

โปรแกรมการป้องกันความเสี่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ทิพเนตร งามกาล* พย.บ.

เมธารัตน์ เยาวะ** พย.บ.

ประคง อินทรสมบัติ*** ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

瓦อินี ดัชมาตย์**** พย.ม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

จิตima เกรียงไกรอุดม**** วท.บ. (พยาบาล)

บทคัดย่อ: ปัญหาอย่างหนึ่งที่เป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล คือ ความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเริ่มเจ็บป่วยเฉียบพลันก่อนเข้ารับการรักษา และระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การมีความรู้สึกให้ตระหนักรถึงปัญหา และมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ของผู้สูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล โดยอาศัยหลักฐานอ้างอิงพร้อมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติ บทความทางคลินิกนี้ เป็นการอธิบายโปรแกรมและนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่ อาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโดยมีเป้าหมาย ทำการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ และการส่งเสริมความสามารถในการทำงานที่ของผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ความสามารถในการทำงานที่ ความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่

*พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมมุทรสาคร จังหวัดสมมุทรสาคร

***รองค่าสตระอาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****หัวหน้าหอผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เคลื่อนเข้าสู่สังคมสูงอายุ เนื่องจากอัตราการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถรักษาโรคต่างๆ มีส่วนสำคัญทำให้ลดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และประชากร มีอายุยืนยาวขึ้นกว่าในอดีต การสำรวจประชากรไทยในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรสูงอายุ 6,929,000 คน หรือร้อยละ 10.9 ของประชากรทั่วประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปี พ.ศ. 2558 และร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2568 (พิมล แสงสว่าง, 2549, หน้า 21) นอกจากนี้องค์ประกอบของประชากรสูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยสูงอายุมากเพิ่มขึ้นด้วย ในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 1.0 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 1.8 และ 2.1 ในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2568 ตามลำดับ สำหรับปี พ.ศ. 2548 อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชาย 73 ปี และผู้หญิง 77 ปี (พิมล แสงสว่าง, 2549) การเปลี่ยนแปลงของประชากรจะส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศไทยเป็นอย่างมาก สุขภาพเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุร่วมกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังสะสม และการขาดการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การบาดเจ็บ เกิดภาวะเจ็บป่วยใหม่ วิกฤติความเจ็บป่วยเรื้อรังที่โรคไม่คงที่หรืออาการเลวลง ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการในชุมชน สำหรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการคาดการณ์ว่าเตียงของโรงพยาบาล

ใช้กับผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 40 และใช้เตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตเกือบร้อยละ 60 (Fulmer et al., 2002)

การสำรวจความชุกของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 53.0 เป็นผู้ป่วยวิกฤตซึ่งรับไว้ในหน่วยบำบัดระบบทางเดินหายใจและหน่วยบำบัดวิกฤตคลังกรณร้อยละ 60-75 (ทิพเนตร งามกาล และเมฆารัตน์ เยาวะ, 2550) นอกจากนี้ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล นานกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 60 ปี การศึกษาของ พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ (2550) พบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 10.98 วัน ผู้ป่วยสูงอายุยังเป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูง (Naylor, 2003) เกิดปรากฏการณ์การอุดกั้นเตียง เมื่อไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลด้วยสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือสาเหตุทางสังคม เช่น ขาดผู้ดูแลหรือไม่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านโดยลำพังได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ประจำบ้านขาดแคลนประโยชน์ในสังคม และความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงมากกว่าก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสามารถในการทำหน้าที่ครอบคลุมทั้งการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย (physical function) และการทำหน้าที่ในด้านการรู้คิด (cognitive function) เมื่อมีความบกพร่องในการรู้คิดหรือเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมีผลต่อการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันเป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญมากของผู้ป่วยสูงอายุ และถือเป็นเป้าหมายพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน และวัดความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพจากการ

ทำหน้าที่ (Sager et al., 1996) เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพมีความหวังว่าอาการจะดีขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงอาจเป็นประสบการณ์ที่เลวร้าย เกิดอันตรายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (hazard of hospitalization) เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยไข้ยาаницิดใหม่ การนอนพักอยู่กับเตียงเป็นผลให้การทำหน้าที่และการรักษาดีเลื่อมถอย ซึ่งกระทบต่อระบบและอวัยวะอย่างเกี่ยวข้องกันเป็นลำดับ (cascade) ดังที่ Creditor (1993) ได้สรุปถึงอันตรายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวกันเป็นลำดับชั้น การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่อาจเป็นอยู่ชั่วคราวหรือยาวนานจนไม่กลับคืนดังเดิม อัตราตายอัตราป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช้ำเพิ่มขึ้น (Callen, Mohoney, Wells, Enloe, & Hughes, 2004) การศึกษาอุบัติการณ์การเลื่อมถอยในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุ ศึกษาปัจจัยเสี่ยง ได้ผลสอดคล้องกันว่าก่อนทำหน้าที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีผู้ป่วยร้อยละ 27-35 ที่มีความสามารถเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน (Covinsky et al., 2003; Sager et al., 1996) โดยเปรียบเทียบในช่วงเวลาต่าง ๆ คือความสามารถก่อนเจ็บป่วยใช้เวลาที่ 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และก่อนทำหน้าที่ความสามารถเสื่อมถอยระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 44 โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 90 ปี และมากกว่า (Benedict, Robinson, & Holder, 2006; Covinsky et al., 2003) เมื่อทำหน้าที่กลับบ้านไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 3-4 อย่าง การเสื่อมถอยของการทำหน้าที่จึงเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นมีการทำหน้าที่ยังออกจากโรงพยาบาลความสามารถในการทำหน้าที่ยังไม่เท่ากับก่อนการเจ็บป่วย (Covinsky et al., 2003) ปัจจัยที่สำคัญคือ อายุที่สูงขึ้นโดยเฉพาะพ่อได้ถึงร้อยละ 50 ในผู้ที่อายุ 85 ปี และมากกว่า 85 ปี และการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ที่เสื่อมถอยลงมีการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นวิถีของความเสื่อมถอย (functional trajectories) ที่มีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องซึ่งพยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องตระหนักรถึงปัญหาดังกล่าว (Wakefield & Holman, 2007) วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อนำเสนอการพัฒนารูปแบบ/โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยการประเมินความสามารถติดตาม ป้องกันการเสื่อมถอย รวมทั้งการรักษาและส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อจัดเจตคติเชิงลบที่หมายรวมว่าการเสื่อมถอยเกิดขึ้นเกิดจากความสูงอายุเพียงอย่างเดียว และไม่มีทางป้องกัน

ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน

ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ระบบการดูแลผู้ป่วย ถ้าไม่มีการออกแบบระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ตระหนักรถึงการตอบสนองที่เปลี่ยนแปลงต่อการเจ็บป่วย และการรักษาความต้องการด้านการส่งเสริมการทำงานที่ (functional needs) และประดิษฐ์ทางด้านจิตสังคม จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ และไม่ได้ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ ความเสื่อมถอย

โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

ของความสามารถในการทำหน้าที่เป็นปัญหาที่ผู้เขียนสนใจ และตระหนักถึงปัญหาที่ตามมารวมทั้งผลลัพธ์เชิงองค์กร ซึ่งมีผลต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะทุพพลภาพถาวรสิ่งที่ต้องการการพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันมากขึ้น การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ พบว่ามีการพัฒนาระบบการดูแลตั้งแต่ต้น ๆ ปี ค.ศ. 1990 เช่น โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พัฒนาหอผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน ระบบปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาลซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิอาร์ตฟอร์ด โปรแกรมการวางแผนการจ้าน่ายผู้ป่วยสูงอายุ มีการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่อาชัยหลักฐานอ้างอิง รวมทั้งการพัฒนาทีมดูแลระหว่างวิชาชีพเพื่อประสานความร่วมมือ และการบริการระหว่างวิชาชีพ (Benedict et al., 2006) บางโปรแกรมได้มีการเผยแพร่องค์ความร่วงใจในโรงพยาบาลของประเทศไทย ซึ่งอย่างไรก็ตามยังมีช่องว่างระหว่างความรู้ผลการวิจัยกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

การป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่เป็นผลลัพธ์ที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเป็นความสนใจร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล จึงประชุมร่วมกันและเสนอโครงการนำร่องที่มีแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การทำงานร่วมกันเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท

และอาจารย์พยาบาล แนวคิดการส่งเสริมความสามารถและป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการวางแผนการจ้าน่ายที่เริ่มตั้งแต่แรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยโปรแกรมนี้มุ่งที่การบำบัดทางการพยาบาล (nursing-centered intervention) เนื่องจากการบำบัดรักษาเกือบทั้งหมดในการป้องกันการเสื่อมถอยในการทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล (Inouye et al., 1993) ได้แก่ การช่วยผู้ป่วยให้ได้เคลื่อนไหว การเดิน และลดการผู้กรงผู้ป่วย ดังนั้นจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยอาศัยหลักฐานอ้างอิงซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การประเมินผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ (Comprehensive geriatric assessment) ที่ประกอบด้วย 1) สุขภาพกายครอบคลุมการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีตซึ่งเป็นโรคร่วมและการรักษา 2) สุขภาพจิตและการรู้คิด 3) สังคม ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม และ 4) ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันขั้นต่อเนื่อง โดยช่วยให้เห็นวิถีของความสามารถดีก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การประเมินเครือข่ายทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นการค้นหาแหล่งประโยชน์ ผู้ดูแล การมีส่วนร่วมตัดสินใจ และวางแผนการดูแล รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัว

2. วินิจฉัยปัญหาทางคลินิกความต้องการและปัญหาทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นและปัญหาเลี้ยง โดยใช้แบบวินิจฉัยปัญหาที่พับบอยในผู้ป่วยสูงอายุยึดกลุ่มอาการของ

ผู้ป่วยสูงอายุ (geriatric syndrome) เป็นหลักได้แก่ การกลืนปัสสาวะไม่ออย ท้องผูก แพลงดทับ และการหกล้ม เป็นต้น

3. วางแผนการพยาบาลมุ่งที่การประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการ จุดเน้นสำคัญในการป้องกันการเลื่อมถอย ของความสามารถในการทำหน้าที่โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีกิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนรวมทั้ง การกระตุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ การขาดการเคลื่อนไหว หลีกเลี่ยงการดูแลที่บังคับให้ผู้ป่วย ติดอยู่กับเตียง ลดการผู้กรังและเกิด deconditioning

4. การปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการดูแล ที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายสม่าเสมอ การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ บรรเทาความไม่สุขสบาย จากการปวด ความร้อน หรือเย็นเกินไป โดยผู้ป่วย และครอบครัวและพยาบาลวางแผนร่วมกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

5. การประเมินผล เน้นการติดตามความก้าวหน้าของปัญหา และประเมินความต้องการและปัญหาใหม่

กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเป้าหมายของโครงการนำร่อง เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 คน รับผิดชอบ

โครงการร่วมกับทีมพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลชั้นปฏิบัติ งานปกติ ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับทีมพยาบาลทุกวัน ในระหว่างส่งเร乖 และช่วงเวลาให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินและบันทึกภาวะสุขภาพแกรรับเพิ่มเติม โดยใช้ดัชนี บาร์เทล เอ ดี และประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน ก่อนเข้ารับการรักษา 2 สัปดาห์ แรกรับและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1-2 วัน ส่วนดัชนีจุฬา เอ ดี แลล ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ซับซ้อนขึ้น เช่น ใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิตย้อนหลังต่อ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ นอกจากนี้ บันทึกรายการปัญหาที่พบบ่อย ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มอาการของผู้ป่วยสูงอายุ (geriatric syndrome) สำหรับการทำงานร่วมกับแพทย์ มีการเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน และทีมแพทย์ในช่วงเช้าเพื่อวางแผน การดูแลร่วมกัน สำหรับกิจกรรมดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายในการป้องกันการเลื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ คงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง และโปรแกรมการเคลื่อนไหว และการมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย และบรรยายศาสตร์ของหอผู้ป่วยเป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร ทั้งการปฏิบัติและสิ่งแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว

ผลของโปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุ

ในช่วงเวลา 8 สัปดาห์ของการดำเนินโครงการนำร่อง การป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุ มีผู้สูงอายุในโครงการ

โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

24 ราย อายุระหว่าง 72-91 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 78 ปี ในจำนวนนี้มีโรคร่วมมากกว่า 3 โรค ถึงร้อยละ 58 (14 ราย) กิจกรรมที่ต้องพึ่งพามากที่สุด คือ การเดิน การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา และการสามเลือดผ้า ผู้สูงอายุทั้งหมดใช้ยาเกินกว่า 5 ชนิด กลุ่มอาการของ

ผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ และไม่มีประลิทธิภาพ การขับถ่ายปัสสาวะ ขาดสารอาหาร เสียงต่อการหากลัม ท้องผูก ความปวดและภาวะสับสนเฉียบพลัน ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และข้อมูลเชิงผลลัพธ์ในการพึ่งพา (N = 24)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
70 - 79	16	66.67
80 - 89	7	29.17
90	1	4.17
สถานภาพสมรรถ		
ดี	9	37.5
หมาย	15	62.5
กิจกรรมที่ต้องพึ่งพา *		
การเดิน	11	45.83
การเคลื่อนย้าย	10	41.66
การใช้ห้องสุขา	8	33.33
การสามเลือดผ้า	7	29.17
กลุ่มอาการผู้ป่วยสูงอายุ *		
ปัญหาทางระบบหายใจ/ไม่มีประลิทธิภาพ	12	50.00
การขับถ่ายปัสสาวะ	11	45.48
ขาดสารอาหาร	7	29.17
เสียงต่อการหากลัม	6	25.00
ท้องผูก	5	20.83
ความปวด	3	12.5
สับสนเฉียบพลัน	3	12.5

*ผู้สูงอายุ 1 รายอาจมีมากกว่า 1 อย่าง

ความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ก่อน

เมื่อประเมินความสามารถในการทำงานที่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 14.75 และ 9.04 คะแนนตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าความสามารถในการทำงานที่เสื่อมถอยลง เมื่อผู้สูงอายุเกิดเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบร่วมผู้สูงอายุ 24 ราย มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่คะแนนความสามารถเมื่อแรกรับไว้วิรักษาคงเดิม เท่ากับก่อนเจ็บป่วย ก่อนจะหายออกจากโรงพยาบาล คะแนนความสามารถในการทำงานที่ยังไม่เท่ากับก่อนเจ็บป่วยในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 8 ราย (33.33%) ที่สามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมเท่ากับก่อนการเจ็บป่วย ส่วนผู้ป่วยสูงอายุ 14 ราย (58.33%) ความสามารถในการทำงานที่ยังไม่กลับคืนดังเดิม ซึ่งต้องพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน และต้องการการดูแลมากยิ่งกว่ากับการเดิน การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา และการสามสื้อผ้าตามลำดับ

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

การประเมินเครือข่ายของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม พบร่วม ภาระและบุตรทำงานที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด นอกจากนี้ ยังต้องว่าจ้างผู้ช่วยดูแลร่วมอีก 7 ราย (29.71%) และการว่าจ้างมีการเตรียมการระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้วิรักษาในโรงพยาบาล

บทเรียนจากโปรแกรมนำร่องเพื่อป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่

ข้อมูลเพิ่มเติมจากการใช้โปรแกรมนำร่องพบว่า ทีมพยาบาลมีเป้าหมายชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำงานที่ ดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้มีกิจกรรมทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวข้อต่อ การลูกน้ำ นั่งบนเตียง และนั่งห้อยเท้า เปเลี่ยนอิริยาบถลงมานั่งรถเข็น และเดิน เป็นลำดับ

2. กระตุนผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารการหายใจ ส่งเสริมการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหาการจำกัดการเคลื่อนไหวได้รับการจัดการ เช่น ลดการผูกรังผู้ป่วย การอาสาอยู่บ้าน ปัสสาวะออกโดยเร็วที่สุด และวางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง จึงมีการจัดทำอุปกรณ์ และอำนวยความสะดวก โดยการปรับระดับเตียง และมีรถนั่งสำหรับผู้ป่วย

4. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น การสนทนา การกระตุนการรับรู้วันเวลา สถานที่ และบุคคล การวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว การสนทนาที่เป็นการทบทวนชีวิตในอดีต เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลจึงรู้จักผู้ป่วย และครอบครัว รู้แบบแผนการตอบสนองของแต่ละบุคคล

5. พยาบาลได้เห็นความรัก ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุ การวางแผนการดูแล และการแบ่งความรับผิดชอบในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงตระหนักรถึงความยาก

โปรแกรมการป้องกันความเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

สำนักในการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และการจัดหาผู้ดูแล เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

สรุป

โปรแกรมการป้องกันการเสื่อมถอยของความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นบริการเชิงรุกที่มีเป้าหมาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เป็นระบบการดูแลที่มีเป้าหมาย ทั้งการส่งเสริมการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน และ ป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ ซึ่งมักถูก ละเลย และให้การดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเพียงการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลแบบแยกส่วน (fragmentation) และเกิดอันตรายจากการพักรักษา ในโรงพยาบาล ร่วมกับการเจ็บป่วย นอกจากนั้นการ วางแผนการดูแล และการตระหนักรถึงวิถีของการทำ หน้าที่เป็นการตอบสนองความต้องการเฉพาะ ทำให้ การวางแผนการจำหน่ายเริ่มต้นตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย สูงอายุไว้รักษาในโรงพยาบาลมีความเป็นจริง โดยมี การประเมินเครือข่ายของครอบครัวและการสนับสนุน ทางสังคม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จัดหาเครื่องใช้ใน การอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งท้าทายของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล และมีความสุขจากปฏิบัติการพยาบาลด้วย

กิติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และอายุรกรรมหญิง 2 ที่ ได้ร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและประสานความ ร่วมมือระหว่างการศึกษาพยาบาล และการบริการ พยาบาลที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- พิพเนตร งามกาล, และเมธารัตน์ เยาวะ. (2550). ความชอก ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการเรียน การสอนวิชาการพยาบาลผู้ป่วยชั้นสูง 2 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์).
- พิมล แสงสว่าง. (2549). ภาระรวมปัญหาของผู้สูงอายุไทย ใน บทบาทท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. มูลนิธิ สาธารณะสุขแห่งชาติ กรุงเทพฯ: เป็นไทรพันลิขชั่ง.
- พรพิพิญ มาลาธรรม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, สุภานี กานจนารี, สุมาลี กิตติภูมิ, วารินี ศักมาตย์, และสุภาพ อารีอื้อ (2550). ปัจจัยดัดแปลงที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยสูงอายุ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 13(2), 164 – 180.
- Benedict, L., Robinson, K., & Holder, C., (2006). Clinical nurse specialist practice within the acute care for elders interdisciplinary team model. *Clinical Nurse specialist*, 20(5), 248–252.
- Callen, B. L., Mahoney, J. E., Wells, T. J., Enloe, M. & Hughes, S. (2004). Admission and discharge mobility of frail hospitalized older adults. *Medsurg Nursing*, 13(3), 156–233.
- Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Stewart, A. L., Kresevic, D., et al (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: Increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatric Society* 51(4), 451–458.
- Creditor, M. C. (1993). Hazards of hospitalization of the elderly. *Annal of Internal Medicine*, 118(3), 219–223.
- Fulmer, T., Mezey, M., Bottrel, M., Abraham, I., Sanant, J., Grossman, S., et al. (2002). Nurses improving care for health system elders (NICHIB): Using outcomes and benchmarks for evidence-based practice. *Geriatric Nursing*, 23, 121–127.

ຖົພເນຕຣ ຈາມກາລະ ແລະ ອອນະ

- Inouye, S. K., Wagner, R., Acampora, D., Horwitz, R., Cooney L. M., & Tinetti, M. E. (1993). A controlled trial of a nursing-centered intervention in hospitalized elderly medical patients: The Yale Geriatric Care Program. *Journal of the American Geriatric Society*, 41(12), 1353–1360.
- Naylor, M. (2003). Delirium, depression often overlooked: Hospitalized elderly required special care. *American Journal of Nursing*, 103(5), 116.
- Sager, M. A., Franke, T., Inouye, S. K., Landefeld, C. S., Morgan, T. M., Rudberg, M. A., et al. (1996). Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. *Archives of Internal Medicine*, 156(6), 645–652.
- Wakefield, B. J., & Holman, J. E. (2007). Functional trajectories associated with hospitalization in older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 161–177.

A Program of Care to Prevent Functional Decline in Hospitalized Older Patients

Tipanetr Ngamkala* R.N., B.N.S.

Maytharat Yaowa** R.N., B.N.S.

Prakong Intarasombat*** R.N., M.Ed. (Nursing Administration)

Vatinee Kutchamach**** R.N., M.N.S.

Thitima Kriengkrai-udom**** R.N., B.N.S.

Abstract: Functional decline is an important clinical problem in older patients that results from acute illness prior to or during hospitalization. Having knowledge regarding functional decline in older persons can motivate health care providers to realize this problem and design nursing intervention appropriately. Thus, development of a program of care to prevent functional decline in hospitalized older patients using an evidence-based approach should be helpful to maintain and promote functional independence, as well as to prevent functional decline through the comprehensive geriatric assessment and nursing care protocol. This intervention program is developed with collaboration between nursing education and nursing service.

Keywords: Program of care, Hospitalized older patients, Functional ability, Functional decline

*Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

** Professional Nurse, Samutsakhon Hospital, Samutsakhon Province

***Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**** Head Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University