



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ศึกษาความต้องการการพัฒนาคความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขต กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระ สำคัญ นำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

1. การพัฒนาคคลาการ
 - 1.1 ความหมายและความจำเป็นในการพัฒนาคคลาการ
 - 1.2 ผู้บริหารกับการพัฒนาคคลาการ
 - 1.3 การหาความต้องการการพัฒนาคความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของ พยาบาลวิชาชีพ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. การพยาบาลผู้สูงอายุ
 - 2.1 การพยาบาล
 - 2.1.1 นิยามคาคว่าการพยาบาล
 - 2.1.2 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
 - 2.1.3 กระบวนการพยาบาล
 - 2.2 ผู้สูงอายุ
 - 2.2.1 ทฤษฎีการสูงอายุ
 - ก. ศาสตร์ด้านชีวภาพ
 - ข. ศาสตร์ด้านจิตวิทยา
 - ค. ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา
 - 2.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
 - 2.2.3 ปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำและการพยาบาล
 - ก. ภาวะท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่
 - ข. ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

ค. แพลกดทับ

ง. หกล้ม

จ. ความจำเสื่อมและภาวะสับสน

2.3 การวัดและการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุ ตามปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำ

2.3.1 การวัดและการประเมินความรู้

2.3.2 การวัดและการประเมินเจตคติ

2.3.3 การวัดและการประเมินการปฏิบัติ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพัฒนาบุคลากร

บุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ เป็นผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยโดยตรงแก่ผู้รับบริการทุกเพศทุกวัยทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย แก้ไขปัญหาทางสุขภาพอนามัย ตั้งแต่ระดับง่ายไปจนถึงยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอยู่ในระดับดีสูงสุด พยาบาลจึงต้องมีคุณลักษณะสำคัญคือ มีความรู้ด้านศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีศิลปะในการทำงาน มีความสามารถจัดการงานบริการสุขภาพอนามัย มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม เข้าใจมนุษย์ยอมรับพฤติกรรมของผู้อื่น มีคุณธรรมจริยธรรม (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, 2529) พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติแตกต่างกัน ความรู้และทักษะจะถดถอยและล้าสมัยตามวันเวลาที่เปลี่ยนไป ตรงกันข้ามกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่พัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลที่ไม่ได้พัฒนาตนเองจะติดตามไม่ทัน เจตคติและอุดมการณ์ของพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ต้องการปรับเปลี่ยนให้เป็นที่ไปในทางบวกอย่างสม่ำเสมอ Cherry (1990) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีหน้าที่สนับสนุนและทะนุบำรุงให้พยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะทางการพยาบาล และปรับเปลี่ยนเจตคติให้ดีขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล สอดคล้องกับคำกล่าวของ สมจิตต์ กาญจนะโกคิน (2528) ที่ว่า พัฒนาคณะเพื่อพัฒนางานให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ

ตามเป้าหมายขององค์กร และพึงพอใจในการทำงาน สร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับสถาบัน
นั้น ๆ

การพัฒนาศูนย์พยาบาลจึงเป็นงานที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้
โอกาสพยาบาลทุกคนได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อก่อให้เกิดผลดี
ต่อการปฏิบัติงาน สนองความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายของประเทศ

1.1 ความหมายและความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์พยาบาล

ความหมายของการพัฒนาศูนย์พยาบาล

การพัฒนาศูนย์พยาบาล หมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความ
สามารถของบุคคล ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น (วิเชียร ทวีลาภและคณะ, 2523)

สมาคมพยาบาลของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายการพัฒนาศูนย์พยาบาลไว้ว่า
เป็นกระบวนการปฐมนิเทศ การอบรมขณะประจำการและการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริม
พัฒนาศูนย์พยาบาลในองค์กรให้ทำงานบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาศูนย์พยาบาลเป็นความรับผิดชอบ
ของนายจ้าง (O'Connor, 1986: 5)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การพัฒนาศูนย์พยาบาล หมายถึง กระบวนการ
เสริมสร้างความรู้ ทักษะ และเจตคติในการทำงานให้ดีขึ้น โดยการปฐมนิเทศการอบรมขณะ
ประจำการและให้การศึกษาต่อเนื่อง นายจ้างมีหน้าที่จัดการพัฒนาศูนย์พยาบาล

ความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์พยาบาล

พยาบาลต้องทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตคน ซึ่งจะทำงานผิดพลาดไม่ได้จำเป็นต้อง
ต้องศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตการทำงาน เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติทันสมัยอยู่เสมอ ปัจจัย
ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศูนย์พยาบาลได้แก่

1.1.1 ภาวะพยาบาลขาดแคลน เนื่องจากจำนวนพยาบาลที่ผลิตได้น้อยกว่า
จำนวนที่ต้องการใช้ในปัจจุบัน เทคโนโลยีเจริญก้าวหน้า งานบริการรักษาพยาบาลไว้ขยาย
ออกไปมากขึ้น พยาบาลจึงต้องขยายบทบาทออกไปเรื่อย ๆ การพัฒนาศูนย์พยาบาลจะช่วยทะนุ-
บำรุงรักษาศูนย์พยาบาลเอาไว้ โดยการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงาน
พึงพอใจในงาน และมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมเศรษฐกิจ ชาติวิทย์ เกษตศิริ (2532) วิเคราะห์สังคมไทยในรอบสิบปีข้างหน้าว่า สังคมไทยจะแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ มากขึ้น กลุ่มได้เปรียบจะแสวงหาผลประโยชน์มากขึ้น ช่องว่างของความรวยกับความจนสูงขึ้น ทำให้กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของคน จะเกิดความเจ็บป่วย นิการจากการทำงานมากขึ้น เช่น อุบัติเหตุ ได้รับสารพิษต่าง ๆ ความเครียด จึงต้องพัฒนาพยาบาลเพื่อให้ทำงานสนองความต้องการของสังคมได้

1.1.3 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ การใช้เครื่องมือช่วยชีวิต พยาบาลจำเป็นต้องรับการพัฒนาให้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้เคียงบ่าเคียงไหล่ พิจารณาประยุกต์ใช้เทคโนโลยีได้เหมาะสม พร้อมทั้งมีพัฒนาการดูแลที่เน้นการดูแลคนมากกว่าการทำงานให้สำเร็จ

1.1.4 ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วยตามวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทั้งร่างกายจิตสังคม เจ็บป่วยนิการได้ง่าย มีโอกาสพึ่งพาได้สูง จึงต้องพัฒนาพยาบาลเพื่อไปพัฒนางานการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

1.1.5 การประกันสังคมและประกันสุขภาพ ผู้ประกันตนและบริษัทตัวแทน ผู้ประกันตนจะเรียกร้องสิทธิอันพึงได้และค่าเสียหายที่เกิดจากการให้บริการไม่เต็มความสามารถ จึงต้องพัฒนาพยาบาลในเรื่องควบคุมคุณภาพการพยาบาล การควบคุมต้นทุน การสื่อสาร การเจรจาต่อรองการให้ข้อมูลข่าวสาร การบันทึกรายงาน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ผลักดันให้พยาบาลต้องพัฒนาบริการอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะความต้องการการพยาบาลของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นตามความเสื่อมของร่างกายและความเจ็บป่วย ประณอม โอทกานนท์ และ จิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา (2537) ได้ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พบว่า ในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังขาดการได้รับบริการ คำปรึกษา เรื่องเพศสัมพันธ์ การตรวจต่าง ๆ ได้แก่ สายตา การได้ยิน ระดับไขมันในเลือด ภาวะชืดและการเอ็กซเรย์ปอด ส่วนในสถานสงเคราะห์พบว่า สัดส่วนพยาบาล : ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:102.5 ส่วนบริการพยาบาลนั้นพบว่า มีความต้องการการพยาบาลในเรื่อง การดูแลเล็บ ผิวหนัง ผม เหงือก ฟัน การขับถ่ายขี้สวะ การพยาบาลกระดูกและข้อ ความต้องการเหล่านี้เป็นการพยาบาลขั้นพื้นฐาน แต่พยาบาลผู้ดำเนินการในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุจัดให้ไม่เพียงพอ ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์ยังขาดการได้รับบริการพยาบาลทั้ง



ในด้านจำนวนพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาล ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม ของสถานบริการรักษา ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้อง ให้การบริการพยาบาลที่มีความซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรค การตัดสินใจให้คำแนะนำในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็น การควบคุม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การนิเทศผู้ช่วยพยาบาล จะต้องมีความรู้ เจตคติ และความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ธรรมชาติของความรู้ ทักษะ ในตัวพยาบาลวิชาชีพจะถดถอย ล้าสมัย ไปตามกาลเวลา เจตคติเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพสูงขึ้น พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงาน สังคมเห็นความสำคัญให้ความเชื่อถือวิชาชีพพยาบาล

1.2 ผู้บริหารกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับในองค์การพยาบาล (สมจิตต์ ภาณุจนะ โภคิน 2528, อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) เพราะผู้บริหารการพยาบาลต้องรับผิดชอบคุณภาพ การพยาบาลต่อผู้รับบริการตามกฎหมาย (Marriner, 1980) การพัฒนาบุคลากรต้องลงทุน สูงทั้งงบประมาณ เวลา และแรงงาน ไม่สามารถวัดประสิทธิภาพของการพัฒนาได้โดยตรง แต่วัดได้จากผลการพยาบาล การวางแผนพัฒนาพยาบาลจึงต้องร่วมมือกันทุกระดับ ตั้งแต่ พยาบาลวิชาชีพถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล บทบาทหน้าที่แบ่งออกตามตำแหน่งได้ดังนี้

1.2.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบโดยตรง ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย การพัฒนาบุคลากรพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว บริหารงบประมาณ ประสานงานกับ หน่วยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกองค์การพยาบาล

1.2.2 ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ชำนาญการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินหาความต้องการการฝึกอบรม เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นครู เป็นแบบอย่างในการ พัฒนาตนเอง เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ประสานงาน และจัดเวลาให้บุคลากร เข้ารับการฝึกอบรม กระตุ้นจูงใจให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเอง และเป็นผู้ประเมินผลหลังการฝึกอบรม ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงในการฝึกอบรมครั้งต่อไป

1.2.3 หัวหน้างานพัฒนาบุคลากร เป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล ประเมินความต้องการการฝึกอบรมที่จำเป็นจากพยาบาลระดับต่าง ๆ ลำดับความสำคัญของ เรื่องที่ต้องฝึกอบรม จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลระยะสั้นและระยะยาว จัดทำงบประมาณ

เตรียมพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการศึกษาคือเนื่องระยะยาว สร้างหลักสูตรและกำหนดกลวิธีการเรียนการสอนพร้อมทั้งประเมินผลการฝึกอบรม จัดทำบันทึกรายงาน เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นผู้นำในการศึกษาวิจัยและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้ข้อมูลในเรื่องที่ขาดความรู้ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในงานพัฒนาบุคลากรและงานศึกษาวิจัย และถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับบุคลากรพยาบาลในทีมงาน นำความรู้ไปทดลองปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด แบ่งหน้าที่กันทำอย่างมีหลักการ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้รับความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีนำไปพัฒนางานต่อไป

1.3 การหาความต้องการการพัฒนาคำรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ

การประเมินหาความต้องการที่จำเป็นต้องพัฒนาเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาบุคลากรที่สำคัญยิ่ง เพราะความต้องการพัฒนามีมากมาย ทั้งความต้องการของหน่วยงานและของผู้เรียน การปฏิบัติงานไม่ดี อาจไม่จำเป็นต้องพัฒนา ถ้าการปฏิบัติงานไม่ดีไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้ ขาดทักษะ หรือเจตคติไม่ดี แต่เกิดจากการมีเวลาไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจ หรือขาดเครื่องมือเครื่องใช้ ก็สามารถแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ปฏิบัติงานด้อยคุณภาพได้ Yoder Wise (1992) ได้นิยามความต้องการพัฒนาว่า เป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาเรื่องสำคัญขาดไม่ได้ Mager and Pipe (Mager and Pipe, quoted in Yoder Wise, 1992) กล่าวว่า ความต้องการการพัฒนา เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับสิ่งที่เป็นจริง ความไม่สมดุลนั้นหมายถึงความไม่เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดได้ ทักษะและเจตคติที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Armstrong (1977) ที่ได้แนะนำให้นหาช่องว่างระหว่างสภาพปัจจุบันกับสภาพที่ควรจะเป็น ช่องว่างนั้นคือความต้องการในการพัฒนา

การหาความต้องการการพัฒนา หาได้ด้วยวิธีต่อไปนี้ (Yoder Wise, 1992)

1.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานโดยตรงเป็นวิธีที่หาความต้องการการพัฒนานี้ที่วิธีหนึ่งในการที่จะได้ข้อเท็จจริงของสภาพงาน และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติ ผู้สังเกต

ต้องวางแผน การสังเกต กำหนดเป้าหมาย วิธีการสังเกตและข้อมูลที่ต้องการจากการสังเกต
สังเกตโดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว

1.3.2 การวิเคราะห์งานในด้านภาระหน้าที่ ลักษณะงาน วิธีการทำงาน
และผลของงาน

1.3.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานว่าถูกต้อง ได้ผลเป็นที่พึงพอใจใกล้เคียง
มาตรฐาน เหมาะสมกับอัตราค่าจ้างที่กำหนดไว้

1.3.4 สืบหาความต้องการ เพื่อรวบรวมข้อมูลความต้องการการฝึกอบรม
สำรวจได้จากผู้บริหารการพยาบาล บุคลากรพยาบาล

1.3.5 การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้ตรวจสอบการปฏิบัติงาน
และค้นหาข้อบกพร่องที่ปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐาน

จะเห็นว่าการประเมินหาความต้องการการพัฒนามา ทำให้หลายวิธี ทุกวิธีจะ
เน้นวิธีการทำงานและผลการปฏิบัติงาน ยกเว้นการสำรวจความต้องการ วิธีการทำงาน
และผลงานเกิดจากการเรียนรู้ การใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การมีความรู้ที่
ถูกต้องเพียงพอ ก่อให้เกิดเจตคติต่องาน เจตคติเป็นความร่วมมือทางจิตที่ควบคุมพฤติกรรม
ของผู้ปฏิบัติ จึงจะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการฝึกปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญในการหา
ความต้องการการพัฒนามา การสำรวจความต้องการของผู้บริหารการพยาบาล และบุคลากร
การพยาบาล ต้องใช้ข้อมูลระดับความรู้ ทิศทางเจตคติ และระดับการปฏิบัติ เป็นเกณฑ์ชี้บ่ง
ความต้องการการพัฒนามาที่จำเป็น

การหาความต้องการการพัฒนามาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสำรวจความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมี
หลักเกณฑ์ เพื่อจำแนกความต้องการการพัฒนามาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับหน่วยงาน ออกจากความต้องการเรียนเพื่อรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
เป็นวิธีการหาความต้องการการพัฒนามาที่ดีที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลอาจจะเกิด
จากการเลียนแบบพยาบาลรุ่นพี่ โดยไม่เข้าใจเหตุผลในการปฏิบัติ หรือมีความรู้แต่ไม่ได้นำ
ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง ซึ่งไม่สามารถใช้วิธีสังเกตการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์งาน
หรือการประเมินผลงาน ตรวจสอบได้ว่ามีความรู้ถูกต้องเหมาะสม หรือปฏิบัติตามแบบอย่าง
กันมา ผู้ที่จะตอบได้ว่ามีความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุคือ ตัวพยาบาล

วิชาชีพเอง วิธีตรวจสอบที่เชื่อถือได้และนิยมปฏิบัติคือการทดสอบความรู้ วัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือที่เชื่อถือได้

ส่วนเจตตินั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนมากถูกปลูกฝังให้มีความเมตตา กรุณา ต่อผู้รับบริการ รับผิดชอบในหน้าที่ วัฒนธรรมไทยปลูกฝังให้นับถือปู่ย่า ตายาย ว่าเป็นเสมือน รั้วโพธิ์รั้วไทรให้ความร่มเย็นแก่ครอบครัว เลี้ยงดูบุตรหลานให้มีการศึกษา มีอาชีพเลี้ยงตัวเอง ได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะถูกครอบงำโดย วิชาชีพพยาบาลและวัฒนธรรมไทย จึงไม่อาจทราบเจตคติของพยาบาลวิชาชีพ โดยการ วิเคราะห์งานหรือประเมินผลงาน การวัดเจตคติโดยปล่อยให้พยาบาลวิชาชีพตอบโดยอิสระ จะสะท้อนให้เห็นความรู้สึก ความเชื่อ การให้คุณค่า ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการพยาบาล ผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน 5 เรื่อง คือ ภาวะท้องผูกและกลั้นอุจจาระไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ด้วยวิธีสอบความรู้ วัดเจตคติและการปฏิบัติ การพยาบาล ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปจัดหลักสูตรการพัฒนาได้อย่างเฉพาะเจาะจง คัดกรอง พยาบาลวิชาชีพที่ไม่จำเป็นต้องพัฒนาออกไป ประหยัดเวลา แรงงาน และงบประมาณ

2. การพยาบาลผู้สูงอายุ

การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นงานบริการพยาบาลส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของ ประเทศที่ให้แกผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองได้สูงสุด

2.1 การพยาบาล

2.1.1 นิยามคำว่า การพยาบาล

พระราชบัญญัติสภาการพยาบาลประเทศไทย ได้ให้นิยามคำว่า พยาบาล ไว้ดังนี้

การพยาบาล คือ การกระทำในการช่วยเหลือหรือดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรค ยับยั้งการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และกระทำ ตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) กล่าวว่า เวอร์จิเนีย แอน เดอร์สัน ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือคนทั้งคน ทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติ ให้มี สุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรค หรือตายอย่างสงบ ช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2523) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นบริการ ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการ โดยใช้ ความสามารถทางการพยาบาลและสัมพันธภาพในฐานะพยาบาลกับบุคคลที่มีความพร้อมในการ ดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน (จำเรียง คุรุเมสุวรรณ, 2532)

จากความหมายที่กล่าวแล้ว สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การช่วยเหลือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ให้มีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงโรค สามารถดูแลตนเองได้สูงสุด หรือตายอย่างสงบ โดยใช้ความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

2.1.2 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีการพยาบาลให้แนวคิด ขอบเขต และเป้าหมายในการปฏิบัติ การพยาบาล ให้หลักในการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ของผู้รับบริการ (มยุรา กาญจนางกูร, 2527) ทฤษฎีการพยาบาลโอเร็มเป็นทฤษฎีหนึ่ง ที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากความเชื่อ จุดเน้น และเป้าหมาย ของทฤษฎีที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับ ตนเอง วางแผนจัดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ และคนมีลักษณะองค์รวมทำหน้าที่ ชีวิตาณ การแปล ให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ และทำหน้าที่ด้านสังคม จุดเน้นของการ พยาบาลคือ บุคคล ความสามารถของบุคคลที่จะตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง หรือมีความพร้อมในการ ดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ เป้าหมายของการพยาบาล เพื่อช่วยบุคคลสนองต่อ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระดับที่เพียงพอต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความ สามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) สอดคล้องกับเป้าหมายของการ พยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ ทำหน้าที่ได้สูงสุด พึงพา

ตนเองได้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุได้ผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองมาแล้ว มีความสามารถที่จะเรียนรู้การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ใช้วิจักษณ์ในการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำเพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง ลงมือกระทำเพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น บรรเทาความทุกข์ทรมาน แม้ว่าพลังความสามารถ 10 ประการของผู้สูงอายุจะน้อยลง ตัวอย่างเช่น การควบคุมอวัยวะต่าง ๆ เพื่อการเคลื่อนไหว พลังงานในร่างกายลดลง คิดช้าลง รับรู้้อยลงเนื่องจากประสาทรับความรู้สึก การได้ยิน สายตา การได้กลิ่น และการรับรสเสื่อมไปตามวัย เป็นต้น ก็สามารถพัฒนาความสามารถให้คงอยู่ได้ ไม่ให้เสื่อมไปก่อนเวลาที่เหมาะสม การที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่เป็นภาระให้บุตรหลาน เป็นผู้มีประโยชน์ ภาคภูมิใจในตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพยาบาลผู้สูงอายุทฤษฎีหนึ่ง

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎี ที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีระบบการพยาบาล ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ทฤษฎีระบบการพยาบาลถือเป็นทฤษฎีสำคัญ กล่าวคือ ระบบการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วนและระบบสนับสนุน ให้ความรู้ ได้มาจากการใช้ความสามารถของพยาบาล ภายใต้ข้อตกลงกับผู้รับบริการในฐานะพยาบาลกับบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ความต้องการดูแลตนเองของบุคคลนั้นเป็นที่รับรู้และได้รับการสนองตอบ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นได้ถูกปกป้องสนับสนุนให้นำมาใช้ หรือพัฒนาให้มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยพยาบาลให้ความช่วยเหลือ 5 วิธี คือ การกระทำทดแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง การที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้รับบริการคือผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องเหมาะสม จะต้องมีความสามารถทางการพยาบาลที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์สาขาการพยาบาล ศิลปะการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

จะเห็นได้ว่าความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ความรู้ จะทำให้เกิดเจตคติทางบวกหรือทางลบ เจตคติเป็นสภาวะความพร้อมทางจิตที่ควบคุม

การปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบ่อย ๆ จะทำให้เกิดทักษะในการแก้ไข ปรับความสมดุล ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการพยาบาลปะปนกับผู้ช่วยผู้ใหญ่ในแผนกอายุรกรรม คัลยกรรม และนรีเวชกรรม คุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่กล่าวแล้ว ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีสภาวะท้องผูก กลืนอาหารลำบาก บัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้เป็นประจำ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น มีผลให้โครงสร้าง หน้าที่และความสามารถของผู้สูงอายุเสื่อมถอยอย่างรวดเร็ว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว พยาบาลที่มีความสามารถทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จะช่วยลดและควบคุมปัญหาสุขภาพที่พบได้เป็นประจำได้เป็นอย่างดี ถ้าพยาบาลเหล่านี้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเพียงพอ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุตามปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำในสถานการณ์จริง จะเป็นตัวชี้วัดความสามารถทางการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้ในระดับหนึ่ง

2.2.2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะสุขภาพ ทำให้บุคคลใช้ความสามารถของตนเองได้บางส่วน หรือใช้ไม่ได้เลย หรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพื่อคงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ การขับถ่ายตามปกติ มีความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน การอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ การทำหน้าที่และพัฒนาความสามารถให้ถึงขีดสูงสุดของตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของโครงสร้างและทำหน้าที่ได้สูงสุด ในวัยสูงอายุ ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก่อนวัย และผ่อนปรนสิ่งที่มากระทบทางจิตใจและสังคมให้น้อยลง และความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพเพื่อแสวงหาความช่วยเหลือปรับตัว ยอมรับผลของการเกิดโรค เรียนรู้วิธีที่จะอยู่กับผลของความเจ็บป่วยอย่างมีความสุขตามอัตรภาพ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ร่างกายของผู้สูงอายุจะแข็งแรงสมวัยทำหน้าที่ได้เหมาะสม ปรับตัวได้ สวัสดิภาพดีขึ้น

2.2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเอง กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือ กำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่ การพัฒนาการของตนเอง ป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่ามีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาการของตนเอง

ผู้สูงอายุซึ่งผ่านการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเสื่อมจะปรับหน้าที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันและควบคุมโรค การบาดเจ็บต่าง ๆ เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสามารถใหม่ ๆ มาทดแทนความสามารถที่เสื่อมถอยไป แสวงหาความช่วยเหลือเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัด เช่น ขาดความรู้ ขาดพลังงาน ตัดสินใจเองไม่ได้ ในสภาวะเช่นนี้ต้องการพยาบาลและผู้ดูแลซึ่งส่วนมากเป็นบุตรหลานหรือพี่เลี้ยงทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุในความรับผิดชอบได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย ทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเอง นำมาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโดยการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดกับความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความพร่องในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือความพร่องของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้การดูแลบรรลุเป้าหมายคือความสามารถของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ความสามารถทางการพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสวัสดิภาพที่ดีพึ่งพาตัวเองได้ในระดับหนึ่ง ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.3 กระบวนการพยาบาล

การนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ เพื่อประเมินหาความต้องการการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจง ความต้องการการกระทำ ความสามารถและข้อจำกัด ความพร่องในการดูแลตนเอง หรือความพร่องของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป้าหมายของการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล บทบาทของพยาบาลและผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการประเมินผล (สมจิต หุญเจริญกุล, 2533) กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ ประนอม โอทกานนท์ (2537) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ

กระบวนการพยาบาลว่า กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การติดตามผลเพื่อการจัดการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุถึงการหายจากโรค การมีสุขภาพที่ดี การมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามควรแก่ศักยภาพ และคุณภาพชีวิต กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งที่ยังบอกถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย ตรวจสอบผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาประมวลเป็นปัญหา หรือความพร่องในการดูแลตนเอง ความต้องการการพยาบาล ข้อจำกัด และศักยภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขความพร่องในการดูแลตนเอง สร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง กำหนดบทบาทของพยาบาลและผู้รับบริการ พร้อมทั้งกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติและแนวทางในการประเมินผลการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร ศิลปะในการปฏิบัติบนพื้นฐานของความรู้ที่เกี่ยวข้อง และคุณธรรมจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นตอนการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล ผลลัพธ์จากการประเมินผล จึงเป็นข้อมูลบ่งชี้คุณภาพการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือปฏิบัติตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกกลั้นอุจจาระไม่อยู่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล สนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม พัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุ หรือสร้างเสริมความสามารถให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ให้มีความสามารถป้องกันภาวะท้องผูก ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ หกล้ม และภาวะสมองถูกทำลาย เพื่อไม่ให้เกิดความจำเสื่อมและสับสนขึ้นก่อนเวลาที่เหมาะสม การสร้างเสริมความสามารถให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลได้ดีเพียงไร ขึ้นอยู่กับความสามารถของ

พยาบาลวิชาชีพ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพวัดได้โดยการสอบความรู้ วัดเจตคติและ การปฏิบัติ

2.2 ผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ไปในทางเสื่อม ความสามารถในการทำงานลดถอยลง ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคพร้อม ๆ กัน ความผิดปกติในผู้สูงอายุ แสดงอาการไม่ชัดเจน เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ต้องการการพยาบาลอย่างใกล้ชิด เน้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย ฝึกระวังอาการผิดปกติ และแก้ไขตั้งแต่ระยะ แรก ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสมวัย

การพิจารณาความสูงอายุ นิยามได้จากเกณฑ์ 2 ประการ คือ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2533)

ประการที่ 1 นิยามจากอายุที่วัดด้วยจำนวนปีตามปฏิทิน ประเทศไทย ได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานสากล

ประการที่ 2 นิยามจากการทำหน้าที่และการปรับตัวของร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลใดที่ร่างกายสามารถทำงานได้ดี ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม สอดคล้องกับการรับรู้ เชาวปัญญา มีแรงกระตุ้นในตนเอง รับผิดชอบต่อหน้าที่ ถือว่ายังไม่แก่ แต่เกณฑ์ในข้อนี้พิจารณาได้ยาก ขาดความเที่ยงตรง จึงนิยมใช้เกณฑ์อายุวัดความแก่

2.2.1 ทฤษฎีการสูงอายุ

ความสูงอายุอธิบายได้ด้วยศาสตร์ด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม ศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ก. ทฤษฎีเซลล์ (Cell Theory) กล่าวว่า เซลล์เป็น องค์ประกอบพื้นฐานทางชีวิตประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ เซลล์ที่เกิดขึ้นทดแทน เซลล์เก่าที่ตายไป เซลล์ที่เกิดทดแทนไม่ได้ และสารในเซลล์

เซลล์ที่เกิดขึ้นทดแทนเซลล์เก่า ได้แก่ เซลล์ผิวหนัง เซลล์ ในเยื่อลำไส้ เยื่อในระบบไหลเวียนเลือด เซลล์เหล่านี้ที่เกิดขึ้นมาทดแทน ทำงานไม่มี ประสิทธิภาพเมื่อถูกรังสี น้ำย่อย สารพิษ จึงค่อย ๆ ปรากฏอาการออกมา ได้แก่ ลักษณะ แห่งหยาบ บางเหยียว่น ไม่มีความยืดหยุ่น ซึ่งสังเกตได้จากผิวหนังหยาบแห้ง บาง เหยียว่น เซลล์เยื่อลำไส้และหลอดเลือดบางลง



เซลล์ที่เกิดทดแทนไม่ได้จะเสื่อมสึกรหรือไปเรื่อย ๆ จนตายไป ได้แก่ เซลล์ประสาท เซลล์ในไต มีผลให้การรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง งุ่มง่าม การมองเห็น การได้ยินลดน้อยลง อัตราการกรองของเสียในไตและการดูดน้ำกลับลดลง ทำให้เสียความสมดุลของกรดต่างและน้ำได้ง่าย ส่วนสารในเซลล์ซึ่งทำหน้าที่สร้างพลังงานโดยการเผาผลาญสารอาหาร และออกซิเจน เพื่อนำพลังงานไปใช้ สูญเสียหน้าที่ไป ทำให้ร่างกายไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ซึ่งแสดงถึงความมีอายุ

ข. ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Crosslinkage Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปฏิกิริยาทางเคมีระหว่าง DNA (Deoxyribonucleic Acid) และโมเลกุลของโปรตีนที่อยู่ภายในเซลล์เดียวกันหรือระหว่างเซลล์รับสารอาหารก๊าซ และซบถ่ายของเสียไม่สะดวก จึงทำให้เสื่อม คอลลาเจนและอีลาสตินแข็งตัว พบว่า เส้นเอ็นและผังผืดซึ่งยึดกระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง เปราะ ฉีกขาดง่าย มีผลต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (จันทนา รัตฤทธิวิชัย, 2533)

ค. ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Autoimmune Theory) เชื่อว่าอายุมากขึ้นระบบภูมิคุ้มกันผลิตสารที่ต่อต้านเซลล์ของตนเอง (Auto Antibodies) ทำให้เซลล์ปกติเสื่อมสภาพหรือตายไปทำให้เกิดความสูงอายุนั้น การที่ภูมิคุ้มกันเสื่อมสภาพและตายไปทำให้เกิดโรคได้ง่ายและเกิดโรคมะเร็งได้

ง. ทฤษฎีทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Theories)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของอีริกสัน (Erikson's Neo-Freudian Analysis) อีริกสันได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นระยะที่บุคคลมีความมั่นคง สมบูรณ์ในตนหรือความหมดหวังทอดอาลัย สิ่งแวดล้อมที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ คนในวัยเดียวกัน ลักษณะของความมั่นคงสมบูรณ์ได้แก่บุคคลที่เชื่อในคุณค่าของการทำประโยชน์ให้กับมนุษยย์ยอมรับบางจริงของชีวิต สามารถสละตัดใจได้และมีความฉลาดรอบรู้ ส่วนบุคคลที่หมดหวังทอดอาลัย ได้แก่ การทอดอาลัยในชีวิต กลัวความตาย (สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2525) จะเห็นได้ว่าทฤษฎีทางจิตใจไม่ได้ให้เหตุผลชัดเจนว่าจิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยอย่างไร ต้องอาศัยทฤษฎีทางชีวภาพมาช่วยอธิบายเรื่องการทำงานของสมองและระบบประสาทของมนุษย์

จ. ทฤษฎีทางสังคมที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพยาบาล ผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (The Activity Theory) (จันทนา รณฤทธิวิชัย, 2533)

1) กระบวนการสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุถอยออกไปจากสังคมทีละน้อยจนกระทั่งผู้สูงอายุลดการติดต่อกับกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น การถดถอยออกไปจากสังคมเนื่องจากต้องละทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุ ผู้สูงอายุจะพึงพอใจเนื่องจากอิสระจากกฎระเบียบของสังคม ผู้สูงอายุส่วนมากยังพอใจที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ถ้าแยกผู้สูงอายุออกจากบทบาทเดิม จะทำให้มีอาการแยกตัวเอง พยาบาลวิชาชีพต้องวิเคราะห์อาการถดถอยนี้ว่าเกิดจากการถดถอยออกจากสังคมหรือเป็นภาวะซึมเศร้า

2) ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าความพึงพอใจในชีวิตเกิดจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงควรมีบทบาทใหม่มาแทนบทบาทเดิม สร้างสัมพันธ์ภาพกับคนกลุ่มใหม่ หางานอดิเรกทำ พยาบาลวิชาชีพต้องสังเกตความต้องการของผู้สูงอายุ และประเมินความสามารถทางร่างกาย จิตสังคม ก่อนส่งเสริมให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรเป็นกิจกรรมเพื่อการบำบัดรักษา และทำด้วยความสมัครใจ

สรุปได้ว่าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางชีวภาพ และทฤษฎีทางจิตสังคม ความสูงอายุของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นในอัตราความเร็วและระยะเวลาแตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องรู้เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสูงอายุในผู้รับบริการแต่ละคน

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม จะพบการเปลี่ยนแปลงดังนี้

ก. รูปร่างและน้ำหนักตัว เมื่อมีอายุมากขึ้นบุคคลส่วนมากจะมีหลังงอ ข้อเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้ส่วนสูงลดลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลง ถ้าดัชนีความหนาแน่นของร่างกายต่ำกว่า 20 ก.ก./ม^2 ถือว่าผอม ผู้หญิงที่มีค่านี้เกิน 27 ก.ก./ม^2 จัดว่าอ้วน (วิชัย ตันไพจิตร, 2525) สูตรคำนวณดัชนีความหนาแน่นของร่างกายมีดังนี้

น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม

(ส่วนสูงเป็นเมตร)²

ผิวหนังทำหน้าที่ปกป้องอวัยวะในร่างกายและแสดงอาการลักษณะ
ของบุคคล ผิวหนังของผู้สูงอายุบางลง หย่อนเหี่ยวย่น แห้งแตก ตกกระ ไขมันใต้ผิวหนังและ
ต่อมเหงื่อลดลง เหงื่อออกน้อยลงประมาณร้อยละ 30 ผมและขนน้อยลงรวมทั้งเปลี่ยนเป็น
สีจางลง เช่น สีเทา สีขาว เล็บ เจริญงอกงามช้าลง หนาขึ้น ติดเชื้อราได้ง่าย

ข. ระบบประสาทและประสาทสัมผัส

เซลล์ประสาทจะเสื่อมลงเมื่ออายุ 20 ปี จะไม่เกิดเซลล์ใหม่
มาทดแทนเซลล์เดิม เซลล์ประสาทจะเสื่อมไปประมาณร้อยละ 30 เมื่ออายุ 90 ปี
(Will, 1993) น้ำหนักสมองลดลงประมาณ 200 กรัม น้ำหล่อเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น เกิด
สารไลโปฟุสซิน (Lipofuscin) สะสมที่เซลล์ประสาทมากขึ้น ทำให้สมองและประสาท
อัตโนมัติทำงานด้วยประสิทธิภาพ การคิดการเคลื่อนไหวช้าลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533)
ผลของไลโปฟุสซินทำให้ผู้สูงอายุตื่นบ่อย และนอนไม่หลับในเวลากลางคืน (Neatherlin,
1989) ความจำ สติปัญญา การรับรู้และประสาทสั่งการจะเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยไม่มีอุปสรรค
ในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ความคิดช้าลงเรียนรู้สถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ช้าลง (Morris
and Mc Manus, 1991)

การมองเห็น สายตาวาวขึ้น มองภาพใกล้ไม่ชัด ความไว
ในการมองภาพลดลง ม่านตาเล็กลง การปรับสายตาต่อแสงช้ากว่าปกติ 20 เท่า (บรรลุ
ศิริพานิช, 2526) แยกสีน้ำเงินและสีเขียวได้ยาก ต้องการแสงสว่างมากกว่าคนหนุ่มสาว

การได้ยิน ความสามารถในการได้ยินลดลงเนื่องจากความเสื่อม
ของระบบได้ยินเสียง ได้แก่ หูชั้นกลางทำหน้าที่ตอบสนองต่อการนำเสียง หูชั้นในทำหน้าที่
วิเคราะห์ความถี่และการถ่ายโยงสิ่งเร้า เส้นประสาทสำหรับนำเสียงและเลือกเฟ้นการได้ยิน
ศูนย์รับฟังส่วนกลาง (Central Auditory Pathway) ทำหน้าที่ประมวลประสานและแปลเสียง
ความเสื่อมของการได้ยินมักเกิดที่เส้นประสาทและศูนย์รับฟังเสื่อม

การรับกลิ่นจะลดน้อยลงเนื่องจากประสาทรับกลิ่นในจมูกเสื่อมไป
ทำให้การรับกลิ่นต่าง ๆ เสื่อมไป

การรับรส ลิ้นจะรับรสหวานและรสเค็มได้น้อยกว่ารสขมและ
รสเปรี้ยว

การล้มพับ ความสูงอายุทำให้จำแนกอุณหภูมิได้ยาก ประสาท
ล้มพับเสื่อมลง เกิดปัญหาในการผูกเชือกกรองเท้า เปิดหนังสือ เป็นต้น

ค. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อกระดูกเปลี่ยนแปลง
ไปตามกระบวนการสูงอายุล้มพันธ์กับทรดทรง การทำหน้าที่และทำเดิน ความสูงลดลง เดินเข้า
งุ่มง่าม ก้าวสั้น กล้ามเนื้อ แขนขาลำตัวลดขนาดลงมีไขมันมากขึ้นหย่อนยาน กระดูกเปราะ
แตกง่าย โดยเฉพาะผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักง่าย
หมอนรองรับกระดูกสันหลังเสื่อมทำให้มีอาการปวดหลัง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ เสื่อมลง
น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวข้อไม่สะดวก ข้อติด

ง. ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

ขนาดของหัวใจเล็กลงในบุคคลที่ขาดการออกกำลังกาย
ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแอลง กำลัง
สำรองของหัวใจ (Cardiac reserve) ลดลงจึงเกิดหัวใจวายได้ง่าย หลอดเลือดขาด
ความยืดหยุ่น เนื่องจากจำนวนอีลาสตินลดน้อยลง และมีคอลลาเจนมาเกาะมากขึ้นทำให้
แข็งตัว ประกอบกับมีไขมันและแคลเซียมเกาะบริเวณผนังหลอดเลือดทำให้ภายในหลอดเลือดตีบ
ความสามารถในการขยายตัวและหดตัวน้อยลง ส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนปลายมือปลายเท้า
ไม่ดี ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นเล็กน้อย

จ. ระบบทางเดินหายใจ เยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนถูกทำลาย
จากสารแปลกปลอมต่าง ๆ ทำให้ความสามารถในการขจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าไปในทาง
เดินหายใจได้น้อยลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผนังทรวงอกและกระบังลมอ่อนแอลง หลอดลม
และปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื้อปอดยืดหยุ่นน้อยลงเพราะเส้นใยอีลาสตินลดลง จำนวนถุงลมลดลง
ผนังถุงลมแตกง่าย การซึมผ่านของก๊าซผ่านหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมลดลง จำนวนลมที่ค้างอยู่
ในปอด (Residual Capacity) เพิ่มมากขึ้น การระบายอากาศลดลง

ฉ. ระบบทางเดินอาหาร ผนังของผู้สูงอายุแตกหักง่าย เหยือก
หุ้มคอพั่นร่นลงไป น้ำลายลดลง ปากแห้งได้ง่าย หลอดอาหารขยายตัวและบีบรัดตัวไม่ดีทำให้
กลืนลำบาก กล้ามเนื้อหูรูด บริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวทำงานช้าลง อาหารในกระเพาะ
อาหารย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหาร เกิดความรู้สึกแสบยอดอกและสำลักได้ กระเพาะอาหาร

ทำงานน้อยลงเนื่องจากขาดความตึงตัวของอาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้นจึงรู้สึกหิวบ่อยลง การดูดซึมสารอาหารในลำไส้เล็กไม่ดี เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง กล้ามเนื้อที่ทวารหนักหย่อนตัว ทำให้เกิดภาวะท้องผูกและกลิ่นอุจจาระไม่อยู่

ข. ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์

เนื้อไตและหน้าที่ของไตลดลง น้ำหนักไตลดลงประมาณร้อยละ 20-30 อัตราการกรองของไตลดลง ในคนหนุ่มสาวน้ำเหลือง (Plasma) ไหลผ่านไต นาทีละ 600 ซี.ซี. เมื่ออายุได้ 80 ปี น้ำเหลืองไหลผ่านไตลดลงเหลือครึ่งหนึ่ง ท่อไตอุดตันสลับต่าง ๆ ใต้น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลงมีผลให้ร่างกายสูญเสียน้ำและอิเล็กโตรไลต์ได้ การขับยาออกทางไตทำได้ช้าลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง มีความจุประมาณ 200 ซี.ซี. กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลงทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้ชายพบอาการถ่ายปัสสาวะลำบากเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ลูกอัณฑะเล็กลงผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในเพศหญิงภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นต่างมากขึ้นมีผลให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนตัวก่อให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามอายุจะดำเนินต่อเนื่องกันไปช้า ๆ อวัยวะต่าง ๆ จะเสื่อมและชราามากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะไม่ทำงานและสิ้นชีวิต

ข. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม

ร่างกายและจิตสังคมของบุคคลเกี่ยวข้องกับผู้นั้นซึ่งกันและกัน ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่มากขึ้น จิตใจ สังคมเปลี่ยนแปลงไปจนสังเกตได้ดังนี้ (พัชรี ตันศิริ, 2533, Murray, Huelskoetter and O'driscoll, 1980 Will, 1993)

การเรียนรู้ (Cognitive Function) ของบุคคล หมายถึง การทำงานของระบบประสาทและจิตใจซึ่งสังเกตได้จากสติปัญญา การรับรู้ ความสนใจ ความจำ การแก้ปัญหา การคิดริเริ่มสร้างสรรค์

สติปัญญา จากการศึกษพบว่า บุคคลที่สติปัญญาดีในวัย 20 ปี เมื่ออายุได้ 70 ปี ระดับสติปัญญายังคงเดิม เมื่ออายุประมาณ 80 ปี สติปัญญาเสื่อมไปเล็กน้อยในเรื่องการคำนวณและคัมภ์ต่าง ๆ

ความจำ ประมาณร้อยละ 30 ความจำระยะสั้นจะลดลง เมื่ออายุประมาณ 60 - 70 ปี ความจำระยะยาวและการฟื้นความจำอยู่ในลักษณะปกติ จำ ข้อมูลใหม่ ๆ (immediate information) พร่องไปทำให้เกิดอุปสรรคในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ การแก้ปัญหา ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัยสามารถ แก้ปัญหาได้ดี เนื่องจากจะยึดมั่นในหลักการที่เคยใช้ ประกอบกับประสบการณ์ที่สะสมมาทำให้ แก้ปัญหาได้รอบคอบกว่าคนหนุ่มสาว

ความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม น้อยลงค่อนข้างยึดติดกับความคิดเดิม เนื่องจากระมัดระวังต้องการความถูกต้องมากกว่าต้องการ ความรวดเร็ว ความคิดสร้างสรรค์ของมนุษย์ยังคงเกิดขึ้นตลอดเวลาแม้ในวัยสูงอายุ

ญ. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามความสูงอายุมีดังต่อไปนี้

- 1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ภายหลัง การเกษียณจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจชื่อเสียง ต้องออกจากสถานแวดล้อมที่คุ้นเคย แยกจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้ต้องปรับตัวใหม่
- 2) สูญเสียรายได้ ทำให้เดือดร้อนเพราะเงินที่หาได้ต้อง ใช้เป็นค่ารักษาพยาบาลส่วนหนึ่ง การพักผ่อนหย่อนใจถูกจำกัดลง
- 3) สูญเสียบุคคลที่รัก เช่น สามี ภรรยา เพื่อนสนิท ทำให้ เกิดความเศร้าโศกเสียใจรับความตายไม่ได้

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมที่กล่าวแล้วก่อให้เกิดความทุกข์ซึมเศร้าเสียใจ พยาบาลต้องมีความสามารถเพียงพอจำแนกความเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคมที่เกิดขึ้นตามความสูงอายุและที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย เพื่อให้การพยาบาล ประคับประคองช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขตามอัตภาพในบั้นปลายชีวิต การพยาบาลที่มีคุณภาพต้องใช้ความรู้เรื่องทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับความรู้เฉพาะสาขาการพยาบาล

2.2.3 ปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำและการพยาบาล

วัยสูงอายุเป็นพัฒนาการช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิตมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งร่างกาย จิตสังคม ความเสื่อมถอยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้ปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นเร็วและเจ็บป่วยรุนแรงกว่าวัยหนุ่มสาว บุคคลบางคนมีปัญหาสุขภาพสะสมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งวัยสูงอายุ ทำให้สมรรถภาพลดลงอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ปัญหาสุขภาพที่พบได้เป็นประจำในผู้สูงอายุส่วนมาก ได้แก่ ภาวะท้องผูก การกลืนอาหารระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ปัญหาสุขภาพเหล่านี้เกิดกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์หรือสถานที่อยู่ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Nursing Home) อัตราความชุกของแต่ละปัญหาสูง สุขภาพเลวลงหลังเกิดปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ดี พยาบาลเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุด มีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การดูแลเบื้องต้น และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของภาวะที่กล่าวแล้ว ประหยัดค่าใช้จ่ายและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องใช้ความรู้เรื่องทฤษฎีที่อธิบายความสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้สูงอายุ กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาล พยาธิ-สรีรภาพและการรักษาพยาบาล ภาวะท้องผูก กลืนอาหารระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ การหกล้ม ความจำเสื่อมและภาวะสับสน เมื่อพยาบาลรู้เหตุและผลของปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำดังกล่าวแล้ว ก็จะเกิดเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของถวิล ธาราโกชน์ (2526) ที่ว่าความรู้เป็นองค์ประกอบของทัศนคติ ทำให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ความรู้สึกเป็นสภาวะของความพร้อมทางจิตที่จะกระทำในทิศทางบวกหรือทางลบ การพยาบาลผู้สูงอายุตามปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำ จึงต้องมีความรู้เรื่องภาวะท้องผูก กลืนอาหารระปัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและสับสน ตลอดจนพยาธิสรีรภาพ อากาการ การบำบัดรักษา ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ภาวะท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่

การขับถ่ายอุจจาระเป็นกลไกขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย เพื่อให้ชีวิตมนุษย์ดำรงอยู่ได้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงทางสมองและประสาท กระเพาะอาหาร ลำไส้ กล้ามเนื้อท้อง กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน และหูรูดทวารหนัก จะทำให้การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ เกิดอาการท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่ ท้องผูกทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกแน่นท้อง อึดอัด เบื่ออาหาร ต้องเบ่งอุจจาระมาก การเบ่งอุจจาระทำให้ความดันในช่องอกสูงขึ้น เลือดดำไหลกลับจากขาและอุ้งเชิงกรานเข้าสู่หัวใจได้น้อยลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจและสมองลดลง ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตตกอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหัวใจอาจจะตายได้ การกลืนอุจจาระไม่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุถูกรังเกียจ อับอายผู้อื่น เครียด เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ และนำไปสู่การแยกตัวเองจากสังคม ผู้สูงอายุต้องใช้เงินในการซื้อยาระบาย และรักษาภาวะกลืนอุจจาระไม่อยู่ ภาระงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นในการสวนอุจจาระ คัดอุจจาระ หรือเปลี่ยนผ้าเปื้อนอุจจาระ งานเหล่านี้ก่อความเครียดให้พยาบาลและผู้ดูแล พร้อมทั้งเสียเวลาไปเป็นอันมาก ภาวะท้องผูกและกลืนอุจจาระไม่อยู่ส่วนมากป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกได้ร้อยละ 15 - 30 ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลกลืนอุจจาระไม่อยู่ร้อยละ 20 ประมาณ 1/3 เป็นผู้ป่วยทางระบบประสาทและอีก 2/3 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสน (Carnevali and Heitkemper, 1993) ผู้สูงอายุในสถาบันเลี้ยงดูระยะยาวร้อยละ 50 ให้อาหาร ยาเหน็บ สวนอุจจาระ และควักอุจจาระ ร้อยละ 73 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีคำสั่งให้อาหาร ยาระบายทำให้ปวดท้อง ท้องเดิน พยาบาลต้องใช้เวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Nazarko, 1993) อาการท้องผูกและท้องเสียในผู้สูงอายุจะสัมพันธ์กับภาวะกลืนอุจจาระไม่อยู่ จะพบผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลและสถาบันเลี้ยงดูระยะยาวร้อยละ 20 (Maas and Specht, 1991) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีปัญหาเหงือกและฟันร้อยละ 75.76 มีปัญหาขับถ่ายอุจจาระร้อยละ 34.61 (ประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศนิชญาพัฒนา, 2537) คล้ายคลึงกับรายงานของ บรรลุ ศิริมานิช และคณะ (2533) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟันร้อยละ 66.7 ฟันไม่ดีทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหาร ผลไม้ที่มีเส้นใยได้ เส้นใยอาหารจะช่วยให้กากอาหารจับตัวเป็นก้อนอุจจาระ ก้อนอุจจาระกระตุ้นให้ลำไส้บีบรัดตัว ขับอุจจาระเคลื่อนลงไปสู่ทวารหนักอย่างรวดเร็ว อุจจาระนี้

ขับถ่ายได้สะดวกขึ้น การไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีเส้นใยทำให้เกิดอาการท้องผูก อุจจาระอัดแน่นในทวารหนัก น้ำอุจจาระไหลรั่วซึมออกไปโดยกลืนไม่อยู่ เกิดภาวะท้องผูก สลับกับท้องเดิน

