Policy Brief
PB
Volume 13
Issue 216 • SEP 2025

หกล้ม รู้ทัน ป้องกันได้: ยกระดับ ปรับระบบการคัดกรอง ดูแลผู้สูงอายุ ให้ปลอดภัยอย่างยั่งยืน

Highlight

- ประเทศไทยมีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้งเชิงรับและเชิงรุกครอบคลุม 9 ด้าน รวมถึงการคัดกรองความเสี่ยงหกล้ม โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน ทั้งยังมีบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมดำเนินงานในชุมชน ซึ่งปัจจุบัน มีผู้สูงอายุเพียง 6 ใน 10 คน ที่ได้รับการคัดกรองครบทั้ง 9 ด้าน[1]
- อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังเผชิญข้อจำกัด ทั้งการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ ระบบข้อมูลที่ซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงกัน ตลอดจนการคัดกรองที่ยังไม่ครอบคลุมสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการหกล้ม
- ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จึงสะท้อนความต้องการให้มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ พร้อมระบบเทคโนโลยีที่ใช้งานง่ายและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จริง รวมถึงการขยายการคัดกรองไปยังกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ
- เพื่อตอบโจทย์ดังกล่าว ควรพัฒนาแบบคัดกรองมาตรฐานเดียว พร้อมระบบฐานข้อมูลกลางที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้และปรับระบบการจ่ายชดเชยเป็นตามปริมาณและคุณภาพ เพื่อกระตุ้นการคัดกรองที่มีคุณภาพและครอบคลุมมากขึ้น

ภาวะหกล้ม ปัญหาใหญ่ที่ผู้สูงวัยอาจต้องพบ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุกว่า 11.05 ล้านคน และการพลัดตกหกล้มเป็นหนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมากโดยเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มจึงมีความสำคัญ เพราะหากดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยระบุผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง และนำไปสู่มาตรการป้องกันเพื่อลดโอกาสการหกล้ม ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และลดภาระต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ

กันก่อนล้ม: ความปลอดภัยเริ่มต้นจากการคัดกรอง

การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ โดยการคัดกรองเชิงรุกจะดำเนินการโดย อสม. และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานพยาบาลที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน สำหรับการคัดกรองเชิงรับจะดำเนินการโดยสถานพยาบาลปฐมภูมิ และมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำสถานพยาบาลเป็นผู้คัดกรอง

การคัดกรองในชุมชน ใช้แบบประเมินอะไรบ้าง

การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่

1. ความคิดความจำ
2. การเคลื่อนไหวและความเสี่ยงหกล้ม
3. การขาดสารอาหาร/โภชนาการ
4. การมองเห็น
5. การได้ยิน
6. การกลั้นปัสสาวะ
7. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)
8. สุขภาพช่องปาก
9. ภาวะซึมเศร้า

ด้านการเคลื่อนไหวและความเสี่ยงหกล้ม

คัดกรองเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมิน 3 ข้อ ได้แก่
1. มีประวัติการล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา
2. รู้สึกไม่มั่นคงเวลายืนหรือเดิน
3. กังวลเกี่ยวกับการหกล้ม ร่วมกับการทดสอบการทรงตัว Time up and go (TUG) หากพบความเสี่ยงหรือโรคซับซ้อนจะส่งประเมินและรักษาต่อไป

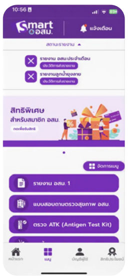
ด้านภาวะซึมเศร้า ใช้การคัดกรองสุขภาพจิต

โดยใช้การประเมินเบื้องต้นจาก**แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)** ซึ่งจะมี อสม. หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นผู้คัดกรอง หากผลการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จะส่งต่อไปยังสถานพยาบาล หรือให้ทีมสหวิชาชีพลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างละเอียด **โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)** และ**แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)** และพิจารณาให้การดูแลรักษาต่อไป

รูปแบบการบันทึกข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ บันทึกข้อมูลโดย อสม.



แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)

ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย บันทึกข้อมูลโดยผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม.

ระบบบันทึกข้อมูลแบบฟอร์มสำหรับการคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS)

บันทึกข้อมูลโดยหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

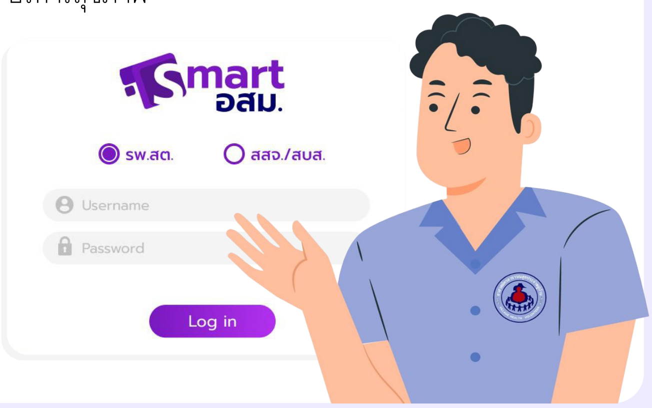
ปัญหาและข้อจำกัดที่พบจากการปฏิบัติงานจริง

1 ข้อจำกัดด้านทรัพยากร (resource constraints)

- การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับลงพื้นที่คัดกรองในชุมชนเนื่องจากภาระงานประจำในสถานพยาบาลส่งผลกระทบต่อการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน
- **งบประมาณที่มีจำกัด** ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถจ้างบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและคัดกรองผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและสม่ำเสมอได้

2 ข้อจำกัดด้านคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล (data accuracy & reliability)

- การคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตอาจมีความคลาดเคลื่อนของผลการคัดกรอง สาเหตุจาก**ผู้สูงอายุตอบคำถามไม่ตรงตามความเป็นจริง** รวมทั้ง**ความเร่งรีบในการเก็บข้อมูล** เนื่องจากภาระงานและข้อจำกัดด้านเวลา
- **รูปแบบการบันทึกข้อมูลทั้ง 3 รูปแบบ ทับซ้อนกัน**
- **ข้อจำกัดด้านความรู้ดิจิทัล (digital literacy) ของ อสม.** อาจทำให้การบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชันคลาดเคลื่อน ได้รับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับแบบฟอร์ม BGS และก่อให้เกิดภาระการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาลประจำสถานบริการสุขภาพ



3 ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลและการเชื่อมโยง (system & data integration)

- **ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ไม่เชื่อมโยงกัน** ทำให้ พม. ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพย้อนหลังของผู้สูงอายุได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุเปลี่ยนสถานะจาก "ติดบ้าน" เป็น "ติดเตียง" แต่ข้อมูลไม่ถูกส่งต่อ พม. จะไม่ทราบและไม่สามารถจัดบริการช่วยเหลือได้ทันเวลา ส่งผลกระทบให้เกิดความล่าช้าและซ้ำซ้อนในการทำงานระหว่าง อสม. พยาบาล และ พม.

4 ข้อจำกัดด้านมิติของการประเมิน (assessment coverage)

- การคัดกรองในชุมชนยังไม่ครอบคลุมการประเมินสภาพ**แวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุ** ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุ

ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ปฏิบัติงานในชุมชน

ต้องการการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ

ทั้งบุคลากร งบประมาณ ระบบและเทคโนโลยี (เช่น ระบบคัดกรองด้วยตนเอง การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล) รวมถึงองค์ความรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง พร้อมการถ่ายทอดความรู้สู่บุคลากรและอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การคัดกรองและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ต้องการให้เพิ่มความถี่และประเภทการคัดกรองที่จำเป็น

เช่น สุขภาพจิตและภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (ปัจจุบันยังเน้นการรักษาเป็นหลัก) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทันท่วงที ทั้งนี้ต้องควบคู่กับการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และการนำข้อมูลจากการคัดกรองไปใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

ต้องการให้เพิ่มการคัดกรองไปยังกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

เช่น ผู้ที่มีอายุ 50–59 ปี หรือ 55—59 ปี โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทราบปัญหาสุขภาพที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เช่น การเคลื่อนไหว การมองเห็น และการได้ยิน ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแล รักษา และป้องกันได้ทันท่วงที

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- ปรับระบบการจ่ายชดเชยบริการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านและการคัดกรองภาวะหกล้ม จากเหมาจ่ายเป็นจ่ายตามปริมาณและคุณภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่หน่วยบริการ

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

- ทำแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบมาตรฐานเดียว และบูรณาการโปรแกรมรายงานข้อมูลให้เหลือโปรแกรมเดียวที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ ลดความซ้ำซ้อนและภาระงาน
- จัดทำคู่มือและส่งเสริมการอบรมการใช้งานโปรแกรมรายงานข้อมูลคัดกรองสำหรับ อสม. และผู้ปฏิบัติงาน พร้อมระบบติดตามและประเมินผลการบันทึกข้อมูล

เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co-design) โดยรวบรวมตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี พะเยา ตรัง ตราด (แบ่งเป็นในเขตและนอกเขตเทศบาล) และกรุงเทพฯ รวม 9 พื้นที่การศึกษา ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละภาคของประเทศไทยมาร่วมกันออกแบบมาตรการป้องกันการพลัดหกล้มในผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง "การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ในผู้สูงอายุไทย (Development of a benefit package for primary prevention of falls in the Thai elderly)"

โดย ดร. ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว, พรอุมา ราศรี, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ดร.นภดล พิมสาร, มันตา กรกฎ, เบญจมพร เอี่ยมสกุล, ธนกิตติ์ อธิบดี และ นพ.กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปีงบประมาณ 2568)

ผู้เขียน

เบญจมพร เอี่ยมสกุล

มันตา กรกฎ

ดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ https://www.hitap.net/resources/downloads

HITAP เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5
โทรสาร : 0 2590 4369
อีเมล: **comm@hitap.net**
เว็บไซต์: **www.hitap.net**

CC BY NC ND งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง

hitap.net HITAPTHAILAND @hitap_thailand HITAP_Thailand hitap thai @hitapthailand

HITAP Health Intervention and Technology Assessment Program FOUNDATION