

การให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มสูง :กรณีศึกษา 3 ราย

อภิฤดี พาผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ : อภิฤดี พาผล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อ.เมือง จ.นครราชสีมา

e-mail: papolrudee@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาในผู้สูงอายุ 3 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาประวัติผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale และประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มแบบรายกรณี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 3 รายมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อนก้าวเดิน, การสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน, การตรวจสอบสุขภาพและการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติ คือ การใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้ว ราวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น, การใช้ไม้เท้าหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขาช่วยเดิน และการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเองได้ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกเพิ่มเติม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
บทนำ

จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร 2,631,910 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 398,743 คน คิดเป็น ร้อยละ

รับต้นฉบับ 4 กุมภาพันธ์ 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ 26 กุมภาพันธ์ 2567, ตอบรับต้นฉบับตีพิมพ์ 29 กุมภาพันธ์ 2567

14.01 ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 310,374 คน ร้อยละ 84.71 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 302,683 คน ร้อยละ 97.52 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 5,665 คน ร้อยละ 1.83 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2,026 ร้อยละ 0.65 ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ฟัน สายตา และ ร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes และผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการคัดกรองจากอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) คือ ร้อยละ 4.91 อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม เท่ากับร้อยละ 5.23 ประเมินด้วย Time get and go test¹

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เกือบทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีประมาณร้อยละ 28-35 ของผู้สูงอายุ² ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 32-42 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ซึ่งอัตราการของการหกล้มจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งในจำนวนนี้ยังพบว่าเกิดการหกล้มซ้ำอีกถึงร้อยละ 40 ในผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการหกล้มมาก่อน² ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะ ตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บปานกลางจนกระทั่งบาดเจ็บมากจนถึงเสียชีวิต จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจาก

การหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง 3 เท่าและคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปีละ 3,030,900-5,506,000 คน ซึ่งในจำนวน นี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คน³

ผู้วิจัยจึงสนใจการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการหกล้มไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง จำนวน 3 ราย

แนวทางการให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับความหมายของการหกล้ม ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้

การหกล้ม หมายถึง การที่บุคคลสูญเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้เกิดจากแรงกระทำจากภายนอกโดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ แขน เข่า ก้น หรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสกับพื้น⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม โดยสามารถแยกได้เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ, การรับรู้, การเดิน ความสามารถในการทรงตัว, ปัญหาด้านประสาทสัมผัส, การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, การเจ็บป่วยเฉียบพลัน และพฤติกรรมอื่นๆ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การใช้จ่าย, รองเท้า, เครื่องช่วยเดิน, สภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อนบ้าน, การใช้แอลกอฮอล์/ยา และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล⁵

1. ปัจจัยภายใน

1.1 อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยสามารถอธิบายได้ว่า อายุที่มากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการควบคุมการเดิน, เป็นการลดกิจกรรม รวมทั้งมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการใช้ยาหลายชนิดในผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น ล้วนเป็นสาเหตุให้

อายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มสูงขึ้น⁶

1.2 ภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment) ภาวะการรู้คิดบกพร่องเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะหกล้ม เนื่องการทรงตัวของร่างกายมีกลไกที่ซับซ้อน อาศัยการทำงานประสานกันของระบบประสาทรับความรู้สึกและระบบประสาทสั่งงานเชื่อมโยงกับระบบ ประสาทส่วนกลาง คือ สมอ เมื่อมีการรับรู้สภาพแวดล้อมแล้วจึงสั่งงานให้ร่างกายเคลื่อนไหว⁷

1.3 การเดิน/ ความยืดหยุ่น และความสามารถในการทรงตัว งานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่าการลดลงของความยืดหยุ่นของร่างกายในผู้สูงอายุ เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม⁸ สามารถอธิบายได้ว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมทางกาย การควบคุมการเดิน การลุกออกจากเก้าอี้ และการก้าวเดิน⁶

1.4 ปัญหาด้านประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของการมองเห็น จะพบการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของสายตา ได้แก่ เกิดการหนาตัว การขุ่นและแข็งขึ้นของเลนส์ตา มีผลต่อการปรับสายตาเกี่ยวกับความชัดเจน การรับรู้ความตื้นลึก ความไวต่อแสง และการปรับตัวต่อความมืดที่ลดลง การแยกสีของผู้สูงอายุลดต่ำลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพพื้นผิดพลาด เมื่อความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบกพร่อง จะทำให้เกิดการหกล้มได้⁹

