



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ปีการศึกษา 2568

1. ชื่อนางกฤษณา ทรัพย์ศิริโสภณ..... ความเชี่ยวชาญพัฒนาความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย โดยใช้การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
2. หน่วยบริการสุขภาพรพ.สต.สามพร้าว.....เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและผู้ดูแลนำความรู้ไปใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ1 ธันวาคม 2568 – 18 กุมภาพันธ์ 2569.....

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวล กล้ามเนื้อน้อย โดยใช้ การเสริมสร้างความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อ ครั้งที่ 1 1-4 ธ.ค.68	1. เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะ ให้ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวล กล้ามเนื้อน้อยและผู้ดูแลให้ สามารถเสริมสร้างความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อได้ด้วยตนเอง 2. เพื่อพัฒนาแนวทางการ เสริมสร้างความแข็งแรงของ	ความสำคัญ ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ในผู้ป่วยโรค NCDs (เบาหวาน, ไต, หัวใจ, ถุงลมโป่งพอง) เกิดจากการ อักเสบเรื้อรัง การขาดโปรตีน และภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ มวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหวลำบาก อ่อนแรง เหนื่อยง่าย และเสี่ยงต่อการ หกล้มสูง การจัดการหลักคือการเสริมโปรตีนที่เพียงพอ และการออกกำลังกายแบบแรงต้าน	ผลผลิต(output) 1. ผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ด้วย ตนเอง 2. พยาบาลประจำครอบครัวมีแนวทางการ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
(16-19น.) ครั้งที่ 2 8-11 ธ.ค.68 (16-19 น.) ครั้งที่ 3 15-18 ธ.ค.68 (16-19 น.) ครั้งที่ 4 22-25 ธ.ค.68 (16-19 น.) ครั้งที่ 5 2-5 ก.พ.69 (16-19 น.) ครั้งที่ 6 9-12 ก.พ.69 (16-19 น.) ครั้งที่ 7 16-18 ก.พ.69	กล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วย NCD ที่มี ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย	สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยใน ผู้ป่วย NCDs • โรคประจำตัว (NCDs): โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน (โดยเฉพาะดื้ออินซูลิน), โรคไต, โรคหัวใจ และถุงลมโป่งพอง ทำให้ร่างกายเกิดภาวะอักเสบเรื้อรัง และเร่งการทำลายมวลกล้ามเนื้อ • การขาดโภชนาการ: การได้รับโปรตีน แคลเซียม หรือวิตามินดีไม่เพียงพอ • พฤติกรรมเนือยนิ่ง: การนั่งนานๆ หรือไม่ได้ออกกำลังกาย • อายุที่เพิ่มขึ้น: มวลกล้ามเนื้อจะเริ่มลดลงตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป ผลกระทบต่อผู้ป่วย NCDs • ภาวะฟุ้งฟิง: ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น • การหกล้มและกระดูกหัก: อ่อนแรงและเสียสมดุล • ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง: เสี่ยงต่อการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและอัตราการเสียชีวิตที่	สำหรับผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อ น้อย ผลลัพธ์(outcome) 1. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) 2. ผู้ป่วย NCDs สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีภาวะฟุ้งฟิงลดลง ผลกระทบ (Impact) 1. ผู้ป่วย NCDs มีอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหรือเป็นไปตามแผนที่กำหนด 2. ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
(16-19 น.) รวม 81 ชั่วโมง		สูงขึ้น แนวทางการป้องกันและรักษา 1. โภชนาการ: รับประทานโปรตีนคุณภาพดีให้เพียงพอ (ประมาณ 1-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน) เช่น เนื้อปลา, ไข่, ถั่ว 2. ออกกำลังกาย: เน้นการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน (Resistance Training) เช่น ยางยืด, ยกน้ำหนัก, ทำอย่างสม่ำเสมอ 3. ปรับวิถีชีวิต: ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง, เลิกสูบบุหรี่ หากมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนแรง หรือยกของหนักไม่ไหว แนะนำให้ปรึกษาแพทย์เพื่อรับการประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย จากความสำเร็จข้างต้นจากการที่ได้ปฏิบัติงานในชุมชนและพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยจำนวนทั้งสิ้น 14 ราย จากการประเมินโดยใช้ เครื่องมือหรือแบบประเมินดังรายละเอียดใน	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)														
		ตาราง <table><tr><td>การประเมิน</td><td>เกณฑ์ AWGS ปี 2019</td></tr><tr><td colspan="2">การค้นหผู้ป่วย (Case finding)</td></tr><tr><td>Calf circumference</td><td>เพศชาย < 34 เซนติเมตร เพศหญิง < 33 เซนติเมตร</td></tr><tr><td>SARC-F</td><td>≥ 4 คะแนน หมายถึง มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</td></tr><tr><td>SARC-CalF</td><td>≥ 11 คะแนน หมายถึงมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</td></tr><tr><td colspan="2">มวลกล้ามเนื้อโครงร่าง (Appendicular Skeletal Muscle Mass)</td></tr><tr><td>Dual Energy X-ray absorptiometry (DXA)</td><td>เพศชาย < 7.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศหญิง < 5.4</td></tr></table>	การประเมิน	เกณฑ์ AWGS ปี 2019	การค้นหผู้ป่วย (Case finding)		Calf circumference	เพศชาย < 34 เซนติเมตร เพศหญิง < 33 เซนติเมตร	SARC-F	≥ 4 คะแนน หมายถึง มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย	SARC-CalF	≥ 11 คะแนน หมายถึงมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย	มวลกล้ามเนื้อโครงร่าง (Appendicular Skeletal Muscle Mass)		Dual Energy X-ray absorptiometry (DXA)	เพศชาย < 7.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศหญิง < 5.4	
การประเมิน	เกณฑ์ AWGS ปี 2019																
การค้นหผู้ป่วย (Case finding)																	
Calf circumference	เพศชาย < 34 เซนติเมตร เพศหญิง < 33 เซนติเมตร																
SARC-F	≥ 4 คะแนน หมายถึง มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย																
SARC-CalF	≥ 11 คะแนน หมายถึงมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย																
มวลกล้ามเนื้อโครงร่าง (Appendicular Skeletal Muscle Mass)																	
Dual Energy X-ray absorptiometry (DXA)	เพศชาย < 7.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศหญิง < 5.4																

