



อาการที่สำคัญในผู้สูงอายุ

รศ พญ วรพรรณ เสนาณรงค์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ

เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนรูปแบบของอาการแสดงของโรค

การประเมินผู้สูงอายุ

ประเภทผู้สูงอายุวัยแบ่งตามวัย

รุ่นเยาว์

60-75 ปี

รุ่นกลาง

75-85 ปี

รุ่นใหญ่

> 85 ปี

แบ่งตามการพึ่งพาผู้สูงอายุ

- ไม่ต้องพึ่งพาเลย/อิสระ – totally independence
- พึ่งพาบางส่วน – partially dependence
- พึ่งพาทั้งหมด – totally dependence
- นอนติดเตียง – bed ridden

เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ

- 1.** เพื่อคงความมีสุขภาพดี
- 2.** ค้นพบโรค (กาย/ใจ) ในระยะแรก รักษาถูกต้อง
ทันเวลาฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม
- 3.** ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
แม้จะมีโรคเรื้อรัง
- 4.** ให้การดูแลระยะสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

ลักษณะเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต่างจากวัยอื่นๆ

RAMPS

Reduced body reserve พลังสำรองของร่างกายลดลง

Atypical presentation เปลี่ยนรูปแบบของอาการแสดงของโรค

Multiple pathology มีรอยโรคหลายอย่าง

Polypharmacy ใช้อยาหลายชนิด

Social adversity มีความหลากหลายทางสังคม

การเปลี่ยนรูปแบบของอาการแสดงของโรค
**Geriatric Giants - atypical
presentation**

Big I's

- Instability (Fall) หกล้ม
- Immobility ชอบอยู่เฉย ไม่ออกจากบ้าน นอนอยู่กับเตียง
- Intellectual impairment หลงลืม
- Incontinence กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- Inappetite ไม่อยากกินอาหาร
- Insomnia นอนไม่หลับ
- Iatrogenesis ความบั่นแ่้นทางการแพทย์

การประเมินในผู้สูงอายุ

- สุขภาพด้านกาย (physical)
 - หกล้ม / โภชนาการ/ ปัสสาวะราด
- สุขภาพด้านจิต (mental)
- สังคม (social)
- ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน
(activity of daily living - ADL)
 - กิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน Basic ADL/ กิจวัตรประจำวันขั้นสูง Instrumental ADL

การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคใน ผู้สูงอายุ

- การป้องกันระยะต้น **Primary prevention**
 - ส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ ลดความอ้วน ออกกำลังกาย ป้องกันการหกล้ม ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
- การป้องกันระยะสอง **Secondary prevention**
 - ตรวจสุขภาพกาย จิต ประจำปี
- การป้องกันระยะสาม **Tertiary prevention**
 - ป้องกันรักษาผู้มีภาวะทุพพลภาพ
 - การใช้อุปกรณ์ช่วย การฟื้นฟูทางกาย จิต

การป้องกันโรคและ คุณภาพในผู้สูงอายุ

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคหัวใจ
- อ้วนลงพุง

- ระบบประสาท

- สมองเสื่อม อัมพาต

- กระดูกพรุน

- แผลกดทับ

- ข้อยึดติด

- โรคติดเชื้อ → วัคซีน



ข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการดูแล

- 1. ประวัติ (จากผู้สูงอายุและญาติ)**
- 2. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง**
- 3. ชักประวัติอาการตามระบบ**
- 4. ปัญหาด้านจิตใจ — ซึมเศร้า**
- 5. การทดสอบสมรรถภาพสมอง**
- 6. การคัดกรองสุขภาพ**

การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ

- อยู่กับใคร ใครเป็นผู้ดูแล การช่วยเหลือจากญาติหรือเพื่อนบ้าน ด้านต่างๆ
- ลักษณะบ้านที่อยู่ เป็นอย่างไร นอนที่ไหน บ้านชั้นเดียวหรือสองชั้น ต้องใช้บันไดไหม ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอนหรือไม่ บ้านมีรั้วป้องกันคนนอกเข้าคนในออกหรือไม่
- เศรษฐฐานะ ค่าใช้จ่ายประจำวันได้จากใคร มีรายได้เสริมไหม ใครรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- กิจกรรมประจำวัน
- การจัดการกิจวัตรประจำวัน

แนวการซักประวัติตามระบบ

GU	■ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่, ปัสสาวะกลางคืน, ปัสสาวะบ่อย เพียงใด, ปวดแล้วกลั้นปัสสาวะได้ไหม, ปัสสาวะสดุด
NS	■ ปัญหาการเห็น ปัญหาการได้ยิน หกล้ม เซ อ่อนแรงหรือชาที่แขนขาข้างใดข้างหนึ่ง
Resp	■ อาการหอบ ไอ
CVS	■ นอนราบไม่ได้ ต้องลุกขึ้นมานั่งเพราะหายใจอึดอัด, บวม, ใจสั่น, เจ็บหน้าอก, วิงเวียน, เป็นลม
GI	■ การกลืนลำบาก, การเคี้ยวลำบาก อาการปวดท้อง การ ปัสสาวะ อุจจาระ

สาเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุ

สาเหตุภายนอก

1. แสงสว่างไม่เพียงพอ
2. ไม่คุ้นเคยสถานที่
ข้าง
3. พื้นลื่น
4. สถานที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

สาเหตุจากผู้สูงอายุ

1. ความดันโลหิตตกเมื่อลุกขึ้น
2. มีโรคหัวใจโรคหลอดเลือดแดง
3. โรคทางระบบประสาท
4. โรคกล้ามเนื้อ โรคข้อ
5. มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

สาเหตุเนื่องจากปัญหาสุขภาพที่ทำให้หกล้ม

การมองเห็นบกพร่อง

- ต้อกระจก
- จอรับภาพเสื่อม
- สายตาสาว **Presbyopia**
- แว่นตาไม่เหมาะสม

ผลข้างเคียงของยา

ยานอนหลับ

ยาขับปัสสาวะ

ยาลดความดันโลหิต

ภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่

- คำจำกัดความ

ไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะหรืออุจจาระได้ หรือมีการปัสสาวะหรืออุจจาระโดยไม่เหมาะสม

- ความชุก

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 10-15 %

ภาวะกลั้นอุจจาระไม่อยู่ 3-7 %

ภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่

- มีปัญหาเฉียบพลัน มักเกิดจากสาเหตุอาจหายขาดได้
- มีปัญหามานาน มักเกิดจากสาเหตุที่เป็นเรื้อรัง

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการก้นปัสสาวะไม่อยู่เฉียบพลัน ที่รักษาได้หายขาด

ภาวะสับสน

D Delirium

ภาวะไม่เคลื่อนไหว

R Restricted mobility,

retention

การติดเชื้อในร่างกาย อุดจาระอุตแข็ง

**I Infection, inflammation, fecal
impaction**

ปัสสาวะมาก ผลข้างเคียงจากยา

P Polyuria,**

* เช่นพบในโรคเบาหวาน ในภาวะหัวใจล้มเหลว
pharmaceuticals

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เรื้อรัง

- 1. Stress** เกิดขึ้นเมื่อไอ จาม เบ่ง มักมีปัสสาวะเล็ดจำนวนน้อย พบในคนที่คลอดลูกเอง
- 2. Urge** กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อปวด มักมีปัสสาวะเล็ดจำนวนมาก พบในผู้ที่มีกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ในผู้ป่วยอัมพาต สมองเสื่อม พาร์กินสัน ผู้มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- 3. Overflow** ปัสสาวะเล็ดออกมาปริมาณน้อย ในกรณีมีปัสสาวะไม่ออกเฉียบพลัน (**urinary retention**) เกิดได้จาก เช่น ท่อปัสสาวะตีบ อุบัติเหตุต่อไขสันหลัง ต่อมลูกหมากโต
- 4. Functional** ปัสสาวะเล็ดออกมาปริมาณมากจากเดินเข้าห้องน้ำไม่ทัน สมองเสื่อม โรคทางใจ



