

(Review Articles)

Older Care in An Urban Society and Functional Health Pattern

Kulyaporn Cheypho M.S.N. (Community Nurse Practitioner)

Schooling of Nursing, Estern Asia University

Kulyaporn@eau.ac.th

Older in an Urban Society are affected by the environment as well as pollution, traffic jam, stress and slums. Older are health behavior and characterized by lifestyle that changes according to the normal of the urban society. So, Older had abnormal health condition. Gordon's 11 Functional Health Patterns was instruments for evaluating elderly's health status can be used to access problems in all dimensions, physical, mental, emotional and social. This data are used to plan and care for elderly in a comprehensive and effect.

Keywords : Orderly care, Urban Society, Gordon's 11 Functional Health Patterns

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 65 No. 3 September - December 2019

(บทความพินิจวิชาการ)

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและแบบแผนสุขภาพ

กัลยกรณ์ เชยโพธิ์ พย.ม (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย

ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การจราจรที่ติดขัดภาวะความเครียด รวมถึงชุมชนแออัดต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะมีการดำเนินวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะชุมชนเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยและความเปราะบางทางสุขภาพได้ การใช้ 11 แบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอนเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุทำให้สามารถประเมินปัญหาได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปวางแผนการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุได้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ, สังคมเมือง, แบบแผนสุขภาพ

บทนำ

ผู้สูงอายุคือทรัพยากรที่มีคุณค่า เนื่องจากทำ ประโยชน์ให้กับสังคมไทยเป็นเวลานาน การให้ความสำคัญกับ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีที่พึงกระ ทำเพื่อกองไว้ซึ่ง การมีสุขภาพที่ดีที่มีพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระของ ลูกหลาน จากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนที่ สูงขึ้นจากประชากรทั้งหมดของประเทศ ในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนร้อยละ 11.9 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้สังคมไทย เป็นสังคมผู้สูงอายุ⁽¹⁾ สถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ⁽²⁾ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ เชนนโยบายข้อหนึ่งคือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบ

ไร้รอยต่อ (Seamless) เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และ เพิ่มประสิทธิผล (Effectiveness) ของการดูแลผู้สูงอายุที่ เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแล ระยะยาวที่บ้านและชุมชน⁽³⁾

สังคมเมืองเป็นศูนย์กลางความเจริญก้าวหน้าทั้ง เทคโนโลยี ทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ทำให้มีประชากร เข้ามาอาศัยอย่างหนาแน่น ทั้งการจราจรที่ติดขัด สิ่งแวดล้อม เป็นพิษ มีการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ และสภาพจิตใจมีความเคร่งเครียด ลักษณะดังกล่าวส่งผลให้สังคมเมืองมีแบบแผนสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งการรับรู้การดูแลสุขภาพรวมถึงการดูแล สุขภาพ การรับประทานอาหาร การเผาผลาญอาหาร การขับถ่าย การมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ สติปัญญา การรับรู้ การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ บทบาท และสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและ การเผชิญความเครียด คุณค่าและความเชื่อ ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ที่อาศัยในชุมชนเมืองมักมีแบบแผนสุขภาพที่เบี่ยงเบนจาก ภาวะปกติส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ พยาบาลชุมชนซึ่ง เป็นบุคคลสำคัญทางด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องมีความเข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะของสังคมเมืองแบบแผนสุขภาพ ผู้สูงอายุในสังคมเมืองและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละ แบบแผน ดังนั้นการค้นหาความเสี่ยงในการเกิดโรคทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ สังคม จึงมีความจำเป็นเพื่อจัดรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน แตกต่างจากชนบท ทั้งนี้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็น เครื่องมือที่สามารถนำมาประยุกต์ ใช้ดังนี้

ลักษณะสังคมเมือง

สังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากชนบทเป็น สังคมเมืองมากขึ้น จากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม การศึกษาและเทคโนโลยี สังคมเมือง (urban society) คือบริเวณที่มีประชากรอาศัยรวมกันเป็นจำนวนมาก ทั้งจากประชากรเดิมและการเคลื่อนย้ายของประชากรที่เข้าสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทั้งนี้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลประชาชน ที่อยู่ในสังคมเมืองจะมีสัมพันธภาพหรือติดต่อกันด้วยตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ลักษณะความสัมพันธ์ส่วนตัวมีน้อย ลักษณะ ครอบครัวยุคใหม่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ในปี 2553 ขนาดของ ครอบครัวเหลือเพียง 3 คน ผู้สูงอายุมีโอกาสอยู่ตามลำพัง มีแนวโน้มสูงขึ้น⁽²⁾ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมืองมักมี ลักษณะการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อนิสัยสุขภาพทำให้มีการเบี่ยงเบนไปจากปกติ การนำแบบแผนสุขภาพแต่ละแผนมาเป็นเครื่องมือในการ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและหาแนวทางการดูแล จะทำให้อลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพได้

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Pattern) สำหรับผู้สูงอายุในสังคมเมืองและแนวทาง การดูแล

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า สุขภาพคือภาวะความ สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น การดูแล สุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเป็นต้นทุนของสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุใน ชุมชนเมืองโดยใช้กรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Pattern) มาเป็นแนวทางในการประเมิน ภาวะสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมเมือง และแนวทางการดูแลมีดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health Perception/Health Management)

การรับรู้สุขภาพของอายุของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม⁽⁴⁾ การรับรู้สุขภาพ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุที่มีอายุ แตกต่างกันไปมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้าน การฟื้นฟูสุขภาพสัมพันธ์ กับระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการกลั่นแกล้งสวาท นอนหลับเพียงพอ มีการคลายเครียดโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ การรักษาน้ำหนักของตนเองมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมวัย ยึดเส้นยึดสายวันละ 20 -30 นาที มีระดับต่ำ⁽⁵⁾

การดูแล : สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะ สุขภาพและการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามอายุ ส่งเสริมให้เข้า ถึงข้อมูลสุขภาพ จากช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ บุคลากร สาธารณสุข จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน รวมถึงการ ให้คำแนะนำจากบุคลากรทาง สาธารณสุข สนับสนุนให้แสดง ความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นความสนุกสนาน สอดแทรกสาระการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ (Nutrition/Metabolic)

จากงานวิจัยการสำรวจพฤติกรรมการบริโภค

อาหารของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองพบว่า มีโภชนาการเกินกว่า มาตรฐานจำนวนมาก⁽⁶⁾ มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เป็นประเด็นปัญหามากที่สุดคือ การดื่มเครื่องดื่มธัญพืชสำเร็จรูป การรับประทานอาหารว่าง ประเภท โยเกิร์ต ผลไม้ ของทอด และชอบผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร เช่น รังนก ชุปไก่สกัด เป็นต้น⁽²⁾

การดูแล : ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องการ รับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีสารอาหารครบถ้วน น้ำตาลที่แฝงมากับอาหาร โดย กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม กระตุ้นให้มีความสนใจกับการเลือกซื้ออาหาร การรับประทาน ในปริมาณที่เหมาะสม กลุ่มอาหาร แลกเปลี่ยน นอกจากนี้ยัง ส่งเสริมให้รับประทานผักและผลไม้ที่มีรสหวานจัดให้มากขึ้น

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination)

ผู้สูงอายุมักมีความผิดปกติด้านการขับถ่าย จาก อายุที่มากขึ้นการรับกลืนรับรสในผู้สูงอายุลดน้อยลง จึงส่ง ผลต่อระบบขับถ่าย อายุที่เพิ่มขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของการ หลั่งกรดในกระเพาะอาหารที่ช่วยในการย่อยอาหารลดลง ลำไส้เล็กบีบตัวเคลื่อนไหวน้อยลง ลำไส้ใหญ่ บีบตัวช้าลง เช่นกันมีผลให้อุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่มากขึ้น รวมถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์หรือการโยนน้อย พฤติกรรม การดื่มน้ำ 8 - 10 แก้วอยู่ในระดับ ปานกลาง⁽⁴⁾ ส่งผลให้มีอาการท้องผูกตามมา

การดูแล : การปรับรูปแบบอาหารที่รับประทาน ในแต่ละมื้อ เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ประมาณ วันละ 25 - 60 กรัม ควรเลือกวิธีต้มให้สุกทำให้รับประทานง่าย ดื่มน้ำให้ วันละ 8 - 10 แก้ว เพิ่มการออกกำลังกาย⁽⁷⁾

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity/Exercise)

ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมักใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ค่อนข้างมาก เช่น โทรศัพท์มือถือ เนื่องจากต้องอยู่บ้านลำพัง เพราะ ลูกหลานต้องออกไปประกอบอาชีพและเสียเวลาจากการ เดินทางบนท้องถนน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน ยังพบว่า ร้อยละ 75 ไม่ ออกกำลังกาย ส่วนหนึ่งจากปัญหา สุขภาพ เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปวดเข่า ขาด ทักษะในการออกกำลังกาย กลัวการบาดเจ็บ⁽⁸⁾

การดูแล : ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย รวมถึงการใช้พลังงานที่เหมาะสมที่จะทำให้ร่างกายมีเหงื่อออกและ หัวใจเต้นแรง ขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว การออกกำลังกาย ในน้ำ เป็นเวลา 20 - 30 นาที เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์ แนะนำ ให้หลีกเลี่ยงการใช้สื่อ อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานานติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง⁽⁹⁾ หรือการมีกิจกรรมทางกายที่ต่อเนื่องทุกวันเพื่อให้ ร่างกายแข็งแรง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep/Rest)

ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนที่ไม่ดีร้อยละ 57.1 ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพของ แต่ละคน ทั้งนี้ใน งานวิจัยเดียวกันยังพบว่าผู้สูงอายุเข้านอนเร็ว ระหว่างเวลา 20.00 น. - 21.00 น. ร้อยละ 67.4 และตื่นนอน เวลา 03.00 - 05.00 น. ร้อยละ 85.71 มีระยะเวลาการนอน หลับ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 65.71⁽¹⁰⁾

การดูแล : บุคคลในครอบครัวควรพาผู้สูงอายุเข้า ร่วมกิจกรรมของชุมชนในช่วงเวลากลางวัน รวมถึงการอ่าน หนังสือสวดมนต์ และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ 6 - 9 ชั่วโมงต่อวัน⁽¹¹⁾ งดการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในตอนค่ำ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Cognitive – Perceptual)

การรับรู้ของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมในการมองเห็นสีลดลง ความจำแย่ลง ปฏิกริยาตอบสนองต่าง ๆ ลดลง ความคิดเชิงซ้ำ ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง รวมถึงการได้ยิน การรับรู้ความร้อนเย็น

การดูแล : ควรป้องกันสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตราย จากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม ควรจัดแสงสว่างในบ้านให้เพียงพอ บ้านใดควรมีลวดลายไม่แคบเกินไป แก้วไม่ต่ำเกินไป พื้นไม่เปียก ตรวจสอบความผิดปกติของเท้า และขา

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-Perception/Self-Concept)

ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีการพัฒนาความสามารถ ทางสติปัญญาของผู้สูงอายุผ่านมาจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ทั้งทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่วัยทารก ด้านการ จัดการความเครียด พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ การ พยายามหาทางแก้ปัญหาเมื่อเกิดขึ้นและพยายามแก้ไข้ปัญหา เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.12⁽¹²⁾

การดูแล : ควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อให้ ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่งเสริม การจัดการความเครียด

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role/Relationship)

จากทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ตลอดช่วงเวลา ของผู้สูงอายุผ่านบทบาททางสังคมเช่นเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น บทบาทเหล่านี้แยกสถานะทางสังคมและทักษะ ที่มีต่อตนเอง บทบาทผู้สูงอายุที่แสดงออกทางด้านสังคม ได้แก่ การเป็นผู้นำด้านวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางสังคมในการให้ คำปรึกษา

การดูแล : ควรจัดกิจกรรมที่ตรงกับความสามารถของผู้สูงอายุให้ปฏิบัติอยู่เสมอ จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ในชีวิตและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีโดยกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมในสังคม การมีงานอดิเรก การทำงานที่มี รายได้

แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (Sexuality\ Reproductive)

ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีความพึงพอใจในเรื่องเพศ ลดลงทั้งชายและหญิงเมื่ออายุมากขึ้น ในกลุ่มมีคู่ชายมีความ พึงพอใจมากกว่าหญิง ผู้สูงอายุชายมีคู่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32 ส่วนผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 53.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการถูกปฏิบัติที่อ่อนโยน การกอดสัมผัส การแสดง ความรัก⁽¹³⁾

การดูแล : ควรหากิจกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับ ชีวิตคู่ครอง สนับสนุนให้มีการแสดงออกทางกายด้วยการ สัมผัส กอด หอม ความเอื้ออาทร พฤติกรรมทางเพศที่กล่าว มาข้างต้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองต้องการโดยไม่จำเป็น ต้องมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการปรับทัศนคติของสังคม ลูกหลาน บุคลากรทางสาธารณสุข เกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้สูงวัยที่มักมี ความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ควรจัดบริการด้านสุขภาพเพศ และ การให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ ซึ่งเป็นสิทธิ์ที่ผู้สูงอายุควร ได้รับ

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด (Coping/Stress Tolerance)

ผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึก อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุในสังคมเมือง ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อความเครียด ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ การเสียอิสรภาพ ในการควบคุมตนเอง การสูญเสียบุคคลที่รัก การเกษียณอายุ ราชการ การสูญเสียรายได้ การอยู่ในฐานะพึ่งพิง หรือผู้ที่เป็น ภาระ ส่งผลให้มีอาการซึมเศร้าได้

