

ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

factors contributing to falls in elderly Sikhio Nakhon Ratchasima

ลารวรรณ ตั้งอำพรทิพย์* ชัยณรงค์ ตั้งอำพรทิพย์ และกรินทร์ ตั้งอำพรทิพย์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 044 - 411954, 412697 E-mail sosoaw@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ประชากรคือ ผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ตามทฤษฎีของเคร็กกีและมอร์แกน จำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ พื้นฐานและหาความสัมพันธ์ โดยการทดสอบไคสแคว์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระยะกลาง อายุเฉลี่ย 71 ปี เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย สถานภาพคู่ การศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม รายได้ของครอบครัวเพียงพอ สมาชิกในครอบครัวสูงสุดมี 5 คน เฉลี่ย 3 คน ส่วนมากมีผู้ดูแล ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ จำนวนครั้งที่เคยหกล้ม สูงสุด 6 ครั้ง เฉลี่ย 2 ครั้ง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม พบว่า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะ คือ ผู้สูงอายุควรมีผู้ดูแลที่เหมาะสม มีแนวทางการป้องกัน

อุบัติเหตุจากการหกล้มซึ่งมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ควรจัดที่อยู่อาศัยและเลือกวัสดุในการก่อสร้างที่อยู่อาศัยเหมาะสม ลูกหลานควรให้ความสำคัญในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและเรียนรู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องจะเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่สุด บุคลากรของรัฐมีบทบาทมากในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันการอุบัติเหตุในผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ : การหกล้มของผู้สูงอายุ

Abstract

This study The objective To determine the effect of falls among the elderly Sikhio province. Demographic studies of older adults and the elderly who fall in six months, and the relationships between factors that influence falls among the elderly population is elderly Sikhio given sample. The estimated proportion of the population. Perceived by Craig McKee and Morgan 384. The instrument was a questionnaire Statistical analysis of the data basic and relationship testing by chi-square test which determines the level of statistical significance at the

0.05 The study finds that most seniors are seniors medium term, average age 71 years, are female who more than male marital partners. primary education If you are a minister of agriculture. Insufficient family income Up to five family members have an average of three people a lot of people who care. BMI is in the normal range. The highest number ever falls six times on average two times. The analysis of the factors affecting the factors contributing to falls and a contributing factor. A result of falls in the elderly. Statistical significance ($P\text{-value} = 0.05$) studies have suggested that the elderly should have proper care. There are guidelines to prevent accidents from falls, which are vital to the very elderly. Should the housing and selection of materials for the construction of affordable housing. Children should be a priority in the prevention of falls among the elderly and learn how to properly care for the elderly will benefit the elderly. Personnel of the state have a role in caring for the elderly could be findings to guide the implementation of accident prevention in the elderly and other groups. And as a guide for further studies.

Key words : contributing to falls in elderly

บทนำ

ในยุคปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และการสาธารณสุข รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ที่ทำให้อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น จากรายงานการศึกษาวิจัยขององค์การ

สหประชาชาติได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม ใน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 โลกมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 580 ล้านคน และเป็นประชากรในแถบเอเชีย 365 ล้านคน ในขณะที่ประชากรโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.20 แต่ใน อัตราการเพิ่มของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป กลับ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.20 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว^[1]

สำหรับประเทศไทยในช่วงเวลาเดียวกัน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจาก 1.21 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 หรือ ร้อยละ 4.60 ของประชากรทั้งหมด เป็น 4.02 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 หรือร้อยละ 7.40 ของประชากรทั้งหมด และ 5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2541 หรือร้อยละ 8.20 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้สูงอายุ 5.7 ล้านคน หรือร้อยละ 9.20 และมี ผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 6.20 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 หรือ ร้อยละ 10.00 ของประชากร 62 ล้านคน หรือทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าน่าจะมี ผู้สูงอายุถึง 10.8 ล้านคน หรือร้อยละ 15.30 ของประชากรทั้งหมด สอดคล้องกับการคาดหมายขององค์การอนามัยโลก อายุขัยคนไทยจะมีเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 70.10 ปีในผู้ชาย และ 74.10 ปีในผู้หญิง^[1]

จากรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของแต่ละ สถานบริการ พบว่า ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2557 มี จำนวน 17,545 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 ของ ประชากรอำเภอสีคิ้วทั้งหมด (122,111 คน) และจาก สถิติการเจ็บป่วย พบว่า ในปีงบประมาณ 2555 มี ผู้สูงอายุมารับบริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 42.5 ของผู้ มารับบริการรักษาพยาบาลทั้งหมด ปีงบประมาณ 2556 ร้อยละ 44.8 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 2.3 ในปีงบประมาณ 2555 (สรุปผลการปฏิบัติงานอำเภอสีคิ้ว ปี 2555และปี 2556) ซึ่งเพิ่มขึ้น และในสาเหตุของ

การเจ็บป่วยนั้น พบว่า ในปี 2555 มีผู้สูงอายุหกล้ม อัตราร้อยละ 23.4 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.20 ของสาเหตุการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ และจากลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายมีการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลาน อาชีพหลักคือเกษตรกรกรรม เนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจทำให้ประชากรวัยแรงงานต้องไปทำงานในเมือง บางส่วนแต่งงานมีบุตรจะส่งกลับมาให้พ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง และยังมีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองในทุก ๆ ด้าน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมีทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้สังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ได้รับอุบัติภัยสูงกว่าผู้ที่มีอายุยังไม่ถึง 60 ปี มากกว่า 5 เท่าและเป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุในอันดับที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรผู้สูงอายุ และในจำนวนนี้ร้อยละ 8.2 มีสาเหตุการตายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม สำหรับประเทศไทย อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด ร้อยละ 35.4 รองลงมาเป็นอุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 22.1 และเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วอันตรายที่เกิดต่อผู้สูงอายุจะสูงกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากการหายจากการเจ็บป่วยของร่างกายจะใช้เวลาานานกว่า และเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจ เป็นภาระต่อญาติ ผู้ดูแล ครอบครัวและสังคม สถิติในโรงพยาบาลต่างๆ พบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มแล้ว มีผลให้กระดูกหัก ข้อสะโพกหลุด หรือ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หรือเคลื่อนไหวได้น้อย และอาจทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ ด้วยเหตุเนื่องจากการเสื่อมของร่างกายและจิตใจตามวัยและขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ทำให้

เหงาและว้าเหว่ บุตรหลานไม่สามารถดูแลได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2558 รัฐได้เห็นความสำคัญและเข้าใจถึงปัญหาและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ ในการเตรียมความพร้อม และจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม และรองรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาว โดยลดปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ตามสภาพความเป็นจริงตามยุคสมัยในปัจจุบัน

ดังนั้นจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม เพื่อหาแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการหกล้มเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังคำขวัญที่ว่า “แก่ออย่างมีค่า ชราอย่างมีความสุข” และเป็นแนวทางที่จะปรับปรุงการบริหารจัดการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสนองนโยบายในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข และจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคประจำตัว จำนวน ชนิดของยาที่รับประทานประจำ อาการก่อนหกล้ม กิจกรรมขณะหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน

การนอนหลับ สถานที่ในบ้านที่เคหกรรม สถานที่นอกบ้านที่เคหกรรม ลักษณะของสถานที่ที่เคหกรรม การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ลักษณะบ้าน ลักษณะห้องนอน ลักษณะห้องน้ำ ลักษณะบันได กับ การหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

คำถามการศึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เคหกรรม ของอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว โดยนำมาเป็นส่วนร่วมในการประเมินวางแผนและให้การช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร

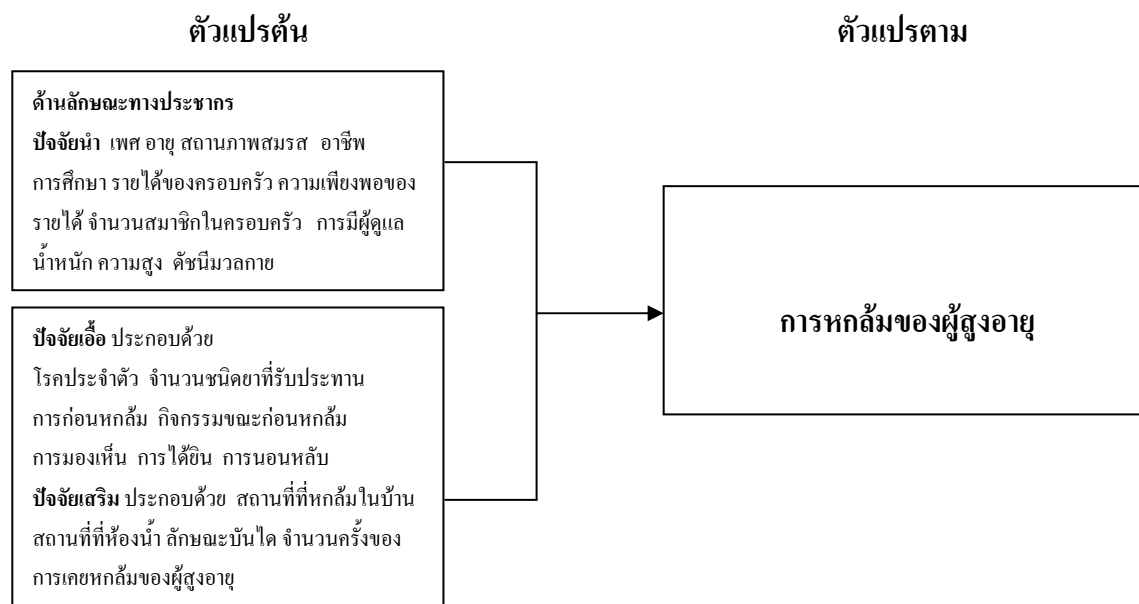
ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 60 – 90 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต

เทศบาลและนอกเขตเทศบาล ซึ่งเป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพกับหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม 2557 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 30 เมษายน 2557

ขอบเขตด้านเนื้อหาวิชาการ

เพื่อศึกษาถึง ตัวแปรต้น ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีผู้ดูแล น้ำหนัก ความสูง ดัชนีมวลกาย ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย โรคประจำตัว จำนวนชนิดยาที่รับประทาน อาการก่อนหกล้ม กิจกรรมขณะก่อนหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน การนอนหลับ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย สถานที่ที่หกล้มในบ้าน สถานที่ที่ห้องน้ำ ลักษณะบันได จำนวนครั้งของการเคหกรรมของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม ประกอบด้วย การหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในการประเมินวางแผนและให้การช่วยเหลือ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแนวทางให้ความรู้แก่ครอบครัวในบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้มีการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุที่เคหกรรมใน ปีงบประมาณ 2555 – 2556 ในพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross – sectional descriptive study) ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน พฤษภาคม 2557 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 30 เมษายน 2557 ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่เคยหกล้มในปีงบประมาณ 2555- 2556 (ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2555 ถึง เดือน 31 มีนาคม 2556) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ทั้งในและนอกเขตเทศบาล จากประชากรทั้งหมดในอำเภอสีคิ้ว จำนวน 122,111 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุ จำนวน 17,545 คน และได้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 384 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (determination of sample size) ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร ใช้วิธีประมาณค่าจากจำนวนประชากรตามความเหมาะสม ซึ่งนักวิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามขนาดของประชากรตามตารางพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีของ เกร็กกีและมอร์แกน^[7] พบว่า จำนวนประชากรตามขอบเขตการศึกษามีจำนวน 17,545 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างควรเป็น 384 คน และจำแนกรายสถานบริการและตำบล ได้ร้อยละ 2.18 เมื่อได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร ผู้สูงอายุ จำนวน 384 คน ใน การสุ่มตัวอย่างต่อไปเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่เพียงพอกับการที่คำนวณได้ปริมาณมากพอที่จะทำให้การกระจายของข้อมูลดังนั้นจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละสถานบริการในแต่ละตำบลและหมู่บ้าน

ตามสัดส่วน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยวิธีการจับสลาก (lottery method) และเลือกวิธีจับสลากแบบไม่คืนที่ โดยการเขียนชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดรายหมู่บ้านในตำบล แล้วจับสลากชื่อของผู้สูงอายุตามจำนวนที่ต้องการจนครบตามสัดส่วนที่กำหนด คือจำนวน 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากผลการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ศึกษาต้องการทราบลักษณะของเครื่องมือและเกณฑ์การแปลผล มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม และคำถามเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามและคำถามเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด มีจำนวน 41 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) การหาความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) และการหาความตรงเชิงสัมพันธ์กับเกณฑ์ (criterion – related validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนในเนื้อหา หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความชัดเจน

ของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับ ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ทำการตรวจสอบให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้แบบสอบถาม (try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ในตำบลมะเกลือใหม่ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดูการใช้ภาษา ความเข้าใจของผู้สูงอายุ ความต่อเนื่องของคำถาม พร้อมเก็บข้อมูลจริง เมื่อนำมาหาความเที่ยง (reliability) หาค่าคงที่ภายในโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) โดยใช้ Cronbach และวิธีการของคูเดอร์และริชาร์ดสัน^[6]

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ถ้าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปถือว่าเครื่องมือนั้นเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลต่อไป^[5]

ผลการทดสอบหาความเชื่อมั่น

ส่วนที่ 2 จำนวน 41 ข้อ เกี่ยวกับปัจจัยของการหกล้มของผู้สูงอายุ หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach และวิธีของคูเดอร์และริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70^[6]

การเก็บรวบรวมข้อมูล (สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุ) เพื่อประเมินผลการให้บริการของผู้สูงอายุและดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่าง วันที่ 1 – 30 เมษายน 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา แสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ของลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาและนำเสนอในรูปแบบตาราง แสดงประกอบความเรียงแสดง

จำนวน ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามด้านปัจจัย

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรที่เคยหกล้ม

ส่วนผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม จำนวน 244 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 52.40 รองลงมาอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 42.90 และมีอายุเฉลี่ย 71 ปี อายุมากที่สุด 90 ปี และน้อยที่สุด 62 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดถึง ร้อยละ 66.70 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 28.60 ระดับการศึกษา มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 71.40 รองลงมาเป็นชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.80 ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 71.43 รองลงมาไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.05 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 90.50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 และ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 4.80 ส่วนรายได้เฉลี่ย 3,690.48 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท ต่อเดือน และสูงสุด 20,000 บาทต่อเดือน การประเมินความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนของครอบครัวเพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 66.70 ด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3 คน ถึงร้อยละ 28.60 รองลงมา มี 5 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 โดยเฉลี่ยครอบครัวมีสมาชิกจำนวน 3 คน และน้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 5 คน ในครอบครัวมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.43 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 28.57 ด้านน้ำหนัก อยู่ระหว่าง 51 – 60

กิโลกรัม ร้อยละ 52.38 รองลงมาอยู่ระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 23.80 โดยเฉลี่ยมีน้ำหนัก 56.40 กิโลกรัม น้ำหนักต่ำที่สุด 40 กิโลกรัม และมากที่สุด 75 กิโลกรัม ส่วนสูง ส่วนมากมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 151 – 160 เซนติเมตร ร้อยละ 47.60 รองลงมาอยู่ระหว่าง 140 – 150 และ 161 – 170 เซนติเมตร ร้อยละ 23.81 ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง 158.30 เซนติเมตร คนที่สูงที่สุด 175 เซนติเมตร และคนเตี้ยที่สุด 145 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย อยู่ในระดับปกติคือมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 85.71 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์โดยมีดัชนีมวลกายมีค่าต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 57.14 ส่วนการเคยหกล้มในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ร้อยละ 63.54 จำนวน 6 ครั้ง ร้อยละ 14.28 รองลงมาจำนวน 4 ครั้ง ร้อยละ 19.04 จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 38.10 รองลงมาจำนวน 5 ครั้ง ร้อยละ 23.80 และโดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้มจำนวน 2 ครั้ง และน้อยที่สุดจำนวน 1 ครั้ง และมากที่สุดจำนวน 6 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม

ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ในด้านการมีโรคประจำตัวนั้นป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.33 ส่วนจำนวนชนิดของยาที่รับประทานประจำวัน ส่วนใหญ่น้อยกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 90.47 การประเมินอาการก่อนหกล้มส่วนใหญ่มีอาการหน้ามืดขณะลุกขึ้นยืน ร้อยละ 28.57 รองลงมามีอาการแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 23.80 น้อยที่สุดคืออาการใจสั่น ร้อยละ 4.76 และอาการก่อนหกล้มที่ไม่เกิดขึ้นเลยคือ ท้องร่วงหรือไม่สบาย กินอาหารไม่ได้ เจ็บหน้าอก อ่อนแรงครึ่งซีก และปากเบี้ยวพูดไม่ได้ และการหกล้มที่ไม่มีอาการก่อนหกล้ม ร้อยละ 23.80 ส่วนกิจกรรมขณะหกล้มส่วนใหญ่ขณะลุกเดินหรือเดิน

ตามปกติ ร้อยละ 66.67 รองลงมาการลุกจากที่นอน ร้อยละ 14.28 การมองเห็นนั้น มองชัดโดยไม่ใส่แว่น ร้อยละ 52.38 ชัดโดยใส่แว่น ร้อยละ 4.76 และการมองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 42.85 ส่วนการได้ยินกลุ่ม ตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้ยินชัด ร้อยละ 80.95 ไม่ชัด ร้อยละ 11.28 และต้องใช้เครื่องช่วยฟังร้อยละ 4.76 อาการนอนไม่หลับส่วนใหญ่ไม่มีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 85.71

ส่วนสถานที่ที่เคยหกล้ม ภายนอกบ้านส่วนใหญ่จะหกล้มที่ทุ่งนา ทุ่งไร่ ส่วน ร้อยละ 47.62 รองลงมาคือที่ ถนนและฟุตบอล ร้อยละ 23.80 และภายในบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มที่บันไดและที่สนามหญ้า หน้าบ้าน ร้อยละ 14.28 รองลงมาคือที่ ห้องนั่งเล่น ระเบียงหรือชานบ้าน ทางเดินรอบ ๆ บ้าน และประตู ร้อยละ 4.76 ลักษณะของสถานที่ที่เคยหกล้ม ส่วนมากมีลักษณะพื้นลื่น เปียก ขรุขระ ต่างระดับ เป็นหลุมเป็นบ่อ ร้อยละ 61.90 รองลงมา เป็นลักษณะของแสงที่มีด สลัว สว่าง ร้อยละ 19.04

ในด้านลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ห้องนอน ส่วนใหญ่อยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 76.19 ลักษณะที่นอนส่วนใหญ่ นอนบนพื้น ร้อยละ 76.19 ลักษณะพื้นในห้องนอน ส่วนใหญ่ปูกระเบื้องและไม่กระดาน ร้อยละ 42.85 รองลงมา ปูเสื่อ ร้อยละ 38.09 ลักษณะห้องน้ำ ส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน ร้อยละ 71.43 การอาบน้ำ ใช้ขัน ดักเป็นส่วนมาก ร้อยละ 95.23 ลักษณะพื้นห้องน้ำส่วนใหญ่ไม่ลื่น ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ใช้โถส้วมแบบนั่ง ของ ร้อยละ 76.19 ส่วนลักษณะบันไดส่วนใหญ่ไม่มีราวจับ ร้อยละ 57.14 รองลงมามีราวจับข้างเดียว ร้อยละ 38.10 แสงสว่างบริเวณบันได ส่วนมากทั่วถึง ร้อยละ 71.43 รองลงมาแสงสว่างเป็นบางส่วน ร้อยละ 14.29

ส่วนด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ จำนวน 3 มื้อ ร้อยละ 80.95 รองลงมาจำนวน 2 มื้อ ร้อยละ 19.05 ไม่มีอาการท้องผูก ร้อยละ 80.95 มีอาการปวดท้องและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 61.90 ส่วนใหญ่มีส่วนสูงเท่าเดิม ร้อยละ 80.95 มีเพียงร้อยละ 14.29 ที่ ส่วนสูงลดลง การเดินนอกบ้าน ส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 76.19 รองลงมาทำได้แต่ช้า ร้อยละ 14.28 และมีร้อยละ 9.52 ที่อาศัยผู้อื่นหรืออุปกรณ์ช่วย ส่วน การเดินในบ้านส่วนใหญ่เดินได้สะดวก ร้อยละ 80.95 รองลงมาทำได้แต่ช้าร้อยละ 14.29 การขึ้นลง-บันได ส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 66.66 รองลงมาทำได้แต่ช้า ร้อยละ 28.57 และส่วนน้อยที่ต้องอาศัยผู้อื่นหรือ อุปกรณ์ร้อยละ 4.76 การหิ้วของหนัก 5 กิโลกรัม พบว่า ส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 71.2 รองลงมา ทำได้แต่ช้า ร้อยละ 19.04 ส่วนการอาบน้ำล้างหน้า แปรงฟัน ส่วนมากทำได้สะดวกและการแต่งกายสวม เสื้อผ้าส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 85.71 การทำงาน บ้านเบา ๆ (เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน) ส่วนใหญ่ ทำได้ สะดวก ร้อยละ 85.71 ส่วนการทำงานหนัก (เช่น ดักน้ำ ขุดดิน แบกหาม อื่น ๆ) ส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 61.90 การลุกจากที่นอนส่วนใหญ่ทำได้สะดวก ร้อยละ 76.19

ลักษณะบ้านที่พักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็น บ้านสองชั้น ร้อยละ 66.66 การพักอาศัยส่วนใหญ่จะอยู่ ชั้นล่าง ร้อยละ 66.66 ลักษณะพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ลื่น ร้อยละ 95.23 พื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ปูพรม ร้อยละ 95.23 ภายในบ้านส่วนใหญ่ไม่มีพื้นต่างระดับ ร้อยละ 80.95 การจัดวางสิ่งของภายในบ้าน ส่วนใหญ่จัดวาง ได้เหมาะสม ร้อยละ 80.95 แสงสว่างภายในบ้าน

เพียงพอ ร้อยละ 100 แสงสว่างที่ผ่านทางหน้าต่างผ่าน ได้ทั่วถึง ร้อยละ 100 เช่นเดียวกัน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการหกล้ม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการหกล้ม โดยการใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นั้น พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคประจำตัว และจำนวนสมาชิกของยาที่รับประทานประจำวันกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อม หัวใจหรือหลอดเลือด เบาหวาน โรคตา และจำนวนชนิดของยาที่รับประทานประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการก่อนหกล้ม กิจกรรมขณะหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน และการนอนไม่หลับกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมขณะหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน และการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานที่เคยหกล้ม ในและนอกบ้านกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สถานที่ภายในบ้าน ห้องนั่งเล่น บันได ระเบียง หรือชานบ้าน สนามหญ้าหรือลานบ้าน ทางเดินรอบ ๆ บ้าน และประตู มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสถานที่ภายนอกบ้านถนนและฟุตบาทเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะของสถานที่ที่เคยหกล้มกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ลักษณะแสงที่มีมืด สลัว สว่างจ้า และลักษณะการแต่งกายคลุมล้าม คับ หลวม ยาว เท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและปัจจัยภายในบ้านกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับประทาน อาหาร อาการท้องผูก การเปลี่ยนแปลงของส่วนสูง การเดินนอกบ้าน การเดินในบ้าน การขึ้น-ลงบันได การหิ้วของหนัก 5 กิโลกรัม การอาบน้ำล้างหน้าแปรง ฟัน การแต่งกาย สวมเสื้อผ้า การทำงานบ้านเบา ๆ (เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน) การทำงานหนัก (เช่น ตักน้ำ ขุดดิน แบกหาม อื่น ๆ) การลุกจากที่นอน และ ปัจจัยภายในบ้าน ลักษณะพื้นบ้าน การปูพรมพื้นบ้าน พื้นต่างระดับในบ้านที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและปัจจัยภายในบ้านกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การจัดวางสิ่งของ ลักษณะห้องนอน ลักษณะของที่นอน ลักษณะห้องน้ำ ลักษณะการอาบน้ำ ลักษณะโถส้วม ลักษณะบันได แสงสว่างบริเวณบันได ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะประชากร ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัด นครราชสีมา จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของ

ประชากร 384 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ถามโดยผู้ศึกษาให้ผู้สูงอายุตอบคำถามด้วยตนเอง ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2557 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 30 เมษายน 2557 สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 384 คน พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงปริมาณใกล้เคียงกันคือหญิง ร้อยละ 61.90 และเป็นสัดส่วนเพศชาย : เพศหญิง มีค่า 1:1.06 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ระดับกลางคืออายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 54.50 ที่เรียกว่า the middle old ซึ่งไม่สอดคล้องกับการแบ่งช่วงอายุของบุคคล โดยที่สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (national institution on aging) ได้แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ช่วงอายุระหว่าง 60-74 ปี ถือว่าเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (young old) ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่ชรา มาก สามารถทำงานได้ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี และช่วงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง^[13] แต่การแบ่งกลุ่มอายุและระดับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการแบ่งช่วงอายุของ บรอดี^[4] ได้แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มย่อย คืออายุ 60 – 69 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (the young old) อายุ 70 – 79 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (the middle old) และอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (the old old) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.70 อาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.80 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.10 ระดับการศึกษา ร้อยละ 78.80 อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รายได้ของครอบครัว พบว่าร้อยละ 87.90 มีรายได้ระหว่าง 1,000 - 5,000

การประเมินความเพียงพอของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 57.60 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 51.50 ดัชนีมวลกายพบว่าส่วนใหญ่อยู่ระดับปกติ ร้อยละ 66.70 และพบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม ร้อยละ 63.60 ซึ่งเมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาโดย พ.ญ. จันทรี เพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า มีการบาดเจ็บจากการหกล้มเพียงร้อยละ 16.10^[3]

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้ม

ผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่เคยหกล้ม มีจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 และเป็นสัดส่วนเพศหญิง : เพศหญิง มีค่า 1:1.61 มีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 52.40 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุระดับกลางคืออายุระหว่าง 70 – 79 ปี ร้อยละ 54.50 ที่เรียกว่า the middle old ซึ่งไม่สอดคล้องกับการแบ่งช่วงอายุของบุคคล โดยที่สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา^[12] ได้แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ช่วงอายุระหว่าง 60-74 ปี ถือว่าเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (young old) ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่ชรา มาก สามารถทำงานได้ถ้าสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี และช่วงอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นวัยชรา แท้จริง^[13] แต่การแบ่งกลุ่มอายุและระดับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการแบ่งช่วงอายุของ บรอดี^[4] ได้แยกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มย่อย คืออายุ 60 – 69 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (the young old) อายุ 70 – 79 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (the middle old) และอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (the old old) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดถึง ร้อยละ 66.70 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องรายงานการศึกษา

สภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ ของ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิมนปี 2543^[7] ที่พบว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ศึกษามีสถานภาพ สมรสหม้ายมากกว่าคู่ ร้อยละ 50.00 ระดับการศึกษา พบว่า มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 71.40 ด้านการประกอบอาชีพพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 71.43 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของ ไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษโดย พ.ญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุยังคงทำงานเพื่อหา รายได้ประจำทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ และการขาดหลักประกันทางสังคม งานที่ทำ ส่วนใหญ่ เป็นทางด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 รายได้ของ ครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 90.50 การประเมินความเพียงพอของรายได้ต่อ เดือนของครอบครัวพบว่า เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 66.70^[3] ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขามและสุพัตรา อติโพธิ รายงานการศึกษา สภาวะสุขภาพและแนวโน้มประชากรสูงอายุในปี 2543^[8] ที่ พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุไทยประมาณเดือนละ 800 กว่าบาท ต่อเดือน หรือ 1,000 บาทต่อปี แต่การ ประเมินความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวอยู่ใน เกณฑ์ที่เพียงพอเช่นกัน ด้านจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว พบว่า โดยเฉลี่ยครอบครัวมีสมาชิกจำนวน 3 คน และน้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 5 คน ในครอบครัว มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.43 ด้านน้ำหนักอยู่ระหว่าง 51 – 60 กิโลกรัม ร้อยละ 52.38 โดยเฉลี่ยครอบครัว มีสมาชิกจำนวน 3 คน และน้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 5 คน ในครอบครัวมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 71.43 ด้าน น้ำหนักอยู่ระหว่าง 51 – 60 กิโลกรัม ร้อยละ 52.38 โดยเฉลี่ยแล้วมีน้ำหนัก 56.40 กิโลกรัม น้ำหนักน้อย

ที่สุด 40 กิโลกรัม และมากที่สุด 75 กิโลกรัม ส่วนสูง ส่วนมากมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง 151 – 160 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง 158.30 เซนติเมตร คนที่สูงที่สุด 175 เซนติเมตร และคนเตี้ยที่สุด 145 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติคือมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 85.71 มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตร ร้อยละ 57.14 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของศรีน้อย มาสเกษม และคณะ เรื่อง พฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นใน รวบรวมทักต้องงานวิจัย และวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุไทยในปี 2536 ที่พบว่า สูงอายุนอกเขต เทศบาลทั้งหญิงและชายมีดัชนีมวลกายต่ำกว่า มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$ ^[10] ส่วนการเคยหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา เคยหกล้ม ร้อยละ 63.54 จำนวนครั้งที่สูงสุดที่เคยหกล้ม จำนวน 6 ครั้ง ร้อยละ 14.28 ส่วนจำนวนครั้งที่เคยหกล้มบ่อย ที่สุด จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 38.10 โดยเฉลี่ยกลุ่ม ตัวอย่างที่เคยหกล้มจำนวน 2 ครั้ง และมากที่สุดจำนวน 6 ครั้ง ส่วนการมีผู้ดูแลส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 71.40 ซึ่งเมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของ ไทย ในปี 3528 ที่ทำการศึกษโดย พ.ญ. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเพียง ร้อยละ 2.10^[3]

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม

การมีโรคประจำตัว พบผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 33.33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในเขตอำเภอเมืองสระบุรี ที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.00^[11] การรับประทานยาประจำวัน พบว่า มีการรับประทาน ยาประจำวัน ร้อยละ 100 จำนวนน้อยกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 90.50 มากกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 9.50 ซึ่งเมื่อเทียบกับ การสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า มีการใช้ยาประจำวันเพียง ร้อยละ 16.10^[3] อาการก่อน การหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัด นครราชสีมา ส่วนใหญ่มีอาการหน้ามืด ขณะลุกขึ้นยืน ร้อยละ 28.60 ซึ่งสอดคล้องกับจรัสวรรณ เทียน ประภาสและวิไลวรรณ ทองเจริญ ในหลักการพยาบาล ผู้สูงอายุ ในปี 2545^[2] ที่พบว่าอาการหน้ามืดขณะ ลุกขึ้น ยืน เกิดจากการทำหน้าที่ของ baro receptor ที่ เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิต ต่ำเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถจึงเกิดอาการได้ที่เรียกว่า postural hypotention กิจกรรมขณะหกล้มพบว่า ส่วน ใหญ่หกล้มขณะลุกเดินตามปกติ ร้อยละ 66.70 ซึ่งเมื่อ เทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทาง ร้อยละ 22.30 และจากการทำงาน ร้อยละ 21.80^[3]

การมองเห็นของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มองเห็นชัด ร้อยละ 52.40 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการสำรวจภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า มีผู้สูงอายุตาบอด ร้อยละ 1.90 และ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุญ เรื่อง การตอบสนองของชุมชนต่อ ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปี 2538 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการมองเห็นถ้าไม่ใส่แว่นตา ร้อยละ 48.00^[9]

การได้ยิน พบว่า ผู้สูงอายุได้ยินชัด ร้อยละ 81.00 ซึ่งเมื่อเทียบกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชู ประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุหูหนวกร้อยละ 3.10^[3]

การนอนหลับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มี ปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 85.70 ซึ่งเมื่อเทียบกับ การสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่ามี ปัญหาการนอนหลับร้อยละ 54.60^[3] สถานที่หกล้ม ส่วนใหญ่หกล้มนอกบ้านที่บริเวณสวน ไร่นา โดยมิ การสะดุดร้อยละ 47.62 ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการสำรวจ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทาง ร้อยละ 22.30 และ จากการ ทำงาน ร้อยละ 21.80^[3]

สถานที่หกล้มส่วนใหญ่หกล้มภายในบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มที่บันไดและที่สนามหญ้าหรือลานบ้าน ร้อยละ 14.30 ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการสำรวจภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ จากการเดินทาง ร้อยละ 22.30 และจากการทำงาน ร้อยละ 21.80^[3]

ลักษณะของสถานที่ที่หกล้ม พบว่า ส่วนใหญ่ มีลักษณะพื้นลื่น เปียก ขรุขระ ต่างระดับ เป็นหลุมเป็น บ่อ ร้อยละ 61.90 ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการสำรวจภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุของไทยในปี 2538 ที่ทำการศึกษาศึกษา โดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มจาก การเดินทางที่ถนนเรียบ ร้อยละ 22.30 และจาก การทำงานที่พื้นเรียบ ร้อยละ 21.80^[3]

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา

การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ร้อยละ 81.00 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของไทย ในปี 2538 ที่ทำการศึกษาโดย จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ^[3] พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 83.00 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อดิโพธิ์ รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวประชากรสูงอายุในปี 2543^[8] ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ร้อยละ 67.00 พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูก ร้อยละ 19.00 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ที่ลดลง ทำให้การขับถ่าย อุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ๆ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 61.90 ผู้สูงอายุมีส่วนสูงลดลงร้อยละ 14.30 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกองวิชากรมประสงเคราะห์ ในปี 2543 พบว่า อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเฉียบพลันด้วยอาการ ปวดข้อ ร้อยละ 31.00 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการเสื่อมของกระดูก ข้อ กระดูก ปริมาณแคลเซียม ลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะ พรุน หักง่าย มีอาการปวด เจ็บกระดูกบ่น ข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบาก พบน้อย คือ ข้อเข่า ข้อสะโพก กล้ามเนื้อ เหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลังลง เกิดเจ็บ ปวด ข้อยึดติด เคลื่อนไหวลำบาก ทำให้ทำงานออกแรงมากไม่ได้ เพลีย ล้าเร็ว และทรงตัวไม่ดี ปวด ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดี ทำให้เหนื่อยง่ายเคลื่อนไหวของลำไส้

เล็กและลำไส้ใหญ่ ที่ลดลง ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอ ๆ

พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถเดินนอกบ้าน เดินในบ้านขึ้น-ลงบันได หัวของหนัก 5 กิโลกรัม อาบน้ำล้างหน้าแปรงฟัน แต่งกาย สวมเสื้อผ้า ทำงานบ้านเบา ๆ เช่นกวาดบ้าน ล้างจาน ทำงานหนักเช่น ตักน้ำ ขุดดิน แบกหาม และลูกจากที่นอน นั้นพบว่าทำได้ สะดวก ร้อยละ 76.20 81.00 66.70 71.40 85.70 85.70 85.70 61.90 และ 76.20 ตามลำดับ

ลักษณะบ้านที่พักอาศัย พบว่า เป็นบ้านสองชั้น ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 66.70 พื้นบ้านไม่ลื่น ร้อยละ 95.20 ไม่ได้ปูพรม ร้อยละ 95.20 พื้นบ้านไม่มีพื้นต่างระดับ ร้อยละ 81.00 มีการจัดวางสิ่งของอย่างเหมาะสม ร้อยละ 81.00 แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอด้วยหลอดไฟและแสงจากดวงอาทิตย์ที่ส่องผ่านหน้าต่าง ร้อยละ 100

ลักษณะของห้องนอน พบว่า ผู้สูงอายุนอนชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 76.20 ที่นอนบนพื้นบ้าน ร้อยละ 76.20 ส่วนใหญ่พื้นห้องนอนเป็นไม้และเป็นปูน ร้อยละ 42.90

ลักษณะของห้องน้ำพบว่า ที่ตั้งห้องน้ำอยู่นอกบ้าน ร้อยละ 71.40 อาบน้ำด้วยวิธีชักอาน ร้อยละ 95.20 พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ ร้อยละ 76.20

ลักษณะบันได พบว่า ส่วนใหญ่แสงสว่างส่องทั่วถึง ร้อยละ 71.40 บันไดไม่มีราวจับ ร้อยละ 57.10 มีวัสดุสิ่งของวางไว้บนบันได ร้อยละ 14.30

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการหกล้ม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยการใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโรคประจำตัวและจำนวนชนิดของยาที่รับประทานประจำวันกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อม หัวใจหรือหลอดเลือด เบาหวาน โรคตาโรคกระเพาะอาหาร ภาวะหูดึง ลมชัก และ โรคปอด มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 17.19, 10.71, 17.19, 17.19, 8.04$ และ 5.76 ตามลำดับ) และจำนวนชนิดของยาที่รับประทานประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 13.76$)

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการก่อนหกล้ม กิจกรรมขณะหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน และการนอนหลับกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนขณะลุกนั่งหรือนอนลง อาการใจสั่น ซาที่เท้าทั้งสองข้าง ขาอ่อนแรง มีกิจกรรมขณะหกล้ม การมองเห็น การได้ยิน และการนอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 13.76, 17.19, 13.76, 5.76, 19.95, 8.00, 21.71$ และ 10.71 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานที่เคยหกล้ม ในและนอกบ้านกับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สถานที่ภายในบ้าน ห้องนั่งเล่น บันได ระเบียง หรือชานบ้าน สนามหญ้าหรือลานบ้าน ทางเดินรอบ ๆ บ้าน ประตู และที่อื่น ๆ เช่น สวนหลังบ้านและสนามหญ้าหน้าบ้าน มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของ

ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 17.19, 10.71, 17.19, 10.71, 17.19, 17.19$, และ 10.71 ตามลำดับ) และสถานที่ภายนอกบ้าน พบว่า ถนนและฟุตบาท และที่อื่น ๆ เช่น เขาใหญ่ อ่าง และโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 5.76$ และ 10.71 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะของสถานที่ที่เคยหกล้มกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะแสงที่มีด สลัว สว่างจ้า และ ลักษณะการแต่งกายลุ่มล่าม กีบ หลวม ขาว ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 8.04$ และ 10.71 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและปัจจัยภายนอกในบ้านกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า การรับประทาน อาหาร อาการท้องผูก การเปลี่ยนแปลงของส่วนสูง การเดินนอกบ้าน การเดินในบ้าน การขึ้น – ลงบันได การหิ้วของหนัก 5 กิโลกรัม การอาบน้ำล้างหน้าแปรงฟัน การแต่งกาย สวมเสื้อผ้า การทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน การทำงานหนัก เช่น ตักน้ำ ขุดดิน แบกหาม การลุกจากที่นอน ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 8.04, 8.04, 21.71, 17.42, 21.71, 12.28, 14.00, 10.74, 26.00, 26.00, 8.85$ และ 5.76 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบ้าน ลักษณะพื้นบ้าน การปูพรมพื้นบ้าน พื้นต่างระดับในบ้านที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 17.19, 17.19$ และ 8.04 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบ้านกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า การจัดวางสิ่งของ ลักษณะห้องนอน ลักษณะของที่นั่งนอน ลักษณะห้องน้ำ ลักษณะการอาบน้ำ ลักษณะโถส้วม ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 8.04, 5.79, 5.76, 5.76, 17.19$ และ 5.76 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบ้านด้านลักษณะบันได กับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ราวบันได แสงสว่างบริเวณบันได และการมีวัสดุสิ่งของวางบนบันได มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($X^2 = 8.85, 13.71$ และ 10.71 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ด้านการมีดูแล ควรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะปลาย เนื่องจาก พบว่า ไม่มีผู้ดูแลถึงร้อยละ 28.57

ด้านภาวะโภชนาการควรมีการส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากพบว่ามีภาวะดัดขี้มวลงกายอยู่ในระดับมากกว่าปกติ ร้อยละ 14.29 และสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของผู้สูงอายุนั่นเองซึ่งจะเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตเบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ การหกล้ม การเคลื่อนไหวและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาได้

ด้านการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการหกล้มซ้ำหลายครั้ง ในรอบ 6 เดือนโดยเฉลี่ย

จำนวน 2 ครั้ง มากที่สุด จำนวน 6 ครั้ง ผู้ดูแลควรตระหนักและมีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ด้านการมีโรคประจำตัวพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและรับประทานยาอย่างน้อย 4 ชนิดในหนึ่งวัน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้ตรวจสุขภาพทุกหกเดือนเพื่อรู้ปัญหาสุขภาพจะเป็นการป้องกันการหกล้มได้

สถานที่ที่เคยหกล้มนอกบ้านเป็นที่ไร่นาสวน ควรแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องออกจากบ้านไปทำงานจึงมีโอกาสในการป้องกันการหกล้มขณะทำงานมากที่สุด โดยการกินข้อมูลผู้สูงอายุละญาติ ผลการวิจัยหรือผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุ และภายในบ้านพบว่าหกล้มที่บ้านใดมากที่สุด ร้อยละ 14.28 โดยลักษณะสถานที่ที่เคยหกล้มเป็นพื้นลื่น เปียก ขรุขระ ต่างระดับ เป็นหลุมเป็นบ่อ ร้อยละ 61.90 ยังมีผู้สูงอายุที่นอนชั้นบนของบ้านร้อยละ 23.80 จึงมีโอกาสหกล้มหรือตกบันไดอีกมาก และพบว่าร้อยละ 71.43 ที่ห้องน้ำอยู่นอกตัวบ้าน การใช้ขันตักอาบน้ำ 95.23 การใช้โถส้วมแบบนั่งยอง ๆ ร้อยละ 76.19 ดังนั้นผู้สูงอายุ ลูกหลานและผู้ดูแลจึงต้องตระหนักในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมากขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มมากตามที่กล่าวมา

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านการให้บริการ เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแล และการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

2. มีแนวทางในการสอนแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม

3. การจัดที่อยู่อาศัยเลือกวัสดุในการก่อสร้างที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

4. ลูกหลานควรให้ความสำคัญในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และรู้วิธีการดูแลการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องจะเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่สุด

5. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มและอันตรายจากการหกล้มของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผลกระทบของการหกล้มโดยการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุระดับต้น กลาง และปลาย เปรียบเทียบปัจจัยในการป้องกันการหกล้มระหว่างผู้สูงอายุระยะต้น กลางและปลาย ในเขตเมืองกับเขตชนบท

2. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรหรือปัจจัยนำกับการหกล้มในเขตเมืองกับเขตชนบท และเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุระยะต้น ระยะกลาง ระยะปลาย

3. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างในเขตเมืองกับเขตชนบท

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือสนับสนุนจากนายสุธรรม ยิ้มละมัย นายอำเภอสีคิ้ว และคณะผู้สูงอายุในอำเภอสีคิ้ว ผู้ศึกษาขอขอบคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุนพื้นที่ และประชากรในการศึกษา ขอขอบคุณ ประธานชมรม

ผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว และประธานชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลคุณค่าและประโยชน์จากการศึกษานี้ ขอมอบบูชา พระคุณบิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานผลการศึกษาระบาดวิทยาและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- [2] จรัสวรรณ เทียนประกาศและวิไลวรรณ ทองเจริญ. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2545.
- [3] จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทย 2538. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2540.
- [4] นริศรา ลีตามานิตย์. ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุของชาวสันโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2534.
- [5] นิรุวรรณ อุประชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขด้านคอมพิวเตอร์.ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา; 2547.
- [6] บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์ ; 2553.

- [7] ปุรชัย เปี่ยมสมบูรณ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สังคม : การสังเคราะห์และบูรณาการ; 2529.
- [8] เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขามและสุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวประชากรสูงอายุ. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ; 2543.
- [9] ศิริวรรณ ศิริบุญ. การตอบสนองของชุมชนต่อปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
- [10] ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ. พฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นในรวมบทคัดย่องานวิจัย และวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2536 :151.
- [11] เสาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองสระบุรี [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
- [12] National Institute on Aging 31 Center Drive, MSC 2292, Bethesda, MD 20892; 1981.
- [13] Yurick,A.G.et al.The Aged Person and the Nursing Process . New York : Century-Crofts ; 1980.