วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินในสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

Role of Physical Therapist Service for Elders Care and Working with Multidisciplinary Care Team in Geriatric Clinic at King Taksin Memorial Hospital in Complete Aged Society

นิพนธ์ต้นฉบับ
Received : July 1, 2025
Revised : July 22, 2025
Accepted : Aug. 15, 2025
Published : Aug. 30, 2025

ศศิพร เกรียงเชี่ยวชาญ[1], อัปสร จันทร์ขจร[1], เยาวนิจ ด่านวานิชกุล[1],
สุพิชชา วังรัตนากร[1], กรแก้ว แก้วพรรณา[2]
[1]กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
[2]กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
Sasiporn Kriangchieocharn[1], Absorn Chankhachorn[1], Yaowanij Danwanichakul[1],
Supitcha Wangrattanakorm[1], Kornkaew Kaewpanna[2]
[1]Department of Physical Medicine and Rehabilitation, King Taksin Memorial Hospital, Medical Service Department, Bangkok, Thailand
[2]Department of Geriatric Medicine, King Taksin Memorial Hospital, Medical Service Department, Bangkok, Thailand

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คลินิกผู้สูงอายุนับเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ดูแลผู้สูงอายุแบบตั้งรับการส่งปรึกษาเฉพาะราย ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำและการรักษาอย่างง่าย ซึ่งไม่ครอบคลุมกับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนเกิดจากหลายพยาธิสภาพ ต้องดูแลแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้สงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นักกายภาพบำบัดจึงได้พัฒนารูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยดูแลผู้สูงอายุแบบเชิงรุก 2 ด้านทั้งการคัดกรอง/ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด ในรายที่ได้รับการคัดกรอง/ ตรวจประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้ม จะมีการแจ้งผลการประเมิน ให้คำแนะนำและฝึกการทรงตัว ส่วนในรายที่มีปัญหาทางกายภาพบำบัด จะได้รับคำแนะนำปฏิบัติตัว รักษาอย่างง่ายที่คลินิกผู้สูงอายุและส่งต่อการรักษาในกรณีจำเป็น โดยนัดติดตามผลการรักษา ประชุมปัญหาผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มอาการและเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานบริการกายภาพบำบัดในการทำงานร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน เพื่อให้นักกายภาพบำบัดดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ลื่นไหลคล่องตัว จัดทำและเผยแพร่หนังสือและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย” เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจได้รับความรู้การออกกำลังกายที่มีรูปภาพชัดเจน คำอธิบายที่ละเอียดและนำไปปฏิบัติตามได้ง่าย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุซึ่งประยุกต์จากการนำความรู้และประสบการณ์ที่นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินตลอดสิบปีที่ผ่านมา ใช้เป็นแนวทางแก่นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและนำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ไปใช้หรือเผยแพร่แก่ผู้สนใจต่อไป

คำสำคัญ: นักกายภาพบำบัด, สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์, คลินิกผู้สูงอายุ

Corresponding author: ศศิพร เกรียงเชี่ยวชาญ Email: sasipt22@gmail.com

Abstract

Thailand has officially entered a complete aged society. At King Taksin Memorial Hospital, physical therapists at the Geriatric Clinic initially provided reactive care based on referrals-focusing on assessment, basic treatment, and advice. However, this limited approach was not sufficient for elderly patients with complex health issues requiring holistic and multidisciplinary care to maintain quality of life. To solve this, physical therapists developed a proactive care model covering two key areas: falling risk screening and physical therapy assessment. Those who were at risk of falling receive feedback, advice and balance training. Patients with physical therapy-related problems are given self-care advice, basic treatment, and referred when necessary. Follow-ups are scheduled, and case conferences are held with the multidisciplinary team, including home visits. A guideline for physical therapy services in collaboration with the Geriatric Clinic was established to support consistent, effective collaboration within the clinic. This ensures elderly patients receive appropriate and safe care with professional standards. Additionally, a book and e-book "Know Before You Grow... Old" were produced to educate the elderly with pictures and practical instructions. This article aims to present a framework for elderly care derived from the knowledge and experience of physical therapists who have worked at the Geriatric Clinic of King Taksin Memorial Hospital over the past ten years. The objective is to offer a guideline for other physical therapists, as well as medical personnel interested in applying these insights to improve elderly care services. Additionally, the article introduces an electronic book as a supporting material, which can be utilized or disseminated to those interested in the subject.

Keyword: Physical Therapist, Complete Aged Society, Geriatric Clinic

Corresponding author: Sasiporn Kriangchieocharn Email: sasipt22@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548 ปัจจุบันได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ซึ่งหมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันและมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2014) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าปี พ.ศ. 2567 มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อแบ่งประชากรผู้สูงอายุตามกลุ่มช่วงวัยพบว่ามีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 59.3 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.8และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.9 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายทุกกลุ่ม (National Statistical Office, 2024)

พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2547 บัญญัติว่า “วิชาชีพกายภาพบำบัด หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดภาวะบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด”และ“ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หมายความว่าบุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด” ซึ่งสภากายภาพบำบัดได้มีประกาศ “เรื่อง ข้อแนะนำการจัดบริการด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พ.ศ. 2568” เพื่อให้การดูแลด้วยศาสตร์กายภาพบำบัดแก่ผู้สูงอายุเป็นมาตรฐานและมีความปลอดภัย สภากายภาพบำบัดตระหนักถึงบทบาทสำคัญของนักกายภาพบำบัดในการช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชน โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดที่ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทักษะการประเมินและจัดการทางกายภาพบำบัด องค์ความรู้เพื่อทำงานร่วมกับสหวิชาชีพและมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) อันประกอบด้วยภาวะไม่มั่นคง (Instability) การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (Immobility) อาการปัสสาวะหรืออุจจาระราด (Incontinence) ภาวะซึมสับสนเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อม (Intellectual impairment) โรคที่เกิดจากการปฏิบัติทางการแพทย์โดยเฉพาะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา (Iatrogenesis) และภาวะขาดสารอาหาร (Inanition) พบบ่อยในผู้สูงอายุไม่จำเพาะเจาะจงความผิดปกติกับระบบอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชัดเจนเป็นภาวะซับซ้อนเกิดจากหลายพยาธิสภาพ จึงต้องการการดูแลรักษาแบบองค์รวม (Holistic Care) ได้แก่การดูแลทางเวชกรรมประสานระหว่างปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเวลาเดียวกันการฟื้นฟูบำบัดตั้งแต่ในระยะแรกของโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการดูแลทางด้านสังคมรวมทั้งคำนึงถึงปัจจัยจิตสังคม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเศรษฐานะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Criss, Wingood, Staples, Southard, Miller, Norris et al, 2022)

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยมีประวัติความเป็นมายาวนาน ตั้งแต่องค์การสหประชาชาติจัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.2525 แม้ว่าจะมีอุปสรรคในระยะเริ่มแรกเนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดที่ให้ความสนใจ แต่ด้วยโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้เกือบทุกภาคส่วนเริ่มให้ความสนใจ โดยเฉพาะการมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 ที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ดีขึ้นในอนาคต (Assantachai, 2016) ในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์แนวคิดภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Healthy ageing) หมายถึง กระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำเนินกิจกรรม (Functional ability) เพื่อการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยแนะนำว่าการที่ประชากรมีอายุยืนยาวอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีควบคู่กันไปด้วย (World Health Organization, 2015) ด้วยเหตุ

นี้จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพพร้อมรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์นี้

คลินิกผู้สูงอายุเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับบริการแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการเพิ่มขึ้นและพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้นจึงต้องประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาครบทุกมิติ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและทักษะจากบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงจะประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (Campbell & Cole, 1987) โดยนักกายภาพบำบัดมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการทำงานแบบสหวิชาชีพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ (Rakkamon, Chueahor, 2025)

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุโดยไม่ได้ตั้งใจอันดับสองของโลก ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากภาวะหกล้มประมาณ 684,000 รายทั่วโลกและต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะมีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีกลยุทธ์การป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงนี้ (World Health Organization, 2021) การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มซึ่งเป็นการประเมินเพื่อระบุความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Criter & Honaker, 2016) เพื่อนำไปสู่การป้องกันและลดความเสี่ยงนี้ (Ganz & Latham, 2020) โดยการใช้Timed Up and Go test เป็นการทดสอบที่นิยมใช้ เพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน (Podsiadlo & Richardson, 1991) (Kim, Gimmom, Millar, Brewer, Serrador, Schubert, 2021) เนื่องจากใช้ได้ง่าย ไม่เสียเวลา มีความน่าเชื่อถือในการวัดและความแม่นยำในเกณฑ์ดี (Christopher, Kraft, Olenick, Kiesling, Doty, 2021)

บทความวิชาการฉบับนี้ได้นำเสนอบทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งมาจากการประยุกต์ความรู้ทางกายภาพบำบัด อบรมและหาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกับประสบการณ์การทำงานที่คลินิกผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากการทำงานที่งานกายภาพบำบัดที่เน้นการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยระบบต่าง ๆ ได้แก่ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบหายใจและระบบหัวใจหลอดเลือด ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนเกิดจากหลายพยาธิสภาพ ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมจึงมีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ เริ่มจากรับการส่งปรึกษาเฉพาะรายเป็นการตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดทุกรายเพื่อลดอาการปวด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหรือใช้เครื่องช่วยเดินได้ถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มการดูแลเชิงรุกการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มด้วย Timed Up and Go test เพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน เพิ่มการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มเป็น 6 วิธีเพื่อให้ครอบคลุมการประเมินตั้งแต่การทรงตัวขณะเดิน ความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อขาแต่ละข้าง ความคล่องตัว การทรงตัวทิศทางไปด้านหน้า-หลัง ด้านข้างและฐานรองรับที่แคบ มีการแจ้งผลการประเมินและแนะนำฝึกการทรงตัวเพื่อเพิ่มหรือรักษาความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุรายนั้น มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องรักษาโดยใช้เครื่องมือไปรักษาที่งานกายภาพบำบัด มีการประชุมทีมนักกายภาพบำบัดเพื่อติดตามภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ ประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุแยกเป็นกลุ่มอาการทุกเดือนเพื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่ควรเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมบ้านแบบไตรภาคี (สำนักการแพทย์ สำนักอนามัยและสำนักงานเขต) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินพร้อมกับพยาบาลหรือนักกายภาพบำบัด สำนักอนามัยเพื่อติดตามอาการและการรักษาและเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จัดทำ เอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ ทำแผ่นพับเพิ่มนอกเหนือจากที่นำมาจากงานกายภาพบำบัด เรื่อง ระวัง!!! จังหวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุด้วยและเรื่อง ฝึกการทรงตัวและลดความเสี่ยงต่อการล้มเพื่อใช้ใน

การให้คำแนะนำปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เอกสารที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ โดยรวบรวมเอกสารทั้งหมดจัดทำเป็นแนวทางการปฏิบัติงานบริการกายภาพบำบัดในการทำงานร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน เพื่อพัฒนางานบริการกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน นักกายภาพบำบัดอัตราจ้างใหม่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ลื่นไหลคล่องตัวรวมทั้งรองรับการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โดยจัดทำทั้งแบบเอกสารเผยแพร่แบบเอกสารแก่นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และแบบ QR Code เพื่อสะดวกในการนำไปใช้งานและเผยแพร่แก่นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรการแพทย์ที่สนใจ จัดทำหนังสือเรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย” พิมพ์เมื่อ ธันวาคม พ.ศ.2562 จำนวน 1,500 เล่มเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในคลินิก ผู้ป่วยกายภาพบำบัดและผู้สนใจนำไปปฏิบัติตามได้และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่แก่ผู้สนใจ โดยทำเป็น QR Code เริ่มเผยแพร่เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2565 ปัจจุบันมีผู้เข้าชมประมาณ 2,400 ราย ซึ่งทีมนักกายภาพบำบัดได้พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีอายุยืนยาว พึ่งพาตนเองได้และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์นี้

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน

นักกายภาพบำบัดได้เริ่มดูแลผู้สูงอายุและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินเมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2559 โดยมีบทบาทในการรับปรึกษาปัญหาผู้สูงอายุเฉพาะรายทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน ต่อมาเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ได้เริ่มดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2 ครั้ง/สัปดาห์และได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรโรงพยาบาลตากสินเพื่อให้ปฏิบัติงานและพัฒนางานบริการกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อตุลาคม พ.ศ.2561 ได้อัตราจ้างตำแหน่งนักกายภาพบำบัดห้วงเวลา 1 อัตราประจำที่คลินิกผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ จะได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุเบื้องต้นโดยพยาบาลประจำคลินิก เข้าพบแพทย์ในคลินิกเพื่อประเมินและรักษาตามปัญหาของผู้สูงอายุและส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยปัจจุบันนักกายภาพบำบัดดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ดังนี้

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยและจัดทำแบบประเมินผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยใหม่
2. ซักประวัติและบันทึกลงในแบบประเมินผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด
3. คัดกรอง/ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Fall)โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าผู้ป่วย (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออกผู้ป่วย (Exclusion criteria) เพื่อคัดกรอง/ ไม่คัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม

3.1 เกณฑ์คัดเข้าผู้ป่วยเพื่อคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 10 ข้อ ได้แก่ เดินด้วยตนเองต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 เมตร ระดับความเจ็บปวด (Pain scale)ไม่เกินระดับ 5 กำลังกล้ามเนื้อลำตัวและขาไม่ต่ำกว่าเกรด 3 สมอง/ ความจำ/ การสื่อสารดีสามารถเข้าใจวิธีคัดกรอง/ ประเมินและปฏิบัติตามได้ การได้ยินต้องสามารถสื่อสารเข้าใจวิธีคัดกรอง/ ประเมินและปฏิบัติตามได้ ตามองเห็นเส้นทางที่ใช้ในการประเมินได้ สภาพจิตใจพร้อมรับคัดกรอง/ ประเมิน ในรายที่มีประวัติกระดูกหักของส่วนขาหรือกระดูกสันหลังต้องได้รับความเห็นจากแพทย์ว่าสามารถเดินลงน้ำหนักแบบเต็มที่ (Full weight bearing) ได้แล้ว ในรายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมต้องได้รับความเห็นจากแพทย์ว่าสามารถเดินลงน้ำหนักแบบเต็มที่ ได้แล้วและต้องไม่มีอาการผิดปกติ เช่น อาการมึนศีรษะ/เวียนศีรษะ

มึนงง เหนื่อย หน้ามืด ตาลาย ใจสั่นเจ็บ แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย เหงื่อออกมากผิดปกติ ท้องเสียรวมทั้งมีแผลที่เท้าหรือขา ซึ่งส่งผลทำให้ไม่ปลอดภัยในการประเมิน

3.2 เกณฑ์คัดออกผู้ป่วย เพื่อไม่คัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 4 ข้อ ได้แก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยมีภาวะทางการแพทย์แย่ลงที่ส่งผลต่อคัดกรอง/ ประเมิน ผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการคัดกรอง/ประเมินและญาติหรือผู้ดูแลไม่สมัครใจให้ผู้ป่วยรับการคัดกรอง/ ประเมิน

4. ในรายที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า 10 ข้อและเกณฑ์คัดออก 4 ข้อจะได้รับคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม แจ้งผลและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

4.1 คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม โดยใช้วิธีทดสอบ 6 วิธี

4.1.1 Timed Up and Go test เป็นการทดสอบเพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดินด้วยการให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้เดินด้วยความเร็วปกติเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตรหมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม ให้หลังแตะพนักเก้าอี้ จับเวลาที่ใช้ในการเดินหน่วยเป็นวินาที (Podsiadlo & Richardson, 1991) (Kim, Gimmom, Millar, Brewer, Serrador, Schubert, 2021) ทำ 2 ครั้ง บันทึกค่าที่ดีที่สุด ถ้าใช้เวลา ≥12 วินาที แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Bischoff, Stahelin, Monsch, Iversen, Weyh, Dechend et al, 2003)

4.1.2 ยืนขาเดียว (Single Leg Stance Test) เป็นการทดสอบเพื่อประเมินการทรงตัวและความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อขาแต่ละข้างด้วยการให้ผู้สูงอายุยืนตรงบนขาข้างหนึ่งและยกขาอีกข้างหนึ่งขึ้นให้สะโพกเหยียดตรงเข่างอ 90 องศา จับเวลาที่ยืนขาเดียวหน่วยเป็นวินาที ทำข้างละ 2 ครั้ง บันทึกค่าที่ดีสุด ถ้าใช้เวลา ≤10 วินาที แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Chomiak, Pereira, Hu, 2015) เพื่อดูการทรงตัวและความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อขาแต่ละข้าง

4.1.3 ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่ (Step Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ผู้สูงอายุยืนย่ำเท้าเป็นเวลา 2 นาทีและนับจำนวนครั้งจากเข่าขวาที่ยกขึ้นถึงระดับสะโพก ถ้าได้ < 65 ครั้ง แสดงถึงความทนทานของระบบหัวใจและหายใจต่ำ (Jones, Rikli, 2002) และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อดูการทรงตัว ความคล่องตัวและความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อขาร่วมด้วย

4.1.4 เดินหน้าและถอยหลัง (Forward and Backward Walking) เป็นการทดสอบเพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดินทิศทางไปด้านหน้า-หลังด้วยการให้ผู้สูงอายุเดินไปข้างหน้าเป็นเส้นตรง ระยะทาง 3 เมตรและเดินถอยหลังกลับมาระยะทาง 3 เมตร ถ้าเดินไม่ได้ตามที่กำหนดถือว่าทำไม่ได้แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Fritz, Worstell, Kloos, Siles, White &Kegelmeyer, 2013) (Carter, Jain, James, Cornwall, Aldrich & Heer, 2019)

4.1.5 เดินด้านข้าง (Side Walking) เป็นการทดสอบเพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดินทิศทางไปด้านข้างด้วยการให้ผู้สูงอายุเดินด้านข้างไปข้างขวาเป็นระยะทาง 3 เมตรและเดินกลับมาข้างซ้ายระยะทาง 3 เมตร ถ้าเดินไม่ได้ตามที่กำหนดถือว่าทำไม่ได้ แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Lark, McCarthy, Rowe, 2011)

4.1.6 เดินต่อเท้า (Heel to Toe Walking) เป็นการทดสอบเพื่อดูการทรงตัวขณะเดินในฐานรองรับที่แคบลงด้วยการให้ผู้สูงอายุเดินต่อส้นเท้าไปข้างหน้าเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตรและเดินต่อส้นเท้าถอยหลังกลับระยะทาง 3 เมตร ถ้าเดินไม่ได้ตามที่กำหนดถือว่าทำไม่ได้ แปลผลว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม (Lark, Pasupuleti, 2009)

4.2 แจ้งผลการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มให้ผู้สูงอายุทราบถึงภาวะเสี่ยง/ไม่เสี่ยงของตนเอง

4.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมแผ่นพับ 2 เรื่อง ดังนี้

4.3.1 เรื่อง ระวัง!!! จังหวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4.3.2 เรื่อง ฝึกการทรงตัว ลดความเสี่ยงต่อการล้ม

5. ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดในรายที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า 10 ข้อและเกณฑ์คัดออก 4 ข้อ เช่น อาการปวด (Pain) อ่อนแรง(Weakness) กิจวัตรประจำวัน (ADL) การเดิน (Ambulation) และแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน เป็นต้น ให้การรักษาตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยให้การรักษาอย่างง่ายและ/ หรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

5.1 ให้การรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างง่ายโดยนักกายภาพบำบัดใช้เทคนิคการรักษาด้วยมือ (Manual Physical Therapy) ซึ่งสะดวกและรักษาได้ทันทีที่คลินิกผู้สูงอายุ

5.2 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 2 เรื่อง ดังนี้

5.2.1 ปัญหาทางกายภาพบำบัด โดยให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับปัญหาและสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

5.2.2 เรื่อง ระวัง !!! จังหวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พร้อมแผ่นพับเพื่อใช้ประกอบการให้คำแนะนำและผู้ป่วยสามารถนำกลับไปปฏิบัติตามด้วยตนเองได้ง่ายและสะดวกขึ้น

5.3 ส่งต่อรักษาที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือต้องใช้เครื่องมือกายภาพบำบัด เพื่อให้การรักษาและคำแนะนำการปฏิบัติตัวทางกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสมกับปัญหาและสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

5.4 นัดติดตามผล/ FU (ทุก 3 เดือน/ ตามแพทย์นัด)

5.4.1 คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มซ้ำและประเมินผล

5.4.2 ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดและอาการที่เปลี่ยนแปลง

5.5 กรณีผู้ป่วยมีประวัติเกิดอุบัติการณ์พลัดตก/ หกล้มใน 3 เดือนที่ผ่านมา

5.5.1 บันทึกในรายงานผู้ป่วยกายภาพบำบัดในคลินิกผู้สูงอายุที่มีประวัติเกิดอุบัติการณ์พลัดตก/ หกล้ม

5.5.2 ประชุมเพื่อร่วมกันค้นหาสาเหตุ แก้ไขและติดตามผลผู้ป่วย

บทบาทนักกายภาพบำบัดในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน

นักกายภาพบำบัดทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2559และได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรโรงพยาบาลตากสินเพื่อให้ปฏิบัติงานและพัฒนางานบริการกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งรองรับการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมาตรฐานที่ 12 คัดกรองภาวะหกล้มด้วย Timed Up and Go test (TUGT)และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Basic ADL (Barthel ADL index) ≤ 11 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและไตรภาคี (สำนักการแพทย์ สำนักอนามัยและสำนักงานเขต) ตามนโยบายกรุงเทพมหานคร

1. ติดตามผลการรักษา/ FU ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ทุก 3 เดือน/ ตามแพทย์นัด)

1.1 คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มซ้ำและประเมินผลการทดสอบที่วัดได้

1.2 ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดและอาการที่เปลี่ยนแปลง

2. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.1 ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุแยกเป็นกลุ่มอาการทุกเดือน คัดเลือกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากประวัติผู้ป่วย Basic ADL ≤ 11 หรือปัญหาอื่น เช่น หกล้มบ่อย จัดยาผิด เป็นต้น

2.2 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบไตรภาคี (สำนักการแพทย์ สำนักอนามัยและสำนักงานเขต) โดยเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินพร้อมกับพยาบาล/นักกายภาพบำบัด ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยเพื่อติดตามการรักษาและเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตเพื่อดูแลสภาพแวดล้อม จัดงบประมาณปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.3 สรุปการเยี่ยมบ้านและติดตามผลผู้สูงอายุผ่านนักกายภาพบำบัด/พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข

3. งานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมาย เช่น วิทยากร คณะกรรมการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผลการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน

นักกายภาพบำบัดมีผลการดำเนินงาน โดยคัดกรอง/ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดดังนี้

1. คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มผู้สูงอายุ โดยการทดสอบ Timed Up and Go Test ยืนขาเดียว (ขวา) ยืนขาเดียว (ซ้าย) ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่ เดินหน้าและถอยหลัง เดินด้านข้างและเดินต่อเท้า โดยรวบรวมผลการคัดกรองในครั้งแรกที่เข้าเป็นผู้ป่วยคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่งบประมาณปี 2561 – ปี 2568 (ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568) จำนวน 292 ราย แบ่งตามช่วงอายุและเพศพบว่าช่วงอายุ ≥80 ปีมีความเสี่ยงมากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุ 70-79 ปีและช่วงอายุ 60-69 ปี มีความเสี่ยงน้อยสุด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและวิธีการทดสอบ

ข้อมูลส่วนบุคคล	วิธีการทดสอบ N(%)						
	TUGT	ยืนขาเดียว ขวา	ยืนขาเดียว ซ้าย	ยืนย่ำเท้า อยู่กับที่	เดินหน้าและถอยหลัง	เดินด้านข้าง	เดินต่อเท้า
อายุ							
60 - 69 ปี	23	49	51	89	0	0	39
(106 ราย)	(21.7)	(46.23)	(48.11)	(83.96)			(36.79)
70 - 79 ปี	69	96	97	123	0	0	85
(136 ราย)	(50.74)	(70.59)	(71.32)	(90.94)			(62.5)
≥ 80 ปี	35	41	46	50	0	0	42
(50 ราย)	(70)	(82)	(92)	(100)			(84)
เพศ							
ชาย	53	76	81	104	0	0	66
(119 ราย)	(44.54)	(63.87)	(68.07)	(87.4)			(55.46)
หญิง	74	110	113	158	0	0	102
(173 ราย)	(42.77)	(63.58)	(65.32)	(91.33)			(58.96)

2. ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด เช่น อาการปวด (Pain) อ่อนแรง (Weakness) กิจวัตรประจำวัน (ADL) การเดิน(Ambulation)และแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ตั้งแต่งบประมาณปี 2561 – ปี 2568 (ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568) จำแนกจำนวนผู้สูงอายุแยกตามปัญหาเป็นรายปี พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องอาการปวด ซึ่งนักกายภาพบำบัดให้การรักษาและคำแนะนำ ทำให้มีจำนวนลดลง ขณะที่จะมีปัญหาการเดินเพิ่มขึ้นและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางกายภาพบำบัด เช่น อาการปวด อ่อนแรง กิจวัตรประจำวัน การเดินและแนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2568 (ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568) จำแนกเป็นปีงบประมาณ

ปัญหาทางกายภาพบำบัด	ปีงบประมาณ							
	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
อาการปวด	42	84	102	125	100	113	92	32
อ่อนแรง	8	8	44	64	39	102	26	14
กิจวัตรประจำวัน	12	20	42	43	31	6	8	0
การเดิน	14	15	24	12	3	28	85	63
แนะนำการใช้เครื่องช่วยเดิน	21	17	22	10	3	20	39	54

ตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้ จำแนกเป็นปีงบประมาณ นักกายภาพบำบัดสามารถปฏิบัติได้ใกล้เคียง/ บรรลุเป้าหมาย ดังตารางที่ 3

1. คัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มด้วยวิธี TUGT (Rt.) TUGT (Lt.) ยืนขาเดียว (Rt.) ยืนขาเดียว (Lt.) และยืนย่ำเท้าอยู่กับที่ แจ้งผล แนะนำปฏิบัติตัว 2 เรื่อง ระวังจังหวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและฝึกการทรงตัว เพื่อให้ผลลัพธ์ใน visit ถัดไปบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัด

* ผู้ป่วยเก่าที่ได้รับคำแนะนำฝึกการทรงตัว อาการดีขึ้นและคงเดิมในvisit ถัดไป เป้าหมาย ≥ ร้อยละ60

2. ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด แนะนำการปฏิบัติตัว 2 เรื่อง ระวังจังหวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและปัญหาทางกายภาพบำบัด ให้การรักษาอย่างง่าย ส่งต่อรักษาที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องและสะดวกเดินทาง เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัด

* ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ได้รับการรักษาอย่างง่าย มีอาการดีขึ้นในvisit ถัดไป เป้าหมาย ≥ ร้อยละ60
* ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ส่งต่อรักษางานกายภาพบำบัด มีอาการดีขึ้นใน 1 คอร์ส เป้าหมาย ≥ ร้อยละ80

3. อัตราการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Basic ADL ≤ 11 เป้าหมาย = 100

ตารางที่ 3 ร้อยละของตัวชี้วัดของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2568 (ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568) จำแนกเป็นปีงบประมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ							
		2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
ผู้ป่วยเก่าที่ได้รับคำแนะนำฝึกการทรงตัว อาการดีขึ้นและคงเดิมในvisit ถัดไป									
TUGT (Rt.)	≥ 60	74.66	59.04	52.12	59.4	62.5	84.75	63.03	57.14
TUGT (Lt.)	≥ 60	-	62.59	58.05	58.42	62.5	83.05	61.34	56.86
ยืนขาเดียว (Rt.)	≥ 60	73.82	61.16	59.66	62.24	62.5	72.41	65.38	63.41
ยืนขาเดียว (Lt.)	≥ 60	62.48	64.72	59.66	61.22	62.5	68.97	63.46	62.20
ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่	≥ 60	-	65.25	67.67	65.3	62.5	64.81	61.54	59.72

ตารางที่ 3 ร้อยละของตัวชี้วัดของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2568 (ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568) จำแนกเป็นปีงบประมาณ (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ							
		2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ได้รับการรักษาอย่างง่าย มีอาการดีขึ้นในvisit ถัดไป	≥ 60	59.17	77.90	65.49	61.48	62.75	68.57	63.07	58.73
ผู้ป่วยมีอาการปวดที่ส่งต่อรักษางานกายภาพบำบัด มีอาการดีขึ้นใน 1 คอร์ส	≥ 80	83.33	85.71	76	73.68	83.33	100	82.14	80
อัตราการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Basic ADL ≤ 11	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ผลผลิตการทำงานของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ

นักกายภาพบำบัดมีผลผลิตจากการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ จัดทำเป็นแบบเอกสารและแบบ QR Code ดังนี้

1. แนวทางการปฏิบัติงานบริการกายภาพบำบัดในการทำงานร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน เป็นเอกสารที่จัดทำโดยทีมนักกายภาพบำบัด คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน จากการนำความรู้ ประสบการณ์การทำงานและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ 10 ปี เพื่อเป็นแนวทางให้นักกายภาพบำบัดดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ลื่นไหลคล่องตัว ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน เอกสารใบบันทึก/ประเมินต่าง ๆ แนวทางการลงบันทึกในเอกสารและบันทึกหัตถการ/ค่ารักษากายภาพบำบัด แนวทางการคัดกรอง/ ประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและแผ่นพับที่ใช้ประกอบคำแนะนำ โดยแบบเอกสารมีการเผยแพร่แก่ทีมนักกายภาพบำบัดและนักกายภาพบำบัดอัตราจ้างใหม่ที่ปฏิบัติงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและแบบ QR Code เพื่อสะดวกในการนำไปใช้งานหรือเผยแพร่แก่นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรการแพทย์ที่สนใจ แสดงดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 QR Code แนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดในการทำงานร่วมกับคลินิกผู้สูงอายุ

2. หนังสือเรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย” เป็นหนังสือที่จัดทำโดยนักกายภาพบำบัดในทีมนักกายภาพบำบัด คณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน จากการผนวกองค์ความรู้ทางกายภาพบำบัดเข้ากับประสบการณ์ในการทำงานวิชาชีพกายภาพบำบัด 30 ปี เพื่อเป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เตรียมพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุที่เติบโตขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการออกกำลังผู้สูงอายุ มีรูปพร้อมคำอธิบายแสดงการออกกำลังร่างกายแต่ละส่วน การลดตะคริว ยืดกล้ามเนื้อ

ฝึกการทรงตัวและฝึกสมอง พิมพ์เมื่อ ธันวาคม พ.ศ.2562 จำนวน 1,500 เล่ม เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุหรือผู้สนใจนำไปปฏิบัติตามได้ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 หนังสือเรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย”

3. หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย” เป็นสื่อที่จัดทำเป็น QR Code มีเนื้อหาตามหนังสือ เรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย” เพื่อเพิ่มช่องทางในการส่งเสริมสุขภาพเผยแพร่แก่ผู้สนใจ เริ่มเผยแพร่เมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2565 ปัจจุบันมีผู้เข้าชมประมาณ 2,400 ราย แสดงดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 QR Codeหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่อง คู่มือออกกำลังกาย “รู้ทันกาย ก่อนวัยสูง...สูงวัย”

บทสรุป

บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งมาจากการประยุกต์ความรู้ทางกายภาพบำบัด อบรมและหาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกับประสบการณ์การทำงานที่คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุมกับปัญหาหรือโรคที่มีความซับซ้อน ทีมนักกายภาพบำบัดจึงมีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุตลอดสิบปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยดูแลผู้สูงอายุแบบเชิงรุก 2 ด้านทั้งการคัดกรอง/ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด ในรายที่ได้รับการคัดกรอง/ ตรวจประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้ม จะมีการแจ้งผลความเสี่ยง ให้คำแนะนำและฝึกการทรงตัว ส่วนในรายที่มีปัญหาทางกายภาพบำบัด จะได้รับคำแนะนำปฏิบัติตัว รักษาอย่างง่าย ส่งต่อการรักษากรณีจำเป็นและติดตามผลการรักษาทั้งคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มซ้ำ ตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัดและอาการที่เปลี่ยนแปลง โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามผลการรักษา/ FU ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ทุก 3 เดือน/ ตามแพทย์นัด) ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุแยกเป็นกลุ่มอาการทุกเดือน คัดเลือกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบไตรภาคี (สำนักการแพทย์ สำนักอนามัยและสำนักงานเขต) สรุปการเยี่ยมบ้านและติดตามผลผู้สูงอายุผ่านนักกายภาพบำบัด/พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขและร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยนักกายภาพบำบัดมีผลการดำเนินงาน คัดกรอง/ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและตรวจประเมินปัญหาทางกายภาพบำบัด ตั้งตัวชี้วัด กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายรวมทั้งผลิตสื่อที่ต้องใช้ในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งทีมนักกายภาพบำบัดได้จัดทำแผ่นพับ หนังสือและหนังสือ

อิเล็กทรอนิกส์รวมทั้งกำลังผลิตคลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังเผยแพร่แก่ผู้สูงอายุและผู้สนใจต่อไป โดยหวังว่าสื่อต่าง ๆ นี้จะช่วยเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุและผู้สนใจสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก้าวเข้าสู่สังคม “สูงวัย สุขภาพดี” อย่างมั่นใจและเต็มใจ

ข้อเสนอแนะ

1. นำแนวทางการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มด้วยวิธี TUGT ยืนขาเดียว ยืนย่ำเท้าอยู่กับที่รวมทั้งแผ่นพับ เรื่อง ระวัง !!! จังหวะเสี่ยง Fallและฝึกการทรงตัว ไปใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

2. นำความรู้คัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มและแผ่นพับ เรื่อง ระวัง!!!จังหวะเสี่ยง Fallและฝึกการทรงตัวไปดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยงานกายภาพบำบัด เช่น โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม กระดูกหัก ปวดหลังหรือปวดเข่า

3. เพิ่มเติมการคัดกรอง/ ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มไปยังผู้ป่วยสูงอายุคลินิกอื่นเมื่อมีอัตรากำลังเพียงพอ

References

Assantachai, P. (2016). Thai Gerontology and Geriatric Medicine: From past to present. Journal of Gerontology and Geriatric Medicine, 15(3): 41-50. (in Thai)

Bischoff, H.A., Stahelin, H.B, Monsch, A.U., Iversen, M.D., Weyh, A., Dechend, M.V.et al. (2003). Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. Age ageing, 32(3): 315-320.

Campbell, L.J., Cole, K.D. (1987). Geriatric assessment teams. Clinics in Geriatric Medicine, 3(1): 99-110.

Carter, V., Jain, T., James, J., Cornwall, M., Aldrich, A., de Heer, H.D. (2019). The 3-m backwards walk and retrospective falls: diagnostic accuracy of a novel clinical measure. Journal of Geriatric Physical Therapy, 42(4): 249-255.

Chomiak, T., Pereira, F. V., Hu, B. (2015). The single-leg-stance test in Parkinson's disease. Journal of Clinical Medicine Research, 7(3): 182-185.

Christopher, A., Kraft, E., Olenick, H., Kiesling, R., Doty, A. (2021). The reliability and validity of the Timed Up and Go as a clinical tool in individuals with and without disabilities acrtoss a lifespan: a systematic review. Disability and Rehabilitation, 43(13): 1799-1813.

Criss, M.G., Wingood, M., Staples, W. H., Southard, V., Miller, K. L., Norris, T. L. et al. (2022). APTA Geriatrics' Guiding Principles for Best Practices in Geriatric Physical Therapy: An Executive Summary. Journal of Geriatric Physical Therapy, 45(2): 70-75.

Criter, R.E., Honaker, J.A. (2016). Identifying Balance Measures Most Likely to Identify Recent Falls. Journal of Geriatric Physical Therapy, 39(1): 30-37.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2014). Situation of the Thai Elderly 2014. Retrieved 21 January, 2025 from https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145327_1.pdf

Fritz, N. F, Worstell, A. M., Kloos, A. D., Siles, A. B., White, S. E., Kegelmeyer, D. A. (2013). Backward walking measures are sensitive to age-related changes in mobility and balance. Gait & Posture, 37(4): 539-597.

Ganz, D.A., Latham, N.K. (2020). Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults. New England Journal of Medicine, 382(8): 734-743.

Jones, C. J, Rikli, R. E. (2002). Measuring functional fitness of older adults. The Journal on Active Aging, March April: 24-30.

Kim, K. J., Gimmom, Y., Millar, J., Brewer, K., Serrador, J., Schubert, M. C. (2021). The Instrumented Timed "Up & Go" Test Distinguishes Turning Characteristics in Vestibular Hypofunction. Physical Therapy, 101(7)

Lark, S.D., McCarthy, P. W., Rowe, D.A. (2011). Reliability of the parallel walk test for the elderly. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 92(5): 812-817.

Lark, S.D., Pasupuleti, S. (2009). Validity of a functional dynamic walking test for the elderly. Arch Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 90(3): 470-474.

National Statistical Office. (2024). The 2024 Survey of the Older Persons in Thailand. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society. Retrieved 22 February, 2025 from

https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634.pdf. (in Thai)

Podsiadlo, D., Richardson, S. (1991). The timed "Up& Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. Journal of the American Geriatrics Society, 39(2): 142-148.

Rakkamon, W., Chueahor, K. (2025). Journal of Prachomklao College of Nursing, 8(1): 145-156. (in Thai)

World Health Organization. (2015). World report on aging and health. Geneva: World Health Organization. Retrieved 1 February, 2025 from https:///iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf.

World Health Organization. (2021). Falls. Retrieved 25 July, 2025 from https://www.who.int/violnews-room/fact-sheets/detail/falls/