

การประเมินความเสี่ยงและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

Risk assessment and development of policy recommendations for fall prevention for the elderly in the community

ศศิธร ตั้งสวัสดิ์¹Sasithorn Tangsawad¹สุพัตรา สิมมาทัน²Supattra Simmatan²นิภาพร ฮามพิทักษ์²Nipaporn Hampituk²บุญทนากร พรหมภักดี²Boontanakorn Prompukdee²ดุสิต อยู่คง²Dusit U-khong²¹กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค¹Division of Non communicable Disease,
Department of Disease Control²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดขอนแก่น²Office of Disease Prevention and Control Region 7,
Khon Kaen

DOI: 10.14456/dcj.2020.52

Received: June 04, 2019 | Revised: September 21, 2020 | Accepted: September 24, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในชุมชน เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method) เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 โดยการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน สภาพที่อยู่อาศัย เพื่อประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 393 คน และการอภิปรายและสนทนากลุ่ม ในกลุ่มเป้าหมายที่เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล แพทย์ พยาบาลวิชาชีพจากคลินิกหมอครอบครัว และนักวิชาการสาธารณสุขจาก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีประวัติหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 32.3 ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความเสี่ยงสูง (4-11 คะแนน) ร้อยละ 38.4 มีค่าคะแนนความเสี่ยงมีความเสี่ยงต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 4) ร้อยละ 61.6 นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ลักษณะของพื้นบ้าน ด้านการมองเห็น ด้านการทรงตัว และด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรมีการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทุก 6 เดือน เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ให้ความช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีความพิการและที่มีความพิการร่วมด้วย เพื่อให้ความช่วยเหลือลดโอกาสการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม ควรมีการสำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชนเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน นอกจากการสำรวจในครัวเรือน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรวางแผน จัดหา จัดสรรทรัพยากรเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบทั้งด้านการสนับสนุนองค์ความรู้ กำลังคน งบประมาณ

พร้อมกับสนับสนุนกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สนับสนุนเชิงนโยบายกำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา เพื่อรองรับการขยายตัวของชุมชนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต

ติดต่อผู้พิมพ์ : สุพัตรา สิมมาตัน

อีเมล : supattra5264ple@gmail.com

Abstract

The objective of this study was to assess potential risks and develop policy recommendations for fall prevention among the elderly in the community. It was a quantitative and qualitative mixed method research, conducted at Non Somboon village, Khon Kaen province between 1 October 2019 and 31 March 2020. The quantitative part used a cross-sectional survey for elderly risk assessment among 393 elderly people in the community. The qualitative part using focus group discussion on public policy for elderly fall prevention in community was conducted with the purposive sample stakeholders from sub-district administration organization and Sirindhorn Hospital (family medicine doctor, nurse, and health personnel). The results revealed that 32.3% of the elderly people had fallen twice in the past 6 months and 38.4% of the elderly had high score of fall risk assessment (with scores ranging from 4–11), while 61.6 % of them had low risk score (score <4). Marital status, underlying medical conditions, floor surface, visual acuity, body balance, and medication intake were found to be associated with the elderly fall with statistical significance ($p < 0.05$), thus leading to the development of these policy recommendations. It is therefore recommended that fall risk assessments should be included in health assessment for the elderly at every 6-month interval and plan to solve problems with multidisciplinary team involved in care, prevention and assistance for the elderly both with and without disabilities to reduce the risk of fall. The multidisciplinary team should be involved in community environment survey in order to improve the high-risk points in public spaces in addition to household survey. The sub-district administration organization and related agencies should have the plan in place for resources management to prevent and solve problems systematically, including capacity building, knowledge, human resources, and budgets. Furthermore, they should support the existing mechanism of the district health board committee in setting policy and strategic plan for prevention and solving problems of aged society in the future.

