

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ลลิตา ปีกเขมา ยัง, พย.ม.¹

(วันที่รับบทความ: 31 ตุลาคม 2562; วันที่แก้ไข: 22 มิถุนายน 2563; วันที่ตอบรับ: 29 มกราคม 2564)

บทคัดย่อ

ความกลัวการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำกัดกิจกรรมตนเอง ส่งผลให้ข้อติดแข็ง และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา การวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 146 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เชล การทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัว แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยและแบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสัมพันธ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการศึกษาพบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r(144) = .226, p = .013$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับโรคประจำตัวความสามารถในการทรงตัวและประสบการณ์การหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = -.310, p = .001; r(144) = -.307, p = .001, r_{pb} = -.215, p = .018$ ตามลำดับ) แสดงว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีจะไม่กลัวการหกล้ม ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวความสามารถในการทรงตัวไม่ดีและมีประสบการณ์การหกล้มมาก่อนจะมีความกลัวการหกล้ม ดังนั้นพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ: ความกลัวการหกล้ม, ผู้สูงอายุ, โรคข้อเข่าเสื่อม

¹ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชธานี

¹ Corresponding author: ลลิตา ปีกเขมา ยัง, E-mail: lalidapa@hotmail.com

Factors Related to Fear of Falling Among Older Adults with Osteoarthritis of the Knee

Lalida Pukemayung, M.N.S.¹

(Received: October 31th, 2019; Revised: June 22th, 2020; Accepted: January 29th, 2021)

Abstract

Fear of falling is an essential antecedent of older adults who have osteoarthritis of the knee to restrict their activities, leading to stiffness or deformity of the knee and subsequent complications. This descriptive correlation research aimed to study the fear of falling and its related factors among older adults with osteoarthritis of the knee. The participants were 149 older adults with osteoarthritis of the knee living in the health service area of a health promotion hospital in Ubonratchathani Province, Thailand. The research instruments included a personal data interview guide, Barthel Activities of Daily Living (ADL) index, Timed up & go test, Thai Geriatric Depression Scale, and the Thai Modified Falls Efficacy Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's production-moment correlations, and Point biserial correlation coefficients. The results showed that fear of falling was positively correlated to the Barthel ADL index ($r(144) = .226, p = .013$) but had a negative relationship with underlying disease, gait-balance, and fall experience ($r_{pb} = -.310, p = .001$; $r(144) = -.307, p = .001, r_{pb} = -.215, p = .018$, respectively) with statistical significance. Thus, it can be concluded that older adults with osteoarthritis of the knee who were better able to conduct their activities of daily living would not have a fear of falling, while those with underlying diseases, lower ability to gait-balance, and fall experiences would feel the opposite. Therefore, nurses can use this research result to find an approach to prevent and reduce risk factors of falls that affect the fear of falls among older adults with osteoarthritis.

Key word: fear of falling, older adults, knee osteoarthritis

¹ Lecturer, Department of Adult and Ageing, Ratchathani University

¹ Corresponding author: Lalida Pukemayung, E-mail: lalidapa@hotmail.com

บทนำ

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 8.0-16.4 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Wong, Davis, Badley, Grewal, & Mohammed, 2010) ทั้งนี้อุบัติการณ์ของโรคข้อเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ข้อมูลในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จำนวน 35,281 ราย เป็นผู้สูงอายุมากถึง 27,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.57 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ที่มียอายุ 55-78 ปี ส่วนผลการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร จำนวน 392 ราย พบอุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 34.5-45.6 (สมบุญ อินทลาภาพร, 2560) โรคข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้เกิดการหกล้มได้ แต่ในบางชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่วิจัยในครั้งนี้ มีผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด กลับพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษา ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้

โรคข้อเข่าเสื่อมพบได้มากที่สุดคนในบรรดาโรคข้อเสื่อมทั้งหมด โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อ พบมากบริเวณข้อต่อที่รองรับน้ำหนักของร่างกาย ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก กระดูกสันหลัง ข้อไหล่ และข้อเท้า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) การเสื่อมของข้อ ทำให้ข้อต่อมีความยืดหยุ่นลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโครงร่างลดลง เอ็นหย่อน ประสาทส่วนปลายเป็นอัมพาต ทำให้ไม่สามารถควบคุมการเดินหรือการทรงตัวให้อยู่ในภาวะปกติได้ (Ng & Tan, 2013) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมมีการจำกัดการเคลื่อนไหวข้อมากขึ้น เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาาน ส่งผลให้ข้อติดแข็ง หรือข้อผิดรูป และก่อให้เกิดความพิการตามมาได้ (สมบุญ อินทลาภาพร, 2560)

