



New Nurse: Challenges of New Role in New Normal



Ageing and Health in the future

พว. ทิพนตร งามกาละ

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Content

- ❖ Introduction
- ❖ Characteristic of older person
- ❖ Caring for older person
- ❖ Caring for people with dementia
- ❖ Health promotion/ prevention



ประชากรไทย

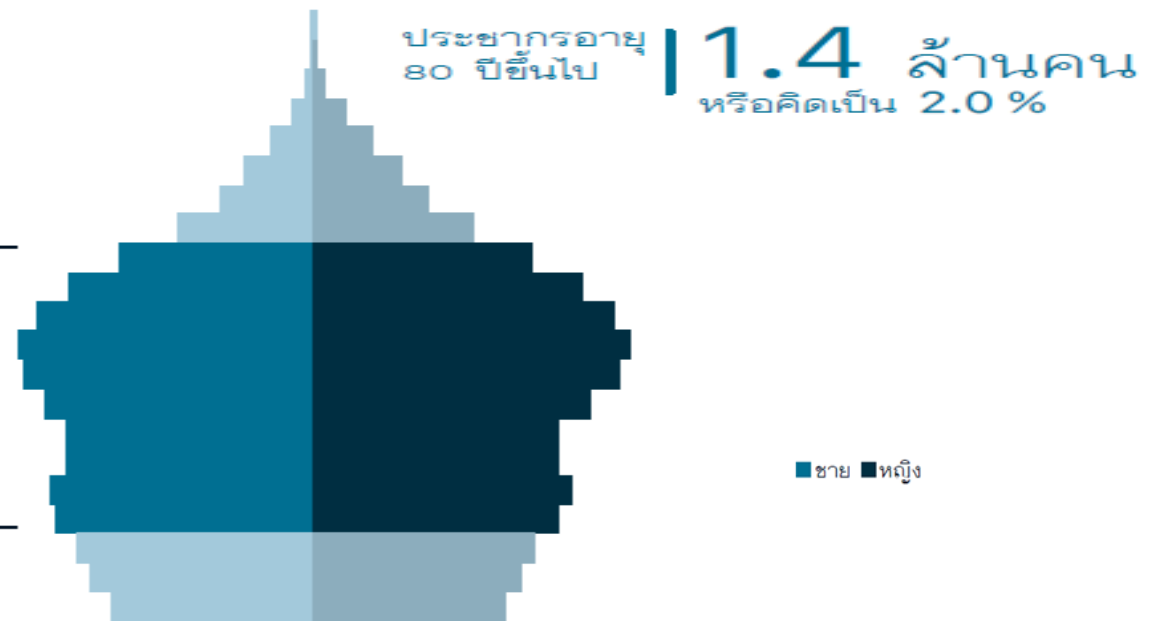
จำนวนประชากร

66.5 ล้านคน*

อายุ 60 ปีขึ้นไป 12.0 ล้านคน (18.1 %)

อายุ 15-59 ปี 43.3 ล้านคน (65.0%)

อายุต่ำกว่า 15 ปี 11.2 ล้านคน (16.9 %)

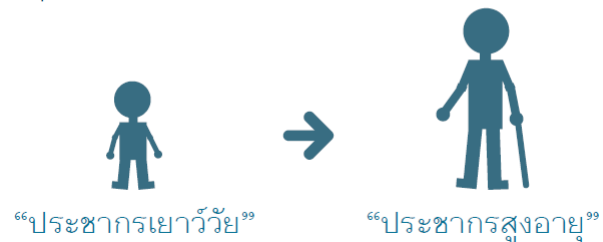




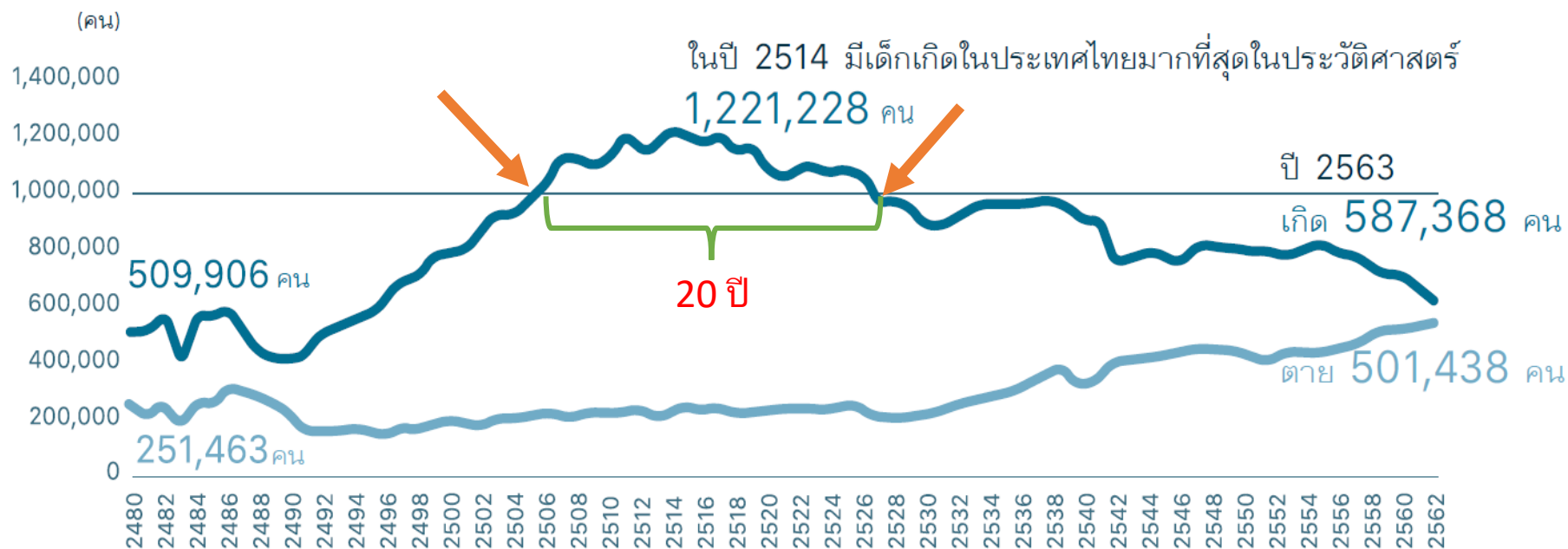
ไทย

ปี 2506
รุ่นเกิดล้านคนปีแรก

ปี 2566
ปีแรกที่คนรุ่นเกิดล้าน
เป็นผู้สูงอายุ



จำนวนคนเกิดและคนตายของประชากรไทย พ.ศ. 2480-2563



แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย¹¹

จำนวนเกิด จำนวนตาย

ผู้หญิงอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย

ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย



The future



20 years ahead

กรณีนิยามผู้สูงอายุเริ่มที่อายุ 65 ปี

- สูงอายุตอนต้น (Young old)
อายุช่วง 65-74 ปี
- สูงอายุตอนกลาง (Middle old)
อายุช่วง 75-84 ปี
- สูงอายุตอนปลาย (Oldest old)
อายุช่วง ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

- สูงอายุตอนต้น (Young old)
อายุช่วง 65-74 ปี
- สูงอายุตอนกลาง (Old)
อายุช่วง 75-84 ปี
- สูงอายุตอนปลาย (Old old)
อายุช่วง ตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

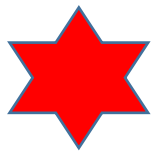
The future



20 years ahead

กรณีนิยามผู้สูงอายุเริ่มที่อายุ 60 ปี

- สูงอายุตอนต้น (Young old) อายุช่วง 60-69 ปี
- สูงอายุตอนกลาง (Middle old) อายุช่วง 70-79 ปี
- สูงอายุตอนปลาย (Very old) อายุช่วง ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป



Young old ตั้งแต่ พ.ศ. 2566-2586 รวมแล้วประมาณ 20 ล้านกว่าคน
ร่วมกับ 12 ล้านคน ณ ปัจจุบัน

❖ Characteristic of older person

- R : reduce body reserve
- A : atypical presentation
- M : multiple pathology
- P : polypharmacy
- S : social diversities



R : reduce body reserve

มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายวิภาคและทางสรีรวิทยา
เนื่องจากความชรา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีลักษณะความ
เจ็บป่วยที่แตกต่างจากวัยอื่น



A : atypical presentation

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา
ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะความเจ็บป่วยที่ไม่จำเพาะ ทั้ง
อาการและอาการแสดง



M: multiple pathology

มีพยาธิสภาพหลายชนิดในหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกัน พยาธิสภาพเหล่านั้นยังมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที



P : polypharmacy

ผลจากการที่มีพยาธิสภาพหลายชนิดในหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุมักได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกันด้วย

