

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
ตัวชี้วัดที่ 3.15 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

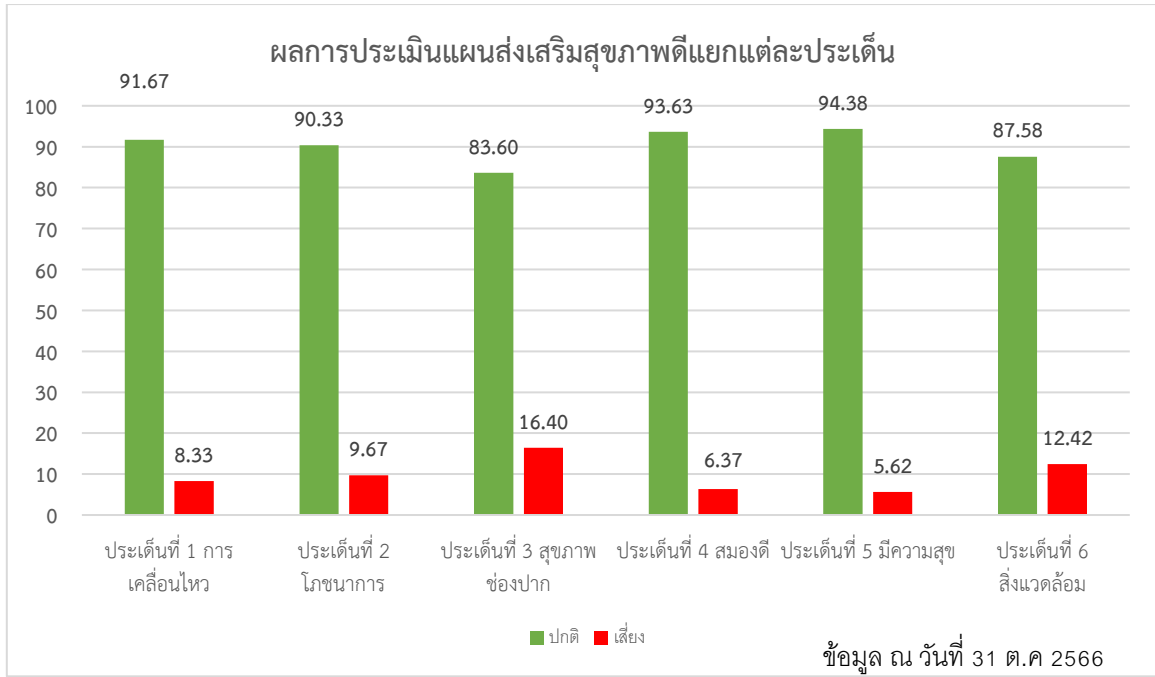
1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

- ข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลังจนถึงปัจจุบัน (ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2564	2565	2566	2567 (ต.ค. 66-ก.พ. 67)
จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	จำนวน (คน)	48,428	91,586	489,050	301,653 คน ร้อยละ 106.3 (ณ 29 ก.พ. 67)
*หมายเหตุ*		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการกำหนดการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป็นรายบุคคล ยังไม่ได้คำนวณเป็นร้อยละ			

จากตารางข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567) พบว่า จำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 48,428 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 91,586 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 489,050 คน และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 301,653 คน ร้อยละ 106.3 (ณ 29 ก.พ.67) ซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 2) ประเด็น การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 3) ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 4) ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี 5) ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ 6) ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เพิ่มขึ้นทุกปี

เมื่อวิเคราะห์การประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) แต่ละประเด็น จะพบว่า ประเด็นที่ 1 การเคลื่อนไหว มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 91.67 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 8.33 ประเด็นที่ 2 โภชนาการ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 90.33 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 9.67 องค์ประกอบที่ 3 สุขภาพช่องปาก มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 83.60 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 16.40 ประเด็นที่ 4 สมองดี มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 93.63 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 6.37 ประเด็นที่ 5 มีความสุข มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 94.38 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 5.62 และประเด็นที่ 6 สิ่งแวดล้อม มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 87.58 เกณฑ์เสี่ยง ร้อยละ 12.42. ดังแผนภูมิที่ 1

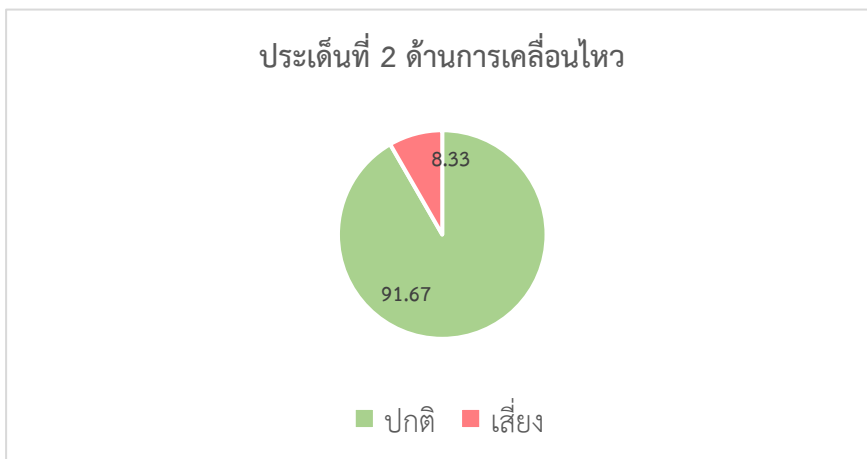


แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละผลการประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพดีแยกแต่ละประเด็น

จากกราฟจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงในแต่ละประเด็น โดยประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ประเด็นที่ 3 สุขภาพช่องปากร้อยละ 16.49 รองลงมาคือ ประเด็นที่ 6 สิ่งแวดล้อมร้อยละ 12.42 ประเด็นที่ 2 โดดเดี่ยวร้อยละ 9.67 และ ประเด็นที่ 1 การเคลื่อนไหวร้อยละ 8.33 ซึ่งในแต่ละประเด็น ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะต้องมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

- ผลการประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหว

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุประเมินการเคลื่อนไหวด้วยการทดสอบ Time Up and Go test : TUG เพื่อประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน และการทรงตัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ในการทดสอบ คืออยู่ในเกณฑ์ปกติ/ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 91.67 และผู้สูงอายุที่ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที ในการทดสอบ คืออยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 8.33 ดังแผนภูมิที่ 2

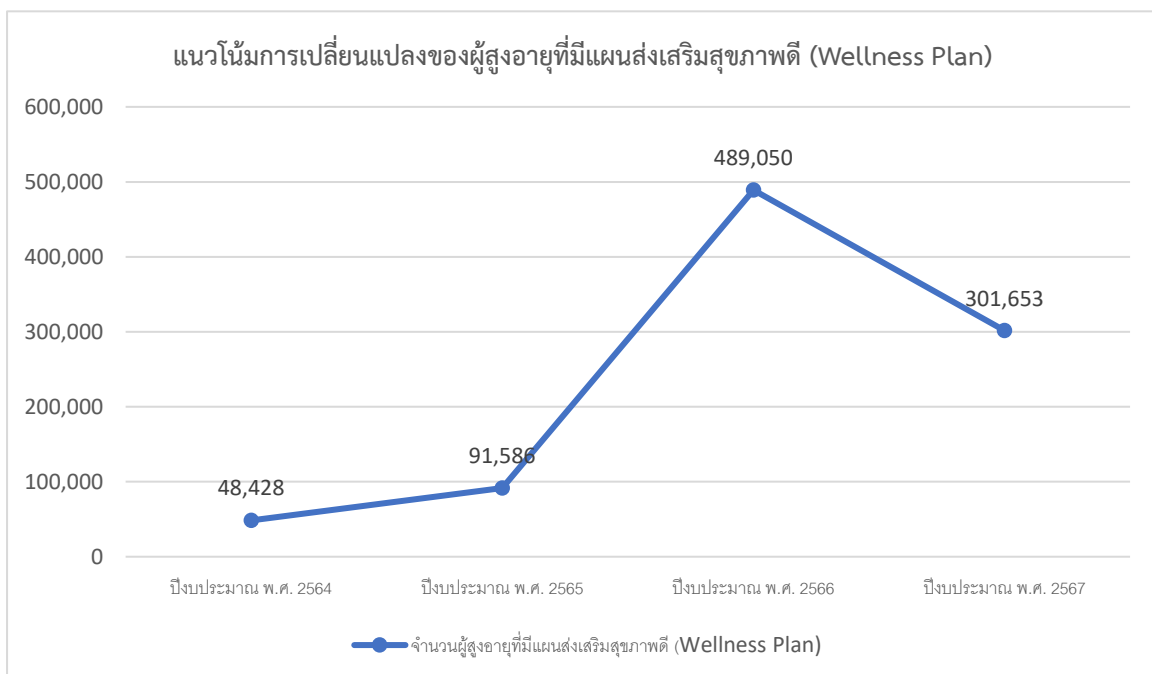


แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพประเด็นที่ 2 ด้านการเคลื่อนไหว

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายดังนี้ 1. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 -300 นาทีต่อสัปดาห์หรือโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 30 นาที ได้แก่ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ไถ่รถ การเดินทางด้วยการเดิน ปั่นจักรยาน เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เดินเร็ว ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะๆ เต้นแอโรบิก เต้นบาสโลบ สะสม 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อเป็นการสร้างเสริมความแข็งแรงของร่างกาย 2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้แข็งแรง ควบคู่กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ กลุ่มกล้ามเนื้อที่ควรบริหารให้แข็งแรง ได้แก่ ต้นขา สะโพก ลำตัว หลัง หัวไหล่ และแขน โดยบริหารท่าต่าง ๆ 12 -15 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด บริหาร 2-3 ชุด และพักระหว่าง ชุด 1 นาที ส่วนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้ยืดเหยียดจนรู้สึกตึงแล้วค้างไว้ 15 วินาที และ 3. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน ระหว่างการเคลื่อนไหวรูปแบบต่าง ๆ การทรงตัว และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ เต้นบาสโลบ เต้นแอโรบิก ฟ้อนรำ รำวง รำไท้จื้อซิ่ง กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเป็นการฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

## 2. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ระดับ T (Trend) แนวโน้ม และ ระดับ Le (Level)

- แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)



แผนภูมิที่ 3 แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

จากผลการดำเนินงานร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จะเห็นได้ว่าจำนวนของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 48,428 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 91,586 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 489,050 คน และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 301,653 (ณ 29 ก.พ.67) คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากการประเมินแผนส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 2) ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3) ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 4) ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี 5) ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ 6) ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของประชากรสูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ มีโรคประจำตัว (NCDs) สูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพแต่ละประเด็นเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

### 3. ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- **แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** หมายถึง เครื่องมือในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่าหมายถึง “ทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกในการแสวงหาทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี”

- **แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ได้แก่

1. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี
5. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ
6. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

- **ผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและจัดทำแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

- **กิจกรรมทางกาย** คือ การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อและทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากขณะพัก ประกอบด้วย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอาชีพที่ต้องใช้แรงกาย การเดินทางด้วยจักรยานหรือเดินทาง เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา วิ่ง ปั่นจักรยาน และการท่องเที่ยว (ที่มา : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 )

- **มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง** (เดิน/ ปั่นจักรยาน/ทำงานบ้าน/ทำไร่/ทำสวน/ทำนา/ ออกกำลังกาย) สะสม 150 นาที/สัปดาห์ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน ทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน ทำนา หรือ ออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ หรือสะสม 150 นาที/สัปดาห์

- **การทดสอบลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ (Timed Up and Go test : TUG)** คือ การประเมินความสามารถ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเดิน และการทรงตัว โดยการเดินไป-กลับระยะ 3 เมตร ซึ่งถ้าใช้เวลาทดสอบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ถือว่า ปกติ/ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที ถือว่า มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

- **การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)** มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้
2. ผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางการประเมิน เพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านโปรแกรมที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น หรือผ่านรูปแบบอื่นๆ
4. นำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สู่การปฏิบัติจริง
5. หลังจากปฏิบัติตามแผนฯ แล้ว ผู้สูงอายุดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง หรือประเมิน ร่วมกับเจ้าหน้าที่
6. ปรับปรุง /พัฒนาแผนฯ และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และบอกต่อแก่เพื่อนสมาชิกชมรม /กลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน หรือผู้ที่สนใจ
8. เสริมสร้างกระบวนการ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อการมีสุขภาพดี

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) มีองค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการปัจจัยเสี่ยง 6 ประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ
2. ประเด็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
3. ประเด็นสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. ประเด็นผู้สูงอายุสมองดี
5. ประเด็นความสุขของผู้สูงอายุ
6. ประเด็นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

สำนักอนามัยผู้สูงอายुरวบรวมข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง นำมาวิเคราะห์เป็นภาพรวม โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

<b>ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) =</b>	$\frac{A \times 100}{B}$
--	--------------------------

A= จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ประเด็นมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

B= ร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ประเด็น

- ความรู้ด้านการเคลื่อนไหวและมีกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ

## 1. คู่มือการประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และคลิปวีดิทัศน์การประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

- วัตถุประสงค์ :

เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือและศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานด้านความรู้ด้านสุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะการหกล้มและสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุต่อไป

- ความสำคัญ :

ประเทศไทยก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากร ผู้สูงวัยถึงร้อยละ 20 ในปีพ.ศ. 2574 จะเพิ่มขึ้นสูงสุดถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งदनร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อวัยวะต่างๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ขาดความคล่องแคล่วองไว การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน ความคิดและการตัดสินใจช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ การรับรู้การแสดงปฏิกิริยาช้าลง ความจำลดลง มีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งในผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคนหกล้มทุกปี และพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 11.84 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยไปถึงรุนแรง อาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิต ด้านเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และถ้าหากมีภาวะแทรกซ้อน อาจทำให้ต้องพักฟื้นที่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายสูง และด้านจิตใจ มีความกังวลใจ ขาดความมั่นใจในการเดิน อาจเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและทำให้ลดลงได้หากมีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุด้วยการชะลอและป้องกันภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านต่างๆ ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย บริหารกายแบบผสมผสาน ระหว่างการเคลื่อนไหวรูปแบบต่างๆ ฝึกการทรงตัว และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง ช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



คู่มือการประเมินสมรรถภาพทางกาย  
เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ



คลิปวีดิทัศน์การประเมินสมรรถภาพทางกาย  
เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

## 2. เครื่องมือในคู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประเด็นที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ (ดำเนินงานร่วมกับ Cluster ผู้สูงอายุ) (ปรับเป็นประเด็นที่ 1 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567)

### ● วัตถุประสงค์ :

เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านแผนส่งเสริมสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุรายบุคคล ประเด็นที่ 2 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาวได้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะ กาย ใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี และเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

### ● ความสำคัญ :

การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวที่ดี มีประสิทธิภาพก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เช่น การลุก การนั่ง การเดิน การอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ การตกข้าวกินด้วยตนเอง การทำงานบ้าน หรือแม้กระทั่งการทำสวน ทำไร่ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างและพัฒนาร่างกายให้มีประสิทธิภาพได้ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกายที่เพียงพอ เหมาะสม โดยความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เหมาะสม มีดังนี้

1. ทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง กล้ามเนื้อทุก ๆ ส่วนแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงการหกล้มได้ด้วย
2. ช่วยชะลอหรือลดภาวะโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
3. ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น
4. การเพิ่มโอกาสการเข้าร่วมสังคมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการไปวัด ไปหาเพื่อนบ้าน ไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าการมีกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอ เหมาะสม มีความสำคัญมาก ๆ ต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2563 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายที่ระดับเหนื่อยปานกลางสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 -300 นาทีต่อสัปดาห์หรือโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 30 นาทีได้แก่ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ล้ารงรถ การเดินทางด้วยการเดิน ปั่นจักรยาน เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เดินเร็ว ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก เต้นบาสโลบ

2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ให้แข็งแรง ควบคู่กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ กลุ่มกล้ามเนื้อที่ควรบริหารให้แข็งแรง ได้แก่ ต้นขา สะโพก ลำตัว หลัง หัวไหล่ และแขน โดยบริหารท่าต่าง ๆ 12 -15 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด บริหาร 2-3 ชุด และพักระหว่าง ชุด 1 นาทีส่วนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้ยืดเหยียดจนรู้สึกตึงแล้วค้างไว้ 15 วินาที
3. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน ระหว่างการเคลื่อนไหวรูปแบบต่าง ๆ การทรงตัว และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ได้แก่ เต้นบาสโลบ เต้นแอโรบิก ฟ้อนรำ รำวง รำไท่จี๋ซิ่งง กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเป็นการฝึกการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

### แบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ

แบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ : การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

1. ท่านสามารถเดินไปและเดินกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ด้วยความเร็วปกติ (ไป 3 เมตร กลับ 3 เมตร) ภายในระยะเวลา 12 วินาที

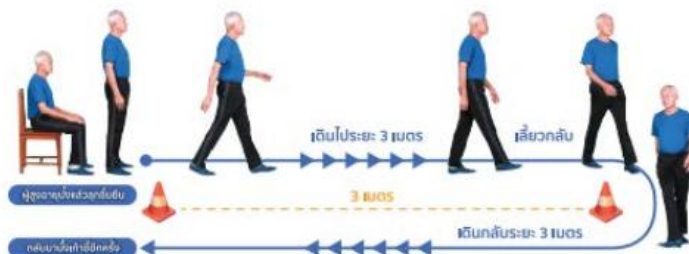
เครื่องมือ : การทดสอบ ลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ (Timed Up and Go test : TUG)

วิธีการประเมิน :

1. วางเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนที่จุดเริ่มต้น วัดระยะทางจากเก้าอี้ถึงจุดเลี้ยวกลับ 3 เมตร พร้อมทำเครื่องหมายบนพื้น
2. ผู้สูงอายุนั่งบนเก้าอี้ ลุกขึ้นยืนและเดินไปข้างหน้า พร้อมจับเวลา แล้วเดินเป็นเส้นตรงไปข้างหน้าให้เร็วที่สุดเต็มความสามารถ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้)
3. เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัว และเดินกลับมานั่งที่เดิม จึงหยุดเวลาและบันทึกเวลา

สามารถทำได้

ไม่สามารถทำได้



- ข้อควรระวัง :
1. ขณะทำการทดสอบควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด
  2. ขณะลุกยืนทำการทดสอบแล้วมีอาการเซ วิงเวียนศีรษะให้หยุดทำการทดสอบทันที เนื่องจากภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า หากหยุดพักแล้วอาการหายดีค่อยทำการทดสอบอีกครั้ง

2. ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง

มี

ไม่มี

การแปลผล

1. TUG ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที และ ไม่มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน = มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
2. TUG ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที และ มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน = มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
3. TUG ใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที และ มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน = มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
4. TUG ใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที และ ไม่มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน = ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม