

การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในชุมชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

อภิฤดี พาผล¹, อัจฉรา คล้ายมี², อุไร ชลฺยนาค³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคลองหลวง

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ปทุมธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ที่อยู่ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 เป็นเพศหญิง อายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ไม่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 77.8 เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง รองลงมาร้อยละ 33.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และร้อยละ 26.7 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความเสี่ยงต่อการหกล้ม

บทนำ

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะ 10 ปี มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2,500,000 คน และคาดการณ์ว่าจะสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568¹ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัยด้วยกัน สาเหตุภายนอกได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือจ้าเกินไป ชั้นบันไดมีลวดลาย พื้นไม่เรียบ ขรุขระหรือลื่น ที่จับยึดไม่เหมาะสม มีสิ่งกีดขวางการเคลื่อนไหว

เป็นต้น สาเหตุภายใน คือ กระบวนการชรา ได้แก่ การทรงตัว และกำลังกล้ามเนื้อลดลง ความผิดปกติของความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การใช้งาน การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ทำให้การทรงตัวหรือการเปลี่ยนท่าผิดปกติไปจากเดิม²

จากการศึกษาพบว่า ความชุกของการพลัดตกหกล้มรวมภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นร้อยละ 18.5 โดยเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ซึ่งเพศหญิง ร้อยละ 55 หกล้มในตัวบ้าน และบริเวณรั้วบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ เป็นต้น ในขณะที่เพศชาย ร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน เช่น ถนนในซอยและถนนใหญ่ ข้ามสะพาน จักรยานหรือมอเตอร์ไซค์ล้ม บนรถเมล์ ไร่ นา ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น นอกจากนี้ การบาดเจ็บภายหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระดูกหัก จนถึงขั้นรุนแรง และเสียชีวิตได้³

ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะ ตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บปานกลางจนกระทั่งบาดเจ็บมากจนถึง เสียชีวิต จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปี ละ 3,030,900-5,506,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คน⁴

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการหกล้มในหน่วยบริการปฐมภูมิ การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน มีเป้าหมายในการลดโอกาสในการหกล้ม ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้ม และคงสภาพให้สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ปกติมากที่สุด⁵ ในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน แต่ยังไม่พบข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุเหล่านี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนดูแลและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถขยายงานการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากตัวกระตุ้น (evidence trigger phase)

มีการค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยทีมพัฒนา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่งานเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ท่าน มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ ความเสี่ยงของการหกล้มจะยิ่งมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือมีโรคประจำตัว เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือมีประวัติการหกล้ม ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ปีละกว่า 2,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเกือบครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ⁶ การคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ พยาบาลควรมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มให้กับผู้สูงอายุทุกราย โดยเพิ่มเติมเข้ากับการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นคำถามสั้นๆ ได้แก่ ประวัติการหกล้มและปัญหาเรื่องการทรงตัว รวมทั้งประเมินสมรรถภาพ

ทางกาย ได้แก่ การทดสอบการลุกนั่งจากเก้าอี้และลุกเดิน (timed up and go test) เพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวและการเดิน อย่างไรก็ตาม การประเมินสมรรถภาพทางกาย พยาบาลควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับวิธีการประเมิน และควรมีสถานที่ที่เหมาะสมกับการทดสอบเพื่อความถูกต้องและป้องกันอุบัติเหตุขณะทำการทดสอบ⁷ ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (practice triggers)

1.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการในชุมชน

1.2 การปฏิบัติงาน ยังไม่มีข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่ดูแล

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้คั่นคว่ำ (knowledge triggered) โดยดำเนินการทบทวนงานวิจัย ตำรา บทความ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากข้อค้นพบ ถึงความความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence support phase)

หลังจากได้ประเด็นปัญหา ทีมพัฒนาร่วมกันทำการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก มาสรุปเป็นองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยทำการสืบค้นรายงานการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องความตระหนักรู้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยด้านคลินิกประเภทปฐมภูมิ งานวิจัยด้านคลินิกประเภทหัตถุวิทยุ และแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ใช้นิยมนำมาใช้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ Morse Fall Scale (MFS)⁸, The STRATIFY falls risk⁹, The Hendrich II fall risk Model¹⁰ โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาเปรียบเทียบรายละเอียดของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

หัวข้อ	Morse Fall Scale (MFS) ⁸	The STRATIFY falls risk ⁹	The Hendrich II fall risk model ¹⁰
องค์ประกอบของเครื่องมือ	ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ประวัติการหกล้ม, การวินิจฉัยโรค, การใช้เครื่องช่วยเดิน, มีสายน้ำเกลือ, การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง และ การรับรู้ โดยการกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อ	ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนย้ายจากเตียงไปเก้าอี้ (capability when transferring from a bed to chair) และการเคลื่อนไหว (mobility) ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับการหกล้มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา, ความบกพร่องในการมองเห็น (visually impaired), ภาวะหงุดหงิด งุ่นง่าน (agitated) และการเข้าห้องน้ำบ่อย (frequent toileting)	ประกอบด้วย 8 ปัจจัยคือ 1) อาการสับสน 2) อาการซึมเศร้า 3) การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ 4) เวียนศีรษะ-บ้านหมุน 5) เพศชาย 6) รับประทานกลุ่มยากันชัก 7) รับประทานกลุ่ม benzodiazepine 8) Get-Up-and-Go Test หรือ Rising form a Chair
แปลผลระดับความเสี่ยง	ค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน คะแนน 0-24 หมายถึง ไม่มี ความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25-50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง	ส่วนที่ 1 ระดับคะแนน 0-3 ส่วนที่ 2 ถ้าตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนนถ้าตอบว่าไม่ใช่ 0 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเสี่ยง 2 ระดับ โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 หมายถึง มีระดับ ความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง	ค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนนน้อยกว่า 5 คือระดับความเสี่ยงต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คือระดับความเสี่ยงสูง

ระยะที่ 3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการค้นหา ข้อมูลจากหลักฐานประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ไปศึกษา นำร่อง (evidence-observed phase)

1. นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ที่ได้จากการทบทวน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่ได้ มาเป็นพื้นฐานในป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ไปใช้ในหน่วยงาน

2. ชี้แจงแนวทางเพื่อทำความเข้าใจ ต่อที่ประชุม ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

3. นำประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ไปศึกษานำร่องในผู้สูงอายุที่เยี่ยมบ้าน จำนวน 45 ราย

คิดเป็น 100 % ของผู้สูงอายุที่เยี่ยมบ้านในช่วงเวลา ดังกล่าว

4. ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้ จากการศึกษา นำร่อง เสนอต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลต่อไป **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในตำบลคลองหก อำเภอ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในตำบล คลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่เยี่ยม บ้านทุกราย ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับ ประวัติการหกล้ม ได้รับการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 โรค การใช้เครื่องช่วยเดิน มีสายน้ำเกลือ การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง การรับรู้ โดยข้อ 1, 2, 4 และ 6 ประเมินโดยการเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ส่วนข้อ 3 และข้อ 5 แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0 -125 คะแนน 0 - 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25 - 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาและจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะได้รับการพิทักษ์เก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหาย และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิในการบอกเลิกการทดลองได้ตลอดเวลา และมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมที่จะเข้าร่วมใน การศึกษา ผู้ศึกษาได้ให้ลงรายชื่อยินยอมในการศึกษา และพร้อมที่จะหยุดทดลองทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) พบผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัย และให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการศึกษา ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 เป็นเพศหญิง อายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ไม่มีปัญหาการกลืน ปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 77.8 รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	20	44.4
	หญิง	25	55.6
อายุ	60-70 ปี	9	20.0
	71-80 ปี	24	53.3
	81 ปีขึ้นไป	12	26.7
โรคประจำตัว	เบาหวาน	25	55.6
	ความดันโลหิตสูง	43	95.6
	ไขมันในเลือดสูง	10	22.2
	โรคไต	3	6.7
	โรคหลอดเลือดสมอง	4	8.9
ปัญหาการกลืนปัสสาวะ	มี	10	22.2
	ไม่มี	35	77.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง รองลงมาร้อยละ 33.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และร้อยละ 26.7 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale แบ่งตามความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 51 คะแนน)	18	40.0
ความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ (25-50 คะแนน)	12	26.7
ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (0-24 คะแนน)	15	33.3

เมื่อพิจารณาปัจจัยตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale โดยแบ่งความเสี่ยงตามระดับคะแนน เป็นกลุ่มไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และมีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ (คะแนน 0-50 คะแนน) และกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale

ข้อคำถาม Morse Fall Scale	คะแนน 0-50 คะแนน ราย (ร้อยละ)	คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 51 คะแนน ราย (ร้อยละ)
มีประวัติล้มก่อนเข้าโรงพยาบาลหรือภายใน 3 เดือน	1 (2.2)	12 (26.7)
ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค	18 (40.0)	17 (37.8)
การใช้เครื่องช่วยเดิน		
นอนติดเตียง/ต้องการพยาบาลช่วย/ใช้รถเข็น	17 (37.8)	3 (6.7)
ใช้ไม้เท้า/ไม้ค้ำยัน/คอกช่วยเดิน	10 (22.2)	5 (11.1)
เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์	0 (0)	10 (22.2)
มีสายน้ำเกลือ		
ใช่	0 (0)	0 (0)
การเดิน/การเคลื่อนย้ายตนเอง		
เดินทำโค้งไปหน้า ก้าวเท้าสั้นๆ	4 (8.9)	5 (11.1)
ท่าเดินผิดปกติ (ลูกลำบาก เดินก้มหน้า)	7 (15.6)	5 (11.1)
มักลืมข้อจำกัดในความสามารถของตน	2 (4.4)	7 (15.6)

การอภิปรายผล

ความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.0 รองลงมาไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง และร้อยละ 33.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และร้อยละ 26.7 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงพบมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ Bóriková และคณะ¹² ที่ศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะ long-term care ร้อยละ 24.7 เสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 49.5 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ และร้อยละ 25.8 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการศึกษาของ lamtrakul และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.7 มีความเสี่ยง

ต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 22 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ และร้อยละ 72.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และความเสี่ยงต่อการหกล้มยังสูงกว่าการศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่พบว่าร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง¹⁴ เมื่อพิจารณาปัจจัยตามข้อคำถามของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้เครื่องช่วยเดิน ต้องเดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์ และในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง จะพบปัญหาลืมข้อจำกัดในความสามารถของตนเองสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนกลุ่มนี้ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง จึงจำเป็นต้องได้รับความรู้และการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลให้ตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน จึงควรเพิ่มเข้าไปในกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ ด้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงอาจให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในการจัดการแต่ละปัจจัยเสี่ยงของตนเอง รวมทั้งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมโดยเฉพาะปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยภายในบ้าน¹⁵ จึงอาจกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานในระบบบริการปฐมภูมิ โดยพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ การประเมินความเสี่ยงหรือการคัดกรองโรคจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ สามารถดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพนั้นได้มีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายที่จะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดการบาดเจ็บ ความพิการ หรือ เสียชีวิต แนวทางการประเมินและจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในชุมชน⁷

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จึงสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาเป็นพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้มสูง และควรมีการติดตามประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม เพื่อศึกษาการเกิดการหกล้มในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มแตกต่างกัน รวมถึงพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับที่แตกต่างกัน ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลประชากรกลางปี. ค้นเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/ ข้อมูลประชากรกลางปี.2563.
2. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ:

ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์. 2552.

3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ปี 2551 - 2. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด. 2551.

4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2557.

5. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Med Clin North Am* 2015; 99: 281-93.

6. Strategy and planning division ministry of public health. Public health statistics: 2014. Bangkok: The Printing office to assist veterans organization. 2015.

7. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. การประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *Journal of Public Health Nursing* 2016; 30, 183-95.

8. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging* 1989; 8, 366-77.

9. Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. *British Medical Journal* 1997; 315: 1049-53.

10. Hendrich A, Nyhuis A, Kippembrock T. Hospital falls: Development of predictive model for clinical practice. *Applied Nursing Research* 1995; 8, 129-39.

11. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมิน

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2551.

12. Bóriková I, Žiaková K, Tomagová M, Záhumenská J. The risk of falling among older adults in long-term care: screening by the Morse Fall Scale Kontakt 2018, 115-23.

13. lamtrakul P, Chayphong S, Jomnonkwao S, Ratanavaraha V. The association of falls risk in older adults and their living environment: A case study of rural area, Thailand. Sustainability 2021, 13: 1-16.

14. อภิญญา พานิช, ชนิดา รำขวัณ, วิจิตรา ปิ่นนอก. การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล. วารสารทหารบก. 2560; (ฉบับพิเศษ), 194-201.

15. Kittipimpanon K, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Maruo SJ, Nityasuddhi D. Development and evaluation of a community-based fall prevention program for elderly Thais. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2013; 16: 222-35.