1. ความหมายของท้องผูก

ท้องผูก หมายถึง ภาวะที่บุคคลถ่ายอุจจาระช้ากว่ากำหนด เนื่องจากมีปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตสังคม และผลของการรักษาพยาบาล (Luthert and Robinson, 1993)

ท้องผูก หมายถึง ภาวะที่ถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายอุจจาระออกไม่หมด ถ่ายอุจจาระนาน ๆ ครั้ง อุจจาระแข็ง

สรุปได้ว่าท้องผูก หมายถึง ภาวะที่บุคคลถ่ายอุจจาระช้ากว่ากำหนด ถ่ายอุจจาระลำบาก อุจจาระแข็ง

การขับถ่ายอุจจาระตามปกติจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ปกติผู้สูงอายุถ่ายอุจจาระวันละ 3 ครั้ง ถึงสี่ปดาร์ละ 2 ครั้ง ลักษณะของอุจจาระจะเป็นรูปร่างชัดเจน น้ำหนักอุจจาระน้อยลงตามอายุ อุจจาระประกอบด้วย น้ำ จุลินทรีย์ เซลลูโลสที่ไม่ย่อย เยื่อเมือก เซลล์ผนังด้านในของลำไส้ น้ำดี เกลือ (Carnevali and Hetkemper, 1993)

2. ชนิดของท้องผูก

ท้องผูกมี 3 ชนิด (McShane and McLane, 1988) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 Imagine Constipation เป็นภาวะที่บุคคลวินิจฉัยตนเองว่าท้องผูก เนื่องจากไม่ถ่ายอุจจาระทุกวัน จากความเชื่อว่าจะต้องถ่ายอุจจาระทุกวัน ทำให้บุคคลใช้ยาระบายมากเกินไปจนความจำเป็น

2.2 Colonic Constipation เป็นภาวะท้องผูกที่บุคคลกลืนอุจจาระ อุจจาระแข็งแห้ง ถ่ายอุจจาระนาน ๆ ครั้ง ต้องเบ่งอุจจาระ เจ็บปวดทวารหนัก มีเลือดปนออกมากับอุจจาระ มักจะพบอาการปวดท้อง ท้องอืด ผายลมร่วมด้วย

2.3 Rectal Constipation เป็นภาวะท้องผูกที่อุจจาระค้างค้างอยู่ในทวารหนัก ถ่ายอุจจาระช้ากว่ากำหนด อุจจาระอัดแน่นเต็มทวารหนัก ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร

3. สาเหตุของท้องผูก

ท้องผูกเกิดจากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และฤทธิ์ของยา (สุภานี กาญจนจารี, 2535, Klein, 1982, Nazarko, 1993) ซึ่งส่งผลซึ่งกันและกัน แยกเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

- 3.1 ความเชื่อ บุคคลจะเชื่อว่าต้องถ่ายอุจจาระทุกวัน
- 3.2 ความเครียด อารมณ์แปรปรวน กลัวความเจ็บปวดขณะถ่ายอุจจาระ
- 3.3 ขาดเส้นใยอาหารและน้ำ ทำให้อุจจาระแข็ง
- 3.4 ขาดการออกกำลังกาย ทำให้เลือดไหลเวียนได้ไม่ดี จิตใจไม่แจ่มใส
- 3.5 ผลจากการเจ็บป่วย เช่น ไซลันหลังบาดเจ็บ สมองเสื่อม เจ็บป่วย

เรื้อรัง

- 3.6 โรคของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง เช่น ริดสีดวงทวารหนัก

เนื่องออกอุจจาระลำบาก

- 3.7 ผลจากยา เช่น ยาโคติอิน ยาลดกรดที่ประกอบด้วยอัลลูมิเนียม
- 3.8 ความซึมเศร้า ทำให้เคลื่อนไหวน้อยลง ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง
- 3.9 ความสูงอายุ ทำให้มวลกล้ามเนื้อท้อง กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานลด

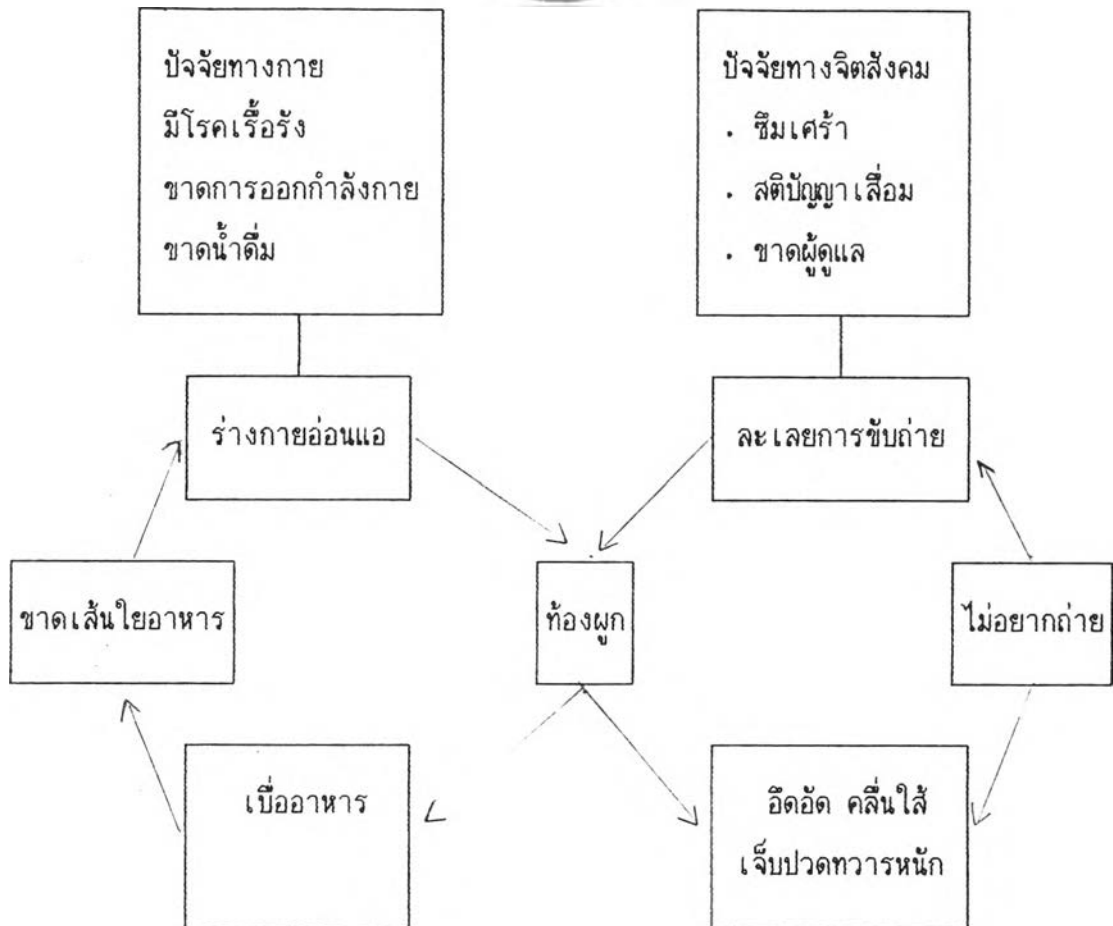
ลง และอ่อนแอ ประสบความสำเร็จรู้สึกและประสบการทำงานได้ช้าลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติ

- 3.10 ขาดการเคลื่อนไหว และไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง

3.11 ปัจจัยทางสังคม ทำให้กลืนอุจจาระ การกลืนอุจจาระบ่อย ๆ ทำให้ท้องผูก ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ งานยุ่ง มีผู้อื่นมาเยี่ยมขณะรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ การละเลยความรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ หรือการเปลี่ยนสถานที่และภาระกิจ

3.12 การใช้ยาระบายเป็นประจำ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบและประสาทรับส่งความรู้สึกกระหายเคือง เสื่อมสลายลงไปเรื่อย ๆ ลำไส้บางหดตัวไม่ดี ประสบความสำเร็จรู้สึกเลื่อมลง

ภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุส่วนมากจะมีสาเหตุมากกว่าหนึ่งสาเหตุ ปัจจัยของการเกิดภาวะท้องผูกเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ที่มา สุภาณี กาญจนจารี, 2535

4. กลไกการรับประทานอาหาร

Du Gas (1983) กล่าวถึงกลไกการรับประทานอาหารว่า อาหารผ่านจากกระเพาะอาหารสู่ลำไส้ใหญ่โดย Gastrocolic reflex หลังรับประทานอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง กระเพาะอาหารบีบรัดตัว ขับอาหารให้เคลื่อนลงไปสู่ลำไส้เล็ก รีเฟล็กซ์ในลำไส้เล็กจะกระตุ้นให้ลำไส้เล็กบีบรัดตัว ขับกากอาหารที่ผ่านการดูดซึมสารอาหารแล้วไปสู่ลำไส้ใหญ่ ลำไส้ใหญ่ส่วนต้นจะดูดซึมน้ำไว้ ขับกากอาหารและเส้นใยอาหารซึ่งจับตัวกันเป็นก้อนอุจจาระลงไปสู่ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง ทวารหนักจะขยายตัว ประสาทพาราซิมพาติกในลำไส้ใหญ่ส่วนล่างถูกกระตุ้นส่งกระแสประสาทไปยังทวารหนักและสมองส่วน Cerebral Cortex หูรูดขึ้นในของทวาร

หนักเปิดออก บุคคลจะรู้สึกต้องการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าบุคคลพร้อมจะถ่ายอุจจาระ กล้ามเนื้อท้องจะหดเกร็ง ความดันในช่องท้องสูงขึ้น อุจจาระถูกขับลงไปในทวารหนัก หurutทวารหนักขึ้นนอกคล้ายตัว อุจจาระผ่านออกไปนอกร่างกาย ถ้าบุคคลไม่พร้อมจะถ่ายอุจจาระ สมองจะยับยั้งความรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระความรู้สึกจะหายไปภายใน 2 - 3 วินาที

การกลืนอุจจาระบ่อย ๆ เลื่อนเวลาถ่ายอุจจาระออกไปเรื่อย ๆ ไม่ไปขับถ่ายอุจจาระเมื่อรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ จะสูญเสียรีเฟล็กซ์เกิดอาการท้องผูกได้

5. การประเมินภาวะท้องผูกและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ประเมินได้ดังนี้

5.1 ความรู้เรื่องท้องผูกและการปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะท้องผูก

5.2 แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระต่อ

สัปดาห์ ลักษณะอุจจาระ สี ปริมาณ รูปร่าง กลิ่น

5.3 จำนวนน้ำดื่มและลักษณะอาหารที่รับประทานแต่ละวัน รับประทานอาหาร

วันละกี่มื้อ ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร

5.4 การใช้ยาระบาย ชนิดของยาระบาย

5.5 อาการเจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ท้องอืด แน่นท้อง ผายลม ความแข็งแรงของรูดทวารหนักชั้นนอก รีดสีดวงทวาร ประสาทรับส่งความรู้สึก

5.6 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น โรคหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ผิดปกติ โรคปอด มะเร็ง โรคทางระบบประสาท

5.7 ความสามารถในการพูดสื่อสารบอกความต้องการถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยสูงอายุบางคนหลงลืม บอกไม่ได้ว่าตนเองท้องผูก หรือพูดไม่ได้ สื่อความหมายไม่ได้ คับข้องใจ ความวิตกกังวลจะไปยับยั้งการทำงานของประสาทพาราซิมพาธิก

5.8 การตรวจร่างกาย สังเกตความแข็งแรงของกล้ามเนื้อท้อง กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ไชมันหน้าท้อง การเคลื่อนไหวของลำไส้ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การนั่งยอง ความสามารถในการบดเคี้ยวและการกลืนอาหาร

5.9 ตรวจเซาว์ปัญญา ความเชื่อ ความซึมเศร้า

5.10 ตรวจดูสภาพแวดล้อม ที่นั่งถ่ายอุจจาระมิดชิด ไม่ก่อให้เกิดความละอาย มีเก้าอี้นั่งถ่ายหรือโถส้วมสูง ไฟสว่างเพียงพอ ห้องส้วมสะอาด ผู้ดูแลเต็มใจช่วยเหลือ ให้การช่วยเหลือรวดเร็ว เป็นต้น

เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำมาประมวลกันเข้าจะได้ปัญหาของผู้ป่วย

ตัวอย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ท้องผูกเนื่องจากขาดเส้นใยอาหาร

วัตถุประสงค์ ได้รับเส้นใยอาหารเพิ่มขึ้น

เป้าหมายทางการพยาบาล ถ่ายอุจจาระอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

แผนการพยาบาล

ก. ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของเส้นใยอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งแนะนำอาหารที่มีเส้นใยสูง จัดอาหารที่ประกอบด้วยผัก ผลไม้ ถั่ว ให้รับประทานทุกมื้อ (อย่างน้อยวันละ 10 กรัม)

ข. ให้ความรู้เรื่องสาเหตุของท้องผูก แนวทางแก้ไข ผลข้างเคียงของยาระบาย

ค. ปรึกษากับผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อกำหนดแผนการฝึกถ่ายอุจจาระเป็นประจำ

ง. แนะนำให้นั่งส้วมเป็นเวลา 5 - 15 นาที หลังอาหารเช้าทุกวัน

จ. แนะนำให้ผู้สูงอายุสังเกตความรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระแล้วรีบไปถ่ายเมื่อมี

ความรู้สึก

เกณฑ์การประเมิน

ก. ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลบอกสาเหตุของท้องผูกของตนเองพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขได้

ข. ได้รับเส้นใยอาหาร ปริมาณอาหารและน้ำดื่ม ตามที่กำหนดไว้

ค. ได้ฝึกถ่ายอุจจาระหลังอาหารเช้าทุกวัน วันละ 15 นาที

ง. แจ้งว่าถ่ายอุจจาระถี่ขึ้น ขับถ่ายสะดวกขึ้น และไปถ่ายอุจจาระทันทีที่มีความ

รู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ

จะเห็นได้ว่าเมื่อกำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว แผนการพยาบาลจะต้องกำหนดขึ้นร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลให้สอดคล้องปัญหานั้น โดยกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และเกณฑ์ในการประเมินที่สามารถตรวจวัดได้จริง — การกำหนดแผนการพยาบาลต้องอาศัยความรู้จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีความเครียด โภชนาบำบัด การบริหารร่างกาย กลไกการขับถ่ายอุจจาระ เป็นต้น

6. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทักษะทาง การสื่อสาร ทักษะทางการพยาบาลและการตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้ผลดี ประสพผล สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย การปฏิบัติการพยาบาลต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันภาวะท้องผูก การจัดการเมื่อมีภาวะท้องผูก และการฟื้นฟูการขับถ่าย อุจจาระ โดยมีหลักดังต่อไปนี้ (พรรณวดี นุชวัฒนะ 2533, Klein, 1982, McLane and Mcshane, 1991)

6.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันท้องผูก

6.1.1 ให้ความรู้เรื่องท้องผูกและการปฏิบัติตัวรวมทั้งแก้ไขความ เชื่อเรื่องถ่ายอุจจาระทุกวัน

6.1.2 ส่งเสริมให้เคลื่อนไหวบริหารร่างกายให้มากที่สุดตามความ สามารถ การบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การไหลเวียนโลหิต จะทำให้จิตใจแจ่มใสขึ้น

6.1.3 ปรุงอาหารด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ได้เส้นใยอาหารมากขึ้น เช่น นำกล้วยไปทำเค้กกล้วยหอม ต้มฉ่ำง่าย ลดอาหารไขมันและอาหารหมักดอง

6.1.4 ให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซีขึ้นไป เพื่อให้อุจจาระ อ่อนตัว

6.1.5 สวมใส่เสื้อผ้าที่ถอดได้ง่าย เคลื่อนไหวได้สะดวก

6.1.6 จัดที่นั่งถ่ายอุจจาระให้มีมิติ เป็นสัดส่วน นั่งสบาย ทำนั้ง ยองจะขับถ่ายอุจจาระได้สะดวกขึ้น เนื่องจากแรงดันในช่องท้องจะกดลงบนลำไส้ใหญ่โดยตรง ทำให้ลำไส้บีบรัดตัวแรงขึ้น ขับเคลื่อนอุจจาระออกจากร่างกายได้รวดเร็ว ผู้สูงอายุที่ขาไม่ดี ให้นั่งบนโถส้วม วางเท้าบนม้านรองเท้า เอนตัวไปข้างหน้า เข้าชิดหน้าอก จะทำให้แรงเบ่ง กดลงบนลำไส้ใหญ่ การได้นั่งถ่ายอุจจาระในที่มืดชิดส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลาย หูรูดทวาร หนักขึ้นนอกคล้ายตัวได้รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

6.1.7 ลดความถี่ของการใช้ยาระบาย เปลี่ยนไปใช้ยาเหน็บเป็น ครั้งคราว เมื่อจำเป็น

6.2 การจัดการเมื่อมีภาวะท้องผูก

6.2.1 ประเมินและบันทึกแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะ อุจจาระ และสาเหตุของท้องผูกพร้อมทั้งแก้ไขสาเหตุของท้องผูก

6.2.2 ล้างอุจจาระที่อัดแน่นอยู่ในทวารหนักออก หรือสวนล้าง ลำไส้ใหญ่ให้สะอาดตามแผนการรักษาของแพทย์

การสวนล้างด้วยน้ำเกลือ (NSS) จะทำให้อุจจาระอ่อนตัว ป้องกันการติดเชื้อ และเชื่อมลำไส้ใหญ่ระคายเคือง

การสวนล้างด้วยน้ำสบู่เป็นการหลอกล่ออุจจาระและทำให้อุจจาระอ่อนตัว ถูกขับออกมาจากลำไส้ใหญ่ได้สะดวกขึ้น ระวังเลือดออกและหัวใจเต้นผิดปกติ

6.2.3 นวดกล้ามเนื้อท้องส่วนล่างในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นอัมพาต เพื่อกระตุ้นการบีบรัดตัวของลำไส้ กล้ามเนื้อท้องผ่อนคลายรับรู้สีกได้ดีขึ้น Angerson (1993) แนะนำให้นวดกล้ามเนื้อท้องในขณะที่กระเพาะอาหารว่าง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลานวดแต่ละครั้งนาน 15 - 20 นาที ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตก่อนล้างจะถ่ายอุจจาระได้เองหลังการนวด 1 เดือน

6.2.4 บรรเทาอาการปวดท้องและความไม่สุขสบายจากการถ่ายอุจจาระ

6.2.5 ฝึกถ่ายอุจจาระหลังอาหารเข้าทุกวัน ๆ ละ 5 - 15 นาที

6.2.6 ปรึกษากับแพทย์เพื่อลดยาที่ไม่จำเป็น

6.2.7 กระตุ้นให้รับประทานผลไม้สด เช่น ส้ม กล้วย พรุณ สัปรส ถั่วกวน ผักต้ม น้ำผลไม้ต่าง ๆ ทุกวัน

6.2.8 แนะนำห้องส้วมและทำเครื่องหมายหน้าห้องส้วมให้ชัดเจน

6.2.9 เตือนความจำและช่วยเหลือให้ไปถ่ายอุจจาระหลังอาหารเช้า

6.2.10 สอนการบริหารนวดทวารหนัก โดยการขมิบกัน และบริหารกล้ามเนื้อท้องด้วยการหายใจเข้าออกยาว ๆ แรมว่ท้องในช่วงเวลาหายใจออก หรือนอนราบ มือกดอก งอเข้า ยกศีรษะสูง น้อมขาเหยียดตรง เกร็งไว้ 10 วินาที

6.3 การฟื้นฟูการขับถ่ายอุจจาระ เป็นกระบวนการฟื้นฟูสภาพแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบ ป้องกันภาวะท้องผูกของตนเองได้ การฟื้นฟูการขับถ่ายอุจจาระต้องสร้างโปรแกรมขึ้นโดยความร่วมมือของผู้สูงอายุ

ตัวอย่างโปรแกรมฟื้นฟูการขับถ่ายอุจจาระสำหรับผู้สูงอายุที่ท้องผูก ปานกลาง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (Karam and Nies, 1994)

- ก. ให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2000 ซีซี ดื่มเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลา 18.00 น.
- ข. บริหารกล้ามเนื้อท้องโดยการนอนราบ มีอกกดอก งอเข่า ยกศีรษะ ซ้ายเหยียด เกร็งไว้ 10 นาที ซ้ำท่าท้องในช่วงเวลาหายใจออก บริหารหูดทวารหนัก โดยการขมิบก้นวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ผู้ป่วยสูงอายุที่เดินได้ให้เดินอย่างน้อย 50 ฟุต วันละ 2 ครั้ง
- ค. ให้อาหารที่มีเส้นใยอย่างน้อยวันละ 2 ออนซ์ ได้แก่ Kelloggs 4 ถ้วย กล้วยบด 4 ถ้วย น้ำลูกพรุน 2 ถ้วย หรือใช้อาหารที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันทดแทนได้ หรือให้ผักผลไม้วันละ 10 กรัม
- ง. ฝึกถ่ายอุจจาระหลังอาหารเช้าทุกวัน ๆ ละ 5 - 15 นาที

วิธีนำโปรแกรมไปใช้ ให้ปฏิบัติดังนี้

- ก. ตรวจสอบบันทึกระดับเซาว์ปัญหาและระดับความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือของ ประพนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกศนิชญวัฒน์ (2537) วัดการรู้วัน เวลา สถานที่ สิ่งของ สุนัขชิตไทย การคิดคำนวณ และการแก้ปัญหา ส่วนระดับความสามารถช่วยเหลือตนเอง วัด การรับประทานอาหาร การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขาและการทำความสะอาดตนเองหลังขับถ่าย การเคลื่อนไหวภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ
- ข. แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระและลักษณะอุจจาระ การให้ยาระบาย
- ค. แก้ไขปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ใช้โปรแกรม และลงมือดำเนินการตามโปรแกรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์
- ง. ประเมินผลของโปรแกรม ภายหลังจากดำเนินการไป 4 สัปดาห์ โดยการวัดความถี่ของการถ่ายอุจจาระต่อสัปดาห์ ลักษณะอุจจาระ ความอยากง่ายในการขับถ่าย ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะท้องผูกให้ผู้สูงอายุ เป็นงานที่ต้องใช้ ความรู้และทักษะหลายแขนงมาสังเคราะห์เป็นแผนการดูแลและนำไปทดลองปฏิบัติแก้ปัญหาให้ ผู้ป่วย พร้อมทั้งปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสภาวะของผู้ป่วยสูงอายุ ตลอดเวลา

7. การประเมินผล ประเมินได้จากภาวะท้องผูกลดลง ผู้สูงอายุสบายขึ้น ลด ความถี่ในการใช้ยาระบายลง

การกลืนอุจจาระไม่อยู่

การกลืนอุจจาระไม่อยู่ หมายถึง ภาวะที่บุคคลควบคุมอุจจาระไม่อยู่ ถ่ายอุจจาระออกมา ในสถานที่และเวลาไม่เหมาะสม

การกลืนอุจจาระไม่อยู่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสมือนไร้สมรรถภาพ อับอาย ไม่สุขสบายจากความเบียดเบียน ผิวนั่งระคายเคืองและกลิ่น เข้าสังคมไม่ได้ เพิ่มภาระให้ ผู้ดูแล (สัจพันธ์ อิศรเสนา, 2534 Stone, 1991) Maas and Specht (1991) กล่าวว่า พบผู้สูงอายุกลืนอุจจาระไม่อยู่ ร้อยละ 20

1. ปัจจัยที่ทำให้กลืนอุจจาระไม่อยู่ มีดังนี้

- 1.1 ปลายประสาทบริเวณทวารหนักเสื่อมสภาพ รับความรู้สึกและกระตุ้นให้ กล้ามเนื้อหดตัวได้น้อยลง
- 1.2 กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน (Puborectalis Muscle) และหูรูดทวารหนัก ขึ้นนอกอ่อนแอขาดความตึงตัว
- 1.3 เซลล์ปัญหาเสื่อม ตัดสินใจยึดเวลาถ่ายอุจจาระออกไปไม่ได้ หรือ จำห้องส้วมไม่ได้ ถ่ายอุจจาระเรื้อราด
- 1.4 ทวารไม่สามารถกักเก็บอุจจาระไว้ได้ เนื่องจากมีเนื้องอก มีแผล อักเสบ เมื่อมีอุจจาระลงมา ลำไส้จะบีบตัวตลอดเวลา ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่กลืนอุจจาระไม่อยู่ ใช้หลักเดียวกับการพยาบาลท้องผูก แต่เพิ่มเติมหลักการพยาบาลดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเมินภาวะกลืนอุจจาระไม่อยู่ ตรวจสอบแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ ความถี่ในการถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน ลักษณะของอุจจาระ จำนวนอุจจาระที่กลืนไม่ได้ ตรวจทวารหนัก เพื่อทดสอบการรับรู้และความสามารถในการหดตัวและความทนทานในการ

