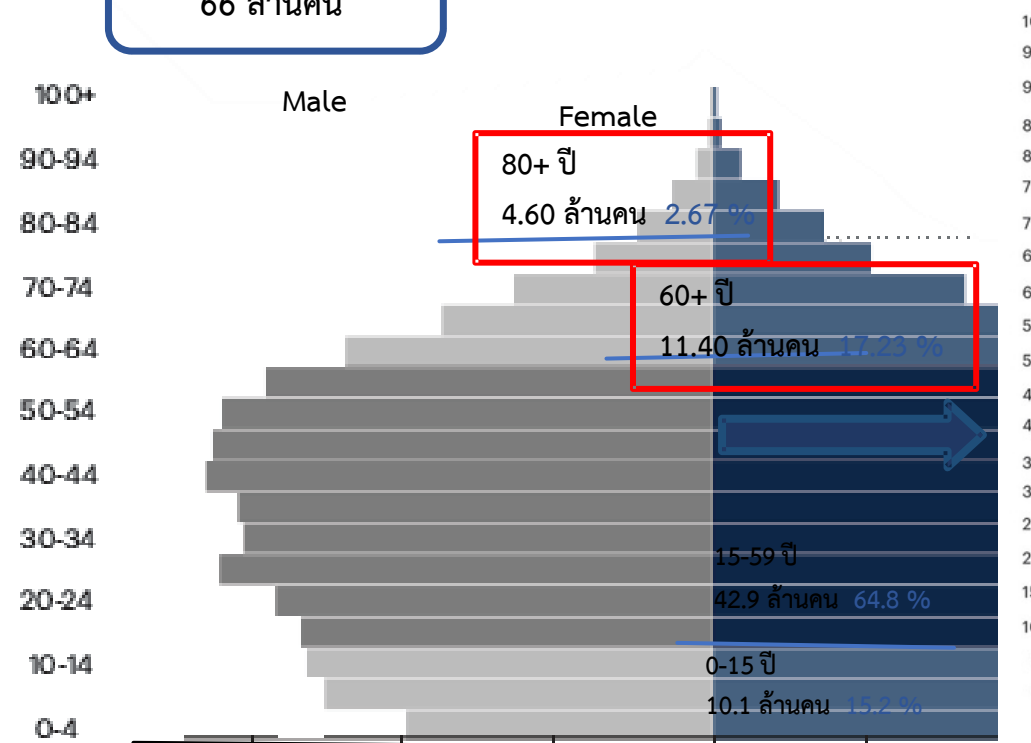


Healthy aging in patients with osteoporosis

นิตีกุล ทองน่วม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์



ประชากรรวมปี 2024
66 ล้านคน



Source: Situation of the Thai Older Persons 2024, Department of Provincial Administration

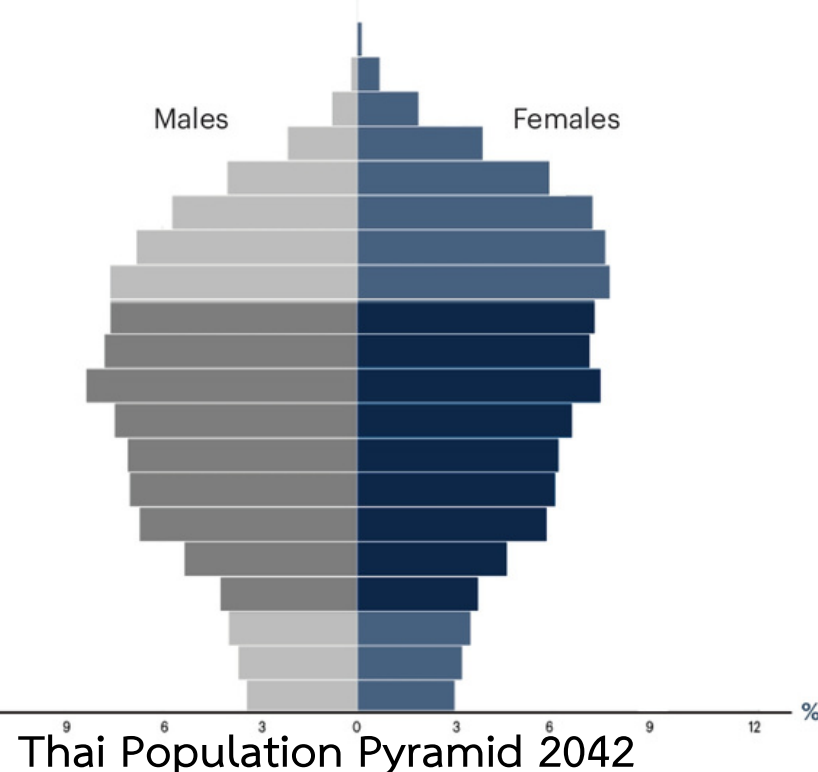
Thai Population Pyramid 2024

Life - expectancy

Life-expectancy
at age 60
17.4 ปี

Healthy-life
expectancy at age 60
11.8 ปี

Source: Institute for Population and Social Research 2024, Mahidol University



Source: Scherbov, Sergei, Orawan Prasitsiriphon, and Vipan Prachuabmoh
(College of Population Studies, Chulalongkorn University) 2024. Thailand Population Projection 2024-2050.

- 1/5 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (20%) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
- ในปี 2033, ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยขั้นสุด โดยมี ผู้สูงอายุประมาณ 1/3 ของประชากรไทยทั้งประเทศ (28%)
- อัตราประชากรเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.2 ของประชากรทั้งหมด

Source: Institute for Population and Social Research 2024, Mahidol University

Top 5 Causes of Death in Older Persons

Rank	Causes of death
1	โรคมะเร็ง
2	โรคหลอดเลือดสมอง
3	โรคปอดอักเสบ
4	โรคหัวใจขาดเลือด
5	อุบัติเหตุบนท้องถนน

Source: Strategy and Planning Division , Ministry of Public Health



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

การสูงอายุของประชากร พ.ศ. 2566

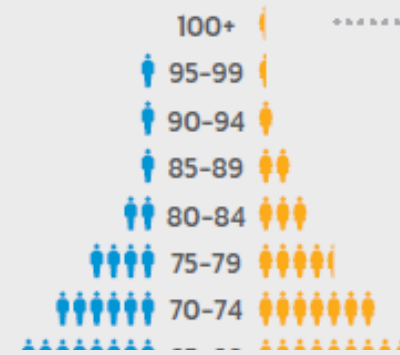
สหประชาชาติ (United Nation: UN) ได้คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก พ.ศ. 2593 เพิ่มขึ้นถึง 2,000 ล้านคน (20% ของประชากรโลก)

ประชากรรวมทั่วโลก 8,045,311,000 คน

ชาย 4,042 ล้านคน



หญิง 4,002 ล้านคน



อายุ 60 ปีขึ้นไป
1,144,158 คน
520,503 คน
623,655 คน

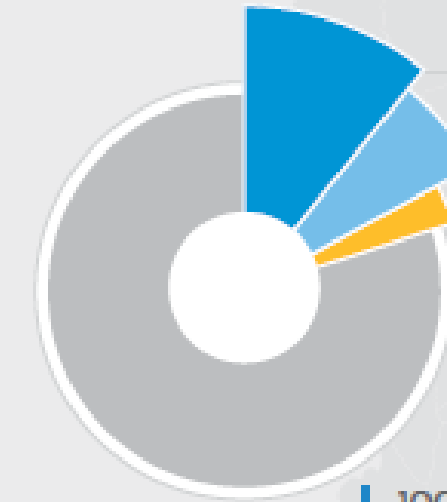
สิงคโปร์		703 (11.69%)	3,867 (64.29%)	1,445 (24.03%)
*ไทย		10,324 (15.63%)	42,535 (64.40%)	13,193 (19.97%)
เวียดนาม		21,944 (22.20%)	62,781 (63.51%)	14,141 (14.31%)
มาเลเซีย		7,691 (22.42%)	22,574 (65.80%)	4,044 (11.78%)
อินโดนีเซีย		69,056 (24.88%)	177,555 (63.98%)	30,925 (11.14%)
เมียนมา		13,316 (24.40%)	35,232 (64.55%)	6,031 (11.05%)
บรูไน		98 (0.00%)	304 (0.00%)	50 (0.00%)

ปัจจุบัน พ.ศ. 2568 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 14,343,274 คน คิดเป็นร้อยละ 21.81 ของประชากรทั้งหมด

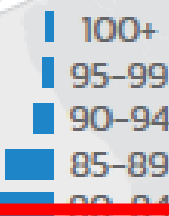
โครงสร้างประชากรไทย พ.ศ. 2566

ประชากรรวม 66,052,615 คน

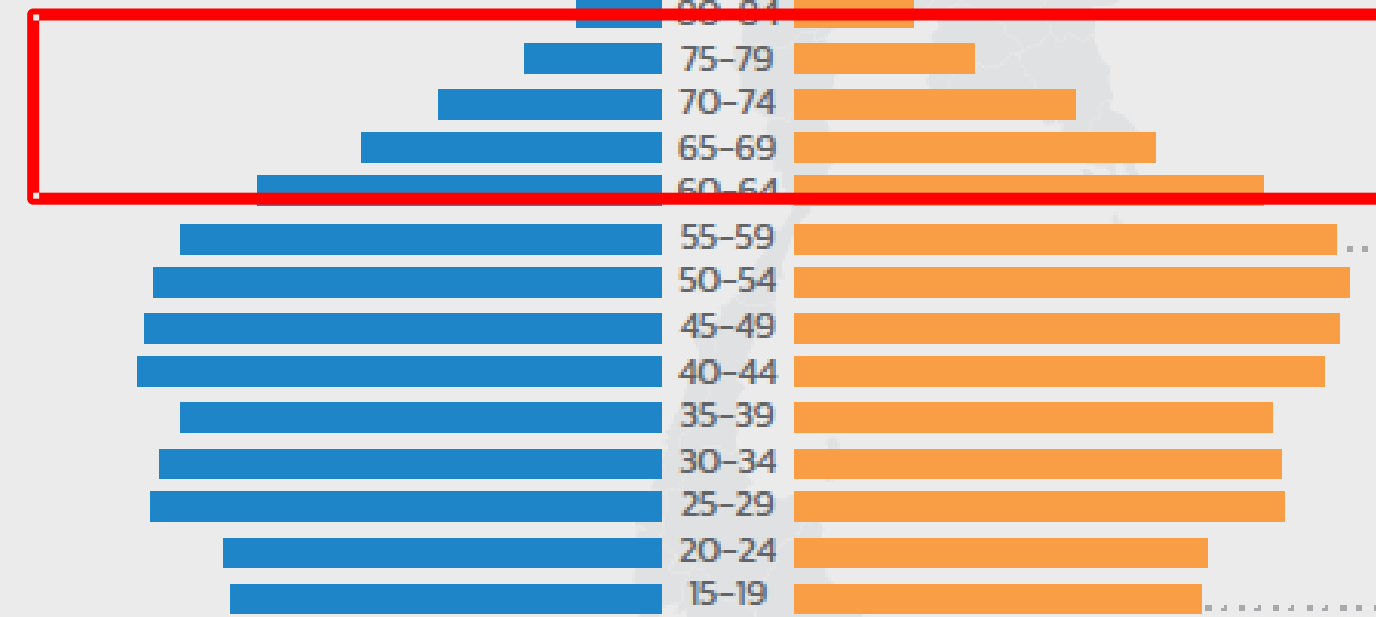
ผู้สูงอายุไทย 13,193,217 คน | 19.97%



ผู้สูงอายุน้อยต้น (60-69 ปี)
7,378,396 คน (11.17%)
ผู้สูงอายุน้อยกลาง (70-79 ปี)
3,932,712 คน (5.95%)
ผู้สูงอายุน้อยปลาย (80 ปีขึ้นไป)
1,882,109 คน (2.85%)



อายุ 60 ปีขึ้นไป
13,193,217 คน
5,836,185 คน
7,356,032 คน



อายุ 15-59 ปี
42,535,095 คน
21,079,321 คน
21,455,774 คน

ที่มา: 1. United Nations, World Population Prospects 2023 (พ.ศ. 2566)
2. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน 2568)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย 5X5 ฝ่าวิกฤตประชากร

ประเด็นสร้างพลังผู้สูงอายุ ผ่อนหนักให้เป็นเบา พลิกวิกฤติทางประชากรให้เป็นโอกาส

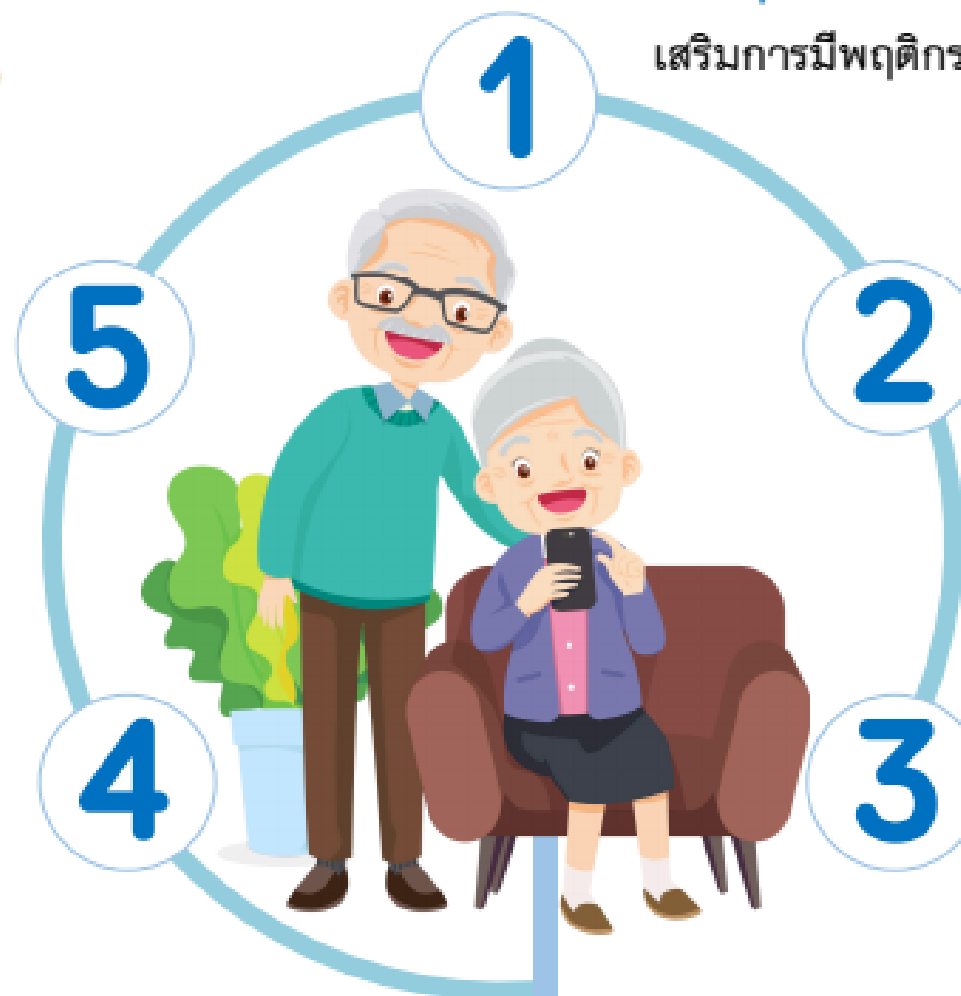
การส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยง
และแลกเปลี่ยนฐานข้อมูล



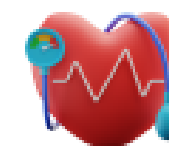
ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในทุกมิติเพื่อการทำงาน
แบบบูรณาการอย่างครบวงจรกับผู้สูงอายุ



การส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้าน
รอบบ้านและชุมชน
ที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน
การสัญจรและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ



การมุ่งป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค
เสริมการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ



การขยายโอกาสทางเศรษฐกิจให้ผู้สูงอายุ
ขยายอายุเกษียณส่งเสริมการจ้างงาน
ผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะที่จำเป็นส่งเสริม
การรู้ดิจิทัล (Digital Literacy)



การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลผู้สูง
อายุในชุมชน
เช่นจัดระบบบริหารผู้สูงอายุในชุมชนพัฒนาระบบ
คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชน ส่งเสริมให้มี
การเกื้อหนุนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับ
สมาชิกในครอบครัวและชุมชน



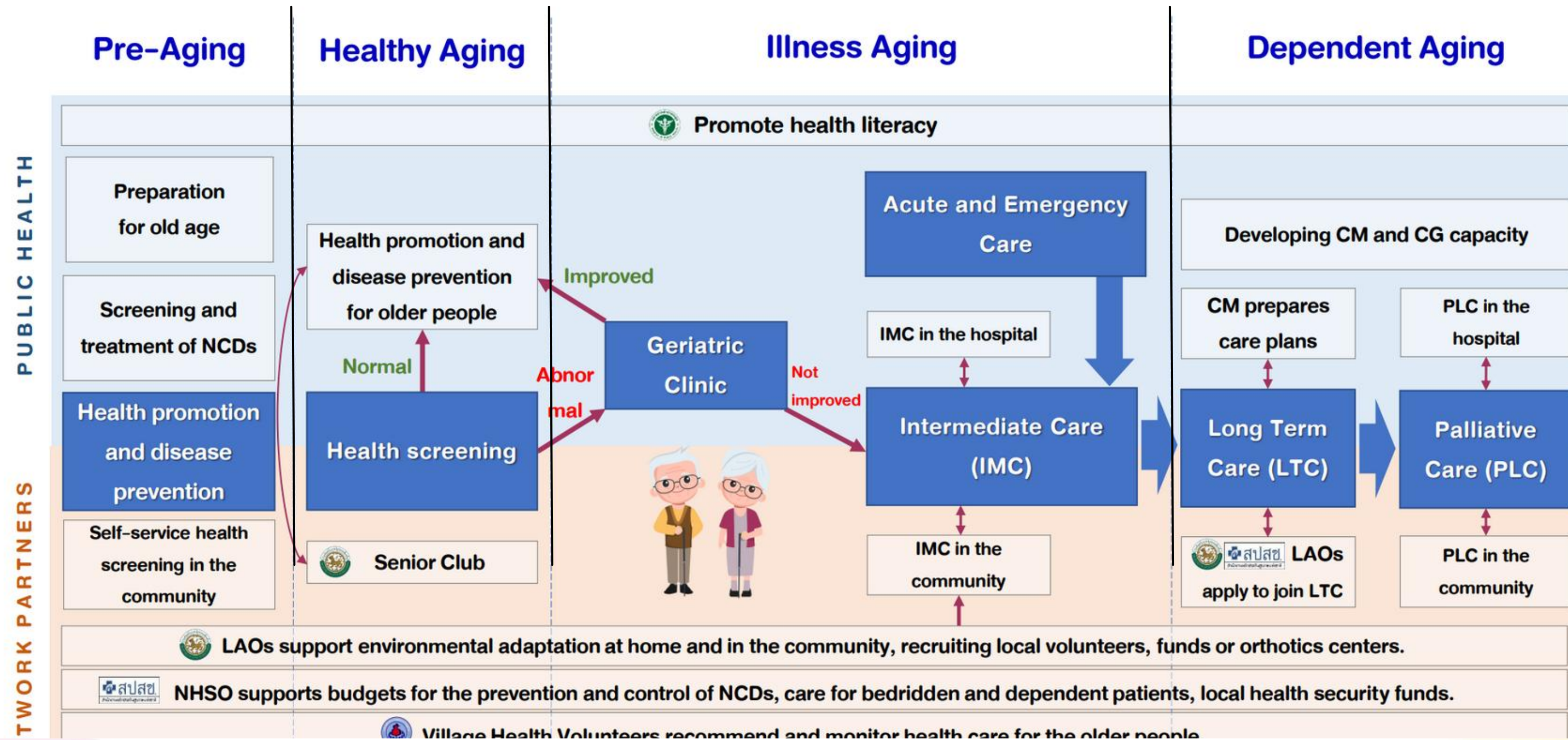


ความสำคัญของสุขภาพในสังคมสูงวัย

“สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ
ในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

Seamless Health Care for Older People in Thailand



5. นโยบายด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ผู้มีภาวะพึ่งพิง และประชาชนในพื้นที่ชายแดน พื้นที่พิเศษ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

มาตรการหลัก	ยกระดับสถานชีวาภิบาล ภูมิชีวาภิบาล	เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการพื้นที่ชายแดน	ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)
กิจกรรมหลัก (Key Activities)	- มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐาน - ให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ - โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for dying patient - ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษา	- จัดอบรมให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่ชายแดน ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่สอดคล้องกับหลักสูตรของศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ กระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 3 คน/จังหวัด/ปี - จังหวัดในพื้นที่ชายแดนที่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร (EOC manager) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการอบรมหลักสูตร	Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน

ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม (Quick Win)	3 เดือน (ต.ค. – ธ.ค. 67)	6 เดือน (ม.ค. – มี.ค. 68)	9 เดือน (เม.ย. – มิ.ย. 68)	12 เดือน (ก.ค. – ก.ย. 68)
	กลุ่มเปราะบาง 1) มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 70 2) การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 75 3) ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for dying patient 4) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ประเมินด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 5) ชี้แจงเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานฝึกอบรม Caregiver 6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของหน่วยบริการและระบบ HDC วางแผนกิจกรรมการขับเคลื่อน พื้นที่พิเศษ 1) พัฒนาศักยภาพบริหารจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร (EOC manager)	กลุ่มเปราะบาง 1) มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 80 2) การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 75 3) โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for dying patient ร้อยละ 50 4) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 5) Caregiver รายใหม่ จำนวน 3,000 คน 6) มีการจัด/ร่วมจัดประชุมในการเพิ่มศักยภาพบุคลากรงานวัคซีน /IT ในพื้นที่ ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ป่วยเปื่อย/ปฏิกิริยาวัคซีน ให้เข้ารับการฉีดวัคซีน (เฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) พื้นที่พิเศษ 1) พัฒนาศักยภาพบริหารจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร (EOC manager)	กลุ่มเปราะบาง 1) มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ร้อยละ 90 2) การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 80 3) โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for dying patient ร้อยละ 55 4) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 5) Caregiver รายใหม่ จำนวน 6,000 คน 6) มีการเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมระดับจังหวัด พื้นที่พิเศษ 1) พัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรบริหารจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร (EOC manager)	กลุ่มเปราะบาง 1) มีบริการสถานชีวาภิบาล/ภูมิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด 2) การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ 80 3) โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for dying patient ร้อยละ 60 4) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 5) Caregiver รายใหม่ จำนวน 10,000 คน 6) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) เข็ม 2 ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ทุกจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย พื้นที่พิเศษ 1) จังหวัดในพื้นที่ชายแดนที่มีผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรบริหารจัดการระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขหลักสูตร (EOC manager) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครบทั้ง 31 จังหวัดชายแดน 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่สอดคล้องกับหลักสูตรของศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 31 จังหวัดชายแดน

RAMPS

- **R:** reduce body reserve
- **A:** atypical presentation
- **M:** multiple pathology
- **P:** Polypharmacy
- **S:** social adversity



“Big I’s”

- Instability
- Immobility
- Incontinence
- Intellectual impairment
- Iatrogenesis
- Inanition

Healthy Aging: WHO Integrated Care for Older People and Care Pathways

ที่มา : Prasert Assantachai



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Decade of Healthy Ageing

The United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030) is a global collaboration, aligned with the last ten years of the Sustainable Development Goals, to improve the lives of older people, their families, and the communities in which they live.

- Integrated Care for Older People_ICOPE reflects a continuum of care that will help to reorient health and social services towards a more person-centred and coordinated model of care.

