

การศึกษาสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

เพ็ญรุ่ง วรรณดี*, จิรพรรณ โพธิ์ทอง*, อุมากร ใจยั่งยืน*

รับบทความ: 8 มิถุนายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 30 มิถุนายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 30 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 150 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติการล้ม ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการทำกิจกรรมและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และ สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 อายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 55.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.7 อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 26.0 ผู้หญิงหกล้มมากกว่าผู้ชาย 5 เท่า โดยมีสาเหตุจากการเดินสะดุด ร้อยละ 66.7 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนี้ ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 6.050, p = 0.014$) ภาวะทางสุขภาพ ($\chi^2 = 8.766, p = 0.033$) การได้ยิน ($\chi^2 = 6.726, p = 0.010$) การทรงตัว ($\chi^2 = 6.043, p = 0.014$) การเปลี่ยนท่าทางต่างๆ ($\chi^2 = 5.085, p = 0.024$) ปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ การอาบน้ำ ($\chi^2 = 5.736, p = 0.017$) การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง ($\chi^2 = 4.141, p = 0.042$) กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ($\chi^2 = 12.116, p = 0.007$) และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ ธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับ ($\chi^2 = 4.796, p = 0.029$) เกือบสิ่งของบริเวณบันได ($\chi^2 = 27.972, p = 0.000$) และพรมเช็ดเท้า ($\chi^2 = 8.887, p = 0.031$)

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อทำการวางแผนแก้ไขปัญหาและลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ตลอดจนสร้างความตระหนักในการเฝ้าระวังการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและคนในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
Corresponding author: เพ็ญรุ่ง วรรณดี Email: vandee_pen49@hotmail.com

The Study of Falls among the Elderly in the Community, Suphan Buri Province

Phenrung Wandee*, Jiraphan Phothong*, Umakron Jaiyangyeun*

Received: June 8, 2020

Revised: June 30, 2020

Accepted: June 30, 2020

Abstract

The objectives of this cross-sectional research were to study fall situation and factors related to falls among the elderly in the community, Suphan Buri province. The samples were 150 elderly resided in communities in Suphan Buri province who met the inclusion criteria and were randomly selected by stratified and simple random samplings. Data were collected by interviewing using questionnaires containing the dimensions of demographic characteristics, history of falls, the internal and external physical factors of residential area as well as activities and daily living behaviors. Data were analyzed using frequencies, percentages, and Chi-square tests.

The result showed that most of the subjects were females (66.0%) and aged 60-69 years old (53.3%). Most of them were unemployed (53.7%) and had some underlying health conditions (74.7%). In the past six months, the incidence of falls was 26.0 percent. Number of falls in women was five times higher than those among men, with stumbling as the frequent causes (66.7%). The significant factors related to falls including demographic characteristics such as gender ($\chi^2=6.050$, $p=0.014$), perceptions on health status ($\chi^2=8.766$, $p=0.033$), hearing problems ($\chi^2=6.726$, $p=0.010$), walking balancing ($\chi^2=6.043$, $p=0.014$), changing of gestures ($\chi^2=5.085$, $p=0.024$). The behavioral factors included bathing ($\chi^2=5.736$, $p=0.017$), having animals ($\chi^2=4.141$, $p=0.042$), and activities of daily living ($\chi^2=12.116$, $p=0.007$). Environmental factors included having threshold or stepping on different level area ($\chi^2=4.796$, $p=0.029$), staircase ($\chi^2=27.972$, $p=0.000$) and carpets ($\chi^2=8.887$, $p=0.031$) at the 0.05 significant level.

* Registered Nurse, Senior Professional Level; Boromarajonani College of Nursing, Suphan Buri
Corresponding author: Phenrung Wandee Email: vandee_pen49@hotmail.com

It is recommended that health care providers should evaluate the risks for fall in elderly residing in community and create strategies to reduce falls. The awareness of the potential consequences of falls among the elderly should be promoted.