หดเกร็งของหูรูดทวารหนักด้านนอก ความรู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สติปัญญา ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความรู้เรื่องการกลืนอุจจาระไม่อยู่ อาหารและนิสัยการรับประทานอาหาร เมื่อประเมินภาวะกลืนอุจจาระไม่อยู่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม สิ่งแวดล้อม แล้วนำมาประมวลเป็นปัญหาทางการพยาบาลสำหรับแต่ละบุคคล

2.2 กำหนดเป้าหมายในการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลืนอุจจาระไม่อยู่ดังนี้

2.2.1 ลดความไม่สุขสบาย ความอับอายและให้ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม เข้าร่วมสังคมได้

2.2.2 ลดความรังเกียจจากลูกหลานและสังคม

2.2.3 ดูแลผิวหนังบริเวณก้นกบให้สะอาดปราศจากแผล พร้อมทั้งเสื้อผ้าที่สวมใส่ และที่นอนแห้งสะอาด

2.2.4 ฝึกถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวันหลังอาหารเช้าทุกวัน

2.2.5 ใช้ผ้าอนามัยขนาดใหญ่ หรือผ้าอ้อมสำเร็จรูปเป็นครั้งคราวเมื่อจำเป็น

2.2.6 ผู้ดูแลแสดงกริยาเต็มใจ ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อต้องการ

การประเมินผลการพยาบาล ประเมินได้จากความสามารถในการควบคุมอุจจาระได้ เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นได้มากขึ้น รับประทานอาหารกลืนอุจจาระไม่อยู่ ผิวหนังบริเวณก้นกบ สะอาดชุ่มชื้นดี

การพยาบาลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะท้องผูก กลืนอุจจาระไม่อยู่ จะต้องใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลหลายแขนงมาสังเคราะห์เป็นแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติจะต้องใช้ทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อให้ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องทำงานกับผู้สูงอายุ

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นกลุ่มอาการที่มีปัสสาวะเล็ดลอด รั่วไหลออกมา เบียดเบียนผู้นั่งหมั้นโดยไม่ตั้งใจหรือควบคุมไม่ได้ ทำให้ผู้ที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่อับอายผู้อื่น เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สังคมรังเกียจ บุตรหลานไม่สามารถเลี้ยงดูได้ ส่งไปรับบริการเลี้ยงดูในสถาบันการเลี้ยงดูระยะยาว เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หกล้ม เกิดความทุกข์ทรมาน ตายจากการติดเชื้อในระบบไหลเวียนเลือด เสียค่ารักษาพยาบาล ค่าวัสดุกันเปื้อน ค่าชักรีด และค่าแรงงานในการดูแลสูงขึ้น งานทำความสะอาดผู้สูงอายุและเปลี่ยนผ้าเปื้อน ปัสสาวะเป็นงานน่ารังเกียจ เหม็นกลิ่นปัสสาวะ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อให้เกิดความเครียด เหนื่อยหน่าย และละเลย ถ้าพยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาล ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเพียงพอ จะทำให้เกิดเจตคติที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และฟื้นฟูการขับถ่ายปัสสาวะได้ดีขึ้น ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดการพึ่งพา

1. ความหมายและความสำคัญของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของการกลืนปัสสาวะไม่อยู่

การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การที่น้ำปัสสาวะไหลซึมออกมาโดยไม่ตั้งใจ หรือควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและสังคม (Wyman, 1991) Bennet and Ebrahim (1992:97) ให้นิยามการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ว่า เป็นการถ่ายปัสสาวะออกมาในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมโดยไม่ตั้งใจ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และ พัชรี ตันศิริ (2533 : 158) ได้อธิบายการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ว่าเป็นการถ่ายปัสสาวะออกมาโดยไม่ตั้งใจ ไม่เลือกเวลาและสถานที่ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความผิดปกติทั้งทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของทางเดินปัสสาวะตอนล่าง

จากแนวคิดเหล่านี้สรุปได้ว่า การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การถ่ายปัสสาวะออกมาโดยไม่ตั้งใจหรือควบคุมไม่ได้ เนื่องจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง และการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้นผิดปกติไปทำให้ถ่ายปัสสาวะออกมาในเวลาสถานที่ที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย จิตใจและสังคม

1.2 ความสำคัญของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ใช่โรค เป็นภาวะหนึ่งที่มีความรุนแรงหลายระดับ ตั้งแต่ปัสสาวะไหลเล็ดออกมา 2 - 3 หยด นาน ๆ ครั้ง ไม่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน จนถึงระดับรุนแรง น้ำปัสสาวะรั่วไหลออกมาจำนวนมาก เกิดขึ้นวันละหลายครั้ง การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (Ouslander, 1990) อัตราความชุกของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ พบได้ในชุมชนร้อยละ 15 - 30 พบในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 35 - 40 และพบในผู้สูงอายุที่รับการเลี้ยงดูในสถานับระยะยาว ร้อยละ 50 (Morishita, uman and Piers, 1994) อัตราความชุกของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่บันทึกไว้น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่อาย ไม่บอกความจริง (Kane, Ouslander and Abrass, 1989) บุคลากรในทีมสุขภาพไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เชื่อว่าช่วยอะไรไม่ได้เกิดจากความเสื่อมตามอายุ ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีปัญหาด้านการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ (สุลี ทองวิเชียร และนิมนต์พรณ ศิลปสุวรรณ, 2534) ผู้สูงอายุในประเทศไทยต้องการการพยาบาลด้านการขับถ่ายปัสสาวะร้อยละ 75.76 (ประนอม โอทกานนท์ และ จิราพร เกตนิษฐวัฒนา, 2537)

จากข้อมูลที่กล่าวแล้วแสดงว่าภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ขนาดของปัญหาใหญ่กว่าที่รายงานไว้ สิ่งที่ต้องตระหนักคือ ผู้สูงอายุและบุคลากรพยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ยังไม่ได้ลงมือแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง

ผลกระทบของภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ต่อผู้สูงอายุ สังคม เศรษฐกิจ และประเทศไทย ภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่กระทบต่อผู้สูงอายุและครอบครัวโดยตรง กล่าวคือทำให้เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แยกตัวเอง ซึมเศร้า ผู้ดูแลมีความเครียด ผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ถูกนำไปเลี้ยงดูในสถานับดูแลระยะยาว ซึ่งขัดกับความประสงค์ของผู้สูงอายุที่ต้องการอยู่กับครอบครัว จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เพื่อรักษาโรคแทรกซ้อน จ่ายค่าวัสดุกันเปื้อน เช่น ผ้าอนามัย ผ้าอ้อม สายสวนปัสสาวะ ค่าซักกรีด ค่าแรงงานผู้ดูแล (Kane, Ouslander and Abrass, 1989) พยาบาลใช้เวลาดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่มากกว่าดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่กลั่นปัสสาวะได้ 2 1/2 เท่า ทำให้



พยาบาลเครียด ดับช่อกใจ ไม่ชอบกลิ่นปัสสาวะ (Yu et. al. 1991) ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย เปลี่ยนเสื้อผ้า และทำแผลกดทับ

2. กลไกการถ่ายปัสสาวะ

ตามปกติผู้ใหญ่จะถ่ายปัสสาวะวันละ 4 - 5 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะกลางวัน 1 - 2 ครั้ง น้ำปัสสาวะทั้งวันประมาณ 1,200 - 2,200 มล. (Norwood, 1990) การถ่ายปัสสาวะเป็นการทำงานร่วมกันของสมอง ประสาทส่วนปลาย กระเพาะปัสสาวะ ท่อทางเดินปัสสาวะ และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เมื่อกระเพาะปัสสาวะรับน้ำปัสสาวะได้ 150 - 200 มล. ผนังกระเพาะปัสสาวะจะยืดออก ปลายประสาทรับรู้ การยืด จะส่งกระแสประสาทไปทาง Pelvic Nerve เข้าสู่ไขสันหลังที่ Sacrum 2 - 4 ผ่านไปสู่ Pons Pons จะยับยั้งไม่ให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัว ในขณะที่เดียวกันจะส่งข้อมูลไปยัง Cerebral cortex เพื่อพิจารณาสั่งให้ถ่ายปัสสาวะหรือยับยั้งการถ่ายปัสสาวะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเวลา สถานที่ ในกรณีไม่พร้อมจะถ่ายปัสสาวะ บุคคลจะเลื่อนเวลาถ่ายปัสสาวะออกไปสั่งการให้ Pons ส่งกระแสประสาทสั่งการผ่านไขสันหลัง ให้ประสาทซิมพาธิติก กระตุ้นหูรูดชั้นในให้หดตัว ยับยั้งการทำงานของประสาทพาราซิมพาธิติก และสั่งให้ประสาทพวเดินคอล กระตุ้นให้หูรูดชั้นนอกและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหดตัว ในระยะนี้ความต้องการถ่ายปัสสาวะจะหายไป กระเพาะปัสสาวะรับน้ำปัสสาวะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 400 มล. บุคคลจะรู้ว่ากระเพาะปัสสาวะเต็ม จะไปถ่ายปัสสาวะเมื่ออยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ซีรีบรัลคอร์ดเท็กซ์จะสั่งการลงมาตามขั้นตอน ให้ประสาทพาราซิมพาธิติกกระตุ้นผนังกระเพาะปัสสาวะให้บีบตัว ยับยั้งการทำงานของประสาทซิมพาธิติก และประสาทพวเดินคอล หูรูดชั้นนอกและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงกว่าความดันในท่อทางเดินปัสสาวะ น้ำปัสสาวะถูกขับออกมาจากร่างกาย (พิชัย บุญยรัตเวช, 2536 Burnside, 1988)

3. ประเภทของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว และการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถาวร (Wyman, 1991)

3.1 การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว พบได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน อาการจะเกิดขึ้นรวดเร็ว และหายได้เมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง สาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชั่วคราว ได้แก่

3.1.1 ภาวะลึบสนเฉียบพลัน ขาดความตระหนักในการไปถ่ายปัสสาวะ

3.1.2 การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก ได้รับการช่วยเหลือช้า

3.1.3 ปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะเนื่องจากฤทธิ์ยาบางชนิด เช่น ยามอร์ฟีน ยาขับยั้งการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะ และก้อนอุจจาระอัดแน่นในทวารหนักจะทำให้ปิดกั้นทางไหลออกของปัสสาวะ ปัสสาวะคั่ง

3.1.4 ทางเดินปัสสาวะส่วนล่างอักเสบ จะทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย และมีปัสสาวะราด

3.2 การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างถาวร การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างถาวร จำแนกออกได้หลายชนิดตามอาการและสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การศึกษาครั้งนี้จะยึดถือการจำแนกตามอาการแสดง ซึ่ง North American Nursing Association (NANDA) ได้แนะนำไว้ 4 ชนิดคือ ปัสสาวะเล็ด (Stress incontinence) ปัสสาวะราด (Urge incontinence) ปัสสาวะล้น (Overflow incontinence) และกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อย่างถาวรทั้ง 4 ชนิด มีลักษณะสำคัญ พยาธิสรีรภาพ และสาเหตุดังต่อไปนี้

3.2.1 ปัสสาวะเล็ด มีลักษณะสำคัญคือ ปัสสาวะไหลซึมออกมาจำนวนเล็กน้อยในขณะที่ความดันในช่องท้องสูงขึ้น จะพบในขณะไอ จาม พยาธิสรีรภาพเกิดจาก หูดชั้นนอกอ่อนแอ ท่อทางเดินปัสสาวะทำงานไม่คงที่ สาเหตุของปัสสาวะเล็ด ได้แก่ กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนยาน อวัยวะในอุ้งเชิงกรานเคลื่อนต่ำลง หูดชั้นนอกเสื่อมหน้าที่หลังทำผ่าตัดต่อมลูกหมาก Cerebral Cortex ทำงานผิดปกติ

3.2.2 ปัสสาวะราด มีลักษณะสำคัญคือ มีความรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะรุนแรง น้ำปัสสาวะไหลตามออกมาอย่างรวดเร็ว จำนวนปานกลางถึงจำนวนมาก โดยไปส้วมไม่ทัน บางคนถ่ายปัสสาวะบ่อย ถ่ายปัสสาวะรดที่นอนในเวลาากลางคืน พยาธิสรีรภาพอยู่ที่กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวมาก โดยไม่สามารถยับยั้งได้ สาเหตุเกิดจาก

ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย เช่น มีเลือดออกในสมอง โรคอันไซเมอร์ ไซลันหลังขาดเจ็บ ภาวะเพ้อประสาทอักเสบ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุชาย

3.2.3 ปัสสาวะล้น มีลักษณะสำคัญคือ ปัสสาวะหยุดหลังจากถ่ายปัสสาวะแล้ว ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องเบ่ง กระแสปัสสาวะไม่พุ่งเป็นลำ น้ำปัสสาวะไหลไม่ต่อเนื่องกัน เป็นความผิดปกติในระยะถ่ายปัสสาวะเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไม่ดี ช่องทางเดินของน้ำปัสสาวะถูกปิดกั้นจากต่อมลูกหมากโต ท่อปัสสาวะตีบ ประสาทสั่งการที่ผนังกระเพาะปัสสาวะเสื่อมหน้าที่ หรือฤทธิ์ของยาบางชนิด

3.2.4 การทำหน้าที่ของบุคคลมีความบกพร่อง บุคคลกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่ใด ๆ ที่กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะปกติ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สัมพันธ์กับสติปัญญาบกพร่อง เคลื่อนไหวไม่สะดวก ไม่สนใจไปถ่ายปัสสาวะ ห้องส้วมอยู่ไกล ไม่มีผู้ช่วยเหลือ

การแบ่งภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ออกตามอาการแสดง จะมีประโยชน์กับพยาบาลในการวางแผนการดูแลฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสม ในผู้สูงอายุหนึ่งคนอาจพบอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สองชนิดร่วมกัน

4. การรักษาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (พิชัย บุญะรัตเวช, 2536) กลุ่มอาการปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราด ให้การรักษาด้วยยา การผ่าตัดเพื่อแก้ไขสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การใส่หลอดเทียม และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่วนภาวะปัสสาวะล้น ให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น แก้ไขนิสัยการอื่นปัสสาวะ การตีมนัลลอกออล การใช้ยาแก้ปวดที่มีตัวยา Anticholinergic แก้ไขปัญหาท้องผูก การรักษาด้วยการผ่าตัดในระยะที่จำเป็น เช่น ต่อมลูกหมากโต เป็นต้น การใส่สายสวนปัสสาวะชั่วคราวในระยะที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออกอย่างเฉียบพลัน การขยายท่อทางเดินปัสสาวะเหนือหลอดชั้นนอกด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ

5. การพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ Long (1991) กล่าวว่า การพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ยังมีอุปสรรคอยู่ที่ชุมชน ในโรงพยาบาล และในสถาบันดูแลระยะยาว เนื่องจากอาการในระยะแรก ๆ มองไม่เห็น เชื่อว่ารักษาไม่ได้ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ Ouslander (1990) กล่าวว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่รักษาได้หรือบรรเทาอาการได้ ถ้าผู้ป่วยสติสัมปชัญญะดี เคลื่อนไหวได้ การป้องกันการกลั้นปัสสาวะ

ไม่อยู่ดีกว่าการรักษา เป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อให้ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ป้องกันความเปียกชื้นจากน้ำปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อน นักผ่อนได้เพียงพอในเวลากลางคืน เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ดังนี้

5.1 การประเมินผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การถามประวัติ การตรวจร่างกาย การสังเกตและบันทึกแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ การพิจารณาผลตรวจทางห้องทดลอง (Wyman, 1991, McDowell and Burgio, 1992) ดังนี้

5.1.1 การซักประวัติ

ก. ลักษณะสำคัญของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้แก่

- 1) ระยะเวลาที่เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความถี่ ถ่ายบ่อยในเวลากลางวันหรือกลางคืน ช่วงเวลาระหว่างการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง
- 2) ปริมาณและชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ตัวอย่าง เช่น ปัสสาวะเล็ดลอดออกมาเล็กน้อยเป็นครั้งคราว ปัสสาวะหยุด ปัสสาวะราด
- 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น ใจ จาม เป็นต้น
- 4) อาการที่สัมพันธ์กับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น รู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะรุนแรง เบ่งปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะไม่สุด
- 5) การจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในช่วงที่ผ่านมา ได้แก่ การรักษา การใช้ผ้าอนามัย การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

ข. การเจ็บป่วยในอดีต

- 1) การคลอดบุตร ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด
- 2) โรคไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มะเร็ง โรคของระบบประสาท ความจำเสื่อม โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ท้องผูก
- 3) การผ่าตัดอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
- 4) การผิดปกติทางจิตใจ ซึมเศร้า

5) การใช้ยาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกลับปัสสาวะ

ไม่อยู่

ค. สังเกตความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การใช้ส้วม การถอดและใส่เสื้อผ้า การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การใช้เครื่องยึดพยุงตัวต่าง ๆ การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าเป็นปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน ความตั้งใจจะรักษา ความคาดหวังต่อการรักษา

ง. สังเกตสิ่งแวดล้อมในห้องนักผู้สูงอายุ ระยะทางจากเตียงนักไปห้องส้วม สำหรับผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก ควรอยู่ห่างประมาณ 15 ฟุต สังเกตสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการถ่ายปัสสาวะ ความสูงของโถส้วม ขนาดของส้วมกว้างพอที่รถเข็นนั่งจะเข้าไปได้ มีราวจับพยุงตัว เครื่องเรือนแข็งแรงยึดติดกับที่ แสงสว่างเพียงพอ มีสัญญาณเรียกพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลแสดงกริยาเต็มใจ ตอบสนองการขอความช่วยเหลือทันที

จ. การตรวจร่างกาย เพื่อหาข้อมูลดังนี้

- 1) ระดับสติสัมปชัญญะ อารมณ์ ความพิการที่ปรากฏ
- 2) การทรงตัว ทำเดิน ความเร็วในการเดิน
- 3) การตรวจหน้าท้อง สังเกตลักษณะโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ ความเจ็บปวดเหนือหัวหน้า อาการเจ็บปวดตามชายโครง
- 4) การตรวจบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ สังเกตการอักเสบของผิวหนัง อาการติดเชื้อโรค ภาวะปัสสาวะรั่วซึม การเคลื่อนตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะ มดลูก และลำไส้ใหญ่
- 5) การตรวจทวารหนัก สังเกตการตอบสนองต่อการตรวจการหดตัวของหูรูดทวารหนัก การมีอุจจาระแข็งอัดแน่นในทวารหนัก ขนาดและรูปร่างของต่อมลูกหมาก

ฉ. การวัดความดันโลหิตในท่านอนและทำยืน - เพื่อหาภาวะความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า อาการแสดงของโรคหัวใจ

ช. การสังเกตและบันทึกแบบแผนการถ่ายปัสสาวะ น้ำดื่ม การถ่ายอุจจาระ ติดต่อกันเป็นเวลา 3 - 7 วัน

ซ. การติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ ตัวอย่างผลการตรวจ เช่น จำนวนปัสสาวะที่ค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะภายหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จใหม่ ๆ Urine examination ผล C.B.C. เป็นต้น

การประเมินผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะได้ทราบสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ การรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุและญาติ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ตัดสินใจระบุปัญหาทางการแพทย์ และแนวทางแก้ไขต่อไป

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ปัสสาวะเล็ดเนื่องจากกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานอ่อนแอ
ข้อมูลสนับสนุน	1) มีน้ำปัสสาวะซึมออกมาเล็กน้อยในขณะไอหรือจาม
	2) รูปร่างอ้วน
	3) คลอดบุตรทางช่องคลอด 3 คน

5.2 แผนการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคล แผนการพยาบาลประกอบด้วย วัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ตัวอย่างแผนการพยาบาล	ผู้ป่วยสูงอายุมีปัสสาวะเล็ดเนื่องจากกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานอ่อนแอ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้กล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานแข็งแรง
เป้าหมาย	ภาวะปัสสาวะเล็ดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

- 1) ให้ความรู้เรื่องสาเหตุของปัสสาวะเล็ดและแนวทางบำบัด
- 2) แนะนำให้รู้จักกล้ามเนื้ออู้งเชิงกรานจากอุปกรณ์การสอน
- 3) สอนให้ขยับยั้งกระแสน้ำปัสสาวะเป็นช่วง ๆ ในขณะที่ถ่ายปัสสาวะ เพื่อเรียนรู้การขมิบกกล้ามเนื้ออู้งเชิงกราน

4) กำหนดตารางฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานร่วมกับผู้ป่วยและกระตุ้นให้ฝึกตามตารางที่กำหนดไว้ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา เวลาละ 3 ท่า คือ ท่านั่ง ทำนอน ทำยืน ท่าละ 15 ครั้ง จนขมับกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานได้คล่องแคล่วปลอดภัย สนับสนุนให้ทำจนเป็นกิจวัตร

5) ส่งเสริมให้ลดน้ำหนักตัว

6) สังเกตและบันทึก ความถี่ จำนวนของปัสสาวะเล็ด จำนวนของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อวัน ความสามารถหยุดยั้งกระแสปัสสาวะ น้ำหนักตัว เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแผนการพยาบาลต่อไป

พยาบาลต้องทบทวนแผนการพยาบาลทุกเวอร์ และปรับปรุงแผนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไป

5.3 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ อาจจะทำปฏิบัติเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติแทนแล้วติดตามนิเทศเป็นระยะ ๆ การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จะต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่มุ่งเน้นการป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และการบำบัดพฤติกรรม โดยคำนึงถึงชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ สถานที่พักอาศัย สติสัมปชัญญะ และระดับความรู้ความตั้งใจของผู้สูงอายุ แผนการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล กิจกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในแต่ละด้าน มีดังนี้ (ประดัยศรีกสิพันธ์, 2529 Kane Ouslander and Abress, 1989, McDowell and Burgio, 1992)

5.3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เรื่องชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และสาเหตุ แนวทางในการบำบัดรักษา

2) ให้ดื่มน้ำในเวลากลางวัน ๆ ละ 2500 - 3000 มล. ถ้าไม่มีข้อห้าม เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะขยายตัวตามปกติ ละเว้น ชา กาแฟ โคล่า เพราะกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะบีบตัว

- 3) ตรวจสอบภาวะท้องผูกและแก้ไขให้ถ่ายอุจจาระอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 4) ช่วยเหลือ กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การเข้าร่วมพิธีในวันสำคัญทางศาสนา การพบปะเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง การเดินท่องเที่ยว เพื่อเพิ่มสิ่งเร้าให้จิตใจ อารมณ์ และร่างกายมีความตื่นตัว สดชื่นและแข็งแรง
- 5) จัดที่นอนอาศัยให้สะดวกต่อการถ่ายปัสสาวะ ห้องส้วมอยู่ใกล้ห้องนอน มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นสะอาด ห้องส้วมกว้างเพียงพอหมุนตัวได้สะดวก มีที่จับยึดพยุงตัวขณะนั่งลงหรือลุกขึ้น ที่นั่งถ่ายควรเป็นโถส้วมสูง ส้วมชนิดนั่งยองทำให้ปวดเข่า ลูกนั่งไม่สะดวก
- 6) ใช้เสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดได้ในเวลารวดเร็ว สะดวกต่อการถ่ายปัสสาวะ เช่น กระโปรง กางเกงที่มีเอวเป็นยางยืด
- 7) แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัย กางเกงกันเปื้อน Condom ต่อกับถุงปัสสาวะ ตามความจำเป็น เป็นครั้งคราว
- 8) แนะนำให้สังเกตความรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะ ไปถ่ายปัสสาวะเมื่อมีความรู้สึก
- 9) แนะนำให้วางแผนการขับถ่ายปัสสาวะก่อนออกจากบ้าน เช่น ถ่ายปัสสาวะก่อนออกจากบ้าน ระยะเวลาถ่ายปัสสาวะในครั้งต่อไป กำหนดสถานที่ ๆ จะถ่ายปัสสาวะในครั้งต่อไป เป็นต้น
- 10) นิเทศผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือให้ถ่ายปัสสาวะก่อนนอน หลังตื่นนอน ก่อนและหลังอาหาร
- 11) ตรวจสอบการใช้ยาและผลของยา ผู้สูงอายุส่วนมากใช้ยาหลายชนิด ทั้งที่แพทย์สั่งให้และซื้อรับประทานเอง จึงควรตรวจสอบผลของยา แนะนำให้ลดยาที่ไม่จำเป็น ยายับยั้งการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะจะทำให้ปัสสาวะคั่งได้ ยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ จะทำให้เกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดปัสสาวะราด
- 12) สอนการใช้สัญญาณเรียกพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการการถ่ายปัสสาวะ
- 13) นำที่ถ่ายปัสสาวะมาวางไว้ใกล้ผู้ป่วย เพื่อให้หยิบใช้เองได้เมื่อต้องการ

5.3.2 ด้านการป้องกันโรค

การป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่ จะต้องป้องกันตั้งแต่ระยะปฐมภูมิที่ยังไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ ป้องกันการติดเชื้อในขณะใส่สายปัสสาวะ และป้องกันการลวกลามของเชื้อ พร้อมทั้งป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการแยกตัวออกจากสังคม กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และการแยกตัวออกจากสังคมมีดังนี้

- 1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลตนเอง หรือดูแลผู้ที่ตนรับผิดชอบ
- 2) สอนวิธีทำความสะอาดหลังถ่ายปัสสาวะ อูจาระ ด้วยน้ำและสบู่ ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดภาวะระคายเคืองต่อผิวหนัง
- 3) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
การใส่สายสวนปัสสาวะยังเป็นข้อโต้แย้งกันอยู่ และเป็นการรักษาที่ผิดพลาดสำหรับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการใส่สายสวนปัสสาวะ คือ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง จึงควรหลีกเลี่ยงการปิดกั้นน้ำปัสสาวะ โดยการไม่ให้สายสวนปัสสาวะถูกหนีบกูกกดหรือหักงอ ถูกรองรับน้ำปัสสาวะต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา ทำความสะอาดบริเวณช่องเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะอย่างน้อยวันละสองครั้ง เทน้ำปัสสาวะทิ้งทุก 8 ชั่วโมง
- 4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุหลุดถึงความคับข้องใจ ความไม่สุขสบายจากการกลืนปัสสาวะไม่อยู่
- 5) ชักจูงให้ผู้ป่วยออกไปนอกห้องพักทุกวัน เพื่อรับสิ่งเร้าใหม่ ๆ
- 6) แนะนำผู้ป่วยสูงอายุที่กลืนปัสสาวะไม่อยู่ให้รู้จักกับผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์
- 7) หลีกเลี่ยงการผูกมัด กักขัง ผู้ป่วยสูงอายุไว้ในเตียง

5.3.3 ด้านการรักษาพยาบาล

การพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีดังนี้

- 1) ให้อาหารที่ส่งเสริมภาวะปัสสาวะเป็นกรด เช่น น้ำมะนาว ลูกพรุน น้ำฝรั่ง เป็นต้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะในช่วงเวลาที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
- 2) กำหนดตารางเวลาถ่ายปัสสาวะ ทุก 2 - 3 ชั่วโมง ตามความสามารถของผู้สูงอายุ ช่วยเหลือให้ถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนดไว้และ เมื่อต้องการถ่ายปัสสาวะ
- 3) ตรวจสอบและบันทึกจำนวนน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ ความถี่ และชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะ ปริมาณของปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ สติสัมปชัญญะ เป็นระยะ ๆ เพื่อปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสม
- 4) สอนวิธีสวนปัสสาวะให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลด้วยเทคนิคสะอาด

5.3.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความสำคัญกับปัสสาวะได้ หรือปรับตัวเองให้เข้ากับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงไป ดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างอิสระ มีศักดิ์ศรี การฟื้นฟูสมรรถภาพการถ่ายปัสสาวะที่สำคัญ มี 3 วิธี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) การฝึกนิสัยถ่ายปัสสาวะ (Habit training) เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ถ่ายปัสสาวะรดที่นอน เบียดขึ้นเครื่องนุ่งห่ม ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ มีหลักการว่า ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสูงอายุถ่ายปัสสาวะทุก 2 - 4 ชั่วโมง ตามตารางเวลาที่กำหนด โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะ ขั้นตอนการฝึกมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ 3 วัน เพื่อนำข้อมูลมาจัดตารางเวลาถ่ายปัสสาวะ

ขั้นตอนที่ 2 จัดตารางเวลาถ่ายปัสสาวะตามความสามารถของแต่ละบุคคล ระยะห่างระหว่างการถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 2 ชั่วโมง แจกแผนการให้ถ่ายปัสสาวะแก่บุคลากรและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าใจตรงกัน



ขั้นตอนที่ 3 ช่วยเหลือให้ถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนดไว้ ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุหญิงนั่งถ่ายปัสสาวะบนโถส้วม ผู้ป่วยสูงอายุชายยืนถ่ายปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนกำหนด ให้เลื่อนตารางเวลาให้เร็วขึ้นกว่าเดิม 30 นาที เมื่อถ่ายปัสสาวะสม่ำเสมอโดยไม่เบียด ผิดต่อไปจนเป็นนิสัย

2) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะปัสสาวะราด สติสัมปชัญญะดี ประสบความสำเร็จ และสั่งการทำได้ หลักการเพื่อขยายเวลาถ่ายปัสสาวะออกไปหลังจากรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะ แก่ไขภาวะปัสสาวะบ่อย ขั้นตอนการฝึกมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบและบันทึกแบบแผนการถ่ายปัสสาวะ 3 วัน

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกับผู้ป่วยกำหนดตารางเวลาฝึกถ่ายปัสสาวะ

ขั้นตอนที่ 3 จูงใจผู้ป่วยให้กลั้นปัสสาวะไว้ หลังรับรู้ว่าต้องการถ่ายปัสสาวะ โดยให้หายใจเข้าออกยาว ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วตัว เตรียมตัวไปถ่ายปัสสาวะเมื่อเกิดความรู้สึกต้องการถ่ายปัสสาวะครั้งที่สอง

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกผู้ป่วยให้ฝึกผ่อนการถ่ายปัสสาวะออกไปเรื่อย ๆ ช้า ๆ ตัวอย่างเช่น เมื่อถ่ายปัสสาวะห่างกันทุก 2 ชั่วโมงได้ 5 วัน โดยไม่มีปัสสาวะราด ให้เพิ่มเวลาระหว่างการขับถ่ายออกไปอีกครั้งชั่วโมง ฝึกจนกระเพาะปัสสาวะรับน้ำปัสสาวะได้ทุก 3 - 4 ชั่วโมง ใช้เวลา 3 เดือน จะควบคุมกระเพาะปัสสาวะได้ (Roe, 1991)

3) การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ให้หดรัทต่อปัสสาวะแน่นขึ้น แก่ไขภาวะปัสสาวะเล็ด

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ต้องให้การดูแลทั้งด้านส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ การป้องกันการติดเชื้อโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่าง การแยกตัวออกจากสังคม การเกิดแผลกดทับ การบริหารการให้ยา การช่วยเหลือให้ถ่ายปัสสาวะเป็นเวลา ไม่ใส่สายสวนปัสสาวะและผ้าอนามัยโดยไม่จำเป็น ให้โอกาสผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลและฝึกปฏิบัติ การพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่เป็นอันตราย เพื่อสร้างเสริมความสามารถให้สูงขึ้น ฟื้นฟูแบบแผนการขับถ่ายตามปกติได้ โดยการ

ควบคุมกระเพาะปัสสาวะและบริหารการขับถ่าย ผลของการปฏิบัติจะมีคุณภาพในระดับใดขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมพยาบาล วัดผลของการปฏิบัติพยาบาลได้จากกระบวนการปฏิบัติและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

5.4 การประเมินผลการพยาบาล เพื่อตรวจสอบว่าการปฏิบัติการพยาบาล ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งประเมินได้จากการสอบถามผู้ป่วยและบุคลากร การสังเกตอาการผู้ป่วย การวัดผลตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ผลการพยาบาลผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่วัดได้จากลักษณะ ปริมาณ และความถี่ของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ลดลง ผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากขึ้น ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ผู้สูงอายุนอนหลับในเวลากลางคืนได้ครั้งละ 4 - 6 ชั่วโมง ติดต่อกัน

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้สูงอายุ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น สร้างความเครียดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพสามารถลดปัญหานี้ได้ ด้วยการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน บริหารเวลาให้ยาและสังเกตผลของยา การให้ถ่ายปัสสาวะตามเวลาและฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุในการฝึกกระเพาะปัสสาวะ การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เพื่อให้ผู้สูงอายุควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้และอาศัยอยู่กับครอบครัวตามปกติสุข

แผลกดทับ

แผลกดทับ เป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามผู้สูงอายุที่อ่อนแอ มีโรคประจำตัว และเคลื่อนไหวไม่ได้ ร้อยละ 95 ของแผลกดทับป้องกันได้ การเกิดแผลกดทับจึงเป็นข้อชี้บ่ง ผู้ดูแลสนใจผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ป้องกันแผลกดทับโดยตรงห่อนสมรรถภาพ คุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับไม่ดี การควบคุมและป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุทุกคน จึงต้องทำเป็นกิจวัตร Frantz (1991) รายงานว่า ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีแผลกดทับ ร้อยละ 3-4.5 ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาวมีแผลกดทับ ร้อยละ 11-33 ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ที่ไม่ได้เกิดแผลกดทับ ประมาณ 13-28 วัน เสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น cullum and clark (1992) แจ้งว่า ความชุกของแผลกดทับในประเทศไทยอังกฤษ ร้อยละ 6.6 ส่วนประเทศไทยยังศึกษาไม่พบรายงานการสำรวจแผลกดทับ

แต่พบแผลกดทับได้ในสภาพการณ์จริง ภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับ ได้แก่ การติดเชื้อโรค เซลล์อักเสบ กระดูกถูกทำลาย และการติดเชื้อโรคในกระแสเลือด ซึ่งนำไปสู่ความตายได้ (Needham, 1993)

ความหมายของแผลกดทับ

Davies (1994) ให้นิยามว่า แผลกดทับ หมายถึง เนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกถูกแรงกดทับ แรงถูไถหรือเสียดสีกับวัตถุอื่น ทำให้ผิวหนังถูกทำลาย

Goode and Allman (1992) ให้นิยามแผลกดทับ ว่า เนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกถูกแรงแผลกดทับระหว่างน้ำหนักของร่างกาย และพื้นผิวของวัตถุเป็นเวลานาน จนบาดเจ็บเป็นแผล เนื้อเยื่อตาย

King, Wieck and Dyer (1981) ให้นิยามแผลกดทับ ว่า เนื้อเยื่อและผิวหนังถูกทำลายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เนื่องจากบริเวณนั้นถูกแรงกดทับในระยะยาว ทำให้เนื้อเยื่อใต้แรงกดนั้นตาย

จากนิยามที่กล่าวมาแล้ว แสดงว่าแผลกดทับเกิดจากแรงกดทับ แรงถูไถหรือการเสียดสีเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จนทำให้ผิวหนังเนื้อเยื่อขาดเลือดมาเลี้ยง ผิวหนังและเนื้อเยื่อตาย จึงสามารถสรุปได้ว่า

แผลกดทับ หมายถึง ผิวหนังและเนื้อเยื่อของร่างกายบริเวณปุ่มกระดูกตาย เนื่องจากถูกแรงกดทับ ถูไถหรือเสียดสี เป็นเวลานานต่อเนื่องกัน จนเซลล์ขาดเลือดมาเลี้ยงขาดออกซิเจนและสารอาหาร ซบถ้ำยของเสียไม่ได้ เซลล์ตายเกิดแผลขึ้น

1. สาเหตุของการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ (ประไพวรรณ จิรันทร, 2533, Cullum and Clark, 1992., Stone 1991) คือ สาเหตุภายนอกร่างกาย และสาเหตุภายในร่างกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 สาเหตุภายนอกร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ และเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ สาเหตุเหล่านี้มีดังนี้

1.1.1 แรงกดทับ น้ำหนักตัวของบุคคลเป็นแรงกดที่สำคัญในท่านอนหงาย น้ำหนักตัวจะกระจายไปที่ร่างกาย มีแรงกดบนผิวทุกส่วนประมาณ 17 มม.ปรอท ถ้ามีแรงกด 70 มม.ปรอท กดติดต่อกัน 1-2 ชั่วโมง จะเกิดแผลกดทับ หรือปริมาณแรงกดน้อย แต่ระยะเวลาถูกกดนานก็จะทำให้เกิดแผลกดทับ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ในท่านอนพบแรงกดที่สันเท้า 27.2 มม.ปรอท บริเวณก้นกบทนแรงกดได้น้อยกว่า 40 มม.ปรอท หลอดเลือดแดงฝอยทนแรงกดได้ประมาณ 16-33 มม.ปรอท ถ้าแรงกดมากกว่านี้ เนื้อเยื่อจะขาดเลือดไปเลี้ยง การลดแรงกด 30 วินาที ทุก 30 นาที จะช่วยผ่อนคลายแรงกดทับ ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้เป็นระยะ ๆ (อภิชนา, 2533) Fronz (1991) กล่าวว่า ในท่านั่ง น้ำหนักตัวกดลงบนสะโพกข้าง ต้นขา ประมาณ 70-300 มม.ปรอท การที่แต่ละบริเวณของร่างกายรับแรงกดได้ไม่เท่ากัน เพราะความหนาของไขมันและกล้ามเนื้อต่างกัน ถ้าอ้วนไม่มีเบาะรองนั่ง จะมีแรงกดทับ 300 มม.ปรอท ที่นอนสปริงมีแรงกดทับ 60-70 มม.ปรอท ที่นอนสำหรับป้องกันแผลกดทับ แรงกดกระจายได้ประมาณ 15 มม.ปรอท

จากข้อมูลดังกล่าวแล้วสรุปได้ว่า แรงกดทับเป็นสาเหตุของแผลกดทับ เมื่อแรงกด 70 มม.ปรอท กดทับต่อเนื่องกัน 1-2 ชั่วโมง ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงและตาย ในท่านั่งบุคคลจะทนแรงกดได้น้อยกว่าประมาณ 40 มม.ปรอท การผ่อนคลายแรงกด 30 วินาที ทุก 30 นาที จะลดการเกิดแผลกดทับ

1.1.2 แรงถูไถดึงรั้ง (Shearing force) มักพบในผู้ป่วยเรื้อรังที่นั่งรถเข็น เกิดจากชั้นของเนื้อเยื่อตั้งแต่สองชั้นขึ้นไปถูไถดึงรั้งไม่พร้อมกัน หลอดเลือดบิดหักงอ ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงไม่สะดวก (Needham, 1993)

1.1.3 แรงเสียดสี (Friction) ทำให้เกิดแผลเนื่องจากผิวหนังเสียดสีกับวัตถุอื่น เช่น ผ้า ที่นอน รถเข็น แรงเสียดสีส่วนมากเกิดจากการเคลื่อนย้ายผิดวิธีการผูกมัด ผู้ป่วยดิ้นไปมา

1.1.4 ความเปียกชื้นจากเหงื่อ อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำเหลืองจากแผลระคายเคืองผิวหนัง ผิวหนังชื้นแฉะเปื่อยยุ่ยง่าย

1.1.5 ความเย็นและความร้อนที่มากกระทบผิวหนัง

ความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว เลือดมาเลี้ยงบริเวณนั้น
ไม่พอ ทำให้เซลล์ขาดเลือด

ความร้อนทำให้เนื้อเยื่ออักเสบ เลือดคั่งบวมแดง การแลกเปลี่ยนออกซิเจน สารอาหาร ซึบถ่ายของเสียระหว่างเซลล์และหลอดเลือดแดงฝอยน้อยลง เซลล์อ่อนแอเป็นแผลได้ง่าย

1.2 สาเหตุภายในร่างกาย ที่ทำให้เกิดแผลกดทับมีดังนี้

1.2.1 การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ทำให้บุคคลไม่สามารถ

เปลี่ยนท่าของตนเองได้อย่างอิสระ เซลล์ขาดเลือดมาเลี้ยง

1.2.2 ความสูงอายุ สภาพของผิวหนังเปลี่ยนไปตามอายุ ผิวหนัง

บางลง เหี่ยวย่น แข็งตัว ยืดหยุ่นได้น้อย เนื่องจากคอลลาเจนแข็งตัว เซลล์บุผิวลดลงทั้ง
ขนาดและจำนวน หลอดเลือดแตกง่ายเมื่อถูกแรงกดทับ แรงเสียดสีและแรงถูไถ เกิดเลือด
ออกใต้ผิวหนังไปกดเนื้อเยื่อ เนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง เนื้อเยื่อเป็นแผล

1.2.3 ภาวะทุโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องการ

ดูดเคี้ยวอาหารเนื่องจากฟันไม่ดี เป็นสาเหตุให้รับประทานอาหารไม่ครบทุกหมู่ ขาดโปรตีน
ธาตุเหล็กและวิตามิน ปริมาณเม็ดเลือดแดงที่นำออกซิเจนไปสู่เซลล์ลดลง การแลกเปลี่ยน
ออกซิเจน สารอาหารและซึบถ่ายของเสียเป็นไปได้ยากขึ้น เซลล์สร้างพลังงานได้น้อย
หลอดเลือดเปราะฉีกขาด เซลล์ขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์ตาย

1.2.4 โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน

ระบบประสาทและสมองผิดปกติ สติปัญญาเสื่อม การกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ ส่งผลให้เกิด
แผลกดทับทั้งสิ้น

1.2.5 รูปร่าง ผู้ป่วยสูงอายุที่ผอมโซ่ไขมันใต้ผิวหนังน้อย จะเกิดแผล

กดทับบริเวณปุ่มกระดูกได้สูง ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่อ้วน บริเวณที่รับน้ำหนักมาก เช่น บริเวณ
กระดูกสันหลัง กระดูกก้นกบ จะได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อย

จะเห็นได้ว่า สาเหตุของแผลกดทับเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ
คือ สาเหตุภายนอกร่างกายและสาเหตุภายในร่างกาย สาเหตุภายนอกที่สำคัญ ได้แก่
แรงกดทับ การถูไถและเสียดสี ความเบียดขิ้น ความเย็นและความร้อน ส่วนสาเหตุใน
ร่างกาย ได้แก่ ความสูงอายุ การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ภาวะทุโภชนาการ โรคประจำตัว

2.. พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดแผลกดทับ (อภิชนา โสวินทะ, 2533)

แผลกดทับเกิดจากแรงกดที่กระทำต่อเนื้อเยื่อที่คลุมกระดูก จนเกิดภาวะขาดเลือด เนื้อเยื่อขาดสารอาหาร ไม่สามารถขับของเสียภายในเซลล์ออกไปได้ เซลล์ทำงานไม่ได้ เนื้อเยื่อตาย เกิดแผล

ประเภทของแผลกดทับ จำแนกตามความรุนแรงได้ 4 ระยะ แต่ละระยะมีอาการและอาการแสดงดังนี้ (Beare and Myers, 1990, Stone, 1991)

ระยะที่ 1 ผิวหนังแดงคล้ำ เจ็บปวด สีแดงคล้ำจะเปลี่ยนไปเป็นสีปกติภายใน 15-20 นาที หลังจากนำแรงที่กดทับออก ถ้าไม่เอาแรงกดทับออก แผลกดทับจะลุกลามไปสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับบางส่วนจะหนาขึ้น อักเสบ หนังกำพร้า และหนังแท้หลุดออกเป็นแผล ผู้ป่วยจะเจ็บปวด ถ้าได้รับการรักษาในระยะนี้แผลจะหายภายใน 2-3 สัปดาห์

ระยะที่ 3 แผลลึกลงไปจนถึงชั้นไขมันและผังผืด (Fascia) แผลมีสีเทา ซีด หรือเหลืองมีหนอง มีไข้ เกิดการสูญเสียน้ำและโปรตีนทางแผล

ระยะที่ 4 แผลลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อและกระดูกเส้นเอ็น เยื่อหุ้มกระดูก แผลมีหนองและกลิ่น เซลล์รอบแผลอักเสบตายมีสีดำ เป็นระยะที่ต้องรักษาอย่างจริงจังทุกวิธีเพื่อป้องกันชีวิตเอาไว้

3. การประเมินแผลกดทับและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Goode and Allman, 1992) ประเมินได้ดังนี้

3.1 จำนวนของแผลกดทับและตำแหน่งของแผล

3.2 ลักษณะของแผลกดทับ ขนาดความกว้าง ยาว และลึก สีของแผล หนอง กลิ่น เนื้อตาย

3.3 ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว อุณหภูมิของร่างกาย อายุ น้ำหนักตัว และความสามารถในการเคลื่อนไหว

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการดูแลต่อไป

ตัวอย่างข้อวินิจฉัยการพยาบาล

เนื้อเยื่อถูกทำลายเนื่องจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี
ผิวหนังถลอกเนื่องจากเสียดสีกับผ้าปูที่นอน
ไม่สุขสบายจากการปวดแผลกดทับ

4. แผนการพยาบาล เป็นการนำความรู้มาสังเคราะห์เป็นแผนการพยาบาลให้
ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลกดทับแต่ละคน

5. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยใช้เทคนิค
ทางการพยาบาล เช่น การทำแผล การเช็ดตัว การเปลี่ยนท่านอน เป็นต้น ใช้การติดต่อ
สื่อสาร และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 บทบาท คือ การส่งเสริม-
สุขภาพและป้องกันแผลกดทับ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งต้องทำไปพร้อม ๆ
กัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันแผลกดทับ

5.1.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีป้องกัน
แผลกดทับ

5.1.2 ให้อาสาสมัครและผู้ดูแลมาร่วมกำหนดเป้าหมายในการ
ป้องกันการเกิดแผลหรือป้องกันการลุกลามของแผล พร้อมทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติ

5.1.3 รักษาผิวหนังให้แห้งสะอาดและชุ่มชื้นอยู่เสมอ

5.1.4 ตรวจสอบและบันทึกลักษณะผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกทุกแฉก

5.1.5 จัดตารางเวลาพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง และนิเทศให้มีการ
ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับ ถ้าผิวหนังแดงอยู่นานกว่า 5 นาที แสดงว่า
การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ควรพลิกตัวผู้ป่วยให้ถี่ขึ้น ทาครีมบำรุงและนวดผิวหนังรอบ ๆ
บริเวณบวมแดงเบา ๆ เป็นวงกลม ขยายออกไปเรื่อย ๆ นาน 2-3 นาที เพื่อให้เลือดไหล
กลับจากแผลเข้าสู่หลอดเลือดดำได้ดีขึ้น เลือดแดงจะได้ไหลเวียนไปเลี้ยงแผลได้มากขึ้น
หลีกเลี่ยงการไต่ขาทับกัน หรือห้อยแขนนานเกินไป

5.1.6 สอนผู้ป่วยให้ขยับตัวทุก 30 นาที เพื่อผ่อนคลายแรงกดโดย
การยกอวัยวะที่ถูกกดทับให้ลอยสูงจากพื้นที่นอนหรือที่นั่งเป็นเวลา 30 วินาที

5.1.7 ส่งเสริมให้ดื่มน้ำวันละ 2500-3000 ซีซี เพื่อลดความหนืดของเลือด

5.1.8 ให้อาหารโปรตีนเป็นสองเท่าของความต้องการตามปกติ ผู้สูงอายุชายต้องการโปรตีน 0.63 กรัม/กก./วัน ผู้สูงอายุหญิงต้องการโปรตีน 0.50 กรัม/กก./วัน ต้องการวิตามินซี 60 มิลลิกรัม Folate ประมาณ 180-200 มิลลิกรัม และต้องการพลังงาน 30 แคลอรี/กก. (Carnevali and Patrick, 1993)

5.1.9 ใช้อุปกรณ์อ่อนแรงกด เช่น ฟองน้ำ หมอน รองบริเวณปุ่มกระดูกที่ถูกกดทับ

5.1.10 ปูที่นอนให้เรียบตึง ผ้าที่รองตัวผู้ป่วยแห้ง สะอาด เพื่อลดการเสียดสี ระคายเคืองผิวหนัง

5.1.11 ไม่ควรไขหัวเตียงให้สูงเกิน 30 องศา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเลือดบริเวณก้นกบ ต้นขา สะโพก บิดงอ เลือดจะไหลไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ

5.1.12 การเลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นไปด้านหัวเตียง ไม่ควรลากให้ผิวหนังถูไปกับที่นอน ควรใช้ผ้ายกตัวในการเลื่อนตัวขึ้นหรือพลิกตัว

5.1.13 กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุลุกขึ้นเดิน ถ้าสามารถเดินได้ ถ้าเดินไม่ได้ให้บริหารข้อ แขนขาบนเตียง

5.1.14 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลฮีโมโกลบินเพื่อดูภาวะซีด ผลเม็ดเลือดขาวเพื่อดูการติดเชื้อโรค และผลโปรตีนในผู้ป่วยสูงอายุที่แขนขาบวม

5.1.15 หลีกเลี่ยงการวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งในผู้ป่วยสูงอายุที่ประสาทสัมผัสเสื่อม

ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ถ้าได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันแผลกดทับดังกล่าวแล้ว จะเกิดแผลกดทับน้อยลง

5.2 ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมาจากบ้านหรือเกิดแผลกดทับขึ้นจะต้องให้การรักษานพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพดังนี้

5.2.1 รายงานแพทย์เจ้าของผู้ป่วยทราบเพื่อพิจารณาค้นหาสาเหตุและให้การรักษาเฉพาะราย

5.2.2 ทำความสะอาดตกแต่งแผลด้วยหลักการปลอดเชื้อโรค ถ้าแผลตื้นไม่มีหนอง เนื้อไม่ตาย ล้างแผลด้วย Normal Saline ใส่ยาตามแพทย์สั่ง ปิดแผลเอาไว้ ผู้ป่วยสูงอายุที่แผลกดทับรุนแรงอยู่ในระดับ 3 และ 4 ที่มีเนื้อตาย เป็นหนอง แผลลึกถึงชั้นไขมัน และกล้ามเนื้อ ให้ตัดแต่งเนื้อตายออก ทำแผลชนิดเปียกด้วย Normal Saline ซึ่งเป็นน้ำยาที่เป็นกลาง ไม่ทำลายเนื้อเยื่อผิวหนังและเนื้อเยื่อไฟโบรบลาส เนื้อเยื่อไฟโบรบลาสจะพัฒนาไปเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในขั้นต่อไป ไม่ควรใช้ Dakin's Solution และ Hydrogen peroxide ในระยะที่แผลสะอาดมีเนื้อเยื่อไฟโบรบลาสขึ้นแล้ว (Needham, 1993) การทำแผลเปียกจะช่วยนำออกซิเจนเข้าสู่แผลได้ดีขึ้น หลีกเลี่ยงการอบแผล เพราะเนื้อเยื่อจะเจริญเติบโตได้ดีในภาวะที่มีความชื้น (Kozier and Erb, 1979)

5.2.3 ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตไปที่แผลมากขึ้น โดยการพลิกตัวตามตารางเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ สอนผู้ป่วยและญาติให้บริหารข้อแขน ขา วันละ 3 ครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้ห่วงยางรอรอบแผล ให้นั่งกระโถนถ่ายอุจจาระปัสสาวะในระยะสั้น ๆ จัดท่านอนตะแคง 20-30 องศา แทนการนอนตะแคง 90 องศา เพื่อกระจายแรงกดให้กว้างขึ้น

5.2.4 หลีกเลี่ยงการถูไถดัดรั้งและเสียดสี จากการลากตัวผู้ป่วย ขึ้นมาบริเวณหัวเตียง หรือการเลื่อนตัวไปด้านข้างเตียงเพื่อพลิกตัว ใช้ผ้ายกตัวผู้ป่วย ยกตัวให้ลอยพ้นพื้นที่นอนในการเปลี่ยนท่านอน ใช้ Cradle ครอบบริเวณที่เป็นแผลเพื่อป้องกันการเสียดสีกับผ้าห่ม

5.2.5 ป้องกันความเปียกชื้นของผิวหนัง เพื่อไม่ให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ย ด้วยการตรวจสอบความเปียกชื้นจากน้ำปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ น้ำเหลืองจากแผล ทำความสะอาดผิวหนังด้วยสบู่เด็กอ่อนและน้ำอุ่นภายหลังพบความเปียกชื้นทุกครั้ง ชุบน้ำให้แห้ง หลีกเลี่ยง การเช็ดถูแรง ๆ ซึ่งจะทำลายเซลล์ผิวหนัง ใช้ผ้าอนามัยรองซับน้ำปัสสาวะเป็นครั้งคราวเมื่อจำเป็น ไม่ควรให้ผิวหนังของผู้ป่วยสัมผัสผ้าโดยตรง เพราะผ้าอาจระคายเคืองผิวหนังได้ ผิวบวมขึ้น ผิดการซับถ่ายอุจจาระปัสสาวะเป็นเวลา

5.2.6 ดูแลให้ได้รับน้ำและสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง

5.2.7 ให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลกดทับ และไม่ตำหนิผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

5.2.8 ควรใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ เมื่อจำเป็นเท่านั้น เพราะผ้าอ้อมมอบความร้อนและเก็บความเปียกชื้น ทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยง่าย

5.2.9 เตรียมผู้ป่วยและญาติให้พร้อมสำหรับปลุกเนื้อเยื่อ หรือการรับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ

5.2.10 สังเกตและบันทึกปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้า และแก้ไขตามสาเหตุ

การรักษาพยาบาลแผลกดทับ แผลกดทับขนาดเล็กที่มีความรุนแรงในระดับหนึ่งหรือสองอยู่ในความดูแลของพยาบาล เมื่อแผลขยายลุกลามไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทีมสุขภาพต้องร่วมมือกันดูแล โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือลดแรงกดทับและแรงดึงรั้ง เสียดสี ส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิต ป้องกันการลุกลามของแผลและเชื้อโรค ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ ดูแลผิวหนังให้สะอาด ดึงตัว ชุ่มชื้น ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ภาวะช็อค ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ส่งเสริมการเคลื่อนไหว เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น การพยาบาลแผลกดทับมุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

6. การประเมินผลการพยาบาล การประเมินจะกระทำเป็นระยะ ทั้งในช่วงปฏิบัติการพยาบาลและภายหลังให้การพยาบาล เพื่อติดตามการหายของแผล และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ และพิจารณาว่าผลของการปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่ เกณฑ์ในการประเมินผลทั่วไปมีดังนี้

6.1 ขนาดของแผลเล็กลง แผลสะอาด เนื้อเยื่อสีแดง ไม่มีกลิ่น แผลดีขึ้นขึ้น

6.2 ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการพลิกตัวอย่างสม่ำเสมอ

6.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมมือในการพลิกตัว บริหารร่างกาย เคลื่อนไหว ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ฝึกการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ และรับประทานอาหารที่จัดให้

แผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้เป็นประจำในผู้ป่วยสูงอายุ แผลกดทับมักเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกที่รับไว้ในโรงพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับที่สำคัญ ได้แก่ แรงกดทับ แรงดึงรั้งถูไถ แรงเสียดสี ความเปียกชื้น การถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ภาวะขาดสารอาหาร โรคประจำตัว และความสูงอายุ แผลกดทับส่วนมากพบบริเวณปุ่มกระดูกสันหลัง เต้าท่อม ข้อเข่า สะโพก ก้นกบ ซี่โครง สะบัก ไหล่ ใตุนิ้ว และท้ายทอย แผลกดทับร้อยละ 67 เกิดที่สะโพกและก้นกบ แรงกดทับ แรงถูไถดึงรั้ง แรงเสียดสี ทำให้หลอดเลือด



ถูกกด ฉีกขาด เลือดไหลไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เซลล์ตาย เจ็บปวด และไม่สุขสบาย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอยู่โรงพยาบาลยาวนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายยามบาลมากขึ้น แผลกดทับป้องกันได้ร้อยละ 95 (Davies, 1994) การป้องกันแผลกดทับอยู่ในขอบเขตของการพยาบาล หลักการพยาบาลที่กล่าวแล้ว จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุได้

การหกล้ม

มนุษย์ทุกคนต้องการสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ได้แก่ น้ำ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การทำกิจกรรมต่าง ๆ การพักผ่อน การสังคมกับผู้อื่น การอยู่อย่างสันโดษ หลีกเลี้ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องอาศัยการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นความสามารถของร่างกาย ในการใช้กล้ามเนื้อกระดูก และระบบประสาททำงานประสานสอดคล้องกัน ให้น้ำ แขน ขา กล้ามเนื้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้ในทิศทางที่ต้องการ การเคลื่อนไหวจะทำให้บุคคลมีอิสระในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตนเอง การหกล้มเป็นสาเหตุหนึ่งของการถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่หกล้มส่วนหนึ่งได้รับบาดเจ็บรุนแรงจะถูกนำไปรักษาในโรงพยาบาล และตายจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วไม่ได้รับบาดเจ็บจะกลัวการหกล้ม ลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลง นำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการหกล้ม โดยการค้นหาสาเหตุของการหกล้ม แก้ไขสาเหตุตั้งแต่ระยะแรก ๆ ส่งเสริมให้ร่างกายผู้สูงอายุแข็งแรง จิตใจแจ่มใส ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ปฏิบัติตัวตามกิจวัตรประจำวันได้สูงสุด มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุตรหลาน

1. ความหมายและผลเสียจากการหกล้ม

Ellipoulus (1993) กล่าวว่า การหกล้มเป็นปรากฏการณ์ทางคลินิก ที่พบผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้น หรือได้รับรายงานว่าหกล้ม

Sumner and Simpson (1992) ให้นิยามการหกล้มว่า กลไก การทรงตัวในการเผชิญกับแรงต้านและแรงดึงทั้งภายในและภายนอกร่างกายล้มเหลว

Brady et al (1993) ให้นิยามการหกล้มว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยล้มลงบนพื้น โดย
ควบคุมหรือกำกับร่างกายตนเองไม่ได้

จากนิยามเหล่านี้ สรุปได้ว่า การหกล้มหมายถึง การทรงตัวไม่อยู่ ควบคุม
ตัวเองไม่ได้ เกิดการชนเซ หกล้มลงบนพื้น

การหกล้มทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของผู้สูงอายุ
ดังต่อไปนี้ (Ross et al, 1991., Ebersole and Hess, 1994)

- 1.1 บาดเจ็บ กระดูกหัก เคลื่อนไหวได้น้อยลง ขาดอิสระในการทำ
กิจวัตรประจำวัน พึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวการหกล้มซ้ำ
- 1.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุและญาติเครียด จำกัดกิจกรรมผู้สูงอายุ
- 1.3 เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เดินไม่ได้ แผลกดทับ กลืนบัสสาวะ
ไม่อยู่ ปอดอักเสบ เป็นต้น
- 1.4 เสียเงินค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น

2. สาเหตุของการหกล้ม

สาเหตุของการหกล้มเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน แต่ละสาเหตุส่งผล ซึ่งกัน
และกัน แบ่งเป็นกลุ่มปัจจัยที่ทำให้หกล้มได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยภายในร่างกายและปัจจัย
ภายนอกร่างกาย (Kane, Ouslander and Abrass 1989, Ross et al, 1991)

2.1 ปัจจัยภายในร่างกายที่เป็นสาเหตุของการหกล้ม ได้แก่ ความสูงอายุ
โรคประจำตัว แยกเป็นรายละเอียดได้ดังนี้

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจตามความสูงอายุ ทำให้
มวลของกล้ามเนื้อและกำลังในการหดตัวลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวยาวขึ้น ก้าวเดิน
สั้นลง ยกเท้าเตี้ย ทำเดินไม่มั่นคง เหนื่อยง่าย จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเปลี่ยนไปทางด้าน
หลังเล็กน้อย เนื่องจากหลังค่อม ศีรษะโค้งไปข้างหน้า กระดูกสันหลังยุบลงเล็กน้อย เพราะ
หมอนรองกระดูกบางลง ไชมันบริเวณหน้าท้องมากขึ้น เมื่อหมุนตัวหรือเปลี่ยนท่า ทรงตัวไม่ดี
หกล้มง่าย สายตา การได้ยิน และประสาทสัมผัสเสื่อมลง ทำให้รับรู้ต่อสิ่งรอบตัว สภาพจิตใจ
ความกลัวการหกล้ม ความวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิด ทำให้ขาดความระมัดระวังตัว

2.1.2 โรคประจำตัว โรคที่เป็นปัจจัยให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ
ได้แก่ ความผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดหน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ
เมื่อเปลี่ยนท่า ทำให้หกล้มการเผาผลาญผิดปกติ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เป็นลม

หกล้ม ความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง เช่น โรค Parkinson โรคความจำเสื่อม ทำให้การทรงตัวไม่ดี ทำเดินผิดปกติ แขนขาอ่อน หกล้มง่าย การปวดกล้ามเนื้อและข้อ ความเจ็บปวด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวลำบาก หกล้มง่าย

2.2 ปัจจัยภายนอกร่างกาย ที่ทำให้หกล้ม ได้แก่ ยาสารเสพติดต่าง ๆ การใช้เครื่องยึดพยุงตัว สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย

2.2.1 ยา ผู้สูงอายุส่วนมากรับประทานยาหลายชนิด ยาบางชนิดเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ฤทธิ์ยารุนแรงขึ้น ทำให้ผู้รับประทานมีความดันโลหิตต่ำ มีนงงสับสน เกิดการหกล้มได้ ยาที่เป็นสาเหตุของการหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยารักษาอาการทางจิตใจ

2.2.2 สารเสพติดต่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ จะทำให้ผู้เสวมินงง สับสน เกิดการหกล้มได้

2.2.3 การใช้เครื่องยึดพยุงตัว และเครื่องใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ได้แก่ ไม้เท้า เครื่องช่วยเดิน รถเข็นนั่ง หรือรถเข็นนอน ถ้าใช้เครื่องยึดพยุงตัว และเครื่องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือเครื่องมือเหล่านี้ชำรุด จะทำให้ผู้ใช้หกล้มได้

2.2.4 สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุของการหกล้มมีดังนี้ แสงสว่างไม่เพียงพอ แสงสะท้อนเข้าตา พื้นลื่นเปียก บันไดและราวจับไม่มั่นคง ขอบของชั้น บันไดแต่ละขั้นชำรุด รองเท้า เสื้อผ้าหลวม ยาว

3. การประเมินผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประมวลเป็นข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของบุคคล ข้อมูลที่ต้องรวบรวมเพื่อหาภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มมีดังนี้

3.1 ประวัติ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติการหกล้ม ประวัติของการเป็นลมหมดสติ

3.2 ระดับสติสัมปชัญญะ และความสามารถในการดูแลตนเองตามกิจประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การเตรียมอาหารและรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การขับถ่าย การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้ยาและสิ่งเสพติดต่าง ๆ การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจ

3.3 การตรวจร่างกาย

3.3.1 รูปร่างลักษณะโดยทั่วไป เช่น หลังค่อม ศีรษะโค้งไป

ข้างหน้า กระดูกสันหลังบิด ตัวเอียงไปด้านหนึ่งด้านใด น้ำหนักและส่วนสูง

3.3.2 การมองเห็น การได้ยิน และการรับรู้ความรู้สึกของปลาย

ประสาทสัมผัส พร้อมทั้งการตรวจสอบแว่นตา การทำงานของเครื่องช่วยฟัง

3.3.3 การทรงตัวและท่าทางการเคลื่อนไหว ความสมดุลของการ

ทรงตัว การชวนเซ่ง่ายเมื่อเอี้ยวตัว หรือหมุนร่างกาย การสังเกตท่าทางการเคลื่อนไหว ตูทิศทางการเดิน ความสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อขณะเคลื่อนไหว ความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา ฟิลัยของข้อที่เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ ความสามารถในการขึ้นลงบันได ยืนทรงตัวได้ในท่าหลับตา เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่ลุกขึ้นและเดินได้ทันทีตามปกติ ลำตัวตั้งตรง เดินตรงทางหลังและเข้าไม่ถ่วง ยกเท้าสูงจากพื้นประมาณ 1-2 นิ้ว หมุนตัวได้สะดวกไม่มีอาการวิ่งเวียนศีรษะ และไม่มีอาการเจ็บปวด ถือว่าเดินได้ตามปกติ (kane, Ouslander an Abrass, 1989)

3.4 การตรวจสอบเครื่องใช้ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน

รถเข็น จะต้องมีการตรวจสอบเป็นประจำ เพื่อค้นหาความชำรุด และปรับระดับให้เหมาะสมกับผู้ใช้ พร้อมทั้งสอนวิธีใช้ที่ถูกต้อง

3.5 การตรวจสอบสิ่งแวดล้อม เช่น ความสูงของเตียง พื้นลื่น แสงสว่าง

ไม่เพียงพอ รองเท้าหลวม Brady et al (1993) รายงานว่า ผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากหกล้มในห้องพักและห้องน้ำ ร้อยละ 15 หกล้มในเวรตึก ระหว่าง 02.00-03.00 น. และเวรเช้า ช่วงเวลา 08.00 น. ส่วนเวรบ่ายพบการหกล้มมากในเวลา 22.00 น. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการหกล้มคือ การพยายามไปห้องน้ำ การลุกขึ้นจากเก้าอี้เพื่อขึ้นเตียงนอน การลุกขึ้นจากเตียงเพื่อดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารเช้า

4. การวางแผนการพยาบาล เป็นการนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลมา

สังเคราะห์เป็นแผนการดูแลที่ความสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม เป็นรายบุคคล และนำแผนการดูแลที่กำหนดขึ้นมาเป็นแกนกลางในการปฏิบัติ โดยการส่งเวรให้สมาชิกในทีม

การพยาบาลทราบ นำไปปฏิบัติและแก้ไขแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

ตัวอย่าง แผนการพยาบาลเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในห้องน้ำของผู้ป่วยสูงอายุ

- 4.1 เปิดไฟห้องน้ำในเวลากลางคืน และคอยดูแลพื้นห้องให้แห้งสะอาด
- 4.2 ตรวจสอบประวัติการหกล้ม อาการเวียนศีรษะเมื่อเปลี่ยนท่า
- 4.3 สังเกตท่าทางการเคลื่อนไหว ขณะลุกขึ้นจากเตียง หรือลุกขึ้นจากเก้าอี้ ถ้าลุกขึ้นลำบาก ชวนเซ ก้าวขาสั้น แตะ ยกเท้าสูงจากพื้นน้อยกว่า 1-2 นิ้ว แนะนำผู้ป่วยให้ใช้สัญญาณเรียกขอความช่วยเหลือ เมื่อต้องการไปห้องน้ำ
- 4.4 ตรวจสอบแว่นตา เป็นแว่นตาของผู้ป่วยเอง ดูแลความสะอาดของแว่นตา
- 4.5 แนะนำให้งดกาแฟ ชา หลัง 18.00 น. ไม่ควรดื่มน้ำมาก่อนเข้านอน 2 ชั่วโมง
- 4.6 ตรวจสอบภาวะกลืนออกจากระและบัสสาวะไม่อยู่ แนะนำให้รีบไปห้องน้ำ เมื่อเริ่มมีความรู้สึกต้องการถ่ายบัสสาวะหรืออุจจาระ
- 4.7 ช่วยเหลือด้วยความมีเมตตา ให้เวลาในการเคลื่อนไหวเพื่อลดความกังวลใจ

5. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลต้องใช้เทคนิคทางการพยาบาล ทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละภาวะ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการหกล้มต้องครอบคลุมทั้ง 4 บทบาท คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการหกล้ม การจัดการเมื่อเกิดการหกล้ม การฟื้นฟูสุขภาพ ดังมีรายละเอียดดังนี้ (Wyman, 1990, Craven and Dietsch, 1993, Ebersole and Hess, 1994)

- 5.1 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการหกล้ม มีรายละเอียดดังนี้
 - 5.1.1 ให้ความรู้เรื่องการหกล้มและวิธีป้องกันการหกล้มแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแล และบุคคลากรพยาบาล

5.1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหารร่างกาย โดยมีพยาบาล หรือผู้ดูแล เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ การบริหารร่างกายจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง กระดูกหนาขึ้น การทรงตัวและท่าเดินมั่นคง จิตใจ สมองแจ่มใส

5.1.3 แนะนำให้ใช้รองเท้าหุ้มส้น ส้นเตี้ย พื้นยาง รองเท้าพอดีเท้า

5.1.4 ตรวจสอบสายตา ตัดแว่นให้เหมาะสมกับสายตาบิลละครั้ง

5.1.5 ตรวจสอบ แก้วหู การได้ยินเสียงน้อยลงด้วยวิธีที่เหมาะสม

5.1.6 กระตุ้นให้ใส่แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ใช้ไม้เท้าเมื่อจำเป็น

5.1.7 แนะนำให้รับประทานยาเท่าที่จำเป็น

5.1.8 ให้ความเวลาในการรับฟังปัญหา ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

5.1.9 หลีกเลี่ยงการเดินในฝูงชน

5.1.10 แนะนำให้ปรับพฤติกรรมของตนเองดังนี้

1) ลุกขึ้นจากที่นั่ง หรือท่านอนช้า ๆ แจ้งให้พยาบาลทราบ เมื่อมีอาการเวียนศีรษะ ขณะเปลี่ยนท่าถ้าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกในท่านอนต่ำกว่าท่านอน 20 มม.ปรอท แสดงว่ามีความดันต่ำ ให้เปลี่ยนท่าทางช้า ๆ

2) รอให้สายตาปรับตัวก่อนเข้าไปในที่มืด

3) เพิ่มความระมัดระวังเมื่อเดินบนพื้บาทหรือทางโค้ง

4) หลีกเลี่ยงของหนักหรือของชิ้นใหญ่

5) ใส่เสื้อผ้าให้พอเหมาะกับตัว รัดกุม เคลื่อนไหวสะดวก

5.2 การป้องกันการหกล้ม มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

5.2.1 ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ลักษณะพื้น ความสมบูรณ์แข็งแรงของเครื่องมือเครื่องใช้

5.2.2 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ ห้องพัก ห้องน้ำ ห้องรับประทานอาหาร สวิตช์ไฟ ระดับของพื้นห้องและธรณีประตู

5.2.3 ตรวจสอบภาวะ ใจสั่น หน้ามืด กลืนบัสสาวะไม่อยู่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาอ่อนแรง การไ้ช้ยา ระดับสติสัมปชัญญะ ความจำ เชาว์ปัญญา การทรงตัว และท่าเดิน ทุกเวอร์หรือตามความจำเป็น

5.2.4 สอนวิธีใช้สัญญาณเรียกพยาบาล และนำสัญญาณเรียกไว้ใกล้มือของผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมทั้งตอบสัญญาณเรียกทันที

5.2.5 ทำสัญญาณเสียงต่อการหกล้มในคาร์เด็กซ์ และที่เตียง-
ผู้ป่วยเพื่อไว้สื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และแจ้งให้ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวทราบ

5.2.6 จัดหาเก้าอี้นั่งถ่ายอุจจาระบัสสภาวะไว้ข้างเตียง สำหรับผู้ป่วย
สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่สะดวก

5.2.7 จัดของใช้ในห้องให้เป็นระเบียบ สะอาด หยิบได้สะดวก

5.2.8 ลดความวิตกกังวลและความหงุดหงิดของผู้ป่วย

5.2.9 เตือนให้ทรงตัวในท่าที่ถูกต้อง นั่งตัวตรง ห้ามเอี้ยวตัวขณะ

ลุกขึ้นยืน

5.3 การจัดการเมื่อเกิดการหกล้ม โดยการปฏิบัติดังนี้

5.3.1 แนะนำผู้ป่วยสูงอายุให้ร้องเรียกขอความช่วยเหลือหลังการหกล้ม

5.3.2 ตรวจร่างกายอย่างมีนวัล ค้นหาภาวะกระดูกหัก เลือดออก
ความผิดปกติในระบบประสาท ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

5.3.3 ช่วยชีวิตเบื้องต้น ห้ามเลือด เคลื่อนย้ายไปที่เตียงอย่าง
ถูกวิธีป้องกันกระดูกสันหลังหัก

5.3.4 ให้การช่วยเหลือตามอาการ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและ
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอย่างสุภาพ

5.3.5 ประเมินปัจจัยที่ทำให้หกล้ม ผลของการหกล้ม การช่วยเหลือ
ทำบันทึกพร้อมรายงานสถานการณ์ให้ผู้บังคับบัญชาทราบ บันทึกอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ
อย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อตรวจอาการผิดปกติ

5.3.6 ร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพกำจัดสาเหตุของการหกล้ม

5.3.7 ประคบความเย็นบริเวณที่ฟกช้ำใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อ
ห้ามเลือด และประคบด้วยความร้อนในเวลาต่อมาเพื่อลดอาการบวม

5.4 การฟื้นฟูสภาพ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคลให้ปรับฟื้น
คืนสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เคลื่อนไหวได้ใกล้เคียงก่อนหกล้ม เชื่อมมั่นใน
ตนเอง ไม่กลัวการหกล้ม และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่สนใจ การฟื้นฟูสภาพหลัง
การหกล้มควรปฏิบัติดังนี้ คือ

5.4.1 การจัดทำนอนและเปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ เมื่อพ้นระยะการบาดเจ็บเฉียบพลันแล้ว อวัยวะส่วนที่บาดเจ็บจะกลับคืนสู่สภาพเดิมโดยไม่พิการ

5.4.2 สนับสนุนให้บริหารข้อแขนขาที่ไม่บาดเจ็บ เพื่อให้โลหิตไหลเวียนได้สะดวก กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ข้อไม่ติด

5.4.3 ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

5.4.4 ให้โอกาสผู้ป่วยสูงอายุระบายความรู้สึกกลัว กลัวหกล้มซ้ำ กลัวความเจ็บปวดออกมา

5.4.5 ให้เปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่งช้า ๆ สังเกตอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้หยุดพัก

5.4.6 เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นจากเตียงเป็นครั้งแรก ผึกเดินใหม่ ๆ พยาบาลควรอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา แนะนำให้เดินช้า ๆ ยกเท้าสูง ไม่รีบร้อน

6. การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุหกล้ม ประเมินได้จากผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหกล้ม การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการหกล้ม การจัดการเมื่อเกิดการหกล้ม พร้อมทั้งการฟื้นฟูสภาพหลังการหกล้ม มีเจตคติที่ดี ต้องการเห็นผู้สูงอายุแข็งแรงเป็นประโยชน์ต่อสังคม เข้าใจผลของความสูงอายุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุหายจากโรคช้า เจ็บป่วยรุนแรงกว่าวัยอื่น ใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจการป้องกันการหกล้มและปฏิบัติตามได้ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนเทคนิคการปฏิบัติให้ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน

ภาวะความจำเสื่อมและสับสน

1. ความสำคัญและความหมาย (Dementia and Delirium) ความจำเสื่อมและภาวะสับสนเป็นความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดจากหลายสาเหตุ ทำให้เปลือกสมองและวิถีประสาทที่เกี่ยวข้องสูญเสียหน้าที่ เกิดภาวะรับรู้สิ่งรอบข้างผิดปกติ หลงลืม คิดไม่เป็นระเบียบ

คิดแบบรูปธรรมไม่ได้ ตัดสินใจไม่ได้ อารมณ์แปรปรวน สื่อความต้องการของตนเองออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจไม่ได้ เกิดภาวะสับสน เจ็บพลัน พบได้เป็นประจำในผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะสับสนเจ็บพลันเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บจากการหกล้ม ตกเตียง ไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาล นำไปสู่ประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมาย ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็ว นำไปสู่สมองเสื่อมอย่างถาวร เกิดโรคความจำเสื่อมขึ้น ความจำเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่รักษาไม่หาย เป็นภาวะของบุตรหลานและสังคม เมื่ออาการความจำเสื่อมเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุจะพูดไม่ได้ กลืนอาหารและปัสสาวะไม่อยู่ จำบุคคล สถานที่ และวัตถุที่คุ้นเคยไม่ได้ เปรียบเสมือนตายทั้งเป็น คือ ตายจากสังคมญาติพี่น้อง สร้างความหดหู่ใจและความเครียดให้กับญาติพี่น้อง ผู้ดูแลและพยาบาล ผู้สูงอายุที่จำอะไรไม่ได้ เดินอย่างไม่มีจุดหมายปลายทางจะถูกกักขัง ผูกมัดกับเตียง หรือให้ยากลุ่มประสาท ยานอนหลับ คุณภาพชีวิตไม่ดี ตายจากโรคแทรกซ้อน ชีวิตของผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมส่วนมากจึงอยู่ในความดูแลของพยาบาล เพราะรักษาไม่ได้แต่ดูแลบำบัดให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้เวลาที่มีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย และมีความสุขตามอัตภาพ จึงต้องมีความรู้เพียงพอ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ความจำเสื่อมและสับสน มีทักษะในการจัดการกับอารมณ์แปรปรวนและปัญหาบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป เพื่อป้องกันความจำเสื่อมและภาวะสับสน

ความหมายของความจำเสื่อมและสับสน

คำว่า ความจำเสื่อมหรือสมองเสื่อมใช้ทดแทนกันได้ ผู้ศึกษาใช้คำว่าความจำเสื่อม ความจำเสื่อม หมายถึง กลุ่มอาการที่แสดงถึงสติปัญญา การรับรู้ การใช้ภาษา ความคิดเชิงนามธรรม การแก้ปัญหา การพิจารณาตัดสินใจ การเรียนรู้เสื่อมไปเรื่อย ๆ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในขณะที่ระดับความรู้สึกตัว (Consciousness) ปกติ (Davies, 1991)

จากแนวคิดเหล่านี้สามารถให้นิยามความจำเสื่อมว่า เปลือกสมอง (Cerebral Cortex) และประสาทที่เกี่ยวข้องทำงานเสื่อมลงทำให้สติปัญญา ความจำ ความคิดเชิงนามธรรม การใช้วิจารณญาณ การตัดสินใจแก้ปัญหา การเรียนรู้ บุคลิกภาพ และอารมณ์ ผิดปกติไปด้วยอย่างช้า ๆ

สับสน หมายถึง กลุ่มอาการความรู้ความเข้าใจเสื่อมลงอย่างกะทันหันในเวลา รวดเร็วทำให้สมาธิ วงจรของการนอนหลับและการตื่น พร้อมพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป (Kroeger, 1991)

สับสน หมายถึง อาการผิดปกติในการรับรู้เวลา สถานที่และบุคคลที่อยู่รอบข้างใน สถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด พฤติกรรมและการสื่อสารที่แสดงออกมาไม่เหมาะสม (Tess, 1991) ส่วน Williams et al (1979) ได้นิยามสับสนคล้ายกับความจำเสื่อมว่า เป็น ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ความจำ ความสนใจหรือสมาธิ ความเข้าใจ การใช้ วิจารณ์ญาณ อารมณ์ และการแปลความหมายของสิ่งเร้า

จากแนวคิดเหล่านี้สรุปได้ว่า สับสน หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติของระดับความ รู้สึกตัว ความจำ สมาธิ ความรู้ความเข้าใจ การใช้วิจารณ์ญาณ อารมณ์และพฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

จะเห็นได้ว่าลักษณะของความจำเสื่อมคล้ายคลึงกับสับสน แต่มีลักษณะแตกต่างกัน คือ ระยะเวลาที่เกิดอาการและระดับความรู้สึกตัว ความจำเสื่อมจะเกิดอาการสูญเสียความจำ ไปอย่างช้า ๆ ระดับความรู้สึกตัวในระยะแรก ๆ จะปกติ ส่วนสับสนอาการจะเกิดขึ้นรวดเร็ว ระดับความรู้สึกตัวจะเปลี่ยนแปลงผิดปกติชัดเจน

ความสำคัญของของความจำเสื่อมและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ Lincoln (1984) รายงานว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์ และในสถานพยาบาลระยะยาวมี อาการความจำเสื่อมประมาณร้อยละ 50-70 ผู้ป่วยอายุ 65 ปีขึ้นไป ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม มีอาการสับสนร้อยละ 10 ผู้ป่วยอายุ 70 ปีขึ้นไปในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบอาการสับสนได้ร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยสูงอายุทั้งโรงพยาบาลมีอาการสับสน ร้อยละ 38 (Lipowski, 1987) กัมมันต์ พันธุมจินดา (2536) ศึกษาปัญหาสมองเสื่อมใน ชุมชนแออัดคลองเตยในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 500 ราย พบความชุกร้อยละ 1.8 ปัจจัย เสี่ยงต่อ การสมองเสื่อมได้แก่ ช่วงอายุ 75-85 ปี เพศหญิง การศึกษาต่ำ Tess (1991) รายงาน ว่าผู้ป่วยอาการหนักในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) ที่มีอาการสับสน 2-5 ครั้ง มีอัตราตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการสับสน และผู้ป่วยที่มีอาการสับสนเสี่ยงต่อ ความจำเสื่อมอย่างถาวร ต้องรักษาพยาบาลยาวนานขึ้น



จากการศึกษาที่กล่าวแล้ว แสดงว่าความจำเสื่อมและสับสนพบได้เป็นประจำในผู้สูงอายุทั้งผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน อยู่ในโรงพยาบาล และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือสถานพยาบาล ความจำเสื่อมและสับสนมีอาการมากขึ้นตามอายุ

2. โรคที่ทำให้เกิดความจำเสื่อมและภาวะสับสนในผู้สูงอายุชนิดรักษาไม่หาย (กัมมัต พันธุมจินดา, 2536, Ham and Smit, 1983) เรียงตามลำดับที่พบบ่อยมีดังนี้

2.1 Alzheimer Disease พบผู้ป่วยเป็นโรคความจำเสื่อมชนิดนี้ร้อยละ 40-70

2.2 Multi-Infarct-Dementia พบผู้ป่วยร้อยละ 10-20

2.3 Hydrocephalus น้ำไขสันหลังคั่งในสมอง ทำให้เนื้อสมองพองลึบเกิดความจำเสื่อม พบผู้ป่วยได้ร้อยละ 4-12

2.4 โรคพิษสุราเรื้อรัง ที่มีภาวะขาดวิตามินบี 12 และเป็นโรคตับวายเกิดความจำเสื่อม พบผู้ป่วยได้ร้อยละ 6-11

2.5 Pick 's Disease เป็นความจำเสื่อมที่เกิดขึ้นเร็ว เรียนรูสิ่งใหม่ ๆ ไม่ได้ อาการจะเลวลงไปเรื่อย ๆ จนจำอะไรไม่ได้เลย พบได้น้อย

3. สาเหตุของความจำเสื่อมและภาวะสับสนในผู้สูงอายุ (Tess, 1991, Suk, Abraham and Holroyd, 1994) เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกันดังนี้

3.1 พันธุกรรม ความจำเสื่อมเกิดการถ่ายทอดผ่านทางยีน (GENE) หรือโครโมโซม (Chromosome) พบผู้ป่วยอัลไซเมอร์ร้อยละ 50-80 มีบิดามารดาเป็นโรคอัลไซเมอร์

3.2 อายุมากขึ้น น้ำหนักของสมองน้อยลง ขนาดของสมองเล็กลงเนื่องจากสูญเสียเซลล์ประสาท เนื้อสมองของคนปกติหนักโดยเฉลี่ย 1400 กรัม ถ้าสูญเสียเนื้อสมองไป 120-150 กรัม จะเกิดโรคความจำเสื่อม (Blas, 1982) เซลล์ประสาทจะเริ่มเสื่อมสลายและตายไปตั้งแต่อายุ 20 ปี ร่างกายไม่สามารถสร้างเซลล์ประสาทใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตาย เซลล์จะตายไปเรื่อย ๆ เนื่องจากรงควัตถุชรา (Senile plaques) และเส้นใยประสาทเกี่ยวพันกันยุ่งเหยิง เมื่ออายุ 90 ปี จะสูญเสียเซลล์ประสาทไปร้อยละ 30 ของสมองของตนเอง ทำให้สติปัญญาเสื่อมลงไปเล็กน้อย เรียนรู้งานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้น้อยลง

ถ้าพบว่าผู้สูงอายุคนใดเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และคิดสร้างสรรค์ไม่ได้แสดงว่าความจำเสื่อม (Will, 1993) อายุจึงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความจำเสื่อมและภาวะสับสน

3.3 ภาวะเฉาผลาญผิดปกติ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้เซลล์ในสมองตาย เกิดภาวะสับสน และความจำเสื่อมถาวร

3.4 ภาวะสมองขาดออกซิเจน (Brain Hypoxia) ทำให้เนื้อสมองตาย

3.5 ภาวะขาดสารอาหาร สารอาหารที่สำคัญได้แก่ วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินบี 12 ธาตุเหล็กและโฟเลต (Folate) ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมตายก่อนเวลา กำหนด

3.6 ภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดภาวะสับสน เนื่องจากร่างกายจะได้รับแร่ธาตุไม่เพียงพอ จะเกิดความไม่สมดุลของโซเดียมและโปตัสเซียม ส่งผลให้เกิดภาวะสับสน หมดสติ และหัวใจเต้นผิดปกติ สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ สมองตาย เกิดโรคความจำเสื่อมถาวร

3.7 ผลข้างเคียงจากยา ผู้สูงอายุจำนวนมากรับประทานยาหลายชนิด ทั้งที่ซื้อกินเองและแพทย์สั่งให้ ยาบางตัวเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดอาการมึนงงสับสน และสมองขาดออกซิเจน ยาเหล่านั้นได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคหัวใจ ยาแก้ท้องผูก ยาขับปัสสาวะ ยาสลบ เป็นต้น

3.8 สารพิษทำให้สมองทำงานผิดปกติเกิดภาวะสับสน และความจำเสื่อม

3.9 การติดเชื้อโรคในสมองและเยื่อหุ้มสมอง สมองได้รับบาดเจ็บทำให้สมองถูกทำลาย ตายเป็นจุด ๆ ทั่วไป

3.10 ปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ข้อขัดแย้ง อารมณ์ไม่มั่นคง มีผลให้เกิดความซึมเศร้า ความซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมองเสื่อม

3.11 ปัญหาทางสังคมที่เกิดจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จึงอยู่เฉย ๆ ทำให้สมองเสื่อมอย่างรวดเร็ว ความจำก็เสื่อมตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่า ความจำเสื่อมและสับสนเกิดจากหลายสาเหตุ พบสาเหตุส่งเสริมผลักดันซึ่งกันและกัน ทำให้สมองและเซลล์ประสาทเสื่อมรวดเร็วขึ้น เกิดภาวะสับสนและความจำเสื่อมตามมา Ham and Smith (1983) กล่าวว่า สาเหตุบางอย่างแก้ไขหรือรักษาได้ ได้แก่ ผลจากยา ภาวะขาดสารอาหาร การติดเชื้อ การบาดเจ็บของสมอง การ

เผาผลาญของร่างกายที่ผิดปกติ สารพิษจากสิ่งแวดล้อม และสาเหตุจากจิตใจ ถ้าพยาบาลมีความรู้เพียงพอจะป้องกันควบคุมภาวะความจำเสื่อมได้โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ

4. พยาธิสรีรภาพของความจำเสื่อมและสับสน

4.1 พยาธิสรีรภาพของภาวะสับสนยังไม่ทราบแน่ชัด (Mc Cabe, 1990)

อาจเกิดจากระดับ Corticosteroid ในไฮโปทาลามัสสูง หรือประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาทิตติดุกกระตุ้นมาก สมองทำงานผิดปกติอย่างเฉียบพลัน ทำให้การรับรู้ ความจำ ความคิด และพฤติกรรมผิดปกติเป็นช่วง ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุถูกความเจ็บป่วยคุกคาม

การรับรู้และรู้สึกตัวเกิดจากประสาทสัมผัส หู ตา ผิวหนัง จมูก และลิ้น รับสิ่งเร้า เปลี่ยนความรู้สึกไปเป็นกระแสประสาทส่งผ่านไปตามเซลล์ประสาทนำเข้า (afferent Neurone) ผ่านไขสันหลัง เข้าสู่ก้านสมองซึ่งมีเรติคูลาทำหน้าที่เป็นสถานีถ่ายทอดสัญญาณไปยังระบบลิมบิก ไฮโปทาลามัสและคอร์เท็กซ์ นำสัญญาณสั่งการกลับไปสู่วัยวะที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับภาวะสมดุลภายในร่างกาย (Homeostasis) จะเกิดพฤติกรรมแสดงออกตามปกติ

ดังนั้น การรับรู้และการรู้สึกตัวขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ สิ่งกระตุ้นประสาทรับส่งความรู้สึก สถานีถ่ายทอดสัญญาณประสาทเรติคูลา และประสาทที่ทำหน้าที่ระดับสูง ถ้าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเสียหายก็ จะทำให้การรับรู้และการรู้สึกตัวผิดปกติ

ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเชื่อว่า เกิดจากระบบเรติคูลาทำงานมากเกินไปหรือทำงานน้อยเกินไป ทำให้เสียดุลยภาพ ขาดสมาธิ ช่วงของความสนใจสั้นลง ง่วงซึม เคลื่อนไหวมากหรือเคลื่อนไหวน้อยผิดปกติ อารมณ์แปรปรวน แพลสสิ่งเร้าผิด ความคิดไม่ต่อเนื่องกัน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสน ถ้าได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง จะพบเป็นปกติ ผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งจะเกิดความจำเสื่อมอย่างถาวร

4.2 พยาธิสรีรภาพของความจำเสื่อม

ความจำเสื่อมเกิดจาก Neurofibrillary tangle และ Neuritic plaque (นิพนธ์ พวงวารินทร์, 2537, Suk et al, 1994)

Neurofibrillary tangle เป็นความผิดปกติที่พบในเซลล์สมอง กล่าวคือ Cytoplasm มีลักษณะเป็นเส้นใยขดไปขดมาจำนวนมาก จะทำให้เซลล์ประสาทไม่สามารถทำงานได้

ถ้าอธิบายด้วยทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (Cross-Linking Theory) จะกล่าวได้ว่า เส้นใยของเซลล์ประสาทเกาะเชื่อมกันไม่เป็นระเบียบ ยุ่งเหยิง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เส้นใยประสาทแข็งตัว เสื่อมไป เซลล์ประสาทตาย จำนวนเซลล์ประสาทใน Frontal lobe และ Temporal lobe ลดลงร้อยละ 40-47 Neuritic plaque เกิดจาก Beta-Amyloid Protein เกาะที่ผิวสมอง มีเซลล์ของเซลล์ประสาทและปลายประสาทที่เสื่อมสลายมาเกาะอยู่โดยรอบ ทำให้ไมโทคอนเดรียไม่สามารถสร้างพลังงานและเอ็นไซม์ได้ เซลล์ประสาทขาดพลังงานเมื่อสืบทายก่อนกำหนดน้ำหนักสมอง ลดลงร้อยละ 8-10

การที่เซลล์ประสาทในผู้สูงอายุเสื่อมสลายมากกว่าร้อยละ 30 และมี Plaque จะทำให้สร้าง Aetyl Choline และ Serotonin ซึ่งเป็นสารสื่อสัญญาณประสาทได้น้อยลง มีผลให้ความจำ ความวิตกกังวล การปรับอารมณ์ วงจรการนอนหลับ-ตื่น ผิดปกติ (Wille, 1993)

5. อาการ อาการแสดงและเกณฑ์ในการวินิจฉัยแยกโรคความจำเสื่อมและสับสน

5.1 อาการและอาการแสดงของภาวะสับสนในผู้สูงอายุ (สุวทนา อาริพรรค, 2524)

5.1.1 การรับรู้ต่อเวลา สถานที่และบุคคลเสียไป ส่วนมากจะเสียการรับรู้ต่อเวลาก่อน

5.1.2 สูญเสียความจำใหม่และความจำเฉพาะหน้า

5.1.3 สมารถหรือความสนใจแคบลงหรือขาดความสนใจ ไม่รู้ตัวเป็นพัก ๆ มักจะเกิดอาการไม่รู้ตัวในช่วงเวลาใกล้ค่ำ ไม่สามารถรับรู้สิ่งเร้าใหม่ ๆ ได้

5.1.4 อารมณ์อ่อนไหว แปรปรวน หงุดหงิด เศร้าหรือเฉยชา

5.1.5 ความคิดไม่ต่อเนื่องไม่เป็นระบบ อาจจะพบอาการหวาดระแวง สงสัย ไม่ร่วมมือ

5.1.6 พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหรือน้อยลง ส่วนใหญ่จะพบการเคลื่อนไหวมากขึ้น วุ่นวายเอะอะ ผุดลุกผุดนั่ง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้น ๆ อาการไม่คงที่ จะเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ช่วงเช้าจะพบสติสัมปชัญญะปกติ กลางคืนจะมีอาการผิดปกติมาก

5.2 อาการและอาการแสดงของความจำเสื่อมในผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามความรุนแรงของโรค ดังต่อไปนี้

5.2.1 ระยะแรก เป็นระยะก่อนจะวินิจฉัยโรคได้ ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการดังนี้

- 1) ลืมชื่อคน เบอร์โทรศัพท์ บ่นว่าของหาย ปรับตัวด้วยการจดบันทึก เดินหลงในบริเวณที่เคยอยู่หรือเคยไป
- 2) กะระยะทางไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาในการขับรถ จอดรถ ซิดเส้น ตีตารางต่าง ๆ
- 3) มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวลสูง แยกตัวเองออกจากสังคม

ผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมจะมีอาการในระยะแรก ประมาณ 1 ปี

5.2.2 ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ญาติพี่น้องสังเกตเห็นอาการผิดปกติ ระยะนี้กินเวลาประมาณ 2-12 ปี จะมีอาการดังนี้

- 1) ลืมคำที่ใช้เรียกสิ่งของ วัตถุ ที่เคยพบเห็น ลืมชื่อนอกว่ามีคนขโมย
- 2) ไม่มีสมาธิและความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง จำวันเวลา สถานที่และบุคคลไม่ได้
- 3) คิดอย่างนามธรรม และแก้ปัญหาไม่ได้ หนีปัญหา
- 4) จำบรรยายในการเข้าสังคมไม่ได้ ถ้ายอจจาระบัสสวาระเรียกรวด ทำความสะอาดตนเองหลังถ่ายอจจาระบัสสวาระไม่ได้
- 5) กล้ามเนื้อตึงตัวมาก ทำเดินผิดปกติ

5.2.3 ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยสูงอายุ ความจำเสื่อม อาจมีชีวิตอยู่ได้ 3 เดือน - 5 ปี เป็นระยะที่บุตรหลานหรือผู้เลี้ยงดู ส่งผู้ป่วยสูงอายุ ความจำเสื่อมไปรับการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ หรือสถาบันดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ดูแลยากที่สุด ผู้ป่วยหลงลืม เดินหลงทางในบริเวณที่อยู่อาศัย จำชื่อตนเอง

ไม่ได้ ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น ผู้ป่วยความจำเสื่อมหลายรายจึงถูกกักขัง ผูกยึด สภาพร่างกาย สกปรก มีกลิ่นอูจจาระปัสสาวะ ประสาทหลอนซึก

6. การรักษาผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและภาวะสับสน มีแนวทางดำเนินการดังนี้ (ส่วทนา อารินทร์, 2524, Wills, 1993)

การรักษาภาวะสับสน

6.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน อาการเกิดขึ้นไม่นาน ให้การรักษาตามสาเหตุ และงดยาที่อาจเป็นสาเหตุของความสับสนทุกชนิด อาการสับสนจะหายไป ถ้าภาวะสับสน เกิดขึ้นบ่อย ๆ และเป็นระยะเวลาานานจะเปลี่ยนไปเป็นความจำเสื่อม

6.1.1 การรักษาทางจิต

- 1) ให้อาหารเพื่อให้สงบและบรรเทาความหงุดหงิด ประสาท-หลอน เช่น ยานอนหลับ ยาสงบประสาท
- 2) ปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายต่าง ๆ เช่น การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น อุบัติเหตุตกเตียง
- 3) ไม่เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมโดยไม่จำเป็น ห้องมีแสง-สว่างเพียงพอ สงบ รู้สึกปลอดภัย จัดหามาฬิกา ปฏิทิน รูปของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ รู้สึกคุ้นเคย
- 4) พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยควรเป็นผู้มีท่าทีเป็นมิตร สุขุม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ไว้ใจ และไม่ควรถือเปลี่ยนพยาบาลที่ดูแลบ่อย
- 5) เตือนความจำผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยการบอกวัน เวลา และสถานที่ แนะนำบุคคลที่เกี่ยวข้อง บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาล
- 6) อาจจะต้องผูก ยึดตรึงผู้ป่วยไว้กับเตียง ตามความ-จำเป็น

6.2 การรักษาผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม

การรักษากลุ่มโรคที่ทำให้ความจำเสื่อม ยังไม่มีวิธีรักษาโดยเฉพาะ และรักษาไม่หาย ส่วนมากยึดหลักการรักษาดังต่อไปนี้

6.2.1 ให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ทราบ การดำเนินของโรคและวิธีการดูแลเบื้องต้น

6.2.2 ให้การสนับสนุนด้านการดูแลผู้ป่วย

6.2.3 ให้การดูแลสุขภาพทั่วไป โดยการบำรุงรักษาสุขภาพ ดูแลเรื่องอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกาย

6.2.4 จัดสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย

6.2.5 ให้การรักษาทางจิตบำบัด

7. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลหรือปัญหาของผู้ป่วย การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและบันทึกรายงานผลการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน ต้องประเมินสุขภาพกาย สุขภาพจิต การใช้ยา สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ ลักษณะสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1.1 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการหลงลืม ไม่พูด จำชื่อตนเองและผู้ใกล้ชิดไม่ได้ เดินหลงทางในสถานที่ ๆ เคยอยู่ ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ ถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่เป็นที่ ประสาทหลอน หลงผิด

สภาพร่างกายทั่วไป รูปร่างหน้าตา การเคลื่อนไหว

สุขอนามัยส่วนบุคคล

7.1.2 การตรวจสอบทางสติปัญญา อารมณ์ สังคม ตรวจได้ดังนี้

1) ความจำ บอกชื่อสิ่งของ เหตุการณ์ในปัจจุบัน บุคคลสำคัญ ชื่อตนเอง ชื่อบุตรหลาน สถานที่ ๆ คุ้นเคยไม่ได้

2) ประเมินความตื่นตัวพร้อมจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งเป็นการทำหน้าที่ของศูนย์รับสิ่งเร้าในด้านสมองและสมองส่วนซีรีมัลลอร์เท็กซ์ ในผู้สูงอายุระดับตัวจะปกติ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตรวจได้ถูกต้อง ระดับความรู้สึกตัวแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- 1) รู้สึกตัวดี บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง
- 2) ง่วงซึม ปลุกตื่นสับสนสับสน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

พบได้ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสน

3) หลับ ตอบสนองต่อความเจ็บปวดอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย
เช่น กล้ามเนื้อเกร็งตัว

4) ไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ

7.2.3 ความสนใจและสมาธิในการทำงานให้สำเร็จ ผู้สูงอายุปกติ
จะมีสมาธิเพียงพอในการทำงานที่ไม่ซับซ้อนให้สำเร็จ ในผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน
จะขาดความสนใจ ทำงานไม่ได้

7.2.4 มีความผิดปกติในการพูด พูดไม่ต่อเนื่อง พูดซ้ำ

7.2.5 อารมณ์ ปรวนแปร ควบคุมอารมณ์ไม่ได้

7.2.6 บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

7.2.7 สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี สมาชิกในครอบครัว

ไม่ยอมรับการหลงลืม เข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังทำ จำบรรยายทในการเข้าสังคมไม่ได้ ระแวงผู้อื่น
แยกตัวออกจากสังคม หรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น

7.3 การตรวจสอบประวัติระดับความสามารถในการดูแลตนเอง

7.3.1 ประวัติส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา
ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัย ยาที่รับประทานเป็นประจำ ความเชื่อและสิ่งที่มี
ความหมายต่อชีวิต

7.3.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการขาดสารอาหาร
การขาดออกซิเจน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หลอดเลือดในสมองผิดปกติ สมองอักเสบ
น้ำไขสันหลังคั่ง เป็นต้น

7.3.3 ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคความจำเสื่อมเพราะโรคนี้
เป็นกรรมพันธุ์

7.3.4 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองตามกิจวัตรประจำวัน
เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลในการ เปรียบเทียบกับระดับความสามารถที่ประเมินได้ในครั้งต่อไป
และเป็นแนวทางในการจัดการดูแลแบบทำทดแทน ช่วยเหลือบางส่วนหรือสนับสนุนให้ผู้ช่วย
ดูแลตนเองภายใต้การนิเทศ

7.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความจำเสื่อมได้แก่ ผลของการตรวจ Complete Blood Count Urinalysis E.K.G. ระดับ B₁₂ Folate, T₄ Electrolyte เป็นต้น ผลการตรวจเหล่านี้อาจบอกลาเหตุของความจำเสื่อมและกลับสนได้

7.5 ลักษณะสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยสูงอายุความจำเสื่อมและกลับสน เพื่อให้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ข้อมูลที่จำเป็นมีดังนี้

7.5.1 ลักษณะที่อยู่อาศัย ควรคำนึงถึงความปลอดภัยในขณะที่ผู้ป่วยหลงลืม ระบบการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม เดินหลงทาง

7.5.2 ผู้ดูแลและสมาชิกของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม ก่อให้เกิดความเครียดและเหนื่อยหน่ายจากภาระงานมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออาการผู้ป่วยทรุดลงไปเรื่อย ๆ จนช่วยตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะต้องดูแลสุขอนามัยแทนผู้ป่วยทั้งหมด ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและเศร้าเสียใจ ประกอบกับต้องใช้จ่ายเงินในการรักษาพยาบาลมาก จะทำให้ครอบครัวมีภาระมากขึ้น จึงควรประเมินผู้ดูแลในด้านความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย การปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรค ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ผู้แบ่งเบาภาระด้านการเงิน หรือแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบเสมอ ได้แก่ การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากความจำและการตัดสินใจเสื่อม วงจรการนอนหลับผิดปกติ การคิดหาเหตุผลเสื่อมถอยไป ก้าว การรับรู้ผิดปกติ เป็นต้น

7.5 การวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา

7.7 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้มาส่งเวรให้สมาชิกในทีมพยาบาลทราบ และนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกัน พร้อมทั้งปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะกับผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางการพยาบาลจะออกมาอย่างไรขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ ถ้าผู้ปฏิบัติมีความรู้เรื่องความสูงอายุ ผลที่เกิดจากความสูงอายุ และความรู้เรื่องโรคความจำเสื่อมและกลับสน มีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ มีทักษะในการปฏิบัติ ก็จะทำให้การพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยญาติและสมาชิกในทีมสุขภาพพอใจ การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีเป้าหมายเพื่อใช้สื่อสารให้สมาชิกในทีมสุขภาพและญาติผู้ป่วยเข้าใจเป็นแนวทางจัดกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

เป้าหมายทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและ
สับสน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถ

- 1) ตอบสนองสิ่งเร้าได้เหมาะสม อยู่ในโลกของความเป็นจริง
- 2) ดูแลตนเองตามกิจวัตรประจำได้สูงสุด มีอิสระและมีศักดิ์ศรี
- 3) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สื่อสารเข้าใจตรงกัน
- 4) ลดความเครียด มีความสับสนน้อยลง
- 5) เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้

7.8 หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสน

หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสนใน ระยะที่ 1
และระยะที่ 2 ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
สุขภาพ มีดังนี้ (Hood and Dincher, 1992)

7.8.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) จัดอาหารย่อยง่าย มีสารอาหารครบถ้วน และได้รับ
น้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
- 2) ส่งเสริมให้เคลื่อนไหว บริหารร่างกายภายในเวลา
กลางวัน และใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก
- 3) จัดหาแว่นตา เครื่องช่วยฟัง เพื่อแก้ไขความบกพร่อง
ของประสาทรับรู้
- 4) ส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เช่น เล่นดนตรี
ร้องเพลง ทำการฝีมือ วาดรูป บรรยากาศของกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีได้เรียนรู้
การอยู่ร่วมกัน ผู้ป่วยจะได้เลียนแบบจากเพื่อนในกลุ่มหรือจากผู้บำบัดที่มีอารมณ์มั่นคง ทำที่
เป็นมิตร ได้ฝึกสมาธิให้อยู่กับงานที่ทำ
- 5) กล่าวคำทักทาย คำขอบคุณ คำขอโทษต่อผู้ป่วยตาม
โอกาสเพื่อส่งเสริมให้เรียนรู้มารยาทในสังคม
- 6) จัดบรรยากาศให้ส่งเสริมการพักผ่อน เช่น ลดแสงสว่าง
เสียงรบกวน เปิดพัดลม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนในเวลากลางวันได้เพียงพอ



- 7) อำนวยความสะดวก จัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนในการ
สวดอ้อนวอนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ยึดเหนี่ยวจิตใจตามความเชื่อ เพื่อให้จิตใจสงบ เกิดความเชื่อมั่น
ในตนเอง คลายความวิตกกังวล
- 8) เปิดโอกาสให้เลือกทำในสิ่งที่ชอบ เพื่อส่งเสริมความ
รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

7.8.2 ด้านการป้องกันโรค

- 1) ลดสิ่งเร้าลง โดยการควบคุมให้มีแสงสว่างใกล้เคียง
ธรรมชาติ ลดเสียงรบกวน ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในภาวะสับสนให้นั่งลงข้างเตียงและ
พูดคุยกับผู้ช่วยด้วยท่าที่สงบ ไม่รีบร้อน และละเว้นไม่ปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือ จ้องหน้าผู้ป่วย แสดง
ริยาเพื่อหน้ายวิจารณ์ผู้ป่วย เยี่ยมตรวจเป็นกลุ่ม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่สับสน มีความเครียด
สูงขึ้น
- 2) ดูแลให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ตกเตียง
ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น
- 3) บอกผู้ป่วยก่อนทำการพยาบาลทุกครั้งด้วยคำง่าย ๆ
ตรงไปตรงมา
- 4) แนะนำบุคคล สถานที่ และเวลาบ่อย ๆ เพื่อให้รับทราบ
ความเป็นจริง
- 5) ติดรูปผู้ป่วยไว้ที่เตียงหรือหน้าห้องพัก เพื่อเตือนความจำ
และหาห้องพักได้รวดเร็วขึ้น จัดห้องพักให้สวยงาม มีปฏิทินตัวเลขใหญ่ ๆ และนาฬิกาฝาผนัง
- 6) ติดสัญลักษณ์รูปโถส้วม รูปผักบัว ไว้หน้าห้องน้ำ ห้องส้วม
- 7) ผู้ป่วยสูงอายุที่กลิ่นับสภาวะไม่อยู่ จัดเตียงให้อยู่ใกล้
ห้องน้ำ
- 8) ป้องกันท้องผูก
- 9) ฝึกระวังผลข้างเคียงของยา
- 10) ให้ความรู้เรื่อง โรคความจำเสื่อมแก่ผู้ดูแล สมาชิก
ในครอบครัวผู้ป่วย

7.8.3 ด้านการรักษาพยาบาล

- 1) ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสับสนและความจำเสื่อม และแก้ไขตามสาเหตุ
- 2) ให้อากล่อมประสาทหรือยานอนหลับตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงของยา
- 3) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยวาจา ภาษา ท่าทาง และการสัมผัสอย่างต่อเนื่อง
- 4) ประเมินการทำงานของระบบประสาทด้านการรับรู้ต่อ เวลา สถานที่ บุคคล ระดับความรู้สึกตัว ความจำ ความคิด การตัดสินใจ และอารมณ์ ทุกวัน และประเมินวงจรการนอนหลับและการตื่น เพื่อให้ความช่วยเหลือ
- 5) แนะนำตนเอง บอกเวลา สถานที่ เหตุการณ์รอบตัวซ้ำ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความจริง ทันสมัย
- 6) สนับสนุนให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง
- 7) ให้ความเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เพียงพอตามความสามารถของแต่ละบุคคล ไม่เร่งรัดผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล
- 8) แนะนำสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องมาผลัดกันมาเยี่ยม เพื่อสร้างความอบอุ่นใจ
- 9) จัดพยาบาลคนเดียวดูแลต่อเนื่องเท่าที่ทำได้ เพื่อลดการปรับตัว
- 10) ใช้คำพูดทางบวกแทนคำสิ่ง เช่น "วางมือลงบนตักนะคะ" แทนคำว่า "อย่าทู่โຕ้ะ"
- 11) รับฟังคำพูดของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ พูดทวนคำในสิ่งไม่เข้าใจ เพื่อให้เข้าใจตรงกันกับผู้ป่วย
- 12) งดกาแฟหลังเวลา 18.00 น. เพื่อป้องกันการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และนอนไม่หลับ
- 13) ให้ข้อมูลสั้น ๆ พูดซ้ำ ๆ ด้วยน้ำเสียงทุ้ม ให้ผู้ป่วยสังเกตริมฝีปากขณะพูด ใช้วิธีช่วยจำด้วยการจดหรือการเตือน

7.8.4 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

- 1) จัดของใช้ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เช่น ผ้าห่มนอน หมอน ชุดนอน ที่ผู้ป่วยเคยใช้เป็นประจำ เพื่อฟื้นฟูความจำ
- 2) จัดหาเสื้อผ้าที่สวมใส่สบาย ถอดง่าย สะดวกในการเข้าส้วม และไม่ทำให้หกล้ม
- 3) ส่งเสริมให้เดินออกจากห้องพักเพื่อรับรู้สภาพแวดล้อม
- 4) ฝึกการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะเป็นเวลา
- 5) จัดตารางกิจกรรมประจำวันด้วยอักษรตัวใหญ่ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบ ติดตารางกิจกรรมไว้ในห้องพัก พยายามคอยเตือนให้ปฏิบัติ เพื่อเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 6) ส่งเสริมให้บริหารข้อแขนขาเพื่อคลายการตึงตัวของกล้ามเนื้อ
- 7) ให้อุณหภูมิของผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยถ่ายไว้ ส่งเสริมให้พูดถึงความหลัง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียกความทรงจำ

7.8.5 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความจำเสื่อมและสับสนในระยะสุดท้ายของชีวิต ส่วนมากผู้ป่วยในระยะนี้จะมีอาการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เป็นไข้ จำผู้ดูแลไม่ได้ กินเก่งหรือไม่กินอาหาร เดินไม่ได้ จะตายจากโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อขาดสารอาหาร ชาดน้ำ การพยาบาลที่สำคัญมีดังนี้

- 1) ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
- 2) ให้ได้รับอาหาร น้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
- 3) ป้องกันแผลกดทับและข้อติด
- 4) ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย
- 5) ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประเมินภาวะสุขภาพสม่ำเสมอให้การพยาบาลตามอาการ

7.9 การประเมินผลการพยาบาล ประเมินได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ที่สร้างไว้เป็นตัวชี้วัดว่า ความต้องการที่จำเป็นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณได้รับการสนองตอบอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัยตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้เหมาะสม มีความเครียดและล้าสนน้อยลง มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตามกิจวัตรประจำวัน มีอิสระในการเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

2.3 การวัดและการประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ตามปัญหาสุขภาพที่พบเป็นประจำ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบเป็นประจำ มี 5 เรื่อง ได้แก่ ภาวะท้องผูก กลืนลำบาก ไม่อยู่ กลืนบัสสาวะไม่อยู่ แผลกดทับ หกล้ม ความจำเสื่อมและภาวะล้าสน การวัดจะทำให้ทราบระดับความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งทราบทิศทางของเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการวัดและการประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถนำไปวางแผนจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2.3.1 การวัดความรู้และการประเมินความรู้

กลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา (Taxonomy of Educational Objectives) ได้แบ่งระดับการเรียนรู้ตามลักษณะของพฤติกรรมด้านความรู้ (นิภา มนูญิจ, 2528) ดังนี้

1. ความรู้ความจำ เป็นความสามารถในการจำและระลึกได้ รวมทั้งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ ความหมายของคำ เนื้อเรื่อง ข้อเท็จจริง

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน

1.3 ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง

หลักการ

2. ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแปลความตีความหมาย และขยายความ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แยกออกได้ 3 ลักษณะคือ

2.1 การแปลความ หมายถึง การจับใจความได้ถูกต้องตรงกับสิ่งที่ต้องการสื่อความหมาย

- 2.2 การตีความ อธิบายความหมาย สรุปเรื่องราว
รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่
- 2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือขอบเขต
ที่รู้ให้กว้างและลึกลงไป
3. การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำแนวคิดทฤษฎี
ประสบการณ์ไปใช้ในสถานการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราว
ออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อหาความสัมพันธ์และหลักการ หรือทฤษฎีทำให้เข้าใจเรื่องราว
ต่าง ๆ ได้ จำแนกได้ 3 ลักษณะดังนี้
- 4.1 วิเคราะห์ส่วนประกอบ ชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็น
ส่วนประกอบเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง
- 4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการใช้ความสามารถใน
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักใน
การแก้ปัญหา
- 4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการ
มองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าเป็นระบบ
5. การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการนำส่วนประกอบ
ย่อยมารวมเป็นเรื่องเดียวกัน สร้างแบบแผน โครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อนจำแนกได้ 3 ลักษณะ
คือ
- 5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูด เขียนเพื่อสื่อ
ความคิดความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น
- 5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาเสนอแผน
การทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่รับผิดชอบ
- 5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของ
ความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายสิ่งต่าง ๆ
6. การประเมินค่า เป็นการวินิจฉัยหรือตีความอย่างมีหลักเกณฑ์
เพื่อตัดสินว่าอะไรดี และไม่ดี จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายในเป็นการประเมินค่าความถูกต้องของวัสดุ-อุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์นั้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอก โดยอาศัยอ้างอิงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วิธีวัดความรู้ วัดได้หลายวิธีได้แก่ การทดสอบ การสัมภาษณ์ การให้ฝึกปฏิบัติ การตรวจผลงานและการสังเกต

ผู้ศึกษาได้เลือกวิธีวัดความรู้โดยการใช้แบบทดสอบ เพื่อจะได้ความรู้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบกับตัวอย่างประชากรจำนวนมาก การสังเกตและการสัมภาษณ์จะสิ้นเปลืองเวลา และบุคลากร

2.3.2 การวัดและการประเมินเจตคติ

เจตคติเป็นพฤติกรรม การเตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำ ซึ่งจะบ่งบอกหน้าที่ของจิตใจหรืออารมณ์ ก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาตามความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ที่ผ่านมา เจตคติมีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อบุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ใด เขาจะไม่รังเกียจบุคคล วัตถุหรือเหตุการณ์นั้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

นิภา มนูญปิจุ (2528) ให้ความหมายทัศนคติหรือเจตคติว่า เป็นความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

สุชา จันทรเฒ (2522) ให้ความหมายเจตคติว่า เป็นความรู้หรือท่าทีของบุคคล ที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง เป็นไปในทำนองพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

สรุปได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึก สภาพความพร้อมทางความคิดและจิตใจของบุคคล ในการให้ความสนใจ ให้คุณค่าต่อสิ่งเร้า ตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจหรือเป็นกลาง

เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลผู้สูงอายุจึงเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจ และความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่จะตอบสนองต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไปในทิศทางพึงพอใจ ไม่พึงพอใจหรือเป็นกลาง

เจตคติมีองค์ประกอบ 3 ด้าน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) คือ 1) ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด อาจแสดงออกมาในรูปแบบหนึ่งที่แตกต่างกัน หรือแสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูกหรืออะไรผิด 2) ด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ว่าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 3) ด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

การวัดเจตคติ

การวัดเจตคติ ท่าทีความรู้สึกวัดได้หลายวิธี ถวิล ธาราโกชน์ (2526) ได้เสนอวิธีวัดทิศทางและปริมาณของเจตคติไว้ดังนี้ 1) การสังเกต เป็นการตรวจสอบบุคคลอื่นโดยการเฝ้ามองและจดพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน ข้อมูลจากการสังเกตจะเชื่อถือได้จะต้องมีการสังเกตหลายครั้ง สังเกตหลายช่วงเวลา ผู้สังเกตไม่มีความลำเอียง 2) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่ผู้ศึกษาเตรียมแผนการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากที่สุด ในการสัมภาษณ์จะต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สบายใจ ข้อจำกัดคือ ผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบ 3) การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมใช้เมื่อผู้ศึกษาไม่สามารถจะติดต่อกับผู้ที่ศึกษาได้โดยตรง สามารถสร้างคำถามได้หลายด้าน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

จะเห็นได้ว่าวิธีวัดเจตคติที่นิยมใช้มี 3 วิธี แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดในตัวเองในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกวิธีวัดเจตคติด้วยการใช้แบบวัด เนื่องจากผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ต้องเกรงกลัวผลกระทบใด ๆ เพราะไม่ต้องใส่ชื่อในแบบวัด ประกอบด้วยจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่างประชากรมีจำนวนมาก การสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมจะสิ้นเปลืองบุคลากร งบประมาณ และเวลา อาจจะได้ข้อมูลที่ไมตรงกับความจริงเนื่องจากความลำเอียงของผู้สังเกตหรือผู้ตอบไม่กล้าพูดความจริง

2.3.3 การวัดและการประเมินการปฏิบัติ

การปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย กลุ่มนักทฤษฎีจัดจำแนกวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Taxonomy of Educational Objective) ได้แยกย่อยออกเป็น 5 ขั้นตอน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2532) ดังนี้ 1) การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกต้นแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ 2) การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ 3) การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง 4) การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง 5) การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

นำแนวคิดนี้ไปสร้างแบบวัดการปฏิบัติกาพยาบาลผู้สูงอายุตามระดับการปฏิบัติกาพยาบาล ที่สนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วยจากระดับปฏิบัติมากที่สุดจนถึงระดับปฏิบัติน้อยที่สุดและไม่ได้ปฏิบัติ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Crenshaw, Mc lin, and Lewis (1990) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุกรรม และศัลยกรรม 7 หอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 27 คน การศึกษาครอบคลุมขั้นตอน การประเมินหาความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมและประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้ง 27 คน ขาดความรู้เรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับความสูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อม การพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตรการฝึกอบรม ประกอบด้วย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ การจัดการกับสิ่งแวดล้อม การทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ใช้เวลาฝึกอบรม 2 วัน ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมประเมินหลักสูตรว่า วัตถุประสงค์และขอบเขตของหลักสูตรชัดเจน เนื้อหาของหลักสูตรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ผลของฝึกอบรมทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับความรู้และความเข้าใจเรื่องความต้องการทางการพยาบาลของผู้สูงอายุมากขึ้น

พิบูลพรรณ มหาศิริพันธ์ (2525) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลและครูที่มีต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุกว่ากลุ่มครู ความรู้ของพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่พอใจ ทศนคติของพยาบาลและของครูต่อผู้สูงอายุในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ผู้ศึกษาได้เสนอแนะให้บรรจุวิชาเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพและจัดอบรมเพิ่มเติมให้พยาบาลประจำการ

Glasspoole and Aman (1990) ศึกษาความรู้ เจตคติ และความสุขของพยาบาลในการทำงานกับผู้ช่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลลุ่มมาจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวชและสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 592 คน ที่ทำงานในตำแหน่งผู้ตรวจการ หักหน้าเวร พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 88 มีความสุขในการทำงานกับผู้ช่วยสูงอายุเนื่องจากสนใจผู้ช่วยกลุ่มนี้ เลือกเวลาทำงานได้ สถานที่ทำงานอยู่ใกล้บ้าน ชอบบทบาทในงาน ความรู้ที่ต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดการกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เรียกร้อง ก้าวร้าว กลั่นแกล้งไม่อยู่ หลงลืมสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ สับสน กลั่นแกล้งสวาทไม่อยู่ งานพยาบาลที่ไม่จูงใจ ได้แก่ งานที่ทำซ้ำซาก จำเจ การดูแลแผลกดทับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและงานที่ไม่จูงใจเป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียด

Treharne (1990) ศึกษาเจตคติของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของนักศึกษาพยาบาลเป็นไปในทางลบ พยาบาลมีเจตคติเป็นกลาง ความเครียดสัมพันธ์กับเจตคติ คะแนนความเครียดสูง เจตคติเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ

Mobbily et al (1992) ศึกษาความเครียดของบุคลากรพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อม 2 กลุ่ม แบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลองเป็นช่วง ๆ วัดผล 6 ครั้ง ในเวลา 2 ปี กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีสมองเสื่อม 80 ชั่วโมง (สอนในห้องเรียน 40 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติ 40 ชั่วโมง) พร้อมทั้งการจัดหผู้ป่วยให้เื้อ้อำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่าความเครียด

ของบุคลากรกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าความรู้และการจัดหาเครื่องมือของใช้มีความสำคัญในการเตรียมพยาบาลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเผชิญกับความเครียดได้

Kroeger (1991) ได้ศึกษาความรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (Critical Care Unit) 200 คน เรื่องภาวะสับสนของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอาการหนักมีความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันมีอาการรุนแรงและมีภาวะสับสนร่วมด้วย ผู้ศึกษาอภิปรายผลว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยอาการหนักได้รับการเตรียมด้านความรู้ไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ตอบว่าได้รับความรู้เรื่องภาวะสับสนในผู้สูงอายุจากการทำงาน โรงเรียนพยาบาลร้อยละ 60 รายงานว่าใช้เวลาสอนการพยาบาลผู้สูงอายุตลอดหลักสูตรน้อยกว่า 15 ชั่วโมง

Freundl and Dugan (1992) ได้ศึกษา เจตคติ ความรู้และวัฒนธรรมในองค์การที่สัมพันธ์กับการจัดการภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่ในผู้ป่วยสูงอายุของบุคลากรพยาบาล 16 สถาบัน ผู้เข้าร่วมศึกษา 346 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกของการกลืนบัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 72 แต่ละสถาบันใช้วิธีการจัดการกับภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่หลายวิธี ทุกสถาบันรายงานว่าใช้วิธีการ บริหารกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและการให้ถ่ายบัสสาวะเป็นเวลาเกือบทุกสถาบันใช้วัสดุกันเปื้อนซึมซับน้ำบัสสาวะ ซึ่งมีข้อเสียคือถ้าดูแลไม่ดีผิวหนังจะเป็นแผลและเกิดการติดเชื้อ มากกว่า 8 สถาบัน ใช้สายสวนบัสสาวะคาไว้ ซึ่งขัดแย้งกับข้อเสนอนี้ในเอกสารต่าง ๆ ในปัจจุบัน คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีการต่าง ๆ ไม่ทันสมัย 12 สถาบันให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเรื่องภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่ในรอบปีที่ผ่านมา 13 สถาบันได้นำเรื่องการจัดการกับภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่บรรจุไว้ในโปรแกรมปฐมนิเทศ ข้อมูลจากบุคลากรพยาบาลพบว่า ระยะทำงานโดยเฉลี่ย 8.6 ปี ส่วนมากได้รับการฝึกฝนเรื่องการจัดการกับภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่ ได้คะแนนจากแบบสอบถามความรู้ โดยเฉลี่ยร้อยละ 56 การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริงยังอ่อนอยู่ ส่วนมากไม่เห็นด้วยกับอัตราการหายจากภาวะกลืนบัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดจากการปฏิบัติทางการพยาบาลที่อ้างในเอกสาร พยาบาลที่มีอายุมากและพยาบาลที่มีระยะเวลาทำงาน 2 - 3 ปี มีเจตคติทางบวก การได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง ช่วยให้เกิดเจตคติทางบวก ผู้วิจัยได้สรุปว่าบุคลากรพยาบาล

ในสถาบันดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้แสดงเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่
ผู้ป่วยสูงอายุที่กลืนน้ำสภาวะไม่อยู่ มีความรู้จำกัด โดยเฉพาะการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้
เหมาะสมกับสถานการณ์จริง พยาบาลที่มีอายุน้อยประสบการณ์ทำงานมากมีความเครียด
คับข้องใจ การจัดการกับภาวะกลืนน้ำสภาวะไม่อยู่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลามาก