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล		ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			กิโลกรัม/ตารางเมตร	
		Bioelectrical Impedance Analysis (BIA)	เพศชาย < 7.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพศหญิง < 5.7 กิโลกรัม/ตารางเมตร	
		ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength)		
		การประเมินแรงบีบมือ (Handgrip strength)	เพศชาย < 28.0 กิโลกรัม เพศหญิง < 18.0 กิโลกรัม	
		สมรรถภาพทางกาย (Physical Performance)		
		1. อัตราเร็วในการเดินระยะทาง 6 เมตร (6-m Usual gait speed)	≤ 1.0 เมตร/วินาที	
		2. ประเมินสมรรถภาพทางกายโดยการ ทดสอบลุกนั่ง 5 ครั้ง (5-time chair stand test)	≥ 12 วินาที	
		3. แบบประเมินสมรรถภาพทางกายฉบับ ย่อ (Short physical performance battery; SPPB)	≤ 9 คะแนน	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)		
		<table><tr><td>4. Time Up and Go test (TUG)</td><td>ไม่แนะนำให้ใช้</td></tr></table> ส่วนกิจกรรมหลักที่ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดยใช้หลัก INHOME มาประยุกต์เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ 1. ระยะก่อนให้การพยาบาล 1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยตามหลักการ INHOMESSS และรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาจากฐานข้อมูล JHCIS ร่วมกับพยาบาลประจำครอบครัว 1.2 ประเมินภาวะสุขภาพและตรวจร่างกาย โดยเฉพาะภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยโดยใช้ แบบสอบถาม SARC-F สำหรับคัดกรองเบื้องต้น 1.3 ระบุปัญหา (problem list)และกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำครอบครัว ผู้ป่วยและ care giver หลักในครอบครัว โดยนัดหมายกลุ่มเป้าหมายและพยาบาลประจำครอบครัว	4. Time Up and Go test (TUG)	ไม่แนะนำให้ใช้	
4. Time Up and Go test (TUG)	ไม่แนะนำให้ใช้				

