

การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กฤตกร หมั่นสะเกษ¹, วิไลรัตน์ สอดโคกสูง² และอภิฤดี พาผล¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการป้องกันการหกล้มความในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม-กันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale และประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.8 เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.7 มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.4 และมีอาการสายตาวัว ร้อยละ 8.4 เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.4 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ รองลงมาร้อยละ 34.9 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม และร้อยละ 3.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง และข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง ($X = 2.65$, $SD = .59$) รองลงมา คือ ท่านไปตรวจสายตาปีละ 1 ครั้งและท่านได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ($X = 2.23$, $SD = .98$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อท่านเดินไม่ถนัด ท่านใช้ไม้เท้าหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน ($X = 1.17$, $SD = .51$) และท่านแต่งตัวรุ่มร่ามหรือยาวคลุมสั้นเท้าขณะเดิน ($X = 1.17$, $SD = .38$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม

บทนำ

ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า มีผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 7,645,141 คน (ร้อยละ 57.2) วัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน (ร้อยละ 29.5) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย¹ ส่วนข้อมูลความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ การหกล้มในผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เกือบทุกประเทศทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีประมาณร้อยละ 28 - 35 ของผู้สูงอายุ² ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 32 - 42 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ซึ่งอัตราของการหกล้มจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งในจำนวนนี้ยังพบว่าเกิดการหกล้มซ้ำอีกถึงร้อยละ 40 ในผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการหกล้มมาก่อน²

ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะ ตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บปานกลางจนกระทั่งบาดเจ็บมากจนถึง เสียชีวิต จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560 - 2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง 3 เท่าและคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีผู้สูงอายุหกล้มปี ละ 3,030,900 - 5,506,000 คน ซึ่งใน

รับต้นฉบับ 25 กรกฎาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ 8 มกราคม 2568, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 10 มกราคม 2568

จำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700 - 10,400 คน³

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวทางการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการหกล้มในหน่วยบริการปฐมภูมิ การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน มีเป้าหมายในการลดโอกาสในการหกล้ม ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้ม และคงสภาพให้สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ปกติมากที่สุด⁴ ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร 2,631,910 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 398,743คน คิดเป็น ร้อยละ 14.01 ได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 310,374 คน ร้อยละ 84.71 เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม 302,683 คน ร้อยละ 97.52 ผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน 5,665 คน ร้อยละ 1.83 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2,026 ร้อยละ 0.65 ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ฟัน สายตา และ ร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes และผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการคัดกรองจากอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) คือ ร้อยละ 4.91 อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม เท่ากับ ร้อยละ 5.23 ประเมินด้วย Time get and go test⁵

ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน แต่ยังไม่พบข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุเหล่านี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อวางแผนดูแลและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถขยายงานการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากตัวกระตุ้น (Evidence trigger phase)

มีการค้นหาปัญหาและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยทีมพัฒนา และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ ความเสี่ยงของการหกล้มจะยิ่งมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือมีโรคประจำตัว เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัว ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ปีละกว่า 2,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเกือบครึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ⁶ การคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ พยาบาลควรมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มให้กับผู้สูงอายุทุกราย โดยเพิ่มเติมเข้ากับการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นคำถามสั้นๆ ได้แก่ ประวัติการหกล้ม และ ปัญหาเรื่องการทรงตัว รวมทั้งประเมินสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การทดสอบการลุกนั่งจากเก้าอี้และลุกเดิน (Timed up and go test) เพื่อประเมินความสามารถในการทรงตัวและการเดิน อย่างไรก็ตาม การประเมินสมรรถภาพทางกาย พยาบาลควรได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับวิธีการประเมิน และควรมีสถานที่ที่เหมาะสมกับการทดสอบเพื่อความถูกต้อง และป้องกันอุบัติเหตุขณะทำการทดสอบ⁷ ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติ (practice triggers)

1.1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการในชุมชน

1.2 การปฏิบัติงาน ยังไม่มีข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชน ที่ดูแล

2. ศึกษาตัวกระตุ้นจากความรู้ค้นคว้า (knowledge triggered) โดยดำเนินการทบทวนงานวิจัย ตำรา บทความ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย

แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากข้อค้นพบ ถึงความความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Support Phase)

หลังจากได้ประเด็นปัญหา ทีมพัฒนาร่วมกันทำการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก มาสรุปเป็นองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยทำการสืบค้นรายงานการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ วิจัยด้านคลินิก ประเภทปฐมภูมิ งานวิจัยด้านคลินิกประเภททุติยภูมิ และแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์⁷ ได้เสนอรูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ 1) การรณรงค์ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน 2) การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มหลายปัจจัย 3) การให้ความรู้ 4) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว 5) การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลการใช้ยาและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และ 6) การสร้างระบบในการป้องกันการหกล้มในชุมชน ทีมผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางในการใช้ โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน จะได้รับ

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม
2. ประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม

และนำข้อมูลเหล่านั้นสะท้อนกลับไปยังผู้สูงอายุ รวมทั้งรวบรวมเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการพัฒนาการป้องกันการหกล้มในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

จากการทบทวนความรู้ที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุควรได้รับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มเบื้องต้น^{8, 9} ดังนี้ 1) ชักถามประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ถ้ามีประวัติหกล้มให้สอบถามรายละเอียดโดยเฉพาะความถี่ และลักษณะของการหกล้มและประวัติการมาพบแพทย์ด้วยภาวะหกล้ม 2) ประเมินความผิดปกติในการเดิน การทรงตัวโดยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกาย 3) ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มโดยใช้เครื่องมือ¹⁰ เช่น Hendrich II Fall Risk Model, Morse Fall Scale และ Falls Risk Assessment Tool (FRAT) หรือ ประเมินความผิดปกติในการเดิน การทรงตัว เช่น Timed Up and Go (TUG) test เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มเครื่องมือที่ใช้ นิยมนำมาใช้ในผู้สูงอายุ¹¹ ได้แก่ Morse Fall Scale (MFS)¹², The STRATIFY falls risk¹³, The Hendrich II fall risk Model¹⁴ เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทย (Thai FRAT)¹⁵ ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

เครื่องมือ	Morse Fall Scale (MFS) ¹²	The Hendrich II fall risk model ¹⁴	Thai FRAT ¹⁵
ข้อคำถาม	ประวัติการหกล้ม, การวินิจฉัยโรค, การใช้เครื่องช่วยเดิน, มีสายน้ำเกลือ, การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง และการรับรู้ โดยการกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อ	คำถาม 8 ปัจจัย ได้แก่ 1) อาการสับสน 2) อาการซึมเศร้า 3) การขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ 4) เวียนศีรษะ-บ้านหมุน 5) เพศ 6) ได้รับยากลุ่มยาเกินขนาด 7) ได้รับยากลุ่ม benzodiazepine 8) Get-Up-and-Go Test หรือ Rising form a Chair	ข้อคำถาม 6 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ การมองเห็น การทรงตัว (ทดสอบโดยการยืนต่อเท้า) การใช้ยา ประวัติการหกล้ม และสภาพที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อ)

เครื่องมือ	Morse Fall Scale (MFS) ¹²	The Hendrich II fall risk model ¹⁴	Thai FRAT ¹⁵
การแปลผล	ค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0- 30 คะแนน คะแนน 0 - 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25 - 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง	ค่าคะแนนแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน น้อยกว่า 5 คือระดับความเสี่ยงต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คือระดับความเสี่ยงสูง	คะแนน 0-3 คะแนน ไม่เสี่ยงต่อการหกล้มคะแนน 4-11 คะแนน เสี่ยงต่อการหกล้ม
เวลาที่ใช้เครื่องมือ	5 นาที ¹⁶	10 นาที ¹⁶	-

เมื่อพิจารณาแล้วจึงนำเครื่องมือ Morse Fall Scale มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบค่าความตรงในการวัดกับกลุ่มประชากรและถูกออกแบบให้เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้สถานพยาบาล ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายและใช้เวลาสั้น คือ ใช้เวลาในการประเมินเพียง 5 นาที¹⁶

ระยะที่ 3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการค้นหาข้อมูลจากหลักฐานประจักษ์ที่สังเคราะห์ได้ไปศึกษานำร่อง (Evidence-observed phase)

1. นำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ และประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มที่ได้จากการทบทวน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่ได้มาเป็นพื้นฐานในป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ไปใช้ในหน่วยงาน

2. ชี้แจงแนวทางเพื่อทำความเข้าใจ ต่อที่ประชุมผู้ปฏิบัติการพยาบาล

3. นำประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มและประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไปศึกษานำร่องในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง ในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 83 ราย

4. ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่อง เสนอต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว อาการผิดปกติ เช่น สายตาพร่ามัว

2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับประวัติการหกล้ม ได้รับการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค การใช้เครื่องช่วยเดิน มีสายน้ำเกลือ การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเองการรับรู้โดยข้อ 1, 2, 4 และ 6 ประเมินโดยการเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ส่วนข้อ 3 และข้อ 5 แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าอยู่ในช่วง 0 - 125 คะแนน 0 - 24 หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม, คะแนน 25 - 50 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำและคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 51 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง

3. ประเมินการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม

ของผู้สูงอายุ ดัดแปลงจากประเมินการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ของวิลาวรรณ สมตน, ทศนีย์ ระวีวรกุล, และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ¹⁷ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่เป็นบวกและลบ โดยข้อความทางบวกประกอบด้วยข้อคำถาม ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และข้อคำถาม ทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 2, 4, 11, 20 โดยมีลักษณะการให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

	(คะแนน)	(คะแนน)
ปฏิบัติประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	1	3

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษาและจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ระยะเวลา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษาในครั้งนี้ ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะได้รับการพิทักษ์เก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหาย และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิในการบอกเลิกการทดลองได้ตลอดเวลา และมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินยอมที่จะเข้าร่วมในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ให้ลงรายชื่อยินยอมในการศึกษา และพร้อมที่จะหยุดทดลองทันทีเมื่อกลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอม ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการดูแลและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พบผู้สูงอายุ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้น เชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมในการวิจัย และให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล, ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ และข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการศึกษา ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มและข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.8 เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.7 มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.4 และมีอาการสายตาทะมั่ว ร้อยละ 8.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	42.2
หญิง	48	57.8
อายุ		
60-69 ปี	67	80.7
70-79 ปี	16	19.3
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	44	53.0
ความดันโลหิตสูง	41	49.4
โรคไต	1	1.2
โรคอื่นๆ เช่น เก๊าต์	2	2.4
สายตาพร่ามัว	7	8.4
มีอาการเวียน บ้านหมุน	4	4.8

ตอนที่ 2 ข้อมูลตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale

เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ด้วยแบบประเมิน Morse Fall Scale พบว่า ร้อยละ 98.8 ไม่มี

ประวัติล้มภายใน 3 เดือน ร้อยละ 50.6 เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์ ร้อยละ 38.6 เดินทำโค้งไปหน้า ก้าวเท้าสั้นๆ และร้อยละ 100 รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความตามแบบประเมิน Morse Fall Scale

ข้อความตามแบบประเมิน Morse Fall Scale	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. มีประวัติล้มก่อนเข้าโรงพยาบาลหรือภายใน 3 เดือน		
ไม่ใช่	82	98.8
ใช่	1	1.2
2. ได้รับการวินิจฉัยโรคมามากกว่า 1 โรค		
ไม่ใช่	77	92.8
ใช่	6	7.2
3. การใช้เครื่องช่วยเดิน		
นอนติดเตียง/ต้องการพยาบาลช่วย/ใช้รถเข็น	28	33.7
ใช้ไม้เท้า/ไม้ค้ำยัน/คอกช่วยเดิน	13	15.7
เดินโดยเกาะเฟอร์นิเจอร์	42	50.6
4. มีสายน้ำเกลือ		
ไม่ใช่	82	98.8
ใช่	1	1.2

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อความตามแบบประเมิน Morse Fall Scale (ต่อ)

ข้อความตามแบบประเมิน Morse Fall Scale	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
5. การเดิน/ การเคลื่อนย้ายตนเอง		
เดินปกติ/นอนเตียง/ไม่ขยับตัว	28	33.7
เดินท่าโคลงไปหน้า ก้าวเท้าสั้นๆ	32	38.6
ท่าเดินผิดปกติ (ลุกลำบาก เดินก้มหน้า)	23	27.7
6. การรับรู้	77	92.8
รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง	83	100.0
มักลืมข้อจำกัดในความสามารถของตน	0	0

เมื่อแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า และร้อยละ 3.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง ดังแสดง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.4 มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตารางที่ 4 ต่ำ รองลงมาร้อยละ 34.9 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 51 คะแนน)	3	3.6
ความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ (25-50 คะแนน)	51	61.4
ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (0-24 คะแนน)	29	34.9

ตอนที่ 3 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

เมื่อสอบถามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีคะแนนการ

ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับ 21 - 40 คะแนน รองลงมาร้อยละ 30.1 มีคะแนนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับ 41-60 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลคะแนนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

คะแนนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1-20 คะแนน	0	0
21-40 คะแนน	58	69.9
41-60 คะแนน	25	30.1

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายในส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 61.4) และได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 61.4) สำหรับการดูแลตนเองที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ การตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง (ร้อยละ 88.0) รองลงมา คือ ท่านทำงานบ้านเพื่อออกกำลังกาย (ร้อยละ 39.8) ด้านปัจจัยภายนอกส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผ่นยาง

กันลื่น (ร้อยละ 75.9) และการกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อนก้าวเดิน (ร้อยละ 39.8) สำหรับการดูแลตนเองที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ เมื่อเดินไม่ถนัด ใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน (ร้อยละ 89.2), ใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง แก้ว ราวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น (ร้อยละ 89.2) และใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง (ร้อยละ 71.1)

และข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง ($X = 2.65$, $SD = .59$)

รองลงมา คือ ท่านไปตรวจสายตาปีละ 1 ครั้งและท่าน (X = 1.17, SD = .51) และท่านแต่งตัวรุ่มร่ามหรือยาว ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (X = 2.23, SD = .98) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อท่านเดินไม่ คลุมสั้นเท้าขณะเดิน (X = 1.17, SD = .38) ดังแสดงใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ			คะแนน	
	เป็นประจำ ราย (ร้อยละ)	บางครั้ง ราย (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ ราย (ร้อยละ)	X	SD
1. ท่านใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผนยางกันลื่น	63 (75.9)	0 (0)	20 (24.1)	1.48	.86
2. ท่านแต่งตัวรุ่มร่ามหรือยาวคลุมสั้นเท้าขณะเดิน	0 (0)	14 (16.9)	69 (83.1)	1.17	.38
3. ท่านเปิดไฟบริเวณทางเดินหรือบันไดเมื่อจะ เดินผ่าน หรือขึ้น-ลงบันได	0 (0)	53 (63.9)	30 (36.1)	1.64	.48
4. ท่านใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง	5 (6.0)	19 (22.9)	59 (71.1)	2.65	.59
5. ท่านหรือคนดูแลล้างซัดพื้นห้องน้ำทุกสัปดาห์	0 (0)	82 (98.8)	1 (1.2)	1.99	.11
6. ท่านใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำ โอง ก้าวี่ รวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น	9 (10.8)	0 (0)	74 (89.2)	1.22	.63
7. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่มืด ถ้าไม่มีไฟฉาย	0 (0)	82 (98.8)	1 (1.2)	1.99	.11
8. ท่านกวาดสายตามองทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อนก้าวเดิน	33 (39.8)	20 (24.1)	30 (36.1)	2.04	.88
9. เมื่อท่านเดินไม่ถนัด ท่านใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วย เดิน 4 ขา ช่วยเดิน	5 (6.0)	4 (4.8)	74 (89.2)	1.17	.51
10. ท่านสวมรองเท้ารัดส้น / หุ้มส้นที่ส้นรองเท้าไม่สูง เมื่อ ออกนอกบ้าน	32 (38.6)	29 (34.9)	22 (26.5)	2.12	.80
11. เมื่อท่านตื่นนอนตอนเช้า ท่านรีบผูกคอกขึ้นนั่งหรือลุก เดินเขาห้องน้ำโดยเร็ว	13 (15.7)	60 (72.3)	10 (12.0)	1.96	.53
12. ท่านทำงานบ้านเพื่อออกกำลังกาย	30 (36.1)	20 (24.1)	33 (39.8)	1.96	.88
13. ท่านได้รับการดูแลและห่วงใยจากบุตรหลาน หรือ สมาชิกในครอบครัว	25 (30.1)	17 (20.5)	41 (49.4)	1.81	.88
14. ท่านมีการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคล อื่น ๆ ในชุมชนทุกวัน	21 (25.3)	41 (49.4)	21 (25.3)	2.00	.72
15. ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติ ด้านภาวะสุขภาพ ของ ตนเองเป็นประจำ	19 (22.9)	53 (63.9)	11 (13.3)	2.10	.60
16. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	51 (61.4)	0 (0)	32 (38.6)	2.23	.98

ตารางที่ 6 ข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ			คะแนน	
	เป็นประจำ ราย (ร้อยละ)	บางครั้ง ราย (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ ราย (ร้อยละ)	X	SD
17. ท่านตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง	10 (12.0)	0 (0)	73 (88.0)	1.24	.66
18. ท่านไปตรวจสายตาศีละ 1 ครั้ง	51 (61.4)	0 (0)	32 (38.6)	2.23	.98
19. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์	11 (13.3)	72 (86.7)	0 (0)	2.13	.34
20. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย ท่านซื้อยากินเอง	0 (0)	72 (86.7)	11 (13.3)	2.13	.34

การอภิปรายผล

ข้อมูลความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.4 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำและร้อยละ 3.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงพบน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.0 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง รองลงมาร้อยละ 33.3 ไม่มีความเสี่ยงต่อการ หกล้ม และร้อยละ 26.7 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ¹⁸ และการศึกษาของ Alshammari และคณะ¹⁹ พบว่า ร้อยละ 44.5 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงและมีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ ร้อยละ 32.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษารั้งนี้ ร้อยละ 98.8 ไม่มีประวัติล้มภายใน 3 เดือน รวมถึงร้อยละ 100 รับรู้ระดับความสามารถของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ

จากการจำแนกปัจจัยการหกล้ม สามารถแยกได้เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ, การรับรู้, การเดิน ความสามารถในการทรงตัว, ปัญหาด้านประสาทสัมผัส, การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, การเจ็บป่วยเฉียบพลัน และพฤติกรรมอื่นๆ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การใช้ยา, รองเท้า, เครื่องช่วยเดิน, สภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อนบ้าน, การใช้แอลกอฮอล์/ยา และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล⁴ และเมื่อพิจารณาข้อมูลการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตามการจำแนกข้อคำถาม พบว่า ด้านปัจจัยภายในส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การตรวจสายตาศีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 61.4) และได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 61.4) สำหรับการดูแลตนเองที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ การตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาด้วยตัวเอง (ร้อยละ 88.0) จึงควรให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาการมองเห็น ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา และจากการมีโรคต่างๆ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม (late age-related maculopathy) โรคประสาทตาฝ่อ (optic atrophy) และโรค แก้วตาขุ่น (corneal opacity) หรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน²⁰ และยังพบอีกว่าถ้าผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านสายตาและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเดินสะดุดมากที่สุด²¹ ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสำคัญของการตรวจรักษาปัญหาทางสายตาอย่างเหมาะสมจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มได้

ด้านปัจจัยภายนอกส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ใช้ผ้าเช็ดเท้าหรือพรมเช็ดเท้าที่ไม่มีแผ่นยางกันลื่น (ร้อยละ 75.9) และการกวาดสายตาดูทางเดินให้เห็นชัดเจนก่อนก้าวเดิน (ร้อยละ 39.8) สำหรับการดูแลตนเองที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ เมื่อเดินไม่ถนัดใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน (ร้อยละ 89.2), ใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำโอง แก้ว

ราวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น (ร้อยละ 89.2) จึงควรให้คำแนะนำและความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการติดแผ่นกันลื่นในห้องน้ำเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดในห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ²² และใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง (ร้อยละ 71.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรฎภัทร์ บุญมาทอง²³ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่น อ่างน้ำโอง เก้าอี้ราวจับ รองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น และเมื่อเดินไม่ถนัด ใช้ไม้เท้าหรือใช้ อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ช่วยเดิน ส่วนการใช้เก้าอี้หีบของใช้ในที่สูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 18.5 ที่ใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงหีบของสูงเกินระดับสายตาผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีเพียงร้อยละ 30.1 ที่ได้รับการดูแลและห่วงใยจากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงจะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพียงลำพัง และต้องปฏิบัติกิจกรรมที่อาจต้องหีบของบนที่สูงด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าข้อมูลการดูแลตนเองหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแลและชุมชนเกิดการรับรู้การป้องกันการหกล้ม ทั้งการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม จึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมตามศักยภาพ และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีขึ้น⁷

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบข้อมูลการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จึงสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุยังดูแลตนเองไม่เหมาะสมและควรมีการติดตามผลการประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นการเสริมศักยภาพในการป้องกันการหกล้มให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน

นี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
2. World Health Organization. (2011). Global Health and Aging. Aging UNlo
3. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
4. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. *Med Clin North Am* 2015;99:281-93
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2561). ข้อมูลทั่วไปและสถานสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. ค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 จาก <http://www.ko-rathealth.com>.
6. Strategy and planning division ministry of public health. (2015). Public health statistics: 2014. Bangkok: The Printing office to assist veterans organization.
7. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. การประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชนในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *Journal of Public Health Nursing* 2559;30:183-95.
8. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Falls in older people: assessing risk and prevention. June 2013.
9. American Geriatrics Society/British Geriatrics Society. Summary of the updated American 2011.
10. Kittipimpanon K, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Maruo SJ, Nityasuddhi D. Development and evaluation of a community-based fall prevention program for elderly Thais. *Pacific*

Rim International Journal of Nursing Research 2013;16:222-35.

11. อภิตี พาผล และอุไร ชลฺุยนาค. เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2564;15:11-20.

12. Morse JM, Morse RM, Tylko SJ. Development of a scale to identify the fall-prone patient. Canadian Journal on Aging 1989;8: 366–77.

13. Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. British Medical Journal 1997;315:1049-53.

14. Hendrich A, Nyhuis A, Kippembrock T. Hospital falls: Development of predictive model for clinical practice. Applied Nursing Research 1995;8:129-39.

15. ลัดดา เกียมวงค์, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจักษณา ปัญญาชีวิน. การทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) ของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ 2547;5:14-24.

16. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

17. วิลาวรรณ สมตน, ทศนีย์ ระวีวรกุล, และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้ม

สำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27:58-70.

18. อภิตี พาผล , อัจฉรา คล้ายมี และอุไร ชลฺุยนาค. (2566). การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในชุมชน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2566;18:48-55.

19. Alshammari SA, Alhassan AM, Aldawsari MA, et al. Falls among elderly and its relation with their health problems and surrounding environmental factors in Riyadh. Journal of Family and Community Medicine 2018;25:29-34.

20. สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2557). คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ในสถานบริการสุขภาพ. สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

21. ละออม สร้อยแสง, จริญญาตรี คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:122-29.

22. ชรินทร์ทิพย์ ชัยชุมพล, นันทพร ทองเภา และอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหวของญาติผู้ดูแล ในตำบลกระแซงอำเภอยะพือ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2561;24:52-66.

23. รัฎกัณฑ์ บุญมาทอง. (2558). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาคร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.