

# การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

## A Study of Fall Risk in Stroke Patients after Hospital Discharge

อภิฤดี พาผล\*<sup>1</sup> ชนิตา รำขวัญ<sup>1</sup> วิจิตรา ปิ่นน้อย<sup>2</sup>

Apiruedee Papol\*<sup>1</sup> Chanida Ramkhuan<sup>1</sup> Wjittra Pinnoi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี, ประเทศไทย 12110

<sup>1</sup>Eastern Asia University, Pathumthani, Thailand 12110

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสระบุรี, สระบุรี, ประเทศไทย 18000

<sup>2</sup>Saraburi Hospital, Saraburi, Thailand 18000

### บทคัดย่อ

ปัญหาการหกล้มพบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มหลายอย่างเช่น ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวและการเดิน การศึกษาเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 114 ราย ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 31.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ และร้อยละ 41.2 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความเสี่ยงต่อการหกล้ม

### Abstract

Falls are common events among stroke patients after hospital discharge. Many risk factor for falls have been identified for stroke patients, such as muscle weakness, balance and deficits. This descriptive research aimed to assess the fall risk in stroke patients after hospital discharge. The samples were 114 patients who: followed up at the out- patient departments, Saraburi Hospital. Data were collected between May 2016 and March, 2017. Purposive sampling was employed. The study instruments consisted of: 1) demographic data 2) Morse Fall Scale The findings showed that the majority of the stroke patients had high risk of falling (27.2%) and low risk of falling no risk of falling (31.6%), no risk of falling (41.2%). The results of this study can be used to provide care for protecting and reducing the risk of falls in stroke patients who were discharged from hospital.

**Keywords :** stroke patients, Fall risk

## บทนำ

การหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ และสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในปัญหาสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย<sup>1</sup> เป็นความท้าทายที่จะลดอุบัติการณ์อุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย เป็นการบ่งบอกถึงคุณภาพการบริการและการพยาบาล<sup>2</sup> ในประเทศไทยอัตรา การหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ที่ร้อยละ 7.7<sup>3</sup> จนถึงร้อยละ 34.15<sup>4</sup> โดยที่ทุกรายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ผลกระทบจากการหกล้มที่พบ ได้มีตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 8-69<sup>5</sup> กระดูกหัก ร้อยละ 5 และการบาดเจ็บที่รุนแรงอื่นๆ ร้อยละ 5-11<sup>6</sup> และจากผลกระทบดังกล่าวยังส่งผลให้ต้องรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลนานขึ้น<sup>7</sup> การหกล้มยังเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเพิ่ม ค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพ เพิ่มความไม่สุขสบายและส่งผล กระทบต่อผู้ป่วยอีกด้วย<sup>8</sup>

การศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาอำนาจในการ ทำนายเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ที่พบว่าความ เสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 26.8<sup>9</sup> และ ร้อยละ 36 ตามลำดับ<sup>10</sup> และจากการศึกษาของประเทศไทยใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ มีความเสี่ยงต่อ การหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมาร้อยละ 33.3 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ และร้อยละ 10.1 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง<sup>3</sup>

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหลาย ปัจจัย ได้แก่ ปัญหาการทรงตัว ปัญหาด้านสายตา จากภาวะการ มองเห็นเพียงครึ่งซีก<sup>11</sup> ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรงอัมพาตครึ่งซีก<sup>12-13</sup> ปัญหาด้าน สายตา<sup>13</sup> ปัญหาด้านความรู้คิดบกพร่อง มีการลืมความสามารถ ของตนเอง<sup>14</sup> การมีประวัติการหกล้ม ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้ม ที่จะเกิดการหกล้มซ้ำได้<sup>15</sup> รวมถึงปัญหาการควบคุมขับถ่าย ที่สอดคล้องกับการมีรอยโรคในสมอง ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมี ความรุนแรงของโรคมมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการควบคุม การขับถ่าย<sup>6</sup> การจะประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองนั้นนอกจากจะใช้การดูปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการเกิดการหกล้มแล้วยังมีเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อ การหกล้ม ที่ใช้ประเมินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ The STRATIFY falls risk<sup>9</sup>, Morse Fall Scale<sup>16</sup> และ

เมื่อพิจารณาจะพบว่าเครื่องมือ Morse Fall Scale เป็นเครื่อง ที่ผ่านการทดสอบค่าความตรงในการวัดกับกลุ่มประชากร และถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้ สถานพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน<sup>16,17</sup> และยังเป็นเครื่องมือประเมิน ความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ง่ายต่อการนำไปใช้ในทางคลินิก<sup>16</sup>

อัตราป่วยของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง ต่อ ประชากร 100,000 คน ในจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี 2555-2557 คือ 484.5, 537.9 และ 535.5<sup>18</sup> และโรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยยังมี ภาวะอัมพาต ร้อยละ 71.1 ปัญหาด้านการพูดและสื่อสาร ร้อยละ 54.5 ปัญหาการกลืน ร้อยละ 29.1<sup>19</sup> ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยหกล้มได้ และเมื่อทบทวนระบบจากการ ปฏิบัติงานพบว่ายังไม่มีแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการ หกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีการนำเครื่องมือ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มไปใช้ประเมินและอธิบายระดับ ความเสี่ยงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการจำหน่าย จากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจนำเครื่องมือ Morse Fall Scale มาประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยคาดว่าผลจากการ ศึกษาจะสามารถอธิบายระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

## กรอบที่ใช้ในการศึกษา

กรอบที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Janice Morse<sup>20</sup> ที่พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการ หกล้ม Morse Fall Scale เพื่อระบุผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหกล้ม โดยทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อระบุปัจจัย ที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่หกล้มและไม่หกล้ม แล้วนำตัวแปร มาคำนวณ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ได้แก่

ประวัติการหกล้ม ( $p < 0.0005$ ), มีการวินิจฉัยโรคมากกว่าหนึ่งโรค ( $p < 0.0005$ ), สับสน ( $p < 0.0005$ ), ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ( $p < 0.0005$ ), มีความผิดปกติในการเดิน ( $p < 0.0005$ ) และต้องการความช่วยเหลือในการเดิน หรือใช้ไม้เท้า, ไม้ค้ำยัน หรือคอกช่วยเดิน ( $p < 0.0005$ ) พัฒนามาเป็นเครื่องมือที่ประกอบได้ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ประวัติการหกล้ม ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค การใช้เครื่องช่วยเดิน มีสายน้ำเกลือ การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง การรับรู้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่มารับบริการการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและเป็นผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ทั้งการฟัง พูด เขียนและการมองเห็น
3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีปัญหาในขณะประเมิน ได้แก่ มีภาวะใจสั่น หน้ามืด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการนำค่าอัตราการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>3</sup> โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบสัดส่วนแต่ไม่ทราบจำนวนประชากร<sup>21</sup> ซึ่งผู้วิจัย กำหนดให้

$$n = \text{ขนาดตัวอย่าง}$$

$$Z = \text{ค่า } Z \text{ ที่ระดับความเชื่อมั่น } 95\% = 1.96$$

$$d = \text{ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเอง} = 0.05$$

$$P = \text{สัดส่วนของประชากร ซึ่งในที่นี้แทนค่าด้วยอัตราการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง} = 0.083$$

แทนค่า

$$n = \left( \frac{1.96}{0.05} \right)^2 0.08 (1-0.08)$$

$$= 113.09$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย กำลังของกล้ามเนื้อแขน-ขา ประวัติการหกล้ม

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับประวัติการหกล้ม ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค การใช้เครื่องช่วยเดิน มีสายน้ำเกลือ การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง การรับรู้ โดยข้อ 1, 2, 4 และ 6 ประเมินโดยการเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ส่วนข้อ 3 และข้อ 5 แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับคะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0 -125 คะแนน 0 - 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25 - 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง<sup>22</sup> และการประเมินปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งวัดโดยใช้เครื่องมือแคทซ์ เอ. ดี. แอล (คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง A ถึง G โดย A คือภาวะไม่ต้องพึ่งพา ทั้ง 6 กิจกรรม ได้แก่ การอาบน้ำ, การแต่งตัว, ใช้ห้องสุขา, การขึ้นลงจากเตียง, การกลืนปัสสาวะ อูจจาระ, การรับประทานอาหารและ G คือภาวะพึ่งพากิจกรรมทั้งหมด)<sup>22</sup> การกลืนปัสสาวะไม่ได้และการมองเห็นเพียงครึ่งซีก ประเมินด้วย The Line bisection test (LBT)<sup>23</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ Morse Fall Scale ฉบับภาษาไทยของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ<sup>22</sup> ที่ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้ว และนำเครื่องมือ Morse Fall Scale ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือข้อ 1, 2, 4 และ 6 ใช้สูตรของคูเดอร์และ

ริชาร์ดสัน<sup>24</sup> ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม = 0.72 และข้อ 3 และ 5 ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค<sup>24</sup> ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม = 0.76

### จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี และได้ผ่านการรับรองในวันที่ 2 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 (รหัสโครงการ ECO91/02/2016) หลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และได้ทำการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความร่วมมือ ด้วยการลงนามอนุญาตเพื่อเข้าร่วมในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่ประการใด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาแบ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 114 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.7 มีอายุระหว่าง 34 - 92 ปี อายุเฉลี่ย 61.9 ปี (SD = 12.1) ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ 1 เดือน - 14 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 22.7 เดือน (SD = 37.6) ร้อยละ 86.0 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด มีแขนขาด้านขวาอ่อนแรงด้านขวา ร้อยละ 39.5 เคยหกล้ม ร้อยละ 41.2 เป็นการหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 89.4 และมีรอยถลอกหลังการหกล้ม ร้อยละ 40.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 31.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ และร้อยละ 41.2 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอื่นๆ

เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ร้อยละ 46.8 มีประวัติการหกล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 81.8 การใช้เครื่องช่วยเดินโดยการเกาะพอร์นิเจอร์ ร้อยละ 84.2 มีท่าเดินผิดปกติ และร้อยละ 68.2 มีการลืมหิ้วข้อจำกัดความสามารถของตนเอง และร้อยละ 63.6 มีปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีก ดังแสดงในตารางที่ 3

### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม รองลงมา ร้อยละ 31.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำและร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 26.89

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับสูง ส่วนใหญ่มีประวัติการหกล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีการเดินโดยการเกาะพอร์นิเจอร์ มีท่าเดินผิดปกติ มีการลืมหิ้วข้อจำกัดความสามารถของตนเอง และมีปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีก ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่ามีการเดินที่ปกติ ไม่มีการใช้เครื่องช่วยเดิน และมีรับรู้ระดับความสามารถของตนเองอีกทั้งยังพบปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีกเพียงเล็กน้อย สามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มที่พบในการศึกษาได้ว่า

ประวัติการหกล้ม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ร้อยละ 46.8 มีประวัติการหกล้มสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประวัติการหกล้มนี้เป็นปัจจัยที่สามารถบ่งชี้ในการทำนายการหกล้มครั้งต่อไป โดยประวัติการหกล้มในช่วง 1-12 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการหกล้มสูงและยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสที่จะเกิดการหกล้มซ้ำ<sup>15</sup>

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 114)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	92	80.7
หญิง	22	19.3
<b>อายุ</b>		
30-59 ปี	51	44.7
60 ปีขึ้นไป	63	55.3
ต่ำสุด 34 ปี สูงสุด 92 ปี, ค่าเฉลี่ย = 61.9		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.1		
<b>ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
1 เดือนถึง 6 เดือน	60	52.6
มากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี	18	15.8
มากกว่า 1 ปี	36	31.6
ต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 14 ปี, ค่าเฉลี่ย = 22.7		
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 37.6		
<b>ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
ขาดเลือด (Ischemic stroke)	98	86.0
แตก (Hemorrhagic stroke)	16	14.0
<b>แขนขาข้างที่อ่อนแรง</b>		
ขวา	45	39.5
ทั้งสองข้าง	35	30.7
ซ้าย	34	29.8
<b>ประวัติการหกล้ม</b>		
ไม่เคย	67	58.8
เคย	47	41.2
1 ครั้ง	16	34.0
2 ครั้ง	16	34.0
3 ครั้ง	2	4.3
4 ครั้งขึ้นไป	13	27.7
สถานที่หกล้ม : ภายในบ้าน		
ภายในบ้าน	42	89.4
ภายนอกบ้าน	5	10.6
<b>ผลกระทบจากการหกล้ม (n = 47)</b>		
มี	42	89.4
ไม่มี	5	10.6
<b>ลักษณะผลกระทบ (n = 42)</b>		
ฟกช้ำ	12	28.6
รอยถลอก	17	40.5
บาดแผล	12	28.6
มีกระดูกหัก	1	2.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม (n = 114)

ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง	31	27.2
มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ	36	31.6
ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม	47	41.2

