



โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๘๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
หมวดวิชาที่ ๑ รหัสวิชา ๑๑๑๑ เรื่อง การเขียนเอกสารทางวิชาการ

เรียน น.อ.หญิง หฤทัยทิพย์ ตันทเทศ

น.ท.หญิง สไบทิพย์ พลายยงค์

หมายเลข ๔๖ สัมมนาที่ ๒

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

บทความวิชาการ

เรื่อง แนวทางการสร้าง “คุณภาพชีวิตที่ดี” ในผู้สูงอายุ

สไบทิพย์ พลายยงค์

บทคัดย่อ

สถานการณ์แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบันเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปอัตราร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ส่งผลต่อปัญหาระบบสุขภาพที่พบการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น รุนแรงขึ้น และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น สาเหตุเนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนติเตียง ขาดผู้ดูแลที่เหมาะสม ทำให้อาการของโรคก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และจะนำมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนัก มีความรุนแรงของโรคมามากแล้วส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน อัตราการเสียชีวิตสูง เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวจึงต้องมีการส่งเสริมภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย เป็นการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ดี ๓ ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แนวทางการสร้าง “คุณภาพชีวิตที่ดี” ในผู้สูงอายุต้องครอบคลุมทุกด้าน สิ่งที่สำคัญและเป็นปัจจัยส่งเสริมการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ คือการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ

บทนำ

จากสถิติการรักษาผู้ป่วยใน แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งมีหน้าที่หลักงานด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วย ตั้งแต่การเจ็บป่วยระดับพื้นฐาน จนถึงระดับตติยภูมิหรือสูงกว่า โดยการรักษาแบบองค์รวม ภายใต้ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ จากสถิติการให้บริการการดูแลผู้ป่วยใน ในห้วง ๕ ปี (๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) พบว่า ผู้ป่วยหนัก ติดเตียง และต้องนอนโรงพยาบาลนาน นั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อายุเฉลี่ย ๗๓ ปี ทีมการดูแลรักษา ได้ทบทวนการดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่า เป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนติเตียง ขาดผู้ดูแลที่เหมาะสม ทำให้อาการของโรคก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และจะพามาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการหนัก ทำให้การดูแลรักษาให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามวัยนั้นเป็นไปได้ยาก เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาลได้ง่าย ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูง (สถิติกองอายุรกรรมโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช พอ., ๒๕๖๕) สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ สถิติของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่สูงขึ้นตามลำดับ จากการคาดการณ์สถานะประชากร ในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปอัตราร้อยละ ๒๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมดและคาดว่าในปี ๒๕๗๖ จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๖)

การเรียนรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับการเรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีชีวิตชีวา สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ยาวนานตาม วาระของชีวิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง (๒๕๕๙) ที่ได้ศึกษาการ ดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัย ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุไทยได้ร้อยละ ๑๑.๒ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้ รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข จากการมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” การมีสุขภาพ ที่ดีทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางด้านสังคม ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีควรส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสำคัญ

ปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุ จะมีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยจำแนกได้ ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นปัญหาจากกลุ่มโรคทั่วไปที่เกิดขึ้นได้ ในทุกช่วงวัยแม้ยังไม่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสการเกิดโรค และความรุนแรงของโรคมักเพิ่มขึ้นตามลำดับ กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มอาการเฉพาะจะเกิดเฉพาะวัยผู้สูงอายุสาเหตุจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย หรือจากผลข้างเคียงจากโรคที่เกิดขึ้นส่งผลให้การดูแลตนเองถดถอยลงไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, ๒๕๖๖) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการทำงานหรือโครงสร้างของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะย่อมเสื่อมลงไปทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถทำความเข้าใจ ป้องกัน และดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข จากการมี “คุณภาพชีวิตที่ดี”

แนวทางการสร้าง “คุณภาพชีวิตที่ดี” ในผู้สูงอายุ

จากปัญหาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ ร่วมกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน อายุเฉลี่ยของคนจึงมากขึ้นจึงดำรงชีวิตที่ยาวนาน หากการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ดี สุขภาพในวัยสูงอายุย่อมไม่มีคุณภาพ อาจต้องเข้าสู่การเจ็บป่วยเร็วขึ้น โรคต่าง ๆ มีความรุนแรงมากขึ้นและมาเร็วก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะกลุ่มอาการเฉพาะวัยผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มักถูกละเลย ไม่เข้าใจ ทำให้เกิดปัญหาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือปัญหาที่ครอบครัว หรือผู้ดูแล การเริ่มการวางแผนและหาแนวทางการรองรับ การเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แนวทางการสร้าง “คุณภาพชีวิตที่ดี” ในผู้สูงอายุ ที่ทุกคนสามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งการเตรียมสำหรับตนเอง หรือใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ดังนี้