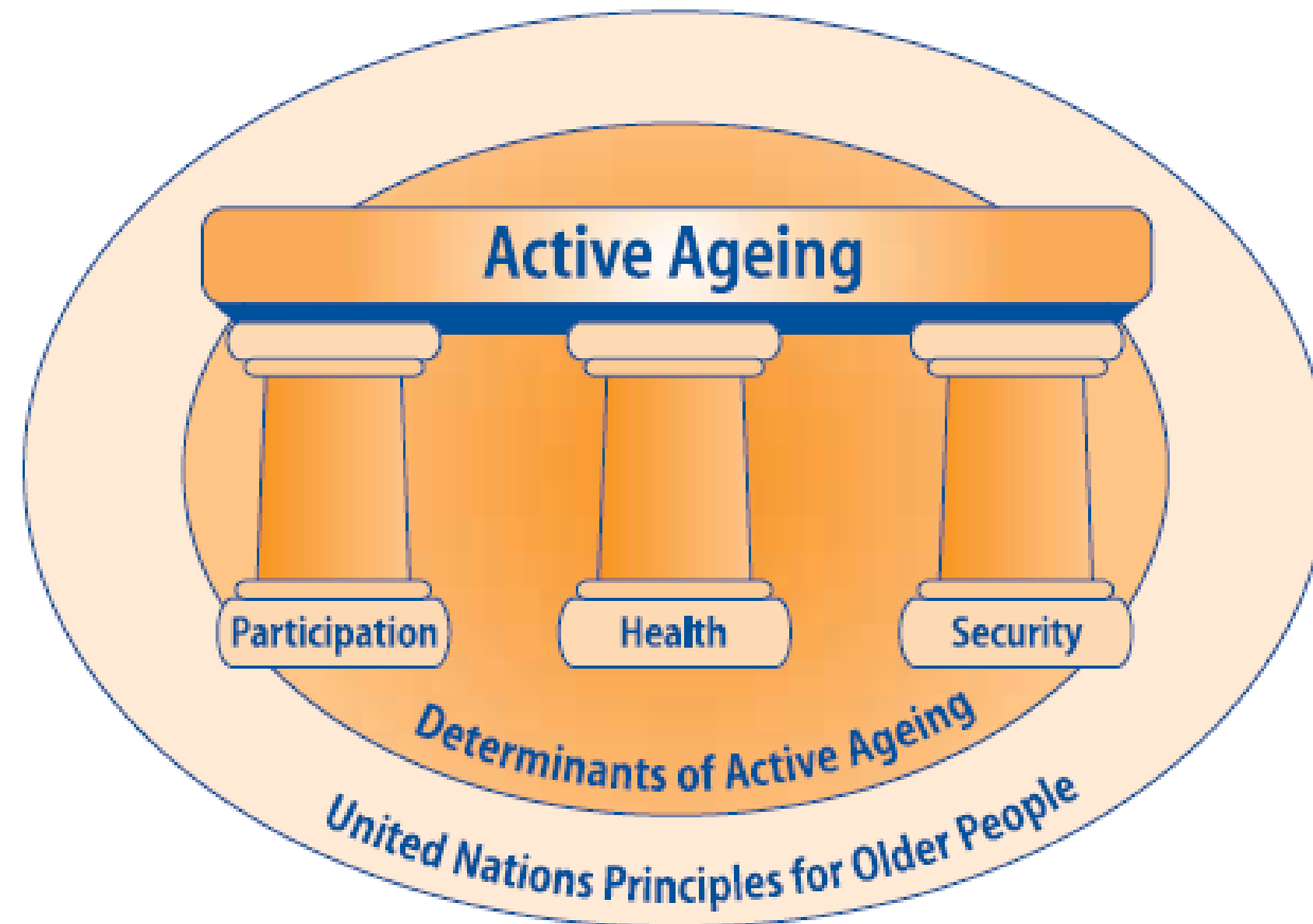


ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Behind the Scene

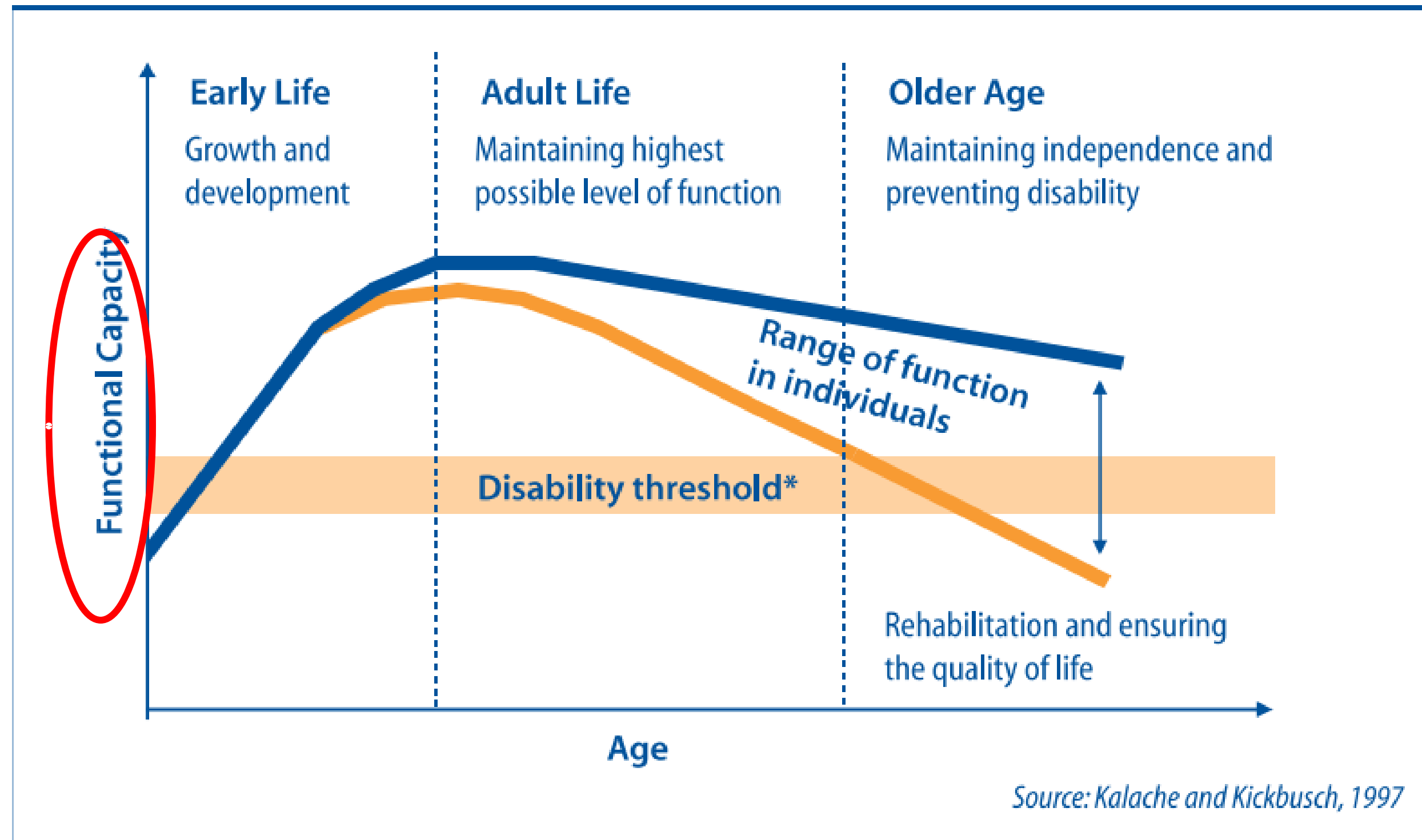
- First World Assembly on Ageing
26 July – 6 August 1982
Ageing awareness
 - Second World Assembly on Ageing
8 – 12 April 2002
Active Ageing concept
- “Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age.”

Figure 14. The three pillars of a policy framework for Active Ageing



World Health Organization. Active ageing: a policy framework [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002 [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.

Kalachea A and Kickbusch I (1997) "A global strategy for healthy ageing." *World Health*. (4) July-August, 4-5



Frailty



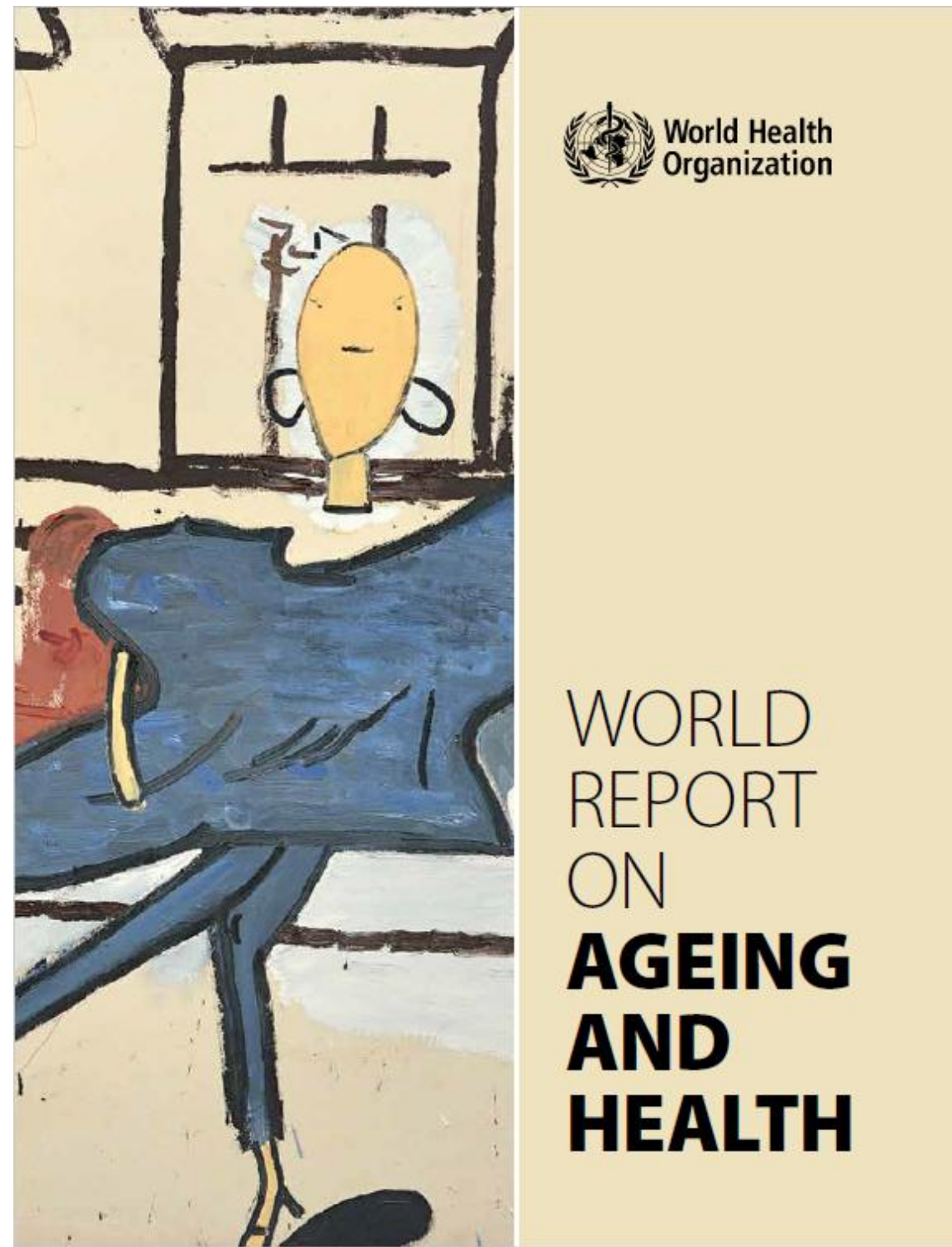
“A biologic syndrome of decreased reserve and resistance to stressors, resulting from cumulative declines across multiple physiologic systems, and causing vulnerability to adverse outcomes”

Fried L, et al. J Gerontol Med Sci 2001; 56 A : M146-M156



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

WHO New Initiative in 2015



Healthy Aging

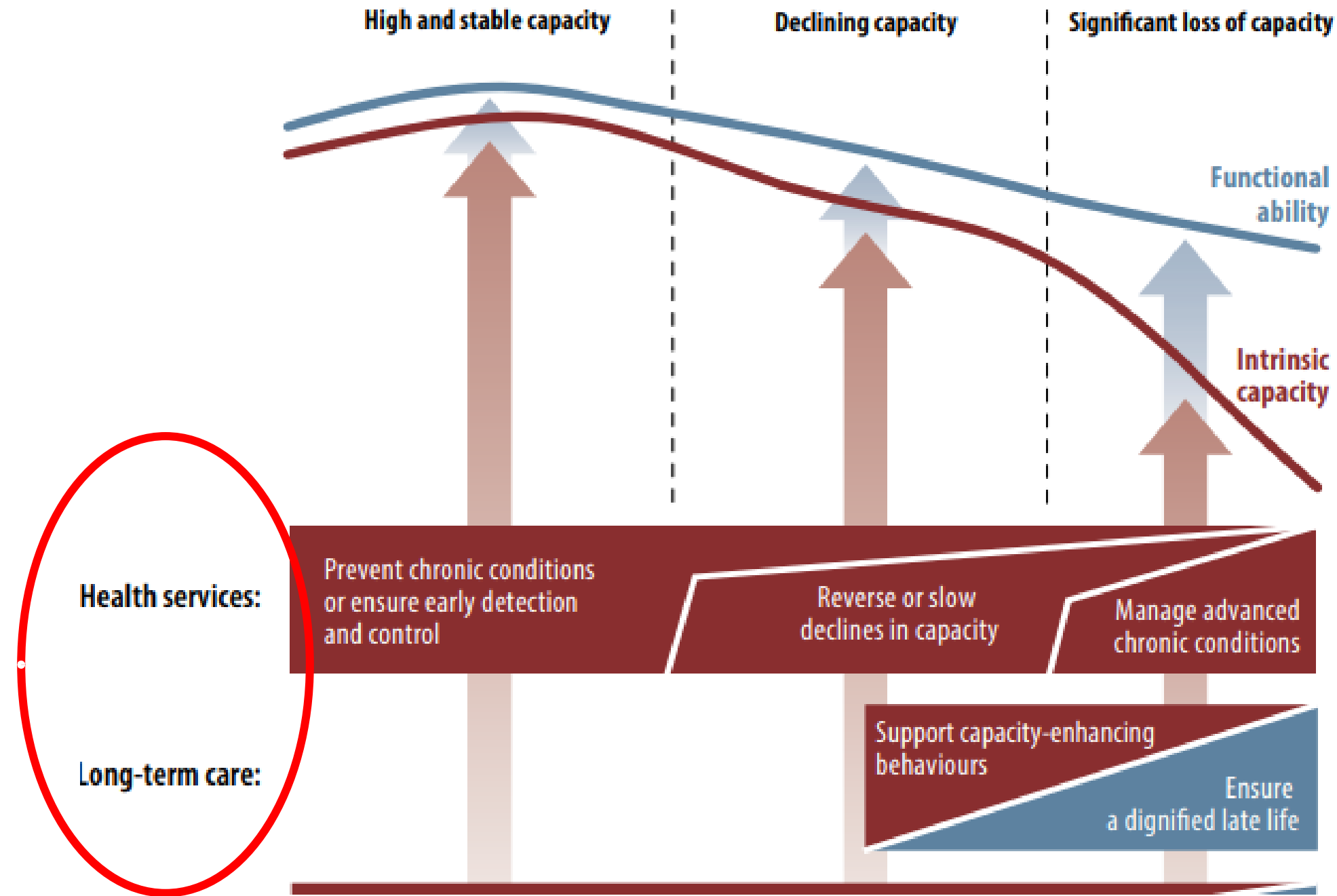
นิยามจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

“Healthy aging is the process of developing and maintaining the functional ability that enables wellbeing in older age.”

“การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี คือ กระบวนการพัฒนาและรักษาความสามารถในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีในวัยชรา”



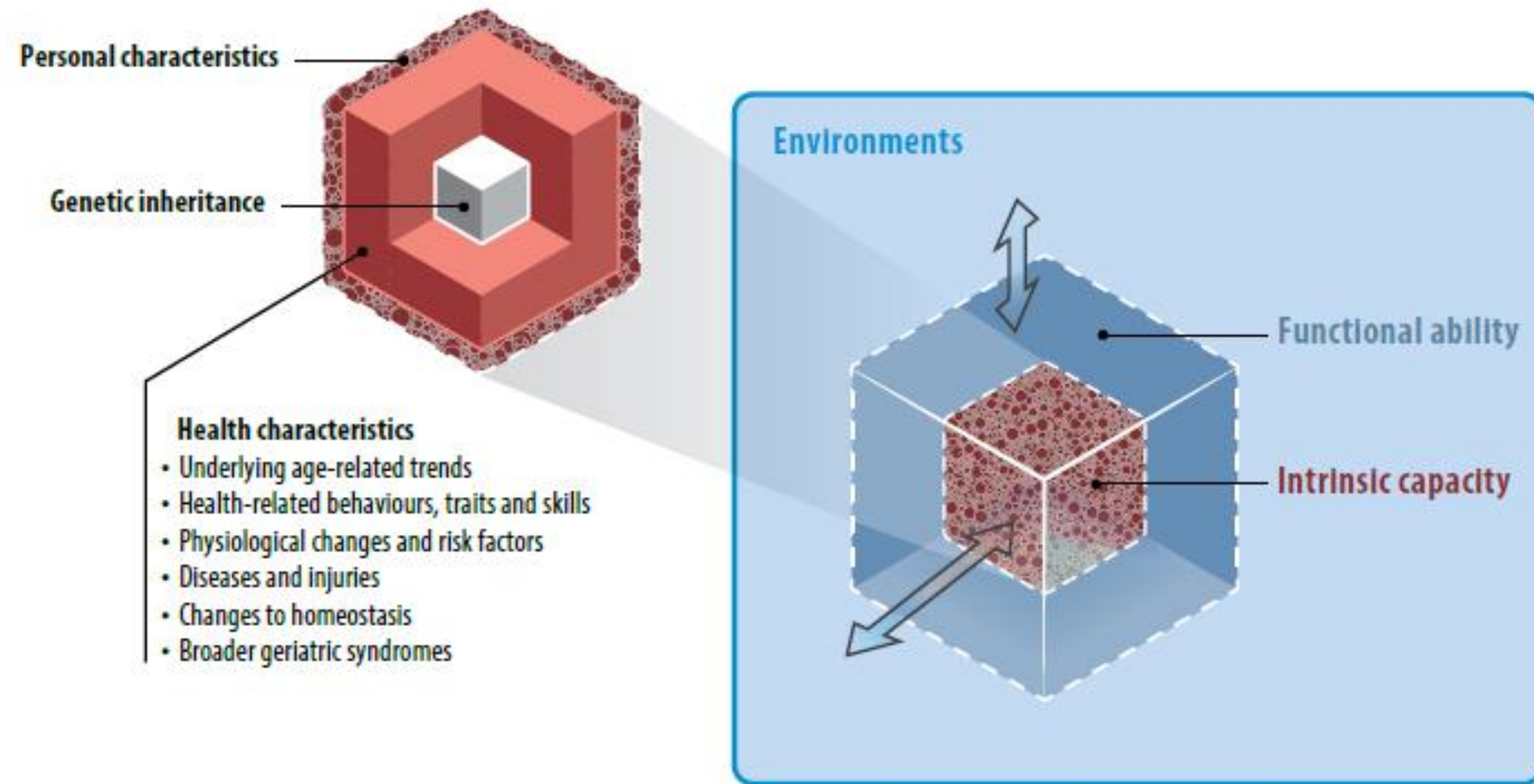
Healthy Ageing 2015



World Health Organization. World report on aging and health [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015 [cited 2023 Jan 4]. Available form: https://www.sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/Gesundheit/GSAP-ageing-health.pdf.

Ideology of Healthy Ageing

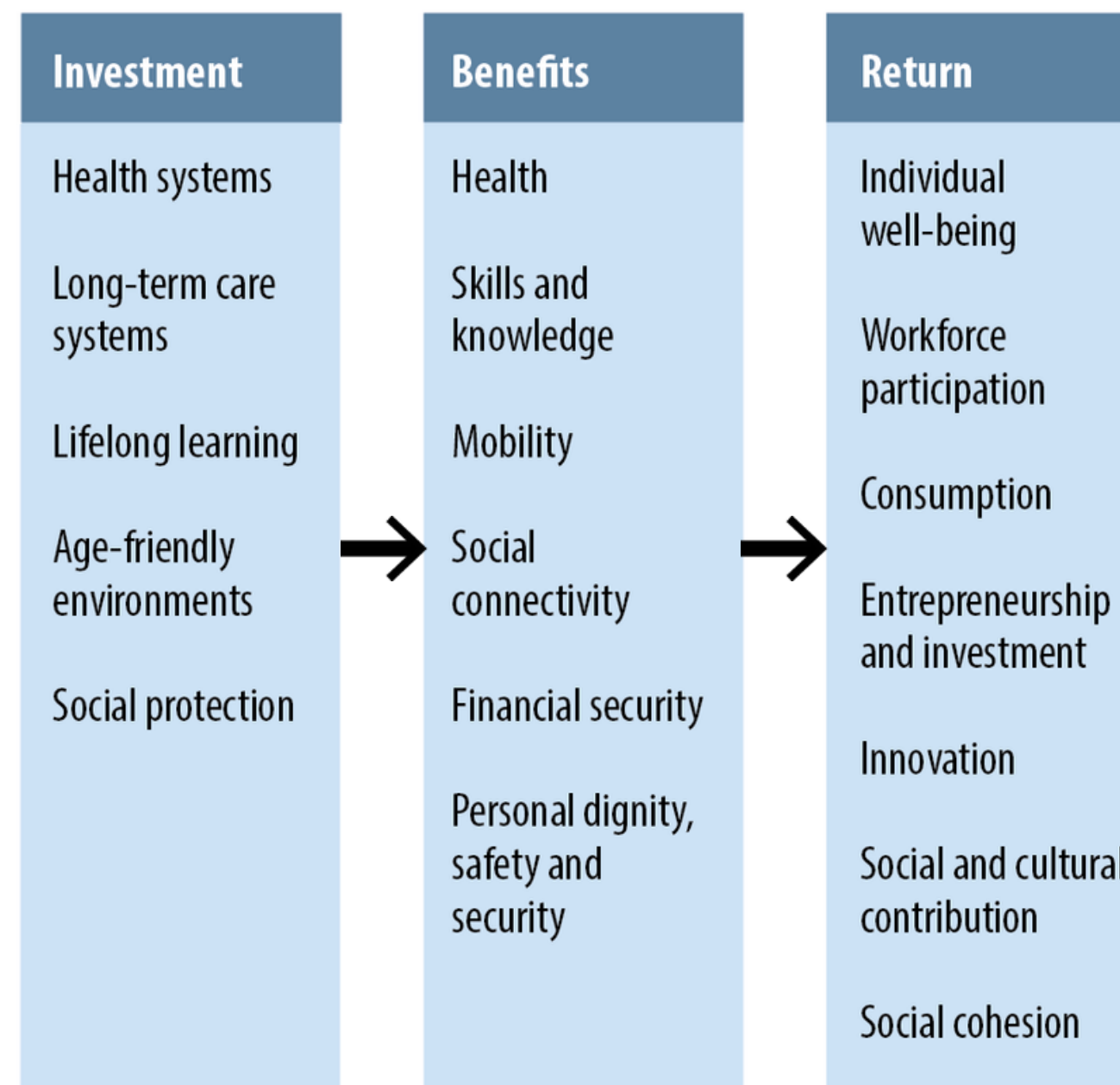
Fig. 2.1. Healthy Ageing



World Health Organization. World report on aging and health [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015 [cited 2023 Jan 4]. Available from: https://www.sagw.ch/fileadmin/redaktion_sagw/dokumente/Themen/Gesundheit/GSAP-ageing-health.pdf.

Healthy Aging is an investment, Not a cost !

เกษียณเป็นพลัง !!



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Align health systems to the needs of older populations

Why integrated care is needed:

- 1. Fragmented services: specialized doctors, hospitals, primary health clinic**
- 2. Too far from where they live**
- 3. Ageist attitude of healthcare workers**
- 4. Lack of interventions of optimizing intrinsic capacity and functional ability**



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Guidelines to Achieve Healthy Ageing

Recommendations

Module I: Declining physical and mental capacities

Mobility loss	Recommendation 1: Multimodal exercise, including progressive strength resistance training and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training), should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures. <i>(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)</i>
Malnutrition	Recommendation 2: Oral supplemental nutrition with dietary advice should be recommended for older people affected by undernutrition. <i>(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)</i>
Visual impairment	Recommendation 3: Older people should receive routine screening for visual impairment in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)</i>
Hearing loss	Recommendation 4: Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)</i>
Cognitive impairment	Recommendation 5: Cognitive stimulation can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)</i>
Depressive symptoms	Recommendation 6: Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered brief, structured psychological interventions, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines, delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults. <i>(Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)</i>

World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>.



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Guidelines to Achieve Healthy Ageing

Module II: Geriatric syndromes

Urinary
incontinence

Recommendation 7:

Prompted voiding for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment. *(Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)*

Recommendation 8:

Pelvic floor muscle training (PFMT), alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed). *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

Risk of falls

Recommendation 9:

Medication review and withdrawal (of unnecessary or harmful medication) can be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)*

Recommendation 10:

Multimodal exercise (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

Recommendation 11:

Following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

Recommendation 12:

Multifactorial interventions integrating assessment with individually tailored interventions can be recommended to reduce the risk and incidence of falls among older people. *(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)*

World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>.

D

M

S

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Guidelines to Achieve Healthy Ageing

Module III: Caregiver support

Recommendation 13:

Psychological intervention, training and support should be offered to family members and other informal caregivers of care-dependent older people, particularly but not exclusively when the need for care is complex, extensive and/or there is significant caregiver strain. (*Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong*)

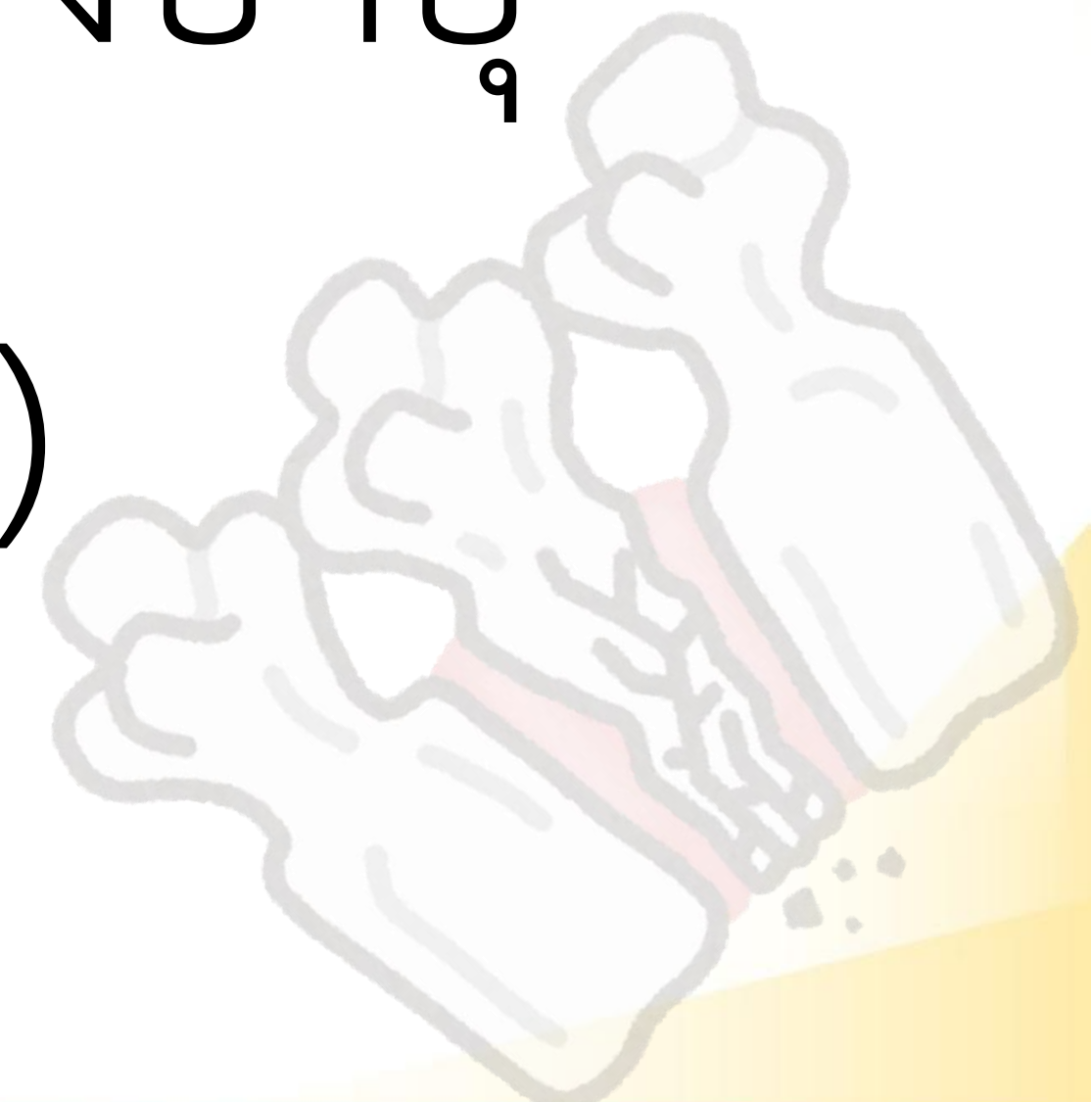
World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017 [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>.



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Osteoporosis ในผู้สูงอายุ

(โรคกระดูกพรุน)



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

Osteoporosis

Osteoporosis (โรคกระดูกพรุน)

คือ ภาวะที่กระดูกมีความหนาแน่นลดลง โครงสร้างกระดูก

เปราะบางลง และมีความเสี่ยงต่อการหักง่ายมากขึ้น

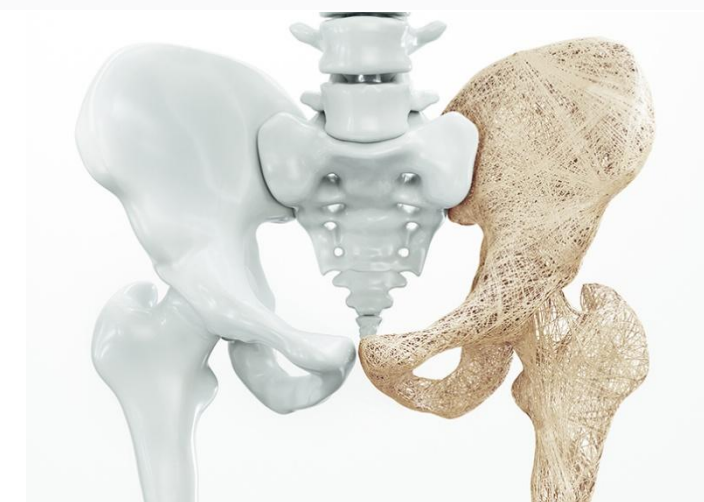
แม้จากแรงกระแทกเพียงเล็กน้อย

เช่น ล้มเบา ๆ หรือสะดุดล้มในบ้าน

ปัจจัยเสี่ยงโรคกระดูกพรุน

ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่

- อายุที่เพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น มวลกระดูกจะต้องลดลง เป็นผลให้เปราะบางและแตกหักง่ายหากถูกกระทบ กระเทือนแม้ไม่รุนแรงก็ตาม
- การลดระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ในเพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ส่วนในเพศชายจะมีความเสี่ยงเกิดโรคกระดูกพรุนเมื่อมีการผลิตฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone) น้อยลง
- กรรมพันธุ์ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน
- ความผิดปกติในการทำงานของต่อมและอวัยวะต่าง ๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมหมวกไต ไตและตับ
- โรคและการเจ็บป่วย เช่น โรคภูมิแพ้ตัวเอง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคมะเร็งกระดูก
- การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในการสร้างกระดูก หรือกินอาหารที่ทำให้แคลเซียมเสียสมดุล
- การใช้ยาบางชนิดที่ออกฤทธิ์เร่งการสลาย หรือรบกวนการสร้างกระดูก เช่น กลุ่มยาสเตียรอยด์



สาเหตุโรคกระดูกพรุน

กระดูกประกอบด้วยเซลล์สร้างกระดูก (Osteoblast) ทำหน้าที่สร้างกระดูกขึ้นมาใหม่จากแคลเซียมและโปรตีนตามกระบวนการการเจริญเติบโตของร่างกายและช่วยทดแทนกระดูกส่วนที่สึกหรอ และภายในกระดูกยังมีเซลล์สลายกระดูก (Osteoclast) ทำหน้าที่สลายเนื้อกระดูกเก่า

โรคกระดูกพรุนเกิดจากการทำงานที่ไม่สมดุลกันของเซลล์กระดูกทั้ง 2 ชนิดจึงทำให้มีการสลายกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูกเกิดขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากการที่ปริมาณแคลเซียมในร่างกายไม่เพียงพอต่อกระบวนการสร้างกระดูก หรืออาจมีความผิดปกติของเซลล์กระดูก

ที่มาข้อมูล : <https://www.bangkokhospital.com/th/bangkok-bone-brain/content/know-osteoporosis-to-prevent-fractures>