1.5 โรคเรื้อรังและการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะอ่อนเพลีย เจ็บปวด ไข้ คลื่นไส้ และเวียนศีรษะ เป็นต้น สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้¹⁰ ความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มโรคทางระบบสมอง เช่น โรคพาร์กินสัน เป็นต้น โรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ เบาหวาน ข้ออักเสบ โรคหัวใจและ หลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง หรือ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนไหวบกพร่อง พบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในชุมชนเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักเพิ่มมากขึ้น¹¹ นอกจากนี้พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การขาดสายตา

ปลายเท้าจาก เบาหวานขึ้นจอตาทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน หรือมองไม่เห็นได้เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน¹² และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาร้อยละ 64.0 ซึ่งยาลดความดันโลหิตโดยเฉพาะกลุ่มยาขับปัสสาวะและยาต้านเบต้า ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ส่งผลให้เกิดอาการหน้ามืด/เป็นลม อ่อนเพลีย โดยการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่หกล้มพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.5 ได้รับความดันโลหิต ร้อยละ 54.5 เช่นกัน และก่อนหกล้มมีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ¹³

2. ปัจจัยภายนอก

2.1 การใช้ยา พบว่าการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับยาทางจิตและประสาท ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ซึ่งยาในกลุ่มนี้ทำให้เกิดการง่วงนอน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ทำให้ความสมดุลในการทรงตัวหรือการเดินลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุด¹⁴ นอกจากนี้ยาที่มีผลข้างเคียงที่ทำให้มวลกระดูกลดลง และเลือดออกจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของการบาดเจ็บมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทานยามากกว่าสี่ชนิดก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากเช่นกัน¹⁵

2.2 เครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ เสื้อผ้าที่มีขนาดหลวมใหญ่ หรือยาวเกินไป อาจทำให้เกิดการสะดุด เกี่ยวติง รองเท้าที่มีรูปทรงไม่พอดีเท้า มีพื้นที่ยื่น ไม่มีพื้นยึดเกาะที่ดี สันรองเท้าที่สูงมาก ทำให้เกิดการบิดเมื่อย เสียสมดุลได้ง่าย อุปกรณ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ แวนตาที่ไม่พอเหมาะกับสายตา นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุงเดินแบบมีราวจับ (walker) ล้อเข็น หากมีขนาดไม่เหมาะสมหรือผู้สูงอายุไม่คุ้นเคยกับการใช้ อาจก่อให้เกิดการหกล้มได้เช่นกัน¹⁶

2.3 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน พื้นบ้านมีความมันลื่น เช่น การปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบมัน หินขัดมัน หินอ่อน เมื่อพื้นกระเบื้องเปียกน้ำ จะทำให้ลื่นได้ง่าย หรือพื้นไม้ที่ขัดมัน หรือเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่มีความมัน พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอหรือไม่มีความเหมาะสม เช่น บริเวณบันได

ทางเข้าบ้าน ทางเดินในบ้านและนอกบ้าน บันไดบ้านไม่มีราวจับยึด หรือไม่มีความแข็งแรง ผู้ฟัง สั่นคลอน ห้องนำห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น พื้นลื่นจากการปูกระเบื้องมันลื่น พื้นห้องนำมีขี้ตะไคร่ น้ำเกาะ พื้นห้องนำที่เปียกน้ำ มีคราบสบู่ หรือแชมพูทำให้พื้นลื่นเกิดการลื่นล้มได้ง่าย ประกอบกับในห้องนำถูกสร้างขึ้นโดยไม่มีราวยึดจับ¹⁷

2.4 การดื่มแอลกอฮอล์จะไปรบกวนต่อการส่งกระแสประสาทและก่ระบบประสาท ส่วนกลาง ทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการทรงตัวไม่มั่นคง ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้¹⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ใช้นิยมนำมาใช้ในผู้สูงอายุ^{19,20} ได้แก่ Morse Fall Scale (MFS), The Hendrich II fall risk Model และประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ Thai FRAT เมื่อพิจารณาจะพบว่าเครื่องมือ Morse Fall Scale เป็นเครื่องมือผ่านการทดสอบค่าความตรงในการวัดกับกลุ่มประชากรและถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้สถานพยาบาลที่มีความแตกต่างกันและยังเป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ง่ายต่อการนำไปใช้ในทางคลินิก¹⁹

มนทัศน์ทฤษฎีของโอเรียม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาล และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม โอเรียมอธิบายมนทัศน์ของการดูแลได้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี”²¹

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา วรรณกรรม งานวิจัยเกี่ยวกับการหกล้ม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

2. รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551)¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับประวัติล้มก่อนเข้าโรงพยาบาลหรือภายใน 3 เดือน (0 = ไม่ใช่, 15 = ใช่) ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค (0 = ไม่ใช่, 15 = ใช่) การใช้เครื่องช่วยเดิน (0 = นอนติดเตียง/ต้องการพยาบาลช่วย/ใช้รถเข็น, 15 = ใช้ไม้เท้า/ไม้ค้ำยัน/คอกช่วยเดิน, 30 = เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์) มีสายน้ำเกลือ (0 = ไม่ใช่, 20 = ใช่) การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง (0 = เดินปกติ/นอนเตียง/ไม่ขยับตัว, 10 = เดินท่าโคล้งไปหน้าก้าวเท้าสั้นๆ, 20 = ทำเดินผิดปกติ (ลุกลำบาก เดินก้มหน้า)) การรับรู้ (0 = ไม่ใช่, 15 = ใช่) คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0 -125 คะแนน 0 - 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25 - 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำและคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง และแบบประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มดัดแปลงจากประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ของวิลาวรรณ สมตน, และคณะ²² ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่เป็นบวกและลบ โดยข้อความทางบวกประกอบด้วยข้อคำถาม ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และข้อคำถาม ทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 2, 4, 11, 20

3. ค้นหาปัญหาความต้องการ ให้ความรู้ตาม

แนวทางองค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการป้องกันภาวะหกล้มในปี ค.ศ. 2008¹⁹ โดยเน้นให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดเรื่อง active ageing ที่องค์การอนามัยโลก มีกิจกรรมหลักคือ 1) การสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ 2) การตรวจคัดกรองและประเมินหาปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มเป็นระยะในแต่ละบุคคล 3) มาตรการแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การแก้ไขปัญหาสุขภาพกาย และการหมั่นตรวจความปลอดภัยภายในบ้าน และสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย

ผลการศึกษา: ข้อมูลกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและไขมันในเลือดสูง มารับการตรวจรักษาตลอด ได้รับการตรวจประเมินสายตาครั้งสุดท้ายปี 2564 กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้สูงอายุ เพศชาย อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูงมารับการตรวจรักษาตลอด ได้รับการตรวจประเมินสายตาทุกปี มีอาการตาพร่ามัว กรณีศึกษารายที่ 3 ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและเกาต์ มารับการตรวจรักษาตลอด ได้รับการตรวจประเมินสายตาทุกปี ยังมีอาการของโรคเกาต์ แสดงอาการปวดบริเวณข้อมือ เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา มารับการตรวจรักษา ได้ยาไปรับประทาน เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า กรณีศึกษามีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน Morse Fall Scale ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการหกล้มตามข้อมูลทั่วไปและข้อความของ Morse Fall Scale

ข้อความ	กรณีศึกษา		
	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3
ข้อมูลทั่วไป			
เพศ	หญิง	ชาย	หญิง
อายุ	61 ปี	73 ปี	62 ปี
โรคประจำตัว	เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	เบาหวาน เกาต์
อาการอื่นๆ เช่น สายตาพร่ามัว	-	สายตาพร่ามัว	ปวดตามข้อ
ข้อความจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale			
มีประวัติล้มก่อนเข้าโรงพยาบาล หรือภายใน 3 เดือน	ไม่มี (0 คะแนน)	ไม่มี (0 คะแนน)	ไม่มี (0 คะแนน)
ได้รับการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 โรค	ใช่ (15 คะแนน)	ใช่ (15 คะแนน)	ใช่ (15 คะแนน)
การใช้เครื่องช่วยเดิน	เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์ (30 คะแนน)	เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์ (30 คะแนน)	เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์ (30 คะแนน)
การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง	ทำเดินผิดปกติ (ลุกลำบาก เดินก้มหน้า) (20 คะแนน)	ทำเดินผิดปกติ (ลุกลำบาก เดินก้มหน้า) (20 คะแนน)	ทำเดินผิดปกติ (ลุกลำบาก เดินก้มหน้า) (20 คะแนน)
การรับรู้	รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง (0 คะแนน)	รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง (0 คะแนน)	รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง (0 คะแนน)
คะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม	65 คะแนน	65 คะแนน	65 คะแนน
การแปลผล	มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง		

ตอนที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลการดูแลตนเองในกรณีศึกษา ปฏิบัติเป็นประจำ คือการกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อน กวาดเดิน, การสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน, การตรวจสอบสุขภาพและ

การตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติ คือ การใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้ว ราวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น, การใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดินและการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในกรณีศึกษา

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3
ปฏิบัติเป็นประจำ	ท่านกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อน ก้าวเดิน ท่านสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน ท่านทำงานบ้านเพื่อออกกำลังกาย	ท่านกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อน ก้าวเดิน ท่านสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน ท่านทำงานบ้านเพื่อออกกำลังกาย ท่านได้รับการดูแลและห่วงใยจากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว	ท่านกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อน ก้าวเดิน ท่านสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน ท่านทำงานบ้านเพื่อออกกำลังกาย -
	-	-	ท่านมีการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนทุกวัน
	ท่านได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ท่านได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ท่านได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
	ท่านไปตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง	ท่านไปตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง	ท่านไปตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง
	-	-	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์
	ท่านใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผนยกกันส้น	-	-
ปฏิบัติบางครั้ง	ท่านเปิดไฟบริเวณทางเดินหรือบันไดเมื่อจะ เดินผ่านหรือขึ้น-ลงบันได ท่านหรือคนดูแลล้างชั้ดพื้นห้องน้ำทุกสัปดาห์ ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่มืด ถ้าไม่มีไฟฉาย ท่านได้รับการดูแลและห่วงใยจากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว ท่านมีการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนทุกวัน ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติ ด้านภาวะสุขภาพ ของตนเองเป็นประจำ เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์	ท่านเปิดไฟบริเวณทางเดินหรือบันไดเมื่อจะ เดินผ่านหรือขึ้น-ลงบันได ท่านหรือคนดูแลล้างชั้ดพื้นห้องน้ำทุกสัปดาห์ ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่มืด ถ้าไม่มีไฟฉาย -	ท่านเปิดไฟบริเวณทางเดินหรือบันไดเมื่อจะ เดินผ่านหรือขึ้น-ลงบันได ท่านหรือคนดูแลล้างชั้ดพื้นห้องน้ำทุกสัปดาห์ ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่มืด ถ้าไม่มีไฟฉาย ท่านได้รับการดูแลและห่วงใยจากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว -
	ท่านแต่งตัวรุ่มร่ามหรือยาวคลุมส้นเท้าขณะเดิน	-	ท่านแต่งตัวรุ่มร่ามหรือยาวคลุมส้นเท้าขณะเดิน
	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านซื้อยากินเอง	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านซื้อยากินเอง	-

ตารางที่ 2 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในกรณีศึกษา (ต่อ)

การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3
ไม่ปฏิบัติ	ท่านใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้อ๊ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น เมื่อท่านเดินไม่ถนัด ท่านใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน ท่านตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง	ท่านใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้อ๊ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น เมื่อท่านเดินไม่ถนัด ท่านใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน ท่านตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง ท่านใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผนยางกันลื่น	ท่านใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้อ๊ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น เมื่อท่านเดินไม่ถนัด ท่านใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน ท่านตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง ท่านใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผนยางกันลื่น ท่านใช้แก้อ๊หียบของใช้ในที่สูง
	-	-	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านซื้อยากินเอง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเอง เป็นรายชื่อพบว่า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อนก้าวเดิน, การสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อออกนอกบ้าน, การตรวจสุขภาพและการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ส่วนข้อที่ไม่ปฏิบัติ คือ การใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้อ๊ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น, การใช้ไม้เท้าหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดินและการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง

จากข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มข้อที่กรณีศึกษาไม่ปฏิบัติ ในข้อการใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้อ๊ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ห้องน้ำในบริบทของชุมชน ยังเป็นห้องน้ำแบบเปิดโล่งและพื้นไม่ลื่น จึงไม่มีการทำราวจับในห้องน้ำ²³ จึงควรให้คำแนะนำและความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการติดแผ่นกันลื่นในห้องน้ำเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดในห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ²⁴ และการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง ให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพราะถ้าผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านสายตาและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเดินสะดุดมากที่สุด¹³ และผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของการ

มองเห็น จะพบการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงของสายตาได้แก่ เกิดการหนาตัว การขุ่นและแข็งขึ้นของเลนส์ตา มีผลต่อการปรับสายตาเกี่ยวกับความชัดเจน การรับรู้ความตื้นลึก ความไวต่อแสง และการปรับตัวต่อความมืดที่ลดลง การแยกสีของผู้สูงอายุลดต่ำลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพพื้นผิวดพลาด เมื่อความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุบกพร่อง จะทำให้เกิดการหกล้มได้¹³ ดังนั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสำคัญของการตรวจรักษาปัญหาทางสายตาอย่างเหมาะสมจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มได้

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน เกิดการรับรู้การป้องกันการหกล้ม ทั้งการรับรู้สาเหตุ / ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และการรับรู้อันตราย / ผลกระทบของการหกล้ม จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมตามศักยภาพ และมีความรู้การป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น และควรมีการส่งเสริมการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชน เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมทางกายและอารมณ์ต่อสิ่งแวดล้อม ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่รู้สึกเสี่ยงกิจกรรมทางกายและทางสังคม หรือการมีกิจกรรมทางกายและสังคม

น้อยลงอาจเป็นสาเหตุอันเกิดจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการเดินทรงตัวลดลง และอาจส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง²⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากผลการศึกษาข้อมูลครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในกรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ซึ่งเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จึงสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุยังดูแลตนเองไม่เหมาะสมและควรมีการติดตามผลการประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นการเสริมศักยภาพในการป้องกันการหกล้มให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลทั่วไปและสถานสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. ค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 จาก <http://www.korathealth.com> . 2561.
2. World Health Organization. Global Health and Aging. Aging UNIo. 2011.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข. 2557.
4. ลัดดา เกียมวงศ์. แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ 2547; 5: 42-7.
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. Ngamsangiam P, Suttanon P. Risk factors for falls among community-dwelling elderly people in Asia: A systematic review. Science &

Technology Asia 2020; 25:105-26.

7. Brauer SG, Woollacott M, Shumway-Cook A. The interacting effects of cognitive demand and recovery of postural stability in balance impaired elderly persons. J GerontolABiolSci Med Sci 2001; 56: M489-96.
8. Moreland JD, Richardson JA, Goldsmith CH, Clase CM. Muscle weakness and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Geriatrics Society 2004;52:1121-9.
9. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2009.
10. Mc Carter-Bayer A, Bayer F, Hall K. Preventing falls in acute care: an innovative approach. J Gerontol Nurs Mar 2005; 31:25-33.
11. Genever R, Downes T, Medcalf P. Fracture rates in Parkinson's disease compared with age and gendermatched controls: A retrospective cohort study. Ageing 2005; 34: 21-4.
12. Burly H, Garwood C. Diabetes medications related to an increased risk of falls and fall-related morbidity in the elderly ann Pharmacotherapy 2010; 44 : 712-7.
13. ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 122-9.
14. Jennifer VP. Medication-related elder fall prevention. Social Work Today 2012; 12:12.
15. จิตติมา ทาสวรรณอินทร์. การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ 2559; 5: 119-31.
16. ปริศนา รดสีดา. การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแล สุขภาพที่บ้าน. วารสารสภาการชาติไทย 2561; 11: 15-25.
17. รัฎกัณฑ์ บุญมาทอง. การป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน : บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริม

- สุขภาพและป้องกัน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2563; 26: 106-15.
18. นงนุช วรโธสง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2551.
19. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. 2551.
20. อภิฤดี พาผล, อุไร ชลฺุยนาค. เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564; 15: 11-20.
21. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby. 2001.
22. วิลาวรรณ สมตน, ทศนีย์ ระวีวรกุล, ขวัญใจ อำนาง สัตย์ซื่อ. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27, 58-70.
23. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. การประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ. Journal of Public Health Nursing 2559; 30: 183-95.
24. ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล, นันทพร ทองเภา, อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในตำบลกระแซง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2561; 24: 52-66.
25. เพ็ญพักต์ หนูผุด, ดุสิต พรหมอ่อน, สมเกียรติยศ วรเดช และปญญพัฒน์ ไชยเมล์. ความชุกของภาวะเสี่ยงล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2563; 21: 125-37.