>	
บทที่ 7 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	98
<i>อาจารย์บุญตา กลิ่นมาลี และอาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์</i>	
บทที่ 8 หัตถบำบัด: ฟื้นฟูร่างกายผู้สูงอายุทำงานแก้แค้นร่างกาย.....	110
<i>อาจารย์สัมพันธ์ทิพร กลิ่นทอง และอาจารย์สรศักดิ์ ทองเพชร</i>	
บทที่ 9 นันทนาการและสุนทรีย์เพื่ออายุวัฒนะ	123
<i>อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ และอาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด</i>	
บทที่ 10 วิถีคลายเครียดสำหรับผู้สูงอายุ.....	137
<i>อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด และอาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์</i>	
บทที่ 11 ผู้สูงอายุสำราญกายสบายจิต.....	151
<i>อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด และอาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์</i>	
คณะผู้จัดทำหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ.....	165
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ	



บทที่ 1

การประเมินสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิ๋ว
และอาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพเบื้องต้นในผู้สูงอายุได้
2. มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

ความนำ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น เช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การประเมินสภาพร่างกาย โดยการตรวจร่างกายเบื้องต้นผู้สูงอายุได้รวดเร็วและถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องทันทั่วทั้งที่สามารถลดความพิการและการสูญเสียชีวิตได้

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ต้องการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอยและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา มีโรคร่วมหลายอย่างและมีอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มในการใช้ยารักษาโรคหลายชนิด ทำให้มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เหตุเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุตามมา นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพและอาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีทักษะการประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้อง

1. การประเมินสุขภาพเบื้องต้นในผู้สูงอายุ

การประเมินสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและอย่างต่อเนื่อง เพื่อตัดสินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลต่อไป

สำหรับในบทนี้ จะกล่าวถึง การประเมินสุขภาพการประเมินสุขภาพเบื้องต้น/ขั้นพื้นฐาน ในผู้สูงอายุเบื้องต้นสำหรับ อสม. เพื่อนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติและ ตรวจร่างกายทั่วไป

1.1 การซักประวัติ

การซักประวัติผู้สูงอายุ ประเด็นที่สำคัญที่ควรซัก ได้แก่ เคยเป็นโรคอะไร การเจ็บในอดีตมีโรคอะไรบ้างและอุบัติเหตุที่เคยได้รับ ผลการประเมินจากแพทย์ในการประเมิน ความเสื่อมของร่างกายในแต่ละส่วน ว่าส่วนไหนมีความเสี่ยงในการเกิดโรค

1.2 การตรวจร่างกาย

ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดสัญญาณชีพที่สำคัญ ได้แก่ ตรวจอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร การตรวจวัดความดันโลหิต และการวัดอุณหภูมิในร่างกาย

1.2.1 การตรวจชีพจร

ชีพจรเป็นแรงสะท้อนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้ผนังของหลอดเลือดแดง ขยายออกเป็นจังหวะ เป็นผลให้สามารถจับชีพจรได้ตลอดเวลา ในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอัตราการเต้นของชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที (เฉลี่ย 80 ครั้งต่อนาที)

1.2.1.1 ตำแหน่งชีพจร ตำแหน่งที่สามารถจับชีพจรได้มีหลายตำแหน่ง ได้แก่ ที่ขมับ ที่คอ ข้อศอก ข้อมือ ใต้เข่า ข้อเท้า และหลังเท้า



จาก <https://www.facebook.com/keyttm/photos/19/2/2566>

รูปที่ 1 ตำแหน่งในการจับชีพจร

แต่ชีพจรที่ อสม. ควรเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ 3 ตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณข้อมือ คอ และหลังเท้า
ได้แก่

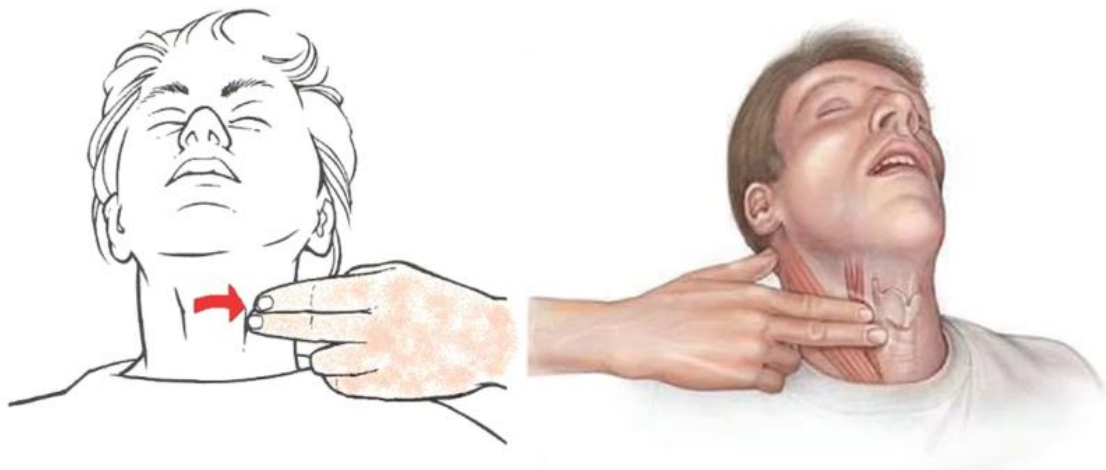
1) บริเวณข้อมือ ในด้านในบริเวณกระดูกปลายแขนด้านนอกหรือด้านหัวแม่มือ
เป็นตำแหน่งที่นิยมจับชีพจรมากที่สุด เพราะเป็นตำแหน่งที่จะปฏิบัติหรือจับได้ง่ายและไม่รบกวน
ผู้สูงอายุ



<https://www.health2click.com/2018/03/14/เรื่องน่ารู้ของชีพจร-pulse/>

รูปที่ 2 ตำแหน่งในการจับชีพจรข้อมือ

2) บริเวณคอ หรือเรียกว่า Carotid artery เป็นตำแหน่งชีพจรที่สำคัญ
จับได้ง่าย และมีความจำเป็นใช้ประเมินในขณะช่วยฟื้นคืนชีพ



<https://www.facebook.com/photo/>

รูปที่ 3 ตำแหน่งในการจับชีพจรที่คอ

3) ชีพจรหลังเท้า ใช้สำหรับประเมินว่ามีการกดทับหลอดเลือดใหญ่ที่ไปเลี้ยง
ปลายเท้าหรือไม่



<https://www.slideserve.com/>

รูปที่ 4 ตำแหน่งในการจับชีพจรหลังเท้า

ข้อควรระวังในการวัดชีพจร

- 1) ไม่ใช่ นิ้วหัวแม่มือคลำชีพจร อาจทำให้สับสนกับชีพจรตนเอง
- 2) ไม่ควรวัดชีพจรหลังผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมควรให้พัก 5-10 นาที
- 3) อธิบายผู้สูงอายุว่าไม่ควรพูดขณะวัดชีพจรเพราะจะรบกวนการได้ยินเสียงชีพจร

1.2.2 การวัดความดันโลหิต

1.2.2.1 ค่าความดันโลหิตปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ถือว่าค่าความดัน
ตัวบนไม่เกิน 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันตัวล่างไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท

1.2.2.2 ความดันโลหิตที่ “อยู่ในเกณฑ์ปกติ” คือต่ำกว่า 130/85
มิลลิเมตรปรอท

- ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย คือ ตัวบน 130-139 ตัวล่าง 85-89
มิลลิเมตรปรอท

- ความดันโลหิตสูง คือ ตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) 140 และ
ตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) 90 มิลลิเมตรปรอท

1.2.2.3 การวินิจฉัยว่าผู้สูงอายุมีความดันโลหิตสูง จะต้องวัดซ้ำหลาย ๆ ครั้ง หลังจากให้ผู้สูงอายุพักแล้ว เทคนิคการวัดความดันโลหิตต้องกระทำให้ถูกต้องครบถ้วน

1.2.2.4 ความดันโลหิตเป็นค่าไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทุกวินาที การวัดซ้ำในนาที่ ที่ใกล้เคียงกันอาจได้ค่าคนละค่า แต่ก็ไม่ควรจะแตกต่างกันมาก

1.2.2.5 ความดันโลหิตขึ้นอยู่กับท่าของผู้สูงอายุ ท่านอนความดันโลหิต มักจะสูงกว่าทำยืน

1.2.2.6 นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เช่น อาหาร บุหรี่อากาศ กิจกรรมที่ทำอยู่ขณะนั้นรวมถึงสภาพจิตใจด้วย



จาก https://www.neighborsport.com/article-read.php?book_on=12 19/2/2566

รูปที่ 5 เครื่องวัดความดันโลหิต

1.2.3 การนับการหายใจ

การหายใจ เป็นอาการแสดงของการสูดหายใจนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านทางจมูก เข้าหลอดลมสู่ปอด จนไปแลกเปลี่ยนเข้าสู่กระแสเลือดที่ถุงลมจะสังเกตเห็นทรวงอก ขยาย ที่เรียกว่า การหายใจเข้า และอาการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกาย จากจุดแลกเปลี่ยนที่ถุงลม ผ่านหลอดลม ออกจมูกและปาก จะสังเกตเห็นทรวงอกยุบลง ที่เรียกว่า การหายใจออก การนับการหายใจจะนับหายใจเข้าและออกนับเป็น 1 ครั้ง ขณะที่มีการนับการหายใจ ให้สังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ และจำนวนครั้งต่อนาที

ในท่าที่สบาย

เป็นการหายใจ 1 ครั้ง

การหายใจ 16–29 ครั้งต่อนาที)

เพราะขาดออกซิเจน

1.2.3.1 วิธีการสังเกต

1) จัดทำให้ผู้สูงอายุ อาจให้นอนหงายหรือนอนตะแคง หรือนั่ง

2) สังเกตการหายใจเข้าโดยดูหน้าอกที่พองขึ้น และยุบลงนับ

3) นับจำนวนครั้งการหายใจใน 1 นาที (ปกติในผู้สูงอายุจะมี

4) การหายใจที่ผิดปกติ คือ การหายใจที่เร็วกว่า 29 ครั้ง

1.2.4 การวัดอุณหภูมิร่างกาย (วัดไข้) และการเช็ดตัว

เทอร์โมมิเตอร์

การวัดอุณหภูมิร่างกาย (ความร้อนของร่างกาย) ด้วยอุปกรณ์ เรียกว่า

องศาเซลเซียส

เซลเซียส

1.2.4.1 วิธีวัดอุณหภูมิที่นิยม มี 3 ทาง

1) วัดทางปาก ใช้เวลา 3-5 นาที อุณหภูมิปกติได้ เท่ากับ 37.5

2) ทางรักแร้ ใช้เวลา 5 นาที อุณหภูมิปกติ เท่ากับ 36.5 องศา

3) รูกู

4) ผิวหนังบริเวณหน้าผาก



จาก <https://www.medi2you.com/fever-measuring/> 19/2/2566

รูปที่ 6 เครื่องวัดอุณหภูมิ

1.2.4.2 การเช็ดตัวลดไข้ ต้องเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ ได้แก่ กะละมัง 1 ใบ ผ้าขนหนูเล็ก 3 ผืน ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน

วิธีเช็ดตัวเพื่อลดไข้

- 1) ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยออก
- 2) ใช้ผ้าขนหนูที่บิดพอหมาด ๆ ลูบหน้า วางผ้าไว้ชอกคอ
- 3) บิดผ้าผืนใหม่ลูบหน้าอก ลำตัว พักผ้าไว้บริเวณหัวใจ
- 4) ใช้ผ้าบิดหมาด ๆ เช็ดแขนด้านไกลตัวจากปลายแขนเข้าหาหัวใจ
- 5) พักผ้าไว้ที่ฝ่ามือ ข้อพับศอก รักแร้
- 6) เช็ดแขนด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับข้อ 5
- 7) เช็ดขาด้านไกลตัวจากปลายขาเข้าหาหัวใจพักไว้ที่ ฝ่าเท้า
- 8) เช็ดขาด้านใกล้ตัวทำเช่นเดียวกับข้อ 7
- 9) พลิกตะแคงผู้สูงอายุเพื่อเช็ดหลังโดยเริ่มจากก้นกบ ไปหาหัวใจ
- 10) ควรใส่เสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อระบายความร้อน

และหลังหู พักไว้สักครู่

หัวใจ

ข้อพับใต้เข่าขาหนีบ

หัวใจ

2. การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุในปัญหาที่พบบ่อย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมีทักษะที่ถูกต้องในการช่วยเหลือเบื้องต้น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุต่อไปนี้

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่

1. อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมหมดสติ
2. อาการลมชัก
3. อาการท้องร่วง/ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ

4. โรคกระเพาะอาหาร และกรดไหลย้อน
5. อาการท้องผูก
6. ภาวะสำลักอาหาร

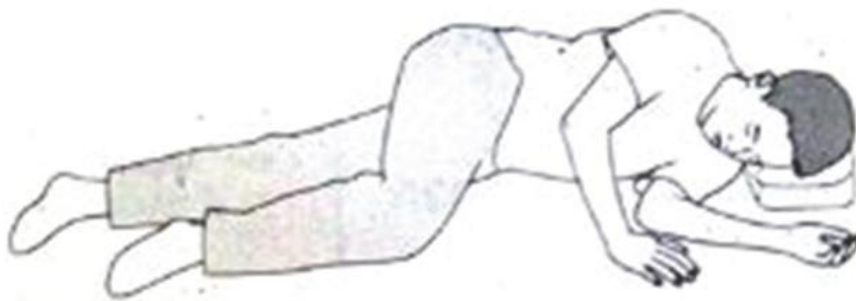
1. อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลมหมดสติ

มีอาการที่รู้สึกง่วงหรือสิ่งแวดล้อมโคลงเคลง หมุนไปมา นอกจากนี้อาจมีอาการใจสั่น ใจเต้นแรง คลื่นไส้อาเจียน เหงื่อออก ลืมตาไม่ขึ้น หากมีอาการขณะยืนหรือเดินจะทำให้เซหรือล้มได้

อาการผู้ที่เป็นลม หมดสติ คือ ไม่รู้สึกตัว หรือหมดสติไปอย่างฉับพลัน หน้าซีด มือเท้าเย็น เหงื่อออก หายใจลึกและช้า ตัวอ่อนปวกเปียก

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม

- 1) เมื่อพบผู้สูงอายุหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือเท้าอ่อน เย็นและมีเหงื่อออก ให้พุงตัวไว้ ค่อย ๆ ให้นั่งลง แล้วจัดใหนอนราบลง ศีรษะต่ำ หรือให้ยกปลายเท้าสูง (เพื่อให้เลือดไปสู่สมองด้วยมากขึ้น) คลายเสื้อผ้าให้หลวม
- 2) รมัตระวังอย่าให้หกล้ม เพราะอาจทำให้เกิดโรคกระดูกหักแทรกซ้อนตามมา
- 3) ให้อาหารที่กระตุ้นหัวใจ เช่น แอมโมเนียหอม ซุปสาหร่ายไปมาที่จุ่มก
- 4) ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณแขนขา ช่วยพัดโบก จัดให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเท
- 5) อาการผู้ที่เป็นลม หมดสติ ให้จับใหนอนตะแคงกึ่งคว่ำ



จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/4028>

รูปที่ 7 การจัดใหนอนตะแคงกึ่งคว่ำ

2. อาการมชัก

สัญญาณและอาการชัก แตกต่างกันไปตามประเภทและความรุนแรงของโรค ดังนี้ :

- มีการสูญเสียสติและการรับรู้
- การเคลื่อนไหวของแขนและขากระตุกโดยไม่สามารถควบคุมได้
- มีความสับสนชั่วคราว
- มีอาการตาจ้องกว่าปกติ

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีอาการมชัก

- 1) ต้องใจเย็น อย่าตระหนกมาก ควบคุมสติ ก่อนการช่วยเหลือ
- 2) จัดให้นอนอยู่ในท่าสบายบนพื้นราบ หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อไม่ให้สำลัก
- 3) ไม่อยู่ในที่แออัดและคอยกันคนที่ไม่เกี่ยวข้องให้ห่าง
- 4) เช็ดน้ำลาย หรือนำเอาสิ่งนี้อาจอุดกั้นการหายใจออก เช่น ฟันปลอม หรือเศษอาหาร
- 5) ห้ามเอาอะไรใส่ในปากผู้สูงอายุที่กำลังชัก
- 6) ไม่กดรัดแน่นขณะชักรุนแรง เพราะอาจทำให้กระดูกหักจากการเกร็งได้
- 7) ไม่ให้ดื่ม น้ำ ยาหรืออาหารแก่ผู้สูงอายุที่ชักจนกว่าจะรู้สึกตัวดี
- 8) ถ้าอาการชักยังไม่หยุดหรือชักติดต่อกันซ้ำ ๆ กันหลายครั้งนานกว่า 5 นาที

ควรเรียกรถพยาบาล

9) ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและปลอบใจคนรอบข้างด้วยเช่นกัน หลังจากชักควรจัดให้นอนตะแคงไปทางซ้าย ควรระวังว่าผู้สูงอายุอาจสำลักได้ก่อนที่จะรู้สึกตัวเต็มที่ ดังนั้น ควรตะแคงหน้าเพื่อว่าถ้าผู้สูงอายุอาเจียนจะได้ไม่สำลักเข้าหลอดลมและอยู่กับผู้สูงอายุจนกว่าจะรู้สึกตัวเต็มที่ (ประมาณ 5-20 นาที)

10) หากผู้สูงอายุมีอาการชักแบบเหมือนนี้ อาการชักแบบนี้ส่วนมากไม่ต้องทำอะไรมาก ถ้าผู้สูงอายุมีอาการเหมือนนี้ไปชั่วขณะหรือแขนขากระตุกชั่วขณะ บางรายมีอาการง่วง สับสน มีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น เคี้ยวปาก มือคว้าสิ่งของ



3. อาการท้องร่วง/ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ

โรคท้องร่วง/ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือมีน้ำมากกว่าปกติ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง หรือถ่ายมีมูกเลือด 1 ครั้ง ในเวลา 1 วัน ซึ่งที่พบบ่อย ได้แก่ อาหารเป็นพิษ มีการติดเชื้อทางอาหาร เป็นต้น

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีอาการท้องร่วง/ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) ดื่มน้ำมาก ๆ บ่อย ๆ
- 2) รับประทานผงน้ำตาลเกลือแร่ หรืออาจผสมเองโดยใช้น้ำสุก 1 ขวดกลม (ขวดน้ำปลาขวดใหญ่) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือป่นครึ่งช้อนชา
- 3) รับประทานอาหารอ่อน/อาหารเหลว งดอาหารรสจัดและอาหารที่มีกาก ในกรณีปวดท้องอย่างรุนแรงเกิน 6 ชั่วโมง อาเจียนรุนแรง ท้องแข็งหรือถ่ายอุจจาระออกมาเป็นสีดำให้นำส่งโรงพยาบาลทันที

4. โรคกระเพาะอาหาร และกรดไหลย้อน

4.1 โรคกระเพาะอาหาร มักมีอาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียด หรือจุกแน่นตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ อาการปวดเหล่านี้ เป็นได้ทั้งเวลาก่อนกินอาหารหรือหลังกินอาหารใหม่ ๆ และเวลาท้องว่าง เช่น เวลาหัวข้าวตอนเช้ามีด หรือก่อนนอนตอนดึก ๆ ก็ปวดท้องโรคกระเพาะได้เช่นกัน บางคนอาจเป็น ๆ หาย ๆ เวลาเป็นมักจะปวดนานครั้งละ 15-30 นาที

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีอาการโรคกระเพาะอาหาร ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) รับประทานข้าว ต้มน้ำ ต้มนม ยาลดกรด ยาเคลือบเยื่อบุกระเพาะ หรือยาแผนปัจจุบันต่าง ๆ หรือยาสมุนไพรที่ใช้ได้ผลดี ได้แก่ ขมิ้นชัน เป็นต้น
- 2) รับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ ไม่ปล่อยให้หิวเพื่อให้กรดและน้ำย่อยที่หลั่งออกมาได้ ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารแทนที่จะไประคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ และในขณะที่กินอาหารควรดื่มน้ำบ้าง เพื่อช่วยให้การบดเคี้ยวอาหารดีขึ้น
- 3) ควรดื่มน้ำมาก ๆ ระหว่างมื้อให้ได้วันละ 8-10 แก้ว
- 4) งดสูบบุหรี่ ชา กาแฟ น้ำอัดลม งดอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด
- 5) รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และควรพบแพทย์ตามนัด และหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพรินเนื่องจากระคายเคืองกระเพาะ

4.2 โรคกรดไหลย้อน คือ โรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease: GERD) เป็นโรคที่เกิดจากการไหลย้อนของสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารไม่ว่าจะเป็นกรดหรือแก๊สย้อนกลับไปที่หลอดอาหารหลังรับประทานอาหาร ทำให้เกิดอาการเจ็บหรือแสบขึ้นมาที่หน้าอกหรือมีรสขม ๆ มาที่คอ

อาการสำคัญที่พบบ่อยในโรคกรดไหลย้อน ได้แก่

1. ความรู้สึกแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ กลางหน้าอก ซึ่งมักเกิดหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ
2. ความรู้สึกเปรี้ยวหรือขมในปากและคอ
3. จุกเสียด แน่นท้องบริเวณลิ้นปี่

การป้องกันโรคกรดไหลย้อน

1. หลีกเลี่ยงอาหารที่เพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร เช่น อาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน น้ำอัดลม กระเทียม หัวหอม เป็นต้น
2. หลีกเลี่ยงการทานอาหารมื้อหลักมากเกินไปหรืออึดอัดมากเกินไป ควรแบ่งเป็นมื้อเล็ก ๆ แต่บ่อยครั้งแทน
3. หลีกเลี่ยงการนอนราบทันทีหลังรับประทานอาหาร ควรอย่างน้อย 2 ชั่วโมงขึ้นไป หรือถ้าจำเป็นต้องนอนต้องให้นอนหนุนหมอนสูง
4. ไม่ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเสร็จทันที
5. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย นั่งสมาธิ สวดมนต์
6. ควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะในคนอ้วน หรือคนที่น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อน้ำหนักลดลง ความดันในกระเพาะอาหารก็จะลดลงทำให้ไม่ดันกรดให้ไหลย้อนกลับ

5. อาการท้องผูก

เนื่องจากในผู้สูงอายุ ด้วยอายุที่เพิ่มขึ้น ระบบเผาผลาญ ระบบย่อยอาหารของผู้สูงอายุการทำงานลดลง ส่งผลให้เกิดอาการท้องผูก (ซึ่งหมายถึง อุจจาระน้อยลงหรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ลักษณะของอุจจาระเป็นก้อนเล็ก แข็ง และแห้ง รวมถึงรู้สึกเหมือนยังถ่ายไม่เสร็จ

สาเหตุของท้องผูกในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร หรือไฟเบอร์น้อย (เช่น ผักผลไม้) ทำให้ลำไส้ไม่มีตัวกระตุ้นช่วยทำให้ขับถ่าย

2. ตื่นน้ำไม่เพียงพอในแต่ละวัน เพราะการตื่นน้ำน้อยจะทำให้อุจจาระอาจแห้งเกินไปขับถ่ายออกยาก
3. ความเครียด อาจทำให้ลำไส้หยุดบีบตัวชั่วคราว
4. การได้รับการบาดเจ็บของกระดูกและไขสันหลัง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่สามารถขับอุจจาระออกมาได้
5. ลำไส้อุดตัน หรือมีสิ่งอุดตัน ทำให้อาหารและของเหลวไม่สามารถเคลื่อนผ่านได้ตามปกติ

วิธีแก้ไขและป้องกันท้องผูกในผู้สูงอายุ

1. ตื่นน้ำวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1 ลิตรครึ่ง ถึง 3 ลิตร
2. ควรลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ ชีส เพราะอาจทำให้เกิดการอุดตันในลำไส้ได้
3. ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้สด ผลไม้แห้ง ธัญพืช เช่น กะหล่ำปลี บร็อคโคลี่ ข้าวสาลี ลูกพรุน ฝรั่ง เป็นต้น และอาหาร ที่ช่วยปรับสมดุลของลำไส้ได้ดี ได้แก่ กล้วย ข้าวโอ๊ต เป็นต้น
4. รับประทานอาหารที่มีจุลินทรีย์ขนาดเล็กที่มีชีวิต เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต
5. ควรหลีกเลี่ยงการขี่เครื่องตีแอลกอฮอล์ รวมถึงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เนื่องจากเครื่องดื่มเหล่านี้ อาจทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำออกไ้มากกว่าเดิม และอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำ
6. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหว และเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ ดังนั้น ควรออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ และการแกว่งแขน เป็นต้น หรือ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ถ้าสามารถมีกำลังพอที่ทำได้
7. ปรับท่าในการถ่าย โดยแยกขาทั้งสองข้างออกจากกันให้กว้างกว่าส่วนสะโพก วางเท้าทั้งสองข้างบนเก้าอี้ที่สูงจากพื้นประมาณ 20 เซนติเมตร โน้มตัวไปข้างหน้า อาจช่วยให้อุจจาระเคลื่อนตัวได้ง่ายขึ้น

6. ภาวะสำคัญอาหาร

อาการสำคัญหายใจไม่สะดวก หรือมีอาการหายใจแรงและเสียงดังผิดปกติ พูดคุยตอบสนองไม่ได้ ไอแรง ๆ ไม่ได้ ผิวหนัง ริมฝีปาก และเล็บเริ่มเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ เนื่องจากขาดออกซิเจน

การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีภาวะสำลักอาหาร

1. ให้ผู้คนรอบ ๆ ช้างโทรสายด่วน 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ
2. ให้เตะขาทั้งสองข้างของผู้สำลักออกจากกัน แล้วผู้ช่วยสอดเท้าเข้าไปตรงกลาง (เพื่อป้องกันหากหมดสติไม่ให้ล้มแล้วบาดเจ็บ)
3. โอบรอบด้านหลังวางมือบริเวณใต้ลิ้นปี่กำหนด 1 ช้าง อีกข้างหนึ่งกำมือที่กำไว้ก่อนกระตุกแรง ๆ 5 ครั้ง ประเมินดูว่าออกหรือไม่
4. ถ้าไม่ออกทำต่อไป 5 ครั้ง แล้วประเมิน ทำซ้ำ ๆ จนกว่าจะออก
5. ในกรณีผู้สูงอายุหมดสติ จัดทำนั่ง/ยืนให้ก้มไปข้างหน้าเล็กน้อย หรือนอนตะแคงกึ่งคว่ำ นำอาหาร หรือฟืนปลอม ที่อยู่ในปากออกให้หมด แล้วให้จับนอนหงาย แล้วใช้สันมือวางที่ใต้ลิ้นปี่กระแทกแรง 5 ครั้ง ประเมิน ถ้าไม่ออกทำจนกว่าจะออกจนกว่ารถกู้ชีพจะมาถึง



หมายเหตุ. จาก https://www.doctor.or.th/doctorme/first-aid/12513_1/4/2566

รูปที่ 8 ช่วยคนสำลักอาหาร


บทสรุป

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอยและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ทำให้มีอาการที่เปลี่ยนไปสู่ปัญหาสุขภาพที่ตามมา เช่น เกี่ยวกับสมอง การรับรู้ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร เป็นต้น ดังนั้นผู้ดูแลโดยเฉพาะ อสม. ที่ดูแลอย่างใกล้ชิด จึงต้องมีความรู้ในการประเมินสภาพปัญหาเบื้องต้นและให้การปฐมพยาบาลหรือให้การดูแลเบื้องต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องทันท่วงที สามารถลดความพิการและการสูญเสียชีวิตได้

คำถามทบทวน

1. อัตราการเต้นของชีพจรในผู้สูงอายุที่ปกติ คือข้อใด
 - ก. 40-80 ครั้งต่อนาที
 - ข. 50-90 ครั้งต่อนาที
 - ค. 60-100 ครั้งต่อนาที
 - ง. 70-110 ครั้งต่อนาที
2. ความดันโลหิตที่ “อยู่ในเกณฑ์ปกติ” ในผู้สูงอายุ คือข้อใด
 - ก. 90/70 มิลลิเมตรปรอท
 - ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
 - ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท
 - ง. 150/100 มิลลิเมตรปรอท
3. อัตราการหายใจของผู้สูงอายุที่ปกติ คือข้อใด
 - ก. 10-19 ครั้งต่อนาที
 - ข. 16-19 ครั้งต่อนาที
 - ค. 10-29 ครั้งต่อนาที
 - ง. 16-29 ครั้งต่อนาที
4. เมื่อพบผู้สูงอายุมีอาการลมชัก ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ให้กินยากันชักทางปาก
 - ข. กอดรัดผู้สูงอายุ ไม่ให้ตื่นเพื่อให้อยู่นิ่ง ๆ
 - ค. เอาช้อนใส่ปากผู้สูงอายุ ป้องกันการกัดลิ้น
 - ง. จัดให้ผู้สูงอายุหันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อไม่ให้สำลัก
5. ผู้สูงอายุแสบหน้าอกหลังรับประทานอาหารบ่อย ๆ มักเป็นก่อนนอน ควรให้คำแนะนำอย่างไร
 - ก. ให้ดื่มน้ำมาก ๆ หลังรับประทานอาหาร
 - ข. ไม่ให้นอนหลังรับประทานอาหารประมาณ 2-3 ชั่วโมง
 - ค. ให้รับประทานยาลดกรดหลังอาหารทันทีทุกมื้อ
 - ง. หลังรับประทานอาหารเสร็จให้ออกกำลังกายทันที



- 
6. เมื่อพบผู้สูงอายุถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 ครั้ง อสม. ควรแนะนำเบื้องต้นอย่างไรแก่ผู้สูงอายุ
- แนะนำให้ดื่มนมแทนน้ำ
 - แนะนำให้ดื่มผงเกลือแร่
 - แนะนำให้รับประทานยาหยุดถ่าย
 - แนะนำให้รับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้นจากเดิม
7. เมื่อพบผู้สูงอายุมีอาการปวดท้องโรคกระเพาะอาหาร ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- แนะนำให้รับยาแก้ปวด
 - แนะนำให้รับประทานผักและผลไม้
 - แนะนำให้งดการรับประทานอาหาร
 - แนะนำให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาทุกมื้อ
8. เมื่อพบผู้สูงอายุมีอาการเป็นลมหมดสติ อสม. ควรปฏิบัติอย่างไรเป็นอันดับแรก
- ให้อนศิริชะต้ำหรือนอนตะแคงกึ่งคว่ำ
 - กระตุ้นให้ดื่มน้ำเย็น ๆ
 - ให้นั่งพิงผนัง
 - ให้ดื่มยาหอม
9. เมื่อพบผู้สูงอายุมีแผลลึกถึงกระดูกหรือเห็นกระดูกและมีเลือดออกจากแผลตลอดเวลา อสม. ควรปฏิบัติอย่างไร
- ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่
 - จับกระดูกดันกลับเข้าไปในร่างกาย
 - ปิดแผลด้วยผ้ากอซเพื่อห้ามเลือดและรับแจ้งพยาบาล
 - ทำความสะอาดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ ทาแผลด้วยโพวิดีน
10. เมื่อพบผู้สูงอายุสำลักหลังรับประทานอาหารนอนอยู่กับพื้น อสม. ควรปฏิบัติอย่างไร
- ล้วงคอนำเศษอาหารออกให้เร็วที่สุด
 - จับนอนศิริชะต้ำหรือนอนราบไม่หนุนหมอน
 - จับผู้สูงอายุนั่งหลังตรง ใช้มือกระแทกที่ช่องท้อง
 - จัดท่านอนหงาย กดกระแทกใต้ลิ้นปีแรง ๆ 5 ครั้ง แล้วประเมิน

เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกรมอนามัย (2556). **คู่มือแนวทางการฝึก
อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา
แห่งชาติ สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2566, จาก [http://dn.core-website.com/public/
dispatch_upload/backend/core_dispatch_227243_2.pdf](http://dn.core-website.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_227243_2.pdf)

ศศิขมา จันทพงษ์ (2550). **คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญสำนักพิมพ์
บุ๊กเพรส และบริษัท ดาวกมลสมัย จำกัด.

<https://www.facebook.com/keyttm/photos> 19/2/2566

<https://www.medi2you.com/fever-measuring/> 19/2/2566

<https://www.google.com/search> 19/2/2566

<https://runningprofiles.com/how-to-breath/> 19/2/2566

https://hmong.in.th/wiki/Pectus_excavatum 19/2/2566

[https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/med/
peptic-ulcer](https://www.khonkaenram.com/th/services/health-information/health-articles/med/peptic-ulcer) 26/2/2566

<https://www.shutterstock.com/th/search> 26/3/2566

<https://www.childrenhospital.go.th> 26/3/2566

เฉลย 1) ค 2) ข 3) ง 4) ง 5) ข 6) ข 7) ง 8) ก 9) ค 10) ง



บทที่ 2

จัดการอย่างไรกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

อาจารย์พรทิพย์ จอกระจาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ อาการพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ
2. ให้การดูแลโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุตามอาการ พฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนให้การป้องกันและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ

ความนำ

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งการเจ็บป่วยจะสะสมตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้อาการโรครุนแรงขึ้นในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากการประพฤติดปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- 1) โรคความดันโลหิตสูง
- 2) โรคเบาหวาน
- 3) โรคข้อเข่าเสื่อม
- 4) โรคสมองเสื่อม
- 5) โรคหัวใจขาดเลือด

โรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึงภาวะที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะที่พัก และจะคงอยู่ในระดับสูงตลอดเวลา เป็นภาวะที่มีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไปในขณะที่พัก ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคไต จะมีเกณฑ์ที่ต่างกับผู้ป่วยทั่วไป โดยมีระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

การจำแนกความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ประเภท	ความดันค่าบน		ความดันค่าล่าง
ดีมาก	< 120	และ	< 80
ปกติ	120-129	และ/หรือ	80-84
ปกติค่อนข้างสูง	130-139	และ/หรือ	85-89
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	140-159	และ/หรือ	90-99
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	160-179	และ/หรือ	100-109
ความดันโลหิตสูงระดับที่ 3	≥ 180	และ/หรือ	< 110
ความดันสูงเฉพาะค่าบน	≥ 140	และ	≥ 90

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับวัยผู้ใหญ่ ปัจจัยหลายประการที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. เพศ เมื่ออายุระหว่าง 45-64 ปี เพศชายมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับเพศหญิง เพศหญิงจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ภาวะหมดประจำเดือน (postmenopausal) ทำให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง

2. ความมีอายุ เมื่ออายุมากขึ้น ผนังหลอดเลือดจะเสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบแข็ง ซึ่งนำไปสู่การเกิดแรงต้านทานการไหลของเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงได้

3. ความอ้วน มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีระดับโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ซึ่งจะมีผลทำให้หลอดเลือดตีบแข็งส่งผลให้เกิดแรงต้านในหลอดเลือดทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

4. การขาดการออกกำลังกาย การที่ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องในระยะเวลาานาน จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลงเมื่อระดับของ HDL ต่ำจะมีผลทำให้หลอดเลือดแดงหนาตัวเพิ่มขึ้นแรงต้านเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นในที่สุด

5. การสูบบุหรี่ เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารนิโคตินกระตุ้นให้มีการจับตัวของเกร็ดเลือดและไขมันในเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดแดงตีบแข็งมากขึ้นและเพิ่มความดันโลหิตในร่างกาย

6. อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูงจะมีผลให้ความดันโลหิตจะเพิ่มตามปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับ เนื่องจากโซเดียมที่รับประทานจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น จะมีทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้และเปลี่ยนแปลงได้ หากไม่มีการจัดการอย่างถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงระยะแรกส่วนใหญ่ไม่มีอาการมีเพียงส่วนน้อยที่มีอาการและที่พบได้บ่อยคือ ปวดมึนท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ สำหรับผู้ที่มีความดันสูงรุนแรงอาจมีอาการ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น มือเท้าชา ตามัว อัมพาต หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน เป็นต้น

HYPERTENSION SIGNS AND SYMPTOMS



ปวดมึนท้ายทอยตึงที่ต้นคอ ปวดศีรษะ



อ่อนเพลีย



เหนื่อยง่าย ใจสั่น



มือเท้าชา ตามัว



อัมพาตหรือเสียชีวิตเฉียบพลัน

รูปที่ 1 อาการของโรคความดันโลหิตสูง

สืบค้นจาก <https://bangpo hospital.com/hypertension/>

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคนี้อาจไม่ได้รับการรักษาเป็นเวลานาน ๆ ร่วมกับมีภาวะไขมันสูง สูบบุหรี่ โรคเบาหวานที่ไม่ควบคุม น้ำตาลในเลือดที่สูงจะเร่งทำให้หลอดเลือดแดงเสื่อม โดยมีคราบไขมันพอกที่ผนังหลอดเลือดเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตีบ ก่อให้เกิดความเสียหายและทำให้เกิดอาการของภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะสำคัญ ได้แก่

- 1) หัวใจ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา หัวใจวาย หรือหลอดเลือดหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง
- 2) สมอง เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือแตกทำให้เป็นอัมพาต และถ้าเกิดในตำแหน่งสำคัญอาจเสียชีวิตอย่างรวดเร็วความดันที่สูงรุนแรงเฉียบพลันจะทำให้สมองบวม ปวดศีรษะ และซึมลงจนไม่รู้สีกตัว
- 3) ไต จากมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอจะเกิดภาวะไตวายเรื้อรังทางปัสสาวะ ไตวายเรื้อรัง หรือเฉียบพลัน ซึ่งจะทำความดันยิ่งสูงมากขึ้น
- 4) ตา หลอดเลือดแดงในตาแตกและมีเลือดออกทำให้ประสาทตาเสื่อมและอาจตามัวลง
- 5) หลอดเลือดแดงใหญ่ เกิดการโป่งพอง และหรือฉีกขาดของผนังหลอดเลือดจะมีการเจ็บหน้าอก ถ้ารุนแรงอาจเสียชีวิต

การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

สิ่งสำคัญที่สุดที่จะป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทั้งเรื่องารกิน การออกกำลังกายโดย

1. ควบคุมน้ำหนัก
2. ลดอาหารเค็ม หรือเกลือแกง (น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน) กินอาหารจำพวกผัก และผลไม้มากขึ้น
3. ออกกำลังกาย โดยออกนานกว่า 30 นาที และออกเกือบทุกวัน
4. ลดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. พักผ่อนให้เพียงพอ
6. รักษาสุขภาพจิต และอารมณ์
7. ตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งรวมถึงตรวจวัดความดันโลหิต เริ่มได้ตั้งแต่อายุ 18-20 ปี หลังจากนั้นตรวจสุขภาพบ่อยตามแพทย์ และพยาบาลแนะนำ

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เหมือนดังที่กล่าวในแนวทางการป้องกัน คือ การควบคุมการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก ซึ่งผลการศึกษพบว่าสามารถลดความดันโลหิตได้เหมือนกับการใช้ยาลดความดันโลหิต 1 ชนิด

อาหารที่แนะนำ คือ อาหาร (DASH diet =Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- อาหารไขมันต่ำ นมประเภทไขมันต่ำ และไขมันไม่อิ่มตัว
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ ไก่ทอด มันฝรั่งทอด หรืออาหารที่ใช้ปริมาณน้ำมันมาก ๆ โดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันจากสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม กะทิ เป็นต้น
- เน้นรับประทานผัก ผลไม้สดมาก ๆ ทุกมื้อ
- ธัญพืชชนิดที่ไม่ขัดสี (whole grain) เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท
- ถั่วเปลือกแข็งที่มีปริมาณใยอาหาร และแร่ธาตุแมกนีเซียมสูง
- จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ให้เกิน 1 drink สำหรับผู้หญิง และ 2 drinks สำหรับผู้ชาย
- จำกัดเกลือไม่ให้เป็น 6 กรัมต่อวัน หรือน้ำปลา 1 ช้อนชา (เท่ากับ โซเดียม 2.4 กรัม) อาหารที่เค็มจัดหรือมีปริมาณโซเดียมสูง อาหารแปรรูปต่าง ๆ ไส้กรอก กุนเชียง แสม หมูแผ่น หมูหยอง ผักดองต่าง ๆ เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม ไข่เค็ม เป็นต้น



รูปที่ 2 อาหาร (DASH diet =Dietary Approaches to Stop Hypertension)

สืบค้นจาก <https://thaicam.go.th>

2. การให้ยาลดความดันโลหิต ซึ่งมีหลากหลายชนิด ทั้งชนิดกินและชนิดฉีด ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการ โดยเกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี คือน้อยกว่า 150/90 mmHg เกณฑ์การควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี หรือเป็นเบาหวาน และโรคไตร่วมด้วย คือน้อยกว่า 140/90 mmHg

3. การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น รักษาโรคเบาหวาน การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ

4. การรักษาผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรักษาโรคไตเรื้อรัง (โรคไตเป็นได้ทั้งสาเหตุ และผลข้างเคียงจากโรคความดันโลหิตสูง) โรคหัวใจ หรือโรคหลอดเลือดในสมอง

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และพบมากถึงร้อยละ 20 ในคนไทยที่อายุมากกว่า 60 ปี สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าคนที่อายุน้อยเนื่องจากอายุที่มากขึ้นจะมีการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนอินซูลินใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้การที่อายุมากขึ้นยังอาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือทำให้ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลงเช่นกัน

โรคเบาหวานสามารถตรวจพบได้จากการตรวจเลือด โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคดังนี้

– ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก./ดล.

– ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดจากการตรวจเวลาใดก็ได้มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 200 มก./ดล. ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ควรรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี เมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไป

ชนิดของโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 1 เป็นภาวะที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ จึงจำเป็นต้องรักษาด้วยการใช้ยาอินซูลินเป็นหลัก

ชนิดที่ 2 พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือช่วงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงมาจากบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นเบาหวานมาก่อน หรือมีภาวะอ้วน เป็นต้น

ชนิดที่ 3 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่จะหายหลังจากคลอดบุตรไปแล้ว แต่อาจมีความเสี่ยงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ หากไม่ดูแลสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

อาการเบาหวาน

- 1) ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน เนื่องจากไตไม่สามารถกรองน้ำตาลส่วนเกินกลับคืนสู่เลือดได้หมด จึงปล่อยให้น้ำตาลออกมาพร้อมปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปัสสาวะในปริมาณที่มาก
- 2) อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้เซลล์ไม่สามารถเอาอินซูลินมาใช้เป็นพลังงานได้
- 3) ตาพร่ามัวมองเห็นภาพไม่ชัด เนื่องจากระดับน้ำตาลสูงเกินไปทำให้เบาหวานขึ้นตา และหากปล่อยไว้นาน ๆ อาจเสี่ยงตาบอดได้
- 4) ชาบริเวณปลายมือ หรือปลายเท้า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรัง จนส่งผลให้เส้นเลือดฝอยเล็ก ๆ ที่หล่อเลี้ยงเส้นประสาทเสียหาย เส้นประสาทจึงไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
- 5) เป็นแผลง่ายแต่รักษาให้หายได้ยาก เนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกายไม่ดี และระดับน้ำตาลที่สูง จึงส่งผลให้หลอดเลือดในส่วนปลายมือ ปลายเท้า มีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ

ข้อแนะนำ

- 1) ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนานหรือตลอดชีวิตหากรักษาอย่างจริงจังจึงจะมีชีวิตปกติได้ ถ้ารักษาไม่จริงจัง จะอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้มาก
- 2) ผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีอาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็นเหมือนขณะหิวข้าว ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำมาก อาจเป็นลมหมดสติ หรือชักได้ ผู้ป่วยควรระวังดูอาการดังกล่าว และพกพาน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำ ถ้าเริ่มมีอาการดังกล่าว ให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวาน
- 3) อย่าซื้อยาชุดกินเอง
- 4) แนะนำให้ผู้ที่มียามากกว่า 40 ปี และมีญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน หรือ คนอ้วน ควรตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะหรือเลือดเป็นระยะ หากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรกจะได้รักษาแต่เนิ่น ๆ

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

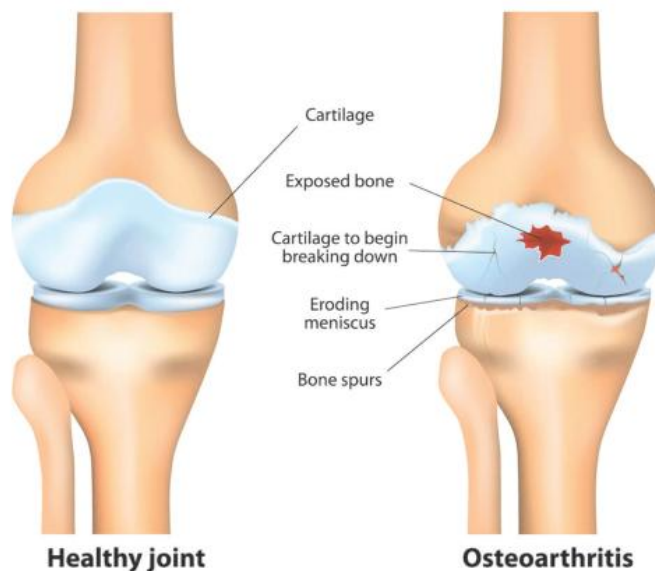
- 1) พบแพทย์และตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือดตามที่แพทย์นัด
- 2) กินยาลดน้ำตาล หรือฉีดยาอินซูลิน และปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์

- 3) ควรควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด เช่น กินอาหารให้พอดี ไม่กินจุบจิบ งดเว้นอาหารหวาน ๆ อาหารประเภทแป้งและไขมัน โดยเฉพาะไขมันจากกะทิ
- 4) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
- 5) พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล
- 6) งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 7) หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้าต้องรักษาทันที
- 8) มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ
- 9) ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

โรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียงมีการสึกหรอและเสื่อมลงตามอายุ เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมาหล่อหุ้ม เนื้อกระดูกจึงมีการชนกันขณะรับน้ำหนัก จึงทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าบวม ข้อยึดติด โดยจะรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไปนาน ๆ หัวเข่าก็จะผิดรูป และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

OSTEOARTHRITIS



รูปที่ 3 โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) <https://www.samitivejchinatown.com/th/health-article/knee-osteoarthritis>

สาเหตุความเสื่อมของข้อเข่า

สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถแบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลักตามลักษณะการเกิด คือ

1. สาเหตุจากความเสื่อมแบบปฐมภูมิ (primary knee osteoarthritis) : หรือไม่ทราบสาเหตุ เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนตามวัย เช่น

อายุที่เพิ่มมากขึ้น : เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยมากที่สุด เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นประสาทก็จะเสื่อมลงตามวัย

เพศ : พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า โดยเฉพาะในภาวะหมดประจำเดือนยิ่งทำให้เพศหญิงเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายกว่าปกติ

กรรมพันธุ์ : จากการศึกษาพบว่า เรื่องของกรรมพันธุ์ก็มีความเกี่ยวข้อง

น้ำหนักตัวที่เกิน : ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือเป็นโรคอ้วน จะยิ่งเพิ่มโอกาสการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเร็วยิ่งขึ้น

การใช้งานที่มากเกินไป : การใช้ขาและหัวเข่าผิดท่า หรืออยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน เช่น ในกลุ่มผู้ที่ต้องยืนนาน ๆ หรือกองของหนัก ขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ การก้มยกของ รวมถึงท่าทางจากกิจกรรมที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามาก ๆ เช่น คุกเข่า นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เป็นต้น

2. ความเสื่อมแบบทุติยภูมิ (secondary knee osteoarthritis) : หรือความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ ซึ่งสามารถแยกย่อยออกเป็นอีกหลายสาเหตุ ดังนี้

อุบัติเหตุที่เกิดแรงกระแทก : ในผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บ ประสบอุบัติเหตุที่ข้อ เส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่า

โรคบางชนิด : เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเกาต์ ข้อเข่าติดเชื้อ โรคที่เกิดกับอวัยวะนอกข้อเข่า รวมทั้งโรคข้ออักเสบชนิดต่าง ๆ (inflammatory joint disease)

อาการโรคข้อเข่าเสื่อม

1. อาการระยะแรก เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได หรือนั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อ ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เมื่อขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูกหรือมีเสียงดังในข้อ



2. อาการเมื่อมีภาวะข้อเสื่อมรุนแรง อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น บางครั้งปวดเวลากลางคืน อาจคลำส่วนกระดูกงอกได้บริเวณด้านข้างข้อ เมื่อเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเต็มที่จะมีอาการปวดหรือเสียว บริเวณกระดูกสะบ้า หากมีการอักเสบจะมีข้อบวม ร้อน และตรวจพบน้ำในช่องข้อ ถ้ามีข้อเสื่อมมานานจะพบว่า เขยียดหรืองอข้อเข้าได้ไม่ค่อยสุด กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข้าโก่ง หลวม หรือบิดเบี้ยว ผิดรูป ทำให้เดินและใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ

แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

1. การรักษาที่ไม่ใช้ยา (non-pharmacological therapy) : เป็นการปฏิบัติตัวหรือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อการกำจัดสาเหตุของโรค เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การบริการข้อ การใช้ข้ออย่างถูกต้อง

2. กายภาพบำบัด เป็นการฟื้นฟูบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดบริเวณข้อเข่า เช่น การทำอัลตราซาวด์ การใช้เลเซอร์รักษา หรืออาจใช้ผ้ารัดเข่า เพื่อถ่วงน้ำหนักข้อ แต่ข้อควรระวังคือ ถ้าใช้นาน ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบได้

3. การใช้ยา (pharmacological therapy) : อาจจะเป็นแบบรับประทาน หรือแบบฉีดก็ได้ ในส่วนยากินบรรเทาอาการ ปัจจุบันมีการใช้ยาหลายกลุ่ม ได้แก่ ยาแก้ปวดลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Steroid) ยาช่วยปรับเปลี่ยนโครงสร้างของข้อ ซึ่งต้องดูแลและสั่งจ่ายโดยแพทย์

4. การรักษาโดยการผ่าตัด ปัจจุบันได้รับความนิยมมากขึ้น เนื่องจากได้ผลดี และทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติโดยไม่เจ็บเข่าทรมาณอีก

แม้โรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้น แต่ก็สามารถชะลอ รวมถึงในปัจจุบันก็มีแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลหลายวิธี ดังนั้นใครที่เริ่มมีความผิดปกติที่ข้อเข่า ควรให้ความสำคัญ และเริ่มดูแลรักษาอาการตั้งแต่นั้น ๆ ในกรณีที่เริ่มมีอาการเจ็บปวด ใช้ชีวิตลำบาก แนะนำควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุที่แท้จริง พร้อมวางแผนการรักษาอย่างถูกวิธี ก็จะช่วยลดความรุนแรง การลุกลาม และลดความเจ็บปวดทรมาณ ให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

โรคสมองเสื่อม

สมองเสื่อม เป็นสภาวะของสมองที่เสื่อมถอยด้อยลงจากเดิม ไม่ใช่เฉพาะเรื่องความจำเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม มากบ้าง น้อยบ้าง ทำให้มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะนี้มักเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และจะมีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

สาเหตุ สมองเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่

1. การเสื่อมสลายหรือการตายของเนื้อสมอง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร โรคที่พบบ่อยกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน
2. หลอดเลือดสมองที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว มีการตีบตัวผิดปกติ หรืออุดตัน ในบริเวณเส้นเลือดใหญ่ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลด และเนื้อสมองตาย ถ้ามีการตายของเนื้อสมอง เนื่องจากการขาดเลือดเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก จนเนื้อสมองมีการตายเป็นจำนวนมากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้
3. การติดเชื้อในสมอง ได้แก่ เชื้อไวรัสซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในสมองและเนื้อสมองตาย ทำให้ความสามารถของสมองเสื่อมลงไป
4. การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามิน B1 หรือ วิตามิน B12
5. การแปรปรวนของระบบเมตาบอลิกของร่างกาย เช่น การทำงานที่ผิดปกติของต่อมไร้ท่อ บางชนิด
6. การถูกกระทบกระแทกที่ศีรษะบ่อย ๆ เช่น การเล่นกีฬาบางประเภทหรืออาจจะพบในผู้ป่วยที่ดื่มสุรา เมมาแล้วเดินชนข้าวของ หรือหกล้มศีรษะฟาดพื้น ถ้าเป็นซ้ำแล้วซ้ำอีก เนื้อสมองที่ถูกกระทบกระแทกจะตาย เมื่อเนื้อสมองตายไปจำนวนมากก็จะทำให้การทำงานไม่เป็นปกติมีอาการสมองเสื่อมได้ มีเนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหลังของสมองซึ่งอาจจะทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ความจำและการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไป

การดูแล

1. พุดจา และสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นประจำ ใช้วิธีอธิบายสั้น ๆ ให้ผู้ป่วยทำทีละขั้น เช่น การกินอาหาร กินยา การออกกำลังกาย การเข้านอนควรเป็นเวลาเดิม และวิธีการเหมือนเดิมทุกวัน
2. ควรให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ บ้าง เพื่อให้รู้สึกมีส่วนร่วมในครอบครัว แต่ต้องไม่ฝืนผู้ป่วยจนเกิดอาการหงุดหงิด และส่งผลถึงผู้ที่ดูแลทำให้อารมณ์เสียได้
3. ไม่ควรเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ของใช้บ่อย ๆ
4. ไม่ควรยึดติดกับความถูกต้องทั้งหมด ถ้าผู้สูงอายุยืนยันความต้องการและไม่เป็นอันตราย ก็ไม่ควรขัดใจ
5. ควรหลีกเลี่ยงการพูดถึงผู้สูงอายุในเชิงวิพากษ์วิจารณ์ เพราะอาจกระตุ้นให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นได้



6. ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ มีอารมณ์ดี เพราะผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมยังต้องการความสดชื่น ถ้าผู้ดูแลอารมณ์ดี จะมีผลดีต่ออาการของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ควรผลัดกันทำหน้าที่ อย่าปล่อยให้อยู่ในความดูแลของผู้ใดผู้หนึ่ง เพราะจะทำให้เกิดความเครียดได้

การรักษา

โรคสมองเสื่อมอาจเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ บางสาเหตุเมื่อรักษาตั้งแต่เริ่มต้นก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางสาเหตุอาจป้องกันไม่ให้อาการทรุดตัวลง ในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เกิดจากการขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น วิตามิน B1 B12 หรือผู้ป่วยที่มีการแปรปรวนของระบบเมตาบอลิกของร่างกาย ถ้าได้รับการรักษาแล้ว อาการสมองเสื่อมมักจะดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ามีอาการมากน้อยเพียงใด ความเสียหายของสมอง มากน้อยเพียงใด ถ้าเนื้อสมองไม่ถูกทำลายไปมากนักและได้รับการรักษาตามเวลาที่สมควร ผู้ป่วยก็จะมีอาการดีขึ้น หลังจากรักษาแล้วอาการก็จะทรงตัวอยู่อย่างนั้นไปเรื่อย ๆ ส่วนในรายที่ไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นแพทย์อาจแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงวิธีปฏิบัติตัว และข้อระวังต่าง ๆ เพื่อชะลออาการไม่ให้เลวลงกว่าที่ควรเป็น วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือการแทรกซ้อน รวมทั้งคำแนะนำต่าง ๆ ที่ญาติ และผู้ดูแลควรทราบ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและญาติได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและปลอดภัย

โรคหัวใจขาดเลือด

สาเหตุ

เกิดจากการที่ผนังหลอดเลือดหัวใจแข็งตัวหรือมีไขมันไปเกาะผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงตีบแคบลง ปริมาณเลือดแดงผ่านได้น้อย เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ และหากหลอดเลือดแดงตีบแคบมากจนอุดตัน จะทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ผู้สูงอายุทุกคนมักมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ ผู้ที่มีอายุ 40-50 ปี อาจจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ รวมถึงคนอ้วน คนที่เครียดง่าย คนที่ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะมีความเสี่ยงกว่าคนทั่วไป โรคหัวใจขาดเลือดนี้ ถ้าเป็นแล้วมันจะมีการแบบเรื้อรัง ต้องพบแพทย์เป็นประจำ ถ้าในรายที่เป็นน้อยการดูแลตัวเองก็อาจจะทำให้หายเป็นทุเลาได้

อาการ

เจ็บแน่นหน้าอก มีลักษณะจำเพาะ คือ เจ็บตื้อ ๆ แน่น ๆ หรือหนัก ๆ เจ็บที่กลางอก ใต้กระดูกหน้าอก หรือทางซ้ายบริเวณหัวใจ อาจร้าวไปที่ข้อศอก คอ กราม เจ็บนาน 3-5 นาที ถ้าเจ็บนานเกิน 30 นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ซึ่งมีอาการ

1. เหนือออก ใจสั้น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
2. เหนื่อย หายใจลำบาก
3. หัวใจวาย หหมดสติถึงแก่ชีวิต

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงอาหารหวาน อาหารที่มีไขมันสูง กะทิ น้ำตาล ของหวาน ไข่แดง ซึ่งอาการเหล่านี้จะทำให้มีการสะสมไขมันในหลอดเลือด ก่อให้เกิดแผ่นคราบไขมันตามมา
2. ควรกินอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ผัก ปลา ผลไม้ และอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เช่น รำข้าว ข้าวโพด ข้าวสาลี ฯลฯ
3. ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 20 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาและเพิ่มความถี่ในการออกกำลังกาย
4. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคตินและสารอื่น ๆ ที่จะทำอันตรายต่อผนังบุด้านในหลอดเลือด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ ยังทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัว
5. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ทำสมาธิ หรือฟังเพลงเบา ๆ เพื่อผ่อนคลาย
6. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน โดยใช้วิธีออกกำลังกายและกินอาหารที่ถูกต้อง เช่น งดขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัด เพราะหัวใจของคนอ้วนต้องทำงานมากกว่าปกติ
7. ตรวจเช็คสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเป็น ๆ หาย ๆ ควรปรึกษาแพทย์
8. ผู้ป่วยที่มีโรคความดัน เบาหวาน เกาต์ ต้องรักษากับแพทย์อย่าได้ขาด เพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดแทรกซ้อนเข้าไปอีก

การดูแล

1. กินยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
2. กินผัก ผลไม้ และน้ำดื่มอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร
3. กินอาหารแต่พออิ่ม และควรพักผ่อนหลังอาหารประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง
4. ควบคุมน้ำหนัก ไม้ให้อ้วน และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอการออกกำลังกายที่ดีที่สุด คือการเดิน เริ่มโดยการเดินช้า ๆ ก่อน แล้ว ค่อย ๆ เพิ่มระยะทางแต่อย่าให้เกินกำลังตนเอง
5. ทำจิตใจให้สงบ หาโอกาสพักผ่อน และหาวิธีลดความเครียด หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตื่นเต้น เช่น การดูเกมการแข่งขันที่เร้าใจ
6. หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูงและเค็มจัด

7. งดดื่มสุรา ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่ใส่คาเฟอีน และงดสูบบุหรี่เด็ดขาด
8. หลีกเลี่ยงงานหนัก งานเร่งรีบ และงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน
9. เมื่อมีอาการเป็นลม มือเท้าเย็น หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก ให้หยุดกิจกรรมนั้น ๆ ทันที และอมยา ขยายหลอดเลือดใต้ลิ้น 1 เม็ด ถ้าอาการยังไม่ทุเลาให้อมยาใต้ลิ้นซ้ำได้อีก 1 เม็ด ห่างกัน 5 นาที แต่ไม่ควรเกิน 3 เม็ด หากอาการไม่ดีขึ้นใน 15-20 นาที ให้รีบไปพบแพทย์ได้ทันที
10. การมีเพศสัมพันธ์ไม่ควรหักโหม ควรอมยาขยายหลอดเลือดไว้ใต้ลิ้น ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ถ้ามีอาการใจสั่น หายใจขัด หรือเจ็บหน้าอกนานเกิน 15 นาที หลังมีเพศสัมพันธ์ ควรปรึกษาแพทย์

การรักษา

เมื่อมีการตรวจโดยแน่ชัดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การตรวจโดยการเดินออกกำลังกายบนสายพาน หรือโดยวิธีการใส่สายสวนหัวใจเข้าทางหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ และฉีดดูตำแหน่งการตีตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ แพทย์จะประเมินภาวะความรุนแรงของโรคและเลือกใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น

1. การใช้ยาขยายหลอดเลือดมี ทั้งชนิดอมใต้ลิ้น ยากินและให้ทางหลอดเลือดดำ
2. การให้ยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือดแข็งตัว เช่น แอสไพริน
3. การให้ยาลดการบีบตัวของหัวใจ เพื่อการทำงานของหัวใจและลดการใช้ออกซิเจน

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องควบคู่ไปกับการรักษาทางยา ส่วนใหญ่มักได้ผลดี แต่ในภาวะรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อยา แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาโดยการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจที่ตีบหรือผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด เพื่อให้เลือดเดินทางผ่านจุดที่อุดตัน โดยใช้เส้นเลือดที่บริเวณแขนหรือขา

บทสรุป

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงควรได้รับการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

คำถามทบทวน

- ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
 - ภาวะที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติในขณะที่พัก
 - ค่าความดันโลหิตเท่ากับ 120/70 มิลลิเมตรปรอท
 - ผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน โรค ไต มีเกณฑ์การวัดเหมือนผู้ป่วยทั่วไป
 - ความดันโลหิตสูงทุกระดับจำแนกความรุนแรงจากอาการของผู้ป่วย
- ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง
 - สมอง เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน
 - ตา หลอดเลือดแดงในตาแตก เกิดต่อกระจก
 - ไต เกิดภาวะไข่ขาวรั่วออกทางปัสสาวะ ไตวาย
 - หัวใจ เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนา หัวใจวาย
- โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่สร้างอินซูลินไม่ได้ หรือไม่เพียงพอต่อร่างกาย ของ
อวัยวะใด
 - ไต
 - ตับ
 - ม้าม
 - ตับอ่อน
- ข้อใดคือการวินิจฉัยเป็นเบาหวาน เมื่อค่าน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8 ชั่วโมงขึ้นไป
 - 110 มก./ดล.
 - 116 มก./ดล.
 - 120 มก./ดล.
 - 126 มก./ดล.

5. ผู้สูงอายุ น้ำหนัก 70 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร อาชีพเป็นครู หลังเกษียณยังไปสอนหนังสืออยู่ปวดหัวเข้ามากรคล้ำหัวเข่ารู้สึกมีเสียงกรูบกรับ ขาโก่งโค้งงอ ไม่ชิดกัน ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัวข้อใดเหมาะสมมากที่สุด

- ก. ลดน้ำหนัก ตามด้วยการประคบร้อนและนวดหัวเข่า
- ข. สวมรองเท้าส้นสูงไม่เกินหนึ่งนิ้วขณะยืนสอนหนังสือ
- ค. นอนที่นอนบาง ๆ ปรุราบกับพื้น เพื่อสะดวกในการลุกนั่ง
- ง. ยกขาขึ้นเหยียดเข่าตรง เกร็งค้างไว้ 10-20 วินาที แล้ววางขาลง บริหารข้างละ 5-20 ครั้ง/รอบ

6. ผู้สูงอายุ มีอาการเข้าเสื่อม ไม่ชอบออกกำลังกาย บ่นเจ็บทุกครั้งที่ต้องเดินนาน ๆ การออกกำลังกายข้อใดเหมาะสมที่สุด

- ก. เปตอง
 - ข. รำมวยจีน
 - ค. แอโรบิก
 - ง. เดินในน้ำ
7. ข้อใดคือความหมายของภาวะสมองเสื่อม
- ก. ภาวะที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง
 - ข. ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนเนื่องจากสารเสพติด
 - ค. ภาวะที่ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยของความสามารถของสมองในหลาย ๆ ด้าน
 - ง. ถูกทุกข้อ
8. ข้อใดเป็นอาการที่แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
- ก. การเรียกหาลูกหลานเวลาอยู่ตามลำพังคนเดียว
 - ข. สับสนเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล
 - ค. มีอารมณ์โกรธรุนแรงตะโกนด่าว่า
 - ง. หหมดความสนใจในกิจกรรมที่ชอบ

9. ข้อใดต่อไปนี้เป็นอาการเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด

- ก. เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม
- ข. หัวใจวาย หหมดสติถึงแก่ชีวิต
- ค. เหนื่อย หายใจลำบาก
- ง. ถูกทุกข้อ

10. ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดควรเลือกรับประทานอาหารในข้อใดเหมาะสมมากที่สุด

- ก. สุกี้ยากี้น้ำ
- ข. ข้าวผัดทะเล
- ค. สปาเก็ตตี้ชีสมา
- ง. ข้าวแกงเขียวหวานไก่

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2560). **ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ”สุขภาพดี”**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ (LTC)**. พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กิริติ เจริญชลาวิช. (2566). **บทความสุขภาพรู้ทัน โรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุอาการ วิธีรักษา วิธีป้องกัน**. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2566, จาก <https://www.samitivejchinateown.com/th/health-article/knee-osteoarthritis>.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ใน กิตติ ลาภสมบัติศิริ และคณะ (บรรณาธิการ). **คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Caregiver กระทรวงสาธารณสุข**. สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). **แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562**. (พิมพ์ครั้งที่ 1).เชียงใหม่: ทรिक อินค์

เฉลย 1) ก 2) ข 3) ง 4) ง 5) ก 6) ง 7) ค 8) ข 9) ง 10) ก



บทที่ 3

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหา

ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย และระบบอวัยวะสืบพันธุ์

อาจารย์พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ได้
2. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

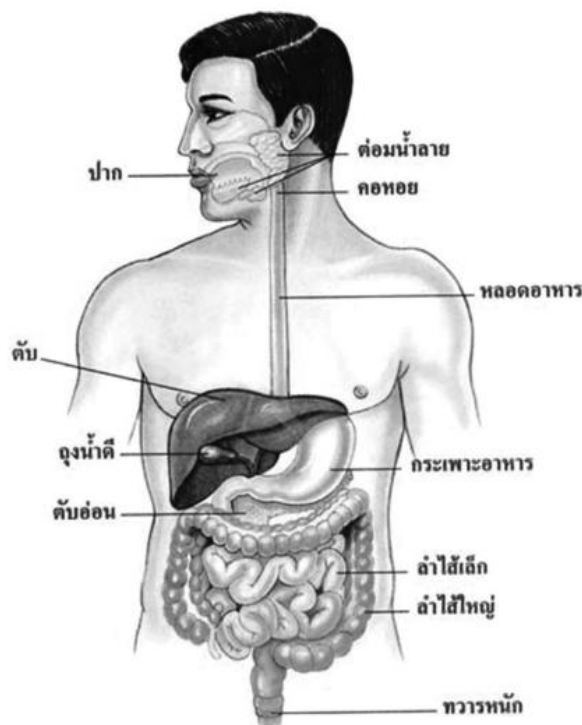
ความนำ

สถานการณ์แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,519,926 คน คิดเป็น 18.94% และคาดว่า ปี 2575 จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุ สูงขึ้นถึง 28% จากจำนวนประชากรทั้งหมด ในปี 2579 ตั้งเป้าหมายอายุคาดเฉลี่ย ของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 80 ปี การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุและอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ชี้ให้เห็นความสำคัญและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตของสังคมไทยอาจก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงต่อสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและระบบบริการ นำไปสู่ความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และที่พบบ่อยมักมีปัญหาระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพส่งผลกระทบต่อฐานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และภาพรวมทั้งประเทศ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ดูแล เพื่อคงความแข็งแรงของร่างกายไว้ไม่ให้ถดถอยเร็วเกินไป และมีคุณภาพชีวิตดีเท่าที่สามารถจะทำได้

1. ระบบทางเดินอาหาร

การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหารในผู้สูงอายุ มีเริ่มต้นจากสุขภาพช่องปาก เคลือบฟันจะมีสีคล้ำและบางลง แตกง่าย เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป เซลล์สร้างฟันลดลง ทำให้ฟันผุง่ายขึ้น ฟันเหลือน้อยลงต้องใส่ฟันปลอมทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร เกิดภาวะโลหิตจาง คำแนะนำควรจัดหาอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยให้ครบทั้ง 5 หมู่

โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ๆ รับประทานครั้งละน้อย ๆ บ่อย ๆ ครั้ง ควรเสริมอาหารระหว่างมือ รับประทานข้าวลดลง รับประทานผักผลไม้มากขึ้น ต่อมน์น้ำลายผลิตน้ำลายน้อยลง การกระหายน้ำลดลง ทำให้ลิ้นและปากแห้ง เกิดการติดเชื้ทางปากได้ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทาหิมฝีปากด้วยวาสลิน การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง และหลอดอาหารกว้างขึ้น ทำให้ระยะเวลาที่อาหารผ่านหลอดอาหารช้าลง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัว และทำงานลดลง ส่งผลให้อาหาร และน้ำย่อยไหลย้อนกลับจากกระเพาะเข้าสู่หลอดลม จึงทำให้เกิดอาการแสบร้อนบริเวณหน้าอก และเกิดอาการสำลักได้ ข้อควรปฏิบัติให้รับประทานอาหารเช้า ๆ หลีกเลี้ยงการพูดขณะรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อยและเอนไซม์ในกระเพาะอาหารลดลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น จึงทำให้รู้สึกหิวบ่อยลง การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย จึงควรรับประทานผักผลไม้มากขึ้น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ห้ามกลืนอุจจาระ หลีกเลี้ยงความเครียดต่าง ๆ หลีกเลี้ยงการใช้ยาถ่ายหรือยาระบาย จะใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น การไหลเวียนเลือดตลอดทางเดินอาหารลดลง เยื่อบุทางเดินอาหารเสื่อม การดูดซึมอาหารลดลง เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ กล้ามเนื้อหูรูดที่ทวารหนักหย่อนตัว เกิดภาวะกลืนอุจจาระไม่ได้ ขนาดของตับเล็กลง ประสิทธิภาพในการทำลายพิษของตับลดลง ปริมาณน้ำดีลดลง แต่ระดับคอเลสเตอรอล และความหนืดของน้ำดีมากขึ้น เกิดนิ่วในถุงน้ำดี น้ำหนักและขนาดของตับอ่อนลดลง การผลิตเอนไซม์ลดลงด้วย ส่งผลให้เอนไซม์มีไม่เพียงพอแก่ความต้องการ



รูปภาพที่ 1 ระบบทางเดินอาหารและอวัยวะช่วยย่อยอาหาร

<https://www.trueplookpanya.com/learning/detail/30588-043066>

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางการกลืน หรือสำลักอาหารบ่อยครั้ง คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยควรปฏิบัติ ดังนี้

1. นั่งตัวตรง หรือนอนในท่าศีรษะสูงขณะรับประทานอาหาร และหลังอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที
2. รับประทานอาหารช้า ๆ อาหารที่ให้ควรมีลักษณะชิ้นอ่อนนุ่มเหมาะต่อการเคี้ยว อุณหภูมิไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป รสไม่จัด ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยควรจัดอาหารให้วันละ 5-6 ครั้ง
3. อย่ารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำในขณะที่เหนื่อยหรือรีบเร่ง อาจใช้เวลาพักประมาณ 30 นาทีก่อนมีอาหาร
4. ไม่รับประทานอาหาร น้ำ คำใหญ่เกินไป หรือดื่มน้ำที่ใสมาก ๆ อาจทำให้สำลัก
5. ลดสิ่งรบกวนขณะรับประทานอาหาร เช่น การพูดคุย การดูทีวี
6. รับประทานอาหารคำละ 1 ชนิด การมีเนื้ออาหารหลายชนิดใน 1 คำจะสำลักง่ายขึ้น
7. อาจรับประทานอาหารสลับกัน เช่น อาหารที่ต้องการการบดเคี้ยว สลับกับอาหารเหลว
8. อย่ารับประทานอาหารแห้งเกินไป อาจใช้ซอสหรือน้ำซุซุปข้นทำให้อาหารเกาะกันเป็นก้อนจะกลืนง่ายขึ้นและตกค้างในปากและคอหอยน้อยลง
9. ในผู้ที่มีปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีก เมื่อรับประทานอาหารบนลิ้นด้านที่แข็งแรง
10. ในผู้ที่ต้องใช้สารขับหนืดละลายกับน้ำหรืออาหารเหลวผู้ป่วยมักใช้ไม่สม่ำเสมอ อาจส่งผลให้รับประทานน้ำน้อยลง แล้วเกิดภาวะขาดน้ำได้
11. เลี่ยงการใช้ยาที่ขี้ผึ้ง หรือมีผลข้างเคียงเรื่องปากคอแห้งเนื่องจากจะทำให้กลืนลำบากมากขึ้น

หากผู้สูงอายุเบื่ออาหาร ผู้ดูแลควรปรับเปลี่ยนสถานที่ จัดเตรียมอาหารที่ผู้สูงอายุชอบ รับประทานอาหาร และควรประเมินว่าผู้ป่วยสูงอายุได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ โดยดูจากน้ำหนักหรือรูปร่างว่าอ้วนขึ้น หรือผอมลง

ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น ยาวาฟาริน หรือยาละลายเกร็ดเลือด เช่น ยาแอสไพริน ผู้ดูแลควรสังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย การปวดแสบท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่มากผิดปกติ ถ่ายดำหรือปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ ควรรีบพบแพทย์ทันที ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการกลืน ควรกลืนยาเป็นเม็ด ไม่ควรบดยาหรือละลายน้ำ เพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาแก้ปวด ยาขยายหลอดลม

ในรายที่ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ แพทย์อาจต้องพิจารณาให้อาหารทางสายยาง

เมื่อระบบการกลืนดีขึ้น (โดยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำลายตนเองได้) จึงให้รับประทาน
อาหารทางปากต่อไป

การให้อาหารทางสายยางหรือท่อให้อาหาร ที่พบส่วนใหญ่จะใส่สายยางหรือท่อให้อาหาร
เข้าทางรูจมูก ผ่านลำคอและหลอดอาหารลงสู่กระเพาะอาหาร หลักการดูแลที่สำคัญ คือ

ระมัดระวังไม่ให้สายยางหรือท่อให้อาหารหลุด ขณะให้อาหารสังเกตการอุดตันของสายยาง
หลังให้อาหารเสร็จเรียบร้อยควรให้น้ำตามเล็กน้อยเพื่อไม่ให้เศษอาหารติดค้างอันเป็นบ่อเกิดของเชื้อ
โรคได้ ควรปิดปากสายยางหรือท่อให้อาหารให้สนิทเพื่อกันอาหารหรือน้ำย่อยไม่ให้ไหลย้อนกลับ ทั้งนี้
ผู้ดูแลต้องรู้วิธีการเตรียมอาหารใส่ทางสายยางหรือท่อให้อาหารได้เอง



รูปภาพที่ 2 การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารทางจมูก (NG tube)
(<https://www.unitynursingcare.com>)



รูปภาพที่ 3 การให้อาหารทางสายยาง
(<https://bomyoho2541.wixsite.com/6202101034>)

วิธีการให้อาหารทางสายยาง

1. เตรียมของเครื่องใช้ในการให้อาหารทางสายยาง อาหารเหลวและยาที่เตรียมให้ผู้ป่วย (ตามวิธีการเตรียมของเครื่องใช้ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง)
2. จัดทำนอนให้ผู้สูงอายุศีรษะอยู่สูงอย่างน้อย 45 องศา ในรายที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวควรให้หนุนหมอน ตั้งแต่หลังจนถึงศีรษะโดยใช้หมอน 2 ใบใหญ่หรือจัดให้ผู้ปวยนั่งพิงพนักเตียงหรือให้นั่งเก้าอี้
3. จัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ผู้สูงอายุให้สะอาดและผู้ที่ให้อาหารต้องล้างมือให้สะอาดตามวิธีการล้างมือที่ถูกวิธี
4. ในผู้สูงอายุที่เจาะคอมีท่อหายใจ ให้ดูดเสมหะในหลอดลมคอก่อน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบจากการสำลักอาหารและล้างมืออย่างถูกวิธีภายหลังดูดเสมหะให้ผู้ป่วย
5. ดึงจุดที่ปิดหัวต่อปลายสายให้อาหารออก ขณะเดียวกันใช้นิ้ว พับสายคิบบเอาไว้เพื่อป้องกันลมเข้ากระเพาะอาหารผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดได้
6. ใช้สำลีสูดน้ำตัมสุก เช็ดบริเวณจุดให้อาหารทางสายยาง เอากระบอกให้อาหาร พร้อมลูกสูบต่อกับหัวต่อและปล่อยนิ้วที่คิบบสายออก ทำการทดสอบดูว่า ปลายสายยางให้อาหาร ยังอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ โดย
 - ใช้กระบอกให้อาหารดูดอาหารหรือน้ำออกจากกระเพาะ ถ้ามีมากเกินไป 50 ซีซี ให้ดันอาหาร น้ำกลับคืนไปอย่างช้า ๆ และเลื่อนเวลาออกไปครั้งละ 1 ชั่วโมง แล้วมาทดสอบดูใหม่ ถ้ามีไม่เกิน 50 ซีซี ให้ดันอาหารน้ำกลับคืนไปอย่างช้า ๆ และให้อาหารได้
 - ถ้าดูดออกมาแล้ว ไม่มีอาหารตามขึ้นมาเลย ให้ดูดลมเข้ามาในกระบอกอาหารประมาณ 20 ซีซี แล้วต่อเข้ากับสายให้อาหาร พร้อมกับเอาฝ่ามืออีกด้านหนึ่ง หรือหูแนบเข้ากับใต้ชายโครงด้านซ้าย ดันลมในกระบอกให้เข้าไปในกระเพาะอาหารอย่างช้า ถ้าสายอยู่ในกระเพาะอาหารจะรู้สึก หรือได้ยินเสียงลมเข้าไปในกระเพาะอาหาร จากนั้นให้ดูดลมออก ถ้าดูดออกมาแล้วได้ของเหลวสีน้ำตาลเข้ม ๆ ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพราะผู้ป่วยอาจมีปัญหาลมในกระเพาะอาหารได้ ควรติดต่อโรงพยาบาลเพื่อรับคำปรึกษาแนวทางการดูแลต่อไป
7. พับสายยางปลดกระบอกให้อาหารออก เอาลูกสูบออกจากกระบอก แล้วต่อกระบอกเข้ากับสายให้อาหารใหม่
8. เทอาหารที่อุ่นแล้วใส่กระบอกครั้งละประมาณ 50 ซีซี ยกกระบอกให้สูงกว่าผู้ป่วยประมาณ 1 ฟุต ปล่อยให้อาหารไหลตามสายช้า ๆ อย่าให้อาหารไหลเร็ว ถ้าเร็วมากต้องลดกระบอกให้ต่ำลง เพราะการให้อาหารเร็วมากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือท้องเดิน

9. เติมอาหารใส่กระบอกเพิ่ม อย่าให้อาหารในกระบอกลดระดับลงจนมีอากาศในสาย เพราะอากาศจะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดได้

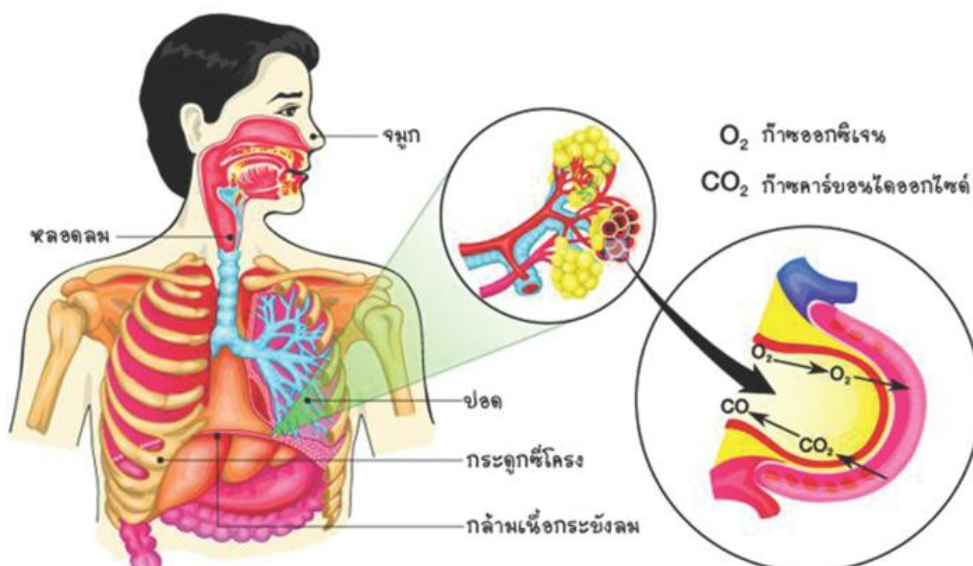
10. เมื่ออาหารกระบอกสุดท้ายเกือบหมดให้เติมน้ำและยาหลังอาหารที่เตรียมไว้ เติมน้ำตามอีกครั้ง จนยาไม่ติดอยู่ในสายยาง และไม่ควรมีน้ำเหลือค้างอยู่ในสาย

11. พับสาย ปลดกระบอกให้อาหารออก เช็ดหัวต่อด้วยสำลีชุบน้ำต้มสุกปิดจุกหัวต่อให้เรียบร้อย

12. ให้ผู้สูงอายุนอนในท่าศีรษะสูงหรือนั่งพักหลังให้อาหารต่อไปอีกประมาณ 1 ชั่วโมง

2. ระบบทางเดินหายใจ

การทำงานของเซลล์ขนกวัดในทางเดินหายใจของผู้สูงอายุทำงานลดลง การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงมีความไวลดลง รีเฟล็กซ์การขย้อนและรีเฟล็กซ์การไอลดลง การกำจัดสิ่งแปลกปลอมไม่ดี จึงเกิดการสำลักและติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผนังถุงลมแตกง่าย กระดูกอ่อนชายโครงมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ปอดขยายตัวได้น้อย ความยืดหยุ่นของปอดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้นขยายตัวได้น้อยลง เยื่อหุ้มปอดแห้ง การขยายและการหดตัวของปอดลดลง ทำให้อาการหายใจลำบากได้ง่าย จำนวนถุงลมลดลงแต่ขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ ผนังถุงลมแตกง่าย การไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมไม่ดี การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดลดลง ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง



รูปภาพที่ 4 ระบบทางเดินหายใจ

(<https://www.blockdit.com/posts/62818aea24dfdf0ce3562ed5>)

อุปกรณ์

1. เครื่องดูดเสมหะ
2. สายดูดเสมหะ
3. ถุงมือตรวจโรคทั่วไป
4. น้ำสะอาด
5. สำลีแอลกอฮอล์
6. เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ
7. แม้าท์แกก (หากจำเป็น)

วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้พร้อม และทดสอบแรงดันของเครื่องดูดเสมหะ
2. ล้างมือให้สะอาด
3. บอกให้ผู้สูงอายุรับทราบ
4. ใส่ถุงมือตรวจโรค หยิบสายดูดเสมหะต่อเข้ากับเครื่อง โดยมือข้างถนัดจับปลายสาย และอีกข้างจับสายระบายเสมหะ ระวังไม่ให้สายยางดูดเสมหะสกปรก หรือสัมผัสกับสิ่งอื่น ๆ
5. เปิดเครื่องดูดเสมหะ บอกให้ผู้สูงอายุทราบอีกครั้ง
6. เปิดบริเวณข้อต่อตัววาย (Y-tube) หรือพับสายยางดูดเสมหะนั้นไว้ พร้อมสอดสายยางเข้าช่องปาก ด้วยความนุ่มนวล
7. ในขณะที่ดูดเสมหะไม่ควรดูคนาน แล้วย่อย ๆ ถอยสายยางดูดเสมหะออกอย่างเบา ๆ และนุ่มนวล ให้มีช่วงจังหวะหยุดพักให้ผู้สูงอายุได้หายใจหรือได้รับออกซิเจน
8. ระหว่างดูดเสมหะให้สังเกตลักษณะของเสมหะ สี ปริมาณ รวมทั้งสังเกตดูว่ามีสีเลือดปนหรือไม่ สังเกตการหายใจ และสีผิวของผู้สูงอายุ
9. หากผู้สูงอายุเกร็ง หรือมีฟันในช่องปาก สามารถใช้ mouth gag โดยสอดเข้าช่องปาก เพื่อนำทางสายยางดูดเสมหะได้ง่าย
10. เมื่อดูดเสมหะเรียบร้อยแล้ว จึงล้างสายยางดูดเสมหะในน้ำสำหรับล้างสาย แล้วเก็บสายยางดูดเสมหะและถุงมือทิ้งถังขยะ
11. ปิดเครื่องดูดเสมหะ
12. จัดทำผู้สูงอายุให้สุขสบาย สังเกตลักษณะของสีผิว อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นชีพจรของผู้สูงอายุ



รูปภาพที่ 5 การดูดเสมหะทางปาก <https://www.medi2you.com/suction/>

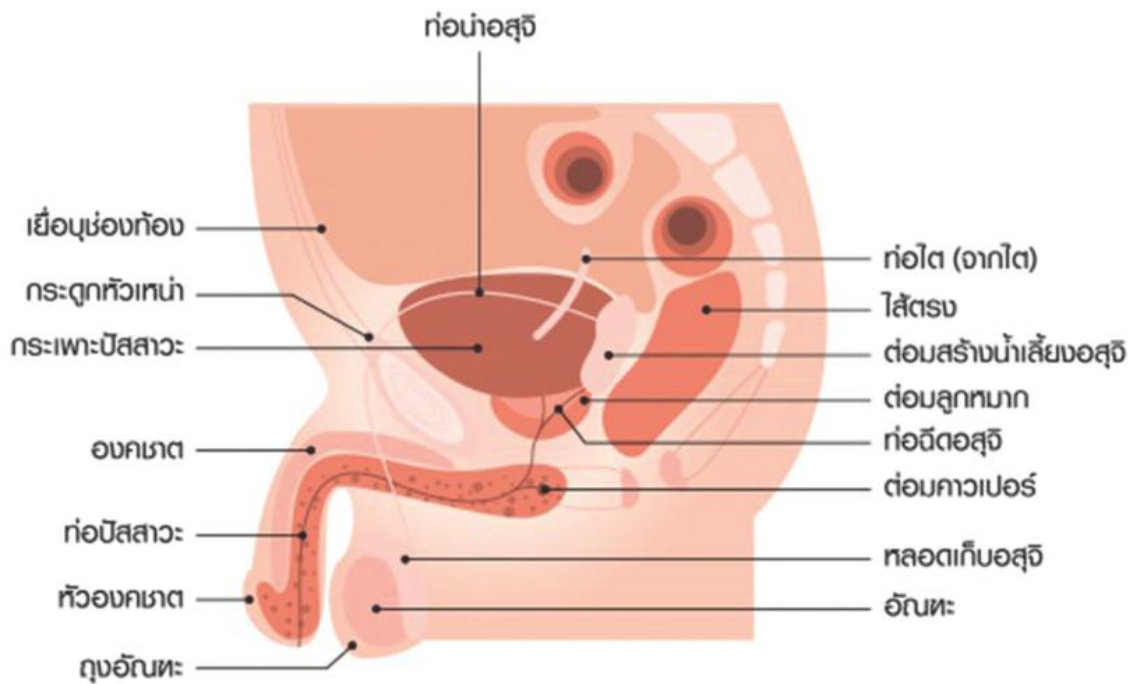


รูปภาพที่ 6 การดูดเสมหะทางหลอดลมเทียม <https://www.youtube.com/watch?v=wzrGh1t86pU>



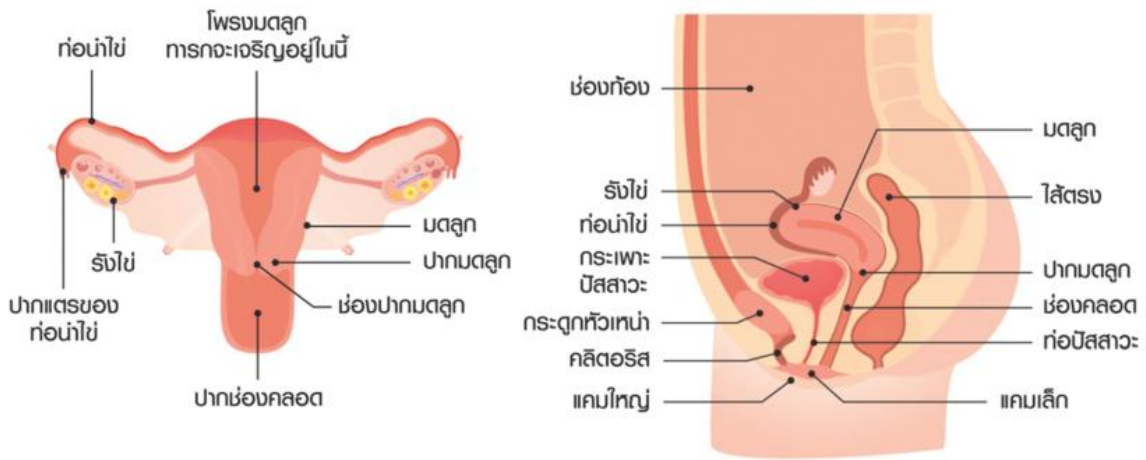
3. ระบบขับถ่าย และระบบอวัยวะสืบพันธุ์

การเปลี่ยนแปลงระบบขับถ่าย และระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุ ได้มีน้ำหนักและขนาดลดลง การไหลเวียนเลือดในไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง หลังถ่ายปัสสาวะจึงมีปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้ชายต่อมลูกหมากมักโต จึงทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากได้ ลูกอัณฑะเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง ส่งผลให้การผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ในผู้หญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ช่องคลอดแคบ และสั้นลง รอยย่นและความยืดหยุ่นลดลง สารหล่อลื่นภายในช่องคลอดลดลงเกิดอาการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย และกล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อน เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้



รูปภาพที่ 7 แสดงอวัยวะในระบบสืบพันธุ์เพศชาย

(<https://www.trueplookpanya.com/learning/detail/33937>)



รูปภาพที่ 8 แสดงอวัยวะในระบบสืบพันธุ์เพศหญิง

(<https://www.trueplookpanya.com/learning/detail/33938>)

ด้วยการเปลี่ยนแปลงร่างกายเสื่อมถอยตามวัย ส่งผลให้กล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อย คำแนะนำในการปฏิบัติตัวควรบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหูรูดโดยการขมิบก้นบ่อย ๆ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเวลากลางวัน ฝึกถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา และถ่ายปัสสาวะในท่านั่ง เตรียมห้องน้ำให้อยู่ใกล้ สะดวกใช้ หลังขับถ่ายเสร็จควรทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายโดยการล้างน้ำและใช้ผ้านุ่ม ๆ หรือสำลีชุบน้ำเช็ด ในรายที่มีปัสสาวะออกกะปริบกะปรอย ผู้ดูแลควรกดบริเวณเหนือหัวเหน่าอย่างนุ่มนวล เพื่อให้มีปัสสาวะเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะน้อยที่สุด และทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายทุกครั้ง ในรายที่ใช้แผ่นรองขับหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปควรมีการเปลี่ยนบ่อย ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดเชื้อราและการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยสูงอายุบางคนอาจมีปัญหาเรื่องท้องผูก เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายจึงควรเน้นให้มีกิจกรรม เช่น การเปลี่ยนท่า การลุกนั่ง เดินหรือให้รับประทาน อาหารประเภทผักและผลไม้ เช่น ผักต้ม นม นม ไข่ ส้ม มะละกอ ลูกพรุน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ นอกจากนั้นควรมีการกระตุ้นหรือฝึกการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระโดยการจัดให้ผู้ปวยนั่งขณะถ่าย ปรับเวลาให้เหมาะสมและจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน แต่ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระเกิน 2 วัน หรือการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงแบบแผนไปจากเดิม อาจให้ยาระบาย สวนหรือล้วงอุจจาระ สังเกตอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ถ้ามีอาการมากขึ้นรีบปรึกษาแพทย์ ในผู้สูงอายุเพศชายที่ขับถ่ายปัสสาวะลำบากควรตรวจต่อมลูกหมากทุกปี

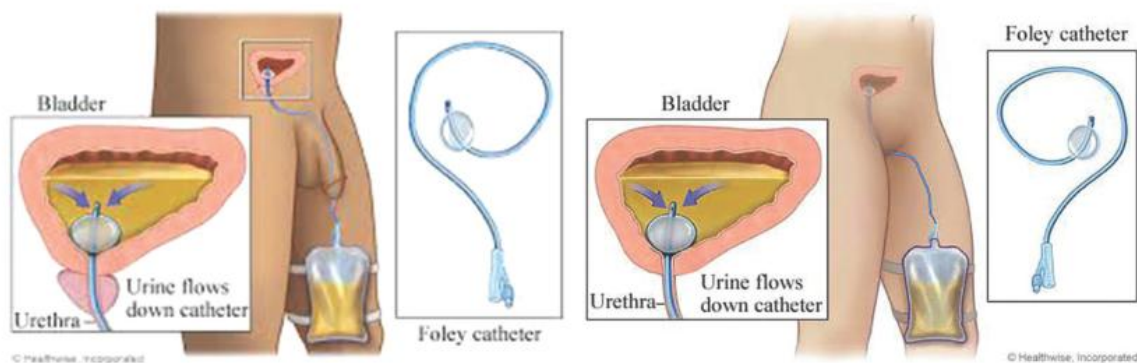
การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ

การสวนปัสสาวะ หมายถึง การใส่ท่อยางหรือท่อพลาสติกขนาดเล็กผ่านทางรูเปิดของท่อปัสสาวะเข้าไปยังกระเพาะปัสสาวะเพื่อเป็นทางให้ปัสสาวะไหลออกมา

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยและในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะ

1. ในภาวะที่มีการคั่งค้างของน้ำปัสสาวะ
2. ภาวะที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ
3. เมื่อต้องการวัดปริมาณน้ำปัสสาวะ
4. ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
5. ก่อนและหลังผ่าตัด
6. รักษาภาวะประสาทกระเพาะปัสสาวะพิการ
7. มีแผลกดทับและไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้



รูปภาพที่ 9-10 การใส่สายสวนปัสสาวะคา

(<https://www.facebook.com/profile.php?id=100066753727521>)

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะต่อเนื่องจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างถูกต้อง จะช่วยป้องกันการอุดตันของสายสวนปัสสาวะ

และป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นทางให้น้ำปัสสาวะไหลได้ตลอดเวลา โดยผ่านทางท่อเล็กที่คาอยู่บริเวณกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ โดยมีลูกโป่งที่บรรจุด้วยน้ำกลั่น บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายปัสสาวะ

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

1. ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะดังกล่าว จะต้องพับสายสวนปัสสาวะก่อนชั่วคราว โดยการใช้มือพับ หรือใช้ยางรัดสายสวน ปัสสาวะ แล้วรีบคลายออก เมื่อจัดวางให้อยู่ในสภาพเดิม

2. ดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ โดยต้องไม่มีรอยแตก ร้าวซึม ซึ่งจะเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ระบบได้

3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า-ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย โดยผู้หญิงยึดสายสวนปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสติก ในผู้ชายยึดสายสวนปัสสาวะติดบนหน้าท้องเหนือหัวหน่าว และไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเอง เพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

4. ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะ ไม่ให้เกิดการอุดตัน โดยการคลึงบริเวณสายสวนปัสสาวะ และหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงรองรับน้ำปัสสาวะได้สะดวก

5. เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2-3 ครั้งหรืออย่างน้อย ทุก 8 ชั่วโมง

6. ทำความสะอาดรูเปิดของท่อปัสสาวะด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ 10% โพรตีนก่อนและหลังการเทปัสสาวะออก

7. ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อย่างน้อยวันละ 8-12 แก้วหรือปริมาณน้ำตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และควรมีการเปลี่ยนอริยาบถเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

8. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ด้วยสบู่และน้ำ ชั้บสายปัสสาวะหมุนไปมาเล็กน้อยเพื่อให้ปลายสายไม่อุดตัน

9. สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติและไม่ควรโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

10. บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูปริมาณของปัสสาวะ และสังเกตหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแดง ขุ่น เป็นตะกอน มีหนอง ปวดท้องน้อย ปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นปวดแสบร้อน บริเวณท่อปัสสาวะหนาวสัน มีไข้ควรรีบปรึกษาแพทย์

11. ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่านี้ ในรายที่มีการอุดตันหรือเกิดความผิดปกติควรไปพบแพทย์ทันที

บทสรุป

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบขับถ่าย ระบบอวัยวะสืบพันธุ์นั้น เป็นการดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุก็มีความต้องการสุขภาวะทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ไม่แตกต่างกับวัยอื่น ๆ ดังนั้นผู้ดูแลต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้การบริบาล เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุเสมือนบุคคลในครอบครัว มีความเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือด้วยความนุ่มนวลเป็นการกระทำที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจได้ไม่มากนักน้อย

คำถามทบทวน

1. การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ควรแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน และทุกครั้งต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้น
 - ข. ควรแปรงฟันก่อนและหลังการรับประทานอาหาร
 - ค. แปรงฟันวันละ 1 ครั้งก่อนนอน
 - ง. ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง
2. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ก. ถ้าผู้สูงอายุมีอาการท้องเสีย ควรให้ดื่มน้ำมาก ๆ
 - ข. ถ้าผู้สูงอายุมีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ หรือกล้ามเนื้อขณะออกกำลังกาย ให้ทำต่อไปซ้ำ ๆ
 - ค. ถ้าผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดังเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น
 - ง. ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหารให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรง ๆ ถ้าไม่ออกช่วยโดยการกดหน้าท้อง

3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการกลืน การดูแลให้อาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ควรปฏิบัติ
อย่างไรเป็นลำดับแรก

- ก. นอนศีรษะสูง ขณะรับประทานอาหาร และหลังอาหารสามารถนอนราบได้
- ข. นิ่ง หรือนอนราบขณะรับประทานอาหารก็ได้ แต่ควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย
- ค. นอนศีรษะสูง ขณะรับประทานอาหาร และหลังอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย

30 นาที

- ง. นิ่ง หรือนอนราบขณะรับประทานอาหารและหลังอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย

30 นาที

4. ข้อใดเป็นการให้อาหารทางสายยางที่ถูกต้อง

- ก. ดูดอาหารทางสายยางได้ 20 ซีซี ให้ดูดทิ้ง แล้วนำอาหารมือนั้นให้ได้เลย
- ข. ดูดอาหารทางสายยางได้ 50 ซีซี ให้ดูดทิ้ง แล้วนำอาหารมือนั้นให้ได้เลย
- ค. ดูดอาหารทางสายยางได้ 50 ซีซี ให้ดันอาหารกลับคืนไปอย่างช้า ๆ และรออีก

1 ชั่วโมงทดสอบใหม่

- ง. ดูดอาหารทางสายยางได้ 20 ซีซี ให้ดันอาหารกลับคืนไปอย่างช้า ๆ และรออีก

1 ชั่วโมงทดสอบใหม่

5. กิจกรรมการดูแลใดที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้

- ก. การจัดทำ พลิกตัว
- ข. การใส่สายยางให้อาหาร
- ค. การใส่สายสวนคาปัสสภาวะ
- ง. การดูดเสมหะในผู้ป่วยที่อาการคงที่

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

- ก. การนอนไม่หลับ เกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกคน
- ข. การสำลักอาหารในผู้สูงอายุเกิดจากการรับประทานอาหาร
- ค. กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อน เกิดภาวะกระบังลมหย่อนเป็นเหตุให้กลืน

ปัสสาวะไม่ได้

- ง. ภาวะท้องผูกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น

7. ข้อใดคือคำแนะนำที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอาการเบื่ออาหาร หรืออึดเร็ว
- ก. บดอาหารให้ละเอียด
 - ข. ประุงอาหารให้มีรสจัดขึ้น
 - ค. เลือกอาหารที่ให้พลังงานสูง
 - ง. แบ่งมื้ออาหารออกเป็น 5-6 มื้อต่อวัน
8. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายข้อใดถูกต้อง
- ก. ควรเช็ดจากด้านล่างขึ้นด้านบน
 - ข. ควรเช็ดจากด้านบนลงมาด้านล่าง
 - ค. ควรเช็ดจากด้านข้าง
 - ง. ควรเช็ดวนไปมา
9. หญิงสูงอายุ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มา 2 เดือน ปัสสาวะไหลออกก่อนถึงห้องน้ำ เพื่อลดปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของหญิงรายนี้ คำแนะนำข้อใดถูกต้องที่สุด
- ก. ประเมินช่วงระยะเวลาของการปวดปัสสาวะแต่ละครั้งและปรับระยะเวลาการถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา
 - ข. บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานวันละ 10 ครั้ง
 - ค. งดดื่มน้ำก่อนออกจากบ้าน 2-3 ชั่วโมง
 - ง. เข้าห้องน้ำและปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง
10. ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะของผู้สูงอายุ คือข้อใด
- ก. ในผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
 - ข. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตทุกราย
 - ค. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทุกราย
 - ง. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม



เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ (LTC)**. พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินติงแอนด์พับลิชชิง.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือมาตรฐานและการดำเนินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ใน กิตติ ลาภสมบัติศิริ และคณะ (บรรณาธิการ), **คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Caregiver กระทรวงสาธารณสุข**. สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องการให้อาหารทางสายยาง. สืบค้นจาก <http://www.kluaynamthai2.com/Forum/forum-info.php?id=7>

เฉลย 1) ก 2) ง 3) ค 4) ค 5) ก 6) ค 7) ง 8) ข 9) ข 10) ก



บทที่ 4

อุบัติเหตุและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฝ้า อนันต์จิ๋ว และ
อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ปฏิบัติโดยสังเกตและให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บได้
2. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกหักได้
3. ปฏิบัติโดยการห้ามเลือดที่ถูกต้องได้
4. ปฏิบัติโดยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลงได้
5. ปฏิบัติโดยสังเกตและให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเส้นเลือดสมองได้

ความนำ

การดูแล การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุ ทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อชีวิตและความพิการ นับว่าเป็นสิ่งที่ทำหายอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ดูแลสูงอายุต้องประเมินผู้สูงอายุในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นแล้ว พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และให้การปฐมพยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว

การปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล หมายถึง การให้ความช่วยเหลือต่อผู้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนที่ผู้บาดเจ็บจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์หรือก่อนนำตัวส่งไปรักษาทางโรงพยาบาลต่อไป การปฐมพยาบาลที่ดี ผู้สูงอายุควรได้รับการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว นุ่มนวล และต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุควรได้รับการปลอบประโลม และให้กำลังใจ เพื่อสร้างความมั่นใจและได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างปลอดภัย

อุบัติเหตุและการได้รับบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ที่พบบ่อย ได้แก่

1. การบาดเจ็บและมีบาดแผล
2. หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง
3. การเกิดเส้นเลือดทางสมองแตก
4. การบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง

แนวทางการปฐมพยาบาลที่สำคัญ อุบัติเหตุและการได้รับบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ในแต่ละหัวข้อ ได้แก่

1. การบาดเจ็บและมีบาดแผล

บาดแผล หมายถึง ภาวะที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลาย อาจเกิดจากการได้รับแรงกระแทกจากของแข็ง หรือเกิดจากของมีคม ทำให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะนั้น ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ



ภาพที่ 1 แผลถลอก



ภาพที่ 2 แผลฉีกขาด



ภาพที่ 3 การห้ามเลือด

หมายเหตุ จาก <https://www.shutterstock.com/th/search/26/3/2566>

แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่มีอาการบาดเจ็บและมีบาดแผล

ควรให้ความช่วยเหลือต่อผู้สูงอายุ ณ สถานที่เกิดเหตุ โดยใช้อุปกรณ์เท่าที่หาได้ในขณะนั้น ก่อนส่งผู้สูงอายุที่บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาล

1. การทำแผลทั่วไป ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) ล้างมือให้สะอาด
 - 2) ทำแผลที่สะอาดก่อนแผลสกปรก
 - 3) เช็ดรอบแผลด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (เช็ดวนจากด้านในออกมาด้านนอกทางเดียว)
 - 4) ปิดปากแผลด้วยผ้าก๊อซหรือผ้าสะอาด
 - 5) อย่าให้แผลถูกน้ำจะทำให้เป็นหนอง หรือหายช้า
2. กรณีแผลลึกถึงกระดูกหรือกระดูกโผล่ ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) ห้ามเลือดทันที
 - 2) ใช้ผ้าสะอาดคลุม ห้ามจับกระดูกยัดเข้าไป
 - 3) รีบพาไปพบแพทย์ทันที
3. กรณีแผลตื้นหรือมีบาด ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) บีบเลือดออกบ้าง
 - 2) ล้างด้วยน้ำสะอาดและสบู่
 - 3) ใส่ยาสำหรับแผลสด เช่น เบตาดีน
 - 4) ปิดแผลเพื่อให้ขอบแผลสมานติดกัน
4. กรณีแผลถลอกทั่วไปควรปฏิบัติ ดังนี้
 - 1) ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่ ให้สิ่งสกปรกออกให้หมด
 - 2) เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ทาด้วยทิงเจอร์แผลสด
 - 3) ไม่ต้องปิดแผล

การห้ามเลือด

1. การตกเลือด (bleeding) หมายถึง การมีเลือดไหลออกจากเส้นเลือดหรือหลอดเลือดที่ฉีกขาด ถ้ามีเลือดออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการช็อกและอาจถึงแก่ความตายได้ ถ้าไม่ได้รับ

การปฐมพยาบาลและแก้ไขทันที การตกเลือดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การตกเลือดภายนอก เราสามารถมองเห็นเลือดที่ออกมาได้ เช่น ที่บริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบาดแผลที่ศีรษะ และลำตัว

1.2 การตกเลือดภายใน หรือเลือดตกใน ไม่สามารถเห็นได้จากภายนอก ได้แก่ อวัยวะภายในช่องท้อง เช่น ตับ ม้ามฯ เลือดออกในสมอง เป็นต้น แต่จะมีการแสดงของการตกเลือดในอวัยวะภายในร่างกายหรือเลือดตกในให้เห็นหรือทราบได้

2. อาการและอาการแสดงของการตกเลือด

2.1 มีอาการซีดลงไปมากขึ้นเรื่อย ๆ สังเกตได้ที่ผิวหนังทั่ว ๆ ไป เล็บ ริมฝีปาก ฝ่ามือ และที่สามารถเห็นได้ชัดเจน คือ เปลือกตาด้านใน โดยเปิดเปลือกตาล่างดูจะเห็นว่ามีสีซีดชัดเจน

2.2 เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ ใจสั่น และอ่อนเพลีย

2.3 มีเหงื่อออกทั่วตัว มือเท้าเย็น ซีด และหนาวสั่น

2.4 หัวใจเต้นเร็ว แต่เบากว่าปกติ

2.5 หายใจเร็ว ถี่ ตื้นและหอบ

2.6 ระบายน้ำ กระสับกระส่าย

2.7 สลอบ และหมดสติ

3. หลักการปฐมพยาบาลในการห้ามเลือด

3.1 ให้นอนนิ่ง ๆ และให้ศีรษะอยู่ในแนวราบหรือต่ำ ยกปลายขาทั้งสองข้างให้สูง เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากที่สุด

3.2 ห้ามเลือดโดยเร็วที่สุด โดยวิธีใด วิธีหนึ่ง

3.3 ถ้าไม่รู้สีกตัว ให้ระวังเรื่องทางเดินหายใจอุดกั้น ถ้าไม่หายใจให้ทำการผายปอด

ทันที

3.4 ให้การปฐมพยาบาลส่วนอื่น ๆ เท่าที่จำเป็นและต้องทำ ด้วยความรวดเร็ว

3.5 สังเกตอาการ นับชีพจร และการหายใจอยู่ตลอดเวลา

3.6 นำตัวส่งโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

4. การปฐมพยาบาลการตกเลือด (ห้ามเลือด) ภายนอก

4.1 กดลงบนแผลหรือตำแหน่งที่มีเลือดออก โดยใช้นิ้วมือ หรือผ้าสะอาด ควรให้ผู้สูงอายุนอนและยกส่วนแขนหรือขาที่มีเลือดออกให้อยู่สูงเท่าหน้าอกหรือหัวใจเพราะจะทำให้เลือดไหลสู่บริเวณบาดแผลน้อยลง ทำให้เลือดหยุดได้ง่าย

4.2 กดเส้นเลือดใหญ่ที่มาสู่บริเวณบาดแผลนั้น ใช้ในกรณีที่เลือดออกมากเพื่อไม่ให้เลือดไหลมาสู่แผลเลือดที่ออกมาก่อนจะได้มีโอกาสแข็งตัว ทำให้เป็นการห้ามเลือดไปในตัว

4.3 การขันชะเนาะ หรือเรียกว่า “การใช้ทุนิเก้” เป็นการใช้เครื่องรัดเพื่อไม่ให้มีเลือดไหลไปสู่ บริเวณบาดแผลที่มีเลือดออกนั้น ใช้ได้ในกรณีการห้ามเลือดที่แขนและขาที่มีเลือดออกมาก และไม่สามารถห้ามเลือดได้ทั้งสองวิธีที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น แผลเหวอะหวะ กว้างใหญ่ หรือมีกระดูกหักร่วมด้วย

2. ทกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง ในผู้สูงอายุ

1. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการทกล้มของผู้สูงอายุ

1.1 ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา

1.2 ปัญหาการทรงตัวไม่ดี พอเคลื่อนไหวร่างกายจึงเกิดการเสียหลักและทกล้มได้ง่าย

1.3 ปัญหาการเวียนศีรษะจากความดันเลือดตกเวลาเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอนเป็นนั่งหรือ ยืน

1.4 ปัญหาที่เท้า อาการเจ็บหรือขาที่เท้า ทำให้ลงน้ำหนักไม่ได้เต็มที่ เป็นเหตุให้ทกล้มได้ง่าย

1.5 การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม คับหรือหลวมเกินไป

1.6 ปัญหาเรื่องสายตาไม่ดี การมองเห็นไม่ชัดเจนมีโอกาสที่จะเดินสะดุดและทกล้มได้ง่าย

1.7 การใช้ยา ยาบางตัวอาจจะทำให้ความดันเลือดต่ำ เกิดอาการหน้ามืดได้

2. ผลกระทบต่อสุขภาพ

พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่ทกล้มประมาณร้อยละ 5-10 มีการบาดเจ็บที่รุนแรง

เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บของสมองหรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง สำหรับผู้ที่หกล้ม และมีกระดูกข้อสะโพกหัก จะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 เมื่อติดตามกลุ่มนี้เป็นระยะเวลา 1 ปี และมีถึงร้อยละ 25-75 ที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ผลทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาภายใน 6 เดือน จึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

3. การป้องกันภาวะหกล้ม

3.1 ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพดี รวมทั้งดูแลแนะนำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2 ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้ง่าย โดยแนะนำให้ตรวจสุขภาพให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกระตุ้นต่อการหกล้ม

3.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังภาวะหกล้ม เช่น ภาวะกระดูกหัก หรือภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งป้องกันภาวะการล้มซ้ำซ้ำซ้อน

การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลเคลื่อนย้าย ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจจะปวดหลังที่เกิดขึ้นจากการอุ้ม และถ้าอุ้มไม่ดีก็อาจทำให้คนที่ถูกอุ้มบาดเจ็บได้ จึงควรมีอุปกรณ์ที่ช่วยให้การอุ้มเป็นเรื่องง่าย ๆ และปลอดภัย

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่ต้องอุ้ม 6 วิธี

1.1 รถเข็นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย คือ รถเข็นอเนกประสงค์ที่ออกแบบมาให้สามารถเปิดข้างได้ ทำให้ผู้ดูแลสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็นง่าย ๆ โดยไม่ต้องอุ้ม เพียงแค่สอดที่นั่งเข้าไปใต้กันของผู้ป่วย เหมาะสำหรับบ้านที่มีผู้ดูแลเพียงคนเดียว รถเข็นเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจะเหมาะกับผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

1.2 ผ้ายกตัวผู้ป่วย, เบาะยกตัวผู้ป่วยวิธีต่อมาเหมาะสำหรับคนไข้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง คนไข้ที่ผู้ดูแลสามารถประคองให้อยู่ในที่นั่งได้ และสามารถให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลได้ เหมาะสำหรับกรณีเคลื่อนย้ายคนไข้จากเตียงไปรถเข็น



ภาพที่ 4 รถเข็นเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



ภาพที่ 5 ฝ้ายกตัวผู้ป่วย

จาก <https://www.thaigoodnite.com/content/15390/safety-tip-transfer-patient>

29/3/2566

1.3 แผ่นหมุนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้แผ่นหมุนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย วิธีนี้เหมาะสำหรับ ผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและสามารถให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลได้เหมาะสำหรับกรณี เคลื่อนย้ายจากเตียงไปเก้าอี้ เก้าอี้ไปเก้าอี้ หรือจากรถเข็นขึ้นรถ

1.4 เครื่องยกผู้สูงอายุ ใช้เครื่องยกในการเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น วิธีนี้สามารถใช้ได้ทั้งผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย เช่น ผู้สูงอายุติดเตียงผู้ป่วยอัมพาต



ภาพที่ 6 แผ่นหมุนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



ภาพที่ 7 เครื่องยกผู้สูงอายุ

จาก <https://perfecthomecare.net/patient-transfer-techniques/pivot-transfer/>
29/3/2566

1.5 บอร์ดเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความสมดุลที่ดีเวลานั่ง และสามารถให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลได้ การใช้งานใช้บอร์ดเป็นตัวหลักในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากพื้นผิวหนึ่งไปยังอีกพื้นผิวหนึ่ง เช่น จากเตียงไปรถเข็น หรือจากรถเข็นไปที่นั่งรถ ในบอร์ดบางรุ่นจะมีแผ่นรองหมุน เพิ่มขึ้นมาด้วย ซึ่งจะช่วยให้การเคลื่อนย้ายได้สะดวกขึ้นง่ายขึ้น

1.6 เข็มขัดพยุงตัวผู้สูงอายุตัวเองได้บ้าง พอทรงตัวได้ และสามารถให้ความร่วมมือกับผู้ดูแลได้ไม่เป็นอัมพาตหรือคนไข้ติดเตียง วิธีนี้จะไม่เหมาะกับคนไข้ที่เพิ่งผ่านการผ่าตัดหลังหรือผ่าตัดช่องท้องมาการใช้งานเวลาใช้งานอุปกรณ์ จะใช้ผู้ดูแลประมาณ 1-2 คน เราจะไม่ออกแรงกระทำยกผู้ป่วยขึ้นมาตรง ๆ แต่จะออกแรงดึงเพื่อเป็นตัวช่วยในการพยุงผู้สูงอายุขึ้นมา เช่น เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากตำแหน่งโนทานั่งเป็นทำยืน หรือเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงไปยังรถเข็น



ภาพที่ 8 บอร์ดเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

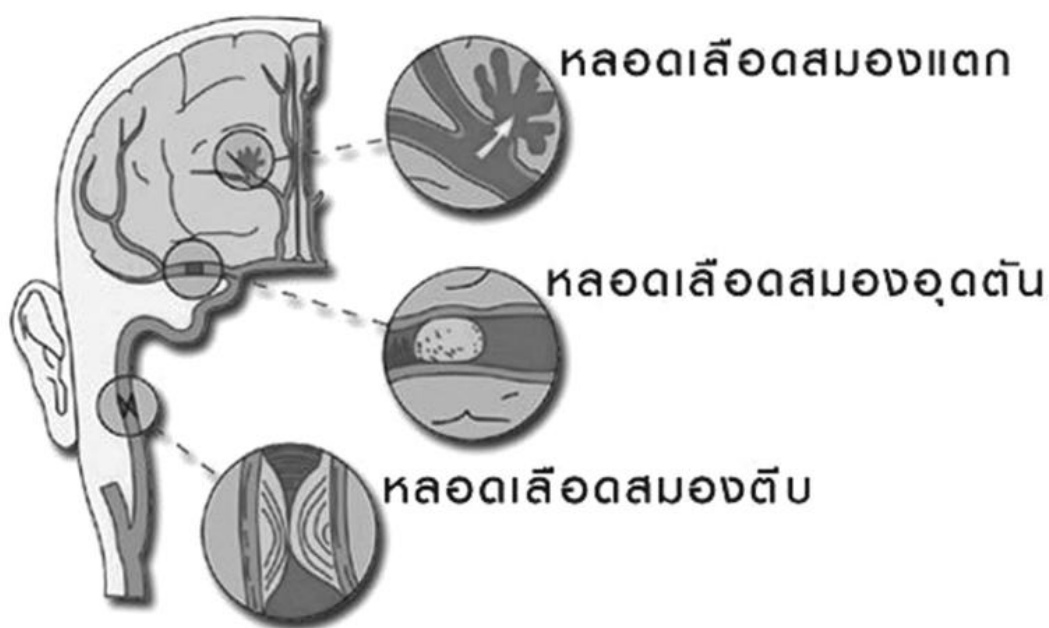


ภาพที่ 9 เข็มขัดพยุงตัวผู้ป่วย

จาก <https://www.thaigoodnite.com/content/15390/safety-tip-transfer-patient>
29/3/2566

3. เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน

เมื่อเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ โดยเฉพาะที่สมอง จึงส่งผลให้สมองทำงานผิดปกติ และแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น ปวดหัวบ่อย ๆ มึนงง เดินเซ มือเท้าชา แขนขาอ่อนแรง เป็นสัญญาณเตือนอันตราย เสี่ยงอัมพฤกษ์ อัมพาต และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและพิการ ลำดับต้น ๆ



ภาพที่ 10 เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน

จาก <https://www.morsengworld.com/article/โรคเส้นเลือดสมองตีบ>

อาการของโรคหลอดเลือด ตีบ ตัน และตัน

- มีอาการชาหรืออ่อนแรง บริเวณใบหน้าตามร่างกาย หรือขามือเท้า
- แขนขาอ่อนแรง
- ปากเบี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหล
- กลืนลำบาก พูดไม่ชัด
- ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ บ้านหมุน ทinnitus
- ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือเห็นครึ่งซีก
- ตาบอดข้างเดียวอย่างฉับพลัน
- เดินเซ ทรงตัวลำบาก

การช่วยเหลือเบื้องต้น

ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการทำคอมพิวเตอร์สมองและสามารถฉีดยาละลายลิ่มเลือดได้ ภายใน 3-4 ชั่วโมง อาจพาไปเองหรือโทรตาม 1669 หรือที่ เรียกว่า Stroke fast track (ช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยมีปัญหาหลอดเลือดสมอง)

ตรวจเช็คอาการ “โรคหลอดเลือดสมอง” (STROKE)



ภาพที่ 11 การตรวจสอบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/SiStroke/knowledge_detail.asp?id=3

4. การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลัง

การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง เป็นสภาวะที่พบได้บ่อยที่สุดส่วนหนึ่งในร่างกาย ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระแทกโดยตรง และโดยทางอ้อม เช่น ตกจากที่สูง อุบัติเหตุรถยนต์และรถจักรยานยนต์ (40–56%) จากการทำงาน การคมนาคม เป็นต้น

บาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) หมายถึง การบาดเจ็บไขสันหลังรวมถึงรากประสาทที่อยู่ในโพรงของกระดูกสันหลัง หลังจากการได้รับบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง

สามารถแบ่งระดับการบาดเจ็บของไขสันหลังได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. อัมพาตของแขนขาทั้งสองข้าง หมายถึง ภาวะอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้าง จากการบาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่ระดับอกขึ้นไปถึงคอ อาจเป็นการได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังบาดเจ็บทั้งหมดหรือบางส่วน มีผลทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ทั้งแขนและขา

2. อัมพาตครึ่งล่าง หมายถึง ภาวะขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง จากการบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนอกที่ระดับเอวลงมา อาจเป็นการได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังบาดเจ็บทั้งหมดหรือบางส่วน และมีผลทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ของขา 2 ข้าง

การป้องกันและการช่วยเหลือไม่ให้เกิดอันตรายจากกระดูกไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ ได้แก่

1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี โดยการใช้กระดาน หรือ เปลเคลื่อนย้ายของเจ้าหน้าที่ในจุดเกิดเหตุ ซึ่งเรียกว่า กระดานรองหลัง หรือ Spinal board



ภาพที่ 12 การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บด้วยกระดานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

จาก <https://www2.nmd.go.th/sirikit/srkhospital/Intranet/Home/socialmed/Ergonomics/>

2. กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุกลัวว่าจะมีการได้รับการบาดเจ็บที่คอ หรือทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ทั้งแขนและขา มีการป้องกันได้โดยใส่ที่พยุงคอให้ผู้บาดเจ็บ (Collar)



อุปกรณ์ ประคองคอ

Cervical Collar

ภาพที่ 13 การใส่ที่พยุงคอให้ผู้ได้รับบาดเจ็บ (Collar)

จาก <https://www.google.com/> ผู้ได้รับบาดเจ็บ

บทสรุป

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุ ต้องได้รับการประเมินและการช่วยเหลือที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อช่วยชีวิตในระยะเวลาที่สั้นที่สุดจากสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอยและเปลี่ยนแปลงมากกว่าวัยอื่นเพื่อลดอันตราย ต่อชีวิตหรือความพิการตลอดชีวิต

คำถามทบทวน

1. เมื่อพบผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บหรือ อุบัติเหตุ มีภาวะฉุกเฉิน ควรขอความช่วยเหลือที่เบอร์โทรศัพท์ใด

- ก. 1669
- ข. 1150
- ค. 191
- ง. 1112



2. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะตกเลือด หรือเสียเลือดมาก จะมีอาการ และอาการแสดงอย่างไร ที่บอถึงภาวะช็อก

- ก. เจ็บแน่นหน้าอก
- ข. มีไข้สูง หนาวสั่น
- ค. ปลายมือ ปลายเท้าเขียว
- ง. มีเหงื่อออกทั่วตัว มือเท้าเย็น ซีด

3. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะตกเลือด ควรปฏิบัติเป็นลำดับแรกอย่างไร

- ก. ตรวจวัดสัญญาณชีพ
- ข. นำตัวส่งโรงพยาบาล
- ค. ห้ามเลือดโดยเร็วที่สุด
- ง. ให้ออนนิ่ง ๆ และให้ศีรษะอยู่ในแนวราบ

4. ข้อใดเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการหกล้มของผู้สูงอายุ

- ก. ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา
- ข. ปัญหาการเวียนศีรษะจากความดันเลือดตกเวลาเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอนเป็นนั่ง

หรือยืน

- ค. การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม คับหรือหลวมเกินไป
- ง. ถูกทุกข้อ

5. ในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และหมดสติ ข้อใดเหมาะสมที่สุด

- ก. ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ผ้ายกตัว
- ข. อุ้มผู้สูงอายุด้วยตัวผู้ดูแลคนเดียว
- ค. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ พยายามเคลื่อนไหวตนเอง
- ง. เรียกขอความช่วยเหลืออาสาสมัครของมูลนิธิหรือ 1669

6. อาการใด ของผู้สูงอายุที่บ่งชี้ว่ามีภาวะเร่งด่วนในการช่วยเหลือ

- ก. มีบาดแผลที่นิ้วชี้
- ข. กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- ค. ใช้ 38 องศาเซลเซียส
- ง. พูดไม่ชัด อ่อนแรงครึ่งซีก

7. เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันทำไมต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล ที่มีคอมพิวเตอร์สมองให้เร็วใน 4 ชั่วโมง เพื่ออะไร

- ก. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ข. เพื่อการประเมินหาสาเหตุการอ่อนแรง
- ค. ป้องกันการแตกของหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
- ง. ได้รับการให้ยาละลายลิ่มเลือดรักษาการตีบและตัน ภายในเวลาที่ รพ. กำหนด

8. เส้นเลือดสมองแตกมีอาการในข้อใด

- ก. เวียนศีรษะ
- ข. เหงื่อออกมาก
- ค. อัมพาตครึ่งซีก
- ง. ปวดแขนและขา

9. การป้องกันการเกิดอัมพาตแขน และขาทั้ง 2 ข้างได้แก่ ข้อใด

- ก. การใส่อุปกรณ์พยุงคอ
- ข. การอุ้ม 2 คน
- ค. การลากแขน 2 ข้าง เพื่อเคลื่อนย้าย
- ง. การช่วยอุ้ม 4 คน

10. อุปกรณ์ในข้อใดที่ช่วยเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บของกระดูกสันหลังได้ดีที่สุด

- ก. เก้าอี้ยกเคลื่อนย้าย
- ข. ใช้ผ้ายกเคลื่อนย้าย
- ค. เดินพยุง 2 คน คนละข้าง
- ง. ใช้ไม้กระดานแข็งรองเพื่อเคลื่อนย้าย



เอกสารอ้างอิง

คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับกรมอนามัย (2556). **คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สืบค้น 19 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://dn.core-website.com/public/dispatch_upload/backend/core_dispatch_227243_2.pdf

ธีวัฒน์ กุลหมั่น (2542). **การปฐมพยาบาลเนื่องจากการบาดเจ็บจากการกีฬา**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

ประเสริฐ อัสสันตชัย (2554). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

ศศิมา จันทพงษ์ (2550). **คู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญสำนักพิมพ์บุ๊กเพรสและบริษัท ดวงกมลสมัย จำกัด.

<https://twitter.com/ThaiPBS/status/1046543971701256193> 29/3/2566

<https://www.fascino.co.th/article/post/ucep-emergency-patients> 29 /3/2566

<https://rtnakm.com> สืบค้น 29 มี.ค. 2566

<https://www.healthforcetrainingcenter.com/post/the-recovery-position> 29 /3/2566

<https://www.stcarlos.com> 29/3/2566

<https://www.thaigoodnite.com/content/15390/safety-tip-transfer-patient> 29/3/2566

<https://perfecthomecare.net/patient-transfer-techniques/pivot-transfer/> 29/3/2566

เฉลย 1) ก 2) ง 3) ค 4) ง 5) ง 6) ง 7) ง 8) ค 9) ก 10) ง



บทที่ 5

Golden time กับการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฝ่า อนันต์จิ๋ว และ
อาจารย์พรทิพย์ จอกระกระจาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้
2. อธิบายขั้นตอนและปฏิบัติวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในผู้ใหญ่ได้
3. วิเคราะห์สถานการณ์เชื่อมโยงกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นได้

ความนำ

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น ให้กลับมาหายใจ และให้มีการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้กลับมาเป็นปกติ ช่วยไม่ให้สมองขาดออกซิเจนไปเกิน 4 นาที รักษาการทำงานของสมองไว้ได้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ก่อนที่จะส่งไปโรงพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือในขั้นสูงต่อไป

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน Cardiopulmonary resuscitation (CPR) มีประโยชน์มากที่สุดในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่เสียชีวิตกะทันหันจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ การกระทำแบบเป็นขั้นตอนเพื่อที่จะช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น เป็นการรักษาระดับประคองภาวะหัวใจหยุดเต้น (Return of spontaneous circulation) โดย American Heart Association (AHA) Guidelines Update for Cardiovascular Care (ECC) แนวทางปฏิบัติล่าสุดในปี ค.ศ. 2020 ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากปี ค.ศ. 2015 เกิดจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) หมายถึง การทำให้ฟื้นคืนชีวิตจากความตาย โดยการแก้ไขระบบไหลเวียนของโลหิตและระบบการนำ

ออกซิเจนเข้าอกร่างกาย การตายจะเกิดหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจนที่จะไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญโดยเฉพาะสมอง ซึ่งมีผลให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตในที่สุด

ภาวะหยุดหายใจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ จมน้ำ สูดสำลักควันมากเกินไป มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ อยู่ในที่ไม่มีอากาศหายใจ ได้รับยาเกินขนาด ได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณทรวงอกหรือสมอง เป็นต้น

ภาวะหัวใจหยุดเต้น หมายถึงระบบไหลเวียนของโลหิตหยุดลงโดยสิ้นเชิง ส่งผลให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่หายใจ ไม่มีชีพจร ภาวะหัวใจหยุดเต้น เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

คนที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น หากมีผู้ช่วยเหลือทำการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ตามหลักการที่ถูกต้องมีคุณภาพ จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอด และมีการไหลเวียนนำเลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ ไม่เกิดภาวะสมองตายมีโอกาสกลับมาเป็นปกติได้เกิดประสิทธิภาพที่สุด ควรรีบช่วยเหลือภายใน 4 นาที

อุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในปัจจุบัน

1. หน้ากากกันสัมผัส (pocket mask) เป็นหน้ากากซึ่งมีลิ้นบังคับให้ลมหายใจออกของผู้หมดสติออกไปอีกทางหนึ่ง โดยไม่ขึ้นมาสัมผัสกับปากของผู้ปฏิบัติการช่วยชีวิต เป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพดีกว่าแผ่นกันสัมผัส ทั้งใน การเป่าลมเข้าปอดและในการป้องกันการสัมผัสของเหลวจากผู้ป่วย

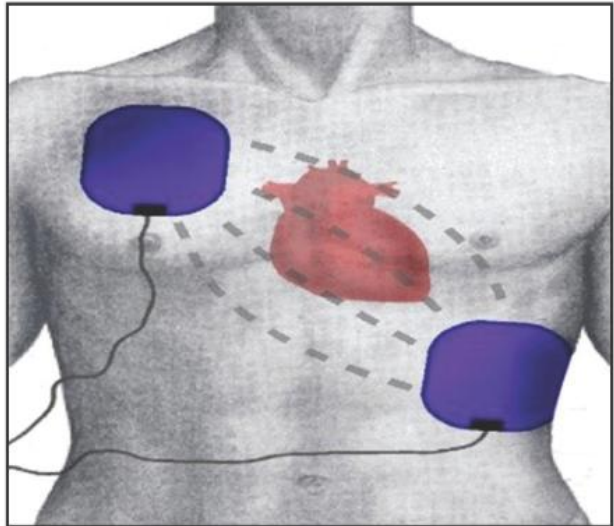
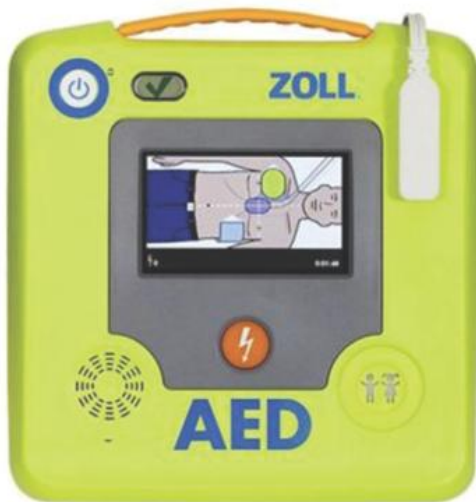


ภาพที่ 1 หน้ากากกันสัมผัส (pocket mask)

ที่มา <https://dmarket.asia/product/cpr-breathing-mask/>

2. เครื่องช็อกไฟฟ้าอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator: AED)

Automated External Defibrillator (AED) หมายถึง เครื่องมือชนิดกระเป๋าทันที ซึ่งประเมินอาการเกี่ยวกับโรคหัวใจฉับพลันของผู้สูงอายุได้โดยอัตโนมัติ และช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทันทีด้วยการช็อกกระแสไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นหัวใจ (defibrillation) เพื่อแก้ไขภาวะเต้นผิดจังหวะของหัวใจ ทำให้กลับมาเต้นเป็นปกติ



ภาพที่ 2 เครื่องช็อกไฟฟ้าอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator) และตำแหน่งในการวาง Paddle

ที่มา : <https://www.mesa.nu/product/zoll-aed-3/>

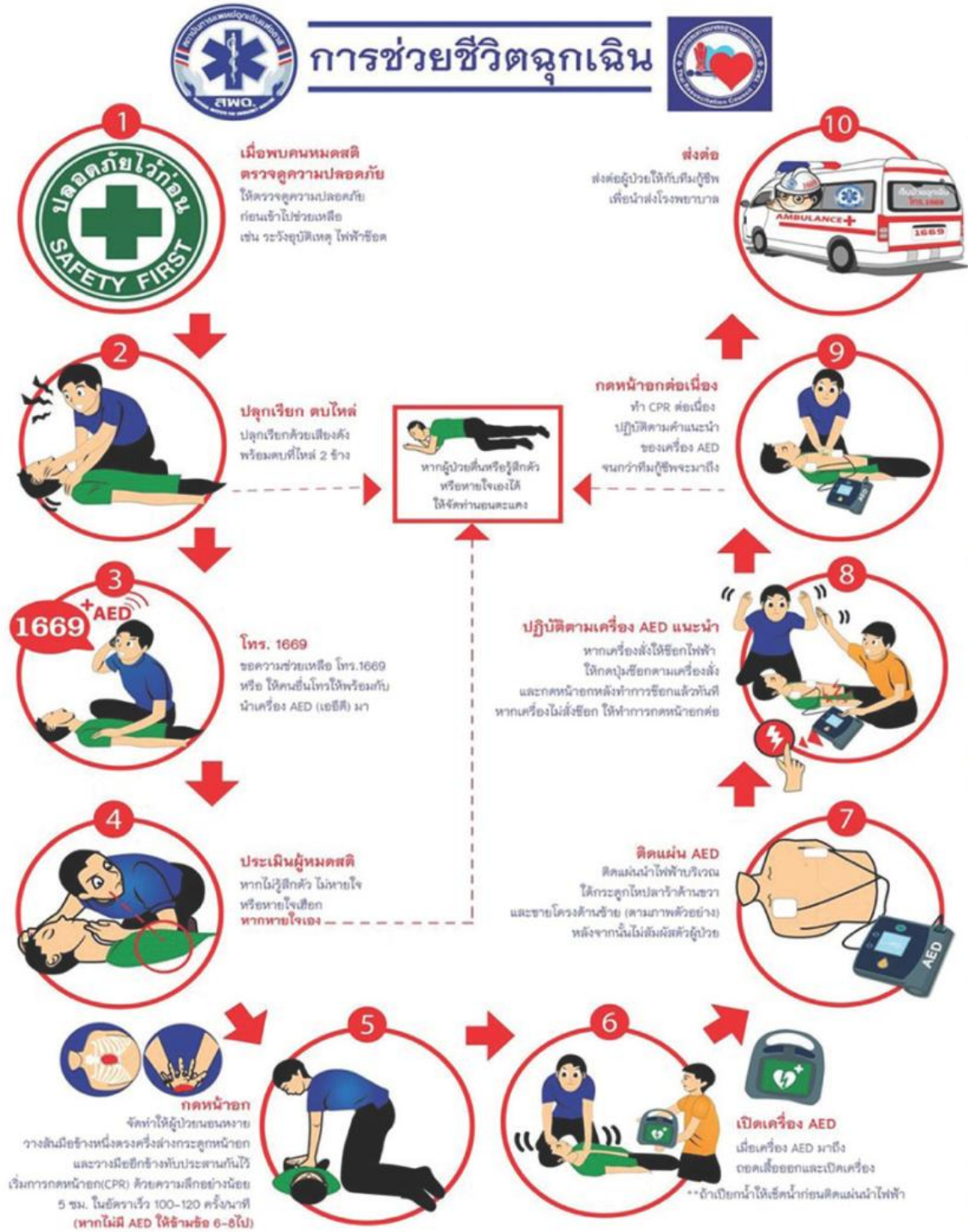
ขั้นตอนการใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator)

1. ในทันทีที่ AED มาถึงให้เริ่มเปิดสวิตช์เครื่องทันที
2. ติดแผ่นกระตุกหัวใจที่หน้าอก
3. ถ้ามีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 1 คน ให้ผู้ช่วยติดแผ่นกระตุกแทน เพื่อให้การกดหน้าอกทำได้

ต่อเนื่อง

4. แนใจว่าไม่มีใครสัมผัสผู้ป่วย ขณะเครื่องทำการวิเคราะห์การเต้นหัวใจ
5. เมื่อเครื่องแนะนำให้ทำการช็อกหรือกระตุกหัวใจ ต้องแนใจว่าไม่มีใครสัมผัสผู้ป่วย กดปุ่มช็อกหรือปุ่มที่มีไฟกะพริบ

แนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



จัดทำโดย: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / ตรวจสอบเนื้อหาโดย: คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (เมษายน 2559)

ภาพที่ 3 แนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิต
ที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การประเมินผู้สูงอายุและเรียกขอความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

การวินิจฉัยภาวะหัวใจหยุดเต้น ที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพในทันที ประกอบด้วย

1. หหมดสติ/ไม่รู้สีกตัว เป็นการประเมินระดับสติสัมปชัญญะของผู้สูงอายุ โดยการเรียกผู้สูงอายุต่าง ๆ ร่วมกับการปลุกหรือตบบริเวณไหล่ผู้ป่วยแรง ๆ ดูว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองหรือไม่
2. ไม่หายใจ หายใจเฮือก เกร็งหรือชักอาจบ่งภาวะหัวใจหยุดเต้น
3. คลำไม่พบชีพจร (ให้ยกเว้นสำหรับประชาชนที่ไม่ได้รับการฝึกได้)

ถ้าผู้สูงอายุหัวใจหยุดเต้นภายนอกโรงพยาบาล โทรแจ้งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในกรุงเทพมหานคร แจ้งศูนย์เอร์ราวด์ เบอร์โทรหมายเลข 1646 หรือทุกจังหวัดในประเทศไทย แจ้งศูนย์เรนทรเบอร์โทรหมายเลข 1669

การ CPR ทันทีโดยเน้นกดหน้าอก

ตามในคู่มือ AHA สำหรับทำ CPR ยังคง C-A-B (Circulation, Airway, Breathing) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ใหญ่ ด้วยเหตุผลที่พบว่าผู้ที่รอดชีวิตสูงสุด พบว่าเกิดจาก VF/VT ซึ่งต้องการกดหน้าอก นวดหัวใจ และการช็อกไฟฟ้าเร็วที่สุด ขั้นตอน C-A-B จะทำให้เริ่มการกดหน้าอกได้ทันที ให้ประชาชนทำการกดหน้าอกและช่วยหายใจในผู้สูงอายุผู้ใหญ่ทุกรายที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น

อัตราการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจ 30:2 5 รอบ 2 นาที ให้เปลี่ยนหน้าที่การกดหน้าอกทุก ๆ 2 นาที

แนะนำการทำ CPR ที่มีประสิทธิภาพ 5 ข้อ ดังนี้

1. อัตราการกดหน้าอก (Rate) อย่างน้อย 100-120 ครั้ง/นาที
2. ความลึกของการกด (Depth) ในช่วง 2-2.4 นิ้ว หรือ 5-6 เซนติเมตร
3. ปลดปล่อยหน้าอกกลับคืนสู่ตำแหน่งเดิม (Recoil)
4. หยุดกดหน้าอกให้น้อยที่สุด (ห้ามหยุดกดนานเกิน 10 วินาที)
5. กดหน้าอกก่อน 30 ครั้ง แล้วตามด้วยช่วยหายใจ 2 ครั้ง โดยช่วยหายใจนานมากกว่า 1 วินาที ร่วมกับการสังเกตว่ามีทรวงอกขยายขณะช่วยหายใจ (การช่วยหายใจที่เร็วและแรงมากเกินไป)

ขั้นตอนและวิธีช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ (Basic Life Support)

1. ตรวจสอบว่าสถานการณ์ปลอดภัยหรือไม่ จะเข้าไปช่วยเหลือได้ต้องประเมินแล้วว่าปลอดภัย ไม่มีอันตราย



ภาพที่ 4 ตรวจสอบว่าสถานการณ์ปลอดภัยหรือไม่
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. พิสูจน์ว่าหมดสติ โดยการตบที่บ่าพร้อมร้องเรียก “คุณเป็นอย่างไรบ้าง” ไม่พบการตอบสนอง



ภาพที่ 5 แสดงการปลุกเรียกโดยการตบที่บ่า
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. ถ้าพบหมดสติ เรียกขอความช่วยเหลือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 พร้อมจัดท่านอนหงายบนพื้นราบแข็ง



ภาพที่ 6 แสดงการเรียกขอความช่วยเหลือ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4. ประเมินการหายใจของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมองที่ทรวงอกของผู้สูงอายุว่ามี การเคลื่อนไหวหรือไม่



ภาพที่ 7 แสดงการประเมินการหายใจ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

5. กดหน้าอก 30 ครั้งติดต่อกัน อัตรา 100-120 ครั้งต่อนาที ตำแหน่งที่กดกึ่งกลางทรวงอก หรือครึ่งล่างของกระดูกอก ตรงแนวราวนม กดด้วยสันมือ 2 ข้างวางซ้อนกัน ทิศทางขนานกัน แขนเหยียดตรงตั้งฉากกับทรวงอก ถ้าผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวให้จับนอนตะแคงกึ่งคว่ำ



ภาพที่ 8 แสดงลักษณะการกดนวดหัวใจ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

6. เมื่อเครื่อง AED มาถึง ถ้าผู้ป่วยยังไม่ฟื้นให้รีบดำเนินการเปิดเครื่องทันที ให้พร้อมใช้งาน ถ้า AED ยังมาไม่ถึง ให้กดหน้าอกต่อไปเรื่อย ๆ อย่าหยุดจนกว่าทีมช่วยเหลือทางการแพทย์มาถึง



ภาพที่ 9 แสดงการเปิดเครื่อง AED
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

7. ดำเนินการ ติดแถบที่ตัวผู้ป่วยทันทีตามตำแหน่งที่กำหนดในภาพ



ภาพที่ 10 แสดงการการติดแถบเครื่อง AED
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

8. เจ้าหน้าที่ จาก รพ. จะเริ่มปฏิบัติ ใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า ตามที่ AED แนะนำ โดยจะบอกให้ทุกคนที่อยู่รอบด้านไม่สัมผัสตัวผู้ป่วยโดยเด็ดขาด โดยใช้คำสั่ง “คุณถอย ฉันทถอย ทุกคนถอย”



ภาพที่ 11 แสดงการเปิดเครื่อง AED
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

9. ถ้าผู้ป่วยฟื้นได้สติมีการหายใจ ให้จับให้ผู้ป่วยนอนตะแคงกึ่งคว่ำ แต่ถ้ายังไม่ฟื้นให้ดำเนินการนวดหัวใจอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 12 แสดงการนวดหัวใจต่อเนื่อง
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

10. ส่งต่อไป โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือทันที



ภาพที่ 13 แสดงการส่งต่อโรงพยาบาล
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตำแหน่งในการวางมือกดหน้าอก มี 2 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 กึ่งกลางระหว่างหัวนม 2 ข้าง
ตรงกระดูกกลางหน้าอก
เป็นตำแหน่งที่นิยมปฏิบัติในปัจจุบัน

5 วางสันมือ
บริเวณกึ่งกลาง
ของกระดูกหน้าอก



สสส

วิธีที่ 2 เหนือลิ้นปี่ขึ้นมา 2 นิ้ว
บางครั้งผู้ที่ไม่รู้จักลิ้นปี่
อาจวางผิดพลาดได้ จึงไม่นิยมใช้ในปัจจุบัน



ภาพที่ 14 แสดงตำแหน่งในการวางมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

การเปิดทางเดินหายใจเพื่อประเมินการหายใจ มี 2 วิธี ที่ใช้ในจุดเกิดเหตุ

1. เปิดทางเดินหายใจ โดยการเชยคาง
คันทันหน้าผาก (head tilt – Chin lift)



2. การเปิดทางเดินหายใจด้วยวิธี
ยกขากรรไกร (Jaw thrust) ในกรณีสงสัยว่าผู้ป่วย
มีการแตกหักของกระดูกคอ



ภาพที่ 15 แสดงการเปิดทางเดินหายใจ
ที่มา: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือไม่ถูกวิธี

ผลแทรกซ้อนจากการช่วยหายใจไม่ถูกวิธี

- การเพิ่มความดันในช่องอก ทำให้ลดการทำงานของหัวใจ
- ปริมาณลมส่วนเกินทำให้เกิดการโป่งของกระเพาะอาหาร เสี่ยงต่อการสำลักเศษอาหารเข้าปอด
- กระเพาะอาหารที่โป่งพองจะไปดันกระบังลมให้สูงขึ้น ปอดเคลื่อนไหวได้ลดลง มีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซได้

ผลแทรกซ้อนจากการกดหน้าอกไม่ถูกวิธี


- การช่วยฟื้นคืนชีพจะไม่ได้ผลเต็มที่
- ผู้ช่วยเหลือเหนื่อยเร็ว ปวดเมื่อยร่างกาย
- ผู้สูงอายุอาจซี่โครงหัก ร้าว ปอดฉีกหรือตับม้ามแตก

บทสรุป

การให้การรักษาผู้สูงอายุที่หัวใจหยุดเต้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ซึ่งให้ความสำคัญกับการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน ซึ่งเน้นการกดหน้าอกอย่างมีประสิทธิภาพ การช็อกไฟฟ้าอย่างรวดเร็ว ดังนั้นระหว่างรอการช่วยเหลือจากทีม 1669 หรือ โรงพยาบาล อสม. หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องมีความรู้ในการช่วยเหลือการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และปฏิบัติให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และอัตราความพิการที่จะเกิดตามมาได้

คำถามทบทวน

1. การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) ในผู้สูงอายุ ต้องทำอะไรเป็นอันดับแรก
 - ก. การกดหน้าอก
 - ข. ปลุกเรียกผู้สูงอายุด้วยเสียงที่ดัง
 - ค. ขอความช่วยเหลือที่สายด่วน 1669
 - ง. ตรวจสอบความปลอดภัย ก่อนเข้าไปประเมิน/ช่วยเหลือ

- 
2. วัตถุประสงค์ของการนวดหัวใจ ข้อใด **ถูกต้อง**
 - ก. ป้องกันความเสียหายของอวัยวะต่าง ๆ
 - ข. การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ
 - ค. ต้องการให้เลือดไหลเวียนไปปลายแขนและขา
 - ง. ปอดขยายตัวและมีอากาศวิ่งเข้าออกตลอดเวลา
 3. สิ่งแรกที่ต้องประเมินเมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉิน คือข้อใด
 - ก. รู้สึกตัวหรือไม่
 - ข. หัวใจเต้นหรือไม่
 - ค. หายใจอยู่หรือเปล่า
 - ง. บาดเจ็บมากน้อยแค่ไหน
 4. การประเมินการหายใจในผู้ป่วยที่หมดสติต้องทำอะไร
 - ก. จับชีพจรบริเวณข้อมือ
 - ข. สังเกตการณ์ขยับของหน้าอก
 - ค. ดูบริเวณหน้าท้องว่ากระเพื่อมหรือไม่
 - ง. เขย่าให้รู้สึกตัวแล้วกดตรงกระดูกกลางหน้าอก
 5. ผู้สูงอายุล้มลงทันทีประเมินแล้วพบว่า หมดสติ ท่านควรทำอะไรต่อไป ลำดับแรก
 - ก. ช่วยหายใจ
 - ข. ช่วยทำ CPR ทันที
 - ค. เปิดทางเดินหายใจ
 - ง. ร้องขอความช่วยเหลือ โทร. 1669
 6. ข้อใดกล่าว**ถูกต้อง**เกี่ยวกับสมองหลังหัวใจหยุดเต้น
 - ก. เนื้อสมองตายทันที
 - ข. สมองสั่งการลดครึ่งหนึ่ง
 - ค. สมองต้องการทำงานมากขึ้น
 - ง. การตายของเนื้อสมองหลัง 4 นาที

7. ลำดับการประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้อง คือ
- 1) หดสติ 2) ประเมินการหายใจ 3) ประเมินชีพจร 4) โทร. 1669
- ก. 1) - 4) - 2) - 3)
- ข. 1) - 2) - 4) - 3)
- ค. 2) - 4) - 3) - 1)
- ง. 3) - 1) - 2) - 4)
8. ข้อใดสำคัญที่สุดในการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้สูงอายุ
- ก. ประสานการเรียกรถพยาบาล
- ข. ประเมินชีพจรได้เร็วกว่ามีหรือไม่มี
- ค. เน้นการเป่าปากให้หายใจอย่างรวดเร็ว
- ง. การกดหน้าอกและช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
9. อัตราการกดหน้าอกที่เหมาะสมตามหลัก CPR 2020 คือข้อใด
- ก. 80-100 ครั้งต่อนาที
- ข. 90-100 ครั้งต่อนาที
- ค. 100-120 ครั้งต่อนาที
- ง. มากกว่า 120 ครั้งต่อนาที
10. อัตราการกดหน้าอกต่อการช่วยหายใจในการช่วยฟื้นคืนชีพข้อใดถูกต้อง
- ก. อัตรา 30:2 ทำ 5 รอบ ภายใน 2 นาที
- ข. อัตรา 15:2 ทำ 5 รอบ ภายใน 2 นาที
- ค. อัตรา 30:2 ทำ 4 รอบ ภายใน 1 นาที
- ง. อัตรา 15:2 ทำ 4 รอบ ภายใน 1 นาที

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.

(2565). แผนภูมิการรักษาผู้ป่วย Basic Life Support (HCP) และ Advanced Life Support Algorithm 2020 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. Thai Resuscitation Council. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2566, จาก

https://thaicpr.org/?mod=guideline&op=view&knowledge_id=25

จรรยา สันตติอนันต์, รัชณี แซ่ลี และวิสุทธิ เกตุแก้ว (บรรณาธิการ). (2564). คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 2020. กรุงเทพฯ ฯ : บจก.ปัญญามิตร การพิมพ์.

สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทยร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2563). การปฐมพยาบาลฉุกเฉิน และการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน Emergency First Aid and Basic CPR. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ. บริษัท นิเวศธรรมดาการพิมพ์จำกัด. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2566, จาก

https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/410985_20200824143640.pdf

American Heart Association. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC. Retrieved from https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlights_2020ECCGuidelines_Thai.pdf

เฉลย 1) ง 2) ข 3) ก 4) ข 5) ง 6) ง 7) ก 8) ง 9) ค 10) ก



บทที่ 6

ใช้ยาอย่างไรให้ปลอดภัยและสุขภาพดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฝื่อนันจิ๋ว อาจารย์ลิซล ทองมา
และอาจารย์พรทิพย์ จอกระจ่าย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. บอกถึงการใช้อย่างที่เหมาะสมในผู้สูงอายุได้
2. ระบุอาการหรืออาการแสดงที่เกิดจากผลกระทบจากการใช้ยาหรือผลข้างเคียงได้
3. บอกแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้สูงอายุได้
4. บอกวิธีการปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่พบบ่อยในการรับประทานยาของผู้สูงอายุได้

ความนำ

การใช้ยาในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญเพราะเนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และควบคู่ไปกับผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การรับรู้ของผู้สูงอายุลดลง โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานยาไม่ตรงเวลา ได้แก่ ลืมรับประทานยา รับประทานแล้วจำไม่ได้ทำให้รับประทานซ้ำ รับประทานผิดชนิด หรือรับประทานยาก่อนเวลาที่แพทย์กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยาหลายขนานทำให้เกิดปฏิกิริยาของยา การกระจายตัวของยาไม่ดีอาจพบปริมาณยาคั่งในร่างกาย ยาดูดซึมลดลงหรือไวต่อฤทธิ์ยามากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ ซึ่งผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค จึงต้องระมัดระวังการใช้ยาในผู้สูงอายุมากเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

หลักการใช้ยา เพื่อประกอบการพิจารณาใช้ยาในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ถูกคน

อ่านหน้าฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ว่าชื่อถูกต้องหรือไม่

2. ถูกชนิดยา

ใช้ยาให้ตรงกับสรรพคุณของยาในการรักษาโรคหรืออาการที่เป็น เช่น ถ้าเป็นไข้ก็ควรใช้ยาที่มีสรรพคุณในการลดไข้

3. ฤๅทาง

เนื่องจากยาแต่ละชนิดจะมีวิธีการบริหารยาแตกต่างกันออกไป เช่น ยากิน ใช้ยาทางปาก ยาเหน็บ ใช้เหน็บทางช่องคลอด หรือทวารหนัก ยาทา ใช้ทาที่บริเวณผิวหนัง ยาหยอด ใช้ยาหยอดตาหรือหู ยาพ่น ใช้พ่นจมูก เป็นต้น

4. ฤๅขนาดยา

ใช้ยาให้ฤๅขนาดที่แพทย์กำหนด เช่น แพทย์สั่งให้กินยา 1 เม็ด 1 ซ้ๅนโต๊ะ โดยตรวจสอบการใช้อยู่กับแพทย์ว่าต้องใช่นานเท่าไร ถ้ๅแค้ๅไหน

5. ฤๅเวลา

ใช้ยาให้ฤๅเวลาตามที่ระบุบนฉลากยาเช่น กินยาก่อนอาหาร หลังอาหาร ก่อนนอน

ประเภทของยา ตามลักษณะการใช้อยู่

1. ยาใช้ภายนอก คือ ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณสำหรับใช้ภายนอกร่างกาย เช่น ทา บริเวณผิวหนัง สูดดมที่บริเวณจมูก เป็นต้น (มักมีฉลากระบุข้อความสีแดงว่า “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน”)

2. ยาใช้เฉพาะที่ คือ ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณสำหรับใช้เฉพาะที่ เช่น รับประทาน ผิวหนัง หู ช่องคลอด ทวารหนัก เป็นต้น

ปัญหาที่ก่ๅดจากการใช้อยู่ในผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค อีกทั้งมีการเจ็บป่วยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้จำเป็นต้องใช้อยู่ในการรักษา ส่งผลให้มีการใช้ยาร่วมกันหลายชนิดและติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุเองที่ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างได้ โดยจำแนกได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

1.1 อายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีการเสื่อมตามวัย ส่งผลให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานลดลง เช่น สายตาที่เสื่อมลงทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารลดลง น้ๅยย่อยหลังน้ๅยลง ส่งผลให้การดูดซึมยาลดลง เป็นต้น

1.2 ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ผู้สูงอายุบางคนมีความเชื่อว่าเป็นโรคเบาหวาน หากระดับน้ำตาลปกติแล้วสามารถหยุดยาได้ เพราะหายแล้วและกลัวไตเสื่อมหน้าที่เพราะรับประทานยา

เป็นเวลานาน แท้จริง ต้องรับประทานต่อเนื่องและคุมอาหาร เนื่องจากหากไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะส่งผลให้ไตเสื่อมหน้าที่ลง

1.3 การไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา เช่น เพิ่มหรือลดขนาดและปริมาณยาในการรักษาโรคด้วยตนเอง จำนวนครั้งการรับประทาน รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนเวลาในการรับประทานยาก่อนและหลังอาหารที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านการใช้ยา

2.1 การทำปฏิกิริยากันระหว่างยากับยา ส่งผลให้ยาบางชนิดไปเสริมฤทธิ์กันทำให้ยาออกฤทธิ์รุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดอันตรายได้

2.2 ผลกระทบระหว่างยากับโรค ยาบางชนิดมีผลข้างเคียงที่ทำให้อาการของโรคเลวลง ส่งผลให้แยกความแตกต่างระหว่างอาการที่เกิดขึ้นจากยาและอาการที่เกิดขึ้นจากโรคได้ยาก

2.3 ผลข้างเคียงจากการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ของยาอาจเกิดขึ้นได้ในบางบุคคล แต่สำหรับผู้สูงอายุมีโอกาสการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ได้ถึง 2-3 เท่า

การใช้ยาในโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

ประเภทของยาภายใน ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs

เหตุผลการใช้ยา

มักนิยมใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยจะเป็นยาที่ลดปวดและต้านการอักเสบของข้อ กล้ามเนื้อ เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบขณะใช้ยา

มีโอกาสเกิดทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกกระเพาะอาหารได้ง่ายในวัยสูงอายุ หากใช้ยาเป็นเวลานานอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซีมัสสันได้ง่าย

ข้อควรปฏิบัติ

- 1) ควรรับประทานยาเมื่อมีอาการเท่านั้น
- 2) ควรรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันทีเพื่อลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร

2. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือยารักษาเบาหวาน

เหตุผลการใช้ยา

เนื่องจากผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่สูงจนเกินกว่าค่าปกติส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้โดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ยารักษาโรคเบาหวานทำหน้าที่ลดระดับน้ำตาลในเลือดมีทั้งยาชนิดรับประทานและยาฉีด

ตัวอย่างชนิดยา

ชนิดรับประทาน เช่น Glipizide (5 มิลลิกรัม), Minidiab (5 มิลลิกรัม), Glucophage (500 มิลลิกรัม) เป็นต้น

ชนิดฉีด เช่น อินซูลิน

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดตาลาย จะเป็นลมหมดสติได้

ผลข้างเคียงที่อาจพบขณะใช้ยา

ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำเกินไปอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการดังต่อไปนี้ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น

ข้อควรปฏิบัติ

ควรแนะนำผู้สูงอายุถึงอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ควรหาลูกอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้วถ้าไม่ดีขึ้นหรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปากเพราะอาจสำลักได้) และอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ เป็นต้น

- 1) ควรแจ้งอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เพื่อประเมินอาการและปรับแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 2) ควรพบบัตรประจำตัวโรคเบาหวานทุกครั้ง
- 3) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลลดลง

3. ยาลดระดับความดันโลหิต

เหตุผลการใช้ยา

มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดในผู้สูงอายุให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

- Enalapril (5 มิลลิกรัม หรือ 20 มิลลิกรัม)
- Aldomet (50 มิลลิกรัม หรือ 100 มิลลิกรัม)
- HCTZ หรือ DCT (50 มิลลิกรัม) หรือ Moduratic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
- Adalat CR (40 มิลลิกรัม)
- Cozaar (50 มิลลิกรัม)
- Atenolol (50 มิลลิกรัม) หรือ Propranolol เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบขณะใช้ยา

มีโอกาสดังกล่าวภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า มีอาการเวียนศีรษะ หรือหน้ามืด คล้ายจะเป็นลมได้ง่าย หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ยาบางอย่างอาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการไอ เช่น Enalapril ยาบางอย่างทำให้เกิดอาการภาพซ้อน มือและเท้าเย็น รู้สึกสับสน วิงเวียนศีรษะ และซีฟวรซ้ำ เช่น Atenolol และ Propranolol

ข้อควรปฏิบัติ

- 1) ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ควรให้เปลี่ยนท่าช้า ๆ ไม่ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนขึ้นอย่างรวดเร็ว ป้องกันการหกล้ม ขณะที่มีอาการเวียนศีรษะมาก
- 2) แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาโดยไม่หยุดยาเอง
- 3) กรณีให้ยารวันละ 1 ครั้ง ถ้าลืมรับประทานยาไม่เกิน 12 ชั่วโมง เมื่อนึกได้ให้รับนำมารับประทานได้ แต่ถ้าเกินเวลาไปแล้วให้รับประทานเมื่อต่อไปได้ ห้ามนำยาที่ลืมไปรวมกันโดยเด็ดขาด

4. ยานอนหลับ

เหตุผลการใช้ยา

ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล

ผลข้างเคียงที่อาจพบขณะใช้ยา

ในยากรุ่นนี้ผู้สูงอายุจะไวต่อผลข้างเคียงจากการใช้ยามากกว่าวัยอื่น ๆ จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับขนาดต่ำ ๆ และค่อยปรับขนาดยา โดยอาการข้างเคียงที่พบ ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม สับสน โดยหากใช้ยาเป็นเวลานานและหยุดยาทันทีอาจจะทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อกระตุก สับสน และชัก

ข้อควรปฏิบัติ

- 1) ควรติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในผู้สูงอายุที่ได้รับยา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการล้ม เนื่องจากอาการมึนงง หรือ ง่วงซึม
- 2) ระมัดระวังในการใช้ยานี้ร่วมกับยาตัวอื่น ที่ทำให้เสริมฤทธิ์ส่งผลให้ ง่วงมากขึ้น เช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้เมารถเมาเรือ
- 3) ไม่ควรจะขับซีรเอนด์ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร เนื่องจากการมีอาการ ง่วงซึม อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้
- 4) อาจมีอาการลึ้มเหตุการณ์หลังจากใช้ยาในระยะเวลาสั้น ๆ ช่วงหนึ่ง

5. ยารักษาโรคหัวใจ

มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวอย่างชนิดยา เช่น Propranolol (50 มิลลิกรัม, Isordil (10 มิลลิกรัม, Herbessor (30 มิลลิกรัมหรือ 60 มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อย หอบเจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ

หากมียาอมใต้ลิ้นให้ออมครั้งละ 1 เม็ด ถ้าไม่หายให้ออมติดต่อกัน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 5 นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ 2 ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง

6. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

1. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (500) ขนาดรับประทาน 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือเมื่อมีอาการ

2. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น อินโดซิท บรูเฟน ไอบรูเฟน นาโพซิน ขนาดรับประทานตามขนาดที่กำหนดไว้ไม่ควรรับประทานตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้

3. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น ดรามามิน (Dramamine) โมติเลียม (Motilium) เป็นต้น รับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง

4. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มีใช้น้ำต้มสุก 1 ขวดกลม (750 ซีซี) หรือ 3 แก้ว + เกลือ 1/2 ชช. น้ำตาลทราย 2 ชต. รับประทานภายใน 24 ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)

5. ยาแก้ไข้อัดน้ำมูก เช่น ยาแก้แพ้ ทิฟฟี แอคติเฟด (Actifed) (ปัจจุบันควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ เพราะทำให้มีอาการมึนเวียน)

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

วิธีการส่งเสริมการใช้ยาผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพวัฒน์

1. แนะนำไม่ให้ผู้สูงอายุซื้อยารับประทานเอง หรือรับประทานยาของผู้อื่นโดยเด็ดขาด

2. แนะนำให้ผู้สูงอายुरับยาตามแผนการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ และควรสอบถามข้อสงสัยเรื่องการรับประทานยาหากมีข้อสงสัย

3. สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยาหรือข้างเคียงของยา และแจ้งแพทย์ทุกครั้งหากมีอาการไม่พึงประสงค์

4. แนะนำสังเกตการเสื่อมสภาพของยา การเก็บรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงวิธีการสังเกตวันหมดอายุของยา โดยอาจจะต้องเขียนเป็นหนังสือตัวใหญ่ขึ้นกว่าปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นลดลง

5. หลีกเลี่ยงการเก็บยาร่วมกับของใช้อื่น ๆ เพราะมีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุหยิบใช้ผิด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นลดลง

6. ควรพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หากมีอาการไม่พึงประสงค์ หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นควรพบแพทย์ทันที

ปัญหาที่พบบ่อยในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ

1. ลืมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา ซึ่งเป็นปัญหาด้านความจำที่ถดถอย มีปัญหาเรื่องความจำเสื่อมตามวัย หลงลืมได้ง่าย หรือจำไม่ได้เลยว่าต้องกินยา ทำให้มีโอกาสที่จะลืมกินยา กินยาไม่ตรงเวลา เมื่อลืมกินยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง ผู้สูงอายุก็จะไปรวมกินเป็นมือเดียวกันในรอบมือถัดไปแทน ซึ่งเป็นการรับประทานยาที่ผิดวิธี

2. ผู้สูงอายุมักไม่กินยาตามแพทย์สั่ง หรือไม่ใช้ยาตามข้อมูลในฉลากยา ซึ่งพบทั้งกินยาเกินปริมาณ กินยามืดเวลา หรือรวมเป็นมือเดียวกัน จะส่งผลต่อการออกฤทธิ์และประสิทธิภาพของยา ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผล และเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ

3. กินยามืด จากปัญหาทางด้านสายตา ตาพร่ามัวมองอะไรไม่ชัดเจน หรือเป็นโรคที่เกี่ยวกับตา อาจทำให้การอ่านฉลากยาที่มีตัวหนังสือขนาดเล็ก จนเป็นเหตุให้หยิบยาผิด เกิดอาการทรุดและต้องนำตัวส่งโรงพยาบาลได้

4. มีความเชื่อที่ผิดว่ายิ่งกินยามาก ยิ่งดี โดยกรณีนี้มักพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลอาจมีความเชื่อร่วมว่ากินยาหลายขนานทำให้ร่างกายแข็งแรง มีกำลังวังชา บางรายเชื่อคำโฆษณาเรื่องอาหารเสริม สมุนไพร จึงหายาหลายชนิดมากินเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ การกินยาเกินความจำเป็นมักจะส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอย ทำให้ตับและไตมีความเสื่อมเร็วขึ้น

5. เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง บางครั้งผู้สูงอายุไม่รู้ว่ายาประเภทไหนควรเก็บให้พ้นแสง ยาประเภทไหนควรเก็บที่อุณหภูมิห้องหรือในตู้เย็น ส่งผลอาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพได้

6. กินยารักษาหลายโรค ผู้สูงอายุหลายคน มักจะมีโรคประจำตัวหลายโรค จำเป็นต้องไปพบแพทย์หลายคนตามอาการที่เป็น โดยไม่มีแพทย์ช่วยดูภาพรวมให้ว่า ยาทั้งหมดที่ได้รับมาจะมีปฏิกิริยาต่อกันหรือยาตีกันหรือไม่ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง และรักษาโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร

แนวทางแก้ไข/ป้องกัน

1. ด้วยปัญหาความจำเสื่อมเป็นโรคที่แก้ไขไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้จัดยาให้
2. ไม่เก็บยาไว้ใกล้มือผู้สูงอายุเพราะอาจทำให้หยิบยามารับประทานเองเพราะจำไม่ได้ว่ารับประทานหรือยัง

3. ห้ามนำยาที่ลิ้มรับประทานไปรวมกับมือต่อไปเพราะทำให้ได้รับยาเกินขนาดในแต่ละมือ โดยเฉพาะยาลดระดับน้ำตาล และยาลดความดันโลหิต

4. หลังจากรับยามาแล้ว ผู้ดูแลและผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หากมีการลิ้มกินยา เนื่องจากยาบางชนิดให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ยาบางชนิดอาจต้องรอรับประทานมือถัดไป

5. การลิ้มกินยา แก้วไขโดยจัดเซตยาใส่กล่อง แบ่งเป็น สำหรับมือ เช้า กลางวัน ก่อนนอน หรือก่อนหรือหลังอาหารไว้ โดยระบุวันของสัปดาห์ แต่ไม่แนะนำให้เตรียมยาล่วงหน้าครั้งละมาก ๆ หรือไม่เกินสัปดาห์

6. หากเป็นยาบรรจุแผง แนะนำให้ตัดแผงยาตามเม็ดและเอาเม็ดยาออกจากแผงเมื่อจะรับประทานเท่านั้น เนื่องจากยาบางชนิดอาจไวต่อแสงหรือความชื้นทำให้เสื่อมสภาพได้ง่าย

7. ตั้งนาฬิกาปลุก สามารถเลือกใช้นาฬิกาข้อมือหรือโทรศัพท์มือถือตั้งเวลาปลุกเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาเพื่อเป็นสัญญาณเตือนความจำ

8. ผู้สูงอายุไม่ควรซื้อยารับประทานเองและควรใช้ยาภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น

9. ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยาสมุนไพร ยาหม้อ และยาลูกกลอนมารับประทานเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อตามที่ต่าง ๆ ทำให้หายปวดข้อได้จริง ซึ่งผู้ป่วยมักเข้าใจว่าปลอดภัย เพราะทำมาจากสมุนไพร แต่มักมีการผสมยาประเภทสเตียรอยด์ แต่มีผลเสียในระยะยาวมากมาย เช่น กระดูกพรุน ต่อมหมวกไตฝ่อ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง

10. ยาก่อนอาหาร ให้รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง - 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดี หากลิ้มรับประทานยาในช่วงเวลาดังกล่าว ให้รับประทานยาเมื่อผ่านอาหารมื้อนั้นไปแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง สำหรับยาที่ใช้รักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จะออกฤทธิ์ไปเพิ่มการเคลื่อนไหว

คำถามทบทวน

1. ขณะจัดยาให้ผู้สูงอายุในแต่ละมือ เพื่อป้องกันการรับประทานยาผิดชนิด ผิดวิธี ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. จัดยาเวลาที่จะถึงเวลาให้เท่านั้น
- ข. บอกผู้สูงอายุทุกครั้งก่อนถึงเวลาให้ยา
- ค. ให้ผู้สูงอายุดูเม็ดยาก่อนว่าใช่ที่เคยรับประทานหรือไม่
- ง. อ่านหน้าฉลากยา ตรวจสอบชื่อยา เวลาที่ให้ถูกต้องหรือไม่

ที่สุด

2. ยากลุ่มยานอนหลับหรือรับประทานแล้วทำให้่วงควรให้รับประทานเวลาใดเหมาะสม

- ก. ก่อนนอน
- ข. เย็นหลังอาหาร
- ค. เที่ยงก่อนอาหาร
- ง. ช่วงเช้าหลังอาหาร

3. หลังรับประทานยาลดน้ำมูกและยาแก้แพ้ การปฏิบัติในข้อใดไม่ถูกต้อง

- ก. ออกกำลังกายได้
- ข. ทำงานบ้านได้ตามปกติ
- ค. ขับรถไปไหนมาไหนก็ได้
- ง. ให้นอนพักผ่อนจนกว่าหมดฤทธิ์ยา

4. ยาในข้อใดที่รับประทานแล้ว มีผลข้างเคียง ทำให้เกิดมีอาการไอได้

- ก. ยาลดความดันโลหิต Enaril
- ข. ยาลดน้ำตาล อินซูลิน
- ค. ยานอนหลับ
- ง. ยาลดน้ำมูก

5. ยาในกลุ่มใดที่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้
- ก. ยาโรคหัวใจ
 - ข. ยาลดความดันโลหิต
 - ค. ยาแก้ปวดกระดูกและข้อ
 - ง. ยาแก้ปวดพาราเซตามอล
6. หลังรับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นประจำ เวลาลุกขึ้นตอนเช้าเวียนศีรษะมาก ต้องแนะนำอย่างไร
- ก. เวลาลุกขึ้นยืน/เดินให้ใช้ไม้เท้าทุกครั้ง
 - ข. ให้ลุกขึ้นเร็ว ๆ เพื่อให้ร่างกายปรับได้ดี
 - ค. รับประทานยาแก้เวียนหัวก่อนลุกขึ้นจากเตียงหรือลุกเดิน
 - ง. ก่อนลุกขึ้นเดินให้นั่งนิ่ง ๆ ก่อนจนหายเวียนหัวจึงค่อยลุกขึ้นเดิน
7. ถ้าพบว่าผู้สูงอายุบอกว่า “ยิ่งรับประทานยามากทำให้หายเร็วสุขภาพแข็งแรง” ท่านควรแนะนำอย่างไร
- ก. รับประทานมากได้แต่ต้องแบ่งมื้อละเท่า ๆ กัน
 - ข. บอกให้ทราบว่าขณะรับประทานยามาก ๆ ก็ต้องดื่มน้ำตามบ่อย ๆ ด้วย
 - ค. ให้เลือกรับประทานยาที่เขียนว่าเป็นยาบำรุงมาก ๆ เพื่อช่วยบำรุงร่างกาย
 - ง. บอกให้ทราบว่า ไม่ถูกต้องเพราะว่า แพทย์จะให้รับประทานยาเมื่อจำเป็นและเจ็บป่วยเท่านั้น
8. ยาในข้อใดที่มักมีส่วนผสมสารประเภทสเตียรอยด์
- ก. ยาแก้ปวดกลุ่มพาราเซตามอล
 - ข. ยาแก้ยกแก้ปวดกระดูกทุกชนิด
 - ค. ยาลูกกลอน ยาหม้อแก้ปวดที่ไม่ได้สั่งโดยแพทย์
 - ง. ยาสมุนไพรทุกชนิดที่บอกว่าช่วยบรรเทาปวด แม้แต่จากแพทย์แผนไทย

9. ในผู้สูงอายุความจำเสื่อม ที่ลืมรับประทานยาประจำ ต้องการดูแลในข้อใดดีที่สุด เพื่อให้ได้รับยาตรงเวลา

- ก. มีผู้ดูแลจัดให้ในทุกมื้อ
- ข. ตั้งนาฬิกาเตือนใหญ่ให้มองเห็นเวลา
- ค. ย้ำเตือนผู้สูงอายุก่อนออกไปทำงานทุกวัน
- ง. จัดยาใส่กล่องแบ่งเป็นล๊อค ๆ เรียงลำดับเวลาวางไว้ใกล้มือ

10. ข้อใด เป็นการแนะนำ การปฏิบัติไม่ถูกต้อง

- ก. ยาหลังอาหารทันทีรับประทานพร้อมอาหารก็ได้
- ข. หลังรับประทานยาทุกครั้งไม่ควรดื่มน้ำตามมากเกินไป
- ค. ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อน ประมาณครึ่งถึง 1 ชั่วโมง
- ง. ไม่ควรแกะยาออกจากแผงยาใส่ถ้วยยาทิ้งไว้นานเกินไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ (LTC).

กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. เข้าถึงได้จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/LTC.pdf

วิโรจน์ ไวรานิชกิจ. (2562). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และหลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เฉลย 1) ง 2) ก 3) ค 4) ก 5) ค 6) ง 7) ง 8) ค 9) ก 10) ข



บทที่ 7

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

อาจารย์บุญตา กลิ่นมาลี

และอาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิภาณุจรรย์รัตน์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้
2. อธิบายหลักการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้
3. อธิบายทักษะการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้

ความนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2557 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบต่ออัตราส่วนภาวะพึ่งพิง อาจนำไปสู่ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงปัญหาในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง มีความเสื่อมของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ทั่วไปเริ่มอ่อนแอและเกิดโรคง่าย ภูมิต้านทานโรคน้อยลง รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงานและการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการและผู้ป่วยนอนติดเตียง ขณะที่มียังร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ การเตรียมสร้างระบบเพื่อดูแลสุขภาพของคนกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น ปี 2559 สปสช. จึงได้จัดตั้งกองทุนใหม่เพื่อให้บริการการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมี Care Giver หรือผู้ดูแล เป็นกำลังสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย และล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลงไปทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจ โดยทุกการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ไม่เหมือนเดิม และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง การทำความรู้จักและเข้าใจถึงภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามวัย จะเป็นประสบการณ์แรกที่เชื่อมความเข้าใจระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุให้เข้าใจกันได้อย่างดีที่สุด (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2560-2566)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏเด่นและมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ความแตกต่างจะขึ้นอยู่กับบุคคล ดังนี้

1.1 อวัยวะภายนอก

เส้นผม บางคนเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว ภาวะหลังโกง การเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าลง กำลังของร่างกายน้อยลง ผิวของผู้สูงอายุจะบาง แห้ง เทียบเย็น หลุดลอก ขาดความมันเงาและความยืดหยุ่น เล็บมือและเล็บเท้าของผู้สูงอายุจะแห้ง แข็ง เปราะฉีกง่าย เป็นแผลง่าย

การมองเห็น ไม่เหมือนเดิม เนื่องจากลูกตามีขนาดเล็กลง ผนังตาตกรูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาในการตอบสนองต่อแสงของม่านตาลดลง ทำให้การปรับตัวต่อที่มืดไม่ดี ความสามารถในการแยกสีแย่งลง เกิดโรคตาแห้งเกิดจากต่อมน้ำตาผลิตน้ำตาลดลง และเมื่อกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการวิงเวียนศีรษะได้

การได้ยิน ผู้สูงอายุมีการได้ยินเสียงลดลง เกิดภาวะหูตึง ไม่ได้ยิน เนื่องจากประสาทรับเสียงเสื่อมลง การได้ยินเสียงโทนต่ำชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา ลูกหลานเวลาพูดกับผู้สูงอายุ ควรเข้ามาใกล้ พูดช้า ๆ ชัด ๆ และดังกว่าปกติ แต่ไม่ตะโกน และไม่แสดงอาการหงุดหงิด หากต้องพูดซ้ำ ๆ

การพูด การเปล่งเสียงของผู้สูงอายุจะไม่มีพลัง เนื่องจากกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น

การบด การเคี้ยวอาหารลำบากขึ้น เพราะเหงือกกร่น รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือกทำให้ฟันผุและเสียวฟันได้ง่าย

กระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกผุกร่อนทำให้หักได้ง่าย กล้ามเนื้อก็ลีบเล็กลง มีไขมันแทรกในกล้ามเนื้อ

การรับกลิ่นบกพร่อง ทำให้ไม่ได้กลิ่นอาหาร ผู้สูงอายุบางคนมีเลือดกำเดาไหลเนื่องจากความดันโลหิตสูง

ระบบต่าง ๆ เสื่อมถอยลง เช่น ระบบประสาทเซลล์ ระบบทางเดินอาหาร ระบบการไหลเวียนโลหิต ทำงานได้ลดลง จึงเกิดโรคได้ง่าย

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบภายในร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุระบบภายใน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2560-2566) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ระบบประสาท เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ระบบประสาทและสมองจะทำงานช้าลง ความสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ เริ่มสูญเสีย ทำให้การทรงตัวไม่ดี เกิดจากเซลล์ประสาทตายแล้วไม่มีการเกิดขึ้นใหม่อีก ทำให้ความจำแย่งลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวช้าไปด้วย

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูงอายุหลอดเลือดแดงจะแข็งไม่ยืดหยุ่นผนังหลอดเลือดขรุขระ ทางเดินภายในหลอดเลือดแคบลง เพราะผนังภายในหลอดเลือดหนาตัวขึ้น และหากหลอดเลือดมีไขมันอุดตันร่วมด้วยแล้ว ยิ่งจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เกิดภาวะความดันโลหิตสูง และมีโอกาสเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้ง่าย

ระบบทางเดินหายใจ หายใจลำบาก รู้สึกเหนื่อยเวลาหายใจ ถ้าทำกิจกรรมที่ใช้กำลังมากจะรู้สึกหายใจไม่ทันเกิดจากความแข็งแรงกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลง

ระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาคลื่นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีขนาดเล็กลง ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะผู้ชายมีปัญหาต่อมลูกหมากโตทำให้ช่วงกลางคืนต้องลุกมาปัสสาวะบ่อยและต้องเบ่งปัสสาวะนาน

ระบบทางเดินอาหาร ฟันเกิดการกร่อน รากฟันเปราะแตกง่ายขึ้น มีอาการกลืนลำบากหรือสำลักได้บ่อย กระเพาะทำงานหนัก เพราะน้ำย่อยในกระเพาะอาหารน้อยลงทำให้อาหารต้องอยู่ในกระเพาะนานขึ้นและทำให้ท้องอืดง่าย

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการทำงานของต่อมต่าง ๆ น้อยลง เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ทำให้ผลิตฮอร์โมนได้น้อยลง ตับอ่อนก็ผลิตอินซูลินน้อยลงทำให้น้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสเป็นเบาหวานมากขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ด้านความรู้สึก การรับรู้ จิตใจ อารมณ์ ก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน โดยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

ภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด ชี้อารมณ์วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจ เกิดขึ้นจากระดับฮอร์โมนในร่างกายไม่สมดุลเหมือนเดิม

ภาวะทางความคิด ผู้สูงอายุจะชอบคิดเรื่องเดิม ๆ ซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่น เรื่องของตัวเองทั้งเรื่องในอดีต ปัจจุบัน อนาคต สนใจเฉพาะเรื่องตนเองมากกว่าเรื่องผู้อื่น และส่วนใหญ่ จะกังวลว่าลูกหลานจะทอดทิ้ง

ภาวะด้านความจำ ผู้สูงอายุจะชอบคุย ชอบเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นในอดีตเพราะเป็นส่วนที่ สมองจดจำได้ดี แต่มักลืมเรื่องที่เกิดขึ้นปัจจุบันได้ง่าย ๆ จนทำให้ต้องคอยถามซ้ำ ๆ หรือถามบ่อย ๆ นั้นเอง

ภาวะทางพฤติกรรม ผู้สูงอายุบางคนจะคอยจู้จี้ ซ้ำปน คอยเตือนซ้ำ ๆ ย้ำเรื่องเดิม ๆ จนกลายเป็นพฤติกรรมประจำตัว แต่บางคนเก็บตัวไม่เข้าสังคม เพราะกลัวจะถูกว่ากล่าวตำหนิ กลัวเป็นภาระ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าได้

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเกษียณที่ไม่จำเป็นต้องทำงานแล้ว อาจทำให้รู้สึกไม่ได้รับการยกย่อง ไม่มีคนเคารพเหมือนที่ผ่านมา ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งภาระหน้าที่และ บทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม แต่ผู้สูงอายุจะมีเวลามากขึ้น ทั้งการทำ กิจกรรมที่ชอบ การท่องเที่ยว และเข้าวัด แต่จะมีข้อจำกัดในการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ไม่ค่อยสนใจ ผู้อื่นมากนัก แต่จะสนใจตนเองมากขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

1. การสร้างเสริมสุขภาพกาย

เมื่ออายุมากขึ้นโรคร้ายไข้เจ็บมักตามมาเป็นเงาตามตัว การปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจึงมีความสำคัญ โดยเริ่มตั้งแต่การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายรวมทั้ง การดูแลตนเองโดยพยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม เป็นต้น นอกจากนี้ ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว และสามารถดูแลตนเองได้ยาวนานผู้สูงอายุเองก็รู้สึก สบายใจว่าไม่เป็นภาระของลูกหลาน

1) การพักผ่อน การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับ ในผู้สูงอายุต้องนอนหลับ พักผ่อนประมาณ 7-9 ชั่วโมงต่อวัน โดยจัดตารางการนอนและทำให้เป็นกิจวัตร พยายามเข้านอน และตื่นตามเวลา ห้องนอนควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีแสงสว่างและเสียงรบกวนมากจนเกินไป การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินก็เป็นกรพักผ่อนอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลาย ความเครียดได้เช่นกัน โดยเลือกทำกิจกรรมที่ชอบและถนัด เช่น ปลูกต้นไม้ วาดภาพ ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่นโยคะ เป็นต้น

2) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยชะลอความเสื่อมและเพิ่มความแข็งแรงของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ปอด หัวใจ เป็นต้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระฉ่าง ว่องไว ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย ระบบหัวใจและปอดทำงานได้ดีขึ้น และยังช่วยรักษาโรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ขณะออกกำลังกาย ร่างกายจะหลั่งสารความสุข ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดและช่วยลดความเครียด ทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้นและมีสุขภาพจิตดีขึ้น

หลักทั่วไปในการเลือกประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เป็นกีฬาที่ไม่หนักมาก ไม่เร็วมาก ไม่มีการใช้กำลังมาก ไม่มีการกลั้นหายใจนาน ๆ ไม่มีการเหวี่ยงหรือกระแทก โดยมีช่วงพักเป็นระยะ ถ้าเล่นกีฬานั้นนาน ๆ ควรเป็นการเล่นเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อต้องการความสนุกสนานมากกว่า การแข่งขันเอาจริงจัง ตัวอย่างออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน การวิ่งช้า ๆ โยคะ การรำมวยจีน การรำไม้พลอง การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ

3) อาหาร ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายในหลาย ๆ ระบบ เช่น ระบบการย่อยและการดูดซึม ทำให้ต้องดูแลด้านโภชนาการเป็นพิเศษ โดยคำนึงถึงปริมาณอาหารที่เหมาะสม เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย สด สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ และหลากหลายชนิด ลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล หลีกเลี่ยงอาหารมัน ทอด ผัด อาหารรสจัด เค็มจัด หวานจัด อาหารหมักดอง เลือกกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เนื้อปลา อาหารต้ม นึ่ง ลวก อบ กินผัก และผลไม้เป็นประจำ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2560-2566 ; กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2562)

การเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อแนะนำ ดังนี้

3.1 ควรแบ่งอาหารเป็นมื้อย่อย ๆ มากกว่า 3 มื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุกินอาหารได้น้อย

3.2 การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ อาจใช้วิธีบดหรือสับให้ละเอียด หรือเคี้ยวให้เปื่อย ถ้าผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกิน และมีปัญหาเรื่องของไขมันในหลอดเลือดสูง ควรกินอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น เนื้อสันใน หมูไม่ติดมัน เนื้อไก่ไม่มีหนัง ปลาทุกชนิด ยกเว้นปลาสาวย หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยการทอด

3.3 การเตรียมอาหารประเภทผักให้แก่ผู้สูงอายุ ควรต้มผักให้เปื่อยนุ่มหรืออาจจะใช้วิธีหั่นละเอียดหรือบดเป็นซूप เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาในการเคี้ยว ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้กินผักทุกวัน ป้องกันการขาดวิตามิน และเกลือแร่ในร่างกายได้ เช่น ใบตำลึง ผักโขม ผักบุ้ง ฟักทอง ฟักเขียว ผักกาดขาว กะหล่ำปลี

3.4 ควรกินผักผลไม้ทุกวัน ทุกมื้อ และพยายามกินให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำกัน จะทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ถ้าผลไม้ที่มีเส้นใยหยาบ เช่น สับปะรด อาจจะเป็นน้ำสับปะรด

ผลไม้เชื่อมต่าง ๆ ควรกินในปริมาณน้อย ๆ แต่ถ้ามีปัญหาเรื่องโรคเบาหวาน โรคอ้วน ควรงดผลไม้ กระจ่าง ต้มน้ำผลไม้สดจะดีกว่า

3.5 อาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุไม่ควรมีรสจัดมากนัก เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด หรือ หวานจัด ไม่ควรใส่เครื่องเทศมากเกินไป

3.6 เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร เก็บอาหาร ที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด หรือเลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสีฉูดฉาดและอาหารที่ ปรุงไม่สุก

3.7 ไม่ควรจัดอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ให้ผู้สูงอายุ เพราะ จะทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และเป็นตัวนำพาสารพิษ เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ



ภาพที่ 1 หลัก 10 ประการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
(สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2563)

2. การสร้างเสริมสุขภาพจิต

เมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกายของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว ต้องดูแลสุขภาพจิตด้วย โดยทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด อุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ ด้วยการหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจ มิฉะนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเอง และสัมพันธ์กับลูกหลานและคนอื่น หลายคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุมักมองตนเองไม่มีความสำคัญ ไร้ความสามารถ หรือรู้สึกว่าคุณเองไม่แข็งแรงเท่าเมื่อก่อน เป็นภาระแก่บุตรหลาน ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง การมีความคิดแง่ลบต่อตนเอง ย่อมส่งผลด้านลบต่อสุขภาพกายไปด้วย (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2558)

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1) ความวิตกกังวล ผู้สูงอายุอาจมีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพ ยกย่อง นับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น

ปัญหาความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ บางเรื่องอาจเป็นการวิตกกังวลไปเอง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน การลดความกังวลที่เกิดจากปัญหาของตนเอง ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง โดยมองโลกในแง่ดี เชื่อมมั่นในความสามารถของลูกหลาน เปิดโอกาสให้ลูกหลานแก้ปัญหาด้วยตนเอง สิ่งสำคัญคือผู้สูงอายุต้องรู้ว่าวิตกกังวลเรื่องอะไร แก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วยแก้ไขหรือทำใจยอมรับ ทำจิตใจให้สงบ เช่น สวดมนต์เข้าวัด ฟังเทศน์ หรือร่วมพิธีกรรมทางศาสนาของตนเอง ไหว้พระ ฝึกสมาธิ

สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจช่วยโดยวิธีดังต่อไปนี้

- 1.1 พยายามจัดบ้านให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี
- 1.2 พยายามเข้าใจและแสดงความรักต่อผู้สูงอายุ เช่น การโอบกอด สัมผัส ให้ความมั่นใจว่าผู้สูงอายุจะไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว
- 1.3 ชวนคุยหรือชี้แจงในเรื่องความวิตกกังวล พยายามหาสาเหตุเพื่อแก้ไข
- 1.4 ถ้าไม่พบสาเหตุที่แน่นอน ควรให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุว่าทุกสิ่งทุกอย่างปกติ
- 1.5 หากหาสาเหตุไม่พบหรือมีหลายสาเหตุ หรือแก้ไขที่สาเหตุแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้ปรึกษาแพทย์

2) ความเครียด ความเครียดจะช่วยกระตุ้นให้แก้ไขปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้เข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ สถานะใหม่ ๆ แต่หากเกิดความเครียดบ่อยเป็นเวลานาน จะส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เช่น มีความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร วิตกกังวล ซึมเศร้า

2.1 สาเหตุของความเครียด มีดังนี้

สาเหตุด้านร่างกาย ได้แก่ ความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากสภาพความเป็นอยู่ การขาดแคลนปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต การถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สาเหตุด้านจิตใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานลดลง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีลูกหลานไปเยี่ยม ความรู้สึกสูญเสีย เช่น การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด การเกษียณจากงาน การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม กลัวความตาย

2.2 แนวทางการจัดการความเครียด

- พยายามทำความเข้าใจ และเปิดใจยอมรับกับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
- วางแผนแก้ไขปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน
- หาที่ปรึกษา เพื่อนหรือคนที่ไว้วางใจ เพื่อรับฟังและช่วยตัดสินใจ
- ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น งานอดิเรกที่ชอบ ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ นั่งสมาธิ

3) ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่งที่มีผลกระทบจากความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หงอยเหงา หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มองโลกในแง่ร้าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบ ๆ ตามลำพัง ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น อาจมีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินปกติ อ่อนเพลียไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายมีอาการเศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้ บางรายแสดงออกด้วยการหงุดหงิดโมโหง่าย ทะเลาะกับบุตรหลานบ่อยครั้ง เอาแต่ใจตนเองน้อยใจง่าย

แนวทางการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันภาวะซึมเศร้า มีดังนี้

3.1 การดูแลตนเองด้านร่างกาย เช่น การกินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ และตรวจสุขภาพประจำปี

3.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจ เช่น สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำความดี ตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อลูกหลาน และบุคคลอื่น ดำเนินชีวิตเรียบง่าย ไม่ปล่อยตัวเองอยู่ว่าง หางานอดิเรกหรือสิ่งที่ตนสนใจอยากทำแต่ไม่มีโอกาสได้ทำในวัยที่ต้องทำงาน ใช้เวลาทำกิจกรรม ร่วมกับครอบครัว แสวงหาความสุขทางใจ และอยู่ใกล้ชีวิตธรรมชาติ เป็นต้น


3.3 การดูแลตนเองด้านสังคม การเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ กับตนเองและผู้อื่น เช่น การสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีเพื่อนใหม่ ๆ ได้ทดลอง ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ช่วยให้จิตใจกระชุ่มกระชวย คลายความอ้างว้าง



ภาพที่ 2 สุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2564)

คำถามทบทวน

1. ข้อใดคือการพักผ่อนที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ
 - ก. นอนหลับ
 - ข. ร้องเพลง
 - ค. ท่องเที่ยว
 - ง. ปลูกต้นไม้

- 
2. ข้อใดเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการทรงตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - ก. โยคะ
 - ข. ว่ายน้ำ
 - ค. รำมวยจีน
 - ง. เต้นแอโรบิก
 3. ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญมาจากข้อใด
 - ก. ความอยากรับประทานอาหารน้อยลง
 - ข. รับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป
 - ค. ชอบรับประทานขนมหวานและน้ำตาล
 - ง. ปัญหาการทำงานของศูนย์ควบคุมความอึด
 4. ข้อใดกล่าวถูกต้องเรื่องคำแนะนำการรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
 - ก. เน้นรับประทานข้าวกล้องและธัญพืช
 - ข. ควรรับประทานอาหาร 2-3 มื้อต่อวัน
 - ค. ควรรับประทานผักที่มีเส้นใยอาหารสูง
 - ง. รับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันและย่อยง่าย
 5. ข้อใดคือปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
 - ก. ใจสั้น หวาดกลัวสิ่งรอบตัว
 - ข. กระวนกระวาย วิดกกังวล
 - ค. พุดแก่งสลับร้องไห้ อ่อนเพลีย
 - ง. หลงลืม ถามเรื่องหรือพูดเรื่องเดิมซ้ำ ๆ
 6. ข้อใดคือวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - ก. ตรวจสอบสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี
 - ข. หมั่นสวดมนต์นั่งสมาธิหรือไปบวช
 - ค. ทำงานอดิเรกหรือสิ่งที่คุณสูงอายุสนใจ
 - ง. อาศัยบ้านพักคนชราอยู่กับเพื่อนวัยเดียวกัน



7. ข้อใดคือสิ่งที่ผู้สูงอายุควรรักษาไว้เป็นลำดับแรก
- ก. สายตา
 - ข. การรับรสอาหาร
 - ค. พลังของกล้ามเนื้อ
 - ง. สมรรถภาพทางเพศ
8. ข้อใดคือหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ
- ก. สนับสนุนสัมพันธภาพกับผู้อื่น
 - ข. ส่งเสริมอาชีพเพื่อให้มีรายได้เสริม
 - ค. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
 - ง. ดูแลร่างกายควบคู่จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
8. ข้อใดคือหลักการสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ
- ก. สนับสนุนสัมพันธภาพกับผู้อื่น
 - ข. ส่งเสริมอาชีพเพื่อให้มีรายได้เสริม
 - ค. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
 - ง. ดูแลร่างกายควบคู่จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
9. ข้อใดคือวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาความวิตกกังวล
- ก. หางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุทำยามว่าง
 - ข. พาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ
 - ค. ชวนผู้สูงอายุพูดคุยและพยายามหาสาเหตุเพื่อแก้ไข
 - ง. ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ
10. ข้อใดส่งเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ
- ก. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 - ข. รับประทานอาหารมังสวิรัต
 - ค. สวดมนต์นั่งสมาธิเป็นประจำ
 - ง. พักผ่อนเพียงพอวันละ 6 ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2562). **โปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัยแข็งแรง**

ระดับกระแฉะ E 75. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). **ข้อเสนอแนะการส่งเสริมทางกายลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับ สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป.** กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็มซี คอนเซ็ปต์ จำกัด.

กรมอนามัย. (2565). **เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมการดูแลผู้ สูงอายุ ครั้งที่ 2 ปี 2565 วันที่ 14-15 ธันวาคม 2565.**

นนทบุรี: กรมอนามัย. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2563).

หลัก 10 ประการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). **คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ.**

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2566). **การประชุมเชิงปฏิบัติการ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ**

ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปี 2566. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2560). **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ:

สามเสนเจริญพานิชย์.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). **สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวา**

ยืนยาว”. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2560). **คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการป้องกันภาวะ**

สมองเสื่อม สำหรับเจ้าหน้าที่. กรุงเทพฯ: สามเสนเจริญพานิชย์.

เฉลย 1) ก 2) ค 3) ก 4) ง 5) ข 6) ค 7) ค 8) ง 9) ค 10) ก



บทที่ 8

หัตถบำบัด: ฟันฟูร่างกายผู้สูงอายุทำงานง่ายแคะออกกำลังกาย

อาจารย์ลลิตาพร กลิ่นทอง และ
อาจารย์สรศักดิ์ ทองเพชร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความหมายและลักษณะของหัตถบำบัดเพื่อฟันฟูร่างกายในผู้สูงอายุ
2. สาธิตการทำหัตถบำบัดเพื่อฟันฟูร่างกายในผู้สูงอายุได้ถูกต้องเหมาะสม
3. ถ่ายทอดการทำหัตถบำบัดเพื่อฟันฟูร่างกายในผู้สูงอายุได้ถูกต้องเหมาะสม

ความนำ

วัยผู้สูงอายุนั้นพบว่าระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและมีแนวโน้มจะพัฒนาไปในด้านความเสื่อมสภาพมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การเดิน การทรงตัว เป็นต้น มีการศึกษายืนยันว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์กับผู้สูงอายุ ในแง่ของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มความแข็งแรง เพิ่มประสิทธิภาพในการทรงตัว ชะลอความเสื่อม และเพิ่มทักษะการเข้าสังคมให้กับผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันการทำหัตถบำบัดมีบทบาทในแง่ของการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ และลดการติดขัดของข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกาย

เนื้อหาในบทนี้นำเสนอความหมายของหัตถบำบัด การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ชนิดของการออกกำลังกาย การเตรียมตัวในการออกกำลังกาย และทำออกกำลังกายอย่างง่ายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ

หัตถบำบัด

หัตถ์ หรือ หัตถะ หมายถึง มือ

บำบัด หมายถึง ทำให้คลายลง ทำให้ทุเลาลง ทำให้บรรเทาลง

หัตถบำบัด หมายถึง ศาสตร์แขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยที่ใช้มือในกจุด นวด หรือ

ประคสมุนไพโร สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ระดับที่ 1 หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นฐานที่บุคคลทั่วไปสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ภายใต้คำแนะนำ และการสนับสนุนของผู้ที่มีความรู้ระดับที่ 2 หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพที่ต้องมีความรู้ความสามารถและความชำนาญในระดับที่สามารถบรรเทาอาการและให้คำแนะนำเบื้องต้นได้ ทั้งนี้มิใช่เป็นการประกอบโรคศิลปะ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2552)

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและสามารถช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และยังลดอัตราการเกิดโรค รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิตและทำให้อายุยืนขึ้น การออกกำลังกายมี 4 ประเภท คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การช่วยการทรงตัว การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และแบบยืดหยุ่น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกชนิดของการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายและควรออกกำลังกายครั้งละ 15-20 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยมีการอบอุ่นร่างกาย 5 นาทีก่อนออกกำลังกาย และผ่อนคลาย 5 นาทีก่อนสิ้นสุดการออกกำลังกาย

ชนิดของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อเป้าหมาย 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นการเต้นของหัวใจ การหายใจและระบบการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อมัดใหญ่บริเวณแขนขา แรงที่ใช้ออกกำลังกายต้องออกแรงต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือออกแรงปานกลาง เพราะใยกล้ามเนื้อบริเวณแขนขาชนิดอดทนจะทำงานต่อเนื่อง ระยะเวลาในการออกกำลังกายต้องทำติดต่อกันนาน 20-30 นาที จึงมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ

การคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย (Target heart rate) สามารถคำนวณได้ 2 วิธี 1. จากอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด (Maximum heart rate) และ 2. จากอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง (Heart rate reserve)

ตัวอย่าง ผู้สูงอายุ อายุ 70 ปี มีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก 72 ครั้ง/นาที

1.1 วิธีคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย จากอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายจากการออกกำลังกายในระดับปานกลาง เท่ากับ ร้อยละ 55-69 การเต้นของหัวใจสูงสุด

$$\text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด} = 220 \text{ ลบ } 70 \text{ (อายุ)} = 150 \text{ ครั้ง/นาที}$$

$$\begin{aligned} \text{อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย (คิด 55\%)} &= (55 \times 150) / 100 = 82.5 \text{ ครั้ง/นาที} \\ \text{หรือ (คิด 69\%)} &= (69 \times 150) / 100 = 103.5 \text{ ครั้ง/นาที} \\ \text{ดังนั้น อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย} &= 82 \text{ ถึง } 103 \text{ ครั้ง/นาที} \end{aligned}$$

1.2 วิธีคำนวณอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย จากอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง

อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย = อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก + ร้อยละ 40 ถึง ร้อยละ 89 ของอัตราการเต้นของหัวใจสำรอง

อัตราการเต้นของหัวใจสำรอง = อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด - อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก = $150 - 72 = 78$ ครั้ง/นาที

$$\begin{aligned} \text{อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย (คิด 40\%)} &= 72 + 31.2 = 103.2 \text{ ครั้ง/นาที} \\ \text{หรือ (คิด 59\%)} &= 72 + 46.02 = 118.02 \text{ ครั้ง/นาที} \\ \text{ดังนั้น อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมาย} &= 103 \text{ ถึง } 118 \text{ ครั้ง/นาที} \end{aligned}$$

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำได้หลายรูปแบบ เช่น การเดินแอโรบิก การวิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ เดินร่ำ ร่ำมวยจีน ยืนแกว่งแขน แต่ในผู้สูงอายุการออกกำลังกายโดยการเดินเร็วเหมาะสมที่สุด

2. รักษาสมดุลร่างกาย (Balance exercise) การทรงตัว คือความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายทั้งในขณะอยู่นิ่งหรือในขณะที่มีการเคลื่อนไหว การทรงตัวในผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางและประสาทรับความรู้สึก ทำให้การทรงตัวของร่างกายและกล้ามเนื้อไม่สามารถตอบสนองอย่างถูกต้องและทันเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้ง่ายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บถึงขั้นพิการและเสียชีวิตได้

3. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหรือการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน (Strengthening /Resistance exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ ทำได้โดยการยกน้ำหนัก เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อแขนและขา ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานต่าง ๆ ได้

4. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Flexibility/Stretching exercise) เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ช่วยให้แขนขาเคลื่อนไหวคล่องขึ้น ทำกิจกรรมต่าง ๆ สะดวกขึ้น ป้องกันข้อยึดติด ลดอาการเจ็บปวดข้อ ทำโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น ร่ำมวยจีน โยคะ หรือการยืดกล้ามเนื้อกลุ่มหลัก ได้แก่ กล้ามเนื้อคอ หน้าอก ไหล่ หลัง แขน ขา ควรยืดกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ แล้วค้างไว้ 10-30 วินาที ทำ 3 ถึง 5 ครั้ง การยืดที่เหมาะสมคือทำแล้วไม่รู้สึกเจ็บ แต่อาจรู้สึกตึงเล็กน้อยบริเวณที่ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

การเตรียมตัวในการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย และมีข้อปฏิบัติ ดังนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำหรือมีโรคประจำตัว ควรมีการตรวจสอบสุขภาพก่อนเริ่มออกกำลังกาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
2. สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ
3. สวมรองเท้าที่เหมาะสม มีสายรัดให้กระชับ
4. ออกกำลังกายในเวลาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง
5. เลือกสถานที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ควรออกกำลังกายกลางแจ้งที่มีแดดจัด หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายใกล้ถนนที่เสี่ยงอุบัติเหตุจากรถยนต์
6. ไม่ควรออกกำลังกายตามลำพัง

ผู้สูงอายุควรงดออกกำลังกาย หากมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก
2. จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ เต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ
3. ความดันโลหิตสูงมากกว่า 200/100 มิลลิเมตรปรอท
4. เป็นไข้ ปวดข้อ หรือมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน
5. มีอาการมึนงง วิงเวียนศีรษะหรือเดินเซ
6. หายใจลำบากหรือมีอาการหอบเหนื่อย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่ได้ออกกำลังกายทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงและสูบฉีดโลหิตได้ดีขึ้น ลดอัตราการเต้นของหัวใจทั้งในขณะพักและออกกำลังกาย ทำให้ไม่เหนื่อยง่าย ลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายทำให้ความดันโลหิตลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ลดปริมาณไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์ แอลดีแอล (LDL) และเพิ่มเอชดีแอล (HDL) จึงลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน

2. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป
3. สตรีโมนอินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและลดปริมาณการใช้ยาในผู้เป็นเบาหวาน
4. ทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานงานกันดีขึ้น ช่วยในการทรงตัว ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม
5. ชะลอความแก่ทำให้กระฉับกระเฉง
6. ระบบทางเดินอาหารทำงานดีขึ้น ทั้งการย่อยและการดูดซึมอาหาร
7. ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยง่าย
8. สุขภาพจิตดีขึ้น ลดความวิตกกังวล ความเครียด มีสมาธิในการทำงาน อารมณ์ดี ลดอาการซึมเศร้า รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง และนอนหลับได้ดี

ทำออกกำลังกายอย่างง่ายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ

ในบทความนี้ได้มีการประยุกต์ทำออกกำลังกายพื้นฐานร่วมกับท่าฤาษีตัดตน ร่วมกับการใช้ยางยืดสำหรับออกกำลังกาย (Elastic band)

โปรแกรมออกกำลังกายจำนวน 10 ท่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและพัฒนาระบบหัวใจและหลอดเลือด

คำแนะนำการออกกำลังกาย

- ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้งควรมีการอบอุ่นและคลายอุ่นร่างกาย อย่างน้อย 5-10 นาที
- ควรเล่นท่าละ 10 ครั้ง จำนวน 2 เซต
- ควรพักระหว่างท่า 2-3 นาที พักระหว่างเซต 3-5 นาที
- หากรู้สึกเหนื่อย หายใจไม่สะดวก ควรหยุดออกกำลังกาย

1. ทำyingธนู (Chest press)

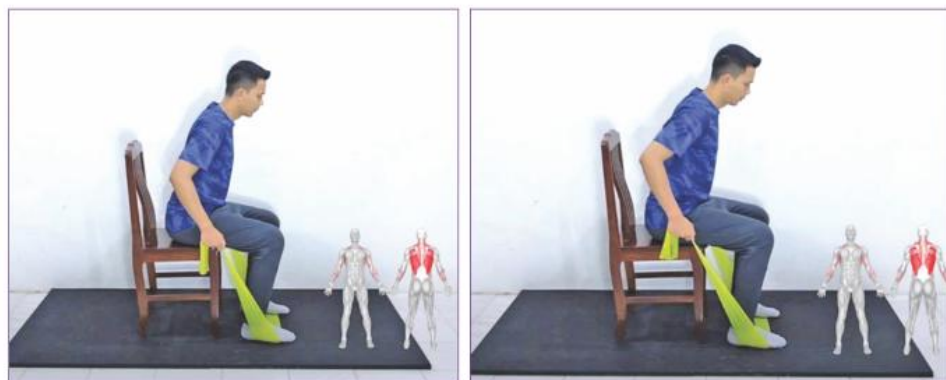
เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหน้าอก หลังแขน และหัวไหล่



ภาพที่ 1 ทำyingธนู (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

2. ทำdingแขน (Arm row)

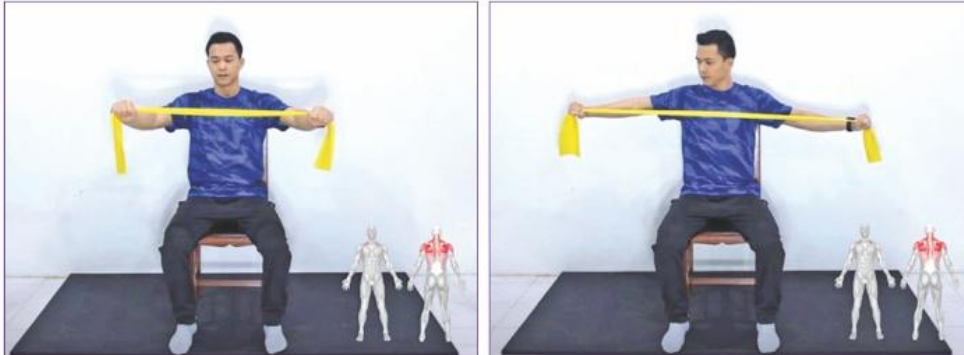
เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และต้นแขน



ภาพที่ 2 ทำdingแขน (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

3. ท่ากางแขน (EB Reverse fly)

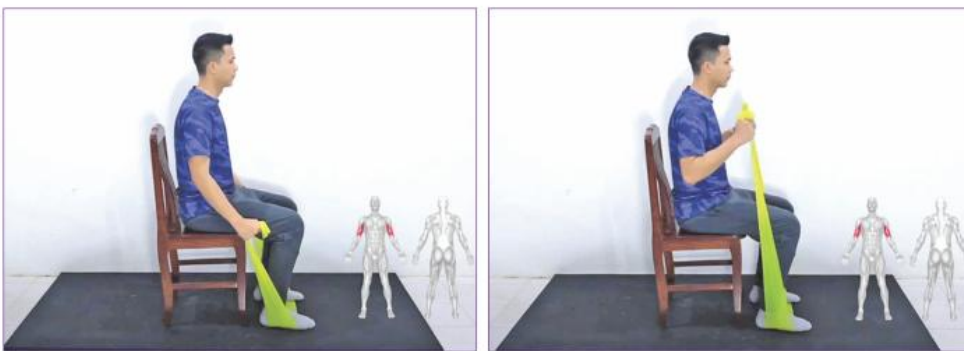
เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และต้นแขน



ภาพที่ 3 ท่ากางแขน (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

4. ท่าอแขน (EB Biceps curl)

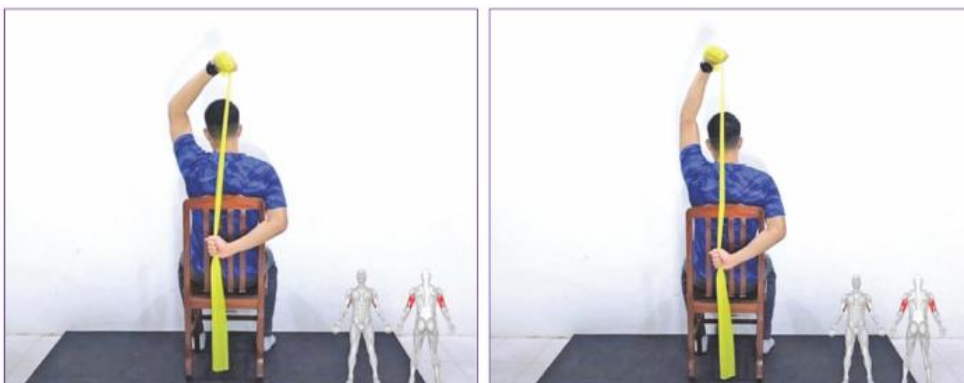
เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหน้าแขน

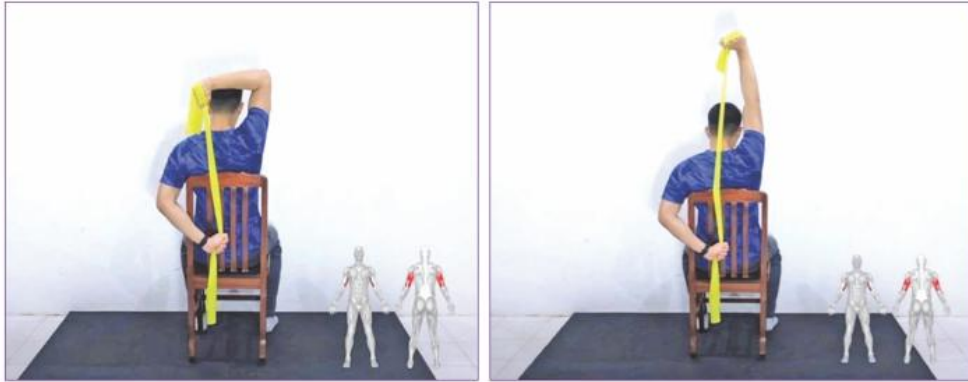


ภาพที่ 4 ท่าอแขน (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

5. ท่าเหยียดแขน (EB One Arm Triceps Extension)

เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหลังแขน

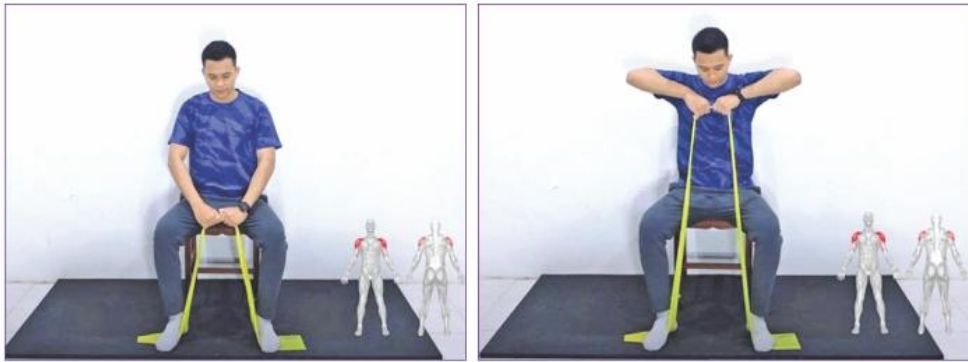




ภาพที่ 5 ทำเหยียดแขน (สรค์กดี ทองเพชร, 2566)

6. ทำดึงแขนศอกยก (EB Upright Row)

เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อหัวไหล่ หน้าแขนและต้นแขน



ภาพที่ 6 ทำดึงแขนศอกยก (สรค์กดี ทองเพชร, 2566)

7. ทำยืนย่อ (Standing Squat) - ดำรงกาย**

เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนล่างและแกนกลางลำตัว



ภาพที่ 7 ทำยืนย่อ (สรค์กดี ทองเพชร, 2566)

8. ทำยืนยกเข่า (Standing Knee up)

เพื่อพัฒนาระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด และเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนล่าง



ภาพที่ 8 ทำยืนยกเข่า (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

9. ท่างอขา (Standing Lag Curl)

เพื่อพัฒนาระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด และเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนล่าง



ภาพที่ 9 ท่างอขา (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

10. ทำนั่ง/ยืน ชกมวย (Seat/Standing Boxing)

เพื่อพัฒนาระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด และเสริมสร้างกล้ามเนื้อส่วนบน



ภาพที่ 10 ทำนั่ง/ยืน ชกมวย (สรศักดิ์ ทองเพชร, 2566)

บทสรุป

การออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้สูงอายุเนื่องจากเพิ่มคุณภาพชีวิต สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพในการทรงตัว ชะลอความเสื่อมและเพิ่มทักษะการเข้าสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยการทำให้ลดบำบัดช่วยส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพและลดการติดขัดของข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกาย



คำถามทบทวน

1. การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างถูกวิธีจะส่งผลต่อกล้ามเนื้ออย่างไร
 - ก. ทรวดทรงดี
 - ข. กล้ามเนื้อแข็งแรง
 - ค. กล้ามเนื้อหดตัวได้น้อยลง
 - ง. กล้ามเนื้อที่ใช้เคลื่อนไหวมีขนาดเล็กลง
2. อสม. แนะนำให้ผู้สูงอายุนั่งงอตัวไปข้างหน้าเป็นประจำ จะช่วยพัฒนากล้ามเนื้อส่วนใดมากที่สุด
 - ก. กล้ามเนื้อหัวใจ
 - ข. กล้ามเนื้อต้นขา
 - ค. กล้ามเนื้อต้นแขน
 - ง. กล้ามเนื้อหน้าท้อง
3. ก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาควรปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. พักผ่อนให้เพียงพอก่อนเล่นกีฬา
 - ข. ตรวจสอบสุขภาพทุกครั้งก่อนเล่นกีฬา
 - ค. รับประทานอาหารเบา ๆ ก่อนเล่นกีฬา
 - ง. ทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเล่นกีฬา
4. อาการเหนื่อยล้าที่เกิดจากการออกกำลังกายอย่างหนัก ทำให้เกิดของเสียใดในร่างกาย
 - ก. กรดเกลือ
 - ข. กรดอะมิโน
 - ค. กรดแลคติก
 - ง. กรดกำมะถัน

5. คนอายุ 70 ปี มีอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก 72 ครั้ง/นาที จะมีอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเท่าใด

ก. 82-103 ครั้งต่อนาที

ข. 92-113 ครั้งต่อนาที

ค. 96-103 ครั้งต่อนาที

ง. 103-113 ครั้งต่อนาที

6. ข้อใดเป็นการปฏิบัติในขั้นตอนการผ่อนคลาย

ก. การบริหารร่างกายอย่างช้า ๆ

ข. การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่กับที่

ค. การเคลื่อนที่ร่างกายอย่างรวดเร็ว

ง. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อต่อทุกมัดทุกข้อ

7. ข้อใดเป็นแบบทดสอบความอ่อนตัว

ก. ยืนย่อ

ข. กระโดดขาเดียว

ค. นั่งรูปตัววีเหยียดแขนหมุน

ง. ยืนแยกเท้าทั้งสองออกจากกันไปด้านข้าง

8. ปัจจัยในข้อใดมีความสำคัญที่สุดในการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ

ก. อาหาร

ข. ยาบำรุง

ค. อาหารเสริม

ง. การออกกำลังกาย

9. อสม. ควรสังเกตสัญญาณอันตรายใดในผู้สูงอายุที่สืบเนื่องมาจากการออกกำลังกาย

ก. หัวใจเต้นเร็วขณะออกกำลังกาย

ข. นอนไม่หลับหลังการออกกำลังกาย

ค. ปวดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย

ง. ปวดร้าวบริเวณหน้าอกระหว่างออกกำลังกาย

10. ข้อใดคือหลักการออกกำลังกาย

- ก. ออกกำลังกายติดต่อกันนาน 1 ชั่วโมง ทุกวัน
- ข. เลือกชนิดกีฬาโดยคำนึงถึงความชอบเป็นหลัก
- ค. ทำการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาทีก่อนออกกำลังกาย
- ง. ออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหาร 30 นาที

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพนักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ไทยสัปปายะ (หัตถบำบัด)**. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน. เข้าถึงจาก <https://lb.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/6/2019/01/5-25.pdf>
สรศักดิ์ ทองเพชร. (2566). **รูปภาพท่าออกกำลังกายอย่างง่ายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ**. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

เฉลย 1) ข 2) ง 3) ง 4) ค 5) ก 6) ง 7) ง 8) ง 9) ง 10) ค





บทที่ 9

นันทนาการและสุนทรียะเพื่ออายุวัฒนะ

อาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์ และ

อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงความหมายและประโยชน์ของนันทนาการและสุนทรียะเพื่ออายุวัฒนะ
2. สามารถประยุกต์ใช้วิธีการนันทนาการเพื่ออายุวัฒนะในชีวิตประจำวันได้
3. สามารถประยุกต์ใช้วิธีการสุนทรียะเพื่ออายุวัฒนะในชีวิตประจำวันได้

ความนำ

นันทนาการและสุนทรียะเพื่ออายุวัฒนะ เป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในยุคปัจจุบัน เนื่องจากนันทนาการหรือสันทนาการ คือการพูด การสนทนา การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ส่วนสุนทรียะ คือความรู้สึกทางการรับรู้หรือการรับรู้ตามความรู้สึก (Sense perception) ที่เกิดจากการตอบสนองต่อความงามในธรรมชาติและ ความงามทางศิลปะ ดังนั้นหากผู้สูงอายุนำ การนันทนาการและสุนทรียะมาใช้ในชีวิตประจำวันก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข มีอายุวัฒนะ หรืออายุยืนยาวได้

นันทนาการเพื่ออายุวัฒนะ

ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า “นันทนาการ” หมายถึงกิจกรรมที่ทำตามความสมัครใจในยามว่างเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินและผ่อนคลายความตึงเครียด การสราญใจ

สมบัติ กาญจนกิจ (2548) ได้กล่าวไว้ว่า นันทนาการ (Recreation) เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคม โดยใช้เวลาว่างหรือเวลาอิสระเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลายตามความสมัครใจและสนใจ



สรุปได้ว่า นันทนาการ หมายถึงการทำให้สดชื่นหรือการสร้างพลังขึ้นใหม่ (Re + Fresh, Re + Creation) เช่น หากเราทำงานจนเหนื่อยล้า บุคคลเหล่านั้นจึงต้องการสิ่งนันทนาการเพื่อสร้างพลังขึ้นมาใหม่หรือสร้างความสดชื่นขึ้นมาอีกครั้งหนึ่งเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปได้ หรือการที่บุคคลมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างความสดชื่นและพลังงานขึ้นมาใหม่ในรูปแบบของการเล่น การแสดงออกในด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก หรือไปท่องเที่ยว เป็นต้น นับได้ว่าเป็นการนันทนาการอย่างหนึ่งอีกด้วย (จักรเพชร วรสินธ์, 2557)

แนวคิดและทฤษฎีนันทนาการ

โดยมีองค์ความรู้และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับนันทนาการ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2554; จักรเพชร วรสินธ์, 2557) ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับ “เวลาว่าง” คือการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะหมายความถึงนันทนาการได้ อธิบายได้ว่าการทำกิจกรรมของมนุษย์เพื่อความบันเทิงใจ ความสุขใจ การปฏิบัติในเวลาว่างอย่างมีคุณค่า โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เรียกว่า การนันทจิต (Leisure)

2. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ กำหนดโดยนักจิตวิทยามาสโลว์ เป็นทฤษฎีการจูงใจ อธิบายได้ว่าความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองจนพึงพอใจก็จะมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

- 2.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย
- 2.2 ความต้องการความปลอดภัย
- 2.3 ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ
- 2.4 ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง
- 2.5 ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง

3. ทฤษฎีกำลังเหลือหรือพลังงานเกินความต้องการ หรือการเล่นส่วนเกิน สเปนเซอร์และสตีลเลอร์ (Spencer and Sohiller) นักปรัชญาชาวอังกฤษ กล่าวว่าการเล่นเกิดจากความต้องการหรือการที่เรามีแรงจูงใจที่จะใช้พลังงานส่วนเกินของคนทีนอกเหนือจากการใช้พลังงานเพื่อการอยู่รอดหรือยังชีพ จึงต้องสร้างรูปแบบการเล่นต่าง ๆ เพื่อความสนุกสนาน เช่น การเล่นผจญภัย การเล่นต่อสู้ของเด็ก เป็นเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการความเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ถ้าเด็กไม่ได้รับการควบคุมหรือสั่งสอน เด็กก็จะนำพลังงานส่วนเกินนี้ไปใช้ในทางที่ผิดได้

4. ทฤษฎีันทนาการ (Recreation Theory) ลาซารัส (Lacarus) อธิบายว่าทฤษฎีที่ตรงกันข้ามกับทฤษฎีพลังงานส่วนเกิน คือการช่วยเสริมสร้างวิถีทางชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาว่าง ทำให้บุคคลได้ร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเปลี่ยนกิจกรรมทำให้บุคคลได้เสริมสร้างพลังงานเป็นการพักผ่อนหย่อนใจและเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต

5. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Instinct-Practice) คาร์ลกรอส (Groos) อธิบายว่าพฤติกรรมการเล่นของคนว่าเป็นการเตรียมตัวหรือสัญชาตญาณเพื่อการอยู่รอด โดยฝึกหัด ปฏิบัติทักษะต่าง ๆ เพื่อการดำรงชีพ เพื่อการปรับตัว การเล่นจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่ใช้เพื่อการเตรียมตัวเพื่อความอยู่รอด การเล่นตามทฤษฎีสัญชาตญาณ มี 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบต่อสู้เป็นเพื่อการดำรงชีพ 2) การเล่นเกมความรัก การเรียนรู้แบบกลุ่มหรือทีม 3) การเล่นเกมเลียนแบบ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้ 4) การเล่นเกมสังคม การตั้งกฎการเป็นผู้นำและผู้ตาม

6. ทฤษฎีการผ่อนคลายความตึงเครียด (Relaxation theory) แพทริก (Patrick) อธิบายว่าการเล่นก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียดจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้มนุษย์ได้รับความตึงเครียด ความกังวลใจ ความเครียดเป็นกลไกของร่างกายที่เกิดขึ้นเพื่อให้เราเกิดความระมัดระวัง เกิดการใช้ความคิด เพื่อตัดสินใจ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่คนเรามีโอกาสผ่อนคลายความเครียด เพียงใช้เวลาเล็กน้อย ก็จะช่วยให้อารมณ์ดีพร้อมที่จะดำรงชีวิตต่อไปได้

7. ทฤษฎีระบายอารมณ์ (Catharsis Theory) อริสโตเติล (Aristotle) อธิบายว่าเนื้อหาของการเล่นเป็นการระบายออกทางอารมณ์ ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องรักษาความปลอดภัยของระบบประสาท อริสโตเติล กล่าวว่าการเล่นหรือการแสดงละครเป็นการจำลองเลียนแบบประสบการณ์ในอารมณ์ต่าง ๆ ในรูปแบบของการเล่นพัฒนาอารมณ์จิตใจ และเป็นการใช้พลังงานส่วนเกินเพื่อการเรียนรู้

8. ทฤษฎีการแสดงออกแห่งตน (Self-Expression Theory) เอลเมอร์มิทเชลและเบอร์นาร์ดเมสัน (Elmer Mitchell & Bernard Mason) การเล่นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการตอบสนองความต้องการแสดงออกของมนุษย์ โดยปกติมนุษย์จะต้องเคลื่อนไหวใช้พลังงานเสมอ การแสดงออกในเรื่องความสามารถทักษะต่าง ๆ ช่วยตอบสนองการแสดงออกด้านทัศนคติและนิสัยของคน ดังนั้นทฤษฎีการเล่นนี้ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ ช่วยให้คนเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความมั่นคงและปลอดภัย ตลอดจนเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ๆ

9. ทฤษฎีสังคมประสานสัมพันธ์ (Social Theory) เบอร์ลินส์ (Berlyns) เสนอว่าการเล่นเป็นกิจกรรมทางสังคมของมนุษย์ในการที่จะช่วยผสมผสานสังคมตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมคือ ครอบครัว ชุมชน และสังคม การเล่นเป็นการเสริมสร้างเครือข่ายของสังคมในวิถีชีวิต วัฒนธรรม อารยธรรม การให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเคารพสิทธิรู้หน้าที่รับผิดชอบ

10. ทฤษฎีการบุกเบิกและสร้างสรรค์ (Creative Exploration theory) เบอร์ลินส์ (Berlyns) กล่าวว่าการเล่นเป็นการค้นคว้าสิ่งเร้า-สิ่งกระตุ้น ซึ่งเป็นแรงขับทางจิตวิทยา ทำให้คนเราต้องการความตื่นเต้น ทำทาย ความพอใจ ความสนุกสนานในรูปแบบของหัวเราะ ขบขัน

11. ทฤษฎีด้านสมรรถนะ (Competence Theory) การเล่นเป็นแรงจูงใจจากการที่ผู้เล่นต้องการทดสอบความสามารถของตนในการแก้ปัญหา และการแสวงหาผลสัมฤทธิ์และควบคุมสถานการณ์สิ่งแวดล้อมโดยการทดลอง หรือแสวงหาข้อมูลจากการสังเกต ทดสอบ ก่อให้เกิดการค้นพบสิ่งใหม่

เป้าหมายของนันทนาการ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย, 2554; จักรเพชร วรสินธ์, 2557)

1. พัฒนาอารมณ์สุข นันทนาการเป็นกระบวนการที่เสริมสร้าง และพัฒนาอารมณ์สุขของบุคคลและชุมชน โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสื่อกลางในช่วงเวลาว่างหรือเวลาอิสระ การเข้าร่วมกิจกรรมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับ สามารถก่อความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน และหรือความสุขสงบ

2. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ กิจกรรมนันทนาการหลายอย่าง ช่วยสร้างประสบการณ์ใหม่ให้แก่ผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ เพราะความหลากหลายของกิจกรรม เช่น กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษะศึกษา เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ในสถานที่และทรัพยากรท่องเที่ยว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านโบราณวัตถุ ทักษะภาพโบราณสถาน ศิลปะ ประเพณี วัฒนธรรม หรือสิ่งของหายากก็ตาม การเล่นเกมหรือกีฬาพื้นเมือง กีฬาสากล ศิลปะทัศนกรรม ดนตรี หรือวรรณกรรม การอ่าน พุด เขียน ตลอดจนนันทนาการนอกเมืองกลางแจ้ง นันทนาการทางสังคม ซึ่งมีความแตกต่างของกิจกรรมมากมาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และพื้นฐานเดิมของบุคคลหรือชุมชน

3. เพิ่มพูนประสบการณ์ กระบวนการทางนันทนาการ ก่อให้เกิดการพัฒนาทางอารมณ์สุข ดังนั้น ทักษะภาพ ความซาบซึ้ง ความประทับใจ ความสะใจ ความภาคภูมิใจ มุมหนึ่งหรือเสียหนึ่งแห่งความประทับใจ มุมสงบ สุขใจ อารมณ์สุข สนุกสนานเพลิดเพลิน และอารมณ์ สุขสงบจึงเป็นประสบการณ์หรือคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือชุมชนที่จะพึงหาได้ กิจกรรมหลายอย่างต้องมีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมเสี่ยง ทำทายความสามารถของผู้เข้าร่วม จะต้องมี การฝึกซ้อมเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะที่สร้างเสริมประสบการณ์ หรือกิจกรรมบางอย่างเคยเข้าร่วมมาแล้ว แต่ผู้เข้าร่วมอยากสร้างความประทับใจหรือความทรงจำเดิมเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมนันทนาการให้คุณค่าและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน ฝึกให้เข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วยความสนใจและสมัครใจ กิจกรรมอาสาสมัครให้คุณค่า การมีส่วนร่วมอาสาพัฒนาเกี่ยวข้องกับชุมชนอื่น ให้กิจกรรมมนุษย์สัมพันธ์และกลุ่มสัมพันธ์ สอนให้

ผู้เข้าร่วมทำงานเป็นทีม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้จักหน้าที่ สิทธิ ตลอดจนความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น ในฐานะองค์กรของสังคม เช่นเดียวกับกิจกรรมกีฬา การอยู่ค่ายพักแรม เป็นต้น

5. ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน กิจกรรมนันทนาการหลายประเภท เช่น ศิลปหัตถกรรม กีฬาประเภทต่าง ๆ ดนตรี ละคร การเล่นเกม ประเพณี เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้แสดงออกในด้าน ความนึกคิด สร้างสรรค์ การระบายอารมณ์ การเลียนแบบสถานการณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ทำให้ สามารถเรียนรู้และรู้จักตนเองมากขึ้น สร้างความมั่นใจ ความเข้าใจ และการควบคุมตนเอง การรู้จัก เลือกกิจกรรม หรือพฤติกรรมในการแสดงออก เป็นการส่งเสริมสุขภาพและบุคลิกภาพให้แก่ตนเอง

6. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต กระบวนการนันทนาการช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ บุคคล และสังคม กิจกรรมนันทนาการช่วยพัฒนาอารมณ์ สุขภาพ ความสามารถของบุคคล สุขภาพ และสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต ความสมดุลของกายและจิต และความสมดุลในการแบ่งเวลา ทำงาน นันทนาการเป็นการลดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับกลุ่มสังคม ส่งเสริมการแสดงออก เพิ่มพูนประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของสังคม ทุกระดับวัย ทุกเพศ นอกจากนี้นันทนาการยังพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นเป็น ชุมชนยากจนแออัด ชุมชนมั่งมี ประชากรพิเศษ คนพิการ หรือกลุ่มด้อยโอกาสก็ตาม

7. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ กิจกรรมนันทนาการส่งเสริมพฤติกรรมและพัฒนา ความเจริญงอกงามของบุคคล ทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจของทุกคน ทุกเพศทุกวัย ตามความสนใจและความต้องการของบุคคล กิจกรรมนันทนาการช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่ เพื่อนมนุษย์ เข้าใจสภาพสิ่งแวดล้อม เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ช่วยสืบทอด ศิลปวัฒนธรรมของชนชาติต่อไป ให้คุณค่าทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การร่วมมือกันอยู่ในสังคมอย่าง มีความสุข นันทนาการนานาชาติ เช่น มหกรรมกีฬา ศิลปวัฒนธรรมนานาชาติช่วยส่งเสริมความเข้าใจ อันดี และมิตรภาพของมนุษย์ ในสังคมที่มีการปกครองในระบบที่ต่างกัน

8. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี กิจกรรมนันทนาการ เป็นการให้การศึกษาแก่เยาวชน ในด้านการช่วยเหลือตนเอง สิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัย และการปรับตัวให้เป็นพลเมืองดี ตัวอย่างเช่น กิจกรรมกีฬา การอยู่ค่ายพักแรม กิจกรรมอาสาพัฒนา กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรม ศิลปะ ดนตรี หัตถกรรม และการละเล่นต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมคุณค่างานลักษณะนิสัยความเป็นพลเมืองดี ความไม่เห็นแก่ตัวและรู้จักช่วยเหลือส่วนรวมเป็นสำคัญ จึงช่วยให้สังคมอบอุ่นและเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

ลักษณะพื้นฐานของนันทนาการ (เทพประสิทธิ์ กุลธวัชชัย, 2554; จักรเพชร วรสินธ์, 2557)

1. นันทนาการเกี่ยวข้องกับกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่กระทำและถูกกระทำ รูปแบบของกิจกรรมนั้นหลากหลาย ตั้งแต่เกมกีฬา ศิลปหัตถกรรม ดนตรี ละคร กิจกรรมกลางแจ้ง นอกเมือง งานอดิเรก การท่องเที่ยว โยคะ และสมาธิ เป็นต้น

2. นันทนาการมีรูปแบบหลากหลาย มีขอบเขตไม่จำกัดตั้งแต่ในรูปแบบของกิจกรรม ซึ่งกำหนดเป็นหมวดหมู่ใหญ่แล้วนั้น นันทนาการยังมีรูปแบบที่จัดบริการเป็นสวัสดิการสังคม เป็นแหล่งนันทนาการบริการแก่กลุ่มประชากรทุกระดับและประชากรกลุ่มพิเศษ

3. นันทนาการจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจและมีแรงจูงใจ นั่นคือผู้เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการ จะต้องเป็นการเข้าร่วมด้วยความสนใจ สมัครใจ และมีแรงจูงใจในกิจกรรมที่เข้าร่วม โดยมีได้ถูกบังคับ

4. นันทนาการเกิดขึ้นได้ในเวลาที่ไม่จำกัดบุคคลและชุมชนมีอิสระที่เข้าร่วมในสิ่งที่เขา ต้องการ จะเล่นหรือเข้าร่วมโดยไม่จำกัดเวลา

5. นันทนาการจะต้องเป็นสิ่งที่จริงจังและมีจุดมุ่งหมาย ประสบการณ์นันทนาการ เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาอารมณ์สุขมีคุณค่าสาระ เป็นสิ่งจริงจังและมีจุดหมายเสมอ

6. นันทนาการเป็นการบำบัดรักษา กิจกรรมนันทนาการช่วยฟื้นฟูและรักษาคนไข้ และเปิดโอกาสให้คนไข้เลือกกิจกรรมในเวลาว่าง กระทำเพื่อพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจยามฟื้นฟูหรือระหว่างการบำบัดรักษา

7. นันทนาการเป็นกิจกรรมที่สามารถยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม กิจกรรม นันทนาการสามารถจัดให้ตามความเหมาะสม ตามสภาพแวดล้อม ความต้องการและความสนใจของ ชุมชน ตลอดจนอุปกรณ์และสถานที่ซึ่งอำนวยความสะดวก

8. นันทนาการจะต้องเป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม กิจกรรมนันทนาการของสังคม หรือชุมชนหนึ่งอาจจะไม่เหมาะสมกับอีกชุมชนหนึ่ง ทั้งนี้เพราะความสนใจ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณีสภาพแวดล้อม ความเชื่อเป็นข้อช่วยวิถีชีวิตของชุมชน ดังนั้นกิจกรรม นันทนาการจะต้องเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น ๆ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมด้วยกิจกรรมนันทนาการ การที่บุคคลและสังคมมีความสนใจ และความต้องการเลือกกิจกรรมการใช้เวลาว่างเพื่อให้เกิดประสบการณ์และคุณภาพชีวิตได้นั้น ขึ้นอยู่กับบุคคล ตลอดจนบุคลิกภาพ สติลาชีวิต และเป้าหมายของเขาเหล่านั้น ได้แก่ เพื่อความสนุกสนานร่าเริง (Fun and Enjoyment) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เพลิดเพลินธรรมชาติ เกี่ยวกับทัศนียภาพ ทิวทัศน์ที่งดงามตระการตา ได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้จากธรรมชาติ เรียนรู้พื้นที่ของธรรมชาติที่ยังไม่ได้พัฒนาเพื่อสมรรถภาพทางกาย เพื่อลดความเครียด เกี่ยวกับความเครียดทางจิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม เลี่ยงกิจวัตรประจำวัน หนีจากความแออัด หาความสงบจากการรบกวนแยกตัวเองอยู่กับป่าธรรมชาติ เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับนันทนาการกลางแจ้ง/นอกเมือง เพื่อรับรู้คุณธรรมและศีลธรรม เพื่อความเป็นอิสระและความเป็นส่วนตัว เพื่อรู้จักครอบครัวในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เพื่อคุณธรรม คุณค่าของบุคคลและน้ำใจไมตรี อยากประสบความสำเร็จ เพื่อพักผ่อนกาย เพื่อเป็น

ผู้สอนและแนะนำที่ดี ได้รับการทำลายและกิจกรรมเสี่ยงภัย เป็นการลดและป้องกันความเสี่ยงอันตราย เพื่อได้รู้จักเพื่อนใหม่ และได้สะท้อนภาพชีวิตของบรรพบุรุษที่อยู่ใกล้ธรรมชาติมาก่อน

คุณค่าและประโยชน์ของนันทนาการ

เมื่อบุคคลและชุมชนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการในช่วงเวลาว่าง ด้วยความสมัครใจ ก็จะก่อให้เกิดผลที่ได้รับในเรื่องของคุณค่า และประโยชน์ต่าง ๆ (จักรเพชร วรสินธ์, 2557) ได้แก่

1. ช่วยให้บุคคลและชุมชนได้รับความสุข สนุกสนาน มีความสุขในชีวิต และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

2. ช่วยให้บุคคลและชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายที่ดี เกิดความสมดุลของชีวิต

3. ช่วยป้องกันปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนในทางไม่พึงประสงค์ของเยาวชนและเด็ก การพัฒนาพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์ และเป็นกำลังคนที่มีประสิทธิภาพในอนาคต กิจกรรมนันทนาการประเภทต่าง ๆ ช่วย让孩子และเยาวชนเลือกได้ฝึกฝนตามความสนใจ และได้ใช้เวลาว่างในการพัฒนาลักษณะนิสัยที่พึงประสงค์ได้

4. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี การที่ชุมชนได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการจะได้เรียนรู้ในเรื่องของหน้าที่ความรับผิดชอบคุณค่าทางสังคมเสรีประชาธิปไตย ลดความเห็นแก่ตัวสร้างคุณค่าจริยธรรมความมีน้ำใจ การให้บริการรู้จักอาสาสมัครช่วยเหลือสังคม ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมของความเป็นพลเมืองดีของประชาชาติ

5. ส่งเสริมการพัฒนาอารมณ์สุข กิจกรรมนันทนาการจะช่วยพัฒนาอารมณ์สุข รวมทั้งความสุข สนุกสนาน และความสุขสงบ ลดความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์แจ่มใสและช่วยส่งเสริมให้รู้จักการพัฒนาการควบคุมอารมณ์ และบุคลิกภาพที่ดีอีกด้วย

6. ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมของชาติ กิจกรรมนันทนาการ เช่น การเล่นพื้นเมือง วิถีชีวิต ประเพณีพื้นบ้าน ตลอดจนแหล่งนันทนาการประเภทอุทยานประวัติศาสตร์ โบราณสถานและโบราณวัตถุ ช่วยส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ ส่งเสริมการเรียนรู้ทัศนคติ และความซาบซึ้ง อันจักก่อให้เกิดการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และเอกลักษณ์ของชาติต่อไป

7. ส่งเสริมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งและนอกเมือง ได้แก่ กิจกรรมการอยู่ค่ายพักแรม เดินป่า ศึกษาธรรมชาติ ไร่เขา เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ช่วยสอนผู้ที่เข้าร่วมได้รู้จักคุณค่า ของธรรมชาติ ซาบซึ้ง และสามารถดูแลอนุรักษ์ธรรมชาติ อันจักเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และประชาชาติของโลก

8. ส่งเสริมในเรื่องการบำบัดรักษา กิจกรรมนันทนาการเพื่อการบำบัด เป็นกรรมวิธีและ กิจกรรมที่จะช่วยรักษาคนป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และสุขภาพจิต เช่น งานอดิเรก ประเภทประดิษฐ์ สร้างสรรค์ และช่วยส่งเสริม ความหวัง ความคิด และการใช้เวลาว่างแก่คนป่วยซึ่งกำลังต่อสู้กับ ความทุกข์ทางกายหรือจิต กิจกรรมนันทนาการประเภทกีฬานันทนาการ ช่วยส่งเสริมการพัฒนาร่างกาย กิจกรรมนันทนาการทางสังคม ช่วยสร้างขวัญกำลังใจของคนป่วย

9. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วยให้บุคคล ได้แสดงออกและละลายพฤติกรรมของกลุ่ม สร้างเสริมคุณค่าทางสังคม ฝึกการอยู่ร่วมกันอย่าง มีความสุข กิจกรรมเกมกีฬา และกีฬาเพื่อการแข่งขัน และการอยู่ค่ายพักแรมช่วยฝึกการทำงาน เป็นหมู่คณะ ลดความเห็นแก่ตัว เสริมสร้างความสามัคคี และความเข้าใจอันดีในหมู่คณะ

10. ส่งเสริมและบำรุงขวัญบุคลากรในหน่วยงาน การจัดกิจกรรมนันทนาการขึ้นในหน่วยงาน ต่าง ๆ ย่อมส่งผลดีต่อบุคลากรในหน่วยงานนั้น ๆ ให้เกิดความรัก ความสามัคคี มีขวัญและกำลังใจ ต่อการที่จะปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่อไป ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ไม่ควรละเลย

รูปแบบการนันทนาการดังนี้ 1) กิจกรรมนันทนาการศิลปหัตถกรรม 2) กิจกรรมนันทนาการ เกมกีฬา 3) กิจกรรมนันทนาการการเดินรำ 4) กิจกรรมนันทนาการท่องเที่ยวทัศนศึกษา 5) กิจกรรม นันทนาการพัฒนาจิตใจและความสงบสุข 6) กิจกรรมนันทนาการการละคร 7) กิจกรรมนันทนาการ งานอดิเรก 8) กิจกรรมนันทนาการการดนตรีและร้องเพลง 9) กิจกรรมนันทนาการกลางแจ้ง/นอก เมือง 10) กิจกรรมนันทนาการทางสังคม 11) กิจกรรมนันทนาการพิเศษ 12) กิจกรรมนันทนาการ วรรณกรรม (อ่าน พูด เขียน) 13) กิจกรรมนันทนาการบริการอาสาสมัคร 14) กิจกรรมนันทนาการ พัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ (จักรเพชร วรสินธ์, 2557)



ภาพที่ 1 สร้างสุขสูงวัยด้วยกิจกรรมนันทนาการ (สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา, 2562)

สุนทรียะเพื่ออายุวัฒนะ

ศัพท์คำว่า “สุนทรียศาสตร์” (Aesthetics) ถูกนำเสนอขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1753 โดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน โดยหมายความถึงรสนิยม ความรู้สึกสัมผัสในความงาม แต่การศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของความงามได้รับการดำเนินการมาหลายศตวรรษแล้ว ในอดีตนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องราวที่สนใจโดยบรรดานักปรัชญาทั้งหลาย นับแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา (สมเกียรติ ตั้งนโม, 2538) โดยความหมายของสุนทรียภาพ (Aesthetics) หมายถึง ความซาบซึ้งในคุณค่าของสิ่งที่งาม ไพเราะ หรือรื่นรมย์ ไม่ว่าจะเป็นธรรมชาติ หรือศิลปะ อีกทั้ง สุนทรียภาพ หรือ สุนทรีย เป็นความรู้สึกที่บริสุทธิ์ ที่เกิดขึ้นในห้วงเวลาหนึ่ง ลักษณะของอารมณ์ หรือความรู้สึกนั้นเราใช้ภาษาต่อไปนี้แทนความรู้สึกจริง ๆ ของเรา ซึ่งได้ความหมายไม่เท่าที่เราารู้สึกจริง ๆ เช่น พอใจ ไม่พอใจ เพลิดเพลินใจ ทุกข์ใจ อารมณ์หรือความรู้สึกดังกล่าวนี้จะทำให้เกิดอาการสั่นตัว และเฉลใจ ลักษณะทั้งหมดนี้เรียกว่า สุนทรีย หรือสุนทรียภาพ

“สุนทรียภาพของชีวิต” คือ สุนทรียศาสตร์เชิงพฤติกรรม หรือประสบการณ์ทางสุนทรียภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สองประการ อันได้แก่ การที่เป็นผู้ที่มีความซาบซึ้งในคุณค่าของสุนทรียภาพ และมีความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและดำรงตนให้มีคุณค่าต่อสังคม

การรับรู้สุนทรียภาพโดยผ่านสื่อแห่งสุนทรียะนั้น มีระดับการรับรู้แบ่งเป็นชั้น ๆ ตามคุณค่าของประสบการณ์ในการรับรู้แต่ละคน โดยการแบ่งระดับการรับรู้จากการปะทะกับสื่อและแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอก สามารถแบ่งได้ 3 ชั้น คือ

1. ชั้นรำลึก (Recognitive) เป็นการรับรู้สุนทรียะระดับแรก ซึ่งรับรู้ได้ทันทีเมื่อปะทะกับวัตถุแห่งสุนทรีย คือ มีความเพลิดเพลิน พอใจ สุขใจ เป็นต้น

2. ชั้นคุ้นเคย (Acquisitive) เป็นระดับที่เกิดขึ้นหลังจากการเกิดขึ้นรำลึกแล้ว เป็นการเรียนรู้ที่สูงกว่าระดับการรำลึก คือการมีความรู้สึกที่มีการแสดงออกตามภายนอกที่ชัดเจน เช่น การหัวเราะชอบใจ ร้องไห้เพราะมีความสุข หรือเศร้า ที่มีผลจากการรับสื่อสุนทรีย

3. ชั้นซาบซึ้ง (Appreciative) เป็นระดับสูงสุดของการรับรู้ทางด้านสุนทรีย คือการรู้มึอารมณ์ร่วมแม้เหตุการณ์ที่รับสื่อสุนทรียนั้นจบลงไปแล้ว ยังนำเรื่องราวที่เกิดความประทับใจนั้นนำกลับมาเล่าสู่กันฟังและยังมีความรู้สึกทุกครั้งเมื่อนึกถึงหรือกล่าวถึงสื่อสุนทรียนั้น ๆ ที่ผ่านมาแล้ว การรับรู้ให้เกิดขึ้นซึ่งประสบการณ์สุนทรียนั้นสามารถเข้าถึงรสแห่งสุนทรียได้จากการเข้าถึงสื่อแห่งสุนทรีย หรือเรียกอีกอย่างว่าวัตถุแห่งสุนทรียที่เกิดขึ้นได้จาก 3 ด้านคือ

- 1) ด้านของผู้รับสื่อสุนทรีย ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ชม ผู้ฟัง หรือแม้แต่การเป็นการสัมผัสก็ได้
- 2) ด้านของผู้ส่งสื่อสุนทรีย เป็นฐานะของศิลปินผู้สร้างสรรค์สื่อสุนทรียต่าง ๆ

3) ด้านของผู้วิจารณ์สื่อสุนทรีย์ เป็นการเข้าถึงสุนทรีย์ภาพจากการกล่าวถึงสื่อสุนทรีย์ รูปแบบของสื่อสุนทรีย์

สื่อสุนทรีย์ คือสื่อที่เมื่อรับรู้แล้วเกิดความงามขึ้น ส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งเป็นรสที่สัมผัสได้ในอารมณ์ต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบที่สามารถพบได้ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. สื่อธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ทะเล ป่า ภูเขา แม่น้ำ หิน ลำธาร เป็นสื่อที่พบได้เป็นส่วนมากในสถานที่ท่องเที่ยว เมื่อเข้าไปสัมผัสทำให้เกิดความงามในจิตใจ มีความสุขจากการได้เข้าไปสัมผัสกับบรรยากาศ อาจเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เช่น ช่วงพระอาทิตย์ขึ้นเราสามารถมองเห็นความงามของสีของท้องฟ้าที่ค่อย ๆ สว่างเปลี่ยนจากสีเหลืองทองเป็นสีฟ้า หรือความรู้สึกในขณะที่เที่ยวทะเลได้มองเห็นเกลียวคลื่นที่ซัดเข้าฝั่งมีฟองอากาศสีขาวกระจายออกเป็นจังหวะเมื่อกระทบกับแสงของดวงอาทิตย์สีเหลืองทองเกิดเป็นสีระยิบระยับ พร้อมมีเสียงดังซ่า ๆ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจ เป็นความงามที่สัมผัสได้ง่าย

2. สื่อศิลปะ ความหมายของศิลปะ คือ ความงามที่มนุษย์สร้างขึ้น ความหมายที่หลากหลาย นักวิชาการเชื่อว่า คำนี้เกิดมาพร้อม ๆ กับเมื่อมนุษย์เริ่มมีวิวัฒนาการควบคู่กันมาจนถึงปัจจุบัน ศิลปะเป็นคำที่มีความหมายหลากหลายและกว้างขวาง

คุณค่าทางสุนทรีย์ นอกจากจะสร้างความละเอียดในการสื่อสารแล้วยังมีคุณค่าทำให้จิตใจของผู้ที่ถูกฝึกฝนในเรื่องสุนทรีย์ภาพให้มีความอ่อนโยน เข้าใจสังคม และมีความงดงามในจิตใจ ด้วยวิชาทางด้านสุนทรีย์ศาสตร์จัดเป็นวิชาทางด้านคุณวิทยา ซึ่งเป็นปรัชญาสาขาหนึ่ง ที่ทำให้ระดับจิตใจของมนุษย์สูงขึ้น เพราะวิวัฒนาการของมนุษย์ไม่ได้พัฒนาเฉพาะพัฒนาการทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังเป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจอีกด้วย (สุจิน สัจจวาลมณีเนตร และคณะ, 2562)



ภาพที่ 2 การเดินรำ



ภาพที่ 3 การร้อง

(สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา, 2562)

บทสรุป

นันทนาการและสุนทรีย์เพื่ออายุวัฒนะ เปรียบเสมือนสิ่งที่จะช่วยจรรโลงใจในเวลาว่างของคนเราให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น จะช่วยยกระดับทางจิตใจให้คนเรามีพลังในการดำเนินชีวิต หากผู้สูงอายุมีการใช้เวลาว่างให้เกิดนันทนาการหรือมีสุนทรีย์อยู่เสมอ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจะมีความสุข สงบ และห่างไกลจากโรคร้ายไข้เจ็บได้

คำถามทบทวน

1. “มนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค” ข้อความดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีใด
 - ก. ทฤษฎีด้านสมรรถนะ
 - ข. ทฤษฎีการแสดงออกแห่งตน
 - ค. ทฤษฎีสังคมประสานสัมพันธ์
 - ง. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
2. “ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านได้ทุกครั้ง” ข้อความดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีใด
 - ก. ทฤษฎีด้านสมรรถนะ
 - ข. ทฤษฎีการแสดงออกแห่งตน
 - ค. ทฤษฎีสังคมประสานสัมพันธ์
 - ง. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์
3. ข้อใดกล่าวถึง ทฤษฎีนันทนาการ ได้อย่างสมเหตุสมผล
 - ก. เป็นความสนุกของเด็กที่ได้เล่นกับเพื่อน ๆ ในวันหยุดพักผ่อน
 - ข. เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นที่มนุษย์ได้สัมผัส
 - ค. เป็นการรับรู้ตนเองว่าสามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
 - ง. เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และทำให้มีพลังงานกลับมาเพื่อการดำเนินชีวิต

ต่อไป



4. ข้อใดคือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในชุมชน

- ก. เพิ่มพูนประสบการณ์
- ข. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
- ค. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่
- ง. ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน

5. ข้อใดคือเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์หลักของการทำกิจกรรมนันทนาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

- ก. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต
- ข. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี
- ค. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ
- ง. ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน

6. “ชุมชนได้จัดกิจกรรมนันทนาการเรื่องภัยจากยาเสพติดให้แก่เยาวชนโดยใช้ผู้สูงอายุเป็นวิทยากร” ข้อความดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายของนันทนาการข้อใด

- ก. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
- ข. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี
- ค. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ
- ง. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่

7. ข้อใดคือประโยชน์ที่สำคัญของนันทนาการ

- ก. ช่วยให้บุคคลได้รับความสุข
- ข. ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
- ค. ให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ง. ช่วยป้องกันโรคและภัยสุขภาพ



8. ระดับการรับรู้สุนทรียภาพแบ่งเป็นกี่ขั้นตามข้อใด

- ก. 2 ขั้น ได้แก่ ขั้นรับรู้ และขั้นจำได้
- ข. 2 ขั้น ได้แก่ ขั้นรำลึก และขั้นคุ้นเคย
- ค. 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นรำลึก ขั้นคุ้นเคย และขั้นซาบซึ้ง
- ง. 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นรับรู้ ขั้นจำได้ และขั้นแสดงออกทางอารมณ์

9. “ผู้สูงอายุได้เข้ากิจกรรมสุนทรีย์ด้านดนตรี โดยมีศิลปินมาขับร้องเพลงเพื่อความเพลิดเพลิน” ข้อความดังกล่าวจัดว่าผู้สูงอายุเป็นวัตถุแห่งสุนทรีย์ด้านใด

- ก. ผู้รับสื่อสุนทรีย์
- ข. ผู้ส่งสื่อสุนทรีย์
- ค. ผู้วิจารณ์สื่อสุนทรีย์
- ง. ผู้มีส่วนร่วมในสื่อสุนทรีย์

10. “ผู้สูงอายุได้เข้ากิจกรรมสุนทรีย์ด้านดนตรี โดยมีศิลปินมาขับร้องเพลงเพื่อความเพลิดเพลิน” ข้อความดังกล่าวจัดว่าศิลปินที่มาขับร้องเพลงเป็นวัตถุแห่งสุนทรีย์ด้านใด

- ก. ผู้รับสื่อสุนทรีย์
- ข. ผู้ส่งสื่อสุนทรีย์
- ค. ผู้วิจารณ์สื่อสุนทรีย์
- ง. ผู้มีส่วนร่วมในสื่อสุนทรีย์



เอกสารอ้างอิง

- จักรเพชร วรสินธ์. (2557). การนันทนาการ: ภาพสะท้อนจากวรรณกรรมเยาวชนหลังวิกฤตเศรษฐกิจโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- เทพประสิทธิ์ กุศลวีชัย. (2554). การนันทนาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- สุจิน สัจจวาลมณีเนตร และคณะ. (2562). สุนทรียศาสตร์และจริยธรรมในการดำรงชีวิต (ทัศนศิลป์). บุรีรัมย์: สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- สมเกียรติ ตั้งนโม. (2538). Aesthetics (สุนทรียศาสตร์). เชียงใหม่ : คณะวิจิตรศิลป์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบัติ กาญจนกิจ. (2548). นันทนาการและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์ การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา. (2562). สร้างสุขสูงวัยด้วยกิจกรรมนันทนาการ. สมุทรสาคร: บริษัท เอส. เอส.พรินติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.

เฉลย 1) ง 2) ค 3) ง 4) ข 5) ก 6) ข 7) ก 8) ค 9) ก 10) ข



บทที่ 10

วิธคลายเครียดสำหรับผู้สูงอายุ

อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ คุณขุนทด และ
อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิภาณุจรรย์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความเครียด สาเหตุและการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุได้
2. ปฏิบัติด้วยการจัดการความเครียดและประยุกต์กิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด

ไปใช้ในผู้สูงอายุ

ความนำ

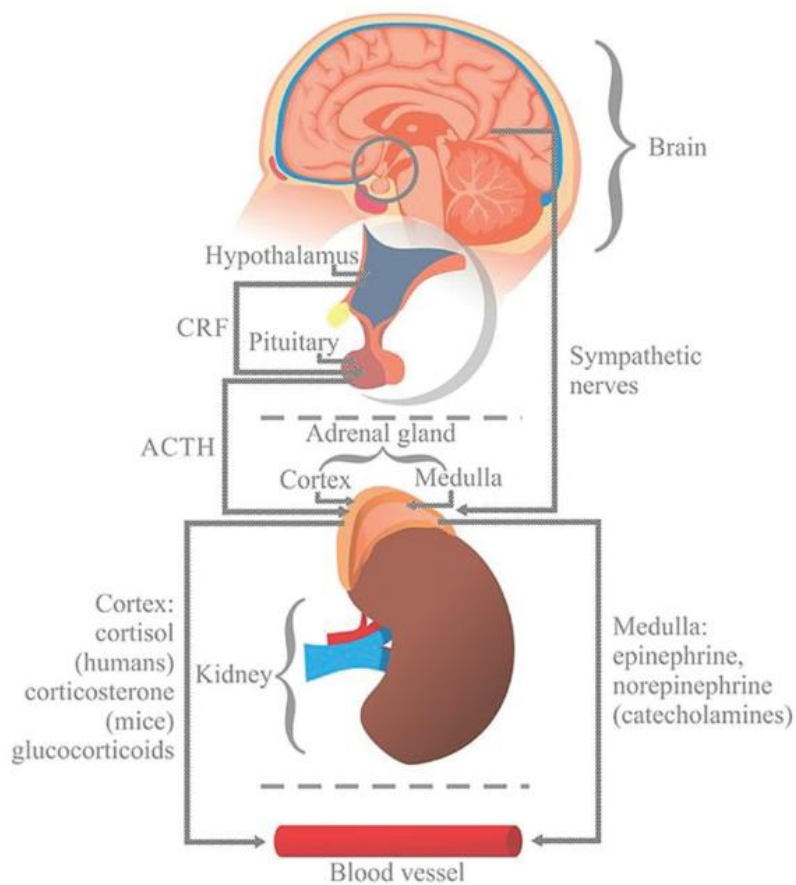
ความเครียดเป็นปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงในด้านสภาพแวดล้อมต่าง ๆ หรือบุคคลใกล้ชิด ต่างส่งผลต่อภาวะเครียดของผู้สูงอายุทั้งสิ้น โดยเรื่องของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสูญเสีย เช่น การเคยเป็นที่ยอมรับ เป็นผู้นำ หรือสูญเสียคนใกล้ชิด ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ เหงา เบื่ออาหาร ไม่มีแรง และมีปัญหาทางสังคมจนเกิดเป็นความเครียดทางจิตใจ ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษมากกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นการจะลดความเครียดดังกล่าว ผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือผู้ดูแล ต้องมีแนวทางในการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดการและลดความเครียดได้อย่างรวดเร็ว และไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา

ความเครียด

ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบแก่บุคคล กล่าวคือการทำบุคคลมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะมีแรงกระตุ้นที่ทำให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวเพื่อการตอบสนองหรือเตรียมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเครียดมากเกินไป ไม่สามารถ



จัดการกับความเครียดหรือปรับลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้นั้นย่อมนำไปสู่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในภายหลังทั้งในตัวบุคคลที่อาจเกิดภาวะกดดัน วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล หรือในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่ในสังคม การประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อร่างกายเกิดความเครียดจากผลกระทบภายนอก จะส่งผลต่อกลไกของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียดตามธรรมชาติของร่างกาย (รวีพรรณิ พูลลาภ, 2560) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น มีการสูญเสียการผิตหวัง หรือหวาดกลัวอย่างรุนแรง ความเครียดนั้นก็จะกลายเป็นความทุกข์แสนสาหัสขึ้นมา และสามารถกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เราเจ็บป่วย จากระดับรุนแรงน้อยไปจนถึงป่วยหนักได้



ภาพที่ 1 กลไกของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด (Campos RR., et al., 2013)

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ (สุดสบาย จุลกัทัพพะ, 2547)

1. ด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้เกิดความเครียดได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ฯลฯ
2. ด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลาที่มีเรื่องต่าง ๆ เข้ามากระตุ้นก็จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว

3. ด้านสังคม มีสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดความบกพร่องในเรื่องของการปรับตัว ชาวผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็จะทำให้ความเครียดลดน้อยลงไป มีสิ่งมากระตุ้นมากเกินไป ความสามารถของตนเอง ความขัดแย้งในครอบครัว ฯลฯ

5 สัญญาณ บอกร่างกายเครียดผู้สูงอายุ

1. นิสัยในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไป โดยอาจจะรับประทานอาหารมากขึ้น หรือเบื่ออาหารเนื่องมาจากภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น
2. อารมณ์แปรปรวนขึ้นลงเร็วผิดปกติจากร่างกายเครียด ซึ่งอาจแสดงออกด้วยอาการหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น หรือมีภาวะซึมเศร้า
3. หลง ๆ ลืม ๆ หรือเกิดปัญหาด้านความทรงจำ เช่น ลืมชื่อคนสถานที่ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เคยพบเห็นเป็นประจำ รวมถึงขาดสมาธิได้ง่าย หรืออาจอาการหนักจนลามไปถึงการตัดสินใจ เช่น การใช้จ่ายเงินเกินจากงบประมาณที่กำหนดมาก เนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจได้
4. อาการเครียดแสดงออกด้วยปัญหาสุขภาพ เช่น การปวดเมื่อยร่างกาย อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น รวมถึงปัญหาในการนอนด้วย ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าเกิดอาการเครียดอย่างหนักแล้ว
5. การแยกตัวและปฏิเสธการเข้าสังคม หรือแม้กระทั่งไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชื่นชอบมาก่อน

วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

การจัดการความเครียดให้ได้ผลนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในกรณีที่มาพบแพทย์ แพทย์จะแนะนำวิธีการผ่อนคลาย การหายใจเข้า-ออกลึก ๆ จะช่วยลดความเครียดลงได้ วิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นพิจารณาจาก 3 สาเหตุ ได้แก่

1. ทางด้านร่างกาย คือ การกำจัดสาเหตุที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสุขภาพร่างกาย
2. ทางด้านจิตใจ คือ การปรับสภาพจิตใจของเราเอง รู้จักปรับเข้ากับปัญหา ยอมรับในสิ่งที่ยังแก้ไขไม่ได้
3. ทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ ถ้ามีภาระงานมากจนรับไม่ไหว ควรทำงานให้น้อยลง รู้จักแบ่งเวลาในการทำงานและแบ่งเวลาให้กับตัวเอง

วิธีการคลายเครียด

ผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการง่าย ๆ 4 วิธี คือ

วิธีแรก เป็นการคลายเครียดที่เราแต่ละคนปฏิบัติกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านนิยาย ไปท่องเที่ยว ไปช้อปปิ้ง ไปเสริมสวย ไปเล่นกีฬา ออกกำลังกาย พูดคุยกับคนรู้ใจ ทำงานอดิเรก เล่นกับสัตว์เลี้ยง เป็นต้น

วิธีที่สอง เป็นวิธีการคลายเครียดโดยการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เพราะปัญหาจะเป็นบ่อเกิดแห่งความเครียด หากแก้ปัญหาได้สำเร็จ ความเครียดก็จะหมดไปด้วย

วิธีที่สาม คือการปรับเปลี่ยนความคิด เนื่องจากความเครียดจะเกิดจากการที่คนเราหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ในเรื่องที่ไม่ดี เรื่องที่ทำให้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เรื่องเศร้า เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจนั่นเอง ถ้าฝึกคิดในทางบวกเสียบ้าง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน คิดถึงประสบการณ์ดี ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตให้บ่อยขึ้นกว่าเดิม คิดถึงความปรารถนาดีของคนอื่นที่มีต่อเราก็จะช่วยให้เป็นคนที่ยึดมั่นน้อยลงและมีความสุขมากขึ้นได้

วิธีที่สี่ คือ การฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิตวิทยา เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ เป็นต้น

หัวเราะบำบัด

1. ประเภทของการหัวเราะ การหัวเราะของมนุษย์ มี 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1) หัวเราะธรรมชาติ เกิดจากถูกกระตุ้นให้มีอารมณ์ขัน ซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
- 2) หัวเราะบำบัด เป็นการหัวเราะแบบรู้ตัว เพื่อใช้ประโยชน์จากการหัวเราะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เราอารมณ์ดี มีความสุข จนมีนักวิชาการบางท่านนิยามสารชีวเคมีนี้ว่าเป็น “สารสุข”

2. ประโยชน์ของการหัวเราะ

การหัวเราะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ดังนี้

1) ระบบทำงานของสมอง

การหัวเราะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนหน้า (prefrontal lobe) เป็นส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมความคิดที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาของอารมณ์เชิงบวก เชิงลบ ทำให้เกิดการหลั่งสารชีวเคมีชื่อว่าเอนดอร์ฟิน “endorphin” ซึ่งเป็นสารลดความเจ็บปวดทำให้อารมณ์ดีและมีความสุข มีความคิดเชิงบวกและสร้างสรรค์ ทำให้จิตใจที่หวาดหวั่น วิดกกังวล หดหู่ เคร่งเครียด ผ่อนคลาย

ลง มีผลทำให้ร่างกายและจิตใจได้รับการบำบัดและฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว

2) ระบบหายใจ

ในระหว่างที่หัวเราะ ร่างกายมีการหายใจเข้า-กลั้นหายใจ-หัวเราะ (หายใจออกยาว ๆ) ทำให้ร่างกายมีการปรับเปลี่ยน ถ่ายเทออกซิเจน ฟอกเลือดดำให้เป็นเลือดแดง ทำให้เซลล์ประสาท หัวใจ ปอดแข็งแรงขึ้น ช่วยให้ร่างกายเกิดความร้อนและเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ป้องกันโรคทางเดินหายใจ ไข้หวัด ภูมิแพ้ หอบหืด ไช้นัส กรน ความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคปอด

3) ระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย

การหัวเราะช่วยให้อวัยวะส่วนท้อง เช่น ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก ตับ ไต กระเพาะอาหาร มีการเคลื่อนไหว เกิดการบริหารกระเพาะ ลำไส้ ทำให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานดีขึ้น ป้องกันท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย โรคกระเพาะ โรคลำไส้ โรคอ้วน โรคบูลิเมีย (โรคที่กินอาหารเข้าไปแล้วรู้สึกผิด จะต้องกินยาถ่ายหรือล้างคอกาเจียน) หน้าท้องป่อง โรคเบื่ออาหาร เป็นต้น

4) ระบบไหลเวียนโลหิต

การหัวเราะบำบัด เป็นการออกกำลังกายทุกส่วน ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้เคลื่อนไหว เป็นจังหวะเร็วบ้าง ช้าบ้าง หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ มากขึ้น หัวใจทำงานมากขึ้น ป้องกันการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เหนื่อยเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก โรคขาดเลือด เส้นเลือดหัวใจตีบตัน โรคหัวใจ ตลอดจนจนอาการใจสั่น เสียงสั่น ตื่นตระหนกและประหม่าง่าย

5) ระบบผิวหนัง และการพักผ่อน

การหัวเราะบำบัดช่วยให้เกิดการผ่อนคลายจากความเครียด ทำให้เส้นประสาท กล้ามเนื้อ บริเวณใบหน้า มีความยืดหยุ่น ไม่ตึงหรือเกร็ง ใบหน้าอ่อนเยาว์ ผิวพรรณดี ช่วยร่างกายและจิตใจ เกิดความสงบ มีสมาธิมากขึ้น

6) ระบบเจริญพันธุ์

การหัวเราะทำให้ร่างกายทุกส่วนเคลื่อนไหวส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วนนอก ส่วนกลางและส่วนในให้ทำงานดีขึ้น เป็นระบบขึ้น ทำให้คิดในเชิงบวกและสร้างสรรค์ พัฒนาอารมณ์รัก และการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันความรู้สึกหงอยเหงา โดดเดี่ยว ไม่อยากเข้าสังคม การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และการไร้อารมณ์ทางเพศ

7) สัญชาตญาณการอยู่รอด

การหัวเราะทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน กระตุ้นการทำงานของเซลล์ ประสาท กล้ามเนื้อกระดูก ร่างกายทำงานเป็นระบบมีประสิทธิภาพ ป้องกันโรค

ไขข้อ โรคกระดูกต่าง ๆ ทั้งกระดูกพรุน ปวดหลัง ปวดเอว อ่อนเพลีย โรคซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ทำลายสารอนุมูลอิสระที่ทำให้เกิดมะเร็ง

ตัวอย่างกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมที่ 1 หัวเราะบำบัด

จุดประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการหัวเราะบำบัด ได้เรียนรู้ประโยชน์การหัวเราะ ที่มีต่อร่างกายและจิตใจทำให้ร่างกายมีความผ่อนคลายและอารมณ์ดี ลดความเครียด/วิตกกังวล มีความรู้สึกเป็นสุข

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 5-15 นาที

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรเกริ่นนำ

การหัวเราะบำบัดเหมาะกับทุกเพศทุกวัย ให้ประโยชน์ในการลดความเครียด ในกลุ่มผู้สูงอายุ เยาวชนวัยรุ่น หรือคนไข้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต่างได้รับประโยชน์จากการฝึกหัวเราะบำบัด โดยทั่วไปในเด็กเล็ก ๆ ที่คนมองว่ามีความสุข จะหัวเราะประมาณ 400 ครั้งต่อวัน ในขณะที่ผู้ใหญ่หัวเราะเพียง 15 ครั้งต่อวันเท่านั้น

การหัวเราะบำบัด จะทำให้ผู้ฝึกตึงกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบหัวใจและระบบต่าง ๆ ดีขึ้น ระดับออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น ผู้ฝึกจะเรียนรู้ว่า การหัวเราะไม่จำเป็นเฉพาะเมื่อมีเรื่องขำหรือตลกเท่านั้น แม้ว่าขณะที่มีอารมณ์ โกรธ หรือมีความเครียด ความกังวล เพียงแค่แกล้งหัวเราะก็สามารถทำให้ผู้หัวเราะอารมณ์ดีได้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อทำให้รู้สึกศิโรราบ ปลอดภัย

งานวิจัย Dr. Lec Berk แห่ง Loma University Medical Center, California เรื่องหัวเราะบำบัด (1970) ได้ทำการศึกษาผลของการหัวเราะในเพศชายที่สุขภาพสมบูรณ์จำนวน 10 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (5 คน) ให้นั่งดูทีวี ตลกเป็นเวลา 1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมไม่ได้ให้ดูทีวีตลก หลังจากนั้นเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คนพบว่า ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งออกมาเมื่อร่างกายมีความเครียด ในกลุ่มทดลองลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

การฝึกหัวเราะบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ฝึกหัวเราะได้ง่ายขึ้นและได้บ่อยขึ้น สามารถฝึกได้ 2 วิธี คือ

1. การมีสิ่งกระตุ้นให้หัวเราะ เช่น การดูภาพยนตร์ตลก ละครตลก และซีรีส์ตลก การฟังเรื่องขำขัน ฯลฯ

2. การหัวเราะโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น โดยแยกอารมณ์ขึ้นกับการหัวเราะ การหัวเราะโดยมีสิ่งกระตุ้นและไม่มีสิ่งกระตุ้นร่างกายจะรับรู้ และตอบสนองเช่นเดียวกันทั้งสองกรณี เกิดประโยชน์ต่อร่างกายทั้งสองอย่าง เมื่อเราหัวเราะร่างกายจะผ่อนคลายและหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ที่เป็นสารระดับความเจ็บปวดเข้าสู่ระบบเลือด

2. วิทยาการเกริ่นนำถึงประโยชน์ของท่าที่จะสาธิต คือ ท้องหัวเราะ (เสียงโอ) ออกหัวเราะ (เสียงอา) ดังนี้

เมื่อเปล่งเสียง โอ/อา จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก หัวใจ ปอดและไหล่ เคลื่อนไหว ขยับไปด้วย ท่านี้จะช่วยให้อวัยวะบริเวณหน้าอกทั้งหมดทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการสูดปอด และการไหลเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้น จากนั้นให้วิทยาการสาธิตการใช้ท้องหัวเราะ ออกหัวเราะ ดังนี้

ท่าที่ 1 : ฝึกท้องหัวเราะ/เสียง โอ โดยออกเสียงจากท้อง ดังนี้

นั่งตัวตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปด้านซ้ายของลำตัว งอแขนเล็กน้อย กำมือทั้งสองข้าง โดยชูหัวแม่มือขึ้น ตามองตรง สูดลมหายใจเข้าปอดลึก ๆ กักลมไว้ จากนั้นค่อย ๆ เปล่งเสียง

“โอ โอะ โอะ โอะ โอะ...”

ต้องเปล่งเสียงให้เหมือนเสียงซานตาคลอสหัวเราะ จนสูดลมหายใจเข้า แล้วค่อย ๆ ปลดปล่อยลมหายใจออกช้า ๆ ขณะปล่อยลมหายใจออกให้ขยับแขนขึ้นลง

ท่าที่ 2 : ฝึกออกหัวเราะ/เสียง อา เน้นการฝึกออกเสียงจากอก ดังนี้

นั่งตัวตรง กางขาเล็กน้อย กางแขนออกไปข้างลำตัวเหมือนนกกระพือปีก หงายมือขึ้น และปล่อยมือ ตามสบาย ตามองตรง สูดลมหายใจลึก ๆ กักลมไว้ ค่อย ๆ เปล่งเสียง

“อา อะ อะ อะ อะ....”

ต้องเปล่งเสียงให้ดัง ๆ เหมือนเจ้าพ่อมาเฟีย ขณะเดียวกันให้ปล่อยลมหายใจออกพร้อม ๆ กับกระพือแขนขึ้นลง

3. วิทยาการเกริ่นนำถึงประโยชน์ของท่าที่จะสาธิต คือ คอหัวเราะ (เสียงอุ) และใบหน้าหัวเราะ (เสียงเอ) ดังนี้

ท่าคอหัวเราะ เป็นการฝึกกล้ามเนื้อบริเวณคอร่วมกับการหายใจ ซึ่งเป็นการผ่อนคลายอารมณ์วิธีหนึ่งท่าใบหน้าหัวเราะ เป็นการฝึกหายใจ ร่วมกับการฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ใบหน้า ช่วยในการยกกล้ามเนื้อที่ใบหน้า เป็นการผ่อนคลายอารมณ์วิธีหนึ่งและช่วยให้กระชับกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าได้ด้วย จากนั้นให้วิทยาการสาธิต การฝึกท่าคอหัวเราะและใบหน้าหัวเราะ ดังนี้

ท่าที่ 3 : การฝึก คอหัวเราะ/เสียง อุ เป็นการเปล่งเสียงออกจากลำคอ ดังนี้

นั่งตัวตรง กางขาเล็กน้อย แขนแนบลำตัว ยกตั้งฉาก ชี้นิ้วชี้ไปข้างหน้า งอนิ้วนางและนิ้วก้อยเข้าหาตัวเอง ยกนิ้วหัวแม่มือขึ้นและชี้นิ้วชี้และนิ้วกลางไปข้างหน้าในลักษณะชิดติดกัน เหมือนทำยิงปืน ตามองตรง จากนั้นสูดลมหายใจลึก ๆ กักลมไว้ แล้วเปล่งเสียง

“อุ อุ อุ อุ อุ.....”

ต้องเปล่งเสียงเหมือนเสียงหมาป่าหอน ขณะเดียวกันค่อย ๆ ปลดปล่อยลมหายใจออก พร้อมกับแทงมือไปข้างหน้า

ท่าที่ 4 : การฝึก ใบหน้าหัวเราะ/เสียง เอ เป็นการเปล่งเสียงจากลำคอ ดังนี้

นั่งตามสบายค่อย ๆ ยกมือขึ้นมาตามถนัดสูดลมหายใจลึก ๆ แล้วขยับทุกนิ้วทั้งหัวแม่มือ ชี้นิ้วกลาง นาง และก้อย ตามองตรง ระหว่างนั้นให้เปล่งเสียง

“เอ...เอะ...เอะ...เอะ...เอะ...”

ต้องเปล่งเสียงออกมา เหมือนหยอกล้อเด็ก

4. วิทยาการเสริมนำไปถึงประโยชน์ของท่าที่จะสาธิตคือ ท่าผสมใบหน้าและอกหัวเราะ ดังนี้

ท่าใบหน้าและอกหัวเราะ (การฝึกเปล่งเสียงหัวเราะ เอและอา) จากนั้นให้วิทยาการสาธิตการฝึกท่าผสม ใบหน้าและอกหัวเราะดังนี้

ท่าที่ 5 : การฝึก ท่าผสมใบหน้าและอกหัวเราะ ดังนี้

นั่งตัวตรง กางขาเล็กน้อย ยกมือขวาขึ้นทำมือเหมือนจับแก้ว ส่วนมือซ้ายทำท่าประคองแก้ว จากนั้นมือขวาทำท่าเทน้ำลงแก้วที่อยู่มือซ้าย พร้อมเปล่งเสียง “เอ” แล้วสลับโดยใช้มือซ้ายเทน้ำใส่แก้วในมือขวา พร้อมเปล่งเสียง “เอ” แล้วยกแก้วน้ำมือขวาดื่ม พร้อมเปล่งเสียง “อะ... อะ... อะ...”

5. วิทยาการสรุปจบ ดังนี้

หัวเราะบำบัดในท่าต่าง ๆ ที่สาธิตไป นอกจากจะได้ฝึกระบบหายใจแล้ว ยังได้ฝึกกล้ามเนื้อเล็กตามส่วนต่าง ๆ ด้วย โดยเฉพาะท่าใบหน้าหัวเราะ การปล่อยเสียงเอ ใบหน้ามีลักษณะเหมือนกำลังฉีกยิ้มโดยอัตโนมัติ เหมือนกำลังเล่นจ๊ะเอ๋กับหลาน เสียงเอทำให้ผู้ฝึกยิ้มง่ายขึ้น ลดความเครียดปวดศีรษะ จากการย่นคิ้ว ขมวดคิ้ว ทำให้ผู้ฝึกใบหน้าอ่อนเยาว์ขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ฝึกการหายใจที่ถูกรวีกวีเพื่อลดความเครียด

จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกวิธีการหายใจอย่างถูกรวีกวี
2. เพื่อบริหารปอด
3. เพื่อคลายเครียด และหยุดอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้น

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยากรเกริ่นนำ ดังนี้

“เมื่อร่างกายเกิดความรู้สึกว่าขาดสมดุล การเรียนรู้ที่จะควบคุมความสมดุลของร่างกายจิตใจ ด้วยการตอบสนองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างถูกรวีกวีจะช่วยให้ชีวิตปรับตัวเข้าสู่สมดุลใหม่อีกครั้ง การเรียนรู้ที่จะควบคุมความสมดุลของร่างกายนอกจากการเรียนรู้ในเรื่องการปรับสภาพอารมณ์แล้ว การฝึกสติฝึกสมาธิก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยควบคุมการใช้สติปัญญา และเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ทำให้เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ได้ มีหลากหลายวิธีที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายเกิดความสมดุลทางจิตใจ อารมณ์ได้ เช่น การฝึกการหายใจที่ถูกรวีกวี การฝึกการผ่อนคลายที่มีสาเหตุมาจากความเครียด ความวุ่นวาย ทั้งนี้ เทคนิคที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นเทคนิคในการคลายเครียดที่ท่านสามารถฝึกเองได้ โดยใช้สิ่งที่อยู่รอบตัวมาเป็นประโยชน์ และสามารถฝึกได้ทุกเวลาที่ต้องการ”

2. วิทยากรเกริ่นนำถึงหลักการฝึกการหายใจอย่างถูกรวีกวี

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากกว่าเดิมทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม บริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกรวีกวีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

3. วิทยากรนำวิธีการฝึกให้ผู้สูงอายุดังนี้

- 3.1 นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ “1...2...3...4...” ให้มีรู้สึกวาท้องพองออก
- 3.2 กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
- 3.3 ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ “1...2...3...4...5...6...7...8...”

- 3.4 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
 - 3.5 ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าช่วงหายใจเข้า
4. วิทยาการให้ข้อเสนอแนะ
 - 4.1 การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง
 - 4.2 ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้
 - 4.3 ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
 - 4.4 ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกต้องให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

กิจกรรมที่ 3 ปรับวิธีคิดพิชิตความเครียด

จุดประสงค์

1. เพื่อฝึกการคิดเชิงบวก
2. เพื่อฝึกการคิดแบบสร้างสรรค์

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. วิทยาการบรรยายเรื่องความคิดดังนี้

ความคิด เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเราเกิดความเครียด หากรู้จักคิดให้เป็นก็จะช่วยลดความเครียดไปได้มาก

วิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่

- 1) คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่าเอาแต่เข้มงวด จับผิด หรือตัดสินผิดถูกตัวเอง และผู้นอนอยู่ตลอดเวลา รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ลดทฐิ มานะ รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง ละวางชีวิต จะมีความสุขมากขึ้น
- 2) คิดอย่างมีเหตุผล อย่าด่วนเชื่ออะไรง่าย ๆ แล้วเก็บเอาความคิดวิตกกังวล ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรอง ให้รอบคอบเสียก่อน นอกจากจะไม่ตกเป็นเหยื่อให้ใครหลอกได้ง่าย ๆ แล้ว ยังตัดความวิตกกังวลได้ด้วย
- 3) คิดหลาย ๆ แง่มุม ลองคิดหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านดี และด้านไม่ดี เพราะไม่ว่าคนหรือ

เหตุการณ์อะไรก็ตาม ย่อมมีทั้งส่วนดีและไม่ดีประกอบกันทั้งนั้น อย่ามองเพียงด้านเดียวให้ใจเป็นทุกข์ นอกจากนี้ควรหัดคิดในมุมมองของคนอื่นบ้าง เช่น สามีจะรู้สึกอย่างไร ลูกจะรู้สึกอย่างไร เพื่อนบ้านจะรู้สึกอย่างไร หรือถ้าเราเป็นเขาเราจะรู้สึกอย่างไร เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้มองอะไรได้กว้างไกลมากขึ้น

4) คิดแต่เรื่องที่ดี ๆ ถ้าคอยคิดถึงแต่เรื่องร้าย ๆ เรื่องความล้มเหลว ผิดหวัง หรือเรื่องไม่เป็นสุข ทั้งหลายก็จะยิ่งเครียดกันไปใหญ่ ควรคิดถึงเรื่องดี ๆ ให้มากขึ้น เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความมีน้ำใจของเพื่อนบ้าน เป็นต้น จะช่วยให้สบายใจมากขึ้น

5) คิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นอยู่กับตัวเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนอื่น ๆ เริ่มต้นง่าย ๆ จากคนใกล้ชิด ด้วยการใส่ใจช่วยเหลือ สนใจเอาใจใส่คนใกล้ชิดเราบ้าง จากนั้นก็ให้หันไปมองคนอื่น ๆ รอบ ๆ ข้างที่มีปัญหาหนักหน่วงในชีวิต บางที่ท่านอาจจะพบว่าปัญหาที่ท่านกำลังเครียดอยู่ไม่หนักหนาอะไรมากนัก เมื่อเทียบกับปัญหาของคนอื่น และท่านจะรู้สึกดีขึ้น และยังถ้าได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ ได้ ก็จะสุขใจเป็นทวีคูณ




ภาพที่ 2 การเข้าชมรมผู้สูงอายุ (สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา, 2562)

บทสรุป

ความเครียดในผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ที่มีผลทั้งด้านบวกและด้านลบ การที่ผู้สูงอายุมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะช่วยให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อการตอบสนองหรือเตรียมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามทบทวน

- เมื่อร่างกายมีภาวะเครียด มักจะหลั่งฮอร์โมนใด
 - อินซูลิน
 - คอร์ติซอล
 - อ็อกซีโทซิน
 - เอนดอร์ฟิน
- การหัวเราะช่วยกระตุ้นการหลั่งสารชีวเคมีใด ซึ่งเป็นสารลดความเจ็บปวด ทำให้อารมณ์ดีและมีความสุข
 - อินซูลิน
 - คอร์ติซอล
 - อ็อกซีโทซิน
 - เอนดอร์ฟิน
- บุคคลใดมีสัญญาณของภาวะเครียดรุนแรง
 - นาย ก มักขาดสมาธิในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น
 - นาย ข จำเพื่อนสมัยเรียนไม่ได้ เพราะไม่ได้เจอกันนาน
 - นาย ค วิตกกังวล ส่งผลให้ปวดท้อง และอาหารไม่ย่อย
 - นาย ง หงุดหงิดง่าย เพราะมีเสียงดังรบกวนจากข้างบ้าน

- 
4. บุคคลใดมีวิธีการจัดความเครียดเหมาะสมมากที่สุด
 - ก. นาย ก ทำงานดึกตื่นทุกวัน เพราะต้องการให้งานเสร็จเร็ว
 - ข. นาย ข ทำงานตามลำดับความสำคัญ โดยทำงานที่เร่งด่วนก่อน
 - ค. นาย ค แบ่งเวลาเพื่อผ่อนคลาย โดยการดื่มเหล้าหลังเลิกงานทุกวัน
 - ง. นาย ง ขอให้เพื่อนร่วมงานรับผิดชอบงานแทนตนเอง เพราะต้องแบ่งเวลาไปพักผ่อน
 5. ข้อใดเป็นวิธีการคลายเครียดแบบ สุขคนธำบัต
 - ก. การเลี้ยงสุนัขไว้เป็นเพื่อนคลายเหงา
 - ข. การรับประทานอาหารที่ตนเองชื่นชอบ
 - ค. การฟังเพลงจังหวะสามช่า เพื่อให้รู้สึกสนุกสนาน
 - ง. การหยดน้ำมันหอมระเหยกลิ่นกุหลาบที่หอมอน เพื่อช่วยให้นอนหลับง่ายขึ้น
 6. ข้อใดคือวัตถุประสงค์ของกิจกรรมหัวเราะบำบัดในผู้สูงอายุ
 - ก. ฝึกสมาธิ
 - ข. ฝึกการแสดงอารมณ์
 - ค. บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า
 - ง. ลดความเครียดและวิตกกังวล
 7. การฝึกการหายใจ มีประโยชน์ในการบริหารอวัยวะใด
 - ก. ไต
 - ข. ตับ
 - ค. ปอด
 - ง. กระเพาะอาหาร
 8. วิทยากรให้ข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการฝึกการหายใจอย่างไร
 - ก. ควรฝึกการหายใจติดต่อกันประมาณ 1-2 ครั้ง
 - ข. หากไม่มีความเครียด ไม่จำเป็นต้องฝึกการหายใจ
 - ค. ควรฝึกทุกครั้งที่อยู่คนเดียว หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้
 - ง. ควรฝึกการหายใจให้ได้ 40 ครั้ง และต้องทำในคราวเดียวเท่านั้น



9. บุคคลใดมีวิธีคิดที่เหมาะสมที่สุด ในการจัดการความเครียด
- ก. นาย ก มักจะเข้มงวดกับหลาน ๆ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามที่หลัง
 - ข. นาย ข มักจะคิดสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาไว้ก่อน
 - ค. นาย ค มักจะคิดถึงประสบการณ์ที่เป็นสุขในอดีต ในขณะที่เผชิญความเครียด
 - ง. นาย ง มักจะคิดแต่ในมุมมองของตนเอง เพราะไม่อยากจะกังวลว่าผู้อื่นจะรู้สึกอย่างไร
10. ข้อใดเป็นการฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิตวิทยา
- ก. การทำงานบ้าน
 - ข. การฝึกการหายใจ
 - ค. การออกกำลังกาย
 - ง. การจัดการต้นเหตุของความเครียด

เอกสารอ้างอิง

- รวีพรรณดี พูลลาภ. (2560). **ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจ้ำและชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 6(2): 72-85.
- สุดสบาย จุลกทัฬพะ (2547, 5 เมษายน). **ความเครียด**. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=50>.
- สำนักนันทนาการ กรมพลศึกษา. (2562). **สร้างสุขสูงวัยด้วยกิจกรรมนันทนาการ**. สมุทรสาคร: บริษัท เอส.เอส.พรินติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.
- Campos RR., et al. (2013). **Stress modulates intestinal secretory immunoglobulin A**. Front. Integr. Neurosci. 7:86.

เฉลย 1) ข 2) ง 3) ค 4) ข 5) ง 6) ง 7) ค 8) ค 9) ค 10) ข



บทที่ 11

ผู้สูงอายุสำราญกายสบายจิต

อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ คุณขุนทด และ
อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีได้
2. อธิบายแนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้
3. ประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันได้

ความนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรควิตกกังวล สมาธิสั้นซึมเศร้า และการติดสารเสพติด ผู้สูงอายุเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาและเพิ่มการพึ่งพาสมาชิกอื่นในครอบครัว ดังนั้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัว หรือคนดูแลไม่ควรมองข้าม การให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้จะช่วยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสาธารณสุขและสถานบริการในการรองรับปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประเทศไทยต้องเผชิญในทศวรรษนี้



ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2001) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า “สุขภาพจิต” สภาวะสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้



รูปภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อมนุษย์ (Daney, 2022)

ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต

ในทางจิตวิทยาผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเคารพนับถือที่ลูกหลานยกย่องให้เกียรติ เป็นวัยแห่งความสุขที่จะได้เห็นลูกหลานที่เลี้ยงมาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ภาระรับผิดชอบต่าง ๆ ลดลง มีเวลาว่างที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ตามความชอบหรือความสนใจอย่างเต็มที่ แต่ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็เป็นช่วงเวลาของชีวิตที่จะเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยชราอย่างเต็มตัว ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (สภากาชาดไทย, 2559)

- ความบกพร่องทางร่างกายและทางสติปัญญา เช่น มีความพิการหรือทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาคนอื่น
- ความเจ็บป่วย เช่น ป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง รู้สึกหงุดหงิด ขี้ระแวง ฉุนเฉียว ใจน้อย ปรับตัวยากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพใจของผู้สูงอายุ
- ความเสื่อมถอยของสมรรถนะร่างกาย เช่น หูฟังไม่ได้ยิน ตามองไม่ค่อยเห็นเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้ เมื่อไม่มีความสุข นานวันเข้าก็ทำให้สุขภาพใจเสื่อมลงได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

- ต้องพบกับความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูง เกิดความเหงา ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม สูญเสียบทบาททางสังคม

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2558) พบว่าเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสีย ดังนี้

- การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาทตำแหน่ง และมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม
- การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อเกษียณอายุ หรือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ จนทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก
- การสูญเสียสถานะทางการเงินที่ดีเนื่องจากรายได้ลดลงขณะที่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาในการดำรงชีวิต

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. นอนไม่หลับ โดยธรรมชาติคนเราเมื่ออายุมากขึ้น การนอนรวดเดียวในตอนกลางคืนจะสั้นลง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการนอนมักจะตื่นกลางดึกบ่อย ๆ หรือตื่นเช้ามืด แล้วหลับต่ออีกไม่ได้ อาจแอบงีบตอนกลางวัน โรคทางกายหลายโรคอาจรบกวนการนอนได้ เช่น ปวดเมื่อยตัว ปวดหลัง ท้องอืด หอบเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ เป็นต้น

2. วิดกกังวล ผู้สูงอายุจะรู้สึกเครียดง่าย เนื่องจากปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ยาก ความสามารถและประสิทธิภาพลดลง มักแสดงออกเป็นความกลัวขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ย้ำคิดย้ำทำ ความวิตกกังวลอาจแสดงออกทางร่างกาย โดยการเจ็บป่วยไม่สบายก็ได้

3. ภาวะเจ็บป่วยทางกายที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ มีหลายโรคในผู้สูงอายุที่เกิดจากสาเหตุทางจิตใจโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น อาการปวดต่าง ๆ วิงเวียน นอนไม่หลับ เป็นต้น มักตรวจไม่พบสาเหตุทางร่างกายชัดเจนหรือรุนแรงมากพอ บางครั้งการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รักษาไม่หาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุจะเกิดปัญหาทางจิตใจตามมา อาจรู้สึกเบื่อหน่ายการบำบัดที่ยืดเยื้อยุ่งยาก เจ็บตัว เสียเงิน เสียทอง โดยรักษาไม่หายขาด ทำให้ไม่ยอมรับร่วมมือในการกินยา หรือฉีดยา จนอาการทรุดหนักอย่างรวดเร็ว การรักษาไม่ได้ผล ทนทุกข์ทรมาน คุณภาพชีวิตแย่งลง ลูกหลานผู้ดูแลจะรู้สึกผิด หรือโทษกันเองหาทางออกไม่ได้

4. ภาวะทางจิต ผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคร้ายไข้เจ็บรุนแรง หรือหลายโรค โดยเฉพาะมีผลต่อการทำงานของสมอง อาจเกิดอาการทางจิตเฉียบพลัน เป็นลักษณะสับสน วุ่นวาย เห็นภาพหลอน จำคนไม่ได้ หรือบางรายมีอาการหลงผิดระแวงคู่ครองมีชู้ หรือคิดว่ามีใครปองร้ายเอาชีวิต โดยทั่วไปแล้วแม้อาการจะรุนแรงน่าตกใจในช่วงแรก หากได้รับการบำบัดรักษาทางจิตควบคู่กับโรคทางกายแล้ว มักจะดีขึ้น และอาจหายเป็นปกติได้

วิธีสังเกตผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2556)

1. สังเกตอาการง่าย ๆ จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกินผิดปกติอาจจะกินมากขึ้นกว่าเดิม ยังไม่สบายใจก็ยิ่งกินมาก หรือบางคนก็ตรงข้ามคือกินน้อยลง เบื่ออาหาร ชูบผอมลง ทั้ง ๆ ที่ไม่มีปัญหาทางร่างกาย บางคนมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

2. การนอน อาจจะมีการนอนหลับมากกว่าปกติ เช่น มีอาการง่วง เหนงซึม เชื่อง อยากรอนตลอดเวลา หรือบางคนก็ตรงข้ามคือ นอนไม่หลับ ตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก บางคนอาจมีอาการฝันร้ายติดต่อกันบ่อย ๆ

3. อารมณ์ผิดปกติหงุดหงิดบ่อยขึ้น เศร้าซึม เกร่งเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวลมากขึ้นกว่าเดิมจนสังเกตเห็นได้และสร้างความลำบากใจให้กับคนรอบข้าง

4. พฤติกรรมการแสดงออกที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น เคยเป็นคนร่าเริง แจ่มใส ช่างพูด ช่างคุย ก็กลับซึมเศร้า เงียบขรึม ไม่พูดไม่จา บางคนก็หันไปพึ่งยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น บางคนอาจเคยพูดน้อยก็กลายเป็นคนพูดมากหรือแสดงความสนใจในเรื่องเพศอย่างผิดปกติ เป็นต้น

5. มีอาการเจ็บป่วยทางกายซึ่งหาสาเหตุไม่พบ เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปวดกระดูก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น

การให้การดูแลทางด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ความหมายของการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2556) การดูแลทางจิตใจอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัวและผู้ดูแล โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาหรือภาวะโรคและมีแนวทางการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งให้การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป โดยใช้การสื่อสารการสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการ

สัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงมีประมาณร้อยละ 78 ร้อยละ 20 และ ร้อยละ 2 ตามลำดับ ในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ จำแนกได้ดังนี้

1. กลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ช่วยตัวเองได้ดีไม่ค่อยมีปัญหาทางด้านจิตใจการดูแลหลักต้องผลักดันให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจ ทั้งนี้ภายในชมรมต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทางกาย พัฒนาความคิด พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและกิจกรรมที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มติดบ้าน เป็นกลุ่มที่อาจมีปัญหาสุขภาพจิตได้ ถ้ามีปัญหาทางด้านจิตใจต้องให้คำปรึกษาแนะนำ ในเรื่องนั้น ๆ ก่อน จากนั้นค่อยถามสารทุกข์สุกดิบ การเยี่ยมบ้านจึงต้องมีข้อมูลของผู้สูงอายุนั้น ๆ และต้องเตรียมคำถามที่สามารถสร้างความมีคุณค่าและกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อไปเยี่ยมบ้านในกลุ่มนี้ บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นฝ่ายฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุระบายปัญหาแล้วจึงร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา

3. กลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากต้องรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุแล้วต้องเตรียม เรื่องที่จะพูดคุยกับผู้สูงอายุ เมื่อไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ถ้าพอจะนั่งเอนหลังได้ก็ให้จัดท่านั่งให้กับผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้การพูดคุยจะสื่อสารเป็นไปได้ดีขึ้น และบุคลากรสาธารณสุขต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพูดคุยเล่าเรื่องมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายพูดเสียเอง ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้สูงอายุเคยประสบความสำเร็จภาคภูมิใจในอดีต เพื่อเป็นประเด็นการตั้งคำถามและให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องให้ฟัง

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เพื่อพัฒนาให้เกิดความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุจำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะปฏิบัติ และสามารถวัดผลลัพธ์ในเชิงสัมพันธ์ได้ กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอแนวคิดเรื่องสุข 5 มิติเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตดี บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ดูแลสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างความสุข 5 มิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2556)

1. สุขสบาย (Health) : ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ตามสภาพ ไม่ใช่สารเสพติด

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสบาย

จุดประสงค์: เพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไวไม่เกิดอุบัติเหตุง่าย

1) แนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ เช่น ฝึกกายบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวและควรออกกำลังกายให้ครบทุกสัดส่วน ทุกข้อต่อของร่างกาย ทั้งนี้การออกกำลังกายไม่ควรออกกำลังกายแบบรุนแรงและควรทำเป็นประจำทุกวัน วันละ 15-30 นาที

2) ขณะออกกำลังกายต้องฝึกการควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย โดยหายใจให้ลึกและผ่อนลมหายใจออกทางปาก ไม่กลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้

3) หลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่ควรหยุดแบบทันที ควรออกกำลังกายต่อแต่ให้ช้าลงประมาณ 5 - 10 นาทีแล้วจึงหยุด

4) ใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน และทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น กวาดบ้าน ทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม่สอย เป็นต้น

5) ระวังระวังการพลัดตกหกล้ม

2. สุขสนุก (Recreation) : ทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส ลดความซึมเศร้า ความเครียด และความกังวล

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสนุก

จุดประสงค์: เพื่อคลายเครียด

1) แนะนำ เรื่องเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างความสดชื่น และมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงาม

2) แนะนำเรื่องการเล่นกีฬา ดนตรีศิลปะหรืองานอดิเรกที่ชอบ เช่น เปตอง รำวงพื้นบ้าน หรือเล่นดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น

3. สุขสง่า (Integrity) : มีความพึงพอใจในชีวิต ภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือผู้อื่น

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสง่า

จุดประสงค์: เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง

- 1) แนะนำให้ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่าย ๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระแวกกับคนอื่น เช่น กิจวัตรประจำวัน งานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ การดูแลเด็ก เป็นต้น
- 2) แนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักฝึก การเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ด้วยการไม่แทรกหรือขัดจังหวะขณะที่ผู้อื่นพูดยกเว้นกรณีที่สงสัยสิ่งที่คุณกำลังพูด ต้องฟังอย่างตั้งใจ เพื่อจะได้เก็บเรื่องราว ความคิด อารมณ์ความรู้สึกของผู้พูดขณะพูดเพื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ ปรีกษาในเรื่องที่ตนเองถนัดหรือมีประสบการณ์
- 3) ฝึกวิธีการตั้งคำถามเพื่อจะได้ใช้เป็นหัวข้อในการพูดคุยสนทนากับผู้อื่น อาจเริ่มต้นด้วยการชวนพูดคุยเรื่องที่ลูกหลานกำลังทำอยู่ เรื่องเทคโนโลยีเรื่องข่าวสารที่กำลังเป็นประเด็น เพื่อจะได้ทันเหตุการณ์และโลกในปัจจุบันได้
- 4) แนะนำเรื่องของการเป็นคนไม่จู้จี้ขี้บ่นและระวังการใช้คำ พูดที่รุนแรงที่อาจทำให้การสนทนาไม่สร้างสรรค์
- 5) แนะนำให้ผู้สูงอายุหากิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นอยู่กับความคิดเดิม ๆ อาจเป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบ หรือกิจกรรมแปลกใหม่เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งใหม่
- 6) แนะนำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและชุมชนตามศักยภาพที่ตนเองมี

4. สุขสว่าง (Cognition) : คิดและสื่อสารอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสว่าง

จุดประสงค์: เพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่าง ๆ

- 1) แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการฝึกการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยรู้มาก่อน เช่น ทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่เคยทำ
- 2) แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการรวมกลุ่มกับเพื่อน ๆ หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งจะช่วยให้เกิดความคิดวิเคราะห์ ความคิดเรื่องการวางแผน และความคิดเรื่องการบริหารจัดการได้ดี
- 3) แนะนำผู้สูงอายุในการฝึกกิจกรรมที่จะช่วยประสานสัมพันธ์ระหว่างมือตาและเท้าเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเกิดความคล่องแคล่วและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ด้วยการฝึกหยิบจับวัตถุชิ้นเล็ก ๆ เช่น ร้อยลูกปัด นั่งปั้นกระดาษหนังสือพิมพ์ 1 คู่ด้วยเท้าขณะดูทีวีให้กลมที่สุด เป็นต้น

4) แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการเล่นเกมที่สามารถฝึกฝนด้านความจำ หรือฝึกสมองได้ แต่ควรเป็นเกมที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา เกิดการคิดเชิงบริหารจัดการ เกิดการจัดลำดับความคิดอันเป็นการชะลอความเสื่อมของสมอง เป็นต้น เช่น หมากรุก อักษรไขว้ต่อคำ ต่อเพลงคิดเลข หรือการจดจำข้อมูลต่าง ๆ เช่น วัน เวลาสถานที่ บุคคล หมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น

5) หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุในเรื่องการฝึกคิดแบบมีเหตุผล พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อให้ใครหลอกได้ อาจเริ่มจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วให้บอกเหตุผล เพื่อตรวจสอบหาข้อเท็จจริงมาใช้สนับสนุนหรือคัดค้าน หรือฝึกคาดคะเนความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อมูลโดยมีการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้มาอ้างอิง และสรุปเป็นการคาดคะเนของตนเอง

5. สุขสงบ (Peacefulness) : รับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุม และจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถผ่อนคลายและปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสงบ

จุดประสงค์: เพื่อปรับความคิด บริหารจิตให้เกิดสติสมาธิ

1) แนะนำวิธีการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การนั่งในท่าสบายฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องช่วย โดยหายใจเข้า ท้องป่องกลั้นหายใจไว้้นับเลข 1-4 และหายใจออกช้า ๆ นับ 1-8 ให้ท้องแฟบ ทำซ้ำ ๆ เมื่อรู้สึกเครียด หงุดหงิด โกรธ หรือไม่สบายใจ

2) แนะนำเรื่องการฝึกคิดยึดหยุ่นให้มากขึ้น อย่าเข้มงวดจับผิดหรือตัดสินผิดถูกตนเอง และผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ลดทิฐิมานะรู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง และปล่อยวาง ชีวิตจะได้มีความสุขมากขึ้น

3) แนะนำเรื่องการฝึกคิดแต่เรื่องดี ๆ เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่ดี คิดถึงความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความมีน้ำใจของเพื่อนบ้าน เป็นต้น

4) แนะนำเรื่องการฝึกคิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นกับตนเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนอื่น เริ่มต้นง่าย ๆ จากคนใกล้ชิดด้วยการใส่ใจ ช่วยเหลือ สนใจ เอาใจใส่ คนใกล้ชิดเราบ้าง จากนั้นหันกลับไปมองคนรอบข้างที่มีปัญหาหนักหน่วงในชีวิต

5) แนะนำการทำกิจกรรมที่สามารถฝึกสติ ฝึกสมาธิ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น



รูปภาพที่ 2 การเล่นเปตอง (สำนักนันทนาการ, 2562)

ความสุข 5 มิติ

สำหรับผู้สูงอายุ



รูปภาพที่ 3 สุข 5 มิติ (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2563)

ผู้สูงอายุกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

การใช้ศาสนาหรือหลักธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การที่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพได้นั้น มีสาเหตุพื้นฐานที่สำคัญบางประการมาจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ทางเศรษฐกิจ และจัดการด้านที่อยู่อาศัยของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุจะดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขทางใจได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีอย่างต่อเนื่องกับสมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วย คู่สมรส ลูก หลาน ญาติ มิตร และผู้ดูแล เป็นต้น นอกจากสิ่งเหล่านี้แล้วต้องมีการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาใช้ เพื่อให้การครองตนในครอบครัวของผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างราบรื่น และมีความสุข โดยหลักธรรมทางพุทธศาสนา ได้แก่ “พรหมวิหาร 4” (สภากาชาดไทย, 2559)

1. การมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขมอบให้เพื่อนมนุษย์ (เมตตา) ผู้สูงอายุควรมีความปรารถนาดี การมองกันในด้านดี ความเห็นใจ ความห่วงใย และการมีไมตรี มอบให้แก่สมาชิกทุกคนในครอบครัวอยู่เสมอ เพราะการมีความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นรากฐานก่อให้เกิดความปรองดอง และความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว

2. การมีความสงสาร (กรุณา) ผู้สูงอายุควรพยายามช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้ผ่านพ้นจากความทุกข์ยาก เดือดร้อน ผู้สูงอายุควรดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์น้อยหรือด้อยโอกาส หากสมาชิกในครอบครัวผู้ใดทำผิดพลาด ผู้สูงอายุก็ควรให้อภัยและให้โอกาสแก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

3. การมีความเบิกบานพลอยยินดี (มุทิตา) ผู้สูงอายุควรระคับระคองจิตใจให้แจ่มขึ้น เบิกบาน ถ้ามีสมาชิกในครอบครัวพบความก้าวหน้าทางการศึกษา หรือมีความสำเร็จจากการประกอบสัมมาชีพ หรือมีครอบครัวที่มั่นคง หรือมีสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว ผู้สูงอายุควรแสดงความชื่นชมยินดีกับสมาชิกในครอบครัวผู้นั้นอย่างจริงใจทั้งต่อหน้าและลับหลัง

4. การมีใจเป็นกลาง (อุเบกขา) ผู้สูงอายุควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และปราศจากอคติ แล้วปฏิบัติไปตามหลักการและเหตุผลที่ถูกต้อง เทียงธรรมโดยไม่หวั่นไหว เช่น ผู้สูงอายุควรยอมรับข้อดีและข้อด้อยของตนเองได้ตามความเป็นจริง และยอมรับข้อดีและข้อด้อยของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนได้ตามความเป็นจริงเช่นเดียวกัน

บทสรุป

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจถึงปัจจัยด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะช่วยให้แก้ไขปัญหของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ทำให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปได้อย่างราบรื่น

คำถามทบทวน

1. บุคคลใดจัดว่ามีสุขภาพจิตดี
 - ก. นาย ก รักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ
 - ข. นาย ข สามารถทำงานให้สำเร็จได้ด้วยตนเองอยู่เสมอ
 - ค. นาย ค อดทนต่อเสียงดังรบกวนรอบข้าง โดยไม่หงุดหงิด
 - ง. นาย ง สามารถปรับตัวให้เข้ากับชุมชนที่ย้ายเข้าไปใหม่อย่างรวดเร็ว
2. ข้อใดที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพกายที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี
 - ก. “ดีมนมวันละนิด จิตไม่แปรปรวน”
 - ข. “ออกกำลังกายวันละนิด จิตแจ่มใส”
 - ค. “รับประทานอาหารครบ สุขภาพสมบูรณ์”
 - ง. “จิตใจที่แจ่มใสมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”
3. การกระทำในข้อใดแสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาพจิตดี
 - ก. นาย ก ตื่นเช้าไปวัดทุกวัน
 - ข. นาย ข ยิ้มแย้มแจ่มใสทุกวัน
 - ค. นาย ค ร้องเพลงที่ชื่นชอบได้ทุกเพลง
 - ง. นาย ง เล่นกีฬาเก่งเพราะเคยเป็นนักกีฬามาก่อน



4. ผู้มีสุขภาพจิตดีก่อให้เกิดประโยชน์อย่างไร

- ก. ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี
- ข. มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
- ค. เป็นที่รักใคร่ของเพื่อนร่วมงาน
- ง. อารมณ์ดี คุยสนุก เป็นสุขเมื่ออยู่ใกล้

5. ข้อใดไม่ได้มีผลมาจากความเครียด

- ก. นาย ก นอนหลับยาก หลับไม่สนิท
- ข. นาย ข มักจะฉุนเฉียว และวิตกกังวล
- ค. นาย ค พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้่วงตลอดเวลา
- ง. นาย ง ไม่รู้สึกอยากอาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง

6. ภาวะเจ็บป่วยข้อใด ที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

- ก. นาย ก มีบาดแผลจากการโดนมีดบาด
- ข. นาย ข มีไข้สูง ต้องส่งโรงพยาบาลด่วน
- ค. นาย ค รับประทานอาหารไม่สะอาด ทำให้ท้องเสีย
- ง. นาย ง ต้องไปรับยาเป็นประจำ เพราะเป็นโรคความดันโลหิตสูง

7. นาย ก ชื่นชมหลานสาวที่ได้รางวัลจากการประกวดร้องเพลง จากการกระทำดังกล่าว นาย ก ใช้หลักธรรมข้อใด ของพรหมวิหาร 4 มาปรับใช้ในการดำรงชีวิต

- ก. เมตตา
- ข. กรุณา
- ค. มุทิตา
- ง. อุเบกขา

8. ข้อใดเป็นจุดประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพจิตในมิติ สุขสว่าง

- ก. เพื่อคลายเครียด
- ข. เพื่อชะลอความเสื่อมของสมองในด้านต่าง ๆ
- ค. เพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไวไม่เกิดอุบัติเหตุง่าย
- ง. เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเอง

9. นาย ก ชักชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมการเก็บขยะภายในหมู่บ้าน จัดเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในมิติใด

- ก. สุขสง่า
 - ข. สุขสนุก
 - ค. สุขสว่าง
 - ง. สุขสบาย
10. กีฬาประเภทใดที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุ
- ก. เปตอง
 - ข. มวยไทย
 - ค. สนุกเกอร์
 - ง. วอลเลย์บอล

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2563). **ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- สำนักนันทนาการ. (2562). **สร้างสุขสูงวัยด้วยกิจกรรมนันทนาการ**. สมุทรสาคร: บริษัท เอส.เอส. พรินติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). **คู่มือแนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจสำหรับ รพช.รพท.รพศ. ปี 2556**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.



สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจ
ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภากาชาดไทย. (2559). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ปัญญามิตร การพิมพ์ จำกัด.

Daney. (2022). Mental. Carga mental femenina.png

WHO (2001). Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report.
Geneva: World Health Organization.

เฉลย 1) ง 2) ง 3) ข 4) ก 5) ค 6) ง 7) ค 8) ข 9) ก 10) ก



**คณะผู้จัดทำหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม	อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณิ คอนจจอหอ	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัญญา ปรียวิษณุภักดี	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พจนารถ บัวเขียว	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์หลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงษ์	รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรา ชูริค	อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

**กองบรรณาธิการหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์	ผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิว	อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์สันธิฐิตาพร กลิ่นทอง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี



นางจิรารัตน์ ก่อเกิด

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คณะพยาบาลศาสตร์
และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

นางสาวสวลี ประดิษฐ์

นักวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการ
สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

นายสวัสดิ์ อูราฤทธิ์

บรรณารักษ์ ชำนาญการ สำนักวิทยบริการ
และเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้เขียน

อาจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

ผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันต์จิว

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์สันธิติภาพร กลิ่นทอง

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย
คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ คุณขุนทด

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย
คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์สรศักดิ์ ทองเพชร

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา คณะครุศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์สิชล ทองมา

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์พรทิพย์ จอกระกระจาย

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

อาจารย์พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

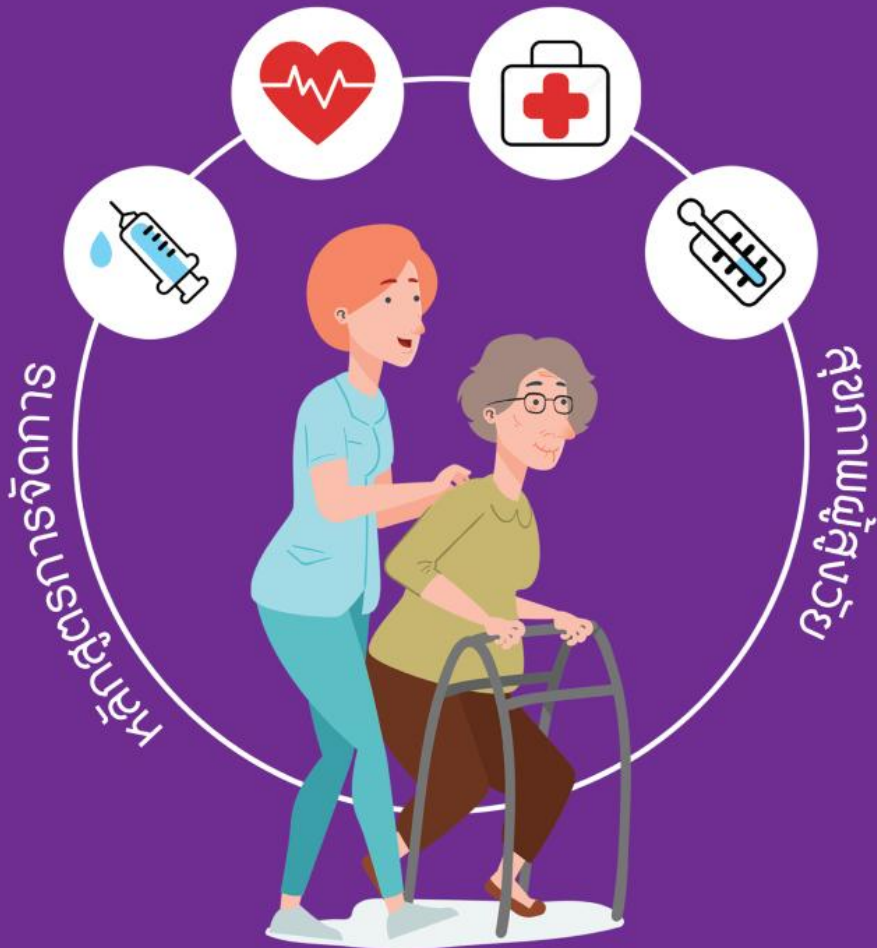
อาจารย์บุญตา กลิ่นมาลี

นักวิชาการอิสระ



หลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ





คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
Faculty of Nursing and Allied Health Sciences



ออกแบบ & พิมพ์ที่ บริษัทเพชรภูมิการพิมพ์ จำกัด

80 หมู่ 4 ต.เพชรเกษม ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000
0-3247-3774-5, 0-3247-3797
petchpoom2561@gmail.com
www.petchpoom.com