๑. การดูแลสุขภาพทั่วไปที่ดี มีตัวชี้วัด ได้แก่ การมีวินัยในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และต้องมีการออกกำลังกาย (พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง, ๒๕๕๙) ถ้าเราสามารถดำเนินชีวิต และติดตามตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพที่ดีดังกล่าวได้จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง การเจ็บป่วยไม่รุนแรงและไม่เกิดโรคก่อนวัยอันควร

๒. การดูแลกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุนั้น ได้แก่

๒.๑ อาการหลงลืมหรือคิดช้าลงเป็นอาการที่พบได้เมื่ออายุมากขึ้น เมื่ออายุมากกว่า ๖๐ ปี สมรรถภาพของมนุษย์เรามักจะถดถอยตามวัย มีอาการคิดช้า ใช้เวลานึก ตัดสินใจแย่ง และอาจจะเริ่มมีหลงลืม แต่ยังพอนึกได้เมื่อมีสิ่งกระตุ้น หรือมีบางอย่างบอกไว้ก็จะสามารถดึงข้อมูลนั้นออกมาได้ ที่สำคัญ คือยังช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้

การป้องกันและการดูแล สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ต้องระวัง หากพบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมและความทรงจำอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน อาจเป็นสัญญาณถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมได้ ซึ่งต้องเข้ารับการดูแลรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางเพื่อรับการรักษารวดเร็ว ป้องกันความรุนแรงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแม้ว่าภาวะความจำเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ก็มีวิธีที่จะสามารถช่วยชะลอการดำเนินไปของโรคได้

๒.๒ ปัญหาคุณภาพการนอนที่ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจะมีอาการหลับยากขึ้น ตื่นบ่อย หลับไม่ลึกและตื่นมาไม่สดชื่น สาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง หรือจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล อาการจากโรคภัยทั่วไป คุณภาพการนอนที่ลดน้อยลง จากอาการนอนไม่หลับ มักส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม อารมณ์หงุดหงิด ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้สูงอายุ

การป้องกันและการดูแล เริ่มจากการจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอนให้มีบรรยากาศที่ช่วยให้หลับสบาย เช่น เงียบสงบ ใช้สีไม่ฉูดฉาด ปรับอุณหภูมิในห้องให้เหมาะสม ไม่หนาวหรือร้อนเกินไป พยายามสร้างนิสัยการนอนที่เป็นเวลาและสถานที่เดิมทุกวัน เวลาที่เหมาะสมคือ ๒๑.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. และตื่น ๐๔.๐๐ - ๐๕.๐๐ น. (๗ - ๘ ชั่วโมง) ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหลังเวลา ๑๔.๐๐ น. และไม่ควรรอนกลางวันเป็นเวลานานๆ หากเพลียหรือว่างจริง ๆ อาจงีบได้บ้าง แต่ไม่ควรงีบหลัง ๑๕.๐๐ น. จะส่งผลให้กลางคืนหลับยาก

๒.๓ ภาวะกระดูกพรุน ในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนและผู้ชายอายุมากกว่า ๗๐ ปี อาจพบภาวะกระดูกพรุน เป็นภาวะที่เนื้อกระดูกบางลง ทำให้เปราะหักหรือยุบง่าย เป็นภาวะภัยเงียบผู้ป่วยมักไม่ทราบว่าตัวเองเป็นเพราะแทบไม่มีอาการเลย กว่าที่ทราบก็เมื่อหกล้มกระดูกหักแล้ว

