

## การพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

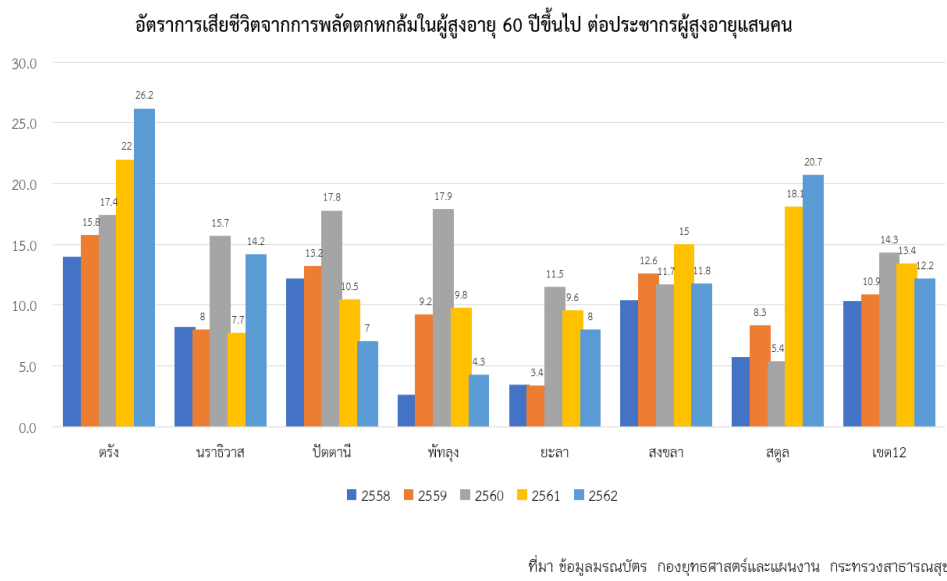
ชูไฮลา แวะหะยี

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับสองของภูมิภาคอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ จากรายงานมิเตอร์ประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 12.51 ล้านคน หรือร้อยละ 18.77 ซึ่งตามการคาดประมาณประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดว่าในปี 2566 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete – aged society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และในปี 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super - Aging Society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึง ร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ (คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, 2564)

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเป็นอีกหนึ่งความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายและพบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยแต่ละปี 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมักประสบการลื่นล้มและครึ่งหนึ่งลื่นล้มมากกว่า 1 ครั้ง เมื่อผู้สูงอายุหกล้มและกระดูกหักพบว่า 1 ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีกและบางส่วนต้องใช้รถเข็นไปตลอด ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองและต้องมีคนดูแลตลอดเวลา มีภาวะสับสน มีปัญหาการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา (ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2017)

แผนภูมิแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2558 – 2562 จากข้อมูลรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 มกราคม 2564



เขตสุขภาพที่ 12 ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากระบบรายงานกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2562-2564) พบสัดส่วนประชากรสูงอายุ ร้อยละ 14.75 ,15.18 และ 16.1 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีแนวโน้มสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นตลอดช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายความว่า มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 คือ จังหวัดพิจิตร ร้อยละ 22.8 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดตรัง ร้อยละ 18.9 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 17.9 จากสถานการณ์ดังกล่าวแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและจัดการกับภาวะหกล้มที่มีประสิทธิภาพมีการกำหนดองค์ความรู้และแผนการจัดการปัญหาที่ชัดเจนเข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิต จึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

## บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

การพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้ม ณ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งได้บูรณาการมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้มีความครอบคลุมด้านเนื้อหาและการปฏิบัติที่ชัดเจน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้ม โดยใช้แนวความคิดวงจรเดมมิง (PDCA Deming Cycle) โดยเริ่มจัดทำตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2565 – วันที่ 30 กันยายน 2565

### ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารและทบทวนสถิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
2. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสาร, ตำราทางวิชาการ และเว็บไซต์/เพจต่างๆที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับ ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
3. ประชุม วางแผน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ประจำคลินิกส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลคลินิกส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน ผู้สูงอายุสุขภาพดี 1 ท่าน นักวิทยาศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน

### ขั้นตอนการลงมือทำ (Do)

จัดทำร่างโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนการกำกับติดตาม (Check)

นำโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนักวิทยาศาสตร์การกีฬา

### ขั้นตอนการปรับปรุงและพัฒนา (Act)

นำข้อเสนอแนะจากการพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ มาปรับปรุง แก้ไข พัฒนาต่อยอด เพื่อให้มีถูกต้องและสมบูรณ์

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ สามารถนำโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้ม ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ไปใช้ในการส่งเสริมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีโปรแกรมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 1 โปรแกรม