

HS-004

ผลลัพธ์การนำนวัตกรรมทางด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติความเชี่ยวชาญ
ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: กรณีศึกษา
Results of Bringing Health Innovations into Faculty Practice
in Geriatric Nursing at Risk of Falls: Case Study

วัชรี อมรโรจนารวutti¹, พัชรินทร์ ชมภูวิเศษ^{2*}, ลัดดา แสนสีหา³, สุพัตรา เชาวไวย⁴, นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์⁵,
ศิริวรรณ วงศ์ประกรณ์กุล⁶, ขนิษฐา สอนเท⁷ และ พรทิพย์ ปุกหุด⁸

Wacharee Amornrojanavaravutti¹, Patchareepon Chompoowisate^{2*}, Ladda Sanseeha³, Supatra Chaowai⁴,
Nipapan Maneechotwong⁵, Siriwan Wongprakornkul⁶, Khanistha Sonthe⁷ and Pornthip Pukahuta⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

*Corresponding author's e-mail: patchareepon.cho@neu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบกรณีศึกษา (Case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบ และเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 2 รายที่เข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนสุขภาพ 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model) 3) การทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test: TUGT) 4) แบบสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 5) รูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด โดยใช้แนวคิดการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ผสานอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” และแนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายจากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk ระดับความเสี่ยงสูง และการทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว Time Up and Go Test: TUGT การทรงตัวไม่ดีหรือมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำเป็นต้องได้รับการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะรายที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผนการดูแล สรุปกรณีศึกษาที่ใช้บริการแบบไปกลับหรือดูแลกลางวัน (Elderly day care) ต้องมีการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อแนะนำการดูแลในบางประเด็นที่ต้องส่งต่อข้อมูลให้ครอบครัวดูแลต่อที่บ้าน ส่วนกรณีศึกษาที่อยู่ประจำ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีการส่งต่อข้อมูลในแต่ละเวรเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

คำสำคัญ: ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, นวัตกรรมทางด้านสุขภาพ, พลัดตกหกล้ม, การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

ABSTRACT

This was a case study with the objective of studying and comparing. To serve as a guideline for nursing, two elderly people at risk of falling received services at nursing homes in Khon Kaen Province. The tools used to collect data included 1) general information interview and health form, 2) Hendrich II fall risk model, 3) Time Up and Go Test (TUGT), 4) activity daily observation form, and 5) stretching exercise model. The concept of stretching exercises combined with exercise equipment from health innovations named “Sticky rubber to support life” and the concept of Gordon's 11 Health Scheme Patient Assessment Model. In addition to identifying problems, formulating nursing diagnoses to plan nursing practice, and summarizing and evaluating nursing outcomes.

The results of the study found that both case studies from the Hendrich II fall risk assessment were at a high-risk level, and the Time Up and Go Test (TUGT balance test), poor balance, or risk of falling. It is necessary to develop a holistic nursing action plan that covers health promotion, prevention, curative, and rehabilitation. A multidisciplinary team worked together to plan care. Case studies that use elderly day care require communication with families to recommend care for certain issues that require forwarding information to families for further care at home. Regarding the case study of regular residences, the multidisciplinary team must relay information on each shift to ensure continuity of care. To achieve the best health outcomes in both case studies.

Keywords: Nursing home, Health innovation, Fall, Faculty practice

บทนำ

สภาการพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2561-2565 ในการประชุมครั้งที่ 2/2565 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยกำหนดให้สถาบันการศึกษาพยาบาลดำเนินการเกี่ยวกับ Faculty practice และให้นิยามการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ไว้ว่าคือ การนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัวยุ กลุ่ม และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้น ๆ เป็นภารกิจด้านบริการวิชาการ

ในการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ และมีการกำหนดแหล่งของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลตามความเชี่ยวชาญ (สภาการพยาบาล, 2565)

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2550 และจากข้อมูลของกรมสวัสดิการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,052,615 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 13,064,929 คน หรือคิดเป็นจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20.08 (กรมกิจการผู้สูงอายุ) 2567 ดังนั้นประเทศไทยจึงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) แล้ว และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) นั่นก็หมายความว่า มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเกิดจากกระบวนการเสื่อม ความแข็งแรงและสมรรถภาพทางกายลดลง (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์, 2563) ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเกิดจากการการสมดุลทรงตัวไม่ดี ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (พุทธิพร พิธานธนาคุณ, 2561) โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มทุกปี หรือปีละกว่า 3 ล้านราย เพศหญิงพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากการลื่น สะดุดหรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 67 และร้อยละ 5 มีสาเหตุจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสมดุลการทรงตัวที่ดีจึงเป็นการป้องกันความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกด้วย (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

การออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากการออกกำลังกายจะมีผลดีต่อทุกระบบของร่างกายที่จำเป็นในการดำรงสภาพเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์, 2563) ซึ่งผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายด้วยความแรงระดับปานกลาง วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วันเป็นอย่างน้อย มีการลงน้ำหนักให้ร่างกายและกล้ามเนื้อได้ออกแรง รวมทั้งมีการยืด-เหยียด ซึ่งจะช่วยให้สมดุลการทรงตัวดีขึ้น (ชิดชนก ศรีราช และ ชาญชลักษณ์ เยี่ยมมิตร, 2564) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดมีประโยชน์ในการช่วยเสริมสร้างฟืนฟูกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อ กระชับกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ยืดหยุ่นได้ดี และมีสมดุลการทรงตัวที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำนวัตกรรมทางด้านสุขภาพประเภทงานโสตทัศนวัสดุ ชื่อผลงานกิจกรรมนันทนาการ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ผลงานโดยนางพัชริภรณ์ ชมภูวิเศษ โดยกรมทรัพย์สินทางปัญญาออกให้ ณ วันที่ 27 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ทะเบียนข้อมูลลิขสิทธิ์เลขที่ ส.016638 คำขอแจ้งข้อมูลเลขที่ 399980

มาเป็นกรอบแนวคิดตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) โดยนำแนวคิดการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ผสานท่าการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด 8 ท่าและอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” มาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพร่างกายที่ดีและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
3. เพื่อเป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาในครั้งนี้คือ แนวคิดการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ผสานท่าการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด 8 ท่าและอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” และแนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon, M., 1994)

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการศึกษากรณีศึกษา (Case study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

การคัดเลือกกรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยมีเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk model (Hendrich, A. et al., 1995) ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 การทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test: TUGT) (Podsiadlo, D. and Richardson, S., 1991) ที่ได้เวลามากกว่า 30 วินาทีเป็นกรณีศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนสุขภาพ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model) การทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test: TUGT) แบบสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ผสานอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต”

คุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model) ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 5 ปี และหาค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกรณีศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการศึกษาได้

2. แบบประเมิน Timed Up & Go Test (TUGT) เป็นการทดสอบความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน แบบประเมิน TUGT มีค่าความน่าเชื่อถือของผู้ทดสอบในแต่ละการทดสอบ (Intra-rater Reliability) อยู่ในเกณฑ์ดีมากคือ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) หรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น เท่ากับ 0.97-0.99 โดยมีค่าความถูกต้องในระดับที่สูงคือ ร้อยละ 87 (สุนทรี ทวีธนะลาภ และ อนงค์ ตันติสุวัฒน์, 2563) จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการศึกษาได้

3. รูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดผสมผสานอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้ประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบดังกล่าวโดยใช้แบบประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พบว่า ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.86, S.D.=0.07) และความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.90, S.D.=0.22) จึงนำเครื่องมือไปใช้ในการศึกษาได้

วิธีรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นแบบกรณีศึกษา (Case study) เก็บรวบรวมข้อมูลในกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 2 คน ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนและความปลอดภัยของการวิจัยอย่างละเอียด รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้กรณีศึกษาต้องให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการศึกษา ในกรณีที่กรณีศึกษาไม่ประสงค์ร่วมการศึกษาต่อไป กรณีศึกษาสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล เมื่อกรณีศึกษาให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีลำดับการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนสุขภาพ 2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model) 3) การทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test: TUGT) 4) แบบสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ร่วม

ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model) ทำการประเมินโดยผู้ศึกษาสัมภาษณ์กรณีศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของกรณีศึกษาทั้งหมด 8 ปัจจัยตามข้อความคำถามของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich II fall risk model)

การทดสอบการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test: TUGT) ทำการทดสอบโดยให้กรณีศึกษานั่งหลังตรงชิดผนังเก้าอี้ที่มีความสูง 45 เซนติเมตร ผู้ศึกษาแจ้งให้กรณีศึกษาลุกขึ้นแล้วเดินไปข้างหน้าโดยใช้ความเร็วปกติในการเดินเป็นระยะทาง 3 เมตรจนถึงกรวยที่ตั้งไว้ แล้วเดินเลี้ยวรอบกรวยจากนั้นเดินกลับมานั่งลงที่เก้าอี้ตัวเดิม (Podsiadlo, D. and Richardson, S., 1991) ผู้ศึกษาทำการบันทึกเวลาที่กรณีศึกษาใช้ตั้งแต่เริ่มลุกขึ้นยืน จนเดินกลับมานั่งลงที่เก้าอี้ ทำการทดสอบ 3 ครั้ง คำนวณหาเวลาเฉลี่ยแล้วลงบันทึกข้อมูล

รูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดผสมผสานอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ใช้เวลา 30-40 นาที ทุกวัน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2566 ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5 นาที โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว เริ่มด้วยแบบ Dynamic ทำยืดเหยียดแบบเคลื่อนไหว แล้วต่อด้วย Static ทำยืดเหยียดแบบยืดอยู่นิ่งๆ ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดอาการเต้นหัวใจเพิ่มขึ้น และทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายด้วย

2. ขั้นตอนการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดผสมผสานอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ใช้เวลา 20-30 นาที โดยนำแถบยางยืดผสมผสานกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 8 ท่า ได้แก่ Chest press, Arm raise, Shoulder lift up, Biceps curl, Lateral trunk bending, Half squat, Back kick และ Leg abduction ท่าละ 10 ครั้ง จำนวน 2 ชุด

3. ขั้นตอนการคลายอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5 นาที โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต้นแขน หัวไหล่ คอ ต้นขาด้านหน้า ต้นขาด้านหลัง และลำตัว ทั้งแบบ Dynamic และ Static เช่นเดียวกับขั้นตอนการอบอุ่นร่างกาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk และการทดสอบการทรงตัว Time Up and Go Test-TUGT นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามเกณฑ์การแปลผลของเครื่องมือแต่ละชนิด ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใช้การวิเคราะห์เนื้อหาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแบบแผนสุขภาพ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้สูงอายุเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 68 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพหม้าย ระยะเวลาของการเข้าพักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 6 เดือน มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยรับยามารับประทานต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นระยะเวลารวม 10 ปี ไม่เคยขาดยาที่รับประทานเป็นประจำคือ ยาลดระดับความดันโลหิต 2 ชนิดคือ HCTZ (25 mg.) 1x1 pc. และ Enalapril (5 mg.) 1x1 pc. ยาลดระดับไขมันในเลือดคือ Simvastatin (20 mg.) 1x1 pc. บุตรสาวเป็นผู้รับและส่งในการเดินทางมาที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนเช้า และรับกลับบ้านตอนเย็นทุกวัน ในระยะของการศึกษาวัดความดันโลหิตได้ 140-180/100-120 มม.ปรอท การมองเห็นไม่ชัด สายตาพร่ามัว ไม่มีอาการปวดศีรษะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อหัวเราะและไอ ไม่ค่อยออกกำลังกาย ให้ข้อมูลว่าอยู่ที่บ้านยังคงนอนที่ชั้นบนของบ้าน ห้องน้ำแบบชักโครก แยกพื้นที่ระหว่างเปียกกับแห้ง การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk (ผิปกตคือ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่, ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้งจึงจะสามารถลุกยืนได้สำเร็จ และไม่รู้เวลา) เท่ากับ 6 คะแนน แปลผลคือ ระดับความเสี่ยงสูง และการทดสอบการทรงตัว Time Up and Go Test-TUGT ใช้เวลา 31 วินาที แปลผลคือ การทรงตัวไม่ดี หรือมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้สูงอายุเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 74 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพหม้าย ระยะเวลาของการเข้าพักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 1 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ในระยะของการศึกษาวัดความดันโลหิตได้ 120-130/70-80 มม.ปรอท การมองเห็นไม่ชัด สายตาพร่ามัว กลัวการหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อหัวเราะ ไอ และได้ยินเสียงน้ำไหล ไม่ได้ออกกำลังกาย การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk (ผิปกตคือ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่, ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้งจึงจะสามารถลุกยืนได้สำเร็จ, ไม่รู้วัน และไม่รู้เวลา) เท่ากับ 6 คะแนน แปลผลคือ ระดับความเสี่ยงสูง และการทดสอบการทรงตัว Time Up and Go Test-TUGT ใช้เวลา 33 วินาที แปลผลคือ การทรงตัวไม่ดี หรือมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ศึกษานำกรอบแนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon, M., 1994) การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ผสานท่าการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด 8 ท่า และอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” มาวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่สำคัญ ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1	การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม	
<p>1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแบบการจัดการหลายปัจจัยเป็นรายบุคคล (Multifactorial domain) ได้แก่ สายตาพร่ามัว การขึ้นลงบันไดที่บ้านทุกวัน การขึ้นลงรถทุกวัน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การทรงตัวไม่ดี สิ่งแวดล้อม และการรับรู้วันเวลาสถานที่บุคคลของกรณีศึกษา</p> <p>2. การจัดการ (Treatment intervention) ประกอบด้วย</p> <p>2.1 สายตาพร่ามัว แนะนำให้บุตรสาวจัดหาแว่นสายตาที่เหมาะสมกับค่าสายตาของกรณีศึกษา</p> <p>2.2 การขึ้นลงบันไดที่บ้านทุกวัน แนะนำบุตรสาวจัดเตรียมห้องนอนให้กรณีศึกษาที่ชั้นล่างของบ้าน</p> <p>2.3 การขึ้นลงรถทุกวัน แนะนำผู้ดูแลหรือบุตรสาวแจ้งให้กรณีศึกษาหรือให้ผู้ดูแลหรือบุตรสาวเป็นผู้ช่วยในการเคลื่อนย้ายลงจากรถหรือขึ้นบนรถทุกครั้งที่มารับและส่ง</p> <p>2.4 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แนะนำผู้ดูแลและบุตรสาวกระตุ้นให้กรณีศึกษาบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบเกร็งช่องคลอดเข้า หรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม จะรู้สึกว่ามีช่องคลอดและทวารหนักถูกบีบรัดเข้าหากัน ทำ 8-12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ ในแต่ละวันให้ทำ 3 รอบ ทำต่อเนื่อง 4-6 สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ดูแลจดบันทึกปัสสาวะ และการฝึกกระเพาะปัสสาวะ หรือกรณีจำเป็นต้องเดินทางอาจพิจารณาให้สวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จ</p> <p>2.5 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับกรณีศึกษาเป็นอย่างดี อีกทั้งมีผู้ดูแลตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุทุกคนอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>2.6 การทรงตัวไม่ดี แนะนำการปฏิบัติตามเทคนิค “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ซึ่งเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ผสานท่าการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด 8 ท่า และอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันและบำบัดรักษาอาการข้อเสื่อม ข้อติด กระดูกบาง ชะลอความเสื่อมของระบบประสาทรับรู้-สั่งงาน การเคลื่อนไหว สมดุลการทรงตัวดีขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการสะสมแคลเซียมเก็บไว้ในกระดูก ทำให้กระดูกมีความหนาแน่น (Bone</p>	<p>1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแบบการจัดการหลายปัจจัยเป็นรายบุคคล (Multifactorial domain) ได้แก่ สายตาพร่ามัว กลัวการหกล้ม ไม่มั่นใจ และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การทรงตัวไม่ดี สิ่งแวดล้อม และการรับรู้วันเวลาสถานที่บุคคลของกรณีศึกษา</p> <p>2. การจัดการ (Treatment intervention) ประกอบด้วย</p> <p>2.1 สายตาพร่ามัว แนะนำให้บุตรที่จะมาเยี่ยมครั้งต่อไปจัดหาแว่นสายตาที่เหมาะสมกับค่าสายตาของกรณีศึกษา</p> <p>2.2 กลัวการหกล้ม ไม่มั่นใจ แนะนำกรณีศึกษาว่า มีผู้ดูแลอยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าต้องการอะไรเพิ่มเติมสามารถบอกผู้ดูแลได้ตลอดเวลา ไม่ต้องกลัวจะหกล้ม ผู้ดูแลจะอำนวยความสะดวกเพื่อให้กรณีศึกษาปลอดภัย ขอให้มั่นใจ</p> <p>2.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แนะนำผู้ดูแลกระตุ้นให้กรณีศึกษาบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยการขมิบเกร็งช่องคลอดเข้า หรือขมิบลักษณะคล้ายกับการกลั้นผายลม จะรู้สึกว่ามีช่องคลอดและทวารหนักถูกบีบรัดเข้าหากัน ทำ 8-12 ครั้ง นับเป็น 1 รอบ ในแต่ละวันให้ทำ 3 รอบ ทำต่อเนื่อง 4-6 สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ดูแลจดบันทึกปัสสาวะ และการฝึกกระเพาะปัสสาวะ หรือกรณีจำเป็นต้องเดินทางอาจพิจารณาให้สวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จ</p> <p>2.4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ซึ่งพบว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับกรณีศึกษาเป็นอย่างดี อีกทั้งมีผู้ดูแลตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุทุกคนอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>2.5 การทรงตัวไม่ดี แนะนำการปฏิบัติตามเทคนิค “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ซึ่งเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ผสานท่าการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด 8 ท่า และอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายจากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกาย ป้องกันและบำบัดรักษาอาการข้อเสื่อม ข้อติด กระดูกบาง ชะลอความเสื่อมของระบบประสาทรับรู้-สั่งงาน การเคลื่อนไหว สมดุลการทรงตัวดีขึ้น และกระตุ้นให้เกิดการสะสมแคลเซียมเก็บไว้ในกระดูก ทำให้กระดูกมีความหนาแน่น (Bone</p>

การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1	การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2
<p>แคลเซียมเก็บไว้ในกระดูก ทำให้กระดูกมีความหนาแน่น (Bone density) เพิ่มขึ้น ช่วยป้องกันปัญหาโรคกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน และกระดูกสันหลังอักเสบเรื้อรัง ความดันโลหิตปกติ หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดดีขึ้น โดยออกกำลังกายตามเทคนิค “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” นี้ ครั้งละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง</p> <p>2.7 ไม่รู้เวลา การรู้คิด สติปัญญา การตัดสินใจบกพร่อง (Cognitive impairment) แนะนำผู้ดูแลและบุตรสาวทุกวัน เวลา สถานที่ ชื่อบุคคล ชื่อสิ่งของที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อกระตุ้นการรับรู้ของกรณีศึกษา เปิดโทรทัศน์ให้ดูข่าวเหตุการณ์ปัจจุบันเป็นประจำ ตลอดจนให้เล่าเหตุการณ์ในอดีตที่ประทับใจ และรับฟังด้วยความตั้งใจ</p> <p>3. แนะนำกรณีศึกษาให้ลุก นั่ง ยืน เดิน เปลี่ยนท่า ทุกอิริยาบถ ซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>4. แนะนำกรณีศึกษาไม่ให้สวมใส่รองเท้าที่พื้นลื่น ไม่มียางกันลื่น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>5. แนะนำบุตรสาวให้พากรณีศึกษาไปตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี และแนะนำให้กรณีศึกษาสังเกตตนเองเกี่ยวกับการมองเห็น ถ้ารู้สึกวามใสแว่นสายตาแล้วแต่ยังมองไม่เห็นไม่ชัด ภาพเบลอ ควรรีบบอกบุตรสาว</p> <p>6. แนะนำผู้ดูแลประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มทุก 3 เดือน</p>	<p>density) เพิ่มขึ้น ช่วยป้องกันปัญหาโรคกระดูกบาง โรคกระดูกพรุน และกระดูกสันหลังอักเสบเรื้อรัง ความดันโลหิตปกติ หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดดีขึ้น โดยออกกำลังกายตามเทคนิค “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” นี้ ครั้งละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง</p> <p>2.6 ไม่รู้เวลา การรู้คิด สติปัญญา การตัดสินใจบกพร่อง (Cognitive impairment) แนะนำผู้ดูแลทุกวัน เวลา สถานที่ ชื่อบุคคล ชื่อสิ่งของที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อกระตุ้นการรับรู้ของกรณีศึกษา เปิดโทรทัศน์ให้ดูข่าวเหตุการณ์ปัจจุบันเป็นประจำ ตลอดจนให้เล่าเหตุการณ์ในอดีตที่ประทับใจ และรับฟังด้วยความตั้งใจ</p> <p>3. แนะนำกรณีศึกษาให้ลุก นั่ง ยืน เดิน เปลี่ยนท่า ทุกอิริยาบถ ซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>4. แนะนำกรณีศึกษาไม่ให้สวมใส่รองเท้าที่พื้นลื่น ไม่มียางกันลื่น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>5. แนะนำบุตรสาวจะมาเยี่ยมครั้งหนึ่งให้พากรณีศึกษาไปตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี และแนะนำให้กรณีศึกษาสังเกตตนเองเกี่ยวกับการมองเห็น ถ้ารู้สึกวามใสแว่นสายตาแล้วแต่ยังมองไม่เห็นไม่ชัด ภาพเบลอ ควรรีบบอกผู้ดูแล</p> <p>6. แนะนำผู้ดูแลประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มทุก 3 เดือน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีความดันโลหิตสูง</p>	
<p>1. ประเมินระดับความดันโลหิตอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น เป็นประจำ บันทึกในสมุดประจำตัว (ไม่เกิน 180/120 มม.ปรอท) เพื่อนำสมุดไปพบแพทย์ตามนัดด้วย และสังเกตอาการแทรกซ้อน</p> <p>2. ผู้ดูแลจัดให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ลด ไม่เพิ่ม และไม่หยุดยาเอง</p> <p>3. ผู้ดูแลตรวจสอบใบนัดพบแพทย์ กำชับทีมสหสาขาวิชาชีพ และส่งต่อเวรเพื่อทราบข้อมูลต่อเนื่อง</p> <p>4. จัดอาหารที่มีปริมาณโซเดียมต่ำ แนะนำการรับประทานอาหารธรรมชาติ ไม่หวาน ไม่เค็ม และไม่มัน</p> <p>5. แนะนำและกระตุ้นให้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง</p>	<p>-</p>

การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 1	การปฏิบัติการพยาบาลกรณีศึกษาที่ 2
<p>6. จัดหาผักสด โดยตัดแต่งให้รับประทานได้ง่าย หั่นพอดีคำ ปอกเปลือก ใช้ก้านหรือใบอ่อน เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้ออกไก่ไม่ติดหนัง เนื้อปลา เป็นต้น</p> <p>7. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง จิตใจเบิกบานผ่อนคลาย สงบ และทำกิจกรรมนันทนาการเมื่อว่าง</p>	
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสมเนื่องจากพรัองความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้อง</p>	
<p>1. ประเมินสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2. บอกข้อดีของการออกกำลังกายสำหรับกรณีศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลดีต่อโรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม และอายุยืน</p> <p>3. ชักชวนกลุ่มผู้สูงอายุออกกำลังกายร่วมกันทุกวัน วันละ 30 นาที เพื่อสร้างบรรยากาศการออกกำลังกายที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน และสร้างสัมพันธ์สภาพกับสมาชิกอื่นในศูนย์</p> <p>4. แนะนำบุตรสาวร่วมออกกำลังกายกับกรณีศึกษาตอนเช้าที่บ้านทุกวัน ให้ใช้เวลาร่วมกันเพื่อสัมพันธ์สภาพในครอบครัว</p>	<p>1. ประเมินสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย</p> <p>2. บอกข้อดีของการออกกำลังกายสำหรับกรณีศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อป้องกันโรคระบบไหลเวียน กระดูกกล้ามเนื้อแข็งแรง ลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม และอายุยืน</p> <p>3. ชักชวนกลุ่มผู้สูงอายุออกกำลังกายร่วมกันทุกวัน วันละ 30 นาที เพื่อสร้างบรรยากาศการออกกำลังกายที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน และสร้างสัมพันธ์สภาพกับสมาชิกอื่นในศูนย์</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ</p>	
<p>1. ประเมินโดยการสอบถามกรณีศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ</p> <p>2. ให้คำแนะนำ และดูแลตามหลักคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้แก่ การประเมินสุขภาพโภชนาการ การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความสุขในบั้นปลายชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p>	<p>1. ประเมินโดยการสอบถามกรณีศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ</p> <p>2. ให้คำแนะนำ และดูแลตามหลักคู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้แก่ การประเมินสุขภาพโภชนาการ การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความสุขในบั้นปลายชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ</p>

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งกรณีศึกษาที่ 1 ใช้บริการแบบไปกลับหรือดูแลกลางวัน (Elderly day care) ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ใช้บริการแบบอยู่ประจำดูแลทั้งกลางวันและกลางคืน โดยไม่ว่ากรณีศึกษาจะเข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบดูแลเฉพาะกลางวันหรือแบบดูแลทั้งกลางวันและกลางคืน การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะรายนั้นต้องวางแผนให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นในกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ศึกษาต้องสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพทุกระดับ เพื่อร่วมกันวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลขณะอยู่ที่ศูนย์ดูแล

ผู้สูงอายุเวลากลางวันให้ครอบครัว และต้องมีการสื่อสารกับบุตรสาวเมื่อบุตรสาวมารับกลับบ้านตอนเย็นทุกวัน เพื่อแนะนำการดูแลในบางประเด็นที่ต้องส่งต่อข้อมูลให้บุตรสาวสามารถดูแลกรณีศึกษาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต่อจากทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่ดีที่สุด ทั้งขณะอยู่ที่บ้านและอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 อยู่ประจำดูแลทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีการจัดทีมผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีการส่งต่อข้อมูล ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ปรับปรุงการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับกรณีศึกษา

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของกรณีศึกษา เช่น สายตาพร่ามัว เดินขึ้นลงบันไดที่บ้านทุกวัน ขึ้นลงรถทุกวัน กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การทรงตัวไม่ดี การรู้คิดสติปัญญาบกพร่อง (Cognitive impairment) และผู้สูงอายุที่มีภาวะกลัวการหกล้ม (Fear of falling) ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องรีบให้การแก้ไข ตรงประเด็นอย่างทันท่วงที จะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีหลายมิติและมักจะเกิดร่วมกัน ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องใช้รูปแบบการจัดการหลายด้าน (Multiple domain) หรือรูปแบบการจัดการหลายปัจจัย (Multifactorial domain)

การประเมินด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย เช่น การมีแสงสว่างบริเวณทางเดินที่เพียงพอ มีราวจับ พื้นไม่ลื่น แก้วอี้ เติงไม่สูงหรือต่ำจนเกินไป พื้นต่างระดับมีแถบสีเป็นสัญลักษณ์เตือน กระงกมีสติ๊กเกอร์ติด มือจับประตูเปิด-ปิดเป็นแบบจับโยกขึ้นลง ตลอดจนการมีผู้ดูแลอยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา เป็นต้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเหล่านี้จะช่วยป้องกันภาวะหกล้ม สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) และสอดคล้องกับมาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563)

รูปแบบการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดผสมอนุกรมจากนวัตกรรมการด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ใช้เวลา 30-40 นาที ทุกวัน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2566 ต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในกรณีศึกษาที่ 1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk (ผิดปกติคือ, และไม่รู้เวลา) พบว่า เท่ากับ 4 คะแนน แปลผลคือ ระดับความเสี่ยงต่ำ และการทดสอบการทรงตัว Time Up and Go Test: TUGT ใช้เวลา 25 วินาที แปลผลคือ การทรงตัวไม่ดี หรือมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Hendrich II fall risk (ผิดปกติคือ ต้องใช้

มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้งจึงจะสามารถลุกยืนได้สำเร็จ, และไม่รู้เวลา) เท่ากับ 5 คะแนน แปลผลคือ ระดับความ
เสี่ยงสูง และการทดสอบการทรงตัว Time Up and Go Test: TUGT ใช้เวลา 29 วินาที แปลผลคือ การทรง
ตัวไม่ดี หรือมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยภาพรวมพบว่า การทรงตัวดีขึ้น ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
ลดลง แม้ว่าบางข้อในการประเมินจะยังคงพบปัจจัยเสี่ยงแต่เนื่องด้วยขีดจำกัดของความเสื่อมทางด้านร่างกาย
ตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ และระยะเวลา 6 สัปดาห์ของการดำเนินกิจกรรมของรูปแบบ การออกกำลังกาย
แบบยืดเหยียดผสมผสานอุปกรณ์จากนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ของ ดวงกมล สีมันตะ, กุ้เกียรติ ทุดปอ และ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการออก
กำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า
โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการเรียนรู้จากสื่อบุคคลที่เป็นตัวแบบ
และการเยี่ยมบ้านส่งผลให้สามารถชะลออาการโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุได้ การศึกษาของทิพรัตน์ ล้อม
แพน และ ทศยรัตน์ ราชนาวิ (2562) พบว่า ยางยืดสามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกายประเภท
ความต้านทานที่ช่วยในการพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อได้หลายรูปแบบ
เสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย รวมทั้งช่วยลดไขมันในร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว กระชับ
เคลื่อนไหวกระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไวขึ้น ช่วยกระตุ้นให้เกิดการสะสมแคลเซียมเก็บไว้ในกระดูก ทำให้
กระดูกมีความหนาแน่นและแข็งแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายด้วยยางยืดจะช่วยให้ผู้สูงอายุเสริมสร้าง
ความแข็งแรงกล้ามเนื้อและกระดูก ช่วยป้องกันและชะลอการเสื่อมสภาพของโครงสร้างร่างกายและระบบ
ประสาทกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย สมรรถภาพทางด้านความแข็งแรง
สมรรถภาพทางด้านสมดุลการทรงตัวที่ดี และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ การศึกษาของ นัยต์ชนก
ถิ่นจะนะ และคณะ (2561) พบว่า การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางกายใน
ผู้สูงอายุ ซึ่งแนะนำให้ใช้การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในผู้สูงอายุโดยอาจผสมผสานอุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น
นวัตกรรม “ยางเหนียวเกี่ยวชีวิต” โดยลักษณะของแถบยางยืดที่สามารถจัดการเคลื่อนไหวได้โดยอิสระและ
หลายระนาบ จึงทำให้ออกแบบวิธีการออกกำลังกายด้วยแถบยางยืดได้อย่างหลากหลายท่า ซึ่งผู้สูงอายุ
สามารถเลือกบริหารร่างกายได้ตามความเหมาะสม โดยในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้มีการจัดทำคู่มือแนวทาง
ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ และสมรรถนะในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง สามารถนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

2. การวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ต้องมีการส่งต่อข้อมูลให้ผู้ดูแล อธิบายแผนการพยาบาล แนะนำประเด็นต่าง ๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุแต่ละรายด้วยความละเอียดรอบคอบ ตลอดจนมีการติดตามเยี่ยมเป็นระยะ อาจโดยการโทรศัพท์สอบถามอาการ หรือเดินทางไปเยี่ยมที่บ้านตามความเหมาะสม

3. ส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพศึกษาหาความรู้วิทยาการใหม่ๆ อยู่เสมอ โดยการประชุม อบรม สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับกลุ่มอาการที่สำคัญของผู้สูงอายุ หรือ Modern giant geriatric syndrome อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4. ควรมีการศึกษาวิจัยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เนื่องจากมีบริบทและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). สถิติผู้สูงอายุ. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. บริษัท อัมรินทร์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ตารางแสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกจากการพลัดตกหกล้มนอกผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนจำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ.2560-2565. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3470120230612083716.pdf>.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). Fall Data ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป. <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>.

ชิดชนก ศรีราช และ ชาญชลักษณ์ เยี่ยมมิตร. (2564). การพัฒนาความอ่อนตัวด้วยโปรแกรมการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารชุมชนวิจัย*, 15(3), 104-115.

ดวงกมล สีมันตะ, กัญเกียรติ ทุดปอ และ ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2561). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(2), 41-47.

ทิพรัตน์ ล้อมแพน และ หทัยรัตน์ ราชนาวิ. (2562). ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 25(2), 148-167.

- นัยต์ชนก ถิ่นจนะนะ, ขนิษฐา นาคะ และ ไหมไทย ศรีแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่บ้านโดยใช้ยางยืดต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 70-78.
- พุทธิพร พิธานธนาคุณ. (2561). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลหญ้าปล้อง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *พยาบาลสาร*, 45(1), 12-25.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. บริษัท สินทวิการพิมพ์ จำกัด สภาการพยาบาล. (2565). *แนวทางการทำ Faculty practice*. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Faculty%20Practice\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Faculty%20Practice(1).pdf).
- สุนทรี ทวีชนะลาภ และ อนงค์ ตันตีสวีวัฒน์. (2563). การทดสอบสมดุผลการทรงตัวด้วยการเอื้อมมือหลายทิศทางระหว่างผู้สูงอายุที่มีและไม่มีประวัติการล้ม. *วารสารกายภาพบำบัด*, 42(1), 34-42.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *ยึดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อสุขภาพ-วัยทำงาน-ผู้สูงอายุ*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=268332>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน*. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/km-research=person/download/?did=204975&id=73932&reload>.
- Gordon, M. (1994). *Nursing Diagnosis: Process and Application*. (3rd Ed). St. Louis: Mosby.
- Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock, T., & Soja, M.E. (1995). Hospital falls: Development of a Predictive model for clinical practice. *Applied Nursing Research: ANR*, 8(3), 129-139. [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(95\)80592-3](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(95)80592-3).
- Podsiadlo, D. & Richardson, S. (1991). The timed 'Up and Go': a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*, 39, 142-148.