

ประเด็นการพิจารณาการคัดเลือกหัวข้อปัญหาการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์

ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของการป้องกันภาวะหกล้มด้วยการจัดการหลายปัจจัยเป็นรายบุคคลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

หน่วยงาน สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

1. ความสำคัญของหัวข้อเรื่อง

| ประเด็นการเลือกหัวข้อ | เกณฑ์การให้คะแนน | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|
| 1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> จำนวนประชากรที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้เทคโนโลยีนั้นๆ | จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ <input checked="" type="checkbox"/> ๕) มากกว่า 500,000 คนขึ้นไป <input type="checkbox"/> ๔) 100,001-500,000 คน <input type="checkbox"/> ๓) 50,001-100,000 คน <input type="checkbox"/> ๒) 10,001-50,000 คน <input type="checkbox"/> ๑) 0-10,000 คน | ปัจจุบันผู้สูงอายุไทย (พ.ศ.2564) มีจำนวน 12.512 ล้านคน ¹ พบความชุกของภาวะหกล้ม 16.9% ² |
| 2. ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> ระดับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่งๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียหรือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ | ระดับความรุนแรง <input type="checkbox"/> ๕) เป็นภัยคุกคามต่อชีวิต (เสียชีวิต) <input checked="" type="checkbox"/> ๔) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้/นำไปสู่ความพิการไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ <input type="checkbox"/> ๓) ก่อให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยแต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักได้ <input type="checkbox"/> ๒) ก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการดำรงชีวิตหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ไม่ทำให้เกิดทุพพลภาพ <input type="checkbox"/> ๑) โรคหรือปัญหาสุขภาพก่อให้เกิดความไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ ต่อผู้ป่วย | อุบัติการณ์ภาวะหกล้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่ในชุมชนจะมีอัตราหกล้ม 0.3-1.6 ครั้งต่อคนต่อปี และเพิ่มเป็น 2 เท่าในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ³ ผู้สูงอายุที่หกล้มจะบาดเจ็บรุนแรง 5-10% เช่น กระดูกหัก สมอหรือที่ฉีกฉีก ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ⁴ กระดูกหัก 3.5-6% ⁵ ซึ่งผู้ที่หกล้มและกระดูกสะโพกหักจะเสียชีวิตถึง 20-30% เมื่อติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปีพบว่าการสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน 25-75% ⁶ |
| 3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สนใจซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพจากการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรคและการป้องกันโรคอันสืบเนื่องมาจากเทคโนโลยีนั้นๆ | 3.1 กรณีของการรักษา และ/หรือ ฟื้นฟูสภาพ <input type="checkbox"/> ๕) สามารถรักษาให้หายขาดได้ (กลับสู่ภาวะสุขภาพปกติ) <input checked="" type="checkbox"/> ๔) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน <input type="checkbox"/> ๓) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน | การป้องกันภาวะหกล้มแบบการจัดการหลายปัจจัยเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การทรงตัว การเดิน การมองเห็น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ชีพจร ความดันโลหิต ยาที่ได้รับ สิ่งแวดล้อม การรู้คิดและสุขภาพจิต 2) การจัดการปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การออกกำลังกาย การบำบัดการรู้คิดและพฤติกรรม โภชนาบำบัด การให้ความรู้ |

| ประเด็นการเลือกหัวข้อ | เกณฑ์การให้คะแนน | ข้อเสนอแนะ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|--------|--------|---|----|----|--|
| | <p><input type="checkbox"/> ๒) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น โดยไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต <u>หรือ</u> ไม่ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่เพิ่มคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) ยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น แต่ลดคุณภาพชีวิต</p> <p>3.2 กรณีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและ/หรือการวินิจฉัยโรค</p> <p>- พิจารณาจากความแม่นยำ</p> <p><input type="checkbox"/> A๒ ความแม่นยำมากกว่า 80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๑ ความแม่นยำ 60-80%</p> <p><input type="checkbox"/> A๐ ความแม่นยำน้อยกว่า 60%</p> <p>- พิจารณาจากผลกระทบ</p> <p><input type="checkbox"/> D๑ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้</p> <p><input type="checkbox"/> D๐ โรคที่คัดกรองเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอความรุนแรงหรือป้องกันการกระจายของโรคได้</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th><th>ระดับความแม่นยำ</th><th>ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๕</td><td>A๒</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๔</td><td>A๑</td><td>D๑</td></tr> <tr> <td>๓</td><td>A๒</td><td>D๐</td></tr> <tr> <td>๒</td><td>A๐/ A๑</td><td>D๐/ D๑</td></tr> <tr> <td>๑</td><td>A๐</td><td>D๐</td></tr> </tbody> </table> <p>3.3 กรณีการป้องกันโรค</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มีประสิทธิผลการป้องกัน >90%</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) มีประสิทธิผลการป้องกัน 81-90%</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) มีประสิทธิผลการป้องกัน 71-80%</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) มีประสิทธิผลการป้องกัน 61-70%</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) มีประสิทธิผลการป้องกัน <60%</p> | คะแนน | ระดับความแม่นยำ | ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค | ๕ | A๒ | D๑ | ๔ | A๑ | D๑ | ๓ | A๒ | D๐ | ๒ | A๐/ A๑ | D๐/ D๑ | ๑ | A๐ | D๐ | <p>การจัดการเรื่องยา การจัดการปัญหาคลื่นปัสสาวะไม่อยู่ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและการส่งต่อผู้สูงอายุให้กับทีมกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด หรือหน่วยบริการสังคมในชุมชน สามารถลดอุบัติเหตุการล้มได้⁷</p> |
| คะแนน | ระดับความแม่นยำ | ผลกระทบจากการคัดกรอง/การวินิจฉัยโรค | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๕ | A๒ | D๑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๔ | A๑ | D๑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๓ | A๒ | D๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒ | A๐/ A๑ | D๐/ D๑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑ | A๐ | D๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ความแตกต่างในทางปฏิบัติ <u>คำจำกัดความ</u> ความแตกต่างในทางปฏิบัติจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพในการรักษาโรคและ/หรือ | <p><input type="checkbox"/> ความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิประโยชน์</p> <p><input type="checkbox"/> ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี</p> | <p>ไม่มีความแตกต่างในทางปฏิบัติ</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| ประเด็นการเลือกหัวข้อ | เกณฑ์การให้คะแนน | ข้อเสนอแนะ |
|--|--|---|
| <p>ฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือ วินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค โดย พิจารณานบนพื้นฐานการมีอยู่ของ หลักฐานวิชาการ</p> | | |
| <p>5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของ คริวเรือน</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ผลกระทบจากการที่ คริวเรือนต้องแบกรับภาระรายจ่าย จากการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือ จากการใช้เทคโนโลยีด้าน สุขภาพ เมื่อสมาชิกในคริวเรือน เจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ จน ทำให้คริวเรือนต้องประสบกับภาวะ ล้มละลาย</p> | <p>รายจ่ายเนื่องจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ๕) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ มากกว่า 63,500 บาท/ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ๔) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ระหว่าง 50,701-63,500 บาท/ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ๓) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ระหว่าง 38,001-50,700 บาท/ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ๒) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ ระหว่าง 25,401-38,000 บาท/ปี</p> <p><input type="checkbox"/> ๑) มีรายจ่ายเนื่องจากปัญหาสุขภาพ น้อยกว่า 25,400 บาท/ปี</p> | <p>ยังไม่มีรายงานรายจ่ายเนื่องจากปัญหา สุขภาพจากภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ ไทย แต่การคาดประมาณผลกระทบ ทางเศรษฐกิจจากภาวะหกล้มใน ผู้สูงอายุออสเตรเลีย ปี ค.ศ. 2006-7 พบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการบาดเจ็บ เนื่องจากภาวะหกล้มคิดเป็น 558.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 5% ของ งบประมาณทางสุขภาพประจำปีของ ประเทศ) ซึ่ง 85% ของค่าใช้จ่ายเกิด จากผู้สูงอายุหกล้มในชุมชน⁸ สหรัฐ อเมริกาประมาณค่าใช้จ่ายทางการ แพทย์ที่เกิดจากผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี ที่หกล้มและไม่เสียชีวิตมากกว่า 19,000 ล้านดอลลาร์ สหราชอาณาจักร มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากภาวะหกล้มแล้ว ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินและเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล 1,900 ล้านดอลลาร์ อิตาลีมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจาก ภาวะหกล้มเท่ากับ 395 ล้านยูโรต่อปี⁹</p> |
| <p>6. ความเป็นธรรมและประเด็นทาง สังคมและจริยธรรม</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ประเด็นที่มีผลกระทบ ทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ใน ที่นี้ความเป็นธรรมพิจารณาจาก <u>การให้</u> <u>ความสำคัญแก่ผู้ได้รับผลกระทบที่</u> <u>มีรายได้น้อย</u> ในขณะที่ประเด็นสังคม และจริยธรรมพิจารณาจาก <u>การให้</u> <u>ความสำคัญในโรคหรือปัญหาสุขภาพ</u> <u>ที่มีความชุกต่ำ</u></p> | <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของโรคหรือปัญหาสุขภาพว่า เกิดกับผู้ที่มีรายได้น้อย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับ ความชุกของโรคที่พบมากกว่า 10,000 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับ ความชุกของโรคที่พบ 1,000-10,000 คน</p> <p><input type="checkbox"/> ประเด็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมีระดับ ความชุกของโรคที่พบน้อยกว่า 1,000 คน</p> | <p>แม้ว่าภาวะหกล้มเป็นเรื่องที่พบได้ใน ผู้สูงอายุ โดยยิ่งอายุมากยิ่งมีโอกาสหกล้ม สูง แต่การศึกษาต่างๆ มักไม่กล่าวถึงการ ดูแล (Interventions) สำหรับผู้สูงอายุที่ อยู่ในชุมชน (primary care practice) ซึ่งการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ยังคงเป็นประโยชน์ต่อการประเมินและ การจัดการทางคลินิก¹⁰</p> |

2. ความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย☒ มาก.....
3. รูปแบบการวิจัย ควรทำเป็น
 - ☒ Primary research ประเภทAnalytic Study.....
 - ☒ Systematic Reviews
 - ☐ อื่นๆ ระบุ
4. ประโยชน์เชิงนโยบายที่จะได้รับการวิจัย
 - ☒ มาก
 - ☐ ปานกลาง
 - ☐ น้อย

เอกสารอ้างอิง

- 1 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 30: มกราคม 2564 . ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564 ประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2564 (1 กรกฎาคม).
- 2 วิชัย เอกพลากร. (บก.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 3 Rubenstein L.Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing, 2006; 35 Suppl 2: ii37-ii41.
- 4 Tinetti M.E., Doucette J., Claus E. and Marottoli R. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. J Am Geriatr Soc, 1995; 43: 1214-21.
- 5 Overstall P.W. Falls. Rev Clin Gerontol. 1992; 2: 31-8.
- 6 Magaziner J., Simonsick E.M., Kashner T.M., Hebel J.R. and Kenzora J.E. Predictors of functional recovery one year following hospital discharge for hip fracture: a prospective study. J Gerontol, 1990; 45: M101-7.
- 7 Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. Jama. 2018; 319(16) : 1705-16.
- 8 NSW Department of Health. Annual Report 2006/7. Sydney (AUST) : State Government of New South Wales; 2007.
- 9 Sartini M, Cristina ML, Spagnolo AM, Cremonesi P, Costaguta C, Monacelli F, et al. The epidemiology of domestic injurious falls in a community dwelling elderly population: an outgrowing economic burden. Euro J Pub Health. 2009; 20: 604-6.
- 10 Phelan EA, Ritchey K. Fall prevention in Community-Dwelling Older Adult. Ann Intern Med. 2018 Dec 4; 169(11): ITC81-ITC96.