D

M

S

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

ผลกระทบของโรคกระดูกพรุนต่อผู้สูงอายุ

ความเสี่ยงต่อการ หกล้มและกระดูกหัก

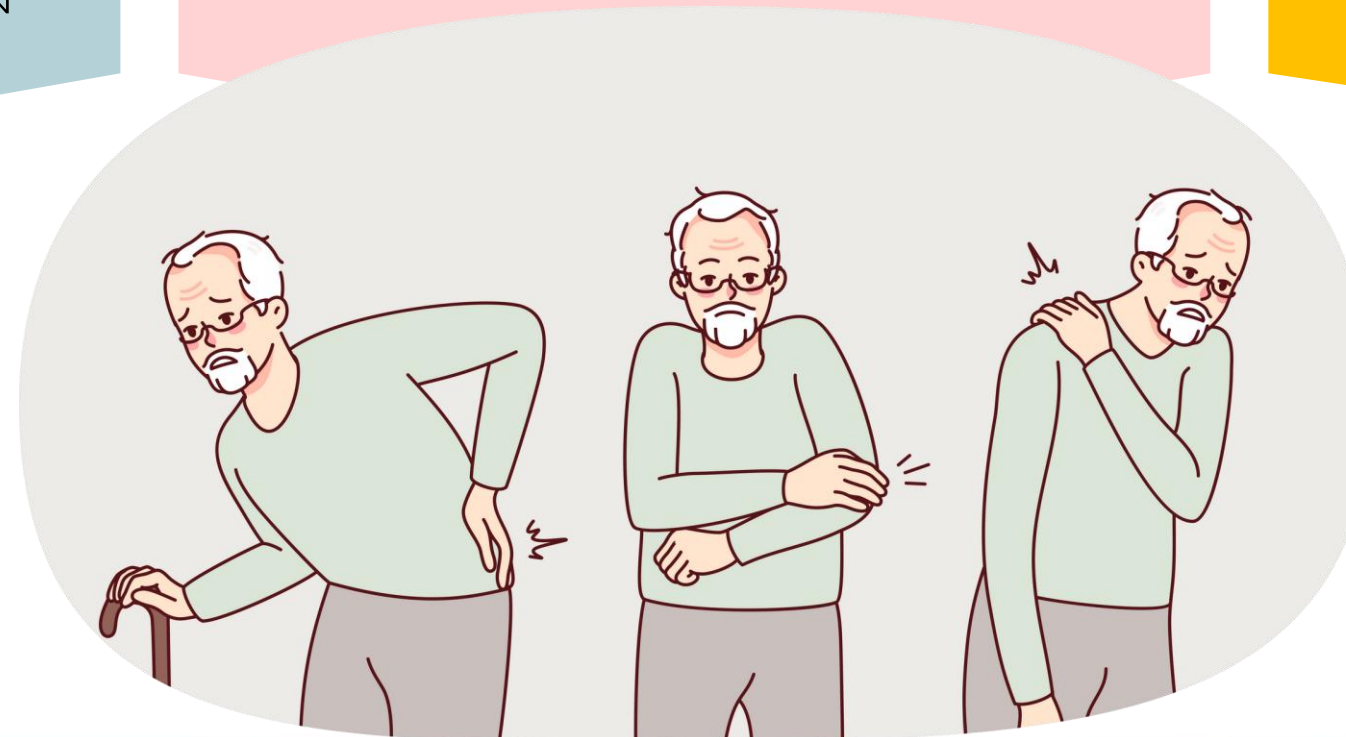
ผู้สูงอายุที่มีมวลกระดูกต่ำ
จะมีความเปราะบางของกระดูก
การหกล้มเพียงเล็กน้อย เช่น ลื่นในบ้าน
อาจนำไปสู่:
กระดูกสะโพกหัก → เสี่ยงต่อการนอนติดเตียง
กระดูกสันหลังหัก → หลังค่อม ปวดเรื้อรัง
ทำให้สูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง

การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

1. ภายหลังการหักของกระดูก
โดยเฉพาะสะโพกหรือสันหลัง
2. ผู้ป่วยมักไม่สามารถกลับมาเดิน
หรือทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม
อาจนำไปสู่ภาวะ ฟุ้งฟิง หรือ นอนติดเตียง

ผลกระทบทาง จิตใจและสังคม

ความวิตกกังวล : กลัวการหกล้มซ้ำ
ทำให้ไม่กล้าเคลื่อนไหว
ภาวะซึมเศร้า : จากการสูญเสียความสามารถ
ในการดำรงชีวิต
การแยกตัวจากสังคม : ไม่กล้าไปทำกิจกรรม
หรือออกนอกบ้าน



การส่งเสริมสุขภาวะทางกาย (Physical Well-being)

เป้าหมาย: ป้องกันการล้ม-กระดูกหัก และ เสริมความแข็งแรงของร่างกาย

แนวทางส่งเสริม

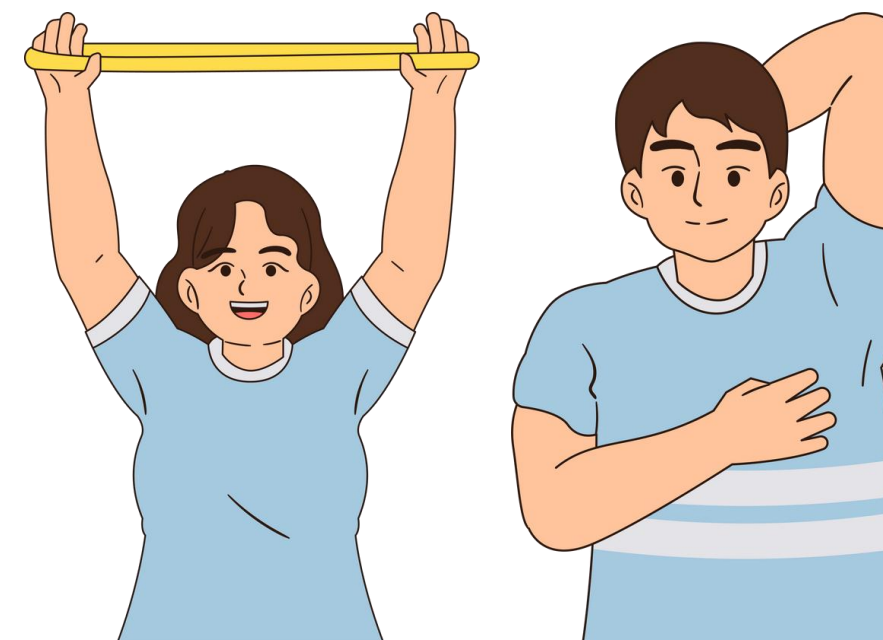


การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

ฝึกการทรงตัว (Balance training) เช่น Tai Chi, เดินบนพื้นต่างระดับ

การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (Resistance training) เพื่อเสริมกล้ามเนื้อ

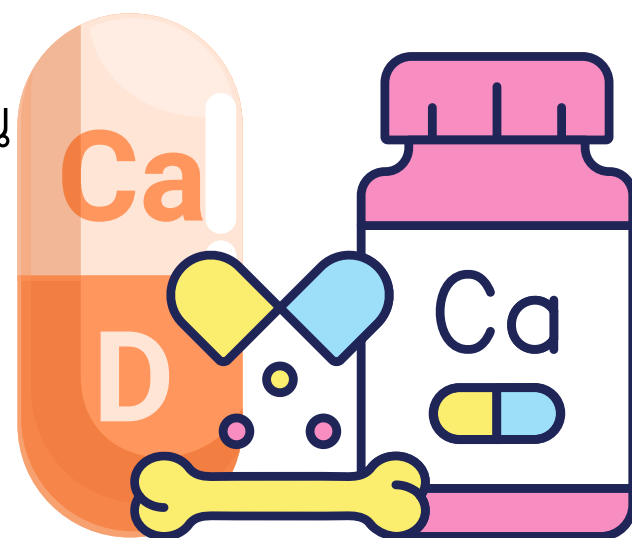
ฝึกแบบ Dual-task (เดิน+พูด/คิด) เพื่อเพิ่มสมาธิและลดล้ม



การได้รับสารอาหารที่จำเป็น

แคลเซียม $\geq 1,200$ มก./วัน

วิตามิน D ≥ 800 IU/วัน



ปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน

ป้องกันลื่นล้ม เช่น ปูพรมกันลื่น, ติดราวจับในห้องน้ำ



D

M

S

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ (Psychological Well-being)

เป้าหมาย: ลดความกลัว/ซึมเศร้า และเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

แนวทางส่งเสริม



กิจกรรมลดเครียด เช่น สมาธิ โยคะเบา ๆ ฟังเพลงบำบัด

ให้ความรู้และคำปรึกษา

อธิบายโรคกระดูกพรุนอย่างเข้าใจง่าย

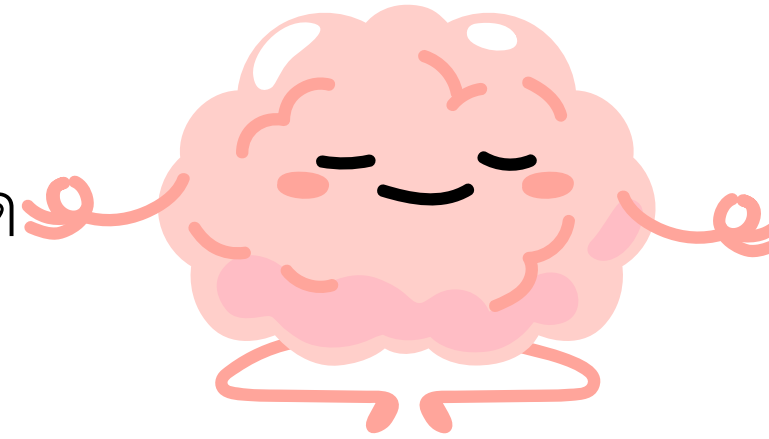
ให้กำลังใจ ป้องกันการกลัวการล้มจนไม่กล้าเคลื่อนไหว



การประเมินและดูแลด้านจิตใจ

เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

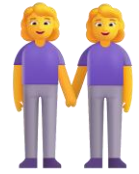
เชื่อมต่อกับนักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์เมื่อจำเป็น



การส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม (Social Engagement))

เป้าหมาย: ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับสังคมและไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว

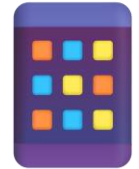
แนวทางส่งเสริม



เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ชมรมผู้สูงอายุ / กลุ่มเดินสุขภาพ / เดินรำเพื่อ

สุขภาพ



สนับสนุนเทคโนโลยีช่วยเชื่อมต่อ
การใช้ LINE/Video call กับครอบครัว



สร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีส่วนร่วม
บ้าน/ชุมชนที่เอื้อต่อการเดินทางสะดวก ปลอดภัย



กรณีศึกษา (Case Study)

คุณยามาโมโตะ – ผู้สูงอายุในชนบทญี่ปุ่น

◆ ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อ: คุณยามาโมโตะ (Yamamoto-san)

อายุ: 78 ปี

ภูมิลำเนา: จังหวัดอาคิตะ (Akita) พื้นที่ชนบทที่มีประชากรผู้สูงอายุสูง

ประวัติสุขภาพ: เป็นโรคกระดูกพรุน (ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 72 ปี)

เหตุการณ์สำคัญ: หกล้มในห้องน้ำเมื่อปีที่แล้ว ทำให้กระดูกสะโพกหัก ต้องผ่าตัดและพักฟื้น

จะวางแผนดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ?



◆ ปัญหาที่พบ

- ภายหลังการหกล้ม คุณยามาโมโตะ สูญเสียความมั่นใจในการเดิน
- มีภาวะ ชี้นิ้วเท้าเล็กน้อย จากการไม่สามารถทำกิจกรรมตามลำพังได้
- รู้สึก โดดเดี่ยว เพราะลูกหลานย้ายไปทำงานในเมือง



การดูแลแบบองค์รวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน

มิติหลักของการดูแลแบบองค์รวม

มิติกายภาพ (Physical)

- ประเมินความหนาแน่นของมวลกระดูก (BMD)
- ให้อาหารและอาหารเสริม (แคลเซียม/วิตามิน D)
- ออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงและสมดุล
- ปรับสิ่งแวดล้อมลดความเสี่ยงล้ม

มิติจิตใจ (Psychological)

- ประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล
- ส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการเคลื่อนไหว
- ใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น สมาธิ, ดนตรีบำบัด

มิติสังคม (Social)

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม
- ส่งเสริมการสื่อสารกับครอบครัวและชุมชน
- ป้องกันภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม

ทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team):

แพทย์- พยาบาล – นักกายภาพ – นักโภชนาการ – นักจิตวิทยา

แนวทางการดูแล (Healthy Aging Approach)

1. ด้านร่างกาย (Physical)

- ได้รับการฟื้นฟูจาก ภาวะสุขภาพบำบัด โดยนักกายภาพในชุมชนผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day-care rehab center)
- เข้าร่วมโปรแกรม "Kaigo Yoga" สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเรื่องการทรงตัว

2. ด้านจิตใจ (Mental)

- มีนักจิตวิทยาสังคมเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อพูดคุยและประเมินภาวะซึมเศร้า
- เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทำอาหารกับเพื่อนบ้านสูงวัย ที่ศูนย์สุขภาพตำบล

3. ด้านสังคม (Social)

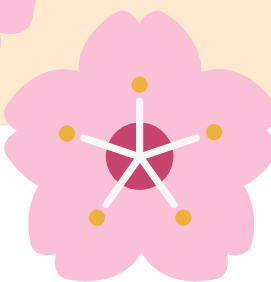
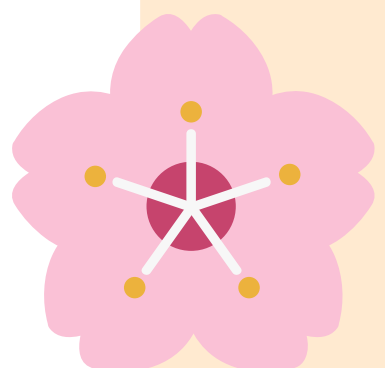
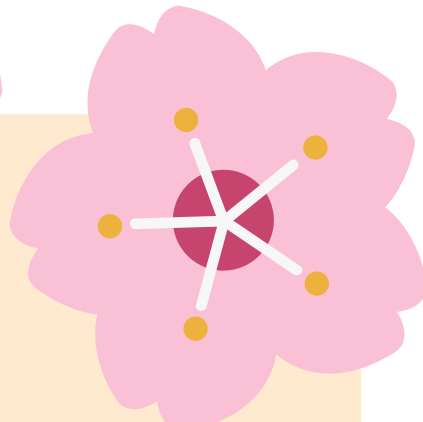
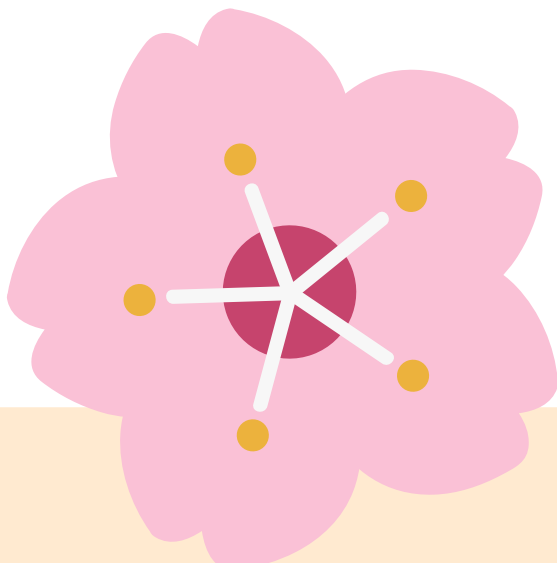
- ได้รับการสนับสนุนจาก ระบบ "Community-based Integrated Care" ของญี่ปุ่น(การดูแลผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยง โรงพยาบาล-ชุมชน-บ้าน)
- หมู่บ้านมีระบบ “อาสาสมัครผู้สูงอายุดูแลกันเอง” ซึ่งช่วยป้องกันการแยกตัว