Keywords: Falling; Elderly; Factors related to falls

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์สถานการณ์จำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบันว่าปี พ.ศ. 2554-2643 (ค.ศ.2001-2100) จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aging society) เช่นกัน คาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วคือ ในช่วงเวลา 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากขึ้นทุกปี ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะ 10 ปี และคาดการณ์ว่าจะสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568⁽²⁾ จึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชาย มีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุหกล้ม ปีละ 3,030,900-5,506,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คน จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี 2560 จำนวน 1,046 คน คิดเป็นอัตรา 10.2 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระดับใกล้เคียงกันทั้งประเทศ

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะเพิ่มขึ้นทั่วโลกเนื่องจากจำนวนและอายุขัยของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยในการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555-2560 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่าผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 18.5 โดยผู้สูงอายุหญิงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 1 เท่าตัว ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งที่หกล้มนอกบริเวณบ้าน และเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง เมื่อพิจารณาสถานที่ที่หกล้มตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี หกล้มนอกตัวบ้านสูงกว่าทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป หกล้มในบริเวณบ้านสูงกว่าทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง⁽³⁾ ทั้งนี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุต้องการการพึ่งพิงมากขึ้น ครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีการผิดรูปของข้อต่างๆ ส่งผลให้เกิดข้อเสื่อม ทำให้มีการทรงตัว และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่สองของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุประมาณ 646,000 คนเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง⁽⁴⁾ สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุลำดับแรกคือ การลื่นทั้งผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศ

ชาย ส่วนสาเหตุรองลงมาของการหกล้มของผู้สูงอายุได้แก่ การสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 38.8 และการเสียการทรงตัว ร้อยละ 32.1⁽³⁾

สาเหตุของการหกล้มมีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือ ปัจจัยภายในบุคคล รวมถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น การหกล้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยังกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุแบ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factors) ซึ่งปัจจัยภายในบุคคล จะรวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁽⁵⁾ โดยด้านร่างกายจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงวัยที่เสื่อมลง และภาวะทุพโภชนาการ สายตาคิดปกติ การมองเห็น ไม่ชัดเจนจากเลนส์ตาขุ่นหรือต้อกระจก โรคต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหว ลดลงและเสียสมดุลได้ง่าย ส่วนด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุที่ภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ปัจจัยภายนอกบุคคลที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน ได้แก่ แสงสว่าง ทางต่างระดับ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่ ถนนนอกบ้านไม่มีบาทวิถี ทางเดินชำรุด และมีสิ่งกีดขวางทางเดิน⁽⁶⁾

จังหวัดสุพรรณบุรีมีประชากรผู้สูงอายุ 152,735 คน หรือร้อยละ 22.48 แนวโน้มผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรีเพิ่มขึ้น ปี 2557-2559 ร้อยละ 16.31, 18.11 และ 21.85 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ซึ่งนับว่ามีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเตรียมการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความสำคัญ จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรีที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ยังไม่พบการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การหกล้มที่ชัดเจน และจากการลงศึกษาชุมชนในการปฏิบัติงานพยาบาลชุมชน พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมจำนวนมาก และพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการหกล้มที่ต้องได้รับการดูแลในชุมชนเช่น ผู้สูงอายุติดเตียงจากภาวะกระดูกหักต้องมีผู้ดูแล จึงเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชนได้ตระหนักถึงและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาอุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่รับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง การให้ความรู้ครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดสุพรรณบุรี ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. 2561-มกราคม พ.ศ. 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรวัยสูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จะพิจารณาเฉพาะประชากรวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคำนวณจากโปรแกรม G* power ใช้ Chi-square test อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น P-value = 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 Degree of freedom เท่ากับ 5 ขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) ขนาดปานกลาง (medium) เท่ากับ 0.3⁽⁸⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 143 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 150 คน พิจารณาการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย (Convenient sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย
- 2) ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่บ้านในชุมชน (ไม่ได้อยู่ในสถานพักฟื้นหรือดูแลพิเศษ)
- 3) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- 4) สุขภาพโดยทั่วไปดีไม่มีภาวะหรือโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวจนกระทั่งขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ผู้ป่วยกระดูกกระดูกส่วนล่างหัก หรือเพิ่งพักฟื้นจากการผ่าตัด ผู้ป่วยระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ พาร์กินสัน
- 5) ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย
- 6) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้ผู้สูงอายุฟังและให้ผู้สูงอายุเลือกตอบเอง)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการสัมภาษณ์

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามทั้งปลายเปิดและปลายปิดที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลและสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความชัดเจนของ

แบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 ทำการแก้ไขแบบสอบถามเพื่อความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ปรับข้อความคำถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (Objectivity) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อมูลรายบุคคล แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว การตรวจร่างกายประจำปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการหกล้ม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลการมองเห็น การทรงตัว การได้ยิน การใช้งาน และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลกิจกรรมที่ผู้สูงอายุใช้เวลาทั้งในบ้านและนอกบ้าน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และนอกบ้านของผู้สูงอายุ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Try out) เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ นำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) โดยเฉลี่ยรายฉบับ เท่ากับ 0.82 และแยกรายด้านดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลด้านการหกล้ม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.75
- 2) แบบสอบถามข้อมูลด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.87
- 3) แบบสอบถามข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.84

3. วิธีการรวบรวมข้อมูล

3.1. นำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการอ่านและประเมินร่างกาย โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลเป็นการใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations) ค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentages) และการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ใช้ในการทดสอบที่ 0.05

5. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะได้เสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี โดยได้อนุมัติและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเอกสารรับรองหมายเลข PHS : 012/2561 และนำหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการไปเสนอต่อ

แก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูล

6. ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย เดือนกันยายน 2561-มกราคม 2563

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร

การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 มีอายุสูงสุด 90 ปี ร้อยละ 0.7 โดยช่วงอายุมากที่สุด คือ 60-69 ปี ร้อยละ 55.3 จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.0 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 48.7 พักอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 56.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่พำนักอาศัยร่วมกัน มีจำนวนสูงสุด จำนวน 3 คน และ 5 คน ร้อยละ 20.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.7 มีรายได้มาจากเงินสวัสดิการผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 68.0 มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 52.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.7 โดยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือด โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.3 และส่วนใหญ่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 78.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการหกล้มของผู้สูงอายุ

ข้อมูลปัญหาในเรื่องการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการมองเห็น มองไม่ชัด ตามัว ตาฟาง ร้อยละ 44.0 ปัญหาการทรงตัว การเคลื่อนไหว และการเดิน ร้อยละ 24.0 ปัญหาการเปลี่ยนท่าต่างๆการลุกจากเตียง ร้อยละ 18.7 ปัญหาการได้ยินเสียง หูตึง ร้อยละ 15.3 และผู้สูงอายุมีการใช้ยารักษาโรคประจำตัว ร้อยละ 54.0 ส่วนมากเป็นยาลดความดันโลหิต และยานอนหลับ

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างเคยหกล้ม ร้อยละ 26.0 โดยพบว่าผู้หญิงมีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บ ปักข์ ร้อยละ 51.4 ภายหลังจากการหกล้มผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา ร้อยละ 41.0 ผู้สูงอายุหกล้มขณะทำกิจกรรมภายในบ้าน พบว่าหกล้มขณะก้าวขึ้นหรือลงพื้นที่ต่างระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.4 สถานที่ที่ผู้สูงอายุเคยหกล้มภายในบ้านที่พบมากที่สุด คือบริเวณนอกชาน ระเบียงบ้าน ร้อยละ 38.5 สถานที่ที่ผู้สูงอายุเคยหกล้มภายนอกบ้านที่พบมากที่สุด คือ บริเวณทางเดิน ร้อยละ 53.8 สาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ สะดุดสิ่งกีดขวางที่วางเกะกะ ร้อยละ 66.7 ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ร้อยละ 32.7 โดยพบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการเดิน ร้อยละ 49.0

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

พื้นที่ภายในบ้านที่ผู้สูงอายุใช้เวลาแต่ละวันมากที่สุด คือ บริเวณชาน ระเบียงบ้าน ร้อยละ 37.3 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำมากที่สุดภายนอกบ้าน คือ กิจกรรมพูดคุย พบปะผู้คน ร้อยละ 34.7

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 71.3 นอนพักชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 82.0 ภายในบ้านมีธรณีประตูและมีพื้นต่างระดับ ร้อยละ 44.0 ส่วนใหญ่เป็นพื้นปูกระเบื้อง ร้อยละ

80.0 พบว่ามีราบบันได 1 ข้าง อีกข้างหนึ่งเป็นผนัง ร้อยละ 42.7 โดยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการเก็บขอไว้ตาม
ขั้นบันได ร้อยละ 90.57 ลักษณะส่วนส่วนใหญ่เป็นแบบโถชักโครก ร้อยละ 56.0 ภายในห้องน้ำส่วนใหญ่มี
ราวเกาะ ร้อยละ 84.7 พื้นผิวห้องน้ำมีลักษณะเป็นพื้นผิวหยาบ ร้อยละ 76.7 การอาบน้ำส่วนใหญ่ยืนอาบน้ำ
ร้อยละ 91.3 การใช้พรมเช็ดเท้าโดยใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าๆ ขาดรุ่งริ่ง ร้อยละ 38.0 รองเท้าที่สวมใส่เป็น
ประจำ พบว่าเป็นรองเท้าแตะ ไม่พบรองเท้าประเภทอื่น ในบริเวณบ้านมีแสงสว่างความชัดเจน ร้อยละ 88.0
บริเวณรอบบ้านมีแสงสว่างเพียงพอต่อการมองเห็นมองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจน ร้อยละ 86.0 สถานที่ที่ผู้สูงอายุ
ไปบ่อยที่สุดในหนึ่งเดือน คือโรงพยาบาล ร้อยละ 38.0 กิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ดู
โทรทัศน์ ร้อยละ 56.7 กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่มากที่สุด คือการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ร้อยละ
42.7

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ของการหกล้มกับปัจจัยต่างๆ ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ดังนี้ (ตารางที่ 1-3)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มที่ผ่านมา กับปัจจัยทางประชากรของผู้สูงอายุในชุมชน (n=150)

ปัจจัยทางประชากร	กลุ่มที่ไม่หกล้ม (n=111)		กลุ่มที่หกล้ม (n=39)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ						
ชาย	44	39.6	7	17.9	6.050	0.014*
หญิง	67	60.4	32	82.1		
2. อายุ						
60-69 ปี	67	60.4	16	41.0	5.026	0.081
70-79 ปี	35	31.5	20	51.3		
80 ปีขึ้นไป	9	8.1	3	7.7		
3. การศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	10	9.0	8	20.5	3.617	0.057
ได้รับการศึกษา	101	91.0	31	79.5		
4. อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	54.1	26	66.7	1.877	0.171
ประกอบอาชีพ	51	45.9	13	33.3		
5. โรคประจำตัว						
ไม่มี	28	25.2	10	25.6	0.003	0.959
มี	83	74.8	29	74.4		

ตารางที่ 1 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างการทกล้มที่ผ่านมากับปัจจัยทางประชากรของผู้สูงอายุในชุมชน (n=150)

ปัจจัยทางประชากร	กลุ่มที่ไม่ทกล้ม (n=111)		กลุ่มที่ทกล้ม (n=39)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6. ภาวะสุขภาพ						
ดีมาก	6	5.5	1	2.7	8.766	0.033*
ดี	32	28.8	21	53.8		
ปานกลาง	52	46.8	10	25.6		
ไม่ดี	21	18.9	7	17.9		
7. การตรวจร่างกายประจำปี						
ตรวจ	89	80.2	29	74.4	0.583	0.445
ไม่ได้รับการตรวจ	22	19.8	10	25.6		
8. ปัญหาการมองเห็น						
ไม่มี	67	60.4	17	43.6	3.294	0.070
มี	44	39.6	22	56.4		
9. ปัญหาการได้ยิน						
ไม่มี	99	89.2	28	71.8	6.726	0.010*
มี	12	10.8	11	28.2		
10. ปัญหาการทรงตัว						
ไม่มี	90	81.1	24	61.5	6.043	0.014*
มี	21	18.9	15	38.5		
11. การเปลี่ยนท่าทางต่างๆ						
ไม่มี	95	85.6	27	69.2	5.085	0.024*
มี	16	14.4	12	30.8		

*p< 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มที่ผ่านมากับปัจจัยทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน (n=150)

ปัจจัยทางพฤติกรรม	กลุ่มที่ไม่หกล้ม (n=111)		กลุ่มที่หกล้ม (n=39)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การอาบน้ำ						
ยืน	105	94.6	32	82.1	5.736	0.017*
นั่ง	6	5.4	7	17.9		
2. เลี้ยงสัตว์เลี้ยง						
ไม่มี	49	44.1	10	25.6	4.141	0.042*
มี	62	55.9	29	74.4		
3. สถานที่ที่ไปบ่อยที่สุด						
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	26	23.4	5	12.8	13.570	0.009*
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	47	42.3	8	20.5		
โรงพยาบาล	34	30.6	23	59.0		
วัด	3	2.7	3	7.7		
ตลาด	1	0.9	0	0.0		
4. กิจกรรมประจำวัน						
นั่งเล่น	39	35.1	7	17.9	12.116	0.007*
ดูโทรทัศน์	54	48.6	31	79.5		
ทำงานบ้าน	9	8.1	1	2.6		
เลี้ยงหลาน	9	8.1	0	0		
5. กิจกรรมทางสังคม						
พบปะสังสรรค์	47	42.3	21	53.8	1.694	0.638
ซื้อของ	12	10.8	4	10.3		
ทำบุญ	24	21.6	7	17.9		
ติดต่อราชการ	28	25.2	7	17.9		

*p< 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทกล้มที่ผ่านมากับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชุมชน (n=150)

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	กลุ่มที่ไม่ทกล้ม (n=111)		กลุ่มที่ทกล้ม (n=39)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ลักษณะที่อยู่อาศัย						
ชั้นเดียว	79	71.2	28	71.8	0.196	0.907
ชั้นเดียวใต้ถุนสูง	17	15.3	5	12.8		
2 ชั้น	15	13.5	6	15.4		
2. ชั้นที่นอน						
ชั้นล่าง	94	84.7	29	74.4	2.085	0.149
ชั้นบน	17	15.3	10	25.6		
3. ธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับ						
ไม่มี	68	61.3	16	41.0	4.796	0.029*
มี	43	38.7	23	59.0		
4. พื้นบ้าน						
กระเบื้อง	88	79.3	32	82.1	0.312	0.856
พื้นไม้	21	18.9	6	15.4		
พื้นต่างระดับ	2	1.8	1	2.6		
5. ราวจับได้						
ไม่มี	35	31.5	9	23.1	0.995	0.318
มี	76	68.5	30	76.9		
6. เก้าอี้ของบริเวณบันได						
ไม่มี	76	100	20	66.7	27.972	0.000*
มี	0	0	10	33.3		
7. ห้องน้ำ						
ส้วมคอห่าน	49	44.1	17	43.6	0.004	0.952
โถชักโครก	62	55.9	22	56.4		
8. ราวจับห้องน้ำ						
มี	15	13.5	8	20.5	1.089	0.297
ไม่มี	96	86.5	31	79.5		
9. พื้นผิวห้องน้ำ						
ขรุขระ	9	8.1	3	7.7	0.278	0.870
หยาบ	84	75.7	31	79.5		
ละเอียด	18	16.2	5	12.8		

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างการหลั่งที่ผ่านมากับปัจจัยทางสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชุมชน (n=150)

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	กลุ่มที่ไม่หลั่ง (n=111)		กลุ่มที่หลั่ง (n=39)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. การอาบน้ำ						
ยืน	105	94.6	32	82.1	5.736	0.017*
นั่ง	6	5.4	7	17.9		
11. พรมเช็ดเท้า						
ไม่มี	12	10.8	12	30.8	8.887	0.031*
พรมลิน	15	13.5	3	7.7		
พรมไม่ยัดติดพื้น	39	35.1	12	30.8		
เศษผ้าขาดรุ่งริ่ง	45	40.5	12	30.8		
12. เลี้ยงสัตว์เลี้ยง						
ไม่มี	49	44.1	10	25.6	4.141	0.042*
มี	62	55.9	29	74.4		
13. แสงสว่างภายในบ้าน						
ชัดเจน	98	88.3	34	87.2	0.034	0.855
ไม่ชัดเจน	23	11.7	5	12.8		
14. แสงสว่างภายนอกบ้าน						
ชัดเจน	94	84.7	35	89.7	0.613	0.433
ไม่ชัดเจน	17	15.3	4	10.3		

*p < 0.05

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การหลั่งของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมศึกษาพบว่า มีประวัติการหลั่งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 26.0 ซึ่งอัตราการหลั่งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีอัตราสูงใกล้เคียงกับสถานการณ์การหลั่งของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 ที่พบผู้สูงอายุมีประวัติการหลั่ง ร้อยละ 29.5⁽⁹⁾ ซึ่งมีอัตราการหลั่งของผู้สูงอายุที่สูงกว่าการศึกษาของ วรณพร บุญเปล่งและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาเคยหลั่ง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 16 และการศึกษาของ วรุตย์ จันทรวัง⁽¹¹⁾ ศึกษาการหลั่งในผู้สูงอายุไทย พบผู้สูงอายุมีประวัติหลั่ง ร้อยละ 9 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของละออม สร้อยแสง และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าอุบัติการณ์การหลั่งของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนาคิดเป็นร้อยละ 34.8