Correspondence: Supattra Simmatan

E-mail: supattra5264ple@gmail.com

คำสำคัญ

การประเมินความเสี่ยง,
การป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

Keywords

risk assessment,
fall prevention for the elderly

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองของโลกจากกรณีการเสียชีวิตจาก

อุบัติเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี จะได้รับผลกระทบสูงสุด⁽¹⁾ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทย มีประชากรประมาณ 66 ล้านคน จำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ

12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20 และในอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ทั้งนี้การลดลงของประชากรวัยเด็ก และการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ จะส่งผลต่ออัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรในอนาคต กล่าวคือ ใน พ.ศ. 2559 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 27 คน และผู้สูงอายุ 22 คน โดยคาดการณ์ใน พ.ศ. 2573 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน จะรับภาระเลี้ยงดูเด็ก 24 คน และผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 44 คน จะเห็นว่ารับภาระเลี้ยงดูเด็กลดลง แต่รับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า⁽³⁾ ในทุก ๆ ปีประเทศไทย มีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือ มากกว่า 3 ล้านคนประสบปัญหาอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มทุกปีเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน โดยร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า เพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย 1.6 เท่า ความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงมากขึ้นตามอายุ สาเหตุส่วนใหญ่ของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าเกิดจากการลื่น เติ่นสะดุดหรือก้าวพลาดในพื้นระดับเดียวกันร้อยละ 66 เกิดจากการตกบันไดร้อยละ 5.6⁽⁴⁾ การใช้บริการรถ จุกเงินด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มเฉลี่ย วันละ 140 ครั้ง หรือ 50,000 ครั้งต่อปี ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 2,018 คน คิดเฉลี่ยเป็นวันละ 6 คน โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุถึง 1,046 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน การบาดเจ็บที่พบ มีตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระตุกหัก รุนแรง ถึงพิการและเสียชีวิตได้⁽⁵⁾ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการการพลัดตกหกล้มมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น ไชข้ออักเสบ กระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า สมองเลื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน เป็นต้น ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี

การตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การรับประทานยา เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือการได้รับยา ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น ต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันได และห้องน้ำ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมน้อย รวมถึงขาดการสนับสนุนจากชุมชน⁽⁶⁾

สถานการณ์อัตราผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 รายงานจังหวัดพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 อัตราผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงสุดคือ จังหวัดขอนแก่น 11.5 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดกาฬสินธุ์ 9.4 ต่อแสนประชากร จังหวัดร้อยเอ็ด 6.1 ต่อแสนประชากร และจังหวัดมหาสารคาม 6.0 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดขอนแก่นพบอัตราผู้เสียชีวิตสูงขึ้นเป็น 13.3 ต่อแสนประชากร ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 และปี พ.ศ. 2560 พบอัตราเสียชีวิตลดลงเป็น 6.6 และ 6.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 อัตราผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 8.4 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลดังกล่าว พบแนวโน้มของอัตราผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้ที่มีอายุ 60 ปี จังหวัดขอนแก่นยังไม่ลดลงโดยในปี พ.ศ. 2561 เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁷⁾ จากสถานการณ์และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รัฐบาลจะความเสี่ยงของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยฝึกการทรงตัวและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว และกินยาหลายชนิด ควรจะรู้ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ รวมถึงการประเมินและปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน ให้ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ควรอยู่บ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้อยู่ชั้นล่าง และเตียงนอนควรมีความสูงระดับข้อพับเข่า เก็บบ้านให้เป็นระเบียบ พื้นไม่ลื่น ไม่เปียก มีแสงสว่างเพียงพอ ทั้งบริเวณทางเดิน และบริเวณบ้าน ให้ผู้สูงอายุมองเห็น

ได้ชัดเจน มีราวจับภายในบ้านและห้องน้ำ มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำ ใช้โถส้วมแบบชักโครก และไม่ควรรื้อคประตูดุชนใช้ห้องน้ำ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม⁽³⁾ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในชุมชนมีความแตกต่างและหลากหลายตามบริบทของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีความพิการของผู้สูงอายุร่วมด้วย ชุมชนโนนสมบูรณ์เป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุและส่วนหนึ่งจะมีความพิการร่วมด้วย ในระดับชุมชนยังไม่มีสถานการณ์และแผนภาพรวมรองรับประเด็นพลัดตกหกล้มโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประเมินความเสี่ยงและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน คาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตลอดจนทำให้ภาคส่วนต่างๆ นำข้อมูลไปใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสูงอายุ ตลอดจนเป็นข้อมูลสนับสนุนในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสำหรับกรณีสูงอายุทั่วไปและผู้ที่มีความพิการร่วมด้วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนในการปฏิบัติงานในพื้นที่

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) โดยการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional research) และการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยเพื่ออธิบายข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

2. กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างใช้ค่าอัตราอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยร้อยละ 27⁽⁴⁾ จากสูตรประมาณค่าสัดส่วน⁽⁸⁾ จำนวนอย่างน้อย 303 คน

2) กลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ โดยการอภิปรายกลุ่มเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการเสนอแนวทางการป้องกันแก้ไข้ปัญหา โดยเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล แพทย์ พยาบาล วิชาชีพจากคลินิกหมอครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน

ตัวแปรและการวัดตัวแปร

1. ตัวแปรตาม ได้แก่ การพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง วัดออกมาเป็น nominal scale
2. ตัวแปรต้น 1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศ สถานภาพ โรคประจำตัว ความพิการ อวัยวะพิการ การดื่มแอลกอฮอล์ และลักษณะพื้นบ้าน มีระดับการวัดเป็น Nominal scale อายุ และรายได้ มีระดับการวัดเป็น Ratio scale 2) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การมองเห็น การทรงตัว การใช้ยา ประวัติการเคยหกล้ม และสภาพที่อยู่อาศัย ระดับการวัดเป็น nominal scale

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1. ชี้แจงทีมวิจัยและทีมเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนร่วมขับเคลื่อนผลงานวิจัยร่วมกัน

2. ประสานและจัดทำหนังสือขอความร่วมมือให้ทีมบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร และองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ประสานพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกครั้ง การสนทนากลุ่ม ประสานพื้นที่ในตึกกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการพูดคุยตามแนวทางประเด็นสนทนากลุ่ม

4. ดำเนินการประมวลผลข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์ และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับสถานการณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มี 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์จากแบบประเมินของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽⁹⁾ คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) พบทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป⁽¹⁰⁾ มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะ โดยกำหนดค่าคะแนนความเสี่ยงน้อยกว่า 4 คะแนนเป็นความเสี่ยงต่ำ ค่าคะแนน 4 คะแนนขึ้นไปเป็นความเสี่ยงสูง และ 2) แบบบันทึกประเด็นสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุปัจจุบันเป็นประเด็นปัญหา ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและชุมชน 2) หน่วยงานใด ที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมวางแผน แก้ไขปัญหา การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ในชุมชน 3) ข้อเสนอแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหาที่ควร มีสำหรับผู้สูงอายุต่อการป้องกันปัญหาพลัดตกหกล้มในชุมชน 4) การขับเคลื่อนแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาคารพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์โดยค่าสถิติ χ^2 -Test ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากคำถามปลายเปิดและการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านโนนสมบูรณ์ หมู่ที่ 10 และหมู่ที่ 11 มีประชากรผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของประชากร (420/2,933) จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 193 คน เพศหญิง จำนวน 227 คน (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2562)⁽¹¹⁾ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 393 คน (ร้อยละ 93.5) จากประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน (ร้อยละ 52.2) เพศชาย จำนวน 188 คน (ร้อยละ 47.8) มีอายุเฉลี่ย 74.02 (SD = 8.57) ต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 92 ปี มีโรคประจำตัว จำนวน 134 คน (ร้อยละ 34.1) มีความพิการ จำนวน 296 คน (ร้อยละ 75.3) จำแนกเป็นความพิการทางตา (ร้อยละ 33.1) มือ (ร้อยละ 65.1) และเท้า (ร้อยละ 63.6) มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 81 คน (ร้อยละ 20.6) ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่พื้นบ้านปูกระเบื้อง จำนวน 227 คน (ร้อยละ 57.8) เป็นพื้นดิน จำนวน 133 คน (ร้อยละ 33.8) เป็นพื้นไม้ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 8.4) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านเสต จังหวัดขอนแก่น (n = 393)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
เพศชาย	188	47.8
เพศหญิง	205	52.2
อายุ		
อายุ 60-69 ปี	126	32.1
อายุ 70-79 ปี	154	39.2
อายุ 80-89 ปี	95	24.2
อายุ 90 ปีขึ้นไป	18	4.6
Mean = 74.02 ปี (SD = 8.57 ปี) Min = 60 ปี Max = 92 ปี		
รายได้ต่อเดือน		
รายได้ <7,000 บาท	368	93.6
รายได้ >7,000 บาท	25	6.4
Median = 6,100 บาท, Min = 600 บาท Max = 15,100 บาท		
สถานภาพ		
โสด	23	7.7
คู่	176	58.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	101	33.7
โรคประจำตัว		
มี	134	34.1
ไม่มี	259	65.9
ความพิการ		
มี	296	75.3
ไม่มี	97	24.7
อวัยวะพิการ		
มือ	256	65.1
เท้า	250	63.6
ตา	130	33.1
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	81	20.6
ไม่ดื่ม	312	79.4
ลักษณะพื้นบ้าน		
ปูกระเบื้อง	227	57.8
พื้นไม้	33	8.4
พื้นดิน	133	33.8

2. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม คน (ร้อยละ 57.8) กินยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป จำนวน 139 คน (ร้อยละ 35.4) มีประวัติหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 127 คน (ร้อยละ 32.3) โนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้านสองชั้นขึ้นขึ้นลง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการมองเห็นบกพร่องจำนวน 264 คน (ร้อยละ 67.2) มีการทรงตัวบกพร่อง จำนวน 227

คน (ร้อยละ 57.8) กินยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป จำนวน 139 คน (ร้อยละ 35.4) มีประวัติหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 127 คน (ร้อยละ 32.3) ยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้านสองชั้นขึ้นขึ้นลง ด้วยบันได จำนวน 33 คน (ร้อยละ 8.4) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น		
ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6 / 12 ได้มากกว่าครึ่ง	264	67.2
อ่านตัวเลขที่ระยะ 6 / 12 ได้มากกว่าครึ่ง	129	32.8
การทรงตัว		
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที	227	57.8
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	166	42.2
การใช้ยา		
กินยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป	139	35.4
ไม่ได้กินยา	254	64.6
ประวัติการหกล้ม		
มีประวัติหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา	127	32.3
ไม่มี	266	67.7
สภาพที่อยู่อาศัย		
ยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้านสองชั้นขึ้นขึ้นลงด้วยบันได	33	8.4
อยู่บ้านชั้นเดียว	360	91.6

เมื่อจัดระดับความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 61.6) และความเสี่ยงสูง (4-11 คะแนน) ในกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนความเสี่ยง ในตารางที่ 3 มีความเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน) จำนวน 242 คน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n = 393)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ความเสี่ยงสูง (4-11 คะแนน)	151	38.4
ความเสี่ยงต่ำ (น้อยกว่า 4 คะแนน)	242	61.6

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านประชากรและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น กับการพลัดตกหกล้ม พบว่า

สถานภาพ การมีโรคประจำตัว และลักษณะของพื้นบ้าน มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการประเมินด้านความเสี่ยงพบว่า ด้านการมองเห็น ด้านการทรงตัว และด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n = 393) ด้วยค่าสถิติ χ^2 -Test

ความเสี่ยง	เคยหกล้ม		ไม่เคยหกล้ม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	54	13.7	134	34.1	2.126	0.145
หญิง	73	18.6	132	33.6		
อายุ						
อายุ 60-69 ปี	43	10.9	83	21.1	6.474	0.09
อายุ 70-79 ปี	45	11.5	109	27.7		
อายุ 80-89 ปี	37	9.4	58	14.8		
อายุ 90 ปีขึ้นไป	2	0.5	16	4.1		
สถานภาพ						
โสด	16	4.1	17	4.3	7.131	0.028
คู่	76	19.3	147	37.4		
หม้าย/หย่า/แยก	35	8.9	102	26.0		
โรคประจำตัว						
มี	56	14.2	78	19.8	8.346	0.004
ไม่มี	71	18.1	188	47.8		
ความพิการ						
มี	93	23.7	203	51.7	0.441	0.50
ไม่มี	34	8.7	63	16.0		
การดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 6 เดือน						
ดื่ม	26	6.6	55	14.0	0.002	0.96
ไม่ดื่ม	101	25.7	211	53.7		
ลักษณะพื้นบ้าน						
ปูกระเบื้อง	75	19.1	152	38.7	7.074	0.029
พื้นไม้	4	1.0	29	7.4		
พื้นดิน	48	12.2	85	21.6		
การมองเห็น						
ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6 / 12 ได้มากกว่าครึ่ง	97	24.7	167	42.5	7.206	0.007
อ่านตัวเลขที่ระยะ 6 / 12 ได้มากกว่าครึ่ง	30	7.6	99	25.2		

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น (n = 393) ด้วยค่าสถิติ χ^2 -Test (ต่อ)

ความเสี่ยง	เคยหกล้ม		ไม่เคยหกล้ม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การทรงตัว						
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที	86	21.9	141	35.9	7.623	0.006
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	41	10.4	125	31.8		
การใช้ยา						
กินยาตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป	58	14.8	81	20.6	8.709	0.003
ไม่ได้กินยา	69	17.6	185	47.1		
สภาพที่อยู่อาศัย						
ยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไปหรือบ้านสองชั้นขึ้นลงด้วยบันได	6	1.5	27	6.9	3.290	0.70
อยู่บ้านชั้นเดียว	121	30.8	239	60.8		

4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากผลการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชุมชนโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบคุณลักษณะสถานภาพ การมีโรคประจำตัว ลักษณะของพื้นบ้าน ความเสี่ยงด้านการมองเห็น ด้านการทรงตัว และด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับการปลัดตกหกล้ม โดยประเด็นต่างๆ เหล่านี้

เป็นข้อมูลสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบปรากฏการณ์ด้วยความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล แพทย์ พยาบาลวิชาชีพจากคลินิกหมอครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นจากการสนทนากลุ่มเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัจจัยเสี่ยงการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นนโยบายสาธารณะในชุมชน

ประเด็น	ความเห็นและข้อเสนอ
1. ปัญหาการปลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุปัจจุบัน เป็นประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและชุมชน	“ชุมชนโนนสมบูรณ์เป็นชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงกว่าชุมชนอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้พิการ โดยวิถีชีวิตของผู้พิการส่วนหนึ่งใช้ไม้ค้ำยันและขาเทียมซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาการปลัดตกหกล้ม มีโอกาสสูงที่แขน ขาหัก ประกอบกับไม่มีญาติดูแลและเป็นคนใช้ติดเตียง โอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดการปลัดตกหกล้มซ้ำและหากต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียงจะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณในการดูแล ทั้งผู้ดูแลและหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะทีมแพทย์ ทีมเวชกรรมฟื้นฟู ต้องออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป และพัฒนาผู้ดูแลให้มีความรู้และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้น ปัญหาการหกล้มอาจจะเพิ่มขึ้นหากผู้สูงอายุเป็นผู้พิการ เช่น มองเห็นไม่ชัด หรือการทรงตัวไม่ดี”

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นจากการสนทนากลุ่มเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นนโยบายสาธารณะในชุมชน (ต่อ)

