



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว
(Individual Wellness Plan)
สำหรับผู้สูงอายุ



Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2563

“ແກ່ຢ່າງນີ້....ດີ ຍິ່ງແກ່ຍິ່ງດີ
ເພາະວ່າລູກຫລານນີ້ນະ ຄ້າພ່ອ ຫຼື ແມ່ແກ່ ກໍ່ເປັນກຳລັງໃຈ
ສຳລັບລູກຫລານ ວ່າເຮົາມີແມ່ທີ່ອາຍຸຢືນ
ເຮົາກໍ່ຄົງອາຍຸຢືນເໝືອນກັນ
ມີແມ່ທີ່ແຂ້ງແຮງ ເຮົາກໍ່ຄົງແຂ້ງແຮງເໝືອນກັນ...
ອຸ່ນສີເປັນປະໂຫຍຸ່ນເປັນກຳລັງໃຈສຳລັບລູກຫລານ...”

ພະຣາຊດຳຣັດໃນຫລວງຣັຊກາຣທີ່ ໑

“ພະຣາທສມເດັຈພະຣມຊນກາຕິເບຊຣ ມາຫຸມິພລອດຸລຍເດຊມຫາຣາຊ ບຣມນາຄບຶຕຣ”

ພະຣາຊທານແກ່ບຸກຄລຕ່າງໆທີ່ເຂົ້າເຜົ່າຄວາຍຊັຍມງຄລໃນໂອກາສວັນເຈລິມພະຣຊນມພຣຣາ

ຸນ ສາລາດຸສິດາລັຍ ສວນຈິຕຣລດາພະຣາຊວັງດຸສິຕ

ວັນທີ່ 4 ອັນວາຄມ 2538

คำนำ

ผู้สูงวัยคือหลักชัยของสังคม เป็นความจริงที่ยากจะปฏิเสธ ความมีอายุยืนยาวที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของคนทุกคน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้ใช้ชีวิตผ่านช่วงเวลาของการทำงานเพื่อสังคมและประเทศชาติ มาอย่างยาวนาน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ประสบการณ์ รวมทั้งภูมิปัญญาที่ผู้สูงอายุได้มีการสั่งสมและถ่ายทอดสืบต่อกันมา จากรุ่นสู่รุ่นนับตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งถึงช่วงอายุ 20 ปีแรก เป็นวัยแห่งการเริ่มต้นของการวางรากฐานให้แก่ชีวิต ด้านการศึกษา และเรียนรู้ 20 ปีต่อมา จนกระทั่งวัย 40 ปี เป็นวัยแห่งการทำงานและวัยแห่งการสร้างครอบครัว และเริ่มก้าวสู่ช่วง 20 ปี ต่อมา และก้าวสู่วัย 60 ปี ซึ่งนับเป็นวัยที่เริ่มต้นของการก้าวสู่วัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุ ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงสม่ำเสมอ ร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนาศักยภาพตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีกิจกรรมจิตอาสา ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกและสังคมเป็นการเสริมคุณค่าชีวิตและเสริมสร้างสุขภาวะ

กรมอนามัย โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ Clustergroupผู้สูงอายุ ได้จัดทำ **“คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Individual Wellness Plan) สำหรับผู้สูงอายุ”** เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ การ คัดกรองผู้สูงอายุและการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน แผนส่งเสริมสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุรายบุคคล หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์สำหรับ ผู้สูงอายุทุกท่าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
มกราคม 2563

สารบัญ

หน้า

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.....	1
นियามการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว.....	2
ขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว.....	3
แนวทางการประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุ.....	4
การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(ADL).....	4
การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์.....	6
การประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ.....	6
องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว.....	7
องค์ประกอบที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ.....	8
องค์ประกอบที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ.....	13
องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ.....	17
องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดี.....	23
องค์ประกอบที่ 5 ความสุขของผู้สูงอายุ.....	30
องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ.....	33
เอกสารอ้างอิง.....	41
แบบฟอร์มแผนส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว.....	42



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่**สังคมสูงวัย (Aged society)** เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และในปี 2563 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ใน ปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28

ผู้สูงอายุคือปชชนียบุคคล คือคลังสมอง คือภูมิปัญญาของแผ่นดิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและมีความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า ซึ่งองค์การอนามัยโลก(World Health Organization : WHO)ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

แนวคิด Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก 3 Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง ประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

- 1) มีสุขภาพที่ดี (Healthy)
- 2) มีความมั่นคง หรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)
- 3) มีส่วนร่วม (Participation)



นียมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวยืนยาว (Individual Wellness Plan หรือ Wellness Plan)

แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการ แสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี” **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy)** คือ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ กลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม



ขั้นตอนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา

ก่อนจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับขั้นตอนของ Wellness Plan เป็นอันดับแรก

เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการอบรม/ประชุม เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวทาง 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
- ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
- ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”
- สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
- ความสุขของผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

1) **ประเมินตนเอง** ตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ , ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) และการประเมินตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบในข้อที่ 1) (รายละเอียดการประเมินตามคู่มือ)

2) **ขั้นจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี** ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan เป็นแผนเฉพาะรายเพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี

3) **นำแผน Individual Wellness Plan สู่การปฏิบัติจริง** โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแกนนำผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมเป็นที่เลี้ยง สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแผน

4) **ขั้นการประเมิน** หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่

5) **ปรับปรุงพัฒนาแผน** และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพดี

6) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อ** แก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ

7) **เสร็จสิ้นกระบวนการ และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ** เพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี



แนวทางการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

การประเมินขีดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(ADL)

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Barthel Activities of Daily Living :ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index)

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
 - 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ๆไว้ล่วงหน้า
 - 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
 - 0. ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
 - 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)

- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจแลเพื่อความปลอดภัย
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0. ไม่สามารถทำได้
- 1. ต้องการคนช่วย
- 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1. อาบน้ำเองได้

9. Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2. กลั่นได้เป็นปกติ



การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

พฤติกรรมสุขภาพ	ผลการประเมิน		
	ไม่เคย	บางครั้ง	เป็นประจำ
1) ออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที / วัน			
2) รับประทานผัก ผลไม้ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน			
3) ดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว			
4) การสูบบุหรี่/ยาเส้น			
5) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า)			

หมายเหตุ : ข้อ 1 , 2 และ 3 ทำเป็นประจำถือว่าผ่านการประเมิน

ข้อ 4 ไม่สูบถือว่าผ่านการประเมิน

ข้อ 5 ไม่ดื่มถือว่าผ่านการประเมิน

: มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึงผ่านการประเมินทุกข้อ

การประเมินปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ (บันทึกโดยผู้สูงอายุ/ครอบครัว)

วัน เดือน ปี	ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ	ผู้บันทึก



องค์ประกอบ “ ส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ”



องค์ประกอบที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะทางร่างกาย แต่คงไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่นๆ เพียงแต่ต้องการในปริมาณที่ลดน้อยลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืน ควรกินให้เป็น ตามแนวปฏิบัติ ดังนี้

เทคนิคการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. จัดอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นม แต่ละกลุ่มให้หลากหลาย ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม
2. เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ (ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วั่นเส้น)
3. เลือกปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง มาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ
4. จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสีและสลับชนิดกันไป จะช่วยทำให้อาหารมีสีสันทนรับรับประทาน
5. จัดผลไม้มีอะลูมิเนียม 1 ส่วน เลือกผลไม้รสไม่หวานจัด
6. จัดให้ดื่มนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว และจัดอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ผักใบเขียวเข้ม ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง
7. ควรหั่นเป็นชิ้นขนาดเล็ก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย เลือกอาหารชนิดอ่อนนุ่ม หรือทำให้อ่อนนุ่ม ด้วยการต้ม นึ่ง ลวก
8. ในกรณีที่ยากจะกินได้ไม่เพียงพอ อาจจัดให้กินครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อยๆ วันละ 5-6 มื้อ
9. ลดการปรุงอาหารรสจัด ลดการใช้เครื่องปรุงรส หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ให้ลด/เลี่ยงการจัด อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป
10. ปรุงอาหารสุกใหม่ เลือกปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีลวก ต้ม นึ่ง อบ เป็นส่วนใหญ่ จัดเมนู ผัด และ แกงกะทิแต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด
11. จัดให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว เลี่ยงการจัดเครื่องดื่มชา กาแฟ ในช่วงเย็นถึงค่ำ
12. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และงดสูบบุหรี่
13. หมั่นร่วมรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่นทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ



ตัวอย่างเมนูรายการอาหาร 1 สัปดาห์

มื้อ อาหาร	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วัน พฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
มื้อเช้า	- ข้าวผัด กระเทียม กะเพรา - แกงจืด มะระสอดไส้	- ข้าวกล้อง - เต้าหู้ขาวผัด ขิง - ต้มจืด ผักกาดขาว ไข่น้ำ - นมพร่องมัน เนย	- ข้าวขาว - เกาเหลา เลือดหมู ใบตำลึง	- ข้าวต้ม ปลา - มะละกอ สุก	- ข้าวขาว - แกงจืด เต้าหู้หมูสับ - นมพร่องมัน เนย	- ข้าวผัดปู - น้ำซุบฟัก เขียว - นมสดรสจืด	- ข้าวกล้อง ต้มหมู ทรงเครื่อง - น้ำส้มคั้นสด
ว่างเช้า	เต้าฮวยฟรุ๊ต สลัด	แก้วมังกร	ขนมถั่ว แปบ	กล้วยบัวตี่	มะม่วงสุก	สับปะรด	ถั่วแดงเย็น
มื้อ กลางวัน	- ข้าวยำปักษ์ ใต้ - แกงจืด มะระสอดไส้	- เส้นหมี่หมูสับ น้ำใส - กล้วยน้ำว้า	- ราดหน้า ทะเล - แคนตา ลูป	- ข้าวกล้อง - เต้าหู้ ทรงเครื่อง - แอปเปิ้ล	- ขนมจีน น้ำยา - ส้มเขียวหวาน	- ข้าวขาว - ลาบปลา ทับทิม - ผัดมะเขือ ยาว - ชมพู	- เชียงไฉ้ผัดซี่ เมากุ้ง - ส้มโอ
ว่างบ่าย	แตงโม	น้ำเต้าหู้	- นมพร่อง มันเนย - ฝรั่ง	ลูกเดือยนม สด	ถั่วเขียวต้ม น้ำตาล	สาकुเปียก มะพร้าวอ่อน ใส่นมพร่องมัน เนย ลูกเดือย	- น้ำกระเจี๊ยบ แดง - วุ้นนมสด
มื้อเย็น	- ข้าวกล้อง - ไข่ตุ๋นผัก สามสี - แกงเหลือก มะละกอ	- ข้าวกล้อง - ยำปลาหู - ผัดผักบุ้ง	- ข้าวกล้อง - ปลาทอด ขมื่น - แกงส้ม ผักรวม	- ข้าวกล้อง - แกงเลียง กุ้ง - ไก่ทอด	- ข้าวกล้อง - บวบผัดไข่ - ห่อหมก ปลาช่อน	- ข้าวกล้องหุง นิ่ม - ฟักทองผัดไข่ - ต้มข้าไก่	- ข้าวขาว - ปลาตุ๋นทอด - น้ำพริก มะขามสดผัด - ผักต้ม (แตงกวา ถั่วพู แคร์รอต ข้าวโพดอ่อน)

เทคนิคการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	หมวดอาหาร	แนะนำ	ลด/เลี่ยง
1. เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ (ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น) ควรหุงข้าวให้มีความอ่อนนุ่ม เพื่อให้ง่ายต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย	ข้าว-แป้ง	ข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีต ธัญพืชไม่ขัดสี	ข้าวขาว ขนมปังขาว ข้าวเหนียวมูนน้ำตาลทราย ขนมอบเบเกอรี่
2. เลือกปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง มาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ กินปลา ตับ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	เนื้อสัตว์	ปลา ไก่ ไข่ (ถั่วเมล็ดแห้ง) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง
3. จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสี และชนิดสลับกันไป	ผัก	ผักพื้นบ้าน ผักหลากหลายสี	ผักชุบแป้งทอด
4. จัดผลไม้ตามฤดูกาล เลือกรสไม่หวานจัดในทุกวัน ในปริมาณที่พอเหมาะ	ผลไม้	ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด เช่น กล้วยน้ำว้า ชมพู่ ฝรั่ง มะละกอ	ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ลำไย ขนุน ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กวน
5. ดื่มนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว	นม	นมรสจืด โยเกิร์ตธรรมชาติ	นมปรุงแต่งรส



การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ
ตัวอย่างเมนูอาหารวันธรรมดา

หมวดอาหาร		ข้าว - แป้ง (ทัพพี)	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	ผัก (ทัพพี)	ผลไม้ (ส่วน)	นม (แก้ว)	ถั่วเมล็ดแห้ง (ช้อนกินข้าว)
พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี		8	7	4	2	1 - 2	1
มือเช้า		ประกอบด้วย					
กินอาหารอย่างไรให้ได้ตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ							
ข้าวกล้อง	ข้าวกล้อง	3					
เต้าหู้ขาวผัดขิง	เต้าหู้ขาว		2				
	ต้นหอม ขิงซอย หอมใหญ่ เห็ดหูหนู			1/2			
ต้มจืดผักกาดไข่น้ำ	ผักกาดขาว แครอท			1 1/2			
	ไข่ไก่		1				
นมพร่องมันเนย	นมพร่องมันเนย					1	
ว่างเช้า							
แก้วมังกร	แก้วมังกร				1		
มือกลางวัน							
เส้นหมี่หมูสับน้ำใส	เส้นหมี่	2					
	หมูสับ ลูกชิ้นหมู		2				
	ถั่วงอก			1/2			
แตงโม	แตงโม				1		
ว่างบ่าย							
น้ำเต้าหู้	ถั่วเหลือง						1
มือเย็น							
ข้าวกล้องผสมข้าวขาว	ข้าวกล้องผสมข้าวขาว	3					
ยำปลาทู	ปลาทู		2				
	ผักกาดขาว แตงกวา ถั่วฝักยาว สะระแหน่			1			
ผัดผักบุ้ง	ผักบุ้ง			1 1/2			

ตัวอย่างเมนูอาหารวันหยุด

หมวดอาหาร		ข้าว - แป้ง (ทัพพี)	เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	ผัก (ทัพพี)	ผลไม้ (ส่วน)	นม (แก้ว)	ถ้วยเมล็ดแห้ง (ช้อนกินข้าว)
พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรี		8	7	4	2	1 - 2	1
มื้อเช้า							
ข้าวขาว	ข้าวขาว	3					
เกาเหลาเลือดหมู	เลือดหมู		1				
	ตับหมู		1				
	เนื้อหมูสับ		1				
	ใบตำลึง			1			
ว่างเช้า							
ถั่วแปบ	ถั่วเขียวเลาะเปลือก (ถั่วทอง)						1
มื้อกลางวัน							
ราดหน้าทะเล	เส้นใหญ่	2					
	กุ้ง		1				
	ปลาหมึก		1				
	ผักคะน้า แครอท ข้าวโพดอ่อน			1 ½			
แคนตาลูป	แคนตาลูป				1		
ว่างบ่าย							
นมพร้อมมันเนย	นมพร้อมมันเนย					1	
ฝรั่ง	ฝรั่ง				1		
มื้อเย็น							
ข้าวกล้อง	ข้าวกล้อง	3					
ปลาทอดขมิ้น	เนื้อปลา		2				
แกงส้มผักรวม	ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว ดอกแค			1 ½			



องค์ประกอบที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุ

ผลของการออกกำลังกาย ต่อการทำงานของร่างกาย จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่า ควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด

การเริ่มออกกำลังกายนั้น ควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อยๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรกๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดีควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรลั้นหายใจหรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาวๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกายการออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน

เครื่องมือการประเมิน

การประเมินความพร้อมในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
การประเมินความพร้อมในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมุ่งตั้ง

1.ลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที (Chair Stand)

จุดประสงค์ :

เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนล่าง (Lower body Strength) ซึ่งจำเป็น สำหรับการ ทำกิจกรรมหลายอย่าง เช่น เดินขึ้นบันได เดินและลุกออกจากเก้าอี้ รวมถึงลดความเสี่ยงจากการหกล้ม

เครื่องมือ

1. เก้าอี้พนักพิง ไม่มีล้อเลื่อน สูงประมาณ 17 นิ้ว (วัดความสูงจากที่นั่ง) ควรวางติดผนังเพื่อป้องกันการ ลื่นไหล
2. นาฬิกา



วิธีการประเมิน

1. ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ลำตัวตรงไม่พิงพนักพิง เท้าทั้ง 2 ข้างวางแนบพื้น มือทั้ง 2 ข้างไขว้ประสานกัน จับที่หัวไหล่
2. เมื่อได้รับสัญญาณ “เริ่ม” ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นยืน เขยียดเข้าตรง แล้วนั่งลงให้เร็วที่สุด
3. ปฏิบัติซ้ำจนกว่าหมดเวลา 30 วินาที
4. นับจำนวนครั้ง ที่สูงอายุสามารถลุกขึ้นยืนได้

หมายเหตุ : หากผู้สูงอายุมีอาการเวียนศีรษะ ไม่สามารถยืนทรงตัวได้ ให้หยุดการปฏิบัติทันที

เกณฑ์เสี่ยง : ลุกขึ้นยืนตรงโดยไม่มีคนช่วยได้น้อยกว่า 8 ครั้ง ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

2.นั่งเก้าอี้แตะปลายเท้า (Modified Sit-and-Reach)

จุดประสงค์

เพื่อประเมินความอ่อนตัวของร่างกายส่วนล่าง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (Lower body Flexibility) ซึ่งสำคัญมากต่อการมีท่วงท่าที่ดี การเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น การเดิน เดินขึ้นบันได การลุกเข้า-ออกห้องน้ำ ขึ้นหรือลงจากเรือจากรถ ช่วยป้องกันอาการปวดหลัง และการปวดกล้ามเนื้อ

เครื่องมือ

1. เก้าอี้พนักพิง ไม่มีล้อเลื่อนสูงประมาณ 17 นิ้ว (วัดความสูงจากที่นั่ง) ควรวางติดผนังเพื่อป้องกันการลื่นไหล
2. ไม่บรรทัด



วิธีการประเมิน

1. ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ลำตัวตรงไม่พิงพนักพิง เท้าทั้ง 2 ข้างวางแนบพื้น
2. เขยียดขาตรง 1 ข้าง ไปด้านหน้า กระจกปลายเท้าขึ้น เอาตั้ง
3. แขนเหยียดและมือตรงไปด้านหน้า มือและนิ้วกลางซ้อนทับกัน
4. ผู้สูงอายุค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้า พยายามให้ปลายนิ้วเข้าหาปลายเท้า จนกว่ารู้สึกตึง และไม่สามารถโน้มตัวไปได้
5. คงค้างไว้ 2 วินาที แล้วเหยียดตัวกลับสู่ท่าเริ่มต้น
6. ผู้สูงอายุค่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้า พยายามให้ปลายนิ้วเข้าหาปลายเท้า จนกว่ารู้สึกตึง อีกครั้ง คงค้างไว้ 2 วินาที แล้วเหยียดตัวกลับสู่ท่าเริ่มต้น

เกณฑ์เสี่ยง

- สำหรับเพศชายระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 10 เซนติเมตร (-10 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงและ
- ในเพศหญิงระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 5 เซนติเมตร (-5 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

(1) โปรแกรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่ดี

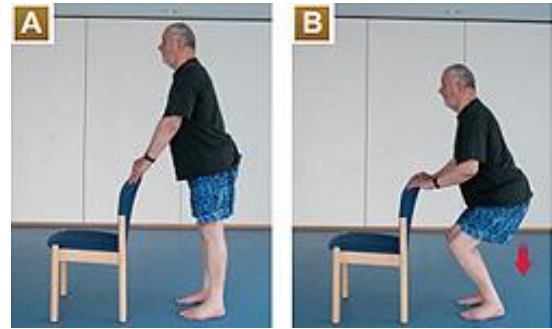
ชุดท่าออกกำลังกาย

1. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

1.1 ดันผนัง



1.2 ย่อเข่า



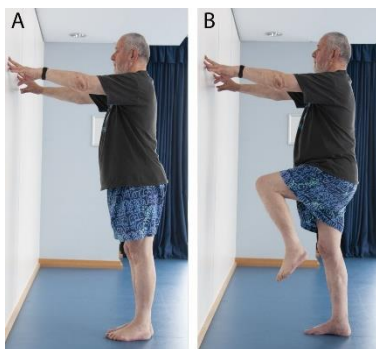
1.3 นั่งยกเข่าสลับกัน



- ปฏิบัติ 12 -15 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด
- ปฏิบัติ 2-3 ชุด
- พักระหว่าง ชุด 1 นาที

2. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว

2.1 ยืนขาเดียว มือแตะผนัง



คงค้างนาน 5-10 วินาที แล้วสลับข้าง

2.2 เดินบนเส้น



เคลื่อนไหว 20 - 30 ก้าว

หมายเหตุ :

1. ผู้สูงอายุควรประเมินตนเองก่อนออกกำลังกาย ว่ามีอาการเวียนศีรษะหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าวควรหลีกเลี่ยง
2. ขณะออกกำลังกายหากผู้สูงอายุมีอาการเวียนศีรษะ ไม่สามารถยืนทรงตัวได้ ให้หยุดการปฏิบัติทันที

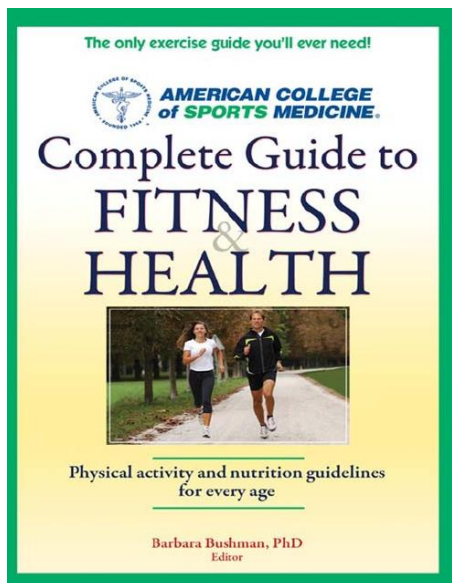
3. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ



4. คำแนะนำการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มเติม

ผู้สูงอายุควรเดินออกกำลังกาย ต่อเนื่องนาน ครั้งละ 10-15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง ต่อวัน เพื่อพัฒนาความอดทนระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือด และการเคลื่อนไหว การทรงตัว

เอกสารอ้างอิง



องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปากคือประตูสู่สุขภาพ ช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหารของร่างกาย หน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว กัด และกลืน อาหาร จึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือพูดอีกนัยหนึ่ง ได้ว่า ปากคือประตูสู่สุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในช่องปาก อันได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน ลิ้น กระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ยังช่วยกันทำหน้าที่ในการพูด และทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย

สุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบโดยตรง ที่ชัดเจน ได้แก่

- 1) การปวดฟัน เสียฟัน มีผลต่อการกินอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการทำงาน
- 2) ผู้สูงที่ไม่มีฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันในการเคี้ยว การกัด การกลืนอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหาร ไม่ละเอียด อาหารไม่ย่อย ท้องอืดได้มากกว่าปกติหรือกินอาหารได้น้อยลง เลือกอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย จำพวก แป้งและน้ำตาลซึ่งมีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง แต่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ จึงขาดสารอาหาร ทำให้ น้ำหนักลด สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยก็หายช้า

สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน บางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม คนที่ใส่ฟันเทียมก็ไม่มั่นใจขณะพูดหรือยิ้มหรือ เคี้ยวอาหาร คนที่ปวดฟันก็จะหงุดหงิด โมโหง่าย การสื่อสาร ภาวะลักษณะและความสวยงาม นอกจากนี้เชื้อโรค หรือการติดเชื้อต่างๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะสำคัญง่าย หากมีลักษณะอาหารหรือเชื้อโรคจากในช่องปากเข้าไป อาจจะไปอุดกั้น ระบบทางเดินหายใจ และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปอดบวมได้

เครื่องมือการประเมิน

คำถามประเมินความเสี่ยงสำหรับ Wellness plan ประเด็นสุขภาพช่องปาก (v 2.0)

1. ท่านทำความสะอาดช่องปากดังต่อไปนี้หรือไม่

1.1 **กรณีมีฟันแท้:** ท่านแปรงฟันแท้ **ก่อนนอนทุกวัน** หรือไม่ (การแปรงฟันก่อนเข้านอน หมายถึง การแปรงฟันครั้งสุดท้ายของวัน โดยไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ อีก ยกเว้นน้ำเปล่าจนกระทั่งเข้านอน)

ใช่

ไม่ใช่

1.2 **กรณีใส่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ชนิดถอดได้:** ท่านทำความสะอาดฟันเทียม (ฟันปลอม) และถอดฟันเทียม (ฟันปลอม) **ก่อนนอนทุกวัน** หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

1.3 **กรณีไม่มีฟันแท้และไม่ใส่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ชนิดถอดได้:** ท่านทำความสะอาดช่องปากด้วยการบ้วนปากหรือแปรงบริเวณสันเหงือก กระจุกแก้ม และลิ้น เพื่อกำจัดเศษอาหารที่ตกค้าง **ก่อนนอนทุกวัน** หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

2. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหาหมอฟันเพื่อตรวจช่องปาก (ตอนยังไม่มีอาการเจ็บปวด) หรือไม่

เคย

ไม่เคย

3. ท่านมีความผิดปกติในช่องปาก เช่น เสียวฟัน ปวดฟัน ฟันโยก เหงือกบวม มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน มีหินปูนที่เห็นได้ชัดเจน หรือมีแผลในช่องปากที่ไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ หรือไม่

มี

ไม่มี

การประเมินผล

สีแดง = เสี่ยง

สีเขียว = ไม่เสี่ยง

*** ถ้าตอบสีแดงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่าเสี่ยง ***

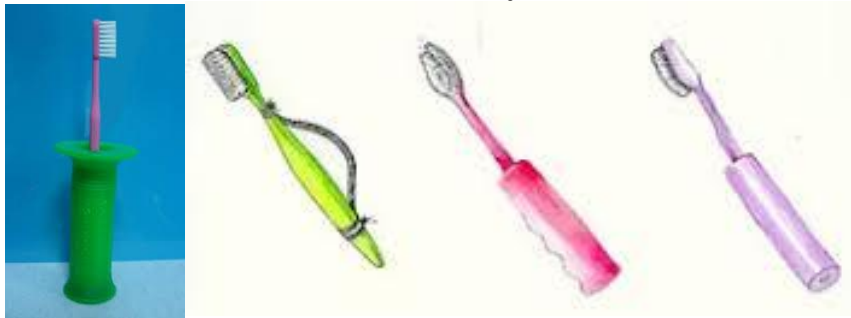
(1) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุมีเรื่องที่ต้องดูแล 3 เรื่อง ได้แก่ การทำความสะอาดฟันแท้และฟันเทียม (ฟันปลอม) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการรับบริการตรวจช่องปากเพื่อป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากร

1. การทำความสะอาดฟันแท้และฟันเทียม (ฟันปลอม)

กรณีที่มีฟันแท้

ควรทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันให้ทั่วถึงทุกซี่ ทุกด้าน รวมถึงบริเวณคอฟัน ด้วยแปรงสีฟันขนาดเล็กที่เหมาะสมกับขนาดช่องปาก และมีขนแปรงนิ่ม โดยอาจนำแปรงสีฟันสำหรับเด็กมาดัดแปลงด้ามแปรงเพื่อให้จับได้ถนัดมือขึ้น ร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีจำหน่ายทั่วไป



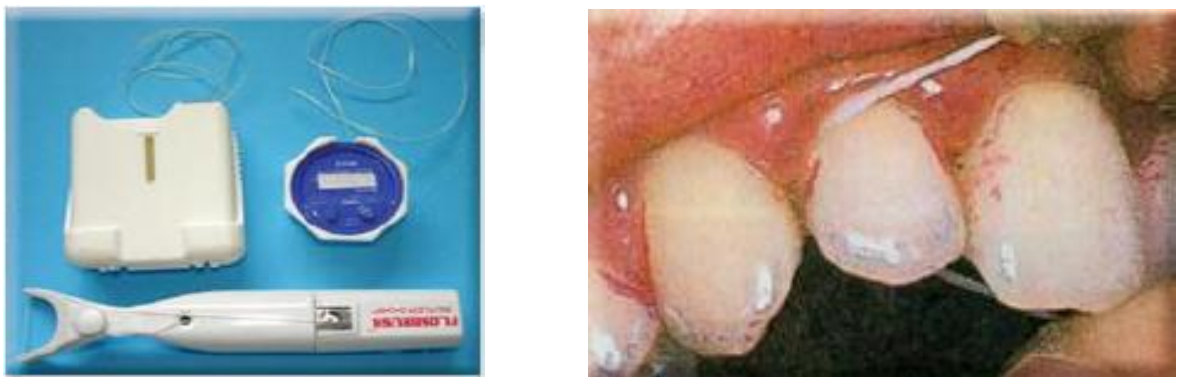
ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ได้แก่ เช้าและก่อนนอน โดยการแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งหมายถึงการแปรงฟันครั้งสุดท้ายของวัน โดยไม่รับประทานหรือเครื่องดื่มอีก ยกเว้นน้ำเปล่าจนกระทั่งเข้านอนนั้นมีความสำคัญมาก เพราะในระหว่างที่หลับ ช่องปากจะมีปริมาณน้ำลายไหลเวียนน้อยลง เชื้อโรคในช่องปากจึงสามารถทำอันตรายต่อทั้งฟันและอวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากได้มากและรุนแรง การกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคก่อนที่จะหมักหมมในช่องปากยาวนานตลอดทั้งคืนด้วยการแปรงฟันก่อนนอน จึงเป็นการลดการเกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปาก รวมทั้งโรคฟันผุ หินปูน และเหงือกอักเสบได้



สำหรับด้านหลังของฟันซี่สุดท้าย หรือฟันที่เหลือซี่เดียวโดยไม่มีฟันข้างเคียง การใช้แปรงกระจุกเดียว จะทำความสะอาดได้ง่ายและดีกว่า



บริเวณระหว่างซี่ฟันหรือซอกฟันซึ่งขนแปรงอาจเข้าไม่ถึง ควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดเพิ่มเติม



ถ้ามีช่องระหว่างซี่ฟันที่กว้าง ควรใช้แปรงซอกฟันหรือไม้จิ้มฟันช่วยกำจัดเศษอาหารด้วย ทั้งนี้ หากเลือกใช้ไม้จิ้มฟันก็ควรต้องใช้ใช้อย่างระมัดระวัง โดย

- ไม้จิ้มฟันที่ใช้ต้องมีปลายเรียว บาง มนกลม และไม่มีเสี้ยน
- ใช้เพื่อเขี่ยเศษอาหารออกจากบริเวณซอกฟันเพิ่มเติมจากการแปรงฟันปกติ

ถ้าจะใช้ไม้จิ้มฟันเพื่อทำความสะอาดคอฟัน ควรทำให้ปลายแตกเป็นพู่ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ สอดไประหว่างคอฟันและขอบเหงือก



กรณีใส่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ชนิดถอดได้

- ถอดฟันเทียม (ฟันปลอม) ออกทุกครั้งก่อนทำความสะอาดฟันแท้ตามปกติ
- หลังอาหารทุกมื้อ ให้ถอดฟันเทียม (ฟันปลอม) ออกมาทำความสะอาด
- ก่อนนอนทุกครั้ง (ทั้งนอนกลางวันและกลางคืน) ให้ถอดฟันเทียม (ฟันปลอม) ออกมาทำความสะอาด และแช่น้ำสะอาดทิ้งไว้



การทำความสะอาดฟันเทียม (ฟันปลอม) ชนิดถอดได้

สามารถทำได้โดยใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม ชุบน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจาน แปรงฟันเทียม (ฟันปลอม) ให้ทั่วทุกด้าน แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด หรืออาจใช้แปรงสีฟันขนนิ่ม ร่วมกับยาสีฟันชนิดครีม แปรงฟันเทียม (ฟันปลอม) ให้ทั่ว แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ทั้งนี้ ห้ามใช้ยาสีฟันที่เป็นผง หรือยาสีฟันชนิดครีมที่ผสมผงขัดที่หยาบ เพราะจะทำให้ฟันเทียม (ฟันปลอม) ที่เป็นพลาสติกสึก



กรณีที่ฟันเทียม (ฟันปลอม) ซึ่งใช้มานาน และติดสีน้ำตาล/ดำ มีคราบบูหรี หรือคราบอาหารที่ล้างและแปรงด้วยน้ำสบู่/ยาสีฟันไม่ออก อาจใช้เม็ดฟู่สำหรับแช่ทำความสะอาดฟันเทียม (ฟันปลอม) ซึ่งมีจำหน่ายทั่วไปช่วยทำความสะอาดได้

2. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดแผล/รอยโรคในช่องปาก

พฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างอาจทำให้เนื้อเยื่อในช่องปาก เช่น กระพุ้งแก้ม เพดานปาก และลิ้น เกิดการอักเสบ แสบ ร้อน หรือระคายเคือง และนำไปสู่การเกิดรอยโรคในช่องปาก ตั้งแต่เชื้อราไปจนถึงมะเร็งในช่องปากได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น

- การสูบบุหรี่ ยาเส้น ยานัตถ์ เพราะนอกจากจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เนื้อเยื่ออ่อน เช่น การติดเชื้อราไปจนถึงมะเร็งในช่องปากแล้ว ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ สูญเสียกระดูกที่หุ้มรอบตัวฟัน ซึ่งอาจทำให้ฟันโยก และต้องสูญเสียฟันในที่สุด อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อร่างกาย ทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอุดตัน และมะเร็งปอดด้วย
- การเคี้ยวหมาก หรือหมากผสมยาเส้น
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสมบ่อย ๆ
- การละเลยไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น
 - ปล่อยให้มึนรากฟัน หรือฟันผุที่ต้องถอนอยู่ในช่องปากนาน ๆ
 - ปล่อยให้มึนวัสดุอุดฟันที่แตก/บิ่น และคมในช่องปาก
 - มีฟันเทียมที่หลวม ไม่พอดี ขยับไปมาเวลาเคี้ยวอาหาร หรือกดบริเวณข้างแก้มจนเจ็บ/เป็นแผล หรือฟันเทียมแตก/หัก/ชำรุด คมบาดแก้มและลิ้น
 - มีแผลในช่องปากเรื้อรังจากการกัดข้างแก้ม/ลิ้น

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม

- ควรรับประทานอาหารให้เป็นมื้อ งดอาหารว่าง ไม่รับประทานจุบจิบ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหลังการแปรงฟันและก่อนนอน
- ถ้างดอาหารว่างไม่ได้ ควรเลือกรับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน เช่น ถั่วต้ม หรือกลุ่มผลไม้สด แทนอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะอาหารที่หวานหรือติดฟันได้ง่าย
- ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียวหรือแข็ง ซึ่งอาจทำให้ฟัน/วัสดุอุดฟันบิ่นหรือแตกหัก
- ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มรสหวาน และน้ำอัดลม

3. การรับบริการตรวจช่องปากเพื่อป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากร

ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อรับบริการป้องกันและรักษาโรคในช่องปากตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งบริการที่ควรได้รับ ได้แก่

- คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม
- การทาฟลูออไรด์แบบเข้มข้น เช่น ฟลูออไรด์เจล หรือฟลูออไรด์วานิช บริเวณคอฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดรากฟันผุ
- การอุดฟันด้วยวัสดุอุดฟันที่เหมาะสม เพื่อรักษาฟันส่วนที่ถูกทำลายให้กลับมามีรูปร่างฟันตามปกติ สามารถใช้บดเคี้ยวอาหารได้ และป้องกันไม่ให้เชื้อโรคลุกลาม จนเกิดการติดเชื้อไปยังกระดูกขากรรไกร ใบหน้า และอวัยวะใกล้เคียง
- การขูดหินน้ำลาย (หินปูน) และทำความสะอาดฟัน เพื่อป้องกันการเกิดเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์ (รำมะนาด)



องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดี

(1) ภาวะสมองเสื่อม...รู้เร็ว รู้ทัน รักษาไว ชะลอโรคได้นาน

ภาวะสมองเสื่อม(Dementia) บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพสมอง

ภาวะสมองเสื่อม(Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำ เป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลง จนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์(Alzheimer ' s disease) ร้อยละ 60 – 70 พบมากที่สุด เป็นอันดับ 1 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

ภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลาย และการตายเกิดขึ้น โรคอัลไซเมอร์ (พบมากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เกิดจากการสะสมของโปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์ประสาท และ Amyloid plaques ในเนื้อสมองส่วนความจำ ทำให้เซลล์ตาย ไม่สามารถรับส่งกระแสประสาทได้ดังเดิม
2. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (พบมาก เป็นอันดับสองในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมันคอเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น
3. การติดเชื้อในสมอง
4. การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B1 วิตามิน B12
5. การแปรปรวนของเมตาโบลิคในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติไป การทำงานของต่อมธัยรอยด์ผิดปกติการทำงานของตับ ไตผิดปกติเกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ
6. การถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ พบบ่อยในนักมวย นักกีฬาบางประเภท การเมาสุราหกล้ม ศีรษะฟาดพื้น หากได้รับการกระทบกระเทือนบ่อยๆ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย และทำให้การทำงานของสมองไม่ปกติ
7. เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหน้าของสมอง ส่งผลต่อร่างกาย เช่น แขนขา ไม่มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกะโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

อาการที่เกิดขึ้น

1. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆได้ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตได้เช่น สีมินต์ จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่ผ่านมาไม่ได้หลงลืมสิ่งของจำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหนและคิดว่าคนขโมยไป จำบุคคลที่เคยรู้จักไม่ได้เป็นต้น
2. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แย่งลง ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ กลับบ้านไม่ถูก เป็นต้น
3. มีพฤติกรรมผิดปกติและเป็นปัญหา เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว หวาดระแวง หรือแยกตัวจากสังคม ออกนอกร้านเวลากลางคืน ไม่สนใจดูแลความสะอาดตนเอง เป็นต้น
4. เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง การตัดสินใจ และความจำเสื่อมลงมากๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองและใช้ชีวิตประจำวันได้

(2) แบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ สำหรับญาติหรือผู้ดูแล

ท่านมีอาการต่อไปนี้หรือไม่	มี (ใช่)	ไม่มี (ไม่ใช่)
1. ชอบถามคำถามเดิมซ้ำๆ		
2. หลงลืมบ่อยขึ้น มีปัญหายุ่งยากเรื่องความจำระยะสั้น		
3. ต้องมีคนคอยเตือนให้ทำกิจกรรมที่จำเป็น		
4. ลืมวันนัด ลืมโอกาสที่สำคัญของครอบครัว เช่น วันเกิด วันหยุดพิเศษ		
5. ดูซึมลง เศร้าหมอง หรือร้องไห้บ่อยกว่าเดิม		
6. เริ่มมีความยุ่งยากในการคิดเลข คิดเงิน หรือลำบาก มากขึ้นในการจัดการเรื่องเงินทอง		
7. ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ เช่น งานอดิเรกที่เคยทำ กิจกรรมสังคมที่เคยไป		
8. เริ่มต้องมีคนช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร		
9. หงุดหงิด อารมณ์เสียบ่อยขึ้น ช่างสงสัย เริ่มเห็น ได้ยิน เชื่อในสิ่งที่ไม่เป็นจริง		
10. เริ่มมีปัญหาเรื่องทิศทางเช่น ถ้าเคยขับรถก็หลงทางบ่อย จำทิศทางไม่ได้ขับรถอันตราย หรือเลิกขับรถไปเลย		
11. มีความยุ่งยากลำบากในการหาคำพูดที่ต้องการจะพูด เรียกชื่อคนสิ่งของไม่ถูก พูดไม่จบประโยค		

การแปลผล

หากตอบ มี(ใช่) มากกว่า 4 ข้อ ให้สงสัยว่าอาจมีภาวะสมองเสื่อม ชนิดอัลไซเมอร์

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

(3) การส่งเสริมสุขภาพสมองดี

■ เราจะป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม ได้อย่างไร...?



1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับความดันโลหิต	ระดับไขมัน	งดการสูบบุหรี่	ควบคุมน้ำหนักตัว
น้ำตาลในเลือดอยู่ใน ระดับปกติ 100mg/d หรือ น้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่เกิน 6.4 % แนวทางปฏิบัติ : - เพิ่มอาหารที่มีกากมากขึ้น เช่น ผักใบ เพื่อช่วยดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้ลดลง	ระดับความดันโลหิตปกติไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท แนวทางปฏิบัติ : ลดปริมาณไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวซึ่งพบในผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันจากสัตว์ หนัังสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว นม เป็นต้น	ไขมันในเลือดที่ปกติ Cholesterol ไขมัน โคเลสเตอรอล<200 mg/dl แนวทางปฏิบัติ : หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น อาหารประเภทผัด ทอด	แนวทางปฏิบัติ : หลีกเลี่ยง การอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควันบุหรี่ จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมได้	แนวทางปฏิบัติ : ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมได้



2. รับประทานอาหารบำรุงสมอง

เนื้อปลา ผักใบเขียว ไข่ ถั่ว , นม

3. การหลีกเลี่ยงการใช้ยาไม่จำเป็นหรือใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และเสี่ยงกิจกรรมที่ทำให้สมองถูกกระทบกระเทือน

ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ในวัยหมดประจำเดือน สีมแอลกอฮอล์ นึกมวย นึกแข่งรถ

4. การทำกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ

วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน รำมวยจีน



5. การเข้าสังคม พบปะพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ

งานเลี้ยงต่างๆ การเข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัดทำบุญตักบาตร เยี่ยมญาติพี่น้อง

6. การฝึกสติปัญญาโดยทำกิจกรรม และเล่นเกมฝึกสมอง

หมากรุก เกมบิงโก เกมจับผิด

7. การตรวจสุขภาพประจำปีและรักษาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ

การเล่นเกมส์ฝึกสมอง

การเล่นเกมส์ฝึกสมอง กระตุ้นการใช้ความคิดอย่างสม่ำเสมอ เช่น เล่นไพ่ เล่นหมากรุกหมากล้อม เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ เกมส์บิงโก เกมส์จับคู่สิ่งของ-รูปภาพ กิจกรรมเพลงประกอบท่าทางฝึกสมอง ตาราง 9 ช่อง ฝึกสมองออกกำลังกาย กิจกรรม บำบัดตามบริบทพื้นที่ เป็นต้นรวมถึงเกมส์ต่างๆ ไม่ควรยากจนเกินไป ทำให้เครียด ควรฝึกอย่างผ่อนคลาย ซึ่งต้องใช้ความคิด เซลล์สมองจะเจริญเติบโตมากขึ้นความสามารถในการจำก็จะดีขึ้นด้วย

เกมส์เชื่อมสมอง 2 ซีก เกมส์นี้เป็นเกมส์ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพียงแค่ 2 มือ และสมอง ก็ประลองความจำได้ เน้นเพื่อฝึกความใส่ใจ การประสาน สมองทั้ง 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. เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการติดยึด

โป้งก้อย

■ **เกมส์เชื่อมสมองสองซีก**

เกมส์นี้เป็นเกมส์ง่าย ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพียงแค่ 2 มือ และสมอง ก็ประลองความจำได้ เน้นเพื่อฝึกความใส่ใจ การประสานสมองทั้ง 2 ซีก และเชื่อมโยงสมองกับร่างกาย ในหนังสือเล่มนี้เรายกตัวอย่าง 3 ท่าง่าย ได้แก่ ท่าโป้งก้อย ท่าจับแอล และท่าจับจมูกจับหู

58เส้น



ท่าโป้งก้อย : มือขวาชูนิ้วโป้ง มือซ้ายชูนิ้วก้อย
เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวา ชูนิ้วก้อย มือซ้าย ก้านิ้วโป้ง



ท่าจับแอล : มือขวาทำมือเป็นรูปจับ มือซ้ายทำเป็นรูปแอล เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวาทำมือเป็นรูปแอล มือซ้ายทำเป็นรูปจับ



ท่าจับจมูกจับหู : มือขวาจับปลายจมูก มือซ้ายจับหูขวา เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยน มือขวาจับหูซ้าย มือซ้ายจับปลายจมูก

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

นอนหลับถูกวิธี...ป้องกันสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุกับการนอนหลับ เมื่ออายุเข้าวัยสูงอายุร่างกายก็จะเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเป็นต้นว่า รับประทานอาหารไม่อร่อย สายตามัวลง เป็นต้อกระจก หูได้ยินไม่ชัด แต่ที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามอายุคือ ระยะเวลาที่ต้องการนอนคือยังคงเท่าเดิมประมาณวันละ 8 ชั่วโมง แต่คุณภาพในการนอนของผู้สูงอายุลดลงจึง ทำให้นอนไม่ค่อยพอ มีหลายปัจจัยที่ทำให้การนอนของผู้สูงอายุไม่มีคุณภาพ เช่น การงีบหลับในเวลากลางวัน การนอนไม่เป็นเวลา การเข้านอนก่อนที่จจะง่วง (advanced sleep phase syndrome) หรือเข้านอนเมื่อผ่าน เวลานอนไปแล้ว (delayed sleep phase syndrome) หรือใช้เตียงเพื่อจุดประสงค์อื่น เช่น การดูทีวี การอ่าน หนังสือ การรับประทานอาหารเช้าหรือมีสิ่งรบกวน ในห้องนอน เช่น เสียงดัง มีแสง ห้องร้อน นอกจากนี้ปัจจัย ภายนอกแล้วปัจจัยภายในของผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น อาการปวดข้อ โรคหัวใจ ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทั้งหมดจะ ทำให้การนอนหลับในผู้สูงอายุมีคุณภาพลดลง

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนในผู้สูงอายุ การนอนหลับของคนประกอบไปด้วย 5 ระยะคือ ระยะ ที่ 1-4 และระยะ rapid eye movement ช่วงที่หลับสนิทมาก ที่สุดคือระยะ 3-4 ผู้สูงอายุจะมีช่วงเวลาที่หลับ นอนคือระยะที่ 3-4 ลดลงทำให้หลับไม่สนิท ผู้สูงอายุจะนอนยากขึ้นมีรายงานว่าร้อยละ 24 ของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้เวลามากกว่า 30 นาที ในการนอนหลับ สาเหตุเนื่องจาก การที่ร่างกายสร้าง melatonin และ growth hormone ลดลง การเจอแสงแดดลดลง และการที่ผู้สูงอายุตื่นบ่อยเหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหลับยาก

สาเหตุของการนอนไม่หลับ แบ่งได้เป็นเหตุใหญ่ๆ ดังนี้

- สาเหตุจากทางด้านจิตใจ (Psychologic Causes of Insomnia) ผู้ป่วยจำนวนมากเกิดจาก ทางด้านจิตใจ เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 70 จะมีอาการ นอนไม่หลับเป็นอาการสำคัญ
- ปัจจัยกระตุ้นให้นอนไม่หลับ (Precipitating Factors of Transient Insomnia) มักจะเป็น ชั่วคราว เช่น Adjustment Sleep Disorder เป็นภาวะนอนไม่หลับที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ เพิ่งเกิด เช่น ผลจาก ความเครียด จากการเจ็บป่วย ผ่าตัด การสูญเสียของรัก จากงาน เมื่อปัจจัยกระตุ้นหายอาการนอนไม่หลับ จะ กลับสู่ปกติ
 - Jet Lag ผู้ป่วยเดินทางข้ามเขตเวลาทำให้เปลี่ยนเวลานอนร่างกายปรับตัวไม่ทัน จะทำให้นอนยาก
 - Working Conditions เช่น คนที่เข้าเวรเป็นกะๆ ทำให้นาฬิกาชีวิตเสียไป ทำให้นอนไม่เป็นเวลา
 - Medications นอนไม่หลับจากยา เช่น ยาลดน้ำมูก กาแฟ
 - นอนไม่หลับจากโรค Medical and Physical Conditions หากคุณมีโรคบางโรคก็อาจจะทำให้คุณ นอนไม่หลับ เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจวาย ภูมิแพ้ โรคสมองเสื่อม Alzheimer โรค parkinson โรคคอปอก เป็นพิษ
 - ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ฮอร์โมน progesteron จะทำให้ช่วงนอน ช่วงไข่ตก จะมี ฮอร์โมน progesteron สูง ทำให้ช่วงนอน แต่ช่วงใกล้ประจำเดือนฮอร์โมนจะน้อย ทำให้อาจจะมีอาการ นอน ไม่หลับ การตั้งครรภ์ระยะแรกและระยะใกล้คลอดจะมีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ช่วงแรก ของหญิงวัยทองก็มีอาการนอนไม่หลับเช่นกัน
 - นอนไม่หลับจากการเปลี่ยนเวลานอน Delayed Sleep-Phase Syndrome เมื่อถึงเวลานอนแต่ ไม่ได้นอน ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน

14 วิธีที่ทำให้การนอนหลับของคุณดีขึ้น

1. การออกกำลังกายเป็นประจำการออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ สามารถช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น
2. อย่างีบตอนกลางวันหรือตอนเย็น ควรอดทนรอให้ถึงเวลาเข้านอน เพราะการงีบจะทำให้ร่างกายรู้สึกว่าได้พักผ่อนแล้ว ทำให้ตอนกลางคืนจะยิ่งหลับยากมากขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมในการงีบหลับในช่วงกลางวัน ควรจะนอนไม่เกิน 45 นาที
3. งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โกโก้ ควรดื่มก่อนเข้านอน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพราะมีผลทำให้นอนไม่หลับ และควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ก่อนเข้านอนอย่าง น้อย 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 และจิตใจ ผ่อนคลาย ดังนั้นก่อนเข้านอนควรจัดเวลาสำหรับผ่อนคลายร่างกายและจิตใจให้รู้สึกสงบสบาย ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 20 นาที
7. ปรับห้องนอนให้เหมาะสม มีอุณหภูมิที่พอดี มีเครื่องนอน เช่น หมอนและผ้าห่มที่สร้างความสบาย และในห้องนอน ไม่ควรมีเสียงดังรบกวนจนเกินไป ไม่นอนเปิดไฟหรือโทรทัศน์
8. เติงนอน มีไว้สำหรับนอนหลับเท่านั้น หลายคนทำกิจกรรมอื่นๆ บนเตียงนอน เช่น นอนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ กินอาหาร โทรศัพท์ นั่งสมาธิ ซึ่งสมองของพวกเราจะจำความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่กับกิจกรรม ดังนั้นถ้าเราฝึกสมอง ของเราให้จำว่าเตียงมีไว้สำหรับ นอน เท่านั้น เมื่ออยู่บนเตียง ความรู้สึกง่วงนอนจะเกิดง่าย
9. เมื่อเอนตัวลงนอนแล้ว ควรหยุดอุปนิสัยบางอย่างที่เกิดจากความเคยชินจนเป็นนิสัย การคิดเรื่อยเปื่อย การคิดถึง ปัญหาเมื่อรู้ตัวว่าเริ่มคิดอีกแล้วให้ลองผ่อนคลายตัวเองทำให้สบายๆ แล้ว บอกตัวเองว่านี่คือเวลานอน เวลาพักผ่อนปัญหา ให้นำไปคิดในวันรุ่งขึ้น
10. ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็น ควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน เพราะการปวดปัสสาวะ กลางดึกจะรบกวนการนอนได้
11. หากนอนเป็นเวลา 30 นาที แล้วแต่ยังไม่หลับ อย่าฝืนนอนต่อบนเตียง อย่าโกรธตัวเองที่นอนไม่หลับให้ลุกขึ้น ออกจากเตียงไปทำกิจกรรมเบาๆ ทำเช่น อ่านหนังสือ อ่านเล่น ฟังเพลงสบายๆ เช่น เพลงบรรเลง ฯลฯ รอจนง่วงอีกครั้ง แล้วค่อยกลับไปนอน นี่เป็นการฝึกการเรียนรู้ของสมองเช่นกัน
12. อย่าดูนาฬิกาบ่อยๆ การดูนาฬิกาบ่อยๆ เป็นการกดดันตัวเองว่าทำไมถึงไม่หลับสักที และก็จะทำให้ไม่หลับจริงๆ ถ้าเป็นไปได้ ไม่ควรมีนาฬิกาใกล้ๆ สายตาในขณะนอน
13. หากคุณนอนมีอาการนอนกรนหรือนอนตื่น อาจใช้ที่อุดหูช่วยก่อน ถ้าไม่ไหวจริงๆ อาจจำเป็นต้องแยกเตียงนอน หรือห้องนอน
14. การตื่นนอน ควรตื่นนอนตรงเวลาทุกวัน ไม่ว่าจะได้นอนแค่ไหน เพราะการตื่นตรงเวลา จะช่วยให้วงจร การหลับ – การตื่น เข้าที่ ไม่เสียสมดุล จะช่วยให้การนอนในคืนต่อไปๆ ไปดีขึ้น

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม:



องค์ประกอบที่ 5 ความสุขของผู้สูงอายุ

เครื่องมือการประเมิน

แบบคัดกรองดัชนีวัดสุขภาพจิต (TMHI – 15)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย P ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับ ตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

- **ไม่เลย** หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้นๆ
- **เล็กน้อย** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
- **มาก** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
- **มากที่สุด** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

แบบคัดกรองดัชนีวัดสุขภาพจิต (TMHI – 15)

รายการ	ผลการประเมิน			
	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1) ท่านรู้สึกพึงพอใจ ในชีวิต				
2) ท่านรู้สึกสบายใจ				
3) ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้กับการดำเนิน ชีวิตประจำวัน				
4) ท่านรู้สึกผิดหวัง ในตัวเอง				
5) ท่านรู้สึกว่าชีวิต ของท่านมีแต่ ความทุกข์				
6) ท่านสามารถ ทำใจยอมรับได้ สำหรับปัญหา ที่ยากจะแก้ไข				
7) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญ กับเหตุการณ์ร้ายแรง ที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9) ท่านรู้สึก เห็นอกเห็นใจ เมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10) ท่านรู้สึกเป็นสุข ในการช่วยเหลือผู้อื่น ที่มีปัญหา				
11) ท่านให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เมื่อมีโอกาส				
12) ท่านรู้สึกภูมิใจ ในตนเอง				
13) ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
14) หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15) สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพัน ต่อกัน				

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น (TMHI-15) การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15

- กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3	4	5
---	---	---

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ไม่เลย = 4 คะแนน เล็กน้อย = 3 คะแนน มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

- 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
- 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
- 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

หมายเหตุ : ผ่าน 44 คะแนนขึ้นไปถือว่าผ่านการประเมิน

โปรแกรมการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุ

“5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี”

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

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

2. หมั่นพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ การได้ไปทำบุญนอกสถานที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกาย สบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ

3. สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ขอคำปรึกษาเรื่อง การเลี้ยงลูก การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น



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

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

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

- ออกกำลังกาย/ออกกำลังกายสะสม (ต่อเนื่อง) ประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์
- ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกดี เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ปลูกต้นไม้ ทำสวน อ่านหนังสือ เล่นดนตรี งานฝีมือ ฯลฯ
- หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอาการเศร้า พูดคุยกับคนอื่นเพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ
- ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฝึกการหายใจโดยหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ/ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ
- วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่ายๆ มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิต หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
- ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเจ็บป่วยดูแลตามคำแนะนำที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พบปะญาติ เพื่อนฝูง เข้าร่วมชมรมที่สนใจ โทรศัพท์หาลูกหลานที่อยู่ไกล หรือเพื่อนเก่า
- ปรึกษาแพทย์ ไปตรวจและแจ้งทราบเมื่อมีปัญหาทางจิตใจ

องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

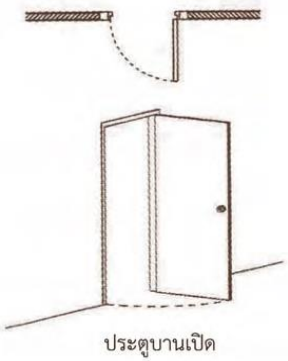
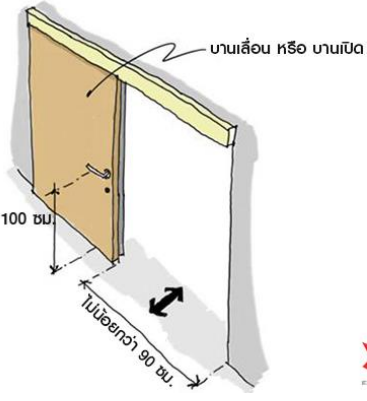

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การหกล้ม ตกเตียง ตกบันได น้ำร้อนลวก ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน ควรคำนึงพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงทางกายภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น

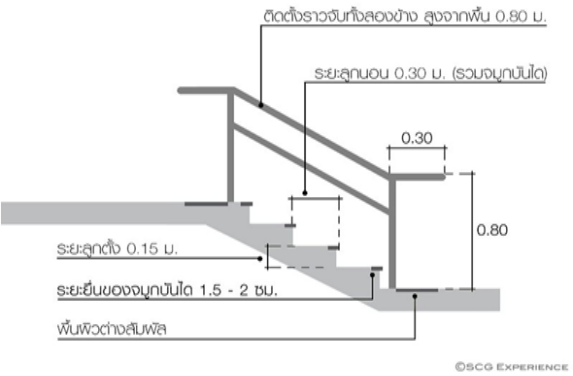
- ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพ ในการปรับระยะภาพ ทำให้สายตาวาย สายตาฝ้าฟาง การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น
- ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุอาจสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึง หรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่างๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะเสื่อมสมรรถภาพ กระดูกและข้อต่อต่างๆ จะเปราะและหักง่าย
- ด้านการทรงตัว ไม่ดีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอน ควรเตี้ยพื้นห้องนอน พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่นให้ลื่น ห้องน้ำมีราวข้างฝาสำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่างๆ จัดเก็บ ให้เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุด หกล้ม เป็นต้น


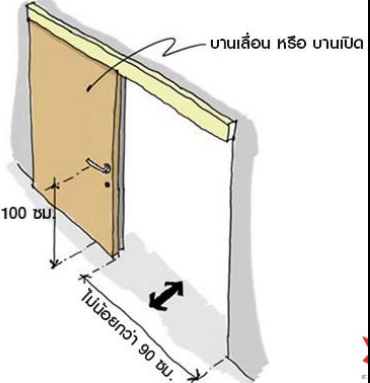

แบบประเมินความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ประเด็น	คำตอบ	คำอธิบายเพิ่มเติม/ ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หรือปรับปรุง
1. ห้อง1. น้ำห้อง /ห้องส้วม		
1.1 ความกว้างภายในห้องน้ำ /ห้องส้วม		
<p>ภายในห้องน้ำ/ห้องส้วม</p> 	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 วา <input type="checkbox"/> มากกว่า 2 วา (1 วา เท่ากับ 2 เมตร)	<p>อาจกว้างประมาณ 1.65 – 2.75 เมตร (ห้องน้ำแบบไม่มีอ่างน้ำ มีส้วม และอ่างล้างมือในห้องน้ำ) โดยมีพื้นที่ว่างภายในมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้เก้าอี้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับ</p>
1.2 โถส้วม		
<p>ลักษณะโถส้วม</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>นั่งยอง</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>นั่งราบ/ชักโครก</p> </div> </div>	<input type="checkbox"/> แบบนั่งราบ/ชักโครก <input type="checkbox"/> แบบนั่งยอง	<p>- ผู้สูงอายุมักมีโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ หากเป็นส้วมซีมจะทำให้ลำบากและปวดในการงอเข่า เวลาลุกนั่งอาจเซหรือล้มได้ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย</p> <p>- ควรติดตั้งโถส้วมแบบนั่งราบ เพราะผู้สูงอายุจะนั่งยองลำบาก มักมีอาการปวดข้อ หรือข้อแข็ง</p>
1.3 พื้นห้องน้ำ		
<p>พื้นห้องน้ำเรียบเสมอกัน พื้นห้องน้ำทำด้วยวัสดุไม่ลื่น</p>  <p style="text-align: center;">พื้นห้องน้ำ</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<p>ห้องน้ำ ควรเป็นพื้นที่เรียบเสมอกัน ไม่ขูดมันเงา และควรแยกส่วนพื้นที่เปียกและแห้ง</p>

1.4 ราวจับในห้องน้ำ/ห้องส้วม		
<p>มีราวจับ-ขนาดถนัดมือบริเวณใกล้โถส้วมไว้สำหรับพยุงตัวเวลาลุกนั่ง</p> 	<p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	<p>-ทำจากวัสดุเรียบมีลักษณะกลม เส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 3 - 4 เซนติเมตร หรือมีการประกบตัววัสดุอุปกรณ์ เช่น ราวจับไม้ไผ่ ท่อ PVC มาทำเป็นราวจับ</p> <p>-ผนังห้องน้ำที่ติดตั้งราวจับมีพื้นผิวเรียบเสมอกัน และราวจับมีการติดตั้งให้เกิดช่องว่างเพื่อยึดจับสะดวก โดยมีระยะห่างจากจุดยึดอย่างน้อย 12 เซนติเมตร</p> <p>-ราวจับควรจะติดตั้งอยู่ในระดับความสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร แต่ไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตรจากพื้น</p>
<p>ลักษณะราวจับ ทำด้วยโลหะ หรือวัสดุอื่นใดที่มี</p>  <p>ความแข็งแรง และติดตั้งอย่างมั่นคง แข็งแรง</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	

1.5 ประตูห้องน้ำ/ห้องส้วม		
<p>เป็นบานเลื่อนหรือเป็นประตูที่สามารถเปิดออกด้านนอก ไม่มีธรณีประตู (ไม้ก่อบล่างประตู)</p>  <p style="text-align: center;">ประตูบานเปิด</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<ul style="list-style-type: none"> - ช่องประตูควรมีขนาดไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร - ประตูควรเป็นบานเลื่อน หรือ ประตูแบบเปิดออก ที่สำคัญประตูควรเป็นแบบที่สามารถปลดล็อกจากด้านนอก เพื่อให้คนอื่นสามารถเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุล้มในห้องน้ำ (การเปิดเข้าอาจติดผู้ที่ล้มขวางอยู่ได้)
<p>ความกว้างของประตู มีขนาด 90 เซนติเมตร (ประมาณ 2 ศอก จากปลายศอก ถึงปลายนิ้วกาง)</p> 	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
1.6 แสงสว่าง ในห้องน้ำ		
<p>แสงสว่างในห้องทำให้รู้สึกสบายตา มองเห็นอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ บริเวณภายใน</p>  <p>ห้องน้ำได้อย่างชัดเจน</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<p>แสงสว่างอย่างน้อย 100 ลักซ์ หรือในคนสายตาก็สามารถอ่านหนังสือได้ ที่ระยะห่างจากตาถึงหนังสือ 1 ฟุต แต่ผู้สูงอายุต้องการแสงสว่างมากกว่าคนสายตาก็จึงควรเพิ่มแสงสว่างในบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ</p>

1.7 ปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉินหรือกระดิ่งในห้องน้ำ		
มีปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉิน หรือกระดิ่งในห้องน้ำ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ควรมีสัญญาณฉุกเฉินในจุดเสี่ยง เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน สำหรับขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
ปุ่มกดสัญญาณฉุกเฉิน หรือกระดิ่งในห้องน้ำ พร้อมใช้งานหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ชำรุด) อื่นๆ	ความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
2. บันได		
บันได ไม่วางสิ่งของกีดขวางที่บันได	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	- ชั้นบันไดควรเป็นแบบเดียวกัน มีระยะเท่ากันทุกระดับชั้น ไม่ชันมากจนเกินไป
มีบันไดสูงมากกว่า 13 ชั้น แต่มีการจัดจุดพัก/เก้าอี้นั่งพัก/ราวจับให้ยึดเกาะพัก (บันไดที่สูงเกิน 4 เมตร ต้องมีชานพักบันไดทุกช่วง 4 เมตรพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522)	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<ul style="list-style-type: none"> - ลูกตั้งสูงตั้งแต่ 12-15 ซม. (ถ้า 1 คืบเท่ากับ 25 เซนติเมตร) และไม่เปิดโล่ง - ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 30 ซม. (ถ้า 1 คืบเท่ากับ 25 เซนติเมตร) - จมูกบันไดต้องไม่มีขอบแหลมคม มีราวจับยาวเลยด้านล่างสุดและบนสุดของบันไดของบันได 30-40 ซม.
		

3.ห้องนอน		
<p>3.1 พื้นทางเข้าห้องนอนมีระดับเสมอกัน ไม่มีธรณี</p>  <p>ประตู</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
<p>3.2 ประตูเข้าห้องนอนเป็นแบบเปิดออกภายนอก</p>  <p>หรือแบบบานเลื่อน ไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
<p>3.3 เตียงมีความแข็งแรง สะอาด มีพื้นที่ว่างรอบเตียง ทั้งสามด้านประมาณ 90 เซนติเมตร และไม่อยู่ในมุมอับ</p> 	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
<p>3.4 เตียงนอนมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร และมีความสูงพอดีข้อพับเข่า</p>	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	

3.5 ทำความสะอาดเตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ที่นอน และหมอน สวมใส่เสมอ	<input type="checkbox"/> ใช่ จำนวน.....ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
3.6 มีเครื่องสัญญาณบอกเหตุฉุกเฉินหรือ โทรศัพท์ในห้องพักอาศัย	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
3.7 เครื่องเรือนภายในห้องพักอาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง ไม่มีมุมแหลมที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
3.8 มีหน้าต่างและเปิดได้ง่าย ระบายอากาศได้ดี	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
3.9 เครื่องปรับอากาศต้องทำความสะอาดทุก 6 เดือนและล้างน้ำจากหรือตะแกรงกรองฝุ่นทุกเดือน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	
3.10 ภายในห้องมีแสงสว่างพอเพียงและมีสวิตช์ไฟใกล้กับเตียงนอน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	

การประเมินความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

หากไม่ผ่านข้อ 1.1-1.6 ข้อ 2 ถือว่ามีความเสี่ยงด้านการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ



ภาคผนวก



เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (เอกชัย เพียรศรีวัชรา,วิมล บ้านพวนและคณะ), รายงานการสำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทย ปี 2556,กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วัชรินทร์ พี.พี.,2556.
- 2.ทีดีอาร์ไอ, เผยผลประมาณค่าใช้จ่ายสาธารณสุขด้านสุขภาพของไทยตามหลัก OECD..., เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2018/01/healthexpenditure15yrs/>(สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2563).
- 3.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข(พ.ศ.2560 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ.2561),2560.
4. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย THLA ,OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION :1986, เข้าถึงได้จาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม2563).
- 5.กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ, 2548.
- 6.กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล , บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด,2555.
- 7.กรมอนามัย,คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม...สำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”.วิมล บ้านพวน (หัวหน้ากองบรรณาธิการ),กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์,2561.
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ดัดบ้าน ดัดเตียง,กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ กรุงเทพ จำกัด,2559.
- 9.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ,นนทบุรี : โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2559.



แผนส่งเสริมสุขภาพดี ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual wellness Plan)

แผนส่งเสริมสุขภาพดี ฉบับที่วัน - เดือน - ปี (พ.ศ.) ที่จัดทำแผน.....

ชื่อ - สกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....ปี(พ.ศ.).....(อายุ.....ปี) สิทธิการรักษา.....	ที่อยู่..... หมายเลขโทรศัพท์.....	
ข้อมูลสุขภาพ : โรคประจำตัว.....ยาประจำตัว..... ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม เส้นรอบเอว.....เซนติเมตร การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) คะแนน ความดันโลหิต.....mmHg	ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง	
ความคาดหวังด้านสุขภาพ / ผลลัพธ์ที่ต้องการในระยะเวลา		
1) การประเมินสุขภาพด้วยตนเองตามองค์ประกอบ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย / ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน (1) เคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (2) โภชนาการ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (3) สิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (4) ช่องปาก <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (5) สมองดี <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (6) มีความสุข & <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง การนอนหลับ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยง	เป้าหมายระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน)	เป้าหมายระยะยาว(มากกว่า 6 เดือน)
2) ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสี่ยงด้าน.....		
3) ปัญหาอื่นๆ.....		

รายละเอียดกิจกรรมแผนส่งเสริมสุขภาพดี ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน รายสัปดาห์
ฉบับที่.....

กำหนดกิจกรรม / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายสัปดาห์ (รวมการส่งเสริมสุขภาพโดยตนเอง/ร่วมกับชุมชน /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	เวลา	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์	กิจกรรมหลัก ในการส่งเสริม สุขภาพ
	6.00								
	7.00								
	8.00								
	9.00								
	10.00								
	11.00								
	12.00								
	13.00								
	14.00								
	15.00								
	16.00								
	17.00								
	18.00								
	19.00								
	20.00								
21.00									
22.00									
ผู้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล					ผู้เห็นชอบ/ผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี				

คู่มือแนวทาง

การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว

(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)

(สำหรับผู้สูงอายุ)

ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบูลากร	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชาญชัย	พินเมืองงาม	ที่ปรึกษากรมอนามัย
นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้าน
โภชนาการ)		
ทันตแพทย์วรวรรณ	อัสวกุล	รักษาการทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
นางจินตนา	พัฒน์พงษ์ธร	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)		
นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายแพทย์จรุญ	เพิ่มบลดศรี	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กระทรวงสาธารณสุข		

หัวหน้ากองบรรณาธิการ:

นางวิมล	บ้านพวน	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
		สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

กองบรรณาธิการ :

ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
ทันตแพทย์หญิงปวีณา ฉัตรกุล ณ อยุธยา		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
ทันตแพทย์พงศธร จินตกานนท์		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
นางสาวจุฑาทิศา	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สืบศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
นางสาวศตพร	ทยาณรงค์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
นางสาวพันทิวี	แข่งขัน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
น.ส.ทิพรดี	คงสุวรรณ	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
น.ส.อัญชลี	ศิริกาญจนโรจน์	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
น.ส.สุพรรณิ	ช่างเพชร	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
นายชัยรัชต์	จันทร์ตรี	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรมอนามัย
นางสาวอุไรพร	ถินสถิตย์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย



ชื่อหนังสือ : คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (สำหรับผู้สูงอายุ)

ISBN :

เอกสารวิชาการ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ : พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 จำนวน เล่ม

พิมพ์ที่ :