

การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี Health promotion for the healthy elderly

ชฎาพร คงเพชร* อารีย์ ยมกกุล* และเรณู อาจสาลี**

Chadaporn Kongpetch,* Aree Yamockul,* and Ranue Artsalee**

*คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น กาญจนบุรี

*Faculty of Nursing Wacharapol, Western University, Wacharapol Campus

**Faculty of Nursing, Western University, Kanchanaburi

บทคัดย่อ

ผู้สูงวัยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ความสามารถเสื่อมถอยไปตามอายุ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจึงจำเป็นสำหรับผู้สูงวัย การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงวัยสุขภาพดี ประกอบด้วย 1) โภชนาการที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค 3) การนอนหลับที่เพียงพอ 4) การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีน และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น 5) การป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม 6) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 7) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงวัยสุขภาพดี

Abstract

The elderly have changed in physical, mental, social and spiritual degeneration. Indeed, their abilities are gradually decreasing. Therefore, promoting physical, mental, social and spiritual health is essential in the elderly. Health promotion for healthy elderly consists of 1) proper nutrition, 2) physical exercise for disease prevention, 3) enough sleep, 4) an annual medical examination, vaccination and avoidance of unnecessary drug use, 5) accident prevention, safety environment, and fall prevention. 6) appropriate stress management, and 7) social activity participation.

Keywords: Health Promotion, Healthy Elderly

Corresponding author E-mail: pployploy@hotmail.com

วันที่รับบทความ: 8 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 14 กันยายน 2564 วันที่รับบทความ: 23 มิถุนายน 2564

ความนำ

ในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.57 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ซึ่งใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงของการเสื่อมถอยตามอายุ แม้ว่าจะไม่มีโรคประจำตัวก็ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อชะลอความเสื่อมถอยนี้ และให้มีชีวิตยืนนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายเริ่มมีโรคภัยไข้เจ็บ การมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นการป้องกันโรควิธีหนึ่ง แม้บางโรคอาจป้องกันไม่ได้ เต็มที่ แต่จะช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยได้

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีสุขภาพดี

ผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาการมีสุขภาพดี ผู้ที่มีสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุสุขภาพดี ควรมีลักษณะดังนี้ 1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ตัดสินใจได้เอง 2) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ดี 3) รักษาการมีสังคมกับเพื่อนได้ และ 4) ให้ความช่วยเหลือแก่สังคมได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย (Pender, 2002) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงเป็นวิธีที่ช่วยป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) โภชนาการที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค 3) การนอนหลับที่เพียงพอ 4) การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีน และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น 5) การป้องกัน

อุบัติเหตุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม 6) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 7) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

1. โภชนาการที่เหมาะสม ช่วยเสริมสร้างร่างกาย ส่วนที่เสื่อมถอยตามอายุ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้หลากหลาย และครบหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 **คาร์โบไฮเดรต** (carbohydrate) ให้พลังงานประมาณร้อยละ 50 ของแคลอรี (calorie) ที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย และส่งเสริมการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อ การส่งผ่านของกระแสประสาท (nerve impulse) และการทำงานของสมองและปอด ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตมาก เพราะส่วนที่เกินจะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย ส่งผลเสียต่อระบบไหลเวียนโลหิต น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นและปวดเข่า ของหวานควรได้น้อยลงเนื่องจากความทนต่อกลูโคสลดลง เสี่ยงต่อการมีน้ำตาลในเลือดสูง คาร์โบไฮเดรตควรเป็นชนิดเชิงซ้อน เช่น ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท ก๋วยเตี๋ยว ผัก ถั่ว ข้าวโพด ลูกเดือย เป็นต้น (Saxon, Etten, & Perkins, 2015)

1.2 **โปรตีน** (protein) ให้พลังงานประมาณร้อยละ 20 - 30 ของแคลอรี ช่วยสร้างเนื้อเยื่อใหม่เพื่อทดแทนของเดิมที่สูญเสียไปตลอดเวลา หรือควรได้ 0.9 - 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 ก.ก./ วัน ควรเลือกโปรตีนคุณภาพสูง ได้แก่ เนื้อไก่ที่ลอกหนังออก เนื้อปลาที่มีกรดไขมันโอเมก้า 3 ไข่ขาว นม และเมล็ดธัญพืช เช่น ถั่ว ควรใช้โปรตีนที่มีเนื้อสีแดงเพื่อป้องกันการขาดเหล็ก เช่น ตับ เลือดหมู และไข่แดง (Saxon et al., 2015) หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนที่เสดินประสิ่ว เช่น แหนม ไส้กรอก ปลาจ๋า และไม่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2558)

