

ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน Fear of Falling among Community-dwelling Older Adults

วลัยภรณ์ อารีรักษ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .94 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 93.33) โดยกลัวการหกล้มในระดับมาก (ร้อยละ 60) และกลัวหกล้มในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 33.33) กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้มมากที่สุดได้แก่ การเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .50$) รองลงมาคือ การเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .42$) และการเดินบนพื้นที่ลื่น ($\bar{X} = 2.78$, $SD = .56$) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ บุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ มาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่กลัวการหกล้มให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความกลัวการหกล้ม, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study fear of falling among community-dwelling older adults in Chon Buri province. The sample of 60 community-dwelling older adults were selected by simple random sampling. The research instrument included an interview from personal data and The Fall Efficacy Scale-international (FES-I) which reliability was .94. Data were analyzed by using descriptive statistic.

The results of the study revealed that the majority of the sample had fear of falling (93.33%). The levels of fear of falling were severe levels 60% and mild to moderate levels 33.33%. The activities that the sample had been the highest concern about falling were as follow walking up or down a slope ($\bar{X} = 3.57$, $SD = .50$), walking on an uneven surface ($\bar{X} = 2.92$,

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

SD= .42), and walking on a slippery surface ($\bar{\chi} = 2.78$, SD= .56).

The findings indicated that fear of falling in community-dwelling older adults is an important health problem. Health providers should plan for caring the community-dwelling older adults with fear of falling to improve their quality of life by using this research result.

KEYWORDS: fear of falling, older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 30 เคยหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา และเพิ่มเป็นร้อยละ 50 เมื่อมีอายุ 80 ปีขึ้นไป (Chang et al., 2004) สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ (2557) พบว่าผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา เกิดการหกล้มร้อยละ 34.8 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การหกล้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย กลัวว่าจะเกิดการหกล้มซ้ำอีก (Piphatvanitcha, Kespichayawattana, Aungsuroch, & Magilvy, 2007) ประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการหกล้มหลังจากหกล้มมาแล้ว (Gagnon, Flint, Naglie, & Devin, 2005) ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีโอกาสเกิดการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มถึง 3 เท่า (เปรมกมล ขวนขวย, 2550) ในประเทศโคลัมเบียพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกลัวการหกล้มร้อยละ 83.3 (Curcio, Gomez, & Reyes-Ortiz, 2009) และในประเทศอิตาลี พบว่าผู้สูงอายุกลัวการหกล้มร้อยละ 50 (Deshpande, Metter, Bandinelli, Lauretani, Windham, & Ferrucci, 2008) ในประเทศไทย จากการศึกษาของพิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) พบว่าผู้สูงอายุกลัวการหกล้มร้อยละ 10.67

ภาวะความกลัวการหกล้ม (fear of falling) เป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไปในผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ พบมากในผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน หรือแม้แต่ในผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การลดลงของกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เกิดการหกล้มเกือบร้อยละ 50 กลัวการหกล้มซ้ำ และร้อยละ 25 จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ เพราะความกลัวการหกล้ม (Tinetti, Richman, & Powell, 1990) ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มร้อยละ 50-83 พยายามหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Hellstrom, Vahlberg, Urell, & Emtner, 2009) เพื่อเป็นการป้องกันการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุกล้ามเนื้อฝ่อลีบ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงและมีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การลดบทบาทในสังคม หรือลดกิจกรรมยามว่าง (Arfken, Lach, Birge, & Miller, 1994; Tinetti, Mendes, Doucette, & Baker, 1994) การทำงานของหัวใจและปอดลดลง สูญเสียมวลกระดูกทำให้กระดูกเปราะบาง การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง การเผาผลาญอาหารผิดปกติ เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปอดอักเสบ แผลกดทับ ท้องผูก เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และข้อติดแข็ง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552: 51-56) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้นและเป็นภาระของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม ร่วมกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามวัย ความเสื่อมถอยของร่างกาย ปัญหาด้านสุขภาพ และมีโรคเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตใจเพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง และเกิดภาวะซึมเศร้า (Hellstrom, Vahlberg, Urell, & Emtner, 2009) ความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาที่

สำคัญ ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและพลวัตทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตตามลำพังมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความกลัวการหกล้มที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (แดนเนวารรัตน์ จามรจันทร์, สุจิตรา บุญหยง และจิตอนงค์ ก้าวกลีกรรม, 2549) ดังนั้นการศึกษาเรื่องความกลัวการหกล้มจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งในประเทศไทยการศึกษาเรื่องความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุมักมีการศึกษาน้อย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้ม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดในการวิจัยจากการทบทวนแนวคิดความกลัวการหกล้มของ Bhalal, O'Donnell, and Thoppil (1982) ที่เชื่อว่า ความกลัวการหกล้มเป็นเพียงอารมณ์หนึ่ง เป็นปฏิกิริยาการกลัวต่อการยืน หรือการเดิน ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคิดว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยมีอาการแสดง คือ หัวใจเต้นเร็ว ตัวสั่น หน้าซีด เหงื่อออกตัวเย็น รูปร่างตาขยาย ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว และอาจมีปัสสาวะหรืออุจจาระราด ความกลัวการหกล้มนี้ไม่ใช่โรคกลัว สามารถลดความกลัวได้ด้วยวิถีกายภาพบำบัด หรือฟื้นฟูสภาพ

Tinetti, Richman, and Powell (1990) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดความกลัวการหกล้ม (Fall Efficacy Scale, FES) โดยให้ความหมายว่า บุคคลที่กลัวการหกล้มคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือไม่เชื่อในความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการหกล้มขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

จากแนวคิดความกลัวการหกล้มดังกล่าว สรุปได้ว่า ความกลัวการหกล้ม เป็นอารมณ์หนึ่งที่ไม่กล้ายืนหรือเดิน มักพบมากในวัยสูงอายุ ซึ่งความกลัวการหกล้มนี้ไม่ใช่ภาวะโรคจิตแต่อย่างใด สามารถปรับหรือลดความกลัวได้ ซึ่งความกลัวในเรื่องใดๆ ของบุคคล หากมีระดับที่สูงและไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่มากระตุ้น จะเกิดเป็นโรคกลัว และเกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งทีกลัว (กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ดังนั้นความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุจึงควรได้รับการประเมิน เพื่อวางแผน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความกลัวการหกล้ม (Fear of Falling) หมายถึง การรับรู้ระดับความมั่นใจของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างปลอดภัยโดยไม่หกล้ม ประเมินได้จาก แบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่ ลัดดา เกียมวงศ์ (2554) แปลจากแบบประเมิน The Falls Efficacy Scale-International, FES-I ของ Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความถี่การหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านสวน และตำบลบางสร้อย อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เพศหญิงหรือชาย มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า
2. สนใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินดี
3. รู้สึกดี สามารถสนทนา ได้ตอบได้เข้าใจ
4. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
5. การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น

ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยได้คะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไปสำหรับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา และคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พัฒนามาจากแบบทดสอบ MMSE ที่สร้างโดย Folstein, Folstein, and McHugh (1975) โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองฉบับภาษาไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองในผู้สูงอายุไทย สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ ซึ่งชุดีมา สืบวงศ์ลี (2544) ได้นำแบบประเมินนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) มีระยะเวลาห่าง 1 สัปดาห์ นำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

แบบทดสอบนี้มีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีจุดตัด (Cut of Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม Cognitive Impairment) ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็มเท่ากับ 23 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา คะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุปกติเรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

ข้อความเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ปัญหาการมองเห็น ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน ยาที่ใช้เป็นประจำ โรคประจำตัว การใช้แอลกอฮอล์ ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย

2.2 แบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้ม เป็นแบบสัมภาษณ์แบบนามานาชาติ (FES-I) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป (ProFaNE) (Kempen, et al., 2007) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (Thai FES-I) โดยลัดดา เกียมวงศ์ (2554) ซึ่งทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างด้วย Principal Component Analysis พบค่า Factor Loading มากกว่า .40 ขึ้นไป และความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .95 นอกจากนี้ กมลพร วงศ์พินิตกุล (2555) ได้นำแบบสัมภาษณ์นี้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ที่จังหวัดกาญจนบุรี และหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .94 แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อความเกี่ยวกับระดับความกลัวการหกล้ม เมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 16 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมทั้งที่ง่ายและยาก จึงมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่กลัวหกล้มเลย	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
กลัวหกล้มเล็กน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
กลัวหกล้มมาก	ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
กลัวหกล้มมากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน

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

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้ร่วมวิจัยที่สามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเวลา จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถซักถามปัญหา ข้อเสนอ และแสดงความคิดเห็นต่อผู้วิจัยได้ ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย และเข้าพบผู้สูงอายุ โดยแนะนำตัวผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) หลังจากนั้น ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และความกลัวการหกล้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 60 คน เป็นเพศหญิง 47 คน (ร้อยละ 78.3) เพศชาย 13 คน (ร้อยละ 21.7) มีช่วงอายุระหว่าง 60- 81 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.82 ปี (SD = 5.88) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หม้าย (ร้อยละ 27) รองลงมา สถานภาพคู่ (ร้อยละ 26) ด้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่เดือนละ 500-999 บาท (ร้อยละ 48.3) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 70) แหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (56.7) และบุตรหลานให้ (ร้อยละ 20) อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลาน (ร้อยละ 71.7) ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุตร (ร้อยละ 78.3) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1-3 โรค (ร้อยละ 73.3) มีการใช้ยา 1- 3 ชนิด (ร้อยละ 63.3) ไม่ใช่แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 93.3) มีปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ 58.3) ไม่มีปัญหาด้านการก้าวเดินและการทรงตัว (ร้อยละ 63.3) ไม่เคยหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 76) รองลงมาหกล้ม 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 21.7) ส่วนใหญ่ไม่ใช่อุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 88.3)
2. ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการหกล้ม (n= 60)

ความกลัวการหกล้ม	จำนวน (n= 60)	ร้อยละ
1. ไม่กลัวการหกล้ม	4	6.67
2. กลัวการหกล้ม	56	93.33
กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง	20	33.33
กลัวการหกล้มมาก	36	60

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 93.33) โดยมีความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 และมีความกลัวการหกล้มอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 33.33

ความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนรวม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่การทักท้วงของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามกิจกรรม (n= 60)

กิจกรรม	คะแนนรวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ความถี่การทักท้วง	ความถี่การทักท้วง	
1. ทำความสะอาดบ้าน	79	1.32	.50
2. ใส่หรือถอดเสื้อผ้า	75	1.25	.44
3. หุงข้าว ทำกับข้าวอย่างง่าย ๆ	84	1.40	.49
4. อาบน้ำ	89	1.48	.60
5. ไปซื้อของ	82	1.37	.55
6. ลุกนั่งจากเก้าอี้	112	1.87	.57
7. ขึ้น-ลงบันได	78	2.30	.48
8. เดินเล่นนอกบ้านหรือรอบ ๆ บ้าน	101	1.68	.50
9. เอื้อมแขนหยิบของเหนือศีรษะหรือก้มลงเก็บของ	112	1.87	.50
10. รับโทรศัพท์	69	1.15	.36
11. เดินบนพื้นที่ลื่น	167	2.78	.56
12. ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน	97	1.61	.49
13. ไปในที่มืดคนแออัด เช่น ตลาดสด	97	1.61	.49
14. เดินบนพื้นไม่เรียบ	267	2.92	.42
15. เดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน	214	3.57	.50
16. ไปร่วมงานต่างๆ ของชุมชน เช่น ไปทำบุญที่วัดหรือ มัสยิด	94	1.57	.53

จากตารางที่ 2 พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทักท้วงมากที่สุดคือ การเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน ($\bar{X} = 3.57, SD = .50$) รองลงมาคือ การเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ ($\bar{X} = 2.92, SD = .42$) และ การเดินบนพื้นที่ลื่น ($\bar{X} = 2.78, SD = .56$) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ระดับความถี่การทักท้วงของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ทักท้วง (ร้อยละ 93.33) ทั้งนี้เพราะร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง จำนวนและการทำงานของเซลล์ภายในร่างกาย

ลดลง ขนาดของเซลล์ใหญ่ขึ้น เนื่องจากมีไขมันมาสะสม การสลายแคลเซียมออกจากกระดูกเพิ่มสูงขึ้น กระดูกจึงเปราะบาง หักง่าย การทำงานประสานกันของระบบประสาทต่าง ๆ ในร่างกายก็ช้าลง ส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และความไวในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของผู้สูงอายุลดต่ำลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552: 51-56) ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน อาจมีการทรงตัวบกพร่อง ความรู้สึกเดินไม่ค่อยมั่นคง และมีสุขภาพที่แย่หรือค่อนข้างแย่ (Lach, 2005) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายและการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความสามารถของตน และกลัวการหกล้มเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Curcio, Gomez, & Reyes-Ortiz (2009) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกลัวการหกล้มร้อยละ 83.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมกมล ขวนขวย (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้มกลัวการหกล้มร้อยละ 95 และการศึกษาของกมลพร วงศ์พนิตกุล(2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรีกลัวการหกล้มร้อยละ 72.2 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกลัวการหกล้มเพียง ร้อยละ 10.67 และการศึกษาของนงนุช วรโธสง (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลัวการหกล้มร้อยละ 11.9 และในสหรัฐอเมริกาที่พบว่าผู้สูงอายุกลัวการหกล้มร้อยละ 36.2 (Boyd & Stevens, 2009) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกัน

2. กิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้ม

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมากที่สุดได้แก่ คือ การเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน ($\bar{X} = 3.57, SD = .50$) รองลงมาคือ การเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ ($\bar{X} = 2.92, SD = .42$) และการเดินบนพื้นที่ลื่น ($\bar{X} = 2.78, SD = .56$) ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 ชนิด เป็นกิจกรรมที่ยุ่ยาก และในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุจึงมีความกลัวหกล้ม เมื่อต้องทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม ได้แก่ การเดินบนพื้นเปียกชื้น ต่างระดับ และลาดชัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ผู้สูงอายุต้องมีการทรงตัวที่ดี มีกล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรง ไม่มีปัญหาบริเวณข้อต่อต่าง ๆ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวและรับรู้ความรู้สึก (ลัดดา เทียมวงศ์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพร วงศ์พนิตกุล (2555) ที่พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมากที่สุดได้แก่ การเดินบนพื้นที่ลื่น การเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชัน และการเดินบนพื้นไม่เรียบตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Oanh (2015) ที่พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุในชุมชนประเทศเวียดนามกลัวการหกล้มมากที่สุด ได้แก่ การเดินบนพื้นที่ลื่น การเดินบนพื้นไม่เรียบ และการเดินขึ้น-ลงบนทางที่ลาดชันตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ได้แก่ทำความสะอาดบ้าน สวมหรือถอดเสื้อผ้า หุงข้าว ทำกับข้าวง่าย ๆ อาบน้ำไปซื้อของ ลูกนั่งเก้าอี้ เดินรอบบ้าน เอื้อมหยิบของ และรับโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว จึงมีความมั่นใจ และกลัวการหกล้มน้อย นอกจากนี้กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ ไปเยี่ยมญาติ ไปที่มีคนแออัด และร่วมงานชุมชน เป็นการทำกิจกรรมร่วมกับคนเป็นจำนวนมากในสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย ผู้สูงอายุอาจเกิดความไม่มั่นใจ จึงมักไม่เข้าร่วมกิจกรรม เพราะสภาพแวดล้อมดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตกร ดรกันยา (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยล้มในวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง สถานที่ในวัดที่พบการล้มมากที่สุดคือ ทางเดินนอกอาคารและห้องน้ำ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปวางแผนและค้นหาวิธีการเพื่อลดความถี่ของการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความถี่ของการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอื่นเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และควรมีการทำวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร.วีรวิพรรณ เผ่ากันหา คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลวิทยาเขตอำนาจเจริญ ที่สละเวลาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ต้องขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร วงศ์พนิตกุล. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชุตินา สืบวงศ์ลี. (2544). **การสำรวจภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, สุจิตรา บุญหยง, และจิตอนงค์ ก้าวกลีกรรม. (2549). การศึกษาเรื่องภาวะความถี่ของการหกล้มและความสามารถในการทรงตัวโดยใช้แบบทดสอบการทรงตัวเบอร์กในผู้สูงอายุไทย. **วารสารกายภาพบำบัด**, 28(1), 67-76.
- นิตกร ดรกันยา. (2555). **การสำรวจความรุนแรงและความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่าง ๆ ในวัดภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา, สำนักวิศวกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- เปรมกมล ขวนขวย. (2550). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์. (2551). **ปัจจัยทำนายนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพัยค์ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 15(1), 122-129.
- ลัดดา เถียมวงศ์. (2554). การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการการล้มหกล้มในผู้สูงอายุไทย. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 29(6), 277-287.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). **แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002**.

กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

- Arfken, C. L., Lach, H. W., Birge, S. J., & Miller, J. P. (1994). The prevalence and Correlates of fear of falling in elderly persons living in the community. **American Journal Public Health, 84**(4), 565-570.
- Bhala, R. P., O'Donnell, J., & Thoppil, E. (1982). Phobic fear of falling and its clinical management. **Physical Therapy, 62**(2), 187-190.
- Boyd, R., & Stevens, J. A. (2009). Fall and fear of falling: Burden, beliefs and behaviors. **Age and Ageing, 38**, 423-428.
- Curcio, C. L., Gomez, F., & Reyes-Ortiz, C. A. (2009). Activity restriction relate to fear of falling among older people in the Columbian andes mountains: Are functional or psychosocial risk factor more important?. **Ageing and Health, 21**(3), 460-479.
- Chang, J. C., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, M. M., Suttrop, M. J., Roth, E. A., & Shekelle, P. G. (2004). Interventions for the prevention of falls in older adults: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **British Medical Journal, 328**(1), 1-7.
- Deshpande, N., Metter, E. J., Bandinelli, S., Lauretani, F., Windham, B. G., & Ferrucci, L. (2008). Psychological, physical and sensory correlates of fear of falling and consequent activity restriction in the elderly: The InCHIANTI study. **American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 87**(5), 354-362.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, **Journal of psychiatric Research, 12**(3), 189-198.
- Gagnon, N., Flint, A. J., Naglie, G., & Devin, G. M. (2005). Affective correlates of fear of falling in elderly persons. **American Journal Geriatric Psychiatry, 13**(1), 7-14.
- Hellstrom, K., Vahlberg, B., Urell, C., & Emtner, M. (2009). Fear of falling, fall-related self-efficacy, anxiety and depression in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. **Clinical Rehabilitation, 23**, 1136-1144.
- Kempen G. I., Todd, C. J., Van Haastregt, J. C. M., Zijlstra, G. A. R., Beyer, N., Freiburger, E., Hauer, K., Piot-Zeigler, C., & Yardley, L. (2007). Cross-cultural validation of the Falls Efficacy Scale (FES-I) in older people. Results from Germany, The Netherlands and the UK were satisfactory. **Disability & Rehabilitation, 29**(2), 155-162.
- Lach, H. W. (2005). Incidence and risk factors for developing fear of falling in older adults. **Public Health Nurs, 22**(45-52).
- Oanh, T. T. H. (2015). **Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults in Danang, Vietnam**. Master Degree of Nursing Science (International Program), Faculty of Nursing, Burapha, University.

- Piphatvanitcha, N., Kespichayawattana, J., Aunguroch, Y., & Magilvy, J. K. (2007) State of science: Falls prevention program in community-dwelling elders. **Thai Journal of Surgery**. **28**, 90-97.
- Tinetti, M. E., Mendes de Leon, C. F., Doucette, J., & Baker, D. L. (1994). Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. **Journal of Gerontology**, **49**(3), 140-147.
- Tinetti, M. E., Richman, D., & Poweell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling, **Journal of gerontology: Psychological Sciences**, **45**(6), 293-243.