

คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ
ป้องกันภาวะสมองเสื่อม...สำหรับเจ้าหน้าที่

“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
และป้องกันภาวะสมองเสื่อม

สำหรับเจ้าหน้าที่
“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ที่ปรึกษา :	นายแพทย์วชิระ	เพ็ญจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
	นายแพทย์สมยศ	ศรีจารนัย	ประธาน CIPO กลุ่มวัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4
	นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
	นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย
	นายแพทย์สมชาย	โตวณะบุตร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประสาทวิทยาและที่ปรึกษากรมการแพทย์
	นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวีชรา	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
	นายแพทย์อุดม	อัศวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
	ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นางวิมล	บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
---------	---------	--

กองบรรณาธิการ

นางสาวจุฑาภัก	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สียศศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
สำนักทันตสาธารณสุข		กรมอนามัย
สำนักโภชนาการ		กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์		กรมอนามัย
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม		กรมอนามัย
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ		กรมอนามัย

ข้อมูลทางบรรณาธิการของหอสมุดแห่งชาติ

ISBN : 978-616-11-3447-1

ชื่อหนังสือ: คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่
“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

เอกสารวิชาการ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ : พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

*** การผลิตและลอกเลียน “คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”
เล่มนี้ ไม่ว่าจะแบบใดทั้งสิ้น ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ***



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมอนามัย เร่งคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ชูแนวคิด 4 Smart เพื่ออายุยืนยาว สุขภาพดีเยี่ยม



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน

Application สูงวัย สมองดี

อายุยืนยาว สุขภาพดีเยี่ยม

ไม่ป่วย, ไม่เจ็บ, ไม่สิ้นหวัง, กินข้าวอร่อย

วันที่ 20 เมษายน 2560 นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานเปิดการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการถ่ายทอดการดำเนินงานจากนโยบายสู่ระดับพื้นที่ แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ (พัฒนาศักยภาพครู ก) ผู้สูงอายุคือหลักชัยของสังคม ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย : อายุยืนยาว...สุขภาพดีเยี่ยม ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี เพื่อพัฒนาศักยภาพครู ก และประเมินคัดกรองสุขภาพและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พร้อมชูแนวคิด 4 Smart แก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีอายุยืนยาว สุขภาพยอดเยี่ยม เป็นหลักชัยของสังคม



ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553 – 2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง 35.18 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553 ที่มีประชากรวัยแรงงานจำนวน 42.74 ล้านคน หรือลดลง 7.6 ล้านคน ขณะที่ประชากรวัยเด็กจะมีจำนวนลดลงเช่นกันจาก 12.6 ล้านคน ในปี 2553 เป็น 8.2 ล้านคน ในปี 2583 โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก

ในปีพ.ศ.2553 องค์การ Alzheimer’s Disease International ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน สำหรับในส่วนของประเทศไทยนั้นจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งทำการสำรวจประชาชนทั้งสิ้น 21,960 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 12.4 โดยพบในผู้สูงอายุชายร้อยละ 9.8 ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงพบที่ร้อยละ 15.1 เทียบเท่าผู้สูงอายุวัยเกิน 60 ปี ทุกๆ 8 คน จะพบเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน

รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 (กรมอนามัย ร่วมกับ HITAP และ สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1) ขณะที่มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว

กรมอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว จึงได้ร่วมมือกับอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดทำ “คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนจากภาวะสมองเสื่อม เพื่อประชาชนคนไทยมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สารบัญ

หน้า

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	8
◆ สมองเสื่อม (DEMENTIA) บำรุง รักษา พัฒนาศักยภาพสมอง	9
◆ อุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	9
◆ 10 อาการเตือนของภาวะสมองเสื่อม	11
◆ สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม	16
◆ อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม	17
◆ เกณฑ์ในการแบ่งประเภทภาวะสมองเสื่อม	19
◆ Typology of Aged with Illustration : TAI กับการประเมินภาวะสมอง	21
◆ การตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม	24
◆ การรักษาภาวะสมองเสื่อม	28
Motto ไม่ลืม : ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม	34
◆ สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	35
◆ สาเหตุการพลัดตกหกล้ม	36
◆ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	39
◆ เลือกรองเท้าแบบไหนไม่เสี่ยงการหกล้ม	43
◆ การป้องกันอุบัติเหตุและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	45
◆ เครื่องมือในการคัดกรองภาวะหกล้ม	53
◆ ทำออกกำลังกายป้องกันการหกล้ม	60
Motto ไม่ลืม : บริหารสมอง สร้างพลังความจำ	70
◆ มาดูแลสมองเพื่อป้องกันสมองเสื่อมกันเถอะ	71
◆ วิธีเพิ่มความจำให้สมอง	72
◆ 10 อาหารบำรุงสมองของผู้สูงอายุ	73
◆ การเล่นเกมฝึกสมอง	76
◆ ออกกำลังกายสมอง ชะลอสมองเสื่อม...เทคนิคการบริหารสมอง	78
◆ 5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อกระตุ้นความทรงจำผู้สูงอายุ	79
◆ แบบทดสอบสภาพสมอง	80

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

◆ นอนหลับถูกวิธี....ป้องกันสมองเสื่อม	85
Motto ไม่ซึมเศร้า	91
◆ ความหมายของภาวะซึมเศร้า	92
◆ สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า	92
◆ อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	92
◆ การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	93
◆ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในผู้สูงอายุ	94
◆ การทำอารมณ์และจิตใจให้เป็นสุข	94
- 5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี	94
- คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะซึมเศร้า	95
Motto กินข้าวแซบ (อร่อย)	96
◆ สุขภาพฟันดี ชีวิตมีสุข	97
◆ กินอาหารถูกหลักโภชนาการ อายุยืนยาว สุขภาพแข็งแรง	108
ภาคผนวก	114
◆ เอกสารอ้างอิง	127
◆ แหล่งข้อมูลสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ	129
◆ รายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม	131
“ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน	

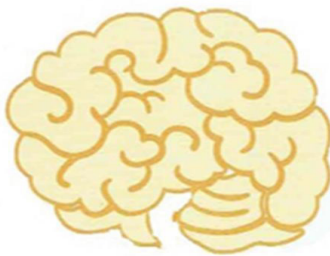


“ภาวะสมองเสื่อม

รู้เร็ว รู้ทัน รักษาไว ชะลอโรคได้นาน

เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม”

ภาวะสมองเสื่อม..รู้เร็ว รู้ทัน รักษาไว ชะลอโรคได้นาน..เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม



▶ สมองเสื่อม (DEMENTIA)

บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพสมอง

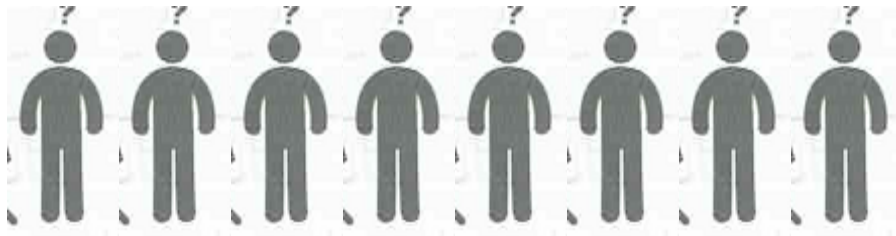
ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อน (Abstract thinking) ลดลงจนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

▶ อุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

(ข้อมูลจาก azthai.org สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย)

- ปี พ.ศ. 2553 ทางองค์การโรคอัลไซเมอร์ระหว่างประเทศ (Alzheimer's Disease International :ADI) ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน อยู่ในเอเชียอาคเนย์ 2.4 ล้านคน
- จะเพิ่มเป็น 2 เท่าใน ค.ศ. 2030 คือจำนวน 65.7 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 3 เท่าใน ค.ศ. 2050 คือจำนวน 115.4 ล้านคน

▶ โรคสมองเสื่อมในประเทศไทย อยู่ตรงไหน



- ผลการสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,356 คน พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 พบในผู้ชายร้อยละ 6.8 และผู้หญิงร้อยละ 9.2
- อายุ 60 – 69 ปี พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 4.8 (ผู้ชายร้อยละ 5.2 และผู้หญิงร้อยละ 4.5)

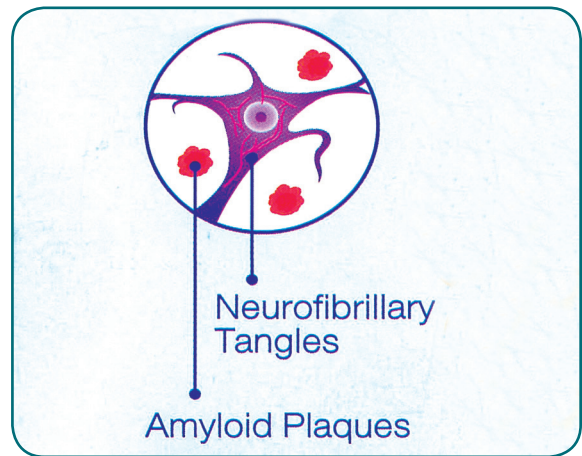
- อายุ 70 – 79 ปี พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 7.7 (ผู้ชายร้อยละ 7.1 และผู้หญิงร้อยละ 8.2)
- อายุ 80 ปีขึ้นไป พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 22.6 (ผู้ชายร้อยละ 13.6 และผู้หญิงร้อยละ 28.5) และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

ที่มา: ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร - รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 : ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

- จากตัวเลขเบื้องต้นจะเห็นว่าโรคสมองเสื่อมไม่ได้เป็นสิ่งที่ไกลตัวแต่อย่างใดเลย โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer’s disease) ร้อยละ 60-70 พบมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- ทั่วโลกมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ ทั้งสิ้น 120,000,000 ราย



ภาพแสดง สมองปกติ



ภาพแสดง สมองที่มี Amyloid plaques

10 อาการ...เตือนของภาวะสมองเสื่อม

1. สูญเสียความจำโดยเฉพาะเรื่องที่เกิดขึ้น (หลงลืม) เช่น ลืมชนิดของอาหารที่เพิ่งรับประทานไปและเมื่อลืมแล้วไม่สามารถระลึกได้ ซึ่งคนปกติจะสามารถระลึกได้ภายหลัง

➔ ความจำเสื่อมถอย หลงลืม จนรบกวนชีวิตประจำวัน

เป็นหนึ่งในสัญญาณเตือนเบื้องต้นที่พบบ่อยของภาวะสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านความจำระยะสั้น คือมีอาการหลงลืมสิ่งใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น

ในผู้สูงอายุปกติ
จะเป็นเพียงครั้งคราวที่จะลืมชื่อของ หรือ สันตธานนิคมหมาย แต่หลังจากเวลาผ่านไป จะสามารถกลับมาจำได้ภายหลัง

ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยจำ
ตลอดเวลา เช่น กระดาษจดบันทึก หรือต้องอาศัยคนในครอบครัวช่วยเตือน

ชอบถามคำถามซ้ำๆ
เรื่องเดิมๆ ซ้ำไปซ้ำมา ในเวลาช่วงอดีต

หลงลืมวันสำคัญ หรือเหตุการณ์สำคัญที่ผ่านมากิ่งที่ไม่น่าจะลืม

2. ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยเคยด้วยความยาก (ทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้) เช่น ลืมวิธีหรือขั้นตอนการทำอาหาร ลืมวิธีการแต่งตัว

➔ มีความยุ่งยากในการวางแผน หรือ แก้ไขปัญหา

ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำและมีสมาธิได้นาน และส่งผลให้ใช้เวลานานมากขึ้นกว่าปกติ ในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งที่เป็นกิจวัตรที่เคยทำมาก่อน

ผู้ป่วยมักมีความยากลำบากในการทำงาน เป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งกิจวัตรประจำวันที่มีขั้นตอนซับซ้อน เช่นการคิดคำนวณ ปัญหาการทอนสตางค์

ในผู้สูงอายุปกติ
ผู้สูงอายุปกติจะคิดข้อผิดพลาดเพียงเล็กน้อยๆ เช่น ทอนเงินผิด และจะเกิดเพียงครั้งคราวเท่านั้น



3. มีปัญหาในการใช้ภาษา เช่น ลืมคำศัพท์ง่ายๆ ใช้ศัพท์ผิดความหมาย พูดคำผิด ทำให้สื่อสารกับผู้อื่นลำบาก

**➔ งานหรือกิจกรรม
ที่ทำประจำจะทำได้ยากขึ้น**
ผู้ป่วยสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ รู้สึกยากลำบาก
ในการทำงานที่คุ้นเคยไม่ว่าที่บ้านหรือที่ทำงาน




มีปัญหา**ขับรถ**หลงทางบ่อยๆ ที่เป็นเส้นทางประจำที่ใช้อยู่ มีปัญหา
ในการนับเลขก่อนเงินเวลาซื้อของ

ในผู้สูงอายุปกติ
จะเกิดเพียงครั้งคราว เช่น ต้องการความช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์
ที่ไม่คุ้นเคยเช่น การใช้ไมโครเวฟ การใช้โทรศัพท์ระบบสัมผัส

4. สับสนวันเวลาและสถานที่ (ไม่รู้เวลา) เช่น หลงวันเวลา บอกสถานที่บ้านที่อยู่ไม่ได้ หลงทาง กลับบ้านตนเองไม่ถูก

**➔ สับสน เรื่อง เวลา
และสถานที่**
ผู้ป่วยจะสับสนในเรื่องวันที่ เวลา และฤดูกาล
สับสนสถานที่ ที่ตัวเองอยู่ หรือไม่รู้ว่าจะไป
สถานที่นั้นๆอย่างไร



ในผู้สูงอายุปกติ
อาจสับสนในเรื่องวันที่ ว่าวันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์ และจะสามารถ
ทราบได้ภายใน

5. ตัดสินใจไม่เหมาะสม (การตัดสินใจแย่ง) เช่น เปิดพัดลมแรง ทั้งที่รู้สึกเย็นและอากาศเย็นมาก ใช้จ่ายเงินแบบไม่สมเหตุสมผล

➔ รู้สึกลำบากที่จะเข้าใจในภาพที่เห็นและความสัมพันธ์ระหว่างภาพที่เห็นกับตัวเอง



เวลาที่ผู้ป่วยเดินผ่านกระจก บางครั้งในความคิดของผู้ป่วย มักจะคิดว่ามีคนอีกคนอยู่ในกระจก หรืออยู่ในห้องอีกคนและเมื่อมองตัวเองในกระจกมักคิดว่าไม่ใช่ตนเอง

ในผู้สูงอายุปกติ
เกิดจากภาวะ-ความผิดปกติทางสายตา ที่เกิดจากความเสื่อมของจอตา เมื่ออายุมากขึ้น เช่น ต้อกระจก ต้อหิน

6. มีปัญหาเกี่ยวกับความคิดรอบยอด (มีปัญหาในการคิดแบบนามธรรม) เช่น ไม่เข้าใจค่าของตัวเลข รวมถึงเครื่องหมายและวิธีคำนวณง่ายๆ

➔ รู้สึกมีปัญหาในการค้นหาหรือใช้คำที่เหมาะสมในการพูดหรือเขียน


ผู้ป่วยสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ มักจะมีปัญหาในการเข้าร่วมวงสนทนา เช่น มักจะหยุดพูดระหว่างกำลังสนทนาอยู่ และไม่รู้ว่าจะพูดอย่างไรต่อ พูดคำหรือประโยคซ้ำๆ หรือมีปัญหาในการนึกคำ หรือ เรียกชื่อสิ่งของผิด



ในผู้สูงอายุปกติ
อาจจะนึกคำไม่ออกบ้างแต่เกิดเพียงครั้งคราวและสามารถนึกคำนั้นๆ ได้ภายหลัง

7. เก็บสิ่งของผิดที่ (วางของผิดที่) เช่น เก็บเตารีดในตู้เย็น เก็บนาฬิกาข้อมือไว้ในโถน้ำตาล

➔ สัมของไว้ในที่ที่ไม่ควรวางหรือเก็บไว้



ผู้ป่วยจะไม่สามารถย้อนนึกกลับไปได้ว่าวางสิ่งของเหล่านั้นไว้ที่ใด และเมื่อพบสิ่งของเหล่านั้นก็มักจะคิดว่ามีคนขโมยไป

ในผู้สูงอายุปกติ
จะวางผิดที่เป็นครั้งคราว และเมื่อพบเจอก็คิดเสมอว่าตัวเองวางทิ้งไว้เอง

8. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป) เช่น จากนั่งสงบเปลี่ยนมาเป็นร้องไห้และเปลี่ยนเป็นโมโหภายในไม่กี่นาที

➔ ความสามารถในการตัดสินใจลดลงหรือสูญเสียไป

ผู้ป่วยสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ มักจะตัดสินใจไม่ได้ว่าจะทำอย่างไรกับตนเอง ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ไม่ทำผม ไม่อาบน้ำ เมื่อจะไปงานสำคัญ



ผู้ป่วยมักมีการตัดสินใจด้านการเงินที่ผิดไป เช่น จ่ายเงินแก่พนักงานเก็บเงินมากเกินไปจนผิดปกติ เมื่อจับจ่ายสินค้าที่ราคาไม่แพงหรือทิ้งเงินลงถังขยะ เป็นต้น

ในผู้สูงอายุปกติ
อาจจะเกิดจากการหอบแบงก์ผิด หรือ ได้ยินยอดเงินผิด และจะเกิดไม่บ่อยนัก

9. บุคลิกภาพเดิมเปลี่ยนแปลง (บุคลิกเปลี่ยน) เช่น กลายเป็นคนช่างสงสัย หรือหวาดกลัวง่ายกว่าเดิมมาก

➡ อารมณ์และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป

มีอาการหงุดหงิดง่ายขึ้น
เมื่ออยู่ในสถานที่
ที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่คุ้นเคย



เช่น คุสับสน วาดระแวง
ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว

ในผู้สูงอายุปกติ
มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแบบไม่ถาวร และจะมีอารมณ์เปลี่ยนไปตาม
สถานการณ์รอบด้านในขณะหนึ่งเท่านั้น

10. ชอบเก็บตัว ขาดความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต (ขาดความคิดริเริ่ม) เช่น นั่งหรือนอนทั้งวัน ไม่อยากออกไปไหน ไม่อยากเจอผู้คน เป็นต้น

➡ มีการแยกตัวออกจากงานที่ทำหรือกิจกรรมที่ชื่นชอบ และลดการเข้าสังคมลง

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมอัลไซเมอร์
มักจะลดการทำงานอดิเรกที่
ชื่นชอบลง รวมทั้งลดการเข้าสังคมลง
ตัวอย่างเช่น ปกติจะไปเล่นกีฬา
พบปะเพื่อนฝูง ทุกสัปดาห์
แต่วันหนึ่งก็รู้สึกไม่อยากไป
โดยไม่มีเหตุผลใดๆ



ในผู้สูงอายุปกติ
อาจเกิดจากการเหนื่อยล้าจากการทำงาน ครอบครัว สังคม

หากมีข้อสงสัย อาการสงสัยภาวะสมองเสื่อม แต่ไม่มั่นใจในการดูแลรักษาพยาบาล สามารถส่งต่อตามระบบได้ เช่น ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันประสาทวิทยา และยังมีสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่คอยให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย

▶ สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

จำแนกตามสาเหตุการเกิด ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. โรคสมองเสื่อมชนิดไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Non-treatable dementia)

(โรคสมองเสื่อม ชะลอการดำเนินโรค)

Primary dementia เกิดจากความผิดปกติหรือการเสื่อมลงของเซลล์ประสาทในสมอง (Neurodegenerative) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ซึ่งเป็นภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด สมองเสื่อมประเภทนี้อาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่เชื่อว่าการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยชะลอการดำเนินโรค และมีผลให้อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมลดลง

2. โรคสมองเสื่อมชนิดสามารถรักษาได้ (Treatable dementia)

(โรคสมองเสื่อม ป้องกันได้)

Secondary dementia เกิดจากโรคต่างๆ ที่ทราบสาเหตุ เป็นผลจากโรคทางกายอื่นๆ ที่มีผลกระทบทำให้สมองเสื่อม เช่น

- โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ เป็นต้น
- ความแปรปรวนของระบบในร่างกาย เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคไต เป็นต้น
- ภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะภาวะขาดวิตามินบี 1 ในผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ภาวะขาดวิตามินบี 12 จากการรับประทานอาหารมังสวิรัตินานกว่า 10 ปี หรือถูกตัดกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กออกบางส่วน
- โรคติดเชื้อในสมอง เช่น ซิฟิลิส โรคเอดส์ สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น
- การถูกกระทบกระแทกที่สมองบ่อยๆ เช่น อาชีพนักมวย นักแข่งรถ เป็นต้น
- การมีส่วนประกอบของสมองเพิ่มขึ้น เช่น เนื้องอกในสมอง โพรงสมองขยายใหญ่เนื่องจากน้ำหล่อเลี้ยงสมองคั่ง (Hydrocephalus)
- การได้รับยาหรือสารพิษ เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้รุ่นแรก (Chlorpheniramine :CPM)
- ยารักษาโรคจิต ยาต้านความเศร้ากลุ่มไตรไซคลิก (tricyclic) ยาคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ซึ่งประเภทที่ 2 นี้ หากสามารถแก้ปัญหาที่เป็นเหตุได้ อาการของสมองเสื่อมก็จะหายไปด้วย

► อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะมีอาการความจำเสื่อมโดยเฉพาะความจำระยะใหม่ๆ และความจำระยะสั้น ไม่สามารถทำในสิ่งที่เคยทำได้ ลืมชื่อคนที่คุ้นเคย ลืมสิ่งของที่เคยวางเป็นประจำอยู่ที่ไหน มีปัญหาในการใช้ภาษา การลำดับทิศทางและเวลา บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิมและเกิดอาการทางจิต มักจะพบอาการหลงผิด (delusions) ชนิดหวาดระแวง (paranoids) และประสาทหลอน (hallucinations)

ภาวะสมองเสื่อมมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเป็นระยะ โดยสามารถจำแนกระดับและความรุนแรงของอาการสมองเสื่อมเป็น 3 ระดับ คือ

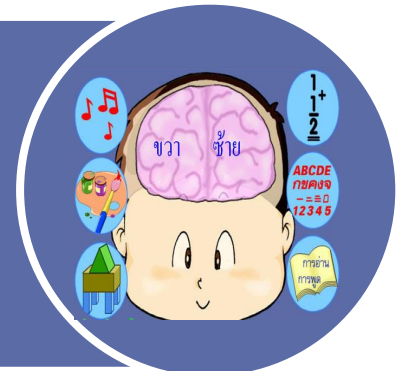
• ระยะเริ่มต้น (Early Stage)

ผู้สูงอายุจะเริ่มมีความบกพร่องในด้านการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและด้านสังคมอย่างเด่นชัด แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีอาการหลงลืมไม่มาก



• ระยะกลาง (Moderate Stage)

ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ความจำเล็ยอย่างเห็นได้ชัด สับสนเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (อาการลืมนจะเป็นมากขึ้น จะเริ่มจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้)



• ระยะรุนแรง (Advance Stage)

มีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สูญเสียความจำอย่างมาก สับสนไม่รู้เวลา สถานที่ หรือเรื่องราวต่างๆ อาจมีอาการซึมเศร้า ไม่สามารถคิดหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง





► เกณฑ์ในการแบ่งประเภทภาวะสมองเสื่อม

เกณฑ์ DSM – V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) ได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งประเภทภาวะสมองเสื่อมใหม่ที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสูญเสีย Cognitive function ใน 6 ด้าน ได้แก่

1. Complex attention หมายถึง การมีสมาธิและสามารถคงความสนใจไว้ได้ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นหลายอย่างในเวลาเดียวกัน
2. Executive function เป็นหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการ การบริหารให้สิ่งต่างๆ เป็นไปได้อย่างราบรื่น ได้แก่ การวางแผน การตัดสินใจ ความรู้จำที่ยังซับซ้อน ความยืดหยุ่นในการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น
3. Learning and memory หมายถึง ขบวนการเรียนรู้และความจำทั้งความจำระยะสั้น ระยะยาว องค์ความรู้ต่างๆ
4. Language ความสามารถในการใช้ภาษา เช่น การเรียกสิ่งของ การใช้คำศัพท์อย่างถูกต้อง การจัดเรียงรูปประโยค ความเข้าใจในภาษา เป็นต้น
5. Perceptual-motor function การรับรู้ร่วมกับการเคลื่อนไหว เช่น การจำทิศทาง การขับรถ การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมืออย่างถูกต้อง
6. Social cognition หมายถึง การเข้าใจและแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ตามบริบทของสังคมนั้น

การสูญเสีย cognitive function ใน 6 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถเดิมอย่างมีนัยสำคัญชัดเจน โดยดูจาก

1. ผู้ป่วย ญาติ หรือ แพทย์ผู้ให้การดูแล ให้ประวัติว่า มีการสูญเสีย cognitive function อย่างมีนัยสำคัญชัดเจน และมีหลักฐานที่แสดงถึงความบกพร่องของ cognitive function จากการตรวจทางคลินิก
2. การสูญเสีย cognitive function ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยลำพังของผู้ป่วย
3. การสูญเสีย cognitive function ไม่ได้เกิดพร้อมกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ
4. การสูญเสีย cognitive function ไม่สามารถอธิบายได้โดยโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น

ความผิดปกติที่ต้องแยกจากภาวะสมองเสื่อม ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา (normal ageing change)
2. ความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมอง (mild cognitive impairment : MCI)
3. ภาวะซึ่มสับสนเฉียบพลัน (delirium)
4. ภาวะซึมเศร้า (depression : pseudodementia)
5. ความผิดปกติของความจำเพียงอย่างเดียว (amnesic syndrome)
6. ความผิดปกติของการใช้ภาษา (aphasia)





“Typology of Aged with Illustration : TAI

กับการประเมินภาวะสมองของผู้สูงอายุ”

Typology of Aged with Illustration : TAI

กับการประเมินภาวะสมองของผู้สูงอายุ

► Typology of Aged with Illustration : TAI

“TAI” คืออะไร (Typology of Aged with Illustration)

TAI คือเครื่องมือที่ใช้เพื่อการประเมินสถานะของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการริเริ่มโดยศาสตราจารย์ Tai Takahashi ผู้เชี่ยวชาญประเทศญี่ปุ่น

► TAI ทำงานอย่างไร

TAI ทำงานโดยการประเมินสถานะทางร่างกายและจิตใจผ่านการระบุระดับการทำงานในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว สภาพจิตใจ การกิน การใช้ห้องน้ำ เป็นต้น

ผู้สูงอายุจะถูกจำแนกออกเป็นประเภทต่างๆ โดยใช้ตารางของ TAI หลังจากนั้นจะมีการระบุการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละประเภท โดยเฉพาะในโครงการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ได้นำเครื่องมือ TAI มาใช้ในการประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดย Care manager เพื่อจำแนกระดับการดูแลช่วยเหลือตามชุดสิทธิประโยชน์ และแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan)

