บทความวิจัย

การศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

The Study among Risk of Falls, Fear of Falls and Managements of Prevention for Falls in Client of Geriatric Clinic

สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง* อรทัย ยินดี**

Surinrat Baurangthienthong* Orathai Yindee**

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ เกิดความพิการ และเสียชีวิตตามมา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง จำนวน 165 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ทำการสัมภาษณ์ด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินการกลัวการหกล้ม และแบบประเมินแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0 มีระดับความกลัวการหกล้มระดับมาก ร้อยละ 50.3 และกิจกรรมที่กลัวการหกล้มมากที่สุด คือการเดินบนพื้นลื่น ($\bar{X}$= 2.03, SD = 0.9) และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือการจัดสภาพแวดล้อม ร้อยละ 87.3 แต่รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พบน้อยที่สุดคือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และกระดูก ร้อยละ 21.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการพลัดตกหกล้มให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกและการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ การพลัดตกหกล้ม/ ความกลัวการหกล้ม/ แนวทางการจัดการป้องกัน

---

* Corresponding author อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช e-mail: surinrat.bau@nmu.ac.th
**พยาบาลชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

วันที่รับบทความ: 9 สิงหาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ: 24 ธันวาคม 2564

Abstract

Falls are a major public health problem worldwide. A result, the older adults are injured, disabilities. and subsequent death. This descriptive research aimed to study the risk of falls, fear of falls and managements of prevention for falls in client of geriatric clinic, Klang hospital. A total of 165 older adult who met inclusion criteria. After the participants signed the consent form, they were interviewed, using the Demographic data - Questionnaire, Falls Risk Assessment tool, The Thai Falls Efficacy Scale-International: Thai FES-I andAssessment and Prevention of Falls Guidelines, test Cronbach's alpha coefficient is .76. Data were analyzed by using descriptive statistic.

Results revealed that the majority of participants had a moderate level risk of fall 57.0%, high level fear of fall 50.3% and the most fearful of falling activities, this was to walk on slippery ground ($\bar{X}$= 2.03, SD = 0.9), and most of the older adults had a fall prevention model was the environmental management 87.3%, but the most common form of fall prevention is to exercise regularly strengthen muscles and bones 21.2%. Recommendations from this research of fall management model can be developed to be suitable for the older adults who are admitted to the clinic and community nursing to prevent falls among the older adults in the community.

Keyword: Older Adult/ Fall, Fear of Falls/ Managements of Prevention

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ.2562 มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปทั่วโลกจำนวน 703 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่าหรือ 1.5 เท่าในปี พ.ศ.2593 ทั่วโลก (United Nation, 2018) ในประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aging society) เช่นกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุวัยตอนต้น (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุจึงต้องการการพึ่งพามากขึ้น ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น มีการผิดรูปของข้อต่าง ๆ ส่งผลให้มีการทรงตัวและการเคลื่อนไหวผิดปกติผลที่ตามมาและเกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ (นารีรัตน์ จิตรามนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์, 2551)

จากสถิติการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ามาทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลาง ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ซึ่งมีสาเหตุต่าง ๆกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ คุมขวัญ และคณะ (2561) พบว่าความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุภายนอก ได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ พื้นไม่เรียบ มีสิ่งกีดขวาง เป็นต้น สาเหตุภายใน คือ

กระบวนการชรา ได้แก่ การทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อลดลง ความผิดปกติของความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การใช้ยา การเจ็บป่วยเฉียบพลัน รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น เครื่องแต่งกายและเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวไม่เหมาะสม เป็นต้น

การพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บจนกระทั่งบาดเจ็บมากถึงขั้นเสียชีวิต จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิต จากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า และคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุหกล้ม จำนวน 3,030,900 - 5,506,000 คน/ปี ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,700-10,400 คน ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน ด้านจิตใจ สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจกรรม เนื่องจากเกิดการกลัวต่อการหกล้ม (Mishra, Mishra & Bidija, 2017) ซึ่งเป็นอารมณ์หนึ่งที่ไม่กล้ายืนหรือเดิน ความกลัวนี้ไม่ใช่ภาวะโรคจิตแต่อย่างใด สามารถปรับลดความกลัวได้ หากมีระดับสูงและไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่มากระตุ้น จะเกิดเป็นโรคกลัว และหลีกเลี่ยงการทำกิจวัตรประจำวัน (กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) มีการศึกษาความชุกของการกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุประเทศบราซิล มีความสัมพันธ์กับประวัติการหกล้มในอดีต การใช้ยาตั้งแต่ 7 ชนิดขึ้นไป บกพร่องทางการสื่อสารและการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ความเร็วในการเดินลดลง โรคเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า (Malini, Lourenço & Lopes, 2016) โดยผลกระทบที่เกิดจากการกลัวการพลัดตกหกล้ม ทำให้การมีกิจกรรมลดลง หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม นอกจากนี้ยังกระทบต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะฟื้นฟูหลังการหกล้มแล้ว ตามมากับความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุ (Stephen & Andrew, 2011) ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบพหุวิธี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ความกลัวต่อการหกล้มลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลเลือกปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทยแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีการประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการป้องกัน และการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุบริบทของประเทศไทย มีหลักการที่สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ ประกอบด้วยหลักการ 12 ป. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งตัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม

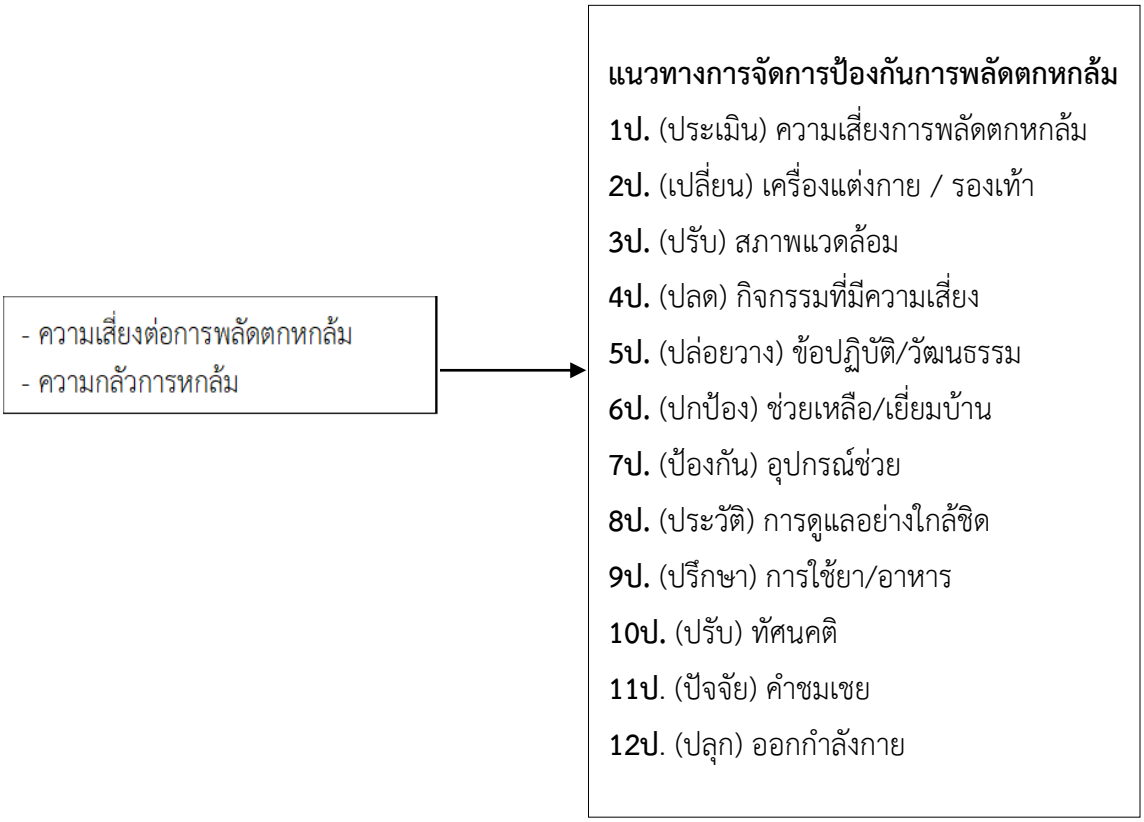
โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ ถือเป็นโรงพยาบาลชั้นนำแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ตั้งอยู่ในแขวงป้อมปราบ มีจำนวนประชากรมากที่สุด ของเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย ซึ่งเป็นกรุงเทพเขตชั้นใน ผู้บริหารมีนโยบายปรับปรุงพัฒนาการบริการให้ทันสมัย โดยเน้นบริการที่ดีเลิศ (best service) ตลอดจนปรับปรุงฟื้นฟูสภาพแวดล้อมและบรรยากาศทั้งภายในอาคารและรอบโรงพยาบาลให้ดีขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนตอบสนองนโยบายของรัฐ ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จากข้อเท็จจริงข้างต้นโรงพยาบาลกลาง มีรายงานเกี่ยวกับสถิติการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ามาทำการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกลาง ปี พ.ศ. 2563

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลางเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ปกติตามอัตภาพสามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) ที่ศึกษาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การกลัวการหกล้ม และแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้: 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถทำการประเมินได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการประเมิน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้: 1) มีอาการทางจิตรุนแรง และ 2) ไม่สามารถสื่อสารได้และไม่มีผู้ดูแลมาด้วย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ปัจจุบัน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Falls Risk Assessment tool) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551) มี 11 หัวข้อ คือ วันนอนนับจากแรกเข้า อายุ ประวัติการหกล้ม การทรงตัว การรับรู้ สภาพร่างกายทั่วไป การมองเห็น การพูด การใช้ยา ภาวะโรคเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การแปลผลความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ คะแนน 0-10 มีความเสี่ยงต่ำ คะแนน 11-20 มีความเสี่ยงปานกลาง และคะแนน 21-33 มีความเสี่ยงสูง

3. แบบประเมินการกลัวการหกล้ม เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับนานาชาติ (The Thai Falls Efficacy Scale-International: FES-I) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป (Kempen, et al., 2007) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยลัดดา เถียมวงศ์ (2554) ซึ่งทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างด้วย Principal Component Analysis พบค่า Factor Loading มากกว่า .40 ขึ้นไป และความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .95 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ไม่กลัวหกล้มเลย เท่ากับ 1 คะแนน กลัวหกล้มเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน กลัวหกล้มมาก เท่ากับ 3 คะแนน กลัวหกล้มมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน การแปลผลดังนี้

- คะแนน 16-21 คะแนน แสดงว่า ไม่กลัวการหกล้ม
- คะแนน 22-27 คะแนน แสดงว่า กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง
- คะแนน 28-64 คะแนน แสดงว่า กลัวการหกล้มมาก

4. แบบประเมินแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งได้รับการดัดแปลงและทบทวนจากการศึกษาของเยาวลักษณ์ คุมขวัญ และคณะ (2558) ได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Congruence Index :IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.0 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม

ไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 มีทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ 1) การประเมินการทรงตัว การทำกิจวัตรประจำวัน การมองเห็น 2) การแต่งกาย 3) สภาพแวดล้อม 4) การทำกิจกรรม 5) ที่อยู่อาศัย 6) การช่วยเหลือ 7) อุปกรณ์ป้องกันหรือช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว 8) ประวัติการเจ็บป่วย 9) การได้รับยา10) ทัศนคติ 11) การมีส่วนร่วมทางสังคม 12) การออกกำลังกาย ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนน ผ่าน เท่ากับ 1 คะแนน และไม่ผ่าน เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวม 12 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การกลัวการหกล้ม และแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ข้อมูลที่ได้ทำการสรุป และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้ได้รับให้อนุมัติดำเนินการวิจัยในมนุษย์ กรุงเทพมหานคร (โครงการวิจัยเลขที่ N002h/64_EXP)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 165 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ซึ่งมีการใช้แบบประเมิน ดังนี้: 1) ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (fall risk assessment tool, FRAT) หลังจากนั้นจึงให้ทำแบบสัมภาษณ์กลัวการพลัดตกหกล้ม (Thai FES-I) และทำแบบประเมินการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 12 ป. โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 10-15 นาทีต่อราย สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และขณะทำการประเมินพบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความกลัวการหกล้ม ผู้วิจัยขออนุญาตทำการส่งต่อให้นักกายภาพบำบัดและสหสาขาวิชาชีพต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical package for the social science (SPSS) for windows version 26 ลิขสิทธิ์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 165 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 และเพศชาย ร้อยละ 27.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 74 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 60-97 ปี ร้อยละ 38.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 39.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1-20 คน ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 87.9 มีความสัมพันธ์เป็นลูกหลาน ร้อยละ 60.0 ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 75.2 มีรายได้เฉลี่ย 500-1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 78.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.5 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบอันดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 67.9 ยาที่ได้รับสูงสุด คือกลุ่มยาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.2 รองลงมาคือ กลุ่มยาโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 72.4 มีพฤติกรรมเสี่ยงสูบบุหรี่ ร้อยละ 5 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.4 และออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 20.0

ส่วนที่ 2 ความเสี่ยงการหกล้ม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับสูง ตามลำดับ (ร้อยละ 57.0, 41.8 และ 1.2 ตามลำดับ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 165)

ระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ความเสี่ยงที่จะหกล้มสูง	2	1.2
ความเสี่ยงที่จะหกล้มปานกลาง	94	57.0
ความเสี่ยงที่จะหกล้มต่ำ	69	41.8

ส่วนที่ 3 ความกลัวการหกล้ม

กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการหกล้มมาก ไม่กลัวการหกล้ม และกลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง ตามลำดับ (ร้อยละ 50.3, 37.6 และ 12.1 ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (N = 165)

ความกลัวการหกล้ม	จำนวน (n)	ร้อยละ (%)
ไม่กลัวการหกล้ม	62	37.6
กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง	20	12.1
กลัวการหกล้มมาก	83	50.3

กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมที่กลัวการหกล้มมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเดินบนพื้นลื่น ($\bar{X}$ = 2.03, SD = 0.99) รองลงมาคือ การเดินขึ้นหรือลงพื้นที่ลาดชัน ($\bar{X}$ =1.99, SD = 0.9) และการขึ้นหรือลงบันได ($\bar{X}$ =1.98, SD = 1.02) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรม

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การเดินบนพื้นลื่น	2.03	0.99
การเดินขึ้นหรือลงพื้นที่ลาดชัน	1.99	0.96
การขึ้นหรือลงบันได	1.98	1.02
การเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ	1.96	0.95
การอาบน้ำ	1.85	0.99
การนั่งหรือลุกจากเก้าอี้	1.73	0.87
การเดินบริเวณใกล้ๆบ้าน	1.72	0.90
การเอื้อมหยิบของเหนือศีรษะหรือก้มเก็บของ	1.72	0.90
การใส่หรือถอดเสื้อผ้า	1.65	0.84
การไปซื้อของ	1.61	0.87

ส่วนที่ 4 รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

คะแนนเฉลี่ยรูปแบบการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 7.69 ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน ส่วนใหญ่รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติมากที่สุด คือการจัดสภาพแวดล้อม ร้อยละ 87.3 รองลงมาก คือการทำกิจกรรม โดยมีผู้ช่วยเหลือกระทำแทนในกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ร้อยละ 83.6 และมีอุปกรณ์ป้องกัน หรือช่วยเหลือการเคลื่อนไหว ร้อยละ 83.0 และรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 21.2 รองลงมา คือ การช่วยเหลือได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครชุมชน ร้อยละ 27.9 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 165)

หัวข้อที่ประเมิน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน n (%)	ไม่ผ่าน n (%)
1. การประเมิน ได้แก่		
การทรงตัว, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน, การมองเห็น	85 (51.5)	80 (48.5)
2. การแต่งกาย ได้แก่		
การสวมใส่เสื้อผ้ารัดกุม, การสวมใส่รองเท้า	122 (73.9)	43 (26.1)
3. สภาพแวดล้อม ได้แก่		
- **ภายนอกบ้าน** ไม่มีสิ่งของขวางทางเดิน	144 (87.3)	21 (12.7)
- **ภายในบ้าน** จัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ มีราวยึดจับ		
4. การทำกิจกรรม ได้แก่		
มีผู้ช่วยเหลือกระทำแทนในกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก	138 (83.6)	27 (16.4)
5. อยู่อาศัย ได้แก่		
ห้องนอนหรือพักอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน	110 (66.7)	55 (33.3)
6. การช่วยเหลือ ได้แก่		
ได้รับการเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครชุมชน	46 (27.9)	119 (72.1)
7. อุปกรณ์ป้องกัน หรือช่วยเหลือการเคลื่อนไหว ได้แก่		
มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว	137 (83.0)	28 (17.0)
8. ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่		
สามารถบอกประวัติการหกล้ม ความผิดปกติหรืออาการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวของตนได้	127 (77.0)	38 (23.0)
9. การได้รับยา		
ได้รับคำแนะนำการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากเภสัชทุกครั้ง	127 (77.0)	38 (23.0)
10. ทัศนคติ		
มีความเข้าใจว่าการเคลื่อนไหวมีข้อดีมากกว่าการจำกัดการเคลื่อนไหว	131 (79.4)	34 (20.6)
11. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	67 (40.6)	98 (59.4)
12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และกระดูก	35 (21.2)	130 (78.8)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้มีสัดส่วนใกล้เคียงกับข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุทั้งประเทศที่มีแนวโน้มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 60 – 69 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ใกล้เคียงกับอายุคาดการณ์เฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้งประเทศคือ 74 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) เช่นเดียวกับการสำรวจผู้สูงอายุไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่และอยู่กับคู่สมรสเพิ่มขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ส่วนใหญ่จบการศึกษาพื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะประชากรทั่วประเทศที่พบว่าบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยนี้ มีพื้นฐานระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้รายได้ส่วนใหญ่เป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ถือเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมประชาชนชาวไทยที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสวัสดิการหรือประโยชน์อื่นๆ จากหน่วยงานของรัฐ ในปี 2562 มีผู้สูงอายุราว 9.09 ล้านคน ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ คิดเป็นเงินทั้งสิ้น 71,900 ล้านบาท (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ทำให้มีรายได้เฉลี่ย 500 – 1,000 บาท/เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจรายได้ในผู้สูงอายุไทย ที่ได้รับเงินน้อยกว่า 10,000 บาทต่อปี หรือเทียบเท่ากับ 833 บาทต่อเดือน (Knox-Vydmanov, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในจังหวัดขอนแก่น ที่ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์เป็นลูก รองลงมาเป็นภรรยาและพี่น้องตามลำดับ (ศิราณี ศรีหาภาค, 2564) เช่นเดียวกับการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560) พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป โดยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการใช้ยาหลายขนานต่อการควบคุมความดันโลหิตสูง (Hypertensive Polypharmacy) ซึ่งความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (สุทธิพงษ์ รักเล่ง, 2560) ผู้สูงอายุจึงมีการใช้ยาเฉลี่ยต่อวันสูง และมีการใช้ยาปริมาณสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากมาจากความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมตามวัยหรือโรคเรื้อรัง (ชื่นจิตร กองแก้ว, 2557) และการที่ผู้สูงอายุในภาคกลางมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางกายต่ำในชีวิตประจำวันและกิจกรรมนันทนาการ (อัจฉรา ปุราคม และคณะ, 2558)

ระดับความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าระดับความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยตอนกลางอายุเฉลี่ย 74 ปี ซึ่งยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านชีวภาพในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ 5 ปี โดยเพศชายมีการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าเพศหญิง 3.11 เท่า ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าเพศชาย (กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัชพงศ์และยุวดี รอดจากภัย , 2560) นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.14 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้ยาลดความดันโลหิตโดยเฉพาะกลุ่มยาปัสสาวะและยากลุ่มเบต้า ทำให้เกิดความดันต่ำขณะเปลี่ยนท่า ส่งผลให้มีอาการหน้ามืดเป็นลม อ่อนเพลียได้ (ละออม สร้างแสง, จิรยาวัตร คมพยัคฆ์และกนกพร นทีธนสมบัติ, 2557) แตกต่างจากการศึกษาของนงนุช วรไธสง (2557) กล่าวว่าปัญหาการพลัดตกหกล้มที่เกิดในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตามลำดับ นอกจากนี้ในการประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยผู้ดูแล

หลักและผู้ดูแลรอง ยังคงมีความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ จึงสนับสนุนได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางถึงน้อย เนื่องจากปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางสังคมยังคงให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและแบบแผนการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่สามารถดูแลตนเองได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลัวการหกล้ม เช่นเดียวกับการศึกษาในชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีระดับความกลัวการหกล้มมากขึ้นตามอายุ (สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม และอัมภิชา นาไวย์, 2563) อายุจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ อายุที่มาก และมากกว่า 80 ปี (ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, จีราพร ทองดี และจิตติยา สมบัติบูรณ์, 2559) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เสื่อมลง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยร่างกายเสียสมดุล กำลังสำรองลดลง ร่วมกับการเคลื่อนไหวลดลง ความหนาแน่นของกระดูกลดลง การทำงานของระบบประสาทช้าลง ทำให้ความไวในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของผู้สูงอายุลดลง กล่าวได้ว่าการมีโรคประจำตัว และภาวะโรคร่วม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีระวิทยา และการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ทำให้บุคคลมีความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ จนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงเกิดความกลัวตามมา (Bandura, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม โดยเพศหญิงจะมีความกลัวการหกล้มมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากเมื่อหญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างของกระดูกบางกว่าเพศชาย เมื่อหกล้มจึงส่งผลกระทบที่รุนแรง ทำให้เพศหญิงกลัวการหกล้มมากกว่า ซึ่งความกลัวการหกล้มนี้อาจพบได้ทั้งผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้ว และผู้ที่ยังไม่เคยมีประวัติหกล้ม อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงอันตรายจากการหกล้มของบุคคลใกล้ชิด ความกลัวการหกล้มจึงพบได้ในผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พื้นที่มีผิวไม่เรียบ พื้นที่มีของเหลวหก พื้น ห้องน้ำที่เปียก พื้นที่มีการขัดถูลงน้ำมันล้วนแต่เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ทั้งสิ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้สูงอายุลื่นและหกล้มได้ง่าย (ลัดดา เถียมวงศ์, 2554)

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ด้วยตนเองและได้รับการช่วยเหลือในครอบครัว โดยผู้ดูแลช่วยเหลือจัดเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน ดูแลทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งเป็นประจำ ให้ติดราวจับยึดในห้องน้ำ สำหรับครอบครัวที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้สามารถช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้มีการศึกษาใกล้เคียงที่พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว ลดการพึ่งพาผู้อื่น และการใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวไม่สัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (ละออม สร้อยแสง และคณะ, 2557)

อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายน้อย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายโดยอายุที่เพิ่มมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการมีกิจกรรมลดลงได้ และจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มากกว่าครึ่งมีโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้น การเยี่ยมบ้านจากอาสาสมัครชุมชน จึงเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ในรายที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีประวัติการหกล้มทางคลินิกผู้สูงอายุ จะทำการประสานกับสหสาขาวิชาชีพในการช่วยดูแล และมีการเยี่ยมบ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการพลัดตกหกล้มให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิก และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมบุคคลากรในทีมสุขภาพอย่างยั่งยืนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสื่อสารทางทีมสุขภาพตลอดจนการส่งต่อการดูแลในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และการจัดการความกลัวการหกล้ม ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้มมาก โดยข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างจากความกลัวในวัยอื่น ๆ ตลอดจนการปฏิบัติและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกผู้สูงอายุเท่านั้น ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อขยายผลการศึกษาให้สามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรสูงอายุได้มากขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีความกลัวหกล้มมาก และส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ดังนั้นควรมีการจัดทำโปรแกรมจัดการความกลัวการหกล้ม และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ กระดูกมีความแข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัชพงศ์และยุวดี รอดจากภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี.*วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร;วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 4*(25), 23-33.

กมลพร วงศ์พนิตกุลย์. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา).

ชื่นจิตร กองแก้ว. (2557). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย.[อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https.//www.RAC56002%20-%20ผศ.ดร.ภญ. ชื่นจิตร_การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย%20(1).pdf

ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, จีราพร ทองดี และจิตติยา สมบัติบูรณ์. (2559). อุบัติการณ์ของการหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 27*(ฉบับเพิ่มเติม), 123-138.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). *บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อป.

นงนุช วรไธสง. (2557). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน* (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562.* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย และนิพร ขัดตา. (2561). แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 28*(3),10-22.

ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา.*วารสารพยาบาลทหารบก, 15*(1), 122-129.

ลัดดา เถียมวงศ์. (2554). การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทย. *สงขลานครนครินทร์เวชสาร, 29*(6), 277-286.

ศิราณี ศรีหาภาค, วัชรี อมรโรจน์วรวุฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒนี ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหานู และทิพวรรณ ทับซ้าย. (2564). สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15*(36), 44-62.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559.* นครปฐม : พริ้นเทอรี.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556.* นครปฐม : พริ้นเทอรี.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมิน ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_8.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ%20ปี%202560-2564.pdf.

สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม และอัมภิชา นาไวย์. (2563). การหกล้ม ความกลัวการหกล้ม และการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้ม ในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชานเมืองเชียงใหม่. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 36*(1), 22-38.

สุทธิพงษ์ รักเล่ง. (2560). การใช้ยาหลายขนานและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4*(2), 77-93.

อัจฉรา ปุราคม และคณะ. (2558). *โครงการศึกษารูปแบบกิจกรรมทางกายเพื่อลดความเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายผู้สูงอายุ.* โดยการสนับสนุนจากศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://padatabase.net/uploads/files/01/doc/556_2017-04-26.pdf

Bandura, A. (1997). *Self-efficiency the exercise of control* (4 th ed.). New York; W.H. Freeman.

Kempen, G. I., Yardley, L., van Haastregt, J. C., Zijlstra, G. A., Beyer, N., Hauer, K., & Todd, C. (2007). The Short FES-I: a shortened version of the falls efficacy scale-international to assess fear of falling. *Age Ageing*, *37*(1), 45-50.

Knox-Vydmanov, C. (2017). *Work, family and social protection: Old age income security in Bangladesh, Nepal, the Philippines, Thailand and Vietnam*.

Malini, F. M., Lourenço, R. A., & Lopes, C. S. (2016). Prevalence of fear of falling in older adults, and its associations with clinical, functional and psychosocial factors: The Frailty in Brazilian Older People-Rio de Janeiro study. *Geriatrics & gerontology international*, *16*(3),336–344.

Mishra, N.; Mishra, A.K.; Bidija, M. A. (2017). study on correlation between depression, fear of fall and quality of life in elderly individuals. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 5(-), 1456–1460.

Stephen, H., & Andrew, G. (2011) . Fear of falling. *Australine Journal of Advanced Nursing, 27*(1): 94-100.

Taro, Y., (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*, 2nd Edition, New York: Harper and Row.

United Nations. World population aging. (2018) . Retrieved 10 May, 2021, Available from http://www.un.org/esa/population/publication/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.Pdf.