การป้องกันและการดูแล ควรได้รับการตรวจความหนาแน่นมวลกระดูก (bone mineral density หรือ BMD) ซึ่งจะบ่งบอกถึงความหนาบางของมวลกระดูกเมื่อเทียบกับค่ามวลกระดูกที่ปกติในผู้ใหญ่ทั่วไป โดยควรเริ่มตรวจ ผู้หญิงอายุมากกว่า ๕๕ ปีและผู้ชายอายุมากกว่า ๗๐ ปี ควบคู่กับการตรวจระดับวิตามินดีในเลือดร่วมด้วย เนื่องจากวิตามินดีช่วยในการดูดซึมแคลเซียมที่รับประทาน หากพบว่ามีระดับที่ต่ำ ควรรับประทานวิตามินดีเสริม และควรได้รับแคลเซียมจากอาหารหรือยาอย่างน้อย ๑,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน (ภายใต้การแนะนำของแพทย์) หากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระดูกพรุน ควรรับการรักษาเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกแตกหรือหัก

๒.๔ ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาสุขภาพ ฟัน ภาวะกลืนลำบาก ความอยากอาหารน้อยลง ภาวะหลงลืมทำให้ไม่ดูแลโภชนาการตนเอง โรคเรื้อรังต่าง ๆ ผลข้างเคียงจากยา ที่ส่งผลต่อความอยากอาหาร เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร

และพลังงานไม่เพียงพอ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ กล้ามเนื้อลีบลง และแขนขาอ่อนแรง การติดเชื้อ ภาวะกระดูกพรุน

การป้องกันและการดูแล ตรวจสอบสาเหตุ และปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจแก้ไข ตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำพยายามจัดอาหารที่คำเล็ก ย่อยง่าย มีความหลากหลายไม่ซ้ำซาก จำเจ จัดให้รับประทานร่วมกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง และถ้าอาการเป็นมากขึ้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาไม่ควรปล่อยปัญหาความผิดปกติในการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุไว้นาน เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

๒.๕ ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น จากความเสื่อมตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมักมีอาการหูอื้อหรือหูตึง ร่วมกับการมองเห็นที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในการสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลงโดยไม่รู้ตัว

การป้องกันและการดูแล ในกรณีที่มีปัญหาการได้ยินมาก (โดยเฉพาะไม่ได้ยินทั้ง ๒ ข้าง) และรบกวนคุณภาพชีวิตประจำวันมาก ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ร่วมกับควรได้รับการตรวจตาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น สิ่งที่สำคัญ ลูกหลานควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ ด้วยการพูดคุยใกล้ ๆ พูดช้า ๆ ใช้เสียงทุ้มที่ดังกว่าธรรมดา และมีการสบตาให้ผู้สูงอายุเห็นรูปปากที่พูด

ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ นอกจากปัญหาทางกาย จำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพจิตใจ ควบคู่กันไป ควรฝึกจิตใจให้เข้าใจ ยอมรับความจริง ไม่เครียด หากิจกรรมที่ชอบเพื่อเพิ่มความสุขเลี้ยงใจตนเองให้เบิกบานอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลก็มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ เพราะการดูแลเอาใจใส่ผู้ใหญ่ในบ้านด้วยความรักปฏิบัติต่อท่านอย่างนุ่มนวลอ่อนโยนคือหัวใจของการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

.....

บรรณานุกรม

WHO (2002) *Active Ageing, A Policy Framework*. Geneva, World Health Organization.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (๒๕๖๕). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. <https://www.dop.go.th/th> . สืบค้นเมื่อ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง (๒๕๕๙). *การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*.

สมาคมนักวิจัย. ๒๑(๒). หน้า ๙๔ – ๑๐๙

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (๒๕๖๕). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*

<https://thaitgri.org/?cat=12> . สืบค้นเมื่อ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.(๒๕๖๕). *สถิติกองอายุรกรรม*. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สำนักงานสถิติแห่งชาติกลุ่มประสานและติดตามสารสนเทศ. (๒๕๖๐). *ดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย*.

<file:///C:/Users/kobsabai/Downloads/doc1623.pdf>. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ภาคผนวก

Plagiarism Checking Report

Plagiarism Checking Report

Created on 2023-12-15 05:52:04 at 05:52 AM

Print Report

View Full Document

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3498832	Dec 15, 2023 at 05:50 AM	sabalthip_k@rtaf.mi.th	กองทัพอากาศ	๙๖ น.ท.หญิง สืบค้น ทักษะแห่งอนาคตใน วิชาการ.pdf	Completed	0.00 %

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
-----	-------	-----------	--------	------------------

Showing 0 to 0 of 0 entries

First Previous Next Last

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
------------------------------	------------------------------