ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Factors Related to Fear of Falling in Older Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

อนันต์ศักดิ์ จันทรศรี* นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และ พรชัย จูลเมตต์

Anansak Janthasri* Naiyana Piphatvanitcha and Pornchai Jullamate

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

Department of Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri, Thailand

**Corresponding author, E-mail: anansak.jan@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้ม และความสัมพันธ์ระหว่างการทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะโภชนาการกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก จำนวน 106 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์การหกล้ม ระดับความรุนแรงของโรค แบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และการทดสอบการก้าวเดินและการทรงตัวของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 2/3 มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 68.9) การทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = -.367, p <.0001, r_{sp} = -.336, p <.0001, r_s = -.307, p = .001, r_s = -.302, p = .001 ตามลำดับ) ส่วนภาวะโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s =.112, p = .127)

บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ที่มีการทรงตัวไม่ดี มีประสบการณ์การหกล้ม มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูง และมีภาวะซึมเศร้า โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมการพยาบาล เพื่อลดความกลัวการหกล้มส่งเสริมความมั่นใจในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: *ปัจจัย, ความกลัวการหกล้ม, ผู้สูงอายุ, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*

Abstract

This research aims to investigate the fear of falling and relationships among balance, fall experiences, severity of chronic obstructive pulmonary disease, depression and nutritional status with fear of falling among older adults with chronic obstructive pulmonary disease. The sample consisted of 106 older adults with chronic obstructive pulmonary disease who received treatment at the medical clinic, outpatient department, regional hospital in the East of Thailand. These samples were selected by means of the simple random sampling. The research instruments included a personal data including body mass index (BMI), fall experience and severity of disease, the Thai Modified falls efficacy scale, Thai geriatric depression scale [TGDS], Timed up & go test. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Spearman rank order correlation coefficient and Point biserial correlation coefficient.

The results revealed that 2/3 of the samples had fear of falling at 68.9%. The balance, fall experiences, severity of chronic obstructive pulmonary disease and depression had moderate negative correlation with fear of falling among older adults with chronic obstructive pulmonary disease (r_s = -.367, p <.0001, r_{sp} = -.336, p <.0001, r_s = -.307, p = .001, r_s = -.302, p = .001). In addition, nutritional status was related to fear of falling among older adults with chronic obstructive pulmonary disease with no statistically significant. (r_s =.112, p = .127)

Healthcare providers should emphasize the fear of falling among older adults with chronic obstructive pulmonary disease, especially who have balance impairment, fall experiences, high severity of chronic obstructive pulmonary disease and depression. The finding can be used as the basis for establishing a clinical nursing practice guideline or nursing programs to reduce fear of falling or promote confidence in doing daily activities among the patient.

Keywords: *Factors, Fear of falling, Older adults, Chronic obstructive pulmonary disease*

1. บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้สูงถึง 251 ล้านคน (WHO, 2016) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 275,341 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะในร่างกาย โดยเฉพาะในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบทางเดินหายใจ ทำให้สมรรถภาพปอดลดลง เมื่อมีพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ จะส่งผลให้ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวลดลง ทำให้มีอัตราการหกล้มมากขึ้น (Smith, Chang, Seale, Walsh & Hodges, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหกล้มร้อยละ 13-75 เคยหกล้ม 1-4 ครั้ง/ปี หรือมีอัตราการหกล้ม เท่ากับ 1.17 ครั้ง/คน/ปี (Beauchamp, Hill, Goldstein, Janaudis-Ferreira & Brooks, 2009;

Oliveira et al., 2015; Roig et al., 2011) ผลกระทบที่สำคัญของการหกล้ม ด้านร่างกาย คือ การได้รับบาดเจ็บ ทุพลภาพ ด้านจิตใจ คือ การกลัวการหกล้มซ้ำ และส่งผลต่อการจำกัดกิจวัตรประจำวัน

ความกลัวการหกล้ม เป็นการรับรู้ระดับความมั่นใจระดับต่ำ ในการยืน การเดิน หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หกล้ม ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยไปในทางเสื่อม และพยาธิสภาพของโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีความผิดปกติของการควบคุมการทรงตัว การยืน และการเดิน (Roig et al., 2011) ส่งผลต่อการรับรู้ความยากลำบากในการก้าวเดิน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงจำกัดกิจกรรมของตนเองเนื่องจากกลัวการหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira et al. (2015) ที่พบว่า ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความกลัวการหกล้มร้อยละ 58 และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่กลัวหกล้มร้อยละ 50-83 มีการหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายล่าช้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะ ทำให้การดำเนินโรคมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกด้อยค่า และเกิดภาวะซึมเศร้า (Ribeiro, & Santos, 2015) ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนาน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง (Beauchamp et al., 2009; Oliveira et al., 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย แต่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม และผู้สูงอายุทั่วไป วรรณกรรมที่พบทั้งหมด 10 เรื่อง (Beauchamp et al., 2009; Castro et al., 2015; Cirak, Yilmaz Yelvar, , Parlak Demir, Baytok & Karaduz, 2016; Crisan, Oancea, Timar, Fira-Mladinescu & Tudorache, 2015; Hellstrom et al., 2009; Oliveira, Lee, McGinley, Irving & Denehy, 2014; Oliveira et al., 2015; Tudorache et al., 2015; Voica et al., 2016; Xavier et al., 2017) เป็นการศึกษาในต่างประเทศ มีบริบททางด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม แตกต่างจากประเทศไทย จากใช้แนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability, and health [ICF]) ของ WHO (2001) ซึ่งแนวคิดนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือกลางในการทำความเข้าใจ การทำงานเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก ให้มีการสื่อสารและเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน คำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างทางร่างกาย การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ การทำกิจกรรม และการเข้าสู่สังคม รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่จะมากำหนดความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์ มาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการหกล้ม จึงพบปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้องกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

ภาวะโภชนาการ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ เมื่อได้รับสารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะมีการสลายโปรตีนในอัตราที่สูงขึ้น ทำให้มวลกระดูกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การทรงตัวไม่ดีเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (Roig, Eng, Road & Reid, 2009) จึงเกิดการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการหกล้ม มีการศึกษา พบว่า ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Voica et al., 2016) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Moreira et al. (2017) ที่พบว่าภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก จะมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ทุพโภชนาการ ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ

และมีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (GOLD, 2017) ทำให้เกิดความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อการยืน การทรงตัว เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงจำกัดกิจกรรม ส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมได้ (Bandura, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในผู้ที่มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากจะมีความกลัวการหกล้มในระดับมากถึงร้อยละ 45-58 (Oliveira et al., 2015; Roig et al., 2011) แต่การศึกษาของ Hellstrom et al. (2009) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่มีค่าความจุปอด (FEV1) มากกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มที่มีค่าความจุปอด (FEV1) น้อยกว่าร้อยละ 50 มีความกลัวการหกล้มที่ไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การหกล้ม ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากมีประสบการณ์ที่ไม่ดี จะทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม จึงเกิดความกลัวการหกล้ม (Bandura, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Hellstrom, et. al., 2009; Oliveira et al., 2014; Thiamwong, & Suwanno, 2017) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และพรชัย จูลเมตต์ (2560) ที่พบว่าประสบการณ์การหกล้มไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวการกำเริบของโรค จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่เป็นตัวของตัวเอง ผู้ป่วยจึงเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อมีภาวะซึมเศร้ามักจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เกิดความเหนื่อยล้า และความกลัวการหกล้ม มีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Hellstrom et al., 2009; Crisan et al., 2015)

การทรงตัว การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุต้องอาศัยความสามารถในการยืน การเดิน และการทรงตัว แต่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีการทรงตัวบกพร่อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย กระดูกและกล้ามเนื้อ ภาวะอักเสบของร่างกาย และภาวะพร่องออกซิเจน (Roig et al., 2009) ทำให้การทรงตัวไม่ดี มีการศึกษาพบว่าการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Oliveira et al., 2015)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความกลัวการหกล้มอาจจะเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การจำกัดกิจกรรม ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง และมีภาวะพึ่งพาสูง เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาล หรือโปรแกรมการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดความกลัวการหกล้ม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มาจากการจำกัดกิจกรรม ลดภาวะพึ่งพา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะโภชนาการ กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. อุปกรณ์และวิธีการ / วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก คำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร ทดสอบแบบทางเดียว ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .24 (Ribeiro, & Santos, 2015) ค่าอำนาจการทดสอบ .80 และความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 106 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

3.1.1 สามารถพูด ฟัง สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

3.1.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลเวลาสถานที่ปกติ ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพจิตจุฬา ได้ 15 คะแนนขึ้นไป

3.1.3 สามารถลุกเดิน เคลื่อนไหว และช่วยเหลือตนเองได้

3.1.4 มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 1-4

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือในที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1.1 แบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula mental test [CMT]) เป็นแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พัฒนาโดย Jitapunkul, Lailert, Worakul, Srikiatkhachorn and Ebrahim (1996) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับการนึกคิด การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลและการตัดสินใจ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประวัติการศึกษา ประสบการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนยาที่ใช้ และระดับความรุนแรงของโรคแบ่งตามเกณฑ์ความสามารถในการทำกิจกรรมตามเกณฑ์ของสมาคมโรคปอดแห่งสหรัฐอเมริกา (American Lung Association (ALA), 2004)

3.2.2.2 แบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย (The Thai modified falls efficacy scale [TMFES]) ใช้เพื่อประเมินระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา และคณะ (2561) ด้วยวิธีการแปลกลับจากแบบประเมินความกลัวการหกล้ม (The Modified falls efficacy scale [MFES]) ของ Hill et al. (1996) มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนเฉลี่ยรวมของแบบประเมิน คือ 10 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 0.00-08.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจต่ำหรือมีความกลัวการหกล้ม คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 08.01 ขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจสูงหรือไม่มีความกลัวการหกล้ม ผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .92

3.2.2.3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale [TGDS]) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนหรือในคลินิกผู้สูงอายุ ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย โดยดัดแปลงจากแบบวัดภาวะเศร้า (Geriatric depression screening [GDS]) ของ Yesavage et al. (1983) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย อรวรรณ ลี่ทองอินทร์ (2535) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของ

ผู้สูงอายุ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน โดย 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติไม่มีภาวะซึมเศร้า 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูง ผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .92

3.2.2.4 การทดสอบการก้าวเดินของผู้สูงอายุ (Timed up & go test) เป็นการประเมินความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวของผู้สูงอายุในขณะเคลื่อนไหวร่างกายของ Piphatvanitcha (2006) ที่ได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบทดสอบการก้าวเดินของ Podsiadlo and Richardson (1991) โดยให้ผู้สูงอายุนั่งเก้าอี้และวางมือทั้งสองข้างไว้ที่วางแขน เมื่อออกคำสั่ง “เดิน” ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดินไปข้างหน้าเป็นระยะทาง 3 เมตร แล้วเดินวนกลับมานั่งที่เก้าอี้ตัวเดิม บันทึกเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเคลื่อนไหวเป็นวินาที การแปรผล ดังนี้ เวลา 7-10 วินาที หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวดี เวลา 11-19 วินาที หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวปานกลาง และเวลา 20 วินาทีขึ้นไป หมายถึงผู้สูงอายุมีความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัวไม่ดี ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยวิธีการวัดซ้ำ และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ ได้เท่ากับ .98

3.3 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 06-05-2561 และผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากนั้นผู้วิจัยไปพบผู้สูงอายุตามรายชื่อเพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการทดสอบการก้าวเดินของผู้สูงอายุ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 57.5, $\overline{X}$ = 69.88, SD = 7.18) เพศชาย (ร้อยละ 79.2) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 71.1) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 61.3) และเคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.8) ใน 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 60.4) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 39.6) เคยหกล้มจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 42.9) เคยหกล้มจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 38.1) มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 40.6) มีภาวะทุพ

โภชนาการ (ร้อยละ 25.5) มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ระดับ 2 (ร้อยละ 49.1) มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ระดับ 3 (ร้อยละ 30.2) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 66.0) และมีการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9)

ส่วนที่ 2 ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 68.9 และไม่กลัวการหกล้ม ร้อยละ 31.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ความกลัวการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
กลัวการหกล้ม	73	68.9
ไม่กลัวการหกล้ม	33	31.1

กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีกลัวหกล้มมากที่สุด คือ การใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน ($\bar{X}$ = 4.39, *SD* = 3.93) รองลงมาคือ การถอดและสวมใส่เสื้อผ้า ($\bar{X}$ = 5.37, *SD* = 3.50) และ การอาบน้ำ ($\bar{X}$ = 5.73, *SD* = 3.75) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่กลัวหกล้มคือ การซื้อของเล็ก ๆ น้อย ๆ ($\bar{X}$ = 9.04, *SD* = 1.88) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความกลัวการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรม (คะแนนเฉลี่ยเต็ม = 10)

กิจกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การใช้บันไดหน้าบ้านหรือหลังบ้าน	4.39	3.93
การถอดและสวมใส่เสื้อผ้า	5.37	3.50
การอาบน้ำ	5.73	3.75
การข้ามถนน	5.86	3.54
การนั่งและลุกจากเก้าอี้	5.96	3.38
การขึ้นและลงจากเตียงนอน	6.18	3.37
การใช้บริการขนส่งสาธารณะ	6.19	3.32
การเอื้อมหยิบของจากตู้	6.47	3.00
การเดินภายในบ้านโดยรอบ	7.52	2.60
การลุกขึ้นไปเปิดประตูหรือลุกขึ้นไปรับโทรศัพท์	7.89	2.52
การเตรียมอาหารง่าย ๆ	7.90	2.54
การทำความสะอาดบ้านเล็กน้อย	8.75	2.11
การทำสวนเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือตากผ้า	9.02	1.94
การซื้อของเล็ก ๆ น้อย ๆ	9.04	1.88

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะโภชนาการ กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 (r_s = -.367, p <.0001, r_{sp} = -.336, p <.0001, r_s = -.307, p = .001, r_s = -.302, p = .001 ตามลำดับ) ส่วนภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s =.112, p = .127)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการทรงตัว ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะโภชนาการ กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่า p-value
การทรงตัว	-.367** (r_s)	<.0001
ประสบการณ์การหกล้ม	-.336** (r_{sp})	<.0001
ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-.307** (r_s)	.001
ภาวะซึมเศร้า	-.302** (r_s)	.001
ภาวะโภชนาการ	.112 (r_s)	.127

** p < .01, r_s ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์, r_{pb} ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

5. การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 68.9) เนื่องจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ในลักษณะที่เสื่อมลง และมักจะความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ในร่างกายร่วมด้วย เช่น ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติของระบบกระดูกกล้ามเนื้อ ภาวะทุพโภชนาการ การอักเสบเรื้อรังทั่วร่างกาย และความผิดปกติด้านจิตใจ เป็นต้น ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และการควบคุมการทรงตัวลดลง จึงมีลักษณะท่าทางในการเดินเปลี่ยนแปลงไปเสี่ยงต่อการหกล้ม (Yentes et al., 2015) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 69.88 (SD = 7.18) และมีประวัติสูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.8) และในจำนวนนี้ยังไม่หยุดสูบบุหรี่ (ร้อยละ 22.8) ซึ่งจะส่งผลให้พยาธิสภาพของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้มีการจำกัดกิจกรรมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง รวมทั้งกระดูกพรุน ทำให้การยืนและการทรงตัวผิดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุของการหกล้มและความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hellstrom et al. (2009) และ Oliveira et al. (2015) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ45-58 มีความกลัวการหกล้ม

การทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (r_s = -.367, p <.0001) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวไม่ดีจะมีความกลัวการหกล้มมาก หรือผู้สูงอายุการทรงตัวดีจะไม่กลัวการหกล้ม อธิบายได้ว่า การทรงตัวเป็นปัจจัยด้านโครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกายที่มีผลต่อความกลัวการหกล้ม ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (WHO, 2001) ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีการทรงตัวบกพร่อง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) ซึ่งมีสาเหตุมาจากเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ภาวะอักเสบของร่างกาย การใช้ออกซิเจนเสริม และภาวะพร่องออกซิเจน ทำให้มีความสามารถในการทรงตัวลดลง (Tudorache et al., 2015) ทั้งนี้ Bandura (1997) เชื่อว่า หากบุคคลมีสภาวะด้าน

ร่างกายผิดปกติ จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ เกิดความไม่มั่นใจในการก้าวเดินและและการทรงตัวจึงทำให้เกิดความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira et al. (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (r_{sp} = -.336, p <.0001) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การหกล้มก็จะมีความกลัวการหกล้ม แต่ถ้าไม่มีประสบการณ์การหกล้มก็จะไม่กลัวการหกล้ม อธิบายได้ว่า ประสบการณ์การหกล้มจัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความกลัวการหกล้ม ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (WHO, 2001) โดยพบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 60.4) แต่ Bandura (1997) เชื่อว่า ประสบการณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคล หากบุคคลมีประสบการณ์ที่ไม่ดี จะทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม และในบุคคลที่รับรู้ประสบการณ์จากผู้อื่นก็ทำให้มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเช่นกัน ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีการรับรู้มาจากประสบการณ์ของผู้อื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความกลัวการหกล้มได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 39.6) ส่วนใหญ่เคยหกล้มจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 42.9) เคยหกล้ม 2 ครั้ง (ร้อยละ 38.1) และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแม้จะไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง แต่ก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวการหกล้ม (Thiamwong & Suwanno, 2017) สอดคล้องกับการศึกษา Beauchamp et al. (2009) ที่พบว่า ประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (r_s = -.307, p = .001) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคมากจะมีความกลัวการหกล้มมาก หรือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยจะไม่มีความกลัวการหกล้ม อธิบายได้ว่า ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความกลัวการหกล้ม ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (WHO, 2001) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 2 (ร้อยละ 49.1) มีความรุนรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 3 (ร้อยละ 30.2) และความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 4 (ร้อยละ 2.8) ซึ่งในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากขึ้นจะมีอาการหอบเหนื่อย ทำกิจกรรมได้ลดลง ทำให้เกิดความอ่อนแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เสี่ยงต่อการหกล้ม (Roig et al., 2011) ทั้งนี้ Bandura (1997) เชื่อว่าสภาวะทางด้านร่างกายมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคมากจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Oliveira et al. (2015) ที่พบว่า ผู้ที่มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากจะมีความกลัวการหกล้มในระดับมากถึงร้อยละ 45-58

ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง (r_s = -.302, p = .001) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามากจะมีความกลัวการหกล้มมาก แต่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่มีความกลัวการหกล้ม อธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้านั้นจัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความกลัวการหกล้ม ตามแนวคิดบัญชีสากลเพื่อจำแนกการ

ทำงาน ความพิการและสุขภาพ (ICF) (WHO, 2001) ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีภาวะพร่องออกซิเจน เมื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดความผิดปกติของการรับรู้ ส่งผลให้ความคิดความจำและความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง และการจำกัดกิจกรรม เนื่องจากกลัวการกำเริบของโรค ต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงเกิดภาวะซึมเศร้า (Maurer et al., 2008) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ66.0) แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 2 (ร้อยละ 49.1) มีความรุนรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับ 3 (ร้อยละ 30.2) และมีการทรงตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) จึงทำให้ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมและมีความกลัวการหกล้ม ทั้งนี้ Bandura (1997) เชื่อว่าสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าหากบุคคลมีอารมณ์ทางด้านลบส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ จึงมักที่จะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม และในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ทำให้ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hellstrom et al. (2009) และ Crisan et al. (2015) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s =.112, p = .127) ภาวะโภชนาการจึงไม่จัดเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความกลัวการหกล้ม อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 40.6) และมีภาวะทุพโภชนาการเพียง 1/4 (ร้อยละ 25.5) อย่างไรก็ตามแม้ว่าภาวะโภชนาการมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมักจะพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีภาวะพึ่งพาเล็กน้อย (ร้อยละ 96.2) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 61.3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และมีคู่สมรสช่วยจัดหาอาหารให้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการ ร่างกายจึงมีความแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Moreira et al. (2017) ที่พบว่า ภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Voica et al. (2016) ที่พบว่า ภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

๖. บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้ม และความสัมพันธ์ระหว่างการทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และภาวะโภชนาการกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 106 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 68.9) การทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเพื่อลดความกลัวการหกล้มและส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และนักวิจัยสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ใน

การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออก รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

8. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *อัตราการป่วยตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*.[ออนไลน์].แหล่งที่มา https://hdcservice.moph.go.th/ [1 มกราคม 2561].

ธนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และพรชัย จูลเมตต์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว ภาวะปลายประสาทเสื่อม และประสบการณ์การหกล้ม กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ (Proceeding) พะเยาวิจัยครั้งที่ 7 ปี 2561 (หน้า 194-207). 25-26 มกราคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา ประเทศไทย.

อรวรรณ ลี่ทองอิน. (2535). ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชรานักบุญยอเซฟ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

American Lung Association [ALA]. (2004). *Chronic lung disease* [Online]. Available from http://www.lungusa.org

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. (4th ed.). New York: W. H. Freeman.

Beauchamp, M. K., Hill, K., Goldstein, R. S., Janaudis-Ferreira, T., & Brooks, D. (2009). Impairments in balance discriminate fallers from non-fallers in COPD. *Respir Med, 103*.

Castro A. D., L., Barbier, V., Coosemans, I., Muylaert, I., Marcal Camillo, C., Charussussin, N., Troosters, T. (2015). Balance status and falls of patients with COPD referred to pulmonary rehabilitation: Preliminary results. *European Respiratory Journal, 46*(suppl 59).

Cirak, Y., Yilmaz Yelvar, G. D., Parlak Demir, Y., Baytok, B., & Karadüz, B. N. (2016). Fear of falling, balance and associated disease-related factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional study. *European Respiratory Journal, 48*(suppl 60), PA1345.

Crisan, A. F., Oancea, C., Timar, B., Fira-Mladinescu, O., & Tudorache, V. (2015). Balance impairment in patients with COPD. PLoS One, 10(3), e0120573.

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*(12), 1136-1144.

Hill, K. D., Schwarz, J. A., Kalogeropoulos, A. J., & Gibson, S. J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77*, 1025-1029.

Jitapunkul, S., Lailert, C., Worakul, P., Srikiatkhachorn, A., & Ebrahim, S. (1996). Chula mental test: A screening test for elderly people in less developed countries. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 11*(8), 715-720.

Maurer, J., Rebbapragada, V., Borson, S., Goldstein, R., Kunik, M. E., Yohannes, A. M., & for the ACCP workshop panel on anxiety and depression in COPD, N. A. (2008). Anxiety and depression in COPD: current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest, 134*(4 Suppl), 43S-56S.

Moreira, B. S., Sampaio, R. F., Diz, J. B., Bastone, A. C., Ferriolli, E., Neri, A. L., Kirkwood, R. N. (2017). Factors associated with fear of falling in community-dwelling older adults with and without diabetes mellitus: Findings from the frailty in Brazilian older people study [FIBRA-BR]. *Exp Gerontol, 89*, 103-111.

Oliveira, C., Lee, A., McGinley, J., Irving, L., & Denehy, L. (2014). Fear of falling and future falls in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *European Respiratory Journal, 44*(Suppl 58), P4499.

Oliveira, C. C., McGinley, J., Lee, A. L., Irving, L. B., & Denehy, L. (2015). Fear of falling in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine, 109*(4), 483-489.

Piphatvanitcha, N. (2006). *The effect of a fall prevention program on gait and balance of community-dwelling elders*. Doctoral Dissertation, Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The Timed “Up & Go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society, 39*(2), 142-148.

Ribeiro, O., & Santos, A. R. (2015). Psychological correlates of fear of falling in the elderly. *Educational Gerontology, 41*(1), 69-78.

Roig, M., Eng, J. J., MacIntyre, D. L., Road, J. D., FitzGerald, J. M., Burns, J., & Reid, W. D. (2011). Falls in people with chronic obstructive pulmonary disease: An observational cohort study. *Respir Med, 105*(3), 461-469.

Smith, M. D., Chang, A. T., Seale, H. E., Walsh, J. R., & Hodges, P. W. (2010). Balance is impaired in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Gait Posture, 31*(4), 456-460.

Thiamwong, L., & Suwanno, J. (2017). Fear of falling and related factors in a community-based study of people 60 years and older in Thailand. *International Journal of Gerontology, 11*(2), 80-84.

Tudorache, E., Oancea, C., Avram, C., Fira-Mladinescu, O., Petrescu, L., & Timar, B. (2015). Balance impairment and systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 10*, 1847-1852.

Voica, A. S., Oancea, C., Tudorache, E., Crisan, A. F., Fira-Mladinescu, O., Tudorache, V., & Timar, B. (2016). Chronic obstructive pulmonary disease phenotypes and balance impairment. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 11*, 919-925.

World Health Organization (WHO). (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2016). *Chronic obstructive pulmonary disease [COPD]* [Online]. Available from. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/ [2017, December 1]

Xavier, R., Pereira, A. C., Lopes, A., Marques da Silva, C., Cukier, A., Carvalho Pinto, R., & Carvalho, C. (2017). Factors associated with balance impairment in COPD patients. *European Respiratory Journal, 50*(suppl 61), PA4715.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res, 17*(1), 37-49.