ผลลัพธ์:

- คุณยายมาโมโตะสามารถเดินโดยใช้ walker ได้เองในบ้าน
- สุขภาพจิตดีขึ้น เริ่มกลับมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน
- ความมั่นใจในการใช้ชีวิตและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นมาก



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)



แนวทางการดำเนินงาน Healthy Aging in Patients with Osteoporosis ในประเทศไทยปัจจุบัน

1. นโยบายระดับชาติ (National Policy)

◆ Health Japan 21 (ยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ)
ส่งเสริมการป้องกันโรคกระดูกพรุนด้วยการคัดกรองเชิงรุก
รณรงค์ให้ประชาชนโดยเฉพาะเพศหญิงหลังหมดประจำเดือน เข้ารับการ
ตรวจมวลกระดูก (BMD Screening)

◆ Community-based Integrated Care System (2012–
ปัจจุบัน)

- ระบบดูแลผู้สูงอายุครบวงจรที่เชื่อมโยง โรงพยาบาล-บ้าน-ชุมชน
- บูรณาการบริการ: การฟื้นฟูหลังหกล้ม, การเยี่ยมบ้าน, การปรับสภาพบ้านเพื่อป้องกันล้ม



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2. การป้องกันโรคกระดูกพรุนและการล้ม

- ◆ การคัดกรองเชิงรุก
 - รัฐบาลท้องถิ่นจัดโปรแกรมตรวจมวลกระดูกให้กับ
ผู้หญิง > 65 ปี และผู้ชาย > 70 ปี
 - ใช้เทคนิคเช่น DXA Scan (Dual-energy X-ray absorptiometry)
- ◆ การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - สร้างแอปพลิเคชันหรือหนังสือคู่มือการกินอาหารที่มีแคลเซียม/
วิตามิน D
 - รณรงค์ออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา (เช่น “Locomotion Training”)
เพื่อป้องกัน Sarcopenia + Osteoporosis

3. ระบบบริการฟื้นฟูและดูแลหลังการหกล้ม

- ◆ ศูนย์ดูแลระยะสั้น (Rehabilitation Centers)
 - มีบริการฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกหักจากกระดูกพรุน
 - ใช้ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ร่วมทีม
- ◆ Home-based rehab
 - มีนักกายภาพและพยาบาลเยี่ยมบ้าน
 - ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ปูพื้นกันลื่น, ติดราวจับ



4. การส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวม (Holistic Well-being)

- ◆ ด้านจิตใจและสังคม
 - มี "Day-care services" สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง เพื่อให้มีเพื่อนและกิจกรรมกลุ่ม เช่น ทำอาหาร ร้องเพลง
 - ใช้ "ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุ" (Older volunteers) ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ
- ◆ ด้านโภชนาการ
 - มี "โครงการอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ" ที่ปรุงตามหลักโภชนาการป้องกันกระดูกพรุน
 - สนับสนุนอาหารเสริมในผู้ที่มีภาวะขาดวิตามิน D หรือโปรตีน



ที่มา : Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Japan

การนำ Dual Task มาร่วมกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Healthy Aging in Patients with Osteoporosis

Dual Task คืออะไร?

Dual Task คือ การทำกิจกรรมสองอย่างในเวลาเดียวกันที่มีทั้ง กิจกรรมทางกาย (Physical Task) และกิจกรรมทางจิต (Cognitive Task) เช่น การเดินพร้อมกับพูดคุย หรือการเดินพร้อมกับแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ โดยกิจกรรมที่ต้องทำ สองอย่างในเวลาเดียวกันจะช่วยพัฒนาทั้งการควบคุมร่างกาย และการประมวลผลข้อมูลทางสมอง

ทำไม Dual Task ถึงสำคัญในผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุน?

ผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุนมักมีความเสี่ยงที่จะ หกล้ม และ กระดูกหัก ซึ่งอาจทำให้การเคลื่อนไหวของพวกเขาลดลง นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่ การรับรู้และการประสานงาน จะลดลง (Cognitive Decline) เมื่อทำกิจกรรมสองอย่างพร้อมกัน ดังนั้นการฝึก Dual Task ช่วยเสริมสร้าง สมาธิ และ ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว ซึ่งสำคัญมากในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน



D

M

S

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

การนำ Dual Task มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

1. การฝึกสมดุลและการเดินพร้อมกับการแก้ปัญหาทางจิต

ตัวอย่างกิจกรรม: ให้ผู้ป่วยเดินในเส้นทางที่มีอุปสรรคเล็กน้อย เช่น กระเป๋าทิ้งหรือเส้นทางที่แคบๆ และให้ผู้ป่วยตอบคำถามทางคณิตศาสตร์ง่ายๆ หรือถามชื่อสิ่งของที่เห็นระหว่างเดิน

ประโยชน์: ช่วยฝึกทั้งสมดุลทางร่างกายและการทำงานของสมอง ซึ่งทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ต้องใช้การประสานงานระหว่างสมองและร่างกายได้ดียิ่งขึ้น

2. การทำกิจกรรมกล้ามเนื้อขา (Strengthening) พร้อมกับการคิด

ตัวอย่างกิจกรรม: การยืดขาในท่าทางต่างๆ (เช่น ยืนและยกขาขึ้น) พร้อมกับการพูดคำที่ยากหรือแก้ปัญหาต่างๆ

ประโยชน์: การออกกำลังกายที่เสริมสร้างกล้ามเนื้อจะช่วยป้องกันการหกล้มและเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก

ขณะเดียวกันการทำกิจกรรมทางจิตจะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง



การนำ Dual Task มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

3. การฝึกสมดุลในการยืนข้างเดียว (Single-Leg Stance) พร้อมกับการฟังคำแนะนำ

ตัวอย่างกิจกรรม: ให้ผู้ป่วยฝึกยืนด้วยขาข้างเดียว โดยขาที่ไม่ยืนจะขยับไปข้างหน้า ข้างหลัง หรือหมุนไปรอบๆ ขณะฟังคำสั่งหรือแก้ปัญหาจากพยาบาล

ประโยชน์: การฝึกสมดุลนี้จะช่วยเสริมสร้างความมั่นคงขณะเคลื่อนไหวและลดความเสี่ยงในการหกล้ม ในขณะเดียวกันการฝึกฟังและตอบคำถามจะช่วยเพิ่มสมาธิ

4. การทำงานร่วมกับผู้ดูแลหรือผู้ช่วย

ตัวอย่างกิจกรรม: ผู้ป่วยเดินพร้อมกับผู้ดูแล โดยผู้ดูแลจะให้คำถามหรือคำแนะนำให้ผู้ป่วยตอบขณะเดิน เช่น “คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพอากาศวันนี้?”

ประโยชน์: การฝึกนี้จะช่วยเพิ่มความคล่องแคล่วในการเดินและช่วยกระตุ้นสมองในขณะเดียวกัน



ประโยชน์ของ Dual Task ในผู้ป่วย Healthy Aging with Osteoporosis

- ลดความเสี่ยงในการหกล้ม: การฝึก Dual Task สามารถเพิ่มความมั่นคงในการเดิน และการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งลดความเสี่ยงในการหกล้ม
- เสริมสร้างการประสานงานระหว่างสมองและร่างกาย: การทำกิจกรรมสองอย่างพร้อมกันช่วยให้ผู้ป่วย สามารถฝึกการตอบสนองและการประมวลผลข้อมูลได้เร็วขึ้น
- เพิ่มสมาธิและการรับรู้: การฝึกที่ใช้การคิดและการเคลื่อนไหวพร้อมกันจะช่วยกระตุ้นสมอง และช่วยลดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย: การฝึก Dual Task ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุออกกำลังกายได้อย่างสนุกสนานและไม่ รู้สึกเบื่อหน่าย



ที่มา : Dual-task-related gait changes in older adults: the role of cognitive function The American Journal of Geriatric Psychiatry, 17(2), 104–113.



ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

แนะนำศูนย์รับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง
และภาวะความบกพร่องของกระดูกและกล้ามเนื้อ
(center for frailty and locomotive
syndrome)

การจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอกแบบสหวิชาชีพ

คลินิกผู้ป่วยนอกด้านภาวะเปราะบาง และภาวะความบกพร่องของกระดูกและกล้ามเนื้อ

มุ่งเน้นที่การสร้าง วิธีการประเมิน และ การแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือ สำหรับภาวะร่างกายอ่อนแอของผู้สูงอายุ

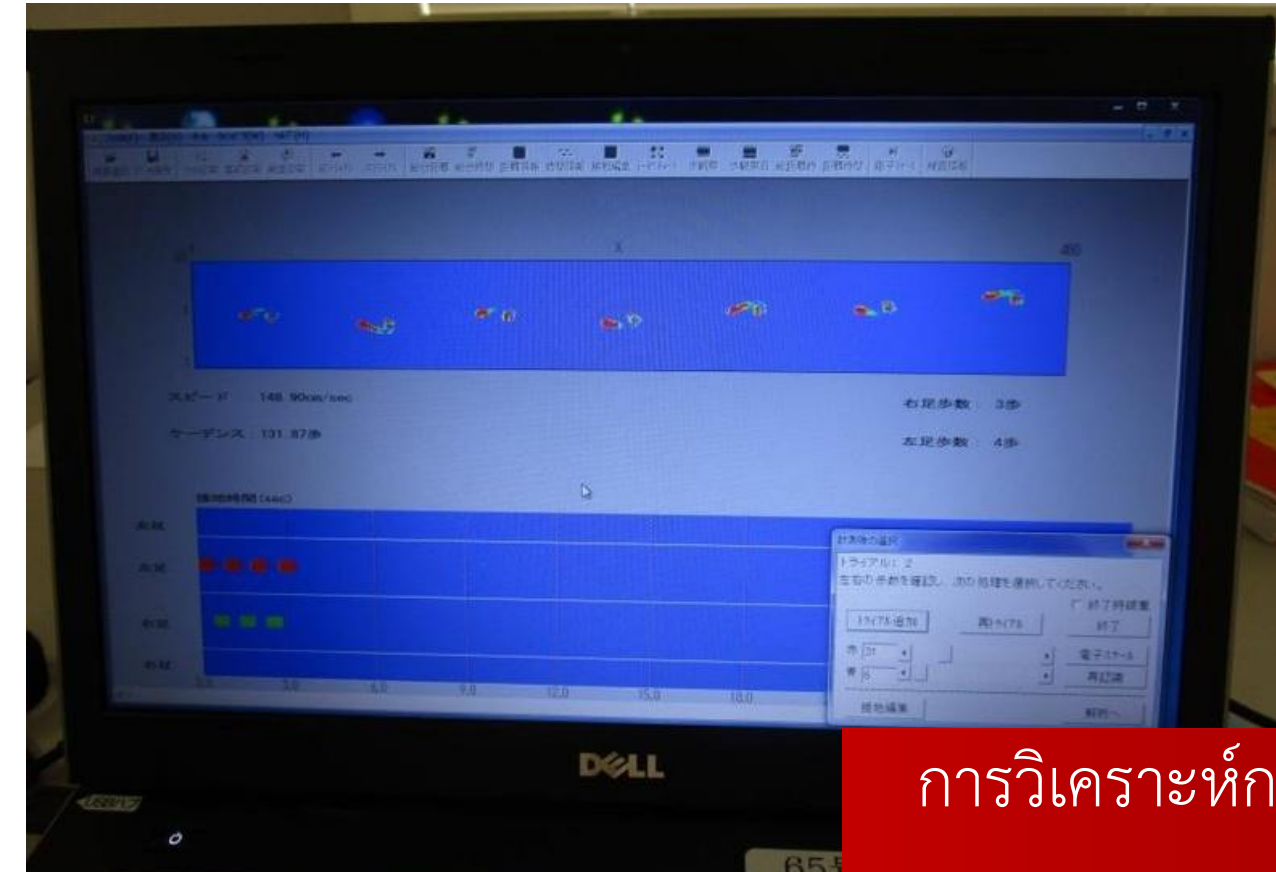
1. ประเมินปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและหลากหลายมิติ
2. การประสานงานร่วมกันระหว่างแผนกทางคลินิกอื่น ๆ โดยเฉพาะ แผนกผู้สูงอายุและแผนกกระดูก
3. ระบบติดตามระยะยาวโดยระบบลงทะเบียน
4. สร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบทั้งด้านการวิจัยในหลายๆสถาบัน



การประเมินสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว 1



ความเร็วในการเดิน (การวัดความเร็วบนวอล์คเวย์)



การวิเคราะห์การเดินวอล์คเวย์



วัดแรงกำมือ



วัดกล้ามเนื้อเหยียดข้อเข่า

การประเมินสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว 2



สมรรถภาพการทรงตัว



Short Physical Performance Battery (SPPB)

เดินทรงตัว

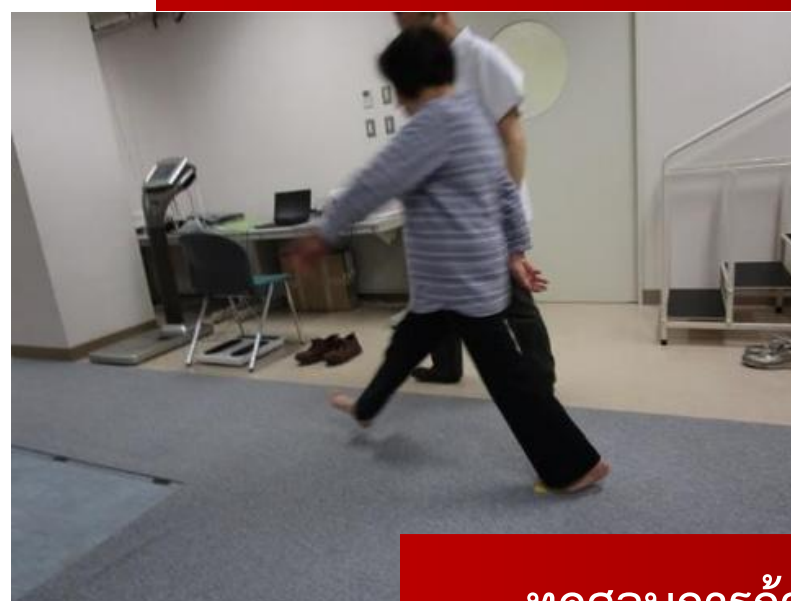


TUG

(Timed Up and Go)



ทดสอบการลุกขึ้นยืน



ทดสอบการก้าว



วัดสมรรถภาพการลุกขึ้น

ประชุมทบทวนรายการณี สองสัปดาห์ครั้ง พิจารณาทั้งสิ้น 1,249 กรณีภายในเดือนพฤษภาคม 2567

- การประชุมหารือเกี่ยวกับภาวะโรคและวิธีการแทรกแซงเพื่อดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ สาขาวิชาชีพที่เข้าร่วม: แพทย์ นักโภชนาการขึ้นทะเบียน นักกายภาพบำบัด เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ประสานงานการวิจัยทางคลินิก





<ระดับความบกพร่องของกระดูกและกล้ามเนื้อ>

ไม่มีความบกพร่อง

ระดับ 1

ระดับ 2

<ภาวะเปราะบาง>

สุขภาพดี

Pre-frail

Frail

<มวลกล้ามเนื้อน้อย Sarcopenia>

ไม่มี

Pre-sarcopenia

มี

ดัชนีมวลกล้ามเนื้อ

กำลังบีบมือ

ความเร็วในการเดิน

<กระดูกพรุน osteoporosis>

ปกติ

มวลกระดูกลดลง

<โภชนาการ>

ดี

ควรระวัง

<สมรรถภาพการรับรู้>

ปกติ

มีแนวโน้มลดลง

<พลังใจ>

ไม่ลดลง

ลดต่ำลง

<ช่องปาก/การกลืน>

ดี

น่าสงสัยว่าจะลดต่ำลง

ข้อชี้แนะ/สนับสนุนช่วยเหลือ

ชี้แนะด้านการออกกำลังกาย-แผนกฟื้นฟู

ชี้แนะด้านโภชนาการ-
ห้องให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ

ปรึกษา

ฟื้นฟูภาวะสมองเสื่อม

สนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม-
ห้องประสานความร่วมมือท้องถิ่น

➤ ขยายระบบ registry ไปยังหลากหลายสถาบัน

The University of Tokyo, Kyorin University, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology, Chiba University, Nagoya University, Kagoshima University, Kochi University, Kawasaki Medical School, National Center for Geriatrics and Gerontology

- ระบบการป้อนข้อมูลและการจัดการข้อมูล

ป้อนข้อมูลไปยัง FileMaker โดยใช้แท็บเล็ต

สถาบันต่างๆใช้ CITRUS

- สร้างระบบติดตาม

ประเมินมวลกล้ามเนื้อและ
คุณภาพกล้ามเนื้อ

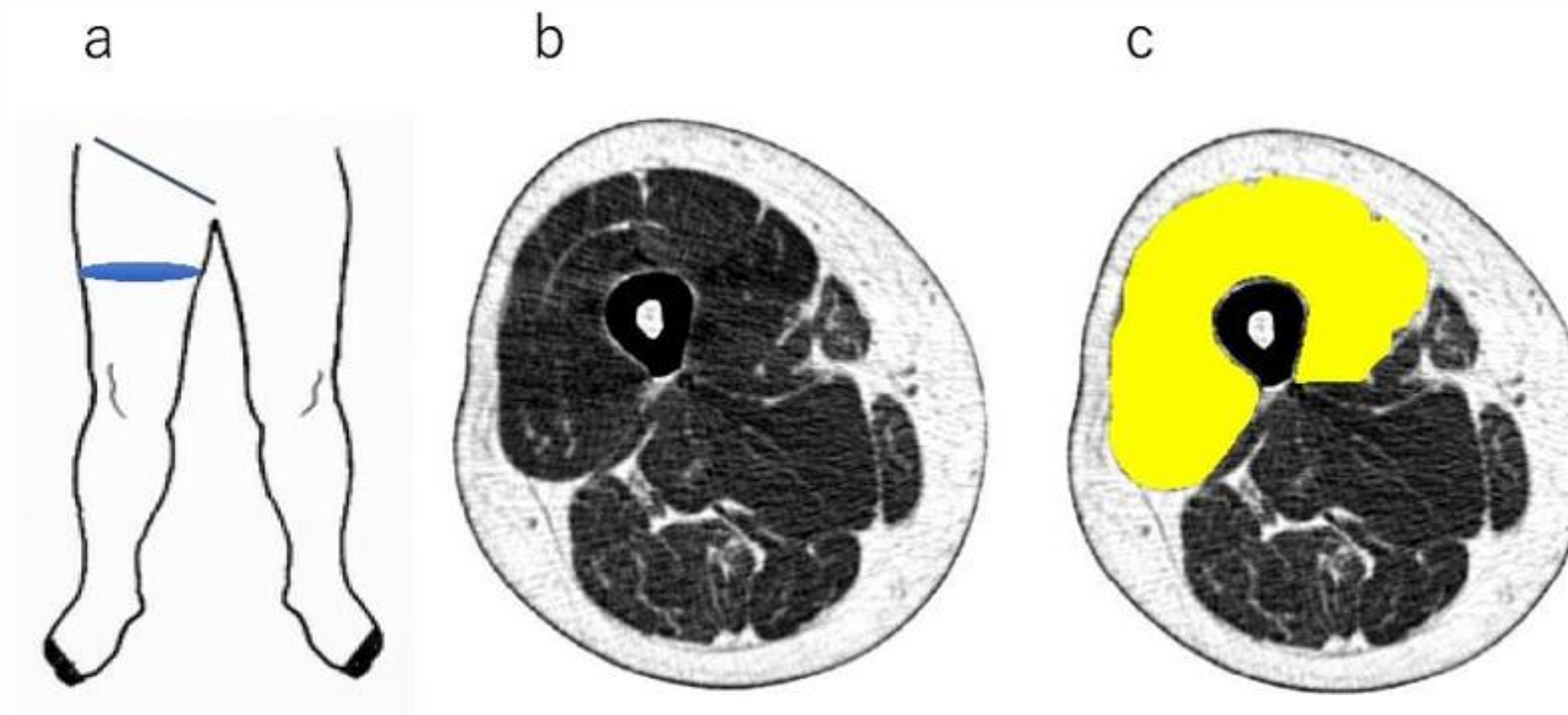
RESEARCH ARTICLE

Open Access

Evaluation of muscle quality and quantity for the assessment of sarcopenia using mid-thigh computed tomography: a cohort study

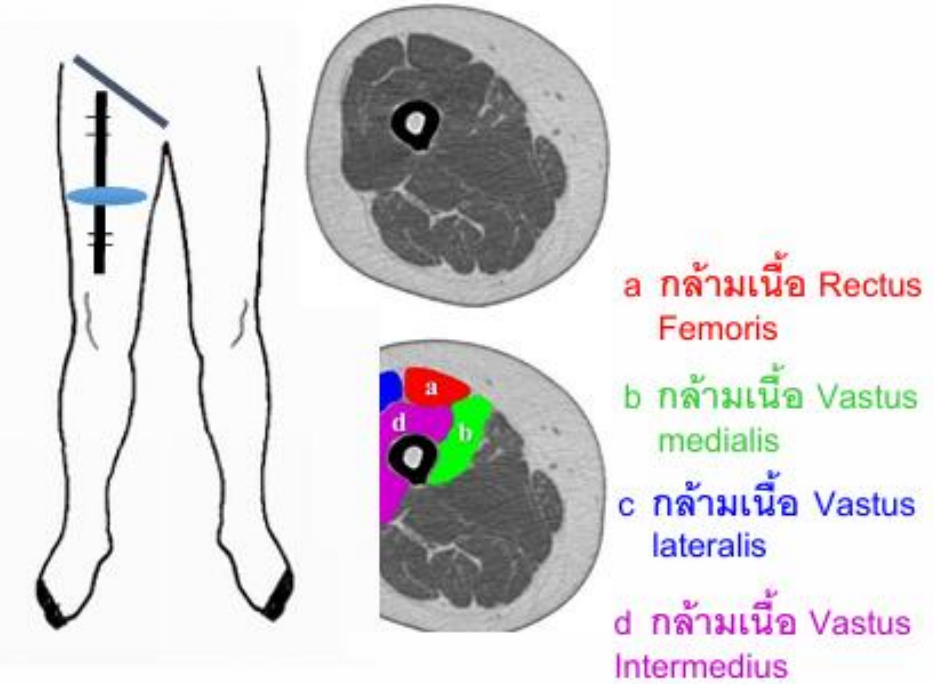
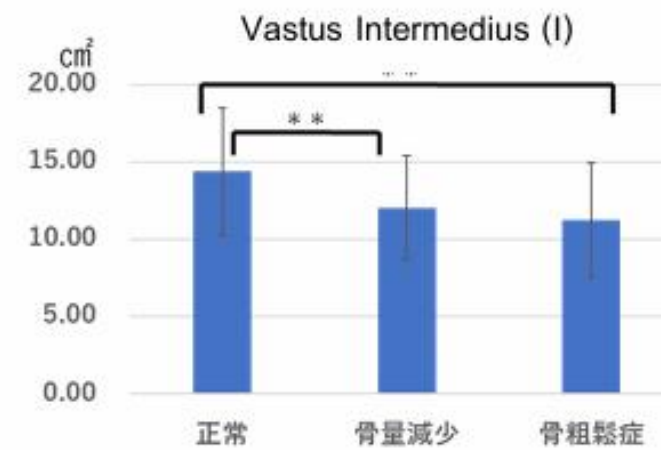
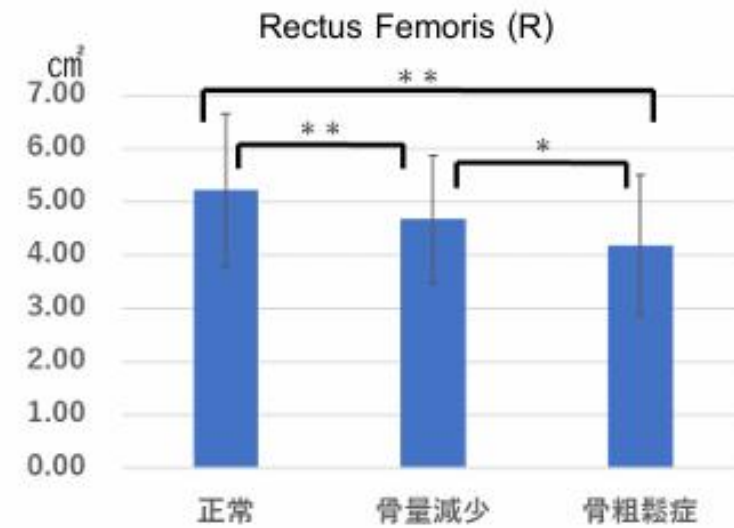


Hiroki Oba^{1,2*}, Yasumoto Matsui², Hidenori Arai², Tsuyoshi Watanabe^{2,3}, Hiroki Iida^{1,2}, Takafumi Mizuno^{1,2},
 Satoshi Yamashita¹, Shinya Ishizuka¹, Yasuo Suzuki^{2,4}, Hideki Hiraiwa¹ and Shiro Imagama¹

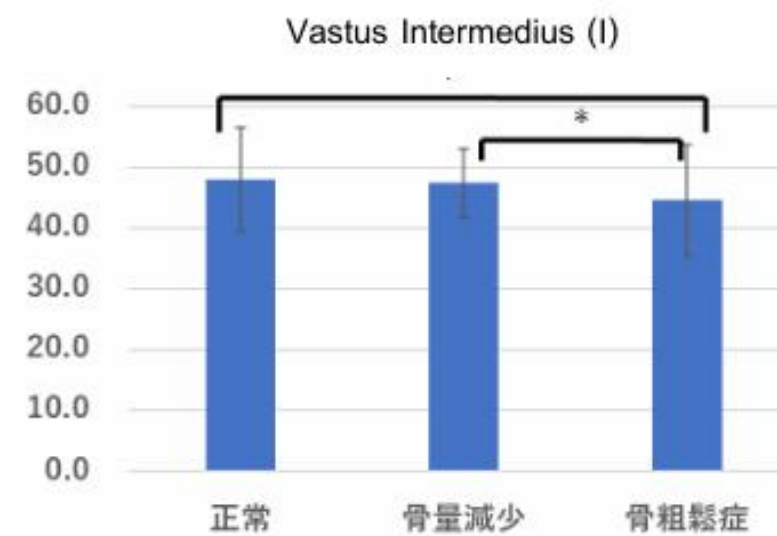
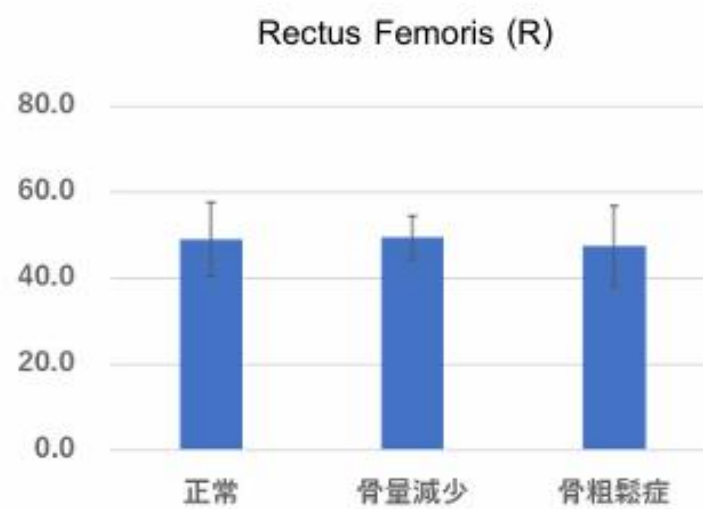


- การประเมิน CSA (พื้นที่หน้าตัดของกล้ามเนื้อ รวมถึงปริมาตร) และค่า CT (คุณภาพกล้ามเนื้อ)

CSA (muscle mass)



CT value (muscle quality)



ความหนาแน่นกระดูกบริเวณคอของกระดูกต้นขาด้วยเครื่องวัด DXA

เครื่องวิเคราะห์สมรรถภาพการเคลื่อนไหว zaRitz (BM-220 ผลิตภัณฑ์บริษัททานิต้า)



นั่ง

ยืน

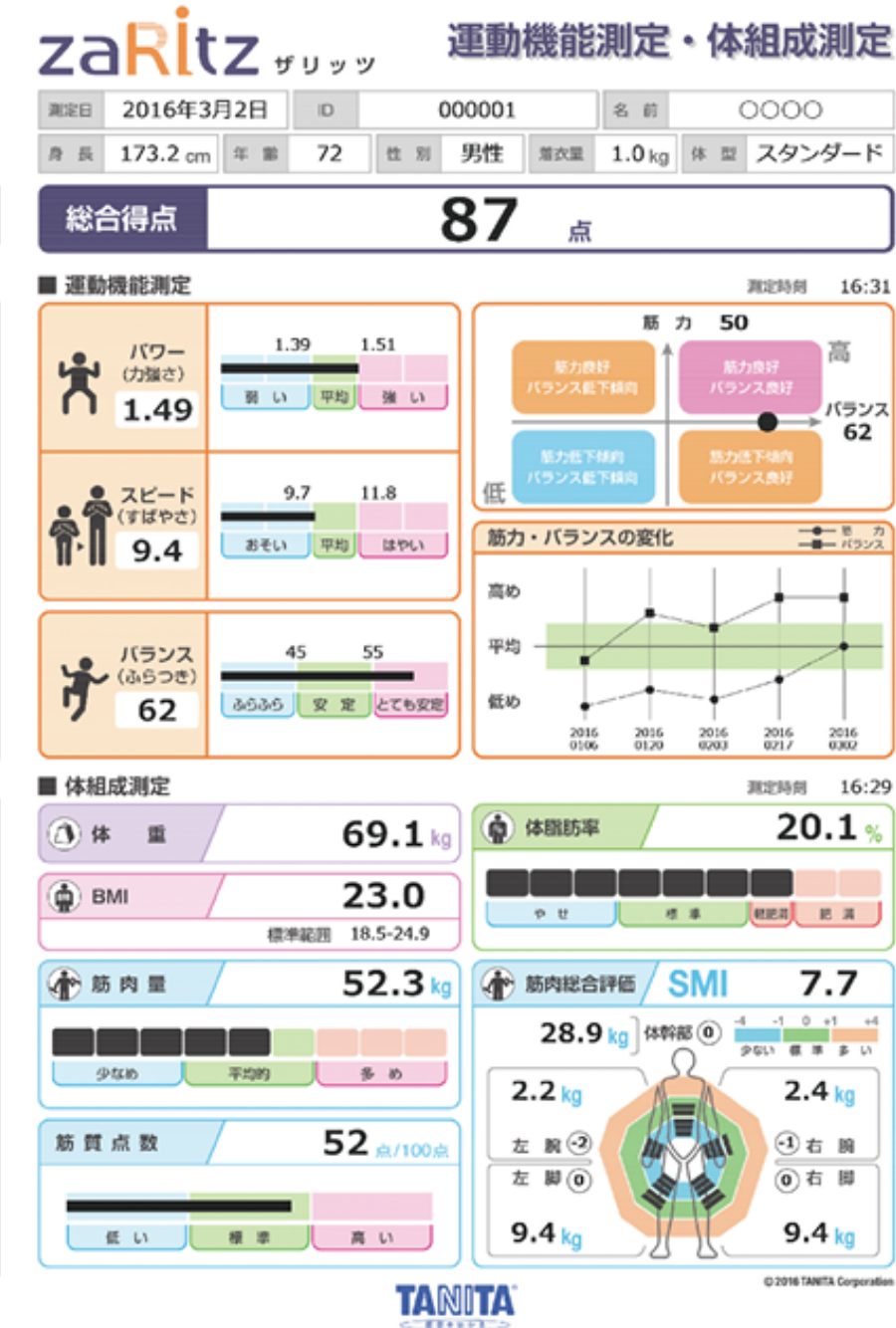


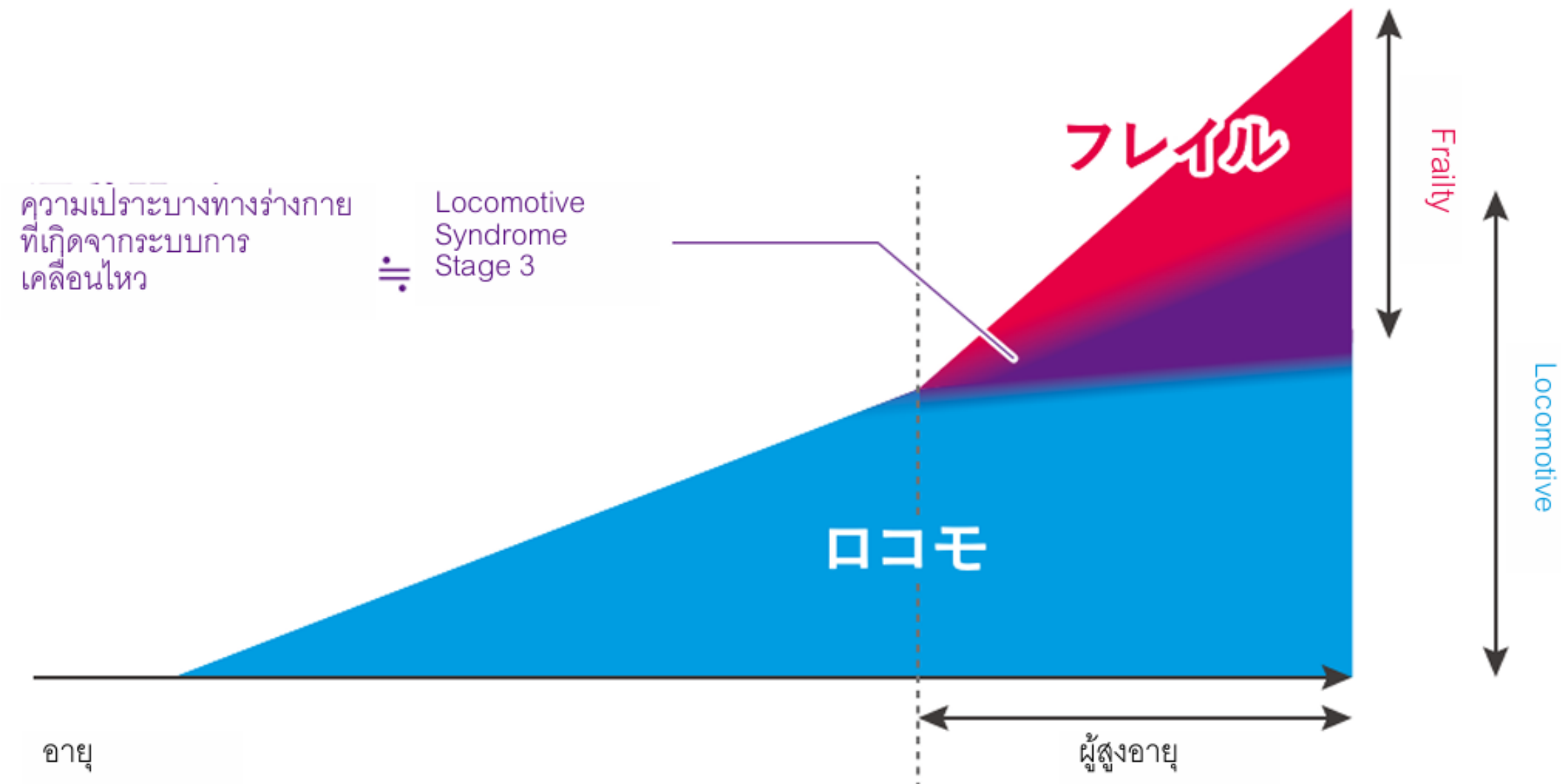
การทดสอบสมรรถภาพการลุกยืน

คะแนนรวมที่ได้จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย
ของ zaRitz

ผลการทดสอบจาก **zaRitz**
(กำลังและความเร็วและการทรงตัวในขณะลุกยืน)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (เมื่อเชื่อมต่อกับ
เครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย)
(ปริมาณกล้ามเนื้อ, ดัชนีมวลกล้ามเนื้อ ฯลฯ)





※ พื้นที่ไม่ได้แสดงจำนวนผู้ป่วย

ในประเทศญี่ปุ่น มีหลายสถานที่และโปรแกรมที่นำ Dual Task มาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน และผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงจากการหกล้ม เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์ฟื้นฟู

1. National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG)

- สถานที่: Aichi Prefecture, Japan
- กิจกรรม: ศูนย์นี้เป็นศูนย์วิจัยและการฟื้นฟูที่สำคัญในประเทศญี่ปุ่นที่ให้บริการทั้งการฝึกฝนฟื้นฟูทางกายและจิต โดยเฉพาะในการฝึกสมดุลและการเคลื่อนไหวโดยใช้ Dual Task ในผู้สูงอายุ
- รายละเอียด: ศูนย์นี้ใช้วิธีการ Dual Task ในการรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการหกล้ม โดยฝึกให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางกาย (เช่น เดิน, การออกกำลังกาย) พร้อมกับกิจกรรมทางจิต (เช่น การคิดคำตอบจากคำถาม)
- เว็บไซต์: NCGG Japan

2. Japan Osteoporosis Society (JOS)

- สถานที่: ทั่วประเทศญี่ปุ่น
- กิจกรรม: สมาคมโรคกระดูกพรุนของญี่ปุ่นจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และฝึกการป้องกันโรคกระดูกพรุนและการหกล้ม ซึ่งรวมถึงการฝึก Dual Task ที่ช่วยเสริมสร้างสมดุลในผู้สูงอายุที่มีโรคกระดูกพรุน
- รายละเอียด: JOS มีโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่นำเสนอ Dual Task training โดยการฝึกการเดินพร้อมกับการคิดหรือการพูด ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นคงในการเคลื่อนไหวและการป้องกันการหกล้ม
- เว็บไซต์: [Japan Osteoporosis Society](http://JapanOsteoporosisSociety.org)



豊明市
 高齢者一般介護
 予防事業

まちかど 運動教室

お近くでみなさんと一緒に運動習慣と筋力を作りましょう!

「老化は仕方ないこと」と考えていませんか?
 心身機能を低下させてしまう最大の原因は、「もつ年だから」「おっくうだから」と身の回りのことや外出をしなくなることにあります。
 まちかど運動教室をきっかけに、老化を防ぎ、健康で長生きできる心身をつくりましょう!

こんな方にオススメです!

- ▶ 運動習慣のない方
- ▶ ちょっとした動作で息切れする方
- ▶ 腰痛や膝痛など慢性的な痛みを予防改善したい方
- ▶ 認知症を予防したい方

初めての方でも大丈夫!

対 象 おおむね65歳以上の方
男女問いません

場 所 市内の地域の集会所・公民館等 (詳細は裏面)

内 容 1時間程度のストレッチ、筋力アップ体操
椅子に座ったままでも立った姿勢でも可能です

講 師 スポーツインストラクター等 (介護予防運動指導員)

各地区情報: 裏面参照

みなさんのお近くの「まちかど運動教室」に関するお問合せは
 豊明市高齢者福祉課地域ケア推進係 ☎92-1261



การนำ Dual task

มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

รูปแบบนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : DAY SERVICE

เป้าหมายดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน

1

ด้านความจำและการรู้คิด



กิจกรรมกลุ่มกระตุ้นสมอง
กิจกรรม Cooking
ดนตรีบำบัด
จัดดอกไม้ Ikebana

2

ด้านการเคลื่อนไหว



กิจกรรมเน้นการเคลื่อนไหว
โยคะ

3

ด้านจิตใจ



ศิลปะสร้างสรรค์



CoE : Reference Research

Dual-task

การใช้การกระตุ้นสมองร่วมกับ
การออกกำลังกาย



การจิตบำบัดตามแบบซาเทียร์
(Satir)



Routine to Research

Brain Training & Brain
Exercise



Smart gym



ดนตรีบำบัด



Dual-task
การใช้การกระตุ้นสมอง
ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อ
การเคลื่อนไหว



เป็นการป้องกันผู้สูงอายุที่มีภาวะ
กระดูกพรุนและความคิดความจำ
บกพร่องได้

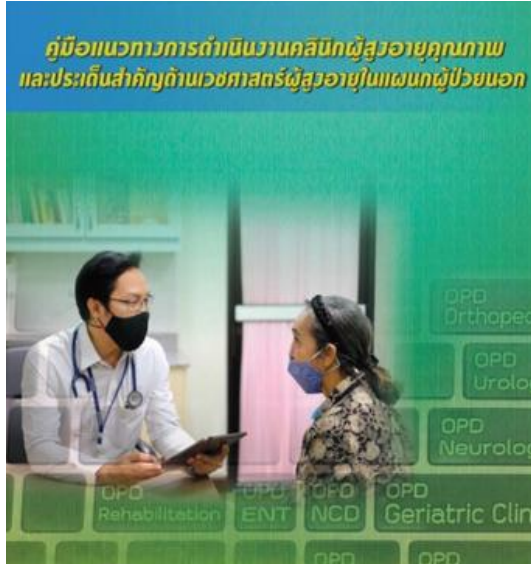






ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)

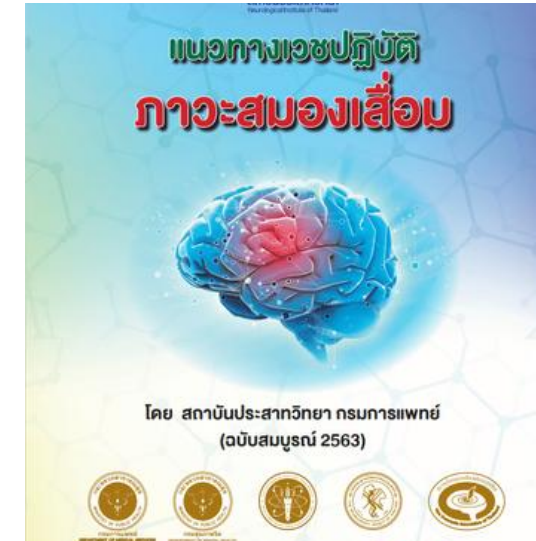
เครื่องมือสนับสนุน



คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
และประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ในแผนกผู้ป่วยนอก



แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ
(Geriatric Syndromes)



แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม



แนวทางการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ



รายชื่อเครื่องมือประเมิน ที่เกี่ยวข้อง



หนังสือ/คู่มือต่างจาก Website
สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ

THANK YOU

ขอบคุณค่ะ

D

M

S

ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต (DO OUR BEST FOR ALL)