

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ Health Care for the Elderly

ภักจิรา ภูสมศรี¹ และสาธุกานต์ กาบคำ²

Pakjira Pusomsri¹ and Sathukarn Kabcum²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Public Health, Eastern Asia University

²นักวิชาการอิสระ

²Independent Scholar

Received: March 31, 2021

Revised: May 14, 2021

Accepted: May 17, 2021

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นครอบครัวและชุมชนควรมีความเข้าใจในความแตกต่างของวัย มีทัศนคติที่ดี และตลอดจนดูแลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอิสระที่จะทำอะไรตามความต้องการได้แม้ว่าร่างกายของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของร่างกาย การดูแลผู้สูงอายุควรปรับการดูแลให้มีความยืดหยุ่นพยายามให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ทำกิจวัตรและสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุด และพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุด ผู้สูงอายุได้เข้าใจแนวทางการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่อง (1) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) การดูแลอารมณ์ ความคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ (4) การปรับบ้านและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตัวเองอย่างเข้าใจผ่อนคลายและสนุกสนาน รวมทั้งสามารถนำความรู้ไปดูแลร่างกายและจิตใจ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลให้กับครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

Elderly health care is extremely important in Thai society that is scruple approach to the aging society. Since, the elderly population has increased and tends to live longer. Therefore, family and community should be understanding the difference of age and good attitude. Including, elderly health care were live happiness and good life quality. To result in, they are independence to do anything according to indulge. Even, if the elderly are physically deteriorated. Elderly health care should adjust the care to be flexible and try to allow the elders to be able to live on their own. For daily activities and things by yourself as much as possible and relying on others as little as possible. Expected guideline for Aging society people take care yourself. That is (1) food and nutrition for the elderly (2) exercise suitable for the elderly (3) caring for the emotions, thoughts and minds of the elders (4) adapting to a safe home and environment for the elders. The elderly learn their transformation in an understandable, relaxed and happiness. As well as, being able to apply knowledge to take care of the physical and mental health in daily life. Properly encourage the elders to take care of themselves. Moreover, to lighten burden family. Finally, The will result in elders good quality of life and to continue living in Thai society with value and dignity.

Keywords: elderly health care, elders



บทนำ

ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ทั่วโลกมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ประมาณ 7,633 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประชาคมอาเซียนมีสมาชิก 10 ประเทศ ประชากรของประเทศอาเซียน กำลังมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งประเทศที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ตามลำดับ

จากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 66 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 12 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 18 และคาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of

Thai Gerontology Research and Development institute, 2018)

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสมเกิดพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพราะผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Nakphu & Songthap, 2019) เมื่อเวลาผ่านไปร่างกายเริ่มเสื่อมถอยตามกาลเวลา โดยเฉพาะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นระบบต่าง ๆ ก็ะทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น (Thai Health Center, 2018) โดยเฉพาะกลุ่มอาการโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุทั่วโลก อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม สะสมกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ร่างกายเกิดความเสื่อม จากการสำรวจของ

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุประสบปัญหามากที่สุด และโรคที่เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Thai Hypertension Society, 2015).

แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ (1) มีสุขภาพที่ดี (healthy) (2) มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (security) (3) มีส่วนร่วม (participation) ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพลัง (active ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มี ตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ (Department of Older Persons, 2019)

ปัญหาสุขภาพหรือโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายเรื่องสำคัญอย่างแรก คือ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลอารมณ์ ความคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ และการปรับบ้านและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องวางแผนที่จะอยู่อย่างพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ครอบครัวและชุมชนเป็นหน่วยสนับสนุนสำคัญ ดังนั้นจึงควรมีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพกายและใจ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพ

ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (Ministry of Social Development and Human Security, 2010)

ประเทศไทยมีการให้ความหมายของผู้สูงอายุ ตามองค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้เป็นการ

กำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย เช่น การเกษียณอายุราชการ หรือ อายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการกำหนดอายุที่ 60 ปี นี้ไม่ได้เป็นเกณฑ์ หรือข้อตกลงที่เป็นสากล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนด ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุด ทруд โทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยม เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง (Konkaew, 2014)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยึดถือตามกฎหมายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเกษียณอายุราชการของข้าราชการ (Khamkhong, 2011)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ระบบต่าง ๆ ก็จะทำงานได้ลดลง เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลรอบข้าง และให้ความสำคัญ ยกย่อง เทิดทูน

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (Kheawsaat, 2007)

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี เป็นประชากรส่วนใหญ่มีสุขภาพกายและจิตสังคมค่อนข้างดี ช่วยเหลือตนเองได้

2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อาจเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแต่ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่า ภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเพิ่มเติมว่าการแบ่งวัยผู้สูงอายุ ควรแบ่งตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในลักษณะเสื่อมถอย การเจริญเติบโตของร่างกายและความต้านทาน

โรคน้อยลง ความสามารถในการปรับตัวและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคลจะมีความสามารถที่แตกต่างกัน จึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (Rattanatai, 2012)

1. วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ (begin of elders) บุคคลที่มีอายุ 51-65 ปี
2. วัยเกษียณ (retirement age) บุคคลที่มีอายุ 55-70 ปี
3. วัยสูงอายุ (elders age) บุคคลที่มีอายุ 65-75 ปี
4. วัยสูงอายุยิ่ง (extremely elders age) บุคคลที่มีอายุ 71-80 ปี

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งที่มีเป้าหมาย อยู่เพื่อการประสบความสำเร็จและความสุขในชีวิต (Kiker & Myers, 1990 อ้างใน Chuenwattana, 2013) กล่าวว่าการวางแผนของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการวางแผนชีวิต ได้แก่ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมของบุคคล ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ต้องพัฒนาตามวัย (development task) และการตัดสินใจ การเตรียมตัวต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุจำแนกออกเป็น 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. เตรียมทางด้านร่างกาย

1.1 ลดภาระหน้าที่การทำงานให้น้อยลง ไม่หักโหม ควรทำงานที่ให้ความเพลิดเพลินและให้ความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่บังคับตนเองให้สนองความโลภในลาภยศสรรเสริญ

1.2 กระจายงานที่เคยรับผิดชอบไปสู่บุตรหลาน

1.3 เจ็บไข้เล็กน้อยรีบรักษา อย่าปล่อยไว้นานจนกลายเป็นโรคเรื้อรังจะฟื้นฟูได้ยาก

1.4 หลีกเลี่ยงสิ่งรบกวนชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องเกิดความเครียด

1.5 สนใจในการสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานให้แก่ตนเอง ได้แก่

1.5.1 อาหารเป็นสิ่งสำคัญของร่างกาย ต้องได้รับครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ โดยกินอาหารที่เหมาะสมแก่วัย ย่อยง่าย และมีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย น้อยครั้งแต่บ่อย ๆ เพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ

1.5.2 น้ำ ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำวันละอย่างน้อย 10 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้คั้นมาก ๆ

1.5.3 อยู่ในที่ ๆ มีอากาศหมุนเวียนดี โดยเปิดประตูหน้าต่าง และหาเวลาออกไปเดินนอกอาคารเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์

1.5.4 สร้างสุขนิสัยในการถ่ายอุจจาระทุกวัน ไม่ควรกลั้นอุจจาระและปัสสาวะ เมื่อรู้สึกปวดถ่าย เพราะแสดงว่าร่างกายต้องการขับออก การเก็บของเสียไว้โดยการกลั้น ยิ่งจะทำให้เกิดอาการบวมน้ำเป็นพิษต่อร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดเจ็บป่วย

1.5.5 บริหารร่างกายและออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 30 นาที โดยเลือกวิธีที่บริหารที่เหมาะสมกับวัย ให้อวัยวะทุกส่วนได้เคลื่อนไหว ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรพักผ่อน การออกกำลังกายที่พอดีไม่หักโหมจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

2. เตรียมทางด้านจิตใจ

2.1 เข้าใจและยอมรับความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานะของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.2 ฝึกตน ฝึกจิตให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

2.3 ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยการมีความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนและความเคารพในความคิดเห็นของบุคคล ทั่วไป จะทำให้เข้ากับคนได้ทุกระดับ

2.4 ทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมองของตนเองจะอำนวย เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม

2.5 ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2.6 ทดแทนความเหงาและว้าเหวด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบหรือหาความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ดูแลต้นไม้ ประกอบอาหาร

3. เตรียมทางด้านสังคม

3.1 ต้องมีเพื่อนต่างวัย เพื่อนพุดคุย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยผู้สูงอายุต้องทำให้เป็นที่รักของคนทุกวัย มีการปรับตัวเองให้ทันกับสังคมในปัจจุบัน ไม่ยึดมั่นในความคิดดั้งเดิม ไม่ยึดถือในความเป็นตัวตนของตน แต่ต้องฟังความคิดเห็นของคนอื่นบ้าง จะทำให้อยู่ร่วมกับคนต่างวัยได้

3.2 สนใจรับรู้สิ่งใหม่ ๆ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างมีความสุข

3.3 ออกสังคมเป็นครั้งคราว เพื่อจะได้พุดคุย และได้มีการสังสรรค์กับคนอื่น เช่น ไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปทัศนศึกษาเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

3.4 เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด แต่ละชมรมมีจุดมุ่งหมายคล้าย ๆ กัน คือ ต้องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านต่าง ๆ และป้องกันความเจ็บไข้ หรือมีคลินิกเพื่อรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.5 ทางด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรทำพินัยกรรมทิ้งไว้ อาจเป็นพินัยกรรมลับหรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบก็ได้ เพื่อให้บุตรหลานปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของตน เช่น มรดกทรัพย์สินต่าง ๆ การปฏิบัติต่อศพ พิธีการจัดการศพ และอื่น ๆ ไว้ล่วงหน้าตั้งแต่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และทางสังคม ในวัยผู้สูงอายุนั้นยังมีขบวนการอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ (Bureau of Mental Health Promotion and Development, 2017)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลทำให้ร่างกายเสื่อมถอย การเปลี่ยนของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่

เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุมักเกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายกับการกระทบกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่ง เป็นผลจากการมีผิวหนังที่บางลง และเส้นเลือดเปราะแตกง่าย อาการฟกช้ำที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากผู้ป่วยที่มี สภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ เพื่อให้สามารถแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพออกจาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดพยาธิ สภาพของโรค

1. ผิวหนัง ผิวหนังจะเหี่ยวย่น และหย่อนยานจากการสูญเสียความชุ่มชื้น การยืดหยุ่นลดลง ผิวหนังจะแห้งแตกง่าย ทำให้เกิดภาวะจุดจ้ำเลือด ตามมือและแขนเนื่องจากเส้นเลือดฝอยแตกง่าย จากการขาดไขมันป้องกันแรงกระทบกตติขึ้นผิวหนัง

2. ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อลดลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกหนาวร้อนไม่คงที่

3. ผมและขนร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอกทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่าย

4. ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อตาเสื่อมการปรับสายตาช้าความไวในการมองภาพลดลง

5. หู ประสาทรับเสียงเสื่อมไปเกิดหูตึง แต่ได้ยินเสียงต่ำ ๆ ได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดา หรือ ในระดับเสียงสูง

6. จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง

7. ลิ้น รับรู้รสลดลง รับรสหวานสูญเสียก่อนรับรสอื่น ๆ

8. ฟัน ฝุ หักแตกง่าย เคลือบฟันบางลง เหงือกหุ้มคอฟันร่นลงไปต่อมน้ำลาย ขับน้ำลายออกน้อย

9. การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร น้ำย่อยกรดเกลือในกระเพาะอาหาร ลดน้อยลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น ทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหาร และโลหิตจางได้

10. ตับและตับอ่อน หน้าที่การทำงานเสื่อมไปอาจเกิดโรคเบาหวาน

11. การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

12. กระดูก ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการเจ็บปวด กระดูกบอบ

13. ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติดเคลื่อนไหวลำบาก

14. กล้ามเนื้อ เที่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย อ่อนแรง และทรงตัวไม่ดี

15. ปอด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่าย

16. หัวใจ แรงบีบตัวน้อยลงทำให้การหดตัวลดลงปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงและกล้ามเนื้อ หัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง

17. หลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาและแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะเป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง

18. การขับถ่ายปัสสาวะ ไต มีหน้าที่เสื่อมไป ขับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามาก จึงถ่ายปัสสาวะมากและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน

19. กระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อหดรูด ที่ควบคุมการถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้น ปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบาก

20. ระบบประสาทและสมอง เสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า ความจำถดถอย การเคลื่อนไหวช้า

21. ต่อมไร้ท่อ ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รูปร่างผอมลง

22. สมรรถภาพทางเพศลดลง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่าง ๆ กันไป ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และจิตใจ

ของผู้สูงอายุหลายด้าน ดังนี้ (Ruangtrakul, 2004)

- ด้านบุคลิกภาพ

- ด้านการเรียนรู้

- ด้านความจำ

- ด้านสติปัญญา

- ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ

- ด้านเจตคติความสนใจ และคุณค่า

- ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

เมื่อบทบาทของผู้สูงอายุ เปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้มาเป็นผู้รับ จากผู้หาเลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียพลังอำนาจ หมดความสำคัญและอับอาย ประกอบกับค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพนับถือผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นคนล้าสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ความรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุกลายเป็นของไม่มีค่า ไม่สามารถนำไปใช้สั่งสอนใครได้ เมื่อสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปการรับรู้ของ ผู้สูงอายุจึงมีอุปสรรคและมีข้อจำกัดตามไปด้วย (Ratanaubol, 2009)

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข และเป็นการเตรียมพร้อมที่จะมีร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามกาลเวลา การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมนั้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือความแก่ แนวคิดเพื่อนำมาใช้ อธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับสิ่งมีชีวิตทุกชนิดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เมื่อร่างกายมีอายุเพิ่มมากขึ้นหรือแก่ลงย่อมมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา จึงมีทฤษฎีมาประกอบกัน ประกอบ

ด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีทางชีววิทยา (biological theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychological theory) ทฤษฎีทางสังคม (sociological theory) (Manosudcahrid, 2007)

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (biological theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย มนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ประกอบด้วย

- ทฤษฎีวิวัฒนาการ หรือ ทฤษฎีเซลล์ ร่วมอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาการตลอดเวลา

- ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต หรือ ทฤษฎีการถูกกำหนด อธิบายว่าอายุขัยของคนถูกกำหนดไว้แล้วโดยรหัสทางพันธุกรรม ถ้าบรรพบุรุษมีอายุยืน ลูกหลานก็จะมีอายุยืนยาวตามไปด้วย

- ทฤษฎีการกลายพันธุ์ เกิดจากการได้รับรังสีที่ละเล็กละน้อยเป็นประจำ จนเกิดการ เปลี่ยนแปลง DNA--Deoxyribonucleic Acid และเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ หรืออวัยวะในระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ (mutation) เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคมะเร็ง

- ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ หรือ ทฤษฎีโมเลกุลอธิบายว่าความแก่เกิดจาก นิวเคลียสของเซลล์ มีการถ่ายทอด DNA ที่ผิดปกติไปจากเดิมทำให้เซลล์ใหม่ที่ได้แตกต่างไปจากเซลล์เดิม ทฤษฎีอวัยวะ อธิบายว่าเมื่ออวัยวะมีการใช้งานย่อมจะมีการเสื่อมเกิดขึ้น

- ทฤษฎีความเสื่อมโทรม ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเองเมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น

- ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เมื่อเข้าสู่วัยชราการทำงานของระบบสมองและประสาทจะลดลง ความจำจะเสื่อมลง

- ทฤษฎีสะสมของเสีย เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้นของเสียจะถูกสะสม ทำให้ cell เสื่อมและตาย เพิ่มขึ้นสิ่งที่พบได้แก่ Lipofuscin ซึ่งเป็นสารสีดำไม่ละลายน้ำเป็นสารประกอบจำพวก Lipoprotein

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychological theory) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัว เกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อยู่อาศัยได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพกล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับ การพัฒนาจิตใจด้วยความมั่นคง อบอุ่น เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข อยู่ร่วมกับ บุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่นผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบ ปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson, 1963 quoted in Tantiphonchiva & Tantiphonchiva 1985).

3. ทฤษฎีทางสังคม (psychological theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- ทฤษฎีกิจกรรมได้อธิบายถึงสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และมีแรงจูงใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อมีอายุมากขึ้น สภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลงแต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนคนในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้มีความสุขและพึงพอใจในชีวิต (Yunibhand, 2011)

- ทฤษฎีการแยกตนเองหรือการถอยห่างผู้สูงอายุ และสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจ หลีกเลียงได้ เนื่องจากยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลงสุขภาพเสื่อมลงจึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลด ความเครียดและรักษา สันติภาพพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่คนรุ่นหลัง (Yunibhand, 2011)

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

Healthy Ageing หมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ปราศจากโรคและมีความสามารถในการใช้ร่างกาย สรีระวิทยา จิตใจและสังคม ในการดำเนินกิจกรรมประจำวันได้อย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกได้นิยามว่าเป็น “กระบวนการพัฒนา และการคงอยู่ของความสามารถในการพึ่งพาตนเองให้อยู่ดีมีสุขในวัยสูงอายุ” ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เกิดจากการเชื่อมโยงศักยภาพภายในของบุคคลทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคมรวมถึงทัศนคติต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดศักยภาพภายในของบุคคลที่สำคัญต่อความสามารถในการพึ่งพาตนเองและนำไปสู่การเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดีไว้ 5 ด้าน ดังนี้ (1) ศักยภาพด้านการเคลื่อนไหว (locomotor capacity) (2) ศักยภาพด้านจิตใจ (psychological capacity) (3) ศักยภาพด้านความจำ (cognitive capacity) (4) ศักยภาพด้านการมองเห็นและการได้ยิน (sensory capacity) (5) พลังงานชีวิตจากโภชนาการ (Vitality) (Department of Health, 2019)

การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมี 4 มิติ ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพ สุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต และปัญญาทำให้ผู้สูงอายุเกิดสมดุชีวิต (2) ด้านเศรษฐกิจ มีงานทำเพื่อตนเองให้เกิดมีรายได้ขยายโอกาสการทำงาน สนับสนุนให้มีการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง และสร้างกลไกการออม (3) ด้านสังคม ผู้สูงอายุต้องอยู่ในสังคมอย่างมีความมั่นคง บำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคมรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมไม่อยู่โดดเดี่ยว และได้รับการคุ้มครองสิทธิที่พึงได้และมีส่วนร่วมกับชุมชน (4) ด้านสิ่งแวดล้อมและบริการสาธารณะ สร้างชุมชนน่าอยู่ให้กับผู้สูงอายุ (Department of Health Service Support, 2017)

อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะทางร่างกาย แต่คงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ เพียงแต่

ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง อาหารควรเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย รสไม่จัด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ควรกินให้เป็น คือ ปฏิบัติตามโภชนาการบัญญัติ (Health Promotion Office, 2014)

1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว เพื่อให้ได้สารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างครบถ้วนและมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่อ้วนหรือผอมไป รับประทานอาหารครบ 5 หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ประเทศไทย แบ่งอาหารเป็น 5 หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล

หมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ

หมู่ที่ 5 ไขมันและน้ำมันจากพืชและสัตว์

หมั่นดูแลน้ำหนักตัว ควรสังเกตน้ำหนักของตนเอง และหมั่นชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้ง

2. รับประทานข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาวจะได้คุณค่าและใยอาหารในปริมาณที่สูงกว่า

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ รับประทานพืช ผัก และผลไม้ทุกมื้อจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค ช่วยในเรื่องการขับถ่าย และต้านโรคมะเร็งได้

4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาเป็นโปรตีนคุณภาพดีและย่อยง่ายแต่ต้องระวังก้างปลาขณะรับประทาน ไข่เป็นอาหารที่หาง่าย ถั่วเมล็ดแห้งเป็นโปรตีนจากพืชที่ใช้รับประทานแทนเนื้อสัตว์ได้

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1 แก้ว สามารถดื่มได้เป็นประจำ ควรคู่กับการออกกำลังกาย

6. รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควรรับประทานอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) แกงไม่ใส่กะทิเป็นประจำ

7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด และเค็มจัด

- รับประทานหวานมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด

- รับประทานเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

8. รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่ไม่สุกและปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมี เช่น สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาวฟอร์มาลีน และยาฆ่าแมลงทำให้เกิดโรคได้

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

แนวทางการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพลังงานและรับประทานอาหารที่เหมาะสม เพื่อให้ได้สารอาหารที่ครบถ้วน เนื่องจากร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพและประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ดังนั้นจึงต้องมีความเข้าใจเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นอย่างดี ซึ่งความต้องการพลังงานและสารอาหารในผู้สูงอายุแต่ละรายก็จะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และการใช้พลังงานในแต่ละวัน (Food and Beverage Department, 2020)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุ มีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ช่วยลดโรคที่เกิดจากความชรา ชะลอการเสื่อมของร่างกาย ทำให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดแข็งแรง และทำให้ทรงตัวดีขึ้น กระดูกแข็งแรง ผู้สูงอายุควรจะประเมินความเหมาะสมและความสามารถก่อนออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อร่างกายผู้สูงอายุอาจสรุปได้ ดังนี้ (Thai Health Promotion Foundation, 2016)

1. ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง สุขุมโลหิตได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง

2. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ทำให้กระฉับกระเฉง

3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่

4. การทรงตัวดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

5. ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานปกติ ไม่เจ็บป่วยง่าย

6. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเมเร็ง

7. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

8. ป้องกันโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับ น้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

9. ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกแข็งแรง ไม่หักง่าย

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ได้แก่ (Health Promotion Office, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014)

1. การเดินเพื่อสุขภาพ เดินเร็วกว่าปกติ เดินคนเดียวหรือเป็นกลุ่มคณะ กระตุ้นการเต้นของหัวใจ ก้าวเท้าสม่ำเสมอ แกว่งแขนสบาย ๆ การลงเท้าให้สัมผัสผืนพื้นก่อนแล้วฝ่าเท้าจะตามมา

2. กายบริหาร การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารท่าต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดี กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ ได้ดี

3. การว่ายน้ำ เดินในน้ำ การว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีอย่างหนึ่ง กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย เป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

4. การขี่จักรยาน การขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก เพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทนการทรงตัว

และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ แต่ปัจจุบันหาสถานที่ซึ่งจักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัย ลำบากมาก เพราะบนถนน รถยนต์มากโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง

5. การร่ำมวยจีน การร่ำมวยจีนเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย

6. โยคะ การออกกำลังกายแบบโยคะจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดีทั้ง ร่างกาย และจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข โยคะที่ใช้ฝึกออกกำลังกายเป็นโยคะเบื้องต้น บริหาร ท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า-ออก ควบคุมไปด้วยท่าต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกมีหลายท่า เนื่องจากการฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ฝึกจำเป็นจะต้องฝึก กับผู้มีความรู้ ความชำนาญจึงจะไม่เกิดอันตราย ดังนั้น จึงไม่แนะนำให้ทำการฝึกด้วยตนเอง

7. วิธีฝึกในสวนสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกายจะจัดให้มีฐานฝึกเป็นจุด ๆ เพื่อให้ผู้ออกกำลังกายได้ฝึกออกกำลังกายให้ได้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว

ข้อแนะนำการออกกำลังกายโดยทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้และหยุดพักเป็น ช่วงสั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพักขณะที่เปลี่ยนท่าหยุดพักเมื่อต้องการ
5. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกาย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกายด้วยการเดินหรือท่ากายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาทีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ

ข้อควรระวัง 10 ประการในการออกกำลังกาย หากมีอาการใดอาการหนึ่ง ใน 10 ข้อนี้ ให้หยุดออกกำลังกาย

ภายหลังปรึกษาแพทย์ทันที (Department of Health Service Support, 2017)

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ ปวดแน่นบริเวณลิ้นปี่
3. หายใจไม่เต็มอิ่ม รู้สึกเหนื่อย
4. รู้สึกวิงเวียน เวียนหัว ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. เหงื่อออกมาก ตัวเย็น
6. รู้สึกหั่นไหวอย่างทันทีโดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต บริเวณแขนขาอย่างกะทันหัน
8. มีอาการตามัว
9. มีอาการปวดไม่ชัด หรือปวดตะกุกตะกัก
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีแล้วก็ตาม

การดูแลอารมณ์ ความคิด และจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้ กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น ได้แก่การปรับตัวให้ เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลงการปรับตัวให้ยอมรับจากการสูญเสียแบบแผน ของสังคมที่เปลี่ยนไป การไม่มีงานทำ และรายได้ลดลง ซึ่งเป็นต้นเหตุของการ ไม่มีความสุขในผู้สูงอายุในเชิงจิตวิทยาความสุขเป็นการวัดเชิงอัตวิสัย คือ เป็นเรื่องของอารมณ์และความรู้สึกแม้ความสุขแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แต่ความสุขเชิงจิตวิทยามักวัดเฉพาะความอยู่ดีทางอารมณ์ซึ่งคำว่าอยู่ดี (well-being) ก็จะวัดรวมเอา มิตรสุขภาพกาย สุขภาพใจเข้ามาเป็นบริบทของการอยู่ดีมีสุข (Lyubomirsky, 2008) เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุจำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถ วัดในเชิงสัมพัทธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตั้งนิยามข้างต้นในเนื้อหาที่จะกล่าวต่อไปนี้จะจำแนกความสุขของผู้สูงอายุ 5 มิติ ดังนี้ (Bureau of Mental Health Promotion and Development, 2017)

ด้านที่ 1: สุขสบาย (health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายตามศักยภาพและความสนใจ ไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ทำงานอดิเรกที่ชอบ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 2: สุขสนุก (recreation) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมนันทนาการหรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้อารมณ์ดี จิตใจสดชื่น แจ่มใส กระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา รวมถึงการเล่นกีฬา ดนตรี และทำงานศิลปะ สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้

ด้านที่ 3: สุขสง่า (integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่น เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การให้กำลังใจตนเองได้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอื้อเฟื้อแบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้าน ดูแลเด็ก ช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน

ด้านที่ 4: สุขสว่าง (cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผนแก้ไขปัญหา การจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการสื่อสาร การคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจที่ดี การฝึกทักษะในการเลี้ยงหลาน ตลอดจนการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ

ด้านที่ 5: สุขสงบ (peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายความเครียด ผิกสถิติ สมาธิ สามารถปรับตัวและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้

การปรับบ้านและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Bureau of Environmental Health, 2017)

1. การจัดพื้นที่บริเวณรอบบ้าน (คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนสำหรับประชาชน, 2560)

1.1 ปลุกต้นไม้จะคายออกซิเจนในเวลากลางวัน เพื่อช่วยให้อากาศบริสุทธิ์และกรองฝุ่นละออง

1.2 ไม่ทิ้งขยะลงท่อระบายน้ำหรือทางเดิน เพราะขยะจะไปกีดขวางทางน้ำไหลในระบบระบายน้ำต่าง ๆ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ยุง แมลงสาบ หนู

1.3 ดูแลอย่าให้รอบบ้านมีน้ำท่วมขัง ต้องคว่ำภาชนะหรือ ยางรถยนต์เก่า ไม่ให้เกิดน้ำนิ่งหรือน้ำขัง เป็นการป้องกันปัญหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก

1.4 จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยหยิบสิ่งของใช้ได้สะดวก ไม่ให้เป็นแหล่งอาศัยของสัตว์ร้ายและสัตว์พาหะและแมลงนำโรค เช่น งู หนู แมลงสาบ เป็นต้น และช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับคนในบ้านได้

2. การจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ ห้องน้ำเป็นห้องที่พบว่า ผู้สูงอายุอาจจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรจัด ดังนี้ (Health Promotion Office, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014)

2.1 ห้องน้ำควรมีระยะห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุไม่เกิน 3 เมตร เพราะผู้สูงอายุมีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

2.2 ภายในห้องน้ำควรมีราวจับหรือเกาะ โดยเฉพาะบริเวณรอบ ๆ โถส้วมและที่อาบน้ำ หรือตลอดทางเดินไปห้องน้ำ

2.3 พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ดังนั้นถ้าเป็นไปได้ควรแยกห้องอาบน้ำออกจากห้องส้วม เนื่องจากผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อยเพราะกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ถ้าอยู่รวมกันพื้นห้องน้ำที่เปียกจากการอาบน้ำจะทำให้หกล้มได้ง่าย และพื้นห้องน้ำควรลดระดับต่ำกว่าห้องอื่น ๆ 3-5 ซม. เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ ห้องอื่น

2.4 อุปกรณ์ภายในห้องน้ำควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นเก้าอี้ที่ยึดติดกับพื้นเพื่อป้องกันการลื่นไถล ควรผูกสบู่อัดกับเชือก หรือมีของตาข่ายนึ่ง ๆ หุ้ม เพื่อป้องกันสบู่อลื่นมือ หากผู้สูงอายุ ก้มเก็บอาจเกิดการหกล้มได้ง่าย ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำแทนการ

ตกอาบด้วยขัน โถส้วมควรเป็นแบบนั่งเพื่อความสะดวกในการลุกนั่ง ควรมีกระดิ่งหรือโทรศัพท์ ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือหากมีเหตุฉุกเฉิน ควรมีแสงสว่างเพียงพอ และการให้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน เพื่อความชัดเจนในการมองเห็นของผู้สูงอายุ

3. ห้องนอน ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุใช้มาก ห้องหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วย มักจะใช้ห้องนี้เกือบตลอดเวลา ห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง และควรจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

3.1. ห้องนอนควรจัดวางในตำแหน่งที่เข้าถึงได้ง่าย ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้ว สามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่มหรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้ ควรมีราวจับช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน และมีโต๊ะข้างหัวเตียงสำหรับวาง สิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มีมือเอื้อมถึงได้ง่าย

3.2. แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ และมีสวิตช์ไฟ เพื่อความสะดวกต่อการมองเห็นเวลากลางคืน

3.3. เก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะโดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าตั้งฉากกับพื้นตำแหน่งของการวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยม

3.4. การจัดวางสิ่งของในตู้เสื้อผ้า ถ้าของหนักควรอยู่ชั้นล่างสุด ไม่ควรจัดวางสิ่งของอยู่สูงจนต้องปีน และไม่ควรถ่างเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

4. บันได บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งถ้าไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่ทรงตัวไม่ดีมีปัญหากับการทำการกิจกรรมลดลงก็ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

4.1. ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง ติดตั้งราวจับทั้งสองด้าน เพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ และราวบันไดควรรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม กรณีที่ก้าวผิด และไม่ชันมากเกินไป (Champar-ngam, 2019)

4.2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเดินหลังค่อม เข่าและ สะโพก มักงอเล็กน้อย เวลาก้าวเดินฝ่าเท้าจะระเือกกับพื้น ก้าวขา

ได้สั้น เรียกการเดินของผู้สูงอายุว่า Senile gait ถ้าบันไดแต่ละขั้นสูงจะขึ้นบันไดลำบาก

4.3. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างจากขั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของขั้นแรก และขั้นสุดท้าย ตลอดจนสีของบันไดกับพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน

4.4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งชั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสง สะท้อนหรือชัดเจนเป็นเงามันอาจทำให้มีแสงสะท้อนทำให้ก้าวผิดขั้นได้หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

4.5. ไม่วางสิ่งของใด ๆ ตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดชั้นบนสุดหรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า

บทสรุป

ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี คือผู้ที่เริ่มเข้าวัยผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี อาจมีโรคประจำตัวบ้าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน ดังนั้น การดูแลจะเน้นไปที่การป้องกันหรือประเมินหาความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น ตรวจภาวะกระดูกพรุน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรดูแลสุขภาพ เช่น (1) อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ (2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (3) การดูแลอารมณ์ ความคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ คือ สังเกตความเปลี่ยนแปลงเพื่อดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ ผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจัดระเบียบชีวิตได้เหมาะสม ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ รู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ (4) การปรับบ้านและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ คือ การจัดเตรียมบ้านเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นช่วงอายุที่เริ่มมีโรคประจำตัวมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรดูแลสุขภาพ เช่น (1) ดูแลสุขภาพร่างกาย เช่น ดูแลกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อไม่ให้ติด ช่วยให้ผู้สูงอายุเดินได้แม้มีภาวะเข่าเสื่อม (2) มีการออกกำลังกาย

อย่างสม่ำเสมอ ด้วยการขยับกายบริหารแบบแอโรบิกเบา ๆ ประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง หรือพาเดินแกว่งแขน ช้า ๆ เพื่อยืดคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อย 10-20 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 3-5 วัน (3) มีความรู้เรื่องการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ถูกสุขอนามัย (4) เลิกสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ละอายมุขทั้งหลาย (5) อยู่ในที่อากาศปลอดโปร่งสดชื่นเย็นสบาย ไร้ควันพิษ

ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป ปัญหาที่พบบ่อย คือ โรคสมองเสื่อมวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ประสาท อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอัลไซเมอร์ ดังนี้ (1) รับประทานอาหารที่มีสารอาหารที่

ช่วยบำรุงการทำงานของสมอง เช่น จมูกข้าวสาลี ถั่วลิสง ข้าวกล้อง มันฝรั่ง ถั่วลิสง กะหล่ำปลี นมสด ผักต่าง ๆ ควรรับประทานปลาทะเลสดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด ของหมักดอง (2) ออกกำลังกายเพื่อการทรงตัวที่ดีเคลื่อนไหวสะดวก การเคลื่อนไหวไม่เร็วเกินไป เช่น โยคะ ชี่กง หรือรำมวยจีน (3) จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะดวก ปลอดภัย ไม่มีพื้นที่เสี่ยงให้ลื่นล้มได้ เช่น อาจมีราวจับในห้องน้ำ พื้นแห้งไม่เปียกชื้น มีแสงสว่างพอเพียง ระวังดราฟท์ของมีคม เป็นต้น



References

- Bureau of Environmental Health. (2017). *Manual on environmental health management in the community for people*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Printing House. (in Thai)
- Bureau of Mental Health Promotion and Development. (2017). *Lecturer guide organized a 5 dimensional happiness-building activity for the elderly in the community*. Nakhon Pathom: National Office Of Buddhism. (in Thai)
- Champar-ngam, N. (2019). Environmental health management: Well-being of elderly people society. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 63-73. (in Thai).
- Chuenwattana, W. (2013). *Accident in the home of the elderly Donkai Dee Subdistrict Amphoe Krathum Baen Samut Sakhon* (Research report). (Unpublished manuscript) (in Thai)
- Department of Health. (2019). *Health Care Guide for Happy Healthy*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2017). *Family volunteer manual of elderly care group*. Nonthaburi: Printing House Agricultural Cooperatives of Thailand Limited. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2019). *Measures to drive the national agenda Aging society* (2nd ed.). Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. (in Thai)
- Food and Beverage Department, Golden Jubilee Medical Center.(2020). *Nutrition for the elderly*. Retrieved from <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/nutrition/>. (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). A summary for administrators and suggestions. In P. Prasartkul (Ed.). *Thai elderly 2016* (pp. 3-4). Nakornpratom: Printerry Company Limited, Mahidol University. (in Thai)

- Health Promotion Office, Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for elderly caregiver training, 420 hours course* (2nd ed.). Bangkok: Printing Business Office the War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Khamkhong, D. (2011). *Factors affecting quality of life of elderly in Lumsinth Sub-district Phatthalung Province* (Master's thesis). Thaksin University. Songkhla. (in Thai)
- Kheawsaet, P. (2007). *Problems and needs of health and social promotion of the elderly in Sriracha Municipality Chon Buri Province* (Master's thesis). Burapha University. Chon Buri. (in Thai)
- Konkaew, W. (2014). *The health behavior of Elderly of Klongtumru Sub-district, Amphoe Mueang Chon Buri* (Master's thesis). Burapha University. Chon Buri. (in Thai)
- Lymbommirsky, S. (2008). *How of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. New York: The Penguin Press.
- Manosudchaid, S (2007). *Quality of life of the elderly in the Elderly Social Welfare Development Center Banbangkhue* (Master's thesis). Burapha University. Chon Buri. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *Elderly Person Act, B. E. 2546 (2003)* (7th ed.). Bangkok: Heppenwanis Printing House. (in Thai)
- Nakphu, T., & Songthap, A. (2019). Self-care behaviors of the elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 48-54. (in Thai).
- Rattanatai, R. (2012). *Elder care manual*. Bangkok: Saeng Dao (in Thai)
- Ratanaubol, A. (2009). *The study of state, problems, needs and non-forms education and informal education models to enhance learning for the preparation of Thai Labour Entering to the elderly age*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Thai Health Promotion Foundation (in Thai)
- Ruangtrakul, S. (2004). *Textbook of geriatric psychiatry*. Bangkok: Ruenkaew Printing. (in Thai)
- Thai Health Center. (2018). *Elderly changing*. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Content/41684>. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2016). *A healthy guide for caring for the healthy elderly*. Retrieved from <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/files/7>. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2015). *The treatment of hypertension guidelines in general practitioner*. Retrieved from www.thaihypertension.org/files/. (in Thai)
- Tantiphonchiva, K., & Tantiphonchiva, K. (1985). *Elderly health treatment*. Bangkok: Arun Printing. (in Thai)
- Yunibhand, J. (2011). *Nursing theory*. Bangkok: Chulalongkorn University (in Thai)