post by lukpla dulay

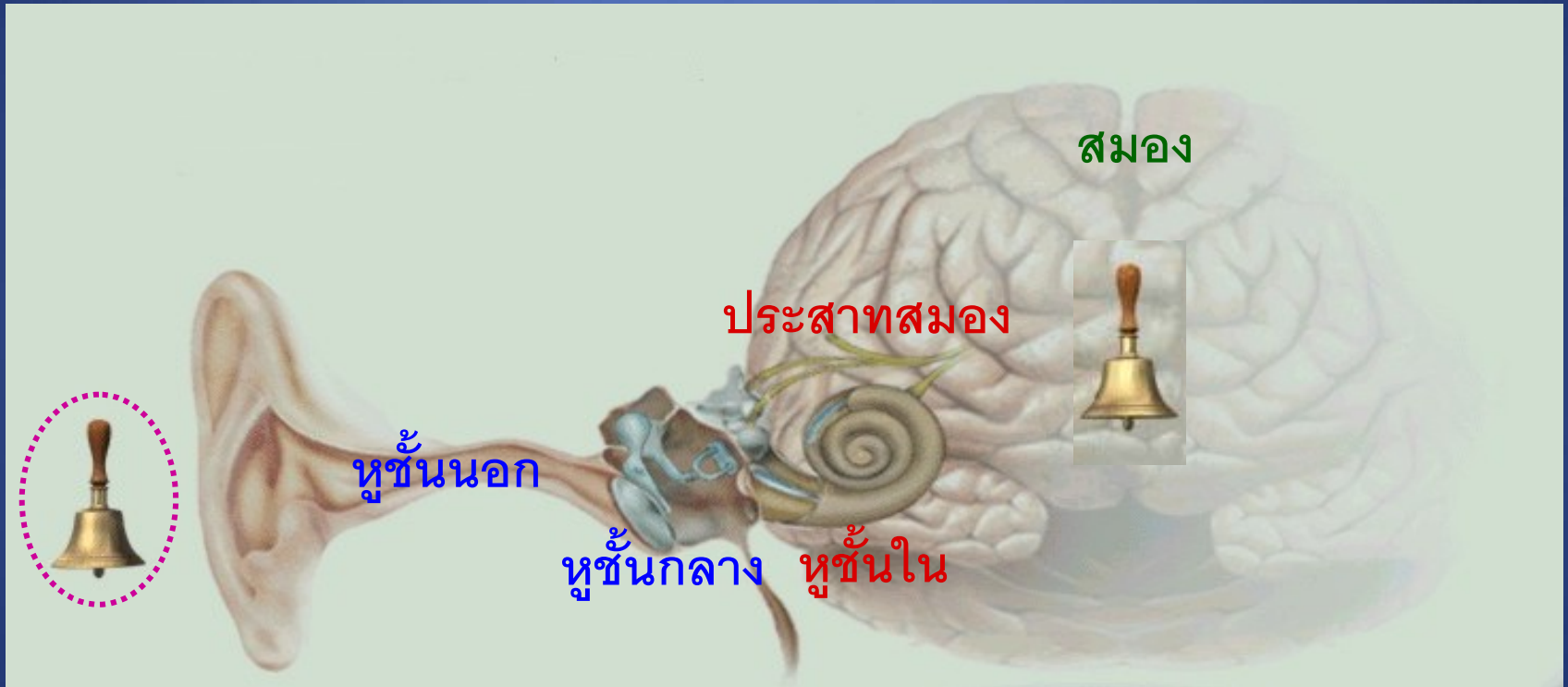
อาการของการได้ยินผิดปกติ

ในผู้สูงอายุ

- ไม่ได้ยินเสียงเบา ๆ
- ได้ยินแต่เสียงแต่ไม่รู้ว่าพูดว่าอะไร

การได้ยิน

รู้ความหมาย



การนำเสียง

การรับรู้ว่ามีเสียง

- **ซี่หูอุดตัน:** การป้องกัน- ไม่บั่นหู หรือใช้ไม้พันสำลีเช็ดเข้าไป
ในช่องหู
- **หูชั้นนอกอักเสบ:** การป้องกัน- ไม่ใช้สารเคมีใดๆ ล้างหู
- **หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน(หูน้ำหนวกเฉียบพลัน):** อาการที่
เกิดร่วมด้วย-ปวดหู มีไข้ ถ้าแก้วหูทะลุ จะมีหนองไหลออกมา
การป้องกัน-เมื่อเป็นหวัดต้องรีบรักษาให้หายโดยเร็ว



หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง(หูน้ำหนวกเรื้อรัง)

ตรวจพบ แก้วหูทะลุ

อาการที่เกิดร่วมด้วย : มีน้ำหนวกไหลเป็นๆ หายๆ หูตึง

การป้องกัน : เมื่อเป็นหูน้ำหนวกเฉียบพลันต้องรีบรักษาให้หาย

ภาวะน้ำคั่งในหูชั้นกลาง

สาเหตุ : ท่อหูชั้นกลางบวมจากเป็นหวัดเรื้อรัง มีเนื้องอกในโพรงจมูก

แพทย์อาจต้องตัดชิ้นเนื้อบริเวณ หลังโพรงจมูกไปตรวจเพื่อหาสาเหตุ

- เซลล์ประสาทรับเสียงในหูชั้นในจะเสื่อมลงเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น ทำให้ความสามารถในการรับฟังเสียงลดลง หูตึง
- ความเสื่อมของสมองจะทำให้ความเข้าใจความหมายของเสียงที่ได้ยินลดลง และฟังคำพูดเร็วๆ หรือประโยคยาวๆ ไม่ทัน กล่าวคือ ได้ยินเสียง แต่ไม่รู้ว่าพูดว่าอะไร

เครื่องช่วยฟัง

แบบกล่อง



แบบตัดหลังหู



แบบใส่ในช่องหู




วิธีการสนทนากับผู้สูงอายุที่มีการได้ยินเสื่อม

- สนทนาในระดับสายตา อยู่ตรงหน้า
- พูดเสียงดังขึ้นกว่าปกติพอสมควร
- พูดช้าลง (ประมาณ 120 คำต่อนาที)
- พูดชัดถ้อยชัดคำ แสดงกิริยาสุภาพ
- หลีกเสียงเสียงรบกวน
- มีแสงสว่างพอเหมาะ



