

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

The Elderly Health Care through Participation
in the Community under the Epidemic of the Coronavirus 2019 (COVID-19)

กนกพร สมพร^{1*}, นพดล ทองอร่าม²

Kanokporn Somporn^{1*}, Nopadol Thongaram²

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา¹

สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนปัตตานี สถาบันวิทยาลัยชุมชน²

Public Health Program, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University¹

Community of Public Health Program, Pattani Community College²

(Received: April 2, 2022; Revised: August 25, 2022; Accepted August 31, 2022)

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 คาดประมาณการในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือมีจำนวนถึง 14.5 ล้านคน และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความชรา เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงตามธรรมชาติ และมักทำให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นต้น และยังคงต้องประสบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นวิกฤติที่ทั่วโลก และผู้สูงอายุเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และอาจส่งผลให้อาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health care in the Ageing) ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อเพิ่มความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าของตนเองด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ซึ่งการจะทำให้กระบวนการดังกล่าวสมบูรณ์ได้นั้นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายทางสังคมเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะชุมชนที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย การช่วยเหลือเกื้อกูลจะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและสังคม ให้สามารถพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันและอนาคต

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพ, โควิด-19, การมีส่วนร่วมของชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding Author : kanokporn.so@ssru.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-3629151)

Abstract

Thailand has changed its population structure, becoming an aged society in 2021. It is expected that Thailand will become a super-aged society by 2025, where those 60 or older make up 20% of the total population or estimated 14.5 million people. Most of the problems faced by the elderly is aging. The body's cells, tissues, and organs naturally lose their ability to function. These cause geriatric diseases namely diabetes, high blood pressure, heart disease, stroke, cancer, paralysis / paralysis, etc. Also, the elderly face the pandemic of the coronavirus disease 2019 situation (Covid-19), the global crisis. The elderly are at high risk from Covid-19 because they have medical condition and are more likely to develop serious illness than other age groups. Elderly caregivers and the elderly must gain knowledge and understanding of Health care in the aging which will promote health behaviors of individuals to increase well-being and self-worth through 6 activities namely health responsibilities, physical activity, nutrition, interpersonal relations, spiritual development and stress management. To complete this process requires social partnership networks, especially in the communities where the elderly live to promote good health. Consequently, the elderly in the community and society are able to develop the potential of self-care, which is very important in the current and future situation of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.

Keywords: Elderly, Health Care, COVID-19, Participation in the Community

บทนำ

การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาของประชากรในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างของประชากรโลก ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (วงเดือน คลื่นแก้ว และคณะ, 2559) ซึ่งมีการคาดประมาณการในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือมีจำนวนถึง 14.5 ล้านคน และจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Complete-aged society) ในปี พ.ศ. 2579 (อารียา สอนบุญ และคณะ, 2562) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมทางประชากร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาผู้สูงอายุมานานกว่า 20 ปี ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 โดยมีการระบุถึงภารกิจที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดทำปฏิกิริยาผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2542 จากแนวความคิดที่หลากหลายมาใช้เพื่อออกแบบสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การใช้กระบวนการทางสังคม หรือการสนับสนุนทางสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ทำให้เกิด

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หรือการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (อมร สุวรรณนิมิต และคณะ, 2560) ซึ่ง ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เกิดจากความชรา เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมลงตามธรรมชาติ และมักทำให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นต้น (จิณณ์ฉิษา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558)

ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังเป็นวิกฤติที่ทั่วโลกกำลังได้รับผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จากรายงานสถานการณ์ในปัจจุบันของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการรายงานเชื้อ SARS-CoV-2 หลายสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์ไปจากเดิม มีการแพร่ระบาดได้ไวมากขึ้นและอาจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นรวมถึงอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด และผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การรับวัคซีนที่ยังไม่ครอบคลุมก็จะทำให้ผู้สูงอายุเมื่อติดโรคแล้วอาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ (สราลี สนธิจันทร์ และวิรัตน์ สนธิจันทร์, 2564) ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากสภาพร่างกายและความเสื่อมถอยตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้เขียนมีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสภาวะการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค (Next Normal) ดังกล่าว การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้เกิดความเข้มแข็งจากพลังทางสังคมในด้านสุขภาพภาคประชาชน โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลกระทบกับผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (2010) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่ามีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี คนชราที่มีอายุระหว่าง 75 -90 ปี และคนชราที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของผู้สูงอายุเหมือนกันอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเริ่มต้นที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และเกิดความเปลี่ยนแปลงในสภาพการดำรงชีวิตทั้งด้านภาวะสุขภาพ จิตใจ สังคม อันเนื่องมาจากการเกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจซึ่งความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่จากสังคมเพื่อตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, 2559) การจำแนกประเภทของผู้สูงอายุสามารถจำแนกประเภทของผู้สูงอายุตามศักยภาพจากการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพบูลย์, 2557) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) กลุ่มที่ 2

กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) และกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรค ที่ยังสามารถควบคุมโรคได้ หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหรือผู้สูงอายุที่มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ เดินขึ้นบันไดได้เองโดยไม่ต้องช่วยเหลือเดินออกนอกบ้านได้ การเคลื่อนไหวเดินตามลำพังบนทางเรียบ การรับประทานอาหารด้วยตนเองการขับถ่ายใช้ห้องสุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน การเคลื่อนไหวเดินตามลำพังบนทางเรียบไม่ได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การรับประทานอาหารต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร อาจทำได้แต่เป็นการขับถ่ายต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องสุขา เมื่อประเมินผู้สูงอายุจะมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ มีความพิการหรือทุพพลภาพการเคลื่อนไหวย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งไม่ได้ ในท่านอนขยับตัวไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย มีโรคประจำตัวหลายโรคที่ควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมานานและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ การรับประทานอาหารกลืนลำบากแม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ผู้สูงอายุรับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก กระเพาะอาหารหรือลำไส้) การขับถ่ายต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำมี ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ผลกระทบกับผู้สูงอายุจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การแพทย์และสาธารณสุข วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน รวมทั้งได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและวิถีชีวิตของผู้คนที่ต้องดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากมากขึ้น (วรวิมล ภัคดิบุรุษ, 2564) โดยเฉพาะการระบาดระลอกที่สามที่ระบาดเร็วติดเชื้อง่ายขึ้นอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากยิ่งขึ้นในกลุ่มเปราะบาง คือกลุ่มของ“ผู้สูงอายุ” ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงตามมาได้ (แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ, 2564) เพราะเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันที่เสื่อมถอยลดลง มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เป็นต้น เมื่อได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้วทำให้เสียชีวิตได้ง่ายมากกว่าช่วงวัยอื่น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช

ปฏิภาณวัตร (2565) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อายุ คนที่มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จึงถือเป็นกลุ่มผู้เปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและอย่างใกล้ชิดในสถานการณ์ปัจจุบัน (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร, 2564)

จากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ใน 3 ด้าน คือ

1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้โรงพยาบาลงดให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินรวมทั้งงดผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน แม้กระทั่งโรงพยาบาลศิริราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของประเทศก็ประกาศเลื่อนการผ่าตัดผู้ป่วย (แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ, 2564) ทำให้ผู้สูงอายุไทยที่มีโรคประจำตัวนั้นมีสุขภาพแย่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) ด้านจิตใจ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางด้านร่างกาย คือ มีโรคร่วมมาก ภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงติดเชื้อง่าย จึงทำให้จิตใจของผู้สูงอายุมีความเครียด วิตกกังวลง่าย หรือมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ดังนั้น การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญมาก เช่น ควรรับข่าวสารจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่าที่จำเป็น เพราะความเครียดเป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้จากความกลัวในเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ติดต่อกับครอบครัวและกลุ่มเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพูดคุยปรึกษาบุคคลที่ใกล้ชิดและไว้วางใจได้ เมื่อเริ่มรู้สึกว่าคุณเองมีความเศร้าหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นปกติ ร่วมกับปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (กรมสุขภาพจิต, 2563)

3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต้องมีการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ทำให้ผู้สูงอายุที่ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถออกไปทำงานเพื่อเลี้ยงชีพตนเองได้ หรือสมาชิกในครอบครัวว่างงาน โดยเฉพาะการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐในการใช้มาตรการ Social distancing เพื่อลดการเดินทางการเข้าออกพื้นที่ การปิดสนามบิน มีการปิดสถานที่ ปิดสถานการค้า และกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ปิดเมือง ฯลฯ ดังกล่าว ย่อมมีผลกระทบให้เกิดการชะงักงันของเศรษฐกิจการค้า การทำงานผลิต และอุตสาหกรรมท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมต่อเนื่องต่าง ๆ เช่น โรงแรม ร้านอาหาร รวมไปถึงการผลิตในภาคอุตสาหกรรม เมื่อหลายคนไม่สามารถมาทำงานหาเลี้ยงชีพแบบปกติได้ ธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดกิจการ หรือทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จนทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมที่อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ในสถานการณ์ดังกล่าว

