



The Development of a Fall Risk Assessment for the Elderly in Mueang District, Chaiyaphum Province

Romrat Patcharapongphan, Teerawat Piwkom, Suphot Pragobprom, Eakkarat Boonchom,
Pipat Tanviboonwong, and Chatpan Dusitkul

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University, Thailand

Email: Romrat.p@rumail.ru.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-5046-9904>

Email: stumtum5001@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-8526-5434>

Email: Esso_suphot87@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-5319-8150>

Email: eak310325@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-8628-9007>

Email: pipatt@g.swu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-6356-8864>

Email: chatpan@g.swu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-1790-2911>

Received 22/01/2025

Revised 05/02/2025

Accepted 10/03/2025

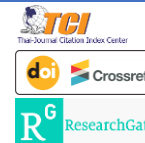
Abstract

Background and Aims: Physical deterioration and the development of various diseases in the elderly are important factors leading to falls. There are many related factors, such as age, health, lifestyle, and living environment. Therefore, assessing the risk of falls in the elderly requires the use of appropriate and effective assessment tools or forms. However, there is currently no fall risk assessment form that can fully address specific contexts or areas. In some cases, multiple assessment forms must be used together to obtain more complete and comprehensive data. Therefore, the objective of this research is to develop a fall risk assessment form for the elderly in Mueang District, Chaiyaphum Province, so that personnel can use it conveniently and in line with the context of the target area. The research was conducted according to the PDCA quality cycle process, divided into 3 phases: Phase 1: Pre-development phase for the elderly risk assessment form; Phase 2: Development phase for the elderly risk assessment form; and Phase 3: Trial and improvement phase for the elderly risk assessment form.

Methodology: The sample group used in this research was 25 professional nurses and public health academics who were specifically selected. The research instruments were two questionnaires: 1) the assessment form for the risk of falling in the elderly in Mueang District, Chaiyaphum Province, and 2) the assessment form for the effectiveness of the assessment form for the risk of falling in the elderly in Mueang District, Chaiyaphum Province. The assessment form was examined for content validity by five experts. The data analysis statistics were descriptive, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results: 1) The developed fall risk assessment form for the elderly in Mueang District, Chaiyaphum Province, consisted of personal data (age, gender, status, residence, education level, occupation, and income), internal factors related to the health and behavior of the elderly (age, body weight,





history of falls, movement and balance, vision, depression, dementia, medication use, chronic diseases, risky behavior, carelessness in movement, lack of exercise, alcohol consumption, smoking), and external factors related to the environment and care. (Indoor space conditions, lighting conditions, stairs and walkways, home decoration, outdoor living environment, use of walking aids, family or caregiver care, toilet use) 2) Most of the respondents were public health academics (64.00%). They worked at Subdistrict Health Promoting Hospitals (HPH) (100%). They were aged 41-50 years (44.00%) and were mostly female (72.00%). They had more than 3 years of experience in caring for the elderly (76.00%) and had a bachelor's degree (76.00%). In addition, most of the respondents had experience in using the assessment form regularly (56.00%). 2) Obstacles and problems in using the fall risk assessment form for the elderly were found, with the areas without problems and obstacles being communication with the elderly (92.00%) and the completeness of the assessment form. Covering 88.00 percent of factors, 84.00 percent of assessment criteria, 76.00 percent of understanding the assessment form, and 72.00 percent of minor problems and obstacles were assessment time, and 56.00 percent of application in real environments. The overall suitability of the elderly fall risk assessment form was at an appropriate level.

Conclusion: The form of elderly fall risk assessment form in Mueang District, Chaiyaphum Province, was developed using the PDCA quality cycle process, divided into 3 phases: Phase 1: Pre-development phase of the elderly risk assessment form (Plan), Phase 2: Development of the elderly risk assessment form, and Phase 3: Trial use and improvement of the elderly risk assessment form (Do, Check, Act), which consists of 2 important factors: internal factors related to the health and behavior of the elderly and external factors related to the environment and care. From the evaluation of the effectiveness of the fall risk assessment form for the elderly, it was found that the areas with minor obstacles and problems were the assessment time at 72.00 percent, the usability in real environments at 56.00 percent, and the overall suitability of the fall risk assessment form for the elderly was at an appropriate level.

Keywords: Assessment; Falls; Elderly



การพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

รมย์รัศมี พชรพงศ์พรรณ, ธีรวัฒน์ ผิวชม, สุพจน์ ประกอบพรหม, เอกราช บุญชม, พิพัฒน์ ตันวิบูลย์วงศ์ และฉัตรพันธ์ ดุสิตกุล

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ความเสื่อมถอยของร่างกายและการเกิดโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพลัดตกหกล้ม โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น อายุ สุขภาพ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือหรือแบบประเมินที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่สามารถตอบสนองต่อบริบทเฉพาะหรือความจำเพาะเจาะจงของแต่ละพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน ทำให้ในบางกรณีต้องใช้แบบประเมินหลายประเภทร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้งานได้สะดวกและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป้าหมาย โดยมีการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการตามวงจรคุณภาพ PDCA แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้ และปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 2) แบบประเมินประสิทธิผลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งแบบประเมินฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: 1) แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัว (อายุ, เพศ, สถานภาพ, การพักอาศัย, ระดับการศึกษา, อาชีพรายได้) ปัจจัยภายใน เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (อายุ, น้ำหนักตัว, ประวัติการหกล้ม, การเคลื่อนไหวและการทรงตัว, การมองเห็น, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะสมองเสื่อม, การใช้ยา, โรคประจำตัว, พฤติกรรมเสี่ยงการไม่ระมัดระวังในการเคลื่อนไหว, การไม่ออกกำลังกาย, การดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่) และปัจจัยภายนอก เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล (สภาพพื้นที่ภายในบ้าน, สภาพแสง, บันไดและทางเดิน, การตกแต่งบ้าน, สภาพแวดล้อมการใช้ชีวิตนอกบ้าน, การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน, การดูแลจากครอบครัวหรือผู้ดูแล, การเข้าห้องน้ำ) 2) ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 64.00 โดยปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 44.00 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 76.00 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.00 นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินเป็นประจำ ร้อยละ 56.00 2) อุปสรรคและปัญหาจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านที่ไม่มีปัญหาและอุปสรรค คือ ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.00 ด้านความครบถ้วนของแบบ

ประเมิน ครอบคลุมปัจจัย ร้อยละ 88.00 ด้านหลักเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 84.00 ด้านความเข้าใจในแบบประเมิน ร้อยละ 76.00 ด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคเล็กน้อย คือ ด้านเวลาในการประเมิน ร้อยละ 72.00 และด้านการใช้งานในสภาพแวดล้อมจริง ร้อยละ 56.00ความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม

สรุปผล: รูปแบบของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ถูกพัฒนาขึ้นด้วยตามกระบวนการตามวงจรคุณภาพ PDCA โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ (Plan) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และระยะที่ 3 การทดลองใช้และปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ (Do, Check, Act) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายใน เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอก เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล และจากการประเมินประสิทธิผลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ด้านที่มีอุปสรรคและปัญหาเล็กน้อย คือ ด้านเวลาในการประเมิน ร้อยละ 72.00 และด้านการใช้งานในสภาพแวดล้อมจริง ร้อยละ 56.00 และความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม

คำสำคัญ: แบบประเมิน; การพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึง 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งทวีปเอเชียมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่น ซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก และถือเป็นประเทศแรก ๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) สำหรับประเทศไทยนั้นได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ผู้สูงอายุกับประเทศสมาชิกสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ (ASEAN: Association of South East Asian Nations) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่เป็นอันดับสองในอาเซียน ประมาณ 8.5 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 12.59 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 13,450,391 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งหมด (65,982,984 คน) ซึ่งจำนวนของผู้สูงอายุเมื่อแยกเป็นแต่ละภาค จะพบว่าภาคกลางมีผู้สูงอายุจำนวน 4,784,026 คน พบผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 27.60 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูงอายุจำนวน 4,229,460 คน พบผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 21.49 ภาคเหนือ มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 2,778,668 คน พบผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดลำปาง ร้อยละ 28.83 และภาคใต้ มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 1,658,237 คน พบผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดพัทลุง ร้อยละ 21.59 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) นอกจากสถิติของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ยังพบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง รวมถึงความเสื่อมและการถดถอยของร่างกายก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุก็คือ “การพลัดตกหกล้ม” ด้วยเหตุนี้เองทาง

องค์การอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มตามแนวทาง Active Ageing ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้ม 2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มทั้งในผู้สูงอายุแต่ละคน สิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม 3) การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชนเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปีและร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ และมารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน 89,355 คน ผู้สูงอายุกว่าหมื่นรายบาดเจ็บบริเวณต้นขา ข้อสะโพก และร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่สะโพกหัก มีโอกาสเสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปี นอกจากนี้การหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ) (กรมควบคุมโรค, 2565) และจากรายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในเขตสุขภาพพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 พบสัดส่วนการหกล้มมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9 คือ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมสูงถึง 96.36% ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุ และนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, 2562) และจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรจากสำนักงานสถิติจังหวัดชัยภูมิ พบว่าเกือบร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุยังคงทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว แม้จะมีบทบาทสำคัญในครอบครัว แต่การหกล้มในผู้สูงอายุอาจสร้างผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในหลายด้าน การหกล้มสามารถทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพที่ใช้เวลานาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้องมาดูแลผู้สูงอายุแทน ซึ่งอาจทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน และสร้างภาระทั้งด้านเศรษฐกิจและจิตใจ เพราะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งพาตนเองได้อาจรู้สึกท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าว แต่การดำเนินงานด้านการป้องกันในจังหวัดชัยภูมิยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณที่จำกัดและขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนา ทั้งยังไม่มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ครบถ้วน ส่งผลให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์, 2567) เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จะช่วยให้สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแผนการป้องกันที่เหมาะสมและตรงจุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนที่ยังขาดเครื่องมือประเมินที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ (เวณิกา ขาดิสฺสุณญา, 2567)

สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีหลายสาเหตุหรือปัจจัยด้วยกัน สาเหตุภายนอก ได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ หรือจำเกินไป ขึ้นบันไดมีลวดลาย พื้นไม่เรียบ ขรุขระหรือลื่น ที่จับยึดไม่เหมาะสม มีสิ่งกีดขวางการเคลื่อนไหว เป็นต้น สาเหตุภายใน คือ การชรา ได้แก่ การทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อลดลง ความผิดปกติของความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การไ้ยา การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ทำให้การทรงตัวหรือการเปลี่ยนท่าผิดปกติไปจากเดิม (เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และคณะ, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (จุฑพร เหลืองอุบล และคณะ, 2563; วนิดา ราชมัย และคณะ, 2565; อรรธรณ เจือจารย์, 2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ที่มากเกินไปเกินเกณฑ์ การใช้ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทร ยาลดความดันโลหิตสูงเป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ยา และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหว การเดิน การได้ยิน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา รวมถึงสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านที่มีทางลาดชันจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลต่อทั้ง

ปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุหกล้มนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียเวลาในการทำงานของญาติ ความต้องการการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาภาวะกระดูกหักหลังจากหกล้ม เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ และคณะ, 2563; ฟาอิส วาเลาะเต และคณะ, 2566; นิภาพร มีชิน และคณะ, 2566; จิรัชญา เหล่าคมพุดผาจารย์, 2567; ปภาดา ชมภูนิษฐ์ และคณะ, 2567; เวณิกาชาติสัญญา, 2567; Strini et al, 2021) พบว่าความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ทั้งอายุ สุขภาพ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตามแบบประเมินบางแบบประเมินไม่ได้ครอบคลุมถึงปัจจัยเหล่านี้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยง นอกจากนี้ การป้องกันในจังหวัดชัยภูมิยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณที่จำกัดและขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนา ทำให้ในปัจจุบันยังไม่มีแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สามารถตอบสนองต่อบริบทเฉพาะหรือความจำเพาะเจาะจงของพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน บางกรณีจึงจำเป็นต้องใช้แบบประเมินหลายประเภทควบคู่กันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์และรวบรวมปัจจัยที่ส่งต่อการพลัดตกหกล้มมากที่สุด เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงที่มีความชัดเจน ใช้งานได้สะดวกสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป้าหมาย การพัฒนาดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับวงจรคุณภาพเดมมิง (PDCA)

การบริหารงานในองค์กรของรัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศวงจรคุณภาพเดมมิง (PDCA) หมายถึง กระบวนการบริหารงานหรือการจัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผลผลิตที่ออกมามีคุณภาพได้มาตรฐานตรงตามเป้าหมายกำหนด (วริยา สายสว่าง, 2566) ประกอบด้วย