การศึกษาครั้งนี้มีอัตราการหกล้มที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มอายุของประชากรที่ศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นและตอนกลาง ร้อยละ 44.7 และ 39.3 ซึ่งผู้สูงอายุในวัยนี้ยังมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ส่งผลให้มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มที่น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศหญิงมีการหกล้มมากกว่าเพศชายเกือบ 5 เท่า ซึ่งมากกว่าการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการหกล้มมากกว่าเพศชาย เกือบ 1 เท่าตัว⁽¹²⁾ ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 โดยมากกว่าเพศชายเกือบ 2 เท่า จากอัตราการล้มในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย เอกพลากร และคณะ⁽³⁾ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงหกล้ม ร้อยละ 16.9 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่พบเพียงร้อยละ 13.2 และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร บุญเปล่งและคณะ⁽¹⁰⁾ และ การศึกษาของละออม สร้อยแสงและคณะ⁽¹²⁾ อธิบายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของเพศหญิงของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะหมดประจำเดือนที่รวดเร็ว ส่งผลให้มวลกล้ามเนื้อ และความยืดหยุ่น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมมากกว่าเพศชาย และการทำงานของกล้ามเนื้อขาดความแข็งแรงเมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับเพศชาย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ตามกรอบแนวคิดของ WHO⁽¹³⁾ ดังนี้

2.1. ปัจจัยทางประชากร พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=6.050$, $p=0.014$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า เมื่อผู้หญิงอายุมากขึ้นจะมีความจำกัดทางสรีระ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การรับน้ำหนักของขาในการเดินของหญิงและชายแตกต่างกัน ผู้หญิงจะมีท่าเดินลักษณะคล้ายเป็ด ฐานเดินแคบ ส่วนผู้ชายท่าเดินจะมีฐานกว้างกว่าและระยะก้าวสั้น อธิบายได้ว่าเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการหกล้มมากกว่าเพศชาย

ความรู้สึกต่อภาวะทางสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่หกล้ม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพดี และปานกลาง มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.766$, $p=0.033$) กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพในระดับดี จะมีการหกล้มมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของตนเอง มีผลต่อการมองเห็นตนเองของผู้สูงอายุ ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ ดังนั้นผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดีจึงมีความมั่นใจหรือเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จึงมีโอกาสหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

ปัญหาการได้ยิน การทรงตัว การเปลี่ยนท่าทางต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=6.726$, $p=0.010$; $\chi^2=6.043$, $p=0.014$; $\chi^2=5.085$, $p=0.024$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า เพศ ความสามารถในการทรงตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกอร ทองกลิ้ง⁽¹⁵⁾ ด้วยเช่นเดียวกัน สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัย คือ มวลกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลง มีการสะสมของแคลเซียม และมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไปจากความเสื่อมหรือรอย

โรค นอกจากนี้เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) มีความยืดหยุ่นลดลง ส่งผลต่อการควบคุมสมดุลของร่างกายรวมทั้งระบบประสาทที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ต่างๆ ซ้ำลง⁽¹⁶⁾ แสดงให้เห็นว่าภาวะทางสุขภาพ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการทรงตัว และปัญหาการเปลี่ยนท่าทางต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับการหกล้มในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการสะดุดหกล้มเป็นไปได้ง่ายขึ้น

2.2 ปัจจัยทางพฤติกรรม พบว่าการอาบน้ำ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=5.736$, $p=0.017$) การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.141$, $p=0.042$) กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การนั่งเล่น นอนเล่น ดูโทรทัศน์ ทำงานบ้าน และการเลี้ยงหลาน มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.116$, $p=0.007$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกอร ทองกลิ้ง⁽¹⁵⁾ พบว่ากิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การนั่งเล่น การนอนในช่วงเวลาเย็น และการอาบน้ำก่อนเข้านอน โดยทำกิจกรรมในพื้นที่นั่งเล่นหรือในบริเวณบ้าน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ และสอดคล้องกับปริศนา รุสสีดา⁽¹⁷⁾ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้านเช่น เก็บกวาดใบไม้ เก็บผ้าที่ตากไว้ ไปทำธุระนอกบ้าน ไปวัด เป็นต้น สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปเป็นประจำ ได้แก่ ทางเดินรอบบ้านที่มีสิ่งกีดขวาง เช่น เศษไม้ เศษหิน ทางเดินแคบ การวางร่องระบายน้ำ ถนนที่รถจักรยาน/จักรยานยนต์วิ่ง บางแห่งเป็นพื้นขรุขระทางชำรุดบริเวณวัดเป็นพื้นขัดมัน บันไดปูด้วยหินอ่อน ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงและเป็นสาเหตุของการหกล้มได้

2.3 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม พบว่า ธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับ และการเก็บสิ่งของไว้บริเวณบันไดในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=4.796$, $p=0.029$, $\chi^2=27.972$, $p=0.000$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปฐวี พิพัฒน์วรากล⁽¹⁸⁾ พบว่าที่พักอาศัยมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ ผู้สูงอายุที่ต้องใช้บันได และมีสิ่งของวางไว้บริเวณบันได การจัดวางของไม่เป็นระเบียบ พรหมเช็ดเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา เอกปริญญา⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า ในขณะที่หกล้มจะเกิดขณะก้าวขึ้นหรือลงพื้นที่ต่างระดับ และขณะก้าวข้ามสิ่งกีดขวางต่างๆ เช่น ธรณีประตู พื้นต่างระดับต่างๆ อาจมีสาเหตุจากทางร้ายกายความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ส่งผลให้มีปัญหาด้านการกระเด้งก้าวเท้าพลาด ส่งผลให้เกิดการหกล้มได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มส่วนใหญ่ใช้ส้วมชักโครก สอดคล้องกับ เพชรดา ปาจารย์⁽²⁰⁾ พบว่า รูปแบบผลิตภัณฑ์ในห้องน้ำ ประกอบด้วย เก้าอี้อาบน้ำ ราวจับ และโถส้วม ส่งผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ อธิบายได้ว่า โถสุขภัณฑ์ชนิดนั่งห้อยขาไม่มีเบาะรองนั่ง ที่มีการเพิ่มความสูงพิเศษเพื่อการนั่งที่สบายยิ่งขึ้นด้วยความสูงที่ใกล้เคียงกับเก้าอี้ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการลุกนั่ง และเหมาะสำหรับคนรูปร่างสูงใหญ่หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อมได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการปรับมาใช้ส้วมชักโครกมากที่สุด ร้อยละ 56.0 ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการหกล้มมากกว่าชนิดอื่นๆ

นอกจากนี้การศึกษาายังพบว่าพรหมเช็ดเท้า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=8.887$, $p=0.031$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง และคณะ⁽¹²⁾ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มที่สำคัญ โดยเฉพาะการใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้าที่ ซึ่งวัสดุดังกล่าวไม่สามารถยึดติดกับพื้นทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มได้

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษา และดำเนินการงาน ได้แก่ การคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีการคัดกรองทั้งปัจจัยทางประชากร ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกบ้าน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะเพศหญิง เช่น การให้ความรู้ และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาต่อไป ควรศึกษาเชิงทำนายปัจจัย เพศ ปัจจัยพฤติกรรม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกบ้าน และนำไปพัฒนาเป็นรูปแบบ หรือโปรแกรม เพื่อป้องกันการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่หกล้มขณะทำกิจกรรมประจำวันภายในบ้าน โดยสถานที่ที่พบการหกล้มบ่อยที่สุด คือ นอกบ้าน ระเบียงบ้าน ซึ่งเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุใช้เวลาในแต่ละวันมากที่สุด ดังนั้น เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรนำข้อมูลไปปรับใช้ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population ageing. [Internet]. 2017. [cited 2018 Sep 20]. Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009WorkingPaper.pdf>.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
4. World Health Organization. Fact Sheet: Falls [Internet]. 2012. [Cited 2016 March 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
5. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1877); 2561.
6. อารี ปรมัตถากร และคณะ. การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (รายงานผลการวิจัย). นครราชสีมา: ศูนย์ศึกษาวิจัยและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5; 2553.
7. รายงานการตรวจราชการ ปี 2560 จังหวัดสุพรรณบุรี เขตบริการที่ 5. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึง วันที่ 25-27มกราคม 2560, from URL:<http://hpc.go.th/inspect/web/fileupload/20170426105537ZAE4MICVJQHD.pdf>.
8. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1999.

