

**ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมของการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
ในผู้สูงอายุที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561
(Knowledge, Attitude and Behavior of Risk Management for Falling in Elderly People
in the Public Health Service Network, 2018.)**

นางสาวนิพา ศรีช้าง, นางสาวทัศนีย์ แซ่เตียว
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญ และพบบ่อยในผู้สูงอายุ โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มปีละกว่า 2,000 คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ (เฉลี่ยวันละ 3 คน)

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมของการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข 12 แห่ง

วิธีการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข 12 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2561 ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมฯ ใช้สถิติทดสอบไค์สแควร์

ผลการวิจัย : ผู้สูงอายุจำนวน 194 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 เพศชายร้อยละ 16 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 45.8 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 38.7 การศึกษาพบว่าระดับความรู้ของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 5.68 คะแนน (S.D. = 0.81) ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 93.8 พฤติกรรมพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 6.29 คะแนน (S.D. = 0.86) มีพฤติกรรมป้องกันพลัดตกหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 97.0 ขณะที่ทัศนคติพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 1.74 คะแนน (S.D. = 0.43) ซึ่งมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางถึงร้อยละ 100.0 ทั้งนี้เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปการวิจัย : การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความรู้ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับสูง ขณะที่ทัศนคติระดับต่ำถึงปานกลาง โดยความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังนั้นผู้สูงอายุ ญาติและชุมชนควรได้รับการสื่อสารความเสี่ยงให้ครอบคลุม และสนับสนุนการจัดการความเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. ความสำคัญของปัญหา

ประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” ขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงาน คณะกรรมการ

พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็น สังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ¹

จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความเสื่อมตามวัยทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพและการบาดเจ็บที่สำคัญ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน² ซึ่งประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุปีละเกือบ 2,000 คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ (เฉลี่ยวันละ 3 คน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าในแต่ละปี มีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้ม หรือมากกว่า 3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสูงถึง 6 แสนคน โดยครึ่งหนึ่งหรือกว่า 3 แสนคน มีบาดแผล ฟกช้ำ ถลอก และได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนสะโพกหักสูงเกือบ 3,000 คน ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า ทั้งนี้ สำหรับสาเหตุหลักมาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 60 แต่มีเพียงร้อยละ 5.8 เกิดจากการตกหรือลื่นจากบันไดและขั้นบันได และสถานที่พลัดตกหกล้มพบว่า มากถึงร้อยละ 65 ทั้งเพศชายและเพศหญิง หกล้มนอกบริเวณบ้าน โดยผลจากการพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย จนรุนแรงทำให้กระดูกหัก ความสามารถในการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง พิกัดและต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ป่วยติดเตียง³ และพบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกหักจากการหกล้ม จะเสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังการหกล้ม ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากการหกล้ม ไม่เพียง แต่ส่งผลต่อผู้สูงอายุเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย⁴

การหกล้มเป็นผลมาจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านประกอบกันทั้งปัจจัยจากผู้สูงอายุเอง (intrinsic factor) และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (extrinsic factor) ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุที่เพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มประกอบด้วย อายุที่เพิ่มขึ้น ประวัติการเคยหกล้มมาก่อน มีโรคเรื้อรัง เช่น ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน (cerebrovascular disease) ข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิต สมอเสื่อม (cognitive impairment, Parkinson's disease) เป็นต้น มีความผิดปกติของการเดินและการทรงตัว (impaired balance and gait) การสวมใส่รองเท้าที่พื้นลื่น ไม่มีดอกยาง มีกิจกรรมทางกายที่ลดลง การมองเห็นไม่ดี และการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (psychotropic drugs) ยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ (diuretics) ยารักษาความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอกประกอบด้วยสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น พื้นต่างระดับ มีน้ำขัง บันไดที่แคบ ชัน และไม่มีราวจับ แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น⁵

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงและปัญหาได้อย่างตรงจุดเพื่อลดโอกาสเกิดพลัดตกหกล้มในรายใหม่และพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้ที่เคยพลัดตกหกล้มแล้ว

2. วิธีการวิจัย

2.1 ประชากร

การศึกษาในครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Research) เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข 12 แห่ง ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ได้อ่านข้อคำถามและให้ผู้สูงอายุตอบ จำนวน 194 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อความถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับทัศนคติ จำนวน 2 ข้อ และพฤติกรรม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามที่ให้ผู้สูงอายุตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน การพักอาศัย ที่อยู่อาศัย พื้นที่ระดับในที่อยู่อาศัย แสงสว่างภายในบ้าน ลักษณะส้วมที่ใช้ ราวจับยึดภายในห้องน้ำ ราวจับยึดภายในบ้าน วัสดุที่ใช้เช็ดเท้า โรคประจำตัว ประวัติการไ้ยา (ไม่รวมวิตามิน) ปัญหาในการมองเห็น ปัญหาในการทรงตัว การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรม ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน การปฐมพยาบาลหลังการพลัดตกหกล้ม ลักษณะการบาดเจ็บ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ในการพยุงตัวหลังจากพลัดตกหกล้ม สาเหตุการหกล้ม บริเวณที่หกล้ม และการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงหรือบริเวณที่มีการพลัดตกหกล้ม

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูลการศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมฯ โดยใช้สถิติ Chi – Square test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

4. ผลการวิจัย

4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 กลุ่มอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 45.8 สถานภาพสมรสเป็น หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ สมรส ร้อยละ 42.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 71.1 เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรม ร้อยละ 89.2 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 83.0 ส่วนใหญ่อาศัยในบ้านชั้นเดียว หรือบ้านสองชั้น ห้องนอนอยู่ชั้นล่างร้อยละ 62.9 ในบ้านมีพื้นต่างระดับ ร้อยละ 75.3 มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ ร้อยละ 93.8 ใช้ส้วมแบบชักโครก ร้อยละ 71.6 ส่วนใหญ่ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำและภายในบ้าน ร้อยละ 73.2 และ ร้อยละ 81.4 ตามลำดับ ใช้พรมเช็ดเท้า ร้อยละ 57.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.8 และไ้ยาที่เสี่ยงหรือยา 4 ชนิด (ไม่รวมวิตามิน) ร้อยละ 21.1 ไม่มีปัญหาการมองเห็นและการทรงตัว ร้อยละ 53.6 และ 86.1 ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนมากถึง ร้อยละ 83.0 ขณะที่ผู้ที่เคยหกล้ม อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเป็น ไหล่ แขน ข้อศอกและมือ ร้อยละ 27.3 รองลงมาเป็น บริเวณท้อง หลังส่วนล่าง กระดูกสันหลังบริเวณเอวและกระดูกเชิงกราน ร้อยละ 15.2 ได้รับปฐมพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 51.5 ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 75.8 และต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 24.2 ซึ่งต้องนอน 3 – 7 วัน และ น้อยกว่า 3 วัน เป็นร้อยละ 37.5 ใช้อุปกรณ์ช่วยในการพยุงตัวภายหลังจากหกล้ม ร้อยละ 12.1 สาเหตุเกิดจากลื่นและสะดุด ร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ บริเวณที่หกล้ม เป็นห้องน้ำและบันได ร้อยละ 18.2 และ ร้อยละ 12.1 ตามลำดับ ซึ่งได้มีการปรับปรุง แก้ไขจุดเสี่ยงหรือบริเวณที่หกล้ม ร้อยละ 51.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 194)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| ผู้สูงอายุทั้งหมด | 194 |
| ชาย | 31 (16.0) |
| หญิง | 163 (84.0) |
| กลุ่มอายุ (ปี): ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 71.4 \pm 6.4 |
| น้อยกว่า 60 ปี | 1 (0.5) |
| อายุ 60 - 69 ปี | 75 (38.7) |
| อายุ 70 - 79 ปี | 89 (45.8) |
| อายุ 80 ปีขึ้นไป | 29 (15.0) |
| สถานภาพ | |
| โสด | 22 (11.3) |
| สมรส | 82 (42.3) |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 90 (46.4) |
| อื่นๆ | 0 (0.0) |
| การศึกษา | |
| ไม่ได้เรียน | 7 (3.6) |
| ประถมศึกษา | 128 (66.0) |
| มัธยมศึกษา | 25 (12.9) |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 34 (17.5) |
| อาชีพ | |
| ไม่ได้ทำงาน | 138 (71.1) |
| ทำงาน | 56 (28.9) |
| การอยู่อาศัย | |
| อยู่คนเดียว | 33 (17.0) |
| อยู่กับครอบครัว | 161 (83.0) |
| ที่อยู่อาศัย | |
| บ้านชั้นเดียวหรือบ้านสองชั้นห้องนอนอยู่ชั้นล่าง | 122 (62.9) |
| บ้าน 2 ชั้นห้องนอนอยู่ชั้นบนหรือบ้านยกพื้นสูง | 72 (37.1) |
| พื้นที่ต่างระดับในที่อยู่อาศัย | |
| มี | 146 (75.3) |
| ไม่มี | 48 (24.7) |
| แสงสว่างภายในบ้าน | |
| เพียงพอ | 182 (93.8) |
| ไม่เพียงพอ | 12 (6.2) |
| ลักษณะส้วมที่ใช้ | |
| ชักโครก | 139 (71.6) |
| ส้วมนั่งยอง | 51 (26.3) |

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| อื่นๆ | 4 (2.1) |
| ราวจับยึดภายในห้องน้ำ | |
| มี | 52 (26.8) |
| ไม่มี | 142 (73.2) |
| ราวจับยึดภายในบ้าน | |
| มี | 36 (18.6) |
| ไม่มี | 158 (81.4) |
| วัสดุที่ใช้เช็ดเท้า | |
| เศษผ้า/เสื่อเก่า | 76 (39.2) |
| พรมเช็ดเท้า | 112 (57.7) |
| อื่นๆ | 6 (3.1) |
| โรคประจำตัว | |
| มี | 149 (76.8) |
| ไม่มี | 45 (23.2) |
| ประวัติการใช้ยาที่เสี่ยงหรือยา 4 ชนิด (ไม่รวมวิตามิน) | |
| มี | 41 (21.1) |
| ไม่มี | 153 (78.9) |
| ปัญหาการมองเห็น | |
| มี | 90 (46.4) |
| ไม่มี | 104 (53.6) |
| ปัญหาการทรงตัว | |
| มี | 27 (13.9) |
| ไม่มี | 167 (86.1) |
| การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรม | |
| เข้าร่วม | 173 (89.2) |
| ไม่เข้าร่วม | 21 (10.8) |
| การพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือน | |
| ไม่เคย | 161 (83.0) |
| เคย | 33 (17.0) |
| การปฐมพยาบาลหลังการพลัดตกหกล้ม | |
| ได้ | 17 (51.5) |
| ไม่ได้ | 16 (48.5) |
| ลักษณะการบาดเจ็บ | |
| ฟกช้ำ | 11 (33.3) |
| ถลอก | 4 (12.1) |
| ปวดหลัง/เมื่อย | 7 (21.2) |
| กระดูกหัก | 0 (0.0) |

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| มีบาดแผล | 3 (9.2) |
| อื่นๆ | 8 (24.2) |
| อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ | |
| ศีรษะและคอ | 4 (12.1) |
| สะโพกและต้นขา | 4 (12.1) |
| ไหล่ แขน ข้อศอก และมือ | 9 (27.3) |
| บริเวณท้อง หลังส่วนล่าง กระดูกสันหลังบริเวณเอว และกระดูกเชิงกราน | 5 (15.2) |
| เข้าปลายขา ข้อเท้าและเท้า | 4 (12.1) |
| อื่นๆ | 7 (21.2) |
| เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล | |
| ไม่ใช่ | 25 (75.8) |
| ใช่ | 8 (24.2) |
| ไม่ได้นอนโรงพยาบาล | 2 (25.0) |
| นอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 วัน | 3 (37.5) |
| นอนโรงพยาบาล 3 - 7 วัน | 3 (37.5) |
| นอนโรงพยาบาล 7 - 14 วัน | 0 (0.0) |
| นอนโรงพยาบาล มากกว่า 14 วัน | 0 (0.0) |
| การผ่าตัด | |
| ใช่ | 1 (3.0) |
| ไม่ใช่ | 32 (97.0) |
| อุปกรณ์ในการพยุงตัวหลังจากพลัดตกหกล้ม | |
| มี | 4 (12.1) |
| ไม่มี | 29 (87.9) |
| สาเหตุการหกล้มที่ผ่านมา | |
| ลื่น | 11 (33.3) |
| สะดุด | 7 (21.2) |
| หน้ามืด/เวียนศีรษะ | 3 (9.1) |
| ก้าวพลาด | 3 (9.1) |
| ตกจากที่สูง | 4 (12.1) |
| อื่นๆ | 5 (15.2) |
| บริเวณที่หกล้ม | |
| ห้องน้ำ | 6 (18.2) |
| ห้องครัว | 2 (6.1) |
| ห้องนอน | 0 (0.0) |
| สวนสาธารณะ | 1 (3.0) |
| บันได | 4 (12.1) |
| วัด | 2 (6.1) |

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| ตลาด | 1 (3.0) |
| อื่นๆ | 17 (51.5) |
| ภายหลังที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มแล้วได้มีการปรับปรุง แก้ไขจุดเสี่ยงหรือบริเวณที่มีการพลัดตกหกล้ม | |
| แก้ไข | 17 (51.5) |
| ไม่แก้ไข | 16 (48.5) |

4.2 วิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พิจารณารายข้อและรายด้านพบว่า

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุและพื้นเปียก ลื่น ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 96.9 ดังตารางที่ 2 เมื่อจำแนกตามระดับความรู้พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 5.68 คะแนน (S.D. = 0.81) ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.8 ดังตารางที่ 3

ด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ท่านเช็ดทำความสะอาดทันทีหากพบมีน้ำหกหรือพื้นเปียก ร้อยละ 97.4 ดังตารางที่ 2 เมื่อจำแนกพฤติกรรมตามระดับ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 6.29 คะแนน (S.D. = 0.86) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับสูง ร้อยละ 97.0 ดังตารางที่ 3

ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ท่านออกไปข้างนอกหรือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 92.3 ดังตารางที่ 2 เมื่อจำแนกทัศนคติตามระดับ พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (n = 194)

| ข้อความถาม | ใช่ | ไม่ใช่ | Mean | S.D. | แปลผล |
|---|------------|-----------|------|------|-------|
| 1.1 การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ | 188 (96.9) | 6 (3.1) | .97 | .17 | สูง |
| 1.2 ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะมีโอกาสหกล้มมากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม | 182 (93.8) | 12 (6.2) | .94 | .24 | สูง |
| 1.3 การทรงตัวไม่ดี มีโอกาสพลัดตกหกล้มมากกว่าคนที่มีการทรงตัวดี | 185 (96.4) | 9 (3.6) | .96 | .18 | สูง |
| 1.4 พื้นเปียก ลื่น ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม | 188 (96.9) | 6 (3.1) | .97 | .17 | สูง |
| 1.5 ผู้สูงอายุที่กินยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะทุกวันทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม | 164 (84.5) | 30 (15.5) | .89 | .31 | สูง |

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | Mean | S.D. | แปลผล |
|--|------------|-----------|------|------|-------------|
| 1.6 หากท่านเกิดการหกล้ม ไม่สามารถ ขยับร่างกายได้ หรือเมื่อขยับขาแล้ว รู้สึกปวดสะโพกหรือโคนขาไม่ควร เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนย้าย | 185 (95.4) | 9 (4.6) | .95 | .21 | สูง |
| 1.7 ท่านเลือกสวมใส่รองเท้าที่มีขนาดพอดี และพื้นรองเท้ามีดอกยาง ไม่ลื่น | 182 (93.8) | 12 (6.2) | .94 | .24 | สูง |
| 1.8 ท่านเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดี กับตัวไม่ใหญ่ หรือยาวจนเกินไป | 185 (95.4) | 9 (4.6) | .95 | .21 | สูง |
| 1.9 ท่านออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 3 วัน/ สัปดาห์ | 179 (92.3) | 15 (7.7) | .92 | .27 | สูง |
| 1.10 ท่านค่อยๆ เปลี่ยนท่า ขณะนั่ง ยืน และเดิน | 184 (94.8) | 10 (5.2) | .95 | .22 | สูง |
| 1.11 ท่านเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเข้าห้องน้ำ | 185 (95.4) | 9 (4.6) | .95 | .21 | สูง |
| 1.12 ท่านเช็คทำความสะอาดพื้นที่หากพบมี น้ำหกหรือพื้นเปียก | 189 (97.4) | 5 (2.6) | .97 | .16 | สูง |
| 1.13 ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเดินทุกครั้ง ในกรณี ได้รับคำแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน | 117 (70.0) | 50 (30.0) | .70 | .46 | ปาน กลาง |
| 1.14 ทุกครั้งที่ท่านพลัดตกหกล้ม ท่านได้ แจ้งญาติหรือผู้ดูแลทราบ | 139 (84.8) | 25 (15.2) | .70 | .36 | สูง |
| 1.15 ท่านออกไปข้างนอกหรือเข้าร่วม กิจกรรมเป็นประจำ (อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) | 179 (92.3) | 15 (7.7) | .92 | .27 | สูง |

ตารางที่ 3 แสดงระดับความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการจัดการความเสี่ยงฯ

| ตัวแปร | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระดับความรู้ฯ | | |
| สูง (5-6 คะแนน) | 182 | 93.8 |
| น้อย - ปานกลาง (0-4 คะแนน) | 12 | 6.2 |
| Mean = 5.68 คะแนน S.D. = 0.81 Min-Max = 1 - 6 คะแนน | | |
| ระดับพฤติกรรมฯ | | |
| สูง (5-7 คะแนน) | 188 | 97.0 |
| น้อย - ปานกลาง (0-4 คะแนน) | 6 | 3.0 |
| Mean = 6.29 คะแนน S.D. = 0.86 Min - Max = 3 - 7 คะแนน | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ระดับทัศนคติ | | |
| สูง (2 คะแนน) | 0 | 0.0 |
| น้อย - ปานกลาง (0-1 คะแนน) | 164 | 100.0 |
| Mean = 1.74 คะแนน S.D. = 0.43 Min - Max = 0 - 2 คะแนน | | |

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการจัดการความเสี่ยงฯ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมของการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (n = 194)

| ตัวแปร | χ^2 | df | p-value |
|----------|----------|----|---------|
| ความรู้ฯ | .206 | 1 | 1.000 |
| ทัศนคติฯ | 1.878 | 1 | 0.210 |

fisher's exact test ระดับนัยสำคัญ 0.05

5. อภิปรายผล

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ฯ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gamage, N., Rathnayake, N., & Alwis, G.¹¹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัด ผ่านการมารับบริการ ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น จึงทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

5.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติฯ อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรี เรือนศรี⁸ อาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ และมีความเข้าใจแต่ยังไม่เพียงพอต่อการนำไปสู่การมีทัศนคติต่อการป้องกันพลัดตกหกล้มที่ตามมา

5.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,12} แต่แตกต่างจากการศึกษาของเบญจพร สว่างศรีและเสริมศิริ แต่งงาม¹⁰ ที่พบว่าระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล จากการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ทำให้ขาดความใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรจึงทำให้ระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมของการจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อการจัดการความเสี่ยงฯ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เรือนศรี และนราภรณ์ สุดสนอง^{8,11} ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ และทัศนคติกับการปฏิบัติแต่อย่างใด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ธิยะ¹² ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเกิดจากการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ยังค่อนข้างน้อยไม่ทั่วถึง ควรเพิ่มความครอบคลุมแก่กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนัก มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันที่ดีด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและนอกสถานบริการสาธารณสุข ควรจัดอบรมให้ความรู้ การจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นความเสี่ยงที่พบจากการศึกษาข้างต้น พร้อมประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มฯ สื่อสารความเสี่ยง แก่ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลได้ตระหนักและรับรู้สถานะความเสี่ยง นำสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและป้องกันหกล้ม และมีการติดตามประเมินผลร่วมด้วย
2. ควรทำการศึกษาโดยให้ครอบครัว ญาติและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุง/แก้ไขจุดเสี่ยง ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มประสบผลสำเร็จ

7. เอกสารอ้างอิง

- 1 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ส. ม. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. Retrieved มกราคม 11, 2561, from <http://thaitgri.org>
- 2 World Health Organization. Fact Sheet: Falls. (Online). 2012. (Cited 2013 December 20). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/>
- 3 วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 4 ดารารวรรณ รองเมืองและคณะ. (2559). อุบัติการณ์ของการหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27 ฉบับเพิ่มเติม 1 ธันวาคม 2559,125
- 5 นงนุช วรไธสง. (2551). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัด ขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 6 ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี. (2557).การทบทวนวรรณกรรมอย่าง เป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. (วันที่เข้าถึง 7 ตุลาคม 2561). เข้าถึงจาก <http://thaitgri.org/?p=36704>
- 7 นพดล คำภีโร. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- 8 พิชรี เรือนศรี, ลินจง โปธิบาล, ภารดี นานาศิลป์. (2558) ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2558
- 9 มนรรดา แข็งแรงและคณะ. (2560) ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่2 การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน.
- 10 เบญจพร สว่างศรีและเสริมศิริ แต่งงาม. (2556) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. ว.มทรส. 1(2) : 128-137 (2556)
- 11 Gamage, N., Rathnayake, N., & Alwis, G. (2018). Knowledge and Perception of Falls among Community Dwelling Elderly: A Study from Southern Sri Lanka. Current Gerontology and Geriatrics Research, vol. 2018, Article ID 7653469, 8 pages, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/7653469>.
- 12 ญัฐกานต์ ธิยะ. (2551) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์