การหกล้มนำไปสู่การได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตได้บ่อยในผู้สูงอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากมีอาการปวด การมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน การมีโรคเรื้อรัง การเดินและการทรงตัวผิดปกติ ความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลง และมีภาวะซึมเศร้า (Ng & Tan, 2013) รวมถึงการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน พื้นต่างระดับ และพื้นเปียกชื้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมระยะเวลา 1 ปี มีการหกล้ม 2 ครั้งขึ้นไป มากถึงร้อยละ 30-40 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 50 (Ng & Tan, 2013) จำนวนข้อที่เสื่อมมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อเสื่อม 1, 2, 3-4 ข้อ มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 53, 74 และ 85 ตามลำดับ (Dore et al., 2015) การหกล้มทำให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงรุนแรงที่ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเช่น กระดูกสะโพกหัก และมีเลือดออกในสมอง การหกล้ม นอกจากทำให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจทำให้มีภาวะซึมเศร้า และกลัวการหกล้ม (Ng & Tan, 2013)

ความกลัวการหกล้ม เป็นการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทรงตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่หกล้มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่เชื่อในความสามารถของตนเอง ก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการทํากิจกรรมนั้นสูง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอ ก็จะสามารถทํากิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ดังนั้น ความกลัวการหกล้มจึงเปรียบเสมือนเป็นตัวลดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีการศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การมีโรคประจำตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค มีอาการปวด มีประสบการณ์การหกล้ม มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ และมีความสามารถในการทรงตัวที่ไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลัวการหกล้มถึงร้อยละ 82.4 ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มกลัวการหกล้ม ร้อยละ 90.7 และผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มแต่กลัวการหกล้ม ร้อยละ 68 (Tsonga et al., 2016) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลัวการหกล้ม ซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย ทำให้ทั้งผู้ที่เคยหกล้มและไม่เคยหกล้ม มีความกลัวการหกล้มได้เช่นเดียวกัน

ผลจากความกลัวการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียระดับความมั่นใจในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคยทำ หรือมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Tsonga et al., 2016) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะท้องผูก กระดูกพรุนเปราะหักง่าย หลอดเลือดอุดตัน หายใจหอบเหนื่อย และระบบประสาทไม่สามารถควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ (Staff Development for Home Health Aide, 2013) ความกลัวการหกล้ม นอกจากทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายแล้วยังนำไปสู่ปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกโกรธ เกิดความสับสน มีความวิตกกังวล การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง แยกตัวจากสังคม ทำให้มีภาวะซึมเศร้า จึงไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และมีความกลัวการหกล้มมากขึ้น (Ng & Tan, 2013)

บางชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนมาก แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุเหล่านี้ จากข้อมูลของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562) ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด จำนวน 276,628 ราย เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน พบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับสถิติความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น ในเขตตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของการศึกษารั้งนี้ มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 5,905 ราย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) โดยมีผู้อาศัยอยู่ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1,210 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 368 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.41 (ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่, 2562) หรือเป็น 1 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนี้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความกลัวการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมดังกล่าว จึงสนใจศึกษาความกลัวการหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามา

พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการสร้างเสริมความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุ ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และลดภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง โรคประจำตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทรงตัว และภาวะซึมเศร้ากับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่เชื่อในความสามารถของตนเองก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนั้นสูง แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอที่จะสามารถทำกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความกลัวการหกล้ม อาจเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ลดลง หรือไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง รวมถึงการมีโรคประจำตัวเคยมีประสบการณ์การหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี และภาวะซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อาศัยอยู่ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 368 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อาศัยอยู่ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถลุกเดินและช่วยเหลือตนเองได้ และมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ปกติ โดยใช้แบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test) มีคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน ขึ้นไป (Jitapunkul, Lailert, Worakul, Srikiatkhachorn, & Ebrahim, 1996) เกณฑ์การคัดออก คือ สื่อสารไม่เข้าใจ ไม่สามารถลุกเดินและช่วยเหลือตนเองได้ การรับรู้ผิดปกติ โดยใช้แบบประเมินสภาพจิตจุฬา มีคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