1) การวางแผน (Plan) ได้แก่ การเตรียมการไว้ล่วงหน้าเพื่อจะทำงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดเป้าหมาย จัดทำแผนตามเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณผู้รับผิดชอบและการประเมินผล

2) การดำเนินการตามแผน (Do) ได้แก่ การดำเนินงานต่อเนื่องจากการวางแผน โดยมีการอบรม ประชุมชี้แจง มอบหมายผู้รับผิดชอบ และให้การสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากร บุคลากร และดำเนินการนิเทศ แนะนำ กำกับ ติดตาม เพื่อให้งานเป็นไปตามแผนที่กำหนด

3) การตรวจสอบ (Check) ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติตามแผน โดยจัดให้มีการประเมินผลตามแผนที่กำหนด วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องจากการเปรียบเทียบระหว่าง เป้าหมายกับการดำเนินการตามแผน เพื่อจะทราบว่าต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

4) การปรับปรุงแก้ไข (Act) ได้แก่ การนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องมาปรับปรุงแก้ไข และหากผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็ต้องปรับเปลี่ยน วิธีการดำเนินงานใหม่ให้เหมาะสมในการวางแผนระยะต่อไป แต่ถ้าผลการประเมินพบว่างานสำเร็จ ตามเป้าหมายแล้ว ในการวางแผนครั้งต่อไปต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้สูงขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนา และจัดทำรายงานไว้เป็นหลักฐาน

ประโยชน์ของ PDCA (ณัฐพันธุ์ อ่อนตาม, 2562)

1) เพื่อป้องกัน

1.1 การนำวงจร PDCA ไปใช้ทำให้ผู้ปฏิบัติมีการวางแผน การวางแผนที่ดีช่วยป้องกันปัญหา ช่วยลดความสับสนในการทำงาน ลดการใช้ทรัพยากรมากหรือน้อยเกินความพอดี ลดความสูญเสียในรูปแบบต่าง ๆ

1.2 การทำงานที่มีการตรวจสอบเป็นระยะ ทำให้การปฏิบัติงานมีความรัดกุมและแก้ไขปัญหได้อย่างรวดเร็วก่อนจะลุกลาม

1.3 การตรวจสอบที่นำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่เกิดซ้ำ หรือลดความรุนแรงของปัญหา ถือเป็นการนำความผิดพลาดมาใช้ให้เกิดประโยชน์

2) เพื่อแก้ไขปัญหา

2.1 หากเราพบสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่สะดวก ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ประหยัด เราควรแก้ปัญหา

2.2 การใช้ PDCA เพื่อการแก้ไขปัญหา ด้วยการตรวจสอบว่ามีอะไรบ้างที่เป็น ปัญหา เมื่อพบปัญหาก็นำมาวางแผนเพื่อดำเนินการตามวงจร PDCA ต่อไป

3) เพื่อปรับปรุง PDCA เพื่อการปรับปรุง คือ ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา แต่เราต้องแสวงหาสิ่งต่าง ๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสังคม และเมื่อเราคิดว่าจะปรับปรุงอะไร ก็ให้นำวงจร PDCA เป็นขั้นตอนในการปรับปรุงข้อสำคัญต้องเริ่ม PDCA ที่ตัวเองก่อนมุ่งไปที่บุคคลอื่น

2. การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าทางโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ร่างกายทรุดลงกับพื้นหรือนอนลง อาจปะทะกับสิ่งของต่าง ๆ ไม่รวมจากการเกิดอุบัติเหตุ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

มาตรการการป้องกันภาวะหกล้ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) หมายถึงการป้องกันภาวะหกล้มโดยการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีรวมทั้งแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่เคยเกิดภาวะหกล้ม

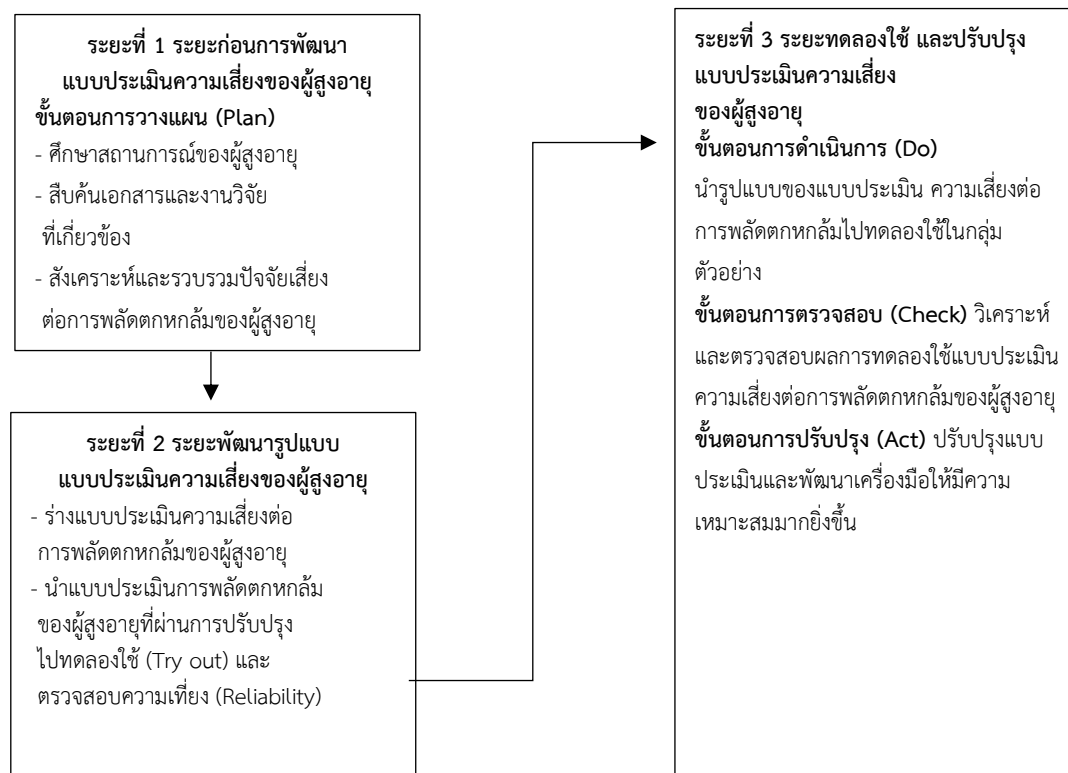
2) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) หมายถึงการป้องกันภาวะหกล้มด้วยการคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพ เพื่อตรวจหาและให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อภาวะหกล้มตั้งแต่ในระยะแรกให้หมดไป หรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) หมายถึงการป้องกันภาวะหกล้มที่เคยเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดซ้ำอีก รวมถึงการป้องกันผลแทรกซ้อนจากภาวะหกล้มไม่ให้เกิดความพิการ เช่น ภาวะ

กระตุกหักหรือกระทบต่อความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการตามวงจรคุณภาพ PDCA แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการตามวงจรคุณภาพ PDCA แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนการวางแผนดำเนินการในการสร้างรูปแบบแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการรวบรวมข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ สถิติสุขภาพ และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย สุขภาพ และคุณภาพชีวิตในระยะยาว

2) สืบค้นเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเลือกงานวิจัยจากฐานข้อมูลวิชาการที่น่าเชื่อถือและเผยแพร่ในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา จากการสืบค้นงานวิจัย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนทั้งสิ้น 30 เรื่อง เมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่ามีงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์จำนวน 18 เรื่อง

3) นำงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์จำนวน 18 เรื่อง มาวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ในรูปแบบตาราง ผลการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบสำคัญของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในที่มีเกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกที่มีเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ

1) นำปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ผ่านการสังเคราะห์มาร่างเป็นแบบประเมินฯ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.89

2) สร้างแบบประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในรูปแบบของแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในที่มีเกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่มีเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล

3) นำแบบประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยได้ประเมินอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ จำนวน 20 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ 0.76

ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้ และปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินการ (Do) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบของแบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน และผู้วิจัยมีการติดตามผลการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม 2567

ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์และตรวจสอบผลการทดลองใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยข้อมูลที่รวบรวมจะถูกนำมาประเมิน เพื่อระบุอุปสรรค ปัญหา และความเหมาะสมของแบบประเมินการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับปรุงแบบประเมินให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมยิ่งขึ้นสำหรับการใช้งานจริง

ขั้นตอนการปรับปรุง (Act) เป็นขั้นตอนปรับปรุงแบบประเมินและพัฒนาเครื่องมือให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 575 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 276 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 299 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นพยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขที่สังกัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) ยินดีใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ ดังนี้

1. แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล จำนวน 8 ข้อ

เป็นแบบเลือกตอบตามแนวทางการประเมินความเสี่ยงการประเมินจากสภาพจริงของผู้สูงอายุ และแบ่งความเสี่ยงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วง 0 – 15 คะแนน ระดับความเสี่ยงต่ำ ช่วง 16 – 30 คะแนน ระดับความเสี่ยงปานกลาง ช่วง 31 คะแนนขึ้นไป ระดับความเสี่ยงสูง (สุรียพันธ์ วรพงศธร, 2557)

2. แบบประเมินประสิทธิผลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเติมคำและ Check list

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอุปสรรคและปัญหาจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบ Check list

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยใช้เกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ คือ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เหมาะสม, คะแนน 2 หมายถึง ควรปรับปรุง, คะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง, คะแนน 4 หมายถึง เหมาะสม, คะแนน 5 หมายถึง เหมาะสมมาก สุรียพันธ์ วรพงศธร, 2557)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 2 ฉบับ ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 2) แบบประเมินประสิทธิผลของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม รวมถึงเกณฑ์การให้คะแนน

เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจและตอบคำถามได้อย่างถูกต้องครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อป้องกันข้อผิดพลาด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 โดยปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินเป็นประจำ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00

รูปแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 3 ส่วน แสดงข้อมูลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	เกณฑ์การประเมิน
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว	ประกอบด้วย อายุ, เพศ, สถานภาพ, การพักอาศัย, ระดับการศึกษา, อาชีพรายได้
ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายใน (เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ)	อายุ, น้ำหนักตัว, ประวัติการหกล้ม, การเคลื่อนไหวและการทรงตัว, การมองเห็น, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะสมองเสื่อม, การใช้ยา, โรคประจำตัว, พฤติกรรมเสี่ยงการไม่ระมัดระวังในการเคลื่อนไหว, การไม่ออกกำลังกาย, การดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่
ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายนอก (เกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมและการดูแล)	สภาพพื้นที่ภายในบ้าน, สภาพแสง, บันไดและทางเดิน, การตกแต่งบ้าน, สภาพแวดล้อมการใช้ชีวิตนอกบ้าน, การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน, การดูแลจากครอบครัวหรือผู้ดูแล, การเข้าห้องน้ำ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละอุปสรรคและปัญหาจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

อุปสรรคและปัญหา	จำนวน (N=25)	ร้อยละ
1. ความเข้าใจในแบบประเมิน		
ไม่มีปัญหา	19	76.00

อุปสรรคและปัญหา	จำนวน (N=25)	ร้อยละ
มีปัญหาเล็กน้อย	6	24.00
มีปัญหามาก	-	-
2. เวลาในการประเมิน		
ไม่มีปัญหา	7	28.00
มีปัญหาเล็กน้อย	18	72.00
มีปัญหามาก	-	-
3. การใช้งานในสภาพแวดล้อมจริง		
ไม่มีปัญหา	11	44.00
มีปัญหาเล็กน้อย	14	56.00
มีปัญหามาก	-	-
4. ความครบถ้วนของแบบประเมิน		
ครอบคลุมปัจจัย	22	88.00
ควรเพิ่มบางหัวข้อ	3	12.00
5. หลักเกณฑ์การประเมิน		
ไม่มีปัญหา	21	84.00
มีปัญหาเล็กน้อย	4	16.00
มีปัญหามาก	-	-
6. การสื่อสารกับผู้สูงอายุ		
ไม่มีปัญหา	23	92.00
มีปัญหาเล็กน้อย	2	8.00
มีปัญหามาก	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า อุปสรรคและปัญหาจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในด้านความเข้าใจในแบบประเมิน ไม่มีปัญหา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 ด้านเวลาในการประเมิน มีปัญหาเล็กน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 ด้านการใช้งานในสภาพแวดล้อมจริง มีปัญหาเล็กน้อย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 ด้านความครบถ้วนของแบบประเมิน ครอบคลุมปัจจัย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00 ด้านหลักเกณฑ์การประเมิน ไม่มีปัญหา จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00 และด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ไม่มีปัญหา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ความเหมาะสมแบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ	Mean	SD	ระดับ
1. ความชัดเจนของเกณฑ์การให้คะแนน	4.32	0.56	เหมาะสม
2. ความครอบคลุมของหัวข้อ	4.20	0.58	เหมาะสม
3. ความสะดวกในการตีความและแปลผลคะแนน	4.20	0.50	เหมาะสม
4. ความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน	4.04	0.45	เหมาะสม
5. ความชัดเจนของคำถาม	3.96	0.61	เหมาะสม
6. ความสะดวกในการใช้งาน	3.88	0.60	เหมาะสม
7. การนำไปปรับใช้ในภาคสนาม	3.80	0.58	เหมาะสม
8. ความเหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ	3.64	0.64	เหมาะสม
9. ความเหมาะสมของการประเมินในระยะยาว	3.60	0.50	เหมาะสม
10. ความสะดวกในการกรอกข้อมูล	3.32	0.69	ปานกลาง
รวม 3.90 0.57			เหมาะสม

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.57$) เมื่อคิดเป็นรายข้อ พบว่า รายข้อที่อยู่ในระดับเหมาะสม ได้แก่ ความชัดเจนของเกณฑ์การให้คะแนน ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.56$) ความครอบคลุมของหัวข้อ ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.58$) ความสะดวกในการตีความและแปลผลคะแนน ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.50$) ความเชื่อถือได้ของผลการประเมิน ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.45$) ความชัดเจนของคำถาม ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.61$) ความสะดวกในการใช้งาน ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.60$) การนำไปปรับใช้ในภาคสนาม ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.58$) ความเหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.64$) ความเหมาะสมของการประเมินในระยะยาว ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.50$) และรายข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง ความสะดวกในการกรอกข้อมูล ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.69$)

อภิปรายผล

รูปแบบของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ถูกพัฒนาขึ้นด้วยตามกระบวนการตามวงจรคุณภาพ PDCA โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ (Plan) ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และระยะที่ 3 การทดลองใช้และปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ (Do, Check, Act) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว (อายุ, เพศ, สถานภาพ, การพักอาศัย, ระดับการศึกษา, อาชีพรายได้) ปัจจัยภายใน เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (อายุ, น้ำหนักตัว, ประวัติการหกล้ม, การเคลื่อนไหวและการทรงตัว, การมองเห็น, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะสมองเสื่อม, การใช้ยา, โรคประจำตัว, พฤติกรรมเสี่ยงการไม่ระมัดระวังในการเคลื่อนไหว, การไม่ออกกำลังกาย, การดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่) และปัจจัยภายนอก เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล (สภาพพื้นที่ภายในบ้าน, สภาพแสง, บันไดและทางเดิน, การตกแต่งบ้าน, สภาพแวดล้อมการใช้ชีวิตนอกบ้าน, การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน, การดูแลจากครอบครัวหรือผู้ดูแล, การเข้าห้องน้ำ) ปัจจัยที่ระบุในแบบประเมิน เกิดจากการสังเคราะห์และรวบรวมองค์ประกอบที่สำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะดวกและเหมาะสมกับบริบทมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Strini et al. (2021) ที่กล่าวว่า เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไม่สามารถให้ผลการประเมินที่เฉพาะเจาะจงได้ เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มมีความหลากหลาย เช่น สภาวะทางสติปัญญา สถานะสุขภาพโดยรวม โรคร่วมที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงบริบทที่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์จำเป็นต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์ลักษณะเฉพาะของเครื่องมือที่ใช้งาน เพื่อให้การประเมินเหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์และบริบทนั้น ๆ เมื่อนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างและทำประเมินประสิทธิภาพของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 64.00 โดยปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 44.00 และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 76.00 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.00 นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมินเป็นประจำ ร้อยละ 56.00 2) อุปสรรคและปัญหาจากการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านที่ไม่มีปัญหาและอุปสรรค คือ ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.00 ด้านความครบถ้วนของแบบประเมิน ครอบคลุมปัจจัย ร้อยละ 88.00 ด้านหลักเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 84.00 ด้านความเข้าใจในแบบประเมิน ร้อยละ 76.00 ด้านที่มีปัญหาและอุปสรรคเล็กน้อย คือ ด้านเวลาในการประเมิน ร้อยละ 72.00 และด้านการใช้งานในสภาพแวดล้อมจริง ร้อยละ 56.00 ความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.57$) ความเหมาะสมของแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.57$) อาจเนื่องจากมีปัจจัยที่ครอบคลุม ทั้งปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมและการดูแล มีรูปแบบเป็นตารางที่สะดวกในการใช้งาน ทำให้สะดวกและสามารถประเมินซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Pereell et al. (2001) ที่กล่าวว่า ลักษณะของแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ดีควรใช้เวลาน้อย สะดวกและง่ายต่อการประเมินซ้ำ มีการแสดงตารางอธิบายการใช้งานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอื่น เช่น ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ที่มีการผ่าตัดบริเวณขา เข่า หรือสะโพก มักมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม เนื่องจากปัจจัยทางสุขภาพ เช่น การสูญเสียความสมดุล ปัญหาการมองเห็น หรือการตอบสนองที่ช้าลง และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางระบบประสาท เป็นต้น

2. ควรมีการวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก รวมถึงเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกัน จะทำให้ได้รูปแบบการประเมินที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). สถิติผู้สูงอายุ. Retrieved on 10 October 2024 from https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2555.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ข้อมูลพลัดตกหกล้ม. Retrieved on 10 October 2024 from <https://www.dop.go.th/th/know/15/415>.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ก้าวย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ. Retrieved on 4 February 2024 from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ
- จตุพร เหลืองอูบล, สุมัทนา กลางคาร, และวรวจน์ พรหมสัตยพจน์. (2563). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงวัยในเขตชนบทจังหวัดมหาสารคาม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 27(3), 11-21.
- จิรัชญา เหล่าคมพดุมอาจารย์, ปาริชาติ ญาตินิยม, และอิติรัตน์ เหล่าคมพดุมอาจารย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยการใช้มีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย ABC 6-D จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 18(3), 851-865.
- ณัฐธณัฏช์ อ่อนตาม. (2562). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle).วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย. 1(3), 39-46.
- นิภาพร มีชิน, รุจิรา ดงเรืองราช, และสุริรัตน์ ดาวเรือง. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตก หกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาล. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 5(1), 137-150.
- ปภาดา ชมภูณิตย์, พิมพ์นิภา บุญประเสริฐ, และรัชดาภรณ์ แมนศิริ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 42(2), 1-14.

- ฟาอิส วาเลาะเต, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตร์, และเจือจันทน์ วัฒนกิจเจริญ. (2565). การพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 9(2),13–25.
- เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรติ คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, และนิพร ชัดตา. (2561). แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 28(3), 10-22.
- วนิดา ราชมัย, ทิพย์วรรณ จูมแพง, และลลิตา สุกแสงปัญญา. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ของ ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/cms-of-15/download/?did=213400&id=91524&reload=>
- วริยา สายสว่าง (2566). การพัฒนาแนวทางการบริหารกิจการนักเรียนตามวงจรคุณภาพ เดมมิง (PDCA)สู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาภาพลื่นวิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เวณกา ขาติสุณญา, จตุพร เหลืองอุบล, และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2567). การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*. 11(3), 61–80.
- ศิริลักษณ์ กุลละนีนีวัฒน์, พชรินทร์ สรไชยเมธา, ศรีสุดา เจียรรัตน์, รติวันต์ กิตติชัยเศรษฐ์, เมทนี ระดาบุตร ,และสารนิตี บุญประสพ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 21(2), 422-433.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: บริษัท สันทนาการพิมพ์ จำกัด. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564*. Retrieved on 10 October 2024 from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
- สุรีย์พันธ์ วรพงศธร. (2557). *การวิจัยทางสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก
- อรรวรรณ เจือจารย์. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Perell, K.L., Nelson, A., Goldman, R.L., Luther, S.L., Prieto-Lewis, N., & Rubenstein, L.Z.(2001). Fall Risk Assessment Measures: An Analytic Review. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(12), 761-766. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.12.M761>
- Strini, V., Schiavolin, R. & Prendin, A. (2021). Fall Risk Assessment Scales: A Systematic Literature Review. *Nurs. Rep*, 11(2), 430–443. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020041>