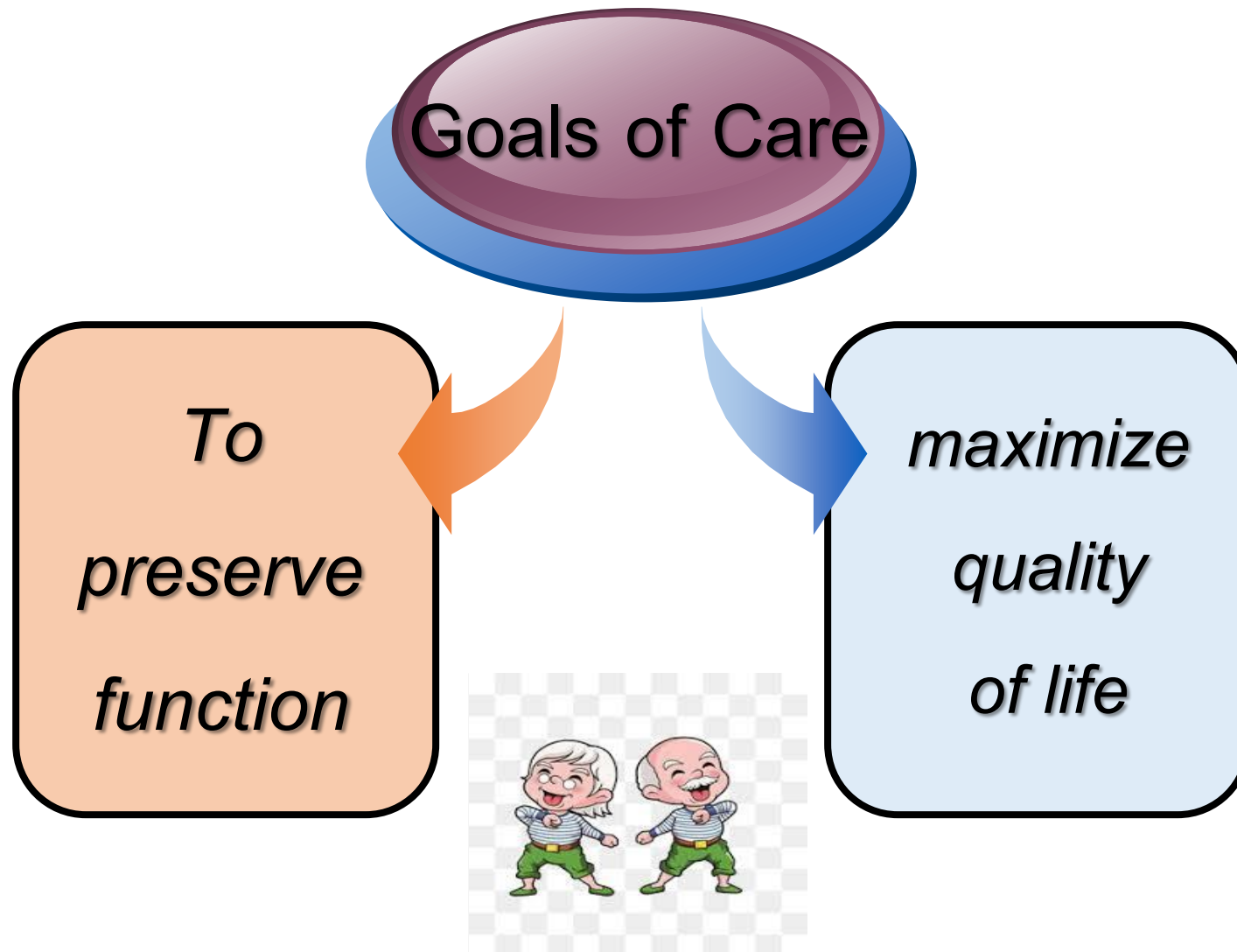


S : social diversities

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเกษียณอายุจากการ
ทำงาน การแยกบ้านของลูกที่เติบโตขึ้น การจากไปของคู่ครอง ล้วน
ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ



เป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ



❖ Caring for older person

สูงอายุตอนต้น (Young old) อายุช่วง 60-69 ปี

Goal



- Health maintenance
- Early detection of disease
 - Treatment
 - Rehabilitation
 - Nutrition
 - Etc.

❖ Caring for older person

สูงอายุตอนกลาง (Middle old) อายุช่วง 70-79 ปี

สูงอายุตอนปลาย (Very old) อายุช่วง ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

Goal



- Management special problem: Ex.
 - CKD with/ without dialysis
 - Sarcopenia and Frailty
 - Dementia
- Maximum function capacity

ภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง (Sarcopenia)

European Working Group on Sarcopenia in Older People (2) (EWGSOP2)
operational definition of sarcopenia

Probable sarcopenia is identified by Criterion 1.

Diagnosis is confirmed by additional documentation of Criterion 2.

If Criteria 1, 2 and 3 are all met, sarcopenia is considered severe.

- (1) Low muscle strength
 - (2) Low muscle quantity or quality
 - (3) Low physical performance
-

Symptoms of sarcopenia can include:

- Falling
- Muscle Weakness
- Slow Walking Speed
- Self-Reported Muscle Wasting
- Difficulty Performing Normal Daily Activities



MUSCLE STRENGTH AND PHYSICAL PERFORMANCE ASSESSMENT

Test	Cut-off points for men	Cut-off points for women
EWGSOP2 sarcopenia cut-off points for low strength by chair stand and grip strength		
Grip strength	<27 kg	<16 kg
Chair stand	>15 s for five rises	
EWGSOP2 sarcopenia cut-off points for low muscle quantity		
ASM	<20 kg	<15 kg
ASM/height ²	<7.0 kg/m ²	<5.5 kg/m ²
EWGSOP2 sarcopenia cut-off points for low performance		
Gait speed	≤0.8 m/s	
SPPB	≤8 point score	
TUG	≥20 s	
400 m walk test	Non-completion or ≥6 min for completion	

The Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia)

การวินิจฉัย	วิธี/เทคนิค	ค่าจุดตัดในผู้ชาย	ค่าจุดตัดในผู้หญิง
Low muscle strength	Handgrip strength	<26 kg	<18 kg
Low physical performance	Gait speed (6-meter)	<0.8 m/s	<0.8 m/s
Low muscle mass	DXA (ASM/height ²)	<7.0 kg/m ²	<5.4 kg/m ²

แบบสอบถามเพื่อคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยชนิด SARC-F

Strength, assistance with walking, rising from a chair, climbing stairs, and falls (SARC-F)

หัวข้อ	คำถาม	คะแนน
1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	ท่านคิดว่าการยกและถือของที่มีน้ำหนัก 20 กิโลกรัมยากหรือไม่	ไม่ยาก = 0 ยากเล็กน้อย = 1 ยาก = 2
2. การเดิน	ท่านรู้สึว่าการเดินภายในห้องยากหรือไม่	ไม่ยาก = 0 ยากเล็กน้อย = 1 ยาก = 2
3. การลุกจากเก้าอี้	ท่านเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้ไปที่เตียงนอนยากหรือไม่	ไม่ยาก = 0 ยากเล็กน้อย = 1 ยาก = 2
4. การขึ้นบันได	ท่านรู้สึว่าการเดินขึ้นบันไดจำนวน 10 ขั้นยากหรือไม่	ไม่ยาก = 0 ยากเล็กน้อย = 1 ยาก = 2
5. การหกล้ม	ท่านเคยมีประวัติหกล้มมากี่ครั้ง	ไม่เคย = 0 1-3 ครั้ง = 1 >4 ครั้ง = 2

เกณฑ์การวินิจฉัยมวลกล้ามเนื้อ

มวลกล้ามเนื้อปกติ มีค่าคะแนน SARC-F เท่ากับ 0-4 คะแนน

มวลกล้ามเนื้อน้อย ค่าคะแนน SARC-F มากกว่า 4 คะแนน



Modified Mini Sarcopenia Risk Assessment-5 (Modified MSRA-5)

คำถาม	คะแนน
1 คุณอายุเท่าไร - มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี - น้อยกว่า 70 ปี	0 5
2 คุณได้รับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาลในช่วงปีที่ผ่านมาหรือไม่ - ได้รับการรักษาและมากกว่า 1 ครั้ง - ได้รับการรักษาเพียงครั้งเดียว - ไม่ได้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล	0 1 2
3 ข้อใดเป็นระดับในการทำกิจกรรมของคุณ - ฉันสามารถเดินได้น้อยกว่า 1,000 เมตร (1 กิโลเมตร) - ฉันสามารถเดินได้มากกว่า 1,000 เมตร (1 กิโลเมตร)	0 15
4 คุณรับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นประจำหรือไม่ - ไม่ ฉันข้ามอาหารบางมื้อตั้งแต่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป (เช่น ฉันไม่รับประทานอาหารเช้า หรือรับประทานเพียงกาแฟผสมนม หรือชุปสำหรับมือเย็น) - รับประทานอาหาร 3 มื้อเป็นประจำ	0 2
5 คุณน้ำหนักลดลงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ - ลดลงมากกว่า 2 กิโลกรัม - ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 กิโลกรัม	0 10
คะแนนเต็ม	34

เกณฑ์การประเมิน คะแนน ≤ 30 คะแนน ถือว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ที่มา : Akrapornkrailer P, Muangpaisan W, Boonpeng A, Daengdee D. Validation of the Thai version of SARC-F, MSRA-7 and MSRA-5 questionnaires compared to AWGS 2019 and sarcopenia risks in older patients at medical outpatient clinic. งานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. โรงแรมนารายณ์ 5 มีนาคม 2563.

ภาวะเปราะบาง (Frailty)

➤ เป็นภาวะที่พลังงาน ความสามารถทางกายภาพ การรับรู้และสุขภาพลดลงมีอาการ หรือ อาการแสดงตั้งแต่ 3 อย่างขึ้นไปจาก 5 อย่าง คือ

1. น้ำหนักลดโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ทราบสาเหตุมากกว่า 3 กิโลกรัม หรือ มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวในระยะเวลา 1 ปี (weight loss)
2. มีภาวะหมดแรง (exhaustion)
3. ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (weakness)
4. เดินช้าลง (low walking speed)
5. การทำกิจกรรมทางกายลดลง (low physical activity)



การคัดกรองภาวะเปราะบาง (FRAIL scale)

คำถาม	0 คะแนน	1 คะแนน
1 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรู้สึกอ่อนเพลียบ่อยมากแค่ไหน 1 = ตลอดเวลา 2 = เกือบตลอดเวลา 3 = บางเวลา 4 = ส่วนน้อย 5 = ไม่เคยเลย	☐ บางเวลาหรือ ส่วนน้อยหรือ ไม่เคยเลย	☐ ตลอดเวลา หรือเกือบ ตลอดเวลา
2 เวลาท่านเดินขึ้นบันได 10 ขั้นด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี
3 เวลาท่านเดิน 300-400 เมตรด้วยตัวเองโดยไม่หยุดพัก และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ท่านมีปัญหาหรือไม่	☐ ไม่มี	☐ มี
4 แพทย์เคยแจ้งว่าท่านมีโรคต่างๆ เหล่านี้หรือไม่ ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งผิวหนัง) ☐ โรคปอดเรื้อรัง ☐ โรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบ ☐ ภาวะหัวใจวาย ☐ โรคหอบหืด ☐ อาการแน่นหน้าอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ☐ ภาวะข้ออักเสบ ☐ โรคหลอดเลือดสมอง ☐ โรคไต	☐ 0-4 โรค	☐ 5-11 โรค
5 ปัจจุบันท่านหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) = กิโลกรัม 1 ปีก่อนหน้านี้ท่านหนักเท่าไร (ชั่งน้ำหนักโดยไม่สวมรองเท้า) = กิโลกรัม	☐ น้ำหนักลด <5%	☐ น้ำหนักลด ≥5%

เกณฑ์การประเมิน ถ้ามีตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ถือว่า มีภาวะเปราะบาง



Multidisciplinary team & Comprehensive Geriatric Assessment





การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ



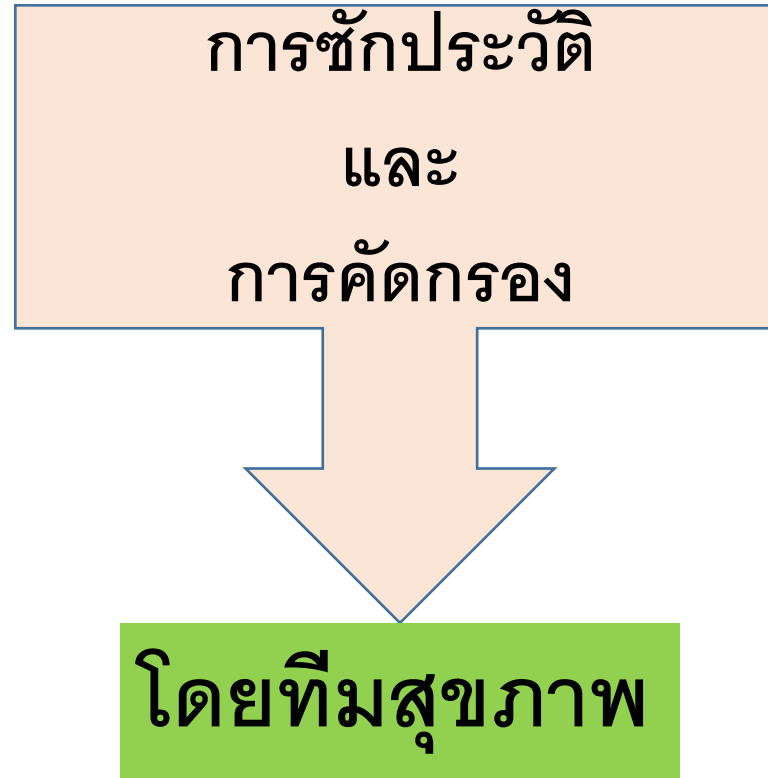


❖ Caring for people with dementia



การวินิจฉัยสมองเสื่อม

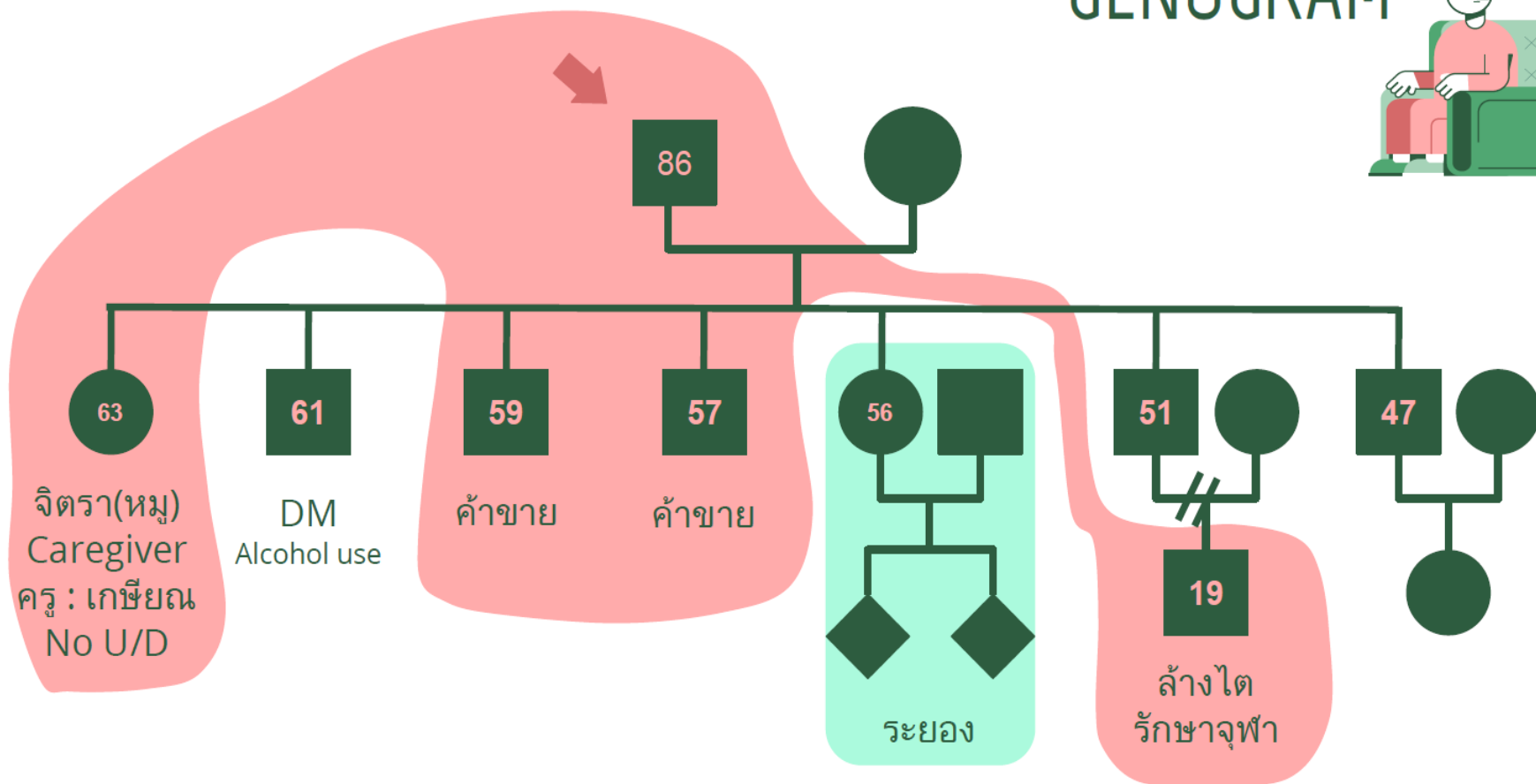
คิด วางแผน จัดลำดับไม่ได้ ไม่เข้าใจเหตุผล	Executive function
พูดไม่ถูก เรียกไม่ถูก พูดไม่ได้	Language
มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้สิ่งใหม่ ความจำ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมก็หายไป	Learning & memory
ยากลำบากในการใช้มือและอื่นๆ ในการทำกิจกรรมต่างๆ	Motor function
ไม่มีสมาธิ ไม่จดจ่อสิ่งใด	Attention
บกพร่องในเรื่องการเข้าสังคม การทำกิจกรรมต่างๆ ในงานสังคมนั้นๆ	Social activities