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health care in the Ageing) เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อเพิ่มความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าของตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หากบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม ก็สามารถทำให้เกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ (Pender, 1996) ซึ่งการดูแลสุขภาพแต่ละด้านมีรายละเอียดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การพบผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อ การดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทาง วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็นการตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจ สุขภาพประจำปีการพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ (อัสนีย์ มนะอ และคณะ 2561) เมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพ ก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ย่อมจะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (2561) ได้ให้คำแนะนำสมาชิกทบทุนการดูแลสุขภาพตัวเอง มีกิจกรรมการนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเอง และชื่นชมตัวอย่างที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงกระตุ้นต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน เช่น การเดิน ขี่จักรยาน การเดินรำ การทำสวน ซึ่งในแต่ละช่วงอายุมีความต้องการระดับของกิจกรรมทางกายที่แตกต่างกัน (องค์การอนามัยโลก, 2010) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมตามธรรมชาติเมื่ออายุมากขึ้นและต้องเกิดขึ้นกับทุกคน และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โดยเน้นให้ทำกิจกรรมตามความชอบ ความสนใจ ความถนัด หรือตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวันทั้งในบ้านหรือในชุมชน (ณัชศพา หลงผาสุข, 2562) ซึ่งสามารถสามารถแบ่งกิจกรรมทางกายออกเป็น 4 ระดับ คือ (อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2556)

1) การดำเนินชีวิตประจำวันทีกระฉับกระเฉง (Activity for health) เป็นกิจกรรมที่ใช้แรงของร่างกายน้อยที่สุด เป็นการออกแรงเบา ๆ อาจจะทำต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องก็ได้ เช่น การเดิน การลุก-นั่ง

2) กิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Activity for health) เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรงของร่างกายปานกลาง โดยต้องออกแรงต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที เช่น การเดิน อย่างน้อย 30 นาที การขี่จักรยาน การเดินรำ

3) การออกกำลังกายเพื่อสร้างสมรรถภาพทางกาย (Exercise for fitness) เป็นกิจกรรมระดับปานกลาง ถึงหนัก โดยทำกิจกรรมอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การล่าไม้พอง การยืดเหยียด

4) การฝึกเพื่อเป็นนักกีฬา (Training for sports) เป็นกิจกรรมการฝึก โดยใช้แรงระดับหนักมาก สำหรับนักกีฬา โดยทำการฝึกทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

ซึ่งในส่วนของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมที่การดำเนินชีวิตประจำวันที่กระฉับกระเฉง (Activity for health) และกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (Activity for health) เพียงเท่านี้ก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายเพื่อให้ผู้สูงอายุแข็งแรงและมีอายุยืนยาว

ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย (อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมิ่งสา, 2556) ซึ่งความต้องการพลังงานในแต่ละวันของแต่ละบุคคลในการดำรงชีพจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และกิจวัตรประจำวัน โดยกลุ่มผู้หญิง และผู้สูงอายุต้องการพลังงานประมาณ 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน ในขณะที่ผู้ชายวัยทำงานต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อวัน ดังนั้นการบริโภคอาหารควรที่จะต้องคำนึงถึงพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันด้วย (พิรุฬห์ ศิริทองคำ, 2550) ทั้งนี้ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมสภาพการทำงานของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงยังมีความต้องการสารอาหารเหมือนเดิมแต่แตกต่างกันในลักษณะของอาหารและปริมาณที่ได้รับต่อวัน โดยความต้องการพลังงานอาจจะน้อยลงเนื่องจากผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันลดลง จึงทำให้อัตราการเผาผลาญอาหารลดลง (สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ และคณะ, 2564)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพราะมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ (รัตนภรณ์ วัฒนา, 2557) ซึ่งขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุคือการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า การรู้จักจำได้จึงเป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้สูงอายุเห็นว่าเราจดจำผู้สูงอายุได้ อาจเริ่มต้นด้วยการทักทายหรือเรียกชื่ออย่างถูกต้อง การอาสาช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงการยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุคิด พูด หรือแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยท่าทางที่เต็มใจ เข้าใจ ไม่ได้แย้ง (จุฑามาส ทองประดับ, 2562) ในระหว่างพบปะพูดคุย หรือการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน รวมตลอดถึงกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการปรับปรุงและพัฒนาร่างกาย อารมณ์และสติปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดพลังในด้านต่าง ๆ เช่น ความรัก ความสุข ความสงบ

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (ศศิกายจัน สกกุลปัญญาวัฒน์, 2557) ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกถึงความต่อเนื่องอย่างกลมกลืนระหว่าง ตนเองกับผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งนอกเหนือตนเอง อันเป็นภาวะที่ลื่นไหลของความทุกข์หรือการบีบคั้นทาง กาย จิต สังคม และปัญญา จนสามารถแสดง ความพึงพอใจ หรือชื่นชมในประสบการณ์ของตนและมีความสุข ในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องตามหลักสากล (พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร และคณะ, 2559)

ด้านการจัดการความเครียด ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคล ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบแก่บุคคล การที่บุคคลมีความเครียดในระดับที่ พอเหมาะ จะมีแรงกระตุ้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเครียดมากเกินไป ไม่สามารถจัดการกับ ความเครียดได้ย่อมนำไปสู่ปัญหา เช่น ภาวะกดดัน วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล หรือในเรื่องของ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่ในสังคม การประกอบอาชีพต่างๆ เป็นต้น (ตมิสา เพชรทอง และคณะ, 2563) การจัดการความเครียดในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด (สมสุข นิธิอุทัย และคณะ, 2561)

1) ด้านร่างกาย เป็นการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุด้วยวิธีการจัดการกระทำกับร่างกาย เพื่อลดระดับความเครียดในภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลายเช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย การนวด เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ เป็นภาวะที่บุคคลให้ความรู้สึกพึงพอใจต่อสิ่งที่ตนได้กระทำโดยมีแนวทางการจัดการความเครียดได้แก่ การทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ การร้องเพลง การฟังวิทยุ การเล่นเกม ดนตรี เป็นต้น (กาญจนา บัวหอม และคณะ, 2560)

3) ด้านความคิด เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่ตรงกับความเป็นจริงโดยใช้วิธีการตั้งคำถามนำ ให้คิดและเข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่บิดเบือนจากความเป็นจริง โดยการทำความเข้าใจว่าทุกอย่างย่อมมีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และเปลี่ยนแปลงตามความจริงของชีวิตผ่านกิจกรรมการสอบถามและตอบคำถาม (สมสุข นิธิอุทัย และคณะ, 2561)

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั่วโลก และส่งผลถึงชุมชน ที่ประกอบด้วยปัจเจกคน ครอบครัวและชุมชน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น (วิภา สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2564) การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น จะต้องให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการ โดยที่เข้าไปมี

ส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือทุกขั้นตอน ซึ่งมีความคิดเห็นและความรับผิดชอบร่วมกันต่อการดำเนินการพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ (สุจินดา สุขรุ่ง และคณะ, 2561) การสร้างการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสร้างมาตรการแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนควรมีขั้นตอนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อม รวมถึงการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุของชุมชน ที่พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

2) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุของชุมชน

3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อมีการแพร่ระบาดในชุมชน หรือกรณีผู้สูงอายุติดเชื้อจากการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัว

4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน เป็นการปฏิบัติการตามขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การประสานงานเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมถึงการติดตามมาตรการการแพร่ระบาดเพิ่มเติมและการให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุในระหว่างการรักษาตัว และหลังรักษาตนเองให้ฟื้นฟูสภาพกลับสู่สังคมอย่างสมัครดีศรีความเป็นมนุษย์ ลดการเลือกปฏิบัติ และการตีตราจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5) ร่วมในการประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้สูงอายุถือเป็น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีสมาชิก ในบ้านมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2564)

1. ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด ทั้งนี้ ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้มากที่สุด หากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องออกนอกบ้าน ควรเลือกเวลา

ออกจากบ้านที่ไม่เจอกับความไม่แออัด หลีกเลี้ยง การใช้ขนส่งสาธารณะและการไปในที่แออัด ต้องรีบทำธุระให้เสร็จโดยเร็ว (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2. สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน พกแอลกอฮอล์เจลไปด้วยโดยทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจับสิ่งของและก่อนเข้าบ้าน และควรหลีกเลี้ยงการคลุกคลีกับเด็ก (เด็กมักจะไปใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและเด็กอาจไม่ เข้าใจวิธีและขาดความระมัดระวังในการป้องกัน)

3. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วมหรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูราวจับหรือ ราวบันได เป็นต้น

4. หลีกเลี้ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

5. หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

6. เมื่อมีอาการป่วยด้วยอาการโรกระบบทางเดินหายใจควรคัดกรองด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit COVID-19 เมื่อพบผลบวกควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข และรีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ใกล้บ้านทันที หากมาช้าเกิน 48 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

สรุป

ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ง่าย เพราะส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และอาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายที่อ่อนแอลง ดังนั้น ตัวผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health care in the Ageing) อาจจะใช้วิธีการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของแพนเดอร์(1996) 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งถ้าต้องการให้เกิดความยั่งยืนควรมีการเสริมพลังทางสังคมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน/สังคม 5 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วม 2) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการป้องกันและควบคุมโรค 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน เป็นการปฏิบัติการตามขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อถอดบทเรียนแล้วเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน ต่อไป

References

- Pender, N.J. (1996) Health promotion in nursing practice. 3rd edition. New York: Appleton & Lange.
- แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ. (2564). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 7(2). 19-36.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ, (2564). *คู่มือระบบดูแล และคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่*. สืบค้นออนไลน์ <https://www.dop.go.th/th/know/5/196>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. กรมกิจการผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร.
- กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 "ใจพร้อมไม่ยอมป่วย"*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กาญจนา บัวหอม, ศศิกานต์ กาละ, และสุนันทา ยิงวนิชเศรษฐ. (2560). ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 9(2): 38-51
- จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี, และ ปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยของแก่น*, 3(4), 561-576.
- จุฑามาส ทองประดับ. (2562). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*. 12(1). 71-79
- ณัชศพา หลงผาสุข, (2562). กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน. *วารสารการพยาบาล*. 21(2). 67-76
- ดมิสา เพชรทอง, และคณะ. (2563). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน : ความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 6(1). 1-11
- ปิยนุช ปฏิภาณวัตร. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 7(1), 64-71.
- พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร และคณะ, (2559). การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*. 5(1). 14-25
- พิรุฬห์ ศิริทองคำ. (2550). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

- มะลิ โปธิพิมพ์ และคณะ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ ในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 119-130.
- ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไฟบุลย์. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2), 226-238.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์. (2559). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- รัตนภรณ์ วัฒนา. (2557). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ ความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วงเดือน คลื่นแก้ว สมศักดิ์ สีตากลุฑุทธิ์ และ บุญช่วย ศิริเกษ. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม พัฒนาผู้เรียนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา เขต 19. *วารสารบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 12(2), 107-117.
- วรวิมล ภัคดีบุรุษ. (2564). ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : การสร้างเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของแพน เดอร์. *วารสารพัฒนศาสตร์*. 4(2). 184-211
- วิภา สุวรรณรัตน์ และคณะ. (2564). การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชนในสถานการณ์ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 8(1). 1-14
- ศศิภาญจน์ สกกุลปัญญาวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 353-360.
- สมสุข นิธิอุทัย และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารสังคมศาสตร์วิจัย*, 9(2), 303-325.
- สราลี สนธิจันทร์ และ วิรัตน์ สนธิจันทร์. (2565) การเปิดรับสื่อ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันความ เสี่ยงของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด- 19). *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 16(1), 64-77.
- สุจินดา สุขรุ่ง และคณะ. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันท อำเภอกวนขนุน จังหวัด พัทลุง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(2), 159-176.

- สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ และคณะ. (2564). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม*
 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
 สื่อออนไลน์ สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2565 จาก <https://shorturl.asia/SMVyp>
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ
 วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 9(3),
 57-69.
- อมร สุวรรณนิมิต และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสาร*
มหาวิทยาลัยนครพนม, ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี, 46-53.
- อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2556). กระบวนการสอนและการเรียนรู้กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุใน
 อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 49(4),
 1/14- 14/14.
- อัจฉรา ปุราคม และยอดแก้ว แก้วมหิงสา. (2556). *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนิสิต*
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน (รายงานการวิจัย). คณะศึกษาศาสตร์
 และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- อัสนีย์ มะนอ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของตำรวจที่ปฏิบัติงาน
 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 29(2), 123-132.
- อารียา สอนบุญ และคณะ. (2562). วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความหมายและการจัดการ
 Way of Elderly Health Care in Community: Meaning and Care Management.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(1) : 241-248.