ประเด็น	ความเห็นและข้อเสนอ
2. หน่วยงานใดที่น่าจะมีบทบาทเกี่ยวข้องในการร่วมวางแผน แก้ไขปัญหา การพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุในชุมชน	<p>“สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ หน่วยงานระดับจังหวัด หน่วยงานศูนย์วิชาการ และองค์กรเอกชน” สรุปบทบาทจากการสนทนากลุ่มได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลสิรินธร มีแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 คลินิกหมอครอบครัว ทำหน้าที่คัดกรอง สืบหาข้อมูลเพื่อแยกกลุ่มก่อนสูงอายุ และกลุ่มสูงอายุ จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม และดูแลต่อเนื่อง 1.2 เวชกรรมสังคม ประเมินวางแผน สนับสนุน จัดหาอุปกรณ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ติดตามเชื่อมร่วมกับทีมแพทย์ 1.3 ทีมสหวิชาชีพ ศึกษาเฉพาะราย และออกเยี่ยมบ้าน แผนกกายภาพบำบัด/กายอุปกรณ์ ฝึกการใช้กายอุปกรณ์ พื้นฟูร่างกาย จัดหาอุปกรณ์ เช่น ชาเทียม ไม้ค้ำยัน ทีมจักษุแพทย์รับดูแล เรื่องตรวจตา ออกใบรับรองแพทย์ แผนกสังคมสงเคราะห์ ประเมินสิ่งแวดล้อมร่วมกับงานกายภาพบำบัด ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ส่วนบัตรผู้พิการ ส่งต่อผู้ป่วยไปกรณีที่ต้องไปบ้านพักพิง 2. องค์กรบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล มีผู้ดูแลจัดทำโครงการแผนของงบประมาณ ทำแผนในชุมชนตามสภาพปัญหา โดยเฉพาะผู้พิการ ผู้สูงอายุ ทุกปี เช่น ค่าอาหารในการเข้าร่วมกิจกรรม มีกองทุน long term care in aging group และมีการจัดสรรงบประมาณในโรงพยาบาลที่อบรมผู้ดูแล รวมถึงจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับกรดูแลผู้สูงอายุ 2.2 สนับสนุนงบประมาณปรับปรุงบ้านพักอาศัยและสิ่งแวดล้อม โดยร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ให้มีศูนย์ดูแลสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงบ้านพักอาศัยและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ 3. หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ประสานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนทรัพยากร ชมรมจิตอาสา กษาดอำเภอ มีกิจกรรมร่วมในการลงเยี่ยม สนับสนุน จัดหางบประมาณซ่อมแซมบ้าน ให้ดูยังชีพ 3.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ บ้านแฮด ดูแลบัตรผู้พิการ บ้านพักพิงกรณีไม่มีครอบครัวหรือญาติ ไม่มีญาติ เป็นวิทยากร ฝึกอาชีพ ให้กับผู้พิการ 3.3 องค์กรเอกชน (คริสตจักร กลุ่มบ้านพฤษา และคหบดี) ร่วมเป็นครู ก ในชมรม ให้มีความต่อเนื่อง สร้างกิจกรรมให้โรงเรียนผู้สูงอายุ มีกลุ่มดูแลผู้สูงอายุ รับดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแลโดยมีกิจกรรมทุกวันพุธ กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าสังคมจะมีความเสี่ยงตายน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ทำกิจกรรม ปัจจุบันมีงบประมาณจากกลุ่มบ้านพฤษาที่เข้ามาสร้างบ้านให้ผู้พิการและกลุ่มสมาชิกชมรมนักสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการร่วมทำกิจกรรมดูแลผู้พิการ

ตารางที่ 5 สรุปความเห็นจากการสนทนากลุ่มเพื่อเสนอเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นนโยบายสาธารณะในชุมชน (ต่อ)

ประเด็น	ความเห็นและข้อเสนอ
3. ข้อเสนอแนะทางป้องกันแก้ไข ปัญหาที่ควรมีสำหรับผู้สูงอายุต่อการ ป้องกันปัญหาพลัดตกหกล้มในชุมชน	<p>จากการสนทนากลุ่มได้เสนอแนะทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการดูแลระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูล จากการสำรวจสภาพปัญหา ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มสูงอายุ นำข้อมูลดังกล่าว ไปวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคืนข้อมูล ให้ชุมชนเพื่อใช้วางแผนป้องกัน 2. ทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลควรพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกระดับชุมชนและระดับบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มี ผู้ดูแลหรืออยู่บ้านตามลำพัง 3. สร้างความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ชุมชนเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ การร่วมมือดูแลผู้สูงอายุ 3.2 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลด้านส่งเสริมสุขภาพ 3.3 องค์การบริหารส่วนตำบล จัดหาและสนับสนุนงบประมาณ เช่น เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น ตลอดจนจัดกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ 3.4 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/ สำนักงานพัฒนาชุมชน ดูแลบัตรผู้พิการ ฝึกอบรม ให้กับผู้พิการ 3.5 หน่วยงานศูนย์วิชาการ ประสานทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนทรัพยากร 3.6 องค์การเอกชน ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ สนับสนุนงบประมาณสร้างบ้านให้ผู้พิการ และการรวมกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุเพื่อทำกิจกรรม
4. การขับเคลื่อนแผนงานป้องกัน แก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้ม ในผู้ สูงอายุในชุมชนเพื่อให้เกิดนโยบาย สาธารณะในชุมชน	<p>จากการสนทนากลุ่มได้เสนอแนะทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานภาครัฐใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 2. การขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานภาคประชาชน ได้แก่ สนับสนุนส่งเสริมและจัดให้คนในครอบครัว มาดูแลกัน โดยใช้กลไกแรงขับเคลื่อนในชุมชน 3. การสนับสนุนที่ต้องการ ได้แก่ ด้านวิชาการ ด้านงบประมาณเพื่อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรเชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาด้านการทรงตัว การออกแบบบ้านที่ปลอดภัย เวชศาสตร์ การกีฬาในการทดสอบสมรรถภาพ 4. ปัญหาอุปสรรคพบว่า ยังมีความไม่ต่อเนื่องของนโยบายสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ

สรุปและวิจารณ์

ผลการประเมินความเสี่ยงและข้อเสนอเชิง นโยบายต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุใน ชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุของชุมชนโนนสมบูรณ์มีความเสี่ยง ในการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง โดยมีประวัติการ หกล้ม 2 ครั้ง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 32.3 (127/393) ซึ่งค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาใน

ประเทศไทยของนนุช วงศ์สว่าง และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบอัตรา ร้อยละ 19.5 และการศึกษาของนิพา ศรีช้าง และคณะ⁽⁴⁾ คาดการณ์ร้อยละ 27 เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศ สิงคโปร์พบอัตราผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มร้อยละ 27 ต่อปี⁽¹³⁾ โดยอัตราที่พบค่อนข้างสูงในงานวิจัยนี้ อาจจะเป็นเนื่องมา จากผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหา ความพิการร่วมด้วย ได้แก่ การมองเห็น ร้อยละ 67.2

และปัญหาการทรงตัวบกพร่อง ร้อยละ 57.8 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการทรงตัว มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 38.4 จากการวิเคราะห์สาเหตุยังพบว่าผู้พิการส่วนหนึ่งใช้ไม้ค้ำยันและขาเทียมมักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาการพลัดตกหกล้ม มุมมองในระดับพื้นที่ต่อประเด็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลดการพลัดตกหกล้มมองว่า “บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนข้อเสนอแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาคือควรมีสำหรับผู้สูงอายุต่อการป้องกันปัญหาพลัดตกหกล้มในชุมชนและการขับเคลื่อนแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน สรุปได้ว่า หน่วยงานหลัก ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสิรินธร และ 2) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ และหน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กาชชาตอำเภอ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น (พมจ.) พัฒนาชุมชนอำเภอบ้านแฮด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น (สปสช.เขตขอนแก่น) องค์กร NGO” โดยมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องตามภารกิจของหน่วยงานเพื่อมุ่งทำงานแบบบูรณาการ โดยร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาลดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน และสนับสนุนงบประมาณ โดยเน้นภาคประชาชน ได้แก่ สนับสนุนส่งเสริมและจัดให้คนในครอบครัวมาดูแลกัน โดยใช้กลไกแรงขับเคลื่อนในชุมชน ข้อเสนอแนะทางป้องกันแก้ไขปัญหาลดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมองว่า “ควรพัฒนาระบบการดูแลระบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาพปัญหา ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มสูงอายุ นำข้อมูลดังกล่าวไปวางแผน ร่วมกันแก้ไขปัญหามาตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อใช้วางแผนป้องกัน” ส่วนการขับเคลื่อนแผนงานป้องกันแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะในชุมชน มองว่า “การขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ รูปแบบคณะกรรมการขับเคลื่อนผ่านตัวชี้วัด โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ). คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ขับเคลื่อนผ่านหน่วยงานภาคประชาชน ได้แก่ สนับสนุนส่งเสริมและจัดให้คนในครอบครัวมาดูแลกัน โดยใช้กลไกแรงขับเคลื่อนในชุมชน” สอดคล้องกับการศึกษาของวันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ⁽¹⁴⁾ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ควรมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล ควรมีการสร้างองค์ความรู้ด้านการพลัดตกหกล้มให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ สถานพยาบาลควรสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และคณะ⁽¹⁵⁾ เสนอให้มีการจัดการองค์ความรู้ และสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุและอปท. บรรลุเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช วงศ์สว่าง และคณะ⁽¹²⁾ เสนอให้ชุมชนมีมาตรการในการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เคยล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมาเพื่อประเมินสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มให้ชัดเจนและให้ความรู้ เสริมทักษะให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำ สร้างแหล่งเรียนรู้เพื่อพัฒนาห้องเรียนต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้ม รวมถึงการสนับสนุนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในผู้สูงอายุทั้งรายเก่าและรายใหม่ พัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนวางแผนทางการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาพปัญหา การประเมินความเสี่ยง การพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ ทุก 6 เดือน นำข้อมูลดังกล่าวไปร่วมวางแผนแก้ไขปัญห ในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชน หน่วยงานศูนย์วิชาการ และองค์กรเอกชน มีการสรุปกิจกรรมและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสพการณ์การทำงานอย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูลให้ชุมชนเกิดความภูมิใจในการให้ความช่วยเหลือลดโอกาสการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง วางแผน จัดทำ จัดสรรทรัพยากร เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหายังเป็นระบบทั้งด้านการสนับสนุนองค์ความรู้ กำลังคนและงบประมาณสนับสนุน

3. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสนับสนุนเชิงนโยบาย กำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา เพื่อรองรับการขยายตัวของชุมชนผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนมากขึ้นในอนาคต

4 ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการสำรวจประชากร ผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนเพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลสมาชิกที่อยู่ร่วมบ้าน ตรวจสอบและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และควรให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อมาตรการและนโยบายต่อการตอบสนองตามความต้องการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนโนนสมบูรณ์ คณะแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์และภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Falls key fact [Internet]. [cited 2020 May 20] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Prasartkul P, editor. Situation of the Thai elderly 2018 [Internet]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; Institute for Population and Social Research, Mahidol University. 2019 [cited 2020 May 20]. 128 p. Available from: <https://thaitgri.org/?p=38670> (in Thai)
3. Office of the National Economic and Social Development Council. Population projections for Thailand 2010–2040 [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec 3]. Available from: http://doh.hpc.go.th/data/plan59/ThaiPopForecast2553_83.pdf (in Thai)
4. Srichang N, Kawee L. Forecast of falls among elderly people (age 60 years and older) in Thailand, 2017–2021 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH), Division of Non Communicable Diseases; 2016 [cited 2019 Dec 3]. 8 p. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=12095&tid=&gid=1-027> (in Thai)

5. Emergency Medical Data Warehouse [Internet]. Nonthaburi: National Institute for Emergency Medicine. 2019 [cited 2019 Dec 3]. Available from: http://report.niems.go.th/niemsdwh/portal_link.html (in Thai)
6. Srichang N, Kawee L. Eldery fall [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH), Division of Non Communicable Diseases. 2019 [cited 2019 Dec 3]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/leaflet/> (in Thai)
7. Office of Permanent Secretary. Death certificate report (2011-2018). Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health (TH); 2018. (in Thai)
8. Daniel WW. Biostatistics: A foundation of analysis in health sciences. 7th ed. John Wiley & Sons: New York; 1999.
9. Division of NCD. Guideline of injury prevention for health service. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2016. (in Thai)
10. Kanchanavasi S. Classical test theory. 6th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
11. Health Data Center Service [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health (TH), Office of Permanent Secretary, Information and Communication Technology Center. c2014 - . Civil registration report; [cited 2019 Oct 1]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php (in Thai)
12. Wongsawang N, Jeenkhokhum D, Boonsiri C, Melarplont S, Somboonsit J, Khamthana P, et al. Home environmental risks for falls and Incident of falls in older adults. Veridian E-Journal, Silpakorn University [Internet]. 2017 [cited 2020 May 20];10(3):2492-2506. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/113880> (in Thai)
13. Chu LW, Chi I, Chiu AYY. Incidence and predictors of falls in the Chinese elderly. Ann Acad Med Singapore. 2005;34:60-72.
14. A study on the introduction of community-based preventive intervention for fall and dementia in the elderly [Internet]. 2018 [cited 2020 May 20]. Available from: <http://www.hitap.net/research/170923> (in Thai)
15. Kittipimpanom K, Krithawon P. The effectiveness of community-based fall prevention model to physical performance and fall among older adults in an urban community Bangkok: The follow up study. Journal of Public Health Nursing [Internet]. 2015 [cited 2020 May 20];29(1):98-113. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48513/40307> (in Thai)