1.3 **ไขมัน** ให้พลังงานประมาณร้อยละ 20 - 30 ของแคลอรี ควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันงู เมล็ดธัญพืช เป็นต้น

หกลีกลงไขมันอิ่มตัวที่ได้จากสัตว์ เพราะมีคอเลสเตอรอล (cholesterol) สูง เช่น หนังไก่ เนื้อสัตว์ติดมัน นม ไข่แดง และไขมันทรานส์ เช่น มาการีนหรือเนยเทียม เนยขาว และครีมเทียม เป็นต้น (Saxon et al., 2015)

1.4 **เกลือแร่และวิตามิน** ผู้สูงวัยมักขาดแคลเซียมและสังกะสี แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก ที่พบมากในปลาตัวเล็ก ปลากระป๋อง เมล็ดงา เต้าหู้ นมควรเป็นนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย สังกะสีมีความจำเป็นต่อร่างกายช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ การสร้างคอลลาเจน (collagen) การเผาผลาญในร่างกาย และการส่งเสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย พบมากในนม เนื้อสัตว์ ไข่ และเมล็ดธัญพืช ผู้สูงวัยมักขาดวิตามินบีหนึ่ง วิตามินดี วิตามินอี และกรดโฟลิก วิตามินบีหนึ่งมีในข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผักผลไม้ วิตามินดีพบในแสงแดดอ่อน ๆ ผู้สูงวัยควรถูกแสงแดดในช่วงเช้าเวลา 7.00- 8.00 น. นาน 10 - 15 นาที ผิวหนังจะสร้างวิตามินดีขึ้นเอง วิตามินอี พบในน้ำมันพืช ถั่วต่าง ๆ ส่วนกรดโฟลิกพบในผักใบเขียว ทุกชนิด ส่วนวิตามินบีสิบสองผู้สูงวัยไม่ค่อยขาดเพราะมีน้ำปลาใช้ประกอบอาหาร ควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำเพราะมีเส้นใยอาหารช่วยระบบการย่อยอาหาร ทำงานดีขึ้น ป้องกันท้องผูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ริดสีดวง ทวาร ไส้ติ่ง และโรคกระเพาะที่ลำไส้ใหญ่ (diverticular disease) และช่วยให้ไลโปโปรตีน (lipoprotein) ในเลือดต่ำ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ควรบริโภคผักผลไม้หลากสี ผลไม้ควรมีน้ำตาลน้อยและกากใยมาก เช่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง (Saxon et al., 2015; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2558)

ผู้สูงวัยควรรับประทานอาหารพอประมาณเพียงร้อยละ 80 ของกระเพาะอาหาร ไม่รับประทานจนอิ่มเกินไป ควรเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ บุหรี่อาจทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและโรคหลอดเลือดสมอง ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยให้ร่างกายสดชื่น และช่วยให้ไตขับถ่ายของเสีย

ได้ดี (Saxon et al., 2015; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2558)

2. **การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค** การออกกำลังกายในผู้สูงวัยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด มีสมรรถภาพทางกายเพียงพอในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การบาดเจ็บจากการใช้งาน การหกล้ม เป็นต้น การออกกำลังกายยังช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน ภาวะกระดูกพรุน การหกล้ม และกระดูกหัก อีกทั้งช่วยให้ร่างกายทำหน้าที่ได้ดี มีความคล่องตัว และการทรงตัวดีขึ้น (Haber, 2013; ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556) จากการประเมินสมรรถภาพร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายแบบแอโรบิกและยืดเหยียดกล้ามเนื้อพบว่า ภายหลังออกกำลังกาย สมรรถภาพร่างกายโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ความอดทนต่อการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจเพิ่มขึ้น (จันทนา รณฤทธิวิชัย และคณะ, 2552)

การออกกำลังกายในผู้สูงวัยมี 4 แบบ (Haber, 2013; ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556) ดังนี้

2.1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ช่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด ระบบการหายใจ ทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อมัดใหญ่บริเวณแขนขาที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว โดยมีระยะเวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันนาน 20 - 30 นาที และมีการอุ่นเครื่องและผ่อนคลายอย่างละ 5 - 10 นาที ทำสัปดาห์ละ 150 นาทีเป็นอย่างต่ำ การเดินเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงวัย พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงวัยไทย พบว่าผู้สูงวัยมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ ออกกำลังกายจนเหงื่อออกและหลังออกกำลังกายมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ (ณัฐกวี ศิริรัตน์, วาสนา

ราชรักษ์, และยุพิน ยิ่งสวัสดิ์, 2552)

2.2 การออกกำลังกายเพื่อช่วยการทรงตัว ช่วยป้องกันการหกล้มซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ อันส่งผลต่อการเกิดความพิการและการเสียชีวิตได้ การฝึกการทรงตัวอย่างเต็มที่ประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ทำให้การทรงตัวดีขึ้น (ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556) ตัวอย่างการออกกำลังกายชนิดนี้มี เช่น 1) การยืนตัวตรง เขย่งปลายเท้าขึ้น ยกมือ 2 ข้างขึ้น ขนานกับพื้นและทรงตัวให้นานที่สุด (หรือนับ 1 - 10) ทำติดต่อกันหลายรอบเท่าที่สามารถทำได้ 2) การเดิน ต่อเท้าเป็นเส้นตรง เดินให้สั้นเท้าข้างหนึ่งชนกับปลายนิ้ว เท้าของขาอีกข้างหนึ่ง เดินสลับกันเป็นเส้นตรง และ 3) การรำมวยจีน (Tai - chi)

2.3 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อหรือการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากกำลัง ของกล้ามเนื้อจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เช่น การยกน้ำหนัก โดยการเพิ่มน้ำหนักทีละน้อยเท่าที่ร่างกายสามารถกระทำ ได้ เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่โดยเฉพาะ แขนและขา ควรทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยวันที่ 1 ออกกำลังแขน วันที่ 2 ออกกำลังขา ทำสลับกันเช่นนี้ ต่อไป โดยเริ่มฝึกง่าย ๆ ในสัปดาห์แรกใช้น้ำหนักน้อยที่สุด 1 - 2 ปอนด์ แล้วค่อยเพิ่มขึ้น ถ้าใช้น้ำหนักมากไปจะทำให้ กล้ามเนื้อบาดเจ็บได้

2.4 การออกกำลังกายเพิ่มความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อ เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ช่วยแขนขา เคลื่อนไหวคล่องขึ้น ทำกิจกรรมต่าง ๆ สะดวกขึ้น เช่น เดินรำ รำมวยจีน โยคะ การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออกกลุ่มหลัก ได้แก่ กล้ามเนื้อคอ หน้าอก ไหล่ หลัง แขนขา โดยยืด กล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ และค้างไว้ 10 - 30 วินาที ทำ 3 - 5 ครั้ง สำหรับกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ระดับการยืดที่เหมาะสม คือ เมื่อทำแล้วไม่รู้สึกเจ็บปวดแต่อาจรู้สึกตึงเล็กน้อยบริเวณ ที่ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

(ปิยะภัทร เดชพระธรรม, 2556) การออกกำลังกายโดย บริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ มีดังนี้

2.4.1 กล้ามเนื้อคอ ยืนหรือนั่งเก้าอี้ ลำตัว ตรง ตามองตรงไปข้างหน้า เอียงศีรษะไปทางซ้ายจนตึง ค้างไว้ 10 วินาที กลับศีรษะมาทำตรง เอียงศีรษะไปทาง ขวาจนตึง ค้างไว้ 10 วินาที ทำสลับกัน

2.4.2 กล้ามเนื้อหน้าอก งอศอก 90 องศา ขึ้นมาข้างลำตัวแล้วแบะไหล่ไปด้านหลังให้สุด

2.4.3 กล้ามเนื้อหัวไหล่และแขน ยืนตรง ประสานมือเหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้าจนสุด ค้างไว้ 10 วินาที ยกแขนที่ประสานมือไว้ขึ้นเหนือศีรษะจนสุด ค้างไว้ 10 วินาที แล้วปล่อยแขนลง

2.4.4 กล้ามเนื้อท้อง ยืนแขนเหยียดตรง ยันฝ่าม้งไว้ ขาข้างหนึ่งก้าวไปข้างหน้า ย่อเข้า ขาอีกข้าง เหยียดตรง สันเท้าแตะพื้นและเข้าเหยียดตรง ค่อย ๆ เอนตัวไปข้างหน้าจนตึง หยุดไว้ชั่วคราว โยกตัวกลับ ที่เดิม ทำสลับขาอีกข้าง

3. การนอนหลับที่เพียงพอ การนอนหลับมี ความสำคัญต่อสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนคุณภาพชีวิต การนอนหลับมีประโยชน์ เช่น กระตุ้นการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและชะลอความเสื่อมของ อวัยวะภายในร่างกาย มีการหลั่งฮอร์โมนเพื่อการเจริญ เติบโตเพิ่มขึ้น สร้างเสริมสุขภาพจิตใจและอารมณ์ ทำให้ ไม่หงุดหงิด อารมณ์ดี และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย ผู้สูงอายุควรนอนวันละ 7 - 8 ชั่วโมง (Enderlin, Harris, Rose, & Hutchison, 2014) ผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาอนไม่หลับ ในประเทศไทย ผู้สูงอายุ ร้อยละ 52 มีคุณภาพการนอนหลับ ไม่ดี และนอนหลับเฉลี่ยวันละ 6.09 ชั่วโมง (โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, และนัฐศรา ดำรงค์พิวัฒน, 2561) สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคทางจิตใจ ผลไม่พึงประสงค์จากยา กาแฟ นิโคติน สิ่งแวดล้อมการนอนที่ไม่เหมาะสม ความเครียด การนอนหลับกลางวัน และการเปลี่ยนแปลงวงจรการ

นอนหลับ (McCall, 2004) และสารเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนจากต่อมไพเนียลลดลงทำให้หลับยากขึ้น เชื่อว่าสารนี้ช่วยให้นอนหลับได้ดี จะหลังช่วงพระอาทิตย์ตกดินและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และหยุดหลังเมื่อสว่าง (วารลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2558) ในการเปลี่ยนแปลงวงจรการนอนหลับ ขณะหลับลึก คลื่นสมองการนอนหลับช่วงคลื่นช้าเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง จึงเกิดการง่วงนอนขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น การนอนหลับช่วงคลื่นช้าลดลง ทำให้ผู้สูงวัยหลับยากขึ้นและตื่นขึ้นเร็วกว่าปกติ ขณะที่อุณหภูมิร่างกายจะลดต่ำในช่วงเวลา 18.00 - 20.00 น. ทำให้ง่วงนอนและหลับเร็วขึ้น ผู้สูงวัยจึงควรเข้านอนเวลา 20.00 - 21.00 น. การหลับลึกจะลดลงมาก ขณะที่การหลับตื่นจะเพิ่มขึ้นมาก ทำให้ความรู้สึกสดชื่นและความรู้สึกเต็มอิมในการนอนหลับลดลง (American Sleep Association, 2018)

วารลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ (2558) และวิจิตรา บุญยะโหดระ (2556) ได้ระบุการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ ไว้ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ 2) หลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน 3) ออกกำลังกายในเวลาเย็นให้ห่างจากเวลานอนอย่างน้อย 60 นาที 4) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมื้อหนักก่อนนอน ไม่ดื่มน้ำมาก รับประทานอาหารว่างเบา ๆ ที่ช่วยให้หลับดีขึ้น อาทิ อาหารที่มี tryptophan เช่น กุ้ง และคีนามมอูน ๆ 5) อาบน้ำอุ่น 6) ทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ เช่น ฟังดนตรีเบา ๆ สวดมนต์ นั่งสมาธิ 20 - 30 นาที ก่อนเข้านอน 7) สวมถุงเท้าเวลานอน เพราะเส้นเลือดบริเวณปลายเท้าเมื่อถูกอากาศเย็นจะหดตัวทำให้ปวด ปัสสาวะบ่อย 8) สร้างสภาพแวดล้อมการนอนที่ดี ได้แก่ ห้องมืดสนิท ไม่มีเสียงรบกวน มีเตียงนอนเหมาะสม นอนที่เตียงเฉพาะเวลาที่ง่วง ไม่ทำกิจกรรมอื่นบนเตียงนอน เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ พุดโทรศัพท์หรือใช้คอมพิวเตอร์ต่าง ๆ 9) ตั้งเวลาในใจให้ตื่นขึ้นตอนเช้าตามเวลาที่

ต้องการ และ 10) เมื่อนอนไม่หลับอย่าฝืนนอน ลูกจากเตียงทำสิ่งอื่นที่ผ่อนคลายจนง่วงจึงกลับไปนอนใหม่

4. การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีน และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ผู้สูงวัยควรตรวจร่างกายทุก 6-12 เดือน ได้แก่ การตรวจร่างกายทั่วไป ความดันโลหิต การตรวจเลือดหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด น้ำตาล ไชมัน การทำงานของตับ ไต ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ปอด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการตรวจหาความหนาแน่นของกระดูก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561ข) ควรได้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ 1 เข็มทุกปี วัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก 1 เข็ม และฉีดกระตุ้นวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ทุก 10 ปี ส่วนวัคซีนงูสวัดฉีด 1 เข็มครั้งเดียว และวัคซีนป้องกันโรคปอดบวมชนิด 13 สายพันธุ์ 1 เข็ม ตามด้วยชนิด 23 สายพันธุ์ 1 เข็มห่างกัน 1 ปี (ศศิโสภณ เกียรติบุญกุล, 2562) ผู้สูงวัยไม่ควรซื้อยามารับประทานเองและหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เช่น ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาระบาย ยานอนหลับ เป็นต้น ผลเสียของการใช้ยาหลายตัว คืออาจมีปฏิกริยาระหว่างกันและอาจมีปฏิกริยาระหว่างยากับโรค (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561ข)

5. การป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม อุบัติเหตุมักมีสาเหตุจากความเสื่อม การถดถอยของร่างกาย และการเจ็บป่วยทำให้การทำงานของอวัยวะลดลง อุบัติเหตุที่พบบ่อย คือ การหกล้ม เช่นลื่นล้มในห้องน้ำ การตกเตียง ตกบันได เป็นต้น มักเกิดกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 65 - 75 ปี การหักของกระดูกสะโพกทำให้อัตราความพิการและการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้สูงวัยมักมีภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกบาง จึงเกิดการแตกหรือหักได้ง่าย (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2563) พิบูล ดินามาส, ภัทรานิสฐ์ จองแก, และทิพย์สุดา เส็งพานิช (2561) พบว่าผู้สูงวัยมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในลำดับท้ายสุด หลังจากการหกล้มเกิน 6 เดือนไปแล้ว พบว่า การหกล้มทำให้อุณหภูมิชีวิตด้านความ

สามารถทางร่างกายและความพึงพอใจในชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Stenhagen, Ekstrom, Nordell, & Elmstahl, 2014) สภาพบ้านที่อยู่อาศัยทั้งในและนอกบ้านต้องปลอดภัย เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ ติดตั้งหลอดไฟบริเวณมุมมืดที่เดินบ่อย ๆ วัสดุปูพื้นเป็นชนิดไม่ลื่น มีราวเกาะข้างฝาและบริเวณที่ต้องลุกขึ้นยืนได้อย่างมั่นคง ใช้โถส้วมแบบชักโครกและมีราวเกาะ ห้องอาบน้ำที่นึ่งขณะอาบน้ำและพื้นแห้งเสมอ ห้องพักควรจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่มีของเกะกะตามพื้นห้อง เป็นต้น (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2563)

6. การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ความเครียดทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดลงมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจเนื่องจากอะดรีนาลีน (adrenaline) หลังมากทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัว กระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเกิดแผลในกระเพาะอาหาร การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง (Institute of Aging, 2018) อังควรา วรชาสันต์ และนพรัตน์ บุญเพียรผล (2560) ศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดในระดับมาก ปัญหาสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาและการมีปัญหาคารเคลื่อนไหวลำบาก เช่น การเดิน การลุก การนั่ง ส่วนปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ รู้สึกเบื่อหน่ายหรือท้อแท้ รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยวในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้สูงอายุควรยอมรับความจริงและปล่อยวาง มองชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปว่าชีวิตย่อมมีขึ้น มีลง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งรอบตัว ยึดหยุ่นในการดำเนินชีวิต ไม่เข้มงวดกับตัวเอง หรือกับผู้อื่นมากเกินไป มองชีวิตอย่างมีอารมณ์ขันมากขึ้น ปฏิบัติกิจกรรม

ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำสมาธิ ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว ปรึกษาเพื่อนหรือคนใกล้ชิด และอ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น (จิราภรณ์ อังวิทยาธร, 2563)

7. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางกาย จิตและสังคม ทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีสุขภาพจิตที่ดี ผู้สูงวัยมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมทางสังคมที่ชื่นชอบและสนใจ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา ทักษะศึกษาดนตรี และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น อาสาสมัคร ชมรมผู้สูงวัย ทำให้ผู้สูงวัยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้น ภูมิคุ้มกันร่างกายแข็งแรง ลดความเครียด และภาวะซึมเศร้าลงได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2561) จากการศึกษาในผู้สูงวัยกลุ่มติดสังคมพบว่า ผู้สูงวัยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่ทำมากที่สุดคือ การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/ โบสถ์/ มัสยิด และน้อยสุดคือ การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมลหรือค้นคว้าข้อมูล (กิตติพร เนาวิสุวรรณ, อุทุมพร ดุลยเกษม, ธมลวรรณ แก้วกระจก, และนภชา สิงห์วีระธรรม, 2562)

บทสรุป

ผู้สูงวัยที่ได้รับโภชนาการที่จำเป็น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับได้เพียงพอ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับวัคซีนที่จำเป็น ไม่ใช้ยาโดยไม่จำเป็น จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้ดี จัดการความเครียดได้เหมาะสม และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมได้ จะช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพร เนาวีสุวรรณ, อุทุมพร ดุลยเกษม, ธมลวรรณ แก้วกระจก, และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2562). การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(2), 181-193.
- จิราภรณ์ อังวิทยาธร. (2563). *ภาวะเครียดในผู้สูงอายุ อีกปัจจัยนำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2564, จาก <https://www.goodlifeupdate.com/healthy-body/seniorcare/181451.html>
- จันทนา รณฤทธิชัย, ธนอมขวัญ ทวีบูรณ์, สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, รัชณี สุจิจันทร์รัตน์, ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, และจันทนี กฤติบุตร. (2552). การประเมินสมรรถภาพกายก่อนและหลังการออกกำลังกายแอโรบิกแบบตารางเก้าช่องและยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืดของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(3), 68-77.
- โชติมันต์ ชินวารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, และนันทรา ดำรงค์พิวัฒน์. (2561). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่หมู่บ้านประชาชนิเวศน์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 199-210
- ณัทกวี ศิริรัตน์, วาสนา ราชรักษ์, และยุพิน ยิ่งสวัสดิ์. (2552). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 2(1), 8-15.
- ปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2556). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บ.ก.). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (น. 399-422). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- พิกุล ดินามาส, ภัทรานิษฐ์ จองแก, และทิพย์สุดา เสิงพานิช. (2561). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(2), 72-82.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2563). *ลดอุบัติเหตุ 'พลัดตกหกล้ม' ในผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/reduce-accidents-in-the-elderly/>
- วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. (2558). ภาวะนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บ.ก.). *แนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุ* (น. 86-93). กรุงเทพมหานคร: อีส ออกัส.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2556). *ศาสตร์ชะลอวัย 1* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2558). ภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บ.ก.). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (น. 369-398). กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2561ก). สูงวัยอย่างมีคุณภาพ มุมมองทางด้านสมอง จิตใจ ใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (บ.ก.). *ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี* (น. 46-52). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2561ข). การตรวจคัดกรองโรคที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ. ใน วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (บ.ก.). *ประเด็นท้าทายและทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี* (น. 62-79). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- ศศิโสภิน เกียรติบุญกุล. (กันยายน, 2562). *วัดขึ้นในผู้สูงอายุ. นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ @ Rama*, ฉบับที่ 34, สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue034/prevent-protect>

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2563. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/known>
- อังควรา วงษาสันต์, และนพรัตน์ บุญเพียรผล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 ราชมงคลสร้างสรรค์ นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0 (น.1082-1090). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- American Sleep Association. (2018). *Advanced sleep phase syndrome*. Retrieved November 12, 2020, from <https://www.sleepassociation.org/sleep-disorders/more-sleepdisorders/advanced-sleep-phase-syndrome/>
- Enderlin, C., Harris, M., Rose, K. M., & Hutchison, L. (2014). Sleep disorders. In K. L. Mauck. (Ed.). *Gerontological nursing: Competencies for care* (3rd ed., pp. 581-619). Burlington: Jones & Bartlett.
- Haber, D. (2013). *Health promotion and aging: Practical applications for health professionals* (6th ed.). New York: Springer.
- Institute of Aging. (2018). *Signs of stress in senior: How to recognize stress early and generate resiliency*. Retrieved November 23, 2020, from <http://www.2//blog.aging.org/medical-concerns./sign-stress-recognize-stress-early-generate-resiliency/>
- McCall, W. V. (2004). Sleep in the elderly: Burden, diagnosis and treatment. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(1), 9-20. doi: 10.4088/pcc.v06n0104
- Pender, N. J. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Saxon, S. V., Etten, M. J., & Perkins, E. A. (2015). *Physical change and aging: A guide for the helping professions* (6th ed.). New York: Springer.
- Stenhagen, M. N., Ekstrom, H. R., Nordell, E., & Elmstahl, S. (2014). Accidental falls, health-related quality of life and life satisfaction: A prospective study of the general elderly population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 95-100. doi: 10.1016/j.archger.2013.07.006