



Siriraj Health Policy
หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

คู่มือ

การป้องกัน

ภาวะเปราะบาง ในผู้สูงอายุ



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

คู่มือการป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงบุษกร โลหารขุน

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงวรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

แพทย์หญิงพรพิศ ตรีบุษชาติสกุล

คณะผู้จัดทำ

แพทย์หญิงบุญญรัตน์ มณี

นายแพทย์อธิป กฤตยสิงห์

แพทย์หญิงมานิตา กิตติเลิศวรกุล

นางสาวสุทิศา ปิติญาณ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลศิริราช

สถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2568

ISBN 978-616-11-5525-4

จัดพิมพ์โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 028 4841 - 7

เว็บไซต์ <http://agingthai.dms.moph.go.th>

พิมพ์ที่

บริษัท สินทวิการพิมพ์ จำกัด

64/2 หมู่ที่ 5 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย ตำบลบางกรวย

จังหวัดนนทบุรี 11130 โทรศัพท์ 0 2408 2602

คำนำ

ภาวะเปราะบาง (Frailty) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ หากปล่อยไว้ อาจก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาว เช่น การหกล้ม ภาวะทุพพลภาพ ความพิการถาวร คุณภาพชีวิตลดลง และความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเปราะบางได้ด้วยตนเอง ก็จะมีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางได้ยาก

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้ร่วมกับหน่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาการเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และหน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จัดทำคู่มือการป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ความหมาย สาเหตุ อาการและการแสดง ผลกระทบ และการป้องกันการเกิดภาวะเปราะบาง ในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย สามารถลดปัญหาการเกิด ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุได้



(แพทย์หญิงบุษกร โลหารขุน)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

คู่มือการป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

สารบัญ

● ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	1
● ความหมายของภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ	8
● สาเหตุของภาวะเปราะบาง	9
● การวินิจฉัยภาวะเปราะบาง	11
● ผลกระทบของภาวะเปราะบาง	13
● การป้องกันการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ	15
● การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	28
● “6Ms for Frailty”	30
● แนะนำเอกสารอ่านเพิ่มเติม	34

ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ ได้แก่ การป้องกัน และการชะลอความเสื่อม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา ส่งผลให้เกิดภาวะเปราะบางและนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง ซึ่งภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุมีความท้าทายในการวินิจฉัยอย่างมาก เนื่องจากอาการและอาการแสดงมักไม่ตรงไปตรงมา ดังนั้นเราต้องมีความเข้าใจว่า “ภาวะเปราะบาง” คืออะไร

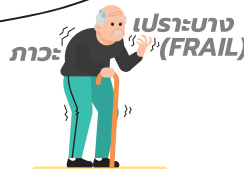


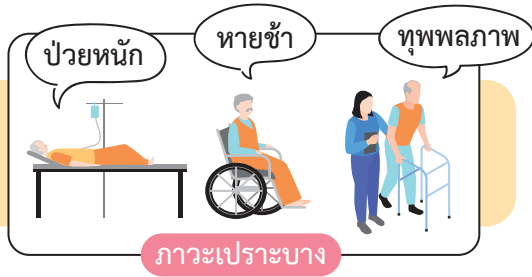
อาจารย์หมอบริบ
คำว่า **ภาวะเปราะบาง** กับ **กลุ่มเปราะบาง**
มันคือความหมายเดียวกันไหมครับ?

ภาวะเปราะบาง **ไม่เหมือน** กลุ่มเปราะบาง
เพราะกลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มคน เช่น เด็ก ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ภาวะเปราะบางเป็นกลุ่มอาการที่พบได้
บ่อยในผู้สูงอายุ โดยมักเกิดจากโรคหรือปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุ
ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ภาวะเปราะบาง (FRAIL)
จะตรงข้ามกับภาวะที่ร่างกายแข็งแรง (FIT)



**ภาวะที่ร่างกาย
แข็งแรง (FIT)**





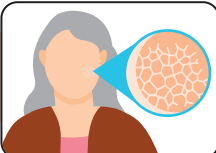
และที่สำคัญนะครับ...การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่สำคัญ บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ **หลักการดูแลพื้นฐานทางเวชศาสตร์ของผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุเปราะบาง**

3 ประการ ดังนี้

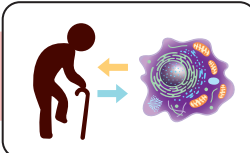
1. เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ มีคำช่วยจำง่าย ๆ คือ **R-A-M-P-S**

R - Reduced body reserve (กำลังสำรองของร่างกายลดลง)

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย และหากเกิดภาวะเจ็บป่วย ร่างกายจะปรับตัวได้น้อย อาการป่วยจะรุนแรงกว่าวัยอื่น



ผิวหนังแห้งและหยابกร้าน



เซลล์เสื่อมสภาพ/เซลล์ชราภาพ (senescent cells)



การรับรู้รสชาติอาหารเสื่อมลง

2 คู่มือการป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

A - Atypical presentation (อาการแสดงไม่ตรงไปตรงมา)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้ผู้สูงอายุอาจมีลักษณะอาการ และอาการแสดงที่ไม่ตรงไปตรงมา 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ในผู้สูงอายุบางคนอาจไม่พบอาการและอาการแสดงที่เป็นลักษณะจำเพาะของโรคที่พบในผู้ป่วยทั่วไป เช่น

- ผู้สูงอายุมีการติดเชื้อโดยไม่มีไข้ เม็ดเลือดขาวไม่สูง หรือมีอาการแสดงไม่ตรงกับอวัยวะที่ผิดปกติ เช่น มาด้วยอาการสับสน

- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป (hyperthyroidism) อาจไม่มีอาการกระสับกระส่าย หงุดหงิด หรือเหงื่อออกง่ายอย่างที่พบในผู้ป่วยทั่วไปเรียกลักษณะแบบนี้ว่า **apathetic hyperthyroidism**

2. กลุ่มอาการผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ แต่ไม่จำเพาะต่อระบบใดชัดเจน อาการเหล่านี้มีตัวย่อเรียกว่า “Big I” ได้แก่

2.1 Instability

หมายถึง การยืนการทรงตัวไม่ดี ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย



2.2 Immobility

หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการเดิน การเคลื่อนไหวร่างกาย

2.3 Incontinence

หมายถึง อาการปัสสาวะเล็ดหรืออุจจาระราด ไม่สามารถบอกหรือควบคุมการกลั้นปัสสาวะ อุจจาระได้

2.4 Intellectual impairment

หมายถึง ความบกพร่องทางปรีชาญาณ ได้แก่ สมรรถภาพ สับสนเฉียบพลัน และภาวะซึมเศร้า ถ้าเป็นในระยะเฉียบพลัน บ่งบอกถึงภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (delirium) และถ้าเป็นมานานอาจบ่งบอกถึงภาวะสมองเสื่อม (dementia)

2.5 Iatrogenesis

หมายถึง กลุ่มอาการ ภาวะหรือโรคที่เกิดจากการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อการรักษา เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction) การได้รับยาหรือหัตถการไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

2.6 Inanition

หมายถึง ภาวะขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ยอมกินอาหาร



M - Multiple pathology (การมีพยาธิสภาพหลายอย่าง)

ในผู้สูงอายุหนึ่งคนมักจะพบว่า มีโรคร่วมหลายโรค อาจมีพยาธิสภาพหลายระบบพร้อมกัน ส่งผลให้การวินิจฉัยและการดูแลรักษาทำได้ยากและซับซ้อน เช่น ผู้สูงอายุอาจมีโรคประจำตัวในหลายอวัยวะ การประเมินทางกายควรประเมินให้ครอบคลุม หรือหากมีความเจ็บปวดเฉียบพลัน อาจเกิดปัญหาในหลายอวัยวะจากโรคหลายโรคพร้อมกัน

P – Polypharmacy (การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน)

การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน หมายถึง การใช้ยา 5 ชนิดหรือมากกว่าพร้อมกันเป็นประจำ ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค จึงทำให้มีโอกาสที่จะได้รับยาซ้ำซ้อนและเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยาได้ง่าย และเกิดวงจรของการใช้ยาไม่เหมาะสมตามมา

S - Social adversity (ความต้องการทางสังคม ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ หลายอย่าง ทำให้มีความต้องการทางสังคมมากขึ้นแต่ก็มักจะไม่ได้รับการดูแลใส่ใจอย่างเพียงพอและเหมาะสม



2. มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

(Comprehensive geriatric assessment)

ในการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง (frail older person) ควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อหาสาเหตุที่แก้ไขได้ และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย



3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ (preventive geriatrics) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

3.2 การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

3.3 การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

6 คู่มือการป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ

3.1 การป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

หมายถึง การป้องกันก่อนเกิดโรค โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีเหมาะสมกับช่วงวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้และอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น

3.2 การป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)



หมายถึง การค้นหาโรคที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรคเกิดความรุนแรง ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นระยะ เพื่อตรวจหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่วินิจฉัยในระยะแรก

3.3 การป้องกันโรคในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

หมายถึง การรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคแล้ว การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วย ตลอดจนการป้องกันความพิการ ภาวะทุพพลภาพระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง





อาจารย์หมอครับ
แล้วสรุปว่า **ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ**
หมายความว่าอย่างไรครับ?



ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ หมายถึง
ภาวะที่มีการเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่าง ๆ
ในร่างกาย รวมไปถึงสมรรถภาพของบุคคลนั้น ๆ
ทำให้ปรับตัวและทนต่อความเจ็บป่วยได้ไม่มาก
เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป
รวมถึงฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยช้าลง แต่หากตรวจพบ
แต่เนิ่นๆ และได้รับการดูแลที่เหมาะสมก็ยังสามารถ
ทำให้กลุ่มอาการลดระดับความรุนแรงลง และ
ทำให้ผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น (Fit)

???



แล้วสาเหตุของ
ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ
เกิดจากอะไรได้บ้างครับ อาจารย์หมอ?

ภาวะเปราะบาง

เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันครับ...

โดยแบ่งเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม



สาเหตุของภาวะเปราะบาง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อยู่ในชุมชนมักจะเผชิญกับภาวะเปราะบางและมีความรุนแรงมากกว่าเพศชาย แต่กลไกที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางเพศยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน

1.2 ภาวะโภชนาการ

การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรง และการทำงานของกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ (sarcopenia) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยของการเกิดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การขาดโฟเลต วิตามินซี วิตามินอี และ วิตามินดี ทำให้สูญเสียมวลกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำกิจกรรมได้ลดลง

1.3 กิจกรรมทางกาย

การลดหรือการงดกิจกรรมทางกายที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จะส่งผลให้เกิดภาวะเปราะบางเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกาย เพราะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและสมอง ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน

1.4 ภาวะโรคร่วม

หากผู้สูงอายุมีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 โรคขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดภาวะเปราะบางมากขึ้น นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้ายังเป็นปัจจัยที่อาจส่งเสริมให้ความรุนแรงของภาวะเปราะบางเพิ่มขึ้นได้ถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีความซึมเศร้า

2. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานที่ที่ไม่มีความปลอดภัย ไม่สะอาด และไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสาธารณูปโภคที่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ทางลาด พื้นที่ทางเดินราบเรียบสม่ำเสมอ สถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงครอบครัวและชุมชนไม่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การลดหรืองดกิจกรรมของผู้สูงอายุ สุดท้ายก็จะส่งผลให้เกิดภาวะเปราะบางมากขึ้น

การวินิจฉัยภาวะเปราะบาง

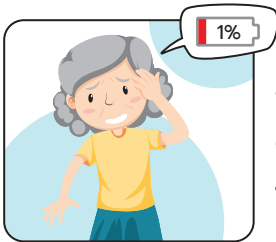
มีเกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยได้หลายเกณฑ์ โดยมีแบบกระชับที่ได้รับการประเมินความเพียงพอในบริบทไทยแล้วเรียกว่า FRAIL scale

1. อ่อนเพลีย (Fatigue : F)

หมายถึง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง
อ่อนเพลีย รู้สึกไม่ค่อยมีแรง



2. ความทนของร่างกายต่ำ (Resistance : R)



หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความทน สมรรถนะของร่างกายลดลง เดินขึ้นลงบันไดด้วยความลำบาก ต้องมีคนช่วยพยุง ใช้ไม้เท้า หยุดพักระหว่างทาง หรือใช้ราวบันไดเป็นตัวช่วยให้เดินขึ้นลงบันไดได้ดี

3. การเดินลดลง (Aerobic : A)

หมายถึง ความสามารถในการเดินลดลง เช่น เริ่มมีความลำบากในการเดินทางระยะ 300 - 400 เมตร ต้องมีคนช่วยพยุง หรือหยุดพักระหว่างทาง



4. โรคร่วม (Illness : I)

หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วม 5 โรคขึ้นไป

- ☐ โรคความดันโลหิตสูง
- ☐ โรคเบาหวาน
- ☐ โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งผิวหนัง)
- ☐ โรคปอดเรื้อรัง
- ☐ โรคหลอดเลือดหัวใจกำเริบ
- ☐ ภาวะหัวใจวาย
- ☐ โรคไตเรื้อรัง
- ☐ อาการแน่นหน้าอกจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ☐ โรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ โรคหอบหืด
- ☐ ภาวะข้ออักเสบ



5. น้ำหนักลดลงโดยไม่ตั้งใจ (Low of weight : L)



หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีน้ำหนักลดลงจากเดิมมากกว่าร้อยละ 5 ในระยะเวลา 1 ปี โดยที่ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจที่จะลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนัก

ดังนั้น จะสังเกตได้อย่างไรว่าผู้สูงอายุอาจกำลังมี **ภาวะเปราะบาง** นั่นคือสังเกตจากอาการทางร่างกาย หากมี 3 ใน 5 ข้อ จากข้อความข้างต้นถือว่ามีความเปราะบางครับ



ผลกระทบของภาวะเปราะบาง

1. ด้านร่างกาย

จากความเสื่อมของระบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิด

- เจ็บป่วยง่ายและป่วยหนักกว่ากลุ่มคนแข็งแรง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดเหตุไม่พึงประสงค์เมื่อเจ็บป่วย เช่น การนอนโรงพยาบาลนาน เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เสี่ยงพลัดตกหกล้ม เสี่ยงต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหลังกลับบ้าน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
- อาจมีมวลกล้ามเนื้อลดลงส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวช้าลง ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ แต่งตัว ทำอาหาร เดินทางออกนอกบ้าน เป็นต้น และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม กระดูกหัก หรือทุพพลภาพ ทำให้ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

2. ด้านจิตใจ

ภาวะเปราะบางที่เกิดขึ้น นอกจากส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ง่าย ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำได้ ต้องพึ่งคนอื่นมากขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวลกลัวเป็นภาระของผู้ดูแล รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง เริ่มแยกตัวและเข้าสังคมลดลง อาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

3. ด้านสังคม

ภาวะเปราะบางด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายลดลง ทำให้มีโอกาสต้องการการดูแลและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อในการดูแล มีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งค่ารักษา ค่ายา ค่าของใช้ อุปกรณ์เสริมที่จำเป็น เช่น ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น





?

ภาวะประสาบในผู้สูงอายุ

มีผลกระทบขนาดนี้แล้ว เราสามารถป้องกันการเกิดภาวะนี้อย่างไรได้บ้างครับ?

ภาวะประสาบ สามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติหลัก ๆ

5 ข้อ คือ

1. การออกกำลังกาย
2. การดูแลด้านโภชนาการ
3. การดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
4. งดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. การดูแลด้านสังคม



โดยมีรายละเอียดในแต่ละข้อดังต่อไปนี้ครับ

การป้องกันการเกิดภาวะประสาบในผู้สูงอายุ

ภาวะประสาบเป็นภาวะที่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพในระยะยาว จึงต้องมีการหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการเกิดภาวะทุพพลภาพ การป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะประสาบ ได้แก่

1. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายประจำวันด้วยตนเองหรือการออกกำลังกายจะมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทและสมอง ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

รูปแบบการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสามารถลดภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย ควรอยู่ในช่วงเวลา 20 - 40 นาที หากทำได้ถึง 150 นาทีต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การทรงตัวดีขึ้น ลดการเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มที่เป็นสาเหตุของกระดูกหักและยังช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอื่น ๆ อีกด้วย





อาจารย์หมอบครับ
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม นอกจากการ
ออกกำลังกายแบบแอโรบิกและการออกกำลังกาย
แบบมีแรงต้านแล้ว เราจะมีวิธีออกกำลังกายเพื่อ
ป้องกันการหกล้มแบบอื่นอีกมั้ยครับ

มีครับ!! การออกกำลังกาย
เพื่อป้องกันการหกล้มมีหลายโปรแกรม
ขอแนะนำ การออกกำลังกายแบบง่ายเพื่อป้องกัน
การหกล้มแบบ F11



ซึ่งมีทั้งหมด 11 ท่า และ
ควรทำโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
มีที่ยึดจับดังรูปนะครับ

F1 ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อเข่า



ค่อย ๆ ยกขาขวาขึ้นจนเหยียดตรง
กระดกข้อเท้าขึ้น ค้างไว้นับ 1 - 10
กลับมาท่าเดิม ทำซ้ำ 10 ครั้ง
เปลี่ยนทำขาซ้ายเช่นเดียวกัน

F2

ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อเหยียดสะโพก



ค่อย ๆ ยกขาขวาไปด้านหลัง ค้างไว้
นับ 1 - 10 กลับมาทำเดิม
ทำซ้ำ 10 ครั้ง เปลี่ยนทำขาซ้าย
เช่นเดียวกัน

ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อกางสะโพก

F3

ค่อย ๆ ยกขาขวาไปด้านข้าง ค้างไว้
นับ 1 - 10 กลับมาทำเดิม ทำซ้ำ 10
ครั้ง เปลี่ยนทำขาซ้ายเช่นเดียวกัน



F4 ท่าที่ 4 ยืนบนปลายเท้า



ค่อย ๆ ยกส้นเท้าทั้งสองข้างขึ้น
ค้างไว้ นับ 1 - 10 กลับมาทำเดิม
ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 5 ยืนบนส้นเท้า

F5

ค่อย ๆ ยกปลายเท้าทั้งสองข้างขึ้น
ค้างไว้ นับ 1 - 10 กลับมาทำเดิม
ทำซ้ำ 10 ครั้ง



F6

ท่าที่ 6 ยืนย่อเข่า



ค่อย ๆ ย่อเข่าทำท่าเหมือนจะนั่ง
ค้างไว้ นับ 1 - 10 กลับมาท่าเดิม
ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 7 ยืนต่อเท้า

F7

ยกเท้าซ้ายวางหน้าเท้าขวาโดย
ให้ส้นเท้าซ้ายอยู่ชิดปลายเท้าขวา
ค้างไว้ นับ 1 - 10 กลับมาท่าเดิม
ทำซ้ำ 10 ครั้ง เปลี่ยนทำอีกข้าง
เช่นเดียวกัน



F8

ท่าที่ 8 ยืนขาเดียว



ยกเท้าซ้ายขึ้น ยืนด้วยเท้าขวาข้างเดียว
ค้างไว้ นับ 1 - 10 วางเท้าขวาลง
กลับมาทำเดิม ทำซ้ำ 10 ครั้ง เปลี่ยนทำ
อีกข้างเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 9 เดินต่อเท้า

F9

ยกเท้าขวาวางหน้าเท้าซ้าย
โดยให้ส้นเท้าขวาอยู่ชิดปลาย
เท้าซ้าย จากนั้นสลับเท้าซ้ายวาง
หน้าเท้าขวา เดินสลับไปเรื่อย ๆ
10 ก้าว เปลี่ยนทำอีกข้างเช่น
เดียวกัน



F10

ท่าที่ 10 เดินบนปลายเท้า

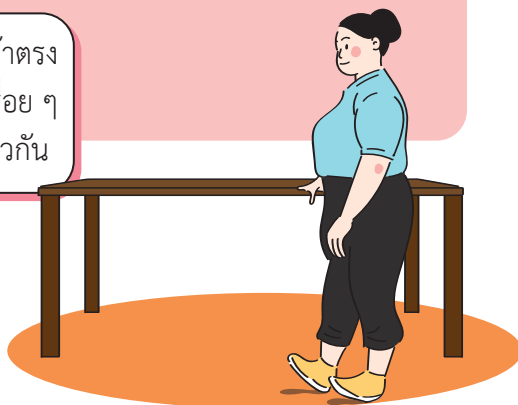


ยืนด้วยปลายเท้า แล้วเดินด้วยปลายเท้า
ตรงไปด้านหน้า เดินสลับขวา-ซ้ายไปเรื่อย ๆ
10 ก้าว เปลี่ยนทำอีกข้างเช่นเดียวกัน

ท่าที่ 11 เดินบนส้นเท้า

F11

ยืนด้วยส้นเท้า แล้วเดินด้วยส้นเท้าตรง
ไปด้านหน้า เดินสลับขวา-ซ้ายไปเรื่อย ๆ
10 ก้าว เปลี่ยนทำอีกข้างเช่นเดียวกัน



ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

- สวมรองเท้าที่ใส่กระชับ ไม่คับ หรือหลวมเกินไป กันลื่นได้ดี
- หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่เร็วเกินไป เช่น ย่อเข้าอย่างรวดเร็ว บิด หรือหยุดตัวอย่างรวดเร็ว
- เมื่อรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อ ใจสั่น หายใจไม่ทัน หรือมีอาการเจ็บหน้าอกให้หยุดออกกำลังกายทันที
- หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระทำต่อข้อมาก ๆ และไม่ควรออกกำลังกายในที่อากาศร้อนอบอ้าว อากาศไม่ถ่ายเท
- อบอุ่นร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย และผ่อนคลายก่อนหยุดออกกำลังกายประมาณ 5 - 10 นาที



2. การดูแลด้านโภชนาการ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของระบบทางเดินอาหารมีการเปลี่ยนแปลง เช่น การรับรสและรับกลิ่นของอาหารลดลง น้ำลายลดลง การเคลื่อนตัวของอาหารในกระเพาะอาหารช้าลง การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลง ลำไส้ดูดซึมอาหารลดลง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสที่จะเบื่ออาหาร จึงเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย นอกจากนี้การมีปัญหาด้านสุขภาพก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางโภชนาการได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านโภชนาการ ดังนี้

- 2.1 ประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อช่วยค้นหาปัญหาได้ตั้งแต่ระยะแรก
- 2.2 การให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ
- 2.3 ประเมินช่องปากและฟัน

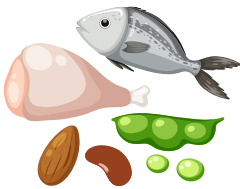


ผู้สูงอายุควรเลือกกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ และในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย

ผู้สูงอายุควรกินข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่าข้าว ที่ขัดสีจนขาว แต่อาจต้องหาวิธีทำให้ข้าวเคี้ยว ง่ายขึ้น เช่น ผสมข้าวขาวร่วมด้วย หรือทำเป็น ข้าวต้ม



BROWN RICE



ผู้สูงอายุควรกินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและงาดำ โดยทำให้เคี้ยวง่าย

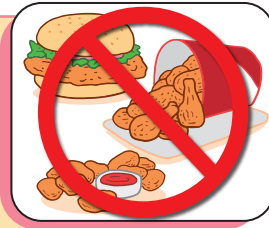
ผู้สูงอายุควรดื่มนม อาจเป็นนมพร่องมันเนย ตามความจำเป็นของโรคร่วมที่มีอยู่
วันละ 1 แก้ว ควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรง ชะลอการเปราะบาง ของกระดูก





ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถดื่มนมสดได้จากปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด แต่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มนมโดยการดื่มนมครั้งละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มนมหลังอาหารหรือเปลี่ยนกินโยเกิร์ตชนิดครีมหรือดื่มนม lactose free

ผู้สูงอายุควรจำกัดการกินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ ให้เลือกกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อบ ยำ แกงไม่ใส่กะทิ เป็นประจำ แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเบื่ออาหาร การปรับอาหารให้มีรสชาติมากขึ้นก็อาจกระทำได้



หากผู้สูงอายุเบื่ออาหารใช้เทคนิคปรับอาหารเป็น Portion คือ จัดอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม เช่น 2 : 1 : 1 (ผัก 2 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน คาร์โบไฮเดรต 1 ส่วน) หรือควบคุมปริมาณอาหารแต่ละชนิดอย่างระมัดระวัง นอกจากนี้ ควรจัดอาหารให้พอดีคำ มีสีสันน่ารับประทาน มีกลิ่นหอม หรือเลือกภาชนะที่มีสีสันกระตุ้นความอยากอาหาร กรณีเคี้ยวลำบากควรปรับเนื้อสัมผัสอาหารให้มีความนุ่มเคี้ยวกลืนง่าย

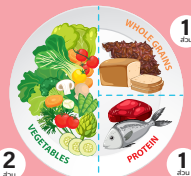
3. การดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การหกล้มอาจเกิดจาก

ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง

ปัจจัยภายใน เช่น การกินยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากโรค จากยา เป็นต้น

สัดส่วนอาหาร 2 : 1 : 1



ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต นำไปสู่ความเจ็บป่วยกระดูกหัก ความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลทางด้านจิตใจรวมถึงการเสียชีวิตได้ มีข้อเสนอแนะการดูแลดังนี้

1 ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2 การปรับสภาพแวดล้อม ไม่วางของเกะกะรกตามพื้น พยายามปรับลดไม่ให้มีพื้นต่างระดับ บ้านใดบ้านไม่ควรมีช่อง หลีกเลียงการวางพรมที่สามารถทำให้ลื่น หรือสะดุดไถ้ที่พื้น การปูพื้นด้วยวัสดุเรียบไม่ลื่น ไม่ควรมีธรณีประตูห้องน้ำ ควรมีราวจับ ส้วมควรเป็นโถนั่ง จัดพื้นที่สำหรับสัตว์เลี้ยงให้เป็นสัดส่วนป้องกันสัตว์เลี้ยงกระโจนใส่หรือเดินคลอเคลียขาจนสะดุดล้ม

3 ควรปรึกษาแพทย์ หากผู้สูงอายุกินยาบางชนิดที่ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ เพื่อให้มีการปรับใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสม ได้แก่

- ยานอนหลับ เช่น Lorazepam Clonazepam
- ยาคลายกังวล เช่น Amitriptyline
- ยากล่อมประสาท เช่น Haloperidol Risperidone Quetiapine
- ยาแก้แพ้ เช่น Chlorpheniramine cyproheptadine Dimenhhydrinate hydroxyzine

4 มีการวางแผนการรักษาและปรึกษานักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการเดินหรือการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุด้วยคำถามง่าย ๆ

2 คำถาม และการทำ Time Up and go test : TUG

1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยหกล้มหรือไม่ 2. กลัวการหกล้มหรือไม่

หากตอบใช่ในข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถามประวัติ

1. สาเหตุการล้ม	4. อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนแรง
2. ยา	5. การมองเห็น
3. โรคประจำตัว เช่น ข้อเข่าเสื่อม สมอเสื่อม กระดูกสันหลังเสื่อม เป็นต้น	6. สภาพแวดล้อมที่ล้มและสภาพบ้าน

Time Up and go test : TUG



ควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ กลุ่มความเสี่ยงสูง เช่น มีโรคประจำตัวตามระบุ กินยาที่ส่งเสริมให้เกิดการพลัดตกหกล้ม หากทำ TUG ใช้เวลามากกว่า 20 วินาที ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมจากแพทย์

4. งดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันมาเป็นเวลานานซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะส่งผลในระยะยาวและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีปัญหา เป็นโรคถุงลมโป่งพอง เส้นเลือดหัวใจตีบ นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว



5. การดูแลด้านสังคม

ควรสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติการสนับสนุนทางสังคมก็ยิ่งเป็นสิ่งสำคัญ อาจทำได้โดยส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ การส่งข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในหลายมิติด้วย

“6Ms for Frailty”

ภาวะเปราะบาง (Frailty) คือ ภาวะ หรือ กลุ่มโรค (Medical syndrome) ที่เกิดจากหลายปัจจัย มีการแสดงออกได้หลายมิติ ส่งผลให้มีอาการถดถอยของ ความแข็งแรง ความทนทานและการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นำไปสู่ ความอ่อนแอและเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะพึ่งพิงหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร แนวทางป้องกัน จำง่าย ๆ ได้แก่

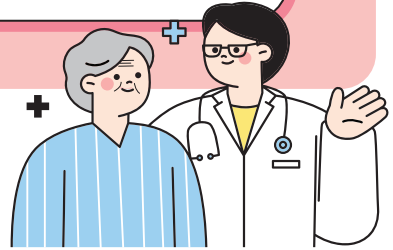
1. M - Movement & Mobility (การเดินและการเคลื่อนไหว)

- ส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ
- ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- ฝึกเดิน ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
- ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม



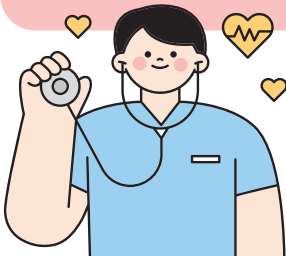
2. M - Medication (ยา)

- จัดยาให้เป็นสัดส่วน ลดความสับสน
- ติดตามผลข้างเคียงของยาและป้องกันปัญหาจากการกินยาหลายชนิด (Polypharmacy)
- พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษา
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ เช่น ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม ยาที่ลดความอยากอาหาร



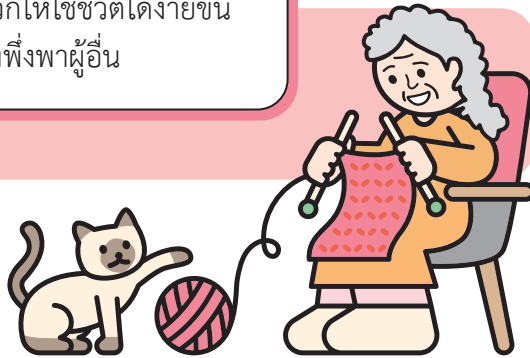
3. M - Managing Comorbidities (การจัดการโรคร่วม)

- ควบคุมโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
- ปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับภาวะเปราะบาง
- ส่งเสริมการติดตามสุขภาพและตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยง



4. M - Maintain ADL (คงความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน)

- กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
- อำนวยความสะดวกให้ใช้ชีวิตได้ง่ายขึ้น
- ให้กำลังใจเมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่น



5. M - Meals & Nutrition (สารอาหาร)

- ดูแลให้ได้รับอาหารครบถ้วน หลากหลาย
รับประทานโปรตีนเพียงพอ
- รับประทานอาหารตรงเวลาและดื่มน้ำ
ให้เพียงพอ ป้องกันภาวะทุพโภชนาการ
ท้องผูกและท้องเสีย



6. M - Mental & Social Engagement (จิตใจและการเข้าสังคม)

- ร่วมกิจกรรมที่ช่วยให้ผ่อนคลายจิตใจ
- สร้างบรรยากาศอบอุ่น
- ให้การรับฟังและให้กำลังใจ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคมและครอบครัว



แนะนำเอกสารอ่านเพิ่มเติม

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อาหารและการออกกำลังกาย
สำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้นได้จาก

<https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/book/194011>

ประเสริฐ อัสสันตชัย. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา.

ใน : วันชัย วนะชีวินวิน, สุทิน ศรีอัมภพร, วันชัย เดชสมฤทธิ์ฤทัย,
บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์ : โรคตามระบบ I.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. หลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ใน : ประเสริฐ
อัสสันตชัย. บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและ
การป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : ยูเนียนครีเอชั่น, 2554.

ประกายมาศ เนตรจันทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน
พักคนชราของภาครัฐ, 2560.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะเปราะบาง. สันทวีการพิมพ์, 2568.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ
ดูแลรักษากลุ่มอาการผู้สูงอายุ. สันทวีการพิมพ์, 2558.

คู่มือ การป้องกันภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ



สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 0 2024 8481-87