



คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

และป้องกันภาวะสมองเสื่อม...สำหรับประชาชน

**“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า
กินข้าวอร่อย”**



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม
สำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ISBN : 978-616-11-3325-2

พิมพ์ครั้งที่ : 1

จำนวนพิมพ์ : 35,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 4508
โทรสาร 0 2590 4500

Website : www.anamai.moph.go.th/soongwai

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
และป้องกันภาวะสมองเสื่อม...สำหรับประชาชน

“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า
กินข้าวอร่อย”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม
สำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กับข้าวอร่อย”

ที่ปรึกษา : นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์
นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์

นายแพทย์สมชาย โทวณะบุตร

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา

นายแพทย์อุดม อัสวุดมางกูร

ดร. พวงเพ็ญ ชื่นประเสริฐ

อธิบดีกรมอนามัย

สาธารณสุขนิเทศก์

กระทรวงสาธารณสุข

รองอธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

(ด้านการส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิทางประสาทวิทยาและ
ที่ปรึกษากรมการแพทย์

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย

ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกาย
เพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ กรมอนามัย

หัวหน้ากองบรรณาธิการ :

นางวิมล บ้านพวน

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

กองบรรณาธิการ :

นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร

ร้อยเอกหญิง วัลภินันท์ สืบศักดิ์

สำนักทันตสาธารณสุข

สำนักโภชนาการ

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กรมอนามัย

กรมอนามัย

กรมอนามัย

กรมอนามัย

กรมอนามัย

คำนำ

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้วยโรค และปัญหาสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุ 1 ใน 2 คน อ้วนและเป็นโรคอ้วน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ 46 ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวน 6 แสนคน หรือร้อยละ 7.7 และอยู่ลำพังกับคู่สมรส จำนวน 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 16 ในปี 2555 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2553 พบว่ามี ร้อยละ 19.7 และจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 58.3 ในปี 2583

ในปีพ.ศ. 2553 องค์การ Alzheimer's Disease International (ADI) ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน สำหรับในส่วนของประเทศไทยนั้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งทำการสำรวจประชาชนทั้งสิ้น 23,760 คน พบว่า ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 8.1 โดยพบใน ผู้สูงอายุชายร้อยละ 6.8 ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงพบที่ร้อยละ 9.2 เทียบเท่า ผู้สูงอายุวัยเกิน 60 ปี ทุกๆ 12 คน จะพบเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพดังกล่าว จึงได้ดำเนินการจัดทำ **คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”** ร่วมกับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ ในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเอง ป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชน จากภาวะสมองเสื่อม เพื่อประชาชนคนไทยมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย 2560

ทำความรู้จักกับโรคสมองเสื่อม

- อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม 10 ประการ 2
- แบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ สำหรับญาติหรือผู้ดูแล 4
- สาเหตุของสมองเสื่อม 6
- ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม 7
- ระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม 8
- เราจะป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้อย่างไรนะ....? 9
- การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม 10
- หลักการรักษาภาวะสมองเสื่อม 13

ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 14
- บันทึกการประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม 22
- ทำออกกำลังกายป้องกันภาวะหกล้ม 23
- การคัดกรองสุขภาพทางตา 26

ไม่ลืม

- กิจกรรมฝึกสมอง 28

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|-----------|
| ไม้มิซึมเศร้ำ | 29 |
| • การประเมินค้ดกรองโรคซึมเศร้ำด้วย 2 ค้ถำม | 29 |
| • การทำอำรณณ์และจิติใจให้เป็นสุข | 30 |
| กินข้าวอรร้อย | 31 |
| • กินอำหำรถูกลักโกชนำการ อำยุยีนยำว สุขภำพแข็งแรง | 31 |
| • สุขภำพพินดี มีสุข | 33 |
| ภำคผนวก | 51 |
| • เอกสรำอ้ำงอิง | 52 |
| • แหล่งข้อมูลสนับสนุนการดูแลผู้สูงอำยุ | 55 |
| • สิทธิผู้สูงอำยุ | 57 |



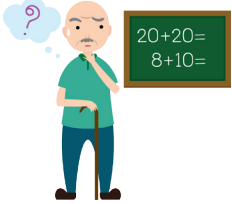


ทำความเข้าใจกับ โรคสมองเสื่อม

■ ภาวะสมองเสื่อม

เป็นกลุ่มอาการซึ่งเกิดมาจาก*ความผิดปกติในการทำงานของสมอง มีการสูญเสียหน้าที่ของสมองหลายด้านพร้อมๆ กันแบบค่อยเป็นค่อยไป* แต่เกิดขึ้นอย่างถาวรส่งผลให้มีการเสื่อมของความจำและการใช้ความคิดด้านต่างๆ ความสามารถของบุคคลลดลง ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมแปลกๆ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความคิดริเริ่ม ความเข้าใจ และส่งผลกระทบต่อการทำงาน รวมถึงการดำรงชีวิตประจำวัน แต่กลุ่มอาการบางอย่าง เช่น ความจำถดถอยในผู้สูงอายุนั้นอาจเกิดจากความชรา หรือเกิดจากโรคสมองเสื่อม หากเป็นเนื่องจากความชราจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว และเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ **โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)**

อาการเตือนภาวะสมองเสื่อม 10 ประการ มีลักษณะดังนี้

| | | |
|---|--|---|
| 1 | สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น (หลงลืม) เช่น ลืมชนิดของอาหารที่เพิ่งรับประทานไปและเมื่อลืมแล้วไม่สามารถระลึกได้ ซึ่งคนปกติจะสามารถระลึกได้ภายหลัง |  |
| 2 | ทำกิจวัตรประจำวันที่คุ้นเคยด้วยความยาก (ทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้) เช่น ลืมวิธีหรือขั้นตอนการทำอาหาร ลืมวิธีการแต่งตัว |  |
| 3 | มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น ลืมคำศัพท์ง่ายๆ ใช้ศัพท์ผิดความหมาย พูดคำผิด ทำให้สื่อสารกับผู้อื่นลำบาก |  |
| 4 | สับสนวันเวลาและสถานที่ (ไม่รู้เวลา) เช่น หลงวันเวลา บอกสถานที่บ้านที่อยู่ไม่ได้ หลงทางกลับบ้านตนเองไม่ถูก |  |
| 5 | ตัดสินใจไม่เหมาะสม (การตัดสินใจแย่งลง) เช่น เปิดพัดลมแรง ทั้งที่รู้สึกเย็นและอากาศเย็นมาก ใช้จ่ายเงินแบบไม่สมเหตุสมผล |  |

| | | |
|----|---|---|
| 6 | <p>มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรอบยอด (มีปัญหาในการคิดแบบนามธรรม) เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข รวมถึงเครื่องหมายและวิธีคำนวณง่ายๆ</p> |  |
| 7 | <p>เก็บสิ่งของผิดที่ (วางของผิดที่) เช่น เก็บเตารีดในตู้เย็น เก็บนาฬิกาข้อมือไว้ในโถน้ำตาล</p> |  |
| 8 | <p>อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป) เช่น จากนั่งสงบเปลี่ยนมาเป็นร้องไห้และเปลี่ยนเป็นโมโหภายในไม่กี่นาที</p> |  |
| 9 | <p>บุคลิกภาพเดิมเปลี่ยนแปลง (บุคลิกเปลี่ยน) เช่น กลายเป็นคนช่างสงสัย หรือหวาดกลัวง่ายกว่าเดิมมาก</p> |  |
| 10 | <p>ชอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต (ขาดความคิดริเริ่ม) เช่น นั่งหรือนอนทั้งวันไม่ยอมออกไปไหน ไม่อยากเจอผู้คน</p> |  |

แบบคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอัลไซเมอร์

สำหรับญาติหรือผู้ดูแล

| ญาติของท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่ | มี (ใช่) | ไม่มี (ไม่ใช่) |
|--|-------------|-------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ชอบถามคำถามเดิมซ้ำๆ 2. หลงลืมบ่อยขึ้น มีปัญหายุ่งยากเรื่องความจำระยะสั้น 3. ต้องมีคนคอยเตือนให้ทำกิจกรรมที่จำเป็น 4. ลืมวันนัด ลืมโอกาสที่สำคัญของครอบครัว เช่น วันเกิด วันหยุดพิเศษ 5. ดูซึมลง เศร้าหมอง หรือร้องไห้บ่อยกว่าเดิม 6. เริ่มมีความยุ่งยากในการคิดเลข คิดเงิน หรือลำบากมากขึ้นในการจัดการเรื่องเงินทอง 7. ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ เช่น งานอดิเรกที่เคยทำ กิจกรรมสังคมที่เคยไป 8. เริ่มต้องมีคนช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร 9. หงุดหงิด อารมณ์เสียบ่อยขึ้น ช่างสงสัย เริ่มเห็น ได้ยิน เชื่อในสิ่งที่ไม่เป็นจริง 10. เริ่มมีปัญหาเรื่องทิศทาง เช่น ถ้าเคยขับรถก็หลงทางบ่อย จำทิศทางไม่ได้ ขับรถอันตราย หรือเลิกขับรถไปเลย 11. มีความยุ่งยากลำบากในการหาคำพูดที่ต้องการจะพูด เรียกชื่อคนสิ่งของไม่ถูก พูดไม่จบประโยค | | |