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		เพื่อวางแผนการพยาบาลร่วมกัน 2. ระยะดำเนินการเยี่ยม 2.1 ให้การพยาบาลตามโปรแกรมหรือกิจกรรมโดยใช้ การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ได้ออกแบบ ร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้น การจัดการตนเอง (Self-Management) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) และการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย และครอบครัว (Empowerment) โดยเน้นเน้นการออก กำลังกายแบบแรงต้าน (Resistance Training) อย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์ ควบคู่กับการได้รับโปรตีนที่เพียงพอ (1.2-1.5 กรัม/กก./วัน) โดยเน้นทำบริหารที่ใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ เช่น ลูกนั่งเก้าอี้ ยึดเหยียดด้วยยางยืด และเดินเร็ว เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทาน 2.2 กำกับติดตามพฤติกรรมในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย และประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรวมทั้งภาวะ สุขภาพอื่นๆ โดยการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 1- 2 ชั่วโมง รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพและความแข็งแรง ของกล้ามเนื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 6	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		สัปดาห์อย่างต่อเนื่องโดยใช้เครื่องมือ SARC-F 3.ระยะสิ้นสุดการเยี่ยม (การสรุปและประเมินผล) 3.1 ประเมินผลการทำกิจกรรม ถอดบทเรียนและ สะท้อนปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาในทั้ง ในระหว่างการทำกิจกรรม และหลังสิ้นสุดกิจกรรม 6 สัปดาห์ 3.2 นำผลการถอดบทเรียนที่ได้มาจัดทำแนวทางการ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วย NCD ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในชุมชนร่วมกับพยาบาล ประจำครอบครัวและ รพ.สต.	

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 81 ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ผลลัพธ์ต่อตนเอง(สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ/ชำนาญหรือประเด็นความต้องการพัฒนาตนเอง)

- 1.1 มีความเชี่ยวชาญในการการพยาบาลผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย โดยการใช้การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการตนเองตามบริบทของครอบครัวและชุมชนโดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
- 1.2 เป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือในการประเมินและสามารถวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
- 1.3 สามารถบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลและจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างมวลกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่ใช้ได้จริงกับผู้ป่วยในชุมชน

2. ผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอน(สอดคล้องกับรายวิชา)

- 2.1 สามารถนำกรณีศึกษา (Case Study) ที่มีความซับซ้อนจากการลงพื้นที่จริง มาใช้เป็นบทเรียนในการฝึกเรียนการสอนและการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม ในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน
- 2.2 พัฒนาสื่อการสอนหรือคู่มือการฝึกปฏิบัติงาน ที่ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงความรู้และนำไปใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

3. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

- 2.3 มีแนวทางการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในชุมชนร่วมกับพยาบาลประจำครอบครัวและ รพ.สต. ที่เน้นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบให้กับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ

4. การจัดการผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice โดยการนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