ตัวอย่างที่ 1

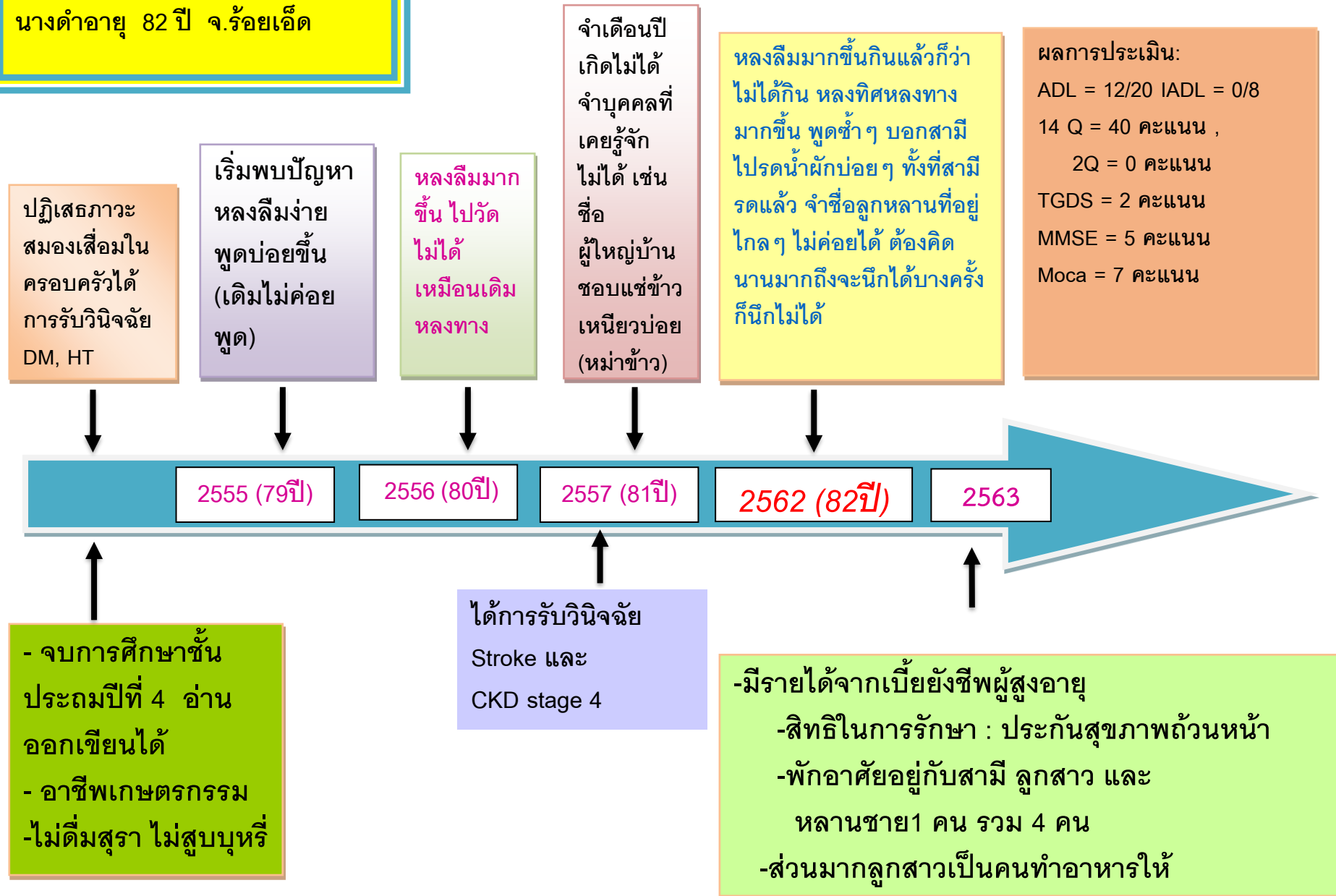
GENOGRAM





วิถีโคจรความเจ็บป่วย
นางคำอายุ 82 ปี จ.ร้อยเอ็ด

ตัวอย่างวิถีความเจ็บป่วย





Executive Function

- เคยทำแกงหน่อไม้ได้
ตอนนี้ทำไม่ได้ลำดับไม่
ถูกจำส่วนประกอบไม่ได้
- ทำงานฝีมือที่เคยทำ
ไม่ได้

Visuoconstructional

- เดินหลงทางแม้เส้นทาง
นั้นจะใช้ประจำ เช่น ทาง
ไปวัดทางไปบ้านลูกสาวที่
เคยอยู่เดิม ไม่กล้าออกจากบ้าน

Memory

- หาของที่ใช้ประจำไม่พบ
หลงๆ ลืมๆ
- เริ่มจำคนไม่ได้
- ถ้าว้นเวลา ไม่รู้
เป็นบ่อยขึ้นและมากขึ้น
- จำคนใกล้ชิดได้
คนไกลจำไม่ได้

Attention

- ใจลอย ไม่จดจ่อ
- เสียสมาธิง่าย
- ทำงานฝีมือที่เคย
ทำไม่ได้

ADL/IADL

- ไม่สามารถปรุงอาหารเองได้
- ลูกสาวเตรียมอาหารให้
รับประทานอาหารได้เอง
- ทำความสะอาดร่างกายได้
แต่ต้องมีคนช่วย
- ใส่เสื้อผ้าได้ แต่มีลูกสาว
คอยดูแลช่วยเหลือทุกครั้ง

BPSD

- เดิมเป็นคนพูดน้อย ตอนหลังพูด
มากขึ้น
- พูดซ้ำๆ “แม่กินข้าวยัง”
- แห่ข้าวเหนียว บ่อยๆ
- กังวล กลัวจะจำอะไรไม่ได้กลัว
เป็นมากกว่านี้
- เก็บ/สะสมของ กลัวคนมาขโมย

Language

- ออกเสียงเรียกสิ่งของลำบาก
พูดไม่ถูก เช่น “หวด” ที่ใช้นั่งข้าว
เหนียว, ช้อน, รถไถ

ปัญหาาร่วมอื่นๆ เช่น หกล้ม, กลืน
ปัสสาวะไม่ได้, หูโงก, ชนการ





ทีมสหวิชาชีพ

วิชาชีพ	บทบาท
แพทย์	สอบถามดูแลอาการทางกาย ให้ข้อมูล วางแผนดูแล
พยาบาล	สอบถามอาการปัญหา ทดสอบ MMSE, ADL ให้ข้อมูลจัดการ ADL BPSD ดูแลต่อเนื่อง หาแหล่งสนับสนุน ส่งต่อ เยี่ยมบ้าน
พยาบาลจิตเวช/ นักจิตวิทยา	ประเมินซึมเศร้า BPSD ภาวะผู้ดูแล ให้คำปรึกษา
เภสัชกร	ติดตามการใช้ยา ADR compliance การเก็บยา การใช้ยาที่บ้าน
นักโภชนาการ	ภาวะโภชนาการ แนะนำอาหารเหมาะสม
นักกิจกรรมบำบัด	ระยะ 1-2 กิจกรรมทางความคิด, ระยะ 3 ประเมินการกลืน บริหารการกลืน
นักกายภาพบำบัด	ประเมินการเคลื่อนไหว แนะนำออกกำลังกาย, ระยะ 3 แนะนำการช่วยแก่ผู้ดูแล
นักวิชาการสาธารณสุข	ประเมินสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ อันตราย ปรับสภาพแวดล้อม
นักสังคมสงเคราะห์	ประเมินความต้องการด้านเศรษฐกิจ ประสานเครือข่าย ส่งต่อปัญหา

วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล และคณะ. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 2558.



การวางแผนดูแลรักษา (care planning)

ตารางที่ 3 ตัวอย่างแบบฟอร์มบันทึกแผนการดูแล

ประเมินด้าน (Assessment)	อาการ/ปัญหา (symptoms/problems)	วินิจฉัย (Diagnosis)	แผนการดูแล (Planning)	วิธีการปฏิบัติ (Intervention)	ประเมินผล (Evaluation)
A: activities of daily living (กิจวัตรประจำวัน)					
B: behavioral and psychological problems (ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ)					
C: cognition (การรู้คิด)					
D: drug (ยา)					
E: environment (สภาพแวดล้อม)					
F: family and caregivers (ครอบครัว และผู้ดูแล)					
G: goal of care (เป้าหมายการดูแล)					
H: health (สุขภาพทั่วไป)		-			
L: legal (กฎหมาย)					
M: money (การเงิน)					
N: network (ระบบการดูแล)					



การประเมินด้านต่างๆ เป้าหมาย และแผนการดูแล

	ได้แก่	ด้าน	เป้าหมาย	แผนการดูแล
A	Activities of daily living (ADLs)	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้ง bADLs เช่น การรับประทานอาหาร และ iADLs เช่น การเตรียมอาหาร	ผู้ป่วยสามารถคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด เท่าที่สามารถปฏิบัติได้	- กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน มากที่สุดเท่าที่ความสามารถจะปฏิบัติได้ - ผู้ดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น - เฝ้าระวังความปลอดภัย โดยเฉพาะการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ
B	Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)	ปัญหาทางด้านพฤติกรรม และอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยสมองเสื่อม	ลดการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม และอาการทางจิตเวช	- รักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การปรับพฤติกรรม การลดปัจจัยกระตุ้น การปรับสิ่งแวดล้อม - รักษาโดยใช้ยา ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป การใช้ยาโดยเฉพาะยารักษาโรคจิต ควรให้ในช่วงเวลาสั้นๆ
C	Cognition	การรู้คิด	ชะลอความเสื่อมลงของการรู้คิด	- รักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การฝึกความจำ กิจกรรมเพื่อฝึกทักษะ กิจกรรมสั้นๆ หนทางการโดยการกระตุ้นการรู้คิดอย่างเหมาะสม - รักษาโดยใช้ยา ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป
D	Drug	ยา	มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง - แก้ไขปัญหาจากยาได้เหมาะสม
E	Environment	สภาพแวดล้อม	สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการอยู่อาศัย	ภายในบ้าน ภายนอกบ้าน และชุมชนมีความปลอดภัย
F	Family and caregivers	ครอบครัว และผู้ดูแล	ครอบครัว และผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ลดภาระ หรือปัญหาจากการดูแล
G	Goal	การรับรู้เป้าหมาย หรือแผนการดูแล ของผู้ป่วย และผู้ดูแล	มีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่เป็นไปได้ และเหมาะสม	ตั้งเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ระหว่างทีมบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว
H	Health	สุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย	มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่นๆ อย่างเหมาะสม	การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และลดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย
L	Legal	กฎหมาย	ลดโอกาสเกิดปัญหาทางกฎหมาย และได้รับสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายที่ควรได้	- ป้องกันโอกาสการเกิดปัญหาคดีอาญา และคดีแพ่ง - เข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่ควรได้
M	Money	ปัญหาทางการเงิน	ลดภาระด้านการเงิน	ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน
N	Network	ระบบการดูแลผู้ป่วย และระบบสนับสนุนผู้ดูแล	มีระบบช่วยในการดูแลผู้ป่วย และมีแหล่งสนับสนุนครอบครัว	มีระบบและแหล่งสนับสนุน ติดตามการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวได้ต่อเนื่อง



Care plan

- A** • **ADL**
- B** • **BPSD**
- C** • **Cognition**
- D** • **Drug**
- E** • **Environment**
- F** • **Family&caregiver**
- G** • **goal**
- H** • **Health**
- L** • **Legal**
- M** • **Money**
- N** • **Network**



ADL

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
กิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) - พื้นฐาน - ขั้นสูง	ระยะไม่รุนแรง: มักทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้เอง แต่มักมีความบกพร่องขั้นสูง	Impaired IADL	กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากที่สุด	- จัดสิ่งของ อุปกรณ์ที่เอื้อให้ทำกิจวัตรได้เอง - วางแผนจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	- สอบถามผู้ดูแล ผู้ป่วย ทำกิจวัตรได้อย่างไรบ้าง - ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดย Barthel index, Lawton - ในระยะท้าย: ประเมินภาวะแทรกซ้อน
	ระยะกลาง: กิจวัตรประจำวันพื้นฐานเองไม่ได้ ต้องให้ความช่วยเหลือ	Impaired BADL	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเอง แม้จะต้องมีการช่วย	- ผู้ดูแลช่วยในกรณีจำเป็น และคอยดูแลอย่างใกล้ชิด - สื่อสารด้วยภาษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อน คำถามเป็นแบบตัวเลือก	
	ระยะรุนแรง: มักทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่ได้	Dependence, bedridden	ป้องกันภาวะแทรกซ้อน	- ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน - เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	



BPSD

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ปัญหาพฤติกรรม (behavioral and psychological problems of dementia)	ระยะไม่รุนแรง: ซึมเศร้า วิดกกังวล เหมย เดินเร่ร่อน พุดหรือพฤติกรรมซ้ำๆ	Depression, anxiety, apathy, wandering, repetitive speech or action	ลดปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมให้มากที่สุด	-การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น ปรับพฤติกรรม ปรับสิ่งแวดล้อม และใช้ยาในกรณีมีข้อบ่งชี้ แนะนำเทคนิคแก่ผู้ดูแล	-สอบถามผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น -ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
	ระยะกลาง: มักมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น หลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ปัญหาการนอน	Delusion & hallucination, agitation, sleep problems	ลดปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมให้มากที่สุด	-หาสาเหตุ พฤติกรรมที่ผิดปกติ และผลของพฤติกรรมที่ผิดปกติ	-ประเมินโรคซึมเศร้าโดย 2Q, 9Q -ประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดย BEHAVE-AD Rating Scale
	ระยะรุนแรง: นิ่งเฉย ไม่ตอบสนองทางอารมณ์	Apathy	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตอบสนอง	-หมั่นชวนพูดคุยกับผู้ป่วย -กระตุ้นประสาทสัมผัส	



Cognition

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
การรู้คิด (cognition)	ระยะไม่รุนแรง: ความจำระยะสั้นแย่งลง	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	- พุดคุยเหตุการณ์ ประจำวัน เช่น จากทีวี - เข้าสังคม - ฝึกความจำ - ฝึกเรียนรู้ สิ่งใหม่	- ความรู้คิดของผู้ป่วย เหมาะสมกับระยะของ โรค - คะแนน MMSE ไม่ ลดลงเร็วกว่าปกติ - ผู้ดูแลกระตุ้นการรับรู้ได้ อย่างเหมาะสม
	ระยะกลาง: ความจำทั้งระยะสั้น และ ยาวแย่งลง	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	- ฝึกความจำ เช่น ร้อง เพลง สวดมนต์ อ่านหรือ ดูรูปเก่าๆของตนเอง - ฝึกทักษะทั่วไป	
	ระยะรุนแรง: สูญเสียความจำระยะสั้น และยาว ไม่สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาได้	Impaired cognitive function	คงหรือกระตุ้น สมรรถภาพสมองให้ เสื่อมช้าที่สุด	การรักษาโดยไม่ใช้ยา - หมั่นพุดคุยกับผู้ป่วย - ผู้ดูแลอ่านหรือชี้ให้ดูรูป เก่าๆของผู้ป่วย	



Drug

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ยา (drug)	-รับประทานยาไม่ สม่ำเสมอ -เกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จากยาที่ ได้รับ	Poor drug compliance, adverse drug events	ผู้ป่วยรับประทาน ยาอย่างถูกต้อง แก้ไขปัญหจากยา ได้เหมาะสม	-ผู้ดูแลตรวจสอบ การรับประทานยา ให้ถูกต้อง ตรงตาม กำหนด -ประเมิน จำนวน ชนิด ขนาด วิธีใช้ วินัยในการใช้ ข้อ บ่งชี้ การเก็บยา และ เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จากยา -แนะนำวิธีลด อาการข้างเคียง	-รับประทานยาได้ ถูกต้อง -ลดอัตราการเกิด เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จากยา



Environment

ประเด็นด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
สภาพแวดล้อม (environment)	ภายในบ้าน และ ภายนอกบ้านไม่ ปลอดภัย	Unsafe environment	ภายในบ้าน และ ภายนอกบ้าน ปลอดภัย	-แก้ไขบริเวณที่มี ความเสี่ยงต่อ อุบัติเหตุ จากการหก ล้น ทั้งภายในบ้าน เช่น ตีตราจับใน ห้องน้ำ แสงไฟ เพียงพอ -ป้องกันการเกิด เหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น เก็บของมีคมใน ตู้ ตัดกระดิ่งที่ประตู	-สภาพแวดล้อม ได้รับการปรับให้ เหมาะสม



Family & caregiver

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ครอบครัว และผู้ดูแล (family and caregivers)	ครอบครัว ผู้ดูแลไม่เข้าใจ ผู้ป่วย เกิดภาระต่อผู้ดูแล	Caregiver burden	ลดภาระจากการดูแล	-ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินโรค แนวทางรักษา เทคนิคในการจัดการ -อธิบายผู้ดูแลให้เข้าใจถึงขีดจำกัด ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ -แนะนำแหล่งข้อมูล และแหล่งสนับสนุนทางสังคม -มีช่วงเวลาให้ผู้ดูแลได้พัก หรือมีผู้อื่นสลับมาดูแล	-ผู้ดูแลเข้าใจ และดูแลได้อย่างเหมาะสม -ปัญหาที่เกิดจากการดูแล ได้รับการรักษา -เกิดภาระจากการดูแลน้อยลง -ประเมินโดย Zarit burden interview, caregiver strain index



Goal of care

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
เป้าหมายการดูแล (goal of care)	ไม่ทราบเป้าหมาย หรือ กำหนดเป้าหมายผิด เช่น ให้หายจากโรค	Inappropriate goal setting	ตั้งเป้าหมายการดูแล ร่วมกัน ระหว่างทีม บุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว	-สอบถามผู้ดูแลเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค หลักการดูแลเพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดี -ประเมินสุขภาวะทางจิต วิญญาณ (Spiritual health) ของผู้ป่วย เช่น ศาสนา ความเชื่อ -ให้ ข้อมูลแนวทางการดูแล แบบประคับประคอง เมื่อ ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย	-ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ที่ดี -มีสุขภาวะทางจิต วิญญาณที่ดี -มีแผนการดูแลเมื่อ ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย เช่น การกู้ชีพ การใส่ สายให้อาหาร



Health

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
สุขภาพทั่วไป (health)	-เจ็บป่วยด้วย กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน -มีกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ เช่น หกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ร่วม	-Chronic disease -Geriatric syndrome	ป้องกัน รักษา และลดภาวะแทรกซ้อน	-ประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม (comprehensive geriatric assessment) -ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ -ฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่น ไข้หวัดใหญ่ทุกปี -คัดกรองโรคอย่างเหมาะสม และรักษาอย่างต่อเนื่อง -แก้ปัญหาสายตา และการได้ยิน	-ผู้ป่วยได้รับการประเมินโดย คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข -ปัญหาที่ตรวจพบได้รับการแก้ไข และติดตามต่อเนื่อง



Legal

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
กฎหมาย (legal)	เกิดความเสียหายในการ บริหารทรัพย์สิน โฉนด ขโมย	-No awareness of Legal problems -No power of attorney, living will	ป้องกัน ปัญหาคดีอาญา และคดีแพ่ง	แนะนำเรื่อง -การตั้งผู้พิทักษ์ -การจัดการทรัพย์สิน และ การทำพินัยกรรมเกี่ยวกับ มรดก -การตัดสินใจในการ รักษาพยาบาล และการทำ พินัยกรรมชีวิต -สิทธิพื้นฐานตามความ พิการ เช่น จดทะเบียนคน พิการ เปียความพิการ	-มีผู้พิทักษ์ดูแล ผลประโยชน์ -มีพินัยกรรมเกี่ยวกับ มรดก และชีวิต -ได้รับสิทธิที่ควรได้



Money

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
การเงิน (money)	มีปัญหาการเงิน มี หนี้สิน	Financial problems	ลดภาระด้านการเงิน	-สอบถามปัญหาการเงิน -ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล เช่น เลือกรักษาที่เบิกได้ -หาแหล่งสนับสนุน การเงิน ทั้งจากสมาชิกใน ครอบครัว ญาติ ชุมชน -ส่งเสริมอาชีพเสริมใน ครอบครัว	-มีปัญหาการเงิน จากการดูแลน้อย ที่สุด



Network

ประเมินด้าน	อาการ/ปัญหา	วินิจฉัย	แผนการดูแล	วิธีการปฏิบัติ	ประเมินผล
ระบบการดูแล (network)	ปัญหาจากการส่ง ต่อรักษาพยาบาล	Referral problems	ติดตามการดูแลได้ ต่อเนื่อง	-มีระบบการส่งต่อ รักษาที่ชัดเจน -ติดตามการรักษาได้ อย่างต่อเนื่อง -เข้าถึงระบบบริการ โดยสะดวก -แหล่งสนับสนุนใน ชุมชน	-มีความต่อเนื่อง ของการดูแล



การติดตามผู้ป่วยและครอบครัว

หัวข้อการประเมิน
<u>ประเมินอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย</u>
<u>ประเมินการนอนหลับของผู้ป่วย</u> รวมถึงอาการเจ็บปวดที่อาจส่งผลถึงการนอนหลับหรืออารมณ์และพฤติกรรมผู้ป่วย
<u>ประเมินความสามารถในการลุกนั่ง เดิน ยืน เคลื่อนไหว และการกลืนการรับประทานอาหารของผู้ป่วย</u> และผลกระทบเช่น การหกล้ม อาการสำลักปอดติดเชื้อ เป็นต้น
<u>ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการดูแลตัวเอง ในการตัดสินใจ ในการสื่อสาร</u> รวมถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความจำ การรับรู้มิติสัมพันธ์ ความใส่ใจ และปัญหาด้านสังคม
สอบถามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติถึงเป้าหมายของการรักษา รวมถึงสอบถามเจตจำนงของผู้ป่วยในการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (advance directive) สอบถามถึงการดูแลแบบประคับประคองเมื่อโรคดำเนินถึงระยะปานกลางถึงรุนแรง
สอบถามถึงสิ่ง <u>แวดล้อม สถานที่อยู่</u> ของผู้ป่วยเพื่อประเมินถึงความปลอดภัย
<u>ประเมินการสนับสนุนผู้ดูแลที่ควรมี</u>
<u>โรคร่วมเรื้อรังและโรคแทรกซ้อน</u> เฉียบพลันที่อาจส่งผลถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม



การแบ่งกลุ่ม





ประเภทและกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม

ประเภทและกิจกรรม	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
1. ประเมินและวางแผน CP	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
2. ดูแลโดยหมอบริการครอบครัว	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. ดูแลโดย CG	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น
5. ประเมินและปรับ CP	อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 1 เดือน/ ครั้ง

❖ Health promotion/ prevention

กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุ
Physical activity and older person





กิจกรรมทางกายคืออะไร

กิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายในอิริยาบถต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานจากกล้ามเนื้อโครงร่างหรือกล้ามเนื้อมัดใหญ่ซึ่งทำให้อวัยวะเกิดการเผาผลาญพลังงาน

โดยกิจกรรมทางกายสามารถแบ่งออก 3 หมวด ได้แก่

1. กิจกรรมทางกายจากการทำงาน เช่น การทำงานบ้าน การปลูกพืชเพื่อการเกษตร
2. กิจกรรมทางกายจากการเดินทาง เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน และ
3. กิจกรรมทางกายจากการทำกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นต้น



เรื่งนารู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

01

กิจกรรมทางกายระดับเบา (Light intensity) กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวน้อย ออกแรงน้อย ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน เช่น การขึ้น – ลงบันได การกวาดบ้านถูบ้าน เป็นต้น

02

กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate intensity activity) กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวระดับปานกลาง มีระดับความเหนื่อยในระดับปานกลาง สามารถพูดเป็นประโยคได้ขณะทำกิจกรรม หายใจเร็วขึ้น มีเหงื่อซึม หากวัดชีพจรอยู่ในระดับ 120 – 150 ครั้ง/นาที เช่น การเดินรำ การเล่นไทชิ การเล่นปิงปอง เป็นต้น

03

กิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous-intensity activity) กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก ระหว่างการทำกิจกรรมรู้สึกหอบเหนื่อย ไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ มีอาการหอบเหนื่อย หากวัดชีพจรอยู่ในระดับ 150 ครั้ง/นาทีขึ้นไป เช่น การกระโดดเชือก การเดินขึ้นบันได การว่ายน้ำ เป็นต้น

เรื่อนำรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย

กิจกรรม/พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary behavior) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงไม่ส่งผลต่อการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ได้แก่ การนอน และการนั่ง โดยไม่นับรวมการนอนหลับ เช่น การนอนเล่น โทรศัพท์มือถือ การนั่งทำงานอยู่กับที่ เป็นต้น





กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายที่ลดน้อยลงตามช่วงวัยที่เพิ่มมากขึ้น และมีระยะเวลาในการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary time) สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของการมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้ที่มี 18 – 64 ปี และอายุ 65 ปีขึ้นไปดังนี้





กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

- ควรมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง (Moderate intensity activity) อย่างน้อย 150 – 300 นาที/สัปดาห์ เช่น กิจกรรมแอโรบิก การเดินเร็ว หรือกิจกรรมทางกายระดับหนัก (Vigorous-intensity activity) ที่ 75 – 150 นาที/สัปดาห์ เช่น การวิ่ง จ็อกกิ้ง การวิ่ง หรือผสมผสานระหว่างการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนักเท่าๆ กัน ตลอดทั้งสัปดาห์
- ควรมีกิจกรรมเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในระดับปานกลางและระดับสูง อาทิเช่น เวทเทรนนิ่ง อย่างน้อย 2 วัน/สัปดาห์
- อาจมีการเพิ่มระยะเวลาในการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางมากกว่า 300 นาที/สัปดาห์ หรือกิจกรรมทางกายระดับหนักมากกว่า 150 นาที/สัปดาห์ หรือผสมผสานระหว่างการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางและหนัก เพื่อประโยชน์ต่อร่างกาย



กิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

- ควรจำกัดระยะเวลาที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary time) และแทนด้วยกิจกรรมทางกายในระดับเบาเป็นต้นไป และเพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียจากการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งเป็นระยะยาว ควรมีกิจกรรมทางกายให้เกินกว่าระดับปานกลางและหนักที่กำหนดไว้
- ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปควรมีกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อฝึกความสามารถในการทรงตัว เช่น ยืนขาเดียว และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในระดับปานกลางและหนัก มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ เพื่อป้องกันการหกล้มและคงประสิทธิภาพความสามารถของร่างกาย
- หากมีข้อจำกัดในการทำตามคำแนะนำข้างต้นจากปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ ควรมีกิจกรรมทางกายตามความสามารถและข้อจำกัดเฉพาะบุคคล



กิจกรรมทางกายแบบแอโรบิค



การออกกำลังกายที่มีการใช้พลังงานโดยอาศัยออกซิเจนในร่างกาย โดยลักษณะจะเป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักมาก แต่มีความต่อเนื่อง เช่น เดินวิ่งเหยาะ ๆ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก หรือ เต้นแอโรบิก เป็นต้น มีผลดีทำให้เลือดสูบฉีดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของระบบหัวใจ และหลอดเลือด ช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น



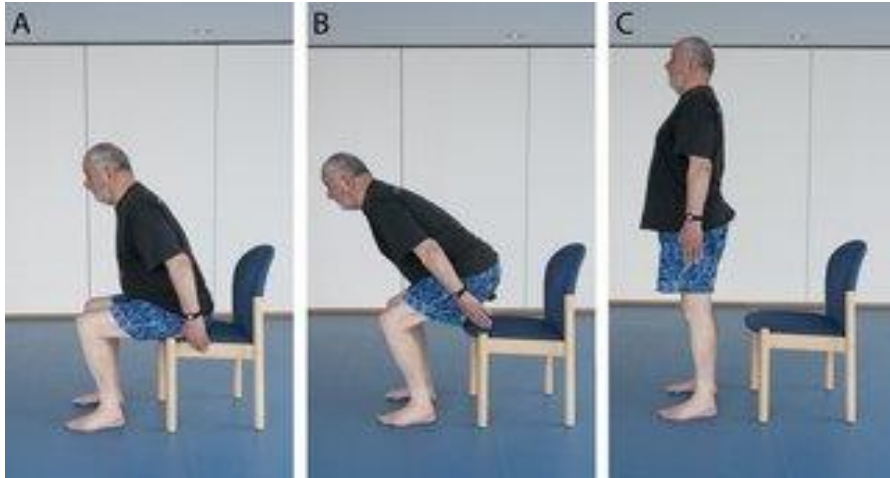
กิจกรรมทางกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและมวลกระดูก

การใช้แรงต้านในการบริหารกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง ทนทานมากขึ้น ซึ่งการออกกำลังกายในรูปแบบนี้มุ่งที่จะเพิ่มความแข็งแรง เพิ่มมวลของกล้ามเนื้อ และความหนาแน่นของมวลกระดูก ช่วยป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และช่วยชะลอการเกิดภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ อาทิเช่น การออกกำลังกายโดยใช้น้ำหนัก เช่น ดัมเบลล์ ยางยืด การใช้น้ำหนักตัวเป็นแรงต้าน การออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น

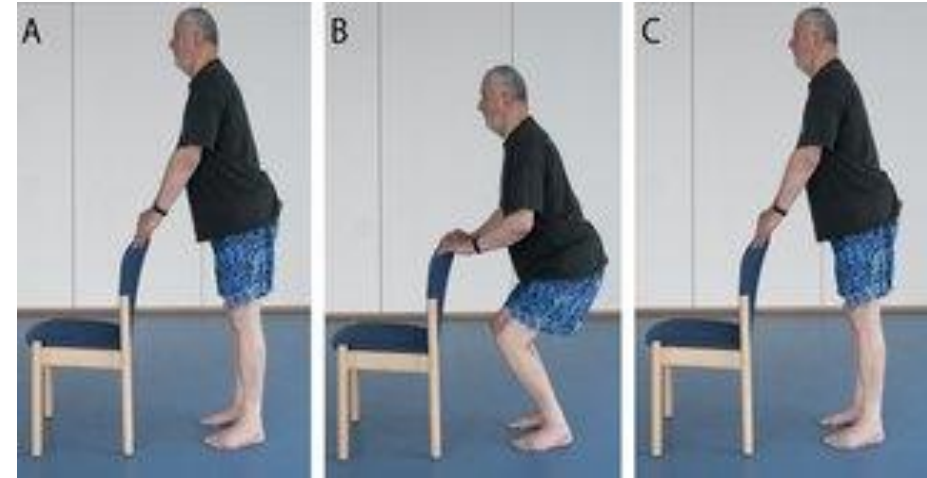


Strength exercises

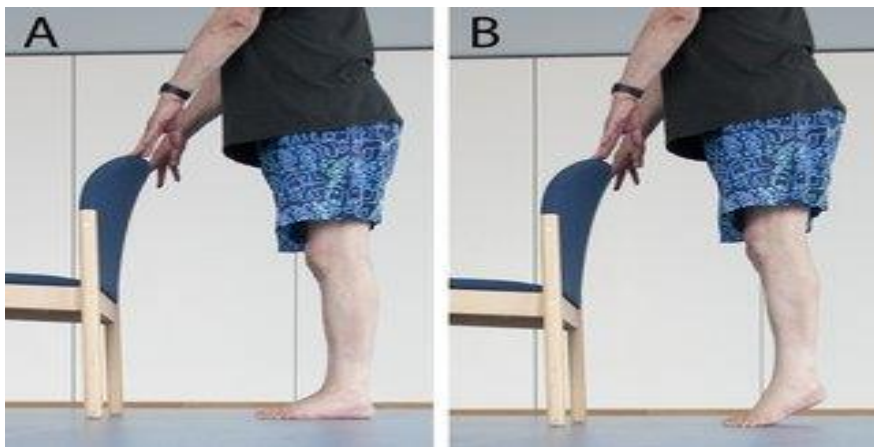
Sit-to-stand



Mini-squats



Calf raises

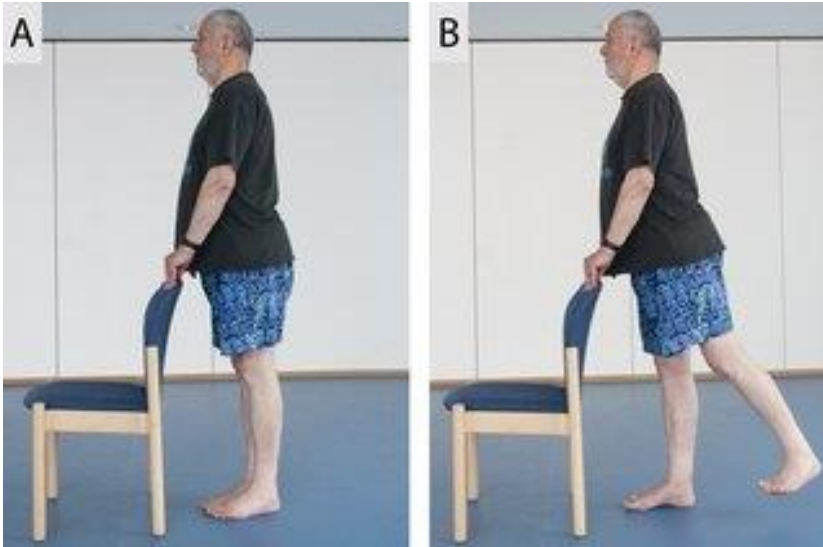


Sideways leg lift



Strength exercises

Leg extension



Wall press-up



Biceps curls





กิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัว



- กิจกรรมทางกายที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและการทรงตัวเป็น รูปแบบการออกกำลังกายที่ช่วยยืดกล้ามเนื้อและช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัว ซึ่งความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อในการทรงตัวที่แข็งแรงนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ ป้องกันภาวะหกล้มที่มักจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ อาทิเช่น การเหยียดยืดกล้ามเนื้อลำไม้พลอง โยคะ ไทเก๊ก หรือ ฝึกยืนขาเดียวโดยจับเก้าอี้เดินต่อเท้า เป็นต้น

Sitting exercises

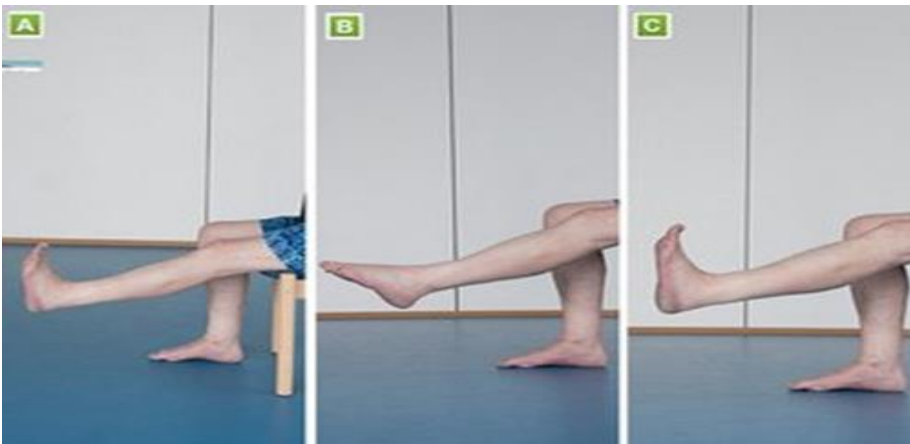
Chest stretch



Upper-body twist



Ankle stretch



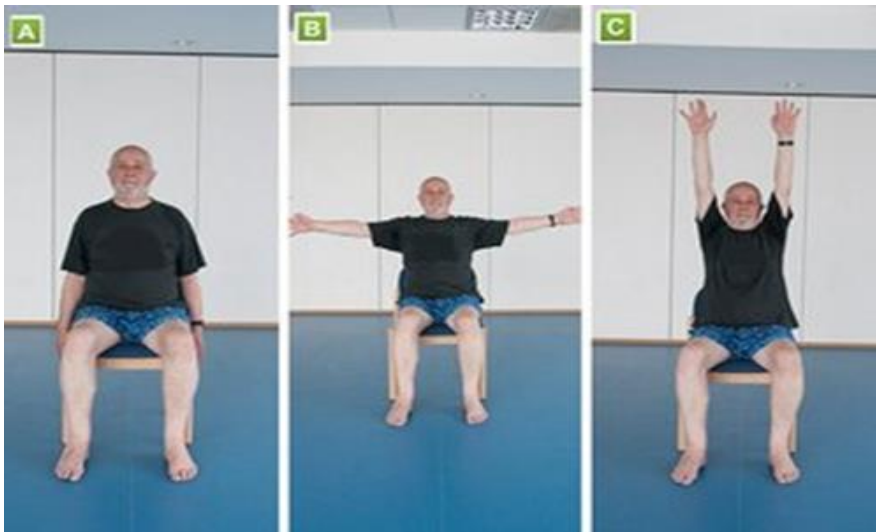
Hip marching





Sitting exercises

Arm raises



Neck rotation





Flexibility exercises

Neck rotation



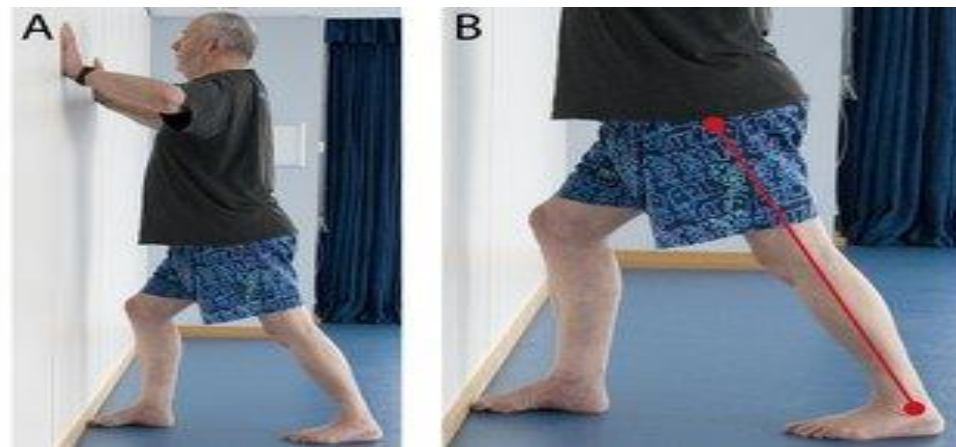
Neck stretch



Sideways bend



Calf stretch



Balance exercises

Sideways walking



Simple grapevine

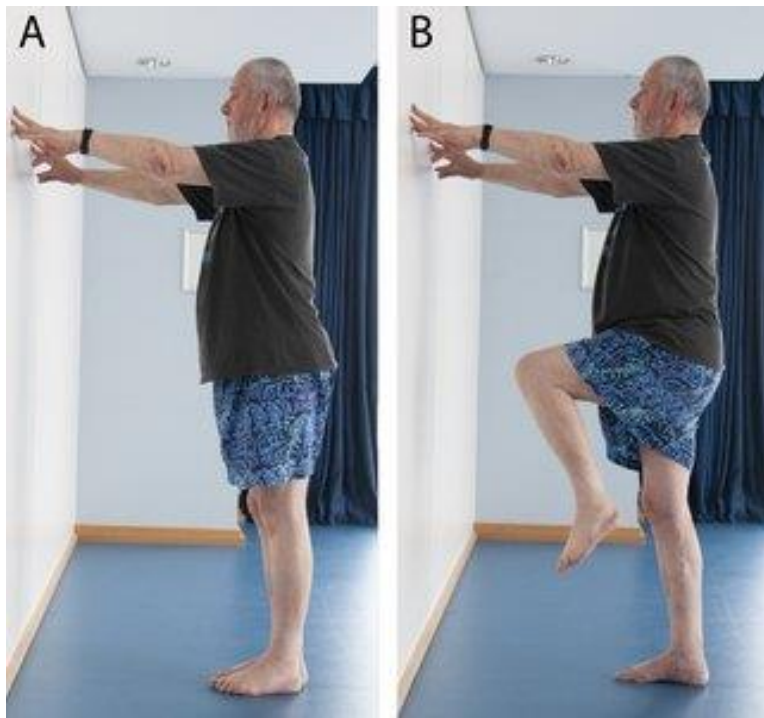


Heel-to-toe walk

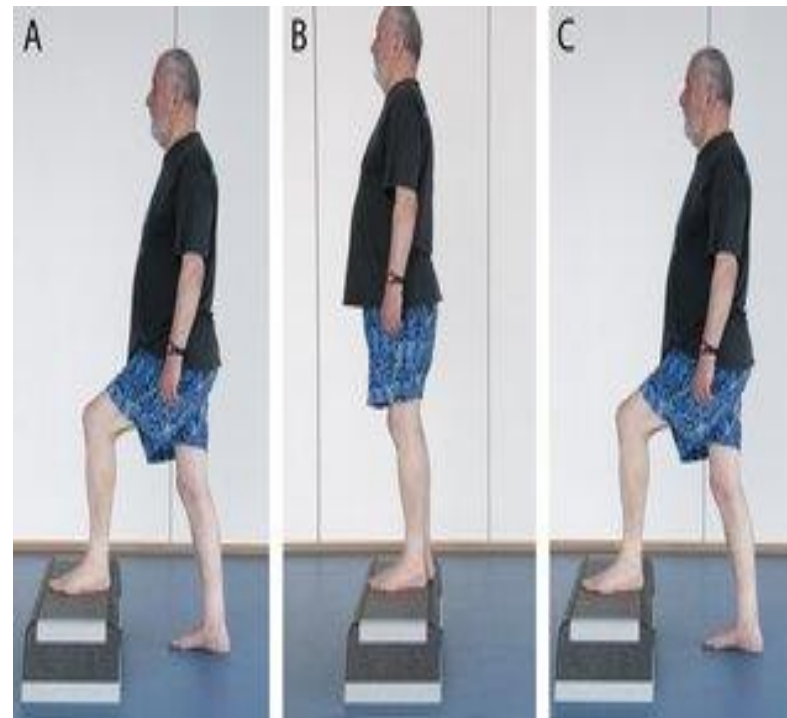


Balance exercises

One-leg stand



Step-up





Q&A



ขอบคุณค่ะ