การดูแล : จัดลักษณะงานที่มีบรรยากาศ รวมถึง สภาพการทำงานที่การให้เกียรติ ยอมรับ เอื้อให้แก่การแบ่งปัน ความรู้ งานที่สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ เน้นการใช้งานที่เกี่ยวข้องกับภาษามากกว่าความสามารถทางมิติสัมพันธ์ มีความซับซ้อนน้อย มีความยืดหยุ่นของเวลา หลีกเลี่ยงงานที่ทำให้เกิดความเครียด เช่นงานที่ต้องตัดสินใจ มีการจำกัดเวลา⁽¹⁴⁾

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ (Value/Belief)

ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีทัศนคติดีต่อตนเอง จะมีการยอมรับนับถือตนเองสูง รวมถึงการรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่า มีเกียรติ มีความพึงพอใจในตนเอง⁽¹⁵⁾

การดูแล : ควรให้ผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความพอใจ ในตนเอง

บทสรุป

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบท สู่สังคมเมืองมากขึ้นในทุกภูมิภาค จากความเจริญทางด้าน เทคโนโลยี การสื่อสาร การศึกษา และการเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจ ทำให้ประชากรจากชนบทเคลื่อนย้ายเข้าสู่เมืองใหญ่ ในแต่ละภูมิภาค ทำให้เกิดปัญหาการแออัดในชุมชน มลพิษ สิ่งแวดล้อม การจราจร ทั้งยังส่งผลให้เกิดความเครียด ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย มีแบบแผน สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ด้วยเหตุนี้ พยาบาลชุมชนควรประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครบทุกมิติ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามบริบทของ แต่ละชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, {Online}, 2019 July 14. <URL>: <http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge>.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560, {Online}, 2019 July 14.<URL>: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 256-2580, {Online}, 2019 July 14. <URL>: <http://www.dop.go.th/th/know/5/138>
4. ศิริสุข นาคะเสนีย์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 2561;12(1):39-48.
5. วัชรพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลคลองหรี อำเภอมืองชลบุรี {Online}, 2019 July 14. <URL>:http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930308.pdf
6. นวนิตย์ จันทรขุม, พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย, {Online}, 2019 July 14. <URL>:http://research.crru.ac.th/assets_journal/file_upload/19135.pdf
7. วิไลวรรณ ทองเจริญ, ประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการความรู้และการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ, {Online}, 2019 July 14.<URL>http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/cited_search.php.
8. Belza B,Walwick J, Shiu-Ththorn S, Schwartz S, Taylor M, LoGerfo J. Older adult perspective on physical activity and exercise: Voices from multiple cultures. Prev Chronic Dis. 2004;1(4):4-28.

9. ภาษกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์, การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้ นโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2561;12(3):437-51.
10. อัญชลี ชุ่มบัวทอง, วิจิตร ชะโลปถัมภ์, พิชญา ทองอยู่เย็น, ศราวุธ โชคชัยวรรัตน์, กันตพล ธรรมวัฒนา, บังอร ฉางทรัพย์ และ พูลพงษ์ สุขสว่าง, คุณภาพการนอนหลับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกลี้ภัยในตนเองของผู้สูงอายุ, วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 2558;24(5),833-43.
11. พิมลพรรณ ดีเมฆ, จารุณี จันจิยะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ บ้านใหม่เสีธรรม ตำบลเชียงของ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก, การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 2 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
12. วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตความรับผิดชอบอนามัยบ้าน เสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยาลัยบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, {Online}, 2019 July 14. <URL> http://www.smnc.ac.th/ucontent3//_fulltext/20120508034929_4682/20120508034942_3957.pdf
13. เขมิกา ยามะรัตน์, อุมารณ ภัทรวาณิชย์ และ มณฑาทันตี เชื้อมชิต; สุขภาวะทางเพศของผู้สูงอายุในสังคมไทย (Sexual Well-being among Thai Older Person), {Online}, 2019 July 14. <URL> http://www.ms.ipsr.mahidol.ac.th/Conference2017/Download/Book/10_Khemika-Sexual%20well-being.pdf.
14. ธนยศ สุมาลัยโรจน์, ฮานานมุฮิบบะตุดีน นอจิ สุขใส; ผู้สูงอายุในโลกแห่งการทำงาน: มุมมองเชิงทฤษฎีทางกาย จิตสังคม(Aging in the World of work: Biopsychosocial Perspectives),วารสารปัญญาภิวัฒน์; 7(1):242-54.
15. ชุตินา สินชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขต กรุงเทพมหานคร (Factors Related to Healthy in Among Thai Older Persons in Community-Dweilig of Bangkok Metropolitan: วารสารทหารบก. 2561; 19 (ฉบับพิเศษ): 100-9.