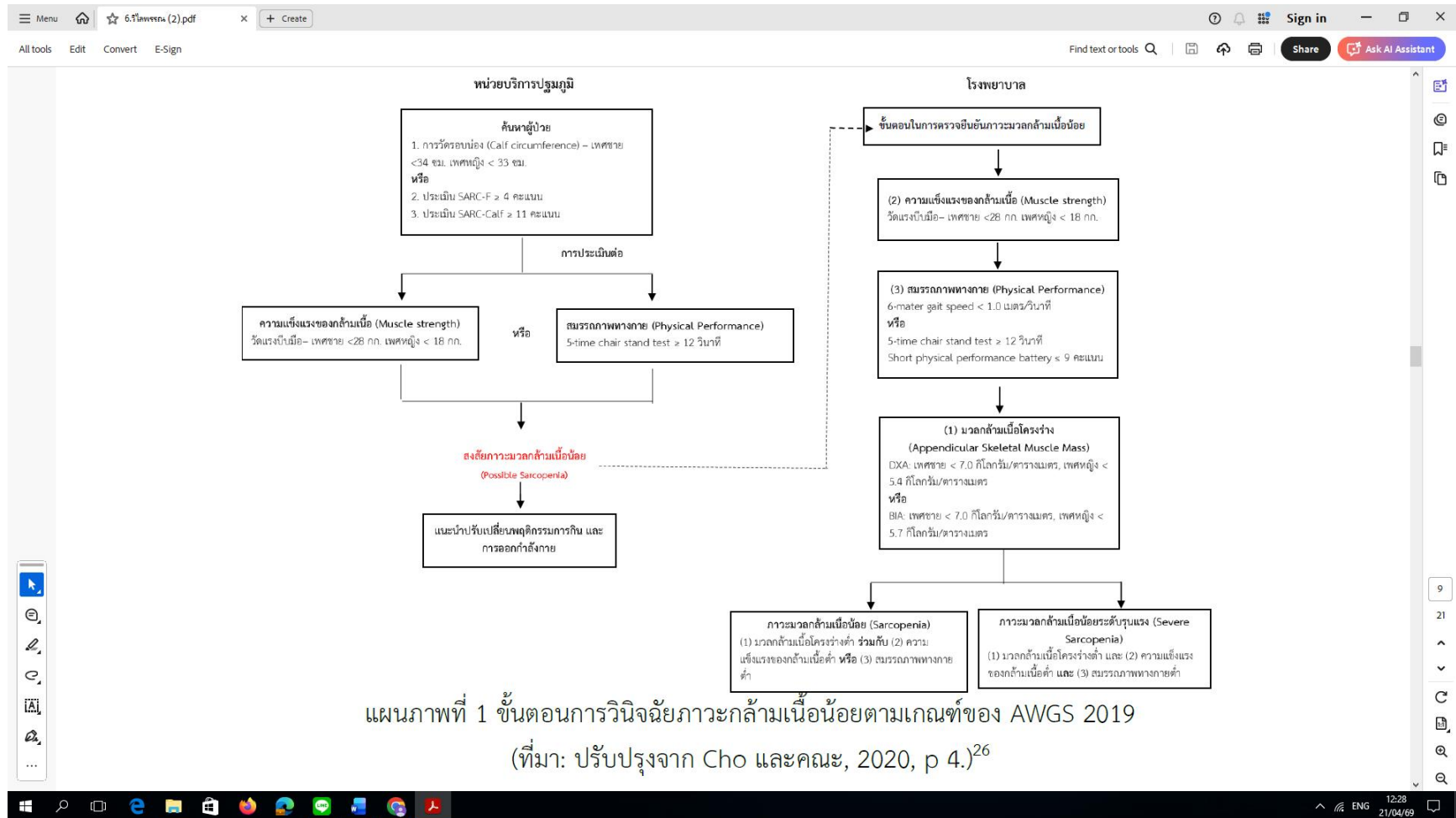
☒ นำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชา.....ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน.....ในกิจกรรมการให้การพยาบาลครอบครัว ในภาวะต่างๆ โดยเนื้อหาที่นำไปใช้คือ การประเมินและการวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีเนื้อหาโดยสังเขปคือ

การประเมินเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

การวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง (sarcopenia) สามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การวัดมวลกล้ามเนื้อ (muscle mass) การวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (muscle strength) และ การวัดสมรรถภาพทางกาย (physical performance) เป็นต้น ปัจจุบันประเทศไทยใน ทวีปเอเชียรวมทั้งประเทศไทยใช้เกณฑ์ การวินิจฉัยตาม Asian Working Group of Sarcopenia(AWGS) ซึ่งเกณฑ์วินิจฉัยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ มวลกล้ามเนื้อต่ำ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ และสมรรถภาพทางกายต่ำ โดยหากพบมวลกล้ามเนื้อต่ำเพียง อย่างเดียว เรียกว่าระยะก่อนมวลกล้ามเนื้อน้อย (Pre-sarcopenia) หากมีมวลกล้ามเนื้อต่ำ ร่วมกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ หรือสมรรถภาพทางกายต่ำ เรียกว่าระยะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) และหากพบความผิดปกติทั้ง 3 องค์ประกอบ เรียกว่ามวลกล้ามเนื้อน้อยระยะรุนแรง (Severe sarcopenia)² โดยมีขั้นตอน ในการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงโรงพยาบาล ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 การประเมินเพื่อระบุผู้ป่วยที่สงสัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ/การประเมินสมรรถภาพกาย) ขั้นตอนที่ 3 การตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สมรรถภาพทางกาย และมวลกล้ามเนื้อโครงร่าง) โดยขั้นตอนที่ 1 และ 2 ทำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และขั้นตอนที่ 3 ทำที่โรงพยาบาล²⁵ รายละเอียดดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อน้อยตามเกณฑ์ของ AWGS

2019



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อน้อยตามเกณฑ์ของ AWGS 2019
(ที่มา: ปรับปรุงจาก Cho และคณะ, 2020, p 4.)²⁶

(ที่มา: ปรับปรุงจาก Cho และคณะ, 2020, p 4.)²⁶

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาผู้ป่วย (Case finding)

การค้นหาผู้ป่วยของหน่วยดูแลปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการคัดกรองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงในช่วงระยะเวลาไม่นาน มีน้ำหนักลดโดยไม่ตั้งใจมากกว่าร้อยละ 5 ในระยะเวลา 1 เดือน มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้คิดบกพร่อง มีประวัติหกล้มบ่อยๆ มีภาวะขาดสารอาหาร และมีโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน โรคไตเสื่อมเรื้อรัง วัณโรค และกลุ่มอาการ Chronic wasting conditions โดยมีเครื่องมือที่แนะนำให้ใช้ในขั้นตอนการค้นหาผู้ป่วย มี 3 วิธี ได้แก่ ดังนี้

1. การวัดเส้นรอบน่อง (Calf circumference) เป็นการประเมินมวลกล้ามเนื้อลายโดยใช้สัดส่วนของร่างกายที่มีความแม่นยำและสะดวกต่อการใช้งาน วิธีการวัดคือวัดตำแหน่งที่โป่งที่สุดของน่อง วัดเป็นเซนติเมตร โดยเกณฑ์ที่ใช้เป็นจุดตัดคือเส้นรอบน่อง 34 เซนติเมตรในเพศชาย และ 33 เซนติเมตรในเพศหญิง²⁷

2. แบบสอบถามคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยชนิด SARC-F เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากใช้งานง่าย และผู้สูงอายุสามารถทำการประเมินได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) การต้องการความช่วยเหลือในการเดิน (Assistance with walking) การลุกขึ้นจากเก้าอี้ (Rising from chair) การขึ้นบันได (Climbing stairs) และการหกล้ม (Falls)

3. การประเมิน SARC-Calf เป็นเครื่องมือที่ปรับปรุงจากแบบสอบถาม SARC-F ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ความแข็งแรง การช่วยเดิน การลุกขึ้น จากเก้าอี้ การปีนบันได การหกล้ม และเพิ่มส่วนที่ 6 คือ การวัดเส้นรอบน่อง คะแนนรวมของแบบประเมินนี้จะอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน การให้คะแนน 5 ส่วนแรกเหมือนกับแบบสอบถามคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยชนิด SARC-F การให้คะแนนส่วนที่ 6 การวัดเส้นรอบน่อง มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ปกติ = 0 คะแนน ต่ำกว่าเกณฑ์ = 10 คะแนน โดยคะแนน SARC-Calf ตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไปแปลผลได้ว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินเพื่อระบุผู้ป่วยที่สงสัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ในขั้นตอนนี้สามารถเลือกประเมิน การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หรือการประเมินสมรรถภาพทางกายก็ได้ แต่หากประเมินแล้วไม่พบความผิดปกติความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหรือสมรรถภาพกาย ควรทำการประเมินให้ครบทั้ง 2 อย่างเพื่อยืนยันว่าไม่สงสัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย รายละเอียดการประเมินมีดังนี้

1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) การวัดแรงบีบมือ (Handgrip Strength) โดยใช้ Handgrip Dynamometer เพื่อวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมือและแขนส่วนปลาย การทดสอบที่วัดได้เป็นกิโลกรัม โดยวิธีการทดสอบผู้ถูกทดสอบจะต้องยืนแยกเท้าจากกันประมาณ 1 ช่วงไหล่ จัดระดับเครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้ถูกทดสอบโดยใช้มือข้างถนัดปล่อยแขนตามสบายข้างลำตัวมือกำหามันแนบลำตัวแล้วออกแรงกำมือให้แรงที่สุดค้างไว้ประมาณ

10-15 วินาที ทำการทดสอบ 2 ครั้ง โดยให้ผู้ถูกทดสอบพักประมาณ 20-30 วินาทีแล้วจึงให้ปีบครั้งที่สอง เลือกค่าที่ได้มากที่สุดและนำผลที่ได้มาแปลผล หากค่าที่วัดได้น้อยกว่า 28 กิโลกรัม ในผู้ชาย และ น้อยกว่า 18 กิโลกรัมในเพศหญิง ถือว่ามีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำกว่าปกติ

2) สมรรถภาพทางกาย (Physical Performance) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถทำได้โดยการทดสอบลุกนั่ง 5 ครั้ง (5-time chair stand test) วิธีการนี้จะต้องเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ เก้าอี้ขนาดมาตรฐานไม่มีที่พนัก หลังตรง มีความสูงของเบาะรองนั่ง 43 ซม. และนาฬิกาจับเวลา เริ่มการทดสอบโดยให้ผู้ถูกทดสอบนั่งเก้าอี้ และวางเท้าอยู่หลังต่อข้อเข่าประมาณ 10 ซม. วางแขนข้างลำตัว จากนั้นให้ผู้ประเมินอธิบายขั้นตอนแก่ผู้ถูกทดสอบว่าจะให้ทำการลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้จำนวน 5 ครั้งให้เร็วที่สุดแต่ปลอดภัย ผู้ประเมินจะเริ่มจับเวลาเมื่อกล่าวคำว่า “เริ่ม” และหยุดเวลาเมื่อผู้ถูกทดสอบกลับลงนั่งหลังชิดพนักพิง ในครั้งที่ห้าผลการประเมินที่ ≥ 12 วินาที ถือว่ามีสมรรถภาพทางกายต่ำกว่าปกติ เมื่อได้ทำการค้นหาผู้ป่วยและประเมินแล้วสงสัยว่าผู้สูงอายุอาจมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Possible sarcopenia) AWGS ยังแนะนำให้พิจารณาส่งต่อผู้สูงอายุรายนั้นไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจเพื่อวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

เมื่อได้ทำการค้นหาผู้ป่วยและประเมินแล้วสงสัยว่าผู้สูงอายุอาจมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Possible sarcopenia) แนะนำให้พิจารณาส่งต่อผู้สูงอายุรายนั้นไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการตรวจยืนยันการวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต่อไป ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนมวลกล้ามเนื้อน้อย (Pre-sarcopenia) คือการมีมวลกล้ามเนื้อต่ำเพียงอย่างเดียว ระยะที่ 2 ระยะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) คือการมีมวลกล้ามเนื้อต่ำร่วมกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ หรือสมรรถภาพทางกายต่ำ และระยะที่ 3 ระยะมวลกล้ามเนื้อน้อยรุนแรง (Severe sarcopenia) ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยจึงต้องใช้การตรวจพิเศษที่โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้การวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและจุดตัด (Cut point) ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในคนไทย

1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle strength) ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยการวัดแรงบีบมือ โดยปรับจุดตัดในเพศชายคือ 28 กิโลกรัม และในเพศหญิงคือ 18 กิโลกรัม

2) สมรรถภาพทางกาย (Physical Performance) การวัดสมรรถภาพทางกายสามารถเลือกประเมินได้หลายวิธี ได้แก่ การทดสอบลุกนั่ง 5 ครั้ง อัตราเร็วในการเดินระยะทาง 6 เมตร หรือประเมินโดยแบบประเมินสมรรถภาพทางกายฉบับย่อ

2.1 การทดสอบลุกนั่ง 5 ครั้ง (5-time chair stand test) วิธีการทดสอบและการแปลผลการทดสอบ เหมือนที่แนะนำสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.2 การทดสอบการเดินระยะทาง 6 เมตร (6-m Usual gait speed) การทดสอบการเดินเป็นการทดสอบสมรรถภาพทางกายที่มีความน่าเชื่อถือ แต่ทำได้ง่าย อาศัยเพียงพื้นที่ทางเรียบและตรงยาว เพื่อให้ผู้ถูกทดสอบเดินทางตรงโดยไม่มีการเลี้ยวใดๆ เนื่องจากการเลี้ยวจะต้องชะลอความเร็วเมื่อเข้าโค้ง จากนั้นจึงเร่งความเร็วอีกครั้งหลังจากเลี้ยวจึงส่งผลต่อความเร็วโดยรวม และนาฬิกาจับเวลา การทดสอบทำได้โดยการแจ้งให้ผู้ถูกทดสอบเดินด้วยความเร็วที่

เลือกเองในระยะทางที่กำหนดโดยระยะที่แนะนำคือ 6 เมตร ผู้ทดสอบทำการจับเวลาในการเดินแล้วนำมาคำนวณความเร็วเป็นเมตรต่อวินาที (m/s) การแปลผลการทดสอบความเร็วในการเดินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เมตร/วินาที ถือว่าสมรรถภาพทางกายต่ำ

2.3 แบบประเมินสมรรถภาพทางกายฉบับย่อ (Short physical performance battery; SPPB) การประเมินความสามารถทางกายฉบับย่อเป็นการทดสอบสำหรับผู้สูงอายุในการประเมินการทรงตัว การเดิน ความแข็งแรง และความอดทน

2.4 Time Up and Go test (TUG) เป็นการทดสอบการทรงตัวเมื่อลุกจากเก้าอี้ จากนั้นเดินเป็นระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวกลับแล้วเดินกลับมานั่งที่เก้าอี้เหมือนเดิม โดยเริ่มจับเวลาเมื่อผู้ถูกทดสอบเริ่มลุกจากเก้าอี้ อย่างไรก็ตามพบว่าผลการทดสอบ TUG ที่ผิดปกติอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย³¹

3) การวัดมวลกล้ามเนื้อโครงร่างการวัดมวลกล้ามเนื้อมี 2 วิธี ได้แก่ Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) และ Bioimpedance analysis (BIA) โดยจุดตัดมวลกล้ามเนื้อ คือ < 7.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในเพศชาย และ < 5.7 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในเพศหญิง

☒ การวิจัยเรื่องหรือ อยู่ระหว่างการเขียน

โครงร่างวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อในผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี

☐ นวัตกรรมเรื่อง.....

เป็นอุปกรณ์เกี่ยวกับ..... เพื่อ..... โดยร่วมกับทีมร่วมกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย
.....โรงพยาบาล.....

☐ อื่น ๆอธิบาย.....

ลงชื่อกฤษฎา ทรัพย์ศิริโสภา.....

(นางกฤษฎา ทรัพย์ศิริโสภา)

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน