

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

รายงานการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
และ ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย



วันทนีย์ กุลเพ็ง
ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี
วิทรวัช พันธุมงคล
จิตติ วิสัยพรหม
ศรียะเพญ ต้นติเวสส





รายงานการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการปลดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม
ของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย

โดย

วันทนีย์ กุลเพ็ง

ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี

วิทรวัช พันธุมงคล

จิตติ วิสัยพรหม

ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กรกฎาคม 2561

คำนำ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอผลการศึกษาของโครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่ และความต่อเนื่องในการดำเนินมาตรการป้องกันฯ ตลอดจนรูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมาตรการนี้ นอกจากนี้ ยังได้นำเสนอข้อมูลสำหรับเติมเต็มช่องว่างของความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในพื้นที่/ชุมชน ณ ปัจจุบัน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงนโยบายการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนและก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในประเทศไทยสืบไป

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กรกฎาคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชนในประเทศไทยสำเร็จลงได้ด้วยความรู้และการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันได้แก่ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งเป็นแหล่งทุนสนับสนุนการศึกษาภายใต้แผนงานบริหารจัดการโครงการวิจัยท้าทายไทย กลุ่มเรื่อง Active and Productive Aging กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในระดับกรม คือ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ในระดับพื้นที่ คือ สำนักงานสาธารณสุขทั้ง 76 จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 878 อำเภอ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 ศูนย์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานเทศบาล รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการศึกษาและจัดทำโครงการในครั้งนี้

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านสำหรับความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการจัดทำโครงการฯ ให้บรรลุผลสำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถเติมเต็มช่องว่างของความรู้และทำให้ทราบถึงสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่/ชุมชน ณ ปัจจุบัน ตลอดจนผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสามารถใช้ข้อมูลเชิงลึกเรื่องปัญหา/อุปสรรคและบทเรียนจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ในการวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

กรกฎาคม 2561

บทคัดย่อ

การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรงเช่นกระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก หรือเลือดออกในสมอง นอกจากการหกล้มแล้ว ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการที่จะป้องกันความพิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัว

ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้มีกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุผ่านทางชมรมผู้สูงอายุจากหลายๆหน่วยงาน แต่ยังไม่เคยมีการสำรวจการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุในประเทศไทย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระจายของกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย และความต่อเนื่องของกิจกรรมในพื้นที่ รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะการศึกษานี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข และกลไกการดำเนินการตามนโยบาย พบว่า กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านทางโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบระยะยาว (Long term care) ในชุมชน นอกจากนี้การดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุดำเนินการผ่าน 4 กรมหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค โดยมุ่งเน้นในด้านวิชาการ เช่น การผลิตคู่มือ/แนวทางในการป้องกันฯ ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามเครื่องมือหรือวิธีการในการป้องกันฯ ของแต่ละกรมมีความซ้ำซ้อนกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแต่ละกรมไม่มีการบูรณาการมาตรการ/โครงการด้านผู้สูงอายุร่วมกันให้เป็นภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

2. การกระจาย/การเข้าถึงในด้านกายภาพและความต่อเนื่องของการดำเนินของมาตรการฯ พบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75-86) มีการจัดกิจกรรมป้องกันฯ ให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก สำหรับการกระจายของการดำเนินมาตรการพบว่า กว่าสามในสี่ของชมรมฯ ที่สำรวจทั้งหมดในแต่ละภาคมีการจัดกิจกรรมป้องกันฯ โดยกระจายอย่างไม่แตกต่างกัน นอกเหนือจากการออกกำลังกายและฝึกความจำที่พบว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันฯ ที่มีการสำรวจในครั้งแล้ว ชมรมฯ ส่วนหนึ่งยังจัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น การประยุกต์การฟ่องรำพื้นบ้านเพื่อออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ถือนิสา และฝึกสมาธิ นอกจากนี้ กิจกรรมฯ ที่จัดในชมรมยังขาดคุณภาพ หากพิจารณาระยะเวลาการจัดกิจกรรมต่อครั้ง ความถี่ในการดำเนิน

กิจกรรม พบว่าชมรม ฯ ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมครั้งละประมาณ 0.5-1 ชั่วโมง เพียง 1-2 ครั้งต่อเดือน ซึ่งอาจไม่เกิดประสิทธิผลในการป้องกันฯ

3. รูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยสนับสนุนและปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการฯ การศึกษาพบว่า การดำเนินมาตรการป้องกันฯ ของชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง แต่คาดว่าในบางชมรมฯ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นไปเพียงเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกด้วยการนัดหมายให้ทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางกลุ่มเข้าไม่ถึงการจัดกิจกรรมของชมรมฯ เนื่องจากปัจจัยส่วนตัวของแต่ละบุคคลเป็นเหตุให้การจัดกิจกรรมป้องกันฯ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการศึกษานี้ ได้แก่ 1) ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ 2) อปท. ควรมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหน่วยงานมีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด 3) ควรสร้างองค์ความรู้ด้านการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะการหกล้มและสมองเสื่อมเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสุขภาพหลายปัจจัย และ 4) สถานพยาบาลควรสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ และ อปท. ทั้งด้านบุคลากรและองค์ความรู้ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ และ อปท. บรรลุเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

บทสรุปผู้บริหาร

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรงเช่นกระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก ในบางรายอวัยวะภายในได้รับความกระทบกระเทือน มีเลือดออกหรือฉีกขาดซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต นอกจากการพลัดหกล้มแล้ว ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล ดังนั้นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในคนกลุ่มนี้จึงช่วยลดการบาดเจ็บ ความพิการ และการเสียชีวิต อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองและลดภาระของญาติและคนในครอบครัว

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวข้างต้น หลายหน่วยงานได้มีการรณรงค์และจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ แต่นับถึงปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ได้ดำเนิน “โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย” โดยศึกษาเนื้อหา นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่ และความต่อเนื่องในการดำเนินมาตรการป้องกันฯ ตลอดจนรูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมาตรการ ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative approaches) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูล 3 วิธี คือ การทบทวนเอกสาร การสำรวจด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และการสนทนากลุ่ม สรุปผลการศึกษาที่สำคัญ มีดังนี้

นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข และกลไกการดำเนินการตามนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ทางด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับกรอบนโยบายการพัฒนาประเทศ ทั้งระยะกลางและระยะยาว โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพในระยะยาว (Long term care) โดยความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมการคัดกรองและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม
2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาค โดยการถ่ายทอดนโยบายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ไปถึงสถานพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งนอกจากจะให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ยังให้การสนับสนุนกิจกรรม

ด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ การศึกษานี้ชี้ว่ารูปแบบของการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความหลากหลาย และมีช่องว่างหลายประการ ในบางจังหวัด สสจ. มีนโยบายและการจัดทำแผนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ สอดคล้องกับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ และนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลในบางจังหวัดกล่าวถึงการขาดแผนดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจนในเรื่องการป้องกันการ พลาดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ก็ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ กลุ่มวัยผู้สูงอายุในภาพรวม

การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

1. การศึกษานี้พิจารณาการเข้าถึงมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมด้วยการออกกำลัง ภายและฝึกใช้สมองใน 2 ประเด็น ดังนี้
 - *การจัดให้มีกิจกรรมโดยชมรมผู้สูงอายุ* ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75-86) มีการจัดกิจกรรม ป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุ สำหรับการกระจายของการดำเนิน มาตรการพบว่า กว่าสามในสี่ของชมรมฯ ที่สำรวจทั้งหมดในแต่ละภาคมีการจัดกิจกรรมป้องกันฯ โดยกระจายอย่างไม่แตกต่างกัน นอกเหนือจากการออกกำลังกายและฝึกความจำที่พบว่ามี ประสิทธิภาพในการป้องกันฯ ที่มีการสำรวจในครั้งนี้อแล้ว ชมรมฯ ส่วนหนึ่งยังจัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น การประยุกต์การฟองน้ำที่บ้านเพื่อออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ถือนิมนต์ และฝึกสมาธิ
 - *คุณภาพของกิจกรรม* เช่น รูปแบบหรือวิธีการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง ระยะเวลาออก กำลังกายและฝึกใช้สมองแต่ละครั้ง และความถี่และความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม เป็นปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม การศึกษานี้ พบว่ากิจกรรมฯ ที่จัดในชมรมยังขาดคุณภาพ หากพิจารณาระยะเวลาการจัดกิจกรรมต่อครั้ง ความถี่ในการดำเนินกิจกรรม พบว่าชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมครั้งละประมาณ 0.5-1 ชั่วโมง เพียง 1-2 ครั้งต่อเดือน ซึ่งอาจไม่เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันฯ นอกจากนี้ ชมรมฯ บาง แห่งไม่มีการจัดกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมขึ้นที่ชมรม แต่ให้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปทำเองที่บ้าน อาจจะยิ่งทำให้มีประสิทธิภาพน้อยลงไปอีก เพราะมี แนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย ด้วยสาเหตุ หลายประการ เช่น ไม่มีแรงจูงใจ ไม่รู้สึกสนุกเพราะขาดเพื่อนร่วมทำกิจกรรมพร้อมๆ กัน รวมทั้ง ยังอาจขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้ม
2. การให้คำแนะนำและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็น ภารกิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่จะทำการประเมินด้วยแบบสอบถามของกระทรวง สาธารณสุข เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะให้ความรู้และคำแนะนำในการป้องกัน ซึ่งคาดว่าเป็นการ แนะนำแนวทางการป้องกันและวิธีการออกกำลังต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านเอง รวมทั้ง

ทำการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงไปยังสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่ามีปัญหาการส่งต่อและการให้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากบางจังหวัดไม่มีแพทย์เฉพาะทางและคลินิกผู้สูงอายุ

3. ชมรมฯ ครึ่งหนึ่งไม่ได้รับคู่มือใดๆ อย่างไรก็ตาม การไม่มีคู่มืออยู่ที่ชมรมฯ ไม่น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงการป้องกันฯ เนื่องจากปัจจุบันมีสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อเหล่านี้ด้วยตนเอง เช่น download จาก internet

รูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยสนับสนุนและปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการฯ

1. การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเป็นเพียงส่วนหนึ่งในอีกหลายบริการด้านสาธารณสุขที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ในบางพื้นที่จึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุน/ให้คำแนะนำแก่ชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่าบริการด้านอื่นๆ
2. การดำเนินมาตรการป้องกันฯ ของชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม แต่คาดว่าในบางชมรมฯ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นไปเพียงเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกด้วยการนัดหมายให้ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นการสนทนาระหว่างสมาชิกเพื่อความสนุกสนานผ่อนคลาย
3. ผู้สูงอายุบางกลุ่มเข้าไม่ถึงการจัดกิจกรรมของชมรมฯ เนื่องจากปัจจัยส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สมรรถภาพด้านร่างกายของตัวผู้สูงอายุ ภาระงานของผู้สูงอายุเอง เป็นเหตุให้ไม่ได้มาเข้าร่วมการทำกิจกรรม ซึ่งทำให้การจัดกิจกรรมป้องกันฯ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร
4. ชมรมฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งน่าจะประกอบด้วยงบประมาณของ อปท. เอง และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
5. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งรวมถึงความรู้ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในเบื้องต้น เนื่องจากเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินงานของกรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในด้านแผนงาน แบบคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง และคู่มือต่างๆ เพื่อลดความสับสนและภาระงานของหน่วยงานในพื้นที่
2. อปท. ควรมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหน่วยงานมีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ทั้งนี้ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพของ อปท. ตลอดจน อสม. และอาสาสมัครชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการคิด การดำเนินงาน และการรับผลประโยชน์ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้
3. ควรสร้างองค์ความรู้ด้านการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมและทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักถึงความสำคัญขององค์ความรู้ดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจากการหกล้มและสมองเสื่อมเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสุขภาพหลายปัจจัยและมาตรการป้องกันในผู้สูงอายุอาจมีประสิทธิผลน้อยมากเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ
4. สถานพยาบาล โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ รพ.สต. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ควรสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ และ อปท. ทั้งด้านบุคลากร และองค์ความรู้ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุและ อปท. บรรลุเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

Executive summary

Falls is one of the most dangerous issues for the elderly as it can cause all manners of injuries ranging from minor to more severe ones including hip or wrist fractures. In some cases, it may affect the internal organs and cause internal bleeding or tears that might be fatal. Other than falls, dementia is another health problem for the elderly that results in the afflicted being unable to rely on themselves, thereby relying on cares provided by either relatives or caregivers. Therefore, effective interventions in preventing falls and dementia in the elderly can help reduce the number of accidents, disabilities, and death associated with these two health problems. It also allows for the elderly to help themselves and reduce the burden of care on their family and relatives.

Due to the importance of these two health problems, many organizations have held campaigns and activities to prevent falls and dementia for the elderly; these programs were hosted in various communities via the elderly clubs. However, there is currently no explicit information about how such programs were implemented in Thailand. Thus, the Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) conducted the “A study on the introduction of preventive interventions for fall and dementia among the elderly in communities in Thailand” to study and analyze the situations of these campaigns. The topics of interest can be divided into 3 main areas: (1) Policies/programs for the prevention of falls and dementia in the elderly; (2) Accessibility/distribution, frequency, and continuity in implementing these interventions; and (3) Types, procedures, conducive factors, barriers and impediments during implementation. This study utilized both quantitative and qualitative approaches, and collected data via 3 methods: document reviews, mailed survey via self-administered questionnaire, and focus group discussions. The results can be summarized as follows:

Policies/programs for the prevention of falls and dementia in the elderly at the department level at the Ministry of Public Health, and mechanisms for implementing these policies

1. The Ministry of Public Health established a health strategy in line with the national development policy framework in both the short- and long-terms. The Department of Health, Department of Medical Services, Department of Disease Control, and Department of Mental Health all have a role in implementing the development of healthy aging in Thai elderly project to provide the elderly with long-term care in cooperation among families, communities, and hospitals. Moreover, health promotion interventions for

screening and prevention of the elderly were also implemented, including falls and dementia.

2. The Ministry of Public Health's policies towards health promotion and care for the elderly were implemented by health regional offices. These policies were transferred to health facilities at all levels as well as primary care unit (PCU) by the provincial health offices and district health offices. In addition to providing health services by public health staff, these health facilities and PCU also supported health activities for elderly clubs. This study's results showed that there were many variations in the implementation of these policies based on areas, and several gaps were found. In some provinces, the provincial health office had policies and health strategic plans for the elderly that were consistent with the policies of the Ministry of Public Health, other ministries, and governor. Other provinces, however, policies and health strategic plans at the provincial level were still unclear and not concise for falls and dementia prevention for the elderly, but emphasized more on health promotion and disease prevention for the elderly in overall.

Accessibility/distribution, frequency, and continuity in implementing interventions for the prevention of falls and dementia in the elderly

1. This study considered the accessibility of interventions of the falls and dementia prevention– which consisted of physical exercises and cognitive trainings – based on 2 key areas:
 - *Activities organized by elderly clubs* – The majority of elderly clubs (75%-86%) held fall and dementia prevention activities. In terms of distribution, it was found that more than three-quarters of the surveyed elderly clubs organized the activities, with very little variation found among them. Other than physical exercises and cognitive training that were found to be effective in preventing falls and dementia, some elderly clubs also conducted other types of physical exercises and cognitive trainings such as folk-dancing, praying, and meditation.
 - *The quality of activities* such as the types of physical exercises and cognitive trainings, durations, and frequency and continuity were the factors affecting to the effectiveness of the falls and dementia prevention interventions. This study found that the quality of activities organized by the elderly clubs was insufficient. For activity duration per session and frequency, the majority of elderly clubs conducted the activities lasting approximately 30 minutes to 1 hour with 1-2 times

per month – which may not be enough to effectively prevent falls and dementia. In addition, some elderly clubs did not have any prevention activities, but they instead provided advices for elderly to practice at home. This may lower effectiveness as it is likely that the elderly would not comply those advices, particularly physical exercises. This is because they may lack of motivation and enjoyment due to no workout partners, as well as lack of awareness and importance regarding the dangers of falls and dementia.

2. Public health officers were responsible for providing advices and assessing the risk of falls and dementia in the elderly by utilizing risk questionnaires by Ministry of Public Health. If an elderly was found to be at risk, it was expected that advice about prevention guidelines and various types of physical exercises should be given so he or she can follow at home. Moreover, public health officers were also responsible for transferring elderly at risk of falls and dementia to health facility, so they can receive proper care and rehabilitation. Regardless, this study found that there were problems with referring the elderly to health facilities and providing health services. This was the case particularly for elderly at risk of dementia because some provinces did not have specialists or elderly clinics.
3. Half of the elderly clubs did not receive any the training manuals. However, the lack of such manuals should not be an important factor in accessing the preventive measures as there are other easily accessible methods that can be taken advantage of, e.g. downloading information from the internet.

Types, procedures, and conducive factors, and barriers and impediments in implementing the interventions

1. Preventing falls and dementia is one of many health services that public health officers must provide to the elderly. Therefore, some provinces placed less emphasis on supporting/providing advice to the elderly on how to prevent falls and dementia compared to other health services.
2. The activities organized by the elderly clubs consisted of physical exercises and cognitive trainings, which was consistent with the guidelines for preventing falls and dementia. However, the actual purpose in organizing these events for some of these clubs may have to gather the members together for social activities or to conduct activities between different clubs.

3. Some elderly groups were unable to attend the activities hosted by elderly clubs due to personal reasons such as physical performance and work burden. As a result, these activities were unable to maximize the effectiveness of the interventions.
4. Most of the elderly clubs received funding from the local administrative organization including the local administrative organization's own budget and local health insurance funds.
5. Health volunteer played a role in providing health knowledge, including interventions for preventing falls and dementia in the elderly. They were also responsible for the general screening of elderly at risk of falls and dementia because they were the public health staff closest to the elderly communities.

Policy Recommendations

1. The Ministry of Public Health should integrate policies related to providing care for the elderly in a holistic manner to reduce confusion and work burden for various organizations, especially for those that are responsible for planning, screening/assessing risks, and manuals.
2. The local administrative organization should have the major role in implementing activities for health promotion and preventing falls and dementia in the elderly because it is responsible for budget approval from the local health insurance funds. Moreover, they are also the organization closest to the elderly communities. Improving the potential of the local administrative organization, health volunteers, and community volunteers responsible for designing and implementing the activities should be taken into account so that communities may be able to take care of the elderly themselves.
3. Knowledge about falls and dementia should be disseminated to the public to educate and make people of all age groups to be aware of its importance. Consequently, people may take care of themselves better prior to entering the elderly stages as falls and dementia are related to multiple health factors. Moreover, the effectiveness of preventive measures for falling and dementia for the elderly may be less effective compared to other factors.
4. Health facilities, particularly community hospitals and PCU are the most familiar and closet to the communities in terms of both personnel and knowledge. Therefore, they should support the health activities of the elderly clubs and local administrative organizations to assist them in achieving their goals for implementation of preventive interventions for falls and dementia in the elderly.

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ.....	ค
บทสรุปผู้บริหาร	จ
Executive summary.....	ฉ
สารบัญ	ฐ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	4
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.4 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
บทที่ 2 วิธีการศึกษา.....	7
2.1 การทบทวนเอกสารเพื่อศึกษานโยบาย/โครงการป้องกันการปลดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในชุมชน	7
2.1.1 การทบทวนเอกสาร	7
2.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล	7
2.2 การสำรวจการเข้าถึง/การกระจาย ความถี่ และความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการปลด ตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในในพื้นที่	8
2.2.1 ประชากรที่ศึกษา.....	8
2.2.2 การพัฒนาแบบสอบถาม.....	8
2.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	8
2.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	9

2.3 การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	10
2.4 ประเด็นพิจารณาด้านจริยธรรม	12
บทที่ 3 ผลการศึกษา.....	13
3.1 นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน.....	13
3.1.1 นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	13
3.1.2 นโยบาย โครงการ และการดำเนินงานของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข	15
3.2 การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่.....	26
3.2.1 ลักษณะทั่วไปของชมรมฯ ที่ตอบแบบสอบถาม	26
3.2.2 การดำเนินมาตรการ	29
3.2.3 ความถี่ในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละมาตรการ.....	31
3.2.4 การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน.....	33
3.2.5 การได้รับคู่มือในการป้องกัน	33
3.2.6 การดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน	34
3.3 การดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	36
3.3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม	36
บทที่ 4 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	47
4.1 สรุปผลการศึกษา	47
4.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	48
4.3 ข้อจำกัดของการศึกษา	52
4.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	53
4.5 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป	53
4.6 ผลสำเร็จและความคุ้มค่า.....	54
เอกสารอ้างอิง	54
ภาคผนวก	57

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ประชากรของการสำรวจ	8
ตารางที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม	10
ตารางที่ 3 แนวทางการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จัดทำโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.....	19
ตารางที่ 4 การดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2559 – 2560	22
ตารางที่ 5 สาระสำคัญของกิจกรรมมิติที่ 1 สุขสบาย และมิติที่ 4 สุขสว่าง.....	23
ตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่ง	27
ตารางที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำแนกรายจังหวัด	36

สารบัญรูปภาพ

หน้า

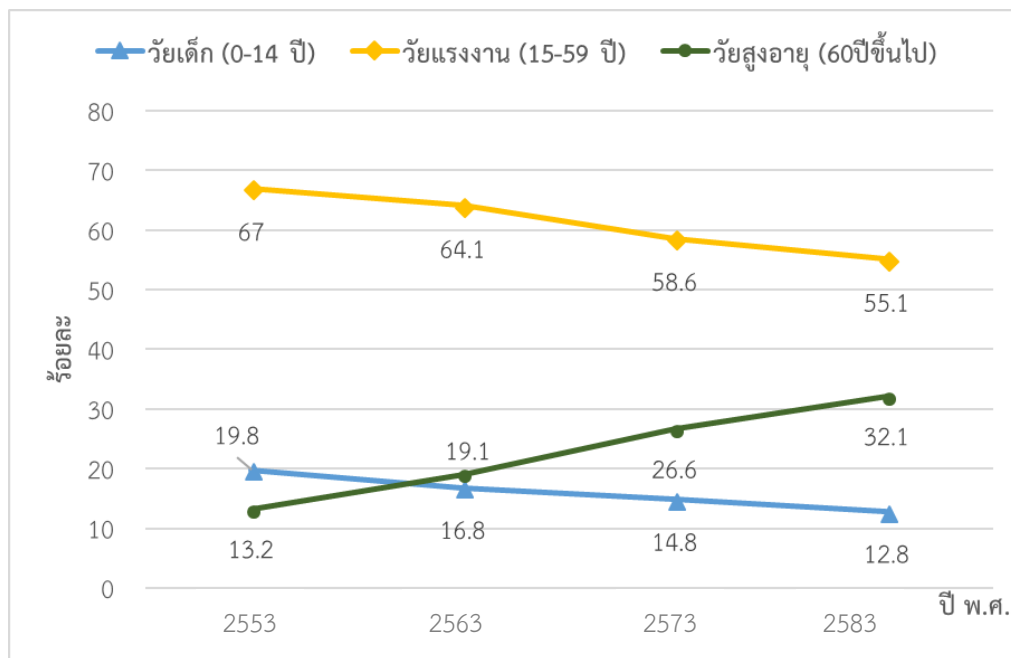
รูปที่ 1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.....	1
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	5
รูปที่ 3 กรอบการทบทวนเอกสาร.....	7
รูปที่ 4 จำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่ตอบกลับในการสำรวจ	26
รูปที่ 5 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุ.....	27
รูปที่ 6 สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุ.....	27
รูปที่ 7 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งงบประมาณหลักที่ได้รับ	28
รูปที่ 8 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม	29
รูปที่ 9 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามประเภทกิจกรรม	30
รูปที่ 10 ระยะเวลาในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทกิจกรรม	30
รูปที่ 11 ความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทกิจกรรม	31
รูปที่ 12 ความถี่ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุต่อเดือน จำแนกตามประเภทกิจกรรม	31
รูปที่ 13 ความถี่ของการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ ต่อสัปดาห์ จำแนกตามประเภทกิจกรรม	32
รูปที่ 14 ความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทกิจกรรม	32
รูปที่ 15 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามภาค.....	33
รูปที่ 16 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามภาค ..	34
รูปที่ 17 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ.	34
รูปที่ 18 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม	34
รูปที่ 19 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ.	35
รูปที่ 20 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม	35

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันหลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) องค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International) ได้วิเคราะห์แนวโน้มของประชากรสูงอายุทั่วโลกในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558-2593 (1) พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุประมาณ 901 ล้านคน (ร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2,092 ล้านคน (ร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด) ในปี พ.ศ. 2593 ในขณะเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2547-2548 ในขณะนั้นมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และผลสำรวจผู้สูงอายุครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 และในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสูงเป็นร้อยละ 32.1 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เนื่องจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวยิ่งขึ้นและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง ดังรูปที่ 1 (2)



รูปที่ 1 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ในประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*

* สำนวนประชากรและเคหะ พ.ศ.2513, 2533, 2553, 2573 และ 2583, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการสำรวจในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เคยหกล้มร้อยละ 8.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.6 ในปี พ.ศ. 2557 ทั้งนี้ การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต โดยทั่วโลกมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2545 ประมาณ 391,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 424,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 (เฉลี่ยวันละ 1,160 คน) (3, 4) สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าวกว่า 1,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน (5) จากการคาดการณ์ชี้ว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มประมาณ 3,030,900 - 4,714,800 คน และระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม 3,030,900 - 5,506,000 คนต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต 5,700 - 10,400 คนต่อปี (6) สำหรับภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยมีอุบัติการณ์ประมาณ 16.7 รายต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2558 (7) และมีความชุกประมาณร้อยละ 3.3 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด (8)

การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ ในปี พ.ศ. 2557 (9, 10) พบว่าการออกกำลังกายแบบผสมผสานได้แก่ การออกกำลังกายที่ช่วยในการเดิน การทรงตัวของร่างกาย และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (gait, balance และ strengthening exercise) เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ และการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic) อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาดังกล่าว ทั้งที่เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ เช่น สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งภาคส่วนอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สมาคมพญาพิทยาสรรพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ฯลฯ ทั้งนี้ แต่ละหน่วยงานมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน เช่น การพัฒนาคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มและคู่มือป้องกันภาวะสมองเสื่อม คัดกรองสุขภาพและคัดกรองภาวะสมองเสื่อม พัฒนา application จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมออกกำลังกาย จัดอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เป็นต้น อีกทั้งยังมีข้อแตกต่างในด้านกลวิธีดำเนินงานรวมถึงเครือข่ายของหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับสถานพยาบาลและชุมชน นอกจากนี้ในบางพื้นที่อาจมีการดำเนินโครงการและมาตรการที่ริเริ่มโดยหลายหน่วยงานหรือประกอบด้วยหลายมาตรการ/กิจกรรมในเวลาเดียวกัน

ในระดับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรหนึ่งที่น่าจะมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกภูมิภาคของประเทศ ในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุร้อยละ 33 เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ (13) ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนหนึ่งจึงเน้นไปที่

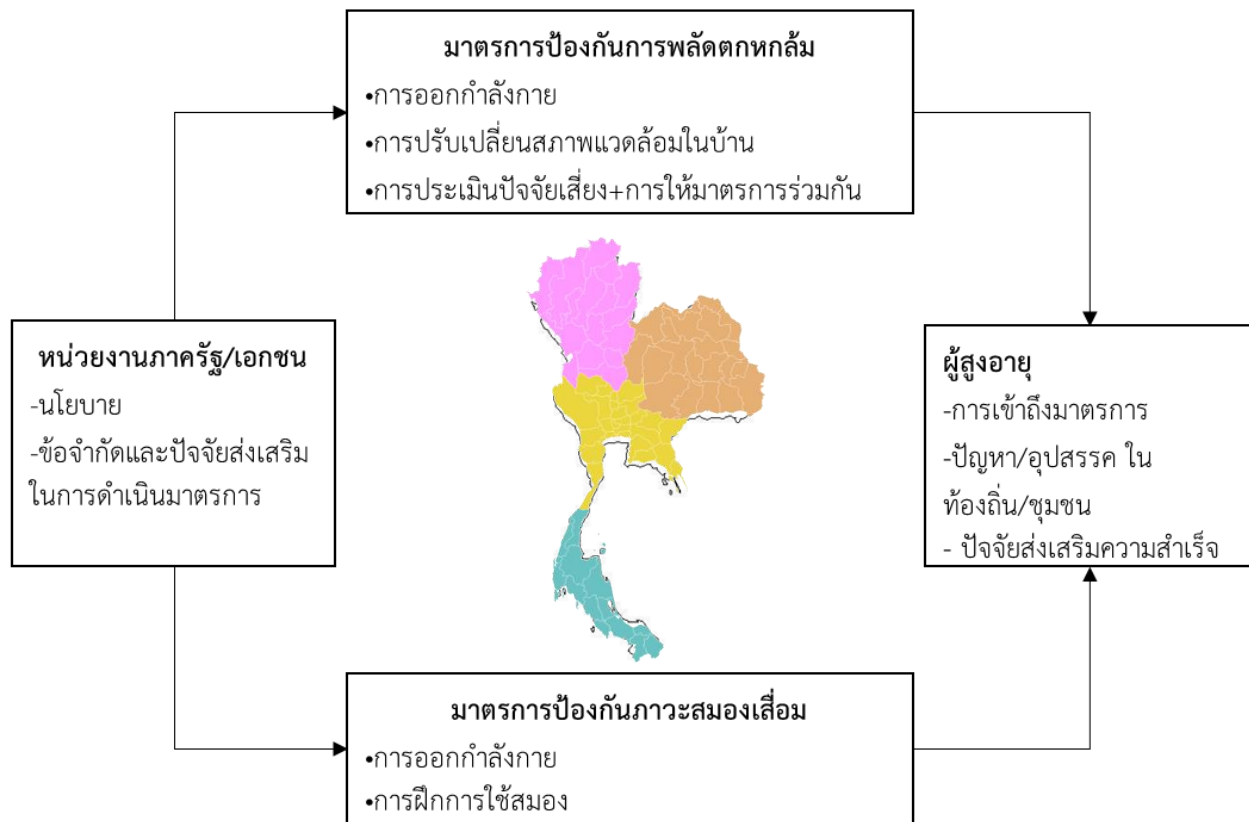
การดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ เช่น การตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค รวมทั้งการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม การออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการให้บริการป้องกันและรักษาโรค จากการสำรวจของศิริพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ ในปี พ.ศ. 2553 (14) พบว่า ร้อยละ 91 ของชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้สมาชิก โดยร้อยละ 32 จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 29 จัดตามวาระโอกาส มีเพียงร้อยละ 18.5 ที่รายงานว่าจัดให้สมาชิกได้ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ตัวอย่างกิจกรรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การรำไม้พลอง การเต้นแอโรบิก ลีลาศ การรำมวยจีน เปตอง และการประยุกต์การฟ้อนรำหรือจังหวะดนตรีพื้นบ้านมาใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ ถวายเทียน และฝึกสมาธิ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ความเชื่อที่ว่าพลัดตกหกล้มเป็นอุบัติเหตุไม่มีวิธีที่จะใช้ป้องกัน ภาระการทำงานบ้านและเลี้ยงดูหลานทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะมีการติดตามประเมินโครงการ เป็นต้น (15) การศึกษาของจิตติมา บุญเกิด และคณะ ในปี พ.ศ. 2558 (16) พบว่า กลวิธีการสื่อสารที่อาสาสมัครสาธารณสุขนำมาใช้สามารถสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีช่องว่างของการรวบรวมและบูรณาการข้อมูลในระดับประเทศ เช่น การกระจายตัวของการดำเนินมาตรการในพื้นที่ ข้อมูลความต่อเนื่องในการดำเนินงานของแต่ละมาตรการ ปัจจัยสนับสนุนและปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินมาตรการในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรมีศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการ รวมทั้งถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

ในการพัฒนกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตัวแบบ (model) เกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ (policy implementation) แบบ bottom-up หรือ street-level bureaucracy model (17, 18) ผสมผสานกับแนวคิดในการศึกษาการดำเนินมาตรการที่มีความซับซ้อน (complex interventions) ซึ่งมักนำมาใช้ในการประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดดังกล่าว การประเมินไม่ควรเน้นเฉพาะผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ แต่ยังต้องทำความเข้าใจกับกระบวนการ กลไก และปัจจัยบริบท (Contextual factors) ที่ส่งผลต่อผลผลิตและผลลัพธ์เหล่านั้นด้วย (19, 20)

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับหน่วยงานผู้ปฏิบัติ (implementers) ที่ให้บริการและประสานงานให้มีกิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่หรือชุมชน ซึ่งในที่นี้คือชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ และทรัพยากรที่หน่วยงานมีอยู่ (เช่น บุคลากรและความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับมาตรการ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร ระบบบริหารจัดการ และเงินทุน/งบประมาณ) สำหรับนโยบายสาธารณะโดยทั่วไป การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานในพื้นที่ (peripheral units) อาจมีเป้าประสงค์และกระบวนการที่เบี่ยงเบนไปจากที่กำหนดโดยหน่วยงานในส่วนกลาง (central departments) ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ เช่น ความไม่ชัดเจนของเนื้อหา นโยบาย ขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น ข้อจำกัดเฉพาะพื้นที่ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องดัดแปลงหรือปรับเปลี่ยนกลวิธีดำเนินงาน เป็นต้น มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชนก็เช่นเดียวกัน ประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของมาตรการน่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านคุณลักษณะของนโยบาย (เช่น การสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย ความง่ายของมาตรการ ค่าใช้จ่าย/ต้นทุนสำหรับการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลโดยผู้กำหนดนโยบาย ความสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของชุมชน การยอมรับของบุคลากรผู้ให้บริการ) และปัจจัยบริบท (เช่น ประสพการณ์การดำเนินมาตรการที่คล้ายกันในพื้นที่ ชุมชน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกหรือผู้นำทางความคิดในชุมชน การยอมรับ/การดำเนินมาตรการ และประสิทธิภาพ/ความสำเร็จของการดำเนินมาตรการโดยชุมชนใกล้เคียง) จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับหน่วยงานผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของนโยบาย และปัจจัยบริบท อาจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันในรูปแบบ การบูรณาการเข้ากับระบบดูแลสุขภาพ ความยั่งยืน และประสิทธิผลของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชนแต่ละแห่ง



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถเติมเต็มช่องว่างของความรู้และทำให้ทราบถึงสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่/ชุมชน ณ ปัจจุบัน นอกจากนี้ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสามารถใช้ข้อมูลเชิงลึกเรื่องปัญหา/อุปสรรคและบทเรียนจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ในการวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต

1.4 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1.4.1 ศึกษาเนื้อหานโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข และกลไกการดำเนินการตามนโยบาย

1.4.2 สำรวจการเข้าถึง/การกระจายของการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

1.4.3 สำรวจความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

1.4.4 ศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยสนับสนุนและปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

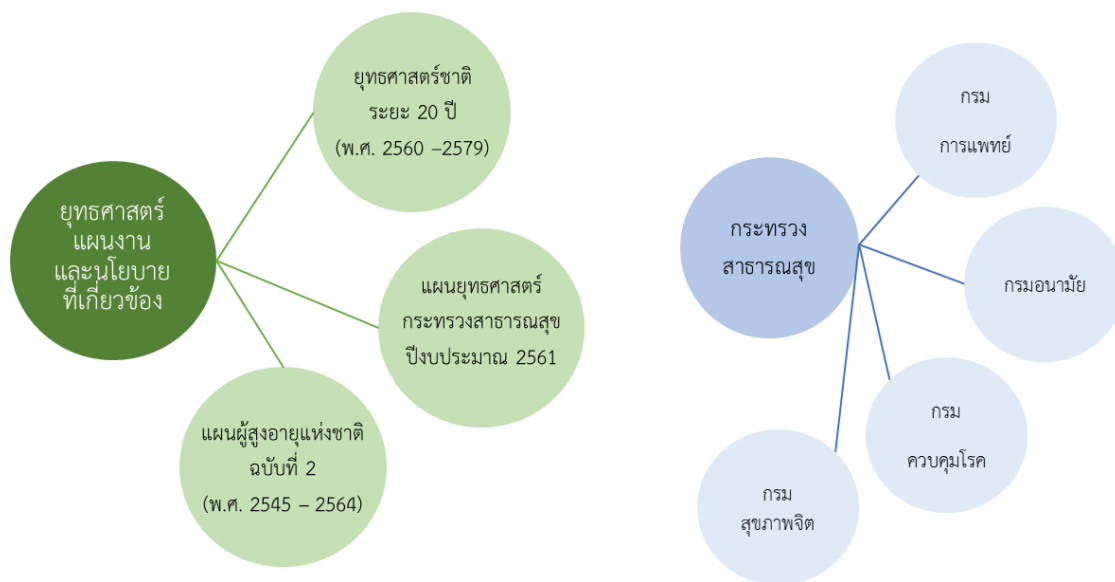
บทที่ 2 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative approaches) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) โดยใช้วิธีเก็บข้อมูล 3 วิธี คือ การทบทวนเอกสาร การสำรวจด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การทบทวนเอกสารเพื่อศึกษานโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

2.1.1 การทบทวนเอกสาร

การศึกษานี้อ่านนโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข และกลไกการดำเนินการตามนโยบาย ใช้วิธีทบทวนเอกสารตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ถึง 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ของหน่วยงานทั้งที่เป็นสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบาย/ยุทธศาสตร์ระดับชาติฉบับปัจจุบัน รายงานการวิจัยที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก เป็นต้น โดยมีกรอบการทบทวนเอกสาร ดังรูปที่ 3 ทั้งนี้ ในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือขาดความชัดเจน ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการดำเนินนโยบาย/โครงการเหล่านั้น



รูปที่ 3 กรอบการทบทวนเอกสาร

2.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา แล้วดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.2 การสำรวจการเข้าถึง/การกระจาย ความถี่ และความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในในพื้นที่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง จัดส่งให้ผู้ตอบทางไปรษณีย์ (mailed, self-administered questionnaire) ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

2.2.1 ประชากรที่ศึกษา

การศึกษานี้ทำการสำรวจการกระจายและความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในประชากร คือ ชมรมผู้สูงอายุภายใต้สถานบริการสาธารณสุขใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรของการสำรวจ

ประชากร	จำนวน (แห่ง)
ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	9,759
ชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	68
รวม	9,827

ที่มา: สรุปลงข้อมูลการปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ณ วันที่ 30 มีนาคม 2560, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

2.2.2 การพัฒนาแบบสอบถาม

- 1) ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งเอกสารงานวิจัยในต่างประเทศ
- 2) พัฒนาแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีข้อคำถามแบบปลายเปิด (open-ended questions) และปลายปิด (close-ended questions) พัฒนาโดยนักวิจัย ดังภาคผนวก ง และทำการทดสอบแบบสำรวจล่วงหน้ากับกลุ่มผู้ตอบส่วนหนึ่งเพื่อค้นหาปัญหาและความเป็นไปได้ของการใช้แบบสำรวจ จากนั้นรวบรวมข้อเสนอแนะและทำการปรับปรุงแก้ไข

2.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ประสานงานเจ้าหน้าที่และขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าหน่วยงานในการเก็บข้อมูลทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่
- 2) ส่งแบบสอบถามและหนังสือขอความร่วมมือไปยังกลุ่ม รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทางไปรษณีย์ โดยขอให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 1 เดือน นับจากวันที่ส่งแบบสอบถาม และนักวิจัยได้ติดตามเจ้าหน้าที่/ผู้รับผิดชอบชมรมฯ ทางโทรศัพท์ในกรณีที่ไม่ได้รับตอบกลับแบบสอบถาม

- 3) กรณีที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน นักวิจัยใช้โทรศัพท์เพื่อตรวจสอบหรือขอข้อมูลเพิ่มเติม
- 4) เมื่อสิ้นสุดระยะเวลารับการตอบกลับทางไปรษณีย์ครั้งที่ 2 (ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากมีการโทรศัพท์ติดตาม) นักวิจัยสุ่มหน่วยตัวอย่างที่ไม่ได้ตอบแบบสำรวจอีกร้อยละ 3 และขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อตรวจสอบความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกตอบแบบสอบถาม เนื่องจากชมรมฯ ที่ไม่มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มที่จะไม่ตอบแบบสอบถาม

2.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแสดงการกระจายของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการฯ แสดงผลในรูปกราฟ ความถี่ และร้อยละ

2.3 การสนทนากลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

2.3.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรสำหรับการศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล/เทศบาล
- 2) สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในตำบล/เทศบาลที่ดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพิจารณาความต่อเนื่องจากชมรมที่มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมมาจนถึงปัจจุบัน
- 3) สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในตำบล/เทศบาลที่เคยมีการดำเนินมาตรการ หรือปัจจุบันดำเนินมาตรการแต่ไม่ต่อเนื่อง

การสนทนากลุ่มจัดขึ้นใน 5 พื้นที่ ตามเกณฑ์การแบ่งภาคของกรมการปกครอง ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และ ภาคใต้ ในแต่ละภาคสุ่มเลือกจังหวัดแบบเจาะจง (purposive sampling) ภาคละ 1 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร เมื่อเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การศึกษาแล้ว ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มจำนวน 15 ครั้ง (กลุ่ม) มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม

ภาค	ตัวอย่าง จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย		
		ผู้ปฏิบัติงาน	สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในตำบล/เทศบาล	
			ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	เคยดำเนินการ หรือดำเนินการแต่ไม่ต่อเนื่อง
ภาคเหนือ	ก	ตัวแทนจาก - พมจ. 1 คน - สสจ. 1 คน - รพ.จังหวัด 1 คน - สสอ. 2 คน* - รพ.ชุมชน 2 คน* - อบต./เทศบาล 2 คน* - รพ.สต. 2 คน*	สมาชิก 5-10 คน จากชมรมเดียวกัน	สมาชิก 5-10 คน จากชมรมเดียวกัน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ข	ตัวแทนจาก - พมจ. 1 คน - สสจ. 1 คน - รพ.จังหวัด 1 คน - สสอ. 2 คน*	สมาชิก 5-10 คน จากชมรมเดียวกัน	สมาชิก 5-10 คน จากชมรมเดียวกัน

ภาค	ตัวอย่าง จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย		
		ผู้ปฏิบัติงาน	สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในตำบล/เทศบาล	
			ดำเนินการกรอย่าง ต่อเนื่อง	เคยดำเนินการ หรือดำเนิน มาตรการแต่ไม่ต่อเนื่อง
		- รพ.ชุมชน 2 คน* - อบต./เทศบาล 2 คน* - รพ.สต. 2 คน*		
ภาคกลาง	ค	ตัวแทนจาก - พมจ. 1 คน - สสจ. 1 คน - รพ.จังหวัด 1 คน - สสอ. 2 คน* - รพ.ชุมชน 2 คน* - อบต./เทศบาล 2 คน* - รพ.สต. 2 คน*	สมาชิก 5-10 คน จาก ชมรมเดียวกัน	สมาชิก 5-10 คน จากชมรม เดียวกัน
ภาคใต้	ง	ตัวแทนจาก - พมจ. 1 คน - สสจ. 1 คน - รพ.จังหวัด 1 คน - สสอ. 2 คน* - รพ.ชุมชน 2 คน* - อบต./เทศบาล 2 คน* - รพ.สต. 2 คน*	สมาชิก 5-10 คน จาก ชมรมเดียวกัน	สมาชิก 5-10 คน จากชมรม เดียวกัน
กรุงเทพมหานคร		ตัวแทนจาก - กองยุทธศาสตร์ สาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม 1 คน - สำนักอนามัย กทม 1 คน - สำนักงานเขต 2 คน - ศูนย์บริการ สาธารณสุข 2 คน	สมาชิก 5-10 คน จาก ชมรมเดียวกัน	สมาชิก 5-10 คน จากชมรม เดียวกัน

*เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลพื้นที่ของชมรมผู้สูงอายุที่ถูกคัดเลือกในการทำสนทนากลุ่ม

คำอธิบาย: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลจังหวัด (รพ.จังหวัด), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลชุมชน (รพ.ชุมชน), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.3.2 การพัฒนาข้อคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม

- 1) ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมทั้งเอกสารงานวิจัยในต่างประเทศ
- 2) พัฒนาข้อคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม โดยแนวคำถามพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ดังภาคผนวก จ ในประเด็นที่ระบุในกรอบแนวคิดของการศึกษานี้ ตรวจสอบความครอบคลุมและความครบถ้วนของคำถามโดยส่งแนวคำถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุทบทวนและให้ความเห็นต่อความถูกต้องทางวิชาการ และตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ถ้อยคำ (wording)

2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มในระหว่างวันที่ 26 มีนาคมถึง 15 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ใน 5 พื้นที่ที่ได้รับเลือก ซึ่งนักวิจัยทำการบันทึกเสียงการสนทนาโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง และเก็บเป็นไฟล์เสียงในรูปแบบ MP3 โดยได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มก่อนเริ่มทำการเก็บข้อมูล

2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำไฟล์เสียงที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) จากนั้น จะนำบทสนทนาวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา แล้วดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.4 ประเด็นพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2561 เลขที่หนังสือ ที่ สคม.39/2561 ดังภาคผนวก ฉ ในกรณีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการของผู้เข้าร่วมฯ เป็นไปโดยความสมัครใจและไม่มีผลใดๆ ต่อสิทธิและสวัสดิการของผู้เข้าร่วมฯ ก่อนให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนลงนามยินยอมการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการทุกครั้ง หากการจัดการสนทนากลุ่มหรือมีข้อคำถามที่ทำให้ผู้เข้าร่วมฯ ไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้เข้าร่วมฯ มีสิทธิถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ รวมทั้งมีสิทธิซักถามในกรณีที่ไม่เข้าใจ และมีสิทธิไม่ตอบคำถามใดก็ได้ นอกจากนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมฯ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมเท่านั้น หรือเปิดเผยแก่องค์กรผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือหน่วยงานดูแลการวิจัยที่เข้ามาตรวจหรือประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ จะต้องกระทำไปโดยวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสเข้า และการนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวม ทั้งนี้เอกสารจะถูกทำลายภายในระยะเวลา 5 ปี ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย” มีผลการศึกษาจำแนกออกเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย (1) นโยบาย/โครงการป้องกันฯ ในระดับกรม ของกระทรวงสาธารณสุข (2) การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการป้องกันฯ และ (3) การดำเนินมาตรการป้องกันฯ ในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

3.1.1 นโยบายระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อมิติด้านสุขภาพ การดำรงชีวิต ความมั่นคงและปลอดภัย ตลอดจนการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาและแก้ไขดังกล่าว โดยเป็นประเด็นหนึ่งของนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน เช่น ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็นต้น สำหรับกระทรวงสาธารณสุขนั้นถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) รวมถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านกลไกและหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้

1) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579)

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เป็นกรอบยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศในช่วง 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2579 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (21)

การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ยุทธศาสตร์นี้มีกรอบเชื่อมโยงกับมิติด้านสาธารณสุข การปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จิตสำนึกทางสุขภาพ การควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพดีในทุกพื้นที่เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ การป้องกันโรคของผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งสะท้อนว่ายุทธศาสตร์ฉบับนี้มุ่งสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในขณะที่ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญ

กับสิ่งที่ทำหายจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งให้ความสำคัญกับวัยสูงอายุที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่นเดียวกับกลุ่มวัยอื่น (21)

2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) เป็นนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดผลกระทบด้านต่างๆ จากการที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม การจัดสรรทรัพยากร และระบบสาธารณสุข (22) นโยบายฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ (5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองเบื้องต้น

3) แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นตามกรอบนโยบายการพัฒนาประเทศระยะยาว คือ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งเน้นให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี และลดการตายก่อนวัยอันควร ในส่วนของผู้สูงอายุนั้น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมุ่งพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care, LTC) ที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายที่จะให้มีอัตรา healthy ageing เพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดแผนฯ (23)

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้บรรลุเป้าหมายที่ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (24) แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้กล่าวถึงการเสริมสร้างและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนหนึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยดำเนินการในรูปแบบโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ ซึ่งมีเป้าประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ และได้รับบริการสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกำหนดตัวชี้วัดหลัก 2 ตัวชี้วัด คือ

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วย จำนวนผู้สูงอายุพึงพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวนผู้สูงอายุพึงพิงที่ได้รับการดูแล การผลิตผู้จัดการผู้ดูแล (care manager หรือ CM) การผลิตผู้ดูแล (care giver หรือ CG)
- ร้อยละของ healthy ageing ซึ่งเป็นผลจากการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การคัดกรองการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ การคัดกรอง geriatric syndromes การประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยเครื่องมือ Mini-Mental State Examination (MMSE) และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มด้วย Timed Up and Go (TUG) test

3.1.2 นโยบาย โครงการ และการดำเนินงานของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กรมต่างๆ ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ต่างก็มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังนี้

1) กรมการแพทย์

หน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ที่มีบทบาทด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรมทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุ และถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีดังกล่าวให้แก่หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการนำระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุไปใช้ในหน่วยงานด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในภารกิจของสถาบันเวชศาสตร์ ฯ โดยมีรายละเอียดดังนี้

• การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

กรมการแพทย์จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (25) จำนวนทั้งหมด 3,500 เล่ม เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาภาวะหกล้มที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า โดยเฉพาะการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แม้แนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้จะไม่ได้มุ่งเน้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็สามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้แนวทางเวชปฏิบัติฯ แบ่งการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ ซึ่งประกอบด้วย

- การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการหกล้มมาก่อน และยังไม่มีปัจจัยเสี่ยงของภาวะหกล้ม
- การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุโดยการประเมินเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มตั้งแต่ระยะแรก เพื่อไม่ให้เกิดภาวะหกล้มขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

- การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันภาวะหกล้มซ้ำซ้อนในผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมาก่อน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดผลกระทบจากภาวะหกล้มให้น้อยที่สุด

นอกจากนี้ แนวทางเวชปฏิบัติฯ ยังกล่าวถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแบบองค์รวม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวประกอบด้วย ประวัติเคยหกล้ม การทรงตัวบกพร่อง ท่าเดินที่ผิดปกติ ความผิดปกติของการมองเห็น ความกลัวที่จะล้มในคนที่เคยหกล้ม สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินอย่างปลอดภัย การควบคุมการขับถ่ายที่ผิดปกติ การรับรู้บกพร่อง และผลข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุแบบองค์รวมคือ ผู้สูงอายุทุกรายที่มีประวัติหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาลควรได้รับการวางแผนการป้องกันภาวะหกล้ม 4 ด้านหลัก ได้แก่ การฝึกการทรงตัว/การเดินให้ดีขึ้น การให้ความช่วยเหลือในผู้ที่มีการมองเห็นบกพร่อง การป้องกันผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยโดยมีการวางแผนร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary) โดยใช้มาตรการแบบองค์รวม และตรงกับปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

กรมการแพทย์มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มซ้ำซ้อน หรือเคยประสบกับภาวะดังกล่าว โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายบริหารเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อและการทรงตัว ด้วยวิธีฝึกการทรงตัว (balancing training) ฝึกกำลังกล้ามเนื้อรอบสะโพก กล้ามเนื้อเข่า กล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าให้แข็งแรง และการบริหารเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นคงในการยืนและเดิน พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้สูงอายุฝึกทักษะการลุกขึ้นจากพื้นภายหลังล้มลง การขอความช่วยเหลือ และสร้างความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุว่าจะสามารถช่วยเหลือตนเอง รวมถึงให้กำลังใจผู้ดูแลที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มได้ (26)

แนวทางเวชปฏิบัติฯ มีเนื้อหาครอบคลุมกรณีของผู้สูงอายุที่ได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย โดยยาบางชนิดมีผลต่อการทรงตัวและอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ ผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการซักประวัติการได้รับยาทุกชนิดและบันทึกลงในเวชระเบียน กรณีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มก็ควรซักประวัติความสัมพันธ์ระหว่างการได้ยาชนิดใหม่ หรือการปรับเปลี่ยนขนาดยาใหม่กับช่วงเวลาที่มีการหกล้ม นอกจากนี้ได้เสนอแนะว่าผู้สูงอายุทุกรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มต้องได้รับการประเมินความปลอดภัยของบ้านและที่อยู่อาศัย และควรได้รับการช่วยเหลือแนะนำเรื่องการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (discharge planning) พร้อมทั้งการติดตามสภาพแวดล้อม อาคาร อุปกรณ์ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้เข้าใจถึงสภาพร่างกาย ระดับการรับรู้ ระดับความเสี่ยง ความปลอดภัย ประวัติหกล้ม ความรุนแรง การเจ็บป่วยต่างๆ ทักษะคิด ลักษณะของแต่ละบุคคล ไปจนถึงการขอความช่วยเหลือ รวมทั้งต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละราย เช่น ความสามารถในการรับรู้ หรือภาวะสมองเสื่อมด้วย

- การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ทิศทางการนโยบายของกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2561 กำหนดให้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้มีข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบติดตามได้อย่างแม่นยำและถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟู ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ นำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (elderly health expenditure) ของประเทศในอนาคต (27)

ในปี พ.ศ. 2561 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุร่วมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบบูรณาการครบวงจร โดยทำงานทั้งในชุมชน สถานพยาบาล และสังคม และเน้นการดูแลรักษาต่อเนื่องในรูปแบบเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยระบบดังกล่าวเป็นโครงการนำร่องใน 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น นครราชสีมา ลพบุรี และสุราษฎร์ธานี (28)

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ได้จัดทำหนังสือเรื่อง “สมองเสื่อมคืออะไร” เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างการตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนในบทบาทของการสังเกตผู้สูงอายุถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อมเพื่อรักษาและป้องกันได้อย่างทันที่ การดูแลอย่างเหมาะสม ตลอดจนการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม การเลือกสถานพยาบาล และองค์กรที่ให้ความรู้และความช่วยเหลือผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแล (29)

2) กรมอนามัย

- การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุและแจกจ่ายไปยังผู้สูงอายุผ่าน รพ.สต. ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมด้านสุขภาพและสภาวะสุขภาพของตน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชนผู้ผ่านการอบรม เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการดูแลรักษาที่สถานพยาบาล โดยแนะนำให้นำสมุดบันทึกดังกล่าวติดตัวไปด้วย (30) นอกจากนี้ สมุดบันทึกฯ ยังช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถสังเกตพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้ ในด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนั้น สมุดบันทึกฯ ครอบคลุมการคัดกรองภาวะหกล้ม ซึ่งประยุกต์จากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

นอกจากนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัครซึ่งจัดพิมพ์จำนวนทั้งหมด 13,500 เล่ม ในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือไม่ได้อยู่ร่วมกับคนในครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นทั้งภายในและ

ภายนอกบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านได้ด้วยการทำราวสำหรับยึดเหนี่ยวที่บันไดบ้าน การไม่วางของขวางทาง การมีอุปกรณ์กันลื่นในห้องน้ำและการจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ (31)

- การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีข้อแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะสมองเสื่อม เช่น การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การฝึกความจำโดยการรับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชะลอการเสื่อมของร่างกาย และการพบปะผู้คน ตลอดจนมีแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น เพื่อฝึกและมีการทดสอบภาวะสมองเสื่อม (30)

นอกจากนี้ สำนักโภชนาการ กรมอนามัยจัดทำคู่มือแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ “กินอย่างไร ห่างไกลสมองเสื่อม” จำนวนทั้งสิ้น 1,000 เล่ม สำหรับบุคลากรที่ต้องให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือเป็นโรคสมองเสื่อม ตลอดจนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคู่มือฯ ฉบับนี้มุ่งเน้นการจัดอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคสมองเสื่อม และอาหารที่ช่วยบำรุงสมอง การประเมินทางโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม แนวทางการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุ และช่วงวัยอื่น ๆ ตลอดจนการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม (32)

3) กรมควบคุมโรค

- การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในปี พ.ศ. 2559 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บในสถานบริการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 500 เล่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยมีเนื้อหาครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ สำหรับการป้องกันการบาดเจ็บในกลุ่มผู้สูงอายุจะเน้นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยนอก ซึ่งแบ่งเป็นผู้มารับบริการทั่วไปและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ประสบอุบัติเหตุ (ER) และกลุ่มผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม และผู้ป่วยด้วยโรคอื่น นอกจากนี้ยังมีแนวทางการดำเนินงานสำหรับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู/เวชศาสตร์ฟื้นฟู และการบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้วย (33)

แนวทางการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยสถานบริการสาธารณสุข ที่จัดทำโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวทางการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จัดทำโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

จุดบริการ /แผนก	แนวทางการดำเนินงาน
1. ผู้ป่วยนอก (OPD) 1.1 ผู้มารับบริการทั่วไป - ตรวจโรคทั่วไป - ตรวจสุขภาพประจำปี - การมาพบแพทย์ตามนัด	1. ประเมินการบาดเจ็บ วางแผนให้การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง 2. ชักประวัติ หาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม 3. ตรวจสอบ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของห้องฉุกเฉินให้เหมาะสมสอดคล้องตามเกณฑ์โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy workplace) การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และหลักอารยสถาปัตย์/การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design) 4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยง
1.ผู้ป่วยนอก (OPD) 1.2 ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/ประสบอุบัติเหตุ (ER) - ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม	1. ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เพื่อค้นหาความเสี่ยงในผู้ที่เข้าสู่ รพ. และผู้สูงอายุ (เคยและไม่เคยพลัดตกหกล้ม) 2. ประเมินความเสี่ยงและปัจจัยของสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย (เตียงผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ เตียงผู้ป่วย เช่น แสงสว่าง พื้นและบริเวณทางเดิน เป็นต้น อุปกรณ์ช่วยเดิน ห้องน้ำ ฯลฯ) 3. การสอนวิธีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ โดยนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด 4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการพลัดตกหกล้มของผู้มารับบริการและคัดเลือกกรณีที่น่าสนใจในการประชุมกรณีศึกษา (Case Conference) เช่น กรณีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มซ้ำหลายครั้งในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการปรับปรุงแก้ไข 5. ในกรณีที่ผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มควรจัดการและกำชับให้ผู้ดูแล/ญาติเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด

จุดบริการ /แผนก	แนวทางการดำเนินงาน
2. กลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) - ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม - ผู้ที่ป่วยด้วยโรคอื่น	1. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล/ญาติในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านในกรณีที่ 1.1 กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ 1.2 ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ 2. ประสาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้แก่เครือข่ายในพื้นที่ และร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 3. ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน
3. กลุ่มเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	1. วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนผู้บาดเจ็บ กลุ่มอายุ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สถานที่ ฯลฯ นำเสนอและส่งต่อข้อมูลให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก รวมถึงผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน 2. ร่วมวิเคราะห์ สำนวจจุดเสี่ยง วางแผน สนับสนุนการจัดการปัญหาแก้ไขจุดเสี่ยงร่วมกับท้องถิ่น/ชุมชน 3. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้าน แก้ไขจุดเสี่ยงในบ้านของผู้ป่วยและติดตามประเมินผลการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเสี่ยงในชุมชน 4. เผยแพร่ข้อมูล วิธีการดำเนินงานในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนและเครือข่าย 5. กรณีที่สถานบริการสาธารณสุขมีแผนงานหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน หรือดำเนินการร่วมกับเครือข่าย ควรนำแนวทางการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปบูรณาการหรือเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้
4. กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู /เวชศาสตร์ฟื้นฟู	1. ตรวจประเมิน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยที่พิการหรือเสื่อมสมรรถภาพทางกาย เพื่อลดความพิการของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความจำเป็นในการใช้/เลือกอุปกรณ์ช่วยเดิน/เคลื่อนที่ ภายอุปกรณ์เสริมและเทียมที่เหมาะสมและฝึกทักษะการใช้ การดูแลรักษาอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

จุดบริการ /แผนก	แนวทางการดำเนินงาน
	3. ติดตาม ประเมิน ผลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และวางแผนให้การรักษา เป็นขั้นตอนจนถึงที่สุด
5. การบูรณาการข้อมูล	1. วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของ ผู้ป่วยที่มารับบริการ และร่วมสอบสวน/ค้นหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม เพื่อแก้ไขปัญหา 2. ร่วมจัดเวทีนำเสนอ/บูรณาการข้อมูลบริการและข้อมูลสอบสวนการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ท้องถิ่น ตำรวจ ชุมชน และเครือข่ายบริการ เช่น สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นต้น อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 3. ร่วมกำหนด/หามาตรการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายบริการ

ที่มา: แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยสถานบริการสาธารณสุข. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559

นอกจากนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อได้ดำเนินโครงการป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นที่สำคัญ ซึ่งรวมทั้งการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (34) เพื่อแจกแจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บให้กับสถานบริการสาธารณสุข และตัวแทนเครือข่ายสถานบริการในพื้นที่นำ รวมทั้งมีการจัดทำแบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบออนไลน์ และผลิตสื่อองค์ความรู้เพื่อใช้ในการเผยแพร่โครงการ ซึ่งผลของการดำเนินโครงการทำให้พื้นที่เครือข่ายนำร่องสามารถเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และสาเหตุอื่นที่สำคัญได้อย่างรวดเร็ว

ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ. 2560 ชี้ว่าการพลัดตกหกล้มยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บเป็นอันดับที่ 2 ของผู้สูงอายุรองจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน สำนักโรคไม่ติดต่อจึงจัดทำโครงการสร้างเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข โดยร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขรวมทั้งหมด 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โครงการดังกล่าวดำเนินการในปีงบประมาณ 2560-2564 โดยมีเป้าหมายคือ ร้อยละ 80 ของเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการ

พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุข โดยการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะการพลัดตกหกล้ม รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ผลการดำเนินงานของโครงการฯ ได้แก่ การผลิตแนวทาง เอกสารเผยแพร่ สื่อด้านแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ (การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบาดเจ็บในเด็ก) สนับสนุนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผ่านสื่อออนไลน์ และจัดทำแอปพลิเคชันการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (35)

จากการดำเนินงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2559 – 2560 สามารถสรุปการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2559 – 2560

ปี	นโยบาย	การดำเนินงาน
พ.ศ. 2559	ผลิตสื่อ องค์ความรู้ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บแก่สถานบริการสาธารณสุข และตัวแทนเครือข่ายของสถานบริการในพื้นที่นำร่องเพื่อจัดทำแบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบออนไลน์	การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประวัติหกล้มมาก่อน
พ.ศ. 2560	เน้นการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายโรงพยาบาลในการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยสถานบริการสาธารณสุข เพื่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน	ยกระดับการดำเนินงานจากปี พ.ศ. 2559 โดยการทำงานในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อตรวจเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ สำนักโรคไม่ติดต้อยังเผยแพร่เอกสาร “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม” ซึ่งเป็นเอกสารที่กระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม รวมทั้งทั้งเสนอมาตรการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้สูงอายุควรได้รับ (36)

4) กรมสุขภาพจิต

- การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

กรมสุขภาพจิตมีบทบาทด้านการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายในปีงบประมาณ 2560-2561 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย สำหรับนโยบายในกลุ่มวัยสูงอายุให้ความสำคัญกับการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม โดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้จัดทำคู่มือ “โปรแกรม 16 สัปดาห์เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ” (37) และ “ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ” จำนวน 10,500 เล่ม (40) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือสำหรับแกนนำผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 สุขสบายซึ่งเน้นเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มิติที่ 2 สุขสนุก คือการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุขและวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ มิติที่ 3 สุขสง่า เป็นการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มิติที่ 4 สุขสว่างเป็นความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจความคิดแบบนามธรรม การสื่อสารการใช้เหตุผล และการวางแผนแก้ไขปัญา และมิติที่ 5 สุขสงบ เป็นการรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง ควบคุมอารมณ์และจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม (38) กิจกรรมความสุข 5 มิติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ มิติที่ 1 สุขสบาย และมิติที่ 4 สุขสว่าง ตามลำดับ โดยมีสาระสำคัญของกิจกรรมทั้งสองมิติดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สาระสำคัญของกิจกรรมมิติที่ 1 สุขสบาย และมิติที่ 4 สุขสว่าง

มิติ	คำจำกัดความ	กิจกรรม
1. สุขสบาย	ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่คล่องแคล่วมีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ติดสิ่งเสพติด	ป้องกันการพลัดตกหกล้ม : การยืดเหยียดกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ และการบริหารร่างกายประจำวัน
4. สุขสว่าง	ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหาความสามารถในการคิดแบบนามธรรม	ชะลอความเสื่อมของสมอง : กิจกรรมการฝึกสมองหรือการบริหารสมอง ได้แก่ กิจกรรมปฏิทินมีชีวิต กิจกรรมจำภาพผลไม้ กิจกรรมจำตัวเลข กิจกรรมจินตนาการประสาทสัมผัส กิจกรรมจัดกลุ่มคำ กิจกรรมสลับตัวอักษร กิจกรรมการบริหารสมอง

มิติ	คำจำกัดความ	กิจกรรม
	รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ด้วยการเคลื่อนไหว การยืดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย กิจกรรมการบริหารสมองด้วยสองมือ และกิจกรรมวาดภาพฝึกสมองด้วยสองมือ

ที่มา: คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2556.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตดำเนินกิจกรรมความสุข 5 มิติ ผ่านศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งตั้งอยู่ในสถานพยาบาลให้กับกลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง มีรูปแบบในการดำเนินงาน โดยจัดตั้งคณะทำงานให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงาน พร้อมทั้งบูรณาการกิจกรรมกับภาคส่วนอื่น เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น (37) ขั้นตอนของการดำเนินงานในโครงการดังกล่าวประกอบด้วย

- การนำข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุซึ่งจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงมาวางแผนเพื่อให้เกิดความสุข 5 มิติ
- ดำเนินกิจกรรมการให้บริการเพื่อให้เกิดความสุข 5 มิติตามโปรแกรมการจัดกิจกรรมในศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุเป็นเวลา 7 สัปดาห์ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมพลังความเข้มแข็งของผู้สูงอายุต่อชุมชนเป็นเวลา 9 สัปดาห์
- ติดตาม สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการให้กลับไปฝึกกิจกรรมต่อบ้านโดยเฉพาะใน 4 สัปดาห์แรกเพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย
- สัปดาห์ที่ 5 เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูซึ่งอาจอาศัยพลังของอาสาสมัครสาธารณสุข หรือแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้ติดตามสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการวัดและประเมินผลกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในแต่ละด้าน พร้อมกับการให้คำแนะนำที่เหมาะสม

การประเมินผลกิจกรรมความสุข 5 มิติ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลโครงการด้วย CIPP Model และการประเมินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยแบบประเมิน ได้แก่ การประเมินผู้สูงอายุในกิจกรรมสุขสบายจะประเมินความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ประเมินการเคลื่อนไหวการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Bethel's Index) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (Thai FRAT) ส่วนการประเมินผู้สูงอายุในกิจกรรมสุขสว่างจะประเมินจากแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (TMSE) (37)

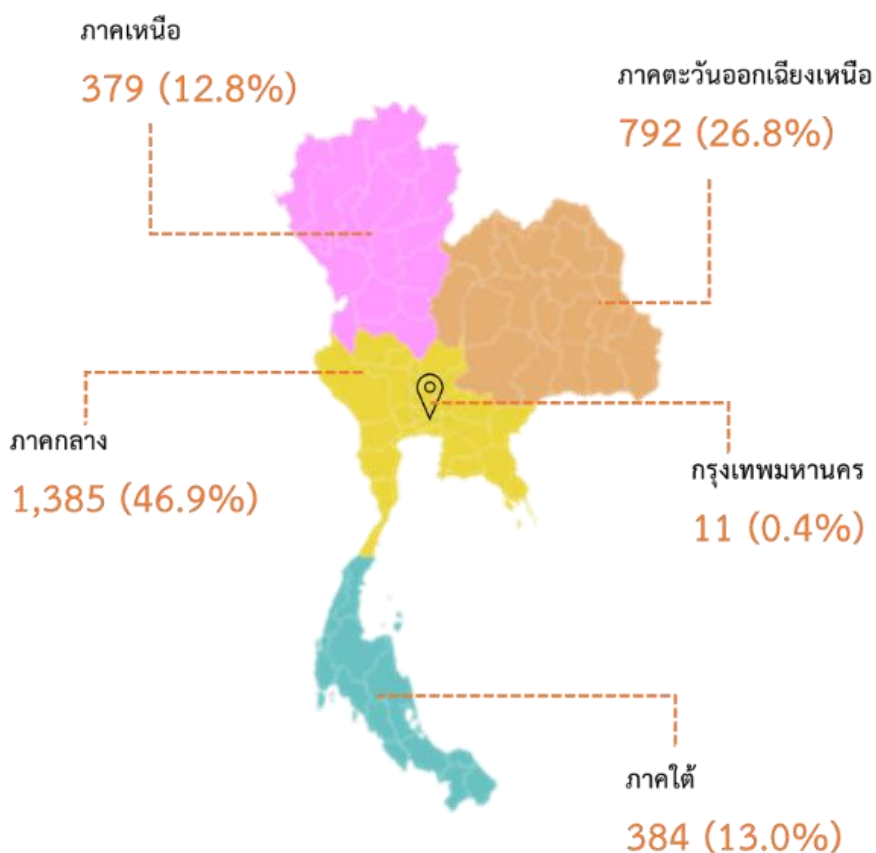
จากการทบทวนนโยบายนโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระดับชาติมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานซึ่งครอบคลุมการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตามไม่ได้ระบุถึงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมอย่างชัดเจน ทั้งนี้เมื่อพิจารณานโยบาย/โครงการของ

กรมที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทั้ง 4 กรม ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติ รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเพื่อเผยแพร่ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ทั้งนี้พบว่า ในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัยได้ประยุกต์เครื่องมือการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มมาจากจากแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามยังพบว่าเครื่องมือหรือวิธีการในการป้องกันฯ ที่ปรากฏในคู่มือมักซ้ำซ้อนกัน นอกจากนี้ยังพบว่ามีเพียงกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคเท่านั้นที่มีการจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และไม่พบว่ามีกระบวนการนโยบาย/โครงการร่วมกันระหว่างทั้ง 4 กรม รวมทั้งไม่พบว่ามีกระบวนการนโยบายร่วมกับหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข

3.2 การเข้าถึง/การกระจาย ความถี่และความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่

3.2.1 ลักษณะทั่วไปของชมรมฯ ที่ตอบแบบสอบถาม

การสำรวจการกระจายและความต่อเนื่องของการดำเนินงานมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชนด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อสำรวจการดำเนินงานป้องกันฯ ใน 9,827 ชมรมฯ ทั่วประเทศ พบว่า มีชมรมฯ ที่ตอบกลับทั้งสิ้น 2,854 ชมรม (อัตราตอบกลับร้อยละ 30.1) โดยภาคกลางมีสัดส่วนของชมรมที่ตอบกลับสูงที่สุด (ร้อยละ 46.9) รองลงมา คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และ กรุงเทพมหานคร ตามลำดับ ดังรูปที่ 4 โดยผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 34.7) รองลงมา คือ ไม่ระบุ (ร้อยละ 32.1) และผู้อำนวยการ รพ.สต. (ร้อยละ 17) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

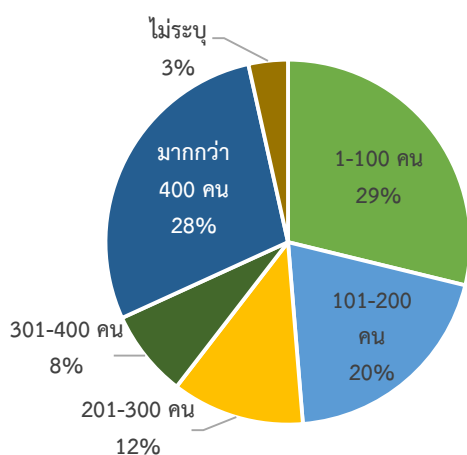


รูปที่ 4 จำนวนและร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่ตอบกลับในการสำรวจ

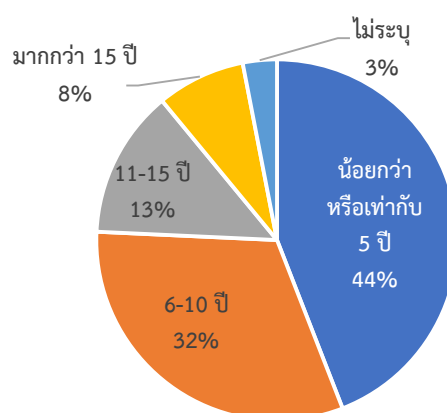
ตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่ง

ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	1,025	34.7
ไม่ระบุ	947	32.1
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	502	17.0
นักวิชาการสาธารณสุข	289	9.8
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	141	4.8
แพทย์แผนไทย	16	0.5
ประธานชมรมผู้สูงอายุ	10	0.3
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	8	0.3
นักสังคมสงเคราะห์	6	0.2
นักพัฒนาชุมชน	4	0.1
พยาบาลเทคนิค	2	0.1
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	1	> 0.1
รวม	2951	100

ชมรมฯ มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 20-8,240 คน ค่ากลางของจำนวนสมาชิก เท่ากับ 200 คน (Median = 200, IQR = 368) โดยชมรมฯ มากกว่าสามในสี่ มีจำนวนสมาชิก 1-100 คน (ร้อยละ 28.8) หรือมากกว่า 400 คน (ร้อยละ 28.3) ดังรูปที่ 5 สำหรับระยะเวลาดำเนินการของชมรมฯ พบว่า ชมรมฯ ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 7.7 ปี โดยชมรมฯ ส่วนใหญ่ดำเนินการมาเป็นระยเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 44.1) รองลงมาเป็น 6-10 ปี (ร้อยละ 31.7) ดังรูปที่ 6

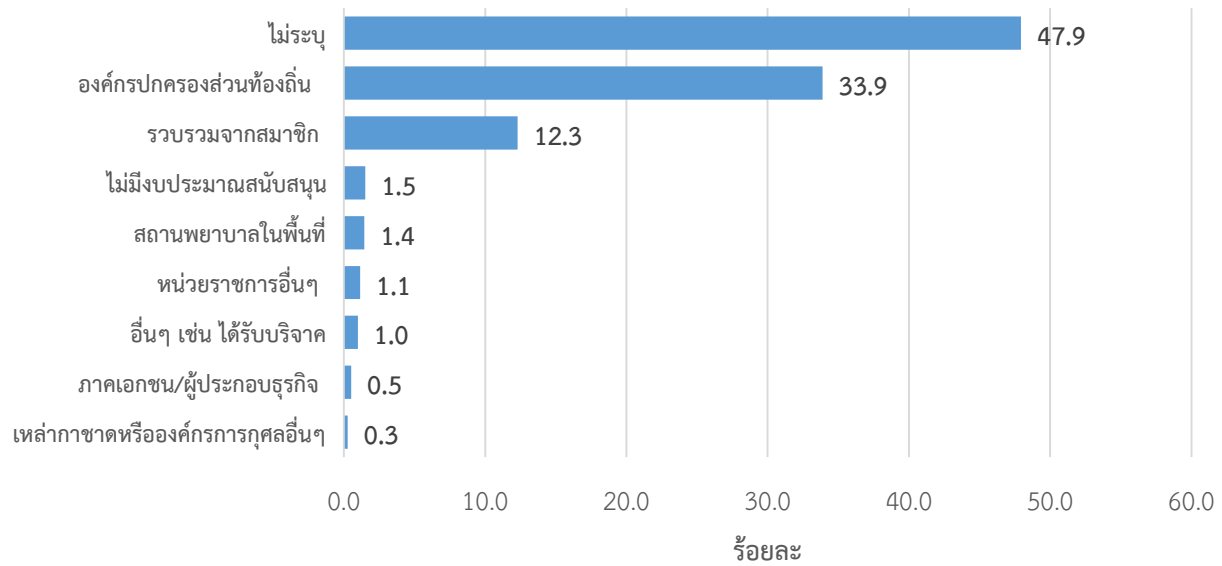


รูปที่ 5 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิก



รูปที่ 6 สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาในการดำเนินการ

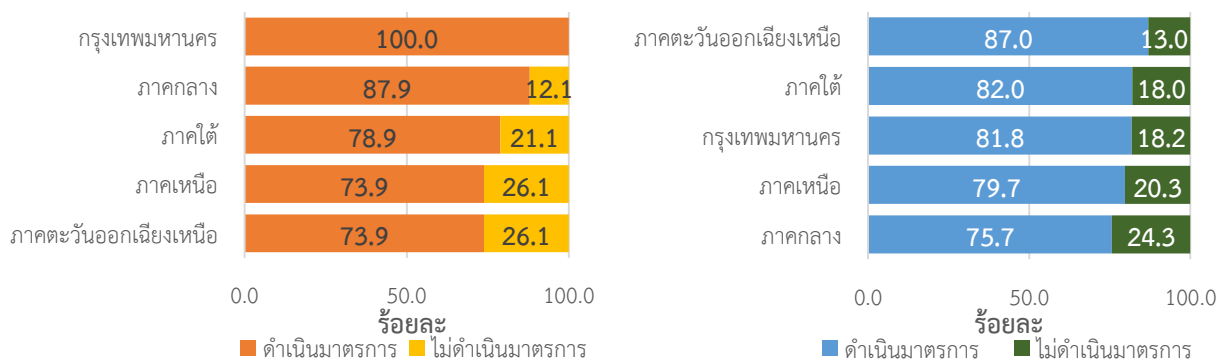
นอกจากนี้ ชมรมฯ ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 33.9) รองลงมา คือ จากการรวบรวมเงินของสมาชิกในชมรม (ร้อยละ 12.3) และไม่มีงบประมาณสนับสนุน (ร้อยละ 1.5) ดังรูปที่ 7



รูปที่ 7 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งงบประมาณหลักที่ได้รับ

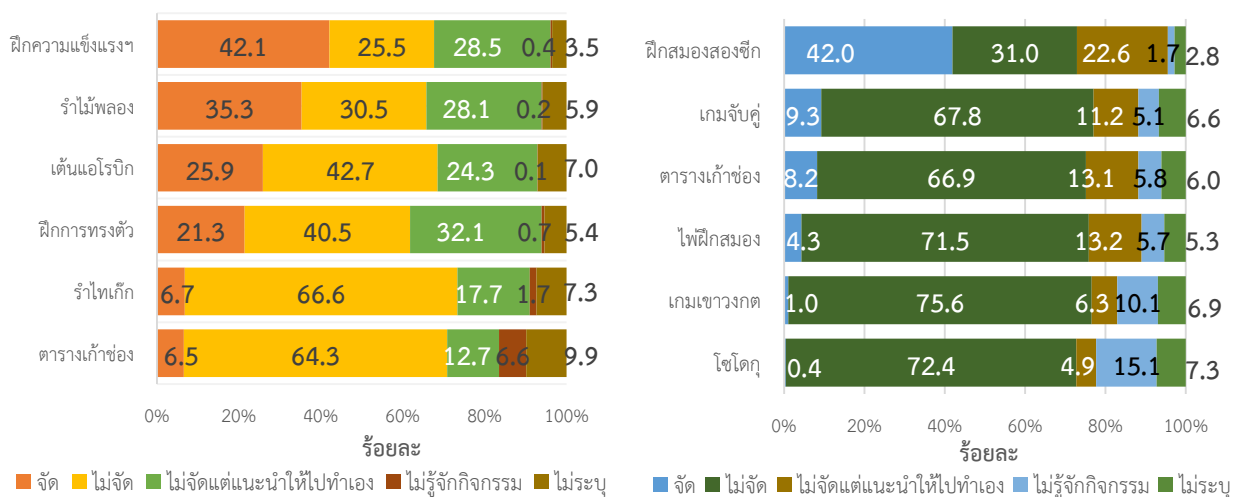
3.2.2 การดำเนินมาตรการ

ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 75.5) และภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 85.8) เมื่อจำแนกสัดส่วนชมรมฯ ที่มีการดำเนินมาตรการออกตามภาค พบว่า ชมรมฯ ที่มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 87.9) ส่วนชมรมฯ ที่มีการดำเนินมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 87.0) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 82.0) ดังรูปที่ 8



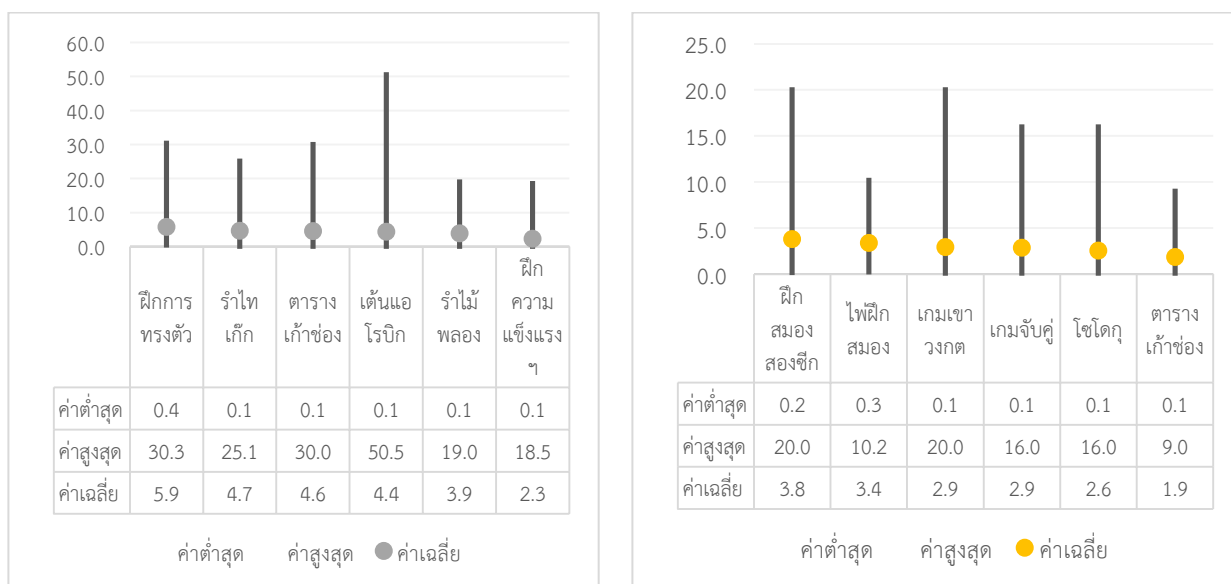
รูปที่ 8 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามภาค

เมื่อจำแนกมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมตามประเภทของกิจกรรมที่ดำเนินในชมรม พบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 42.1) รองลงมาคือ รำไม้พลอง (ร้อยละ 35.3) และเต้นแอโรบิก (ร้อยละ 25.9) ส่วนมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่ดำเนินการด้วยการฝึกสมองสองซีก (ร้อยละ 42.0) รองลงมาคือ เกมจับคู่ (ร้อยละ 9.3) และตารางเก้าช่อง (ร้อยละ 8.2) ดังรูปที่ 9 นอกจากนี้ ชมรมฯ ยังดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยวิธีอื่นๆ (ร้อยละ 32.6) ประกอบด้วย การฟ้อนรำหรือรำพื้นบ้าน เต้นบาร์สโลป เต้นลีลาศ เล่นกีฬา (เช่น เปตอง เดิน ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะๆ กระป๋องกระบอง ฯลฯ) ยึดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยยางยืดหรือผ้าขาวม้า และรำมวยจีน ส่วนชมรมฯ ที่ดำเนินการมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยวิธีอื่น ๆ (ร้อยละ 8.7) ประกอบด้วย สันทนาการ (เช่น การร้องเพลง การเล่นเกมพื้นบ้าน ฯลฯ) กิจกรรมฝึกสมาธิ (เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ สมาธิบำบัดด้วย SKT) และกิจกรรมฟื้นฟูความทรงจำ (เช่น เล่าความหลัง เล่านิทาน ฯลฯ)



รูปที่ 9 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามประเภทกิจกรรม

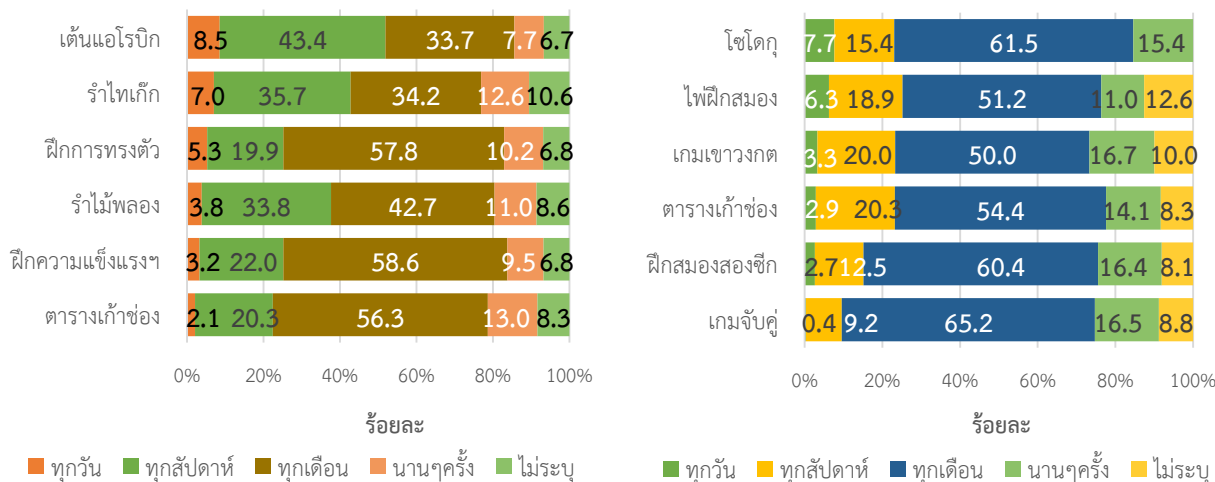
ชมรมฯ มีการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาแล้วเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2-6 ปี และภาวะสมองเสื่อมเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2-4 ปี โดยการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยการฟีกการทรงตัวมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมานานที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.8 ปี) รองลงมาคือ รำไทเก็ก (ค่าเฉลี่ย 4.7 ปี) และตารางเก้าช่อง (ค่าเฉลี่ย 4.6 ปี) ส่วนการดำเนินมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยการฟีกสมองสองซีกมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมานานที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.8 ปี) รองลงมาคือ ไฟฟีกสมอง (ค่าเฉลี่ย 3.4 ปี) และเกมเขาวงกต (ค่าเฉลี่ย 2.9 ปี) ดังรูปที่ 10



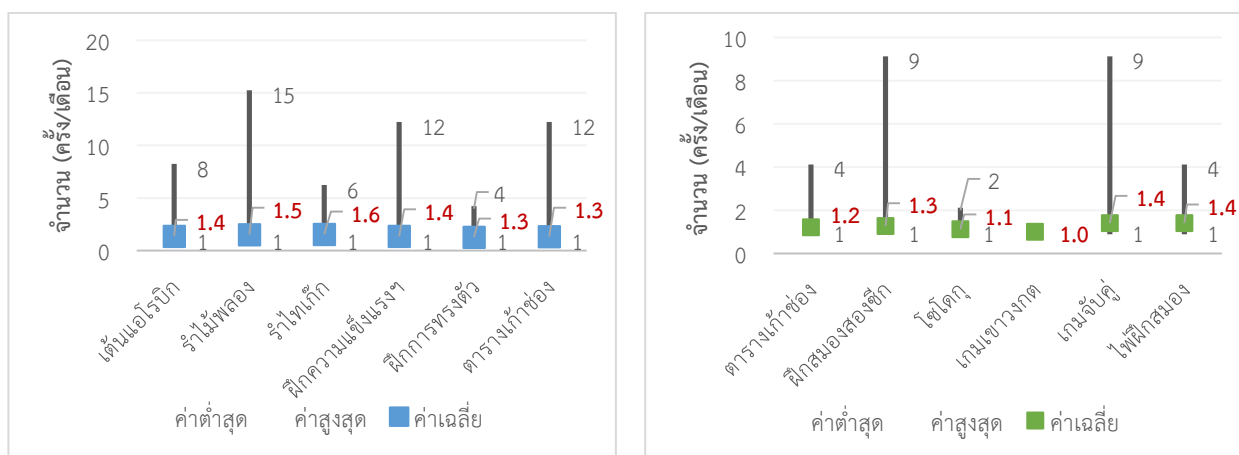
รูปที่ 10 ระยะเวลาในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทกิจกรรม

3.2.3 ความถี่ในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละมาตรการ

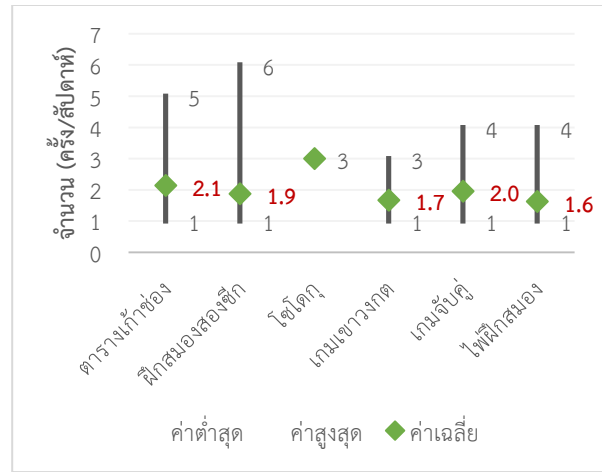
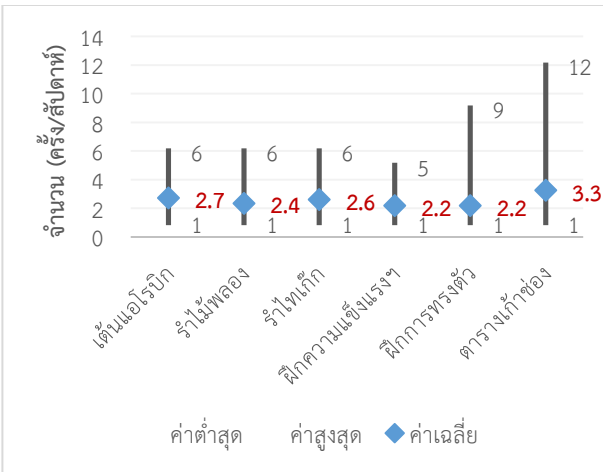
ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มการทุกเดือน (ร้อยละ 33.7-58.6) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ย 1.3-1.6 ครั้งต่อเดือน รองลงมาคือ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 19.9-43.4) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ย 2.2-3.3 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของชมรมฯ พบว่าชมรมฯ ส่วนใหญ่ดำเนินมาตรการทุกเดือน (ร้อยละ 50.0-65.2) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ย 1.0-1.4 ครั้งต่อเดือน รองลงมาคือ ทุกสัปดาห์ (ร้อยละ 0.5-43.4) จำนวนครั้งโดยเฉลี่ย 1.6-2.1 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังรูปที่ 11-13



รูปที่ 11 ความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทกิจกรรม

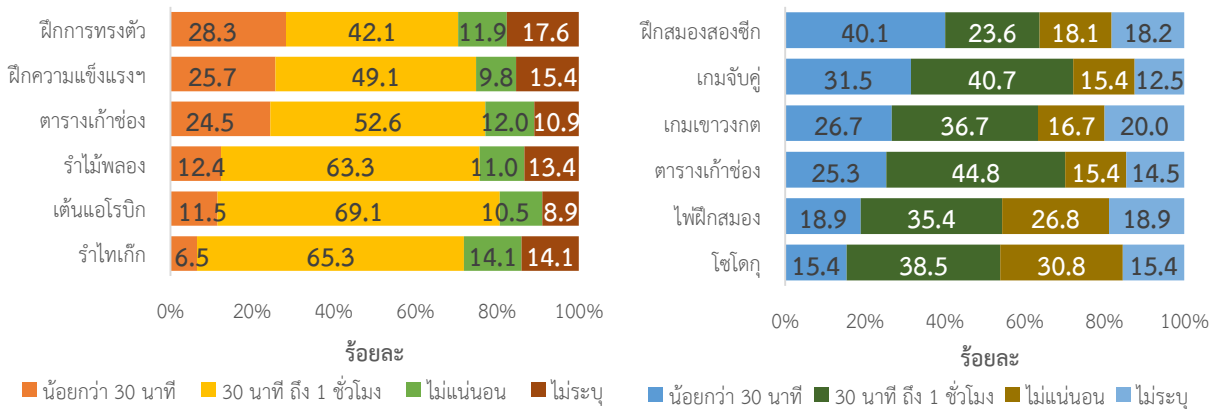


รูปที่ 12 ความถี่ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุต่อเดือน จำแนกตามประเภทกิจกรรม



รูปที่ 13 ความถี่ของการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ
ต่อสัปดาห์ จำแนกตามประเภทกิจกรรม

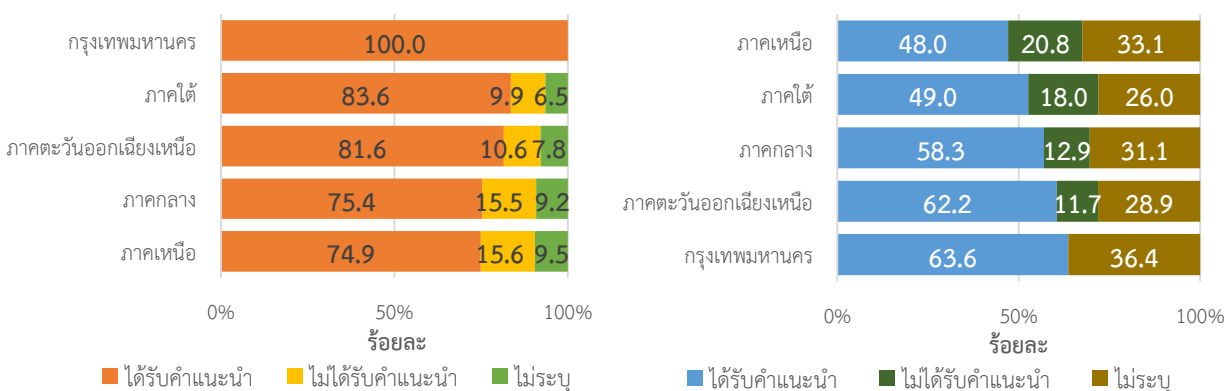
ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ในแต่ละมาตรการของชมรมฯ พบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นเวลา 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 42.1-69.1) รองลงมาคือ น้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 6.5-28.3) ส่วนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่าชมรมส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 23.6-44.8) รองลงมาคือ น้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 15.4-40.1) ดังรูปที่ 14



รูปที่ 14 ความถี่ในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของชมรมผู้สูงอายุ
จำแนกตามประเภทกิจกรรม

3.2.4 การได้รับคำแนะนำในการป้องกัน

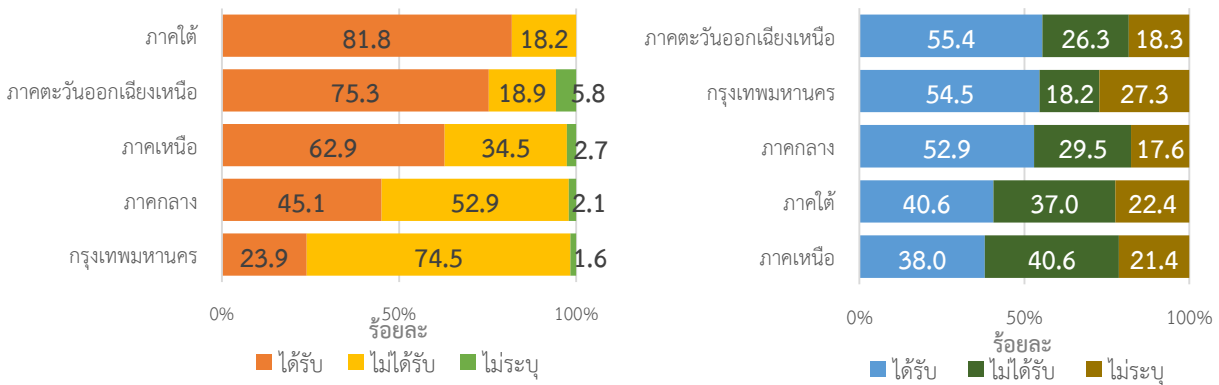
ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีผู้มาให้คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 78.1) และภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 56.8) เมื่อจำแนกชมรมฯ ที่ได้รับคำแนะนำออกตามภาคพบว่า สัดส่วนชมรมฯ ที่มีผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 83.6) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 81.6) ดังรูปที่ 15 โดยผู้ที่มาให้คำแนะนำในการป้องกันฯ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ร้อยละ 68.4) เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น อสม. (ร้อยละ 17.6) และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการอื่นๆ (12.8) ดังภาคผนวก ข ส่วนสัดส่วนชมรมฯ ที่มีผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 48.0) รองลงมาคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 49.0) และภาคกลาง (ร้อยละ 58.3) ดังรูปที่ 15 โดยผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันฯ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (ร้อยละ 51.6) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล (ร้อยละ 8.9) และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการอื่นๆ (ร้อยละ 7.9) ภาคผนวก ข



รูปที่ 15 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามภาค

3.2.5 การได้รับคู่มือในการป้องกัน

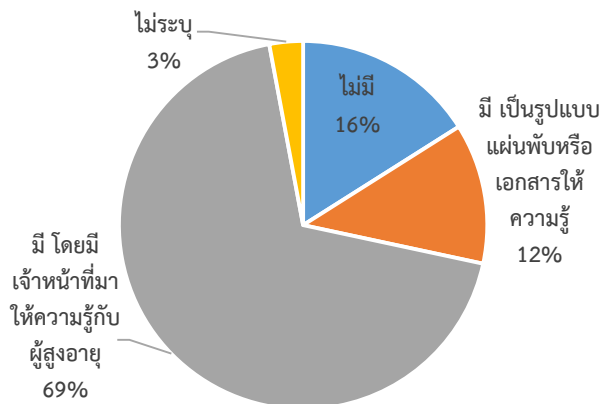
ครึ่งหนึ่งของชมรมฯ ได้รับคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 56.1) และภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 50.1) เมื่อจำแนกชมรมฯ ที่ได้รับคู่มือฯ ออกตามภาค พบว่า สัดส่วนชมรมฯ ที่ได้รับคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือ ภาคใต้ (ร้อยละ 81.8) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 75.3) และภาคเหนือ (ร้อยละ 62.9) ดังรูปที่ 16 โดยได้รับคู่มือจากหน่วยงาน 3 อันดับแรก คือ กรมอนามัย (ร้อยละ 47.3) กรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 7.2) และกรมการแพทย์ (ร้อยละ 5.9) ดังภาคผนวก ข ส่วนสัดส่วนชมรมฯ ที่ได้รับคู่มือป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 55.4) รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 54.5) และภาคกลาง (ร้อยละ 52.9) ดังรูปที่ 16 โดยได้รับคู่มือจากหน่วยงาน 3 อันดับแรก คือ กรมอนามัย (ร้อยละ 42.3) กรมสุขภาพจิต (ร้อยละ 12.7) และกรมการแพทย์ (ร้อยละ 6.2) ภาคผนวก ข



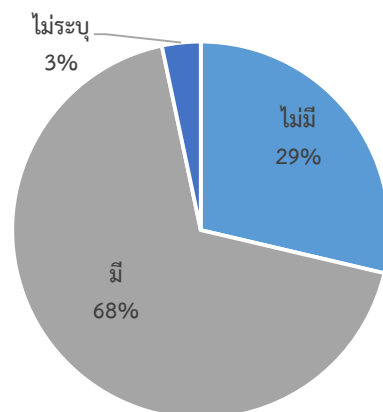
รูปที่ 16 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามภาค

3.2.6 การดำเนินงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน

การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมโดยเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 68.7) รองลงมาคือ ไม่มีการให้ความรู้ (ร้อยละ 16.0) และ มีการให้ความรู้ในรูปแบบพับหรือเอกสารให้ความรู้ (ร้อยละ 12.3) ดังรูปที่ 17 สำหรับการมีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรม (ร้อยละ 68.0) รองลงมาคือ ไม่มีการดำเนินการ (ร้อยละ 28.7) ดังรูปที่ 18



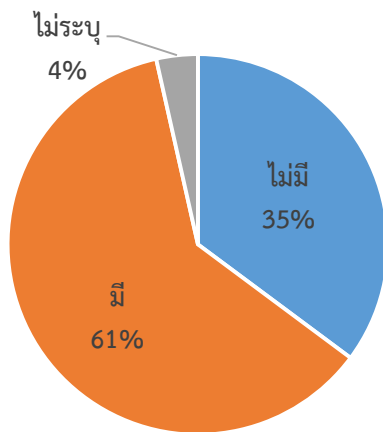
รูปที่ 17 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ



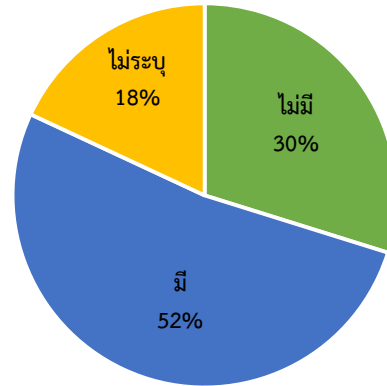
รูปที่ 18 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

การทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 61.3) และชมรมที่ไม่ทำแบบสอบถาม (ร้อยละ 35.2) ดังรูปที่ 19 ส่วนการทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสมอง

เชื่อมพบว่า ชมรมฯ ส่วนใหญ่มีการทำแบบสอบถามฯ (ร้อยละ 52.1) และชมรมฯ ที่ไม่มีการทำแบบสอบถาม (ร้อยละ 29.8) ดังรูปที่ 20



รูปที่ 19 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ



รูปที่ 20 สัดส่วนของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

3.3 การดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

3.3.1 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม

การศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้ร่วมให้ข้อมูลการสนทนากลุ่มจำนวนรวมทั้งสิ้น 146 คน โดยเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ประธาน และสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ จากทั้ง 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 จังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 6 ทั้งนี้ข้อมูลจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ของจังหวัด จ ไม่มีอยู่ในการศึกษานี้ เนื่องจากไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเพราะข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

ตารางที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำแนกรายจังหวัด

พื้นที่ในการศึกษา	เจ้าหน้าที่	ชมรมที่ดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่อง	ชมรมที่เคยดำเนินการ หรือ ดำเนินมาตรการแต่ไม่ต่อเนื่อง	รวม
จังหวัด ก	7 คน (เจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. รพ.สต. รพช. และรพ.จังหวัด)	6 คน (เลขานุการชมรมฯ สมาชิก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อปท.)	9 คน (สมาชิกชมรม 7 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสสอ.)	22 คน
จังหวัด ข	11 คน (เจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. รพ.จังหวัด รพ.สต. พมจ. และ อปท.)	19 คน (ประธานชมรมฯ หัวหน้าชมรมระดับเขต เจ้าหน้าที่ สสอ. และ อปท.)	12 คน (ประธานชมรม รองประธานชมรม เภรณัฐิก และสมาชิก)	42 คน
จังหวัด ค	4 คน (เจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. รพ.จังหวัด และรพ.สต.)	8 คน (ประธานชมรม และสมาชิก)	7 คน (ประธานชมรม สมาชิก และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.)	19 คน
จังหวัด ง	13 คน (เจ้าหน้าที่ สสจ. สสอ. รพ.จังหวัด รพ.สต. พมจ. และ อปท.)	9 คน (ประธานชมรม และสมาชิก)	15 คน (ประธานชมรม สมาชิก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อปท.)	37 คน
จังหวัด จ	-	12 คน (ประธานชมรม และสมาชิก)	14 คน (ประธานชมรม และสมาชิก)	26 คน
รวมทั้งสิ้น				146 คน

การเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มทั้ง 5 จังหวัดในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ชมรมฯ ที่ดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่อง และชมรมฯ ที่เคยดำเนินการหรือดำเนินการแต่ไม่ต่อเนื่อง มีผลการศึกษา ดังนี้

3.3.2 กระบวนการดำเนินการ

1) การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

การดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของทุกจังหวัดรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุข โดยในปัจจุบันโครงการสำคัญที่ทุกจังหวัดดำเนินการอยู่คือ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยกรมอนามัย โดยให้ความสำคัญกับระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care)

“ปี 58 กรมมีนโยบายให้จัดอบรม care manager และ care giver คือจิตอาสาที่มาดูแลผู้สูงอายุ เราก็ได้คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่เป็น CM (care manager – ผู้วิจัย) ไปอบรมของกรมรุ่นแรกเลย 8 คน นะครับ แล้วก็มาขยายเครือข่าย หลังจากนั้นมีการสมัครเข้าร่วมโครงการ สปสช. มีการสมัครเข้าร่วมโครงการ long term care การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของจังหวัด ง ก็สมัคร ปี 58 แล้วก็ขยายเป็น 60 เปอร์เซนต์ในปี 59 แล้ว 60” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ง)

นอกจากนี้ ยังพบว่าการดำเนินการตามแนวทาง “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้มเศร้า กินข้าวอร่อย” ซึ่งเป็นแนวทางของกรมอนามัย รวมทั้งมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายที่กระทรวงกำลังให้ความสำคัญ เช่น การพัฒนาทักษะกายภาพบำบัด การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

“ฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องที่ตามนโยบายแล้วก็เรื่องที่จะสอดคล้องกับนโยบาย อย่างเช่น ก็จะทำงานพัฒนาทักษะในเรื่องกายภาพ กายภาพฟื้นฟูผู้สูงอายุที่บ้าน เราก็จะเชิญเจ้าหน้าที่เราวิทยากรเป็นพวกนักกายภาพ นักแพทย์แผนไทยมาให้ความรู้ แล้วก็ให้น้องเอากลับไปใช้ แล้วเราก็จะมีการอบรม care giver อบรมทุกปี” (เจ้าหน้าที่สสจ. จังหวัด ค)

ทั้งนี้ ในบางจังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดย สสจ. เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางในการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ และปัญหาเฉพาะในพื้นที่ สถานพยาบาลทุกระดับมีบทบาทในการให้บริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วน สสอ. มีบทบาทในการกำกับดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของคุณภาพมาตรฐานการให้บริการโดย รพ.สต. นอกจากนี้ สสอ. ยังทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพช. รพ.สต. และหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานเหล่านั้นเพื่อการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในส่วนของ รพ.สต. ก็มีการวางแผนกิจกรรมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และจัดการอบรมถ่ายทอดความรู้ หรือประสานกับชมรมเพื่อให้ส่งประธานหรือสมาชิกไปรับการอบรมที่จัดขึ้นในส่วนกลางหรือระดับจังหวัด ซึ่งรวมทั้งในเรื่องของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค ของ สปสช. โดยเริ่มต้นจากการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) หลังจากนั้นจึงแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เจ้าหน้าที่และ อสม. จะเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้/คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพซึ่งรวมไปถึงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและ ภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจะให้ความรู้/คำแนะนำผ่าน ชมรมฯ

บทบาทในการให้ความรู้/คำแนะนำ และการตรวจคัดกรองโรคเป็นของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเป็น หน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุด และ อสม. ซึ่งมีเป็นผู้คัดกรองโรคเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ โดย เจ้าหน้าที่จะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุให้กับ อสม. รวมทั้งให้ข้อมูลสุขภาพและ มอบหมายให้ อสม. ติดตามเฝ้าระวังผู้สูงอายุในความรับผิดชอบแต่ละรายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ยังประสานกับเจ้าหน้าที่สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ ทันตสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำโดยตรงกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแต่ละด้าน

“เราพยายามสร้างความตระหนักรู้ให้ อสม. ให้ได้ว่า คนที่เขาดูแลผู้สูงอายุ 10 กว่าคน คัดกรอง แล้วเป็นยังงี้บ้าง แล้วถ้าเกิดคนไหนที่ ADL ต่ำ อสม. ช่วยไปดูบ้านนี้หน่อยนะว่ายังงี้ บางทีเราว่า อสม. ช่วยไปวัดความดันบ้านนี้หน่อย ช่วยไปเยี่ยม เราให้ อสม. เฝ้าผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้เข้าสู่ Long term care นะคะ เราจะใช้วิธีให้ อสม.ดู เราก็หาวิธี หาเรื่องให้ อสม. ได้คุยกับผู้สูงอายุ แล้วก็พยายามเน้นให้เขาทำดี กับผู้สูงอายุ” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จังหวัด ก)

หลังจากที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นจาก อสม. แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ เช่น ข้อเข่า เสื่อม เจ้าหน้าที่จะจัดอบรมให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้น

ในด้านของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุพบว่า ทุกจังหวัดไม่ได้กำหนด แผนงานหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ชัดเจน การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นเพียงหนึ่งในกิจกรรมที่สอดแทรกอยู่ในโครงการอื่น ๆ เท่านั้น อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยคัดกรองความเสี่ยงของการ พลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองกลุ่ม geriatric syndromes ตามโครงการพัฒนา และสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ตามคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ในจังหวัด ก ที่กล่าวว่า

“มันจะมีข้อเข่าเสื่อม พลัดตกหกล้ม แล้วก็ภาวะสมองเสื่อม จะมีคัดกรองอยู่แล้วโดยร่วมมือกับ อสม. แล้วก็จะมีอธิบายเครื่องมือในการประเมินกับ อสม. แล้วก็ให้แบบฟอร์มเค้าไปคัดกรองกลับมา ” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ก)

นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่และ อสม. ได้ให้ความรู้/คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้มและภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่มีบทบาทเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และแนะนำ

วิธีการเพื่อป้องกันการหกล้มและสมองเสื่อมในโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานทางสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องปรับปรุงการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การสร้างทางลาด ราวจับ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและอำนวยความสะดวกให้แก่การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ในจังหวัด ก ดังนี้

“นี่เป็นนโยบายจากจังหวัดลงมาให้ทุก รพ.สต. สถานพยาบาลทุกแห่งต้องมี ต้องถูกกำกับให้ดำเนินการให้ครบทุกที่ คือจะต้องมีทางลาด ราวจับ ซึ่งทุกที่จะต้องถูกประเมิน เป็นอารยสถาปัตย์เป็นนโยบายที่สถานบริการจะต้องดำเนินการ” (เจ้าหน้าที่ จังหวัด ก)

2) การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ

การศึกษานี้พบว่า ชมรมฯ ที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และชมรมฯ ที่เคยดำเนินมาตรการหรือดำเนินมาตรการแต่ไม่ต่อเนื่องมีลักษณะทั่วไปที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทุกชมรมประกอบด้วยประธานชมรมฯ คณะกรรมการ และสมาชิก ในบางชมรมฯ จะมีอาสาสมัครในชุมชน และ อสม. เป็นสมาชิกและแกนนำของชมรมฯ เมื่อพิจารณาถึงคุณลักษณะของผู้นำชมรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ เสียสละ และได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในชุมชน ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นข้าราชการเกษียณ โดยการดำเนินงานของชมรมฯ จะได้รับการสนับสนุนและดูแลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ อปท. และพระสงฆ์ในพื้นที่ สถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมของชมรมฯ คือ ศูนย์กลางของชุมชน ได้แก่ วัด อบต. และ รพ.สต. สำหรับงบประมาณชมรมฯ ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีการเรียไ้เงินบริจาคจากสมาชิก พระสงฆ์ และคนในชุมชน อีกทั้งในจังหวัด ก และ ง มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อดำเนินกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากชมรมฯ ระดับหมู่บ้านหลาย ๆ ชมรมมารวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมที่ทาง อปท. จัดให้ด้วย ดังเช่นกลุ่มชมรมฯ ในจังหวัด ก ซึ่งมีการดำเนินงานของชมรมฯ ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ

ชมรมฯ จะจัดการประชุมเพื่อพิจารณาการจัดกิจกรรมเป็นประจำ โดยกิจกรรมของชมรมฯ ใน 5 จังหวัดที่ศึกษา แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ กิจกรรมทางศาสนา นันทนาการ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การฝึกอาชีพ และการเยี่ยมเยียนสมาชิก ด้านกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมพบว่า แต่ละชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย โดยกิจกรรมที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การรำไม้พลอง การรำไทเก๊ก และการฝึกการทรงตัว ในบางชมรมฯ ยังจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบอื่นเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น จังหวัด จ มีการออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีนมวยตันกง ซึ่งสมาชิกชมรมส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน วันละประมาณ 1- 1.5 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งการแนะนำวิธีการลุกและการนั่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้แก่สมาชิกด้วย

“เราก็จะแนะนำกันว่า การลุกขึ้นจากที่นอนที่ถูกวิธี การนอนตะแคง ก่อนลุกก็เอ้าข้อศอกยันขึ้น เวลาจะลุกจากเตียง ก็ใช้ข้อศอกยันขึ้นจะได้ไม่เจ็บ ถ้าลุกฮวบ คนที่ไม่แรงจะทำให้เจ็บหลังได้” (ประธานชมรมฯ จังหวัด ง)

ส่วนกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับความนิยม ได้แก่ การฝึกสมองสองซีก (จิบแอล หูตาจุมก โป่ง ก้อย) รวมทั้งกิจกรรมกระดานเก้าช่อง และการเล่นเกมจับคู่ไพ่

“ก็มีการฝึกทำจิบแอล มีกระดาน 9 ช่อง ซึ่งเราได้มาจากทางผู้สูงอายุจังหวัดพยามรณรงค์ให้ผู้สูงอายุใช้ออกกำลังกายในกระดาน 9 ช่องนี้... ผมก็เอาตัวนั้นมาหัด มาฝึกที่บ้านเรา ผมก็เห็นว่ามันใช้ได้ แต่ถ้าราวอย่างเดียว 9 ท่า มันก็เบื่อ เหยื่อยๆ เผลื่อยๆ แต่พอผมเอามาประยุกต์ มาเปิดที่บ้าน มาประชุมแล้วทำ ซีดีแจกสมาชิกหัวหน้าเขตต่าง ๆ ไปฝึกกัน” (ประธานชมรมฯ จังหวัด ข)

การศึกษานี้พบว่าผู้ที่สอนกิจกรรมต่างให้แก่ผู้สูงอายุคือ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข เช่น รพ.สต. และ รพช. ส่วนผู้ที่นำผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ คือ ประธานชมรมฯ รวมทั้งสมาชิกที่มีความเชี่ยวชาญในกิจกรรมนั้น ทั้งนี้ในบางชมรมฯ ผู้สูงอายุได้นำกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมไปปฏิบัติเองที่บ้านด้วย

3) การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น

หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อปท. ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลความเป็นอยู่และสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้กับโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้งบประมาณจากหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การดำเนินงานร่วมกับ อปท. จะเป็นไปในรูปแบบของการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ อปท. ซึ่งช่วยให้ อปท. ทราบถึงปัญหาและสนับสนุนการช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

“ทีมแพทย์จะลงไปตรวจทุก รพ.สต. อย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้งนะคะ ก็ออกร่วมกับทีมแพทย์พยาบาล ร่วมกับทีมพยาบาลหน่วยงานเวช (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม – ผู้วิจัย) 1 คน พยาบาล รพ.สต. แล้วก็ CG (care giver – ผู้วิจัย) ออกร่วม และผู้นำชุมชน บางครั้งก็จะเชิญ อบต.ร่วมด้วย เพื่อมีปัญหาอะไรเราจะได้อ่านข้อมูลให้ท่าน ว่าเออในส่วนของการปรับพื้นที่ หรือว่า เรื่องสิ่งแวดล้อม อบต.ช่วยอะไรเราได้บ้าง ในส่วนที่สาธารณสุขยังขาด เราก็จะเป็นแรงหนุนเสริมให้กัน เราก็จะมีการเชื่อมโยงข้อมูลให้กันตลอด แม้กระทั่งการแจ้งข้อมูลติดบ้าน ติดเตียง รพ.สต.ก็จะเชิญ อบต.ร่วมด้วย อันนี้ก็จะ เป็นเครือข่ายในการทำงานเป็นทีมของเรานะคะ” (เจ้าหน้าที่ สสอ. จังหวัด ง)

นอกจากนี้ ในจังหวัด ก และ ง รพ.สต. ยังทำหน้าที่สำรวจชุมชนในเรื่องของสภาพที่พักอาศัย ห้องน้ำ และแสงสว่าง อีกทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยแก่ อปท. เพื่อดำเนินการต่อไป ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ พมจ.

“รพ.สต. นี่เป็นในลักษณะของเชิงรุกในการค้นหาที่ให้บริการเบื้องต้น งานที่พ่วงกับท้องถิ่นในเรื่องของการสำรวจที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ แสงสว่างในชุมชน คือท้องถิ่นเขาจะมาช่วยเหลือเนี่ยเขาก็จะมาขอข้อมูลจากเรา สาธารณสุขก็จะมีข้อมูลให้เค้าก็จะเอาไปดูแลเองอย่างนี้ เพราะว่าในบางรายของผู้สูงอายุที่ถูก

ทอดทิ้งหรือว่าจะไว้อย่างนี้ อยู่คนเดียวอย่างนี้ ก็รวมทั้ง พมจ. รวมทั้งท้องถิ่นไปช่วยในเรื่องของห้องน้ำ ห้องท่าที่อยู่อาศัยให้มันเอื้อต่อเค้า เพราะฉะนั้นข้อมูลจะอยู่ที่ รพ.สต. พื้นที่หมดเลย” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ก)

ข้อความข้างต้นชี้ว่า พมจ. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน บทบาทของ พมจ. คือ การให้การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ โครงการหนึ่งที่ดำเนินการในปัจจุบัน ได้แก่ โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับและซ่อมแซมสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ช่วยให้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ ส่งเสริมด้านอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม

“ทางกระทรวงพัฒนาสังคมเอง มีนโยบายในการขับเคลื่อนเร่งด่วนใน 9 ข้อ คือ การบูรณาการผู้สูงอายุ หลักๆ ก็คือการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับเรื่องการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คือ การปรับปรุงซ่อมแซมบ้านของผู้สูงอายุ เราจัดสรรให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบากนะคะ แล้วก็เราจัดสรรให้กับพื้นที่ที่มี ศพอส. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ คือ ให้ อบต.สำรวจ แต่ละพื้นที่มีคนลำบาก ใครบ้าง แล้วส่งชื่อมาที่พัฒนาสังคม” (เจ้าหน้าที่ พมจ. จังหวัด ข)

3.3.3 ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินมาตรการฯ ในชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุของทั้ง 5 จังหวัดสามารถแบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้

1) ปัญหา/อุปสรรคของเจ้าหน้าที่

การศึกษานี้พบว่า ปัญหา/อุปสรรคที่สำคัญของเจ้าหน้าที่คือ การที่ในระดับจังหวัดขาดการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันการหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ชัดเจนส่งผลให้ในระดับพื้นที่ไม่มีหรือมีการปฏิบัติงานด้านนี้ค่อนข้างน้อย อีกทั้งยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมอย่างเฉพาะเจาะจง แต่ทำไปพร้อมกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ

“เราบูรณาการเรื่องของการพลัดตกหกล้มกับสมองเสื่อมเข้าไปในหลักสูตรของ care giver โดยสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกันสมองเสื่อม... แต่ถ้าในเชิงลึกของการทำงานเกี่ยวกับด้านนี้ที่เป็นเฉพาะเจาะจงลงไปนั้นยังไม่เกิดขึ้นเท่าไร” (เจ้าหน้าที่ สสอ. จังหวัด ง)

นอกจากนี้ความเข้มแข็งของชมรมฯ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ก็ส่งผลกระทบต่อความยากง่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้วย ส่วนด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า การใช้เครื่องมือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมมีความยุ่งยากและซับซ้อนทำให้การคัดกรองผู้สูงอายุทำได้ยาก และยังพบว่าในบางจังหวัด ไม่มีแนวทางที่

ชัดเจนในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากในจังหวัดไม่มีแพทย์เฉพาะทางและคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งเจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็นไว้สอดคล้องกัน ดังนี้

“พี่ที่ทำงานใน รพช. ถามพี่ว่าคนไข้สมองเสื่อมให้พี่ทำอะไร หมอก็บอกว่าจะดูตามอาการ เราไม่มีแนวทางที่จะ support รพช. เลย ถามว่าคนไข้ส่วนใหญ่อยู่ที่ไหนก็อยู่ที่ รพช. คือ เขาบอกว่าให้ส่งต่ออย่างเดียวเลยแล้วแนวทางละ ส่งต่อมาที่นี่แล้วทำอะไรต่อ คลินิกในบางศูนย์ก็ยังไม่รู้เลยว่าจะทำยังไง” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ก)

“ปัญหามันน่าจะเกิดจากตัวกิจกรรม ปัญหาว่าเราคัดกรองแล้ว สมมติว่าเราเจอว่าสมองเสื่อมแล้วเราทำไง ส่งต่อไปตรงไหน ซึ่งในอำเภอจังหวัดเราเนี่ยไม่มีหมอ” (เจ้าหน้าที่ รพช. จังหวัด ค)

อีกทั้งการที่ส่วนกลางกำหนดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น โครงการที่มีกิจกรรมและตัวชีวิตที่ซ้ำซ้อน ทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย โดยเจ้าหน้าที่ สสจ. ของจังหวัด ก แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

“ในงานเดียวกันมันมีความ integrate กัน แต่แบบฟอร์มคนละแบบ ตัวชีวิตคนละตัว แต่เป็นเรื่องเดียวกัน มันก็เป็นข้อมูลเดียวกัน ก็ว่าเฮ้ย ทำไมไม่เอาทีเดียว พอมาถึงในพื้นที่มันทำ 2 ฝ่าย งานกรอกแบบฟอร์มอันนึง อีกอันนึงมาอยู่ในส่วนของงานส่งเสริมก็ทำอีกอันนึง... คือปริมาณคนกับปริมาณงานมันไม่สัมพันธ์กัน เพราะว่าทุกกรมมันลงมาที่ รพ.สต. หมด” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ก)

จากปัญหานี้ เจ้าหน้าที่ สสจ. บางท่านแสดงความเห็นว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ การบูรณาการนโยบายร่วมกันระหว่างหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุขก่อนจะส่งต่อนโยบายให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนี้

“ถ้าเป็นเรื่องของผู้สูงอายุก็อยากให้กรมมาดูกันเลยว่าคุณจะมีกิจกรรมอะไร ให้มันเหมือนๆ กัน อันนี้กรมนี้สั่งมา อันนี้อีกกรมสั่งมาคนละช่วงเวลากัน ทั้งเรื่องเครื่องมือด้วย พื้นที่บางพื้นที่เครื่องมือชุดเดียวกันแต่คนละช่วงเวลากัน อยากให้เค้าบูรณาการก่อนก่อนที่จะสั่งมา” (เจ้าหน้าที่ สสจ. จังหวัด ค)

2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน กล่าวคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยชมรมฯ หลายแห่งมีจำนวนน้อยหรือไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพเข้าไม่ถึงกิจกรรมหรือโครงการที่ให้ความรู้/คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

“ผู้สูงอายุของตำบลส่วนมาก ก็จะต้องมีพฤติกรรมที่จะต้องทำงาน เลี้ยงชีพตัวเอง ถ้าไม่ได้ทำงานก็ไม่ได้... ถามว่าแค่พี่ไปส่งเสริมโครงการในผู้สูงอายุ ขอเวลาเขา 3 ชั่วโมง ให้เขามาฝึกเหยียดคลาย

กล้ามเนื้อ คุณยายยังนั่งไม่ไหวเลย เขาบอกว่าเสร็จได้แล้วค่ะ ผอ. ยายต้องไปทำขมิ้นต่อ ยายต้องไปโหลกหมากต่อ ถ้าเราลงไปหนึ่งชั่วโมง คุณยายก็ขาดรายได้ไปอีกเป็นร้อย” (เจ้าหน้าที่ รพช. จังหวัด ข)

เจ้าหน้าที่ในจังหวัด ข ยังให้ความเห็นอีกว่าชมรมฯ เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางเศรษฐกิจและไม่ได้ทำงานแล้ว ซึ่งในชุมชนมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานอยู่

“กลุ่มที่มาทำในชมรมก็มีความพร้อมระดับนึง คือเขาไม่ต้องทำอะไร เขาก็มีเงินบำนาญกินแล้วแต่อีกกลุ่มเยอะมากในพื้นที่จริง ๆ ต้องหาเลี้ยงตัวเอง” (เจ้าหน้าที่ จังหวัด ข)

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมอีกอย่างหนึ่งคือ การที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มรวมทั้งครอบครัวไม่ตระหนักถึงปัญหาการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ในวัยสูงอายุส่งผลให้ไม่มีการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งละเลยไม่เข้ารับการรักษาเมื่อเกิดการหกล้มหรือหลงลืม ตามคำกล่าวของเจ้าหน้าที่จังหวัด ง ดังนี้

“ในตัวผู้สูงอายุเองก็ขาดความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อม รวมทั้งคนในครอบครัวของผู้สูงอายุไม่ได้เห็นความสำคัญมาก ไม่ตระหนักในการดูแล ส่วนมากจะมองว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ เขาจะไม่ค่อยส่งตัวไปเพื่อรับการรักษาต่อ ไม่เหมือนในเมืองเป็นนิดหน่อยเขาก็จะเข้าหาแล้ว แต่ชาวบ้านก็บอกว่าปล่อยแกไปเถอะ มันเป็นเรื่องของผู้สูงอายุ” (เจ้าหน้าที่ สสอ.จังหวัด ง)

3) ปัญหา/อุปสรรคด้านสื่อ อุปกรณ์ และกิจกรรม

จากการเก็บข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมฯ ไม่ได้รับสื่อที่เผยแพร่ เช่น คู่มือ แผ่นพับความรู้ รวมทั้งไม่มีอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย และยังพบว่าคู่มือ แผ่นพับความรู้ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น มีตัวอักษรเล็กเกินไป สีสันทึบเกินไป เป็นต้น ซึ่งหลายพื้นที่ได้ให้ความเห็นที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

“อย่างของผมนี่จะมีปัญหาในเรื่องของสื่อ เมื่อปีที่ผ่านมามีได้เตรียมการในเรื่องตรงนี้ แต่จริง ๆ แล้วมันก็ต้องอาศัยสื่อค่อนข้างเยอะ เพราะว่ามันจะเหมือนนักเรียนแบบเด็กประถมแบบนี้มันไม่ได้เยอะ สื่อที่มันดูสีสันสดใสน่าดึงดูด คืออยากจะให้มันตัวใหญ่ๆ ชัดๆ เต็มรูป” (ประธานชมรมฯ จังหวัด ก)

“ทุกชุมชนเขาจะมี (เครื่องออกกำลังกาย) ตามจุดต่าง ๆ แต่ของเราไม่มีเลย แม้แต่เทศบาลเราก็ไม่มี... ขาดอุปกรณ์กับสถานที่ที่อย่างน้อยให้ผู้สูงอายุได้มาหัดเดิน หัดทรงตัว” (สมาชิกชมรมฯ จังหวัด ข)

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ในจังหวัด ค ให้ความเห็นไว้ว่าสื่อการให้ความรู้/คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีจำนวนเพียงพอมีความจำเป็นต่อการดำเนินงาน เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้การจัดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้การสนับสนุนสื่อให้เพียงพอกับความต้องการของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สูงอายุ

“ถ้ากระทรวงหรือกรมมีนโยบายขอความร่วมมือก็น่าจะมีสื่อให้ สมมติว่าคุณเน้นว่าจะให้เราใช้ในกลุ่มของกลุ่มติดสังคม ถ้าจะดึงให้คนในสังคมได้ใช้กิจกรรมตัวนี้ได้เต็มที่ คุณต้องสนับสนุนสื่อให้เต็มที่ เช่นว่าคุณแจกนโยบายมาแต่คุณไม่ให้สื่อมา ในชมรมฯ เขาก็จะจัดยังไง เขาก็จะจัดตามยุทธการแบบว่าไม่มีสื่ออย่างนี้ ให้ความสนใจถ้ามันมีสื่อที่น่าสนใจและเพียงพอ พี่ว่ามันจะเวิร์คกว่านี้” (เจ้าหน้าที่ จังหวัด ค)

นอกจากนี้กิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมที่น่าสนใจก็เป็นปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม โดยการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยให้ความสำคัญร่วมมือในกิจกรรมที่ไม่น่าสนใจหรือกิจกรรมที่เคยทำมาแล้วหลาย ๆ ครั้ง อย่างไรก็ตามปัญหา/อุปสรรคด้านสื่อ อุปกรณ์ และกิจกรรม ได้รับการแก้ไขจากเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในบางจังหวัด โดยวิธีการผลิตสื่อและอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น ไม้พลอง ยางยืด สมุดสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุ เป็นต้น

4) ภาพรวมของการดำเนินงานของชมรมฯ

ในภาพรวมของการดำเนินงานของชมรมฯ พบว่าปัญหา/อุปสรรคที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคือ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงแกนนำชมรมฯ กิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้การดำเนินงานของชมรมฯ มักไม่สามารถดำเนินการต่อได้เนื่องจากขาดพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีที่พักอาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานที่จัดกิจกรรมนั้นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ชมรมฯ ไม่สามารถเขียนโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมฯ จาก อบต. ได้เนื่องจากขาดความรู้ อีกทั้งยังพบว่า ในปัจจุบันการเบิกจ่ายงบประมาณมีความยุ่งยากมากกว่าในอดีตส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยสนับสนุนงบประมาณในบางกิจกรรม/โครงการให้แก่ชมรมฯ ซึ่งส่งผลให้งบประมาณการดำเนินงานของชมรมฯ ไม่เพียงพอ

“กิจกรรมที่ทำอยู่ก็เป็นในเรื่องของการทำกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเราต้องใช้งบประมาณแล้วก็มีปัญหานิดหนึ่งที่เราต้องเขียนโครงการเพื่อที่จะไปขอของงบประมาณของกองทุน แต่ว่าในเรื่องระเบียบการเบิกจ่ายมันมีความยุ่งยาก ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจไม่เหมือนกันแต่ของที่มีปัญหาทำให้ที่ผ่านๆ มาไม่ได้เขียนโครงการ” (เจ้าหน้าที่ รพช. จังหวัด ข)

อย่างไรก็ตามพบว่าชมรมฯ และหน่วยงานบางแห่งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยการทอดผ้าป่าและเรียไ้เงินจากประชาชนในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหางบประมาณ การนำอาหารมาจากบ้านเองเพื่อลดภาระค่าอาหารกลางวัน เป็นต้น

3.3.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินมาตรการ

ปัจจัยที่สนับสนุนให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและมีความต่อเนื่องประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และปัจจัยด้านสื่อ อุปกรณ์และกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการสนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมคือ การตระหนักถึงประโยชน์ของกิจกรรมการป้องกันฯ ในตัวผู้สูงอายุเอง เนื่องจากผู้ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มและสมองเสื่อมได้ดีที่สุดคือตัวของผู้สูงอายุเอง ดังนั้นการทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงผลเสียของการหกล้มและภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งประโยชน์ของการป้องกันฯ จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุดูแลและระมัดระวังตนเองไม่ให้หกล้มหรือสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลให้การดำเนินมาตรการป้องกันฯ ประสบความสำเร็จ

“คือสิ่งที่ป้องกันการหกล้มต่าง ๆ เหล่านี้ คนที่ต้องระวังให้เขาได้มากที่สุดคือ ตัวของเขาเอง คนอื่น ประคองเขาตลอดเวลาไม่ได้ แต่ถ้าตัวเขารู้สึกถ้าล้มมันจะไม่ติดกับเขายังไง แล้วถ้าล้มมันจะเกิดโทษกับเขายังไง ไข้ไหมคะ ถ้าเกิดเขาคิดได้ด้วยตัวของเขาเอง เขาก็ระวังด้วยตัวของเขาเอง เราไม่ต้องบอกให้เขาเอาไม้เท้าไปหอรอก เขาจะคิดได้เอง ว่า เดินต้องใช้ไม้เท้านะ บ้านจะต้องจัดวางยังไงไม่ให้ตัวเองเกิดอันตรายต่อตัวเอง” (เจ้าหน้าที่ พมจ. จังหวัด ข)

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าความสนใจของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมการป้องกันฯ รวมทั้งศักยภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ และการทำกิจกรรมการป้องกันฯ อย่างต่อเนื่องก็ส่งผลต่อการดำเนินมาตรการให้สำเร็จด้วย

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น

ประกอบด้วย ผู้ดูแลและครอบครัว เจ้าหน้าที่ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินมาตรการการป้องกันฯ เกิดความสำเร็จและต่อเนื่อง เนื่องจากครอบครัวและผู้ดูแลรวมทั้งเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องฯ ที่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันฯ จะไม่ละเลยต่อสาเหตุและสัญญาณที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มและมีภาวะสมองเสื่อม เช่น สภาพที่พักอาศัยที่เสี่ยงต่อการหกล้ม อาการเริ่มต้นของการมีภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งแสวงหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในครอบครัว นอกจากนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่และภาคีที่เกี่ยวข้องยังสามารถให้การดูแลสนับสนุนการจัดกิจกรรมการป้องกันต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

3) ปัจจัยด้านสื่อ อุปกรณ์และกิจกรรม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า สื่อ อุปกรณ์และกิจกรรมมีความน่าสนใจ หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การใช้ตัวอักษรตัวใหญ่ การใช้สีสันในแผ่นพับความรู้ กิจกรรมที่สนุกสนาน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ

4) ภาพรวมของการดำเนินการของชมรมฯ

ในภาพรวมของการดำเนินการของชมรมฯ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมฯ เกิดความสำเร็จและต่อเนื่องประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้นำที่ได้รับความไว้วางใจและเสียสละ การพัฒนาศักยภาพของแกนนำชมรมฯ เจ้าหน้าที่ที่สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ ความร่วมมือร่วมใจของทุกภาค

ส่วนที่เกี่ยวข้อง การตระหนักถึงประโยชน์ของชมรมฯ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน การขาดแกนนำชมรมฯ ที่มีความเสียสละ และการขาดเจ้าหน้าที่ที่สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมฯ เมื่อเกิดสถานการณ์การเปลี่ยนแกนนำก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมฯ ไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน ปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นปัจจัยที่สร้างความเข้มแข็งและศักยภาพให้แก่ชมรมฯ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมด้วย

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดผลสำเร็จคือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด เนื่องจากบทบาทของการดำเนินงานทางด้านนี้มีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข อปท. และ พมจ. ดังนี้

“บางภาคส่วนเขามีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน มีการให้ความรู้ ในขณะที่ บางภาคส่วนมีหน้าที่ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือว่ามีการปรับปรุงพื้นที่บ้าน พื้นที่สาธารณะ การจะทำงานผู้สูงอายุในส่วนของการป้องกันการพลัดตกหกล้มอาจต้องมีการทำงานร่วมกัน อาจจะต้องมีการบูรณาการแผนงาน แบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนใครทำอะไร ให้มีรายละเอียด น่าจะทำให้การทำงานในใจง่ายมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่ รพท. จังหวัด ข)

ด้านการสนับสนุนที่ต้องการ สิ่งที่ยัง 5 จังหวัดต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนเพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุคือ สื่อ อุปกรณ์ออกกำลังกาย และองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้แนวทางที่ชัดเจนในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมก็เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

จากการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มทั้ง 5 จังหวัดในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ชมรมฯ ที่ดำเนินมาตรการอย่างต่อเนื่อง และชมรมฯ ที่เคยดำเนินมาตรการหรือดำเนินมาตรการแต่ไม่ต่อเนื่อง พบว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของแต่ละจังหวัดมีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามยังพบความแตกต่างในบางประเด็น โดยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด รวมทั้งกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชมรมฯ ที่มีความแตกต่างกันไป เมื่อพิจารณาถึงปัญหา/อุปสรรค พบว่าทุกจังหวัดมีปัญหา/อุปสรรคที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการหกล้มและสมองเสื่อม ศักยภาพ การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เป็นต้น ปัญหาจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินมาตรการ และปัญหาเกี่ยวกับสื่อ อุปกรณ์ และกิจกรรม นอกจากนี้ด้านปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันฯ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

บทที่ 4

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

4.1 สรุปผลการศึกษา

กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายดูแลสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) รวมทั้งการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีมาตรการหรือโครงการเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยมุ่งเน้นงานด้านวิชาการ เช่น การผลิตคู่มือ/แนวทางในการป้องกันฯ พัฒนามาตรฐานการคัดกรอง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่นๆ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่รับผิดชอบโดยกรมต่างๆ บางส่วนเป็นกิจกรรมที่คล้ายกันและทับซ้อน

หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดและสถานพยาบาลซึ่งรับการถ่ายทอดนโยบายมาจากส่วนกลาง ดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานอื่นที่นอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งให้การสนับสนุนงบประมาณกับการดำเนินโครงการ โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นองค์กรภาคประชาชนที่เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม รวมทั้งการจัดกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม การศึกษาชี้ว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าไม่ถึงกิจกรรมที่มีคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การขาดความตระหนักต่อความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถจัดสรรเวลาสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้น

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

4.2.1 นโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข

การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการมีหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เป็นเป้าประสงค์ของกรอบนโยบายการพัฒนาประเทศ ทั้งระยะกลางและระยะยาว ทั้งนี้เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำหรับมิติทางสุขภาพนั้นเป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับกรอบนโยบายการดังกล่าว โดยกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพในระยะยาว (Long term care) โดยความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมการคัดกรองและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

จากการที่มีหลายกรมดำเนินโครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557-2566 สำหรับหน่วยงานภายในกระทรวงฯ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการคัดกรอง geriatric syndromes ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน และยุทธศาสตร์พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (39) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นการขาดการบูรณาการระหว่างกรมที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างก็มีการดำเนินโครงการในหลายส่วนที่ทับซ้อนกัน เช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยกิจกรรมบางประเภท และการคัดกรองหรือประเมินความเสี่ยงซึ่งเจ้าหน้าที่ สสจ. และบุคลากรใน รพ.สต. ให้ข้อมูลว่าเอกสารคู่มือ/แนวทาง เครื่องมือคัดกรอง ตัวชี้วัดแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลและรายงานเพื่อการติดตามประเมินโครงการที่กรมต่างๆ จัดทำขึ้นมีองค์ประกอบและเนื้อหาในบางประเด็นที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความสับสนและเพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของแผนบูรณาการที่กล่าวข้างต้น ก็ยังจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตลอดจนการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากหน่วยงานในชุมชน จากกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมว่า ในปัจจุบันมีบุคลากรที่มีความสามารถในการวินิจฉัยและให้การรักษาย้อย่างจำกัด ในขณะที่มีอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีผู้เชี่ยวชาญสาขานี้ ดังนั้นการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่ดำเนินการอยู่ในบางพื้นที่จึงไม่เป็นไปตามหลักการที่เสนอโดย Wilson and Jungner (1968) ที่ว่าการคัดกรองโรคและความผิดปกติด้านสุขภาพใดๆ ควรกระทำก็ต่อเมื่อมี

บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคและความผิดปกติอื่นๆ มิฉะนั้นการคัดกรองจะไม่ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่ต้องการ อีกทั้งยังเป็นการใช้ทรัพยากรที่สูญเปล่า และอาจสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยไม่จำเป็น (40)

4.2.2 กลไกการนำนโยบายพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติโดยหน่วยงานในส่วนภูมิภาค โดยการถ่ายทอดนโยบายผ่าน สสจ. และ สสอ. ไปถึงสถานพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้ง รพ.สต. ซึ่งนอกจากจะให้บริการสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ยังให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ การศึกษาที่ชี้ว่ารูปแบบของการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายและมีช่องว่างหลายประการ ในบางจังหวัด สสจ. มีนโยบายและการจัดทำแผนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ และนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลในบางจังหวัดกล่าวถึงการขาดแผนดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจนในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ก็ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างไรก็ตาม สสอ. และ รพ.สต. มีการวางแผนปฏิบัติงานและประสานงานกับ อปท. และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แห่งหนึ่งระบุว่ามีการจัดทำแผนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อดำเนินกิจกรรม รวมทั้งประสานกับหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และการฝึกอบรมบุคลากรให้กับชมรม

นอกจากการสนับสนุนที่ชมรมผู้สูงอายุได้รับจากหน่วยงานในภาคสาธารณสุขแล้ว อปท. เป็นหน่วยงานที่เป็นแหล่งงบประมาณของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุถึงร้อยละ 48 ไม่ตอบแบบสอบถามข้อนี้ แต่หากพิจารณาข้อค้นพบของศศิปพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2555) จะเห็นได้ว่าชมรมผู้สูงอายุถึงร้อยละ 37.5 ก่อตั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกว่าร้อยละ 91 มีวัตถุประสงค์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสมาชิก แต่ชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากมีสถานะการเงินที่ไม่มั่นคง มีงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม และหลายชมรมต้องหยุดการดำเนินการไป (14) ซึ่งสภาพปัญหาเช่นนี้ไม่สอดคล้องกับการที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ เช่น กำหนดให้ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว หรือระบุว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของ รพ.สต. ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น (41)

งบประมาณส่วนหนึ่งที่ อปท. จัดสรรให้ชมรมผู้สูงอายุเพื่อดำเนินกิจกรรมป้องกันป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมมีที่มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งมีคณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดและปลัด อปท. เป็นประธานและเลขานุการคณะกรรมการ ตามลำดับ และมีผู้แทนหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่เป็นกรรมการ คณะกรรมการดังกล่าวเป็นผู้พิจารณาอนุมัติแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม อีกทั้งยังมีหน้าที่กำกับดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามแผนงาน และโครงการที่ได้รับอนุมัติ (42) อย่างไรก็ตาม การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการกองทุน

หลักประกันสุขภาพในหลายพื้นที่ต้องการการพัฒนาขีดความสามารถทั้งด้านการบริหารและวิชาการ (43) ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ เล็งเห็นความจำเป็นในเรื่องดังกล่าว จึงให้การสนับสนุนโดยการจัดทำคู่มือ แนวทางเพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้นำไปใช้ เช่น แผนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่ได้รับทุนอุดหนุนจาก สสส. สปสช. และ สวรส. (44) เป็นต้น หากคณะกรรมการฯ และ อปท. มีความเข้มแข็งสามารถบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยแล้ว ยังสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนรวมทั้งชมรมผู้สูงอายุ และช่วยลดภาระงานให้กับบุคลากรสาธารณสุขได้ส่วนหนึ่ง

4.2.3 การเข้าถึงมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

การเข้าถึงมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมด้วยการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง ควรพิจารณา 3 ประเด็น คือ (1) การจัดให้มีกิจกรรมโดยชมรมผู้สูงอายุ และ (2) คุณภาพของกิจกรรม การศึกษานี้พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการจัดกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มร้อยละ 75.5 ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของ ศศิปัทธน์ ยอดเพชร และคณะ (2555) ที่พบว่า ร้อยละ 91 ของชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้สมาชิก (14)

คุณภาพของกิจกรรม เช่น รูปแบบหรือวิธีการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง ระยะเวลาออกกำลังกายและฝึกใช้สมองแต่ละครั้ง และความถี่และความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดย ธัญรัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ (9, 10) ถูกอ้างอิงในคู่มือป้องกันการหกล้ม (ยากันล้ม) และคู่มือป้องกันสมองเสื่อม (ยากันลืม) ในผู้สูงอายุของกรมอนามัย พบว่าการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมจะต้องทำอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ด้วยความถี่ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดกิจกรรมออกกำลังกายครั้งละประมาณ 0.5-1 ชั่วโมง เพียง 1-2 ครั้งต่อเดือน จึงอาจไม่มีประสิทธิผลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

ชมรมผู้สูงอายุบางแห่งให้ข้อมูลว่า ไม่มีการจัดกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมขึ้นที่ชมรม แต่ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเพื่อนำไปทำเองที่บ้าน อาจจะทำให้มีประสิทธิผลน้อยลงไปอีก เพราะมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกาย ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่มีแรงจูงใจ ไม่รู้สึกสนุกเพราะขาดเพื่อนร่วมทำกิจกรรมพร้อมๆ กัน นอกจากนี้ยังอาจขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้ม เช่นเดียวกับการศึกษาของไพวรรณ สัทธานนท์ และคณะ (2556) ที่พบว่า ในโครงการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยส่วนหนึ่งมีการให้คำแนะนำฯ ให้ผู้สูงอายุไปปฏิบัติที่บ้าน ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายเนื่องจากขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มว่าสามารถป้องกันได้ (15)

สำหรับการให้คำแนะนำและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนั้น เป็นไปได้ว่า กิจกรรมดังกล่าวในบางพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการทบทวนแผน

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยง รวมทั้งบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ณ สถานพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้น สัดส่วนของชมรมฯ ที่ตอบว่ามีการให้บริการ/จัดกิจกรรมในการศึกษานี้ จึงอาจไม่ได้สะท้อนการเข้าถึงมาตรการหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ข้อมูลที่มีการบันทึกที่ชมรมฯ คือ การตอบแบบสอบถามประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม โดยผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการป้องกันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งคาดว่าจะเป็นการแนะนำแนวทางการป้องกันและวิธีการออกกำลังกายต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุน่ากลับไปปฏิบัติที่บ้านเอง รวมทั้ง ทำการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงไปยังสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่ามีปัญหาการส่งต่อและการให้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากบางจังหวัดไม่มีแพทย์เฉพาะทางและคลินิกผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่า ชมรมฯ ได้รับคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 56.1) และภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 50.1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีชมรมฯ ครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้รับคู่มือใดๆ (การศึกษานี้ไม่ได้สำรวจเฉพาะคู่มือที่กรมอนามัยนำต้นฉบับจาก มส.ผส. ไปพิมพ์แจกเท่านั้น) อย่างไรก็ตาม การไม่มีคู่มืออยู่ที่ชมรมฯ ไม่น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าถึงการป้องกันฯ เนื่องจากปัจจุบันมีสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อเหล่านี้ด้วยตนเอง เช่น download จาก internet

4.2.3 ปัจจัยสนับสนุนและปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

สถานพยาบาลในพื้นที่ปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก โดยจะเห็นได้จากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพในทุกระบบ รวมทั้งการดูแลแบบระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีตัวชี้วัดย่อยจำนวนมาก ซึ่งการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินงานเพื่อตอบสนองในทุกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนั้น ในบางพื้นที่จึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุน/ให้คำแนะนำแก่ชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสือน้อยกว่าบริการด้านอื่นๆ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินมาตรการป้องกัน

การดำเนินมาตรการป้องกันฯ ของชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและฝึกใช้สมอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม (45) โดยกิจกรรมที่ชมรมฯ จัดขึ้นที่ชมรมจัดขึ้นมีมากกว่าในแนวทางที่แนะนำไว้ซึ่งชมรมฯ บางส่วนมีการประยุกต์รูปแบบ/วิธีการโดยผสมผสานวัฒนธรรมพื้นบ้านเข้ากับท่าออกกำลังกายเพื่อให้ดูแปลกใหม่และน่าสนใจ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดว่าในบางชมรมฯ วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของกิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นไปเพียงเพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกด้วยการนัดหมายให้ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือเป็นการสนทนาการระหว่างสมาชิกเพื่อความสนุกสนานผ่อนคลาย โดยการจัด

กิจกรรมออกกำลังกายและฝึกการใช้สมองเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ชมรมดำเนินการเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลาย และดึงดูดความสนใจจากสมาชิกชมรม

การศึกษานี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุบางกลุ่มเข้าไม่ถึงกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมที่จัดขึ้นที่ชมรม เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สมรรถภาพด้านร่างกายของตัวผู้สูงอายุที่ไม่สมบูรณ์เนื่องจากความเจ็บป่วยจนไม่สามารถออกกำลังกายได้ ภาระงานของผู้สูงอายุที่มาก โดยผู้สูงอายุบางส่วนยังต้องทำงานเพื่อหารายได้ รวมทั้งปัญหาในด้านการเดินทางจากบ้านซึ่งอยู่ไกลจากสถานที่จัดกิจกรรมเป็นเหตุให้ไม่ได้มาเข้าร่วมการทำกิจกรรม ซึ่งทำให้การจัดกิจกรรมป้องกันฯ ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพลวรรณ สัทธานนท์ (2556) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันฯ มีหลายปัจจัย ได้แก่ การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของ ความเชื่อเรื่องการพลัดตกหกล้ม ภาระการทำงานบ้านและเลี้ยงดูหลานทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ความรู้สึกเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (15)

ชมรมฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก อบต. ซึ่งน่าจะประกอบด้วยงบประมาณของ อบต. เอง และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยจะเห็นได้จากการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า กองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นกลไกในการเสริมสร้างพลังอำนาจภาคท้องถิ่นและชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนาและเกิดความเข้มแข็ง ทั้งนี้ แนวทางในการดำเนินมาตรการป้องกันฯ ให้สำเร็จควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง อบต. สาธารณสุข และ พม. โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และแผนการปฏิบัติงานในแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน

4.2.4 ประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

คำถามหนึ่งที่เป็นที่มาของการศึกษานี้ คือ คู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนการจัดทำจาก มส.ผส. เมื่อปี 2558 นั้นมีประสิทธิภาพอย่างไร อย่างไรก็ตามด้วยรูปแบบของการศึกษา (study design) นี้ ผู้วิจัยไม่สามารถตอบคำถามดังกล่าวได้ ดังนั้น การศึกษาในอนาคต (future research) ควรเป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแบบสหปัจจัยและเป็นแบบองค์รวม เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรการ/บริการอื่นๆ ในชุมชนหรือที่สถานพยาบาล (คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

4.3 ข้อยกจำกัดของการศึกษา

4.3.1 การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกิจกรรมที่จัดโดยชมรมฯ ที่ให้บริการกับกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพที่ดีและมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมฯ แต่ไม่ครอบคลุมบริการการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กับกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมฯ จัดขึ้นได้

4.3.2 ข้อสังเกต คำตอบ “ไม่ระบุ” สำหรับคำถามเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ทั้งการให้คำแนะนำ และการได้รับคู่มือฯ คิดเป็นอัตราค่อนข้างสูง ทั้ง ๆ ที่ชมรมฯ ที่มีการจัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมคิดเป็น

สัดส่วนที่สูงกว่าชมรมฯ ที่มีการจัดกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม สันนิษฐานว่าผู้ตอบแบบสอบถามอาจขาดความเข้าใจในข้อคำถามหรืออาจขาดข้อมูลการดำเนินงานในส่วนนี้

4.3.3 การศึกษานี้ไม่ได้เก็บข้อมูลสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายกลไกการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันฯ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกรุงเทพมหานครได้

4.4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.3.4 กระทรวงสาธารณสุขควรบูรณาการนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินงานของกรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในด้านแผนงาน แบบคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง และคู่มือต่างๆ เพื่อลดความสับสนและภาระงานของหน่วยงานในพื้นที่

4.3.5 อปท. ควรมีบทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหน่วยงานมีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณจากกองทุนตำบล อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงการเพิ่มศักยภาพของ อปท. ตลอดจน อสม. และอาสาสมัครชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการคิด การดำเนินงาน และการรับผลประโยชน์ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

4.3.6 ควรสร้างองค์ความรู้ด้านการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมและทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักถึงความสำคัญขององค์ความรู้ดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้ดูแลสุขภาพของตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เนื่องจาก การหกล้มและสมองเสื่อมเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสุขภาพหลายปัจจัยและมาตรการป้องกันในผู้สูงอายุอาจมีประสิทธิผลน้อยมากเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ

4.3.7 สถานพยาบาล โดยเฉพาะ รพช. และ รพ.สต. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด ควรสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ และ อปท. ทั้งด้านบุคลากรและองค์ความรู้ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ และ อปท. บรรลุเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

4.5 ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

ควรสนับสนุนให้มีการการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ ในป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบว่ากิจกรรมใดที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมอย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดมาตรการและรูปแบบการป้องกันที่ได้ผลจริงสำหรับการนำไปใช้กับผู้สูงอายุในประเทศ

4.6 ผลสำเร็จและความคุ้มค่า

สถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ณ ปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย/โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานระดับกรมในกระทรวงสาธารณสุข การกระจาย/การเข้าถึง ความถี่ และความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งรูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยสนับสนุน และ ปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects: the 2015 revision 2015 [cited 2017 October 4]. Available from: <http://www.helppage.org>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: 2557.
3. World Health Organization. Violence and Injury Prevention: Falls 2017 [cited 2017 October 2]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/falls/en/.
4. World Health Organization. Fact Sheet: Falls 2012 [cited 2017 October 2]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>.
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: 2558.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 - 2564. นนทบุรี: 2560.
7. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: 2558.
8. Jitapunkul S, Kunanusont C, Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P. Prevalence estimation of dementia among Thai elderly: a national survey. Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet. 2001;84(4):461-7.
9. ธีรยุทธธน อโนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. รายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ: 2557.
10. ธีรยุทธธน อโนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. รายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2557.
11. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ. ศ. 2551-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2010.
12. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ. ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559.
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: 2557.
14. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ญัฐพัชร สโรบล, ธนิกันต์ ศักดาพร. ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: 2555.
15. ไพวรรณ สัทธานนท์, ผกามาศ พิริยะประสาธน์, ฉันทยาภรณ์ อรัญวาลัย, กฤษณา ครุฑนาค. การล้มในผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองและชนเมือง: อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การจัดการ และการป้องกัน: 2558.

16. จิตติมา บุญเกิด, อัญญพร สุทัศน์วรุฒิ, พิชิต สุขสบาย, กัลยารัตน์ งามรงค์, ธเนศ แก่นสาร, รัชนี้ วรรณ รอส. การสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มโดยคำแนะนำจากอาสาสมัครและจากสื่อส่งเสริมสุขภาพ: วาสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2558;9(1).
17. Hill MJ, Hupe PL. Implementing public policy: governance in theory and practice: Wiley Online Library; 2002.
18. Lipsky M. Street-level bureaucracy, 30th ann. Ed.: dilemmas of the individual in public service: Russell Sage Foundation; 2010.
19. Fletcher A, Jamal F, Moore G, Evans RE, Murphy S, Bonell C. Realist complex intervention science: applying realist principles across all phases of the Medical Research Council framework for developing and evaluating complex interventions. Evaluation. 2016;22(3):286-303.
20. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review-a new method of systematic review designed for complex policy interventions. Journal of health services research & policy. 2005;10(1_suppl):21-34.
21. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579) กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
22. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564). กรุงเทพฯ: 2553.
23. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: 2559.
24. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
25. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: 2551.
26. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: 2551.
27. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทิศทางกรมการแพทย์ 2561. กรุงเทพฯ: 2560.
28. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมภายใต้ แนวคิด“Dementia on top long term care”: 2561.
29. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สมองเสื่อมคืออะไร. กรุงเทพฯ: 2559.
30. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: 2560.
31. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับอาสาสมัคร. กรุงเทพฯ: 2558.
32. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คู่มือแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ “กินอย่างไร...ห่างไกลสมองเสื่อม”. กรุงเทพฯ: 2560.

33. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ โดยสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: 2559.
34. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: 2559.
35. กระทรวงสาธารณสุข สก. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ (จมน้ำ และพลัดตกหกล้ม) ปี 2560-2564. นนทบุรี: 2560.
36. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม. กรุงเทพฯ: 2559.
37. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชขมณีย์, พรณี ภาณุวัฒน์สุข. คู่มือ “โปรแกรม 16 สัปดาห์เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ” นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2555 1-3.
38. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชขมณีย์, พรณี ภาณุวัฒน์สุข. คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2556.
39. กรมอนามัย. แผนบูรณาการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557-2566. กระทรวงสาธารณสุข: 2557.
40. Wilson JMG, Jungner G, Organization WH. Principles and practice of screening for disease. 1968.
41. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 นนทบุรี: 2560.
42. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557): 2557.
43. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). การศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการเสริมพลังอำนาจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): 2554.
44. รัชนี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัณ. เมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
45. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือป้องกันการหกล้ม (ยากันลื่น) และป้องกันการส่องเสื่อม (ยากันลื่น) ในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: 2558.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด

แบบสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด

1. ผลงาน/โครงการ

โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย

2. ชื่อผลงาน/โครงการ

A study on the introduction of preventive interventions for fall and dementia among the elderly in communities in Thailand

3. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย

นายวิฑริช พันธุมงคล

4. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย

Witthawat Pantumongkol

5. ที่อยู่ติดต่อได้

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เบอร์โทร 02-590-4549, 02-590-4374-5 อีเมลล์ witthawat.p@hitap.net

6. ชื่อหน่วยงาน

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

7. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ

พ.ศ. 2561

8. คำค้น Keyword

ผู้สูงอายุ, การพลัดตกหกล้ม, ภาวะสมองเสื่อม, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, การป้องกันภาวะสมองเสื่อม, Thai elderly, fall, dementia

9. อ้างอิง -

10. รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว -

11. คำอธิบาย 5 บรรทัด (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีทบทวนนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข สืบหาการเข้าถึง/การกระจายและความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการ และสนทนากลุ่มเพื่อศึกษารูปแบบ กระบวนการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการมาตรการป้องกันฯ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน

ภาคผนวก ข

รายงานการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายโครงการ

รายงานการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายโครงการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผลงาน/โครงการ: โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย (A study on the introduction of preventive interventions for fall and dementia among the elderly in communities in Thailand)

ชื่อ นามสกุล นักวิจัย: นายวิฑูรย์ พันธมงคล หน่วยงาน: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน: 1,590,600 บาท

ปีงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน: พ.ศ. 2560

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ: 31. กรกฎาคม พ.ศ. 2561

เป้าหมายดำเนินการ: ศึกษาสถานการณ์การกระจายของกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย และความต่อเนื่องของกิจกรรมในพื้นที่ รวมถึงศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

พื้นที่การใช้ประโยชน์: ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถเติมเต็มช่องว่างของความรู้และทำให้ทราบถึงสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่/ชุมชน ณ ปัจจุบัน นอกจากนี้ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสามารถใช้ข้อมูลเชิงลึกเรื่องปัญหา/อุปสรรคและบทเรียนจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

2.1 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 มิติ)

☒ มิตินโยบาย

- ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเร่งด่วนของประเทศ

การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งในประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีช่องว่างของการรวบรวมและบูรณาการข้อมูลในระดับประเทศ ดังนั้นจึงควรมีศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการป้องกันการ

พลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการ รวมทั้งถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- ชื่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้วิจัยคาดว่าหน่วยงานที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ คือ กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรมอนามัยที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุโดยตรง รวมทั้งกรมอื่น ๆ ที่มีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ยังรวมไปถึงหน่วยงานอื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสวัสดิภาพและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้วิจัยคาดว่าช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จะอยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2566

- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้วิจัยคาดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ได้ในลักษณะของการทำให้ทราบถึงสถานการณ์การป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ณ ปัจจุบัน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุสามารถใช้ผลที่ได้จากการศึกษาวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในอนาคต นอกจากนี้ทีมวิจัยยังมีแผนการเผยแพร่ผลการศึกษาโดยการจัดทำเอกสารนโยบายโดยสังเขป (policy brief) และบทความวิชาการที่ได้จากข้อค้นพบจากการศึกษา

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

งานวิจัยนี้มีแนวโน้มจะทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังอาจจะทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากงานวิจัย (โปรดระบุเดือน/ปี ที่ยื่นขอและได้รับ)

ไม่มี

2.3 ผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม (โปรดระบุหน่วยงาน บุคคล หรือพื้นที่ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์)

กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งหน่วยงานอื่นในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

☐ ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

☒ มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ)

งานวิจัยนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดหนึ่ง เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

2.5 ผลกระทบจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

☒ ไม่มีผลกระทบ

☐ มีผลกระทบ (โปรดระบุสาเหตุ)

ลงชื่อ.....

(นายวิฑริช พันธมงคล)

ตำแหน่ง นักวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบสำรวจการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนในประเทศไทย

โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

ของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย

คำชี้แจง

การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรงเช่นกระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก ในบางรายอาจร้ายแรงถึงชีวิต นอกจากการหกล้มแล้ว ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล ดังนั้น มาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในคนกลุ่มนี้จึงช่วยลดการบาดเจ็บ ความพิการ และการเสียชีวิต อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัว

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวข้างต้น หลายหน่วยงานได้มีการรณรงค์และจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ แต่นับถึงปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ให้ดำเนิน “โครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระจาย การเข้าถึง และความต่อเนื่องของกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้จะนำไปใช้ประกอบการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุในขั้นตอนต่อไป

โครงการฯ พิจารณาเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีความเชี่ยวชาญการดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเพื่อของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสำรวจนี้ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ความร่วมมือของท่านในการให้ข้อมูลจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในอนาคต โครงการฯ ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**แบบสำรวจการดำเนินมาตรการป้องกันการปลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม
ของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย**

คำชี้แจง: กรณีที่มีชมรมผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของท่านมากกว่า 1 ชมรม ขอให้ท่านเลือกให้ข้อมูลเกี่ยวกับ 1 ชมรม สำหรับการตอบคำถามในครั้งนี้

ชื่อชมรมผู้สูงอายุ.....

ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม (เช่น ผู้อำนวยการ รพ.สต. หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)

วันที่ตอบแบบสอบถาม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ☒ และระบุรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ในคำถามแต่ละข้อตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ.....คน
2. ชมรมผู้สูงอายุนี้ดำเนินงานมาแล้วเป็นเวลา ปี (โดยประมาณ)
3. แหล่งงบประมาณ/เงินทุนของชมรม (เลือกแหล่งฯ ที่สำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)
 - ☐ 3.1 ได้รับจากสถานพยาบาลในพื้นที่
 - ☐ 3.2 ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ☐ 3.3 ได้รับจากหน่วยราชการอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ข้อ 3.1 และ 3.2)
 - ☐ 3.4 ได้รับจากเหล่ากาชาด หรือองค์กรการกุศลอื่นๆ เช่น มูลนิธิ สมาคม วัด เป็นต้น
 - ☐ 3.5 ได้รับจากภาคเอกชน/ผู้ประกอบการกิจ
 - ☐ 3.6 รวบรวมจากสมาชิก
 - ☐ 3.7 อื่นๆ (โปรดระบุ)

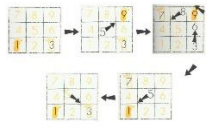
ตอนที่ 2 กิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน

4. กิจกรรมเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจุบันชมรมจัดให้สมาชิกรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมนี้หรือไม่

เดินแอโรบิก	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="503 485 1455 858"> <tr> <td data-bbox="503 485 878 858"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="878 485 1166 858"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1166 485 1455 858"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้			ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80				
รำไม้พลอง	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="479 1123 1455 1499"> <tr> <td data-bbox="479 1123 854 1499"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="854 1123 1141 1499"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1141 1123 1455 1499"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้			ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80				

รำไทเก็ก	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="480 275 1455 646"> <tr> <td data-bbox="480 275 854 646"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="854 275 1154 646"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1154 275 1455 646"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		
การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ยืดหลัง บริหารคอและลำตัว บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยตุ้มถ่วงน้ำหนัก	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="480 915 1455 1287"> <tr> <td data-bbox="480 915 854 1287"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="854 915 1154 1287"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1154 915 1455 1287"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		

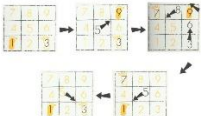
การฝึกการทรงตัว เช่น ยืนหรือเดินต่อเท้าแบบมีราวจับ ยืนขาเดียว เดินด้วยปลายเท้า	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="480 268 1453 644"> <tr> <td data-bbox="480 268 854 644"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="854 268 1154 644"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1154 268 1453 644"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		
กระดาน 9 ช่อง (ตารางขนาด 3x3 ระบุตัวเลข 1-9 ในแต่ละช่องสามารถยืนได้และก้าวเท้าไปตามตัวเลข เช่น แบบการก้าวเป็นรูปสี่เหลี่ยมข้าวหลามตัด) 	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="480 909 1453 1285"> <tr> <td data-bbox="480 909 854 1285"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="854 909 1154 1285"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1154 909 1453 1285"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		

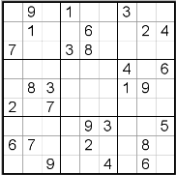
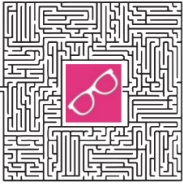
5. ชมรมของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายที่ไม่ได้กล่าวในข้อที่ 4 หรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี ได้แก่
6. ถ้าชมรมของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายตามที่แจ้งไว้ในข้อ 4. และ 5. ใครเป็นผู้ให้คำแนะนำ หรือ เป็นครูฝึก/สอนให้สมาชิกชมรมทำกิจกรรมเหล่านี้
- ☐ 1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ☐ 2. เจ้าหน้าที่เทศบาล
- ☐ 3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ 4. วิทยากรจากหน่วยราชการอื่นๆ
- ☐ 5. วิทยากรจากภาคเอกชน
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ในชมรมของท่านเคยมีผู้มาให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี เป็นรูปแบบแผ่นพับหรือเอกสารให้ความรู้
- ☐ 3. มี โดยมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้กับผู้สูงอายุ
8. เคยมีกิจกรรมหรือความช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้กับผู้สูงอายุหรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
9. เคยมีการทำแบบสอบถามเพื่อหาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
10. ชมรมของท่านได้รับคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจากหน่วยงานใดบ้าง
- ☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับ จากกรมอนามัย
- ☐ 3. ได้รับ จากกรมการแพทย์ ☐ 4. ได้รับ จากกรมสุขภาพจิต
- ☐ 5. ได้รับ จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ☐ 6. ได้รับ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ☐ 7. ได้รับ จากหน่วยงานอื่น โปรดระบุ.....

ตอนที่ 3 กิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมในชุมชน

11. กิจกรรมเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจุบันชมรมจัดให้สมาชิกรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมนี้หรือไม่

กระดาน 9 ช่อง (ตารางขนาด 3x3 ระบุตัวเลข 1-9 ในแต่ละช่องสามารถ ย้ายได้และก้าวเท้าไปตามตัวเลข เช่น แบบการก้าวเป็นรูปสี่เหลี่ยมข้าวหลามตัด) 	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1"> <tr> <td data-bbox="488 464 797 837"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="797 464 1081 837"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1081 464 1385 837"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		
การฝึกสมอง 2 ชิก เช่น ทำโป้งก้อย ทำจิบเป็นรูปตัวแอล ทำจับหูจับจมูก	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1"> <tr> <td data-bbox="488 1089 797 1463"> ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ </td> <td data-bbox="797 1089 1081 1463"> ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน </td> <td data-bbox="1081 1089 1385 1463"> สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80 </td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80		

เกมโซโดกุ 	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="488 270 1385 600"> <tr> <th>ความถี่</th> <th>ระยะเวลาต่อครั้ง</th> <th>สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)</th> </tr> <tr> <td>☐ ทุกวัน</td> <td>☐ น้อยกว่า 30 นาที</td> <td>☐ น้อยกว่าร้อยละ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ ครั้ง/สัปดาห์</td> <td>☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง</td> <td>☐ ร้อยละ 21-40</td> </tr> <tr> <td>☐ครั้ง/เดือน</td> <td>☐ ไม่แน่นอน</td> <td>☐ ร้อยละ 41-60</td> </tr> <tr> <td>☐ อื่นๆ</td> <td></td> <td>☐ ร้อยละ 61-80</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ มากกว่าร้อยละ 80</td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)	☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20	☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40	☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60	☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80			☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)																	
☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20																	
☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40																	
☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60																	
☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80																	
		☐ มากกว่าร้อยละ 80																	
เกมเขาวงกต (ผู้เล่นจะลากเส้นตามทางเพื่อออกจากเขาวงกต) 	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="488 823 1385 1194"> <tr> <th>ความถี่</th> <th>ระยะเวลาต่อครั้ง</th> <th>สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)</th> </tr> <tr> <td>☐ ทุกวัน</td> <td>☐ น้อยกว่า 30 นาที</td> <td>☐ น้อยกว่าร้อยละ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ ครั้ง/สัปดาห์</td> <td>☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง</td> <td>☐ ร้อยละ 21-40</td> </tr> <tr> <td>☐ครั้ง/เดือน</td> <td>☐ ไม่แน่นอน</td> <td>☐ ร้อยละ 41-60</td> </tr> <tr> <td>☐ อื่นๆ</td> <td></td> <td>☐ ร้อยละ 61-80</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ มากกว่าร้อยละ 80</td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้	ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)	☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20	☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40	☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60	☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80			☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)																	
☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20																	
☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40																	
☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60																	
☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80																	
		☐ มากกว่าร้อยละ 80																	
เกมจับคู่ฝึกความจำ (ผู้เล่นเลือกเปิดรูปจากแผ่นเกม แล้วจับคู่รูปที่เหมือนกัน)	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน) <table border="1" data-bbox="488 1419 1385 1791"> <tr> <th>ความถี่</th> <th>ระยะเวลาต่อครั้ง</th> <th>สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)</th> </tr> <tr> <td>☐ ทุกวัน</td> <td>☐ น้อยกว่า 30 นาที</td> <td>☐ น้อยกว่าร้อยละ 20</td> </tr> <tr> <td>☐ ครั้ง/สัปดาห์</td> <td>☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง</td> <td>☐ ร้อยละ 21-40</td> </tr> <tr> <td>☐ครั้ง/เดือน</td> <td>☐ ไม่แน่นอน</td> <td>☐ ร้อยละ 41-60</td> </tr> <tr> <td>☐ อื่นๆ</td> <td></td> <td>☐ ร้อยละ 61-80</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>☐ มากกว่าร้อยละ 80</td> </tr> </table> ☐ ไม่จัด ☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน	ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)	☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20	☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40	☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60	☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80			☐ มากกว่าร้อยละ 80
ความถี่	ระยะเวลาต่อครั้ง	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย)																	
☐ ทุกวัน	☐ น้อยกว่า 30 นาที	☐ น้อยกว่าร้อยละ 20																	
☐ ครั้ง/สัปดาห์	☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	☐ ร้อยละ 21-40																	
☐ครั้ง/เดือน	☐ ไม่แน่นอน	☐ ร้อยละ 41-60																	
☐ อื่นๆ		☐ ร้อยละ 61-80																	
		☐ มากกว่าร้อยละ 80																	

	☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้		
เกมไพ่ฟักสมอง	☐ จัด (จัดมาแล้วเป็นเวลาปีเดือน)		
	ความถี่ ☐ ทุกวัน ☐ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ครั้ง/เดือน ☐ อื่นๆ	ระยะเวลาต่อครั้ง ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ☐ ไม่แน่นอน	สัดส่วนของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ (โดยเฉลี่ย) ☐ น้อยกว่าร้อยละ 20 ☐ ร้อยละ 21-40 ☐ ร้อยละ 41-60 ☐ ร้อยละ 61-80 ☐ มากกว่าร้อยละ 80
	☐ ไม่จัด		
	☐ ไม่จัด แต่ให้คำแนะนำให้สมาชิกไปทำเองที่บ้าน ☐ ไม่รู้จักกิจกรรมนี้		

12. ชมรมของท่านมีกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมที่ได้กล่าวในข้อที่ 11 หรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี ได้แก่
13. ถ้าชมรมของท่านมีกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมตามที่แจ้งไว้ในข้อ 11. และ 12. ใครเป็นผู้ให้คำแนะนำ หรือ เป็นครูฝึก/สอนให้สมาชิกชมรมทำกิจกรรมเหล่านี้
- ☐ 1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ☐ 2. เจ้าหน้าที่เทศบาล
- ☐ 3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ 4. วิทยากรจากหน่วยราชการอื่นๆ
- ☐ 5. วิทยากรจากภาคเอกชน
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
14. ในชมรมของท่านเคยมีการทำแบบสอบถามเพื่อหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุหรือไม่
- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี
15. ชมรมของท่านได้รับคู่มือการป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจากหน่วยงานใดบ้าง
- ☐ 1. ไม่ได้รับ ☐ 2. ได้รับ จากกรมอนามัย
- ☐ 3. ได้รับ จากกรมการแพทย์ ☐ 4. ได้รับ จากกรมสุขภาพจิต
- ☐ 5. ได้รับ จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ☐ 6. ได้รับ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ☐ 7. ได้รับ จากหน่วยงานอื่น โปรดระบุ.....

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ

ภาคผนวก ง

แนวคำถามสนทนากลุ่มการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนในประเทศไทย

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์	คำถาม
ศึกษากระบวนการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	<u>นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ</u> - หน่วยงานของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง (กิจกรรม/เป้าหมาย/ตัวชี้วัดใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ) - หน่วยงานของท่านมีรูปแบบ/กระบวนการในการดำเนินนโยบายฯ ใด (ในระดับเขต จังหวัด พื้นที่) - หน่วยงานของท่านสามารถใช้งบประมาณจากแหล่งใดได้บ้าง - มีการบูรณาการนโยบายด้านผู้สูงอายุร่วมกันกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร - หน่วยงานของท่านมีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร <u>นโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อม</u> - ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมอย่างไรในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน (เช่น เผยแพร่คู่มือ เป็นผู้นำกิจกรรม/สอน ฯลฯ) - ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร
ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ท่านคิดว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่ - ท่านคิดว่าขั้นตอนใดที่มีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมมากที่สุด - อะไรคือปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ - ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความสำเร็จมากที่สุด - ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งผลให้การดำเนินงานนั้นเกิดความต่อเนื่อง
ศึกษาปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ท่านพบปัญหา/อุปสรรคใดบ้างในการดำเนินงาน - ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคนั้นหรือไม่อย่างไร - มีปัญหา/อุปสรรค ใดบ้างที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ และในอนาคตมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร - ท่านพบข้อจำกัดในการดำเนินงานในชุมชนหรือไม่ อย่างไร - จากปัญหา/อุปสรรคที่พบ ท่านต้องการหารสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานในอนาคตจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	คำถาม
ศึกษากระบวนการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ชมรมของท่านมีการดำเนินกิจกรรมด้านใดบ้าง เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ ฯลฯ - ชมรมของท่านมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง - ชมรมของท่านมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมอย่างไร - ในชมรมของท่านมีใครบ้างเป็นผู้นำและใครบ้างที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (เช่น บุคคล หน่วยงาน เป็นต้น)
ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ท่านคิดว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่ - ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม - ท่านคิดว่าปัจจัยใดมีความสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้กิจกรรมมีความสำเร็จ - ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
ศึกษาปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- การดำเนินกิจกรรมมีปัญหา/อุปสรรค หรือไม่ อย่างไร - ท่านได้มีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร - มีข้อจำกัดที่ท่านไม่สามารถแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร - ในอนาคต ท่านต้องการให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามาช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

แนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	คำถาม
ศึกษากระบวนการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ชมรมของท่านมีการดำเนินกิจกรรมด้านใดบ้าง เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ ฯลฯ - ชมรมของท่านเคยมีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอะไรบ้าง - ชมรมของท่านมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมอย่างไร - ใครคือผู้นำหลักในการดำเนินกิจกรรม (เช่น บุคคล หน่วยงาน เป็นต้น)
ศึกษาปัจจัยสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ท่านคิดว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่ - ท่านคิดว่าอะไรคือปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม - ท่านคิดว่าปัจจัยใดมีความสำคัญที่สุดที่ส่งผลให้กิจกรรมประสบความสำเร็จ - ท่านคิดว่าปัจจัยที่ส่งผลให้กิจกรรมประสบความสำเร็จนั้น ควรได้รับการแก้ไขอย่างไร
ศึกษาปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน	- ปัญหา/อุปสรรคใดที่ทำให้กิจกรรมไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด - ท่านได้มีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร - ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัญหา/อุปสรรคที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ชมรมของท่านไม่สามารถทำกิจกรรมได้ - ท่านมีข้อเสนอแนะใดในการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคฯ - มีข้อจำกัดที่ท่านไม่สามารถแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร - ในอนาคต ท่านต้องการให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามาช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

ภาคผนวก จ

หนังสืออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

โครงการวิจัย: โครงการศึกษาการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์และภาวะสมอสมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนในประเทศไทย (Version I Date 20/12/2017)

ผู้วิจัยหลัก: น.ส.วันทนี กุลเพ็ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณา
โครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้
ดำเนินการศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติ
ด้วย

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 23 มกราคม พ.ศ.2561

(ลงชื่อ).....
(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รับรองตั้งแต่วันที่: 23 มกราคม พ.ศ.2561

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ



Ethics Committee

Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP)

Building 8 Floor 7 Room 702 Department of Medical Science Ministry Public Health Nonthaburi Thailand 11000

Certificate of Approval

Title of Project: A study on the introduction of community-based preventive interventions for fall and dementia in the Thai elderly. (Version1 Date 20/12/2017)

Principal Investigator: Wantanee Kulpeng

Responsible Organization: Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health.

The Ethics Committee of Institute for the Development of Human Research Protections (IHRP) had reviewed the research proposal. Concerning on scientific, ICH-GCP and ethical issues, the committee has approved for the implementation of the research study mentioned above.

(Dr.Vichai Chokevivat)

Chairman

(Dr.Pramote Stienrut)

Committee and Secretary

Date of First Meeting: January 23, 2018

Date of Approval: January 23, 2018

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. **ชื่อโครงการวิจัย** การศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย
2. **รายชื่อผู้วิจัย** นางสาววันนีย์ กุลเพ็ง ดร.พญ.ธัญรัตน์ อโนทัยสินทวี นายวิฑูรย์ พันธมณฑล นางสาวจิตติ วิสัยพรม และ ดร. ภาณุศรีเทัญ ต้นติเวส
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000 โทรศัพท์ 02-5904549 โทรสาร 02-5904369
4. **เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย**
การพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีช่องว่างของการรวบรวมและบูรณาการข้อมูลในระดับประเทศ เช่น การกระจายตัวของมาตรการในพื้นที่ ข้อมูลความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินมาตรการในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการดำเนินมาตรการ รวมทั้งถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
5. **วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย**
เพื่อศึกษาศึกษาการดำเนินงานเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
6. **รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัย**
เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว เราขอให้ท่านลงนามชื่อของท่านในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จากนั้นเราขอให้ท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และให้ท่านช่วยให้อุปสรรคการดำเนินงาน ความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เมื่อดำเนินการสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ท่านจะได้รับค่าชดเชยในการเสียเวลาเป็นจำนวนเงิน 200 บาท ระหว่างการสนทนากลุ่มท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามในคำถามที่ท่านรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจ และท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวหรือออกจากโครงการจะไม่กระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลหรือประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด
7. **ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย**
การช่วยตอบคำถามของท่านจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและสร้างข้อเสนอแนะในการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย
8. **การเก็บข้อมูลเป็นความลับ**
ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่าน เช่น ชื่อ ที่อยู่ จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณะชน โดยผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลเป็นภาพรวมของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ นางสาววันนีย์ กุลเพ็ง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000 โทรศัพท์ 02-5904549 โทรสาร 02-5904369 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-097-2089

อนันต์

23 ส.ค. 2561

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สทค.)

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจสำหรับอาสาสมัคร

การวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ตามเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้ตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีและลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561
(.....ชื่อ-นามสกุล)

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561
(.....ชื่อ-นามสกุล)

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561
(.....ชื่อ-นามสกุล)

ผู้วิจัยได้อธิบายอย่างครบถ้วนถึงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยแก่ผู้ยินยอม จนเข้าใจดีและไม่มีข้อสงสัยแล้ว ข้าพเจ้าเชื่อว่าผู้ยินยอมเข้าใจข้อมูลที่ผู้วิจัยอธิบายและแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการวิจัย วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2561
(.....ชื่อ-นามสกุล)

อนุมัติ

23 มิ.ย. 2561

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สทพ.)

ภาคผนวก จ

ผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

จำนวนและร้อยละของผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ

ผู้ให้คำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	2,017	68.4
อื่นๆ	519	15.9
เจ้าหน้าที่จากหน่วยราชการอื่นๆ	379	12.3
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	248	8.8
วิทยากรจากภาคเอกชน	248	8.4
เจ้าหน้าที่ อปท. เทศบาล	206	7.8

จำนวนและร้อยละของผู้ให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ

ผู้ให้คำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ รพ.สต.	1,522	51.6
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	277	8.9
เจ้าหน้าที่จากหน่วยราชการอื่นๆ	228	7.9
อื่นๆ	160	5.5
เจ้าหน้าที่ อปท. เทศบาล	124	4.1
วิทยากรจากภาคเอกชน	57	2.0

ภาคผนวก ข

หน่วยงานที่แจกคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อม

จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่แจกคู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
กรมอนามัย	1,396	47.3
กรมสุขภาพจิต	213	7.2
กรมการแพทย์	175	5.9
ได้รับจากกระทรวง พม.	131	4.4
ได้รับจาก มสผส.	82	2.8
ได้รับจากหน่วยงานอื่นๆ	48	1.6

จำนวนและร้อยละของหน่วยงานที่แจกคู่มือป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
กรมอนามัย	1247	42.3
กรมสุขภาพจิต	374	12.7
กรมการแพทย์	184	6.2
ได้รับจากกระทรวง พม.	67	2.3
ได้รับจาก มสผส.	62	2.1
ได้รับจากหน่วยงานอื่นๆ	26	0.9

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

1. นางสาววันทนีย์ กุลเพ็ง
2. ผศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี
3. นายวิฑธวัช พันธุมงคล
4. นางสาวจิตติ วิสัยพรม
5. ดร. ภาณุ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

หน่วยงาน

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

สถานที่ติดต่อ

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-4549, 02-590-4374-5 โทรสาร 02-590-4369

อีเมล witthawat.p@hitap.net, jitti.w@hitap.net

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร : +662-590-4549 , +662-590-4374-5 โทรสาร : +662-590-4369 E-mail : info@hitap.net

