

ส่วนที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการเตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไป และโดยเฉพาะด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตในสังคม มีความต้องการมาก สำหรับในที่นี่ขอนำซึ่งในที่นี่ ขอนำเนื้อหาสาระการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นเอกสารประกอบการฝึกอบรม โครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ได้ดำเนินการในปี พศ. 2552 โดยได้รับอนุญาตจากผู้เขียนแล้ว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์

1.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาต่างๆ ได้มาก ปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1.1 ความเจ็บป่วย คนไทยร้อยละ 66.4 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 14.6 ต้องล้มหมอนนอนเสื่อ ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย การเจ็บป่วยมักเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าเพศชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่ปรึกษา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียอำนาจและบทบาทของตน รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ซึมเศร้า

1.1.2 การศึกษา ผู้สูงอายุไทยที่มีการศึกษาน้อยมักขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนสูงอายุ

1.1.3 ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีรายได้ไม่แน่นอน สุขภาพทรุดโทรม ขาดเพื่อน ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร

1.1.4 ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม ถ้าสังคมมีแนวคิดที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์สูง ทำประโยชน์ให้สังคม จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพัฒนาตน ร่วมทำประโยชน์แก่สังคมเท่าที่จะทำได้ ตรงกันข้ามกับสังคมตะวันตก หรือประเทศอุตสาหกรรม มีการใช้เทคโนโลยีในการผลิตสูงจะมองค่าผู้สูงอายุต่ำ ไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่อง ทำให้เกิดการแยกตัวเอง ไม่สนใจการมีส่วนร่วม การพัฒนาสังคม เกิดความเครียด เบื่อหน่ายชีวิต ขัดแย้งกับลูกหลาน

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด ดังนี้

1.2.1 ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดการเสื่อม อวัยวะทำงานลดลงและล้มเหลวในที่สุด

1) ความผิดปกติของเซลล์ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีเซลล์ผิดปกติ เสื่อมและตายไป หรือเซลล์ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากเซลล์เดิม

2) สารอนุมูลอิสระ สารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย จะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม เช่น สารอนุมูลอิสระ ทำให้มี **ages pigment** สะสมในเนื้อเยื่อ จะขัดขวางการรับออกซิเจนและสารอาหารของเซลล์ วิตามินซี อี และซีลีเนียม เป็นสารสำคัญที่ยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระ หรือเรียกว่า สารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งจะยืดเวลาของการเกิดโรคหัวใจและมะเร็ง

3) ความเสื่อมและสึกหรอ ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งทำให้แก่เร็วขึ้น หรือเมื่อเซลล์ทำงานไปเป็นเวลานานย่อมเกิดการสึกหรอ กระบวนการเหล่านี้ จะมีการเสื่อมและถดถอยสูงต่ำแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละปัจจัย

4) การเชื่อมโยงของคอลลาเจน ทำให้เซลล์เกาะยึดกันแน่น ขาดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ข้อติดแข็ง ฟันหัก กล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดมีแคลเซียมมาเกาะจับตัวแน่น ผิวหนังของผู้สูงอายุจะขาดความยืดหยุ่น

การเชื่อมโยงจะเกิดขึ้นได้เร็วขึ้นถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งจะมีการเกิดต่อกระดูกเนื้อเยื่อของไต และหลอดเลือด การเชื่อมโยงเป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดแข็งตัว ไตวายเรื้อรัง และระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง

1.2.2 บทบาทของการสูงอายุทางสังคม

1) ผู้สูงอายุจะมีการลดบทบาทความสำคัญลง ถอยตัวออกจากสังคม

2) ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และรู้สึกว่ามีความหมายในตนเอง แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สำคัญของการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

3) ผู้สูงอายุจะพยายามดำรงหรือดำเนินกิจกรรมที่ชอบ ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นส่วนตัวต่อเนื่องไป

4) เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น สมรรถนะในตนเองอาจเปลี่ยนแปลงหรือลดลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคง ตามไม่ทันสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

1.2.3 หลักจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

1) มนุษย์มีความต้องการภายในตามลำดับ ได้แก่ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) ความต้องการความรักและต้องการการเป็นเจ้าของ 4) การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น 5) การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง

2) เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น จะเปลี่ยนแปลงจากการมองภายนอกเป็นการมองเข้ามาภายในตนเอง หากคำตอบโดยการมองภายในตนเองมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะมองเข้ามาภายในตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองมากกว่าจะมองความสำคัญของร่างกายหรือการเสื่อมของร่างกาย และการยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

1.2.4 ความผิดปกติของผู้สูงอายุที่อาจพบในระบบต่างๆ ของร่างกาย

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจนเกิดอาการตามระบบที่สำคัญดังนี้

- 1) ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์จะลดลง ตับอ่อนจะสร้างอินซูลินลดลง ทำให้เป็นเบาหวาน ฮอร์โมนเพศหญิงหรือฮอร์โมนเพศชายจะลดลง ทำให้เกิดการหงุดหงิด ตกใจง่ายในเพศหญิง
- 2) ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังแตกง่าย แห้ง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ผิวหนังขาดน้ำ ขาดความยืดหยุ่นเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อทำงานลดลง การระบายร้อนโดยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้เป็นลมแดดได้ง่าย ต้องใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี ผิวหนังคันง่าย ผมร่วง การไหลเวียนเลือดสู่ศีรษะน้อยลง ผิวตกกระ เล็บหนา ผิวหนังรับความรู้สึกต่ออุณหภูมิและการสัมผัสที่อ่อนลง
- 3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่ จะมีความยืดหยุ่นลดลง มีผลให้ความดันซิสโตลิกสูง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงความดันไดแอสโตลิกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ลิ้นหัวใจมีไขมันและแคลเซียมมาจับทำให้ลิ้นหัวใจปิดเปิดได้ไม่ดี กำลังการหดตัวลดลงทำให้การเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง คนสูงอายุหัวใจวายได้ง่าย เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย
- 4) ระบบประสาท เซลล์สมองและประสาทจะลดลงเรื่อยๆ ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขนาดของสมองลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อมจำอดีตได้แม้ซ้ำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อยความสัมพันธ์ทางความคิดกับร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เวลานอนน้อย ตื่นบ่อยนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นเพราะขาดการออกกำลังกาย การคิดวอกวน และเครียด
- 5) ระบบประสาทสัมผัสได้แก่
 - ตาจะลึก เพราะไขมันใต้ตาจะลดลง หนังตาหย้อย รูม่านตาเล็ก อาจมาจากม่านตาฝ่อลีบลง มักพบตาต่อกระจกในผู้สูงอายุ การมองมุกกว้างได้ลดลง การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ เริ่มแยกได้ช้าลง สายตายาว มองเห็นในเวลากลางคืนไม่ดี ความสามารถในการปรับการมองเห็นจากที่มีมืดไปที่สว่างช้าลง
 - หู จะตึง ไวต่อความถี่ลดลง มีความยากลำบากในการเข้าใจคำพูดหากมีเสียงรบกวนหรือพูดเร็ว
 - ต่อมนี้่ าลาย จะทำงานลดลง น้ลายน้อย รับรู้รสหวานลดลง จึงมักรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้นโดยไม่รู้สึกตัว
 - การรับกลิ่นจากจมูกลดลง เพราะเยื่อโพรงจมูกเกิดการเสื่อม
- 6) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและลดความแข็งแรง กำลังการหดตัวลดลง แคลเซียมออกจากกระดูกมากไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน ทำให้ทรงอกขยายน้อยลง หายใจลำบาก อาศัยกระบ้งลม การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดลดลง กระดูกสันหลังโก่ง ความสูงลดลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวการเดินจะสั้นลงขณะที่พัก กล้ามเนื้อจะเป็นตะคริว เจ็บปวดควบคุมไม่ได้ กระดูกเปราะ

7) ระบบทางเดินหายใจ ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ปอดยืดขยายหดตัวได้น้อย ปริมาตรการค้างของอากาศในปอดมีมาก ฤกษ์ลมจำนวนลดลง ฤกษ์ลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและแตกง่าย ประสิทธิภาพในการไหลลดลงเนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก และการทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจไม่ดี จะทำให้เกิดอาการปอดบวมได้ง่าย

8) ระบบทางเดินอาหาร การขบเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลง เหงือกกรัน ต่อมน้ำลายเสื่อม น้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลง และย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้แสบยอดอก อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ดังนั้นการให้อาหารจึงควรให้น้อยแต่บ่อย และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย แต่มีกากเพื่อช่วยในการขับถ่าย เพราะถ้าใส่ใหญ่และถ้าใส่เล็กหดรัดตัวช้า กล้ามเนื้อบีบแรงเบ่งน้อย

9) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไตเล็กลง อัตราการกรองของเสียของไตลดลง ขนาดกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้ภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพศชายต่อมลูกหมากจะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงมดลูก ปีกมดลูก รังไข่จะฝ่อ เนื้อเยื่อบริเวณช่องอวัยวะสืบพันธุ์หนาแห้ง มีความยืดหยุ่นน้อยลง

1.25 ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- 1) ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากหูตึง พูดไม่ชัด และความจำเสื่อม
- 2) ความจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากการหดรัดตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อในการควบคุม การเคลื่อนไหวลดลง ข้อเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบทางอากาศลดลง ทำให้เหนื่อยง่าย
 - 3) ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดลดลง
 - 4) ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช้า
 - 5) การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป
 - 6) เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรสและการดมกลิ่นลดลง ทำให้เมื่ออาหาร เคี้ยวอาหารลำบาก การย่อยและดูดซึมลดลง ฤกษ์หาน้ำลดลง เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง การสังเคราะห์โปรตีน เอ็นไซม์ และการสะสมไกลโคเจนลดลง
 - 7) เกิดภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ได้ง่าย
 - 8) ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่
 - ท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
 - กลั้นอุจจาระได้ไม่ดี เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักลดลง
 - 9) เกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เนื่องจากผิวหนังบาง หลอดเลือดเปราะ และแตกง่าย รวมไปถึงการไหลเวียนเลือด ระดับเนื้อเยื่อลดลง

10). กระดูกหักง่ายและหายช้า เนื่องจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกมีน้อย มีการซ่อมแซมเซลล์กระดูกลดลง

11). เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

12) มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- มะเร็งและเนื้องอก เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป
- ความดันโลหิตสูง เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ความต้านทานภายในหลอดเลือดส่วนปลาย

สูงขึ้น

- ต้อกระจก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของแก้วตา
- เบาหวาน เนื่องจากการทำงานของตับอ่อนลดลง
- ถุงลมโป่งพอง เนื่องจากความยืดหยุ่น และจำนวนถุงลมปอดลดลง
- ปอดบวม เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง
- ข้ออักเสบ เนื่องจากข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง
- โลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง
- สมองเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท

13) การตอบสนองต่อยาผิดไปและเกิดผลไม่พึงประสงค์ของยาได้ง่าย เนื่องจากการดูดซึมยาทางระบบทางเดินอาหารลดลง ตับสังเคราะห์โปรตีนและเอ็นไซม์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงยาลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง ทำให้ระดับยาตกอยู่ในกระแสเลือดนานและเกิดพิษได้ง่าย ดังนั้น การให้ยาแก่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้ยาทุกชนิด

1.4.14 เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากอวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสลดลง หูตึง การรับกลิ่นลดลง ตามัว การทรงตัวดี และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ทำให้ห่างจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดลง แต่บางคนยังมีความสามารถดี ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายและการปรับตัวที่ดี

1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

จิตใจของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น มีความสุขุมเยือกเย็น

เพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่พบในผู้สูงอายุ คือ

1.4.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง รับรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ยาก

1.4.2. การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักห่อเหี่ยวและน้อยใจ โดยรู้สึกว่าการให้ความสำคัญต่อตนเองน้อยลง ทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง กระตือรือร้นใจง่าย หงุดหงิด

1.4.3. การยอมรับภาวะผู้สูงอายุ การยอมรับว่าการมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใกล้ความตาย ความสิ้นสุด ทำให้บางคนมุ่งสร้างความคิด บางคนชอบอยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตที่ตนเองชอบก่อนตาย

1.4.4. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ตนเองสนใจ ความสนใจส่วนใหญ่มุ่งที่ตนเอง สนใจเฉพาะสิ่งที่ตนเองคุ้นเคย ไม่ชอบงานแปลกๆ ใหม่ๆ ความมุ่งหวังในชีวิตลดลง

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียและความเศร้าโศก และการถอยหนีจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความหวาดวิตกและแยกตัวออกจากสังคม

1.5 การดูแลผู้สูงอายุ

1.5.1 หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ คือ

1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อคงไว้ซึ่งศักยภาพและความภาคภูมิใจแห่งตน และควรประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ และให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

2) ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ไร้ประโยชน์ สูญเสียลักษณะเฉพาะตัวและมีคุณค่า

3) ตระหนักในความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน ใช้กิจกรรมที่เหมาะสม โดยให้การดูแลฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในภาวะเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี

1.5.2 สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

1). ประเมินภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ โดยประเมินเกี่ยวกับ

- การได้ยินลดลง ทำให้การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ผิดพลาด
- การได้กลิ่นลดลง
- การมองเห็นลดลง
- การรับรู้สัมผัสลดลง
- ปัญหาเรื่องฟันและเหงือก
- ปัญหาเรื่องความจำเสื่อม อาจลืมรับประทานยาหรืออาหาร

2). ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองให้มากที่สุด ควรอธิบายทำความเข้าใจเพื่อความร่วมมือที่ดี

3). ส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุโดยกระตุ้นให้ทำกิจกรรมให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้มีอิสระในการปรับรูปแบบการดำรงชีวิตของตนเองตามความพอใจ โดยให้มีส่วนร่วมในสังคม

4). จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การดูแลตนเองในวัยสูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การรับประทานอาหารเหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับ หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และควรไปพบแพทย์เมื่อมีความผิดปกติ

5). ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิด ให้การสัมผัส นั่งเป็นเพื่อน และช่วยเหลืออย่างจริงใจ รวมทั้งให้โอกาสญาติ ผู้ใกล้ชิดได้อยู่กับผู้ป่วยให้มากที่สุด

1.6 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ "การพัฒนา การคงไว้ และการป้องกันการเสื่อมถอย" ของสถานะทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1.6.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ มุ่งให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยกลวิธีต่างๆ ได้แก่ การสอนกลุ่ม การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้สื่อต่างๆ เป็นต้น

1.6.2 การป้องกันโรค เป็นกระบวนการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาทางสุขภาพในระยะแรกก่อนจะมีอาการคลินิก (การตรวจคัดกรอง) หรือการป้องกันเฉพาะโรค เช่น การให้วัคซีน การดำเนินการป้องกันการหกล้ม เป็นต้น

1.6.3 การคงไว้ของสุขภาพ เป็นการจัดการรักษาเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของสถานะทางสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยง

1.6.4 นโยบายสาธารณะทางสุขภาพ เป็นกระบวนการทางนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรงหรือเพื่อให้การสนับสนุน เช่น การจัดสรรงบประมาณ การออกกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมายให้บริการตรวจคัดกรองแก่ผู้สูงอายุ โดยไม่คิดมูลค่า เป็นต้น การพัฒนาระบบบริการ หรือการควบคุมการโฆษณาที่อาจเป็นผลเสียแก่สุขภาพ

วัยสูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะกลุ่มเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการชราที่ทำให้กำลังสำรองลดลงมีโอกาสเกิดโรค หรือภาวะทุพพลภาพสูง มักมีโรคหรือปัญหาทางสุขภาพหลายๆ อย่างในขณะเดียวกัน เกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาได้ง่าย เกิดปัญหาสังคมได้ง่าย ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี และทัศนคติที่ไม่ดีต่อความชราของผู้สูงอายุเหล่านี้ ทำให้มีความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพในประชากรสูงอายุเพื่อที่จะพยายามให้ผู้สูงอายุสามารถที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมให้ยาวนานที่สุด

2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด และเลือด

รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ

ปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ หลอดเลือด และเลือด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ในที่นี้จะพูดเฉพาะปัญหาหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย ความดันโลหิตสูง และภาวะเลือดจาง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพและญาติอย่างใกล้ชิด

2.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาหัวใจขาดเลือด

หัวใจขาดเลือด หมายถึง ภาวะที่เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงไม่เพียงพอเนื่องจากเลือดไหลผ่านหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ(Coronary artery) ได้ช้าและน้อยลง

2.1.1 สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค 3 ประการ (มุกดา ดันชัย 2551)

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น โดยกรรมพันธุ์เพิ่มคุณลักษณะที่ทำให้เกิดหลอดเลือดตีบแข็ง คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และความอ้วน อายุทำให้หลอดเลือดตีบแข็งมากขึ้น จึงพบหัวใจขาดเลือดในผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เพศจะมีผลให้เกิดโรคต่างกันในแต่ละช่วง วัยเจริญพันธุ์ เพศหญิงมีความเสี่ยงน้อยกว่าเพศชายวัยเดียวกันถึง 4 เท่า วัยหมดประจำเดือน เพศหญิงจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไม่ต่างจากเพศชาย วัยสูงอายุ หลังอายุ 65 ปี เพศหญิงมีความเสี่ยงลดลงและต่ำกว่าเพศชาย เชื้อชาติจะมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต คนผิวขาวเป็นโรคนี้น้อยกว่ากลุ่มอื่นแต่อัตราตายสูงมากที่สุดของคนผิวดำ

2). ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น สิ่งแวดล้อม บุหรี่ภาวะสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น โดยจะพบโรคนี้น้อยในเขตเมือง การสูบบุหรี่ทำให้อัตราตายด้วยโรคนี้นเพิ่มขึ้น ผู้มีความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคนี้น้อยกว่าผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ 2-7 เท่า ผู้มีโคเลสเตอรอลสูงกว่า 250 มก./ดล. จะเป็นโรคนี้น้อยกว่าผู้ที่มีโคเลสเตอรอล 200 มก./ดล. 3 เท่า การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งเอนดอร์ฟินทำให้มีเอชดีแอล (HDL) เพิ่มขึ้น มีความเครียดและน้ำหนักลดลง

3). ปัจจัยชักนำ เช่น โรคเรื้อรัง และความอ้วน เป็นต้น โรคเบาหวานทำให้หลอดเลือดแดงตีบและแข็งมากขึ้น ความอ้วนเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ส่วนภาวะเครียดจะทำให้เกล็ดเลือดจับตัวเพิ่มขึ้นและหลอดเลือดหดตัวด้วย

2.1.2 กลไกการเกิดหัวใจขาดเลือด

เมื่อผนังหลอดเลือดแดงได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่าง ๆ ผนังชั้นในสุดของหลอดเลือดแดงจะบางลงยอมให้สารต่าง ๆ ซึมผ่านได้ง่ายขึ้น ไขมันและเกล็ดเลือดจะรวมกลุ่มอยู่ได้เยื่อผนังหลอดเลือดแดงที่บาดเจ็บ ไขมันจะถูกเปลี่ยนรูปและจับกับเซลล์เม็ดเลือดขาวเป็นเซลล์อ้วนโตแทรกอยู่ในเยื่อผนังหลอดเลือดชั้นใน เป็นรอยไขมันสีเหลืองนูนขึ้นเล็กน้อย ต่อมาเกิดการหลั่งสารเร่งการเจริญเติบโตทำให้ก้อนเนื้อ

เรียบของผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัวมากขึ้น เกิดตะกรันไขมันในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ หลอดเลือดแดงขาดความยืดหยุ่น มีการตายของเซลล์อ้วนโตบางส่วน รูหลอดเลือดตีบแคบ ผนังเกิดรอยนูนมากขึ้นเป็นแผ่นพังผืดสีเหลืองปนเทา หากได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่องจะเกิดการสะสมของไขมันและแคลเซียม เซลล์กล้ามเนื้อเรียบแข็งตัวมากขึ้นตามลำดับ จนในที่สุดหลอดเลือดแดงจะตีบแข็ง ขาดความยืดหยุ่น และฉีกขาดง่าย เมื่อหลอดเลือดแดงฉีกขาด เกิดเลือดจะมาจับตัวเป็นก้อนลิ่มเลือดเพื่อช่วยห้ามเลือด รูหลอดเลือดจะตีบแคบมากขึ้น อาจอุดตันได้ เลือดไหลถึงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ หากหลอดเลือดแดงตีบแคบลงร้อยละ 70 จะมีการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน เกิดกรดขึ้นทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Angina) เมื่อหลอดเลือดแดงอุดตันบางส่วน หลอดเลือดที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจะขยายตัวหรือสร้างหลอดเลือดแดงฝอยใหม่ขึ้น เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ แต่การสร้างหลอดเลือดฝอยใหม่ต้องใช้เวลานาน จึงมักจะพบในผู้สูงอายุเท่านั้น (มุคดาตันชัย 2551: 139)

2.1.3 อาการและอาการแสดง

เจ็บหน้าอก เหมือนถูกบีบรัดบริเวณหน้าอก เจ็บหนัก ๆ หรือรู้สึกเหมือนมีกำชุกบริเวณยอดอก หรือเสบบริเวณยอดอกเหมือนอาหารไม่ย่อย ตำแหน่งที่เจ็บจะอยู่ลึกใต้กระดูกหน้าอกก่อนไปทางซ้าย มักจะร้าวไปตามไหล่ซ้ายและต้นแขน หรือร้าวไปตามแขนซ้ายถึงข้อศอก ข้อมือ นิ้วก้อย นิ้วนาง รวมทั้งต้นคอและกราม อาการปวดจะไม่เกิน 5 นาที แต่ถ้าเกิดหลังรับประทานอาหารมื้อหลักหรือโกรธจัด อาจมีอาการนาน 15-20 นาที อาการจะหายไปเมื่อพักหรืออมยาไนโตรกลีเซอริน หากมีอาการเจ็บหน้าอกขณะออกกำลังกายและทุเลาเมื่อพัก เรียกว่า “แองเจน่าเพกโตริส (Angina pectoris)” นอกจากนี้ อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย คือ หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อยล้า เหงื่อออก ซีด อ่อนเพลีย เป็นลม

2.1.4 ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจหยุดเต้นหากเบ่งถ่ายอุจจาระ

2.1.5 การรักษา

1). ให้ยาบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก โดยใช้ยา 5 กลุ่ม คือ 1) ยาขยายหลอดเลือดทั่วร่างกาย 2) ยาลดแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและลดการเต้นของหัวใจ 3) ยาลดแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจและขยายหลอดเลือด 4) ยาต้านเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน (Aspirin) 5) ยาลดโคเลสเตอรอล

2). ควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการลุกลามของภาวะหัวใจขาดเลือด โดยงดสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงผู้สูบบุหรี่ จำกัดอาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะ ๆ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวและลดไขมันในเลือด ปรับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ไม่เกิดอาการเจ็บหน้าอก โดยเฉพาะผู้มีพฤติกรรมแบบเอ เช่น ไม่ทำงานหักโหมเร่งรีบ นอนหลับในช่วงพักกลางวัน ผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยชักนำ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

3). ทำหัตถการในกรณีที่มีอาการรุนแรงและรักษาด้วยยาไม่ได้ผล ยกเว้นผู้ที่มีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายเสื่อมมาก หรือหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบทั่วไป หัตถการที่ทำ คือ 1) การขยายหลอดเลือดแดง ด้วยการสวน อาจใส่สแตนท์ข้างไว้ หรือการยิงเลเซอร์สลายไขมันและตัดลิ่มอุดตัน 2) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดแดงหัวใจ

2.1.6 การป้องกัน

หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คือ การสูบบุหรี่ อาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง ออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที และควบคุมปัจจัยชักนำ คือ โรคเรื้อรังและความอ้วน

2.1.7 การดูแลผู้ป่วย

1). บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก โดยหยุดทำกิจกรรมทุกอย่างเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก แล้วนั่งพักหรือนอนพักในสภาพแวดล้อมที่สงบ อมยาในโตรกลีเซอรินใต้ลิ้น ถ้ายังไม่หายให้อมซ้ำ ทุกวันที่ 3 ครั้ง ถ้ายังไม่หายพบแพทย์ สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการเจ็บหน้าอก ซีพจรและการเต้นของหัวใจ อาจให้ออกซิเจน 2-4 ลิตรทางจมูกตามแผนการรักษา

2). ลดความวิตกกังวลและความกลัว โดยอยู่เป็นเพื่อน ให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย อ่านหนังสือหรือฟังวิทยุ ให้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและความกลัว อาจให้ยาคลายเครียดตามแผนการรักษา

3). ลดความต้องการออกซิเจน โดยให้นอนพักบนเตียงในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย ขณะมีอาการผิดปกติคือ เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อยล้า เหงื่อออก ชีต อ่อนเพลียในลมจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไปให้นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และนอนในช่วงพักกลางวันอีก 1 ชั่วโมง

4). ป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยงดกิจกรรมที่เพิ่มความต้องการออกซิเจน เช่น การออกแรงมาก การยกของหนัก การเบ่งอุจจาระหรือปัสสาวะ การฟังเรื่องตื่นเต้นหรือไม่สบายใจ การมีอารมณ์โกรธจัดหรือผิดหวังอย่างแรง การขึ้นไปอยู่บนที่สูง เป็นต้น รับประทานผักและผลไม้มาก ๆ ถ้าไม่มีข้อห้ามจากโรคอื่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกำมะถัน เช่น น้ำอัดลม หัวผักกาด เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง เช่น น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว แคบหมู หนังกุ้ง หนังกุ้ง ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ อาหารทอด เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือมากหรือเค็มจัด เผ็ดจัด อาหารที่ย่อยยาก ลดอาหารแป้งและน้ำตาล หลังรับประทานอาหารควรดื่มน้ำอื่น ๆ ระยะเวลาหนึ่ง ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา ช็อกโกแลต กระทิงแดง เอ็ม 100 เป็นต้น งดแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที ขณะออกกำลังกายหากเหนื่อย อ่อนเพลีย แน่นหน้าอก ใจสั่นต้องหยุดพักทันที ห้ามออกแรงเบ่งอุจจาระและปัสสาวะเด็ดขาด ถ้าท้องผูกรับประทานยาระบายอ่อน ๆ เช่น Milk of Magnesia ก่อนนอน ตามแผนการรักษา ควบคุมโรคที่เป็นปัจจัยชักนำและมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

ภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลว หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอกับความต้องการในการเผาผลาญ

2.2.1 สาเหตุ

1). ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือตาย มีของเหลวในเยื่อหุ้มหัวใจ มีความผิดปกติหรือการติดเชื้อมีของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจในการบีบตัวแต่ละครั้งมีปริมาณลดลง

2). กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากไปจากสาเหตุต่าง ๆ คือ 1) ความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง ลิ้นหัวใจตีบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างหนาตัว 2) ปริมาณเลือดที่กลับเข้าสู่หัวใจมากเกินไป เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจเพิ่มผลิตจิงหวะ เป็นต้น 3) มีการคั่งของน้ำในระบบไหลเวียน เช่น ได้รับน้ำทางหลอดเลือดมากเกินไป ไตวาย 4) มีความผิดปกติอื่น ๆ ที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เช่น ภาวะเลือดจาง การติดเชื้อ ต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป เนื่องอกของต่อมหมวกไตส่วนใน

2.2.2 กลไกการเกิดหัวใจวาย

เมื่อหัวใจมีความสามารถในการบีบตัวลดลง จะทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลงหรือต่ำกว่า 5-6 ลิตรต่อนาที หรือกล้ามเนื้อหัวใจทำงานมาก อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้น ถ้ามากกว่า 180 ครั้งต่อนาที ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที จะลดลง เพราะช่วงเวลาที่หัวใจคลายตัวลดลง ปริมาตรเลือดที่ไหลกลับเข้าหัวใจจึงลดลงด้วย เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากจนล้า อัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที จึงลดลง

เมื่อปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลง ร่างกายจะมีการตอบสนอง 3 ลักษณะ คือ 1) หลอดเลือดหดตัว เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น หัวใจบีบตัวแรงและเร็วขึ้น ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น 2) ปริมาตรของเหลวในระบบไหลเวียนเพิ่มขึ้น 3) กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวดีขึ้น แต่ความสามารถในการยืดหดตัวลดลง หากร่างกายต้องรับตัวชดเชยเป็นเวลานาน และไม่สามารถรักษาปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้ การทำงานของหัวใจจะเลวลงจนในที่สุดจะล้มเหลวหรือวาย ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งหัวใจข้างซ้ายและข้างขวา โดยมีกลไกการเกิดต่างกัน แต่เมื่อหัวใจข้างใดข้างหนึ่งล้มเหลวหัวใจอีกข้างหนึ่งจะล้มเหลวตามไปด้วย เนื่องจากมัดของกล้ามเนื้อหัวใจทั้งสองข้างติดต่อกัน และหัวใจทั้งสองข้างมีผนังร่วมกัน

2.2.3 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของหัวใจล้มเหลวทั้งสองข้างที่เหมือนกัน คือ หัวใจเต้นเร็ว ชีพจรไม่สม่ำเสมอ ผิวหนังเย็นชื้น ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวหรือค่าตัวบนต่ำลง ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือค่าตัวล่างสูงขึ้น เสียงหัวใจผิดปกติ กระสับกระส่าย สับสน ความจำเสื่อม ผื่นร้าย วิตกกังวลนอนไม่หลับ งุนงง เป็นลมหมดสติ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัสสาวะออกน้อย นอกจากนี้การล้มเหลวของหัวใจแต่ละข้างยังมีอาการและอาการแสดงที่ต่างกัน ดังนี้

หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว จะมีอาการหอบเหนื่อย ขณะออกแรง นอนราบ และเวลากลางคืน อาจมีอาการหายใจเข้าแล้วเร็วขึ้นเรื่อย ๆ จากนั้นจะหายใจช้าลงจนหยุดชั่วครู่แล้วเริ่มหายใจใหม่ ปอดบวม น้ำไอสมหะเป็นเลือดปน และผิวเขียว

หัวใจข้างขวาล้มเหลว จะมีอาการบวมกดบวมบริเวณอวัยวะส่วนปลาย เช่น เท้าและข้อเท้า หลังจากนั้นจะบวมทั่วตัว ตับมีไขมันโต ถ้าใส่บวม จุกแน่นได้ชายโครงหรือลิ้นปี่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องมา หลอดเลือดดำที่คอโป่งตึง ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน

2.2.4 ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ น้ำท่วมปอดเฉียบพลัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ อวัยวะหลายระบบล้มเหลว

2.2.5 การรักษา

- 1). ให้ออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที ถ้าอาการรุนแรงใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2). ให้อาติจิตาลิสเพิ่มประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ
- 3). ให้อาติการะงานของหัวใจ คือ ยาขับปัสสาวะ ยาขยายหลอดเลือดแดงฝอย ยาขยายหลอดเลือดแดงและดำ ยาขับยั้งการทำงานของเอนจิโอเทนซิน
- 4). ใช้อุปกรณ์เพิ่มปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ คือ Intra-aortic balloon pump หรือ Ventricular assist devices
- 5). การรักษาอื่น ๆ คือ จำกัดเกลือโซเดียม เพิ่มโปแตสเซียม หากหัวใจล้มเหลวรุนแรงจำกัดน้ำ ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายเมื่อความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และความอิ่มตัวของออกซิเจนคงที่ และผ่าตัดแก้ไขสาเหตุของหัวใจล้มเหลว เช่น ผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นหัวใจ เป็นต้น

2.2.6 การป้องกัน

ควบคุมโรคหรือความผิดปกติที่เป็นสาเหตุของหัวใจล้มเหลว โดยมารับการตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และดูแลสุขภาพตนเองให้ดียู่เสมอ

2.2.7 การดูแลผู้ป่วย

1). ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยให้ยาเพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ คือ ดิจิตาลิส ตามแผนการรักษา ก่อนให้ยาต้องจับชีพจรหากช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือชีพจรไม่สม่ำเสมอ งดการให้ยาและมาพบแพทย์ สังเกตอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อูจาระร่วง การมองเห็นผิดปกติ ตามัว มีจุดบอด เห็นแสงเป็นวงกลมรอบวัตถุสีเข้ม เห็นสีขาวเป็นสีเหลือง ให้ยาขยายหลอดเลือด ยาขับปัสสาวะ จัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือนั่งพบบนโตะหรือนั่งห้อยขา ให้ออกซิเจน 2-4 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษา สังเกตความผิดปกติของชีพจร การหายใจ สีผิว บันทึกจำนวนปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักทุกวัน

2). ดูแลความสุขสบาย ให้อ่อนพบบนเตียงในท่าที่สบาย กระตุ้นให้เปลี่ยนท่านอน ส่งเสริมให้นอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดตารางกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสามารถ ไม่ออกแรงทันทีทันใด ไม่แบ่งอุจาระหรือปัสสาวะ จำกัดจำนวนคนเยี่ยมในระยะที่อาการรุนแรง กระตุ้นให้ออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียด ให้อาติการะการไอ ฝึกการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่อุณหภูมิร้อนหรือเย็นเกินไป

3). ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ จำกัดน้ำและเกลือโซเดียม ไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ งดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์

2.3 การดูแลผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง

ปีพ.ศ.2548 ประชากรไทยมีอัตราการตายจากความดันโลหิตสูง 3.9 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยนอกจำนวนมากเป็นอันดับ4 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2548) แต่ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ป้องกันและรักษาได้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง(สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ อ้างถึงใน ชูชีพ ชีวะสุทธิ 2528)

ความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มีค่าเฉลี่ยแรงดันโลหิตแดงสูงกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวหรือค่าบนสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท หรือมีความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหรือค่าล่างสูงกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท เมื่อวัดสองครั้งขึ้นไป(Beare, and Myers, 1998)

2.3.1 สาเหตุ

ผู้ป่วยร้อยละ 95 ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เรียกความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ มีประมาณร้อยละ 5 เท่านั้นที่ทราบสาเหตุ เรียกความดันโลหิตสูงชนิดทุติยภูมิ(สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ 2549) แต่เชื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยง 2 กลุ่ม คือ

1). ปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม เช่น คนในครอบครัวมีความดันโลหิตสูง อายุ เพศ ภาวะหมดประจำเดือน และเชื้อชาติ เป็นต้น ถ้ามีคนในครอบครัวเป็นโรคนี้อาจเป็นโรคจะเพิ่มขึ้นร้อยละ30-40 (มุกดา ต้นชัย 2551: 166) อายุมากขึ้นหลอดเลือดใหญ่หัวใจจะแข็งและกว้างขึ้น ความดันโลหิตค่าบนจึงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย(ยูพาฟิน สิริโพธิ์งาม และคนอื่น ๆ 2551) เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง จนอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงจะมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชายเนื่องจากหมดประจำเดือนทำให้เอสโตรเจนต่ำ ไขมันและโคเลสเตอรอลสูงขึ้น หลอดเลือดจึงตีบแคบและแข็งตัว (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2551) คนผิวดำเป็นมากกว่าคนผิวขาว

2). ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เช่น ความเครียด อาหาร การดำเนินชีวิต เป็นต้น ความเครียดทำให้หลอดเลือดหดตัว การรับประทานอาหารมากเกินไปความต้องการทำให้อ้วน หากอ้วนลงพุงจะดื้อต่ออินซูลิน อินซูลินในเลือดจึงสูงเกิดความดันโลหิตสูง รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงทำให้ผนังหลอดเลือดตีบแคบลง อาหารเค็มหรือเกลือโซเดียมสูงทำให้ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้น แคลเซียมภายในเซลล์เพิ่มขึ้น หลอดเลือดหดตัวมากขึ้น การรับประทานอาหารสำเร็จรูปนาน ๆ ทำให้ขาดโปแตสเซียมเกิดการค้างของโซเดียมและหลอดเลือดแดงหดตัว การดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวันละ 60 มิลลิลิตร ทำให้ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น การหลั่งคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น หลอดเลือดที่ไตและสมองหดตัว นิโคตินในบุหรี่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หากดื่มกาแฟร่วมกับสูบบุหรี่หรือความดันโลหิตจะสูงมากขึ้น การไม่ออกกำลังกายเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นร้อยละ1.5 (มุกดา ต้นชัย 2551)

2.3.2 กลไกการเกิดความดันโลหิตสูง

ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น มีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น หลอดเลือดหดตัวหรือตีบแคบลงทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ระยะแรกมักไม่พบพยาธิสภาพในหลอดเลือด ต่อมาจะมีไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดขนาดใหญ่เกิดการตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และขาลดลง หากไม่รักษาจะเกิดการอุดตันหรือฉีกขาดทำให้เกิดภาวะเลือดออก นอกจากนี้ผนังชั้นในของหลอดเลือดขนาดเล็กยังถูกทำลายจากแรงดันที่สูงขึ้น หลอดเลือดเกิดการบวมและฉีกขาด เลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง ไต และจอตาลดลง จึงทำหน้าที่ผิดปกติ

2.3.3 อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองมีความดันโลหิตสูง เพราะระยะแรกอาการมักจะไม่ชัดเจน อาจจะมีเพียงปวดศีรษะช่วงตื่นนอนตอนเช้าแล้วหายไปเอง จึงได้รับฉายาว่า “ฆาตกรเงียบ” (กิจจาทติขจร 2550) อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ ปวดศีรษะ เลือดกำเดาออก ปวดศีรษะข้างเดียวหรือไมเกรน (Migraine) มึนงง เป็นลม หากเป็นชนิดทุติยภูมิอาจมีอาการตามสาเหตุ เช่น เนื้องอกของต่อมหมวกไตจะมีอาการบัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ บ่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการขาดโปแตสเซียม

2.3.4 ภาวะแทรกซ้อน

ความดันโลหิตสูงนาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ (มุกดา ดันชัย 2551)

- 1). ภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (CVA or Stroke) อาจจะมีหลอดเลือดสมองแตกหรือแข็งตัว ทำให้สมองขาดเลือด เซลล์สมองตายเกิดอัมพาต แผลโรคสมองจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive encephalopathy) มีผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง เกิดอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ชิม สับสน ชัก หมดสติอัมพาตชั่วคราว เลือดออกในจอตาและการบวมของหัวประสาทตา
- 2). ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น หัวใจทำงานมากขึ้น จึงเกิดหัวใจโตโดยเฉพาะห้องล่างซ้าย ในที่สุดจะเกิดหัวใจข้างซ้ายล้มเหลว อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายร่วมด้วย หรือเกิดการโป่งพองของหลอดเลือดเอออร์ตา (Aortic aneurysm)
- 3). ภาวะแทรกซ้อนทางไต จะมีการตีบแข็งของหลอดเลือดฝอยไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง การทำหน้าที่ของหลอดเลือดฝอยไตเสื่อมเกิดการรั่วของโปรตีนออกไปในปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด มีการคั่งของน้ำ และของเสีย คือ ยูเรียและครีอะตินินสูง เกิดไตวายตามมา
- 4). ภาวะแทรกซ้อนทางตา หลอดเลือดฝอยที่จอตาจะตีบแคบ ถ้าเป็นมากจะทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง จอตาบวมและมีเลือดออก หากรุนแรงหัวประสาทตาบวม ตาจะพร่ามัวและอาจบอดได้

2.3.5 การรักษา

การรักษาต้องกระทำตลอดชีวิต ผู้ป่วยที่ไม่รักษาเกือบครึ่งจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ หนึ่งในสามเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และประมาณร้อยละ 10-15 เสียชีวิตด้วยไตวาย (Black and Matassarini-Jacobs 1997: 1387) มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ 2543) ก่อนเริ่มการรักษา แพทย์จะวินิจฉัยสาเหตุให้แน่ชัด เพื่อให้การรักษาอย่างเหมาะสม ดังนี้

1). ชนิดปฐมภูมิ เน้นการลดความดันโลหิตด้วยการปรับพฤติกรรมสำคัญ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดำเนินชีวิต และให้ยาควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ 2549)

2). ชนิดทุติยภูมิ เน้นการรักษาสาเหตุ เช่น โรคไต เบาหวาน เนื้องอกของต่อมหมวกไต ความผิดปกติของหลอดเลือด (มุกดา ตันชัย 2551; ผ่องพรรณ อรุณแสง 2549: 215) และให้ยาควบคุมความดันให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท (สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ 2549)

การรักษาด้วยยา จะเริ่มด้วยยาขับปัสสาวะ หากไม่ได้ผลจะเพิ่มยาลดความดันโลหิตซึ่งมีหลายกลุ่ม เช่น ยาปิดกั้นบีตา (beta blockers) สำหรับผู้มีโรคหลอดเลือดหัวใจ ยาปิดกั้นแคลเซียม (calcium channel blockers) สำหรับผู้มีอาการเจ็บหน้าอก โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และผู้สูงอายุ ยาขับยั้งแองจิโอเทนซิน (angiotensin converting enzyme inhibitors: ACEI) สำหรับผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว (สูตรเกียรติ อาชานานุภาพ 2549; มุกดา ตันชัย 2551)

2.3.6 การป้องกัน

การป้องกันสามารถกระทำได้ 3 ระดับ (มุกดา ตันชัย 2551) ได้แก่

1). การป้องกันระดับปฐมภูมิ เน้นค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยคัดกรองด้วยการวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง โดยก่อนวัดความดันโลหิต ต้องงดสูบบุหรี่และดื่มกาแฟอย่างน้อย 30 นาที นั่งพักในบรรยากาศที่สงบอย่างน้อย 15 นาที ขณะวัดความดันโลหิต นั่งในท่าที่ผ่อนคลาย วางเท้าราบกับพื้นไม้ไขว่ห้าง วางแขนราบในระดับหัวใจ และไม่พูด บันทึกค่าความดันโลหิตไว้ทุกครั้ง หลังจากนั้น วัดความดันโลหิตซ้ำ ในระยะเวลาที่เหมาะสม ดัง (มุกดา ตันชัย 2549: 173)

| ระดับความดันโลหิต | ข้อแนะนำ | ระดับความดันโลหิต | ข้อแนะนำ |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|
| ต่ำกว่า 130/85 ม.ม.ปรอท | วัดซ้ำ ภายใน 2 ปี | 130-139/85-89 ม.ม.ปรอท | วัดซ้ำ ภายใน 1 ปี |
| 140-159/90-99 ม.ม.ปรอท | วัดซ้ำ ภายใน 2 เดือน | 160-179/100-109 ม.ม.ปรอท | รักษาภายใน 1 เดือน |
| 180-209/110-119 ม.ม.ปรอท | รักษาภายใน 1 สัปดาห์ | สูงกว่า 210/120 ม.ม.ปรอท | รักษาทันที |

2). การป้องกันระดับทุติยภูมิ เน้นการติดตามกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 2 กลุ่ม และให้การรักษาที่เหมาะสม เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3). การป้องกันระดับตติยภูมิ เน้นการรักษาทันทีเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แม้จะไม่มีอาการและรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.3.7 การดูแลผู้ป่วย

1). ดูแลให้รับประทานยาสม่ำเสมอตรงเวลา ไม่งดหรือเพิ่มยาเอง หากลืมรับประทานยาไม่เพิ่มยาในมือถัดไป ไม่ซื้อยามารับประทานเอง สังเกตผลข้างเคียงของยา หลีกเลี่ยงการยืนนิ่งเป็นเวลานานหลังรับประทานยาลดความดันโลหิต 1-2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงอาการท้องผูกเพราะการกดขี่ยาไม่สม่ำเสมอหรือมากเกินไปเกิดความดันโลหิตต่ำได้(มุกดา ต้นชัย2551)

2). กระตุ้นให้ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสำคัญ3 ด้าน ดังนี้

(1) การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่สมดุลครบทุกหมู่ ไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ จำกัดเกลือโซเดียมโดยหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยน้ำมันปลาหรือชีอิ้ว ลดอาหารเค็มหมักดองและมีโซเดียมแฝง เช่น ผงชูรส ผงฟู ลดอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แกงกะทิ ขนมหกทิ ขนมหวาน หนังสือตัวผลไม้รสหวานมาก เช่น ลำไย ทุเรียน รับประทานโปแตสเซียมเพิ่มขึ้น เช่น ผักชีฝรั่ง น้ำชา กล้วย ส้ม รับประทานผักและผลไม้ไม่ให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงการลุกขึ้นยืนหลังอาหาร 30-60 นาที เพราะอาจจะหน้ามืดได้ (มุกดา ต้นชัย2551) จำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ และงดการสูบบุหรี่

(2) การออกกำลังกายและการพักผ่อน ออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 วัน ใช้กล้ามเนื้อใหญ่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะและได้บริหารหัวใจ(aerobic exercise) เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมาก ถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลา 6 เดือน จะทำให้ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวลดลงโดยเฉลี่ย 12 มิลลิเมตรปรอท (วรรณัท สุภพิพัฒน์ 2538) หลังออกกำลังกายไม่อาบน้ำ ร้อนหรือนอนเฉย ๆ เพราะหลอดเลือดจะขยายตัวมากเกิดอาการหน้ามืด ควรเปลี่ยนท่าอย่างช้า ๆ ไม่ก๊ว้นหายใจ หากมีอาการหน้ามืดให้นั่งหรือนอนทันที(มุกดา ต้นชัย 2551) นอนหลับคืนละ 7-8 ชั่วโมง(Edelman and Mandel eds. 1990) และหลับในช่วงพักเที่ยงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

(3) การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด ไม่วิตกกังวลหรือหวาดกลัวการเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ปฏิเสธความเป็นจริง ควบคุมปฏิกริยาต่อสถานการณ์เครียดให้เหมาะสม ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำงานอดิเรก ใช้เทคนิคจินตภาพ เล่นกีฬา เล่นโยคะ เป็นต้น

2.4 การมาตรฐานรักษาตามนัด เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เพราะผู้มีความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้มีความดันโลหิตปกติถึง 3.7 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2543) มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ/ตัน มากกว่าคนที่ทั่วไป 2-17 เท่า (อนุสร ทองอุไร 2551: c8) นอกจากนั้นยังอาจเกิดผลข้างเคียงจากยาลดความดันโลหิต และมาพบแพทย์ทันทีแม้จะไม่ถึงเวลานัด เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยในตอนเช้า มึนงง บ้านหมุน หูอื้อ ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ชัก หมดสติ เลือดกำเดาออก ปัสสาวะเป็นเลือด(มุกดา ต้นชัย2551)

2.4 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเลือดจาง

ภาวะเลือดจางหรือภาวะซีด ไม่ใช่โรคแต่เป็นการแสดงออกถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในทุกประเทศมากถึงร้อยละ 50 ของประชากรโลก ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ภาวะเลือดจางเฉลี่ยร้อยละ 40 ในผู้ใหญ่ และร้อยละ 36-60 ในเด็กและผู้สูงอายุ(ปราณี ทัพไพเราะ 2551: 336) ภาวะเลือดจางจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ จึงต้องวินิจฉัยหาสาเหตุให้ได้โดยเร็ว

ภาวะที่มีเม็ดเลือดแดงในระบบไหลเวียนน้อยกว่าปกติ คือ มีจำนวนเม็ดเลือดแดงในเลือดทั้งหมดหรือเลือดที่เจาะออกมาจากเส้นเลือด 1 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ต่ำกว่าปกติ หรือมีระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตหรือปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่นต่ำกว่าปกติ(ปราณี ทัพไพเราะ 2546: 334) เมื่อเทียบกับค่าอ้างอิงในวัยและเพศเดียวกัน

2.4.1 สาเหตุ ภาวะเลือดจางมีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ

1). การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลง จากการขาดสารอาหาร เช่น ขาดเหล็ก ขาดวิตามินบี12 ซึ่งพบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ขาดกรดโฟลิก เป็นต้น หรือไขกระดูกถูกกดจากยา สารพิษ หรือเคมีบำบัด เช่น เลือดจางอพลาสติก มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น หรือมีสารสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง เช่น โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

2). การสูญเสียเลือด จากการมีเลือดออกในทางเดินอาหารเรื้อรัง เช่น แผลในทางเดินอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ ริดสีดวงทวาร เป็นต้น การมีเลือดออกจากอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ เช่น กระดูกหัก หลอดเลือดฉีกขาด มีบาดแผล เป็นต้น

3). การทำลายเม็ดเลือดมากขึ้นจากเหตุต่าง ๆ ภาวะเม็ดเลือดแดงถูกทำลายเฉียบพลันเกิดจากการได้รับเลือดผิดหมู่ โรคมาลาเรีย ขาดเอนไซม์ G-6-PD ภูมิต้านตนเอง และการติดเชื้อ ภาวะเม็ดเลือดแดงถูกทำลายเรื้อรังเกิดจากการได้รับยาโรคหัวใจและหลอดเลือดบางตัว คือ แอลโดเมท(Aldomet) มีความผิดปกติของฮีโมโกลบิน เช่น ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงผิดปกติ โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

2.4.2 กลไกการเกิดภาวะเลือดจาง

กลไกการเกิดภาวะเลือดจางจะแตกต่างกันตามสาเหตุ เช่น การขาดสารอาหาร เหล็ก วิตามินบี และกรดโฟลิก ทำให้ร่างกายขาดสารจำเป็นที่จะนำไปใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงมีจำนวนเม็ดเลือดแดงต่ำลง การสูญเสียเลือดทำให้ปริมาณเลือดลดลง จำนวนเม็ดเลือดแดงจึงต่ำลงด้วย ส่วนการทำลายเม็ดเลือดทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง เมื่อร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง จะมีการตอบสนองคล้ายคลึงกัน คือ ความสามารถในการนำออกซิเจนลดลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ตามมา

2.4.3 อาการและอาการแสดง

อาการจะขึ้นกับความรุนแรงของภาวะซีดและโรคที่เกิดร่วม

ซีดเล็กน้อยหรือมีฮีโมโกลบิน 10-14 กรัมต่อเดซิลิตร อาจจะไม่มีอาการ หรืออาจจะมีใจสั่น หายใจลำบากเวลาออกแรงเหงื่อออกมาก

ซีดปานกลางหรือฮีโมโกลบิน 6-10 กรัมต่อเดซิลิตร หัวใจเต้นเร็วและแรง เหนื่อยหายใจลำบากทั้งเวลาออกแรงและพัก

ซีดมากหรือฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัมต่อเดซิลิตร ผิวซีด หัวใจเต้นเร็วมีเสียงผิดปกติ ความดันโลหิตมีช่วงกว้างขึ้น คือ ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงขึ้นแต่ค่าความดันโลหิตตัวล่างต่ำลง หายใจเร็ว หายใจลำบากขณะพัก ปวดศีรษะ วิงเวียน กระสับกระส่าย ซึมเศร้า กระบวนการคิดบกพร่อง (Lewis and others 2007: 686) นอกจากนี้ยังมีอาการและอาการแสดงอื่น ๆ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุของเลือดจาง เช่น เลือดจางอพลาสติก ซึ่งเกิดจากการสร้างเม็ดเลือดผิดปกติจากไขกระดูกถูกกด จะมีเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดจำนวนต่ำลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อง่ายและเลือดหยุดยาก จึงอาจพบไข้ จุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดตามผิวหนัง เลือดจางจากการขาดเหล็กจะมีลิ้นอักเสบและเจ็บอยากรับประทานอาหาร น้ำแข็งดิน หรือแป้งเล็บบเปราะรูปร่างคล้ายช้อน คือ ตรงกลางบวมด้านข้างมีขอบสูง เยื่อปากอักเสบ ริมฝีปากแดงมุมปากแตก เลือดจางจากการขาดโฟเลตจะมีลิ้นอักเสบและท้องเสียถ้าขาดวิตามินบี12 จะหายใจสั้น ผิวสีมะนาวซีด ลิ้นเรียบซีดและเจ็บ ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ชาและเป็นเหน็บตามปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว ตรวจน้ำย่อยพบHCl ลดลง และพีเอช (pH) สูงขึ้น เลือดจางจากการแตกของเม็ดเลือดจะมีอาการตาและตัวเหลืองอาจมีอาการปวดหลังหรือปวดท้องปัสสาวะน้อยลง ม้ามโต

2.4.4. ภาวะแทรกซ้อน

หัวใจทำงานมากกว่าปกติจนอาจล้มเหลว ภูมิคุ้มกันต่ำ

2.4.5 การรักษา

ขจัดหรือแก้ไขสาเหตุ เช่น ให้สารอาหารที่ขาด ขจัดสารที่กดไขกระดูก ลดกรดยูเรียเลือด หยุดการให้เลือดผิดหมู่ หากซีดมากให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดหรือให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อเพิ่มปริมาตรเลือด ถ้าเหนื่อยให้ออกซิเจน ให้อาหารโปรตีนสูง เหล็ก วิตามินบี และกรดโฟลิกสูง ปรับวิถีการดำเนินชีวิต

2.4.6 การป้องกัน

รับประทานอาหารที่ง่ายให้ครบทุกหมู่ หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่กดไขกระดูก เช่น คลอแรมฟินิคอล หรือทำให้เม็ดเลือดแดงแตก เช่น แอลกอฮอล์ เป็นต้น หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้สูญเสียเลือด เช่น แอลกอฮอล์ ยาแก้ปวด แผลในทางเดินอาหาร อุบัติเหตุ เป็นต้น

2.4.7 การดูแลผู้ป่วย

1). สแกนพลังงานและลดการใช้ ออกซิเจน โดยให้นอนพักบนเตียง งดกิจกรรมที่ออกแรงหรือทำให้เหนื่อย เช่น ยกของหนัก ออกแรงเบ่งอุจจาระ เป็นต้น ฟ่อนคลายความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการสวดมนต์ ทำสมาธิ ใช้เทคนิคจินตภาพ ทำงานอดิเรก และให้ออกซิเจนเมื่อหายใจลำบาก

2). คุณแลให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างเม็ดเลือดแดง คือ โปรตีนจากปลาและถั่ว เหล็ก จากผักใบเขียว เครื่องในสัตว์(ยกเว้นเลือดจากโรคราต์ สซีเมียต้องให้อาหารที่มีเหล็ก)วิตามินซีจากผัก และผลไม้ วิตามินบี12 จากธัญพืชต่าง ๆ กรดโฟลิกจากผักใบเขียว

3). ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้น โดยดูแลความสะอาดของร่างกาย คุณแลไม่ให้ผิวหนังและเยื่อบุมีการฉีกขาด แยกผู้มีภาวะเลือดจางออกจากผู้ป่วยติดเชื้ออื่น พักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับอย่างน้อยวันละ8 ชั่วโมง จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งตีขวาง เปียกและ แสงสว่างเพียงพอ การถ่ายเทอากาศดี คุณแลช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยจัดทำราว ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินให้เหมาะสม

3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ

รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

ความผิดปกติของระบบหายใจเป็นปัญหาที่พบบ่อย และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจอย่างมาก ความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะหอบหืด ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปอดอักเสบ จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติดังกล่าว เพื่อจะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถป้องกันมิให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาดังกล่าว

3.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหอบหืด

หอบหืด (Asthma) หมายถึง การอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจ ทำให้มีการหดเกร็งของหลอดลม และมีเสมหะเหนียวจำนวนมากในหลอดลม จนหลอดลมตีบแคบและอุดตัน

3.1.1 สาเหตุ

สาเหตุของการเกิดหอบหืดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ 1) สารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรบ้าน ฝุ่นละออง เชื้อรา เกสรดอกไม้ อาหารบางชนิด เช่น นม ไข่ ปลา ผลไม้ อาหารทะเล ยา สารเคมี ขนสัตว์ จะทำให้เกิดหอบหืดจากการแพ้ 2) การออกกำลังกายอย่างหนักหรือออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศหนาว เช่น การเล่นสกี 3) มลพิษในอากาศ เช่น ควันท่อไอเสีย ควันบุหรี่ โอโซนสูง ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ในโตรเจน ไดออกไซด์ 4) ปัจจัยด้านอาชีพ เช่น ทำงานในโรงไม้ โรงงานแปง ยา ผงซักฟอก สี สารละลายพลาสติก 5) การติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หวัด ไข้หวัดใหญ่ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น 6) กรรมพันธุ์ เช่น เพศ ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย 7) การมีออกซิเจนในเลือดน้อยหรือมีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดมาก 8) ยาหรือสารปรุงแต่งอาหาร เช่น แอสไพริน ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตอรอยด์ 9) โรคกรดไหลย้อน 10) ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ตึงเครียด กลัว โกรธ ตื่นเต้น ทำให้เกิดหอบหืดโดยไม่แพ้(ปราณี ฐิติไพเราะ 2551: 303; Lewis and others 2007: 608-610)

3.1.2 กลไกการเกิดภาวะหอบหืด

เมื่อร่างกายได้รับปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ สรก่อภูมิแพ้จะจับกับเม็ดเลือดขาวที่อยู่ใต้เยื่อหลอดลม ทำให้มีการหลั่งสารต่างๆ ออกมาหลายชนิด ทำให้หลอดลมหดตัวและยอมให้สารต่าง ๆ ซึมผ่านมากขึ้น เกิดการคั่งและบวม กล้ามเนื้อหลอดลมหดเกร็ง พังทางเดินหายใจหนาตัว มีการสร้างมูกที่เหนียวข้น อาการจะเกิดภายใน 30-60 นาทีหลังได้รับสิ่งกระตุ้น และเกิดซ้ำได้ภายใน 4-10 ชั่วโมง หากไม่ได้รับการรักษา กล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมจะหนาตัว คอลลาเจนจะไปจับที่ผนังทางเดินหายใจเกิดพังผืด ทำให้หลอดลมตีบแคบ ปริมาตรปอดเพิ่มขึ้นจากความไม่สมดุลระหว่างการขยายอากาศและการไหลเวียนของเลือดในปอด มีผลให้ออกซิเจนในเลือดแดงต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงสูง

3.1.3 อาการและอาการแสดง

หอบหืดมักจะเกิดเป็นพัก ๆ ทันทีทันใด หายในเวลา 2-3 ชั่วโมง มีอาการสำคัญ 3 ประการ คือ ไอ หายใจลำบากหรือแน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ดทั้งในช่วงหายใจเข้าและหายใจออก (ปราณี ทัพไพเราะ 2551: 304; Lewis and others 2007: 608-610) นอกจากนี้จะมีอาการเหนื่อย หายใจไม่ออกต้องนั่งหายใจเหี่ยวออก เสียงหายใจเบาลง บางรายอาจมีอาการหอบติดต่อกันมากกว่า 1 วัน

3.1.4 ภาวะแทรกซ้อน

ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบ หลอดลมโป่งพอง ลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ปอดแฟบ ปอดอักเสบ หรือปอดบวม หัวใจวายจากโรคปอด

3.1.5 การรักษา

การรักษาขึ้นกับความรุนแรง โดยทั่วไปจะมีการรักษา 2 ลักษณะ คือ 1) การให้ยาเพื่อควบคุมภาวะหอบหืดระยะยาว โดยให้ยาลดการอักเสบ เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ด้วยการรับประทานและพ่น และขยายหลอดลมโดยการพ่นหรือรับประทาน 2) การให้ยาเพื่อลดอาการอย่างรวดเร็ว โดยให้ยาขยายหลอดลม เช่น อีพิเนฟริน (Epinephrine) 1: 1000 ขนาด 0.3 -0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง และยาลดการอักเสบ คือ คอร์ติโคสเตียรอยด์โดยการฉีดและพ่น (ปราณี ทัพไพเราะ 2551: 305; Lewis and others 2007:617)

3.1.6 การป้องกัน

หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดภูมิแพ้ โดยทำความสะอาดบ้าน ไม่เลี้ยงสัตว์ในบ้าน ไม่สูบบุหรี่ ไม่อยู่ในที่แออัด ไม่อยู่ในที่อากาศหนาวเย็น รักษาร่างกายให้อบอุ่นเสมอ ดื่มน้ำ อุ่นมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดูแลความสะอาดของปากและฟันหลังอาหารและก่อนนอน ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินหายใจ

3.1.6 การดูแลผู้ป่วย

1). ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยจัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูงหรือนั่ง ให้ยาลดการอักเสบ ยาขยายหลอดลม และออกซิเจนตามแผนการรักษา สังเกตลักษณะการหายใจและเสมหะ ให้ดื่มน้ำ อุ่นอย่างน้อยวัน

ละ 2-3 ลิตร กระตุ้นให้อออย่างมีประสิทธิภาพ โดยสูดหายใจเข้าออกลึก ๆ 2-3 ครั้ง สูดหายใจเข้าลึก ๆ กลับ
ไว้ แล้วไอออกมา ควบคุมการหายใจให้ช้าลงโดยการเป่าริมฝีปากขณะหายใจออก ให้นอนพักบนเตียงใน
สภาพแวดล้อมที่เงียบสงบขณะมีอาการหอบ งการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2). ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะขณะหอบเหนื่อย เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การรักษาความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนไหว เป็นต้น

3). ลดความวิตกกังวล โดยให้กำลังใจ ให้ระบายความรู้สึกโดยเฉพาะความกลัว ความโกรธ ความ
ตื่นเต้น กระตุ้นให้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ทำสมาธิ ใช้เทคนิคจินตภาพ
 เป็นต้น

3.2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่หลอดลมหรือถุงลมปอดมีการอุดกั้นเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ทำให้การ
ระบายอากาศภายในปอดลดลง ประกอบด้วยโรค 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ซึ่งจะมีอาการไอ
เรื้อรังมีเสมหะนาน 3 เดือน ในช่วง 2 ปี ติดต่อกันโดยไม่มีสาเหตุอื่น และถุงลมโป่งพอง

3.2.1 สาเหตุ

การสูบบุหรี่ การประกอบอาชีพที่สูดดมสารเคมีที่ระคายเคือง ฝุ่น มลพิษในอากาศ การติดเชื้อของ
ทางเดินหายใจ กรรมพันธุ์ อายุที่มากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของปอดลดลง จำนวนถุงลมที่ทำงานปกติลดลง

3.2.3 กลไกการเกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การได้รับปัจจัยที่เป็นสาเหตุอยู่เสมอ จะทำให้หลอดลมระคายเคือง ต่อเมื่อกลืนสารคัดหลั่ง
ออกมา หากเป็นเวลานานต่อเมื่อจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นผนังของหลอดลมหนาตัว เสีย
ความยืดหยุ่นและตีบแคบ เซลล์ขนในหลอดลมจะเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถขับมูกที่เหนียวและมีจำนวน
มากกว่าปกติออกได้ เสมหะจึงจับตัวเป็นก้อนอุดหลอดลมไว้ อากาศผ่านเข้าออกถุงลมไม่ได้ ดันให้ถุงลม
โป่งพองเสียความยืดหยุ่น คือ ยึดได้แต่หดไม่ได้ เกิดการคั่งของอากาศในถุงลม เมื่อเป็นนาน ๆ จะมีการแตก
ของถุงลมเล็ก ๆ รวมกันเป็นถุงลมใหญ่ พื้นที่ผิวสำหรับการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เกิดความไม่สมดุลของการ
ระบายอากาศกับการไหลเวียนของเลือด มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด และออกซิเจนในเลือด
แดงต่ำลง ร่างกายจะชดเชยโดยส่งเลือดไปปอดมากขึ้น แต่หลอดเลือดในปอดหนาตัวมีความต้านทานสูง
หัวใจซีกขวาก็ต้องทำงานหนักขึ้นเป็นเหตุให้หัวใจวายได้

3.2.4 อาการและอาการแสดง

ไอเรื้อรัง เสมหะเหนียว หายใจหอบโดยเฉพาะเวลาออกแรง มีเสียงวีซัส แน่นหน้าอก หายใจโดยใช้
กล้ามเนื้อช่วย ชูบพอม เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย ออกมีลักษณะเป็นถัง (Barrel shaped chest) ริมฝีปากเขียว เล็บ
ปุ่ม อาจมีอาการสับสน ความจำเสื่อม ง่วงซึม มีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

3.2.5 ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินหายใจ หัวใจวายจากโรคปอด

3.2.6 การรักษา การฉีดเสมหะ ให้ออกซิเจนไม่เกิน 3 ลิตรต่อนาที เพื่อให้ออกซิเจนในเลือดแดงสูงกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ให้อาบน้ำอุ่นตลอดวัน ตลอดเวลาการแน่นจมูก ถ้ามีการติดเชื้อให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อรักษาอย่างอื่นไม่ได้ผลให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ทำกายภาพบำบัดทรวงอกด้วยการเคาะปอด

3.2.7 การป้องกัน

งดสูบบุหรี่ อยู่ห่างจากคนสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ระคายเคือง ป้องกันการติดเชื้อในทางเดินหายใจ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อยู่ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดีไม่แออัด

3.2.8 การดูแลผู้ป่วย

1). ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยจัดให้อยู่ในที่ศีรษะสูง ให้อาบน้ำอุ่นตลอดตามแผนการรักษา ให้ออกซิเจน 1-3 ลิตรต่อนาที ให้ดื่มน้ำอุ่นอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร กระตุ้นให้หายใจเข้าปกติหายใจออกช้า ๆ ทางปากโดยห่อริมฝีปากเล็กน้อย นับเลขในใจหนึ่ง สอง สาม และสี่ ไออย่างมีประสิทธิภาพโดยนั่งก้มหน้าเล็กน้อย เข่างอ หายใจเข้าลึก ๆ ไอออกมาแรง ๆ 3-4 ครั้ง หลังจากนั้นหายใจเข้าลึก ๆ 2-3 ครั้ง หากไอไม่ออกช่วยดูดเสมหะ เคาะปอด ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือก่อนนอนและเช้ามืด สังเกตลักษณะการหายใจและเสมหะ ให้นอนพักผ่อนเพียงพอในสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ และปรับการมีเพศสัมพันธ์

2). ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะขณะหอบ กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีก๊าซ เช่น ถั่ว กะหล่ำปลี หัวผักกาด เป็นต้น กระตุ้นให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

3). ลดความวิตกกังวล โดยให้กำลังใจ ให้ความรู้ความเข้าใจ โดยเฉพาะความกลัว ความโกรธ ความตื่นเต้น กระตุ้นให้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความผ่อนคลาย จัดกิจกรรมให้เหมาะสมไม่รบกวนการนอนและพักผ่อน เช่น ออกกำลังกายตอนกลางวัน ด้วยการยกแขนเหนือศีรษะ เดินวันละ 15-20 นาที ทุกวัน โดยอาจจะเริ่มจากวันละ 3 ครั้ง ๆ ละ 2-5 นาที แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ดื่มกาแฟ รับประทานอาหารโปรตีนมื้อก่อนนอน

3.3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปอดอักเสบ

ปอดอักเสบ หมายถึง การอักเสบของเนื้อปอด(Lung parenchyma) จากการติดเชื้อ

3.3.1 สาเหตุ

เชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา ซึ่งสามารถเข้าสู่ปอดได้ 3 วิธี คือ สำลัก การสูดหายใจเข้าไป และจากกระแสโลหิต โดยมีปัจจัยเสริมที่ทำให้กลไกการปกป้องร่างกายบกพร่องจนเกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ความรู้สึกลดลง การใส่ท่อหลอดลมคอ การเจาะคอ การใส่สายยางทางจมูก ทำให้กลไกการไอและขยับผิดปกติจึงสำลักได้ง่าย การสูบบุหรี่ ได้รับมลพิษในอากาศ อายุที่มากขึ้น จะทำให้การขยับและการเคลื่อนไหวของเซลล์ขนผิดปกติ ภาวะทุพโภชนาการทำให้มีเม็ดเลือดขาวน้อยลงหรือทำงานผิดปกติ โรค

ต่าง ๆ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว พืชสุราเรื้อรัง เบาหวาน การนอนนาน ๆ หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้น

3.3.2 กลไกการเกิดปอดอักเสบ

เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ถุงลมจะมีการหลั่งสารคัดหลั่งเข้าไปในถุงลมทำให้เกิดการคั่ง หลอดเลือดฝอยจะขยายตัวมาก ถุงลมมีเชื้อโรค เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และไฟบรินจำนวนมาก ปอดมีสีแดงและเป็นฟุ้งคล้ายตับ เลือดที่ไปเลี้ยงปอดจะลดลง เม็ดเลือดขาวและไฟบรินจับตัวกันเป็นก้อนบริเวณที่มีการอักเสบ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนก้อนจะยุบลง หนองจะสลายไป ปอดจะกลับสู่ภาวะปกติและแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดังเดิม

3.3.3 อาการและอาการแสดง

ไข้ หนาวสั่น หายใจตื้น ไอมีเสมหะปนหนอง หรือมีสีสนิมเหล็กในกรณีที่เกิดเชื่อนิวโมคอคคัส เจ็บหน้าอก ผู้สูงอายุอาจมีอาการสับสน ซึม เคาะปอดจะได้ยินเสียงทึบ ฟังปอดมีเสียงผิดปกติ นอกจากนี้อาจมีอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับปอด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยง่าย เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น โดยเฉพาะปอดอักเสบจากไวรัส

3.3.4 ภาวะแทรกซ้อน

การอักเสบของเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ถุงลมโป่งพอง การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสโลหิต ฝีที่ปอด หนองในช่องเยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

3.3.5 การรักษา

ให้ยาปฏิชีวนะตามสาเหตุของโรค ให้สารน้ำ วันละ 3 ลิตร จำกัดกิจกรรมและให้พักผ่อน ให้ยาลดไข้ แก้ปวด ให้ออกซิเจน หรือขยายหลอดลม

3.3.6 การป้องกัน

หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด การอยู่ใกล้ผู้มีการติดเชื้อ มีสารระคายเคือง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้อบอุ่น

3.3.7 การดูแลผู้ป่วย

1). ลดการติดเชื้อและดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ขยายหลอดลม กระตุ้นให้ดื่มน้ำ วันละ 3 ลิตร ให้พักผ่อนบนเตียงในท่าศีรษะสูง กระตุ้นให้หายใจเข้าลึก ๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ พลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ เคาะปอด รักษาความสะอาดของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

2). ดูแลความสบาย เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้และยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานเพียงพอ การรักษาความสะอาดของร่างกาย ปากและฟัน

3). ลดความวิตกกังวล โดยให้โอกาสระบายความรู้สึกกับข้อใจ ความกลัว ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ เทคนิคจินตภาพ เป็นต้น

4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาในระบบประสาทที่พบบ่อย ได้แก่ 1) อัมพาต 2) สมองเลื่อม และ 3) พาร์กินสัน (สยามเฮลท์ 2552) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 อัมพาต หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อเกิดการสูญเสียหน้าที่อาจมีการสูญเสียความรู้สึกสัมผัส หรือสูญเสียทั้งสองอย่าง ทำให้สูญเสียการเคลื่อนไหวและหรือความรู้สึก (Anderson 2002; Wikipedia. 2009) การสูญเสียการเคลื่อนไหว อาจทำให้ร่างกายส่วนนั้น เคลื่อนไหวไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติ (เล็ปออนไลน์ 2552) ต่างจากอัมพฤกษ์ ซึ่งหมายถึง ภาวะที่อวัยวะนั้นอ่อนแรง

1. อัมพาตแบ่งเป็น 2 แบบ 1) **อัมพาตครึ่งล่าง (Paraplegia)** ถ้าขาทั้งสองข้างมีอาการอ่อนแรงหรือขยับเขยื้อนไม่ได้สาเหตุจากโรคไขสันหลัง และ 2) **อัมพาตหมดทั้งแขนขา (Quadriplegia)** ถ้าแขนขาทั้ง 4 ขยับเขยื้อนไม่ได้ สาเหตุจากโรคไขสันหลัง 3). **อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegic)** ถ้าแขนขาตียงซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง หรือขยับเขยื้อนไม่ได้สาเหตุจากโรคทางสมอง

2. สาเหตุของอัมพาต มักเกิดจาก 2 สาเหตุใหญ่ๆ ได้แก่ 1) ความผิดปกติของสมอง และ 2) ไขสันหลัง

2.1 ความผิดปกติของสมอง ได้แก่ ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง และการบาดเจ็บที่ศีรษะ

2.1.1 ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำที่ไปเลี้ยงสมองมีการตีบ แฉก และอุดตันจากสาเหตุดังนี้

1) หลอดเลือดตีบแข็ง พบมากในโรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง หากเกิดจากหลอดเลือดตีบแข็ง ผนังหลอดเลือดจะขาดความยืดหยุ่น ทำให้เลือดไหลช้า เลือดมีความหนืดมากขึ้น จนเป็นลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ยังมีไขมันสะสมในหลอดเลือดมากกว่าปกติ จะยิ่งทำให้หลอดเลือดแคบลง ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

2) มีสิ่งอุดตันหลอดเลือดสมอง เช่น ลิ่มเลือด ก้อนไขมัน ชิ้นส่วนของผนังหลอดเลือดในรายที่โรคเส้นหัวใจรั่ว หากมีสิ่งอุดตันหลอดเลือดสมอง จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอและส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนตามมา

3) หลอดเลือดสมองแตก ทำให้เลือด ออกในสมอง มักพบรายที่มีความดันเลือดสูงและ มักเป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองใหญ่ส่วนบนด้านหน้า การแตกมักสัมพันธ์กับความดันเลือดสูงและการออกกำลังกาย เมื่อหลอดเลือดแตก เลือดที่ออกจะเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และกดเนื้อสมองส่วนนั้น ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดสมองบวมตามมา

2.1.2 การบาดเจ็บที่ศีรษะ เกิดจากมีแรงมากระทำต่อศีรษะจากการถูกตีหรืออุบัติเหตุเมื่อศีรษะได้รับแรงกระแทก จะทำให้ศีรษะเคลื่อนไปตามแนวแรง ผลของแรงทำให้เนื้อ

สมองที่มีลักษณะนี้มากกว่าไปกระทบกับด้านในกะโหลกศีรษะที่แข็งกว่า ทำให้สมองฟกช้ำ หรืออาจทำให้เนื้อสมองมีการฉีกขาดและหรือหลอดเลือดสมองฉีกขาด หากกะโหลกศีรษะแตกหรือยุบลงก็จะกดเนื้อสมองโดยตรง ส่งผลให้เกิดสมองบวมและเพิ่มความดันในสมองได้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

2.2 ความผิดปกติไขสันหลัง เช่น ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจำแนกตามสาเหตุ(ศุภกิจ สงวนดีกุล

2552) ตามปกติทำหน้าที่ส่งกระแสประสาทไปยังสมอง เพื่อตีความและสั่งการในขณะเดียวกันก็รับกระแสประสาทจากสมองซึ่งเป็นคำสั่งไปสู่อวัยวะต่างๆ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของปฏิกิริยาสะท้อนเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อไขสันหลังหรือประสาทสมองได้รับบาดเจ็บหรือมีความผิดปกติจาก โรคหรือติดเชื้อ จะทำให้ไขสันหลังเสียหายทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทสั่งการระบบประสาทรับความรู้สึก ระบบประสาทอัตโนมัติและปฏิกิริยาสะท้อน

2.2.1 อาการและอาการแสดง

1) อาการและอาการแสดงจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง อาทิ

- การสูญเสียการเคลื่อนไหวครึ่งซีก เช่น อัมพาตซีกขวาจะมีความผิดปกติในสมองซีกซ้าย
- อาจสูญเสียการเคลื่อนไหวของอวัยวะบางส่วน เช่น ใบหน้าหรือปากเบี้ยว หนังตาตก
- อาการอื่นๆที่อาจเกิดร่วมกับการสูญเสียการเคลื่อนไหว เช่น สูญเสียความรู้สึก โดยอวัยวะที่เป็นจะรู้สึกชา ตามัว ตาเห็นภาพซ้อน พูดไม่ได้หรือพูดอ้อแอ้ กลืนไม่ได้ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่ส่วนใดของสมองรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

2) อาการและอาการแสดงจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้แก่

- หมดสติ จากการที่สมองถูกกระทบ กระเทือนนาน 2-3 วินาทีหรือ 2-3 นาที ขณะหมดสติอาจหายใจไม่สม่ำเสมอ ซึ่พจรช้าลง ความดันเลือดสูงขึ้น หลังจากนั้นค่อยๆรู้สึกศีรษะแรกๆอาจยังสับสนหรือจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้ อาจเวียนหรือปวดศีรษะ มึนงง อาเจียน
- อาจรู้สึกตัวได้แล้วค่อยๆมีอาการเลวลงจากการที่สมองฟกช้ำ ทำให้สมองบวมหรือภาวะความดันในสมองเพิ่มขึ้น อาจซึมลงเรื่อยๆจนไม่รู้สึกรู้ตัว มีอาการแขนขาอ่อนแรง บางรายมีบุคลิกภาพแปรปรวน เอะอะโวยวาย
- รูม่านตา อาจไม่ตอบสนองต่อแสงหรือขยายจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง
- อาการและอาการแสดงอื่นๆ เช่นกะโหลกร้าว หนังศีรษะถลอก

3) อาการทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

- คับข้องใจจากการที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ
- ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากการขาดความรู้
- ซึมเศร้าหรือรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องมาการสูญเสียความสามารถ (พึ่งพาผู้อื่น) หรือภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป

-ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา พยาบาลได้ เนื่องจากมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ความรู้สึกหรือความจำหรือปรับตัวต่อภาวะอัมพาต/พิการไม่ได้

-แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง

2.2.2. ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะสมองบวม อาจทำให้ชักได้ ภาวะความดันในสมองสูง ภาวะสมองเคลื่อน ภาวะช็อก ปอดอักเสบ แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็งหรือพิการ ขาดสารอาหาร เป็นต้น

2.2.3 การรักษา การรักษามีหลายวิธี (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล 2540; เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย 2549)

- 1). ใช้ยา ได้แก่ (1) ยาต้านการแข็งตัว เมื่อมีการตีบน้อยกว่าร้อยละ 70 เช่น แอสไพริน เฮปาริน (2) ยาลดความดันเลือด ในรายมีความดันเลือดสูงและ (3) ยาลดความดันในสมองทางหลอดเลือดดำในรายที่มีความดันในสมองสูง
- 2). สลายลิ่มอุดตันในหลอดเลือด ในรายมีก้อนอุดตันหลอดเลือดสมอง
- 3). ผ่าตัดตี มีการตีมากกว่าร้อยละ 70 หรือในรายที่มีเลือดออกในสมองหรือในรายที่มีการกดทับไขสันหลัง
- 4). ทำกายภาพในส่วนที่เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต
- 5). รับอาหารทางสายกระเพาะอาหารในรายที่มีปัญหาการกลืน
- 6). ใส่สายสวนปัสสาวะในรายที่กลืนปัสสาวะไม่ได้

2.2.4 การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องร่วมมือกันดังนี้ (Daniels, Nosek & Nicoll 2007; กรรณิการ์ สุวรรณโคตร 2544; วรรณิตปนิยากรและคณะ 2552)

- 1). ระยะเวลาที่ผู้ป่วยหายใจไม่ดี ผู้ดูแลต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยสังเกตการหายใจปกติอัตราการหายใจของผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 15-20 ครั้งต่อนาที ถ้าน้อยกว่า 12 หรือมากกว่า 25 ครั้งต่อนาที แสดงว่า มีการหายใจผิดปกติ
- 2). ฝึกการพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพให้มากที่สุด เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและเพิ่มคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยทำไม่ได้ ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันแทน
- 3). รับประทานอาหาร โดยกลืนหายใจขณะกลืนหากมีปัญหาการกลืนอาหารลำบาก กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลต้องป้อนอาหารให้อย่างช้าๆ และระวังป้อนคำใหญ่เกินไป ไม่ให้ใช้หลอดดูด เพราะจะทำให้สูดสำลักได้ง่าย
- 4). ในรายรับประทานไม่ได้ต้องดูแลให้ได้รับอาหารทางสายกระเพาะอาหารทุกมื้อในปริมาณที่กำหนดตามแผนการรักษา และญาติหรือผู้ดูแลได้รับการฝึกการทำอาหารให้ทางสายกระเพาะอาหารอย่างถูกวิธีต่อไป เช่น เตรียมอาหารเหลว ให้อาหารทางสายกระเพาะอาหาร เป็นต้น
- 5). ดูแลการขับถ่ายของผู้ป่วยและทำความสะอาดทุกครั้งอย่างถูกวิธี โดยเช็ดจากด้านหน้าไปด้านหลัง

- 6). ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ โดยฟื้นฟูสภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ออกกำลังกายต่างๆเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง บริหารปอดโดยการหายใจเข้าออกลึกๆและเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆเพื่อป้องกันปอดอักเสบ หากผู้ป่วยทำไม่ได้ ผู้ดูแลต้องทำแทนอย่างถูกวิธี
- 7). สื่อสารกับผู้อื่น โดยเขียนในกระดาษแทนการพูดไม่ได้ หรือใช้สัญลักษณ์แทนการเขียน ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจสภาพปัญหาการพูดและจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วย ต้องใจเย็น พูดให้ชัดเจนช้าๆ อาจพูดซ้ำ ถ้าฟังไม่ทันหรือไม่เข้าใจ
- 8). ฝึกการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้และป้องกันความซึมเศร้าจากการหมกมุ่นอยู่กับตนเอง
- 9). ปฏิบัติตามแผนการรักษา พยาบาล เช่น รับประทานยาออกกำลังกายฝึกพูด
- 10). พูดคุยกับคู่สมรสเรื่องแบบแผนเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และร่วมกันหาแนวทางที่สร้างความพึงพอใจซึ่งกันและกัน อาจปรึกษาทีมสุขภาพ

2. สมองเสื่อม

สมองเสื่อม หมายถึง กลุ่มอาการทางประสาทและจิตเวชที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง มีการสูญเสียหน้าที่และการทำงานของสมองทุกด้าน สมองเสื่อมมีหลายชนิด ในที่นี้จะกล่าวถึงโรคอัลไซเมอร์เท่านั้น โรคอัลไซเมอร์ หมายถึง โรคที่มีการสูญเสียความฉลาดร่วมกับความจำระยะสั้น มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ส่งผลต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน (ศิริพันธ์ สาส์ตย์ 2549; Daniel, Nosek & Nicoll 2007) ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคนี้ได้แก่ 1). ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์สูงได้แก่ ความสูงอายุ พันธุกรรม สารพิษจากสิ่งแวดล้อม 2). ปัจจัยเสี่ยงที่น่าจะเกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ ได้แก่ ขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ สมองได้รับการกระทบกระเทือน (Daniel, Nosek & Nicoll 2007; ศิริพันธ์ สาส์ตย์ 2549) - มีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพในสมอง โดยสมองจะเหี่ยว มีน้ำหนักรลดลง และสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของสมองมีปริมาณลดลง และมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย (ศิริพันธ์ สาส์ตย์ 2549)

2.1. อาการและอาการแสดงทางด้านร่างกาย แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล 2540; ศิริพันธ์ สาส์ตย์ 2549; Millsap 2007)

ระยะเริ่มต้น มีการสูญเสียความจำระยะสั้นตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก แก้ปัญหาได้ไม่ดี การทำงานซับซ้อนต้องใช้เวลาและทำผิดพลาด สับสนบางครั้งขาดความกระตือรือร้น ลดความสนใจในงานและครอบครัว

ระยะกลาง มีการสูญเสียความจำมากขึ้น การสื่อสารด้านการพูดและการเขียนเลวลง เริ่มพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น กระสับกระส่าย บุคลิกหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง สูญเสียความจำเรื่องบุคคล สถานที่และเวลา

ระยะสุดท้าย มีความจำเลวลงมาก ลืมชื่อและ

สัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง น้ำหนัก กลืนลำบากหลับมากขึ้น กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรือต้องการการดูแลมากกว่า 12-16 ชั่วโมงต่อวันมักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบจากการสำลัก หรือภาวะ

แทรกซ้อนจากการนอนบนเตียงนานๆ เช่น ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

2.2 อาการและอาการแสดงด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีอาการและอาการแสดงดังนี้ (Millsap 2007; ไทยแล็ปออนไลน์ 2552)

- 1). วิตกกังวลการพลาจากผู้ดูแลที่คุ้นเคย โดยเฉพาะในระยะกลางซึ่งผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น
- 2). กลัวการถูกทอดทิ้ง
- 3). คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3 การรักษา รักษาตามระยะ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก มีทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา ดังนี้

1). ใช้ยารักษาเพื่อ เพิ่มอะเซทิลโคลีน เช่น โดเนปซิล (Donepezil)

และชะลอโรค เช่น สารอาหารต้านอนุมูลอิสระ (เช่น วิตามินอี วิตามินซี แปะ็ก๊วย) สอร์โมนเอสโตรเจน

2). ไม่ใช้ยา โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลและการปฏิบัติตัว

การดูแลผู้ป่วยในระยะแรก มีดังนี้

1) ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับผู้ดูแลเน้นการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยให้พึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้

2) ผู้ดูแลอาจนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มประคับประคอง (Support groups) หรือการมีกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบปะและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดูแลตนเองกับผู้อื่นและมีจิตใจอารมณ์ที่ดี อาจให้มีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงเพื่อความเพลิดเพลินและความผ่อนคลายทางใจ

3) ผู้ดูแลและญาติควรวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในอนาคตเพื่อให้เป็นผลดีต่อการจัดการการดูแลในระยะที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองลดลงในระยะกลางและระยะสุดท้าย

ระยะกลาง ดูแลดังนี้

1) ผู้ดูแลควรเน้นให้คงสภาพที่ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและสิ่งต่างๆให้นานที่สุด

2) ญาติควรจัดให้มีผู้ดูแลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย(หากญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้) เพราะผู้ป่วยวิตกกังวลการพลาจากผู้ดูแลที่คุ้นเคย

3) ผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นหรือลดกิจกรรมที่มากเกินไป

4) ผู้ดูแลอาจต้องขอความรู้ การสนับสนุนและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและวิธีการป้องกันความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยจากทีมสุขภาพหรือพยาบาล หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ด้วยกัน อาจให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อจำเป็น

5) ญาติและผู้ดูแลควรวางแผนการพลัดเปลี่ยนผู้ดูแลเพื่อลดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน

ระยะสุดท้าย ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญที่จะดูแลผู้ป่วยทั้งหมดในทุกด้าน

- 1) ต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้านกิจวัตรประจำวันและทำสิ่งต่างๆแทนผู้ป่วย
อาบน้ำ แต่งตัว ป้อนอาหาร
- 2) ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมความต้องการทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวการถูกทอดทิ้งของผู้ป่วย
- 3). ขอความรู้ การสนับสนุนและคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายโดยดูแลตามปัญหาที่มี เช่น ปอดอักเสบ ขาดสารอาหาร
- 4) ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วยเป็นเพื่อนและดูแลความสุขสบายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

3. โรคพาร์กินสัน

โรคพาร์กินสัน หมายถึง โรคที่มีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย

3.1 สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคนี้นี้ได้แก่ พันธุกรรม ความสูงอายุนาน พิษจากสิ่งแวดล้อมเช่น คาร์บอนมอนอกไซด์ คาร์บอนไดซัลไฟด์ ไชยาไนด์ แมงกานีส เป็นต้น (Daniel, Nosek & Nicoll 2007; สิริพันธ์ สาสัตย์ 2549)

3.2 กลไกการเกิด

เนื่องจากสารเคมีชื่อว่าโดปามีนในสมองลดลง โดยเซลล์ที่สร้างสารโดปามีนตายไปมากกว่าร้อยละ 80 ทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติ ส่งผลให้มีการควบคุมท่าทาง และการเคลื่อนไหวปกติ (Daniel, Nosek & Nicoll 2007; นิราศศิริ โรจนธรรมกุล 2540; สิริพันธ์ สาสัตย์ 2549)

3.3 อาการและอาการแสดง

- มีอาการสำคัญ 3 ประการร่วมกับอาการอื่น ๆ (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล 2540; สิริพันธ์ สาสัตย์ 2549) ได้แก่
- 1). อาการสั่น ที่พบ บ่อยคือ สั่นที่มือและแขน จะมีอาการสั่นขณะพัก แต่สั่นลดลง เมื่อพยายามเคลื่อนไหว จะหยุดสั่นเมื่อนอนหลับ จะสั่นมากขึ้นเมื่อเครียด
 - 2). อาการเกร็ง จะมีอาการเกร็งด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อหดเกร็งแม้ขณะพัก จะเดินแบบกระตุกๆ ทำให้มีอาการปวดตามตัวและปวดเมื่อยเป็นเหน็บชา เช่น ปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลังและคอ
 - 3). อาการเคลื่อนไหวช้า มักอยู่หนึ่งๆ ลุกจากเก้าอี้ยาก บางรายอาจไม่เคลื่อนไหวเลย สูญเสียการเคลื่อนไหวอัตโนมัติ เช่น แกว่งแขนเวลาเดิน กะพริบตา

4). อาการอื่นๆที่อาจพบ เช่น สูญเสียการทรงตัว เดินผิดปกติ ควบคุมท่าทางลำบากปวดเนื่องมาจากเป็นเหน็บชาในกล้ามเนื้ออีกๆ หรือจากผลของ ยาลิโวโดปา หน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าทาง สื่อสารบกพร่องเนื่องจากพูดซ้ำ พูดเสียงโทนเดียวกัน พูดตะกุกตะกักเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ทำงานไม่ประสานกัน กลืนลำบาก ท้องผูก ใบหน้าไร้ความรู้สึกเหมือนสวมหน้ากาก ลายเซ็นเปลี่ยนแปลง มีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า วิดกกังวล ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะเจ็บป่วย

3.4 ภาวะแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้(ศิริพันธ์ ศาสตราจารย์2549; วรรณิ ตปนิยากร 2552)

- 1). อุบัติเหตุหกล้มจากการทรงตัวไม่ดี
- 2). ปอดบวมจากการสำลักอาหารง่าย
- 3). ความพิการจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง
- 4). กลุ่มอาการจากการใช้ยาลิโวโดปาระยะยาวมักเกิดเมื่อใช้ยาไปนาน2-4 ปี เช่น เห็นภาพหลอน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ

3.5 การรักษา การรักษา มี 3 ประเภทใหญ่ๆ (ศิริพันธ์ ศาสตราจารย์ 2549) ได้แก่

- 1). ใช้ยารักษาอาการ นิยมใช้ลิโวโดปาเพื่อทดแทนสื่อประสาทโดปามีนที่น้อยลงแต่มีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร สูญเสียการรับรส ท้องผูก แสบร้อนลิ้นปี
- 2). ปลุกถ่ายเนื้อเยื่อจากทารกเพื่อลดอาการสั่น ทำให้โดปามีนถูกปล่อยออกมาได้ดี
- 3). อื่นๆ เช่น กายภาพบำบัด ฝึกอาชีพ

3.6 การดูแลผู้ป่วยดังนี้ (ศิริพันธ์ ศาสตราจารย์2549; วรรณิ ตปนิยากรและคณะ 2552)

- 1). แก้ไขความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว โดยฝึกเดินตัวตรง ตามองไปข้างหน้า เท้าห่างกันพอควร และออกกําลังกายบริเวณศีรษะ ลำตัวและอวัยวะส่วนล่างสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง นานครั้งละ 15-40 นาที เพื่อชะลอความพิการและความเสื่อมลงของโรค โดยก่อนและหลังการออกกำลังกายนาน 10 นาที
- 2). แก้ไขความบกพร่องของการพูด โดย ฝึกพูดหน้ากระจก บริหารลิ้นหลายๆครั้ง เช่น แลบลิ้นออกให้ยาวที่สุดและค้างไว้ หรือ แลบลิ้นออกมาแล้วหดกลับโดยเร็วที่สุด บริหารริมฝีปากและขากรรไกร เริ่มจากอ้าและหุบปากซ้ำๆ ปิดปากให้สนิท ทำหลายๆครั้ง แล้วเพิ่มความเร็วขึ้นและเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ ฝึกพูดคำว่า มา-มา-มา ให้เร็วที่สุดที่สามารถทำได้
- 3). พึงพาดตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดเพื่อให้สามารถปรับตัวกับโรคที่เป็น หากเคลื่อนไหวลำบาก มือสั่นจนช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือ และจัดของใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น หอสีที่ไม่มีการคุมหรือเชือกผูก
- 4). ส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับภาวะ
- 5). ดูแลการได้รับยาลิโวโดปาอย่างถูกต้อง ห้าก่อนอาหาร 45 นาที เพราะยาดูดซึมดีเมื่อกระเพาะอาหารว่าง ยกเว้นมีอาการคลื่นไส้ให้พร้อมอาหาร

- 5). ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ ออกกำลังกายและให้ถ่ายโถส้วมสำหรับนั่ง จะช่วยส่งเสริมการขับถ่ายปกติ
- 6). มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อป้องกันอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล ผู้ดูแลให้การดูแลใกล้ชิดด้วยความเข้าใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ให้คำปรึกษา

5. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข

ในการอบรมการดูแลผู้สูงอายุครั้งนี้ จะกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อเกี่ยวกับข้ออักเสบ ปวดเข่าและปวดหลังทำนั้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมภายหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความหมาย สาเหตุ และกลไกการเกิดของข้ออักเสบ ปวดเข่าและปวดหลังได้ถูกต้อง
2. อธิบายอาการและอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของข้ออักเสบ ปวดเข่าและปวดหลังได้ถูกต้อง
3. อธิบายการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุที่ข้ออักเสบ ปวดเข่าและปวดหลังแบบองค์รวมได้ถูกต้อง

ข้ออักเสบและปวดเข่า

ความหมาย

ข้ออักเสบ หมายถึง ภาวะที่ข้อมีการบวม แดง ร้อน ปวดและการเคลื่อนไหวจำกัด (Anderson 2002) สำหรับข้ออักเสบที่พบบ่อยคือ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ และโรคข้อกระดูกเสื่อม (ในที่นี้เน้นอาการปวดเข่า)

ต่อไปจะกล่าวถึงความหมาย กลไกการเกิด สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการดูแลแบบองค์รวมของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์และโรคข้อกระดูกเสื่อมตามลำดับ (ช่อลดา พันธุเสนา 2541; วรณี สัตยวิวัฒน์ 2549)

ตารางที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ และโรคข้อกระดูกเสื่อม

| หัวข้อ | ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | เก๊าท์ | ข้อกระดูกเสื่อมและปวดเข่า |
|----------|---|---|---|
| ความหมาย | เป็นโรคข้ออักเสบชนิดเรื้อรัง และเป็นโรคข้ออักเสบที่อันตรายที่สุด เพราะทำให้เกิดความพิการสูง | เป็นโรคที่มีระดับของกรดยูริกในเลือดสูงและตกเป็นผลึกยูเรทอยู่ตามเนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะใกล้ข้อและที่ไต (สุรวุฒิ ปรีชานนท์ 2552) | เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังที่เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงที่ขอบของข้อและกระดูกใต้กระดูกอ่อน |

| หัวข้อ | ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | เก๊าท์ | ข้อกระดูกเสื่อมและปวดเข่า |
|--------------------------|--|---|---|
| | | | ผิวข้อพบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป |
| กลไกการเกิด | เมื่อภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายผิดปกติ จะกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวมารวมกัน และก่อให้เกิดกลไกที่ทำให้มีการหลั่งสารทำลายเยื่อข้อและกระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้ข้อมีการอักเสบ โรคมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ | มีความผิดปกติของการเผาผลาญของสารพิวรีน ทำให้เกิดการครดยริกสูงในเลือด ส่งผลให้ผลึกเกลือของยูริกสะสมอยู่ตามเนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะที่ข้อและไต | ปกติกระดูกอ่อนผิวข้อรอบข้อช่วย ยึดหยุ่นและผ่อนแรงที่มากกระทำที่ข้อ เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อเสื่อมจะเกิดการสึกกร่อน ทำให้ผิวข้อขรุขระไม่เรียบ ข้อเคลื่อนไหวติดขัด ฝืด มีเสียงคล้ายกระดาษทรายถูกันเพราะกระดูกเสียดสีกัน หากเป็นมากจะมีถุงน้ำ บริเวณใต้กระดูกอ่อน |
| สาเหตุ | สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือพันธุกรรมและความผิดปกติของภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย | ปัจจัยเสี่ยง เช่น 1. กรรมพันธุ์ ผู้ชายจะเริ่มอายุ 35-40 ปี ส่วนผู้หญิงเริ่ม 45 ปี 2. อ้วน น้ำหนักเกิน ส่งผลให้กรดยูริกในเลือดสูงขึ้นด้วย 3. ได้รับอาหารที่มีพิวรีนสูง 4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้สร้างกรดยูริกเพิ่ม 5. ไตเสื่อม 6. โรคที่ทำให้กรดยูริกสูง เช่น มะเร็ง โรคเม็ดเลือดแดงแตก | 1. กระดูกอ่อนผิวข้อเสื่อมสภาพ 2. กระดูกอ่อนผิวข้อได้รับบาดเจ็บ 3. การใช้ข้อมากเกินไป เช่น งอเข่าบ่อยๆหรือเป็นนิสัย 4. ความอ้วน ทำให้ข้อรับน้ำหนักมากขึ้น 5. กรรมพันธุ์ |
| อาการและอาการแสดง | 1. ข้ออักเสบหลายๆข้อ คือ ข้อจะปวด บวม แดง ร้อน อาการอักเสบเริ่มที่ข้อเล็กๆส่วนปลายมือ ปลายเท้าบริเวณข้อนิ้วมือและข้อมือพบบ่อยที่สุด มักเป็นสองข้าง | 1. ปวด บวม แดง ร้อน โดยเฉพาะบริเวณนิ้วหัวแม่เท้าเป็นข้อที่พบบ่อยที่สุดมักปวดข้อเดียวแต่อาจปวดหลายข้อได้ 2. อาการปวดมักเป็นๆหายๆหรือเรื้อรัง | มักเป็นกับข้อที่มีการเคลื่อนไหวมากๆ ได้แก่ ข้อเข่า ข้อตะโพก กระดูกสันหลังส่วนคอ กระดูกสันหลังส่วนหลังและเอว มีอาการดังนี้ 1. ข้อปวด บวม เช่น ปวดเข่า |

| หัวข้อ | ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | เก๊าท์ | ข้อกระดูกเสื่อมและปวดเข่า |
|--------------|---|--|---|
| | <p>คล้ายกัน อาจกระจายไปที่ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อศอก ข้อไหล่และข้อตะโพก ในเวลาต่อมา</p> <p>2. ปวดและฝืดตึงข้อ โดยเฉพาะตื่นนอนตอนเช้า นานเกินหนึ่งชั่วโมงหรืออาจนานเป็นวัน</p> <p>3. เคลื่อนไหวข้อได้น้อยลง</p> <p>4. มีก้อนใต้ผิวหนัง บริเวณปุ่มกระดูก เช่น ที่ข้อศอก</p> | <p>3. มักปวดตอนกลางคืน อาการปวดจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆมักจะมีปัจจัยกระตุ้นได้แก่ การรับประทานอาหารที่มียูริกสูง ดื่มสุรา</p> | <p>2. ข้อขัดตึง จะขัดตึงมากขึ้นเมื่ออากาศเย็น</p> <p>3. เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ</p> <p>4. มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาเคลื่อนไหวข้อ</p> |
| ภาวะแทรกซ้อน | <p>1. ข้อหักงอ ผิดรูปเหยียดหรืองอไม่ได้เต็มที่</p> <p>2. ข้อพิการหรือข้อแข็ง</p> <p>3. กล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง</p> | <p>1. ข้อแข็ง พิการ</p> <p>2. เป็นนิ่วในไต</p> <p>3. ไตวายเรื้อรัง</p> | <p>เมื่อถ้าเป็นมากๆหรือเรื้อรัง</p> <p>1. เข่าจะบวมและมีน้ำขังในข้อ บางรายเข่าจะผิดรูปเป็นขาโก่งเหมือนก้ามปูได้</p> <p>2. กล้ามเนื้อรอบข้อลีบ</p> |
| การรักษา | <p>1. ใช้ยาตามแผนการรักษาเช่น ยาต้านการอักเสบที่กลุ่มเอ็นเซด (ที่ไม่ใช่สเตียรอยด์) เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน</p> <p>2. ใช้น้ำมันปลา ซึ่งมีโอเมก้า เพื่อลดปวดข้อและลดการใช้ยาแก้ปวด (ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม) (ชนิดา ปโซติการและศัลยาคงสมบูรณ์เวช 2550)</p> | <p>1. ใช้ยาลดการสร้างยูริกได้แก่ ยาอัลโลพิวรีนอล</p> <p>2. ใช้ยาขับกรดยูริกออกทางปัสสาวะ เช่น โพรเบนนาซิด</p> <p>3. ใช้ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ คือ โคลชิซินในขนาดต่ำๆวันละ1 เม็ดเพื่อลดความรุนแรงของการอักเสบ</p> <p>4. ใช้ยาแก้ปวด เช่น</p> <p>4.1 พาราเซตามอล</p> <p>4.2 ไอบูโพรเฟน ยากลุ่มนี้มีข้อเสียคือปวดท้องและเลือด</p> | <p>1. ให้ข้อที่อักเสบพัก</p> <p>2. งดการลงน้ำหนัก อาจใช้เครื่องช่วยเดิน</p> <p>3. ใช้ยาตามแผนการรักษา เช่น</p> <p>3.1 ยาต้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเซดประมาณ 7-10 วัน</p> <p>3.2 ยากลูโคซามีนซัลเฟต เพื่อลดอาการปวดข้อเข่าเมื่อใช้ไปประมาณ 2-3 เดือน และช่วยชะลอความเสื่อมทำให้กระดูกอ่อนในข้อเข่าไม่เสื่อมทรุดลง หลังจากใช้</p> |

| หัวข้อ | ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | เก๊าท์ | ข้อกระดูกเสื่อมและปวดเข่า |
|--------------------------|--|--|---|
| | <p>3. ให้กายภาพบำบัด ประคบร้อนและเย็น สลับกัน</p> | <p>ออกทางเดินอาหารได้</p> <p>5. ให้ดื่มน้ำมากๆ 3 ลิตรต่อวันเพื่อขับกรดยูริก</p> | <p>ติดต่อกันไป 3-5 ปี และพบว่า ระยะห่างของกระดูกสองข้างในข้อไม่ได้แคบลงแต่กลับกว้างขึ้น กระดูกอ่อนในข้อดูเหมือนจะหนาขึ้น (เส้นทางสุขภาพ 2552)</p> <p>4. ใช้น้ำมันปลา เพื่อลดปวดข้อและลดการใช้ยาแก้อักเสบลง</p> <p>5. รายที่เป็นปวดมากและไม่มีอาการติดเชื้อในข้อ อาจได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์เพื่อลดอาการบวมและลดปวดลงจากการอักเสบ</p> <p>6. ผ่าตัดในรายที่ขาโก่ง หรือรายที่ต้องการเปลี่ยนข้อเมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายมากแล้ว</p> |
| <p>การดูแลแบบองค์รวม</p> | <p>1. รับประทานยาตามแผนการรักษา</p> <p>2. ออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวข้อทุกข้อ</p> <p>3. ลดการใช้ข้อในการรับน้ำหนัก และพักการใช้ข้อ</p> <p>4. นอนในท่าปกติ ระวังไม่รองหมอนใต้เข่าเพื่อป้องกันข้อเข่าติดแข็งในท่างอ</p> <p>5. นวดรอบๆ กล้ามเนื้อเบาๆ เพื่อคลายกล้ามเนื้อ</p> | <p>1. เมื่อมีอาการปวด</p> <p>1.1 ให้พักและดื่มน้ำมากๆ เมื่อมีอาการปวด เพื่อป้องกันการตกตะกอนของกรดยูริก</p> <p>1.2 นอนพัก ยกเท้าสูง</p> <p>1.3 หลีกเลี่ยงการยืนหรือเดิน</p> <p>1.4 อาจประคบด้วยน้ำเย็น</p> <p>2. หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดกรดยูริกสูงได้แก่</p> <p>2.1 อาหารที่มีพิวรีนน้อย เช่น ธัญพืชต่างๆ ไข่ นม ผักและผลไม้เกือบทุกชนิด</p> | <p>1. รับประทานยาตามแผนการรักษา</p> <p>2. ประคบร้อนนานครั้งละ 15 - 30 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ</p> <p>3. ลดการใช้ข้อที่อักเสบ อาจใช้เครื่องช่วยเดิน</p> <p>4. สวมรองเท้าที่ไม่สูงเกินไป หรือทำให้การทรงตัวไม่ดี</p> <p>5. ควบคุมน้ำหนักตัว</p> <p>6. บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อที่</p> |

| หัวข้อ | ข้ออักเสบรูมาตอยด์ | เก๊าท์ | ข้อกระดูกเสื่อมและปวดเข่า |
|--------|---|--|---|
| | <p>และเอ็น</p> <p>6. ปรับตัวเข้ากับความคิดการที่มี และผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเรื้อรังและต้องใช้เวลารักษานาน</p> <p>7. สังเกตอาการข้างเคียงของยากลุ่มเอ็นเซด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ มึนงง เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว ควรไปพบแพทย์</p> | <p>2.2 อาหารที่มีพิวรีนปานกลาง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ข้าวโอ๊ต ปลากระพงแดง ปลาหมึก ปู ถั่วลิสงหน่อไม้</p> <p>2.3 อาหารที่มีพิวรีนสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ปีก ปลาดุก ปลาช่อน ปลาไส้ตัน กุ้ง ไข่ปลาน้ำเค็ม กระจก น้ำสกัดเนื้อ ชุปก้อน กะปิ ชะอม กระจิน</p> <p>2.4 หลีกเลี่ยงสุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</p> <p>3. ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยที่มี</p> <p>4. ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>5. พบแพทย์เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p> | <p>เสื่อม เมื่ออาการอักเสบบวมทุเลาลงแล้ว เช่น นอนยกขาขึ้นให้สั้นเท่าสูงจากพื้น 1 ฟุต เกร็งนาน 5 - 10 วินาที แล้วลดลง</p> <p>สลับเหยียดขาอีกข้างหนึ่ง ทำเช่นนี้ ข้างละ 10 - 15 ครั้ง</p> <p>เข้าและเย็น หรือนั่งยกขาขึ้น โดยนั่งห้อยขาแล้วเหยียดเข่าตรงให้ขนานกับพื้น เกร็งไว้นาน 5- 10 วินาที แล้วลดลง สลับเหยียดขาอีกข้างหนึ่ง ทำเช่นนี้ ข้างละ 10 - 15 ครั้ง</p> <p>เข้าและเย็น</p> <p>7. ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้และปรับตัวเข้ากับความคิดการที่มี</p> <p>8. ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>9. พบแพทย์เมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยากลุ่มเอ็นเซด</p> |

ปวดหลัง

ปวดหลังเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระดูกและข้อ และพบเป็นอันดับสองของอาการปวด รองจากปวดศีรษะ มักเป็นบริเวณบั้นเอวเนื่องจากเป็นส่วนที่รับน้ำหนักและเคลื่อนไหวมากที่สุด มักพบในผู้ป่วยอายุ 45 ปีขึ้นไป (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2549; สุธี ศิริเวชฎารักษ์ 2552)

ความหมาย

ปวดหลัง หมายถึง การมีอาการปวดเฉพาะที่หรือปวดร้าวบริเวณกระดูกสันหลังส่วนล่าง (Anderson 2002)

สาเหตุและกลไกการเกิด

ปกติกระดูกสันหลังมีกระดูกสันหลังเรียวยาวตัวซ้อนๆ กันมากกว่า 30 ปล้องและเกิดเป็นช่องล้อมรอบและปกป้องไขสันหลังมีเส้นประสาทไขว้ไขว้เข้าออกจากไขสันหลังผ่านทางช่องกระดูกสันหลังกระดูกสันหลังแต่ละปล้องจะถูกยึดติดกันด้วยกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นต่างๆ และระหว่างกระดูกแต่ละปล้องจะมีหมอนรองกระดูกสันหลังทำหน้าที่เป็นตัวรับแรงกระแทกป้องกันกระดูกสันหลังแต่ละปล้องกระทบกันเมื่อเดิน วิ่ง กระโดดหรือทำกิจกรรมใดๆ (นันทเดช หิรัณย์ ญูจิตติ 2549) สำหรับสาเหตุของอาการปวดหลังที่สำคัญ ได้แก่

1. ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง ที่พบบ่อย (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล 2540; วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2549; พิบูลย์ อิทธิระวิวงศ์ 2552; สุธี ศิริเวชฎารักษ์ 2552) ได้แก่

1.1 โรคกระดูกพรุน เป็นภาวะที่ร่างกายมีมวลกระดูกลดลง ทำให้กระดูกบาง สูญเสียความแข็งแรง และกระดูกหักได้ง่าย (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2549) โรคนี้กำลังเป็นภัยร้ายที่คุกคามผู้ชราทั่วโลก ภายใน 50 ปี คาดว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกหักจากภาวะกระดูกพรุนถึงนาที่ละ 2 คน (วีระยุทธ เชาว์ปรีชา 2552) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะเพศหญิงที่ประจำเดือนหมดแล้วจะทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง มักจะทำให้มีอาการปวดเมื่อยภายหลังใช้งานบริเวณหลัง เช่น เดินหิอนั่งแต่ถ้านอนจะไม่ค่อยปวด และจะมีการทรุดตัวของกระดูกสันหลังทำให้หลังค่อม ตัวเตี้ยลงและเอวแอ่น

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนมาจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่มีส่วน ทำให้การสร้างมวลกระดูกน้อยลง และหากมีการผ่าตัดรังไข่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนจะทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนและส่งผลต่อการสร้างมวลกระดูกตามปกติ โดยการตัดรังไข่ออกทั้งสองข้างจะทำให้กระดูกมีการสึกหรอมากขึ้น อาจสูญเสียมวลกระดูกร้อยละ 5-10 ต่อปี (หมอชาวบ้าน 2552)

1.2 หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนและทับเส้นประสาท เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังซึ่งเดิมเคยอุ้มน้ำได้ดีและทำหน้าที่คล้ายไฮดรอลิกของกระดูกสันหลังสูญเสียหน้าที่ไปเนื่องจากความสูงขาลึกลงจึงเกิดแรงกดต่อเนื้อเยื่อรอบนอกของหมอนรองกระดูก และมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อจนหมอนรองกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนจนไปกดทับเส้นประสาทที่กระดูกสันหลัง ทำให้เกิดอาการชาและกล้ามเนื้อที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยงอ่อนแรงลง

2. ความผิดปกติของระบบประสาท เช่น เป็นเนื้องอกบริเวณไขสันหลังในกระดูกสันหลังทำให้กดเบียดเส้นประสาทและเกิดอาการปวดหลังได้
3. อาการปวดร้าวจากอวัยวะข้างเคียงเช่น โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุมักแพร่เชื้อจากระบบปัสสาวะมาที่กระดูกสันหลัง ทำให้ติดเชื้อที่กระดูกสันหลังและมีอาการปวดหลังในเวลาต่อมา
4. ความเครียดทางจิตใจ ความเครียดทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังและคอหดเกร็ง และส่งผลให้มีอาการปวดหลังและคอได้

อย่างไรก็ตามอาการปวดหลังมักมีสาเหตุมาจากโรคกระดูกพรุนหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน และทับเส้นประสาท

อาการและอาการแสดง

1. ระยะแรกจะปวดหลังเป็นครั้งคราว เช่น เวลาขกของหนัก อาการปวดจะลดลงเมื่อนอนพัก อาจมีอาการปวดร้าวไปด้านหลังต้นขาถึงขาพับ
2. ระยะที่มีความเลื่อมมากขึ้น โดยกระดูกสันหลังเชื่อมร่วมกับความไม่มั่นคงของข้อ จะปวดหลังบ่อยขึ้นและเป็นเรื้อรัง มักเกิดเมื่อยืน เดิน นั่ง นานๆหรือทำกิจกรรมที่มีการแอ่นหลัง และมีการกดทับเส้นประสาทได้บ่อยขึ้น

ภาวะแทรกซ้อน

1. การเคลื่อนไหวนและความยืดหยุ่นของหลังลดลง
2. หากปวดหลังรุนแรงหรือปวดเรื้อรัง จะทำให้อ่อนแรงหรืออัมพาต ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้สูงอายุที่ปวดหลังเรื้อรัง

การรักษา

การรักษาโรคปวดหลังมีหลายประการ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์ 2549; สุทธิ ศิริเวชฎารักษ์ 2552) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รักษาตามสาเหตุ เนื่องจากบางโรคมีวิธีการรักษาเฉพาะของโรคนั้นๆ เช่น กระดูกพรุน เนื้องอก การติดเชื้อในระบบปัสสาวะ
2. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด
 - 2.1 ให้นอนพัก แต่สามารถลุกนั่งรับประทานอาหารและเข้าห้องน้ำได้ หากปวดหลังจากสาเหตุทั่วไปจะพัก 1-2 วัน อาการก็จะดีขึ้นนอนหงายต้องรองหมอนใต้เข่า นอนตะแคงรองหมอนระหว่างขา
 - 2.2 ให้อาหาร ในรายที่มีอาการปวดเฉียบพลัน เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ สอร์โบนเนสโตรเจนหรือยากล่อมประสาทตามปัญหาที่พบ แต่การใช้ยาต้องได้รับดูแลของแพทย์โดยใกล้ชิดเนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ เช่น อาการระคายเคืองทางเดินอาหารจากยาต้านการอักเสบ เป็นต้น
 - 2.3 ทำกายภาพบำบัดเช่น

2.3.1 ใช้ความร้อน มี 2 วิธี คือ แบบความร้อนต้น (เช่น ประคบน้ำ ร้อน) แบบความร้อนลึก (เช่น อัลตราซาวด์)

2.3.2 ใช้ความเย็นเพื่อลดปวดและป้องกันบวมในรายที่มีการอักเสบเฉียบพลัน

2.3.3 กระตุ้นด้วยไฟฟ้าเพื่อลดปวด

2.3.4 นวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อ

2.3.6 รักษาหมอนรองกระดูกโดยไม่ต้องผ่าตัดไม่ต้องใช้ยาแต่ใช้การปรับกระดูกสันหลัง และกล้ามเนื้อให้สมดุลในรายที่มีหมอนรองกระดูกเสื่อม (เรียกว่า ไคโรแพรคติก) เพื่อให้หมอนรองกระดูกเลื่อนเข้าตำแหน่งได้

2.4 บริหารร่างกาย เพื่อยืดกล้ามเนื้อหลังและเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องที่แข็งแรงจะช่วยเพิ่มแรงดันในช่องท้อง ช่วยรับน้ำหนักตัวบางส่วน ทำบริหาร เช่น 1) นอนหงาย ชันเข่า แล้วยกเอามือโน้มเข้ามาชิดอกพร้อมกันช้าๆแล้วปล่อยลงท่าเดิม 2) นอนหงายราบ แล้วยกขาข้างหนึ่งขึ้นช้าๆให้สูงที่สุดที่ทำได้และเข่าตรง นับ 1 ถึง 5 ช้าๆแล้วลดขาลง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนไปบริหารขาอีกข้าง

3. การผ่าตัด เมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เช่นกระดูกสันหลังหักกดทับไขสันหลัง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดด่วน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะอัมพาต

การดูแลผู้ป่วย

1. ดูแลตนเองเมื่อปวดหลังอย่างถูกต้องเช่น

1.1 นอนพักเมื่อปวดหลัง หรือใส่เครื่องพยุงหลัง

1.2 หลีกเลียงท่าทางเพิ่มแรงกดหมอนรองกระดูก เช่น ก้มลงหยิบของ

1.3 ใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ

2. ดูแลตนเองเพื่อชะลอการลดลงของความหนาแน่นกระดูกในรายกระดูกพรุน

2.1 ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดชะลอการลดลงของเนื้อกระดูกและป้องกันโรคกระดูกพรุน ตามแผนการรักษาและคอยสังเกตอาการข้างเคียงของฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น จะมีเลือดออกเหมือนประจำเดือน คัดเต้านมคลื่นไส้ อาเจียน

2.2 รับประทานแคลเซียมให้เพียงพอประมาณ 1,000 มิลลิกรัม เพื่อชะลอไม่ให้อายุกระดูกบางลงเร็วจนเกินไป

3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้อง

4. ดูแลไม่ให้ น้ำหนักตัวมากเกินไปหรือมีรูปร่างอ้วน เพราะการที่มีรูปร่างอ้วนจะทำให้แนวกระดูกสันหลังเปลี่ยนไปและหลีกเลี่ยงใส่รองเท้าที่ส้นสูงเกินไป

5. ป้องกันการปวดหลังซ้ำ ที่สำคัญ ได้แก่

5.1 การจัดทำทาง การทำงานหรือการประกอบกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องโดยดูแลให้แนวกระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรงเสมอไม่เอียง

5.2 ไม่ทำงานติดต่อกันนานๆ หรือทำงานอยู่ในท่าที่มีการบิดตัวก้มตัวและเอี้ยวตัว

5.3 ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กล้ามเนื้อหลังมากๆ เช่น การยกของหนักซึ่งในต่างประเทศมีกฎหมายกำหนดถึงน้ำหนักสูงสุดที่ยกได้ในผู้ชาย และหญิงในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดดังกล่าว

6. ปรับตัวให้เข้ากับการมีอาการปวดหลังอย่างถูกต้องเหมาะสมและพึงตนเองเท่าที่ทำได้ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหารและการขับถ่าย

รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

ความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารมีลักษณะที่หลากหลาย พบได้ทุกตำแหน่งในทางเดินอาหาร และส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบอื่นด้วย ขณะเดียวกันความผิดปกติในระบบอื่น เช่น ความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดและระบบประสาท รวมทั้งความผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ อาจส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารได้ด้วย ความผิดปกติที่พบในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ความผิดปกติแต่กำเนิด ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร การมีเลือดออก การมีแผล การแตกทะลุ การอุดตัน การอักเสบ การติดเชื้อ การบาดเจ็บ เนื้อเยื่อ ความผิดปกติดังกล่าวจะมีผลให้การย่อย การดูดซึมและการเผาผลาญผิดปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ท้องเสีย ท้องผูก ท้องอืด

6.1 การดูแลผู้สูงอายุที่ท้องเสีย

ท้องเสีย หมายถึง ภาวะที่ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ จำนวนมากกว่าปกติ หรือมากกว่าวันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือดวันละ 1 ครั้ง

สาเหตุ มี 2 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุจากภายในทางเดินอาหาร ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินอาหารจากแบคทีเรีย ไวรัส หรือ โปรโตซัว อาหารเป็นพิษ ได้รับความเข้มข้นมาก ลำไส้ขาดน้ำ ย่อยบางชนิด เช่น เอนไซม์แลคเตส ทำให้ท้องเสียเมื่อดื่มนม เป็นต้น ได้รับความถ่ายที่มีแมกนีเซียม ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัดกระเพาะอาหาร ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวหรือโครงสร้างอวัยวะในทางเดินอาหาร เช่น การอักเสบของลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

2. สาเหตุภายนอกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ จิตใจและอารมณ์ เช่น ความเครียด ความตกใจ ตื่นเต้น กลัว เป็นต้น ความผิดปกติที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ระบบประสาท และสารเคมีในร่างกายทำให้ลำไส้บีบตัวมากกว่าปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานมากกว่าปกติ โลหิตเป็นพิษ (Toxemia) เป็นต้น

กลไกการเกิดท้องเสีย

เมื่อมีการติดเชื้อจะมีการอักเสบของลำไส้ ทำให้ผนังลำไส้หลั่งน้ำ และเกลือแร่เข้าสู่ลำไส้มาก ในขณะที่การดูดซึมอาหารลดลง ทำให้มีอาหารในลำไส้มาก การรับประทานอาหารที่มีความเข้มข้นสูงทำให้ลำไส้ดึงน้ำเข้าสู่โพรงลำไส้ ทำให้มีอาหารในลำไส้มาก ลำไส้มีความผิดปกติในการดูดซึม เช่น การทำให้พื้นที่ในการดูดซึมลดลง ทำให้มีอาหารอยู่ในทางเดินอาหารมาก ลำไส้พยายามบีบตัวเพื่อขับอาหารออก ทำให้ท้องเสีย หรือปัจจัยภายนอกทางเดินอาหารทำให้มีการบีบตัวของลำไส้มากกว่าปกติ ทำให้อาหารผ่านทางเดินอาหารอย่างรวดเร็ว การดูดซึมน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ลดลง จึงเกิดอาการท้องเสีย

อาการและอาการแสดง

ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ มากกว่า 3 ครั้ง หรือถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือด 1 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง อาจมีอาการปวดท้อง มีไข้ หรืออาเจียนร่วมด้วย

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ ภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่

การรักษา

อาการและอาการแสดงไม่รุนแรงให้สารละลายผงเกลือแร่ (ORS) หรือน้ำหวานผสมเกลือให้อาหารอ่อนย่อยง่าย แก้ไขสาเหตุ เช่น ให้อาบน้ำอุ่นในกรณีที่มีการติดเชื้อ งดนมหรือยาในกรณีที่แพ้นมหรือแพ้ยา เป็นต้น ถ้าอาเจียนรุนแรงควรรักษาและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การป้องกัน

รับประทานอาหารที่สด สะอาด สุกใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารที่มีรสจัดหรือเข้มข้นมาก รักษาจิตใจและอารมณ์ให้อยู่ในภาวะปกติ ไม่เครียด ไม่ตื่นเต้น

การดูแลผู้ป่วย

1. ดูแลความสบาย ช่วยเหลือให้ไปห้องน้ำได้ทัน เพราะส่วนมากจะกลั้นอุจจาระไม่ได้ จัดทำให้อุณหภูมิห้องเย็นสบายขณะขับถ่าย ควรให้นั่งถ่ายบนโถส้วม ไม่ควรนั่งยอง ๆ จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว ปราศจากกลิ่น ช่วยเหลือทำความสะอาดหลังการขับถ่ายด้วยการชำระด้วยน้ำ และซับให้แห้งทุกครั้ง ดูแลผิวหนังบริเวณทวารหนักและฝีเย็บให้สะอาดแห้งอยู่เสมอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดสงบ ให้นอนพักบนเตียง ให้อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ (ถ้ามี)

2. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาดน้ำ และเกลือแร่ เป็นต้น ในระยะแรกอาจงดอาหาร เพื่อไม่กระตุ้นลำไส้ให้เคลื่อนไหวมากทำให้เสียน้ำ และเกลือแร่มาก ให้ดื่มน้ำหรือสารละลายผงเกลือแร่ น้ำหวานหรือน้ำอัดลมโดยเขย่าฟองให้หมดก่อนแล้วดื่มเกลือเล็กน้อย เมื่ออาการดีขึ้นไม่อาเจียนให้อาหาร

อ่อนย่อยง่ายกากน้อย รสอ่อน ไม่มีไขมัน คีมัน น้ำทดแทนการสูญเสียอย่างน้อยวันละ2-3 ลิตร ถ้าอาเจียนให้อาหารและน้ำทางหลอดเลือดดำ สังเกตภาวะขาดน้ำ และเกลือแร่ เช่น กระหายน้ำมาก ผิวขาดความตึงตัว ใจเต้น ปวดท้อง เป็นตะคริว ซึม สับสน เป็นต้น

6.2 การดูแลผู้สูงอายุที่ท้องผูก

ท้องผูก หมายถึง ภาวะที่ถ่ายอุจจาระแห้งแข็ง ถ่ายลำบากต้องออกแรงเบ่งมาก เกิดความเจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระ หรือไม่ถ่ายอุจจาระตามสุขนิสัยปกติ หรือไม่ได้ถ่ายอุจจาระเกินกว่า3-4 วัน (ยุวดี วงษ์กระจ่าง 2533, 100)

สาเหตุ

ท้องผูกมักเกิดจากการอุดตันของลำไส้ เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ผิดปกติจากอัมพาต ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแอ รับประทานอาหารที่มีกากน้อย คีมัน น้ำน้อย กลิ่นอุจจาระ ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ความผิดปกติแต่กำเนิดทำให้มีการบีบตัวของลำไส้มากกว่าปกติจนถ่ายอุจจาระไม่ได้ จิตใจและอารมณ์ผิดปกติ ซึมเศร้า ท้อถอย วิตกกังวล ปวด สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการขับถ่าย ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ แคลเซียมในเลือดสูง ได้รับพิษตะกั่ว ตั้งครรภ์ สูงอายุ ใช้ยาถ่ายเป็นประจำ ได้รับตรวจกรดในทางเดินอาหารบางประเภท

กลไกการเกิดท้องผูก

อาหารอยู่ในลำไส้นาน น้ำจากกากอาหารถูกดูดซึมทำให้กากอาหารแห้งและแข็ง หรือได้น้ำไม่เพียงพออุจจาระแห้ง จึงขับถ่ายออกยาก

อาการและอาการแสดง

ไม่ถ่ายอุจจาระ แน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้อง ไม่สุขสบาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ วิงเวียน ปากแตก ลิ้นแตก ลมหายใจเหม็น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

ภาวะแทรกซ้อน ริดสีดวงทวาร อุจจาระอัดแน่น ลำไส้ใหญ่ยืดขยายเป็นกระเปาะ กลิ่นอุจจาระไม่ได้เนื่องจากอุจจาระไปกดปลายประสาทที่ควบคุมการขับถ่าย

การรักษา

ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ขับถ่ายเป็นเวลา ให้อาหารซึ่งมีหลายชนิด คือ1) ยาที่ทำให้อุจจาระมีน้ำมากขึ้นขับถ่ายออกได้ง่ายขึ้น เช่น เมตามูซิล(Metamucil) มีความปลอดภัยที่สุด นิยมใช้กับผู้สูงอายุ แต่อาจทำให้ท้องอืด จึงต้องเริ่มให้ในขนาดน้อย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้ดื่มมากขึ้น 2) ยาที่ทำให้อุจจาระอ่อนตัว โดยลดแรงดึงผิวทำให้อุจจาระคูลื่นน้ำได้มากขึ้น เช่น โลซ (Colace) น้ำมันแร่ (Mineral oil) เป็นต้น ต้องระวังในผู้มีปัญหาการกลืนเพราะจะเกิดปอดอักเสบได้ถ้าสำลัก3) ยาที่สร้างและขับของเหลวออกมาในลำไส้และทำให้ลำไส้ใหญ่ทำงานมากขึ้น เช่น มิลค์ออฟแมกนีเซีย(Milk of magnesia) 4) ยากระตุ้นลำไส้ให้บีบตัว เช่น ดัลโคแลกซ์(Dulcolax) เซโนคอต (Senokot) ต้องระวังถ้าใช้ไปนาน ๆ อาจเกิดการบีบตัวผิดปกติหรือทำลายระบบประสาทลำไส้ นอกจากนี้ อาจจะใช้ยาเหน็บทางทวาร

หนักกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว ฝึกการขับถ่ายโดยเฉพาะผู้มีปัญหาคลื่นอุจจาระไม่ได้หรือมีแนวโน้มจะมี
อุจจาระอัดแน่น หรือสวนอุจจาระ

การป้องกัน

รับประทานผักและผลไม้ที่มีกากมาก เช่น คื่นช่าย ผักกาด มะระ มะละกอสุก กล้วย ส้มทั้งกาก เป็น
ต้น คื่นช่าย ผลไม้ เช่น น้ำลูกพรุน น้ำมะนาว น้ำส้ม เป็นต้น คื่นช่ายให้เพียงพอ 2-3 ลิตร ออกกำลังกาย ไม่
คลื่นอุจจาระ ขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา

การดูแลผู้ป่วย

1. กระตุ้นให้ถ่ายอุจจาระ โดยให้ขับถ่ายเป็นเวลาทุกวัน จัดสภาพแวดล้อมขณะขับถ่ายให้สะดวก
เป็นส่วนตัวมิดชิด สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวน นั่งถ่ายบนโถส้วม นวดหน้าท้องเบา ๆ ขณะถ่ายอุจจาระ
เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องบ่อย ๆ หากไม่ได้ผลให้ยาระบายสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระให้ยาเหน็บหรือ
สวนอุจจาระ

2. ป้องกันไม่ให้ท้องผูกซ้ำ ๆ โดยกระตุ้นให้ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ รับประทาน
อาหารที่มีกากมาก ได้แก่ ผักผลไม้สด ธัญพืช ถั่ว ลูกพรุน หลีกเลี่ยงเนย ไข่ เนื้อสัตว์ ซึ่งรับประทานมั่ว ๆ
จะทำให้ท้องผูกคั่งน้ำ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร ฝึกนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา โดยนั่งถ่ายครั้งละ 10
นาที หลังตื่นนอนตอนเช้าและคื่นช่าย 1-2 แก้ว หรือหลังรับประทานอาหารเช้า 30 นาที ประเมินและ
บันทึกความถี่ของการขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะและสีของอุจจาระ

6.3 การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการท้องอืด

ท้องอืด (intestinal bloating) เป็นภาวะที่มีการสะสมของก๊าซในทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่พบ
บ่อยทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลและบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

สาเหตุ

อาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารมากเกินไป รับประทานอาหารเร็ว เคี้ยวไม่ละเอียด ท้องผูก อวัยวะ
ในช่องท้องโต เช่น ตับโต ม้ามโต ถุงลมโป่งพอง มีการสะสมของอาหารหรือน้ำมาก ลำไส้ใหญ่อุดตัน ลำไส้
เคลื่อนไหวน้อย ท้องมาน (Ascites) มีการระคายเคืองที่คอ รับประทานอาหารที่มีก๊าซ ออกกำลังกายหรือ
เคลื่อนไหวกายไม่เพียงพอ เช่น อัมพาต หลังผ่าตัดเป็นต้น

กลไกการเกิดท้องอืด

อาหารไม่ย่อย รับประทานอาหารมากเกินไป ท้องผูก ลำไส้อุดตัน ทำให้ก๊าซในกระเพาะอาหารมาก
หากไม่สามารถเรอ (belching) เอาก๊าซออกทางปาก หรือขับออกทางทวารหนัก หรือผายลม (flatulence) ได้
จะทำให้มีก๊าซในลำไส้มาก หากแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นมากจะดันกระบังลมให้สูงขึ้น ปอดจะขยายตัวไม่
เต็มที่ ทำให้การหายใจผิดปกติ

อาการและอาการแสดง

ถูกแน่น อึดอัด เสียคท้อง ท้องอืด ไม่สบาย เคาะท้องได้ยินเสียงเหมือนเคาะกลอง อาจมีปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากอาหาร ถ้าเป็นมากจะทำให้หายใจลำบาก กระวนกระวาย อาจไม่อยากเคลื่อนไหว เพราะทำให้ปวดเสียดมากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การหายใจลำบาก

การรักษา

แก้ไขสาเหตุ เช่น ให้ยาระบายสำหรับผู้ท้องผูก เจาะท้องเอาน้ำ ออกในผู้มีท้องมาน ใส่สายยางทาง จมูกเข้ากระเพาะอาหาร (NG tube) เพื่อดูดก๊าซและของเหลวออกด้วยเครื่องดูดไฟฟ้า ให้ยาช่วยย่อย ยาขับ ก๊าซ อาจใส่สายสวนทางทวารหนักเพื่อระบายก๊าซ

การป้องกัน

ไม่รับประทานอาหารเร็วหรือรับประทานมากเกินไป เคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

การดูแลผู้ป่วย

1. ดูแลความสบาย โดยจัดให้อยู่ในท่าศีรษะสูง 45-60 องศา หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่น เกินไป หรือดกกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ ลุกนั่งและเดิน ผายลมและเรอออกมาโดยไม่ต้องกลืนเอาไว้ ให้ยาตามแผนการรักษา หากใส่สายยางดูแลให้เครื่องทำงานได้ดี สายยางไม่เลื่อนหลุด คลึงสายเบา ๆ ให้ไหลได้สะดวกไม่อุดตัน ดูแลความสะอาดของจมูก ปาก ฟันวันละ 1-2 ครั้ง เปลี่ยนถุง รองรับและเทเมื่อเต็ม ตั้งเขตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณของสิ่งที่ดูดออกมา

2. ป้องกันไม่ให้ท้องอืดเพิ่มขึ้น โดยให้รับประทานอาหารเช้า ๆ ไม่รีบร้อน เพราะการรับประทาน อาหารเร็วจะทำให้กลืนอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหารมาก รับประทานอาหารจำนวนพอดี หุบปากเวลา เคี้ยวอาหารและเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เช่น ถั่ว หัว ผักกาด(หัวไชเท้า) น้ำอัดลม เครื่องเทศ อาหารรสจัด เป็นต้น อาหารที่ย่อยยากประเภทไขมันหรืออาหาร ทอด หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมากฝรั่ง อมทอฟฟี่ และสูบบุหรี่ เพราะกลืนลมมากขึ้น ไม่ดื่มน้ำ ขณะกำลัง รับประทานอาหาร ควรดื่มน้ำ หลังอาหาร ไม่นอนหรือออกกำลังกายหนักทันทีหลังรับประทานอาหาร กระตุ้นให้ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ

7. การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ

รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล

ความผิดปกติเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งอาจจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมีกิจกรรมด้านสังคมตามปกติได้ ความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ และปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ซึ่งผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวต่อไป

7.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นการติดเชื้อที่พบบ่อยที่สุดของการติดเชื้อในสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะยาว เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยเป็นอันดับสอง แต่เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง โดยผู้ป่วย 1 ใน 3 จะมีการติดเชื้อก่อนอายุ 24 ปี และเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้สูงอายุมากที่สุด (Lewis and others 2007: 1155) การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะมีทั้งการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง คือ ท่อปัสสาวะอักเสบและกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบน คือ ท่อไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ หลอดไตอักเสบ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบนพบบ่อยกว่า แต่จะรุนแรงกว่าเพราะทำลายไตและเกิดไตวายได้ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งโดยทั่วไปจะเรียกว่ากระเพาะปัสสาวะอักเสบ

ความหมาย

กระเพาะปัสสาวะอักเสบ หมายถึง การอักเสบที่เกิดในกระเพาะปัสสาวะ จะบอกได้ว่ามีการอักเสบจากการติดเชื้อเมื่อตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะเท่ากับหรือมากกว่า 1 แสนตัว ต่อหน้าปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร เมื่อเก็บปัสสาวะมาตรวจด้วยวิธีการสะอาดปราศจากการปนเปื้อนเชื้อจากภายนอก

สาเหตุ

ได้รับเชื้อโรคทางช่องเปิดของทางเดินปัสสาวะหรือจากกระแสเลือดและระบบน้ำเหลือง โดยทั่วไปจะเป็นเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในอุจจาระ เชื้อไวรัส เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม เป็นต้น หรือเชื้อรา เช่น ไมโคพลาสมา เป็นต้น ปัจจัยเสริมให้เกิดการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ คือ 1) เพศ ผู้ชายมีความไวต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะต่ำกว่าผู้หญิง เพราะมีท่อปัสสาวะยาวกว่าและสรที่หลังมาจากต่อมลูกหมากมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียด้วย 2) การตั้งครก 3) การอุดกั้นหรืออุดตันของทางเดินปัสสาวะ มีผลให้ปัสสาวะไหลช้าหรือคั่ง 4) แรงดันในท่อทางเดินปัสสาวะสูงขึ้น หรือกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมากเกินไปทำให้ปัสสาวะไม่ออก 5) ช่องเปิดของทางเดินปัสสาวะสัมผัสกับอุจจาระ 6) การสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในทางเดินปัสสาวะ เช่น การสวนปัสสาวะ การส่องกล้องตรวจทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น 7) การไหลย้อนกลับของปัสสาวะในทางเดินปัสสาวะ 8) ความผิดปกติของการเผาผลาญ และ 9) โรคไต

กลไกการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ

เมื่อกระเพาะปัสสาวะได้รับเชื้อโรค ซึ่งส่วนใหญ่มักจะลุกลามมาจากอวัยวะเพศและฝีเย็บ กระเพาะปัสสาวะจะระคายเคือง เยื่อเมือกไม่สามารถทำลายเชื้อโรคได้ เชื้อโรครวมตัวเป็นกลุ่มเกิดปฏิกิริยาอักเสบ โดยเม็ดเลือดขาวจะเคลื่อนที่มายังเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เยื่อบวมแดง มีเลือดออก หากมีการอักเสบนาน ๆ จะทำให้ผนังกระเพาะปัสสาวะหนาขึ้น ทำงานได้น้อยลง มีความจุลดลง และขาดความยืดหยุ่น หากลุกลามไปยังกล้ามเนื้อรอบกระเพาะปัสสาวะด้านนอกจะทำให้เกิดพังผืด กระเพาะปัสสาวะหดเล็กลง ความจุลดลงด้วย

อาการและอาการแสดง

ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เจ็บปวดหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก ถ่ายปัสสาวะแสบ อาจมีอาการปวดหรือไม่สุขสบายบริเวณเหนือหัวหน่าวและฝีเย็บ ปวดหลัง ปัสสาวะผิดปกติ คือ มีแบคทีเรีย มีเลือดปน หรือมีหนอง มีไข้ หนาวสั่น ในผู้สูงอายุจะมีอาการง่วงซึม ไข้ต่ำ ๆ และเบื่ออาหาร ถ้าเป็นเชื้อราอาการจะเหมือนกันแต่มีฟองอากาศเมื่อถ่ายปัสสาวะสุด

ภาวะแทรกซ้อน

การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะซ้ำ ๆ นี้วในกระเพาะปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง ไตวายหรือไตทำหน้าที่เสื่อมลง

การรักษา

ให้ยาปฏิชีวนะ อาจจะให้ครั้งเดียวหรือให้แบบมาตรฐาน ยาที่ให้ครั้งเดียว คือ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) แอมพิซิลลิน (Ampicillin) คอไทรมอกซาโซล (Cotrimoxazole) นอร์ฟลอกซาซิน (Norfloxacin) โอฟลอกซาซิน (Ofloxacin) ซีโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin) กานามัยซิน (Kanamycin) เจนตามัยซิน (Gentamycin) ยาที่ให้แบบมาตรฐาน 7-14 วัน สำหรับผู้ป่วยที่บ้าน คือ คอไทรมอกซาโซล อะม็อกซิคลาฟ (Amoxycylav) เซฟาเลซิน (Cephalexin) ไนโตรฟูแรนทอยน์ (Nitrofurantoin) นอร์ฟลอกซาซิน โอฟลอกซาซิน หรืออาจจะให้ยาฆ่าเชื้อ คือ ซिनอกซาซิน (Cinoxacin) เมทานามีนแมนดีเลท (Methanamine mandelate) (สมพร ชินโนรส อรสา พันธุ์ภักดี และจิราพร เกศพิชญ์วัฒน 2551: 373) อาจให้ยาลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ คือ ยาลดการบีบตัวของทางเดินปัสสาวะ หรือให้ยาลดอาการแสบ เช่น ฟีนาโซไพริดีนหรือไพริเดียม (Phenazopyridine or Pyridium) ซึ่งจะทำให้ปัสสาวะแดง

การป้องกัน

ไม่กลั้นปัสสาวะถ่ายปัสสาวะทันทีที่ปวด รักษาความสะอาดฝีเย็บและอวัยวะเพศ ด้วยการทำความสะอาดอย่างถูกวิธี คือ เช็ดหรือล้างบริเวณฝีเย็บจากด้านหน้าหรือหัวหน่าวไปด้านหลังหรือทวารหนัก โดยเฉพาะหลังการขับถ่ายทุกครั้ง งดการใช้สบู่ที่แรง การใช้แป้งหรือสเปรย์บริเวณฝีเย็บ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำในอ่าง แต่ใช้ฝักบัวแทน ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและแห้ง ไม่รัดแน่นเกินไป ระบายอากาศได้ดี เช่น ผ้าคอตตอนไม่ควรใช้ผ้าไนลอน ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสอวัยวะเพศ ดื่มน้ำให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของคาร์บอนเนตหรือคาเฟอีนซึ่งระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะก่อนนอนเพื่อไม่ให้ปัสสาวะคั่งค้าง และหลังมีเพศสัมพันธ์เพื่อขจัดเชื้อโรคที่จะเข้าไปสู่ท่อปัสสาวะ

การดูแลผู้ป่วย

1. ลดการติดเชื้อ โดยดูแลให้รับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา คือ ทุก 4-6 ชั่วโมง สังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เพิ่มความเป็นกรดให้ปัสสาวะเพื่อทำลายเชื้อโรค โดยรับประทานอาหารที่มีกรด เช่น เนื้อสัตว์ ปลา หอย เนย ไข่ ข้าวโพด ลูกพรุน ลูกพลัม กล้วยไฟซ์ ถั่วเปลือกแข็ง ถ่ายปัสสาวะเป็นระยะอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง หรือทุก 2-3 ชั่วโมง และถ่ายปัสสาวะให้สุดทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและอวัยวะเพศอย่างถูกต้อง งดการมีเพศสัมพันธ์ขณะมีกระเพาะปัสสาวะอักเสบ สังเกตความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะและลักษณะของปัสสาวะ

2. ดูแลความสุขสบาย โดยดื่มน้ำเปล่าวันละ 3 ลิตร เพื่อไม่ให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นมาก ระคายเคืองกระเพาะปัสสาวะ ยกเว้นถ้ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับห้องสุขหรือมีข้อห้าม หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ ซ็อกโกแลต น้ำอัดลม นม อาหารรสจัดเพราะระคายเคืองผนังกระเพาะปัสสาวะ รับประทานยาลดการบีบตัว ลดอาการปวดหรือแสบตามแผนการรักษา หรือประคบความร้อน งดการออกกำลังกายที่จะเพิ่มความเจ็บปวด ไม่สวมเสื้อผ้าที่รัดเอวแน่น กะตุ้นให้พักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกายอย่างเพียงพอ

7.2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะ

การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะรั่วไหลหรือเล็ดจนเปียกเปื้อนร่างกายหรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่โดยไม่ได้ตั้งใจ มี 2 ประเภท คือ 1) แบบชั่วคราวหรือเฉียบพลัน และ 2) แบบเรื้อรัง

สาเหตุ

สาเหตุจะแตกต่างกันตามประเภท 1) แบบชั่วคราวหรือเฉียบพลัน มักจะมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางกายวิภาคหรือสรีระ เช่น มีปัสสาวะจำนวนมาก ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ท้องผูกหรือมีอุจจาระอัดแน่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้ารุนแรง การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ท่อปัสสาวะหรือช่องคลอดฝ่อ การได้รับยาบางประเภท เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น การผ่าตัด 2) แบบเรื้อรัง มักจะมีสาเหตุจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางเช่น การได้รับบาดเจ็บทางสมอง

กลไกการเกิดปัญหาการกลั้นปัสสาวะ

ความผิดปกติทางสรีระ/กายวิภาค หรือความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง มีผลให้กลไกการขับถ่ายปัสสาวะซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทใต้ อานาจิตใจและนอกอานาจิตใจ มีความผิดปกติในส่วนใดส่วนหนึ่ง จะไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้หรือปัสสาวะเล็ด โดยปกติเมื่อมีปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ 200-400 มิลลิลิตร กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะจะตึงตัว ปลายประสาทถูกกระตุ้น ทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะ ส่งกระแสประสาทไปยังศูนย์ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะในไขสันหลังสะโพก ทำให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัว และหูรูดกระเพาะปัสสาวะคลายตัวเปิดออก ปล่อยให้ปัสสาวะไหลลงไปอยู่ในท่อปัสสาวะ ทำให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ หากอยู่ในสภาพที่เหมาะสม หูรูดชั้นนอกท่อปัสสาวะจะคลายตัวเปิด

ออก ร่วมกับการคลายตัวของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้ปัสสาวะไหลออกมาได้ในเวลาประมาณ 3-10 วินาที หากกล้ามเนื้อ หูรูด ปลายประสาทมีความผิดปกติ จะทำให้การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติไปด้วย

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงจะแตกต่างกัน 5 ลักษณะ ดังนี้

1. การมีปัสสาวะเล็ดเมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น เช่น ไอ จาม หัวเราะ วิ่ง ยืน เดิน พบอาการนี้บ่อยในผู้หญิง เนื่องจากกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่แข็งแรง หรือฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง
2. การมีปัสสาวะเล็ดร่วมกับรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะอย่างรุนแรง เกิดจากกระเพาะปัสสาวะมีความไวต่อการกระตุ้น เนื่องจากการติดเชื้อ นิ่ว พยาธิสภาพที่ไขสันหลัง และปัญหาด้านจิตใจ
3. การมีปัสสาวะเล็ดจากกระเพาะปัสสาวะยึดตัวมากผิดปกติ จะปวดถ่ายปัสสาวะบ่อย มีปัสสาวะเล็ดไม่มากเป็นหยดแต่จะเกิดเกือบตลอดเวลา เนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่บีบรัดตัว การอุดกั้นของท่อปัสสาวะทำให้ปัสสาวะค้างคั่งในกระเพาะปัสสาวะ ได้รับยาบางอย่าง ได้รับอุบัติเหตุที่ไขสันหลัง ต่อมลูกหมากโต หรือมดลูกหย่อนตัว
4. การมีปัสสาวะเล็ดตลอดเวลา เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทบกพร่อง
5. การมีปัสสาวะเล็ดเพราะกลั้นปัสสาวะไว้นาน เนื่องจากไม่สามารถไปห้องน้ำ ไปได้เมื่อปวดปัสสาวะ ไม่ต้องการไปห้องน้ำ เพราะห้องน้ำ สกปรก ถอดเสื้อผ้ายาก

ภาวะแทรกซ้อน

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ผิวหนังเป็นผื่นแพ้ ภาวะซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคม วิตกกังวล สูญเสียภาพลักษณ์

การรักษา

1. การรักษาเชิงพฤติกรรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ 1) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ โดยให้ความรู้ กำหนดตารางเวลาการปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง เมื่อควบคุมได้ดี ยืดเวลาถ่ายปัสสาวะออกไปเป็น 4-6 ชั่วโมง หากรู้สึกปวดปัสสาวะก่อนเวลาที่กำหนด ให้กลั้นไว้ก่อนโดยหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ จนอาการปวดหายไป เพื่อฝึกกลั้นปัสสาวะไปด้วย 2) การฝึกนิสัยการขับถ่ายปัสสาวะ กำหนดเวลาการปัสสาวะและให้ถ่ายตามเวลา โดยไม่ต้องยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะออกไป 3) การถ่ายปัสสาวะทันทีที่ปวด โดยติดตามถามอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่เหมาะสม 4) การฝึกกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ด้วยการกลั้นปัสสาวะขณะกำลังถ่ายปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้อด้านหน้าของอุ้งเชิงกรานแข็งแรง ขมิบก้นในท่านั่งหรือยืนทำให้กล้ามเนื้อด้านหลังของอุ้งเชิงกรานแข็งแรง ขมิบก้นและช่องคลอด นับ 1-4 ซ้ำ ๆ แล้วคลายกล้ามเนื้อ ทำทำนี้ 4 ครั้ง/ชั่วโมง ซิทอัพโดยเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง 30-80 ครั้ง/วัน ติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์
2. การรักษาด้วยยา ได้แก่ ยาคลายกล้ามเนื้อเรียบ ยาต้านโคลิเนอร์จิกยาต้านแคลเซียม ยารักษาภาวะซึมเศร้า ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และฮอร์โมนเอสโตรเจน
3. การผ่าตัด เช่น ผ่าตัดตกแต่งช่องคลอดด้านหน้า หรือผ่าตัดยกคอกระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะให้สูงขึ้น

4. การรักษาอื่น ๆ เช่น สวนปัสสาวะเป็นระยะ การคาสายสวนปัสสาวะ การคาสายสวนปัสสาวะเหนือหัวหน้า การใช้อุปกรณ์ภายนอกเก็บปัสสาวะ การใช้อุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ

การป้องกัน

บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหน้าท้องให้แข็งแรง ป้องกันไม่ให้ท้องผูกหรืออุจจาระอัดแน่น การดูแลผู้ป่วย

1. ดูแลความสบาย โดยดูแลให้ผิวหนังบริเวณฝีเย็บและอวัยวะเพศสะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บด้วยน้ำ และสบู่อ่อน ๆ ซับให้แห้งอย่างอ่อนโยน ใส่เสื้อผ้าที่แห้งสะอาด ทาครีมผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับปัสสาวะ เช่น ขาหนีบ ฝีเย็บ เป็นต้น กระตุ้นให้ฝึกพฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังผ่าตัดให้ขาดปวด หากใช้อุปกรณ์เก็บปัสสาวะ ให้เปลี่ยนอุปกรณ์เมื่อเต็ม หากใช้อุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะให้เปลี่ยนเมื่อเปียกชื้น

2. ลดความวิตกกังวล โดยไม่แสดงอาการรำคาญหรือเบื่อหน่าย ให้กำลังใจ ให้ระบายความรู้สึกกับข้อใจ

3. ป้องกันการติดเชื้อ สังเกตความผิดปกติของผิวหนังบริเวณฝีเย็บและอวัยวะเพศ การติดเชื้อของแผลผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น เลือดออก ซีด เป็นต้น หากสวนปัสสาวะเป็นระยะใช้เทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ หากคาสายสวนปัสสาวะไว้ ดูแลให้ปัสสาวะไหลได้สะดวก สายสวนปัสสาวะเป็นระบบปิด วางถุงรองรับปัสสาวะให้ต่ำกว่าเอว ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ

8. ปัญหาด้านสังคมและครอบครัวของผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนี้

1. การหยุดบทบาทของตนเอง เนื่องจากจากความต้องการของตนเอง หรือแรงกดดันทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องถอนตัวออกจากสังคม เช่น การเกษียณอายุจากงาน การออกจากงานจากปัญหาสุขภาพ หรือสาเหตุอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องถอนตัวออกจากสังคม หรือลดบทบาทความสำคัญลง

2. ความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอจะรู้สึกมีเรี่ยวแรง สดชื่น เป็นหนุ่มสาว และไม่ถอยหนีจากสังคม การมีชีวิตที่ตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง (Active) ดีกว่าการอยู่เฉย ๆ การทำกิจกรรมต่าง ๆ นำมาซึ่งความสุข รู้สึกว่าตนมีคุณค่า

3. ความสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ลดลง ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคง ถูกตัดขาด ตามไม่ทันสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ยิ่งอายุมากขึ้นจะยิ่งทำให้รู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสังคมที่เจริญทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

ปัญหาด้านสังคมผู้สูงอายุ

1. การเข้าสังคมลดลงเนื่องจากอุปสรรคด้านร่างกาย และภาวะพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุมักมีอาการเจ็บป่วย และอาจมีโรคเรื้อรัง ปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมาก เช่น การกลืนปัสสาวะไม่ได้ การเป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาทางสายตา ปัญหาการทรงตัว ความดันโลหิตสูง การปวดข้อทำให้หกล้มง่าย อาการสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ท้องผูก เหล่านี้ เป็นปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและไม่อยากเข้าสังคม

2. การเปลี่ยนแปลงและสูญเสียภายหลังเกษียณอายุ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าพอใจที่ไม่ต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ มีอิสระไม่มีข้อผูกมัดใด สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนต้องการได้ รู้สึกสบายใจ จะเป็นเพียง 2-3 ปี หลังจากนั้น จะรู้สึกว่าตนประสบกับความสูญเสียต่าง ๆ ได้แก่

2.1 สถานภาพและบทบาททางสังคมลดลง ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุจะรู้สึกว่าตนเองถูกลดสถานภาพและบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุยึดติดอยู่กับผลงาน หรืออาชีพที่เคยทำในอดีต เพื่อความภาคภูมิใจในตนเอง

2.2 การสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง การพบปะสมาคมกับเพื่อนหลังเลิกงาน การรับประทานอาหารร่วมกันลดลง ทำให้เกิดความเหินห่างจากเพื่อนฝูง เนื่องจากโอกาสในการพบกันและสภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ การจากไปของเพื่อนสนิท การเดินทางไม่สะดวก ฯลฯ เหล่านี้ ทำให้รู้สึกอ้างว้างว่าเหว

2.3 รายได้ลดลง ผู้สูงอายุต้องการรายได้ประมาณร้อยละ 65-80 ของรายได้เดิมก่อนปลดเกษียณ จึงจะเพียงพอต่อการยังชีพ ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบกับปัญหานี้ เนื่องจากค่าครองชีพจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ และการใช้จ่ายค่ารักษาตัวของตนเองและคู่ครองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาการเงิน ชีวิตในสังคม และการพักผ่อนหย่อนใจถูกจำกัดลดลง การให้ของขวัญเพื่อนฝูง และญาติมิตรทำได้น้อยลง ผู้สูงอายุต้องวางแผนเกี่ยวกับรายได้ และค่าใช้จ่ายของตนเองอย่างรอบคอบและใช้เงินที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพให้ เพื่อทำรายได้เพิ่มทำให้รู้สึกมีศักดิ์ศรีและภูมิใจตนเอง

2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคม มักเนื่องจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและการพักผ่อนหย่อนใจ เคยทำงานนอกบ้าน แต่ต้องอยู่บ้านรับบทบาทของแม่บ้าน หรืออยู่กับบ้านทำงานเล็กๆ น้อยๆ อยู่ที่บ้าน ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลง และหาแนวทางที่เหมาะสมกับสุขภาพและสภาพแวดล้อมของแต่ละคน

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญหลังปลดเกษียณ

1. การปรับตัวเข้ากับภาวะการเจ็บป่วย และสุขภาพที่เลวลง
2. การปรับตัวเข้ากับภาวะการมีรายได้ลดลง และการไม่ได้ทำงาน
3. การปรับตัวเข้ากับภาวะการจากไปของกลุ่มครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัว
4. การยอมรับแบบแผนของสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน
5. พยายามสร้างความพึงพอใจและเตรียมพร้อมที่จะดำรงชีวิตต่อไป

การประเมินสถานะจิตสังคมผู้สูงอายุ

1. มีความสุขในการเกษียณอายุหรือไม่
2. มองตัวเองมีคุณค่าหรือไม่
3. มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงหรือไม่
4. มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ หรือต้องการความช่วยเหลือหรือไม่
5. มีการสังสรรค์กับเพื่อนหรือมีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือหรือไม่
6. ต้องการสนับสนุนด้านปรัชญา และศาสนาหรือไม่
7. สามารถเผชิญกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้หรือไม่
8. สามารถปรับปรุงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้นหรือไม่

การช่วยเหลือ

1. การจัดหางานที่เหมาะสมให้
2. การจัดหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความหมาย เช่น

เข้าชมรมต่าง ๆ ชมรมท่องเที่ยว กลุ่มกีฬา ทำงานอดิเรกที่สนใจ

3. ใช้เวลาว่างทำงานที่ตนเองชอบ ทำงานร่วมกับคนที่อายุน้อยกว่าเหมาะสมกับผู้คิดว่าตนเองมีพลัง และเรียนรู้ได้

การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว

เดิมผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางของครอบครัว มีความใกล้ชิดกับลูกหลานในครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีคุณค่า มีบุญคุณที่ลูกหลานต้องตอบแทน การที่ผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่ในครอบครัว เช่น ดูแลบ้าน เลี้ยงหลาน ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุขไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ปัจจุบันครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว สภาพสังคมและครอบครัวเปลี่ยนไป ค่านิยมลูกหลานเปลี่ยนไป อยู่ตามลำพัง ไม่มีลูกหลานให้เลี้ยงดู หรืออยู่กับลูกหลานที่ต่างวัยต่างความรู้สึกละเลยต่างประสบการณ์ไม่ได้ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจ ทำให้ลูกหลานไม่สามารถเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ อาจต้องแยกตนเองออกไปอยู่ต่างหาก

การจากไปของคู่ครองหรือเพื่อนสนิท

การจากไปของคนที่คุณรัก ทำให้รู้สึกเศร้าโศก ขาดคู่คิด ต้องดูแลทุกอย่างด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเหว่ เดียวดาย รู้สึกเศร้า ผู้สูงอายุต้องปรับตัว ยอมรับสภาพความเป็นจริง รักษาระดับของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมที่เคยปฏิบัติในวัยกลางคนให้มากที่สุด ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องของ **ความต่อเนื่อง** ที่จะคงให้ผู้สูงอายุ ได้ดำเนินชีวิตตามรูปแบบเดิมที่ต้องการ

บทบาทของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมให้ผู้สูงอายุ

ผู้ให้การดูแลต้องคำนึงถึง ความเสื่อมถอยด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ ทำความเข้าใจ ผู้สูงอายุและมองผู้สูงอายุอย่างเข้าใจว่า ทำไมผู้สูงอายุจึงพูดทำ ้ ๆ เชื่องช้า เล่าแต่เรื่องเก่า ๆ ย้ำคิดย้ำทำ ผู้ดูแลต้องให้ความเข้าใจผ่อนปรน เมตตา เอาใจใส่ด้วยความสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตอยู่ในถิ่น ของตนเองอย่างมีความสุข ได้นานที่สุด โดยให้การดูแลช่วยเหลือ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตสังคม หากิจกรรมงาน อุดรึกให้ทำในเวลาว่าง เข้าร่วมโครงการของชุมชน เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอาจให้ทำใน สิ่งที่เคยอยากทำ เช่น ท่องเที่ยว ปลูกต้นไม้ กลับเข้าเรียนใหม่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูทางด้านจิตสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะ ช่วยให้เห็นสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้ทำหน้าที่อย่างเต็มที่ โดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพและความ สนใจของแต่ละคน เช่น เลี้ยงสัตว์ ทำงานปั้น วาดรูป เดินรำ ฟังเพลง แคะสลัก เป็นต้น
3. การให้การดูแลช่วยเหลือ ต้องตระหนักถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคน ดูแลระดับประคองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตามความ เหมาะสมด้วยความเมตตา อุดทน ให้อภัย เสียสละ และตั้งใจทำอย่างเต็มความสามารถ

การปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุ(ปรับมาจาก : นายแพทย์พันธุ์ศักดิ์ ศุภกระฤกษ์)

1. มีชีวิตด้วยความรัก ให้ความรักแก่คนรอบข้างและสังคม ไม่คิดว่าตนเองจะหงอยเหงา ไม่มีคนรัก ไม่เป็นที่ต้องการของคนอื่น ใ้มองในด้านดี แะให้ความรักแก่คนที่อยู่รอบข้างและสังคมเพิ่มพูนความรัก ให้แก่คนอื่น โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน
2. ลด ละเลิก ความโกรธและความเกลียด รวมทั้งความอิจฉาริษยาและอาฆาตผู้อื่น ด้บความโกรธ เกลียด โมโห ด้วยความเข้าใจ และให้ความรัก และเมตตาต่อคนรอบข้าง
3. พุดดี คิดดี ทำดี ฝึกที่รับฟังและรับรู้แต่สิ่งดี ๆ เลิกรับฟังข่าวสารที่ไม่ดีทั้งหลาย โดยเฉพาะก่อน เข้านอน พุดจาเพราะ ๆ กับคนใกล้ชิดทุกคน จะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น
4. ทำตัวให้เป็นประโยชน์ อย่าอยู่คนเดียวว่าง ๆ หางานที่ชอบทำ แล้วจะรู้ว่าตนเองมีความหมาย การ ทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะทำให้ผู้อื่นยอมรับ
5. คบผู้เยาว์ ชีวิตจะสดใส เมื่อคบหาสมาคมกับคนที่อ่อนเยาว์กว่า จะรู้สึกวาพบกัครั้งทางกับวัยรุ่น น ชิมซับเอาความรื่นเริงของวัยรุ่น แล้วให้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าให้กับเขา
6. หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ รวมทั้งออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยให้มีอารมณ์ สดใส และหัวใจเป็นสุข

เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงเพศสัมพันธ์หลายคนอาจคิดว่า เป็นเรื่องที่ไม่นำมาพูดถึง โดยเฉพาะใน วัยสูงอายุเรื่อง เหล่านี้ควรหมดไปได้แล้ว แต่โดยความเป็นจริงเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต เป็นฉิ ธรรมชาติของคนเราทุกคน มีความสัมพันธ์กับความสุขและความทุกข์ของทุกคน และเป็นเรื่องสำคัญของ ครอบครัวอย่างยิ่งเรื่องหนึ่ง หลายคนมีความเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นยาอายุวัฒนะของมนุษย์ที่จะทำให้

เกิดความสุข สงบ และสันติในครอบครัว ทำให้มีชีวิตรื่นรมย์และประการสำคัญ คือ ช่วยให้มีอายุยืนยาวขึ้น เห็นได้จากการวิจัยพบว่า อายุขัยของประชาชนชาวอเมริกันและยุโรปที่แต่งงานอยู่กินกันจนแก่เฒ่าอายุขัยเฉลี่ยจะยืนยาวมากกว่าคน โสดหรือเป็นหม้าย ปัจจุบันจึงมีผู้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่อวัยวะทุกอย่างถดถอยลงทำให้เกิดปัญหาเรื่องความไม่ลงตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์กับคู่ชีวิต ซึ่งถ้ามีความเข้าใจและแก้ไขปัญหาดูถูกทาง จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตครอบครัวที่มีความสุขได้

การเปลี่ยนแปลงทางเพศของผู้สูงอายุ

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออายุเกิน 45 ปี ฮอโมนเพศจะลดลงเรื่อยๆ ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะมีความต้องการทางเพศลดลงตามลำดับเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายและสภาพจิตใจของผู้นั้น บางคนเมื่ออายุมากขึ้นแต่ความต้องการทางเพศกลับมากขึ้นได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจในระยะนั้นดีขึ้น โดยเฉพาะการไม่เคร่งเครียด รู้จักปล่อยวาง รู้สึกสบายใจ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

เพศชาย โดยปกติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงของเพศชาย จะมีอวัยวะเพศแข็งตัวลดลง และอาจไม่แข็งตัวสม่ำเสมอ หรือแข็งตัวไม่เต็มที่ ขนาดของอวัยวะเพศจะเล็กลงกว่าวัยหนุ่ม แต่การเปลี่ยนแปลงด้านความต้องการทางจิตใจจะมีไม่มาก ทำให้ผู้ชายยังคงมีความต้องการทางเพศทางจิตใจเท่าเดิมหรือลดลงไม่มาก แต่ร่างกายไม่เอื้ออำนวย ผู้ชายบางคนมีความต้องการด้านจิตใจลดลงพร้อมกับสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย คือ อวัยวะเพศไม่แข็งตัว และบางกรณีมีปัญหาหลังเร็วหรือไม่สามารถควบคุมการหลั่งได้ตามต้องการทำให้มีกิจกรรมทางเพศลดลง

ผู้ชายที่เริ่มเข้าสู่วัยทองถ้ามีความต้องการทางเพศลดลงมากผิดปกติควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจดูฮอโมนเพศชาย (เทสโทสเตอโรน) ลดลงเพียงใด แพทย์จะให้คำแนะนำและรักษาอย่างเหมาะสม ถ้าตรวจพบว่าฮอโมนเพศชายไม่ได้ลดลง ควรค้นหาสาเหตุอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเสริม ที่สำคัญคือ ความเครียด ควรทบทวนว่าท่านมีความเครียดเกี่ยวกับเรื่องอะไรอยู่ พร้อมทั้งหาทางลดความเครียด โดยการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น พักผ่อน ท่องเที่ยว ทำในสิ่งที่ตนเองชอบหรือผลิตเพลิน เช่น ปลูกต้นไม้ พบปะเพื่อนฝูงที่ถูกต้อง และที่สำคัญคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายให้แข็งแรงขึ้น การนวดอวัยวะเพศเบาๆ วันละ 3-5 นาที จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ช่วยป้องกันปัญหาอวัยวะเพศไม่แข็งตัวได้

เพศหญิง เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากฮอโมนเพศหญิงลดน้อยลง เมื่ออายุมากขึ้นตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ช่องคลอดจะแคบลง น้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเจ็บปวดทำให้ไม่มีความสุขทางเพศ ความสนใจทางเพศก็ลดน้อยลง บางคนเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวจะยิ่งทำให้สนใจกิจกรรมทางเพศลดลง แต่ในบางคนยังคงมีความต้องการทางเพศอยู่เนื่องจากฮอโมนเพศหญิงลดลงฮอโมนเพศชายในตัวผู้หญิงจะออกฤทธิ์มากขึ้น ทำให้มีความตื่นตัวทางเพศ และมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นได้

โดยทั่วไปผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมักจะเข้าสู่วัยทองเร็วกว่าผู้ชาย อารมณ์และความต้องการจะลดลงก่อนผู้ชาย ทำให้ผู้ชายมักถือเป็นข้ออ้างไปมีคู่นอนใหม่ ซึ่งโดยแท้จริงปัญหาเหล่านี้แก้ไขได้ไม่ยาก ในกรณีที่มีปัญหาด้านความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ แก้ไขได้โดยครีมหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำ ทาบริเวณอวัยวะเพศก่อนมีเพศสัมพันธ์เป็นการหล่อลื่น เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือไปพบแพทย์ ซึ่งแพทย์อาจจะให้ฮอร์โมนที่เหมาะสม โดยการรับประทาน ทาที่ผิวหนัง หรือฉีด หรือสอดใส่ในช่องคลอด จะช่วยลดปัญหาช่องคลอดแห้งและช่วยให้มีความตื่นตัวทางเพศเพิ่มขึ้น

การมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุจะมีมากหรือน้อยขึ้นกับความต้องการของทั้งสองฝ่าย โดยทั่วไปผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยจะมีเพศสัมพันธ์ประมาณเดือนละ 4 ครั้ง และผู้ที่มิอายุ 70 ปีขึ้นไป ประมาณเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ของสามีภรรยา ควรมีหลักปฏิบัติ คือ 1) ร่างกายควรมีความสมบูรณ์พอสมควร 2) ต้องมีความเห็นอกเห็นใจกัน ถ้ามีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย ๆ ทั้งสองฝ่ายหรือเฉพาะฝ่ายหญิงจะไม่มีความรู้สึกทางเพศ และ 3) การร่วมเพศในผู้สูงอายุซึ่งมีร่างกายอ่อนแอลง ความรู้สึกซึ้งลง โดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะซาลงไปมาก รวมทั้งช่องคลอดก็แคบลงและแห้งลง ควรป้องกันความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นโดยใช้ครีมหล่อลื่น การร่วมเพศควรปฏิบัติในท่าธรรมดา และเมื่อการร่วมเพศสิ้นสุดแล้ว ฝ่ายชายมักจะเป็นฝ่ายสำเร็จก่อน ควรช่วยให้ฝ่ายหญิงสำเร็จด้วย เพื่อให้ฝ่ายหญิงมีความสุขด้วยเช่นกัน

การรับประทานยาหรือสมุนไพรเพื่อเพิ่มพลังหรือกระตุ้นทางเพศ เช่น หอยนางรม โสม รังนก ยาบำรุงบางชนิด น่าจะเป็นผลทางจิตใจมากกว่า ผู้ชายบางคนนิยมใช้ยากระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์เมื่อรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีสมรรถภาพทางเพศเสื่อม จะต้องใช้อย่างระมัดระวังโดยแพทย์เป็นผู้สั่งให้เท่านั้น เพราะยาเหล่านี้จะมีผลเสียต่อร่างกาย และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สิ่งสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ คือ การมีอารมณ์ร่วมทั้งสองฝ่าย ต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งวัยซึ่งกันและกันแล้วปรับใจให้เข้ากับความต้องการของทั้งคู่ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาทางช่วยเหลือโดยการให้ฮอร์โมนทดแทน หรือใช้วิธีอื่น แต่ที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอทั้งสองฝ่าย จะช่วยป้องกันปัญหาความเสื่อมทางเพศได้มากที่สุด

9. การสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้มากในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น มีความเจ็บป่วย หรือมีความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนฝูง เป็นต้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ได้เหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหลายประการ จากการรายงานของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2552 พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547- พ.ศ. 2551) มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปมาเข้ารับการรักษาในหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 141,566 รายต่อปี และรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 2,663 รายต่อปี โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก อันดับแรกได้แก่

- 1) โรควิตกกังวลและความเครียด คิดเป็นร้อยละ 26.42
- 2) โรคจิต เช่น โรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 25.73
- 3) โรคที่มีสาเหตุจากทางสมองและทางกาย เช่น โรคสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 18.47
- 4) โรคทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 18.24
- 5) โรคที่มีสาเหตุจากสารเสพติด เช่น จากสุรา คิดเป็นร้อยละ 3.45

จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ เหล่านี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม รวมทั้งเป็นปัญหาในระดับประเทศชาติในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ สังคมส่วนใหญ่ยังมิได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มักจะมองข้ามไปด้วยเข้าใจว่าเป็นเรื่องปกติพบได้ในผู้สูงอายุโดยทั่วไป หรือเข้าใจว่าเป็นอาการแสดงของโรคทางกายที่เป็นอยู่

ดังนั้นการเรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ดังกล่าว เป็นผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งในที่นี้จะได้กล่าวถึงเรื่องปัญหาการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การนอนไม่หลับ และภาวะสมองเสื่อม

ความหมายของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุหมายถึง ความผิดปกติของความรู้สึกรู้จักคิด อารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตนเองและสังคมรอบข้างได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่เหมาะสมเช่น แสดงออกเป็นอาการทางกาย เนื่องจากต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ใช้วิธีการแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสม เช่น การถอยหนีไม่สู้กับปัญหา

การกล่าวโทษผู้อื่น การมีความคิดหากระแวงผู้อื่น หรือมีการแสดงออกโดยการขาดความยืดหยุ่น หรือ เข้มงวดมากเกินไป ความซึมเศร้า ท้อแท้ รวมทั้งการมีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20

สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อทางจิตใจทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทำให้มีปัญหา เช่น ประสิทธิภาพของประสาทการรับรู้ และความทรงจำต่างๆ ลดลง ทำให้ได้ยินน้อยลง ฟังไม่ชัดเจน เริ่มทำอะไรไม่ค่อยได้ ความสามารถในการแยกแยะข้อเท็จจริงต่างๆ ลดน้อยลง ทำให้เกิดความ หงุดหงิด วิตกกังวล คับข้องใจ เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางจิตใจต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด ได้แก่ หมกมุ่นกับเรื่องของตัวเองมากขึ้น ความสามารถในการอดทนต่อปัญหาหรือความคับข้องใจต่างๆ ลดลง ดังนั้นเมื่อเผชิญปัญหาความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลว ไม่ประสบความสำเร็จ มักจะเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและมีความรู้สึกกลัวตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในชีวิตของตนที่ผ่านมา

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนฝูง รวมทั้งไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านความมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ หรือทรัพย์สินเงินทอง เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และแนวทางป้องกันแก้ไข

1. ปัญหาความเครียด

ปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมักเกิดขึ้นจากปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาทางสังคมจิตใจ เช่น ความสูญเสีย ความผิดหวัง ความไม่เข้าใจกันของบุคคลในครอบครัว หรือปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจต่างๆ นั้น อาการเริ่มแรกที่เป็นสัญญาณว่าผู้สูงอายุกำลังเกิดความเครียด เช่น สีหน้าเคร่งเครียดหน้า นิ้วคิ้วขมวด วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิด โมโหง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ บ่นปวดศีรษะ เก็บตัว ไม่พูดจา กับใคร เป็นต้น หากปล่อยทิ้งไว้นานๆ จนทำให้ความเครียดนั้นสะสม รุนแรงหรือยาวนานมากขึ้น จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจจนอาจถึงขั้นเจ็บป่วยเป็นโรคทางกายที่รุนแรง เช่น เป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคทางเดินอาหาร หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต่างๆ รวมทั้งอาจเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า หรืออาจร้ายแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา

วิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน บรรเทา และแก้ไขปัญหาความเครียด

1. การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีความเครียด เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความเครียดมักจะมีปัญหาเบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ในปริมาณที่เพียงพอ อาหารที่ช่วยลดความเครียดเช่น ผักใบเขียว ผลไม้ที่ให้รสเปรี้ยว กล้วย ขนมน้ำผึ้งโฮลวีท หรือข้าวโอ๊ต ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา และงดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอโดยเข้านอนและตื่นให้เป็นเวลา นอกจากนี้ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเวลาที่มีความเครียดกล้ามเนื้อต่างๆจะมีการตึงตัว ทำให้รู้สึกปวดเมื่อย อ่อนล้า การออกกำลังกายจะช่วยคลายกล้ามเนื้อที่มีความยึดหยุ่นดีขึ้น เมื่อร่างกายสบายก็จะพลอยทำให้จิตใจผ่อนคลายความเครียดลงได้

2. การค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม โดยการระบายความรู้สึกให้คนใกล้ชิดฟัง พยายามให้มีสติอยู่กับตัวให้มากที่สุด ไม่คิดฟุ้งซ่าน หรือคิดในทางที่ร้ายแรงเกินจริง ค่อยๆไล่เรียงลำดับความคิดของตนเองว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร อะไรเป็นปัญหาหลัก ปัญหารอง อะไรเป็นสาเหตุของปัญหา มีแนวทางอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหา นั้น แต่ละแนวทางมีข้อดี ข้อเสียอย่างไรแล้วจึงค่อยตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหา ไม่ควรใช้ความวู่วาม ขาดสติ ประชดประชัน ตำหนิตนเอง โทษคนอื่น หรือหนีปัญหา

3. การปรับเปลี่ยนวิธีการคิดของตนเอง เช่น การคิดว่าทุกปัญหามีทางออกเสมอ การเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส หรือคิดในแง่ที่ยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิฐิมานะ ลดการคาดหวังผู้อื่น ยอมรับว่าคนเราย่อมทำผิดพลาดกันได้ รู้จักถ่วงระวัง ไม่ถือโทษโกรธเคือง ให้อภัยตนเองและผู้อื่นได้ เป็นต้น นอกจากนี้ควรพยายามคิดแต่เรื่องดีๆ คิดในทางบวก อย่าเอาแต่ตนเองเป็นที่ตั้ง อย่าหมกมุ่นอยู่แต่ปัญหาของตนเอง ให้มองบุคคลรอบข้างบ้าง การเห็นคนอื่นที่เดือดร้อนหรือลำบากมากกว่า และหากเราสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ก็อาจช่วยให้ตนเองรู้สึกสบายใจมากขึ้น

4. การเปลี่ยนบรรยากาศโดยการหลบไปจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การไปวัด ไปท่องเที่ยวในสถานที่ต่างๆ หรือทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินเช่น เล่นกีฬาเบาๆ เล่นดนตรี เล่นสัตว์เลี้ยง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

5. การฝึกฝนเทคนิควิธีการผ่อนคลายความเครียดต่างๆ เช่น การฝึกการหายใจ ฝึกการทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การนวดและการกดจุดต่างๆ เป็นต้น

6. การไปพบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อขอรับคำแนะนำในการดูแลรักษาที่ถูกต้องต่อไปหากปฏิบัติดังที่กล่าวมาแล้วไม่ได้ผล

2. ปัญหาความวิตกกังวล

ผู้สูงอายุมักจะมีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกังวลใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวว่าจะไม่มีใครให้ความเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่าแล้วลูกหลานทอดทิ้ง กลัวเป็นคน งก ๆ เงิน ๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ หรือกลัวตาย เป็นต้น หรือมีความวิตกกังวลเนื่องจากเป็นห่วงลูกหลาน ซึ่งความวิตกกังวลต่างๆ เหล่านี้จะแสดงออกมาเป็นอาการทางด้านร่างกาย เช่น หน้ามืด เป็นลม แน่นหน้าอกอาหารไม่ย่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น

วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวล

2.1 แก้ไขความคิดของตนเอง ปัญหาบางอย่างเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุคิดมากไปเอง หรือคิดในทางที่รุนแรงหรือร้ายแรงเกินจริง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน เป็นต้น ควรมองโลกในแง่ดี เชื่อมมั่นในความสามารถของลูกหลานเปิดโอกาสให้เขาแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง

2.2 ให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหาหรือให้ทำใจยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น หากมีความวิตกกังวลในเรื่องที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

2.3 ฝึกฝนการทำจิตใจให้สงบอย่างสม่ำเสมอ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ เข้าวัด ฟังเทศน์ ฟังธรรม หรือทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนเอง เช่น การทำบุญ การปล่อยสัตว์ เป็นต้น

3. ปัญหาความซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมักเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ เช่น การเสียชีวิตของคู่ชีวิตหรือเพื่อนสนิท การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานภายหลังการเกษียณ หรือการสูญเสียภาวะสุขภาพที่ดีจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้ออักเสบ เป็นต้น ลักษณะอาการของความซึมเศร้า ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ในลักษณะที่ไม่สดชื่น หดหู่ เบื่อหน่าย เศร้าใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ อยากนั่งหรือนอนอยู่เฉยๆ เก็บตัว ไม่พูดคุยกับใคร ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ หรือวิตกกังวลกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนหยุดความความคิดตนเองไม่ได้ อาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และน้ำหนักลดร่วมด้วยบางรายที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดจะทำร้ายตนเองได้

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติได้หลังจากช่วงเวลาแห่งความเศร้าโศกผ่านไปประยะหนึ่ง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้านั้นจะยังคงมีความเศร้าโศกอยู่ต่อไป โดยไม่สามารถแก้ปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุเหล่านี้ อาจจะรู้สึกเช่นนี้ นานหลายสัปดาห์ หลายเดือน หรือแม้กระทั่งหลายปี อาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในลักษณะดังกล่าวต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะซึมเศร้าหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

3.1 เตรียมตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต เช่น การเกษียณอายุ หรือการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ด้วยการฝึกฝนการทำใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของชีวิต การไม่ยึดมั่นถือมั่นในสิ่งต่างๆ ตามหลักธรรมะของพระพุทธเจ้า

3.2 ดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพอเพียง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันน้อย เช่น ปลา ผัก ผลไม้สดจำนวนมาก และดื่มน้ำสะอาดอย่างพอเพียง พยายามออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ไม่คิดเรื่องต่างๆ ในทางที่ร้ายแรงเกินความเป็นจริง เพราะจะทำให้จิตใจขุ่นมัวพยายามดำเนินชีวิตให้เรียบง่าย ลดการคาดหวังสิ่งต่างๆ ลง เพราะความคิดที่ดี อารมณ์ที่ดี และการกระทำแต่สิ่งที่ดี จะทำให้บังเกิดความสุขแก่ตนเองและแผ่ไปยังคนรอบข้างด้วย

3.4 แสวงหาความสุขสงบให้กับจิตใจด้วยการฝึกฝนการทำสมาธิง่ายๆ ด้วยตนเอง เช่น การหายใจเข้า-ออกช้าๆ การท่องพุทโธ ๆ การเอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ตนเองเคารพ นับถือ เป็นต้น

3.5 มองเห็นคุณค่าของตนเอง ชื่นชมตนเอง รักตนเอง และแผ่แผ่ความรักไปยังบุคคลรอบข้าง ไม่เป็นคนเห็นแก่ตัวหรือใจแคบ

3.6 หาโอกาสทำตนให้เป็นประโยชน์ด้วยการช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่จะกระทำได้ เช่น การให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้กำลังใจหรือแสดงความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรแก่ลูกหลานหรือบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของต่างๆ

3.7 หลีกเลี้ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น หากมีการสูญเสียคู่ชีวิต ควรจะมีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดเวลา เพราะเพื่อนสามารถช่วยคลายความอ้างว้างจากการสูญเสียคู่ชีวิตหากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ทำให้ความเพลิดเพลินมาทำเพื่อไม่ให้ร่างกายและจิตใจอยู่ว่างๆ เช่น การเลี้ยงสัตว์ หรือการหมั่นติดต่อกับครอบครัวที่ยังเหลืออยู่เพื่อหลีกเลี้ยงโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

4. ปัญหาการนอนไม่หลับ

โดยปกติผู้สูงอายุมีความต้องการการนอนหลับที่ปกติ ยาวนานต่อเนื่องประมาณ 6 - 7 ชั่วโมงต่อคืนเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่นๆ อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องการนอนได้มากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากนาฬิกาชีวภาพที่เคยทำงานตามปกติ จะเริ่มลดประสิทธิภาพลง ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพของการนอนหลับ เช่น ช่วงเวลาของการนอนหลับจะเลื่อนขึ้นมาเร็วขึ้นทำให้รู้สึกง่วงหิวค่าขึ้นกว่าแต่ก่อน หลับยากและหลับๆตื่นๆ บ่อยมากจนเหมือนไม่ได้หลับเลย ตื่นขึ้นมากกลางดึกแล้วหลับต่อไม่ได้ ตื่นมาแล้วรู้สึกไม่สดชื่น นอนได้ไม่เต็มอิ่ม ทำให้มีอาการอ่อนเพลียมากหรือง่วงมากในตอนกลางวัน

การนอนไม่หลับจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคทางกายหรือทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้การนอนไม่หลับมักพบร่วมกับอาการของความเครียด ความไม่สบายใจ เมื่อเริ่มนอนไม่หลับ ผู้สูงอายุมักจะเริ่มรู้สึกกลัวการนอนไม่หลับ หรือหมกมุ่นเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับ โดยจะพยายามบังคับให้ตนเองนอนให้หลับซึ่งมักจะไม่ประสบความสำเร็จอย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ มีข้อสังเกตง่ายๆ คือ เมื่อรู้สึกว่าการนอนไม่หลับ หลับไม่สนิทหรือหลับไม่พอเป็นเวลา 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือนและรู้สึกวิตกกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้นร่วมกับหน้าที่การทำงานที่แย่งลง ก็จะถือว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับซึ่งต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

สาเหตุของการนอนไม่หลับเกิดจากปัจจัยทางกาย ทางจิตใจ และสภาพแวดล้อมของการนอน ดังนี้

4.1 ปัจจัยทางกาย ได้แก่ อาการปวดจากโรคทางร่างกายต่างๆ เช่น ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือเป็นโรคที่ทำให้หายใจไม่สะดวก เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด และโรกระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังอาจเป็นผลจากยาหรือสารกระตุ้นบางอย่าง เช่น กาเฟ เป็นต้น

4.2 ปัจจัยทางจิตใจ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้น อาจเป็นเรื่องที่ทำให้เสียใจ ไม่สบายใจบางคนนอนไม่หลับเนื่องจากใจไม่สงบหรือจิตไม่มีสมาธิ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความสามารถในการปรับตัวต่อ

เรื่องเครียด หรือไม่สบายใจต่างๆ ลคนน้อยลง มีผลทำให้การนอนหลับอาจไม่ค่อยดีได้ในขณะที่มีเรื่องไม่สบายใจ

4.3 ปัจจัยทางสังคม ในปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น สภาพถนนหนทางเปลี่ยนแปลงไป มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง มีปัญหาความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ การเมือง หรือแม้แต่มลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียดจนส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับได้

4.4 สภาพแวดล้อมของการนอน ได้แก่สภาพห้องนอน หรือการไม่คุ้นเคยกับสถานที่ เป็นต้น
วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและแก้ไขการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ

1. ควรฝึกนิสัยให้เข้านอนและตื่นเป็นเวลา การเข้านอนไม่เป็นเวลา อาจจะทำให้เกิดการนอนไม่หลับ

2. พยายามอย่านอนหลับตอนกลางวัน ถ้าหากรู้สึกเพลียและง่วง ก็สามารถนอนหลับระยะสั้นประมาณ 10-20 นาที

3. ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอการออกกำลังกายที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การเดินเร็วๆ วันละ 20-30 นาที แต่อย่าออกกำลังกายในช่วง 2-3 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพราะอาจทำให้นอนไม่หลับได้

4. งดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลมบางอย่าง และช็อกโกแลต

5. งดดื่มสุรา เบียร์ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด เพราะแอลกอฮอล์อาจจะทำให้ง่วงและหลับได้ง่ายก็จริง แต่มันจะทำให้ตื่นกลางดึก แล้วนอนไม่หลับอีก

6. งดสูบบุหรี่ เนื่องจากสารนิโคตินที่ได้จากการสูบบุหรี่จะไปออกฤทธิ์ในการกระตุ้นสมอง ทำให้นอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก

7. ไม่ควรรับประทานอาหารหนักก่อนเข้านอนประมาณ 2-3 ชั่วโมง หากรู้สึกหิวอาจดื่มนมร้อนหรือกล้วยเช่นกล้วยหอม สั้นสั้น เนื่องจากเป็นอาหารที่มีสารทริปโตเฟนที่ออกฤทธิ์ ช่วยให้นอนหลับได้ดี

8. ควรทำกิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายสุขสบายและจิตใจสงบ เช่น อาบน้ำอุ่น อ่านหนังสือธรรมะ หรือการนั่งสมาธิประมาณครึ่งชั่วโมง ก่อนนอน รวมทั้งจัดสถานที่นอนให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนอบอ้าว

9. ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาต่อไปหากอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่เป็นเวลานาน

5. ปัญหาภาวะสมองเสื่อมที่พบในผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองที่เรียกว่า โรคอัลไซเมอร์ โดยโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมจะสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติพันธุกรรมโรคนี้ในครอบครัว หรือเป็นโรคทางกายบางอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อัลไซเมอร์เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด อาการที่พบมักเกิดขึ้นช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป และรุนแรงขึ้นตามระยะเวลาการป่วย อาการที่สำคัญของภาวะสมองเสื่อมได้แก่ การเสื่อมของสติปัญญา ความจำ การคิดอย่างมีเหตุมีผล การเรียนรู้ และการใช้ภาษา ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติอย่างมากของอารมณ์ บุคลิกภาพ

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตามมา

อาการแรกเริ่มที่สามารถสังเกตได้และพบบ่อยที่สุดคือ อาการหลงลืม โดยเฉพาะเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นได้ไม่นาน เช่น รับประทานอาหารไปแล้วแต่บอกว่ายังไม่ได้รับประทาน ลืมรับประทานยา ลืมซื้อคน คิดคำศัพท์บางคำไม่ออก ลืมว่าวางของไว้ที่ไหน หลงทิศทางกลับบ้านไม่ถูก สับสนเรื่องเวลาระหว่างกลางวันกลางคืน มักจะพูดซ้ำ ๆ ซาก ๆ คำถามคำตอบเพื่อให้ตนเองแน่ใจ เมื่ออาการรุนแรงขึ้นอาจจำบุคคลในครอบครัวไม่ได้ อ่านหนังสือไม่ออก อาบน้ำ แต่งตัวเองไม่ได้ หรือใช้ของผิดประเภท เช่น นำหวีไปหั่นของ เป็นต้น รวมทั้งมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป เช่น กลายเป็นคนก้าวร้าว หงุดหงิดฉุนเฉียว แยกตัวไม่เข้าสังคม เป็นต้น จนท้ายที่สุดจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เลย อาจนอนนิ่งๆ อยู่บนเตียง ไม่เคลื่อนไหว และอาจเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ เช่น ติดเชื้อที่ปอด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรคอัลไซเมอร์จะรักษาไม่หาย แต่ก็มีวิธีการการป้องกันโดยการชะลอความเสื่อมของเซลล์สมองอันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคอัลไซเมอร์ได้ดังนี้

5.1 รับประทานอาหารที่ช่วยลดและชะลอความเสื่อมของเซลล์สมอง และช่วยบำรุงการทำงานของสมอง ได้แก่ ธัญพืชต่างๆ จมูกข้าวสาลี ถั่วลิสง ข้าวกล้อง มันฝรั่ง กถั่ว กะหล่ำปลี นมสด ควรรับประทานผักและผลไม้ต่างๆ เพื่อเพิ่มสารต้านอนุมูลอิสระจากธรรมชาติ รับประทานปลาทะเลสีปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อเพิ่มกรดโอเมกา3 และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจากสัตว์บก กะทิ น้ำมันมะพร้าว อาหารรสเค็มจัด หวานจัด ของหมักดอง อาหารที่ใส่ผงชูรส เครื่องดื่มชา กาแฟ โคล่า และควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากหรือน้อยเกินไป

5.2 อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถิ่นที่สะอาด ใสสะอาด ไม่แออัด ไม่มีมลพิษ ฝุ่น ละออง สารเคมี หรือเสียงดังเกินไป

5.3 ออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ โดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น เดินเล่นนอกบ้านในเวลาเช้าหรือเย็น วิ่งเหยาะๆ เล่นโยคะ รำมวยจีน หรือไทเก๊ก เป็นต้น

5.4 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้มีให้สมองทำงานหนักหรือเหนื่อยล้ามากเกินไป

5.5 หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะเครียดหรือรู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากความเครียดที่รุนแรงหรือยาวนานเกินไปจะส่งผลให้สมองมีการทำงานผิดปกติ และควรงดการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

5.6 เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อกระตุ้นความตื่นตัวของสมองในการได้ทดลองประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ร้องเพลง เล่นเกม เต็มรับ ฯลฯ

- 5.7 ฝึกฝนการใช้ความคิด หรือฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมอง เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกม การเรียนรู้สิ่งใหม่ ฝึกการทดสอบความจำ การคิดคำนวณ รวมทั้งการเล่นเกมสลับต่างๆ เช่น ปริศนาอักษรไขว้ หมากรุก เป็นต้น
- 5.8 เขียนวิธีการใช้งานเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในบ้านเอาไว้เขียนโน้ตช่วยจำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำ และไม่เปลี่ยนแปลงสถานที่จัดวางสิ่งของบ่อยๆ

10. การดูแลช่วยเหลือแบบประคับประคองและการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย

อาจารย์อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช

วัฏจักรของชีวิต คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่เกิดมามีคุณค่า มีความหมาย เมื่อการเดินทางของชีวิตมาถึงช่วงสุดท้ายก่อนที่ต้องจากโลกนี้ไป ทำอย่างไรจึงจะสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีความสุขที่สุดตามอัตภาพและพร้อมที่จะเผชิญและเดินทางผ่านความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะลุกลามเกินจะรักษาให้หายได้ และมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจะต้องเสียชีวิตในเวลาไม่นาน มักเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย และเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม (continuing and holistic care) และครอบคลุม ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ด้วยความรักและเมตตา เพื่อลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ยังเหลืออยู่ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

เป้าหมายในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะประคับประคอง

1. มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลักมิใช่ตัวโรค
2. มุ่งบรรเทาอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ
3. ให้การดูแลรักษาด้วยความรัก เมตตา เอื้ออาทร ครอบคลุมทุกด้านอย่างจริงใจและเน้นเฉพาะ

รายบุคคล

4. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นเจ็บป่วยจนวาระสุดท้าย
5. จัดให้มีระบบการช่วยเหลือ ำจนครอบครัวผู้ป่วยทุกสภาวะการณ
6. ถือว่า "ความตาย" เป็นขบวนการปกติของธรรมชาติ เป็นสัจธรรมที่ทุกชีวิตต้องสัมผัส ไม่ควรพยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ

ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ด้านผู้ป่วย: ปัญหาที่พบบ่อยมีหลายด้าน

1. ปัญหาด้านร่างกาย ต้องการรับการดูแลตอบสนองเกี่ยวกับ

1.1 ภาวะการปวดและการควบคุมหรือบรรเทาความปวด

- 1.2 การนอนหลับและการพักผ่อน
- 1.3 ภาวะการเคลื่อนไหวด้านร่างกาย
- 1.4 ภาวะทางระบบหายใจ
- 1.5 ภาวะสมดุลของอาหารและน้ำ
- 1.6 ภาวะการเคลื่อนไหว-อาเจียน
- 1.7 ภาวะทางระบบขับถ่าย
- 1.8 ความสะดวกทั่วไประหว่างร่างกายและความสุขสบาย

2. ปัญหาด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ มักพบผู้ป่วยมีสภาพจิตใจดังนี้

- 2.1 อารมณ์หวั่นไหว
- 2.2 จิตใจว้าวุ่น หวาดกลัว
- 2.3 กลัวถูกทอดทิ้ง
- 2.4 กลัวหายใจไม่ออก
- 2.5 กลัวหลับไม่ตื่น
- 2.6 กลัวการตายและผลของความตาย
- 2.7 กลัวการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก
- 2.7 มีความผูกพันห่วงใยในทรัพย์สินสมบัติ

ฯลฯ

3. ปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care deficit) มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิด

- 3.1 ความเครียดและมีความวิตกกังวลหลายด้าน
- 3.2 กลัวเป็นภาระต่อครอบครัว
- 3.3 สูญเสียความมีคุณค่าในตัวเอง

ฯลฯ

4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพ เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว เนื่องจากมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดมากขึ้น

ด้านผู้ดูแลและครอบครัว: ปัญหาที่พบบ่อยมีหลายด้าน

1. มีทัศนคติที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. ข้อมูล ความรู้และทักษะต่างๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีหรือมีไม่เพียงพอ
3. ความรัก ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยผู้ดูแลและครอบครัวไม่มีหรือมีน้อยมากทำให้รับ
การดูแลไม่ดีพอ
4. ผู้ดูแลและครอบครัวจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกร้านเนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต: ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ย่อมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสุดท้ายได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อ่อนเพลีย ง่วงซึม สติสัมปชัญญะลดลง: ภาวะต่างๆภายในร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลงพร้อมๆ กัน ทำให้ความเป็นกรดต่างในร่างกายไม่สมดุล ร่างกายทำงานได้น้อย พลังงานที่ผลิตได้มีน้อยและเก็บไว้ใช้กับอวัยวะส่วนอื่นที่จำเป็น ผู้ป่วยมักนอนหลับทั้งวัน ง่วงซึมไม่ค่อยตื่น ควรให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนระยะนี้ให้เต็มที่ ไม่ควรปลุกให้ตื่น แต่อย่างไรก็ตามอย่าทิ้งผู้ป่วยไว้ตามลำพัง ควรมีญาติอยู่ใกล้ซัด ใช้เวลาพูดคุยและสัมผัสทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข

2. มือเท้าเย็น ผิวหนังเป็นจ้ำ การไหลเวียนเลือดน้อยลง ส่งผลให้ความดันเลือดต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว ปลายมือปลายเท้าเย็น เขียวซีด ผิวหนังเป็นจ้ำๆ ควรดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่น

3. ปัสสาวะออกน้อยลง สีเข้มขึ้น: เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงร่างกายน้อยลง

4. การหายใจผิดปกติ: ผู้ป่วยอาจหายใจถี่ๆ หายใจเป็นช่วงๆ หรือหายใจเร็วกระชั้นแบบหอบเหนื่อย สาเหตุเนื่องจากภาวะความเป็นกรดต่างในเลือดผิดปกติ การใส่ท่อช่วยหายใจหรือสายคาจุมูก เพื่อให้ออกซิเจนจึงไม่มีประโยชน์ เพราะแท้จริงแล้วผู้ป่วยไม่ได้ขาดอากาศ แต่มีภาวะเลือดเป็นพิษ ภายหลังจากอวัยวะต่างๆเสื่อมสภาพลง

5. กินดื่มลดลง กลืนลำบาก น้ำลายสอ เสมหะในคอมีมากขึ้น: เนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารที่ระบบจะหยุดทำงาน ร่างกายจึงไม่สามารถกิน ย่อย และดูดซึมอาหารได้ตามปกติ สมองสั่งให้การอยากอาหารลดลง ญาติจะกระวนกระวายเมื่อเห็นผู้ป่วยกินได้น้อยลง กลัวจะทำให้ผอมแห้งและตายเร็วขึ้น แท้จริงแล้วอาการที่ไม่อยากกินนั้นเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งของกระบวนการตาย ไม่ใช่สาเหตุจากผู้ป่วยคือหรือญาติดูแลไม่ดี ยิ่งบังคับให้กินก็จะรู้สึกผิดด้วยกันทั้งสองฝ่าย เมื่อร่างกายไม่รับอาหารแล้ว การพยายามยึดเย็บคอให้ตรงทางสายยาง ควรพิจารณาเป็นรายๆ เพราะอาจไม่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่กลับอาจทำให้เพิ่มความทรมานจากความเจ็บปวด การสำลัก อาการอัดแน่นท้อง ญาติผู้ดูแลควรให้อาหารในปริมาณน้อยๆเท่าที่ผู้ป่วยรู้สึกอยากและกินได้ ถ้าผู้ป่วยไม่กินก็แสดงว่าร่างกายไม่รับอาหารแล้ว

6. กระสับกระส่าย สับสนกระวนกระวาย ประสาทหลอน: เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในเลือด ทำให้เลือดมีความผิดปกติ ผู้ป่วยบางรายมีอาการเพ้อ เอะอะโวยวาย เห็นญาติที่ตายแล้วมารายล้อม บางรายยังคิดถึงเหตุการณ์ความผิดพลาดที่เคยกระทำในอดีตซึ่งเก็บค้างใจเป็นเวลานาน ถ้ามีอาการหวาดผวารุนแรง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยานอนหลับได้

7. สติสัมปชัญญะช่วงสุดท้าย: บางรายอาจมีอาการตื่นได้สติ พุดคุยเรื่องเหมือนไม่ได้เป็นอะไรเลยต่อได้อีกช่วงสั้นๆ ก่อนจะจากไปอย่างถาวร (มีผู้อธิบายว่า อาจเป็นพลังงานช่วงสุดท้ายที่เก็บไว้ใช้เพื่อให้ญาติๆได้กล่าวลา เป็นการจากไปอย่างมีความสุขทั้งผู้ตายและญาติที่ยังอยู่)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวเข้าสู่สมดุล(3 balancing factors) ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. การรับรู้ (perception) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การได้รับความดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิท องค์กรในชุมชน (social or situation support system) เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ
3. การใช้วิธีการแก้ปัญหาตามความถนัดของแต่ละบุคคล (coping techniques and problem-solving skills)

หลักคำคัญ 7 ประการในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ความสะอาด การรักษาความสะอาดที่ร่างกายเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัวผู้ป่วย

2. ความสบาย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น มีอาการหอบเหนื่อย ปวดเจ็บ ทรมาน เป็นต้น ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือบรรเทาอาการต่างๆที่มี ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้สบายตามสมควร

3. ความสงบ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีสภาพจิตใจและอารมณ์แปรปรวน มีความไม่แน่นอนของอารมณ์ เปลี่ยนกลับไปกลับมาบ่อยครั้งตั้งแต่ การปฏิเสธ โกรธ ซึมเศร้า ต่อรองและการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย ดังนั้นผู้ดูแลควรเข้าใจพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยในการเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต การปรับสภาพจิตใจเพื่อให้เกิดความสงบ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ความจริงที่เกิดขึ้นและควบคุมสภาพการณ์ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี

4. การสงเคราะห์ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวมและต่อเนื่องครบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต แหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะให้การช่วยเหลือ เช่น สมาชิกภายในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มูลนิธิ สถานสงเคราะห์ เป็นต้น

5. การสื่อสาร ผู้ป่วยควรมีโอกาสได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกเสียใจ ความหวังไขกังวลเรื่องต่างๆ เป็นต้น การที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้สื่อสารความรู้สึกต่างๆ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่ถูกทอดทิ้งให้เผชิญความเครียดหรือความทุกข์ทรมานเพียงคนเดียว

6. การมีศักดิ์ศรี ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภูมิใจและดำรงคุณค่าในตนเองเพราะได้ใช้สิทธิแห่งตน

7. การสั่งเสีย ผู้ป่วยควรมีโอกาสได้บอกเล่าถึงความต้องการ ความวิตกกังวลหรือความหวังไขในเรื่องต่างๆ เช่น ความหวังไขบุตรซึ่งยังอยู่ในวัยเยาว์ การจัดแบ่งทรัพย์สินสมบัติ การประสานภารกิจต่างๆที่ค้างค้าง การจัดงานศพในรูปแบบที่ผู้ป่วยต้องการ เป็นต้น การมีโอกาสดบสนองความต้องการที่เป็นไปได้ในเรื่องต่างๆจะช่วยลดความวิตกกังวลและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมในการจากไปด้วยความสงบสันติสุข.

สรุป ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่างๆ เป็นการดูแลให้มีความสุขสบายเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมในการเผชิญความตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่สำคัญที่ผู้ดูแลครอบครัวควรได้แสดงออกถึงความรัก ความ

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์(2551) "สังคมผู้สูงอายุ" นิตยสารการศึกษาอัฟเกรด ปีที่ 2 ฉบับที่ 092 ประจำวันที่ 31 กรกฎาคม - สิงหาคม 2551
- จู่ไร ทัพวงศ์ และคณะ (2550) แนวทางการจัดบริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ สำหรับคนพิการในประเทศไทย รายงานการวิจัย เอกสารอัดสำเนา
- บุญทิพย์ สิริธรังศรี มาลี สุรเชษฐ ทรงศรี สรณสถาพร และศรีนวล สถิตวิทยานันท์(2553- ฉบับร่าง) กลยุทธ์การอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ
- มุกิตา พันภัยพาล สมพร เตรียมชัยศรี และไพลินนุกุลกิจ (2545) "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 (ต.ค.-ธ.ค. 2545) หน้า 3-19
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ(2543) "การบริการแบบบูรณาการในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ ประสบการณ์และข้อเสนอแนะ" วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 หน้า 67-79
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) "การดูแลระยะยาว (Long-term care) และทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็นสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก" วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 เลขหน้า: 40-42 ปีพ.ศ. : 2545
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(2544) *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช(2552) *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม* เอกสารประกอบการฝึกอบรม โครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โครงการบริการวิชาการแก่สังคม เงินอุดหนุนงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552