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอื่นๆ

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	ความเสี่ยงต่อการหกล้ม		
		ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
<b>ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม</b>				
ประวัติการหกล้ม ภายใน 3 เดือน	47	12(25.5)	13(27.7)	22(46.8)
วินิจฉัยมากกว่า 1 โรค	89	27(30.4)	31(34.8)	31(34.8)
ใช้ไม้เท้า/ไม้ค้ำยัน/คอกช่วยเดิน	38	2(5.3)	16(42.1)	20(52.6)
การใช้เครื่องช่วยเดิน				
เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์	11	0(0.0)	2(18.2)	9(81.8)
มีสายน้ำเกลือ	7	0(0.0)	7(100.0)	0(0.0)
การเดิน/การเคลื่อนย้ายตนเอง				
เดินท่าโค้งไปหน้า ก้าวเท้าสั้นๆ	33	0(0.0)	18(54.5)	15(45.5)
ท่าเดินผิดปกติ				
(ลูกลำบาก เดินก้มหน้า)	19	0(0.0)	3(15.8)	16(84.2)
การรับรู้: ลืมข้อจำกัดความสามารถของตนเอง	22	0(0.0)	7(31.8)	15(68.2)
<b>ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอื่นๆ</b>				
มีการฟังการทักประวัติประจำวัน (ระดับ E-G)	42	14(33.3)	15(35.7)	13(31.0)
มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ	27	7(25.9)	13(48.2)	7(25.9)
มีปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีก	11	2(18.2)	2(18.2)	7(63.6)

การเดินโดยการเกาะเฟอร์นิเจอร์ และท่าเดินผิดปกติ ร้อยละ 81.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง มีการเดินโดยการเกาะเฟอร์นิเจอร์ ถึงร้อยละ 84.2 และร้อยละ 84.2 มีท่าเดินผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54 ของกลุ่มตัวอย่างที่หกล้มมีปัญหาการกลืนเนื้ออ่อนแรง<sup>13</sup> ปัญหาภาวะอัมพาตครึ่งซีก และกล้ามเนื้ออ่อนแรงนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มมากถึงร้อยละ 40<sup>12</sup> และจาก

ผลการศึกษาพบว่า การมีท่าเดินผิดปกติและปัญหาในการเดิน รวมไปถึงการใช้เครื่องช่วยเดิน มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้ม<sup>11</sup> เพราะทำให้เกิดการทรงตัวที่ไม่ดี ส่งผลให้หกล้มได้มากขึ้น<sup>25</sup>

การลืมข้อจำกัดความสามารถของตนเอง ร้อยละ 68.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง มีการลืมข้อจำกัดความสามารถของตนเอง มีปัญหาด้านการรับรู้

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29 ของกลุ่มที่หกล้มมีปัญหาด้านการรับรู้ และการตัดสินใจ<sup>13</sup> โดยปัญหาการรับรู้สามารถพบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ การที่ผู้ป่วยมีปัญหาการรับรู้จะไม่สามารถเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือตัวเองได้<sup>11</sup> เมื่อผู้ป่วยมีปัญหานี้จะส่งผลถึงความสามารถในการเดินและการทรงตัวของผู้ป่วยอีกด้วย และพบอีกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้จะประเมินความสามารถในการเดินของตนเองสูงเกินจริง จะมีการหกล้มมากกว่า<sup>16</sup> ผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้บกพร่อง มีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มเป็น 3.50 เท่าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>4</sup> จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

การมองเห็นเพียงครึ่งซีก ร้อยละ 63.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ในการศึกษาครั้งนี้มีปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีก สอดคล้องกับการศึกษาการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังในประเทศฮ่องกง พบว่าปัญหาด้านสายตาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ( $= 4.432, p = 0.035$ )<sup>26</sup> เป็นเพราะปัญหาด้านสายตาส่งผลให้ผู้ป่วยเสียการทรงตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีกจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ร่างกาย และสิ่งแวดล้อมเพียงข้างเดียว ทำให้เกิดปัญหาการหกล้มตามมาได้ง่าย<sup>11</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1.2 ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม โดยสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

### 2. การศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการวางแผนการพยาบาลการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มแต่ละระดับ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

2.2 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล หรือบุคคลในครอบครัว ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

## References

1. Caldevala M, Costa M. Quedas dos idosos em internamento hospitalar: Que passos para a enfermagem?. Revista Investigaçao em Enfermagem 2009; 19, 25-28.
2. Cruz S, Carvalho AL, Barbosa P, Lamas B. Morse fall scale user's manual: Quality in supervision and in nursing practice. Procedia - Social and Behavioral Science 2015; 171, 334-339.
3. Jivaviroj A, Phutthikhamin N. The Study of Fall Risk in Stroke Patients in Rehabilitation Phase. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University. 2013. (in Thai)
4. Kanapol P. Prevalence and Factors Predicting Falls in Stroke Survivors Post Discharge. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University. 2014. (in Thai)
5. Suzuki T, Sonoda S, Misawa K, Saitoh E, Shimizu Y, Kotake T. Incidence and consequence of falls in inpatient rehabilitation of stroke patient. Experimental Aging Research 2005; 31, 457-69.
6. Perell KL, Nelson A, Goldman RL, Luther SL, Prieto-Lewis N, Rubenstein LZ. Fall risk assessment measures: An analytic review. The journal of Gerontology 2001; 56A(12), M761-M766.
7. Cumming R, Sherrington C, Lord R. Cluster randomized trial of a targeted multifactorial intervention to prevent falls among older people in hospital. British Medical Journal 2008; 336 (7647), 758-760.

8. Costa-Dias MM, Ferreira PL. Fall risk assessment tools. *Revista de Enfermagem Referência* 2014; 5(2), 153-161.
9. Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. *British Medical Journal* 1997; 315, 1049-1053.
10. Rosendahl E, Lundin-Olsson L, Kallin K, Jensen J, Gustafson Y, Nyberg L. (2003). Prediction of falls among older people in residential care facilities by the Downton index. *Aging Clinical and Experimental Research* 2003; 15(2), 142-147.
11. Campbell GB, & Matthews JT. An integrative review of factors associated with falls during post-stroke rehabilitation, *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42 (4), 395-404.
12. Czernuszenko A, Czlonkowska A. Risk factors for falls in stroke patients during inpatient rehabilitation, *Clinical Rehabilitation* 2009; 23(2), 176-88.
13. Tsur A, Segal Z. Falls in stroke patients: Risk factors and risk management. *The Israel Medical Association Journal* 2010;12, 216-219.
14. Chen X, Nguyen H V, Shen Q, Chan DKY, Characteristics associated with recurrent falls among the elderly within aged-care wards in a tertiary hospital: The effect of cognitive impairment. *Archives Gerontology and Geriatrics* 2011; 53: e183-e186.
15. Feil M, Gardner LA. Falls Risk Assessment: A Foundational Element of Falls Prevention Programs. *Pennsylvania Patient Safety Advisory* 2012; 9(3), 73-81.
16. Morse J. Preventing Patient Falls: Establishing a fall intervention program. 2<sup>nd</sup> ed., New York: Springer Publishing Company. 2009.
17. Schwendimann R, De Geest S, Milisen K. Evaluation of the Morse Fall Scale in hospitalised patients. *Age Ageing* 2006; 35(3), 311-313.
18. Ministry of Public Health. Public health Statistics. Nonthaburi: Ministry of Public Health 2016. (in Thai)
19. Health Systems Reserch Institute. Study of service provision and cost of medical rehabilitation services Intermediate Care. Bangkok: Health Systems Reserch Institute 2010. (in Thai)
20. Morse JM, Morse RM, Tylko S.J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging* 1989; 8(4), 366-377.
21. Pongwichi S. Statistical data analysis by computer. 5 Edition . Bangkok: Chulalongkorn University 2004. (in Thai)
22. Elderly Medicine Institute Department of medicine The Ministry of public health. Elderly care Multidisciplinary. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation Of Thailand., LTD 2008. (in Thai)
23. Eschenbeck P, Vossel S, Weiss PH, et al. Testing for neglect in right-hemispheric stroke patients using a new assessment battery based upon standardized activities of dailyliving (ADL). *Neuropsychologia* 2010, 48:3488-3496.
24. Srisatidnarakul B. Nursing Research Methodology. 4 Edition. Bangkok: U&I inter media co., LTD. 2007. (in Thai)
25. Sorysang L, Khompraya J, Natetanasombut K . A Study of Fall Prevention Guideline in Older Adult Living in Mitrphappatana Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(1): 122-129. (in Thai)
26. Chan KS, Fong KNK. Accidental falls among community-dwelling people with chronic stroke in hong kong. *Asian journal gerontol geriatr*, (2013);8: 61-67.