ซึมเศร้า หดหู่ในผู้สูงอายุ

สาเหตุของอาการหุดหู่ในผู้สูงอายุ

- พันธุกรรม
 - เพศ
 - สถานภาพการแต่งงาน-โสด หย่า
 - สารสื่อประสาทบางตัวลดลง
 - การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างสมอง
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - สุขภาพกายถดถอย
- 
- ยา
 - บุคลิกภาพ
 - การสนับสนุนทางสังคม
 - สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต
 - การขาดการดูแลใส่ใจ

โรคซึมเศร้า Depression-คำจำกัด

- **Sleep disturbances** ความ
นอนไม่หลับ
- **loss of interest** ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจตนเอง
- **feelings of guilt** รู้สึกผิด
- **decreased energy** ไม่มีแรง
- **Concentration/memory problem** ขาดสมาธิ
- **appetite/weight changes** เบื่ออาหาร หรือ กินจุขึ้น น้ำหนักลดหรือเพิ่ม
- **psychomotor changes (agitation/retardation)** หงุดหงิด หรือ
เชื่องช้า
- **thoughts of death or suicide** คิดฆ่าตัวตาย

การวินิจฉัยแยกโรค

- จากโรคทางกายที่มี
- ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้
- ใช้สารเสพติด

การดูแลผู้ป่วยหุนุ่ม ซึมเศร้า

- ซักประวัติ และตรวจร่างกาย
 - โรคเรื้อรังต่าง ๆ
 - สถานภาพทางครอบครัว เศรษฐกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ การให้การดูแลผู้อื่น
 - ประวัติการใช้ยา
 - การเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสังคม ความเจ็บป่วยและการตาย
- ให้การวินิจฉัยโรคตาม คำจำกัดความ **DSM IV**
- ให้คำแนะนำ จิตบำบัด
- รักษาโรคที่มีอยู่
- ปรับยาที่ใช้อยู่ตามความเหมาะสม
- ใช้ยาต้านเศร้าตามความจำเป็น

ซึมเศร้า ในสูงวัย ที่พบบ่อย

- ซึมเศร้าจากมีโรคหลอดเลือดสมอง
- อัมพาต อัมพฤกษ์
- โรคสมองเสื่อม

การรักษา

การใช้ยา

- TCA
- SSRI
- Other antidepressants
- Anxiolytics

การไม่ใช้ยา

ให้คำปรึกษา จิตบำบัด



ขบวนการประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ

- ประเมินสุขภาพทางกาย
- ประเมินด้านจิตใจ
- ประเมินด้านสังคม
- ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

การประเมินสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ

Thai mental state examination (TMSE)

Chula mental test (CMT)

Mini-mental state examination (MMSE-
THAI)

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

ขาดอาหาร : $BMI < 18.5$

สังเกตุการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

อาหารเกิน: $BMI > 22.9$

: เส้นรอบพุง abdominal
circumference

>90 cm. ในชาย , > 80 cm. ในหญิง

การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน

(ADL = Activity Daily Living / IADL = Instrument Activity Daily Living)

1. อาบน้ำ
2. แต่งตัว/ใส่เสื้อผ้า
3. ใช้ห้องสุขา
4. ลุกนั่ง/ลุกจากที่นอน
5. อุดจาระ/ปัสสาวะรด
6. กินอาหาร
7. ใช้โทรศัพท์
8. ใช้รถ/การเดินทาง
9. จับจ่ายซื้อของ
10. การหุงหาอาหาร
11. การทำงานบ้าน
12. หยิบยากิน
13. การใช้เงิน ทอนเงิน

หมายเหตุ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นการประเมินเปรียบเทียบสมรรถนะของตนเองในห้วงเวลา เช่น ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

การประเมินด้านสังคมในผู้สูงอายุ

ผู้ดูแล (care-giver)

เศรษฐกิจฐานะ

สิ่งแวดล้อม

แผนการดูแล

ลักษณะผู้สูงอายุ

มีโรคเรื้อรังและ/หรือภาวะทุพพลภาพ

การดูแล

- ป้องกันโรค
- รักษาสุขภาพไม่ให้เกิดถอย
- ส่งเสริมสุขภาพ
- เฝ้าระวังการเกิดโรคอื่นร่วม เฝ้าระวังการถดถอยของการช่วยเหลือตัวเอง

แผนการดูแล

ลักษณะผู้สูงอายุ

หง่อม / งอม /

บอบบาง /

frail elderly

การดูแล

- ควบคุมอาการ
- รักษาสุขภาพไม่ให้เกิดถอย
- ป้องกันโรค
- เฝ้าระวังการเกิดโรคอื่นร่วม เฝ้าระวังการถดถอยของการช่วยเหลือตัวเอง
- ไม่ก่ออันตรายแก่ผู้สูงวัย