(ตัวอย่าง) การจัดแบ่งประเภทประเภท : B3 ระบุ

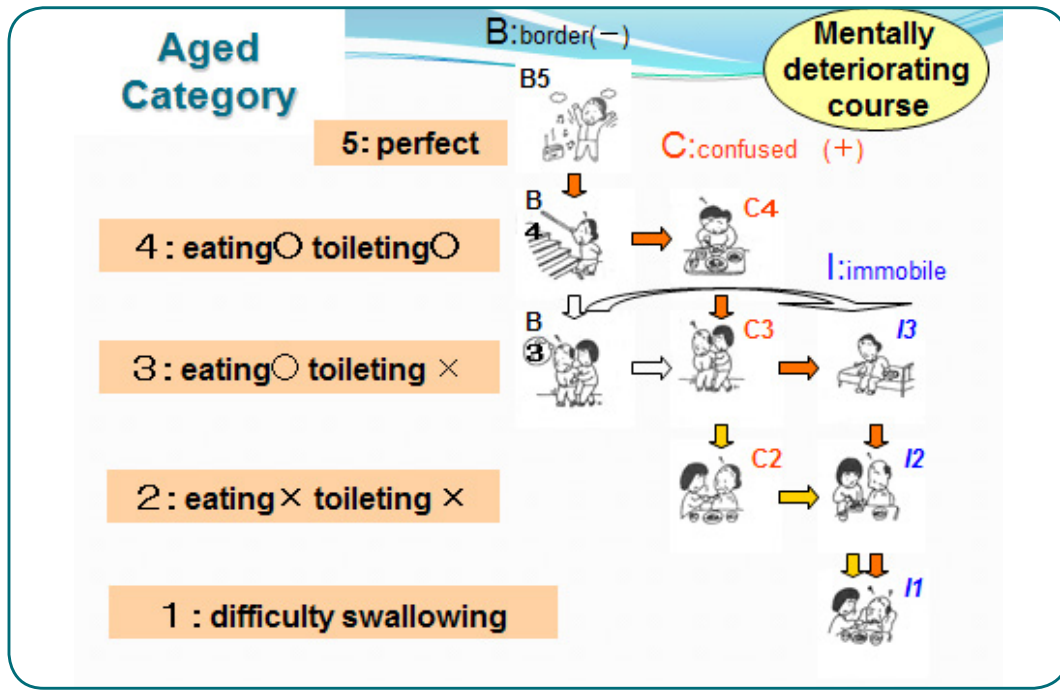


การเคลื่อนไหว 3
จิตใจ 4
การกิน 4
การใช้ห้องน้ำ 3









ชุดการบริการการ
ดูแลตามความ
ต้องการ

- ▶ ทำไม TAI จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้อาการที่ปรากฏของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้งในการจัดบริการ (Evidence-based)
 - การประเมินและการระบุการดูแลที่จำเป็น อ้างอิงจากงานวิจัยในสถานพยาบาลหลายแห่งในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้มีการสำรวจว่า “บริการประเภทใดควรจะถูกจัดเตรียมให้กับผู้สูงอายุประเภทใด และเป็นเวลาเท่าใดต่อวัน”



การจำแนกประเภทผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของประเภทผู้สูงอายุตามการศึกษารูปแบบและสัญลักษณ์พร้อมภาพประกอบ(TAI)	พึ่งตนเองได้อย่างสมบูรณ์(ได้ค่าประเมิน ADLเท่ากับ5ในด้านสุขภาพจิต,ความสามารถในการเคลื่อนไหว,การรับประทานอาหาร,และการขับถ่าย) กลุ่ม B 5	พึ่งตนเองได้ไม่สมบูรณ์แต่สามารถรับประทานอาหารและขับถ่ายเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล กลุ่ม B 4	พึ่งตนเองไม่ได้และต้องการดูแลในด้านการรับประทานอาหารและ/หรือการขับถ่าย กลุ่ม B 3
ลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละประเภท	 	 	 

การจำแนกประเภทผู้สูงอายุ (ที่มีความสับสน มีปัญหาด้านสมอง)

<p>มีความสับสนแต่พึ่งตนเองได้ทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย</p> <p>กลุ่ม C 4</p>	<p>มีความสับสนแต่พึ่งตนเองได้ในด้านการรับประทานอาหารหรือการขับถ่าย</p> <p>กลุ่ม C 3</p>	<p>มีความสับสนและต้องการดูแลทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย</p> <p>กลุ่ม C 2</p>
		

การจำแนกประเภทผู้สูงอายุ

<p>เคลื่อนไหวไม่ได้แต่พึ่งตนเองได้ด้านการรับประทานอาหาร</p> <p>กลุ่ม I 3</p>	<p>เคลื่อนไหวไม่ได้และต้องการการดูแลด้านการรับประทานอาหารแต่กลืนอาหารที่ป้อนให้ได้ตามปกติ</p> <p>กลุ่ม I 2</p>	<p>เคลื่อนไหวไม่ได้และต้องการดูแลด้านการรับประทานอาหาร มีความผิดปกติในการกลืนอาหารที่ป้อนให้</p> <p>กลุ่ม I 1</p>
		

ที่มา : คู่มือการฝึกอบรม Care manager กระทรวงสาธารณสุข
โดยความร่วมมือกับองค์กร JICA รัฐบาลญี่ปุ่น

► การตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

การถูกวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะแรกพบว่าผู้ป่วยมักได้รับประโยชน์ต่อการรักษาได้มากกว่าผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยในระยะท้ายๆ อีกทั้งการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะสามารถชะลอโรคที่เป็นอยู่ให้การดำเนินไปของโรคช้าลงได้

1. การซักประวัติ

ได้แก่ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่เริ่มต้น
ลักษณะการลืม
ลักษณะการดำเนินของโรค ช้า เร็ว หรือคงที่
แบบแผนการดำเนินชีวิต การบาดเจ็บทางสมอง
ลักษณะอาการการกิน ยา
โรคประจำตัว อัมพาตและอัมพฤกษ์
การติดเชื้อในระบบประสาท



2. การตรวจร่างกาย

ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต
การตรวจหาความผิดปกติในร่างกายทั่วไป
การตรวจทางระบบประสาทและการเดิน
เป็นต้น



3. การตรวจสมรรถภาพของสมอง

(Cognitive screening/ Neuropsychological test)
โดยใช้แบบประเมิน เช่น แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น
ฉบับภาษาไทย 2002 (Mini Mental state Examination
Thai 2002 (MMSE-T 2002) และ MONTREAL COGNITIVE
ASSESSMENT TEST (MOCA Test) ต่อไป ในผู้สูงอายุที่
เริ่มมีอาการ หรือสงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้
การวินิจฉัยโรคถูกต้องมากขึ้น ควรประเมินคัดกรอง
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of
Daily Living : ADL) ด้วย



4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory tests)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แนะนำให้ทำเพื่อหาสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่รักษาได้และวางแผนการรักษา ได้แก่



การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

- จะช่วยแยกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (Complete blood count) เพื่อหา hypersegmented neutrophils และ megaloblasts ซึ่งพบในภาวะขาดวิตามินบี 12 และความผิดปกติอื่นของเลือด เช่น ภาวะซีด เป็นต้น หาระดับวิตามินบี 12 และโฟเลต ในรายที่สงสัย เช่น ทูพโกซนาการ รับประทาน มังสวิรัต ตัดกระเพาะอาหาร เป็นต้น
- หาระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose), Electrolyte, BUN, Creatinine, LFT, free T4 และ TSH, Serum VDRL

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อมีข้อบ่งชี้จำเพาะ

- การหาระดับแคลเซียมในเลือด (Hypercalcemia), Anti HIV, การเจาะหลังและตรวจน้ำไขสันหลัง ผลเลือดจะทำให้ทราบถึงภาวะขาดวิตามิน การติดเชื้อ และปัญหาอื่นที่ทำให้เกิดอาการสับสนหรือการรับรู้กาลเทศะผิดปกติในผู้สูงอายุ อาจต้องตรวจหาแอลกอฮอล์ หรือสารอื่นที่มีผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม
- ในปัจจุบัน ได้มีนักวิทยาศาสตร์พยายามคิดค้นวิธีการเจาะเลือด เพื่อหาองค์ประกอบของโปรตีนและไขมัน ตรวจ Genetic Markers เพื่อนำมาวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์

5. การตรวจทางรังสี (Imaging)

CT Scan brain (การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง) หรือ MRI brain (การตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า) เพื่อตรวจหาสาเหตุ Reversible dementia และอาจช่วยในการวินิจฉัยกลุ่มโรค neurodegenerative disease บางชนิด และ vascular dementia



- ในปัจจุบัน มีการตรวจถ่ายภาพรังสีโดยใช้โพสิตรอน (PET Scan : Positron Emission Tomography) เห็นถึงลักษณะการทำงานของอวัยวะที่ต้องการตรวจ ซึ่งสามารถวัดการทำงานของเซลล์สมองได้และสามารถดูการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในสมองได้ ซึ่งส่วนที่มีความผิดปกติจะใช้กลูโคสน้อยลง

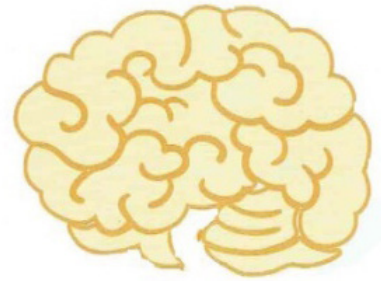
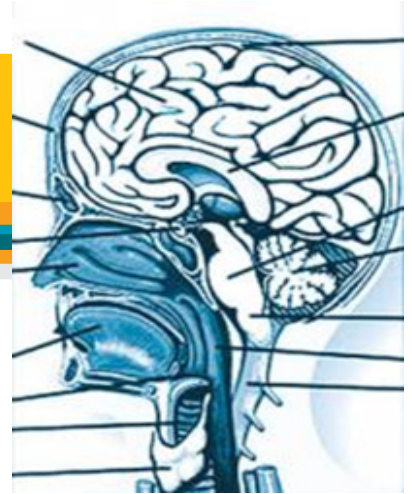
- การใช้เครื่อง PET scan ร่วมกับข้อมูลทางคลินิกในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรกมีความแม่นยำสูงถึง ร้อยละ 91.5 ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว เครื่อง PET scan จะช่วยในการแยกชนิดของภาวะสมองเสื่อมได้ด้วย ส่วนใหญ่นำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน หรือในระยะแรก



“มีภาวะสมองเสื่อม”
แล้วรักษาได้หรือ ??

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

มีภาวะสมองเสื่อม..แล้วรักษาได้หรือ ??



► การรักษาภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ของการรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุด และเกิดภาวะพึ่งพิงให้น้อยที่สุด

ในปัจจุบัน ภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์ ยังไม่มีการรักษาเพื่อให้หายขาด แต่สามารถชะลออาการความจำเสื่อมและพฤติกรรมได้บ้าง ในปัจจุบันจำแนกการรักษาได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. การรักษาโดยการใช้ยา (Pharmacological Treatment)

การรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมจะใช้ยาช่วยชะลอความผิดปกติด้านความจำ ยาควบคุมปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และความผิดปกติทางจิต



แนวทางการรักษาโดยใช้ยารักษา

แม้ว่าในปัจจุบันจะยังไม่มียาที่รักษาโรคสมองเสื่อมให้หายขาดได้ แต่ก็มียาที่ช่วยควบคุมอาการต่างๆ ให้น้อยลง เพื่อรักษาปัญหาทางสมองและความจำของผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยยาที่ใช้รักษาจะช่วยเพิ่มสารเคมีในสมองบางอย่างที่ขาดไป ช่วยในเรื่องความจำ และช่วยปรับอาการทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ความกระวนกระวาย หรืออาการทางจิตให้ดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยบางรายการใช้ยาอาจมีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และนอนไม่หลับ ผู้ป่วยและญาติอาจจะเตรียมรับมือกับอาการที่อาจเกิดขึ้น

► การรักษาปัญหาพฤติกรรมและจิตเวชในผู้ป่วยสมองเสื่อม

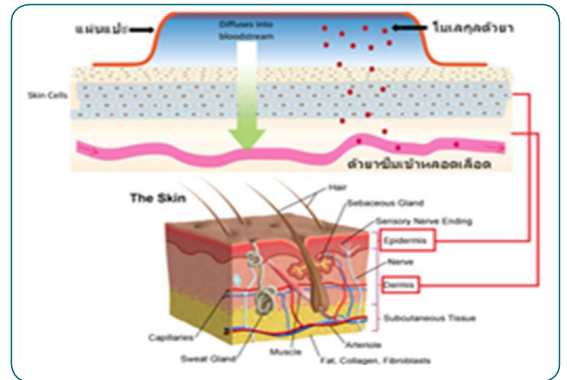
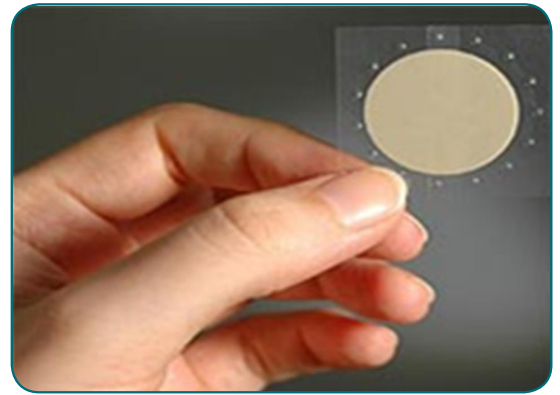
1. ยาที่ฤทธิ์ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Inhibitors) (ChEIs) ยาที่สามารถชะลอความผิดปกติด้านความจำ ได้แก่ สารยับยั้งการทำลายสารสื่อประสาท (Cholinesterase inhibitors) เช่น ยาโดเนเพซิล (Donepezil หรือ Aricept), กาแลนตามีน (Galantamine) หรือ Reminyl), ริวาสติจมีน (Rivastigmine หรือ exelon) และ Memantine ภาวะแทรกซ้อนของยากลุ่มนี้ จะทำให้เกิดการรบกวนระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน การเต้นของหัวใจช้า ขาเป็นตะคริว นอนไม่หลับ เป็นต้น

ชื่อยา	ขนาดต่อวัน	ผลข้างเคียงที่สำคัญ	คำแนะนำ
Donepezil (Aricept)	5 mg วันละครั้ง ปรับเพิ่มยา เป็น 10 mg ต่อวัน หลังจาก ได้รับยา 4-6 สัปดาห์	อาการที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ มักเกิดระหว่างปรับเพิ่ม ขนาดยา	อาจให้กินยาพร้อมอาหาร และถ้าไม่ดีขึ้นควรปรึกษา แพทย์เพื่อให้ยาลดอาการ ข้างเคียงหรือปรับการรักษา ใหม่
Rivastigmine (Exelon)	เริ่มจาก 1.5 mg วันละ 2 ครั้ง ปรับยาเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับ ยา 2-4 สัปดาห์ โดยปรับ ครั้งละ 1.5 mg ต่อเมื่อ ให้ได้ สูงสุด 6 mg วันละ 2 ครั้ง	ผลข้างเคียงของยาคคล้ายกับ Donepezil และอาจทำให้ ผู้ป่วยน้ำหนักลดได้	
Galantamine (Reminyl)	8 mg วันละครั้ง ปรับเพิ่มยา หลังจากได้รับยา 4 สัปดาห์ เป็น 16 mg วันละครั้ง	ผลข้างเคียงของยา คล้ายกับ Donepezil และ Rivastigmine	
Memantine	5 mg วันละครั้ง และ เพิ่ม 5 mg ทุกสัปดาห์ จนถึง ขนาดสูงสุด		ใช้เฉพาะผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะกลางและรุนแรงเท่านั้น

▶ ยาแผ่นแปะ รักษาโรคสมองเสื่อม

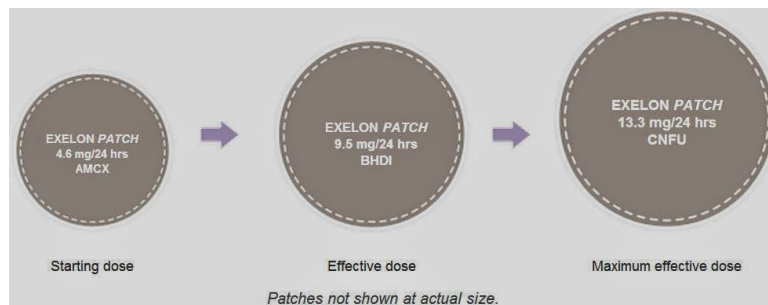
สำหรับแผ่นแปะดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผ่นซิลิโคน มีตัวยารักษาโรคสมองเสื่อมซึ่งจะซึมผ่านผิวหนังลงไปสู่กระแสเลือด การใช้งานไม่ยาก เพียงตัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแปะไปที่ผิวหนังบริเวณหลัง หน้าอก หรือแขน ส่วนบนก็ได้ตลอดทั้งวัน การใช้แผ่นแปะยังไม่มีผลข้างเคียงเหมือนกับการรับประทานยา เนื่องจากตัวยาคือออกฤทธิ์อย่างคงที่เพราะมีสารควบคุมการปลดปล่อยตัวยา

ยาแบบแปะ (Transdermal patch) ทำงานโดยส่งตัวยาผ่านชั้นผิวหนัง ชั้น Epidermis (หนังกำพร้า) และตัวยาจะซึมลงไปยังชั้น dermis ซึ่งชั้นนี้จะมีหลอดเลือด และท่อน้ำเหลือง และจะลำเลียงยาหรือสารเข้าสู่หลอดเลือดใหญ่ต่อไป โดยยาแบบแปะนี้ จะต้องเป็นยาแรงกว่าปกติและจะออกฤทธิ์ช้ามาก ประมาณ 48 ชั่วโมง ยาชนิดนี้จะใช้ในกรณีจำเป็น เช่น คุณก่าเนตผู้สูงอายุ หรือ ผู้บกพร่องทางสมอง ยาแบบแปะจะซึมผ่านลงไปสู่ชั้น dermis และลำเลียงผ่านหลอดเลือดแดงฝอยไปสู่หลอดเลือดแดงใหญ่



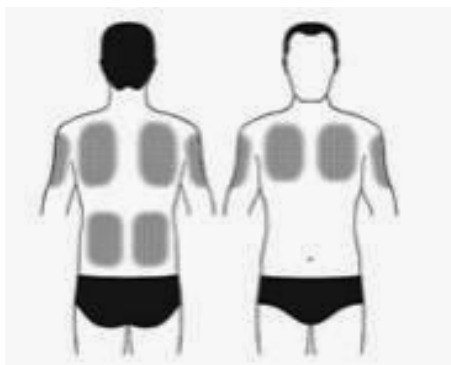
ชื่อยา : Rivastigmine (Exelon)

วิธีใช้ : exelon patch



วิธีใช้ :

1. ล้างมือ เลือกริมบริเวณที่ติด ได้แก่ **หลังส่วนบนหรือส่วนล่าง** (แล้วแต่ผู้ป่วยจะสะดวกแปะและแกะออก เพราะต้องเปลี่ยนทุกวัน) หรือต้นแขน หน้าอก (แนะนำให้ติดที่หลังมากกว่า)



- ไม่ควรโกนขนบริเวณที่จะติด (ถ้าจะโกนขน แนะนำทำอย่างน้อย 24 ชม. ก่อนติดแผ่นแปะ)

2. ตัดแผ่นออกตามรอยปะ
3. ลอกแผ่นกาออกแล้วแปะบริเวณที่แนะนำตามข้อ 1 กดให้แน่น ประมาณ 30 วินาที แล้วล้างมือ (เสร็จขั้นตอนการติด) พอครบเวลาแล้วให้ ลอกออก ถ้าลอกออกแล้วมีคราบขาวเหนียวๆ ทางบริษัทแนะนำให้ล้างสบู่ หรือใช้ babyoil เช็ด ไม่ให้ใช้ alcohol เช็ดเพราะอาจทำให้ผิวหนังระคายเคือง
4. แปะแผ่นใหม่ในพื้นที่ใหม่



คำแนะนำเพิ่มเติม

- ควรแปะเวลาเดียวกันทุกวัน (1 แผ่น แปะ 24 ชม.)
- ถ้าแผ่นหลุดระหว่างวัน ให้ติดแผ่นใหม่โดยเลือกที่ใหม่ (new area)
- ถ้าลึ้มติด แล้วนึ๊กได้ให้ติดแผ่นใหม่ทันที แล้ววันต่อไปให้ติดในเวลาเดียวกับที่นึ๊กได้ล่าสุด แต่ถ้าลึ้มมากกว่า 3 วัน ยังไม่มีคำแนะนำ แต่ควรประเมินอาการใหม่อีกครั้งโดยแพทย์ และอาจต้อง restart ใหม่โดยใช้ dose ต่ำก่อน
- สามารถติดแผ่นแปะ แม้ตอนอาบน้ำ душ แผ่นแปะก็ไม่หลุดลอกออกไปง่ายๆ แต่ไม่ควรแปะแล้วโดนความร้อน นานๆ เช่น ซาวน่า, อาบแดด

ข้อดีของยาแผ่นแปะ

- ลดอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาชนิดรับประทาน โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถมองเห็นแผ่นยาตลอดเวลาที่แปะ ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาจริง และสามารถใช้เวลาที่แปะบนแผ่นยาได้
- ลดความเสี่ยงในปัญหาที่ผู้ป่วยอาจได้รับขนาดยามากเกินไป เนื่องจากสามารถลอกแผ่นออกได้ทันที
- ใช้เพียงวันละครั้ง และสามารถอาบน้ำ душ บนบริเวณที่แปะได้
- ไม่ต้องกังวลถึงช่วงเวลาในการแปะยา เนื่องจากไม่มีผลต่อการดูดซึมของอาหาร

2. ยารักษาทางพฤติกรรม

เพื่อรักษาพฤติกรรม อารมณ์ และความผิดปกติทางจิต ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยสมองเสื่อม

กลุ่ม	ชื่อยา	ขนาดต่อวัน	ผลข้างเคียงที่สำคัญ	คำแนะนำ
Benzodiazepine	Lorazepam (ยาคลายกังวล)	1-2 mg	อาจทำให้สับสน หงุดหงิด ก้าวร้าว	ใช้เป็นยานอนหลับได้
Antidepressants (ยาต้านอาการ ซึมเศร้า)	Fluoxetine หรือ Paroxetine (ยารักษาอาการเศร้า)	20-40 mg	คลื่นไส้ อาเจียน	
	Trazodone (Desirel)	25-100 mg	ง่วงนอน ความดันต่ำ เวลาลุก ระวังหกล้ม	ใช้เป็นยานอนหลับได้
	Nortryptiline	10-50 mg	ระบบประสาทอัตโนมัติ ง่วงนอน	ระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ ความดันโลหิตต่ำ ชั่วคราว
Antipsychotics (ยาต้านอาการทาง จิต)	Haloperidol	0.5-2.0 mg	Extrapyramidal side effect ง่วงนอน	ใช้ในขนาดต่ำและใน ระยะเวลาสั้น
	Risperidone (ยารักษาอาการโรคจิต)	0.5-2 mg	มือสั่น ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง	ถ้ามีอาการมากควร ปรึกษาแพทย์
	Valproate หรือ Carbamazepine (ยารักษาอาการกระสับ กระส่าย, พฤติกรรม ก้าวร้าวหรืออารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย)	200-800 mg	คลื่นไส้ เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี ผื่นแพ้ยา	
	Quetiapine (Seroqual)	12.5-100 mg	ง่วงนอน ความดันต่ำ เวลาลุก ระวังหกล้ม	ใช้เป็นยานอนหลับ ลดอาการทางพฤติกรรม

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Treatment)

เพื่อบรรเทาอาการผิดปกติทางพฤติกรรมหรือชะลอความเสื่อมของความจำ เช่น

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

ธรรมชาติของสมองสิ่งใดที่ฝึกฝนมาก่อนและต้องการให้คงอยู่ต้องยังคงใช้อยู่ หากว่างเว้นความสามารถเหล่านั้นจะลดลง การคงความสามารถไว้ต้องคงทำต่อไปและฝึกสมองให้ทำสิ่งใหม่ๆ อยู่เรื่อยๆ ความจำและความสามารถสมองจะชะลอการเสื่อมลงได้



“Motto ไม่ล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม”

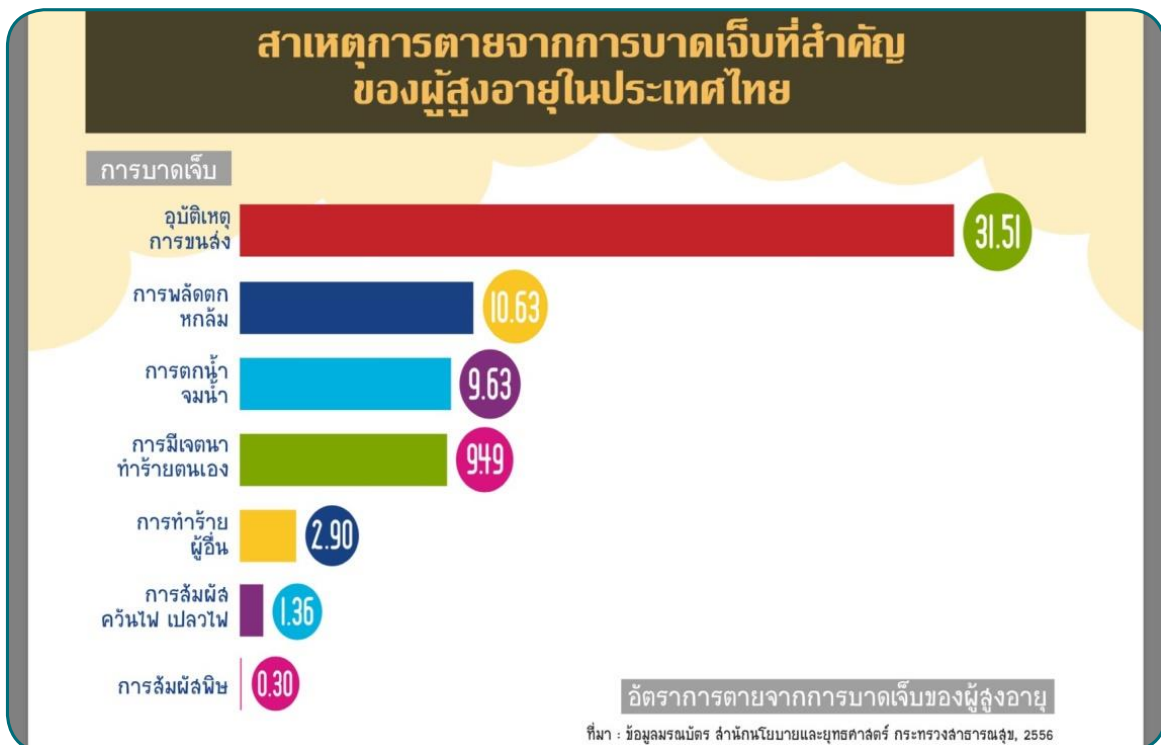
Motto ไม่ล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม



▶ สถานการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 2,000 คนต่อปี และเกือบครึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ
- ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ
- เพศชาย มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า
- เพศหญิง มีความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า
- เพศหญิงมากกว่าครึ่งหกล้มในตัวบ้านและในบริเวณรั้วบ้าน
- ขณะที่เพศชายส่วนใหญ่อหกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน
- สถานที่ที่หกล้ม
 - ผู้สูงอายุชายร้อยละ 68.5 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 62.5 มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน ขณะเดินทางและในสถานที่ทำงาน
 - โดยร้อยละ 25.1 ในผู้ชายและร้อยละ 34.5 ในผู้หญิงเป็นการหกล้มภายในบ้านและในบริเวณรั้วบ้าน
- การพลัดตกหกล้ม (Fall) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน



- สาเหตุของการพลัดตกหกล้ม มาจากสาเหตุ เช่น พื้นลื่น สะดุดสิ่งกีดขวาง การเสียการทรงตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง สภาพแวดล้อมในบ้าน การรับประทานยาบางชนิดและการใช้รองเท้าที่ไม่เหมาะสม พื้นต่างระดับ หน้ามีดิ่งเวียน และตกบันได เป็นต้น

สาเหตุที่สำคัญของการพลัดตกหกล้ม

1 ตัวผู้สูงอายุ

เช่น

- ร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด สายตาผิดปกติ เดินเซ เคลื่อนไหวลำบาก มีการรับรู้ที่ช้า มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
- มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี รวมทั้งมีการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

สาเหตุที่สำคัญของการพลัดตกหกล้ม

1 ตัวผู้สูงอายุ



☀ การมองเห็นไม่ชัด



☀ การทรงตัว



☀ โรคประจำตัว การใช้ยา



☀ ขาดการออกกำลังกาย

สาเหตุที่สำคัญของการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2 สิ่งแวดล้อม

เช่น พื้นและบันไดลื่น เปียก พื้นต่างระดับ
ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับ
บริเวณบ้าน บันได และห้องน้ำ



สาเหตุที่สำคัญของการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2 สิ่งแวดล้อม



☀ บันไดไม่มีราวจับ



☀ หัวของไม่เป็นระเบียบ



☀ พื้นแฉะมีน้ำหก



☀ ห้องน้ำเป็นแบบ
นั่งยองๆ ไม่มีราวจับ

- การบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระดูกหัก และรุนแรงถึงเสียชีวิตได้

การบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม

- มีการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง
- มีแผลฟกช้ำ ถลอก มีภาวะกระดูกหัก ได้แก่ กระดูกข้อมือ แขน และสะโพก เป็นต้น จนถึงการบาดเจ็บของศีรษะ และอาจทำให้ตายได้
- เป็นสาเหตุของความพิการเรื้อรัง ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน
- เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ แผลติดเชื้อ ข้อติด
- ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้ที่พลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดความกลัวการหกล้มซ้ำ เกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการดูแล และส่งผลถึงรายได้ การเงินของครอบครัวด้วย

การบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม





การป้องกันการหกล้ม

1. การออกกำลังกาย
2. อาหาร
3. สิ่งแวดล้อมปลอดภัย
4. สายตา การมองเห็นชัดเจน

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1 ตัวผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และรู้สถานะความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง
- ประเมินเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การมองเห็น การเดิน การเคลื่อนไหว
- เข้ารับการรักษหากมีอาการผิดปกติจากการเจ็บป่วย และโรคประจำตัว

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1 ตัวผู้สูงอายุ



☀️ ประเมินเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ เพื่อขอรับคำแนะนำ

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

1 ตัวผู้สูงอายุ

- ฝึกการเดินและออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เน้นฝึกการทรงตัวและการเคลื่อนไหว เช่น โยคะ ไทเก๊ก เป็นต้น
- ควรเปลี่ยนท่าช้าๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันตกในท่ายืน หน้ามืด วิงเวียน ขณะลุกนั่งหรือยืนทุกครั้ง
- หากการเดินหรือทรงตัวไม่มั่นคง ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า โครงเหล็กช่วยเดิน เป็นต้น
- สวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่มีขนาดพอดี
- รองเท้าควรเป็นรองเท้าส้นเตี้ยและขอบมน รองเท้าหุ้มส้น พื้นรองเท้า ควรมีดอกยาง ไม่ลื่น
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

1 ตัวผู้สูงอายุ

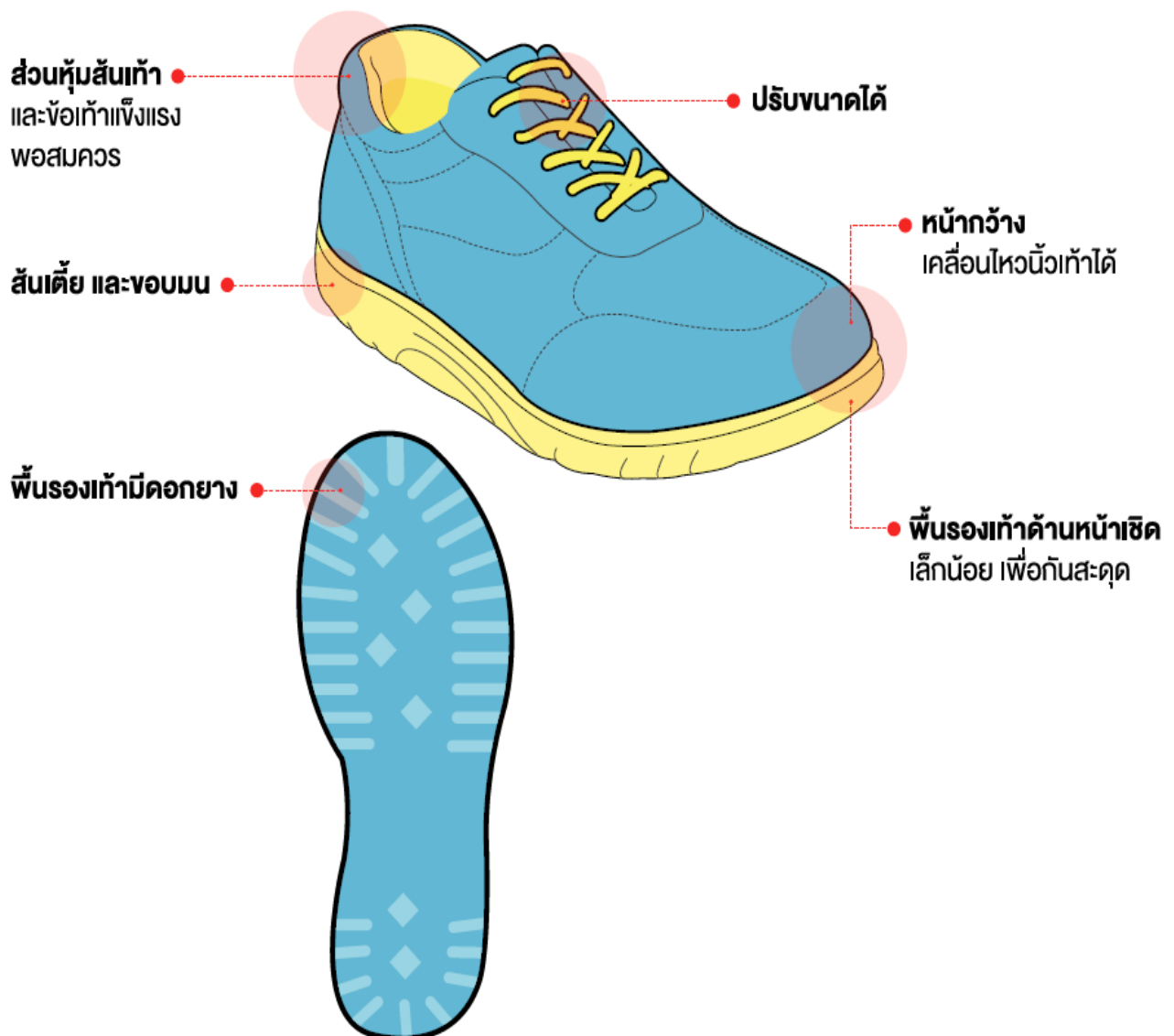




“เลือกรองเท้าแบบไหน
ไม่เสี่ยงการหกล้ม”

รองเท้าแบบโหนดินสบาย ไม่เสี่ยงล้ม

- รองเท้าสันเตี้ยและขอบมน พื้นรองเท้าควรมีดอกยาง เพื่อให้พื้นรองเท้าสามารถเกาะติดกับพื้นได้ดีขึ้นป้องกันการลื่นหกล้ม
- รองเท้าหุ้มส้น โดยส่วนที่หุ้มส้นและข้อเท้าควรมีความแข็งแรงพอสมควร เพื่อเป็นการพยุงข้อเท้า ทำให้ทรงตัวได้ดีขึ้น
- รองเท้าน้ำกว้าง เพื่อทำให้นิ้วเท้าสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก
- พื้นรองเท้าด้านหน้าควรเชิดขึ้น จากพื้นเล็กน้อย เพื่อให้เดินได้มั่นคงและป้องกันการสะดุดเท้าตัวเอง
- รองเท้าควรปรับขนาดได้ เช่น รองเท้าผ้าใบ เนื่องจากขนาดของเท้าของคนเราจะเปลี่ยนแปลงไปในแต่



เดินอย่างมั่นใจ...

ใช้ตัวช่วย

เมื่อพูดถึงไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วยเดินอย่าง ไม้ค้ำยัน หรือ วอร์คเกอร์ ผู้สูงอายุหลายท่านมักจะบอกว่า

“ไม่ใช่หรือก้ไม้ทั้งไม้เท้า เดี่ยวเขารู้ว่าแก่” หรือ “ใช้แล้วมันเดินไม่ถนัด” แต่ทราบหรือไม่ว่าอุปกรณ์ช่วยเดิน หากใช้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม สามารถช่วยเพิ่มความมั่นคงในการทรงตัวและการเดิน ลดอัตราการล้มได้



โครงเหล็กช่วยเดิน (walker frame)



ไม้ค้ำยัน (CRUTCHES)

ไม้เท้า (cane)

อุปกรณ์ช่วยเดิน

คืออะไร

อุปกรณ์ช่วยเดิน หมายถึง อุปกรณ์ที่นำมาช่วยในการพยุงร่างกายเพื่อให้สามารถเดินได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการควบคุมการทรงตัว มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและขาและมีปัญหาในการเดิน

อุปกรณ์ช่วยเดินมีหลายประเภท เช่น โครงเหล็กช่วยเดิน (walker frame), ไม้ค้ำยัน (crutches), และไม้เท้า (cane) อุปกรณ์ที่ได้รับความนิยมในผู้สูงอายุคือไม้เท้า แต่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่ใช้ไม้เท้าช่วยเดินอย่างไม่เหมาะสมและผิดวิธี ซึ่งอาจจะทำให้เกิดผลเสียตามมา เช่น เพิ่มโอกาสในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น

อุปกรณ์ช่วยเดินแบบต่างๆ

ไม้เท้า (cane) สามารถช่วยรับแรงน้ำหนักตัวบางส่วนแทนขาข้างที่อ่อนแรงหรือมีอาการปวด ช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเคลื่อนไหวโดยการเพิ่มฐานรองรับน้ำหนักร่างกายกว้างขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้ควรวัดความสูงของไม้เท้าให้พอดี จึงจะมีความปลอดภัยและเกิดประโยชน์ในการใช้มากที่สุด โดยระดับความสูงที่เหมาะสมด้ามจับควรจะสูงอยู่ในระดับเดียวกับกับข้อมือหรือกระดูกสะโพกของผู้ใช้ หรือประเมินความสูงของไม้เท้าในท่าผู้ใช้นั่งหลังตรง ขณะจับไม้เท้า

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2 สิ่งแวดล้อม

- ควรเป็นบ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
- มีราวจับหรือราวช่วยพยุงตัวบริเวณภายในบ้าน ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร
- มีแสงสว่างเพียงพอ
- พื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่ควรมีธรณีประตู ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดิน และจัดวางสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ
- สวิตช์ไฟควรอยู่สูงจากพื้น 120 เซนติเมตร และปลั๊กไฟสูงระหว่าง 35 - 90 เซนติเมตร
- ลูกบิดหรือมือจับประตูเป็นแบบก้านโยก สูงจากพื้น 100 - 120 เซนติเมตร
- บันไดบ้าน (ถ้ามี) ควรมีลูกตั้งไม้เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร และมีราวจับสูงจากพื้น 80 เซนติเมตร

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2 สิ่งแวดล้อม



► การป้องกันอุบัติเหตุและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันได และห้องน้ำ
- พื้นและทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่เปียก ไม่มีสิ่งกีดขวาง หลีกเลี่ยงการยกกระดานสูงต่ำไม่เท่ากัน ไม่ควรมีธรณีประตู ควรใช้ลูกบิดหรือมือจับประตูแบบก้านโยก และเป็นประตูแบบบานเลื่อน
- บันไดมีราวจับ 2 ข้าง สูงจากพื้น 80 เซนติเมตร บันไดลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร มีแถบสีบอกขั้นบันไดที่ชัดเจน และไม่ลื่น

ลักษณะบ้านที่เหมาะสม

1 ห้องน้ำ

- ควรกว้างอย่างน้อย 1.5 - 2 เมตร
- ประตูห้องน้ำควรเป็นประตูแบบเปิดออกหรือบานเลื่อน และไม่มีธรณีประตู
- พื้นห้องน้ำไม่ลื่นหรือมีวัสดุกันลื่นบริเวณพื้นที่อาบน้ำ และพื้นเรียบเสมอกัน
- ควรใช้โถส้วมชนิดนั่งราบหรือนั่งห้อยขา
- มีราวจับในห้องน้ำ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร
- มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้น 40 - 45 เซนติเมตร
- ก๊อกน้ำและลูกบิดหรือมือจับประตูเป็นแบบก้านโยก

ลักษณะบ้านที่เหมาะสม

1 ห้องน้ำ



- ห้องน้ำ ควรอยู่ติดกับห้องนอน พื้นไม่ลื่น มีความลาดเอียงเพียงพอไปยังท่อระบายน้ำเพื่อไม่ให้น้ำขัง มีราวจับ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำ สูง 40 - 45 เซนติเมตร ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบไม่มีธรณีประตู และผู้สูงอายุไม่ควรล็อกประตูขณะใช้ห้องน้ำ
- มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน บันได และห้องน้ำ



ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

2 ห้องครัว

- โถ้หรือเคาน์เตอร์ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 80 เซนติเมตร
- ตู้แขวน หิ้ง ควรอยู่สูงจากพื้นในระดับ 150 - 168 เซนติเมตร
- ควรมีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งแสงสว่างจากธรรมชาติและไฟฟ้า
- ปลั๊กไฟบริเวณโถ้หรือเคาน์เตอร์ควรสูงจากพื้น 90 เซนติเมตร
- จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้ง่ายต่อการหยิบใช้

ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

2 ห้องครัว



- ความสูงของโต๊ะหรือที่ทำครัวควรสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร สามารถหยิบจับอุปกรณ์ได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องก้ม เอี้ยว และปีน ฯลฯ

ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

3 ห้องนอน



ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

3 ห้องนอน

- ห้องนอนผู้สูงอายุควรอยู่ใกล้ห้องน้ำ
- เติงหรือที่นอนมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร ความสูงจากพื้นถึงระดับข้อพับเข่า 40 - 45 เซนติเมตร เพื่อให้ลุกขึ้นได้สะดวก และมีพื้นที่ว่างรอบเตียง อย่างน้อย 90 เซนติเมตร
- มีการระบายอากาศที่ดี และแสงสว่างเพียงพอ
- หน้าต่างมองเห็นทิวทัศน์จากภายนอก
- สวิตช์ไฟควรอยู่ใกล้เตียงนอนในระยะที่เอื้อมถึง สูงจากพื้นไม่เกิน 90 เซนติเมตร

- ห้องนอน ควรใช้เตียงที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า (40 - 45 เซนติเมตร) เพื่อให้ลุกขึ้นได้สะดวก



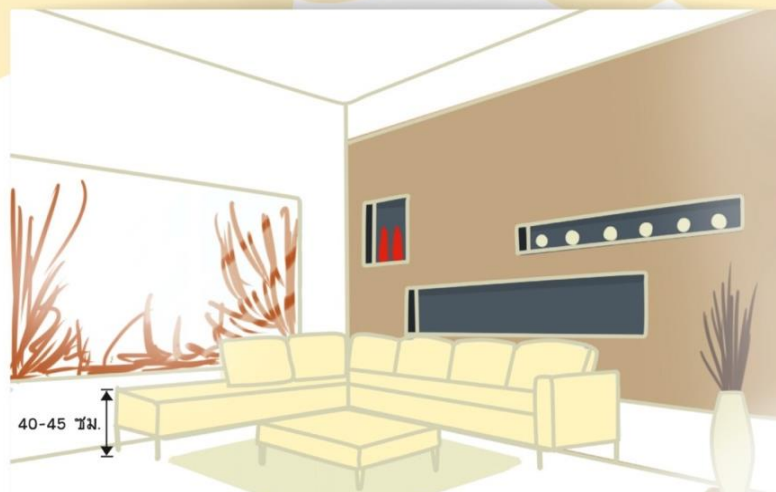
ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

4 ห้องนั่งเล่น ห้องรับแขก

- มีการจัดสิ่งของ เฟอร์นิเจอร์อย่างเป็นระเบียบ
- ไม่มีสิ่งกีดขวาง สิ่งของ หรือขยะบริเวณพื้น
- มีการระบายอากาศที่ดี และแสงสว่างเพียงพอ
- เก้าอี้ควรสูงจากพื้นในระดับ 40 - 45 เซนติเมตร และมีพนักพิงที่มั่นคง แข็งแรง

ลักษณะบ้านที่เหมาะสม (ต่อ)

4 ห้องนั่งเล่น ห้องรับแขก



การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม

1. ควรตั้งสติให้ได้ อย่าตกใจ
2. ประเมินการบาดเจ็บของผู้พลัดตกหกล้ม
 - หากผู้พลัดตกหกล้มไม่สามารถขยับและลุกเองได้ หรือเมื่อขยับขาแล้วรู้สึกปวดสะโพกหรือโคนขา ไม่ควรเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันกระดูกที่หักไปทำลายเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และเส้นประสาทข้างเคียง ควรเข้าเฝือกชั่วคราว
3. นำส่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือ โทร. 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การช่วยเหลือเบื้องต้น เมื่อพบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม



☀️ ช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่ง
สถานบริการสาธารณสุข



“เครื่องมือในการคัดกรอง
ภาวะหกล้ม”

เครื่องมือในการคัดกรอง ภาวะหกล้ม

► เครื่องมือในการคัดกรองภาวะหกล้ม

การประเมินการทรงตัวและภาวะหกล้ม (Balance assessment)

1. Time up and go สำหรับประเมินการทรงตัวขณะเคลื่อนที่ (Dynamic Balance) และความเสี่ยงต่อการหกล้ม
2. Single Leg stance Test สำหรับประเมินการทรงตัวอยู่กับที่ (Static Balance)

บันทึกการประเมินคัดกรองภาวะหกล้ม

ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและจับเวลาโดยให้เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 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

- จับเวลาตั้งแต่ลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดิน 3 เมตร (10 ฟุต) แล้วหมุนกลับอ้อมกรวยกลับมานั่งเก้าอี้ โดยเดินให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่ต้องปลอดภัย

- เกณฑ์ประเมิน < 10 วินาที ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม
 - ≤ 20 วินาที การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันดี การทรงตัวดี ปลอดภัยสำหรับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยพยุง
 - ≤ 30 วินาที การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันมีปัญหา ไม่ควรออกไปข้างนอกคนเดียว ควรใช้เครื่องช่วยพยุงในการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

2. Single Leg stance Test สำหรับประเมินการทรงตัวอยู่กับที่ (Static Balance)

: ให้ผู้สูงอายุยืนขาข้างเดียว โดยไม่ใช้มือค้ำยันหรืออุปกรณ์ช่วยพยุง



- ผู้สูงอายุ (ผู้ถูกทดสอบ) ถอดรองเท้า ยืนตรงบนพื้นเรียบ ตามองตรง มือทั้ง 2 ข้างไขว้แตะไหล่ด้านตรงข้าม ลืมตา เริ่มจับเวลาเมื่อยกขาข้างหนึ่งถึงระดับเข่า โดยจับเวลานานเท่าที่สามารถทำได้ และหยุดจับเวลาเมื่อเท้าข้างที่ยกแตะพื้น/แตะขาข้างตรงข้าม/มีการเซ ขยับเลื่อนของขาข้างที่ยืนอยู่/มือหลุดออกจากการแตะไหล่/แตะสิ่งแวดล้อมเพื่อพยุงตัวหรือยืนได้นานกว่า 30 วินาที

- ทำการทดสอบทั้งสองข้าง และจดบันทึกเวลาที่สามารถทำได้
- เกณฑ์ประเมิน ≤ 10 วินาที มีการทรงตัวบกพร่อง
 - ≤ 5 วินาที มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

► การวัดสายตาของผู้สูงอายุ

1. ติดตั้งหรือให้บุคคลอื่นถือแผ่นวัดสายตาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และ ผู้วัดสายตายืนห่างจากแผ่นวัดสายตา 6 เมตร
2. ปิดตาซ้าย ใช้ตาขวาอ่านแผ่นวัดสายตาไล่ตั้งแต่แถวบนสุดลงมาจนถึงบรรทัดระยะ 6/12 และปิดตาขวาใช้ตาซ้ายอ่าน เช่นเดียวกับตาขวา ถ้าอ่านบรรทัดระยะ 6/12 ได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งทั้ง 2 ข้าง ถือว่าสายตาไม่มีความบกพร่อง



*****สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องของการมองเห็นให้ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรับการตรวจยืนยันและแก้ไข*****

การวัดสายตาของผู้สูงอายุ

6 เมตร 5 เมตร 4 เมตร 3 เมตร 2 เมตร 1 เมตร

1. ติดตั้งหรือให้บุคคลอื่นถือแผ่นวัดสายตาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ และ ผู้วัดสายตายืนห่างจากแผ่นวัดสายตา 6 เมตร
2. ปิดตาซ้าย ใช้ตาขวาอ่านแผ่นวัดสายตาไล่ตั้งแต่แถวบนสุดลงมาจนถึงบรรทัดระยะ 6/12 และปิดตาขวา ใช้ตาซ้ายอ่าน เช่นเดียวกับตาขวา ถ้าอ่านบรรทัดระยะ 6/12 ได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งทั้ง 2 ข้าง ถือว่าสายตาไม่มีความบกพร่อง

สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องของการมองเห็นให้ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เพื่อรับการตรวจยืนยันและแก้ไข

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.	ปิดตาดูทีละข้างพบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">   </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย - ขวา
4.	ปิดตาดูทีละข้างพบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อยๆ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">   </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย - ขวา
5.	ปิดตาดูทีละข้างพบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;">   </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ซ้าย - ขวา

การพิจารณา

ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่งแสดงว่า มีปัญหาการมองเห็น ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแผ่นป้ายสเนลเลน (Snellen Chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

หมายเหตุ

- ข้อ 1 ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล)
วิธีทดสอบ
 ให้ผู้สูงอายุยืน/นั่งเก้าอี้ ห่างจากผู้ทดสอบ 3 เมตร ผู้ทดสอบชูนิ้ว (1, 2, 3, 4, 5 นิ้ว อาจสลับจำนวน) แล้วสอบถามผู้สูงอายุว่าเห็นกี่นิ้ว (ทดสอบ 4 ครั้ง)
- ข้อ 2 ประเมินสายตาต่อความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้)
วิธีทดสอบ
 ให้ผู้สูงอายุอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ถ้าอ่านได้มากกว่าครึ่งหน้าหนังสือพิมพ์ ถือว่า อ่านได้
- ข้อ 3 ประเมินความเสี่ยงต้อกระจก
- ข้อ 4 ประเมินความเสี่ยงต้อหิน
- ข้อ 5 ประเมินความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ

ที่มา : ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

การออกกำลังกาย กับล้ม



- การออกกำลังกายได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า ช่วยสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างด้านร่างกาย ส่งผลให้วิธีการออกกำลังกายของแต่ละคนต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง
- มีหลักฐานทางวิชาการระบุว่าวิธีลดความเสี่ยงของการหกล้มที่สามารถทำได้
- ค่าใช้จ่ายน้อย และได้ผลมากที่สุด คือการออกกำลังกาย เพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ขา เพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดิน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ

ข้อควรระวังก่อนออกกำลังกาย

- ถ้ามีโรคประจำตัวเช่นโรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์-อัมพาตหรือเส้นเลือดสมองตีบมีกระดูกก้นกบเส้นประสาทโดยเฉพาะบริเวณคอและหลังข้อเข่าเสื่อมมากควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย

หากออกกำลังกายแล้วมีอาการ ดังต่อไปนี้ควรปรึกษาแพทย์

- เวียนศีรษะหน้ามืดหรือเป็นลม
- เจ็บแน่นหน้าอก
- เหนื่อยหอบหายใจลำบาก
- ปวดหรือเจ็บมากบริเวณข้อ

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ได้แก่

การเดิน ถีบจักรยาน ออกกำลังกายในน้ำ ว่ายน้ำ รำมวยจีน หรือกิจกรรมในวิถีชีวิตอื่นๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที

2 ควร

1. ควรออกกำลังกายจากน้อยไปหามาก
2. ควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

5 ไม่

1. ไม่ออกแรง เกร็ง, เบ่ง
2. ไม่ออกแรงกระทำต่อข้อมากๆ
3. ไม่บริหารกายในท่าความเร็วสูง
4. ไม่ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อนอบอ้าว แดดจัด
5. ไม่ออกกำลังกายเมื่ออ่อนเพลีย หรือไม่สบาย





ทำออกกำลังกาย
ป้องกันการหกล้ม 14 ท่า



วิธีออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

ท่าออกกำลังกายระดับง่าย

ข้อควรระวัง : ท่าที่ไม่สามารถทำได้ สามารถข้าม หรือลดจำนวนตามความเหมาะสม

ท่ายืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ (ท่าที่ 1-4)

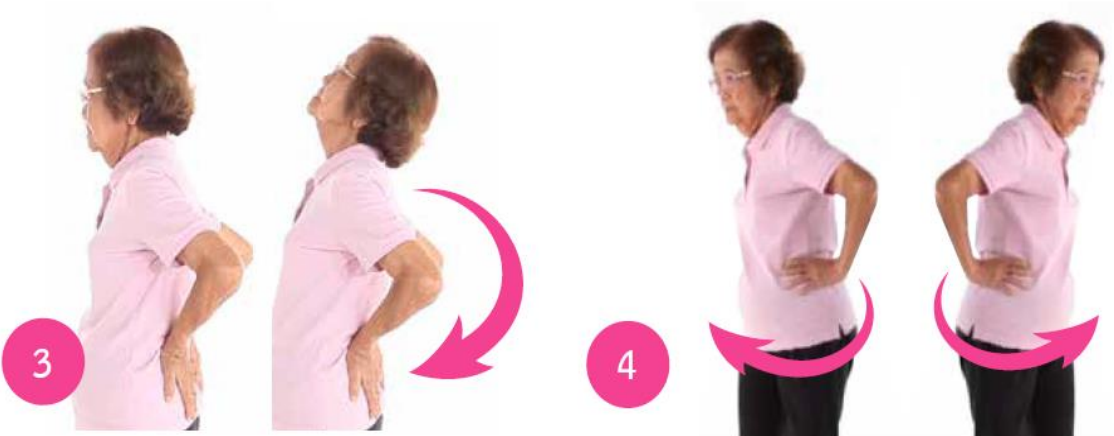


ท่าบริหารศีรษะ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ หันศีรษะไปทางขวาให้สุดเท่าที่จะทำได้ จากนั้นค่อยๆ หันศีรษะไปทางซ้ายให้สุด
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าบริหารคอ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- เอาปลายนิ้วมือข้างที่ถนัดวางบริเวณคาง
- ใช้มือค่อยๆ ดันให้ศีรษะหงายขึ้นช้าๆ จนสุดและกลับมาหน้าตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่ายืดหลัง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า กางขากว้างเท่าหัวไหล่
- วางฝ่ามือไว้ตรงบั้นเอวด้านหลัง
- ค่อยๆ เอนตัวไปด้านหลังจนรู้สึกตึง จากนั้นกลับมาทำยืนตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าบริหารลำตัว

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- บิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่บิดสะโพก จากนั้นบิดลำตัวช่วงบนไปด้านซ้ายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ท่าที่ 5-8)

สำหรับท่าที่ต้องใช้ตุ้มถ่วงน้ำหนัก ควรเริ่มจากไม่ถ่วงน้ำหนักก่อน เมื่อแข็งแรงขึ้นค่อยหาอุปกรณ์มาถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าดังรูป



*อุปกรณ์ : ตุ้มถ่วงน้ำหนักบริเวณข้อเท้า น้ำหนักประมาณครึ่งกิโลกรัมแต่ไม่เกิน 1 กิโลกรัม (สำหรับวิธีทำตุ้มถ่วงน้ำหนักด้วยตนเองอย่างง่าย ดูหน้า 32)

การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

- ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักรองหลัง ● ยกขาขวาขึ้นและค่อยๆ วางขาลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง



การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

- ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● หันหน้าเข้าหาโต๊ะหรือราวจับ ● ยกขาขวาขึ้นจากพื้นจนกระทั่งเท้าแตะกันจากนั้นวางเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง



การบริหารสะโพกด้านข้าง ด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก

- ใส่ตุ้มถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าขวา ● ยืนหันข้างให้โต๊ะหรือราว จับราวจับให้มั่น ● ยืดขาขวาให้ตรงและเท้าตรง ● ยกขาขวาขึ้น และลดเท้าลงวางที่เดิม ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง ● เปลี่ยนข้างและทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าออกกำลังกายระดับง่าย



ท่าบริหารข้อเท้า

- เริ่มทำที่ละข้างเริ่มจากข้างขวาก่อน
- ยกขาขวาขึ้นจากพื้น ค่อยๆ กระจกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระจกปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยืนต่อเท้า แบบมีราวจับ

- ยืนตรงหันข้างเข้ากำแพง ใช้มือจับราวให้มั่น (ข้างไหนก็ได้) ● เอาเท้าข้างหนึ่งไปวางต่อข้างหน้าเท้าอีกข้างหนึ่งให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างโดยเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปวางข้างหน้าให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 10 วินาที



เดินต่อเท้า แบบมีราวจับ

- ยืนตรงหันข้างเข้ากำแพง ใช้มือซ้ายจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ เริ่มเดินโดยก้าวเท้าไปไว้ข้างหน้าในลักษณะปลายเท้าต่อสันเท้าและเดินเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 10 ก้าว ● จากนั้นกลับหลังหัน ใช้มือขวาจับราวเดินต่อเท้ากลับอีก 10 ก้าว ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ยืนขาเดียว แบบมีราวจับ

- ยืนตรงหันข้างซ้ายเข้ากำแพง / ราวจับใช้มือจับราวจับให้มั่น (ข้างไหนก็ได้)
- ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและยืนด้วยขาข้างเดียวนาน 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างอีก 10 วินาที

ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (ท่าที่ 11-16)



12



13

เดินด้วยส้นเท้า แบบมีราวจับ

- ใช้มือจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยส้นเท้าจากนั้นเดินด้วยส้นเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● กลับตัวและเดินด้วยส้นเท้าพร้อมใช้มือจับราวกลับไปยังจุดเริ่มต้น 10 ก้าว และค่อยๆ ลดปลายเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง

เดินด้วยปลายเท้า แบบมีราวจับ

- ใช้มือจับราวให้มั่น ● ค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้าจากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดส้นเท้าลง ● กลับตัวและเดินด้วยปลายเท้าพร้อมใช้มือจับราวกลับไปยังจุดเริ่มต้น 10 ก้าว และค่อยๆ ลดส้นเท้าลง ● ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าออกกำลังกายระดับง่าย



14

ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้ 2 มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้ 2 มือช่วยพยุงต้นตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



15

ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้มือเดียวพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า เล็กน้อย
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้มือเดียวช่วยพยุงต้นตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (ท่าที่ 11-16)



16

ท่าลุกจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและลุกขึ้นยืนโดยไม่ใช้มือช่วยพยุง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าออกกำลังกายระดับยาก

ข้อควรระวัง : ท่าที่ไม่สามารถทำได้ สามารถข้าม หรือลดจำนวนตามความเหมาะสม

ท่ายืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ (ท่าที่ 1-4)



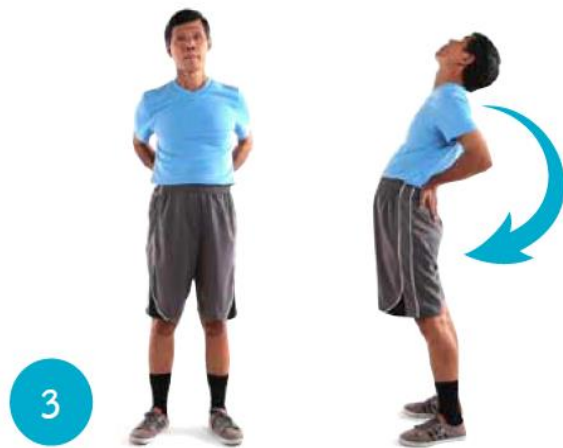
ท่าบริหารศีรษะ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ หันศีรษะไปทางขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- จากนั้นค่อยๆ หันศีรษะไปทางซ้ายให้สุด
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารคอ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- เอาปลายนิ้วมือข้างที่ถนัดวางบริเวณคาง
- ใช้มือค่อยๆ ดันให้ศีรษะหงายขึ้นช้าๆ จนสุดและกลับมาหน้าตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่ายืดหลัง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ากางขากว้างเท่าหัวไหล่
- วางฝ่ามือไว้ตรงบั้นเอวด้านหลัง
- ค่อยๆ เอนตัวไปด้านหลัง (จนรู้สึกตึง) จากนั้นกลับมาทำยืนตรง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าบริหารลำตัว

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- บิดลำตัวช่วงบนไปด้านขวาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่บิดสะโพก จากนั้นบิดลำตัวช่วงบนไปด้านซ้ายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ท่าที่ 5-8)



ท่าบริหารข้อเท้า

- ทำทีละข้างเริ่มจากข้างขวา ก่อน
- ยกขาขวาขึ้นจากพื้น ค่อยๆ กระจกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระจกปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่ายืนด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ เขย่งปลายเท้าขึ้นจนสุด และค่อยๆ วางส้นเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง



ท่ายืนด้วยส้นเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นและยืนด้วยส้นเท้า จากนั้นค่อยๆ วางปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 20 ครั้ง



ท่าย่อท่า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนแยกขาความกว้างเท่าช่วงไหล่
- ค่อยๆ ย่อเข่าลงโดยให้หัวเข่าไปด้านหน้า นิ้วหัวแม่เท้าจนกระทั่งส้นเท้าเริ่มยกขึ้นจากพื้น ให้หยุดและค่อยๆ ยืดตัวขึ้น
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง

ท่าออกกำลังกายระดับยาก

ท่าฝึกการเดินและการทรงตัว (ท่าที่ 10-19)



9

ทำยืนต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

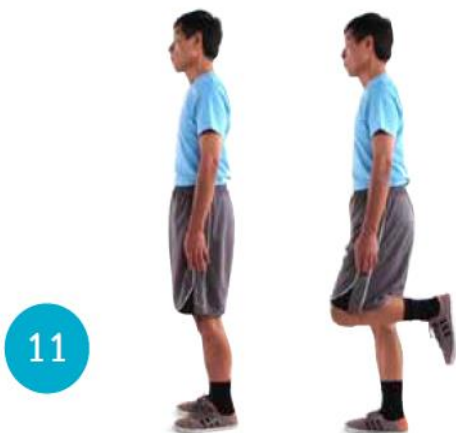
- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- เอาเท้าข้างหนึ่งไปวางต่อข้างหน้าเท้าอีกข้างหนึ่งให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างโดยเอาเท้าที่อยู่ข้างหลังไปวางข้างหน้าให้เป็นเส้นตรงและค้างท่าไว้ 30 วินาที



10

เดินต่อเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ เริ่มเดินโดยก้าวเท้าไปไว้ข้างหน้าในลักษณะปลายเท้าต่อสันเท้าและเดินเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบ 10 ก้าว
- จากนั้นกลับหลังหันเดินต่อเท้าอีก 10 ก้าวกลับไปจุดเริ่มต้น
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



11

ยืนขาเดียว แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ยกขาข้างใดข้างหนึ่งขึ้นและยืนด้วยขาข้างเดียวนาน 10 วินาที
- จากนั้นเปลี่ยนข้างอีก 10 วินาที



12

เดินด้วยสันเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรง มองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยสันเท้าจากนั้นเดินด้วยสันเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง
- กลับตัว และค่อยๆ ยกปลายเท้าขึ้นจนยืนด้วยสันเท้าจากนั้นเดินด้วยสันเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดปลายเท้าลง
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



13

เดินด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ

- ยืนตรงมองไปข้างหน้า
- ค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดส้นเท้าลง
- กลับตัวค่อยๆ ยกส้นเท้าขึ้นจนยืนด้วยปลายเท้า จากนั้นเดินด้วยปลายเท้าไป 10 ก้าวและค่อยๆ ลดส้นเท้าลง
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



14

ท่าเดินเลข 8

- เดินด้วยความเร็วปกติโดยวนเป็นเลข 8
- ทำซ้ำ 10-20 รอบ



15

ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง

- ยืนตรงมองไปข้างหน้ามือเท้าเอว
- เดินไปข้างขวา 10 ก้าว
- จากนั้นเดินกลับไปทางซ้าย 10 ก้าว
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



16

ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้ 2 มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้าและใช้ 2 มือช่วยพยุงต้นตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง

ท่าออกกำลังกายระดับยาก

17



ท่าลุกจากเก้าอี้ ใช้มือเดียวพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ ไน้มตัวไปด้านหน้าและใช้มือเดียวช่วยพยุงดันตัวขึ้นยืน
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง

18



ท่าลุกจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง

- นั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงแข็งแรงไม่เคลื่อนไหวและไม่เตี้ยไปนัก
- วางเท้าหลังหัวเข่า
- ค่อยๆ ไน้มตัวไปด้านหน้าและลุกขึ้นยืนโดยไม่ใช้มือช่วยพยุง
- ทำซ้ำ 10-20 ครั้ง



“Motto ไม่ลืม”

(บริหารสมอง สร้าง พลังความจำ)

Motto ไม่ลืม

(บริหารสมอง สร้าง พลังความจำ)



มาดูแลสมองเพื่อป้องกันสมองเสื่อมกับภาวะ.....

► สมองกับความจำ

สมอง ก็เหมือนส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่ต้องออกกำลังบริหารอยู่เสมอ เพื่อให้คงอยู่ในสภาพดี นอกจากจะส่งผลให้สมองโลดแล่นแล้ว ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจดจำด้วย สำหรับใครที่เป็นขี้หลงขี้ลืม อาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวันลดลง และยังเป็นสัญญาณเตือนโรคสมองเสื่อมอีกด้วย

เพราะ ความจำ เราจึงเรียนรู้ได้โดยเอาสิ่งที่ผ่านมาในชีวิตมาวิเคราะห์และปรับปรุงความจำ ทำให้เราสามารถทำงานบางอย่างที่เราได้เรียนมาซ้ำของ หรือหลีกเลี่ยงการกระทำบางอย่างที่ไม่ดีได้ จิตใต้สำนึกของเราบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเราตลอดเวลา ความจำเป็นสิ่งไม่ตาย แต่ถ้าวรภายใต้จิตใต้สำนึก หากเรามีการฝึกฝนที่ดี เราสามารถเรียกความจำเก่าๆ ในชีวิตกลับมาได้

ความจำของเรา ถูกแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความจำชั่วคราวและความจำถาวร และคุณภาพของความจำแตกต่างกันไป แล้วแต่คุณภาพของสมองแต่ละคนการศึกษา การฝึกสมาธิและการฝึกฝน ความจำในรูปแบบต่างๆ สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการจำได้



► **ภาวะสมองเสื่อม** พบมากในผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุทุกคนต้องมีภาวะสมองเสื่อม การดูแลสุขภาพทั้งกายและใจอย่างถูกวิธี จะเป็นหนทางที่ช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม

► มีวิธีเพิ่มความจำให้สมองด้วยหลักปฏิบัติง่ายๆ ดังนี้

1. กินอาหารบำรุงสมอง

อาหารนอกจากบำรุงสมอง ช่วยชะลอความจำเสื่อมของเซลล์ประสาท และยังช่วยบำรุงสุขภาพ ผู้สูงอายุกินอาหารได้น้อยลง แต่ยังคงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารอื่นๆ ยังคงเท่าเดิม ดังนั้นอาหารควรจัดให้มีปริมาณสารอาหารที่ครบถ้วน คุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ครบทั้ง 5 หมู่ และมีความหลากหลายตามธงโภชนาการ ผู้สูงอายุ

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ

- เนื้อสัตว์ ควรเลือกบริโภคที่ย่อยง่าย บด/สับละเอียด หรือต้มให้เปื่อย มื้อละ 2-3 ช้อนกินข้าว
- ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมย่อยและดูดซึมได้ดี เคี้ยวง่าย ควรบริโภควันละ 1 ฟอง ถ้ามีภาวะไขมันในเลือดสูง รับประทานสัปดาห์ละ 3 ฟอง
- นม เป็นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง ควรดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลืองรสจืดวันละ 1-2 แก้ว หากมีปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงเลือกดื่มนมพร่องมันเนย
- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูง ราคาถูก หาได้ง่าย ควรต้มให้สุก เปื่อยนุ่ม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล ธัญพืช เผือก มัน

- ควรกิน ข้าว แป้ง เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น มื้อละ 2-3 ทัพพี ที่สำคัญควรเลือกรับประทาน ข้าวกล้องหรือธัญพืชไม่ขัดสี

หมู่ที่ 3 ผักประเภทต่างๆ ใบเขียว ผักสีต่างๆ

- เป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุ มีกากใยอาหารช่วยระบบขับถ่าย รับประทานวันละ 4-6 ทัพพี

หมู่ที่ 4 ผลไม้และแหล่งวิตามิน เกลือแร่

- ผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอ กัลยัม ส้ม หรือน้ำผลไม้คั้นสด กินมื้อละ 1 ส่วน

หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์

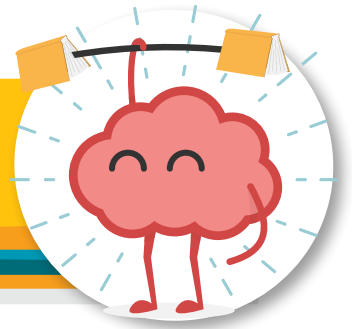
- ควรเลือกไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงกินไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

สารอาหารบำรุงสมอง

- **วิตามินบี** ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม เช่น ผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนย ทั้งเนื้อสัตว์ต่างๆ อาหารทะเล ข้าวกล้อง ธัญพืชไม่ขัดสี ถั่ว ผัก ผลไม้
- **ธาตุเหล็ก** ช่วยนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไข่แดง ตับ
- **โคลีน** เป็นองค์ประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์สมอง และสารเคมีในสมองชื่อว่า อะเซทิลโคลีน ซึ่งควบคุมความจำ อาหารที่มีโคลีนสูง เช่น ไข่แดง ตับ ถั่วลิสง
- **สารต้านอนุมูลอิสระ** ช่วยป้องกันเนื้อเยื่อสมองจากอนุมูลอิสระ ซึ่งทำให้เซลล์สมองเสื่อม ส่งผลต่อความจำ เช่น วิตามินซี วิตามินอี เบต้าแคโรทีน พบมากใน ผักผลไม้ต่างๆ น้ำมันรำข้าว กินผักผลไม้ เช่น ผลไม้ที่มีสีแดง ม่วง น้ำเงิน โดยเฉพาะตระกูลเบอร์รี่ต่างๆ จะมีสารต้านอนุมูลอิสระที่มีความเข้มข้นที่เรียกว่า Anthocyanin
- **น้ำมันปลา หรือ โอเมก้า 3** ช่วยป้องกันความจำเสื่อม เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาคินี ปลาแมลคอเรล ปลาช่อน ปลาทู แนะนำให้รับประทานปลา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- **งดสูบบุหรี่ และลดปริมาณแอลกอฮอล์**



10 อาหารบำรุงสมอง ของผู้สูงอายุ



ข้าวกล้อง



ข้าวโอ๊ต



ถั่วทุกชนิด



เมล็ดธัญพืช



ผักใบเขียว



ผลไม้สีต่างๆ



ไข่ไก่



กระเทียม



ปลาแซลมอนและปลาทะเลน้ำลึก



นมวัวรสจืดและนมถั่วเหลือง

2. ออกกำลังกายเพิ่มความจำ

การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรออกกำลังกายให้หลากหลายประเภท เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของสมองจากการฝึกฝนทักษะใหม่ๆ เช่น

2.1 การออกกำลังกายแบบแอโรบิกหรือออกกำลังกายต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก การเล่นห่วงฮูลาฮูป อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน

ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีฝุ่นละอองและมลภาวะซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

การทำกิจกรรมอะไรก็ได้ ที่นอกเหนือจากงานประจำ ทั้งงานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิงต่างๆ การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น



2.2 การบริหารร่างกายเพิ่มความจำ ทำการบริหารร่างกายที่เหมาะสม เช่น การฝึกโยคะ การรำมวยจีน การเดินจงกรม สามารถพัฒนาความจำได้

2.3 ฝึกเดินถอยหลัง หาพื้นที่โล่งกว้าง เรียบ ยืนให้มั่นคงค่อยๆ ก้าวถอยหลังอย่างช้าๆ อย่างน้อยวันละ 50 ก้าว พยายามเดินถอยหลังเปลี่ยนบรรยากาศแทนการเดินไปข้างหน้าอย่างเดียว

3. ฝึกสมาธิ ควบคุมอารมณ์และจิตใจ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของสมองและระบบประสาทด้วยการ

3.1 นอนให้เพียงพอ จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง เซลล์ประสาทจะสื่อสารกันได้มากขึ้น ส่งผลต่อการเรียนรู้และความจำ (คนส่วนมากต้องการนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง) ลองสังเกตดูว่านอนเท่าไรที่จะทำให้สดชื่นและไม่ง่วงตอนบ่าย

3.2 การฝึกสมาธิ ไทเก๊ก (ซึ้งกวง-ไท จี้) ซึ่งช่วยทำให้การหายใจ เข้า-ออก ช้าลงอย่างน้อย 10 นาที

3.3 การแสดงความชื่นชมควรเน้นที่การกระทำ ไม่ว่าใครทำอะไรดีๆ ควรแสดงชื่นชมเสมอ เพื่อฝึกการมองโลกในแง่ดี คนที่ต้องชื่นชมก่อนทั้งหมดคือ ชื่นชมตัวเองเราทำอะไรๆ ละชื่นชมคนรอบข้าง

3.4 เครือข่ายสังคมดีๆ ช่วยให้เรามองโลกแง่ดี และช่วยเหลือเกื้อกูลกันไม่ว่ายามทุกข์หรือยามสุข จึงควรเลือกคบเพื่อนดีๆ ญาติดีๆ

3.5 ควรฝึกให้รางวัลตัวเอง ในเวลาที่เราทำอะไรดีๆ สำเร็จไม่ว่ามากหรือน้อย

3.6 ชื่นตม้มน้ำ อย่างน้อย 6-8 แก้ว สมองต้องการเลือดมาหล่อเลี้ยงถึงร้อยละ 5 ของเลือดในร่างกาย การขาดน้ำ จะทำให้ความสามารถทางสมองลดลง ความคิดจะไม่ค่อยแล่น ทำให้ซึมเศร้าและอาการเครียดตามมา

4. บริหารสมอง การฝึกสติปัญญา (Cognitive training)

ปัจจุบัน มีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการฝึกสติปัญญาที่น่าสนใจหลายวิธี เช่น การออกกำลังกายสมอง (Neurobic exercise) เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และทำให้สมองแข็งแรงขึ้นการทำกิจกรรมที่มีการฝึกสมอง หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยเสริมการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พบว่าช่วยในการกระตุ้นสมองให้เพิ่มเครือข่ายสาขาของการติดต่อมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายสมอง

1. ช่วยให้ทักษะการอ่าน การเขียน การพูดดีขึ้น
2. ช่วยทำให้สมองแข็งแรงและทำงานอย่างสมดุลของสมอง 2 ซีกทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
3. ช่วยให้การทำงานของร่างกายประสานสัมพันธ์กันและสร้างสมดุล
4. ช่วยพัฒนาการจำ ทำให้ความจำมีประสิทธิภาพดีขึ้น
5. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด
6. ช่วยให้เกิดความรู้สึกสงบของร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งเกิดความมั่นใจในตนเอง
7. ช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกาย และเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้สมบูรณ์แข็งแรง
8. ทำให้ทักษะทางการติดต่อสื่อสารและภาษามีการพัฒนาให้ก้าวหน้าขึ้น

การเล่นเกมฝึกสมอง

▶ การเล่นเกมฝึกสมอง

การเล่นเกมฝึกสมอง กระตุ้นการใช้ความคิดอย่างสม่ำเสมอ เช่น เล่นไพ่ เล่นหมากรุกหมากล้อมเล่นเกมสร์คอรัสเวิร์ด เกมสร์บิงโก เกมสร์จับคู่สิ่งของ-รูปภาพ กิจกรรมเพลงประกอบท่าทางฝึกสมอง ตาราง 9 ช่อง ฝึกสมองออกกำลังกาย กิจกรรมบำบัดตามบริบทพื้นที่ เป็นต้นรวมถึงเกมต่างๆ ไม่ควรยากจนเกินไป ทำให้เครียด ควรฝึกอย่างผ่อนคลาย ซึ่งต้องใช้ความคิด เซลล์สมองจะเจริญเติบโตมากขึ้นความสามารถในการจำก็จะดีขึ้นด้วย

เกมฝึกสมอง - เชื่อมสมอง 2 ซีก



ทำโป้งก้อย

มือขวาชูนิ้วโป้ง มือซ้ายชูนิ้วก้อย เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวาชูนิ้วก้อย มือซ้ายชูนิ้วโป้ง



ทำจับแอล

มือขวาทำมือเป็นรูปจับแอล มือซ้ายทำเป็นรูปแอล เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวาทำเป็นรูปจับแอล มือซ้ายทำเป็นรูปจับแอล



ทำจับมุกจับหู

มือขวาจับปลายมุก มือซ้ายจับหูขวา เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนเป็นมือขวาจับหูซ้าย มือซ้ายจับปลายมุก

นอกจากนี้สามารถหาวิธีฝึกสมองได้จากเว็บไซต์หมอชาวบ้าน www.doctor.or.th/detail/10955

เกมเชื่อมสมอง 2 ซีก

เกมนี้นี้เป็นเกมง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพียงแค่ 2 มือ และสมอง ก็ประลองความจำได้ เน้นเพื่อฝึกความใส่ใจ การประสานสมองทั้ง 2 ซีก และเชื่อมโยงสมองกับร่างกาย ยกตัวอย่าง 3 ท่าง่าย

ประโยชน์ของการบริหารท่าจับซ้าย-ขวา

1. เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกัน เพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก
2. เพื่อกระตุ้นสมองเกี่ยวกับการสั่งการให้สมดุล มีการเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว
3. เพื่อกระตุ้นการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา

ประโยชน์ของการบริหารท่าโป้ง-ก้อย,แตะจมูก-แตะหู

1. เพื่อกระตุ้นการสั่งการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
2. เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณระยะยะ
3. เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจให้เกิดการติดยึด



“สมองกับความจำ”

ออกกำลังกายสมอง ชะลอสมองเสื่อม

สมองกับความจำ

ออกกำลังกายสมอง ชะลอสมองเสื่อม



สมองคนเราก็เหมือนกล้ามเนื้อ ถ้าออกกำลังด้วยการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 เสมอๆ ก็ยังทำงานได้ แม้ว่าจะอายุมากแล้วก็ตาม (บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพสมอง -WWW.azthai.org)



1. หัดใช้มือ 2 ข้าง
หากิจกรรมที่ต้องใช้มือประสานกัน เช่น เย็บผ้า พรวนดิน จะช่วยให้สมองทั้ง 2 ซีก ถูกกระตุ้นและทำงานดีขึ้น
2. พูดคุยกับเพื่อนใหม่
คุยกับเพื่อนที่ไม่สนิท เพื่อเติมข้อมูลใหม่ๆ ให้สมอง ทั้งลักษณะ ใบหน้า เสียงพูด หรืออุปนิสัย
3. เปลี่ยนวิธีการเดินทาง
เพราะวิว กลิ่น และเสียงของเส้นทางใหม่ จะช่วยกระตุ้นสมองให้สร้างแผนที่เส้นทางชุดใหม่ขึ้น
4. กลับตาฟังเพลง
กลับตาฟังเพลงแล้วจดจ่อกับดนตรี หรือสูดกลิ่นผลไม้แล้วลองทายกัน เพื่อฝึกทักษะการฟังและการดมกลิ่น
5. ปั่นดินน้ำมัน
เพราะการปั้นตุ๊กตาด้วยดินน้ำมัน จะช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนังให้ได้รับรู้มากขึ้น

► เทคนิคการบริหารสมองและเพิ่มความจำ

1. ลำดับความสำคัญ
(List)>เขียนไปเลยว่าจำทำอะไรก่อนหลัง (ตามความรีบด่วน) อะไรสำคัญ-ไม่สำคัญ แบ่งเป็น 4 ช่อง และเลือกทำสิ่งที่รีบด่วน+สำคัญก่อนเสมอ
2. ฝึกบวกลเลข
ช่วงรถติด ดูเลขทะเบียนที่มีอยู่ด้านหลังรถแท็กซี่ เบอร์โทรศัพท์ คิดบวกลเลขได้

3. ฝึกอ่าน

อ่านป้ายโฆษณาข้างทาง ป้ายบนทางด่วน ป้ายทำรถเมล์ ป้ายข้างรถเมล์ ป้ายหลังรถแท็กซี่ หรือตุ๊ก ตุ๊ก

4. ฝึกนับเลขถอยหลัง

เริ่มหลักสิบก่อน เช่น 50..49..48 ไหล่มาจนถึง 1 นับให้ได้ยิน และเขียนลงกระดาษด้วยยิ่งดีมาก พอเริ่มคล่องจึงเริ่มขยับขึ้นหลัก 100 หลัก 1000

5. เล่นเกมฝึกสมอง

เช่น ฝึกทำปริศนาอักษรไขว้ทั้งภาษาไทย-ภาษาอังกฤษ ฝึกต่อจิ๊กซอว์ ฝึกจับผิดภาพ เล่นไพ่ เล่นหมากรุก เล่นหมากฮอส อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ต้องใช้ความคิด เซลล์สมองจะเจริญเติบโตมากขึ้น ความสามารถในการจำจะดีขึ้นด้วย

6. ฝึกหยิบของในที่มืด

ลองเปลี่ยนความเคยชินแบบเดิม เช่น เก็บของเข้าที่โดยไม่ต้องเปิดไฟ อาบน้ำตอนค่ำไม่ต้องเปิดไฟ หยิบแชมพู สบู่เข้าที่เดิม

7. ฝึกใช้มืออีกข้างที่ไม่ถนัด

เช่น พยายามเขียนตัวหนังสือทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ตัวเลข หยิบข้าวของต่างๆ ด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด

8. หาความรู้ใหม่ๆ

รู้แบบกว้างไม่จำเป็นต้องลึกไปซะทุกอย่าง แต่ความรู้ที่สะสมจากทุกเรื่องจะช่วยต่อยอดกับข้อมูลใหม่ๆ ให้เข้าใจยิ่งขึ้น

9. โยงเรื่องใหม่กับความจำเดิม

ให้คิดซะว่าความคิดหรือความจำที่มีอยู่เดิมนั้นเหมือนตุ๊กตาที่ถูกแขวนไว้กลางอากาศ กำลังรอรับข้อมูลใหม่ๆ เข้าไปปะติดปะต่อ อย่าปล่อยเรื่องใหม่ๆ เข้าไปอย่างไม่มีจุดเชื่อมโยง เช่น ถ้าจะจำชื่อคน ก็โยงความหมายหรือเสียงของชื่อคนนั้นเข้ากับสิ่งต่างๆ ที่เรารู้จัก

► “5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อกระตุ้นความทรงจำผู้สูงอายุ”

การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกันความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมี 5 วิธีการดังนี้

1. การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน เช่น จัดมุมพักผ่อนให้มีปฏิสัมพันธ์

กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะ พูดคุย จัดให้ห้องพักมีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพ ที่ให้กำลังใจติดไว้ในที่ๆ เห็นได้ง่าย และเตือนความจำ

2. หมั่นพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ การสวดมนต์

ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ การได้ไปทำบุญนอกสถานที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกายสบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ



3. สร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูก การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

4. หางานอดิเรกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ทำอย่างต่อเนื่อง เช่น เลี้ยงสัตว์ จัดสวน หรือปลูกต้นไม้ภายในบ้าน ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง ดูรายการทีวีที่ชอบวาดรูป ทำอาหาร งานช่างไม้หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือลานออกกำลังกาย ฯลฯ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ชอบจะออกมา พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้านมากขึ้น



บันทึกการทดสอบสมอง

ข้อแนะนำ

แบบทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT) ให้คัดกรองภาวะการรู้คิด ในผู้สูงอายุ ด้วยการสอบถาม ซึ่งคำตอบที่ถูกต้องจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงขณะทำการสอบถาม

ข้อ	คำถาม	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5	
		ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด	ถูก
1	อายุ..เท่าไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ขณะนี้เวลา...อะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ปีนี้..ปีอะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	คนนี่คือใคร..(ชี้ที่คนสัมภาษณ์) และ คนนี่คือใคร..(ชี้ที่คนใกล้ๆ : ญาติ) คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	วันเดือนปีเกิดของท่านคือ.. คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือวันมหาวิปโยค เกิดในปี พ.ศ. อะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ให้นับถอยหลังจาก 20 จนถึง 1 คำตอบ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
จำนวนข้อตอบ "ถูก"											

การแปลผล

ถ้าตอบ "ถูก" < 7 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดผิดปกติ (Abnormal cognitive function) ให้ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วย MMSE-T 2002 (หน้า 47)

ดัดแปลงมาจาก : H.M.Hodkinson. (1972) Evaluate of mental test score for assessment of mental impairment in the elderly Age and Aging 1. 233

การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE-T 2002

1. การรับรู้เวลา

- วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน)
- วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน)
- เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน)
- ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน)
- ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน)

2. การรับรู้สถานที่

- สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน)
- ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้จังหวัดอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้ภาคอะไร (1 คะแนน)

3. การจดจำ

- บอกของ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม
- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

4. การทดสอบสมาธิ

4.1 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 4.2) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกรมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

- 100-7 (1 คะแนน)
- 93-7 (1 คะแนน)
- 86-7 (1 คะแนน)
- 79-7 (1 คะแนน)
- 72-7 (1 คะแนน)

4.2 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 5) ผม (ดิฉัน) สะกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตายาย...) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สะกดว่า มะนาว สะกดว่า มอ้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแวน ไหนคุณ (ตายาย...) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ.....

(คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน)

วา นะ ม

5. การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

6. การเรียกชื่อ

- ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)
- ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)

7. การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใคร ใคร ชาย ไก่ ไช้” (1 คะแนน)

8. การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดีนะ เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วคุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่...(พื้น, โต๊ะ, เติง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุ รับด้วยมือขวา (3 คะแนน)

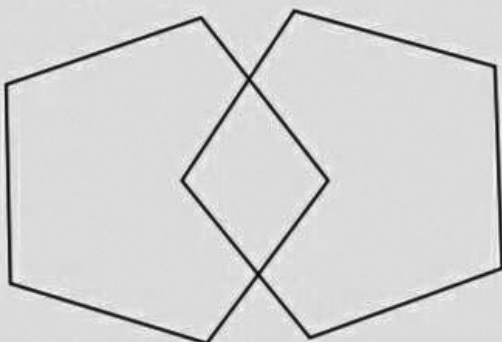
รับด้วยมือขวา (1 คะแนน) พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง (1 คะแนน) วางไว้ที่พื้น, โต๊ะ, เติง (1 คะแนน)

9. การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา หลับตาได้ (1 คะแนน)

10. การเขียนประโยคที่มีความหมาย ถ้าเขียนไม่ได้ ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ข้อนี้เป็นคำสั่งให้คุณตา, ยายเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค (1 คะแนน)

11. การวาดภาพตัวอย่าง (1 คะแนน)

● การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่างในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน)



จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัย ภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล

- ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment) ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

นอนหลับทุกวิธี...

ป้องกันสมองเสื่อม



▶ ผู้สูงอายุกับการนอนหลับ

เมื่ออายุเข้าวัยสูงอายุร่างกายก็จะเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเป็นต้นว่า รับประทานอาหารไม่อร่อย สายตามัวลง เป็นต่อกระจก หูได้ยินไม่ชัด แต่ที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามอายุคือระยะเวลาที่ต้องการนอนคือยังคงเท่าเดิมประมาณวันละ 8 ชั่วโมง แต่คุณภาพในการนอนของผู้สูงอายุลดลงจึงทำให้นอนไม่ค่อยพอ

มีหลายปัจจัยที่ทำให้การนอนของผู้สูงอายุไม่มีคุณภาพ เช่น การงีบหลับในเวลากลางวัน การนอนไม่เป็นเวลา การเข้านอนก่อนที่จจะง่วง (advanced sleep phase syndrome) หรือเข้านอนเมื่อผ่านเวลานอนไปแล้ว (delayed sleep phase syndrome) หรือใช้เตียงเพื่อจุดประสงค์อื่น เช่น การดูทีวี การอ่านหนังสือ การรับประทานอาหารหรือมีสิ่งรบกวนในห้องนอน เช่น เสียงดัง มีแสง ห้องร้อน นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกแล้วปัจจัยภายในของผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น อากาศปวดข้อ โรคหัวใจ ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทั้งหมดจะทำให้การนอนหลับในผู้สูงอายุมีคุณภาพลดลง

▶ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนในผู้สูงอายุ

การนอนหลับของคนประกอบไปด้วย 5 ระยะเวลาคือ ระยะที่ 1-4 และระยะ rapid eye movement ช่วงที่หลับสนิทมากที่สุดคือระยะ 3-4

ผู้สูงอายุจะมีช่วงเวลาที่หลับสนิทคือระยะที่ 3-4 ลดลงทำให้หลับไม่สนิท

ผู้สูงอายุจะนอนยากขึ้นมีรายงานว่าร้อยละ 24 ของผู้ป่วยสูงอายุใช้เวลามากกว่า 30 นาทีในการนอนหลับ สาเหตุเนื่องจากการที่ร่างกายสร้าง melatonin และ growth hormone ลดลง การเจอแสงแดดลดลง และการที่ผู้สูงอายุตื่นบ่อยเหล่านี้เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหลับยาก

▶ โรคที่มีผลต่อการนอนของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัว โรคประจำตัวหลายโรคก็มีผลต่อการนอนของผู้สูงอายุโรคต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่

ข้ออักเสบ

กระดูกพรุน

โรคกระเพาะอาหาร

โรคมะเร็ง

โรค Parkinson

โรค Alzheimer

โรคสมองเสื่อม dementia

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ Incontinence

โรคหัวใจ Congestive heart failure

โรคถุงลมโป่งพอง COPD



โรคปวดข้อปวดหลัง มักจะปวดตอนกลางคืนทำให้ต้องตื่นบ่อย โรคหัวใจวายที่ยังคุมไม่ได้เมื่อนอนราบจะมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออกต้องตื่นลุกขึ้นนั่งเมื่อหายใจนอนต่อ การดูแลเรื่องการนอนหลับต้องรักษาปัจจัยเหล่านี้ด้วย

วัยทองกับการนอนหลับ หญิงวัยทองมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับฮอร์โมน ทำให้เกิดอาการร้อนตามตัว เหงื่อออก ทำให้ตื่นบ่อยและง่วงนอนเวลากลางวัน

► สาเหตุของการนอนไม่หลับ

แบ่งได้เป็นเหตุใหญ่ๆ ดังนี้

• สาเหตุจากทางด้านจิตใจ (Psychologic Causes of Insomnia)

ผู้ป่วยจำนวนมากเกิดจากทางด้านจิตใจ เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 70 จะมีอาการนอนไม่หลับเป็นอาการสำคัญ

• ปัจจัยกระตุ้นให้นอนไม่หลับ (Precipitating Factors of Transient Insomnia)

มักจะเป็นชั่วคราว เช่น Adjustment Sleep Disorder เป็นภาวะนอนไม่หลับที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่เพิ่งเกิด เช่น ผลจากความเครียด จากการเจ็บป่วย ผ่าตัด การสูญเสียของรัก จากงาน เมื่อปัจจัยกระตุ้นหายอาการนอนไม่หลับจะกลับสู่ปกติ

• **Jet Lag** ผู้ป่วยเดินทางข้ามเขตเวลาทำให้เปลี่ยนเวลานอนร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้นอนยาก

• **Working Conditions** เช่น คนที่เข้าเวรเป็นกะๆ ทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้นอนไม่เป็นเวลา

• **Medications** นอนไม่หลับจากยา เช่น ยาลดน้ำมูก กาแฟ

• **นอนไม่หลับจากโรค Medical and Physical Conditions** หากคุณมีโรคบางโรคก็อาจจะทำให้คุณนอนไม่หลับ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจวาย ภูมิแพ้ โรคสมองเสื่อม Alzheimer โรค parkinson โรคคอปอกเป็นพิษ

• **ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน** ฮอร์โมน progesteron จะทำให้ง่วงนอน ช่วงไข่ตก

จะมีฮอร์โมน progesteron สูง ทำให้ง่วงนอน แต่ช่วงใกล้ประจำเดือนฮอร์โมนจะน้อย ทำให้อาจมีอาการนอนไม่หลับ การตั้งครรภ์ระยะแรกและระยะใกล้คลอดจะมีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ช่วงแรกของหญิงวัยทองก็มีอาการนอนไม่หลับเช่นกัน

• **นอนไม่หลับจากการเปลี่ยนเวลานอน Delayed Sleep-Phase Syndrome** เมื่อถึงเวลานอนแต่ไม่ได้นอน ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน

► ปัจจัยส่งเสริมอาการนอนไม่หลับ Perpetuating Factors มีหลายภาวะที่ส่งเสริมให้นอนไม่หลับ

• **Psychophysiological Insomnia** เกิดจากนอนก่อนเวลานอนแล้วนอนไม่หลับ เรียก Advanced sleep phase Syndrome ทำให้คนผู้นั้นพยายามที่จะนอน กระสับกระส่าย พลิกตัวไปมา ไม่ผ่อนคลายจนกลายเป็นความเครียด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีลักษณะ ชีพจรเร็ว ตื่นง่าย อุณหภูมิจะสูงกว่าปกติ

• **นอนไม่หลับจากสารบางชนิด** เช่น กาแฟ สุรา การดื่มกาแฟหรือสุราตอนกลางวัน ถึงกลางคืนอาจจะทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืน การดื่มสุราเล็กน้อยก่อนนอนจะช่วยลดความเครียดทำให้หลับดีขึ้นแต่ถ้าหากดื่มมากจะทำให้หลับไม่นานตื่นง่าย ช่วงที่อดสุราก็จะมีปัญหาหลับยาก ผู้ที่สูบบุหรี่จะนอน 3-4 ชั่วโมงแล้วตื่นเนื่องจากระดับ nicotin ลดลง

• **การที่ระดับ melatonin ลดลง** ระดับ melatonin จะมีมากในเด็กและลดลงในผู้ใหญ่หลังอายุ 60 ปีจะมีน้อยมาก

• **จากแสง** แสงจะกระตุ้นให้ตื่นแม้ว่าจะหลับแล้วก็ตาม

• **นอนไม่หลับในวัยเด็ก** พ่อแม่ที่เวลานอนไม่สม่ำเสมอจะทำให้เด็กนอนไม่หลับในตอนโต

- การออกกำลังตอนใกล้เข้านอน การทำงานที่เครียดก่อนนอน
- การที่นอนและตื่นไม่เป็นเวลา
- สิ่งแวดล้อมในห้องนอนไม่ดี เช่น ร้อน หนาว แสงจ้าไป เสียงดังไป รวมทั้งลักษณะการนอนของคนใกล้ชิด เช่น นอนดิ้น นอนกรน เป็นต้น

► การนอนไม่หลับ (Insomnia)

- การรักษาโดยไม่ใช้ยา
- ถ้าตอนกลางวันไม่่วงนอน ถือว่าได้นอนเพียงพอแล้ว
- เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา
- ถ้าหิวหรืออึดเกินไปทำให้นอนไม่สบาย
- ออกกำลังกาย (เช่น ช่วงเวลาบ่าย ไม่ควรเป็นช่วงก่อนนอน)
- หยุดสูบบุหรี่ ลดแอลกอฮอล์
- ไม่อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์บนเตียง
- ใช้เตียงสำหรับการนอนเท่านั้น

ให้ร่างกายถูกแสงแดดบ้าง เช่น ช่วงเวลา 15:00-17:00 น. รวมกลุ่มไปเดินออกกำลังกายกลางแจ้ง (สมองจะ set เวลาว่าตอนนี้มีดวงอาทิตย์ มีแสงสว่างเป็นตอนกลางวัน)

► การรักษาโดยใช้ยา

- Short Half Life Benzodiazepine=temazepam, lorazepam
- Non Benzodiazepine = zolpidem
Flurazepam (Dalmadorm),
Diazepam (Valium),
Triazolam (Halcion)
Midazolam (Dormicum)
Lorazepam (Ativan)
Triazolam (Euhypnos)
Zolpidem (Stilnox)

อ้างอิง: http://www.pharm.chula.ac.th/physiopharm/content/activity_%20lh/6.2.7.html

14 วิธี..... ที่ทำให้การนอนหลับของคุณดีขึ้น



การนอนหลับเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่ง และปัญหาอนไม่หลับ เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยถึง 1 ใน 3 ของประชาชนทั่วไป ในผู้ที่มีปัญหาอนไม่หลับ มักจะมีปัญหาสุขภาพตามมาหลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน ขับรถ รวมถึงส่งผลทำให้สุขภาพจิตแย่ เราจึงมีวิธีทำให้คุณนอนหลับง่ายขึ้นถึง 14 วิธีด้วยกัน

► 14 วิธีที่ทำให้การนอนหลับของคุณดีขึ้น

1. การออกกำลังกายเป็นประจำ การออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ สามารถช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น
2. อย่านั่งตอนกลางวันหรือตอนเย็น ควรอดทนรอให้ถึงเวลาเข้านอน เพราะการงีบจะทำให้ร่างกาย รู้สึกว่าได้รับพักผ่อนแล้ว ทำให้ตอนกลางคืนจะยิ่งหลับยากมากขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมในการงีบหลับในช่วงกลางวัน ควรจะนอนไม่เกิน 45 นาที
3. งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โกโก้ ควรดื่มก่อนเข้านอนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพราะมีผลทำให้อนไม่หลับ และควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เพราะส่งผลต่อระบบการนอนแย่ง ทำให้นอนกรน และมีอาการหยุดหายใจขณะนอนหลับ
4. การกินอาหาร หลีกเลี่ยงกินอาหารเย็น หรืออาหารมื้อหนักก่อนเข้านอน อย่างน้อย 4 ชั่วโมง หากมีอาการหิวจริงๆ ก่อนเข้านอน แนะนำว่า ควรทานอาหารเบาๆ เช่น นมอุ่นๆ
5. ไม่ควรทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจได้รับการกระตุ้นก่อนนอน ไม่ควรดูหนัง ดูกีฬา อ่านหนังสือที่ตื่นเต้นจนเกินไป หรือคิดเรื่องเครียดๆ ก่อนนอน
6. พยายามจัดเวลาสำหรับการผ่อนคลายช่วงหนึ่งก่อนเข้านอน การเข้านอนจะเกิดได้ง่ายขึ้น เมื่อร่างกาย และจิตใจผ่อนคลาย ดังนั้นก่อนเข้านอนควรจัดเวลาสำหรับผ่อนคลายร่างกายและจิตใจให้รู้สึกสงบ สบาย ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 20 นาที
7. ปรับห้องนอนให้เหมาะสม มีอุณหภูมิที่พอดี มีเครื่องนอน เช่น หมอนและผ้าห่มที่สร้างความสบาย และในห้องนอนไม่ควรมีเสียงดังรบกวนจนเกินไป ไม่นอนเปิดไฟหรือโทรทัศน์
8. เตียงนอน มีไว้สำหรับนอนหลับเท่านั้น หลายคนทำกิจกรรมอื่นๆ บนเตียงนอน เช่น นอนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ กินอาหาร โทรศัพท์ นั่งสมาธิ ซึ่งสมองของคนเราจะจำความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่กับกิจกรรม ดังนั้นถ้าเราฝึกสมองของเราให้จำว่าเตียงมีไว้สำหรับ นอน เท่านั้น เมื่ออยู่บนเตียง ความรู้สึกง่วงนอนจะเกิดง่าย
9. เมื่อเอนตัวลงนอนแล้ว ควรหยุดอุปนิสัยบางอย่างที่เกิดจากความเคยชินจนเป็นนิสัย การคิดเรื่อยเปื่อย การคิดถึงปัญหาเมื่อรู้ตัวว่าเริ่มคิดอีกแล้วให้ลองผ่อนคลายตัวเองทำให้สบายๆ แล้ว บอกตัวเองว่านี่คือเวลานอน เวลาพักผ่อนปัญหาให้นำไปคิดในวันรุ่งขึ้น
10. ไม่ควรตมึ่น้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็น ควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอนเพราะการปวดปัสสาวะกลางดึกจะรบกวนการนอนได้

11. หากนอนเป็นเวลา 30 นาที แล้วแต่ยังไม่หลับ อย่าฝืนนอนต่อบนเตียง อย่าโกรธตัวเองที่นอนไม่หลับให้ลุกขึ้นออกจากเตียงไปหากิจกรรมเบาๆ ทำเช่น อ่านหนังสือ อ่านเล่น ฟังเพลงสบายๆ เช่น เพลงบรรเลง ฯลฯ รอจนง่วงอีกครั้งแล้วค่อยกลับไปนอน นี่เป็นการฝึกการเรียนรู้ของสมองเช่นกัน

12. อย่าดูนาฬิกาบ่อยๆ การดูนาฬิกาบ่อยๆ เป็นการกดดันตัวเองว่าทำไมถึงไม่หลับสักที และก็จะทำให้ไม่หลับจริงๆ ถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรมีนาฬิกาใกล้ๆ สายตาในขณะนอน

13. หากคุณนอนมีอาการนอนกรนหรือนอนดิ้น อาจใช้ที่อุดหูช่วยก่อน ถ้าไม่ไหวจริงๆ อาจจำเป็นต้องแยกเตียงนอนหรือห้องนอน

14. การตื่นนอน ควรตื่นนอนตรงเวลาทุกวัน ไม่ว่าจะได้นอนแค่ไหน เพราะการตื่นตรงเวลา จะช่วยให้วงจรการหลับ – การตื่น เข้าที่ ไม่เสียสมดุล จะช่วยให้การนอนในคืนต่อไปๆ ไปดีขึ้น

► สุขอนามัยการนอนเพื่อป้องกันโรค

เป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าการมีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหารที่ดี การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย แต่มีน้อยนักที่ตระหนักว่า การนอนหลับที่ดีก็เป็นปัจจัยหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าส่วนอื่น เนื่องจากคนเรานั้นจะใช้เวลาในการนอนถึง 1 ใน 3 ของชีวิต ซึ่งปัจจุบันได้มีการพิสูจน์แล้วว่า การนอนหลับที่ดีนั้นจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีด้วย โดยการนอนหลับที่ดีจะประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ

1. การนอนที่มีระยะเวลาที่เพียงพอ โดยในปัจจุบันได้มีคำแนะนำต่างๆ มากมายเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนหลับ โดยแบ่งตามช่วงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ควรจะนอนหลับ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน และอาจจะมากถึง 9 ชั่วโมงต่อวันก็ได้

2. คุณภาพของการนอนหลับ นอกจากระยะเวลาการนอนต้องเพียงพอแล้ว การนอนที่มีคุณภาพก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยคุณภาพของการนอนที่ดีนั้นต้องเป็นการนอนหลับที่ต่อเนื่อง และมีการหลับลึก คำว่าหลับได้อย่างต่อเนื่องในที่นี้หมายถึง การที่คลื่นสมองไม่มีการถูกปลุก หรือถูกปลุกน้อยมากระหว่างการนอนหลับทั้งคืน สำหรับการหลับลึกนั้น จะแบ่งเป็นระยะโดยควรมีระยะเวลาการหลับลึกที่เพียงพอต่อคืน เพื่อที่จะได้เก็บความจำต่างๆ ของสมอง รวมทั้งร่างกายจะได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งสาเหตุของการนอนที่มีคุณภาพที่ไม่ดีเกิดจากสาเหตุ เช่น ภาวะอดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ เช่น ภาวะอดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ การเกิดขากระตุกขณะหลับ การนอนกั๊กฟัน เป็นต้น

ฉะนั้นบุคคลทั่วไปควรคำนึงถึงระยะเวลาการนอนหลับและคุณภาพการนอนด้วย การนอนหลับที่ดีและเพียงพอ นั้นเมื่อตื่นขึ้นมาจะรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า สามารถทำงานได้ตลอดวัน โดยคนที่มีระยะเวลาการนอนน้อยหรือมากเกินไป รวมถึงคนที่มีปัญหาคุณภาพการนอนซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์ทางการนอนหลับ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ และผู้ป่วยจะกลับมามีคุณภาพชีวิตและมีความสามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้เป็นปกติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น เมื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าแล้วมีแนวโน้มที่มีผู้สูงอายุเป็นซึมเศร้า จะต้องวางแผนแนวทางการรักษาหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานโดยทันที เพื่อลดการเกิดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา ป้องกันการลุกลามของโรค รวมถึงช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติด้วย

การนอนหลับที่ดี ต้องประกอบไปด้วยระยะเวลาการนอนที่เพียงพอ ร่วมกับมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ไม่มีโรคความผิดปกติจากการนอนหลับ โดยการนอนหลับที่ดีนั้นจะส่งผลถึงสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น ภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น นอกจากนี้ การนอนหลับที่ดีนี้ยังสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอีกด้วย

- สุขอนามัยการนอน
 1. เข้านอน - ตื่นนอนให้เป็นเวลา
 2. ออกกำลังกายเป็นประจำ และห่างจากเวลาเข้านอนอย่างน้อย 2 ชั่วโมง
 3. ห้องนอน เวลานอนควรมืด เงียบ อุณหภูมิพอเหมาะ และมีการถ่ายเทอากาศได้ดี
 4. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารมื้อหนักอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน และ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนเข้านอน
 5. ไม่ควรดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ หรือ ใช้อุปกรณ์สื่อสารในห้องนอน
- คำแนะนำจาก American Academy of Sleep Medicine (AASM) และ Sleep Research Society (SRS) “ผู้ใหญ่ควรมีระยะเวลาการนอนหลับต่อคืนอย่างน้อย 7 ชั่วโมง หรือ มากกว่าเพื่อส่งเสริมถึงการมีสุขภาพที่ดี”





“Motto
ไม่ซั่มเศร้า”

Motto ไม่ซึมเศร้า



ภาวะซึมเศร้า (depression) คือ ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงหรือพิการ ภาวะซึมเศร้านั้นมีโอกาสพัฒนาไปเป็น “โรคซึมเศร้า” ได้ในอนาคต

▶ สาเหตุการเกิดโรค

- การเกิดโรคซึมเศร้า มีความซับซ้อน เกิดจาก Interaction ของ Bio-psycho-social
- การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง (Serotonin, Nor-epinephrine, Dopamine) ทำให้เกิดอาการ Depression และพบบ่อยว่าปัจจัยทางสังคม จิตใจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
- ปัจจัยทางพันธุกรรม จะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า แต่ ณ ปัจจุบันยังไม่ทราบยีนเฉพาะที่ก่อโรคนี

▶ ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีภาระโรคสูงในประเทศไทย ภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยมีอุบัติการณ์ร้อยละ 3 ความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงร้อยละ 3.8, เพศชายร้อยละ 2.1 ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยปัญหาความจำ จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Pseudodementia ซึ่งเป็นปัญหาที่แพทย์ควรวินิจฉัยให้ได้เนื่องจากเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสมองเสื่อมชนิดกลับคืนเป็นปกติได้ (reversible dementia) โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีความผิดปกติในการนอน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าหรือรู้สึกผิด คิดถึงเรื่องการเสียชีวิต หรืออาจมีความคิดจะฆ่าตัวตายได้

การวินิจฉัยภาวะนี้ในผู้สูงอายุอาจทำได้ลำบาก เนื่องจากอาการคล้ายกับอาการที่พบทั่วไปในผู้สูงอายุ เช่น การนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาทางเพศ เป็นต้น บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกรวมณ์หดหู่ เศร้าใจหรือซึมเศราก็ได้ นอกจากนั้นแพทย์ควรระวังว่าภาวะซึมเศร้าอาจเป็นอาการร่วมอย่างหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่าผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะต้นอาจมีภาวะซึมเศร้าได้ และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า เมื่อติดตามผู้ป่วยไประยะหนึ่งอาจมีภาวะสมองเสื่อมได้สูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นจึงควรติดตามประเมินความสามารถของสมองเป็นระยะในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

โรคทางกายที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ โรคสมองเสื่อมที่มีภาวะ Pseudodementia จะบ่งพร่องที่ความจำใหม่ มากกว่าความจำเก่า, โรคหลอดเลือดสมองและโรคเนื้องอกสมอง

▶ ภาวะซึมเศร้าแบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากพยาธิสภาพทางกาย เช่น Dementia, Left side stroke, hypothyroidism

กลุ่มที่ 2 อารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากยาหรือสารบางชนิด เช่น Beta-blockers, Benzodiazepines, Alcohol, Clonidine, Reserpine, Methyl dopa

กลุ่มที่ 3 ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment disorders with depressed mood) ภาวะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัด เป็นทุกข์ร่วมกับมีอาการซึมเศร้า จนรบกวนความสามารถในการทำงานหรือหน้าที่ทางสังคม ซึ่งเกิดจากความกดดัน หรือความเครียด หรือเป็นผลหลังจากมีเหตุการณ์หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต ระยะเวลาการดำเนินของโรคมักไม่เกิน 6 เดือน

กลุ่มที่ 4 Bipolar disorder บางช่วงของชีวิตมีอาการที่เข้าได้กับโรคซึมเศร้า และบางช่วงมีอาการของ Mania / hypomania (มีอาการสนุกสนาน รื่นเริงผิดปกติ หรือมีอาการ หงุดหงิดโกรธง่าย)

การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ

- เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์
- ถามทีละข้อไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ
- ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (> 7 วัน)	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวม		<input type="text"/> <input type="text"/>			

การพิจารณา (คะแนนเต็ม 27 คะแนน)

- คะแนนรวม < 7 คะแนน แสดงว่า ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
 - คะแนนรวม 7-12 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย
 - คะแนนรวม 13-18 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง
 - คะแนนรวม ≥ 19 คะแนน แสดงว่า มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง
- แนวทางการปฏิบัติ**
- ควรแจ้งผลพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในผู้สูงอายุมีดังนี้ คือ

1. ปัจจัยภายนอกร่างกายหรือสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่

1.1 การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก เช่น การสูญเสียคู่สมรส สูญเสียบุตร หรือการที่บุตรแยกไปอยู่ต่างที่ เป็นต้น หากไม่ได้รับการเหลียวแล จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาดหวั่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้าได้

1.2 การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาท ปลดเกษียณจากการทำงาน ต่างๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอที่จะทำงานได้ จึงทำให้รู้สึกการสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง สูญเสียรายได้

2. ปัจจัยภายในร่างกาย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายในระบบต่างๆ เช่น การสูญเสียการได้ยิน การมองเห็น หรือความจำ เป็นต้น เหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม การไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้ตามปกติ ย่อมทำให้เกิดความเครียด เจ็บเหงา และว่าเหว่มากยิ่งขึ้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้สูงอายุปกติ ถ้าผู้สูงอายุสามารถจัดการและปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นก็จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ นับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการเข้าถึงสังคม เกิดการมีส่วนร่วม มีเพื่อนให้พูดคุย แลกเปลี่ยนแนวคิด มีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความพึงพอใจในชีวิตและเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

► การทำอารมณ์และจิตใจให้เป็นสุข

“5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี”

การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกัน ความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมี 5 วิธีการดังนี้

1. การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน เช่น จัดมุมพักผ่อนให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะ พูดคุย จัดให้ห้องพักมีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพที่ให้อารมณ์ดีติดไว้ในที่ๆ เห็นได้ง่าย และเตือนความจำ

2. หมั่นพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ การได้ไปทำบุญนอกสถานที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกายสบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ

3. สร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูก การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

4. หางานอดิเรกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ทำอย่างต่อเนื่อง เช่น เลี้ยงสัตว์ จัดสวนหรือต้นไม้ภายในบ้าน ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง ดูรายการทีวีที่ชอบ วาดรูป ทำอาหาร งานช่างไม้ หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น



5. ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือลานออกกำลังกาย ฯลฯ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ที่ชอบจะออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้านมากขึ้น

► คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

1. ออกกำลังกาย/ออกกำลังกายสะสม (ต่อเนื่อง) ประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์
2. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกดี เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ปลูกต้นไม้ ทำสวน อ่านหนังสือ เล่นดนตรี งานฝีมือ ฯลฯ
3. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้า พูดคุยกับคนอื่นเพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา
4. พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ
5. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฟีกการหายใจโดยหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ/ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ
6. วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่ายๆ
7. มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิต
8. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
9. ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเจ็บป่วยดูแลตามคำแนะนำที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
10. ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พบปะญาติ เพื่อนฝูง เข้าร่วมชมรมที่สนใจ โทรศัพท์หาลูกหลานที่อยู่ไกล หรือเพื่อนเก่า
11. ปรึกษาแพทย์ ไปตรวจและแจ้งผลให้ทราบเมื่อมีปัญหาทางจิตใจ





“Motto ก็น่าอร่อย”

สุขภาพพืบดี...ชีวิตมีสุข

Motto กินข้าวอร่อย



การกินอาหารถือเป็นรากฐานสำคัญของมนุษย์ ซึ่งช่องทางการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายในภาวะปกติ คือ ผ่านทางช่องปาก การกินไม่เพียงแต่สำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่จากการศึกษายังพบว่ากระบวนการ “กิน” ทั้งการเคี้ยว การสัมผัส รับกลิ่นรส และการกลืน มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและความสุขโดยรวม นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวต่อการกระตุ้นสมองในส่วนการเรียนรู้และความจำอีกด้วย

► กินข้าวให้อร่อย ต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

นอกจากรูปลักษณ์และรสชาติของอาหารรวมถึงความอยากอาหาร (appetite) จะมีผลต่อความอร่อยในการกินแล้ว องค์ประกอบสำคัญของการกินให้อร่อย ควรมีช่องปากและลำคอที่ทำงานได้ ดังนี้

1. **เคี้ยวได้ดี** หมายถึง เคี้ยวอาหารได้ทุกประเภท โดยมีฟันที่ใช้งานได้ และมีจำนวนพอเพียงที่จะบดเคี้ยวอาหารให้แหลก ละเอียดพอที่จะกลืน การเคี้ยวจะสร้างความสุขจากการสัมผัสลักษณะของเนื้อสัมผัสอาหาร (food texture) ว่าอาหารแต่ละประเภทต่างกันอย่างไร ทำให้ประสาทสัมผัสรับรู้ถึง ความแข็ง เปราะ หนุ่น กรอบ กรอบ นุ่ม ชื่น ฯลฯ เป็นความรู้สึกสัมผัสที่เรารู้สึกในปาก นอกเหนือจากการรับรสชาติ
2. **ไม่มีแผล ก้อนบวม หรือรอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อน** ที่ทำให้เจ็บปวด แสบร้อนหรือ ขัดขวางการบดเคี้ยว
3. **รับรสชาติได้ดี** ลิ้นไม่เลื่อน ไม่แห้ง แตก รวมถึงประสาทสัมผัสในการรับกลิ่น
4. **กลืนได้ดี ไม่ติดคอ ไม่สำลัก** โดยต้องมีน้ำลายในการรวมอาหารเป็นกลุ่มก้อน กล้ามเนื้อลิ้น คอหอย หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และ ระบบประสาท ที่ทำงานส่งต่อและสัมพันธ์กัน

การเคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือ เคี้ยวได้ไม่ละเอียด เคี้ยวอาหารลำบาก (discomfort) รวมถึงการกลืนอาหารที่ไม่ละเอียด นอกจากทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกชนิดของอาหาร ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่สามารถย่อยอาหารได้อย่างสมบูรณ์ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ขาดอาหารพวกกากใยแล้ว ยังทำให้อรรถรสและคุณภาพการกินเสียไป เพราะต้องหยุดพักระหว่างกำลังกินอาหาร (interrupted meal) เป็นระยะ นอกจากนี้ การเคี้ยวช้า กลืนช้า ทำให้รู้สึกไม่อยากกินอาหารร่วมกับคนอื่น เริ่มแยกตัวกินอาหารลำพัง เบื่ออาหาร ส่งผลต่อความสุขด้านจิตใจและอารมณ์อีกด้วย

ท่านทราบหรือไม่ว่า ...

เมื่อลิ้นเคลื่อนไหว ของเหลว/อาหารที่ถูกบดเคี้ยว โดยมีน้ำลายละลาย จะสัมผัสกับตุ่มรับรส (taste bud) จำนวนมากบนผิวลิ้น เซลล์รับรส (taste cell) และเซลล์ที่อยู่รอบๆ (taste pore) จะเปิดให้สารละลายเข้าสู่เซลล์ และเส้นประสาทจะนำกระแสประสาทไปยังสมองส่วนกลาง ที่มีเส้นประสาทที่เกี่ยวข้องกับการรับรสอยู่รสนพื้นฐานที่ประสาทสัมผัส มีการตอบสนอง มี 4 รส คือ รสเปรี้ยว รสหวาน รสเค็ม และ รสขม โดยส่วนปลายลิ้นมักตอบสนองต่อรสหวานและรสเค็ม ด้านข้างลิ้นตอบสนองต่อรสเปรี้ยว ส่วนโคนลิ้นตอบสนองต่อรสขม แต่ตอนกลางของลิ้น เป็นส่วนที่ไม่มี papillae จะไม่สามารถรับรสใดๆ ได้

▶ สภาพช่องปาก ที่ทำให้ “กินข้าวอร่อย”

สุขภาพช่องปากที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยให้กินอาหารได้อร่อย โดยลักษณะช่องปากที่ดี มีดังนี้

1. มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือมีฟันหลังสบกันซ้าย-ขวา รวมกันอย่างน้อย 4 คู่ โดยฟันหลัง นับตั้งแต่ ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1 จนถึงฟันกรามใหญ่ที่สุดท้าย (ฟันที่ใช้งานได้ หมายถึง ฟันที่ไม่ผุจนเหลือแต่ตอ หรือ โยงมากๆ จนจำเป็นต้องถอน) แต่ถ้าสูญเสียฟันไปแล้ว ควรได้รับการใส่ฟันเทียม



ฟันหลังสบกัน 3 คู่



ฟันหลังสบกัน 1 คู่

2. เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก ทั้ง เหงือก ลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้ม รวมถึงริมฝีปาก ไม่มีแผล การอักเสบติดเชื้อ หรือความผิดปกติต่างๆ ที่ทำให้เจ็บปวด หรือขัดขวางการบดเคี้ยว
3. มีปริมาณน้ำลายปกติ ไม่มีอาการปากแห้ง เนื่องจากน้ำลายมีส่วนช่วยให้อาหารรวมตัวกันเป็นก้อน และกลืนได้ง่าย นอกจากนี้ น้ำลายยังช่วยให้เนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากชุ่มชื้น ซึ่งจะป้องกันการระคายเคือง และการเกิดแผลระหว่างการบดเคี้ยวด้วย
4. มีการรับรสที่มีประสิทธิภาพ โดยตุ่มรับรสที่ ลิ้น เพดานปาก และลำคอบางส่วนสามารถรับกลิ่นรสได้ดี
5. มีกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยว ไม่ว่าจะเป็ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ทำงานได้ดี สัมพันธ์กัน โดยจะช่วยคลุกเคล้า รวมกลุ่มก้อนอาหาร และส่งสู่ระบบการกลืนที่ปกติ กลืนลงไม่ติดคอ ไม่ลำบากอาหารง่าย ทำให้ไม่มีอาหารค้างในช่องปาก
6. ไม่มีความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มีผลโดยตรงต่อการเคี้ยวอาหาร ทั้งนี้ความผิดปกติดังกล่าวมักทำให้มีอาการปวด หรือมีเสียงบริเวณหน้าใบหู เมื่อเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะอาหารเหนียว

▶ ปัญหาของช่องปากที่ส่งผลต่อการกิน และการดูแล

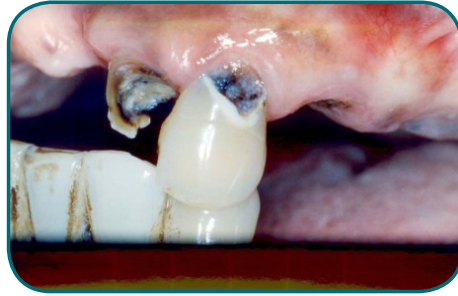
• ปัญหาการเคี้ยว

สาเหตุหลักที่ทำให้เคี้ยวไม่ได้ คือ

1. ไม่มีฟัน หรือ มีจำนวนฟันและคู่สบไม่เพียงพอ (มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีฟันหลังที่สบกันซ้าย-ขวารวมกัน น้อยกว่า 4 คู่) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคี้ยวอาหาร โดยเฉพาะพวกที่มีกากใย ทำได้ลำบาก ผู้ที่สูญเสียฟันจึงต้องปรุงอาหาร ให้มีความเปื่อยยุ่ย หรือ เลี่ยงไปกินอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล ที่เคี้ยวได้ง่ายกว่าทดแทน ทำให้สูญเสียคุณค่าของอาหาร เสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งในช่องปากและทางร่างกาย

สาเหตุส่วนใหญ่ มาจากการถูกถอนฟันจากโรคในช่องปากที่เป็นแล้วไม่ได้รับการรักษา เช่น

- โรคฟันผุ / รากฟันผุ เมื่อลุกลาม ฝุ่ถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้ปวด บวม อักเสบ จนไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้



- โรคปริทันต์อักเสบรุนแรง หรือร่าเมขนาด โดยคราบจุลินทรีย์ในร่องเหงือก จะทำให้เกิดการอักเสบ บวม เป็นหนอง และทำลายกระดูกที่รองรับรากฟัน ทำให้ฟันโยก เคี้ยวกระแทก ปวด จนต้องถอน หรือโยก จนหลุดไปเอง



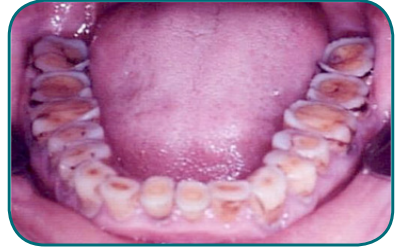
ภาพจาก : รศ.ทพญ.จุฬาลักษณ์ เกษตรสุวรรณ , ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์

Tip & Trick การดูแลสุขภาพช่องปาก

วิธีป้องกันการสูญเสียฟัน จากโรคในช่องปากที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน เป็นประจำเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ เหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้แปรงซอกฟันเสริม นอกเหนือจากการแปรงฟันปกติ รวมถึงเข้ารับบริการทาฟลูออไรด์บริเวณรากฟัน ในกลุ่มเสี่ยงสูงจากทันตบุคลากรทุก 6 เดือน เพื่อยับยั้งรากฟันผุ

ผู้สูงอายุที่มีโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน ควรดูแลรักษานามัยช่องปากให้ดี เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสัมพันธ์กับการลดความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ

2. ฟันสึก ถ้าสึกมากจนเสียรูปร่างเดิมของฟัน ด้านบดเคี้ยวแบนเรียบ ทำให้รู้สึกว่เคี้ยวอาหารไม่ขาด เคี้ยวได้ไม่ละเอียด หรือมีอาหารติดบริเวณหลุมร่องที่สึกด้านบดเคี้ยว อาจมีอาการเสียวฟัน ถ้าฟันหลังสึกจนเตี้ยลงกว่าเดิมมาก อาจทำให้ขากรรไกรบน-ล่างขยับชิดกัน คางดูสั้นลง มุมปากพบเกิดแผลมุมปากได้ง่าย



www.Healthline 24x7.com

▶ สาเหตุของฟันสึก

- ฟันสึกบนด้านบดเคี้ยว (attrition) อาจเกิดจาก การใช้ฟันเคี้ยวอาหารเพียงด้านเดียว เนื่องจากอีกข้างไม่มีฟันหลังหรือไม่ถนัด ซึ่งการเคี้ยวด้านเดียว อาจจะทำให้ฟันด้านที่เคี้ยวสึก เสียว ตัวฟันสั้นลง/เตี้ยลง ในขณะที่ฟันด้านที่ไม่ใช้เคี้ยวมีหินน้ำลายปกคลุมจำนวนมาก ในระยะยาวอาจส่งผลต่อการปวดข้อต่อขากรรไกร (ปวดบริเวณหน้าหู) เป็นต้น หรือ เกิดจากการบดเคี้ยวอาหารที่ค่อนข้างแข็ง เช่น น้ำแข็ง เม็ดมะขาม ฯลฯ บ่อยๆ หรือ เกิดจากการสูญเสียโครงสร้างฟันที่มีสาเหตุจากปัจจัยทางเคมี เช่น กรดของอาหารและเครื่องดื่ม พวกน้ำอัดลม น้ำผลไม้เปรี้ยว สารเคมีหรือยาบางชนิดที่มีความเป็นกรดสูง โดยเฉพาะกรดซิตริก (citric acid) หรือจากสารเคมีภายในร่างกาย พวกกรดในกระเพาะอาหาร พบได้ในผู้ป่วยที่มีการอาเจียนเป็นประจำ เช่น ผู้ป่วยโรคอะนอร์เร็กเซีย (anorexia) บุลิเมีย (bulimia) ที่มีปัญหาการกินอาหารแล้วให้อ้วน ผู้ติดสุราเรื้อรัง (alcoholism) ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (gastro-intestinal problems) หรือ เป็นโรคกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux disease)

- ฟันสึกที่คอฟัน/รากฟัน (abrasion) กรณีมีเหงือกกร่น รากฟันโผล่ หรือ อาจมีผลกระทบต่อกราม เมื่อสัมผัสกับเครื่องดื่ม อาหารเหลว ร้อน/เย็น อาจเกิดอาการเสียว ปวดได้ สาเหตุส่วนใหญ่ เป็นการสูญเสียโครงสร้างฟันจากการได้รับแรงขัดถู เช่น แปรงฟันแรงเกินไป ใช้แปรงสีฟันขนแข็ง หรือใช้ยาสีฟันที่มีผงขัดหยาบทำให้ฟันสึกมากกว่าแบบครีม



www.Healthline 24x7.com

นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุที่นอนกัดฟัน (bruxism) หรือ มีการขบแน่นฟัน (clenching) อาจพบฟันสึกแบบ Abrfraction ซึ่งเป็นการสูญเสียเคลือบฟันและเนื้อฟันบริเวณคอฟันจากแรงกระแทกจากด้านบดเคี้ยว

Tip & Trick การแก้ไขฟันสึก

การหาสาเหตุของการเกิดฟันสึกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของฟันสึก สามารถหยุดยั้งการดำเนินของโรคและป้องกันการเกิดฟันสึกเพิ่มได้

ข้อแนะนำ

- ถ้าเสียวฟันแต่ฟันสึกไม่มาก การใช้ยาสีฟันลดอาการเสียวฟัน หรือการทาฟลูออไรด์วาร์นิชเข้มข้นสูงช่วยบรรเทาอาการได้
- การรักษาฟันสึก ทำได้โดยการอุดฟัน ช่วยป้องกันไม่ให้อรอยโรคลึกลงไป จนทำให้เกิดอาการเสียวฟัน หรือสึกถึงโพรงประสาทฟันซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมีชีวิตของฟัน
- ถ้าฟันสึกหลายซี่หรือทั้งปากอาจต้องใส่ฟันเทียมร่วมกับการอุดฟัน เพื่อให้เกิดความสวยงามและใช้บดเคี้ยวได้

3. กรณีสูญเสียฟัน และจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ฟันเทียมต้องอยู่ในสภาพดีและแน่น

หากฟันเทียมหลวม หรือ มีการแตกหัก บิ่น ของอะคริลิกที่เป็นฐานของฟันเทียม ให้พบทันตแพทย์เพื่อทำฟันเทียมชุดใหม่ หรือซ่อมฐานฟันเทียม (Rebase and Repair) ให้แน่นขึ้นเพื่อให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง 2 ข้าง การใส่ฟันเทียมที่ไม่พอดี เคี้ยวเจ็บ หรือ หลวมส่งผลให้เคี้ยวอาหารไม่ถนัด อาจทำให้เป็นผลจากการเสียดสี มีเศษอาหารสะสมใต้ฟันเทียม มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะรบกวนการรับกลิ่น และรสชาติของอาหาร ทำให้กินอาหารไม่อร่อยได้

4. เจ็บข้อต่อขากรรไกร สาเหตุจากความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร หรือกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ข้อต่อหรือ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยว ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากความเครียดของกล้ามเนื้อจากการทำงานที่มากเกินไป หรือใช้ผิดประเภท เช่น เคี้ยวข้างเดียว เคี้ยวของแข็ง มีการสบฟันที่ผิดปกติ ทำให้กล้ามเนื้อทั้งสองข้างทำงานไม่สมดุลกัน หรือมีประวัตินอนกัดฟัน อาการส่วนใหญ่ที่พบ คือ ปวดและมีการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยว อาจปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร (หน้าหู) สามารถอำหรือหุบปากได้จำกัด หรือมีอาการเจ็บปวดบริเวณใบหน้าด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ นอกจากนั้นเวลาเคลื่อนไหวขากรรไกรแล้วมีเสียงผิดปกติที่ข้อต่อขากรรไกร เช่น เสียงคลิก หรือ เสียงกรูบกรับ

ข้อแนะนำเบื้องต้น ให้รับประทานอาหารอ่อนๆ เช่น โจ๊ก, ข้าวต้ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแข็ง เช่น น้ำแข็ง หรืออาหารที่ต้องใช้แรงเคี้ยวมาก เช่น อ้อย หรือใช้น้ำอุ่นประคบกล้ามเนื้อที่อยู่รอบๆ ขากรรไกร หากปวดมาก นาน ควรปรึกษาทันตแพทย์

.....
ท่านทราบหรือไม่ว่า ...

การทำความสะอาดช่องปาก ฟัน รวมทั้งการแปรงลิ้น นอกจากจะทำให้ปากสะอาดสดชื่นแล้ว ยังช่วยกระตุ้นและฟื้นฟูให้ผู้นสูงอายุรับรู้รสชาติ และรับประทานอาหารได้อร่อยขึ้น

► ปัญหาแผล / รอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก ที่พบบ่อย ทำให้เจ็บปวดและกินไม่อร่อย ได้แก่

<p>แผล ที่พบบ่อย คือ แผลที่เรียกกันว่า แผลร้อนใน (Ulceration) อาจเป็นแผลเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เป็นตำแหน่งเดียว หรือมากกว่า 1 ตำแหน่ง ลักษณะเป็นแผลถลอก แผลตื้น หรือแผลลึก ทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ ลักษณะแผลอาจมีรอยแดง รอยขาว หรือรอยแดงปนขาว มักพบบริเวณด้านข้างลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก เพดานปาก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกัด หรือเกิดจาก ฟันสึก ฟันคม บาด หรือการรับประทานอาหารแข็ง หยาด ทำให้เกิดแผลได้ ถ้าแผลหายเองใน 2 สัปดาห์ ไม่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นแผลเรื้อรังอาจเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก</p>	 <p>แผลบริเวณเพดานอ่อน ใกล้เคียงคอ เจ็บและกลืนลำบาก</p> <p>ฟันสึก คม บาดข้างลิ้นเป็นแผล</p>
<p>แผลในปาก บางครั้งพบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ที่ร่างกายอ่อนแอ แผลชนิดนี้ ส่วนใหญ่พบบริเวณริมฝีปาก เหงือก เพดานปาก อาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนมาก ทำให้กินข้าวไม่อร่อย</p>	
<p>รอยโรคจากเชื้อรา มักพบบริเวณเพดานปาก เหงือก ที่อยู่ใต้ฐานฟันเทียม อาจเป็นฝ้าขาวที่เช็ดไม่ออก หรือสีแดง หรือสีขาวปนแดง อาจพบอาการเจ็บแสบร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้</p>	
<p>ก้อนเนื้ออก/ก้อนบวม (Nodule/mass) อาจพบก้อนหรือติ่งเนื้อร่วมกับการมีแผล มีเลือดออกจากก้อนเนื้อ หรือการอักเสบ รวมไปถึงรอยโรคที่มีลักษณะคล้ายหูด</p>	
<p>รอยโรคอื่นๆ เช่น ลิ้นแผนที่ (geographic tongue) ลักษณะเป็นรอยปื้น (Patch) ขึ้นบนลิ้น เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นชั่วคราว มักหายเองใน 2 สัปดาห์ เกิดจากการที่ปุ่มเนื้อเล็กๆ (Papillae) มีขอบหยักไปมา ไม่เรียบ ปื้นจะออกสีแดง อาจเจ็บแสบได้บ้าง เมื่อสัมผัสอาหาร เครื่องดื่ม ยา บางชนิดที่มีรสจัด สาเหตุของลิ้นแผนที่ยังไม่ทราบ แต่อาจพบปัจจัยเสี่ยง ร่วมกับโรคสะกดเงิน โรคภูมิแพ้ ภาวะซีด การขาดวิตามินเกลือแร่บางชนิด ภาวะเครียด</p>	 <p>www.wikipedia.org</p>

Tip & Trick การดูแลแผล/ รอยโรคของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก

- ผู้สูงอายุ ควรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงรอยโรค โดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อประเมินสภาพช่องปาก หากพบแผล หรือความผิดปกติอื่นๆ บริเวณเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก ให้ส่งต่อทันตแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงให้คำแนะนำเพื่อลดพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรอยโรคในช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ ไปได้ ชิการ์ ดื่มสุรา หรือ การเคี้ยวหมาก เป็นต้น

• **ปัญหาการรับรส** ปกติแล้วลิ้นจะมีลักษณะเป็นตุ่มเล็กๆ ของตุ่มรับรส (taste buds) ที่กระจายอยู่ทั่วไป แต่ถ้าลิ้นเริ่มมีลักษณะเรียบผิดปกติ หรือเรียกว่า “ลิ้นเลี่ยน” ซึ่งเป็นการอักเสบของตุ่มรับรส ถ้าเป็นรุนแรงอาจทำให้ตุ่มรับรสตายและหลุดลอกไป จนผิวลิ้นเรียบ รับรสไม่ได้ สาเหตุหลักส่วนใหญ่มักเกิดจากภาวะร่างกายขาดธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 หรือกรดโฟลิก ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทผักใบเขียว เช่น คะน้า แดงกวา ถั่วฝักยาว และยังพบในเมล็ดถั่ว เนื้อสัตว์ ตับ ถ้าผู้สูงอายุไม่มีฟันบดเคี้ยวหรือไม่มีฟันคู่สบที่ใช้บดเคี้ยวอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารดังกล่าวมากขึ้น ส่งผลให้เกิดพยาธิสภาพนี้ได้ หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อราในช่องปากได้ด้วย นอกจากนี้ในผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ผู้ที่รับประทานยา อาจกระทบต่อคุณภาพของน้ำลาย ความเสื่อมของต่อมรับรส เกิดอาการ “ปากจืด” หรือรู้สึกลิ้นขม ลิ้นเพื่อนได้

Tip & Trick

- การดูแลร่างกาย ให้แข็งแรง จะช่วยให้ช่วยระงับในการรับรสทำงานได้ดี กรณีมีอาการเจ็บป่วย การรับรสอาจลดลง และจะกลับมาเป็นปกติเมื่อหายป่วย
- อวัยวะในการรับรสอาจมีประสิทธิผลลดลงตามวัย โดยเฉพาะการรับรสหวาน เค็ม จะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรับรสชาติดังกล่าวได้ไม่ไวเท่าเดิม บางครั้งผู้สูงอายุอาจบอกว่าอาหารจืดไป ไม่หวาน ทั้งที่ใส่น้ำปลา น้ำตาล ปริมาณเท่าเดิม ดังนั้นครอบครัวควรสังเกตการปรุงอาหารในผู้สูงอายุ อย่าให้ หวานและเค็มเกินไป และ ผู้สูงอายุอาจต้องปรับตัวในการรับรู้รสชาติที่จืดลง

• **ปัญหาการกลืน** ลักษณะที่สังเกตได้ ได้แก่ ใช้เวลากินอาหารนานขึ้น แต่กินได้น้อยลง เปลี่ยนแปลงชนิดอาหาร มีอาการไอ สำลัก เจ็บขณะกลืน หรือ กระแอมเพื่อกำจัดเสมหะในคอ กลืนลำบาก รู้สึกว่ายังมีอาหารติดในลำคอหลังกลืน สาเหตุหลักมาจาก

1. **น้ำลายแห้ง** ปากแห้งเนื่องจากการมีน้ำลายน้อยกว่าปกติ ทำให้ขาดสารหล่อลื่น กลืนลำบาก เจ็บ เนื้อเยื่ออ่อนระคายเคือง เป็นแผลง่าย มีโอกาสเกิดเชื้อราในช่องปากสูง เกิดฟันผุง่าย เนื่องจากไม่มีน้ำลายชะล้างเศษอาหารและปรับสมดุลในปาก รวมทั้งการรับรสเปลี่ยนแปลงไป สาเหตุของปากแห้งเกิดจาก

- โรคทางร่างกาย ที่มีผลกระทบต่อต่อมน้ำลาย เช่น เบาหวาน โรคตาแห้ง (Sjogren's syndrome)
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาขับปัสสาวะ และยาลดความดันโลหิต
- การได้รับรังสีรักษา หรือเคมีบำบัด บริเวณศีรษะและคอเพื่อรักษาโรคมะเร็ง ต่อมน้ำลายอาจถูกทำลาย เกิดภาวะปากแห้งได้

► การประเมินอาการปากแห้ง (symptom) จากคำถาม 3 ข้อ

ถ้าตอบใช่ ข้อใดข้อหนึ่ง แสดงว่า ท่านมีภาวะปากแห้ง

☞ เมื่อทานอาหารที่แห้ง ท่านต้องดื่มน้ำตามทันทีบ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืนหรือไม่

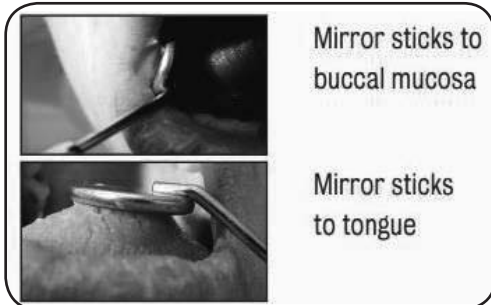
(อาหารที่แห้ง หมายถึง อาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวันตามท้องถิ่นและวัฒนธรรม ยกเว้น อาหารพวกต้ม ผัดที่มีน้ำแกง ซุป หรืออาหารที่มีน้ำเป็นส่วนผสมปริมาณมาก หรือ อาหารที่คนทั่วไปต้องดื่มน้ำตามเพื่อช่วยกลืนอยู่แล้ว เช่น ขนมโก๋ คุกกี้ ขนมปังกรอบ เป็นต้น การดื่มน้ำ หมายถึง ดื่มน้ำเพื่อช่วยในการกลืน ไม่รวมการดื่มน้ำ เพื่อบรรเทาอาการเผ็ดร้อน เค็ม หวาน หรือเปรี้ยวเกินไป)

☞ ท่านมีอาการลิ้นติดกับเพดานปากบ่อยครั้งจนรู้สึกได้หรือไม่

หมายถึง การที่ลิ้นติดกับเพดานปากเป็นประจำทุกวัน บ่อยครั้งจนผิดปกติ (ให้ประเมินในภาพรวม)

☞ ท่านรู้สึกว่ามีช่องปากท่านแห้งหรือไม่

ช่องปากแห้ง หมายถึง ความรู้สึกแห้งในช่องปากที่เกิดขึ้นโดยรวมทั้งวัน ซึ่งไม่ใช่อาการปกติ และไม่ใช่อาการที่เกิดเฉพาะเวลาที่ดื่มน้ำน้อยหรืออากาศแห้ง



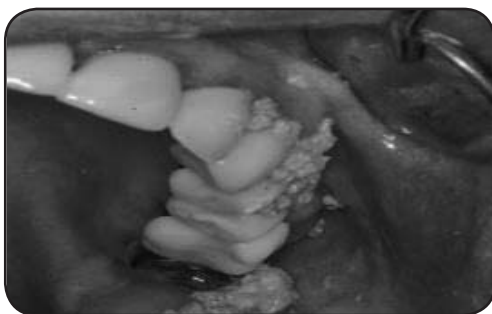
ถ้าให้ทันตบุคลากรใช้กระจกทันตกรรม (mouth mirror) และที่ลิ้นและกระพุ้งแก้มแล้วดึงออก

ถ้า mouth mirror ติดกับบริเวณดังกล่าว หรือไม่สามารถดึงออกได้ง่าย แสดงว่า ท่านมีภาวะปากแห้ง

Tip & Trick คำแนะนำหากมีภาวะน้ำลายแห้ง

- แนะนำให้จิบน้ำบ่อยๆ หรือนวดกระตุ้นต่อมน้ำลาย หรือ ถ้าน้ำลายเหนียวหนืดอาจใช้น้ำลายเทียมช่วย
- อย่านับประทานอาหารแห้งเกินไป ควรมีความชื้น หรือน้ำซุบ ที่ช่วยให้อาหารเกาะกันเป็นก้อนจะกลืนง่ายขึ้น
- หลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดจัด ร้อนจัด หลีกเลี่ยงยาสูบประเภทต่างๆ กาแฟ สุรา รวมทั้งเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลข้างเคียงเรื่องปากและคอแห้ง

2. มีภาวะกลืนลำบาก สำล็กง่ายขณะกลืน สาเหตุจากมีพยาธิสภาพบริเวณกล้ามเนื้อ คอหอย หลอดอาหารหรือระบบประสาท กล้ามเนื้อลิ้นและคอหอยทำงานไม่สัมพันธ์กัน พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งในรายที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพฤกษ์อัมพาต สั่น (tremor) หรือ เป็นโรคที่ส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ทำให้กลืนลำบาก ฝืดคอ ไม่อยากกินอาหาร อาหารค้างในปากโดยเฉพาะบริเวณกระพุ้งแก้ม รวมทั้งจะสำล็กง่าย



กรณีกล้ามเนื้อใบหน้า และช่องปากอ่อนแรง (Weakness of facial and oral motor area) อาหารจะสะสมด้านกระพุ้งแก้มที่อ่อนแรง และจะควบคุมทิศทางเคลื่อนไหวของลิ้นไม่ได้ การกินควรวางอาหารบนลิ้นด้านที่แข็งแรงแล้วค่อยๆ เคี้ยว กลืน

Tip & Trick หากพบ ภาวะกลืนลำบาก หรือมีการสำล็กอาหารขณะกลืน

- ขณะรับประทานอาหาร ควรนั่งตัวตรง
- ขณะกลืนก้มหน้าลงให้คางห่างจากอกประมาณ 3 นิ้วมือ จะช่วยให้กลืนได้ง่ายขึ้น
- อย่านำผู้สูงอายุพูดคุยขณะอาหารอยู่ในปาก เพราะจะทำให้สำล็กง่าย
- กะปริมาณอาหารในปาก แต่ละคำไม่ใหญ่เกินไป เคี้ยวช้าๆ กลืนให้หมดก่อนรับประทานต่อ ควรพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพ และรักษา

► การบริหารใบหน้าและลิ้น

การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น จะช่วยกระตุ้นเส้นประสาท กล้ามเนื้อใบหน้า เช่น แก้ม ปาก และลิ้น ให้เคลื่อนไหวได้ดี ส่งผลให้การบดเคี้ยวมีประสิทธิภาพมากขึ้น การบริหารลิ้นจะช่วยให้ลิ้นคลุกเคล้าอาหารได้ดีขึ้น ป้องกันไม่ให้อาหารตกสู่หลอดลม รวมถึงช่วยการพูดและการออกเสียงได้ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย เพื่อช่วยในการกลืนด้วย

► การบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า

เพื่อกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แนะนำให้ทำหลังล้างหน้าตอนเช้า มี 3 ขั้นตอน แต่ละขั้นใช้เวลาประมาณ 10 วินาที แล้วผ่อนคลาย จากนั้นให้ปฏิบัติซ้ำตั้งแต่ต้นอีก 3 รอบ ดังนี้

ขั้นที่ 1 : เริ่มต้นด้วยสุดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด เหยียดริมฝีปากออกไปด้านข้าง เป็นแนวกว้าง ขยับแก้มให้สูง หลับตาให้สนิท

ขั้นที่ 2 : อ้าปากกว้าง และลืมตาให้กว้าง

ขั้นที่ 3 : ปิดปากให้สนิท ป่องแก้ม ขยับปาก ซ้าย-ขวา



► การบริหารลิ้น

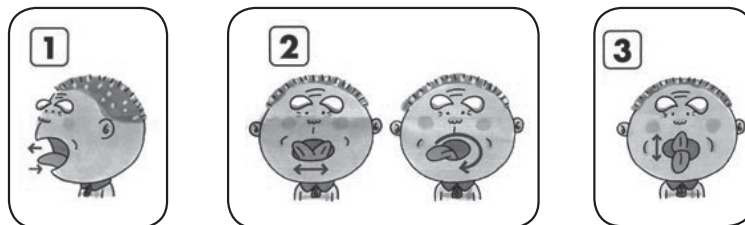
การบริหารลิ้นมี 2 แบบ คือ การบริหารโดยการเปิดปาก และการปิดปาก

1. การบริหารโดยการเปิดปาก (ปฏิบัติแต่ละขั้นตอน 5 ครั้ง) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 แลบลิ้นเข้าและออก

ขั้นที่ 2 แลบลิ้นแล้ว เคลื่อนไปทางซ้าย-ขวา หมุนลิ้นไปทางซ้าย ขวา เพื่อเลียรอบๆ ริมฝีปาก

ขั้นที่ 3 แลบลิ้น แล้วขยับลิ้นขึ้นลง เพื่อที่จะเลียที่ปลายจมูก หรือคาง



2. การบริหารโดยการปิดปาก (ปฏิบัติแต่ละขั้นตอน 5 ครั้ง) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ดันริมฝีปากบนด้วยลิ้น

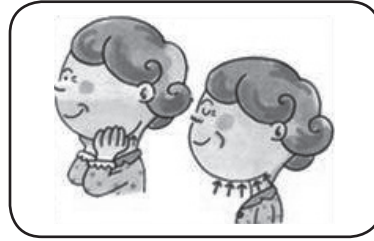
ขั้นที่ 2 ดันริมฝีปากล่างด้วยลิ้น

ขั้นที่ 3 ดันแก้มซ้าย ขวาด้วยลิ้น หมุนลิ้นไปรอบๆ ทั้งซ้ายและขวา



► การกระตุ้นต่อมน้ำลาย

เพื่อกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำลายดังนี้



- ขั้นที่ 1 การกระตุ้นต่อมใต้หู วางนิ้วก้อยถึงนิ้วชี้ไว้ที่แก้ม แล้วหมุนแฉะๆ ฟันกรามบน วนเป็นวงกลมไปข้างหลัง 5 ครั้ง วนไปข้างหน้า 5 ครั้ง
- ขั้นที่ 2 การกระตุ้นต่อมใต้คาง วางนิ้วโป้งตรงส่วนที่นุ่ม ตรงกระดูกคาง กดตั้งแต่บริเวณใต้หู จนถึงใต้คาง ประมาณ 5 ตำแหน่งๆ ละ 5 ครั้ง ตามลำดับ
- ขั้นที่ 3 การกระตุ้นต่อมใต้ลิ้น ใช้นิ้วโป้งทั้ง 2 มือกดลงช้าๆ ที่บริเวณลิ้น ข้างใต้คาง 10 ครั้ง แล้วทำซ้ำอีก 2-3 ครั้ง

● **ปัญหาจากสภาพจิตใจ** ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เครียด สมองเสื่อม มีผลกระทบต่อจิตใจ และส่งผลต่อการทำงานของร่างกายทั้งระบบหลอดเลือด การทำงานของกล้ามเนื้อ อาจมีอาการปวด ปวดแสบปวดร้อน หรือมีน้ำลายแห้ง ปากแห้ง ทำให้กินไม่อร่อย รวมทั้งการใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะช่องปากเพิ่มขึ้น

Tip & Trick สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้มากกว่าคนปกติเนื่องจากไม่สนใจ หลงลืม การกิน นอกจากนี้จากสภาพช่องปากที่มีภาวะน้ำลายน้อยที่เกิดจากยาที่รับประทานเพื่อลดอาการซึมเศร้า ร่วมกับความเสี่ยงที่เกิดรอยโรคในช่องปากได้ง่ายเนื่องจากขาดการดูแล ช่องปากไม่สะอาด รวมทั้งมีความเจ็บปวด และกลืนลำบาก ทำให้ความอยากอาหารลดลง

คำแนะนำ

- ครอบครว และ ผู้ดูแล มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ทำความสะอาดช่องปาก ทำให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น

“การกินในผู้สูงอายุ...ไม่เพียงแต่หวังผลให้รับสารอาหารที่เพียงพอเท่านั้น
ควรให้ความสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการกิน
ซึ่งจะเป็นการสร้างความสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุอีกด้วย”



“ผู้สูงอายุโภชนาการดี กินข้าวได้
กินข้าวอร่อย...สุขภาพดี”

อาหารกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารลดน้อยลง แต่มีความต้องการสารอาหารยังคงเท่าเดิม ดังนั้น จึงควรรับประทานอาหารแต่ละวันให้มีปริมาณสารอาหารที่ครบถ้วน สะอาด และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือ ครบทั้ง 5 หมู่



หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ

- เนื้อสัตว์ ควรเลือกบริโภคที่ย่อยง่าย บด/สับละเอียด หรือต้มให้เปื่อย มีเนื้อ 2-3 ช้อนกินข้าว
- ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมย่อยและดูดซึมได้ดี เคี้ยวง่าย ควรบริโภควันละ 1 ฟอง ถ้ามีภาวะไขมันในเลือดสูง รับประทานสัปดาห์ละ 3 ฟอง
- นม เป็นอาหารที่มีโปรตีน และแคลเซียมสูง ควรดื่มนมวัวหรือนมถั่วเหลืองรสจืดวันละ 1-2 แก้ว หากมีปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงเลือกดื่มนมพร่องมันเนย หรือไร้มัน
- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูง ราคาถูก หาได้ง่าย ควรต้มให้สุก เปื่อยนุ่ม

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล ธัญพืช เผือก มัน

- ควรกิน ข้าว แป้ง เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เป็นต้น มีเนื้อ 2-3 ทัพพี ที่สำคัญควรเลือกรับประทานข้าวกล้องหรือธัญพืชไม่ขัดสี

หมู่ที่ 3 ผักประเภทต่างๆ ใบเขียว ผักสีหลากหลาย

- เป็นแหล่งวิตามินและแร่ธาตุ มีใยอาหารช่วยระบบขับถ่าย รับประทานมีเนื้อ 2 ทัพพี



หมู่ที่ 4 ผลไม้ เป็นแหล่งวิตามิน แร่ธาตุ

- ผลไม้เนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย รสไม่หวานจัด เช่น มะละกอ ถั่วลิสง ส้ม หรือน้ำผลไม้คั้นสด กินมื้อละ 1 ส่วน

หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืชและสัตว์

- ควรเลือกไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงกินไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กะทิ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

► ข้อปฏิบัติเพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

1. กินอาหารให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสมและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว การควบคุมน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ให้อ้วนเกินไป ให้ค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) 18.5-22.9, ไม่เกิน 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร²
2. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวขัดสีน้อย
3. กินพืชผักและผลไม้ตามฤดูกาลให้มากเป็นประจำ
4. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ
 - เลือกกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน กินปลาเป็นประจำ กินปลาให้บ่อยขึ้นสลับกับเนื้อสัตว์อื่นๆ สลับกับถั่วเมล็ดแห้ง
5. ดื่มนมและผลิตภัณฑ์เป็นประจำ
 - ดื่มนมรสจืด หรืออาหารที่ทำจากนม เช่น โยเกิร์ตธรรมชาติ
6. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
7. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ วันละ 8 แก้ว ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน
 - ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ดื่มช่วงกลางวันให้มากและลดการดื่มช่วงก่อนนอน โดยเตรียมน้ำสะอาดพร้อมแก้วมีหูจับไว้
8. กินอาหารสะอาด ปลอดภัย
 - ต้องล้างผัก ผลไม้ให้สะอาดทุกครั้ง และเลือกอาหารสะอาด ปรุงสุกใหม่
9. งดการสูบบุหรี่หรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ผู้สูงอายุ

โภชนาการดี กินข้าวได้ กินข้าวอร่อย...สุขภาพดี

ทำอย่างไรให้...ผู้สูงอายุกินข้าวได้ และที่สำคัญต้องกินให้ครบ 5 หมู่ อย่างหลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ จนเกิดอาการเบื่ออาหาร กินน้อย หรือบางคนแม้กินได้ปกติ แต่เลือกกินอาหารบางอย่าง ไม่กินหลากหลาย มีผลให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ขาดสารอาหารบางอย่าง ไม่ร่าเริง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ในระยะยาวจะสะสม จนทำให้สมองทำงานไม่เต็มที่ ผิวพรรณไม่ดี แผลหายช้าลง เคลื่อนไหวลำบาก คุณภาพชีวิตโดยรวมแย่ลง

ผู้สูงอายุเกิดอาการเบื่ออาหารมีสาเหตุหลายประการ เช่น การถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ไม่มีใครหาอาหารให้ กินอาหารซ้ำๆ ปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปาก ฟันมีปัญหา เคี้ยวอาหารไม่ได้ ผู้สูงอายุจึงไม่ยอมรับประทานอาหารที่ต้องเคี้ยว เช่น เนื้อสัตว์ หรือผลไม้เนื้อแข็ง การรับกลิ่นรสอาหารลดลง ซึ่งกลิ่นของอาหารเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นความอยากอาหาร ดังนั้นหากประสาทในการรับกลิ่นอาหารทำงานได้น้อยลง ผู้สูงอายุก็จะไม่รู้สึกลอยมารับประทานอาหาร ความเสื่อมของปมรับรสที่ลิ้นและจำนวนปมรับรสมีน้อยลง ผู้สูงอายุหลายคนประสบปัญหาว่าไม่รู้รสชาติรสอาหารที่ตนเองรับประทาน จึงไม่ทำให้เกิดความเอร็ดอร่อยในการกินอาหาร ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาหารเอง ประุงอาหารรสชาติเปลี่ยนไป หรือมีปัญหาทางสายตาที่ทำให้มองเห็นไม่ถนัด รวมถึงความกังวลในจิตใจจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต รายได้ที่น้อยลง ล้วนเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่อยากกินอาหาร

ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรทำความเข้าใจปัญหาดังกล่าว และควรกระตุ้นความอยากอาหารของผู้สูงอายุ

► การจัดอาหารเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

1. ควรจัดสีสรรของอาหารให้น่ารับประทานเพื่อเพิ่มความดึงดูดในการอยากอาหาร
2. แบ่งอาหารออกเป็นมื้อย่อยๆ จัดให้กินอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง วันละ 5-6 ครั้ง
3. จัดอาหารให้ผู้สูงอายุกินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือกินให้ครบ 5 หมู่ และมีความหลากหลาย
4. เตรียมอาหารอ่อนนุ่ม เปื่อยยุ่ย เคี้ยวง่าย ย่อยง่าย
5. จัดให้ผู้สูงอายุกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่
6. จำกัดการกินอาหารหวานจัด เค็มจัด อาหารทอด หลีกเลียงอาหารที่มีรสจัด หรืออาหารหมักดอง
7. จัดให้กินอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำ
8. งดเครื่องดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ รวมถึงงดการสูบบุหรี่
9. จัดให้ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว
10. เปลี่ยนบรรยากาศในการรับประทานโดยอาจเปลี่ยนสถานที่ เช่น อาจพามานั่งรับประทานอาหารที่นอกบ้าน ระเบียงบ้าน
11. ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร โดยอาจให้ช่วยเตรียม หรือเป็นผู้บอกสูตรการประกอบอาหาร
12. หากเป็นไปได้ควรให้ลูกหลานมาร่วมรับประทานด้วยเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศ และลดปัญหาทางด้านความต้องการทางจิตใจของผู้สูงอายุ
13. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับผู้สูงอายุเองต้องทำความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และพยายามรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพื่อสุขภาพที่ดีและแข็งแรงของตัวผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุควรกิน ครบ 5 หมู่ อย่างหลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ปริมาณอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อวัน
(พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี)



► การประเมินดัชนีมวลกาย

ผู้สูงอายุหมั่นดูแลสุขภาพน้ำหนักตัว ด้วยการประเมินดัชนีมวลกาย

- การควบคุมน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ให้อ้วน
- ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ=18.5 - 22.9 และไม่เกิน 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร²

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	ภาว่น้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	โรคอ้วน
มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

► การคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ

การคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาโอกาสที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหาร โดยระบุคะแนนลงในช่องว่างตามครั้งที่ประเมิน

การคัดกรอง ครั้งที่/วันที่	ว/ด/ป
<p>1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้รับประทานอาหารได้น้อยลงเนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อยหรือการเคี้ยวหรือปัญหาการกลืนหรือไม่</p> <p>0 = รับประทานอาหารน้อยลงอย่างมาก 1 = รับประทานอาหารน้อยลงปานกลาง 2 = การรับประทานอาหารไม่เปลี่ยนแปลง</p>	
<p>2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลงหรือไม่</p> <p>0 = น้ำหนักลงมากกว่า 3 กิโลกรัม 1 = ไม่ทราบ 2 = น้ำหนักลงระหว่าง 1 - 3 กิโลกรัม 3 = น้ำหนักไม่ลดลง</p>	
<p>3. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าได้กี่มื้อต่อวัน</p> <p>0 = 1 มื้อ 1 = 2 มื้อ 2 = 3 มื้อ</p>	

<p>4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกโปรตีนเหล่านี้บ้างหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม อย่างน้อย 1 หน่วยบริโภค/วัน ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> (1 หน่วยบริโภค=นม 200 มล./ ซีส 1 แผ่น/ โยเกิร์ต 1 ถ้วย) - เนื้อสัตว์ ปลา หรือสัตว์ปีก ทุกวัน ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> - ถั่วหรือไข่ อย่างน้อย 4 ช้อนกินข้าว / สัปดาห์ ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> (ไข่ 1 ช้อนกินข้าว= ครึ่งฟอง) <p>0.0 = ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ทุกข้อ หรือ “ใช่” เพียง 1 ข้อ 0.5 = ถ้าตอบ “ใช่” 2 ข้อ 1.0 = ถ้าตอบ “ใช่” 3 ข้อ</p>	
<p>5. ผู้ป่วยรับประทานอาหารผักหรือผลไม้อย่างน้อย 2 ส่วน* ต่อวัน</p> <p>(1 ส่วน* หมายถึง ผลไม้ 1 ผล เช่น ส้ม/กล้วยน้ำว้า ผลไม้ชิ้น 6-8 ชิ้น เช่น สับปะรด/มะละกอ ผลเล็กมาก 6 ผล ลำไย ลองกอง ผลเล็กปานกลาง 4 ผล เช่น เงาะ/มังคุด/พุทรา ผลขนาดกลาง ½ ผล เช่น มะม่วง/ฝรั่ง/กล้วยหอม ผัก 1 ส่วน หมายถึง ผักสุก 1 ทัพพี ผักสด 2 ทัพพี)</p> <p>0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่</p>	
<p>6. ดื่มเครื่องดื่ม (น้ำ น้ำผลไม้ กาแฟ ชา นม หรืออื่นๆ) ปริมาณเท่าไรต่อวัน</p> <p>0.0 = น้อยกว่า 3 แก้ว 0.5 = 3 – 5 แก้ว 1.0 = มากกว่า 5 แก้ว</p>	
<p>7. ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองขณะรับประทานอาหาร</p> <p>0 = ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง 1 = รับประทานอาหารได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก 2 = รับประทานอาหารได้เอง / ไม่มีปัญหา</p>	
รวมคะแนน	

► การแปลผลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ

ระดับ A (10 - 12 คะแนน)	ไม่พบความเสี่ยง
ระดับ B (5 – 9 คะแนน)	พบความเสี่ยง
ระดับ C (น้อยกว่า 5 คะแนน)	พบความเสี่ยงสูง



“ភាគដំបូង”

APPLICATION สูงวัย...สมองดี “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”



Cluster ผู้สูงอายุ

► การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์
CBC พร้อมดู peripheral blood smear	เพื่อหา hypersegmented neutrophils และ megaloblasts ซึ่งพบในภาวะขาดวิตามินบี 12 (vitamin B12 deficiency) และความผิดปกติอื่นของเลือดๆ เช่น anemia เป็นต้น
Fasting plasma glucose	เพื่อตรวจหาภาวะน้ำตาลผิดปกติ
Electrolyte	เพื่อตรวจหาระดับเกลือแร่ผิดปกติในเลือด
BUN / creatinine	เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการทำงานของไต
Liver function test	เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการทำงานของตับ, ภาวะทุพโภชนาการ, alcoholic liver disease
freeT4, TSH	เพื่อตรวจหาภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism)
Serum VDRL หรือ RPR	เพื่อตรวจหาโรคซิฟิลิส

► การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อมีข้อบ่งชี้จำเพาะ

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์
Calcium เมื่อมีข้อสงสัย เช่น มีประวัติมีกระดูกหักหรือมีภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นเร็ว	เพื่อตรวจหาความผิดปกติของระดับแคลเซียมในเลือด เพราะภาวะ hypercalcemia ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้
Anti HIV	เพื่อช่วยในการวินิจฉัย HIV-associated neurocognitive disorder และช่วยในการวางแผนการรักษา
LP and CSF examination เมื่อสงสัย leptomeningeal metastasis, CNS infection, normal pressure hydrocephalus, CNS vasculitis, autoimmune encephalitis เป็นต้น	เพื่อช่วยวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจากบางโรคและช่วยวางแผนการรักษา
Serum vitamin B ₁₂ , folate เมื่อมีข้อสงสัย เช่น ทุพโภชนาการ ทานมังสวิรัติเป็นเวลานาน (>3 ปี) หรือมีการตัดกระเพาะอาหาร (gastrectomy)	เพื่อตรวจหาภาวะพร่องวิตามิน B ₁₂ ซึ่งทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ความชุกของปัญหาการขาด B ₁₂ ในประชากรไทยเพียง 0.6% ซึ่งน้อยกว่าในต่างประเทศ เนื่องจากมีการส่งตรวจน้อย ^{4,5}

- การตรวจ Biomarker เช่น beta amyloid และ tau ในน้ำไขสันหลังและเลือด (การวัดระดับของ τ หรือ β -amyloid ในน้ำไขสันหลัง)

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์
Plasma or CSF biomarkers CSF β -Amyloid ₁₋₄₂ และ hyperphosphorylated tau* พิจารณาส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค AD เมื่อพบ CSF hyperphosphorylated tau เพิ่มขึ้น CSF β -Amyloid ₁₋₄₂ ลดลง และ plasma $A\beta_{42}$ ลดลงหรือใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค frontal variants ของ AD จาก frontotemporal dementia (มีความไวร้อยละ 85.7 และความจำเพาะร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง AD กับโรคสมองเสื่อมที่ไม่ใช่ AD ⁷)

- การตรวจทางคลินิกที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม

ชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	วัตถุประสงค์
Genetic markers* ผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี และ / หรือ มีประวัติสมองเสื่อมในครอบครัว ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม	เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค Familial AD : presenilin 1 & 2 Huntington's disease : CAG repeats SCA**, DRPLA** Early onset AD : ApoE genotype Familial FTD : tau gene mutations Mitochondrial disorders : mitochondrial DNA mutations CADASIL**, notch 3 mutations

การตรวจยีน (Gene) ผิดปกติในบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุการเพิ่ม β -amyloid คือ Amyloid Precursor Gene อยู่บนโครโมโซม (Chromosome) คู่ที่ 21, Presenilin 1 อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 14 Presenilin 2 อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 1 โดยยีนผิดปกติทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวจะพบในผู้ที่เริ่มมีภาวะสมองเสื่อมที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (Early Onset)

ส่วน Apolipoprotein E (APOE) อยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 19 จะพบในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Late Onset)

- แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย 2002 (Mini Mental state Examination Thai 2002 : MMSE-T 2002)

การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย : MMSE-T 2002

1. การรับรู้เวลา

- วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน)
- วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน)
- เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน)
- ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน)
- ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน)

2. การรับรู้สถานที่

- สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร / บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน)
- ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้จังหวัดอะไร (1 คะแนน)
- ที่นี้ภาคอะไร (1 คะแนน)

3. การจดจำ

- บอกของ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม
- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

4. การทดสอบสมาธิ

4.1 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 4.2) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

- 100-7 (1 คะแนน)
- 93-7 (1 คะแนน)
- 86-7 (1 คะแนน)
- 79-7 (1 คะแนน)
- 72-7 (1 คะแนน)

4.2 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 5) ผม (ดิฉัน) สกกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตายาย...) สกกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรกคำว่า มะนาว สกกดว่า มะนาว สกกดว่ามอม่้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแวน ไหนคุณ (ตายาย...) สกกดถอยหลังให้ฟังซิ.....

(คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน)

วา นะ ม

5. การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

- ดอกไม้ (1 คะแนน)
- แม่น้ำ (1 คะแนน)
- รถไฟ (1 คะแนน)

6. การเรียกชื่อ

- ยืนดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)
- ชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน)

7. การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใคร ใคร ชาย ไก่ ไช้” (1 คะแนน)

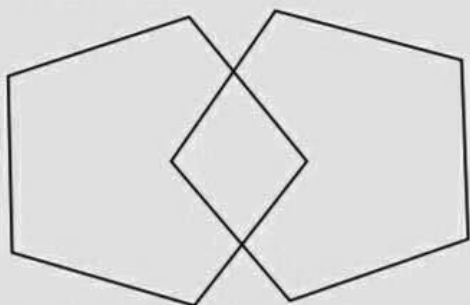
8. การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดิ้นะ เดี่ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วคุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่...(พื้น, โต๊ะ, เติง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุ รับด้วยมือขวา (3 คะแนน)
 รับด้วยมือขวา (1 คะแนน) พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง (1 คะแนน) วางไว้ที่พื้น,โต๊ะ,เตียง (1 คะแนน)

9. การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา หลับตาได้ (1 คะแนน)

10. การเขียนประโยคที่มีความหมาย ถ้าเขียนไม่ได้ ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ข้อนี้เป็นคำสั่งให้คุณตา, ยายเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค (1 คะแนน)

11. การวาดภาพตัวอย่าง (1 คะแนน)

● การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่างในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน)



จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัย ภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล

- ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment) ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

► แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT TEST (MOCA Test)

ชื่อ : _____
ระดับการศึกษา : _____
เพศ : _____

วันเดือนปีเกิด : _____
วันที่ทำการทดสอบ : _____

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE	คัดลอก, ลูกบาศก์	วาดหน้าปัดนาฬิกาบอกเวลาที่ 11.10 น. (3 คะแนน)	คะแนน				
			[] /5				
NAMING							
			[] [] [] ___/3				
MEMORY							
อ่านชุดคำเหล่านี้แล้วให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที	หน้า	คำใหม่	วัด	มะลิ	สีแดง		
	ทวนครั้งที่ 1						
	ทวนครั้งที่ 2						
ATTENTION							
อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัว/วินาที)	ให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ [] 2 1 8 5 4					___/2	
	ผู้ทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ [] 7 4 2						
อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบเคาะโต๊ะเมื่อได้ยินเสียงอ่านเลข "1" (ไม่มีคะแนนถ้าคิดเกิน 2 ครั้ง)				[] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2		___/1	
เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆ ทีละ 7				[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65			___/3
(ลบถูก 4 หรือ 5 ตัว ได้ 3 คะแนน, 2 หรือ 3 ตัว ได้ 2 คะแนน, 1 ตัว ได้ 1 คะแนน, 0 ตัว ไม่ได้คะแนน)							
LANGUAGE							
Repeat : จันทูว่าจอมเป็นคนเคียวที่มาช่วยงานวันนี้	[] []					___/2	
	เมวมักซ่อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมาอยู่ในห้อง						
Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร " ก " ให้มากที่สุดภายใน 1 นาที				ก [] _____ (N ≥ 11 words)		___/1	
ABSTRACTION							
บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กล้วย-ส้ม : เป็นผลไม้ [] รถไฟ-จักรยาน [] นาฬิกา-โมบิรรถ						___/2	
DELAYED RECALL							
ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้านี้ โดยไม่มีการให้ตัวช่วย	หน้า	คำใหม่	วัด	มะลิ	สีแดง	___/5	
	[]	[]	[]	[]	[]		
Optional							
Category cue							
Multiple choice cue							
ORIENTATION							
[] วันที่ [] เดือน [] ปี [] วัน [] สถานที่ [] จังหวัด						___/6	
Translated by Solaphat Hemrungrojn MD Trial version 01 Updated August 31, 2011 ©Z Nasreddine MD www.mocatest.org				ค่าปกติ ≥ 25 / 30		คะแนนรวม ___/30 เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6	

แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Thai version

วิธีการประเมินและการให้คะแนน

The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) นั้นถูกออกแบบเพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรองอย่างรวดเร็ว สำหรับภาวะพุทธิปัญญาเสื่อมระยะแรก โดยสามารถประเมินหน้าที่ของ cognition ด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความตั้งใจ,สมาธิ, การบริหารจัดการ (executive function), ความจำ, ภาษา, visuoconstructional skills, ความคิดรวบยอด, การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ใช้เวลาประเมินทั้งหมดประมาณ 10 นาที โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 25 ขึ้นไปจึงจะถือว่าปกติ

1. การสร้างเส้นลำดับโดยเรียงสลับตัวเลขและตัวอักษร (Alternative Trail Making) :

คำสั่ง : ผู้ตรวจสั่งให้ผู้ทำแบบทดสอบ “ลากเส้นต่อเนื่องไปตามลำดับ โดยเริ่มจากตัวเลขแล้วสลับไปตัวอักษร/หนังสือ เรียงไปเรื่อย ๆ เริ่มที่นี่...[ชี้ไปที่เลข (1)] ลากเส้นจาก 1 ไปที่ ก แล้วลากต่อไปที่ 2 ไปต่อเรื่อยๆ จนจบที่นี่ ... [ชี้ไปที่ (จ)] ”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ทำแบบทดสอบ ลากเส้นต่อจาก 1 - ก - 2 - ข - 3 - ค - 4 - ง - 5 - จ ได้ครบถูกต้อง โดยไม่มีเส้นใดตัดกัน ถ้ามีข้อผิดพลาดใด ๆ ที่ทำผิดและไม่ได้แก้ไขเองทันที ให้ถือว่าได้ 0 คะแนน

2. Visuoconstructional skills : วาดลูกบาศก์ (cube)

คำสั่ง : ผู้ตรวจสั่งให้ผู้ทำแบบทดสอบทำตามโดย [ชี้ไปที่รูปลูกบาศก์ตัวอย่าง] “คัดลอกรูปให้เหมือนที่สุดเท่าที่คุณจะทำได้ ลงในที่ว่างนี้”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนเมื่อผู้ถูกทดสอบ สามารถวาดคัดลอกได้ถูกต้องหมด ดังนี้

- รูปถูกต้องและมีสามมิติ
- วาดทุกเส้นได้ครบถ้วน
- ไม่มีวาดเส้นเพิ่มเติมเอง
- เส้นอยู่แนวขนานกันและมีขนาดใกล้เคียงกันดี (รูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก)

*** **ไม่ให้คะแนน** ถ้าไม่ครบตามเงื่อนไขทั้งหมด ***

3. Visuoconstructional skills : วาดหน้าปัดนาฬิกา (clock)

คำสั่ง : ผู้ตรวจชี้ไปที่บริเวณช่องว่างอันขาวสะอาดของแถบแล้วสั่งผู้ทำแบบทดสอบดังนี้ “วาดนาฬิกา ใส่ตัวเลขให้ครบและชี้บอกเวลาที่ 11 โมง 10 นาที ”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนเมื่อผู้ทำแบบทดสอบ ทำได้ในแต่ละข้อดังนี้

- รูปร่าง (1 คะแนน) : หน้าปัดนาฬิกาต้องรูปร่างกลม มีความผิดเพี้ยนได้เล็กน้อย (เช่น เส้นรอบวงกลม ไม่ครบเล็กน้อย) ถ้าผู้ถูกทดสอบวาดรูปสี่เหลี่ยม บอกให้วาดใหม่เป็นวงกลม
- ตัวเลข (1 คะแนน) : ต้องมีตัวเลขให้ครบ ไม่ให้เกิน, ตัวเลขต้องเรียงถูกลำดับและวางในตำแหน่ง Quadrant ที่เหมาะสม , ใช้เลขโรมันได้ , ตัวเลขอาจวางอยู่นอกวงหน้าปัดนาฬิกาได้

- เชื่อมนาฬิกา (1 คะแนน) : ต้องมี 2 เชื่อม ชี้บอกเวลาที่ถูกต้อง โดยเชื่อมสั้นบอกชั่วโมงต้องสั้นกว่าเชื่อมยาวบอกนาฬิกาอย่างชัดเจน และเชื่อมทั้งสองต้องอยู่กลางหน้าปัด โดยมีจุดเชื่อมต่ออยู่ใกล้กับศูนย์กลางของนาฬิกา
*** ไม่ได้คะแนน ถ้าไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขดังกล่าวในแต่ละข้อ ***

4. การเรียกชื่อ (Naming):

คำสั่ง : เริ่มจากด้านซ้ายมือสุดของผู้ทำแบบทดสอบก่อน ชี้ไปที่ละรูปแล้วพูดว่า “สัตว์ตัวนี้ชื่ออะไร”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนน เมื่อผู้ทำแบบทดสอบตอบได้ถูกต้องในแต่ละข้อ ดังนี้ : (1) สิงโต (2) แรด (3) อูฐ

5. ความจำ (Memory):

คำสั่ง : ผู้ตรวจอ่านคำ 5 คำในอัตราหนึ่งคำต่อวินาที, ให้อธิบายดังนี้ : “นี่คือแบบทดสอบความจำ จะอ่านชุดคำเหล่านี้ ให้ตั้งใจฟังและจำเอาไว้ เมื่ออ่านจบให้บอกคำที่จำเอาไว้มาให้มากที่สุด (ในกรณีที่ถูก ไม่เรียงกันถือว่าไม่เป็นไร)” ให้ใช้कुกลงในช่องว่างเมื่อผู้ทำแบบทดสอบตอบถูกในครั้งแรก เมื่อผู้ทำแบบทดสอบแสดงให้เห็นว่าทำเสร็จแล้ว (ทวนได้ทุกคำ), หรือไม่ สามารถทวนคำเพิ่มได้อีก, ให้อ่านชุดคำเป็นครั้งที่สองพร้อมกับอธิบายตามนี้ : “จะอ่านชุดคำเดิมเป็นครั้งที่สองพยายามจำและบอกคำที่จำเอาไว้มาให้มากที่สุด (รวมทั้งคำที่ทวนได้ในครั้งแรกด้วย)” ใช้कुกลงในช่องว่างเมื่อผู้ทำแบบทดสอบทวนได้ในครั้งที่สอง

เมื่อจบการทวนครั้งที่สอง, ให้บอกผู้ทำแบบทดสอบว่าจะให้ทวนคำอีกครั้งโดยพูดดังนี้ “จะให้ทวนคำเมื่อครูอีกครั้งในภายหลัง”

การให้คะแนน : ไม่มีคะแนนให้สำหรับการทดสอบครั้งที่หนึ่งและสอง

6. ความตั้งใจ (Attention) :

ทวนตัวเลขตามลำดับจากหน้าไปหลัง (Forward Digit Span) : **คำสั่ง :** ให้อธิบายดังต่อไปนี้ : “จะพูดชุดตัวเลขหนึ่งชุดและเมื่อพูดจบ, ให้พูดตามให้เหมือนที่สุด” อ่านตัวเลขห้าตัวตามลำดับในอัตราหนึ่งตัวต่อวินาที

ทวนตัวเลขตามลำดับจากหลังไปหน้า (Backward Digit Span) : **คำสั่ง :** ให้อธิบายดังต่อไปนี้ : “ต่อไป จะพูดชุดตัวเลขอีกหนึ่งชุด, และเมื่อพูดจบให้พูดย้อนกลับจากหลังไปหน้าตามลำดับ ยกตัวอย่าง เช่น 1-2 ย้อนกลับได้เป็น 2-1” อ่านตัวเลขสามตัวตามลำดับในอัตราหนึ่งตัวต่อวินาที

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนสำหรับการทวนตามลำดับอย่างถูกต้อง, (คำตอบที่ถูกสำหรับการทวนจากหลังไปหน้า คือ 2-4-7)

การทดสอบ Vigilance : **คำสั่ง :** ให้ยกมือข้างที่ถนัดขึ้นมาวางบนโต๊ะ “ถ้าได้ยินเลข 1 ให้เคาะ 1 ครั้ง ถ้าเลขอื่นไม่ต้องเคาะ” ให้ผู้ตรวจอ่านรายการตัวเลขในอัตราหนึ่งตัวต่อวินาที

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนถ้าผิดหนึ่งครั้งหรือไม่ผิดเลย (ความผิดพลาดคือเคาะโต๊ะในตัวเลขอื่นหรือไม่เคาะเมื่ออ่านเลขหนึ่ง)

Serial 7s : **คำสั่ง :** ผู้ตรวจให้คำอธิบายดังนี้ : “ต่อไป จะให้เอา 100 ลบด้วย 7, จากนั้น ได้คำตอบเท่าไรให้ลบด้วย 7 ต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งบอกให้หยุด” ให้อ่านคำอธิบายได้สองรอบถ้าจำเป็น

*** ห้ามบอกตัวตั้งต้นใหม่ ห้ามบอกผลลัพธ์ที่ลบได้ ห้ามญาติช่วย***

การให้คะแนน : ข้อนี้มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน ให้ (0) คะแนนเมื่อลบไม่ถูกต้องเลย, 1 คะแนนเมื่อลบถูกหนึ่งครั้ง, 2 คะแนนเมื่อลบถูกสองถึงสามครั้ง, และ 3 คะแนนเมื่อลบได้ถูกหมดสี่ถึงห้าครั้ง คิดคะแนนการลบแต่ละครั้งแยกจากกัน ; นั่นคือ, ถ้าผู้ทำแบบทดสอบลบผิดแต่หลังจากนั้นลบด้วย 7 ถูกจากตัวเลขที่ลบผิดครั้งแรก, ก็ให้คะแนนสำหรับครั้งที่ถูก

ตัวอย่างเช่น, ผู้ทำแบบทดสอบอาจตอบเป็น “92-85-78-71-64” ซึ่ง “92” ไม่ถูกต้อง, แต่การลบครั้งอื่นถูกต้อง ก็ให้คิดว่าผิดหนึ่งครั้งและข้อนี้ให้ 3 คะแนน

7. การพูดทวนประโยค (Sentence repetition):

คำสั่ง : ผู้ตรวจให้คำอธิบายดังต่อไปนี้: “จะอ่านประโยคให้ฟังหลังจากนั้น ให้พูดตามให้เหมือนที่สุด” [หยุดพูด] : “ฉันรู้ว่าจอมเป็นคนเดียวที่มาจากช่วยงานวันนี้” เมื่อทวนเสร็จแล้ว, ให้พูดว่า : “ต่อไป จะอ่านอีกหนึ่งประโยคให้ฟัง ให้พูดตามให้เหมือนที่สุด” [หยุดพูด] : “แมวมักซ่อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมาอยู่ในห้อง”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนเมื่อทวนประโยคได้ถูกต้อง การทวนจะต้องถูกต้องทุกคำ ให้ระวังความผิดพลาดจากการละคำ (เช่น, การละ “ที่”, “มัก”) และการแทน/เพิ่มคำ (เช่น, “จอมเป็นคนเดียวที่จะมาช่วยงานวันนี้”)

อนุโลม ถ้ามีคำว่า “ใน” เพิ่มขึ้นในประโยคแรก (เช่น ฉันรู้ว่าจอมเป็นคนเดียวที่มาจากช่วยงานในวันนี้)

8. ความสามารถในการใช้คำพูด (Verbal fluency):

คำสั่ง : (เริ่มจากให้เข้าใจเรื่องคำก่อน โดยให้ผู้ตรวจถามผู้ถูกทดสอบว่า ลองคิดคำที่ขึ้นต้นด้วย “ส” ดู ถ้านึกไม่ออก ให้ยกตัวอย่างเสริมขึ้นมา เช่น “เสื้อ, เสื้อผ้า, สนุกสนาน” โดยไม่เอาชื่อเฉพาะ เช่น สมชาย, สีส้ม : “ต่อไปนี้ให้บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษรต่อไปนี้ “ก” ให้มากที่สุด ในหนึ่งนาที พร้อมหรือยัง? [หยุดพูด] เริ่ม [ใช้เวลา 60 วินาที] หยุด”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนถ้าผู้ทำแบบทดสอบคิดคำได้ 11 คำหรือมากกว่าใน 60 วินาที บันทึกคำตอบทั้งหมดลงในที่ว่างด้านใต้หรือด้านข้าง

9. ความคิดเชิงนามธรรม (Abstraction):

คำสั่ง : ผู้ตรวจให้คำอธิบายดังต่อไปนี้ “ให้บอกกว่าของสองสิ่งเหมือนกันอย่างไร เช่น “กล้วย” กับ “ส้ม” เหมือนกันเพราะเป็นผลไม้”

หลังจากที่ลองฝึกแล้ว, ให้พูดว่า : “ต่อไป, ให้บอกกว่ารถไฟกับจักรยานเหมือนกันอย่างไร” หลังจากที่ได้ตอบคำถามแล้ว, ให้ลองทดสอบครั้งที่สอง, พูดว่า : “แล้วไม้บรรทัดกับนาฬิกาเหมือนกันอย่างไร” ไม่ต้องให้คำอธิบายหรือกระตุ้นเพิ่มเติม แต่ถ้าพบว่าผู้ทำแบบทดสอบยังไม่สามารถให้คำตอบในลักษณะนามธรรมได้ ให้ถามเพิ่มต่อว่า “ทั้งสองอย่างนี้อยู่ในกลุ่มหรือจัดเป็นประเภทใดเหมือนกัน” หรือ ถ้าตอบว่าเป็นรถเหมือนกัน ให้ถามต่อว่าอยู่ในกลุ่มใดเหมือนกัน

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนในแต่ละคู่ที่ตอบถูก คำตอบต่อไปนี้ถือว่ายอมรับได้:

รถไฟ-จักรยาน = มีความหมายว่าเป็นพาหนะ, มีความหมายถึงการเดินทาง/ท่องเที่ยว, ทั้งสองใช้สำหรับเดินทาง
ไม้บรรทัด-นาฬิกา = อุปกรณ์ในการวัด, ใช้สำหรับวัด, มาตรวัด

คำตอบต่อไปนี้**ไม่ถูกต้อง** : รถไฟ-จักรยาน = ทั้งคู่มีล้อเหมือนกัน; ไม้บรรทัด-นาฬิกา = ทั้งคู่มีตัวเลขเหมือนกัน

10. การทวนซ้ำ (Delay recall):

คำสั่ง : ผู้ตรวจให้คำอธิบายดังต่อไปนี้ : “ให้ทวนคำ 5 คำที่ให้จำเอาไว้ให้มากที่สุด” ให้เช็คถูก (✓) ลงในช่องว่างสำหรับคำที่จำได้เองอย่างถูกต้องโดยไม่ต้องใบ้คำหรือตัวเลือก

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนสำหรับคำที่จำได้เอง โดยไม่ต้องใบ้คำหรือตัวเลือก

ทางเลือก (Optional) :

หลังจากให้ลองทวนคำ, กระตุ้นผู้ทำแบบทดสอบด้วยการใบ้ประเภทของคำที่ให้ไว้ด้านล่างสำหรับ คำที่ไม่สามารถทวนได้ ให้เช็คถูก (✓) ลงในช่องว่าง ถ้าผู้ทำแบบทดสอบจำคำได้ โดยใช้คำใบ้หรือใช้ตัวเลือก มีวิธีดังนี้

ถ้าผู้ทำแบบทดสอบไม่สามารถหวนคำได้หลังจากให้คำใบ้จึงให้เลือกตัวเลือกต่อโดยใช้คำอธิบายดังต่อไปนี้
“ให้เลือกคำที่คิดว่าถูกต้อง, จมูก, หน้า หรือ มือ?” ใช้ประเภทและ/หรือตัวเลือกต่อไปในการใบ้คำแต่ละคำ, ตามความ
เหมาะสม :

หน้า :	คำใบ้ : ส่วนหนึ่งของร่างกาย	ตัวเลือก :	จมูก, หน้า, มือ
ผ้าไหม:	คำใบ้ : ชนิดของ ผ้า	ตัวเลือก :	ผ้าแพร , ผ้าฝ้าย, ผ้าไหม
วัด :	คำใบ้ : ชนิดของอาคารสิ่งก่อสร้าง	ตัวเลือก :	วัด, โรงเรียน, บ้าน
มะลิ :	คำใบ้ : ชนิดของดอกไม้	ตัวเลือก :	กุหลาบ, มะลิ, ดาวเรือง
สีแดง :	คำใบ้ : ชนิดของสี	ตัวเลือก :	แดง, น้ำเงิน, เขียว

การให้คะแนน : ไม่ใช้คะแนนสำหรับคำที่หวนได้โดยใช้คำใบ้หรือตัวเลือก คำใบ้ใช้เพื่อเป็นข้อมูลทางคลินิกเท่านั้นและเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการแปลผลแบบทดสอบเกี่ยวกับประเภทของความผิดปกติของความจำ สำหรับความผิดปกติของความจำที่เกิดจากการนึกคำ (retrieval failures) จะตอบได้มากขึ้นเมื่อใช้คำใบ้ สำหรับความผิดปกติของความจำที่เกิดจากการรับรู้เสีย (encoding failures), การตอบจะไม่ดีขึ้นเมื่อใช้คำใบ้

11. การรับรู้สภาวะรอบตัว (Orientation):

คำสั่ง : ผู้ตรวจให้คำอธิบายดังต่อไปนี้: “วันนี้วันที่เท่าไร” ถ้าผู้ทำแบบทดสอบให้คำตอบได้ไม่สมบูรณ์, ให้กระตุ้นโดยพูดว่า: “บอก [ปี, เดือน, วันที่, และวัน] อะไร” จากนั้นพูดต่อไปว่า: “ที่นี่ที่ไหน, และอยู่ในจังหวัดอะไร”

การให้คะแนน : ให้ 1 คะแนนสำหรับแต่ละข้อที่ตอบถูก ผู้ทำแบบทดสอบต้องบอกวันที่ถูกต้องและสถานที่ที่ถูกต้อง (ชื่อโรงพยาบาล, คลินิก, สำนักงาน)

ไม่ให้คะแนน ถ้าผู้ทำแบบทดสอบบอกวันหรือวันที่ผิดไปแม้แต่ 1 วัน

คะแนนรวม : รวมคะแนนย่อยของแต่ละข้อไว้ด้านขวามือ ให้เพิ่ม 1 คะแนนสำหรับผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี, เพื่อคะแนนสูงสุดอาจจะเป็น 30 คะแนน รวมสุดท้ายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน ให้พิจารณาว่าเป็นปกติ

* Translated by Solaphat Hemrungronj MD Trial version 01 Updated August 31, 2011 © Z Nasreddine MD

เอกสารอ้างอิง

- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ*. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** กรุงเทพฯ: บริษัท บีคอนด์ พับลิชชิง จำกัด
- ดร.แพง ชินพงศ์. **จัดสภาพแวดล้อมอย่างไร ให้ผู้สูงวัยอยู่ดีมีสุข**. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา www.manager.co.th (สืบค้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2559).
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ปณิศา ลิ้มปะวัฒน์. *Preventive strategies of Dementia*. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แพทย์หญิงโสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์. *ภาวะสมองเสื่อมกับผู้สูงอายุ ภัยใกล้ตัวจริงหรือ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง วรพรรณ เสนาณรงค์. (2559). *รู้ทันสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- มุกดา หนูยศรี. (2559, มกราคม-มิถุนายน). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), หน้า 227-240.
- วัลลภา อันดารา, อุบลรัตน์ สิงหเสนี และ ปัทมา วงศ์นิธิกุล. (2559, มกราคม-มิถุนายน). การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคสมองเสื่อมและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), หน้า 23-33.
- สิรินทร ฉั่นศิริกาญจน. (2556). *คู่มือยึดอายุสมอง*. กรุงเทพฯ: รักลูกกรุ๊ป
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). (2559). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์อักษร กราฟฟิกแอนด์ดีไซน์
- สถาบันประสาทวิทยา. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *โครงการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีจี ทูล จำกัด
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่ม 5*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพ จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ด้วยการประเมินและจัดการความเสี่ยง*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพ จำกัด.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2559. *แผ่นพับเรื่อง การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ด้วยการประเมินและการจัดการความเสี่ยง*. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา www.thaincd.com (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2559).

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2559). *สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*. (74 หน้า). จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือป้องกันสมองเสื่อม (ยากันลืม) และการทกลืม (ยากันลืม) ในผู้สูงอายุ* จังหวัดนนทบุรี : โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. *การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ*. [อินเทอร์เน็ต]: [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2559].
- สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. *การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ*. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสำหรับญาติและผู้ดูแล ฉบับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ*. : บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิง 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.eldercarein thai.com. (สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2559).
- Grabe HJ, Schwahn C, Völzke H, Spitzer C, Freyberger HJ, John U, Mundt T, Biffar R, Kocher T. Tooth loss and cognitive impairment. J Clin Periodontol 2009; 36: 550-557.
- Anneloes E Gerritsen et al Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8:126
- Gerritsen et al. Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8:126
<http://www.hqlo.com/content/8/1/12>
- David S. Brennan A. John Spencer Kaye F. Roberts-Thomson Tooth loss, chewing ability and quality of life Qual Life Res (2008)

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
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีโทรศัพท์ 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

แหล่งข้อมูลสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

- การติดตามผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่หายออกจากบ้าน
หน่วยงานที่ครอบครัวคนหายควรประสานงานไปเพื่อขอความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

สื่อวิทยุ

- ร่วมด้วยช่วยกัน
โทรศัพท์ 1677 เว็บไซต์ www.rd1677.com
- จส. 100
โทรศัพท์ 1137 เว็บไซต์ www.js100.com
- วพ. 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

ถ้าเนาคู่ฉบับ



คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๕๕๖ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม
“ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน

ตามที่ กรมอนามัย ได้อนุมัติโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๐ ตามแผนยุทธศาสตร์ การบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย เพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพ และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน นั้น

เพื่อให้การจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมอนามัย จึงขอแต่งตั้งคณะทำงาน ดังรายนามต่อไปนี้

๑. คณะที่ปรึกษาและอำนวยการ

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑.๑ นายวชิระ เพ็งจันทร์ | อธิบดีกรมอนามัย |
| ๑.๒ นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๑.๓ นายชัยพร พรหมสิงห์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย |
| ๑.๔ นายสมชาย โทวณะบุตร | ผู้ทรงคุณวุฒิทางประสาทวิทยาและที่ปรึกษากรมการแพทย์ |
| ๑.๕ นายอุดม อัสวตมางกูร | ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๑.๖ นางสาวพวงเพ็ญ ชื่นประเสริฐ | ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย |
| ๑.๗ นางนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| ๑.๘ นางสาววรางคณา เวชวิธี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน ให้ดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์
- ให้คำปรึกษาแนะนำแก่คณะทำงานดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๒. คณะทำงาน...

๒. คณะทำงาน

๒.๑ นายเอกชัย เพียรศรีวัชรรา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	ประธาน
	ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๒.๒ นางวิมล บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	รองประธาน
๒.๓ นางสาวจรูญศรี ศรีนฤพนธ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
	สำนักทันตสาธารณสุข	
๒.๔ นายผไท จุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๒.๕ นางสาวณัฐวดี แมนเมธี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๒.๖ นางสาวสุพิชชา วงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๒.๗ นายทัพน์ริศร์ ช่อนกลิ่น	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	คณะทำงาน
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๒.๘ นางสาวณัฐนันท์ แซมเพชร	นักวิทยาศาสตร์การกีฬา	คณะทำงาน
	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๒.๑๐ นางสาวทิพรดี คงสุวรรณ	นักโภชนาการชำนาญการ	คณะทำงาน
	สำนักโภชนาการ	
๒.๑๑ นายปิยะ ปุริโส	นักโภชนาการปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	สำนักโภชนาการ	
๒.๑๒ นางสาวภัทราพร ชูศร	นักโภชนาการปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	สำนักโภชนาการ	
๒.๑๓ นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๒.๑๔ นายรัฐเดช ภูทองปิด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๒.๑๕ นางสาวจุฑามาศ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	และเลขานุการ
๒.๑๖ ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ...

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. พิจารณาคู่่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน
๒. จัดทำเนื้อหาคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ลืม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้น

สั่ง ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ตรวจ



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.

A series of horizontal dotted lines for writing.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, spaced evenly down the page.