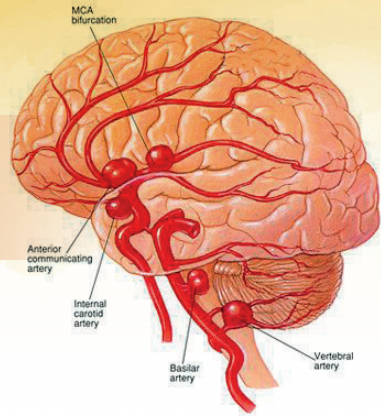
■ การแปลผล

หากตอบ มี (ใช่) มากกว่า 4 ข้อ ให้สงสัยว่าอาจมีภาวะสมองเสื่อม ชนิดอัลไซเมอร์

ถ้าท่านหรือญาติของท่านมีอาการสงสัยภาวะสมองเสื่อม กรุณาปรึกษาแพทย์ประจำตัวของท่าน หรือสถานพยาบาลหน่วยบริการ ปฐมภูมิใกล้บ้านท่าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การ คัดกรองดูแลรักษา ส่งต่ออย่างเป็นระบบต่อไป เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันประสาทวิทยา และยังมีสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วย สมองเสื่อมที่คอยให้คำปรึกษาในการดูแลแก่ผู้ป่วย



สาเหตุของ สมองเสื่อม



1. การเสื่อมสลายของสมอง
2. สมองเสื่อมเกิดจากหลอดเลือดสมอง
เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง มีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง เนื้อสมองตาย
3. การติดเชื้ในสมอง
4. การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน เช่น วิตามิน B1 หรือวิตามิน B12
5. การแปรปรวนของเมตาโบลิคของร่างกาย เช่นการทำงานของต่อมไร้ท่อ ตับ หรือ ไตผิดปกติไป
6. การถูกรบกวนกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอ ๆ
7. สมองเสื่อมจากในสมอง เช่น เนื้องอกที่เกิดจากทางด้านหน้าของสมอง



ปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะสมองเสื่อม

ปัจจัยเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้

อายุ



ประวัติครอบครัว

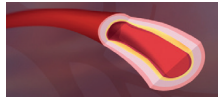


การผ่าเหล่าของยีนเฉพาะ



ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกัน / แก้ไขได้

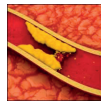
หลอดเลือดแดงในสมองแข็ง



ระดับความดันโลหิตสูง-ต่ำ
กว่าปกติ



ภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง



โรคเบาหวาน



ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทน
ในวัยหมดประจำเดือน



ระดับโฮโมซิสทีน
ในเลือดสูง

ความอ้วน



ขาดการออกกำลังกาย



การสูบบุหรี่



การดื่มแอลกอฮอล์



การได้รับอุบัติเหตุที่ศีรษะ



■ ระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็นระยะ โดยสามารถจำแนกระดับและความรุนแรงของอาการสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับไม่รุนแรงหรือระยะเริ่มแรกของอาการ

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีความบกพร่องในด้านการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน และด้านสังคมอย่างเด่นชัด แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการหลงลืมไม่มาก ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองได้ และสามารถตัดสินใจเรื่องต่างๆ ไปได้ด้วยตนเอง แต่อาจมีข้อบกพร่องบ้างในการแก้ปัญหาชีวิตประจำวัน

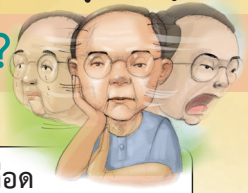
2. ระดับปานกลางหรือระยะกลางของโรค

ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ความจำเสื่อมอย่างเห็นได้ชัด สับสนเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ถ้าหากปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวตามลำพังหรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง อาจเกิดอันตรายได้ จึงจำเป็นจะต้องมีผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลใกล้ชิด (อาการลืมจะเป็นมากขึ้น จะเริ่มจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้)

3. ระดับรุนแรงหรือระยะสุดท้ายของโรค

มีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สูญเสียความจำอย่างมาก สับสนไม่รู้เวลา สถานที่ หรือเรื่องราวต่างๆ อาจมีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะพูดไม่รู้เรื่องหรือไม่พูด อาจเป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือมีความผิดปกติจากความพิการของระบบประสาทส่วนอื่นร่วมด้วย จนกลายเป็นผู้ป่วยหนักเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา

???



■ เราจะป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อย่างไร...?

1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด

น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ 100mg/d หรือน้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่เกิน 6.4 %

.....

แนวทางปฏิบัติ :

- เพิ่มอาหารที่มีกากมากขึ้น เช่น ผักใบ เพื่อช่วยดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้ลดลง

ระดับความดันโลหิต

ระดับความดันโลหิตปกติไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

.....

แนวทางปฏิบัติ :

ลดปริมาณไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ซึ่งพบในผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันจากสัตว์ หนังสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว นม เป็นต้น

ระดับไขมัน

ไขมันในเลือดที่ปกติ Cholesterol ไขมันโคเลสเตอรอล < 200 mg/dl

.....

แนวทางปฏิบัติ :

หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น อาหารประเภทผัด ทอด

งดการสูบบุหรี่

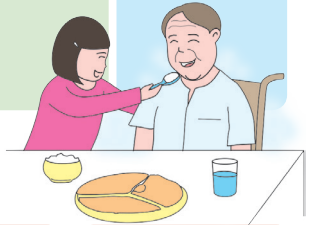
แนวทางปฏิบัติ :

หลีกเลี่ยง การอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควันบุหรี่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมได้

ควบคุมน้ำหนักตัว

แนวทางปฏิบัติ :

ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมได้



2. รับประทานอาหารบำรุงสมอง

เนื้อปลา

ผักใบเขียว

ไข่

ถั่ว , นม

3. การหลีกเลี่ยงการเข้านอนไม่จำเป็นหรือเข้านอนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้สมองถูกกระทบกระเทือน

ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ในวัยหมดประจำเดือน

ดื่มแอลกอฮอล์

นักมวย

นักแข่งรถ

4. การทำกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ

วิ่งเหยาะๆ

ปั่นจักรยาน

รำมวยจีน



5. การเข้าสังคม พบปะพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ

งานเลี้ยงต่างๆ

การเข้าชมรมผู้สูงอายุ

ไปวัดทำบุญตักบาตร

เยี่ยมญาติพี่น้อง

6. การฝึกสติปัญญาโดยทำกิจกรรม และเล่นเกมฝึกสมอง

หมากรุก

เกมบิงโก

เกมจับผิด

7. การตรวจสุขภาพประจำปีและรักษาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ

■ การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

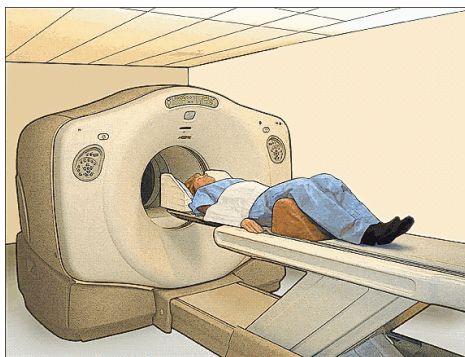
1. การซักประวัติ

2. การตรวจร่างกาย

3. การตรวจสมรรถภาพของสมอง โดยการใช้แบบประเมิน เช่น แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test – AMT) หรือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 (Mini Mental state Examination Thai 2002 - MMSE-T 2002) หรือการตรวจทางจิตวิทยาอื่นๆ เพื่อยืนยัน

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory tests) การตรวจเลือดจะช่วยแยกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม และจะทำให้ทราบถึงภาวะขาดวิตามิน การติดเชื้อ และปัญหาอื่นที่ทำให้เกิดอาการสับสนหรือการรับรู้กาลเทศะผิดปกติในผู้สูงอายุได้

5. การตรวจทางรังสี เมื่อประเมินแล้วสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจได้แก่ การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan brain) หรือการตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) ในปัจจุบัน มีการตรวจถ่ายภาพรังสีโดยใช้โพสิตรอน (Positron Emission Tomography : PET Scan)



สรุป

...โรคสมองเสื่อม... จะมีความ

บกพร่อง 3 ประการ ได้แก่ ความบกพร่องด้าน
ความจำและการเรียนรู้ การมีสมาธิอย่างต่อเนื่อง
การวางแผน การตัดสินใจ การใช้ภาษา การรับรู้ต่อมิติสัมพันธ์
และการรับรู้สิ่งจรรวมตัว ความบกพร่องด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรม
อาการทางจิตประสาท ความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน
การดูแลตนเอง การป้องกันโรคสมองเสื่อมต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานอาหารบำรุงสมอง
หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ
เข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปีและรักษา
โรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเน้นการ
คงความสามารถของสมองไว้ การดูแลตนเองให้มากที่สุด
และอยู่ร่วมกับสังคมนานที่สุดอย่างมีความสุขทุกฝ่าย



■ หลักการรักษาภาวะสมองเสื่อม

จำแนกการรักษาได้ 2 ประเภท ดังนี้

การรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacological Treatment)

การรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม
จะใช้ยาช่วยชะลอความผิดปกติ
ด้านความจำ ยาควบคุมปัญหา
พฤติกรรม อารมณ์และความผิด
ปกติทางจิต

การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological Treatment)

- การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy)
- การทำการกระตุ้นสมอง (cognitive stimulation)
- การระลึกถึงความหลัง (Reminiscence Therapy)
- กิจกรรมบำบัด
- การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การนวด การใช้แสงสว่าง
- การออกกำลังกาย
- การใช้สุนทรียบำบัด (Aromatherapy) เพื่อลดความก้าวร้าวรุนแรง
- การฝึกความจำ

ธรรมชาติของสมอง สิ่งใดที่ฝึกฝนมาก่อนและต้องการให้คงอยู่
ต้องยังคงใช้อยู่ หากว่างเว้นความสามารถเหล่านั้นจะลดลง
การคงความสามารถไว้ต้องคงทำต่อไปและฝึกสมองให้ทำสิ่งใหม่ๆ
อยู่เสมอ ความจำและความสามารถของสมองจะชะลอการเสื่อมลงได้

ไม่ลืมน้ำ ไม่ลืมน้ำ ไม่ลืมเครื่อง กินข้าวอร่อย



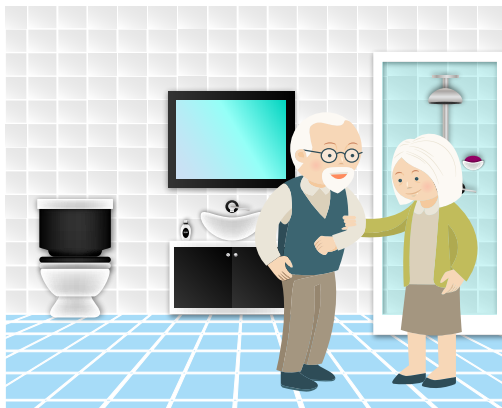
ไม่ลืมน้ำ

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ

■ การจัดสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ

ห้องน้ำ เป็นห้องที่พบว่าผู้สูงอายุอาจจะประสบอุบัติเหตุได้ง่าย
ห้องน้ำที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุควรจัดดังนี้

1. ไม่ควรอยู่ห่างจากห้องนอนผู้สูงอายุเกิน 9 ฟุต เพราะผู้สูงอายุ
ที่มีอายุมากๆ มักจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาจไม่สะดวก
สำหรับการเดินไปห้องน้ำ แต่ถ้าอยู่ไกลอาจแก้ปัญหาโดยการใช้ กระโถน
หรือหม้อนอนไว้ในห้องนอน



2. ภายในห้องน้ำควรมี
ราวยึดเกาะ หรือตลอดทาง
เดินไปห้องน้ำ

3. พื้นห้องน้ำควรปูด้วย
วัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยาง
กันลื่น ไม่มีตะไคร่น้ำ หรือ
เปียกชื้น ดังนั้นถ้าเป็นไปได้

ควรแยกห้องอาบน้ำออกจากห้องส้วม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีความจำเป็นต้องอาบน้ำบ่อยเพราะผิวหนังแห้ง แต่มักจะปัสสาวะบ่อยเพราะกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ถ้าอยู่ร่วมกันพื้นห้องน้ำที่เปียกจากการอาบน้ำจะทำให้หกล้มได้ง่าย และพื้นห้องน้ำควรลดระดับต่ำกว่าห้องอื่นๆ 3-5 ซม. เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่น โดยเฉพาะกรณีที่มีการระบายน้ำไม่ดี

4. อุปกรณ์ภายในห้องน้ำ

- 4.1 ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการเหนื่อยง่าย แต่ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่เพื่อป้องกันการลื่นไถล
- 4.2 ถ้าเป็นไปได้ควรผูกสบูติดกับเชือก หรือมีช่องผ้าตาข่ายนิ่มๆ หุ้ม เพราะข้อนิ้วมือผู้สูงอายุอาจจะแข็ง ทำให้กำมือได้น้อยเมื่อผู้สูงอายุฟอกสบู่อาจหลุดจากมือ และต้องก้มเก็บมีโอกาaslื่นล้มได้ง่าย
- 4.3 ควรใช้ฝักบัวอาบน้ำเพื่อแทนการตักอาบด้วยขัน เพื่อลดการใช้แรงในผู้สูงอายุที่เหนื่อยง่าย แต่ถ้าไม่มีควรใช้ขันที่มีน้ำหนักเบาขนาดเล็ก
- 4.4 โถส้วมควรเป็นโถนั่งราบจะดีกว่านั่งยอง เพราะผู้สูงอายุมักจะมีอาการปวดข้อหรือข้อแข็ง นั่งยองลำบาก
- 4.5 ควรมีกระดิ่ง หรือโทรศัพท์ภายในห้องน้ำเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และไม่ควรใส่กลอนประตู
- 4.6 ควรมีแสงสว่างเพียงพอเพื่อมองเห็นสิ่งของภายในห้องได้ง่าย

4.7 การให้สีของฝาผนัง และพื้นห้องควรเป็นสีตัดกัน ตลอดจน เครื่องสุญญากาศอื่นๆ เช่น โถส้วม อ่างล้างหน้า ควรมีสีแตกต่างจากพื้นห้อง

■ การจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอน

ห้องนอนเป็นห้องที่ผู้สูงอายุใช้มากห้องหนึ่ง ห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง ภายในควรจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

1. **เตียงนอน** ควรจัดวางในตำแหน่งที่ไปถึงได้ง่ายและควรจัดให้หัวเตียงอยู่ทางด้านหน้าต่างโดยเฉพาะถ้าห้องนั้นมีแสงสว่างจ้าเข้าทางหัวเตียง ความสูงของเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งแล้วสามารถวางเท้าได้ถึงพื้นในระดับตั้งฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรนุ่ม หรือแข็งเกินไปเพราะจะทำให้ปวดหลังได้และมีโต๊ะข้างหัวเตียงที่วางสิ่งของที่จำเป็นในตำแหน่งที่มือเอื้อมถึงได้ง่าย

2. **แสงสว่างภายในห้องนอนมีเพียงพอ** สวิตช์ไฟเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อความสะดวกในการมองเห็นตอนกลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำจนเกินไปที่จะเอื้อมมือเปิดได้อาจมีไฟฉายขนาดที่พอเหมาะไว้ประจำหลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียง หรือเทียนไข หรือสูบบุหรี่ เวลานอนอาจเกิดอัคคีภัยได้ง่าย

3. **เก้าอี้นั่งสำหรับผู้สูงอายุต้องมีพนักพิง** มีที่วางแขน ความสูงพอเหมาะโดยเมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าตั้งฉากกับพื้น ตำแหน่งของการวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยม



กรณีผู้สูงอายุเจ็บป่วย หรืออยู่โรงพยาบาล ควรวางแผนเดียวกัน หลีกเลี่ยง การล่อมผู้สูงอายุเป็นวงกลมเพื่อป้องกันการเวียนจากการที่ต้องหันศีรษะ ไปคุยกับผู้มาเยี่ยม

4. ตู้เสื้อผ้าไม่ควรสูงจนต้องปีน ถ้าจำเป็นต้องปีนเอาสิ่งของ ควรใช้ไม้ต่อขาที่มั่นคง ไม่มีล้อเลื่อนและการวางสิ่งของถ้าของหนัก ควรอยู่ชั้นล่างสุด หรือตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

5. ห้องนอนไม่ควรมี โทรทัศน์เพราะจะรบกวนการ นอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

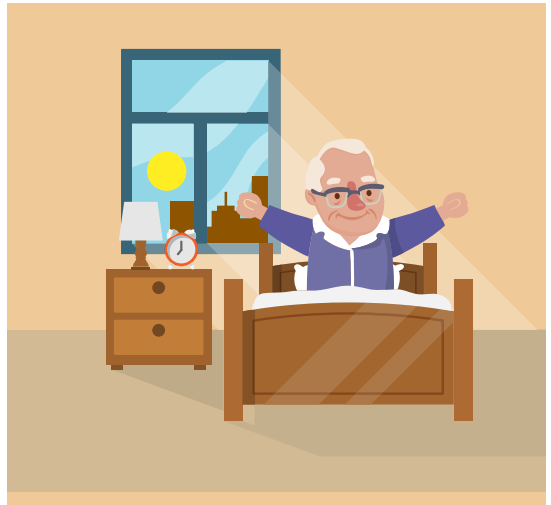
6. ถ้ามีแสงสว่างจ้าส่อง เข้าในห้องควรใช้ผ้ามาบังแสง หรือม่านชนิดปรับแสงได้ซึ่งจะ ป้องกันอาการปวดแสบตาได้

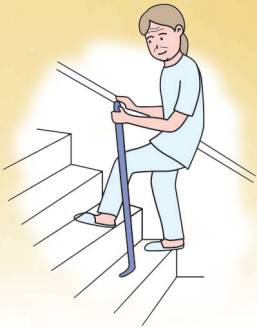
7. ประตูหรือหน้าต่าง ที่เป็นกระจกใส ควรติด

เครื่องหมาย เพื่อเป็นสัญลักษณ์ให้ทราบว่าเป็นกระจก ป้องกันการเดินชน

8. ฝาผนังอาจติดรูปภาพที่มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการ ระลึกถึงความหลัง ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

9. สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน เพราะนอกจาก จะทำให้เป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละอองแล้ว ยังอาจทำให้ผู้สูงอายุ เดินชนได้แต่ถ้าวางโต๊ะ เก้าอี้ในห้องก็ควรหลีกเลี่ยงชนิดที่มีล้อเลื่อน ถ้าจะให้ดีของที่อยู่ในห้องควรแข็งแรง มั่นคงต่อการยึดเกาะของ ผู้สูงอายุ





■ บันได

บันไดเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งถ้าไม่จำเป็นผู้สูงอายุที่การทรงตัวไม่ดีหรือเป็นโรคหัวใจ โรคปอดที่มีปัญหาความทนในการทำกิจกรรมลดลง ก็ไม่ควรขึ้นลงบันได ลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

1. ราวบันไดควรมีรูปร่างทรงกลม 2 ข้าง มีราวจับเพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ มีแถบสีหรือสัญลักษณ์ที่บอกตำแหน่งบนสุด หรือล่างสุด และราวบันไดควรรยาวกว่าตัวบันไดเล็กน้อย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม กรณีที่ก้าวผิด

2. ความสูงของบันไดแต่ละขั้นไม่ควรเกิน 6 นิ้ว เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเดินหลังค่อม เข่าและสะโพกมักงอเล็กน้อย เวลาก้าวเดินฝ่าเท้าจะกระทบกับพื้น ก้าวขาได้สั้น ถ้าบันไดแต่ละขั้นสูงจะขึ้นบันไดลำบาก

3. ขอบบันไดแต่ละขั้นควรติดวัสดุกันลื่น และมีแถบสีที่แตกต่างจากขั้นอื่นเพื่อบอกตำแหน่งของขั้นแรก และขั้นสุดท้าย ตลอดจนสีของบันไดกับพื้นห้องไม่ควรเป็นสีเดียวกัน

4. แสงสว่างบริเวณบันไดต้องเพียงพอ มีสวิตช์ไฟทั้งชั้นบนและล่าง ตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน หรือชัดเจนเป็นเงามันอาจทำให้มีแสงสะท้อนทำให้ก้าวผิดขั้นได้หรือเกิดการลื่นไถลได้ง่าย

5. ไม่วางสิ่งของใดๆ ตามขั้นบันได โดยเฉพาะบันไดชั้นบนสุด หรือล่างสุด เช่น รองเท้า สัตว์เลี้ยง พรมเช็ดเท้า ซึ่งตามปกติพรมเช็ดเท้าที่ดีต้องเกาะกับพื้น ขอบพรมไม่สูง

6. ไม่ควรถือสิ่งของทั้ง 2 มือเวลาขึ้น - ลงบันได อย่างน้อยควรเหลือมือไว้อีกข้างเพื่อจับราวบันได

■ พื้นห้อง

พื้นห้องไม่ควรขัดจนเป็นมัน เพราะอาจเกิดแสงสะท้อนขัดขวางการเดินของผู้สูงอายุ หรือลงน้ำมันจนลื่น ควรเก็บสายไฟให้เรียบร้อยป้องกันการสะดุดล้ม ปลั๊กไฟไม่ควรอยู่ต่ำป้องกันการเดินชน สีของฝาผนังควรเป็นสีอ่อน และต่างจากสีของพื้นห้อง และไม่ควรมีธรณีประตูแต่ถ้าแก้ไขไม่ได้ ควรทำสีที่แตกต่างจากพื้นห้อง

■ ข้าวของเครื่องใช้

ข้าวของเครื่องใช้ควรจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นที่เป็นทาง ไม่กีดขวางทางเดินและไม่ควรเปลี่ยนที่เก็บหรือวางของบ่อย เพราะผู้สูงอายุจะไม่สะดวกในการหยิบใช้สิ่งของและอาจหลงลืม ข้าวของเครื่องใช้ ควรคำนึงถึงสีเนื่องจากสายตาของผู้สูงอายุมักจะมองเห็นสีสว่างได้ดีกว่า สีทึบ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมองเห็นสีเหลือง สีส้ม และสีแดง ได้ดีกว่าสีเขียว สีม่วง สีนํ้าเงิน นอกจากนี้สีนํ้าหนักของสิ่งของก็ควรจะมีนํ้าหนักเบา เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการหยิบจับของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. เสื้อผ้า ไม่ควรคับหรือหลวมเกินไป โดยเฉพาะถ้าสวมเสื้อผ้า รุ่มร่าม มีเชือกผูกอาจเกิดการเกาะเกี่ยวสิ่งของหรือสะดุดล้มได้ง่าย ความหนาของเสื้อผ้าควรเหมาะกับภูมิอากาศ เนื่องจากในวัยสูงอายุกการระบายความร้อนไม่ดีและเสื้อผ้าไม่ควรหนักเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุต้องรับน้ำหนักเสื้อผ้ามากอาจหอบเหนื่อยได้ง่าย

2. รองเท้า ที่เหมาะสมคือรองเท้าหุ้มส้น ไม่คับเกินไปอาจทำให้เจ็บเท้า เกิดบาดแผล หรือเป็นหูดตาปลาได้ในขณะเดียวกันต้องไม่หลวมเกินไปเพราะทำให้การเดินไม่สะดวกหกล้มได้ง่ายรองเท้าที่เหมาะสมควร



มีลักษณะดังนี้ ความยาว มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้า นิ้วที่ยาวที่สุดถึงหัวรองเท้า 1.25 ซม. ความกว้าง นิ้วเท้าวางได้ไม่ซ้อนกันความลึก รองเท้าด้านบนต้องไม่กดหลังเท้า หรือนิ้วเท้า เครื่องผูกรัด อาจเป็นเชือกหัวเข็มขัด จะเหมาะสมกว่าชนิดติดซิป เพราะแบบซิปเท้าไม่สามารถขยายตัวได้ ส้นรองเท้า ไม่ควรสูงเกิน 3.75 ซม. พื้นรองเท้า ควรเป็นพื้นยางไม่ลื่นวัสดุที่ทำหนังสัตว์ดีที่สุดในแง่ความยืดหยุ่นดีกว่าพลาสติก

3. แกว่น้ำ ถ้วยชาม ควรเป็นชนิดที่มีหูจับ น้ำหนักเบา เล็กสีที่มองเห็นได้ง่าย แกว่นม หรือแกว่น้ำดื่มไม่ควรจะเป็นสีใสเพราะมองยาก หรือแกว่นมที่ดีควรใช้สีตัดกับสีของนม เช่น นมสีขาวควรใส่ในแก้วสีเข้ม จะทำให้ผู้สูงอายุทราบว่ามีนมอยู่ในระดับใดของแก้ว

4. ฝาปุ๊โตะควรเป็นสีต่างจากแกว่น้ำ หรือจานชาม เพราะถ้าเป็นสีเดียวกันหมดผู้สูงอายุจะแยกสีไม่ออกว่าบนโต๊ะมีของวางอยู่

5. ไม้เท้าควรมียางกันลื่นบริเวณปลายไม้ความยาวอยู่ในระดับที่มือห้อยลงในท่าสบาย งอศอกเล็กน้อย ฝามีอวางบนหัวไม้เท้าพอดี

6. ไม้เท้าควรวางไว้ในตำแหน่งที่สามารถเอื้อมมือถึง กรณีหกล้มลงกับพื้น จะได้ขอความช่วยเหลือได้ทันทีและถ้าหกล้มอย่างเพิ่งลุกขึ้น ให้นอนนิ่งๆ ไว้ก่อน สำรวจดูว่ามีอะไรหักบั้งหรือไม่ อาจใช้วิธีตรวจสอบจากความเจ็บปวดก็ได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่มีอะไรหักจึงลุกขึ้น ถ้าสงสัยควรร้องขอความช่วยเหลือ หรือขยับตัวไปยังที่วางโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ

7. สลากยา หรือซองบริโภค เช่น เกลือ น้ำตาล ควรปิดช็อคตัวโต เพื่อให้มองเห็นชัดเจน บริเวณทางเดิน ควรติดไฟฟ้าให้สว่าง มีราวกลมจับตลอดทางเดิน ไม่มีสิ่งกีดขวาง



■ ข้อสำคัญอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึง

1. ไม่วางพรมเช็ดเท้า สายไฟ สายโทรศัพท์เกะกะ เพราะจะทำให้สะดุดและหกล้ม
2. เฟอร์นิเจอร์ในบ้านต้องมั่นคง แข็งแรง ผู้สูงอายุจะได้ไม่เสียการทรงตัว เวลาจับเพื่อพยุงตัว
3. ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าและถังแก๊สให้อยู่ในสภาพดีถ้าชำรุดให้ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้า หรือปิดแก๊สหลังใช้งานแล้วทุกครั้ง
4. หากผู้สูงอายุมีปัญหาในการทรงตัวควรใช้ไม้เท้าช่วยเดิน
5. มีโทรศัพท์และเขียนหมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไว้ให้ผู้สูงอายุติดต่อ โดยใช้ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ชัดเจน ใช้สีตัดกับสีพื้นกระดาษ วางในตำแหน่งที่อ่านได้ง่ายหรือใกล้ที่วางโทรศัพท์
6. ก่อนนอนควรตรวจตรา ปิดประตูหน้าต่าง ถอดปลั๊กไฟ ปิดเตาแก๊สให้เรียบร้อย เพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน กล่าวคือ การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบ่อยๆ อาจทำให้เกิดผลเสียได้มากกว่าผลดีโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุสมองเสื่อมอาจก่อให้เกิดการสับสนได้ง่าย ดังนั้นผู้ดูแลควรเป็นคนช่างสังเกต และเมื่อจะเปลี่ยนที่วางสิ่งของทุกครั้งควรได้บอกกล่าวให้ผู้สูงอายุได้รับทราบด้วย ดังนั้นในการจัดสภาพแวดล้อมควรมีการวางแผนการตั้งแต่เนิ่นๆ เพื่อการวางแผนโครงสร้างของที่อยู่อาศัยให้พร้อมที่จะรองรับความสูงอายุในอนาคต จึงจะได้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

บันทึกการประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม

ให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและจับเวลาโดยให้เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม

1. น้อยกว่า 30 วินาที
2. ตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป
3. เดินไม่ได้



เกณฑ์การตัดสิน

- ผู้สูงอายุใช้เวลาในการเดินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วินาที ถือว่า ปกติ
- ผู้สูงอายุใช้เวลาในการเดินตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป ถือว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ควรได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันภาวะหกล้ม

ตารางบันทึกผล

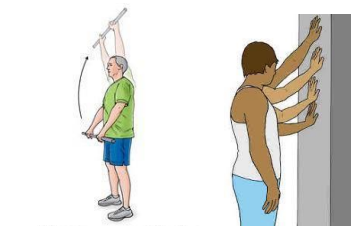
| เวลาในการเดิน | ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี) | | | | |
|----------------------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. น้อยกว่า 30 วินาที | | | | | |
| 2. ตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป | | | | | |
| 3. เดินไม่ได้ | | | | | |

ที่มา : ประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

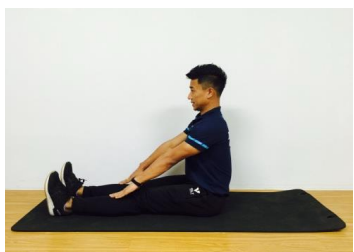


ท่าออกกำลังกาย ป้องกันภาวะหกล้ม

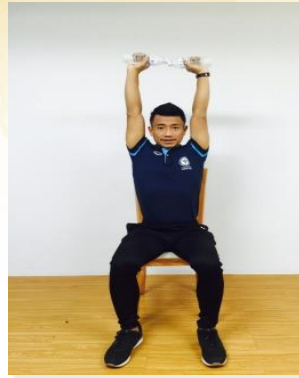
1. Shoulder Flexion



2. Lower body Stretch



3. Overhead press



4. Leg extension



5. Tandem walking



6. Knee rise



การคัดกรองสุขภาพทางตา

ข้อแนะนำ

การคัดกรองสุขภาพทางตาเป็นการคัดกรองปัญหาการมองเห็น (ระยะไกล-ใกล้) ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน และจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

| ข้อ | คำถาม | ไม่ใช่ | ใช่ | ระบุตา |
|-----|---|---|---|------------|
| 1. | นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ซ้าย - ขวา |
| 2. | อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ซ้าย - ขวา |
| 3. | ปิดตาดูที่ละข้างพบว่า ตามัว คล้ายมีหมอกบัง | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ซ้าย - ขวา |
| | |  |  | |
| | | ปกติ | ผิดปกติ | |
| 4. | ปิดตาดูที่ละข้างพบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้างหรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ซ้าย - ขวา |
| | |  |  | |
| | | ปกติ | ผิดปกติ | |
| 5. | ปิดตาดูที่ละข้างพบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ซ้าย - ขวา |
| | |  |  | |
| | | ปกติ | ผิดปกติ | |

การพิจารณา

ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่งแสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น
ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแผ่นป้ายสเนลเลน
(Snellen Chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำ
การรักษา

หมายเหตุ

ข้อ 1 ประเมินสายตาดูความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล)

วิธีทดสอบ

ให้ผู้สูงอายุยืน/นั่งเก้าอี้ ห่างจากผู้ทดสอบ 3 เมตร ผู้ทดสอบชูนิ้ว (1, 2, 3, 4, 5 นิ้ว อาจสลับจำนวน) แล้วสอบถามผู้สูงอายุว่าเห็นกี่นิ้ว (ทดสอบ 4 ครั้ง)

ข้อ 2 ประเมินสายตาดูความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้)

วิธีทดสอบ

ให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ถ้าอ่านได้มากกว่า
ครึ่งหน้าหนังสือพิมพ์ ถือว่า อ่านได้

ข้อ 3 ประเมินความเสี่ยงต่อกระจก

ข้อ 4 ประเมินความเสี่ยงต่อหิน

ข้อ 5 ประเมินความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

ที่มา : ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

■ เกมส์เชื่อมสมองสองซีก

เกมนี้เป็นเกมง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพียงแค่ 2 มือ และสมอง ก็ประลองความจำได้ เน้นเพื่อฝึกความใส่ใจ การประสานสมองทั้ง 2 ซีก และเชื่อมโยงสมองกับร่างกาย ในหนังสือเล่มนี้เรายกตัวอย่าง 3 ท่าง่าย ได้แก่ ท่าโป๊งก้อย ท่าจิบแอล และท่าจับจุมกจับหู

วิธีเล่น



ท่าโป๊งก้อย : มือขวาชูนิ้วโป้ง มือซ้ายชูนิ้วก้อย เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวา ชูนิ้วก้อย มือซ้าย ก่าชูนิ้วโป้ง



ท่าจิบแอล : มือขวาทำมือเป็นรูปจิบ มือซ้ายทำเป็นรูปแอล เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวาทำมือเป็นรูปแอล มือซ้ายทำเป็นรูปจิบ



ท่าจับจุมกจับหู : มือขวาจับปลายจุมก มือซ้ายจับหูขวา เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยน มือขวาจับหูซ้าย มือซ้ายจับปลายจุมก

นอกจากนี้ท่าสามารถหาวิธีฝึกสมอง 2 ซีก ได้จากเว็บไซต์อย่าง เว็บไซต์หมอชาวบ้าน (<http://www.doctor.or.th/article/detail/10955>) เป็นต้น

ไม้ซิมเคร้า

1.3 การประเมินคัดกรองโรคซิมเคร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

| คำถาม | ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี) | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| | | | | | | | | | | |
| | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี |
| 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่ | | | | | | | | | | |
| 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ | | | | | | | | | | |

ผลการประเมิน

1. ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถามหมายถึงปกติไม่เป็นโรคซิมเคร้าในขณะนี้
 2. ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง **มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซิมเคร้าหรือมีโอกาที่จะป่วยเป็นโรคซิมเคร้า**
- ให้ประเมินภาวะซิมเคร้าด้วยคำถาม 9Q (หน้า 51)

| ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี) | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ซิมเคร้า |
| <input type="checkbox"/> ไม่ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ไม่ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ไม่ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ไม่ซิมเคร้า | <input type="checkbox"/> ไม่ซิมเคร้า |

หมายเหตุ ไม่มีภาวะซิมเคร้า ถือว่าผ่านการประเมิน

ที่มา : คณะทำงานจัดทำแนวการจัดการโรคซิมเคร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กรมสุขภาพจิต

การกำอารบมและจิตใจ ให้เป็นสุข



1. อารมณัและจิตใจจะแจ่มใสได้ต้องมีสุขภาพดี
2. ควรพยายามดูแลร่างกาย และช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติภารกิจประจำวันของตนเองให้มากที่สุด
3. ยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น
4. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่างๆ ควรปรึกษาคนใกล้ชิดเพื่อนบ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
5. พยายามหากิจกรรมงานอดิเรกที่ทำแล้วเพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ
6. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน และร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ
7. ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

กินข้าวอร่อย

กินอาหารถูกหลักโภชนาการ อายุยืนยาว สุขภาพแข็งแรง

ส่วนที่ 1 บันทึกการประเมินด้วยตนเองหรือครอบครัว

บันทึกการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการกินอาหารที่ผ่านๆ มา ตามความเป็นจริง

ความหมาย : การปฏิบัติเป็นประจำ หมายความว่า ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน
การปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายความว่า ไม่ได้ปฏิบัติทุกวัน
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายความว่า ไม่เคยปฏิบัติเลย

| พฤติกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง | ความถี่ในการปฏิบัติ | | |
|---|---------------------|-----------|-----------|
| | ประจำ | ครั้งคราว | ไม่เคยเลย |
| 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ | | | |
| 2. กินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก | | | |
| 3. กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง | | | |
| 4. กินผัก | | | |
| 5. กินผลไม้ | | | |
| 6. กินปลา | | | |
| 7. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน | | | |
| 8. ดื่มนม | | | |
| 9. กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ | | | |
| 10. ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร | | | |
| 11. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดเส้นรอบเอว | | | |
| 12. ตรวจสอบสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง | | | |
| 13. กินอาหารที่มีไขมันหรือน้ำมัน | | | |
| 14. กินอาหารประเภททอดและผัด | | | |
| 15. กินอาหารประเภทที่มีรสหวาน | | | |
| 16. ดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน | | | |
| 17. เติมน้ำตาลทุกครั้งที่ยกอาหาร | | | |
| 18. กินอาหารรสเค็ม | | | |
| 19. เติมน้ำปลาหรือเกลือทุกครั้งที่ยกอาหาร | | | |
| 20. กินอาหารที่ใส่สีผสมธรรมชาติ | | | |

■ การแปลผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ภายหลังการทำเครื่องหมาย√(ถูก) ทุกข้อแล้ว ขอให้ท่านสรุปพฤติกรรมกรรมการกินอาหารตามความถี่ ดังนี้

1. พฤติกรรมการกินตามข้อ 1 - 12 เป็นพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

..... เป็นประจำ ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

..... เป็นครั้งคราว ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ

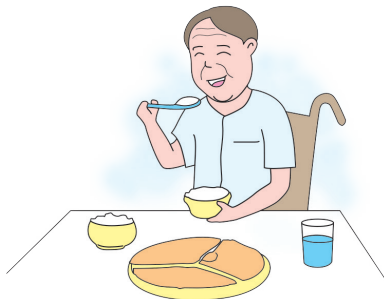
..... ไม่เคยเลย ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติแล้วใช้ความพยายามค่อยๆ ปฏิบัติเป็น ครั้งคราวและปฏิบัติเป็นประจำ

2. พฤติกรรมการกินตามข้อ 13 - 20 เป็นพฤติกรรมที่จะต้องปรับปรุง ถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

..... เป็นประจำ ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้วใช้ความพยายามค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือไม่ปฏิบัติเลยจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

..... เป็นครั้งคราว ขอให้ท่านปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าปรับเป็นไม่ปฏิบัติเลยก็จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน

..... ไม่ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป





สุขภาพฟันดี...ชีวิตมีความสุข

ฟันเป็นอวัยวะสำคัญ ที่ต้องใช้ในการกินอาหาร รวมทั้งการเคี้ยว กัด กลืน และการพูด การสูญเสียฟัน การเกิดรอยโรค และความเจ็บปวด ในช่องปาก จัดเป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งในผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต ดังนั้น การดูแลสุขภาพ ด้วยตนเองหรือผู้ดูแลที่บ้าน และการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อลดโรค ลดการสูญเสียฟัน ย่อมเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับผู้สูงอายุ

■ การทำความสะอาดฟันแท้และฟันเทียม

การรักษาความสะอาดช่องปาก

เครื่องมือทำความสะอาดหลัก
แปรงสีฟัน ... ยาสีฟัน

การดัดแปลงด้ามแปรงสีฟัน เพื่อให้ผู้สูงอายุจับได้ถนัดมือ

การรักษาความสะอาด...ช่องปาก



■ กรณีที่มีฟันแท้

การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

การแปรงฟัน

หลักสำคัญ คือ ต้องทำให้ปากและฟันสะอาด โดยไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้น การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ได้แก่

1. เลือกใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงมนกลม
2. เน้นการแปรงบริเวณขอบเหงือก คอฟัน เป็นพิเศษ แปรงฟันบริเวณขอบเหงือกให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟัน ขยับแปรงไปมาสั้นๆ เบาๆ ในแนวนอน แปรงฟันด้านในของฟันหน้าล่าง
3. แปรงให้ทั่วถึงทุกซี่ ทั้งด้านนอกที่ติดฟุ้งแก้มและด้านใน ที่ติดกับลิ้นหรือเพดาน รวมทั้งด้านบดเคี้ยว
4. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งๆ ละ 2 นาที โดยเน้นเวลาก่อนนอนและหลังแปรงฟัน งดกินขนมหวาน น้ำอัดลม อย่างน้อย 2 ชั่วโมง
5. ควรแปรงลิ้น โดยใช้ยาสีฟันเล็กน้อย แปรงลิ้นเบาๆ ให้ทั่วถึง การแปรงลิ้นให้ลากจากด้านในลำคอ ออกมาด้านนอกเบาๆ



การดูแลรักษาฟันเทียมแบบถอดได้

วิธีการดูแลรักษาฟันเทียมแบบถอดได้

1. แปรงฟันเทียมทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร
2. การแปรงฟันเทียม ควรมีภาชนะรองรับ
3. ระวังไม่ให้ฟันเทียมตกลงพื้น
4. เมื่อเข้าห้องน้ำกลางคืน ถอดฟันเทียมแช่ในภาชนะมีฝาปิด



การแปรงฟันเทียมถอดได้บางส่วน



การแปรงฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก



1. ฟันใช้งาน หมายถึง ฟันแท้หรือฟันเทียมก็ได้
2. ฟันหลัง 4 คู่สับ หมายถึง การมีฟันหลัง (ฟันกรามน้อยและ/หรือฟันกรามใหญ่) สบกันทั้งข้างและขวาอย่างน้อย 4 คู่ขึ้นไป



ฟันหลัง ข้างขวา
สบกัน 3 คู่ นับฟันหลัง
ถัดจากซี่เขี้ยวเป็นต้นไป



ฟันหลัง ข้างซ้าย
สบกัน 2 คู่ ฟันกลาง 2 ซี่
สบกับฟันบน 3 ซี่
นับเป็นคู่สบกันได้ 2 คู่



ฟันหลังที่ไม่สบกันเลย
(0 คู่)

ภาพจาก : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผู้สูงอายุตรวจฟันเองก็ได้...ง่ายจัง



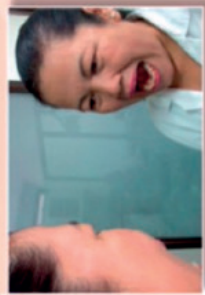
ตรวจฟันด้านหน้า บน และล่าง



ตรวจฟันด้านข้างแก้ม



ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพช่องปากตนเองทุกวัน



ตรวจฟันล่าง ด้านบนตเคี้ยว และด้านใน



ตรวจฟันบน ด้านบนตเคี้ยว และด้านเพดาน



ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปากกันเอง ในชมรมผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพช่องปากกันเอง ในชมรมผู้สูงอายุ



ตรวจสุขภาพช่องปาก
ตนเองได้...ง่ายนิดเดียว

วิธีการตรวจสุขภาพช่องปาก

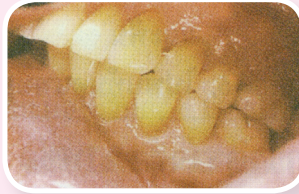


วิธีการตรวจสอบสุขภาพของปากด้วยตนเอง

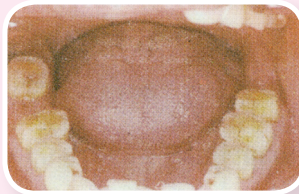
1. ตรวจสอบฟันหน้า บน-ล่าง : โดยยิ้มยื่นฟันกับกระจก



2. ตรวจสอบฟันกรามด้านติดแก้ม : โดยยิ้มให้กว้างถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากให้เห็นชัดเจนขึ้น



3. ตรวจสอบด้านใน และด้านบดเคี้ยวฟันล่าง : โดยก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกหันขึ้น



4. ตรวจสอบด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยวฟันบน : โดยเงยหน้า อ้าปากดู ฟันหน้าบน ด้านเพดาน อาจต้องใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนภาพ



ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ตัวอย่างสุขภาพช่องปากที่มีลักษณะผิดปกติ



ลักษณะฟันและรากฟันที่มีลักษณะผิดปกติ มีรอยดำ เป็นรูฝู สึก เป็นหลุม



ลักษณะฟันสึกด้านบดเคี้ยว ฟันจะเตี้ยลง คมบาดลิ้น

ลักษณะขอบเหงือกมีหินปูน



ลักษณะฟันที่มีหินปูน เหงือกอักเสบ บวมแดง เลือดออกง่าย ฟันโยก



ลักษณะมีแผล หรือก้อนทุมบริเวณเหงือก ข้างแก้ม เพดาน ลิ้น ริมฝีปาก



มีคราบจุลินทรีย์ (ซีฟัน) บริเวณคอฟัน ขอบเหงือกที่แปร่งไม่สะอาด ทำให้เหงือกอักเสบ เลือดออกง่าย

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

■ การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ข้อแนะนำ

การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นการประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก สภาพวะเสี่ยงของสุขภาพช่องปาก และการส่งต่อ เพื่อรับบริการรักษาทางทันตกรรมตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก

เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ และปรับพฤติกรรม เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

| ประเมินพฤติกรรม การทำความสะอาด | ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี) | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.1 การแปรงฟัน (เลือกเพียง1ข้อ) | | | | | |
| • ไม่ได้แปรง/ไม่ได้ ใช้แปรงสีฟัน | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| • แปรงฟันก่อนนอน | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| • แปรงฟันเช้าและ ก่อนนอน | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

| ประเมินพฤติกรรม การทำความสะอาด | ครั้งที่ (วัน/เดือน/ปี) | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • แปร่งฟันมากกว่า วันละ 2 ครั้ง | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 1.2 การใช้ยาสีฟันผสม ฟลูออไรด์ทุกวัน | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ | <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 1.3 การทำความสะอาด ซอกฟันทุกวัน/เกือบ ทุกวัน | <input type="checkbox"/> ทำโดย ใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ | <input type="checkbox"/> ทำโดย ใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ | <input type="checkbox"/> ทำโดย ใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ | <input type="checkbox"/> ทำโดย ใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ | <input type="checkbox"/> ทำโดย ใช้อุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ไม่ทำ |
| 2. ประเมินสถานะเสี่ยง ต่อการเกิดโรคในช่อง ปาก | <input type="checkbox"/> สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน <input type="checkbox"/> เคี้ยว หมากเป็น ประจำ | <input type="checkbox"/> สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน <input type="checkbox"/> เคี้ยว หมากเป็น ประจำ | <input type="checkbox"/> สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน <input type="checkbox"/> เคี้ยว หมากเป็น ประจำ | <input type="checkbox"/> สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน <input type="checkbox"/> เคี้ยว หมากเป็น ประจำ | <input type="checkbox"/> สูงบุหรี มากกว่า 10 มวน/วัน <input type="checkbox"/> เคี้ยว หมากเป็น ประจำ |

หมายเหตุ : หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ไม่เหมาะสม ให้แนะนำ “การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองสำหรับ
ผู้สูงอายุ”

แผนการส่งต่อ

การส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมจาก
ทันตบุคลากร

1. เนื้อเยื่อในช่องปาก

- ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5

2. เหงือกและอวัยวะ
ปริทันต์

- ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5

3. ฟันผุ

- ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5

4. ปัญหาการเคี้ยวอาหาร
/การกลืน

- ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5

5. ฟันเทียม

- ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5

หมายเหตุ : ดัดแปลงมาจาก :Kayser-Jones et al.(1995).Chalmers
(2004) Oral Health Assessment Tool (OHAT) for dental screening

การประเมิน...ภาวะกลืนลำบาก

ให้ระบุคะแนนใน โดยถ้ามี (1 คะแนน) และ ไม่มี (0 คะแนน)

1. ผู้สูงอายุใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่
2. ผู้สูงอายุต้องทานอาหารทางสายงูมกหรือหน้าท้อง
3. ผู้สูงอายุต้องทานอาหารต่อมือน้อยและมีลักษณะผอมแห้งแรงน้อย
4. ผู้สูงอายุเบื่ออาหาร หรือ ทานอาหารช้าๆ แต่ไม่ถูกหลักโภชนาการ
5. มีน้ำลายไหล ตลอดเวลาที่ทานอาหาร
6. พูดไม่ชัด และสำคัญขณะกลืนอาหาร

แปลผล : หากได้ 4-6 คะแนน ให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผล



การรับบริการตรวจ ป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เพื่อการป้องกันและรักษาโรคในช่องปากในระยะแรกเริ่ม ซึ่งบริการที่ควรได้รับ ได้แก่

⇒ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม

⇒ การทาฟลูออไรด์แบบเข้มข้น บริเวณคอฟันเช่น ฟลูออไรด์เจลวานิช เพื่อป้องกันรากฟันผุ

⇒ การอุดฟันในกรณีฟันผุ ด้วยวัสดุชนิดกาสโตไอโอโนเมอร์ซึ่งปลดปล่อยฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุซ้ำ

⇒ การขูดหินน้ำลาย และทำความสะอาดฟัน เพื่อป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์หรือร่ามะนาด การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น และการกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลายเมื่ออายุมากขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ ปาก หรือหน้าจะช้าลง ทำให้บางครั้งเคี้ยวอาหารไม่ถนัด มีอาหารค้างอยู่ในช่องปาก กระพุ้งแก้ม การบริหารใบหน้าและลิ้น จะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทกล้ามเนื้อใบหน้า เช่น แก้ม ปาก และลิ้น ทำให้การทำงานที่เคยเคลื่อนไหวช้าลง ให้กลับเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวดีขึ้น ส่วนการบริหารลิ้น ช่วยให้การเคลื่อนไหวของลิ้นดีขึ้น ช่วยในการทำงานที่ต้องคลุกเคล้าอาหารด้วยลิ้น ทำได้ดีขึ้น ป้องกันไม่ให้อาหารตกสู่หลอดลม ช่วยให้ออกเสียงพูดได้ชัดเจนขึ้น และช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลายแนะนำให้ทำก่อนรับประทานอาหาร นอกจากนั้นเมื่ออายุมากขึ้นน้ำลายผลิตน้อยลงช่องปากมีแนวโน้มแห้งง่ายกลืนลำบาก การนวดต่อมน้ำลายจะช่วยกระตุ้นให้ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายมากขึ้น

1. การบริหารใบหน้า ช่วยปลุกเส้นประสาท กระตุ้นกล้ามเนื้อ ใบหน้า เช่น แก้ม ปาก และลิ้น ให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น แนะนำให้ทำหลัง ล้างหน้าตอนเช้า

ขั้นตอนมี 3 ขั้น แต่ละขั้นใช้เวลาประมาณ 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย จากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำตั้งแต่ต้นอีก 3 รอบ ขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นที่ 1 : เริ่มต้นด้วยสุดลมหายใจเข้า ให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปาก ออกไปด้านข้าง เป็นแนวกว้าง ขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท



ขั้นที่ 2 : อ้าปากกว้าง และลืมตาให้กว้าง



ขั้นที่ 3 : ปิดปากให้สนิท ป่องแก้ม ขยับปาก ซ้าย-ขวา



2. การบริหารลิ้น

มี 2 แบบ คือ การบริหารโดยการเปิดปาก และการปิดปาก โดยมีขั้นตอนดังนี้

การบริหารโดยการเปิดปาก (ปฏิบัติแต่ละขั้นตอน 5 ครั้ง)

1. แลบลิ้นเข้าและออก
2. แลบลิ้นแล้ว เคลื่อนไปทางซ้าย-ขวา หมุนลิ้นไปทางซ้าย ขวา เพื่อเลียรอบๆ ริมฝีปาก
3. แลบลิ้น แล้วขยับลิ้นขึ้นลง เพื่อที่จะเลียที่ปลายจมูก หรือคาง



การบริหารโดยการปิดปาก (ปฏิบัติแต่ละขั้นตอน 5 ครั้ง)

1. ดันริมฝีปากบนด้วยลิ้น
2. ดันริมฝีปากล่างด้วยลิ้น
3. ดันแก้มซ้าย ขวาด้วยลิ้น หมุนลิ้นไปรอบๆ ทั้งซ้ายและขวา



3. การกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลาย

- แนะนำให้ทำก่อนรับประทานอาหาร
- การนวดต่อมน้ำลายมี 3 ต่อมนได้แก่ต่อมใต้หู ต่อมใต้คาง ต่อมใต้ลิ้น หลังจากตรวจสอบตำแหน่งที่จะนวดแล้วให้ปฏิบัติตามขั้นตอน 1-3 แล้วทำซ้ำอีก 2-3 ครั้ง



ขั้นที่ 1 : การกระตุ้นต่อมใต้หูวางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ไว้ที่แก้มแล้วหมุนแฉกๆ พันagramบน วนจากข้างหลังไปข้างหน้า ทำ 10 ครั้ง

ขั้นที่ 2 : การกระตุ้นต่อมใต้คางวางนิ้วโป้งตรงส่วนที่นุ่มตรงกระดูกคาง กดตั้งแต่บริเวณใต้หู จนถึงใต้คางประมาณ 5 ตำแหน่งๆ ละ 5 ครั้ง ตามลำดับ

ขั้นที่ 3 : การกระตุ้นต่อมใต้ลิ้น ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 มือกดลงซ้ำๆ ที่บริเวณลิ้น ข้างใต้คาง 10 ครั้ง



ผู้สูงวัย คือ...

“หลักชัยของสังคม”

ภาคผนวก



เอกสารอ้างอิง

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548).

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ.

กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
สำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** : บริษัท ปียอนด์
พับลิชซิ่ง จำกัด

ดร.แพง ชินพงศ์. **จัดสภาพแวดล้อมอย่างไร ให้ผู้สูงวัยอยู่ดีมีสุข.**
[ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา www.manager.co.th (สืบค้นเมื่อ
วันที่ 13 ธันวาคม 2559).

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ปณิดา ลิ้มปะวัฒน์. *Preventive strategies of Dementia.* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แพทย์หญิงโสฬสพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์. **ภาวะสมองเสื่อมกับผู้สูงอายุ ภัยใกล้ตัว
จริงหรือ.** กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มุกดา หนูยศรี. (2559, มกราคม-มิถุนายน). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม.
วารสารพยาบาลตำรวจ, 8(1), หน้า 227-240.

วัลลภา อันดารา, อุบลรัตน์ สิงหเสนี และ ปัทมา วงศ์นิธิกุล. (2559,
มกราคม-มิถุนายน). การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและ
การป้องกันโรคสมองเสื่อมและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ชมรม
ผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. **วารสารพยาบาลตำรวจ**,
8(1), หน้า 23-33.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2559). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์อักษร กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
- สถาบันประสาทวิทยา. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่ม 5. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพ จำกัด.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2559). สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. (74 หน้า). จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์ ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือป้องกันสมองเสื่อม (ยากันลืม) และการหกล้ม (ยากันล้ม) ในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ.

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสำหรับญาติและผู้ดูแล ฉบับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ. : บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด

ศูนย์อนามัยที่ 7. (2559). การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้านของผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ. จังหวัดขอนแก่น: กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม.

อะเคื่อ กุลประสูติติก และคณะ. (2557). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน. กรุงเทพฯ: วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 8(2): 35-46

25 ข้อควรรู้ เพื่อบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ Elder Care in Thai. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา www.eldercareinthaicom. (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2559).

แหล่งข้อมูลสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 02-5904000 เว็บไซต์ www.anmail.moph.go.th
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 02-5906010, 02-5906253 เว็บไซต์ www.gingthai.org
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ 02-2460301, 1 02-2460302 เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th
- สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทรศัพท์ 02-800-2380 ต่อ 301 เว็บไซต์ www.inmu.mahidol.ac.th
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ 02-5903967, 02-9510402 เว็บไซต์ www.thaincd.com
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ 02-5908168, 02-5908570 เว็บไซต์ www.sorporsor.com
- สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
โทรศัพท์ 02-2823251, 02-2827716
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669
- เหตุด่วน-เหตุร้าย โทร. 191
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
โทรศัพท์ 086-9904207 เว็บไซต์ www.azthai.org
- สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
โทรศัพท์ 02-7165995 เว็บไซต์ www.thaidementia.org

การติดตามผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่หายออกจากบ้าน
หน่วยงานที่ครอบครัวคนหายควรประสานงาน
ไปเพื่อขอความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

สื่อวิทยุ

- ร่วมด้วยช่วยกัน

โทรศัพท์ 1677 เว็บไซต์ www.rd1677.com

- จส. 100

โทรศัพท์ 1137 เว็บไซต์ www.js100.com

- สวพ. 91

โทรศัพท์ 1644 เว็บไซต์ www.trafficbkk.com

สื่อโทรทัศน์

- สถานีประชาชน TPBS

โทรศัพท์ 02-7911385-7 เว็บไซต์ www.thaipbs.or.th/people

- เรื่องจริงผ่านจอ ช่อง 7

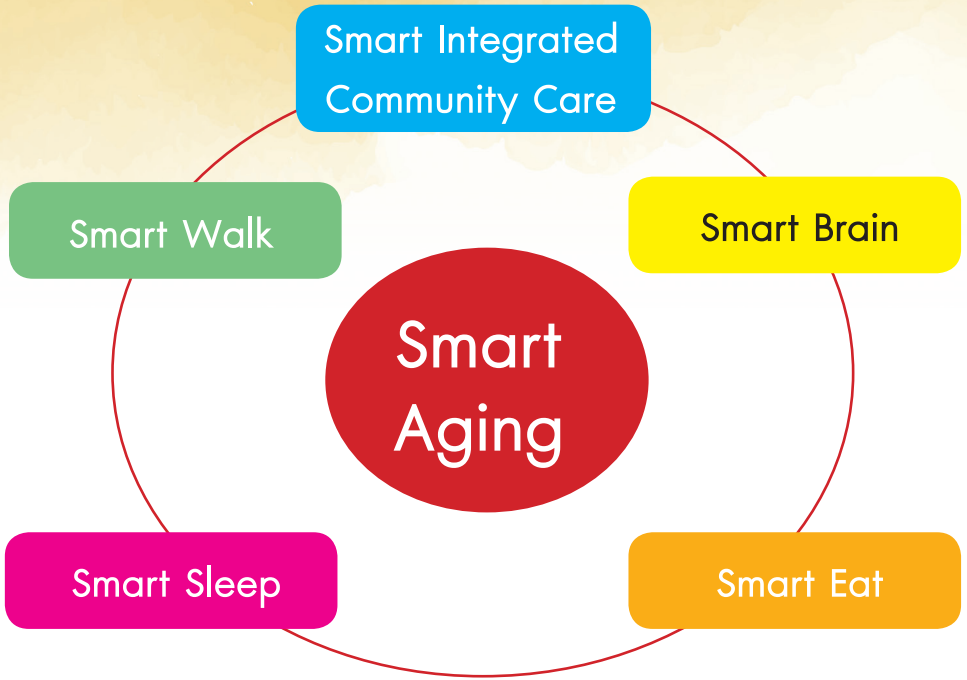
โทรศัพท์ 02-691-7446 เว็บไซต์ www.thairealtv.com

สิทธิผู้สูงอายุ

สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรง แก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน



Application
สูงวัย สมองดี





กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข