



คู่มือแนวทาง
การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว
(Health Promotion & Prevention
Individual Wellness Plan)



Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

คู่มือแนวทาง

การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว

(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชาญชัย	พิณเมืองงาม	ที่ปรึกษากกรมอนามัย
นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
ทันตแพทย์วรวรรณ	อัครกุล	รักษาการทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายแพทย์จันทน์	เพิ่มบดินทร์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ:

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

กองบรรณาธิการ :

ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิถี		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
ทันตแพทย์หญิงปวีณา ฉัตรกุล ณ อยุธยา		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
ทันตแพทย์พงศธร	จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
นางสาวจุฑาภักดิ์	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สีบศักดิ์	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
นายชัยรัตน์	จันทร์ตรี	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรมอนามัย
นางสาวอุไรพร	ถิ่นสถิตย์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย

ชื่อหนังสือ : คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ISBN :

เอกสารวิชาการ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ : พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 จำนวน เล่ม

พิมพ์ที่ :

การผลิตและลอกเลียน “คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)” เล่มนี้ ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร จาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือแนวทาง

การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว

(Health Promotion & Prevention

Individual Wellness Plan)

(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

คำนำ

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ 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 ในปี 2583 โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต นอกจากนี้ การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง จากจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจากครอบครัวยากจน

นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน(ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม(ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ(ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า(ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง(ร้อยละ 1) ขณะที่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในประเด็น 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่ยึดหลัก”ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืนโดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จึงได้คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค พัฒนาทักษะกาย ใจ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อสุขภาพที่ดีอย่าง “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” อย่างยั่งยืนต่อไป

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2563

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์การอนามัยโลก	1
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)	5
นิยามและขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว	10
แนวทางการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ	
▪ การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(ADL)	12
▪ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	14
▪ การประเมินด้านสังคม	14
องค์ประกอบที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	
▪ ความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	15
▪ เครื่องมือการประเมิน	16
▪ โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการดี	18
องค์ประกอบที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ	
▪ ความสำคัญของการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ	22
▪ เครื่องมือการประเมิน	23
▪ โปรแกรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่ดี	25
องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	
▪ ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก	28
▪ เครื่องมือการประเมิน	29
▪ การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ	30
องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดี	
▪ ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสมองดี	35
▪ เครื่องมือการประเมิน	36
▪ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสมองดี	37
▪ การนอนหลับถูกวิธี...ป้องกันสมองเสื่อม	40
องค์ประกอบที่ 5 ความสุขของผู้สูงอายุ	
▪ ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิต	43
▪ เครื่องมือการประเมิน	44
▪ โปรแกรมการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุ	45
องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	
▪ ความสำคัญของการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	47
▪ แบบประเมินความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พิกาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน	48

สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวก	
▪ เอกสารอ้างอิง	55
▪ แผนส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)	56
▪ รายชื่อคณะทำงานขับเคลื่อนแผนส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)	58

แนวความคิดส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 1986 ที่กรุงฮือตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ได้ออกกฎบัตรสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2000 (การประกาศในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองอัลมาอาตา WHO) และหลังจากการประชุมครั้งนี้ ทำให้เกิดการความคาดหวังสำหรับการเคลื่อนไหวทางด้านสาธารณสุขไปทั่วโลก

การส่งเสริมสุขภาพ เป็น “กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้บุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและยกระดับสุขภาพ เพื่อไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา” บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถที่จะกำหนดแรงจูงใจ และสามารถที่จะบรรลุความต้องการและความคาดหวังของตนเองได้ สามารถที่จะปรับตัวหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม

สุขภาพสามารถมองในมิติของทรัพยากร สำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงสมรรถนะทางกาย แต่การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ภาระความรับผิดชอบของภาคส่วนสุขภาพ (Health sector) เท่านั้น โดยสุขภาพเป็นมากกว่า วิธีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่เป็นเรื่องของการกินอยู่ที่ดีด้วย

ข้อกำหนดเบื้องต้นสำหรับสุขภาพ เงื่อนไขพื้นฐานและทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ ได้แก่

- ความสงบสุข
- การมีที่อยู่อาศัย
- การศึกษา
- อาหาร
- รายได้
- ความสมดุลของระบบนิเวศน์
- ทรัพยากรที่ยั่งยืน
- ความเป็นธรรมของสังคมและความเท่าเทียม

การพัฒนาสุขภาพจำเป็นต้องทำให้ข้อกำหนดเบื้องต้นของสุขภาพ มีความพร้อมก่อนด้วย

กลยุทธ์ของการการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy)

1. การให้ข้อเสนอแนะ (Advocate) สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาตนเอง และมีความสำคัญเมื่อมองในมิติของคุณภาพชีวิต การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและปัจจัยทางชีววิทยา สามารถมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะทำให้เงื่อนไขต่างๆเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการให้ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enable) การส่งเสริมเน้นการทำให้เกิดความเท่าเทียมทางสุขภาพ การดำเนินการ ส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อที่จะลดความแตกต่างของสถานะสุขภาพในปัจจุบัน โดยทำให้เกิดความมั่นใจถึง โอกาสที่เท่าเทียม และทรัพยากรที่จะทำให้แต่ละบุคคลสามารถบรรลุศักยภาพสูงสุดทางสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการมี พื้นฐานที่มั่นคง ที่จะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะชีวิต และโอกาสสำหรับการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่อสุขภาพ ประชาชนไม่สามารถที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดทางสุขภาพได้ยกเว้นบุคคลนั้นสามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพเหล่านั้นได้ ซึ่งการพัฒนาให้มีเกิดความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านั้นได้ต้องทำแบบเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ

3. การเจรจาต่อรอง (Mediate) ข้อกำหนดเบื้องต้นและภาพในอนาคตของสุขภาพ ไม่สามารถที่จะทำให้บรรลุได้ด้วยภาคส่วนสุขภาพโดยลำพัง การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องบูรณาการ การดำเนินการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐเอกชน ประชาสังคม ทั้งภาคส่วนสุขภาพและนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health sectors) ได้แก่ ภาคสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ท้องถิ่น สื่อมวลชน ฯลฯ วิชาชีพ กลุ่มทางสังคม และบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทในการเป็นตัวกลางในการเจรจาต่อรองกลุ่มผลประโยชน์ที่หลากหลายเหล่านั้น เพื่อให้ทุกนโยบาย ทุกการกระทำหรือการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ กลยุทธ์และแผนงานการส่งเสริมสุขภาพต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และความเป็นไปได้ของแต่ละพื้นที่ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) การส่งเสริมสุขภาพส่งเสริมการพัฒนาคนและสังคม โดยการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิต การกระทำดังกล่าวเป็นการเพิ่มทางเลือกสำหรับประชาชนในการทำแบบฝึกหัดเพื่อที่จะควบคุมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยกำหนดสุขภาพ การเสริมพลังให้บุคคลเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมตัวที่จะรองรับความเสี่ยงต่างๆในแต่ละช่วงวัย รวมถึง โรคเรื้อรังและการบาดเจ็บเป็นสิ่งที่จำเป็น ซึ่งดำเนินการได้ทั้งในฐานที่ตั้ง (Setting) ของโรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน โดยผู้ที่เสริมพลังเป็น ได้ทั้งครูหรือนักการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร รวมถึง อสม.

(อ้างอิง: OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION :1986 แปลโดย สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย THLA, เข้าถึงได้จาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf วันที่ 3 มกราคม 2563)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำนิยามของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอน ว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัด ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ”

สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

“การสูงวัยของประชากร” (Population ageing) เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรในแต่ละพื้นที่ ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่างๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จาก สัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากร มีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวขึ้น

“การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing) เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะสร้างโอกาสให้กับตนเอง หรือประชากร ทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจ และสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของ แต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย

“สังคมสูงอายุ” (Ageing society) หมายถึง สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จาก อัตราส่วน ร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ “สังคมสูงอายุ” มีความหมายอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นสังคม ที่สูงอายุแล้ว (Aged society) โดยเป็นสังคมที่มีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7)

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14)

“สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20)

การสูงวัย ของประชากรไทย

ประชากรไทย ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช้สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ประมาณ 66 ล้านคน และเมื่อนับรวมคนต่างชาตินอกสัญชาติ ไทยและไม่ใช้สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน อีกประมาณ 3 ล้านคน รวมแล้วมีประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย รวมทั้งหมดประมาณ 69 ล้านคน ในจำนวนคนไทยและคนต่างด้าวที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน 66 ล้านคนนั้น มีผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด

การเกิดที่น้อยลง และอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วมาก การที่คนไทยมีลูกกันน้อยลง และมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้น อย่างรวดเร็ว ในขณะที่ช่วง 2-3 ทศวรรษ ที่ผ่านมาประเทศไทยมี อัตราเพิ่มประชากร ที่ช้ามาก เฉลี่ยเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ต่อปี โครงสร้างอายุของประชากรได้เปลี่ยนไปอย่างมาก จาก ประชากรเยาว์วัย ที่มีเด็กมาก กลายเป็นประชากรสูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 20 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้น อย่างมาก ในปี 2543 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด (สศช., 2543) สัดส่วนผู้สูงอายุ ได้เพิ่มเป็นร้อยละ 18 ในปี 2561 และคาดว่าจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี 2581 (สศช., 2562)

(อ้างอิง: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2561 ,เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf วันที่ 6 มกราคม 2562)

ผู้สูงอายุคือปูชนียบุคคล คือคลังสมอง คือภูมิปัญญาของแผ่นดิน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพ อนามัยและมีความต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี 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)

กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO's Active Ageing framework) Active Ageing เป็นกระบวนการ ที่สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบสาธารณสุข การมีส่วนร่วมและได้รับความปลอดภัย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการวางแผนนโยบาย บริหารจัดการการให้บริการ การจัดสภาพแวดล้อมและโครงสร้างเมืองของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ นั้น ต้องคำนึงถึง

- ความหลากหลายของความสามารถและการเป็นแหล่งทรัพยากรของผู้สูงอายุ
- ความยืดหยุ่นในการตอบสนองและคาดการณ์ความต้องการและความชอบของผู้สูงอายุ
- ความสำคัญของการตัดสินใจและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ
- การคุ้มครองป้องกันกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุ
- การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ ในสังคม

โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีพลังพลั้ง (Active Ageing) เริ่มจากผู้สูงอายุ ต้องส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีตลอดจนกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีมาเชื่อมต่อสังคมให้กับผู้สูงอายุเหล่านี้

(อ้างอิง: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง), เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf. วันที่ 6 มกราคม 2563)

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 และในปี2563 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายुर้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่ สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาน้อยกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 และปี พ.ศ.2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 2.0 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรค หรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือ ภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษา อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

(1)ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจากภาวะหกล้มในวัยอื่นอาจดูว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติที่บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องหาสาเหตุ ให้การรักษา และป้องกันการเกิดซ้ำ ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนในช่วง 6 เดือนร้อยละ 20 ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ 24.1 ผู้ชาย ร้อยละ 12.1 โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้ม จะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน แต่อุบัติการณ์ของภาวะหกล้มมักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องปกติของวัยสูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหัก ต้องเข้ารับการรักษาใน รพ. ประมาณครึ่ง 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในเวลา 1 ปีต่อมา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)

(2) **ภาวะสมองเสื่อม**เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบได้ประมาณร้อยละ 6-8 ของผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทุก ๆ 5 ปี หลังจากอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทำให้พบภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ 45 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 85 ปี

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 617,000 คน โดยพบในประชากรอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70 - 79 ปี และร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ สมองเสื่อม 1 คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลตนเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ 4,000 - 6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่าง ๆ

(อ้างอิง: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563)

ผู้สูงอายุสมองดี หมายถึงมีความสามารถในการทำงานของสมองเกี่ยวกับการควบคุมการรับรู้ ความจำ การมีเหตุผล การมีสมาธิ การใช้ภาษา และการทำงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมองและกล้ามเนื้อ (มิตีสัมพันธ์) ซึ่งมีองค์ประกอบ สำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ดี คือ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล
2. ความจำ คือ สามารถจำของเดิมและเรียนรู้สิ่งใหม่
3. เหตุผล คือ สามารถคิดวางแผนจัดลำดับอย่างมีเหตุผล
4. มีสมาธิ คือ สามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้, คำนวณได้
5. การใช้ภาษา คือ สามารถสื่อสารได้เข้าใจ การพูด การอ่าน การเขียน
6. มีมิตีสัมพันธ์ คือ ความสามารถด้านการรับรู้ก้อมิตีสัมพันธ์

(3) **ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ** พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการขบเคี้ยว ในเพศชาย ร้อยละ 68.9 เพศหญิง ร้อยละ 79.1 มีฟันเฉลี่ย 18.6 ซี่ โดยมีฟันแท้ 20 ซี่ และ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 39.4 ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันเทียม ร้อยละ 6.5 และผู้สูงอายุ อายุ 80 -85 ปี มีฟันเทียม ร้อยละ 18.9

ผู้สูงอายุ 60 -74 ปี มีรากฟันผุ ร้อยละ 16.5 และผู้สูงอายุ 80 -85 ปี มีรากฟันผุ ร้อยละ 12.5 และการที่ผู้สูงอายุ มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ทำให้ความสามารถในการบดเคี้ยว น้อยกว่า 2.7 เท่า การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ผู้สูงอายุไทยจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี ต้องมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบขึ้นไปในฟันหลัง ร่วมกับการมีฟันสะอาดเหงือกแข็งแรง ส่งผลให้เคี้ยวและกลืนได้อย่างปกติ และยิ้มได้อย่างมั่นใจ

องค์ประกอบ

1. มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบขึ้นไปในฟันหลัง
2. มีฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง
3. เคี้ยวและกลืนได้อย่างปกติ

(4) **ด้านภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ** ด้านภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ร้อยละ 50 - 60 พบโรคเบาหวานในผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 15.3 ในเพศหญิง ร้อยละ 20.3 พบโรคความดันโลหิตสูงพบในผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 50.2 ในเพศหญิง ร้อยละ 55.7 ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน ร้อยละ 35 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 45 ผู้สูงอายุมีภาวะซีด ร้อยละ 48.4 (80 ปีขึ้นไป) มีภาวะผอม โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 18.5 ในเพศชาย ร้อยละ 12.31 ในเพศหญิง ร้อยละ 7.8 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารว่าง ร้อยละ 62.3 กินหวาน ร้อยละ 6.6 กินเค็ม ร้อยละ 12.1 กินอาหารผัด ร้อยละ 14.7 กินอาหารทอด ร้อยละ 3.9 สิ่งที่ผู้สูงอายุคำนึงถึงก่อนเลือกซื้ออาหาร 1) คุณค่าทางโภชนาการ ร้อยละ 19.5 2) ความอยากทาน ร้อยละ 19.3 3) ความชอบ ร้อยละ 18.4 และ 4) เติมเครื่องปรุงก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 38

ภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุไม่พร้อมสารอาหารและบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งมีองค์ประกอบ สำคัญ ดังนี้

1.ไม่พร้อมสารอาหาร คือ ผู้สูงอายุบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ อย่างหลากหลายในปริมาณที่เพียงพอเหมาะสม และรู้จักเลือกบริโภคให้เหมาะสมกับตนเอง (ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร: คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินและแร่ธาตุ ครบถ้วน) **พลังงาน** : ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงาน 1,400 1,600 และ 1,800 กิโลแคลอรี (Kcal) ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน **โปรตีน** : ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงานจากโปรตีนร้อยละ 10 - 15 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน จากโปรตีนคุณภาพดี และย่อยง่าย ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ปลา นม ไข่ เป็นต้น **คาร์โบไฮเดรต** : ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 45 - 65 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน จากอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง ธัญพืชไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีต เป็นต้น **ไขมัน** : ผู้สูงอายุควรได้รับพลังงานจากไขมันร้อยละ 20 - 35 ของพลังงานทั้งหมดต่อวัน เช่น ถั่วเปลือกแข็ง น้ำมันพืช เป็นต้น **วิตามินและแร่ธาตุ** : ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินและแร่ธาตุครบถ้วนในปริมาณที่เหมาะสม จากผักและผลไม้ตามฤดูกาล เป็นต้น

2.บริโภคในปริมาณที่เหมาะสม คือ ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารครบถ้วนและบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมตามพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวันของแต่ละบุคคล โดยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม

(5) ด้านความสุขของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ทั่วไป ผู้สูงอายุ มีคะแนนความสุข โดยภาพรวมได้ 6.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนนโดยพบว่า ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี มีคะแนนความสุข 7.1คะแนน ผู้สูงอายุ 70 - 79ปี มีคะแนนความสุข 6.8 คะแนนและผู้สูงอายุ 80ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนความสุข 6.6 คะแนน และพบว่าผู้สูงอายุมีความสุข (สัดส่วน) มากที่สุด ร้อยละ 16.8 รองลงมามีความสุขระดับมาก ร้อยละ 60.9 และมีความสุขระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 9 อยู่ลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 19 (และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น)

จากข้อมูลกรมสุขภาพจิต ด้านความเครียดของผู้สูงอายุ ในปี 2559 พบผู้สูงอายุ มีความเครียด ร้อยละ 1.06 ในปี 2560 พบผู้สูงอายุมีความเครียด ร้อยละ 0.86 และในปี 2561 พบผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง เป็นร้อยละ 0.61 ตามลำดับ ด้านการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ พบว่าใน ปี 2558 มีรายงานผู้สูงอายุฆ่าตัวตาย จำนวน 866 คน ปี 2559 จำนวน 769 คน และ ในปี 2560 มีผู้สูงอายุฆ่าตัวตาย จำนวน 801คน

ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1.สัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว คือ การเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องโดยมีปฏิสัมพันธ์พูดคุย การแสดงออกซึ่งความรักและทากิจกรรมอื่นๆร่วมกัน
- 2.สัมพันธภาพที่ดีกับสังคม คือ การเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกชุมชนโดยมีปฏิสัมพันธ์พูดคุย การแสดงออกซึ่งความรัก และทากิจกรรมอื่นๆร่วมกัน
- 3.สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือ การปฏิบัติกิจกรรม กิจวัตรประจำวัน (ADL)
4. สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ คือ การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมื่อพบสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกต้องการช่วยเหลือและทำให้ผู้อื่นได้รับความสุข พฤติกรรมที่แสดงออกได้แก่การอำนวยความสะดวก การแบ่งปันสิ่งของ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้อื่น ร่วมมือกับผู้อื่นในการพัฒนาสังคม
- 5.หลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือ แนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลสามารถประสบความสำเร็จ แก้ไขปัญหาชีวิตได้ หรือเปลี่ยนแปลงชีวิต เป็นการปลดปล่อย คลายปมจิตใจที่ขัดขวางความสำเร็จ

(6) ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ พบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ) มีผลต่อผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุสะดุดสิ่งของ ร้อยละ 35 ลื่น/พื้นเปียก ร้อยละ 37.1 สะดุดพื้นต่างระดับ ร้อยละ 16.3 มีปัญหาการทรงตัว ร้อยละ 18.9 มีโรคประจำตัว เช่น พาร์กินสัน ความดันโลหิต ร้อยละ 13.1 เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม อาการบ้านหมุนเวียนศีรษะ (ในผู้ป่วย ร้อยละ 50) พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 10.1 ต่อ 1 แสนคน และพบภาวะ Heat Stroke ร้อยละ 4.24 /1แสนคน การจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพดี จึงมีความสำคัญ

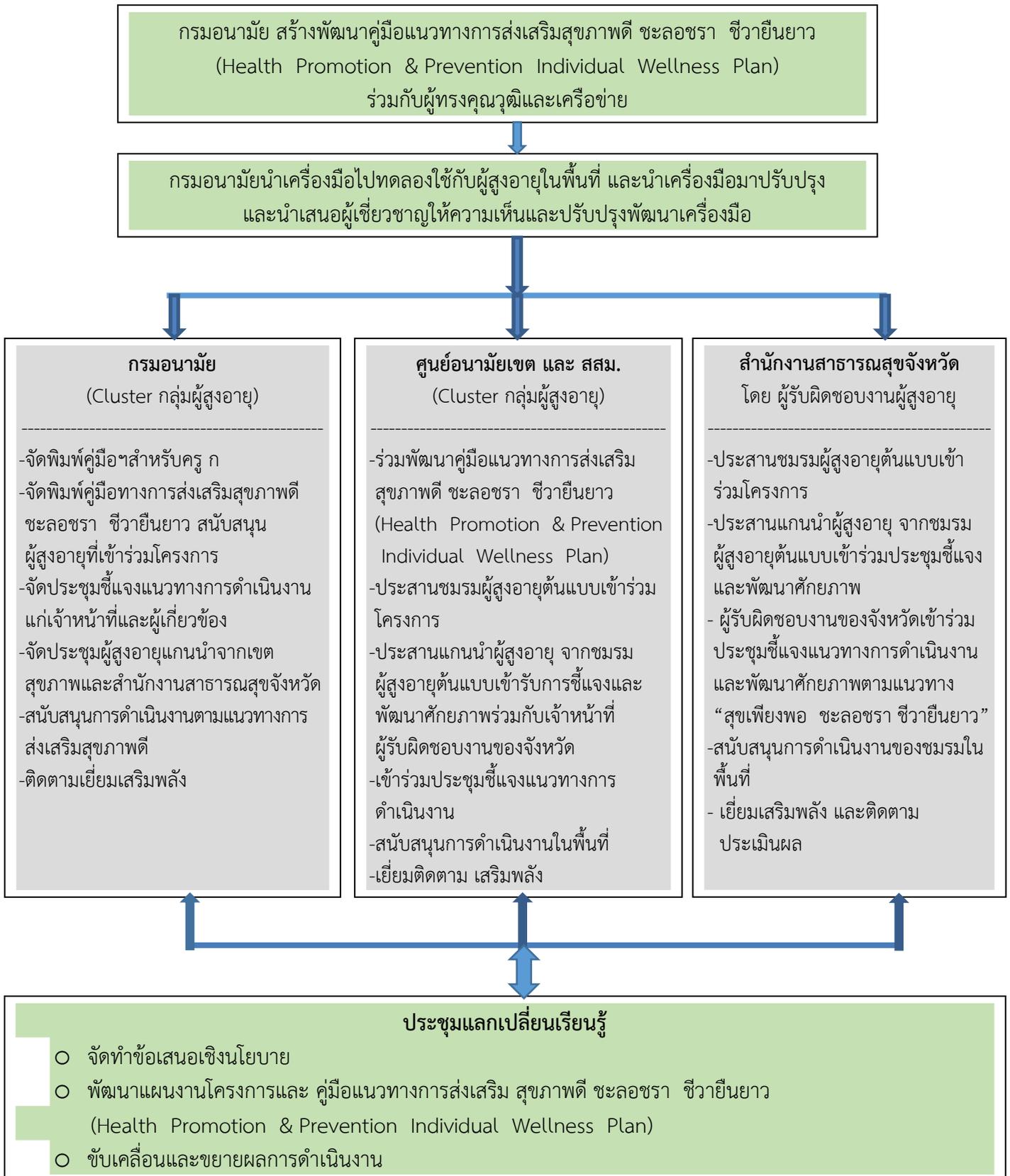
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงการจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย และสถานที่สาธารณะ ให้มีความปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยงและอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- 1.การจัดสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก อาทิเช่น ราวจับ ทางลาด ห้องน้ำ/ส้วม เป็นต้น
- 2.การจัดสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวก

แผนภาพแสดงนิยามและองค์ประกอบ “ สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว ”



แผนภาพแสดงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว
(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)



นิยามและขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan หรือ Wellness Plan)

Wellness Plan:

เป็นเครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุและคนทุกกลุ่มวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการ แสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”



ขั้นตอนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว

(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan หรือ Wellness Plan)

ก่อนจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของ Wellness Plan เป็นอันดับแรก

1) เข้าสู่กระบวนการ ด้วยความสมัครใจ และได้รับการอบรม/ประชุม เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวทาง 6 องค์ประกอบ ดังนี้

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

2) ประเมินตนเองตามแนวทางการประเมินเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ , ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) และการประเมินตามองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบในข้อที่ 1) (รายละเอียดการประเมินตามคู่มือ)

3) จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว หรือ Wellness Plan เป็นแผนเฉพาะราย เพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพดี

4) นำแผน Individual Wellness Plan สู่อำนาจปฏิบัติจริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแกนนำ ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแผน

5) หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว ประเมินภาวะสุขภาพตนเอง หรือประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่

6) ปรับปรุงพัฒนาแผน และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพดี

7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ

8) เสร็จสิ้นกระบวนการ และความปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวทางการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(ADL)

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

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาศึเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (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 พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
 - 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็กๆไว้ล่วงหน้า
 - 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 (ไม่ต้องมีคนขึ้นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 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 (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

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

10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

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

องค์ประกอบที่ 1 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

(1) ความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

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

การจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

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 จะช่วยทำให้อาหารมีสีสันทนรับประทาน
5. จัดผลไม้มีอะลู 1 ส่วน เลือกผลไม้รสไม่หวานจัด
6. จัดให้ดื่มนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว หรือจัดอาหารแหล่งแคลเซียม เช่น ผักใบเขียวเข้ม ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง
7. อาหารควรหั่นเป็นชิ้นขนาดเล็ก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย เลือกอาหารชนิดอ่อนนุ่ม หรือทำให้อ่อนนุ่ม ด้วยการต้ม นึ่ง ลวก
8. ในกรณีที่กินมื้อหลักได้ไม่เพียงพอ อาจจัดให้กินครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อยๆ วันละ 5-6 มื้อ
9. ลดการปรุงอาหารรสจัด ลดการใช้เครื่องปรุงรส หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ให้ลด/เลี่ยงการจัดขนมหวาน อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป
10. ปรุงอาหารสุกใหม่ เลือกปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีลวก ต้ม นึ่ง อบ เป็นส่วนใหญ่ จัดเมนู ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด
11. จัดให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้ว เลี่ยงการจัดเครื่องดื่มชา กาแฟ ให้ผู้สูงอายุกินในช่วงเย็นถึงค่ำ
12. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง และงดสูบบุหรี่
13. หมั่นร่วมรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่นทางจิตใจให้ผู้สูงอายุ

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ในการกินอาหารที่ผ่านๆ มาตามความเป็นจริง

ความหมาย : การปฏิบัติเป็นประจำ หมายความว่า ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน
 การปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายความว่า ไม่ได้ปฏิบัติทุกวัน
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายความว่า ไม่เคยปฏิบัติเลย

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

การแปลผลพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

ภายหลังการทำเครื่องหมาย / (ถูก) ทุกข้อแล้ว ขอให้ท่านสรุปพฤติกรรมกรกินอาหารตามความถี่ ดังนี้

1. พฤติกรรมกรกินตามข้อ 1 - 12 เป็นพฤติกรรมที่ดี และเหมาะสม ถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

- เป็นประจำ ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป
- เป็นครั้งคราว ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ
- ไม่เคยเลย ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติ แล้วใช้ ความพยายามค่อยๆ ปฏิบัติเป็นครั้งคราวและปฏิบัติเป็นประจำ

2. พฤติกรรมกรกินตามข้อ 13 - 20 เป็นพฤติกรรมที่จะต้องปรับปรุง ถ้าท่านมีความถี่ของการปฏิบัติ

- เป็นประจำ ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ปฏิบัติเป็นประจำแล้วใช้ความพยายาม ค่อยๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็นครั้งคราว หรือไม่ปฏิบัติเลยจะเป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพของท่าน
- เป็นครั้งคราว ขอให้ท่านปฏิบัติต่อไป แต่ถ้าปรับเป็นไม่ปฏิบัติเลยก็จะเป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพของท่าน
- ไม่ปฏิบัติเลย ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป

(ที่มา : สำนักนักโภชนาการ กรมอนามัย)

โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการดี

ตัวอย่างเมนูรายการอาหาร 1 สัปดาห์

มื้ออาหาร	วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
มื้อเช้า	- ข้าวผัดกระเทียม กะเพรา - แกงจืดมะระ สอตไส้	- ข้าวกล้อง - เต้าหู้ขาวผัดขิง - ต้มจืด ผักกาดขาว ไข่น้ำ - นมพร่อง มันเนย	- ข้าวขาว - เกาเหลาเลือด หมูใบตำลึง	- ข้าวต้มปลา - มะละกอสุก	- ข้าวขาว - แกงจืดเต้าหู้ หมูสับ - นมพร่อง มันเนย	- ข้าวผัดปู - น้ำซุบฟัก เขียว - นมสตรสจืด	- ข้าวกล้องต้มหมู ทรงเครื่อง - น้ำส้มคั้นสด
ว่างเช้า	เต้าฮวยฟรุตสลัด	แก้วมังกร	ขนมถั่วแปบ	กล้วยบวดชี	มะม่วงสุก	สับปะรด	ถั่วแดงเย็น
มื้อ กลางวัน	- ข้าวยำปักษ์ใต้ - แกงจืดมะระ สอตไส้	เส้นหมี่หมูสับ น้ำใส	- ราดหน้าทะเล - แคนตาลูป	- ข้าวกล้อง - เต้าหู้ ทรงเครื่อง - แอปเปิ้ล	- ขนมจีน น้ำยา - ส้ม เขียวหวาน	- ข้าวขาว - ลาบปลา ทับทิม - ผัดมะเขือ ยาว - ชมพู	- เชียงไฮ้ผัดซี๊มา กุ้ง - ส้มโอ
ว่างบ่าย	แตงโม	น้ำเต้าหู้	- นมพร่อง มันเนย - ฝรั่งนึ่งๆ	ลูกเดือย นมสด	ถั่วเขียวต้ม น้ำตาล	สาकुเปี้ยก มะพร้าวอ่อน ใส่ นมพร่อง มันเนย ลูกเดือย	- น้ำกระเจี๊ยบแดง - วุ้นนมสด
มื้อเย็น	- ข้าวกล้อง - ไข่ตุ๋นผัก 2 สี - แกงเหลือง มะละกอ	- ข้าวกล้อง - ยาปลาทุ - ผัดผักบุ้ง	- ข้าวกล้อง - ปลาทอดขมิ้น - แกงส้มผักรวม	- ข้าวกล้อง - แกงเลี้ยงกุ้ง - ไก่ทอด	- ข้าวกล้อง - บวบผัดไข่ - ท่อหมก ปลาช่อน	- ข้าวกล้อง - หุงนิ่ม - ฟักทอง ผัดไข่ - ต้มข้าไก่	- ข้าวขาว - ปลาตุ๋นทอด - น้ำพริกมะขาม สดผัด - ผักต้ม (แตงกวา ถั่วพู แครอท ข้าวโพดอ่อน)

เทคนิคการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหาร สำหรับผู้สูงอายุ	หมวดอาหาร	แนะนำ	ลด/เลี่ยง
1) เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ (ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น) ควรหุงข้าวให้มีความอ่อนนุ่ม เพื่อให้ง่ายต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย	ข้าว-แป้ง	-ข้าวไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ -ขนมปังโฮลวีต -ธัญพืชไม่ขัดสี	ข้าวขาว ขนมปังขาว ข้าวเหนียวมูล น้ำตาลทราย ขนมอบเบเกอรี่
2) เลือกปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งมาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ กินปลา ตับ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	เนื้อสัตว์	ปลา ไก่ ไข่ (ถั่วเมล็ดแห้ง) เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน	เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง
3) จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสีและชนิดสลับกันไป	ผัก	ผักพื้นบ้าน ผักหลากหลายสี	ผักชุบแป้งทอด
4) จัดผลไม้ตามฤดูกาล เลือกรสไม่หวานจัดในทุกวัน ในปริมาณที่พอเหมาะ	ผลไม้	ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด เช่น กัลยน้ำว้า ชมพู่ ฝรั่ง มะละกอ	ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กวน
5) ดื่มนมรสจืด วันละ 1-2 แก้ว	นม	นมรสจืด โยเกิร์ตธรรมชาติ	นมปรุงแต่งรส

การบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนตามธงโภชนาการผู้สูงอายุ
ตัวอย่างเมนูอาหาร

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							
ข้าวกล้อง	ข้าวกล้อง	3					
เต้าหู้ขาวผัดขิง	เต้าหู้ขาว		2				
	ต้นหอม ขิงซอย หอมใหญ่ เห็ดหู หนู			½			
ต้มจืดผักกาดไข่น้ำ	ผักกาดขาว เห็ด นางฟ้า เห็ดฟาง แครอท			1 ½			
	ไข่		½				
นมพร่องมันเนย	นมพร่องมันเนย					1	
ว่างเช้า							
แก้วมังกร	แก้วมังกร				1		
มือกลางวัน							
เส้นหมี่หมูสับน้ำใส	เส้นหมี่	2					
	หมูสับ ลูกชิ้นหมู		2				
	ถั่วงอก			½			
แตงโม	แตงโม				1		
ว่างบ่าย							
น้ำเต้าหู้	ถั่วเหลือง						1
มือเย็น							
ข้าวกล้องผสม ข้าวขาว	ข้าวกล้อง ข้าวขาว	3					
ยำปลาทู	ปลาทู		2				
ผัดผักบุ้ง	ผักบุ้ง			1 ½			

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
มื้อเช้า							
ข้าวขาว	ข้าวขาว	3					
เกาเหลาเลือดหมู	เลือดหมู		1				
	ตับหมู		1				
	เนื้อหมูสับ		1				
	ใบตำลึง			1			
ว่างเช้า							
ถั่วแปบ	ถั่วเขียวเลาะ เปลือก (ถั่วทอง)						1
มือกกลางวัน							
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			

องค์ประกอบ ที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

(1) ความสำคัญของการเคลื่อนไหว/ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุ

ผลของการออกกำลังกาย ต่อการทำงานของร่างกาย จะเห็นได้ว่า การออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้สูงอายุ มีสมรรถภาพทางร่างกายดีขึ้น ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้ ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายนั้น ควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อยๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรกๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดีควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรล้มเหลวใจ หรือสุดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้าและออกยาวๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบต่างๆ ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อร่างกายผู้สูงอายุมิ ประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาจสรุปได้ ดังนี้

1. กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกาย จะทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเซลล์ทั้งร่างกายได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น มีพลังที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น สังเกตได้จากคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำหรือนักกีฬา ถ้าจับต้องตามกล้ามเนื้อ จะแข็งแรง เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปถูกใช้เป็นพลังงาน ไม่เหลือสะสมเป็นไขมันใต้ผิวหนัง อาจเปรียบเทียบกับกุ่มแม่น้ำ ที่ต้องว่ายน้ำทวนกระแสน้ำเพื่อหาอาหาร เนื้อกุ่มชนิดนี้จึงมีเนื้อแน่นรสชาติดีกว่ากุ่มเลี้ยง ที่ไม่ต้องออกแรงว่ายน้ำหาอาหาร

2. การทรงตัวดีการออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ทรงตัวดีขึ้น มีความกระฉับกระเฉงว่องไวเพราะร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การประสานงานของกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่างๆ จะทำงานได้ดีขึ้นและเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม

3. ทรวดทรงดีการออกกำลังกายจะช่วยให้ทรวดทรงดีขึ้น สัดส่วนของร่างกายจะเหมาะสม สมการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีผลต่อสุขภาพจิตด้วย

4. ปอด หัวใจ หลอดเลือด ทำงานได้ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการและสม่ำเสมอ จะเพิ่มการขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์กล้ามเนื้อ และอวัยวะที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ทำให้หัวใจ หลอดเลือดและปอด มีความแข็งแรง อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจ ขณะพักลดลง และจะช้ากว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าหัวใจ ปอด และหลอดเลือด มีสมรรถภาพดีปอดและหัวใจของคนออกกำลังกายสม่ำเสมอ จึงไม่ต้องทำงานหนัก ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย

5. ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ ช่วยให้มีความยืดหยุ่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำจะช่วยให้แก่ช้า และอายุยืนยาว เพราะกระดูกต่างๆ แข็งแรง กล้ามเนื้อแข็งแรง อวัยวะทุกส่วนของร่างกายทำหน้าที่ ได้ดีขึ้น

6. สมรรถภาพทางกายดีการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เสริมสมรรถภาพทางกายทุกด้าน ด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความอดทน นอกจากนี้ยังสามารถช่วยป้องกันโรคต่างๆ โรค หลอดเลือดหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคข้อต่อเสื่อมสภาพ

7. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

8. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

9. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย

10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับ น้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

12. ทำให้พลังงานทางเพศดีขึ้น ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ “ความชรา”

(2) เครื่องมือการประเมิน

การประเมินความพร้อมในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีดังนี้

1. ลูก-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) ควรวางติดผนังเพื่อป้องกันการลื่นไถล
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 : หากผู้สูงอายุมีอาการวิงเวียนศีรษะ ไม่สามารถยืนทรงตัวได้ ให้หยุดการปฏิบัติทันที

เกณฑ์เสียง : ลุกขึ้นยืนตรงโดยไม่มีคนช่วยได้น้อยกว่า 8 ครั้ง ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสียง

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 ไม่มีล้อเลื่อน สูงประมาณ 17 นิ้ว (วัดความสูงจากที่นั่ง) ควรวางติดผนังเพื่อป้องกันการลื่นไถล
2. ไม้บรรทัด



วิธีการประเมิน

- (1) ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ลำตัวตรงไม่พิงพนักพิง เก้าอี้ห่าง 2 ข้างวางแนบพื้น
- (2) เขยียดขาตรง 1 ข้าง ไปด้านหน้า กระดกปลายเท้าขึ้น เข่าตั้ง
- (3) แขนเหยียดและมือตรงไปด้านหน้า มือและนิ้วกลางซ้อนทับกัน
- (4) ผู้สูงอายุก่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้า พยายามให้ปลายนิ้วเข้าหาปลายเท้า จนกว่ารู้สึกตึง และไม่สามารถโน้มตัวไปได้
- (5) คงค้างไว้ 2 วินาที แล้วเขยียดตัวกลับสู่ท่าเริ่มต้น
- (6) ผู้สูงอายุก่อยๆ โน้มตัวไปด้านหน้า พยายามให้ปลายนิ้วเข้าหาปลายเท้า จนกว่ารู้สึกตึง อีกครั้ง คงค้างไว้ 2 วินาที แล้วเขยียดตัวกลับสู่ท่าเริ่มต้น

เกณฑ์เสี่ยง

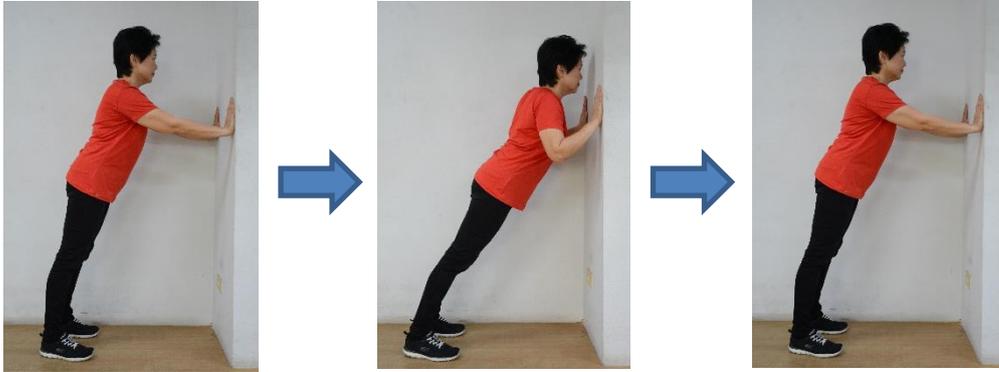
สำหรับเพศชายระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 10 เซนติเมตร (-10 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงและ

ในเพศหญิงระยะห่างระหว่างปลายนิ้วมือถึงปลายรองเท้าเท่ากับหรือมากกว่า 5 เซนติเมตร (-5 ซม. ขึ้นไป) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

โปรแกรมการส่งเสริมการเคลื่อนไหวที่ดี ชุดท่าออกกำลังกาย

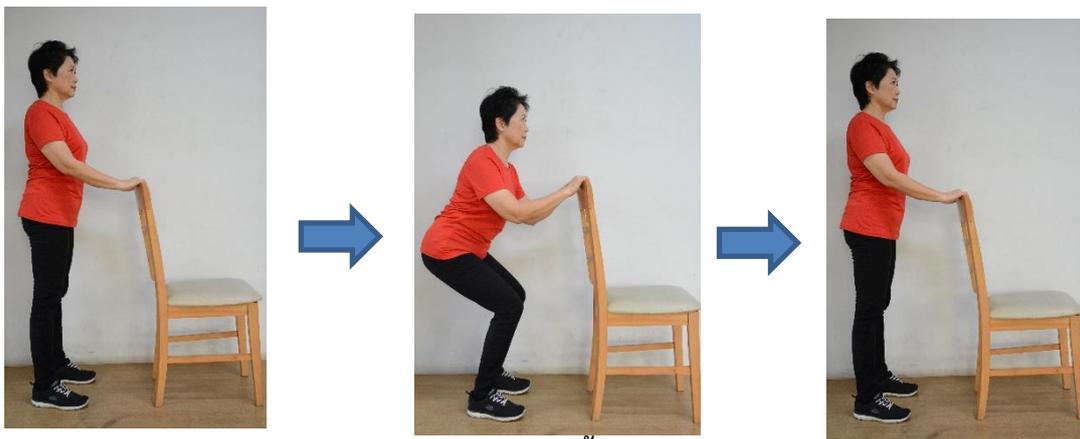
1. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

1.1 ดันผนัง



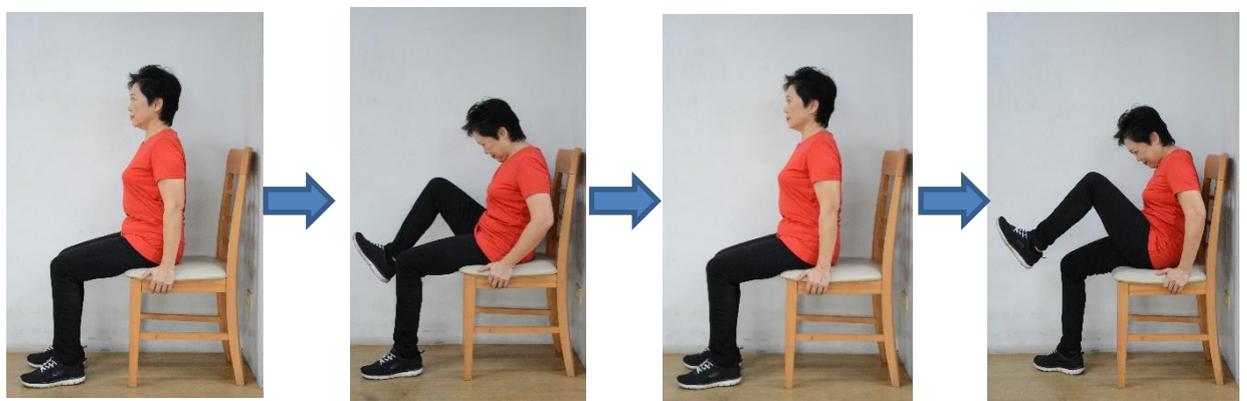
จุดประสงค์ : เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าอก หัวไหล่ และ แขน

1.2 ย่อเข้า



จุดประสงค์ : เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา

1.3 นั่งยกเข้าสลับกัน

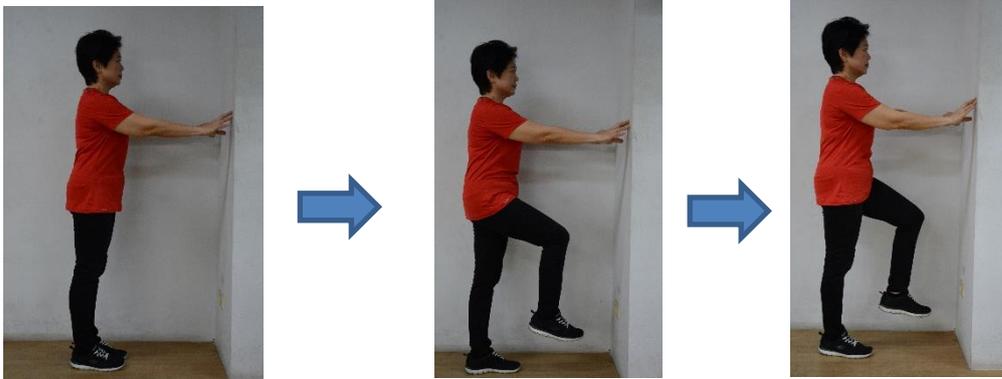


จุดประสงค์ : เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ปฏิบัติ 12 -15 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ปฏิบัติ 2-3 ชุด พักระหว่าง ชุด 1 นาที

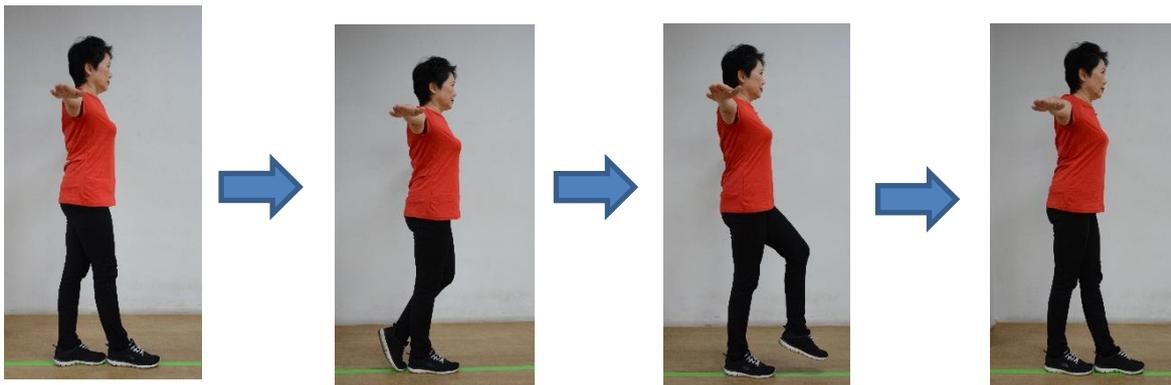
2. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว

2.1 ยืนขาเดียว มือแตะผนัง



คงค้างนาน 5-10 วินาที แล้วสลับข้าง

2.2 เดินบนเส้น



เคลื่อนไหว 20 - 30 ก้าว

หมายเหตุ :

1. ผู้สูงอายุควรประเมินตนเองก่อนออกกำลังกาย ว่ามีอาการเวียนศีรษะหรือไม่ หากมีอาการดังกล่าว ควรหลีกเลี่ยง
2. ขณะออกกำลังกายหากผู้สูงอายุมีอาการเวียนศีรษะ ไม่สามารถยืนทรงตัวได้ ให้หยุดการปฏิบัติทันที

3. ชุดท่าออกกำลังกายเพื่อพัฒนาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

หน้าอก



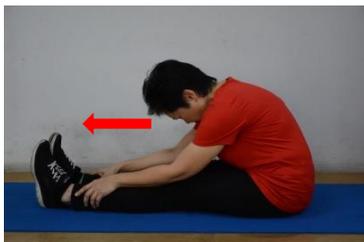
หลังส่วนบนและสะลัก



หลังส่วนบน



ต้นขาด้านหลัง และหลังส่วนล่าง



ลำตัวด้านข้าง



หัวไหล่



ต้นขาด้านหลัง และหลังส่วนล่าง



ต้นขาด้านหน้า



น่อง



ยืดกล้ามเนื้อ ค้างในแต่ละท่า นาน 15 วินาที แล้วสลับข้าง

4. คำแนะนำการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพิ่มเติม

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

องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

(1) ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก

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

สุขภาพช่องปากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ผลกระทบโดยตรง ที่ชัดเจน ได้แก่

1) การปวดฟัน เสียฟัน มีผลต่อการกินอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการทำงาน

2) ผู้สูงที่ไม่มีฟัน มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันในการเคี้ยว การกัด การกลืนอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด อาหารไม่ย่อย ท้องอืดได้มากกว่าปกติหรือกินอาหารได้น้อยลง เลือกอาหารที่นิ่ม เคี้ยวง่าย จำพวกแป้งและน้ำตาลซึ่งมีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง แต่คุณค่าทางโภชนาการไม่เพียงพอ จึงขาดสารอาหาร ทำให้น้ำหนักลด สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยก็หายช้า

3) สุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม เช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก จะรู้สึกอาย ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม คนที่ใส่ฟันเทียมก็ไม่มั่นใจขณะพูดหรือยิ้มหรือเคี้ยวอาหาร คนที่ปวดฟันก็จะหงุดหงิด โมโหง่าย การสื่อสาร ภาพลักษณ์และความสวยงาม นอกจากนี้เชื้อโรคหรือการติดเชื้อต่างๆ จากในช่องปากยังสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้เช่น ที่ปอด หัวใจ ตา เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะมีสุขภาพร่างกายอ่อนแอ หากมีเชื้อโรคหรือเชื้อไวรัสจากในช่องปากเข้าไป อาจจะไปอุดตันระบบทางเดินหายใจ และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ปอดบวมได้

(2) เครื่องมือการประเมิน

คำถามประเมินความเสี่ยงสำหรับ Wellness plan ประเด็นสุขภาพช่องปาก

คำถาม	คำตอบ	
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
1. ท่านทำความสะอาดช่องปากดังต่อไปนี้หรือไม่ (เลือกตอบ ข้อ 1.1, 1.2, 1.3 หรือ 1.4 เพียงข้อเดียวเท่านั้น)		
1.1 มีฟันแท้ หรือใส่ฟันเทียมติดแน่น เช่น ครอบฟัน สะพานฟัน แต่ไม่ใส่ฟันเทียมถอดได้: • ท่านแปรงฟันก่อนนอน* ทุกวันหรือไม่ (*การแปรงฟันก่อนนอน หมายถึง การแปรงฟันก่อนเข้านอน โดยไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มใด ๆ อีก ยกเว้น น้ำเปล่า จนกระทั่งเข้านอน)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
1.2 มีฟันแท้ หรือใส่ฟันเทียมติดแน่น เช่น ครอบฟัน สะพานฟัน ร่วมกับใส่ฟันเทียมถอดได้: • ท่านแปรงฟันก่อนนอน* ทุกวัน และ • ท่านทำความสะอาดฟันเทียม รวมถึงถอดฟันเทียม ก่อนนอนทุกวัน หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
1.3 ใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก • ท่านทำความสะอาดฟันเทียม รวมถึงถอดฟันเทียม ก่อนนอนทุกวัน และ • ท่านทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มด้วยการแปรงหรือบ้วนปากก่อนนอนทุกวันหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
1.4 ไม่มีฟันแท้ และไม่ใส่ฟันเทียม • ท่านทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มด้วยการแปรงหรือบ้วนปากก่อนนอนทุกวันหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
2. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย
3. ท่านมีความผิดปกติในช่องปาก เช่น เสียวฟัน ปวดฟัน ฟันโยก เหงือกบวม มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน มีหินปูนที่เห็นได้ชัดเจน หรือมีแผลในช่องปากที่ไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ หรือไม่	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี

*** กรณีตอบข้อสีแดงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่าเสี่ยง ***

การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ

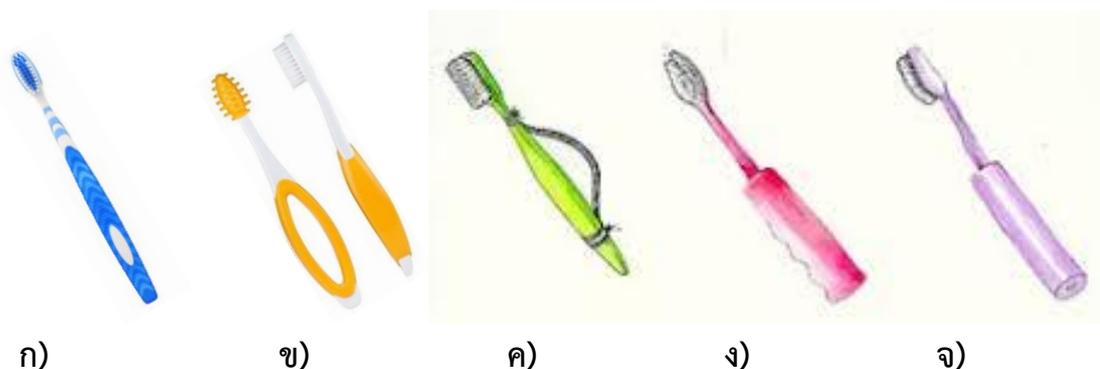
การมีสุขภาพช่องปากที่ดีนอกจากจะช่วยให้บดเคี้ยวอาหารได้ดีและกลืนอาหารโดยไม่สำลักแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หรือการติดเชื้อที่ปอดด้วย โดยผู้สูงอายุควรมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง รวมถึงไม่มีแผลหรือการอักเสบเรื้อรังในช่องปาก ทั้งนี้ ฟันของผู้สูงอายุอาจมีการเสื่อมสภาพ เช่น ลึก/กร่อน สีเข้มขึ้นตามวัย แต่จะไม่หลุดไปหากสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุควรเน้น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการรับบริการตรวจช่องปากเพื่อป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากร

1. การทำความสะอาดช่องปาก

1.1 กรณีที่มีฟันแท้ รวมถึงฟันเทียมติดแน่น เช่น ครอบฟัน สะพานฟัน เป็นต้น

ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน ด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มที่มีด้ามจับถนัดมือ ร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ซึ่งเป็นสารที่ช่วยป้องกันฟันผุและรากฟันผุ ทั้งนี้ การแปรงฟันก่อนนอน ซึ่งหมายถึงการแปรงฟันก่อนเข้านอนโดยไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม (ยกเว้นน้ำเปล่า) อีกนั้นมีความสำคัญ เพราะในระหว่างนอนหลับ ช่องปากจะมีปริมาณน้ำลายไหลเวียนลดลง เชื้อโรคในช่องปากจึงสามารถทำอันตรายต่อทั้งฟันและอวัยวะต่าง ๆ ในช่องปากได้มากและรุนแรง การกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคก่อนที่จะหมักหมมในช่องปากยาวนานตลอดทั้งคืนด้วยการแปรงฟันก่อนนอน จึงเป็นการลดการเกิดโรคต่าง ๆ ในช่องปาก รวมทั้งโรคฟันผุ หินปูน และเหงือกอักเสบได้



ภาพตัวอย่างแปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ

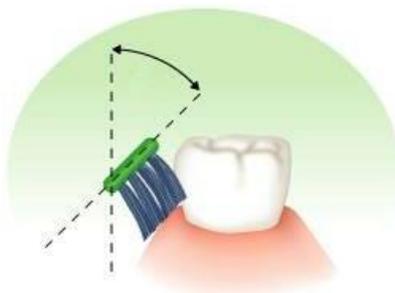
ก) แปรงสีฟันที่มีด้ามจับเป็นยาง ข) แปรงสีฟันที่มีด้ามจับขนาดใหญ่ และ ค) - จ) ตัวอย่างการดัดแปลงแปรงสีฟันให้จับถนัดมือยิ่งขึ้น

การแปรงฟันควรแปรงให้สะอาดทุกซี่และทุกด้าน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีเหงือกกร่นบริเวณคอฟัน (บริเวณที่ติดกับขอบเหงือก) และซอกฟัน (ช่องระหว่างซี่ฟัน) ซึ่งมักเป็นที่สะสมของเศษอาหารและเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรแปรงฟันโดยเน้นบริเวณเหล่านี้เพิ่มเติม

- การทำความสะอาดฟันให้ทั่วถึงทุกซี่และทุกด้าน



- การทำความสะอาดบริเวณคอฟัน



- การทำความสะอาดบริเวณซอกฟัน

สำหรับซอกฟันที่ขนแปรงมักเข้าไม่ถึง ควรทำความสะอาดเพิ่มเติมด้วยอุปกรณ์ดังนี้

- ไหมขัดฟัน

ใช้ในบริเวณที่ซอกฟันชิดกัน โดยควรเลือกชนิดที่เคลือบซี่ฝ้ง เพื่อให้เคลื่อนผ่านซอกฟันได้สะดวก



○ แปรงซอกฟัน

ใช้ในบริเวณที่ซอกฟันห่าง โดยควรเลือกขนาดที่เหมาะสมกับช่องว่างของซอกฟัน



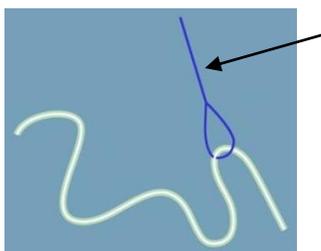
○ ไม้จิ้มฟัน

- ไม้จิ้มฟันที่ใช้ต้องมีปลายเรียว บาง มนกลม และไม่มีเสี้ยน
- ใช้เพื่อเคี้ยวเศษอาหารออกจากซอกฟันเพิ่มเติมจากการแปรงฟันปกติ
- ถ้าจะใช้ไม้จิ้มฟันเพื่อทำความสะอาดคอฟัน ควรทำให้ปลายแตกเป็นพู่ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ คุรูดไประหว่างคอฟันและขอบเหงือก

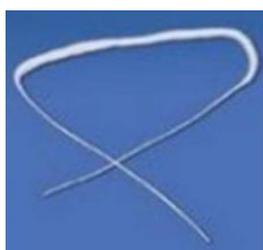
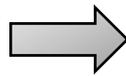


● การทำความสะอาดบริเวณสะพานฟัน

กรณีใส่สะพานฟัน ควรทำความสะอาดบริเวณใต้สะพานฟันด้วย โดยใช้ห่วงร้อยไหมขัดฟัน เป็นตัวนำไหมขัดฟันเข้าไปทำความสะอาดใต้สะพานฟัน หรือใช้ Super floss แทนก็ได้



ห่วงร้อยไหมขัดฟัน + ไหมขัดฟัน



Super floss



1.2 กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้

ควรถอดฟันเทียมชนิดถอดได้ทำความสะอาดหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ รวมถึงก่อนเข้านอนทุกครั้ง (ทั้งกลางวันและกลางคืน) แล้วแช่น้ำสะอาดทิ้งไว้ เพื่อไม่ให้ฟันเทียมแห้งเสียรูป จนใส่ในช่องปากไม่พอดี

การถอดฟันเทียมขณะนอนหลับมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สันเหงือกและเนื้อเยื่อไม่ถูกกดทับ รวมทั้งลดโอกาสการเกิดแผล กลิ่น และฟันผุ เนื่องจากการตกค้างของเศษอาหารใต้ฟันเทียม



- การทำความสะอาดฟันเทียมชนิดถอดได้

สามารถทำได้โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มชุบน้ำสบู่ น้ำยาล้างจาน หรือยาสีฟันชนิดครีม แปรงฟันเทียมให้ทั่วทุกด้าน แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ทั้งนี้ ห้ามใช้ยาสีฟันที่เป็นผงหรือยาสีฟันชนิดครีมที่ผสมผงขัดที่หยาบ เพราะจะทำให้ฟันเทียมที่เป็นพลาสติกสึก



กรณีที่ฟันเทียมซึ่งใช้มานานและติดสีน้ำตาล/ดำ มีคราบบุหรื หรือคราบอาหารที่ล้างและแปรงด้วยน้ำสบู่/น้ำยาล้างจาน/ยาสีฟันไม่ออก อาจใช้เม็ดฟู่สำหรับแช่ทำความสะอาดฟันเทียมซึ่งมีจำหน่ายทั่วไปช่วยทำความสะอาดได้

2. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างอาจทำอันตรายฟัน เหงือก และเนื้อเยื่อในช่องปาก เช่น กระทบแก้ม เพดานปากและลิ้น ทำให้เกิดการอักเสบ แสบ ร้อน หรือระคายเคือง และนำไปสู่การเกิดรอยโรคในช่องปาก ตั้งแต่เชื้อราไปจนถึงมะเร็งในช่องปากได้ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น

- การสูบบุหรี่ ยาเส้น ยานัตถ์ เพราะนอกจากจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เนื้อเยื่ออ่อน เช่น การติดเชื้อราไปจนถึงมะเร็งในช่องปากแล้ว ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์ สูญเสียกระดูกที่หุ้มรอบตัวฟัน ซึ่งอาจทำให้ฟันโยก และต้องสูญเสียฟันในที่สุด อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อร่างกาย ทำให้เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอุดตัน และมะเร็งปอดด้วย
- การเคี้ยวหมาก หรือหมากผสมยาเส้น เพราะมีสารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เพราะจะเพิ่มโอกาสการเกิดรอยโรคมะเร็งในผู้ที่มีความเสี่ยง
- การละเลยไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น
 - ปล่อยให้มีรากฟัน หรือฟันผุที่ต้องถอนอยู่ในช่องปากนาน ๆ
 - ปล่อยให้มีวัสดุอุดฟันที่แตก/บิ่น และคมในช่องปาก
 - มีฟันเทียมที่หลวม ไม่พอดี ขยับไปมาเวลาเคี้ยวอาหาร หรือกดบริเวณข้างแก้มจนเจ็บ/เป็นแผล หรือฟันเทียมแตก/หัก/ชำรุด คมบาดแก้มและลิ้น
 - มีแผลในช่องปากเรื้อรังจากการกัดข้างแก้ม/ลิ้น

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เหมาะสม

- ควรรับประทานอาหารให้เป็นมื้อ ไม่ทานจุบจิบ โดยเว้นการรับประทานอาหารว่างหลังการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหลังการแปรงฟันก่อนนอน
- ถ้างดอาหารว่างไม่ได้ ควรเลือกรับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน เช่น ถั่วต้ม หรือกลุ่มผลไม้สด แทนอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะอาหารที่หวานหรือติดฟันได้ง่าย
- ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่เหนียวหรือแข็ง ซึ่งอาจทำให้ฟัน/วัสดุอุดฟันบิ่นหรือแตกหัก
- ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มรสหวาน และน้ำอัดลม

3. การรับบริการตรวจช่องปากเพื่อป้องกันและรักษาโรคจากทันตบุคลากร

ผู้สูงอายุทุกคน (ทั้งที่มีฟันแท้/ใส่ฟันเทียม/ไม่มีฟัน) ควรสังเกตอาการผิดปกติและตรวจช่องปากด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งควรได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อ

- รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม
- รับบริการส่งเสริมป้องกันก่อนการเกิดโรค เช่น
 - การขัดทำความสะอาดฟันเพื่อลดการอักเสบของเหงือก
 - การทาฟลูออไรด์แบบเข้มข้นเพื่อป้องกันและหยุดยั้งฟันผุและรากฟันผุ
- รับการรักษาโรคในช่องปากและฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น ซึ่งการพบทันตบุคลากรตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้มีโอกาสเก็บรักษาฟันไว้ได้มากขึ้น



องค์ประกอบที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดี

(1) ภาวะสมองเสื่อม...รู้เร็ว รู้ทัน รักษาไว ชะลอโรคได้นาน

ภาวะสมองเสื่อม(Dementia) บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพสมอง

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

ภาวะสมองเสื่อม เกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

1. การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เนื้อสมองมีการเสื่อมสลายและการตายเกิดขึ้น โรคอัลไซเมอร์ (พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เกิดจากการสะสมของโปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์ประสาท และ Amyloid plaques ในเนื้อสมองส่วนความจำ ทำให้เซลล์ตาย ไม่สามารถรับส่งกระแสประสาทได้ดังเดิม
2. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง และทำให้เนื้อสมองตาย กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง (พบบ่อย เป็นอันดับสองในกลุ่มโรคสมองเสื่อม) เช่น ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมัน คอเลสเตอรอลสูง ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น
3. การติดเชื้อในสมอง
4. การขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามิน B1 วิตามิน B12
5. การแปรปรวนของเมตาโบลิคในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติไป การทำงานของต่อมธัยรอยด์ผิดปกติการทำงานของตับ ไตผิดปกติเกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถ ส่งสารได้ตามปกติ
6. การถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ พบบ่อยในนักมวย นักกีฬาบางประเภท การเมาสุราหกล้ม ศีรษะฟาดพื้น หากได้รับการกระทบกระเทือนบ่อยๆ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย และทำให้การทำงานของสมอง ไม่ปกติ
7. เนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดจากด้านหลังของสมอง ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แขนขา ไม่มีแรง มองเห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะ อาเจียน (ความดันในกระโหลกศีรษะมากขึ้น) อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

อาการที่เกิดขึ้น

1. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆ ได้ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตได้เช่น ลิ้มรส จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่ผ่านๆ มาไม่ได้หลงลืมสิ่งของจำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ไหนและคิดว่าคนขโมยไป จำบุคคลที่เคย รู้จักไม่ได้ เป็นต้น
2. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แย่งลง ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน สับสนเรื่องวันเวลา สถานที่ กลับบ้านไม่ถูก เป็นต้น
3. มีพฤติกรรมผิดปกติและเป็นปัญหา เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว หวาดระแวง หรือแยกตัวจาก สังคม ออกนอกร้านเวลากลางคืน ไม่สนใจดูแลความสะอาดตนเอง เป็นต้น
4. เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง การตัดสินใจ และความจำเสื่อมลงมากๆ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองและ ใช้ชีวิตประจำวันได้

(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

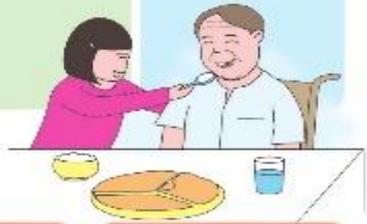
(3) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสมองดี

■ เราจะป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อย่างไร?...?



1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับความดันโลหิต	ระดับไขมัน	งดการสูบบุหรี่	ควบคุมน้ำหนักตัว
<p>ระดับน้ำตาลในเลือด น้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ ≤ 100 mg/dL หรือ น้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่เกิน 6.4 mg%</p> <p>แนวทางการปฏิบัติ: ลด/เลี่ยงการกินอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม ชา/กาแฟเย็น เป็นต้น และลดการกินเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด และลดการเติม/ปรุงเครื่องปรุงรสในอาหาร เช่น น้ำตาล พริกเกลือ เป็นต้น</p> <p>เพิ่ม การกิน ผัก ผลไม้หวานน้อยตามฤดูกาล และมีความหลากหลาย</p>	<p>ระดับความดันโลหิต แนวทางการปฏิบัติ: หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูป อาหารหมักดอง ขนมขบเคี้ยว ขนมเบเกอรี่ เป็นต้น และซิม ก่อนปรุงเสมอ ลดการเติม/ปรุงเครื่องปรุงรสในอาหาร เช่น น้ำปลา น้ำจิ้มสุกี้ ในปริมาณมากเกินไป</p> <p>เพิ่ม การกิน ผัก ผลไม้ ตามฤดูกาล และมีความหลากหลาย</p>	<p>ระดับไขมัน แนวทางการปฏิบัติ: หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ อาหารทอด อาหารกะทิ ขนมขบเคี้ยว อาหารแปรรูป เป็นต้น</p> <p>เพิ่ม การกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น</p> <p>เลือก การปรุงประกอบอาหารด้วยวิธี ต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง อบ</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ : หลีกเลี่ยง การอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควันบุหรี่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมได้</p>	<p>แนวทางปฏิบัติ : ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมได้</p>



2. รับประทานอาหารบำรุงสมอง

- เนื้อปลา
- ผักใบเขียว
- ไข่
- ถั่ว , นม

3. การหลีกเลี่ยงการใช้ยาไม่จำเป็นหรือใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้สมองถูกกระทบกระเทือน

- ยาฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรน ในวัยหมดประจำเดือน
- ตีมแอลกอฮอล์
- นิกมาย
- นักแข่งรถ

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 สเวิร์ด 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

ประโยชน์ของการบริหารท่าโป่ง-ก้อย,แตะจมูก-แตะหู

1. เพื่อกระตุ้นการสั่งการของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
2. เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณระยะยะ
3. เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการติดยึด

โป่ง

■ **เกมส์เชื่อมสมองสองซีก**

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

วิธีเล่น



ท่าโป่งก้อย : มือขวาชูนิ้วโป่ง มือซ้ายชูนิ้วก้อย เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวา ชูนิ้วก้อย มือซ้าย ก้านิ้วโป่ง



ท่าจับแอล : มือขวาทำมือเป็นรูปจับ มือซ้ายทำเป็นรูปแอล เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยนมือขวาทำมือเป็นรูปแอล มือซ้ายทำเป็นรูปจับ



ท่าจับจมูกจับหู : มือขวาจับปลายจมูก มือซ้ายจับหูขวา เมื่อทำได้ให้สลับเปลี่ยน มือขวาจับหูซ้าย มือซ้ายจับปลายจมูก

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

นอนหลับถูกวิธี...ป้องกันสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุกับการนอนหลับ เมื่ออายุเข้าวัยสูงอายุร่างกายก็จะเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเป็นต้นว่า รับประทานอาหารไม่อร่อย สายตามัวลง เป็นต้อกระจก หูได้ยินไม่ชัด แต่ที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามอายุคือระยะเวลาที่ต้องการนอนคือยังคงเท่าเดิมประมาณวันละ 8 ชั่วโมง แต่คุณภาพในการนอนของผู้สูงอายุลดลงจึงทำให้นอนไม่ค่อยพอ มีหลายปัจจัยที่ทำให้การนอนของผู้สูงอายุไม่มีคุณภาพ เช่น การงีบหลับในเวลากลางวัน การนอนไม่เป็นเวลา การเข้านอนก่อนที่จะง่วง (advanced sleep phase syndrome) หรือเข้านอนเมื่อผ่านเวลานอนไปแล้ว (delayed sleep phase syndrome) หรือใช้เตียงเพื่อจุดประสงค์อื่น เช่น การดูทีวี การอ่านหนังสือ การรับประทานอาหารหรือมีสิ่งรบกวน ในห้องนอน เช่น เสียงดัง มีแสง ห้องร้อน นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกแล้วปัจจัยภายในของผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น อาการปวดข้อ โรคหัวใจ ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทั้งหมดจะทำให้การนอนหลับในผู้สูงอายุมีคุณภาพลดลง

การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนในผู้สูงอายุ การนอนหลับของคนประกอบไปด้วย 5 ระยะคือ ระยะที่ 1-4 และระยะ rapid eye movement ช่วงที่หลับสนิทมากที่สุดคือระยะ 3-4 ผู้สูงอายุจะมีช่วงเวลาที่หลับสนิทคือระยะที่ 3-4 ลดลงทำให้หลับไม่สนิท ผู้สูงอายุจะนอนยากขึ้นมีรายงานว่าร้อยละ 24 ของผู้ป่วยสูงอายุใช้เวลามากกว่า 30 นาที ในการนอนหลับ สาเหตุเนื่องจาก การที่ร่างกายสร้าง melatonin และ growth hormone ลดลง การเจอแสงแดดลดลง และการที่ผู้สูงอายุตื่นบ่อยเหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหลับยาก

สาเหตุของการนอนไม่หลับ แบ่งได้เป็นเหตุใหญ่ๆ ดังนี้

- สาเหตุจากทางด้านจิตใจ (Psychologic Causes of Insomnia) ผู้ป่วยจำนวนมากเกิดจากทางด้านจิตใจ เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 70 จะมีอาการ นอนไม่หลับเป็นอาการสำคัญ

- ปัจจัยกระตุ้นให้นอนไม่หลับ (Precipitating Factors of Transient Insomnia) มักจะเป็นชั่วคราว เช่น Adjustment Sleep Disorder เป็นภาวะนอนไม่หลับที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ เพิ่งเกิด เช่น ผลจากความเครียด จาก การเจ็บป่วย ผ่าตัด การสูญเสียของรัก จากงาน เมื่อปัจจัยกระตุ้นหายอาการนอนไม่หลับ จะกลับสู่ปกติ

- 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 โรคคอปอกเป็นพิษ

- ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ฮอร์โมน progesteron จะทำให้ง่วงนอน ช่วงไข่ตก จะมีฮอร์โมน progesteron สูง ทำให้ง่วงนอน แต่ช่วงใกล้ประจำเดือนฮอร์โมนจะน้อย ทำให้อาจมีอาการ นอนไม่หลับ การตั้งครรภ์ระยะแรกและระยะใกล้คลอดจะมีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ช่วงแรก ของหญิงวัยทองก็มีอาการนอนไม่หลับเช่นกัน

- นอนไม่หลับจากการเปลี่ยนเวลานอน Delayed Sleep-Phase Syndrome เมื่อถึงเวลานอนแต่ไม่ได้นอน ทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน

14 วิธีที่ทำให้การนอนหลับของคุณดีขึ้น

1. การออกกำลังกายเป็นประจำการออกกำลังกายเป็นประจำ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ สามารถช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น
2. อย่านั่งตอนกลางวันหรือตอนเย็น ควรอดทนรอให้ถึงเวลาเข้านอน เพราะการรีบจะทำให้ร่างกาย รู้สึกว่าได้รับ พักผ่อนแล้ว ทำให้ตอนกลางคืนจะยิ่งหลับยากมากขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมในการรีบหลับในช่วงกลางวัน ควรจะนอนไม่เกิน 45 นาที
3. งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ โกโก้ ควรดื่มก่อนเข้านอน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพราะมีผลทำให้นอนไม่หลับ และควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ก่อนเข้านอนอย่าง น้อย 4 ชั่วโมง เพราะส่งผลต่อระบบการนอนแ่ล่ง 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 เมื่อร่างกายและจิตใจ ผ่อนคลาย ดังนั้นก่อนเข้านอนควรจัดเวลาสำหรับผ่อนคลายร่างกายและจิตใจให้รู้สึกสงบ สบาย ก่อนเข้านอนอย่างน้อย 20 นาที
7. ปรับห้องนอนให้เหมาะสม มีอุณหภูมิที่พอดี มีเครื่องนอน เช่น หมอนและผ้าห่มที่สร้างความสบาย และในห้องนอน ไม่ควรมีเสียงดังรบกวนจนเกินไป ไม่นอนเปิดไฟหรือโทรทัศน์
8. เติงนอน มีไว้สำหรับนอนหลับเท่านั้น หลายคนทำกิจกรรมอื่นๆ บนเตียงนอน เช่น นอนดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ กินอาหาร โทรศัพท นั่งสมาธิ ซึ่งสมองของเราจะจำความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่กับกิจกรรม ดังนั้นถ้าเราฝึกสมอง ของเราให้จำว่าเตียงมีไว้สำหรับ นอน เท่านั้น เมื่ออยู่บนเตียง ความรู้สึกง่วงนอนจะเกิดง่าย
9. เมื่อเอนตัวลงนอนแล้ว ควรหยุดอุปนิสัยบางอย่างที่เกิดจากความเคยชินจนเป็นนิสัย การคิดเรื่อยเปื่อย การคิดถึง ปัญหาเมื่อรู้ตัวว่าเริ่มคิดอีกแล้วให้ลองผ่อนคลายตัวเองทำให้สบายๆ แล้ว บอกตัวเองว่านี่คือเวลานอน เวลาพักผ่อนปัญหา ให้นำไปคิดในวันรุ่งขึ้น
10. ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็น ควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอนเพราะการปวดปัสสาวะ 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 สายตาในขณะที่นอน
13. หากคุณนอนมีอาการนอนกรนหรือนอนดิ้น อาจใช้ที่อุดหูช่วยก่อน ถ้าไม่ไหวจริงๆ อาจจำเป็นต้องแยกเตียงนอน หรือห้องนอน
14. การตื่นนอน ควรตื่นนอนตรงเวลาทุกวัน ไม่ว่าจะได้นอนแค่ไหน เพราะการตื่นตรงเวลา จะช่วยให้วงจรการหลับ - การตื่น เข้าที่ ไม่เสียสมดุล จะช่วยให้การนอนในคืนต่อไปๆ ไปดีขึ้น

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม:



องค์ประกอบที่ 5 ความสุขของผู้สูงอายุ

(1) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุ มีธรรมชาติที่สำคัญเกี่ยวกับอารมณ์จิตใจ แบบใดขึ้นอยู่กับช่วงวัยที่ผ่านมา มีบุคลิกภาพเป็นแบบใด ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตน ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเกิดควบคู่กับความเปลี่ยนแปลงทางกาย ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปในลักษณะเสื่อมนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงานในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุยังมีความกังวลใจน้อยและกระทบกระเทือนใจได้ง่ายๆ อารมณ์ของผู้สูงอายุก็เหมือนกับอารมณ์ของคนในวัยอื่นๆ แต่บางอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นมากในช่วงวัยสูงอายุดังนี้

1. อารมณ์เหงาและอารมณ์ว่าเหว่เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาว่างจากอาชีพและภารกิจต่างๆ มากการประสบความสำเร็จพลัดพรากจากไปของผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นที่ยก นอกจากนี้สภาวะทางกายได้แก่สายตาไม่ดีหูไม่ดีกิจกรรมที่ทำจึงมีข้อจำกัด โดยอารมณ์เหงาในวัยสูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่น ๆ รวมด้วย และก่อให้เกิดผลกระทบทางใจหลายประการ เช่น ซึมเศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลงๆ ลืมๆ นอนไม่หลับ เจ็บป่วยตามที่ต่างๆ

2. การย้อนคิดถึงความหลัง มีหลายรูปแบบ เช่น นั่งคิดคนเดียวเงียบๆ บอกเล่าให้ผู้อื่น เขียนด้วยตัวหนังสือเดินทางไปในสถานที่คุ้นเคย ฯลฯ สาเหตุของการย้อนคิดถึงความหลังนั้น เป็นการย้อนอดีตเพื่อดูว่าชีวิตที่ผ่านมาสมหวังหรือไม่ หากพึงพอใจก็บอติดก็จะยอมรับในสิ่งที่เป็น แต่ถ้าย้อนไปแล้วรู้สึกไม่พอใจ ผู้สูงอายุก็จะรู้สึกคับแค้นใจ ทั้งนี้หากผู้สูงอายุได้ย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพอใจและเพื่อปรับตนจะทำให้ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต จะเป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในวัยสูงอายุ

3. อารมณ์เศร้าจากการพลัดพราก เป็นการเศร้าจากการสูญเสียคนที่รัก โดยจะมีความคิดและอารมณ์ทางลบต่างๆ เช่น ว่าเหว่ เลื่อนลอย หลงๆ ลืมๆ หรือมีความเจ็บปวดทางกาย หากผู้ที่จากไปมีความผูกพันกันทางความคิด อารมณ์จิตใจอย่างมาก เขาอาจตายตามไปในเวลาไม่ช้าซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเกิดขึ้นได้หากสามารถทำใจยอมรับการตายสามารถพูดถึงคนที่จากไปโดยไม่ขมขื่นอาลัยอาวรณ์ซึ่งอารมณ์เศร้านี้ หากมีอาการอื่นร่วม กลายเป็นโรคซึมเศร้า ไม่สนใจตนเอง อาจต้องปรึกษาแพทย์

4. วิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัยกลัวขาดความสามารถ กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆ นานา ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น

5. โกรธ เมื่อมีความเห็นขัดแย้ง ลูกหลานไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น

6. กลัวถูกทอดทิ้ง เพราะช่วยตัวเองได้น้อยลง

7. ซึ้งใจน้อย เพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ลูกหลานไม่สนใจ

8. หงุดหงิด เพราะทำอะไรด้วยตนเองได้น้อยลง ใครทำก็ไม่ถูกใจ จึงกลายเป็นคนจู้จี้ขี้บ่น แสลงอน

กล่าวโดยสรุปไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรได้มีการปรับตัว ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ๆ ในสังคมโดยเริ่มจากการปรับใจ

2. เปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น

3. ไม่เก็บตัวหรือแยกตัว พยายามร่วมกิจกรรมกับครอบครัว ตามศักยภาพของผู้สูงอายุ

4. คิดยึดหยุ่นในเรื่องต่างๆ ว่าทำอย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้เป็นอย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้และขัดแย้งกันน้อยที่สุด

5. ยอมรับความช่วยเหลือและการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาจำเป็น

6. ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด รู้จักผ่อนคลาย

(2) 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				

ที่มา : แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (version 2007): กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข, 2552

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

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

○ 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

(3) โปรแกรมการสร้างเสริมความสุขในผู้สูงอายุ

“5 วิธีสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี”

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

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

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

3. สร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ขอคำปรึกษาเรื่อง การเลี้ยงลูก 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 ชอบที่จะออกมาพบปะ 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. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอาการซึมเศร้า พูดคุยกับคนอื่นเพื่อความเพลิดเพลิน คลายเหงา
4. พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ
5. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฝึกการหายใจโดยหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ/ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ
6. วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่ายๆ
7. มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิต
8. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์
9. ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเจ็บป่วยดูแลตามคำแนะนำที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานยาตามแพทย์สั่งสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
10. ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พบปะญาติ เพื่อนฝูง เข้าร่วมชมรมที่สนใจ โทรศัพท์หาลูกหลานที่อยู่ไกล หรือเพื่อนเก่า
11. ไปตรวจและแจ้งทราบเมื่อมีปัญหาทางจิตใจ



องค์ประกอบที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

(1) ความสำคัญของการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิต ในบ้าน ปลอดภัยอย่างมีความสุข และปลอดภัยจากสภาพอันตรายที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่พบบ่อยได้แก่ การหกล้ม ตกเตียง ตกบันได น้ำร้อนลวก ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเรือน ควรคำนึงพหุวิสัยภาพที่เปลี่ยนแปลงทางกายภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น

- ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุสายตาจะเสื่อมสมรรถภาพ ในการปรับระยะภาพ ทำให้สายตาวายสายตา ฝ้าฟาง การดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ต้องช่วยในการมองเห็น

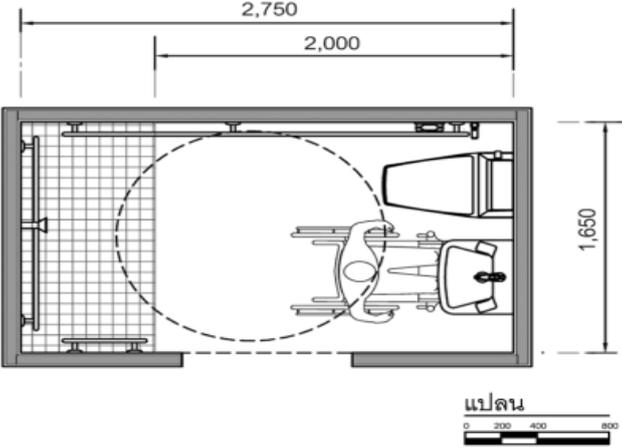
- ด้านการได้ยิน ผู้สูงอายุอาจสูญเสียการได้ยิน เช่น หูตึง หรือได้ยินไม่ชัดเจน การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ กำจัดเสียงรบกวนต่างๆ ให้ลดลงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ด้านการทรงตัว ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะเสื่อมสมรรถภาพ กระดูกและข้อต่อต่างๆ จะเปราะและหักง่าย

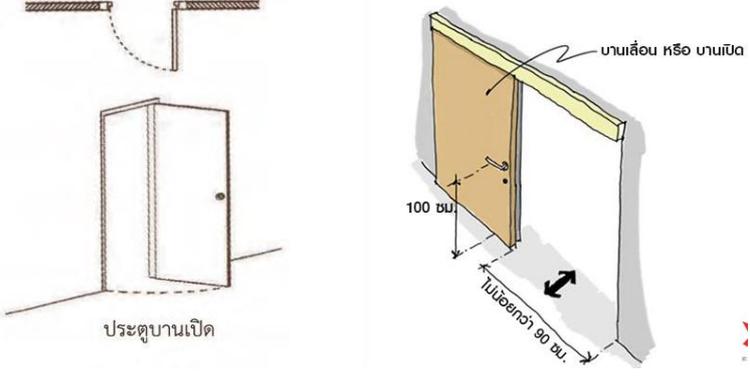
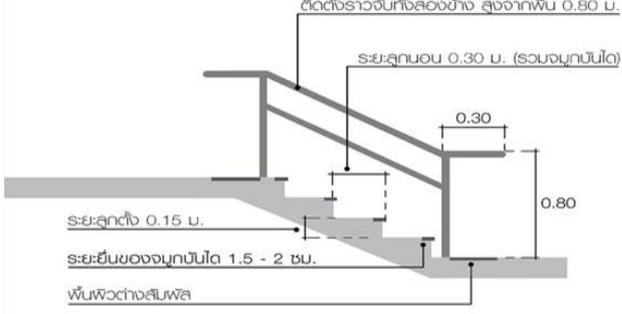
- ด้านการทรงตัว ไม่ดีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมคือ ที่พักควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอนควรเตี้ยพื้นห้องนอน พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่น พื้นห้องน้ำมีราวข้างฝา สำหรับเกาะ เครื่องใช้ต่างๆ จัดเก็บ ให้เป็นที่เพื่อไม่ให้สะดุด หกล้ม เป็นต้น

- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะถ้าสภาพแวดล้อมเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดแต่ละคน ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ก็จะลดปัญหาต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ลดความพิการอันเป็นผลจากการขาดการเคลื่อนไหวหรืออุบัติเหตุและลดภาระของผู้ดูแลอีกด้วย

แบบประเมินความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับลักษณะที่พักอาศัยของท่านมากที่สุด

คำถาม	คำตอบ	
	มี (ใช่)	ไม่มี (ไม่ใช่)
1. ห้องน้ำ / ห้องส้วม		
<p>1. มีพื้นที่กว้างภายในหรือรถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้ ไม่น้อยกว่า 1.50 เมตร (ค่าประมาณ 1 วา เท่ากับ 2 เมตร)</p> 		
<p>2. ลักษณะชักโครกเป็นแบบนั่งราบหรือชักโครก</p> 		

<p>3. พื้นห้องน้ำเรียบเสมอกันและไม่ลื่น</p> 		
<p>4. มีราวจับ-ขนาดถนัดมือบริเวณใกล้โถส้วมไว้สำหรับพยุงตัวเวลาอุกนั้ง (หากไม่มีข้ามไปข้อ 6)</p> 		
<p>5. มีราวจับในห้องน้ำทำด้วยโลหะ หรือวัสดุอื่นใด เช่น ราวไม้ไผ่ ท่อ PVC เป็นต้น มีความแข็งแรงและติดตั้งอย่างมั่นคง</p> 		
<p>6. ห้องน้ำมีความสะอาด</p>		
<p>7. มีการระบายอากาศที่ดี</p>		
<p>8. การติดตั้งปุ่มกด/กระดิ่งฉุกเฉิน เช่น ปุ่มสัญญาณฉุกเฉิน ใช้กระป๋อง กระดิ่ง ระฆัง มาประยุกต์ เป็นต้น</p>		
<p>9. แสงสว่างในห้องน้ำสามารถมองเห็นสิ่งของภายในห้องน้ำได้ชัดเจน</p>		

<p>10. ประตูเป็นบานเลื่อนหรือเป็นประตูที่สามารถเปิดออกด้านนอก ไม่มีธรณีประตู (ไม้กรอบล่างประตู)</p>  <p>ประตูบานเปิด</p> <p>บานเลื่อน หรือ บานเปิด</p> <p>100 ซม.</p> <p>ไม่น้อยกว่า 80 ซม.</p>		
<p>11. กลอนประตูเป็นแบบก้านบิดหรือก้านผลึก ที่ผู้สูงอายุสามารถเปิด-ปิดได้ง่าย</p>		
บันได		
<p>12. ไม่วางสิ่งของกีดขวางที่บันได</p>		
<p>13. ในกรณีมีบันไดสูงมากกว่า 13 ชั้น มีการจัดจุดพัก/เก้าอี้นั่งพัก/ราวจับให้ยึดเกาะพัก (บันไดที่สูงเกิน 4 เมตร ต้องมีชานพักบันได ทุกช่วง 4 เมตรพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. 2522)</p>  <p>ตัดทิ้งราวจนถึงสองข้าง สูงจากพื้น 0.80 ม.</p> <p>ระยะลูกนอน 0.30 ม. (รวมงนูกบันได)</p> <p>0.30</p> <p>0.80</p> <p>ระยะลูกตั้ง 0.15 ม.</p> <p>ระยะยื่นของงนูกบันได 1.5 - 2 ซม.</p> <p>พื้นผิวต่างสัมผัส</p> <p>©SCG EXPERIENCE</p>		
<p>14. มีสัญลักษณ์หรือแถบสีที่ขึ้นบันได</p>		
ห้องนอน		
<p>15. พื้นทางเข้าห้องนอนมีระดับเสมอกัน ไม่มีธรณีประตู (ไม้กรอบล่างประตู)</p>		
<p>16. เตียงมีความมั่นคงแข็งแรง และสะอาด</p>		
<p>17. เตียงนอนมีความยาวไม่น้อยกว่า 180 เซนติเมตร หรือมีความสูงพอดีข้อพับเข่า</p>		
<p>18. ทำความสะอาดเตียง ผ้าปูที่นอน หมอน ที่นอนและหมอน สม่ำเสมอ (2 ครั้ง/เดือน)</p>		
<p>19. เครื่องเรือนภายในห้องนอน มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่มีมุมแหลมที่จะก่อให้เกิดอันตรายได้</p>		
<p>20. เครื่องปรับอากาศต้องทำความสะอาดทุก 6 เดือน</p>		
<p>21. ภายในห้องมีแสงสว่างพอเพียงและมีสวิตช์ไฟใกล้กับเตียงนอน</p>		

การแปลผล: นับจากจำนวนข้อที่ตอบ มี (ใช่)

จำนวนข้อ	ระดับ	
17-21	ดีมาก	มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการดูแลให้มีความสะอาดและความปลอดภัยต่อไป
10-16	ปรับปรุง	มีการจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการปรับปรุงบางพื้นที่ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
1-9	เสียง	มีความเสี่ยงด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ท่านควรมีการปรับปรุงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

แนวทางการปรับปรุง

การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุควรปรับปรุงตามบริบทและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัว และผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การปรับปรุงบ้านนั้นไม่จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนทั้งหมด เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัว ซานหน้าบ้าน เป็นต้น ดังนั้นอาจปรับเปลี่ยนเฉพาะพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่ายและสะดวกต่อผู้สูงอายุ ที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ที่มักเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มของผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ ห้องน้ำและบันได การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่เพียงจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้ว ยังสามารถนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไปปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะ อาคารอเนกประสงค์ ศูนย์การเรียนรู้ ตลาด สถานที่ราชการ ฯลฯ

หลักการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวก และปลอดภัย มีดังนี้

1. เนื่องจากผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของสายตา ทำให้ต้องการแสงสว่างเพิ่มขึ้น ภายในบ้านจึงควรมีแสงสว่างที่เพียงพอโดยเฉพาะบริเวณบันได ห้องน้ำ ประตู และทางเดิน แต่ไม่ควรเป็นแสงที่จ้าเกินไป หรือแสงที่ทำให้เกิดเงาสะทอน ควรหลีกเลี่ยงวัตถุที่มีความมันวาว เพราะจะทำให้ตาพร่ามัว และควรมีสวิตช์ ปิด - เปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถเปิดได้สะดวก

2. พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ควรเป็นพื้นขัดมัน เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้ง่าย และบริเวณรอบบ้านต้องเรียบไม่มีพื้นผิวขรุขระเนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอาจจะสะดุดหกล้มได้

3. ห้องน้ำ ควรเป็นพื้นที่ที่เรียบเสมอกัน ไม่นั่งเก้า ส้วมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุควรเป็นโถส้วมชนิดนั่งราบ และควรมีราวจับบริเวณใกล้โถนั่งไว้สำหรับพยุงตัวเวลาลุกนั่ง ภายในห้องน้ำควรมีอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก นอกจากนี้อาจมีสัญญาณฉุกเฉินสำหรับเรียกขอความช่วยเหลือ



4. บันไดทั้งสองด้านควรติดตั้งราวจับเพื่อให้สะดวกในการเดินขึ้นลง บันไดในแต่ละชั้นควรมีขนาด

ความสูงเสมอกัน และไม่ชันมากจนเกินไป ควรเลือกพื้นบันไดที่สีไม่ฉูดฉาดดูลายตา เพื่อช่วยให้มองเห็นได้ง่าย บริเวณบันไดไม่ควรมีพรมปู เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุลื่นได้ ควรมีแสงสว่างเพียงพอตลอดแนวบันได และไม่ควรวาง หรือมีสิ่งของกีดขวางทางเดิน นอกจากนี้ผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางโดยท่าเดินของผู้สูงอายุจะก้าวสั้นๆและช้า เท้ากางออกจากกัน หลังงอ ตัวเอนไปข้างหน้า แขนกางออกและแกว่งน้อย ขณะหมุนตัว ลำตัวจะแข็ง มีการบิดของเอวน้อย จึงควรเพิ่มความกว้างของช่องทางเดิน และขยายความกว้างของขั้น บันได



5. ห้องนอน ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเท ได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป รวมทั้งมีแสงสว่างเพียงพอ ข้างเตียงควรมีราวจับ เพื่อป้องกันการหกล้มจากเตียงโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนตอนเช้า ที่สำคัญควรจัดห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุให้อยู่ชั้นล่างของบ้าน ไม่ควรให้ผู้สูงอายุต้องขึ้นลงบันได

6. มุมพักผ่อน หากบริเวณบ้านพอมีพื้นที่ว่าง ควรจัดให้มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มุมสวนเล็กๆ มีศาลา สนามหญ้า หรือเฉลียงหน้าบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกภายในครอบครัว เดินออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือนั่งเล่น



7. การเลือกใช้สีในการตกแต่งบ้าน เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา เนื่องจากผู้สูงอายุมีการมองเห็นและสามารถแยกความแตกต่างของสีที่คล้ายกันได้ลดลง เช่น แยกสีฟ้า ม่วง เขียว ไม่ออก ดังนั้นการเลือกใช้สีที่สดใสจะช่วยส่งเสริมการมองเห็น และช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นการเลือกใช้สีที่ต่างกันบริเวณทางเดินต่างระดับจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถกะระยะการเดินและการก้าวเท้าได้ดีขึ้น

ภาคผนวก

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									
ผู้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีรายบุคคล					ผู้เห็นชอบ/ผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี				
.....								
.....								

คณะกรรมการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพดี

ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว

(Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)

ที่ปรึกษา:

แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ชาญชัย	พินเมืองงาม	ที่ปรึกษากรมอนามัย
นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
ทันตแพทย์วรวรรณ	อัศวกุล	รักษาการทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายแพทย์ธงธน	เพิ่มบถศรี	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการ

1. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
2. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธ		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
3. ทันตแพทย์หญิงปวีณา ฉัตรกุล ณ อยุธยา		สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
4. ทันตแพทย์พงศ์ธร	จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข	กรมอนามัย
5. นางสาวจุฑาทิศา	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
6. ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์	สีบศักดิ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
7. นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
8. นางสาวศตพร	ทยาณรงค์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
9. นางสาวพันทวิ	แข่งขัน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
10. น.ส.ทิพรัตน์	คงสุวรรณ	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
11. น.ส.อัญชลี	ศิริกาญจนโรจน์	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
12. น.ส.สุพรรณิณี	ช่างเพชร	สำนักโภชนาการ	กรมอนามัย
13. นายชัยรัชต์	จันทร์ตรี	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	กรมอนามัย
14. นางสาวอุไรพร	ถินสถิตย์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	กรมอนามัย
15. นางสาวสุพรรณิณี	วงศ์แก้ว	ศูนย์อนามัยที่ 1	
16. นางสาวสิริภา	ภาคชนะภา	ศูนย์อนามัยที่ 1	
17. นางนภาพร	เหมาะเหม็ง	ศูนย์อนามัยที่ 2	
18. นางสาวอาณี	บานเช้า	ศูนย์อนามัยที่ 2	
19. นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ 3	
20. นางสาวอนุช	สินารอด	ศูนย์อนามัยที่ 3	

คณะทำงาน(ต่อ)

21. นางพัชราภรณ์	พัฒนา	ศูนย์อนามัยที่ 4
22. นางสาวชัชฎาภรณ์	จิตตา	ศูนย์อนามัยที่ 5
23. นายชัชวาลย์	เพชรทอง	ศูนย์อนามัยที่ 5
24. นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	ศูนย์อนามัยที่ 6
25. นางสาวสุวรรณา	จริยา	ศูนย์อนามัยที่ 6
26. นางสาวศุติ	ภูห้องไสย	ศูนย์อนามัยที่ 7
27. นางกัญญา	จันทร์พล	ศูนย์อนามัยที่ 7
28. ว่าที่ร้อยตรียุทธการ	ประพากรณ์	ศูนย์อนามัยที่ 8
29. นางสาวชนิษฐา	ดีเริ่ม	ศูนย์อนามัยที่ 9
30. นางสาวเดือนธิดา	ศรีเสมอ	ศูนย์อนามัยที่ 10
31. นางวรรณภา	อินตึร์ราชา	ศูนย์อนามัยที่ 10
32. นางเบญจวิมล	มากนวล	ศูนย์อนามัยที่ 11
33. นางสาววาสนา	ศิริวรรณ	ศูนย์อนามัยที่ 11
34. นางสาวนภาพร	เตโช	ศูนย์อนามัยที่ 12
35. นายเฉลิมวุฒิ	จันทร์สวัสดิ์	ศูนย์อนามัยที่ 12
36. นายอมร	กิมหงวน	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
37. นางสาวพัชรา	อาจอินทร์	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