G* Power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Bivariate normal model) ในการทดสอบแบบสองหาง (Two tails) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .23 ตามการศึกษาของ ลลิตา ปีกเขมาลัย, นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา, และพรชัย จุลเมตต์ (2561) ที่พบว่า ค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความถี่ของการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีค่าเท่ากับ .23 โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 146 ราย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มเปราะบาง ที่ต้องมีการทดสอบความสามารถในการทรงตัว ขณะทำการทดสอบจะมีผู้ช่วยนักวิจัยเดินประกบ แต่ไม่รบกวนการเดิน เพื่อเฝ้าระวังการหกล้มจากการทรงตัวผิดปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติ จะให้การพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการนั้นจนกว่าอาการในภาพรวมดีขึ้น และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ลงวันที่ 13 กันยายน 2562 (เลขที่ SSJ.UB 2562-031)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสภาพจิตจุฬา พัฒนาโดย Jitapunkul et al. (1996) เป็นชุดข้อคำถามเกี่ยวกับการนึกคิด การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล และการตัดสินใจ จำนวน 13 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-19 คะแนน โดย 0-4 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติด้านการนึกคิดอย่างรุนแรง, 5-9 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติด้านการนึกคิดปานกลาง, 10-14 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติด้านการนึกคิดเล็กน้อย และ 15-19 คะแนน หมายถึง ไม่มีความผิดปกติด้านการนึกคิด พบว่ามีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 100 มีความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 90 มีค่า Test-retest kappa coefficient เท่ากับ .65 และมีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เท่ากับ .81

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัวประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นคำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิดแบบหลายทางเลือก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการหกล้ม โรคประจำตัว สภาพที่อยู่อาศัย และผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel activity daily living index [BAI]) ที่พัฒนาโดย Jitapunkul et al. (1994) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดย 0-4 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด, 5-8 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่, 9-11 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาบางส่วน และ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะพึ่งพาลดเล็กน้อย พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

ส่วนที่ 3 การทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัว (Timed up & go test [TUG]) ที่ Piphatvanitcha (2006) ได้แปล และดัดแปลงมาจากแบบทดสอบการก้าวเดินของ Podsiadlo and Richardson (1991) โดยพื้นที่ที่ใช้ในการทดสอบเป็นพื้นราบ มีเส้นแสดงแนวการเดินให้ผู้สูงอายุมองเห็นชัดเจน นาฬิกาที่ใช้ในการจับเวลาเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงก่อนใช้ทุกครั้ง ผู้ประเมินเป็นคนเดิมทุกครั้ง และก่อนการทดสอบจริงให้ผู้สูงอายุได้ทดลองปฏิบัติก่อน เมื่อผู้สูงอายุพร้อมทำการทดสอบ ให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้ที่มีความสูง 46 เซนติเมตร และวางมือทั้งสองข้างไว้ที่วางแขน เมื่อออกคำสั่ง “เดิน” ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ นั่ง แล้วเดินตรงไปข้างหน้าในระยะทาง 3 เมตร แล้วเดินวนกลับมา นั่งเก้าอี้ตัวเดิม ประเมินโดยการจับเวลาเป็นวินาทีเต็ม โดย 7-10 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวดี, 11- 19 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวปานกลาง และ 20 วินาทีขึ้นไป หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ .99 และค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ทดสอบเท่ากับ 1 (Piphatvanitcha, 2006)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS]) พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะการตอบมี 2 ลักษณะคือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน โดย 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติไม่มีภาวะซึมเศร้า, 13-18 หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย, 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูง พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสันเท่ากับ .93

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย (The Thai Modified Falls Efficacy Scale [TMFES]; ธนภรณ์ พิพัฒน์วิชิชา, นัยนา พิพัฒน์วิชิชา, และพรชัย จุลเมตต์, 2561) แบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้มครอบคลุมการทำกิจกรรมภายใน และภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อคำตอบมี 10 ระดับ โดยเริ่มจาก 0 คือ ไม่มั่นใจ, 5 คือ มั่นใจปานกลาง และ 10 คือ มั่นใจมากที่สุด มีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดย 0.00-08.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจน้อยหรือกลัวการหกล้ม และ 08.01-10.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจมากหรือไม่กลัวการหกล้ม พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัว แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และแบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยไม่ได้มีการดัดแปลง ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัวแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และแบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย ทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี

ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงเท่ากับ .81, .91, .89 และ .89 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนวันเก็บข้อมูล 1 วัน ผู้วิจัยทำการรวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในเช้าวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัย และทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละวันต้องคัดกรองให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มากกว่า 10 ราย แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวันละ 10 ราย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 146 ราย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม และทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัวประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการหกล้ม โรคประจำตัว สภาพที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก และความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวและประสบการณ์การหกล้มกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการทรงตัวกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์การหกล้ม โรคประจำตัว สภาพที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทรงตัว และภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 146)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60 - 69 ปี	73	50.0
70 - 79 ปี	56	38.3
80 ปี ขึ้นไป	17	11.7
อายุเฉลี่ย = 67 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.44		

(มีต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 146)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	103	70.6
ชาย	43	29.4
สถานภาพสมรส		
โสด	7	4.8
สมรส	118	80.8
หม้าย	21	14.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	2.7
ประถมศึกษา	135	92.5
สูงกว่าประถมศึกษา	7	4.8
รายได้ต่อเดือน		
3,000 – 5,000	124	84.9
5,001 – 8,000	15	10.3
8,001 – 10,000	6	4.1
10,000 ขึ้นไป	1	0.7
ประสบการณ์การหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	65	44.5
เคย	81	55.5
จำนวนครั้งของการหกล้ม		
1 ครั้ง	39	48.2
2 ครั้ง	16	19.8
3 ครั้ง ขึ้นไป	26	32.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	57	39.0
มี	89	61.0
สภาพที่อยู่อาศัย		
บ้านชั้นเดียว	86	58.9
บ้านสองชั้น	60	41.1
ผู้ดูแลหลัก		
สามี	25	17.1
ภรรยา	25	17.1
บุตรสาว	60	41.1
บุตรชาย	36	24.7

(มีต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 146)	ร้อยละ
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน		
มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่	1	0.6
มีภาวะพึ่งพางานบางส่วน	3	2.1
มีภาวะพึ่งพาเล็กน้อย	142	97.3
ความสามารถในการทรงตัว		
ความสามารถในการทรงตัวระดับดี	2	1.4
ความสามารถในการทรงตัวระดับปานกลาง	127	86.9
ความสามารถในการทรงตัวระดับต่ำ	17	11.7
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	121	82.9
ซึมเศร้าเล็กน้อย	15	10.3
ซึมเศร้าปานกลาง	10	6.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.6) เคยมีประสบการณ์การหกล้ม (ร้อยละ 55.5) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61) มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับพึ่งพาเล็กน้อย (ร้อยละ 97.3) มีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.9) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 82.9)

ส่วนที่ 2 ความกลัวการหกล้ม และความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรมดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ความกลัวการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
มีความกลัวการหกล้ม	136	93.1
ไม่มีความกลัวการหกล้ม	10	6.9

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 93.1 และไม่มี ความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 6.9

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่การหกล้มของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรม (คะแนนเฉลี่ยเต็ม = 10)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. การถอดและสวมใส่เสื้อผ้า	5.93	2.50
2. การเตรียมอาหารง่าย ๆ	5.67	2.43
3. การอาบน้ำ	5.15	2.49
4. การนั่งและลุกจากเก้าอี้	5.07	1.93
5. การขึ้นและลงจากเตียงนอน	4.91	1.85
6. การลุกขึ้นไปเปิดประตูหรือลุกขึ้นไปรับโทรศัพท์	4.74	1.69
7. การเดินภายในบ้านโดยรอบ	5.36	2.20
8. การเอื้อมหยิบของจากตู้	4.39	2.19
9. การทำความสะอาดบ้านเล็กน้อย	5.50	2.30
10. การซื้อของเล็ก ๆ น้อย ๆ	5.12	2.53
11. การใช้บริการขนส่งสาธารณะ	1.42	2.14
12. การข้ามถนน	3.74	2.47
13. การทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการตากผ้า	4.38	2.41
14. การใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน	1.61	2.43
รวม	4.49	2.25

จากตารางที่ 3 พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้มมากที่สุดคือการใช้บริการขนส่งสาธารณะ ($M = 1.42$, $SD = 2.144$) รองลงมา คือ การใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน ($M = 1.61$, $SD = 2.430$) และการข้ามถนน ($M = 3.74$, $SD = 2.475$) ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้มน้อยที่สุด คือ การถอดและสวมใส่เสื้อผ้า ($M = 5.93$, $SD = 2.506$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทรงตัว และภาวะซึมเศร้ากับความถี่การหกล้ม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทรงตัว และภาวะซึมเศร้ากับความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
โรคประจำตัว	$r_{pb} = -.310^{**}$.001
ความสามารถในการทรงตัว	$r = -.307^{**}$.001
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	$r = .226^*$.013
ประสบการณ์การหกล้ม	$r_{pb} = -.215^*$.018
ภาวะซึมเศร้า	$r = -.043$.644

จากตารางที่ 4 พบว่า โรคประจำตัวและความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

อภิปรายผลการวิจัย

ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลัวการหกล้ม เนื่องจากโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อเสื่อมลงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข้อเข่าที่ทำหน้าที่รองรับน้ำหนักของร่างกาย ประกอบกับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้มีอาการปวดมากขึ้น ส่งผลเสียต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อประสานงานรอบข้อในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (สมบุญ อินทลาภาพร, 2560) ทำให้กำลังของกล้ามเนื้อช่วยพยุงข้อลดลงเกิดความไม่คล่องตัวในการก้าวเดิน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61 มีโรคประจำตัว และร้อยละ 55.5 เคยมีประสบการณ์การหกล้ม เมื่อจำเป็นต้องทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยความแข็งแรงของข้อเข่าในการรับน้ำหนักเพื่อให้เกิดความปลอดภัยขณะเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การใช้บริการขนส่งสาธารณะ การขึ้นลงบันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน รวมไปถึงการข้ามถนน จึงเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก ความมั่นใจลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsonga et al. (2016) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 82.4 มีความกลัวการหกล้ม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ โรคประจำตัว ความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประสบการณ์การหกล้ม ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีโรคประจำตัว จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมมาก กลัวการหกล้มน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคประจำตัว จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมน้อย หรือกลัวการหกล้มมาก เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้น ขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย (สมบุรณ์ อินทลาภาพร, 2560) ประกอบกับผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หากดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) อาจทำให้สูญเสียการทรงตัว ความมั่นใจจึงลดลง การเดินและยืนขาดความมั่นคงเสี่ยงต่อการหกล้ม และทำให้มีความกลัวการหกล้มตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsonga et al. (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสามารถในการทรงตัวไม่ดี จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมน้อย หรือกลัวการหกล้มมาก ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสามารถในการทรงตัวดี จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมมาก กลัวการหกล้มน้อย หรือไม่กลัวการหกล้ม เนื่องจากข้อเข่าที่เสื่อมลง ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายเป็นไปด้วยความยากลำบาก ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย อาการปวดจะมีความรุนแรงมากขึ้น (สมบุรณ์ อินทลาภาพร, 2560) การลงน้ำหนักจึงทำได้ไม่เต็มที่ ทำให้การรับรู้ความสามารถในการทรงตัวลดลง ไม่มั่นใจในการยืนและการก้าวเดิน เนื่องจากสูญเสียการทรงตัว จึงทำให้มีความกลัวการหกล้มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsonga et al. (2016) ที่พบว่าความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะพึ่งพิงมาก จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมน้อย หรือกลัวการหกล้มมาก ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะพึ่งพิงน้อย จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมมาก กลัวการหกล้มน้อย หรือไม่กลัวการหกล้ม เนื่องจาก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องอาศัยการทำงานประสานกันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยในการทรงตัวจึงจะทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ข้อเข่าเสื่อมที่เสื่อมลง ทำให้การเคลื่อนไหวข้อลำบาก การเดินและการทรงตัวไม่ดี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Rosangela et al., 2011) การจำกัดกิจกรรมจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าหากมีการจำกัดกิจกรรมตนเองมากขึ้น กล้ามเนื้อช่วยประสานจะเกิดการอ่อนแรงมากขึ้น ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และมีความกลัวการหกล้มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsonga et al. (2016) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมน้อย หรือกลัวการหกล้มมาก ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม จะมีคะแนนความมั่นใจในการทำกิจกรรมมาก กลัวการหกล้มน้อย หรือไม่กลัวการหกล้ม เนื่องจากข้อเข่าที่เสื่อมลงและมีความปวด ทำให้มีความลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกาย ถ้าหากผู้สูงอายุมีข้อเสื่อมหลายข้อ ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มได้ง่าย (Dore et al., 2015) ผลจากการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนที่เคยปฏิบัติมา การหกล้มที่เกิดขึ้นจึงเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง เมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ความไม่มั่นใจที่เคยมีก็จะลดลง เนื่องจากกลัวการหกล้มซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsonga et al. (2016) ที่พบว่า ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนอีสานที่อาศัยอยู่มีสามี ภรรยา บุตรหลาน ญาติพี่น้องคอยดูแล และมีเพื่อนบ้านแวะเวียนกันมาเยี่ยม จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รวมถึงกำลังใจจากญาติพี่น้องที่ร่วมกันดูแล และสอบถามถึงอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจึงมีกำลังใจมีความสุขใจอบอุ่นใจในภาวะเจ็บป่วย (สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสุม กฤษณะจุฑะ, และปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, 2561) จึงเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจมีการพึ่งพามุคนคลอื่นบ้างเล็กน้อย จึงไม่มีความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา ปีกเขมายัง และคณะ (2561) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีความกลัวการหกล้ม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี จะไม่กลัวการหกล้ม ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี และมีประสบการณ์การหกล้มมาก่อน จะมีความกลัวการหกล้ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางการป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และมีประสบการณ์การหกล้ม ควรได้รับการประเมิน และดูแลอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น
2. นำผลการวิจัยไปต่อยอดในการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความกลัวการหกล้ม และนำไปจัดทำโปรแกรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560*. สืบค้นจาก http://www.bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf
- ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่. (2562). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปี พ.ศ.2562*.
อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่.
- ธนภรณ์ พิพัฒน์วิชชา, นัยนา พิพัฒน์วิชชา, และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว ภาวะปลายประสาทเสื่อม และประสบการณ์การหกล้มกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceedings) พะเยาวิจัยครั้งที่ 7* (หน้า 194-206). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ลลิตา ปักเกษมายัง, นัยนา พิพัฒน์วิชชา, และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. ใน *งานประชุมวิชาการ “แพทย์บูรพา” ครั้งที่ 5 (Proceeding) การแพทย์ก้าวไกลใน EEC*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบุญ อินทลาภาพร. (2560). โรคข้อในผู้สูงอายุที่พบบ่อยในระดับปฐมภูมิ. ใน *วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (บรรณาธิการ). พศุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น* (หน้า 286-292). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสุม กฤษณะจุฑะ, และปิ่นวดี ศรีสุพรรณ. (2561). *วัฒนธรรมอีสานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control* (4thed.). New York: W. H. Freeman.

- Dore, A. L., Golightly, Y. M., Mercer, V. S., Shi, X. A., Renner, J. B., Jordan, J. M., & Nelson, A. E. (2015). Lower limb osteoarthritis and the risk of falls in a community-based longitudinal study of adults with and without osteoarthritis. *Arthritis Care Research, 67*(5), 633-639.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Jitapunkul, S., Lailert, C., Worakul, P., Srikiatkachorn, A., & Ebrahim, S. (1996). Chula mental test: A screening test for elderly people in less developed countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 11*(8), 715-720.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, S., Chandraprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *Journal of the Medical Association of Thailand, 77*(5), 231-238.
- Ng, C. T., & Tan, M. P. (2013). Osteoarthritis and fall in the older person. *Age and Ageing, 42*, 561-566.
- Piphatvanitcha, N. (2006). *The effect of a fall prevention program on gait and balance of community-dwelling elders*. Doctoral dissertation, Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed up and go: A test of basic functional mobility for frail elderly persons [Abstract]. *Journal of the American Geriatrics Society, 39*(2), 142-148.
- Rosangela, C. D., Maria, T. F. F., Erika, G. S. S., Retana, A. V., Joao, M. D. D., & Monica, R. P. (2011). Characteristics associated with activity restriction induced by fear of fall in community-dwelling elderly. *Brazilian Journal Physical Therapy, 15*(5), 406-413.
- Staff Development for Home Health Aide. (2013). Complication of immobility: Risk factor and effects. *Effects of Immobility, 14*(8), 1-5.
- Tsonga, T., Michalopoulou, M., Kapetanakis, S., Giovannopoulou, E., Malliou, P., Godolias, G., & Soucacos, P. (2016). Risk factors for fear of falling in elderly patients with severe knee osteoarthritis before and one year after total knee arthroplasty. *Journal Orthopedic Surgery, 24*(3), 302-306.
- Wong, R., Davis, A. M., Badley, E., Grewal, R., & Mohammed, M. (2010). *Prevalence of arthritis and rheumatic diseases around the world a growing burden and implications for health care needs*. Retrieved from [http:// www.modelsofcare.ca/pdf/10-02.pdf](http://www.modelsofcare.ca/pdf/10-02.pdf)