



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Factors Related to Fear of Falls

in Older Adult Patients Admitted to the Inpatient Department in the Hospital

กรรณิกา ตรีคำ* นัยนา พิพัฒน์วิมิชชา และ พรชัย จุลเมตต์

Kunnika Treekham* 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: kunika2520@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้ม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 113 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล แบบประเมินความกลัวการหกล้มฉบับภาษาไทย แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการทดสอบการทรงตัวโดยการยืนต่อเท้าเป็นแนวเส้นตรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 70.80 ความสามารถในการทำกิจกรรมและความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r_s = .340, p < .001, r_s = .328, p < .001$) กับความกลัวการหกล้ม ในขณะที่จำนวนอุปกรณ์การแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง กับความกลัวการหกล้ม ($r_s = -.315, p < .001$) นอกจากนี้ พบว่าระยะเวลานอน โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับความกลัวการหกล้ม ($r_s = -.250, p = .008$) ส่วนจำนวนยาที่ใช้มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.173, p = .066$) บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย ใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด มีการทรงตัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี รวมถึงผู้ที่มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลนาน โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความกลัวการหกล้มหรือส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, ความกลัวการหกล้ม, ผู้ป่วยสูงอายุ



Abstract

This research aims to investigate the fear of falls and factors related to fear of falls in older adult patients admitted to the inpatient department in the hospital. A random sample of 113 older adult patients was obtained through simple random sampling. The research instruments included patient interviews, the Thai modified falls efficacy scale, Barthel ADL index and Sharpened Romberg test. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Spearman rank order correlation coefficient. The results revealed that 70.80% of the samples had fear of falls. The functional ability and balance were moderately positively correlated ($r_s = .340$, $p < .001$, $r_s = .328$, $p < .001$) with fear of falls while medical equipment was moderately negatively correlated ($r_s = -.315$, $p < .001$) with fear of falls. In addition, length of stay was low negatively correlated ($r_s = -.250$, $p = .008$) with fear of falls. However, the quantity of drugs related to fear of falls in hospitalized older adult patients was not significantly correlated. ($r_s = -.173$, $p = .066$) Healthcare providers were suggested to emphasize fear of falls among older adult patients in hospitals, especially those with low functional ability, balance ability impairment, and along duration of stay as well as those who use several medical equipment. The findings can be applied as the basis for establishing clinical nursing practice guidelines to the reduction of fear of falls or the promotion of older adult patients' confidence in doing daily activities.

Keywords: Factors, Fear of falls, older adult patients

1. บทนำ

การหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย จากสถิติทั่วโลกพบว่าการหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่เกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ ในแต่ละปีมีประชาชนประมาณ 646,000 คน เสียชีวิตจากการหกล้ม ซึ่งกว่าร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือมีรายได้ปานกลาง และพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป การได้รับอันตรายจากการหกล้มพบมากกว่า 37.3 ล้านคน และในสหรัฐอเมริกาผู้หกล้มในโรงพยาบาลระหว่าง 700,000-1,000,000 คน/ปี (World Health Organization [WHO], 2007)

การหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งการได้รับบาดเจ็บที่รุนแรง (Gettens & Fulbrook, 2015) เช่น ภาวะกระดูกหัก และการบาดเจ็บทางสมองหรือผิวหนังอย่างรุนแรง ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ.2557 มีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มสูงถึง 2,007 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากถึง 909 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน (สำนักโรคบาติวิทยา, 2559) ในขณะที่การฟื้นฟูหายจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลานานกว่าวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุที่เข้ารับกษาตัวในโรงพยาบาลจึงขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จำกัดการเคลื่อนไหวของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์, สุภาพ อารีเอื้อ และศิริรัตน์ ติลาจรัส, 2558) เนื่องจากความกลัวการหกล้ม

ความกลัวการหกล้มเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำหรือ ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเอง เนื่องจากกลัวผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการหกล้มจึงเปรียบเสมือนเป็นสิ่งที่ปิดกั้น



ความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 58 (อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์ และคณะ, 2558) และผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนมีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 82.9 (นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และพรชัย จุลเมตต์, 2561) ส่วนผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 53.90 (ชนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และพรชัย จุลเมตต์, 2561) ส่วนในต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในประเทศอิหร่าน ร้อยละ 51.5 (Bastani, Birjandi, Haghani, & Sobhan, 2016) และในประเทศโปรตุเกสพบว่า ร้อยละ 81 มีความกลัวการหกล้ม (Ribeiro & Santos, 2015) ความกลัวการหกล้มจึงส่งผลให้สูงอายุจำกัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ความกลัวการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มในโรงพยาบาล ในบ้านพักคนชรา และในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย แต่เนื่องจากในบริบทโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มักมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องการการรักษายาบาลชั้นสูงและซับซ้อน ซึ่งแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิจึงน่าจะมีความกลัวการหกล้มที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ร่วมกับประยุกต์ใช้แนวคิดบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International classification of functioning, disability, and health [ICF]) ของ WHO (2001) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือกลางในการทำความเข้าใจ การทำงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพสัมพันธ์กับ ความสามารถด้านร่างกายและจิตใจ การจำกัดความสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในสังคม รวมทั้งผลกระทบจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของบุคคล พบปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีดังนี้

ความสามารถในการทำกิจกรรม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยความสามารถด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการตอบสนองต่อความกลัวการหกล้ม คือ การจำกัดกิจกรรมของตนเอง (Boltz, Resnick, Capezuti, & Shuluk, 2012) ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล (นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์ และคณะ, 2561; อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์ และคณะ, 2558; Boltz et al., 2012) และในบ้านพักคนชรา (Bastani et al., 2016; Yeung, Chou, & Wong, 2006) อย่างไรก็ตามในบริบทด้านระบบการรักษาระบบบริการ กลุ่มผู้สูงอายุที่ต่างกัน ความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ปัจจัยนี้

การทรงตัว การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุ พบว่ากลไกการทำงานที่ควบคุมการทรงตัวของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้สมดุลในการทรงตัวบกพร่อง ความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงข้อต่อและเอ็นรอบข้อสูญเสียความยืดหยุ่น เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวรอบข้อและความเร็วในการตอบสนองของกล้ามเนื้อลดลง (Miller, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน (นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์ และคณะ, 2561) และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (ชนภรณ์ พิพัฒน์วณิชชา และ



คณะ, 2561) ขัดแย้งกับการศึกษา ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (de Guzmanet et al., 2013; Yeung et al., 2006) ที่พบว่า ความสามารถในการทรงตัวขณะยืน ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของ ดังนั้น ไม่สามารถสรุปได้ว่า ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

จำนวนอุปกรณ์การแพทย์ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักได้รับอุปกรณ์การแพทย์หลายชนิด เช่น สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ออกซิเจน และท่อระบายต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม ไม่กล้าลุกจากเตียงต้องพึ่งพาผู้อื่น จากการทำการศึกษานำร่อง ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 ราย ของผู้วิจัยพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 14 ราย ที่มีความกลัวการหกล้ม ผู้สูงอายุทุกรายคิดว่าอุปกรณ์การแพทย์ที่ได้รับ มีส่วนที่อาจก่อให้เกิดการหกล้มขณะเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้ม ไม่กล้าลุกจากเตียงต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยขอความช่วยเหลือจากญาติหรือเจ้าหน้าที่ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ดังนั้น อุปกรณ์การแพทย์อาจมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ระยวันนอน โรงพยาบาล ความกลัวการหกล้มทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจำกัดกิจกรรมของตนเอง ส่งผลให้การฟื้นฟูหายจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาานกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์ และคณะ, 2558) ต้องการการดูแลและชะวนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พบว่า ระยวันนอน โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม (Gettens & Fulbrook, 2015) แต่จากการสืบค้นพบว่า มีการศึกษาบ้างเกี่ยวกับระยวันนอน โรงพยาบาลกับความกลัวการหกล้มน้อยมาก รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาบ้างจนี้ในประเทศไทย จึงเป็นปัจจัยที่จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม

จำนวนยาที่ใช้ การเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุทำให้ กระบวนการทางเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์เปลี่ยนแปลงไป และการได้รับยาหลายชนิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยผู้สูงอายุจะมีอาการ วิงเวียนศีรษะ และการทรงตัวไม่มั่นคง ทำให้ไม่มั่นใจในการก้าวเดินจากความกลัวการหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนยาที่ใช้ กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการทำกิจกรรม การทรงตัว จำนวนอุปกรณ์การแพทย์ ระยวันนอน โรงพยาบาล และจำนวนยาที่ใช้ กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



3. อุปกรณ์และวิธีการ / วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 8,182 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม 2561 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว (Correlation bivariate normal model) การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรศึกษาแบบสองทาง (Two tails) กำหนดค่าความสัมพันธ์ (Correlation ρ_{H1}) = .26 ตามผลงานวิจัยของ Gettens & Fulbrook (2015) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลานอนโรงพยาบาลกับความถี่การหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าเท่ากับ .26 กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 และกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 113 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

3.2.1 สามารถพูด ฟัง สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

3.2.2 มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลเวลาสถานที่ปกติหรือมีความผิดปกติด้านการนึกคิดเล็กน้อย ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula mental test [CMT]) โดยได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป

3.2.3 สามารถลุกยืนข้างเตียงได้

3.2.4 ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือรุนแรง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1.1 แบบประเมินสภาพจิตจุฬา (CMT) เป็นแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พัฒนาโดย Jitapunkul, Lailert, and Worakul (1996) เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับการนึกคิด การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลและการตัดสินใจ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ และจากเวชระเบียน ได้แก่ จำนวนยาที่ใช้ จำนวนอุปกรณ์การแพทย์ และระยะเวลานอนโรงพยาบาล

3.3.2.2 แบบประเมินความถี่การหกล้มฉบับภาษาไทย (The Thai modified falls efficacy scale) ใช้เพื่อประเมินระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หกล้มของผู้สูงอายุ ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนภรณ์ พิพัฒน์วิเศษ และคณะ (2561) ด้วยวิธีการแปลกลับ (Back translation) จากแบบประเมินความถี่การหกล้ม (The Modified falls efficacy scale) ของ Hill, Schwarz, Kalogeropoulos, and Gibson (1996) โดยแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ คะแนนเฉลี่ยรวมของแบบประเมิน คือ 10 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 0.00-08.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมี



ความมั่นใจต่ำหรือมีความกลัวการหกล้ม คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 08.01 ขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุมีความมั่นใจสูงหรือไม่มี ความกลัวการหกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุพิจารณาเลือกระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือหากทำกิจกรรมนั้น โดยไม่หกล้ม ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวัน โดยทั่วไปที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามที่ Gettens & Fulbrook (2015) ได้เคยนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มี ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .97

3.3.2.3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities daily living index) เป็น แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่พัฒนาและปรับปรุงโดย Jitapunkul, Kamolratannakul, Chandraprasert, and Bunnag (1994) เพื่อใช้ประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด 5-8 คะแนน หมายถึง มี ภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่ 9-11 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพางานบางส่วน และ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะพึ่งพา เล็กน้อย โดยแบบประเมินนี้ผ่านการนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยในชุมชนคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่ามีความตรงเชิง โครงสร้าง (Construct validity) มีค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .79 (สุทธิชัย จิตะ พันธุ์กุล, 2544)

3.3.2.4 การทดสอบความสามารถในการทรงตัวโดยการยื่นต่อเท้าเป็นแนวเส้นตรง (Sharpened Romberg test) เป็นการประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ที่ Brigg, Grossman, Brich, Drews, and Shaddeau (1989) ได้พัฒนามาจากการตรวจความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว (Romberg test) ของ Romberg (อ้างถึงใน Brigg et al., 1989) โดยให้ผู้สูงอายุถอดรองเท้า ยืนบนพื้นเรียบ ยืนตรง วางเท้าต่อกัน โดยใช้นิ้วหัวแม่มือเท้าต่อนิ้วเท้าตามแต่นิ้ว และตามองตรงไปข้างหน้า ให้ผู้สูงอายุเอามือทั้ง 2 ข้างไขว้กอดหน้าอก ให้ ผู้ป่วยสูงอายุพยายามทรงตัวให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายในเวลา 60 วินาที การแปรผล เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วินาที หมายถึง ทรงตัวไม่เสถียรต่อการหกล้ม เวลามากกว่า 30 วินาที หมายถึง ทรงตัวดีไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม (Gras, Ganley, Bosch, Mayer, & Pohl, 2017) ผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยวิธีการทดสอบ 2 ข้าง หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้เท่ากับ .83

3.4 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2561 รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 12-04-2561 จากนั้นผู้วิจัยได้ขอ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยขอ ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง จำนวน 113 คน เลือกหอผู้ป่วยจำนวน 5 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 เพื่อให้ได้หอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนในการศึกษา ผู้วิจัยเขียนรายชื่อของผู้สูงอายุที่เข้ารับรักษาในวันที่เก็บข้อมูลทั้งหมดไว้ในกล่องและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วย วิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในรายที่ยินดีให้ ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม จากนั้นจะทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และการทดสอบการทรงตัวของผู้สูงอายุ



แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ความสามารถในการทำกิจกรรม ความสามารถในการทรงตัว อุปกรณ์การแพทย์ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล จำนวนยาที่ใช้ และความกลัวการหกล้ม ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจกรรม ความสามารถในการทรงตัว อุปกรณ์การแพทย์ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล จำนวนยาที่ใช้ กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 46.90 และมีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 39.80 อายุเฉลี่ย คือ 70.69 ปี (SD = 6.91) เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.20

ส่วนที่ 2 ความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจหรือมีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 70.80

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจกรรม การทรงตัว อุปกรณ์การแพทย์ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล และจำนวนยาที่ใช้ กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความสามารถในการทำกิจกรรม และการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .340, p < .001, r_s = .328, p < .001$) และจำนวนอุปกรณ์การแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r_s = -.315, p < .001$) และระยะเวลาโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.250, p = .008$) กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนจำนวนยาที่ใช้ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.173, p = .066$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการทำกิจกรรม ความสามารถในการทรงตัว อุปกรณ์การแพทย์ ระยะเวลา นอนโรงพยาบาล และจำนวนยาที่ใช้ กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ค่า p-value
ความสามารถในการทำกิจกรรม	.340** (r_s)	<.001
ความสามารถในการทรงตัว	.328** (r_{pb})	<.001
จำนวนอุปกรณ์การแพทย์	-.315** (r_s)	<.001
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	-.250** (r_s)	.008
จำนวนยาที่ใช้	-.173 (r_s)	.066

** $p < .01, r_s$ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์



5. การอภิปรายผล

5.1 ความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมหรือกลัวการหกล้ม ร้อยละ 70.80 และ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 70 ปี และมีโรคร่วม ร้อยละ 63.70 รวมทั้งได้รับยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 53.10 ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยร่างกายมีการเสียสมดุล มีกำลังสำรองลดลง และการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลลูกข่าย และผู้ป่วยสูงอายุที่รับเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลมักมีอาการเจ็บป่วยมากเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยสูงอายุต้องนอนพักอยู่บนเตียงและทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง การนอนนาน ๆ ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย นำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Boltz et al., 2012) เกิดข้อยึดติด การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับในผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางที่เสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการก้าวเดินและความสามารถในการทรงตัวบกพร่อง ความเร็วในการตอบสนองของกล้ามเนื้อลดลง (Miller, 2012) รู้สึกไม่มั่นคง จึงจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวของตนเอง (Bandura, 1997) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุขาดความมั่นใจในการทรงตัวและการก้าวเดิน เนื่องจากกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของอภิสิทธิ์ ตามศักดิ์ และคณะ (2558) พบว่า ผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 58 กลัวการหกล้ม และ การศึกษาของ ธนภรณ์ พิพัฒน์วิมลชา และคณะ (2561) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.90 มีความกลัวการหกล้ม ดังนั้น พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูง รวมถึงการวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติและผู้ดูแลเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมั่นใจโดยไม่กลัวการหกล้ม

5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

5.2.1 ความสามารถในการทำกิจกรรม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพาเล็กน้อย ร้อยละ 77.90 ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 55.80 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 36.30 ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ความมั่นใจของตนเองระดับต่ำ และกลัวการหกล้ม นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร่างกายเกิดการเจ็บป่วยมีการเสียสมดุลเกิดขึ้น มีกำลังสำรองลดลง ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง และต้องนอนพักอยู่แต่บนเตียง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีสภาวะร่างกายถดถอย ร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r_s = .340, p < .001$) กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมสูง ก็จะมี ความมั่นใจสูง การกลัวการหกล้มน้อย ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่ำ หรือพึ่งพิงมาก ก็จะกลัวการ



หกล้มมาก โดยผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายตามแนวคิดของ ICF (WHO, 2001) ที่ว่าความสามารถในการทำกิจกรรมเป็นปัจจัยด้านกิจกรรม/การมีส่วนร่วม ที่ส่งผลต่อความกลัวการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ต้องอาศัยความสามารถด้านร่างกาย ประกอบกับในผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางเสื่อมลง โดยพบว่า ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อและข้อต่อลดลง (Miller, 2012) ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถระดับต่ำ ก็จะกลัวไม่กล้าไปปฏิบัติกิจกรรมนั้น (Bandura, 1997) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการตอบสนองต่อความกลัวการหกล้ม คือ การจำกัดกิจกรรมของตนเองทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ อภิสัทย์ ตามสัทย์ และคณะ (2558) และ Boltz et al. (2012) ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

5.2.2 การทรงตัว

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การทรงตัวดีไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 57.50 และพบเคยมีประสบการณ์การหกล้ม ร้อยละ 44.50 เคยหกล้มมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 17.70 ซึ่งประสบการณ์การหกล้มที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุเอง หรือการพบเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นทำให้กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้ม จำกัดกิจกรรมของตนเอง ส่งผลต่อให้การทรงตัวและการก้าวเดิน เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r_s = .328, p < .001$) กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการทรงตัวดี จะมีความมั่นใจมาก และกลัวการหกล้มน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการทรงตัวไม่ดี จะมีความมั่นใจน้อย และกลัวการหกล้มมาก โดยผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายตามแนวคิดของ ICF (WHO, 2001) ที่ว่าความสามารถในการทรงตัว เป็นปัจจัยด้านการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกายที่ส่งผลต่อความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทรงตัวหรือการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง สูญเสียความสามารถในการขึ้นและก้าวเดิน สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการทรงตัวไม่ดีมีความกลัวการหกล้ม (นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์ และคณะ, 2561) และผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีการทรงตัวไม่ดีมีความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชนภรณ์ พิพัฒน์วิเศษ และคณะ, 2561)

5.2.3 จำนวนอุปกรณ์การแพทย์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับอุปกรณ์การแพทย์ ร้อยละ 42.50 ได้รับจำนวนอุปกรณ์การแพทย์น้อย ร้อยละ 48.70 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้สูงอายุได้รับ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง ($r_s = -.315, p < .001$) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับอุปกรณ์การแพทย์มาก จะมีความมั่นใจน้อยและกลัวการหกล้มมาก ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับอุปกรณ์การแพทย์น้อย จะกลัวความมั่นใจมาก และการหกล้มน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม โดยผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของ ICF (WHO, 2001) ที่ว่า อุปกรณ์การแพทย์เป็นปัจจัยด้าน



สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อความกลัวการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุบางส่วนได้รับเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเดินทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการหกล้ม (WHO, 2001) เช่น สายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางจมูก อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถลุกเดินได้สะดวก บ่อยครั้งผู้ป่วยต้องลงเดิน โดยที่ยังมีสายหรือท่อระบายต่าง ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเดิน ถึงแม้จะมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ยังคงพบอุบัติการณ์ลื่นล้มจากสายต่าง ๆ ขณะไปห้องน้ำ ปี 2556 พบ อุบัติเหตุลื่นล้มในห้องน้ำ 1 ครั้ง และเกือบล้ม 6 ครั้ง (ยูพา เต่าทอง, 2557) สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของผู้วิจัย (Pilot study) ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 ราย ผู้ป่วยสูงอายุทุกรายคิดว่าอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่แพทย์ติดตามร่างกาย มีส่วนที่อาจก่อให้เกิดการหกล้มและกลัวหกล้ม

5.2.4 ระยะเวลาในนอนโรงพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-3 วัน ร้อยละ 36.30 อยู่ในช่วง 4-7 วัน ร้อยละ 26.50 และอยู่ในช่วง 8-14 วัน ร้อยละ 25.70 มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 7.26 วัน เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า ระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r_{pb} = -.250, p = .008$) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลนานจะมีความมั่นใจน้อย และมีความกลัวการหกล้มมาก หรือกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลน้อยจะมีความมั่นใจมาก และมีความกลัวการหกล้มน้อย หรือไม่กลัวการหกล้ม โดยผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดของ ICF (WHO, 2001) ที่ว่า ระยะเวลาในนอนโรงพยาบาล เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อความกลัวการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจาก ระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้นยิ่งส่งผลให้ความสามารถในการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ ความสามารถ และกำลังของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีจำกัดกิจกรรมและการเคลื่อนไหว ขาดความมั่นใจ เนื่องจากกลัวการหกล้ม และทำให้เกิดความพิการตามมา ประกอบกับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีภาวะเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความกลัวการหกล้ม (Bandura, 1997) ซึ่งทำให้การฟื้นหายจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาานานกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์ และคณะ, 2558) ต้องการการดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (Gettens & Fullbrook, 2015) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลนานมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มมากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีระยะเวลาในนอนโรงพยาบาลน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

5.3.1 จำนวนยาที่ใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียามาก (ร้อยละ 53.10) และเมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนยาที่ใช้มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r_s = -.173, p = .066$) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาลไม่ว่าจะมียามากหรือไม่ก็ตาม ต่างก็มีความกลัวการหกล้มไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับแนวคิด ICF (WHO, 2001) ที่กล่าวว่า จำนวนยาที่ใช้เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนยาที่ใช้จะเพิ่มความเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ชนิดของยาที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับแม้มียาน้อย หากยามีอาการข้างเคียงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มั่นใจในการก้าวเดินจากความกลัวการหกล้ม แม้ว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะได้รับการรักษาจากแพทย์และได้รับยาหลายขนานที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยผู้สูงอายุจะมีอาการ วิงเวียนศีรษะ อการง่วงนอน มึนงง การทรงตัวไม่มั่นคง ทำให้ไม่มั่นใจในการก้าวเดินจากความกลัวการหกล้ม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.10 ได้รับยาหลายชนิดซึ่งเป็นกลุ่มยาที่ไม่มีผลต่อการทรงตัว และมีการใช้ยาในระยะสั้น ๆ โดยในการศึกษารุ่นนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.05 ได้รับยากลุ่มยับยั้งการหลั่งกรด คือยา Omeprazole รองลงมาเป็นกลุ่ม ยาปฏิชีวนะ คือยา Ceftriaxone ร้อยละ 29.20 ซึ่งยาทั้ง 2 กลุ่ม ไม่จัดอยู่ในกลุ่มยาที่มีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะ อการง่วงนอน เบลอ มึนงง การทรงตัวไม่มั่นคง ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม (the AGS Beers Criteria, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องยาในผู้สูงอายุ พบว่า ยาที่ทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้ม ได้แก่ กลุ่มยานอนหลับ/ ยาทางจิตเวช มีผลข้างเคียง คือ ทำให้มีอาการวิงเวียนง่าย ง่วงนอน เสียการทรงตัว ร่างกายไม่มั่นคง ทำให้ไม่มั่นใจในการก้าวเดิน (Lechevallier, Fourrier & Berr, 2003)

6. บทสรุป

ผลจากการศึกษารุ่นนี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ต่อยอดในการทำวิจัยขั้นต่อไปในการศึกษาปัจจัยทำนาย การเกิดความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันและลดความกลัวการหกล้มให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกาย

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้งานวิจัยครั้งนี้ผ่านไปได้อย่างดี

8. เอกสารอ้างอิง

ธนภรณ์ พิพัฒน์วิชชา, นัยนา พิพัฒน์วิชชา และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว ภาวะปลายประสาทเสื่อม และประสบการณ์การหกล้มกับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ พะเยาวิจัยครั้งที่ 7 “Entrepreneurial University โอกาสความหวังอนาคต ?” (หน้า 194-207). พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.



- นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์, นัยนา พิพัฒน์วิมลชา และพรชัย จุลเมตต์ (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยผู้สูงอายุ. ใน *การประชุมสัมมนาวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “ราชธานีครั้งที่ 3”* (หน้า 315-327). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ยุพา เต่าทอง. (2557). *นวัตกรรมดีเด่น โครงการคิดดาว ประจำปี 2557 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd/admin/assetstar_files/18_9.pdf
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานระบาดวิทยา. (2559). *การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยา 28 เม.ย.2559*. เข้าถึงข้อมูลได้จาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/boe>
- อภิสิทธิ์ ตามศักดิ์, สุภาพ อารีเอื้อ และสิริรัตน์ สีสลาจรัส. (2558). ความกลัวการหกล้มและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 64-82.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy The Exercise of Control* (4thed). United States of America: W. H. Freeman.
- Barin, K., & Dodson, E. E. (2011). Dizziness in the elderly. *Otolaryngologic Clinics N Am*, 44(2), 437-454.
- Bastani, F., Birjandi, M., Haghani, H., & Sobhan, M. R. (2016). Factors associated with fear of falling and functional independence in older adults in Iranian nursing homes. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 2(3),135-144.
- Boltz, M., Resnick, B., Capezuti, E., & Shuluk, J. (2012). Activity restriction vs. self-direction:hospitalised older adults' response to fear of falling. *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 44-53.doi:10.1111/opn.12015
- Brigg, R. C., Grossman, M. R., Brich, R, Drews, J. E., & Shaddeau, S. A. (1989). Balance performance among non-institutionalized elderly women. *Physical Therapy*, 69, 748-756.
- de Guzman, A. B., Ines, J. L. C., Inofinada, N. J. A., Ituralde, N. L. J., Janolo, J. R. E., Jerezo, J. L., & Jhun, H. S. J. (2013). Nutrition, balance and fear of falling as predictors of risk for falls among Filipino elderly in nursing homes: A Structural Equation Model (SEM). *Educational Gerontology*, 39(6), 441-453. doi: 0.1080/03601277.2012.661337
- Gras, L. Z., Ganley, K. J., Bosch, P. R., Mayer, J. E., & Pohl, P. S. (2017). Convergent validity of the sharpened romberg. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 35(2), 99-108. doi: 10.1080/02703181.2017.1307897
- Gettens, S., & Fulbrook, P. (2015). Fear of falling: association between the modified falls efficacy scale, in-hospital falls and hospital length of stay. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(1), 43-50. doi:10.1111/jep.12226



- Hill, K. D., Schwarz, J. A., Kalogeropoulos, A. J., & Gibson, S. J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77(10), doi: 10.1016/s0003-9993(96)90063-5
- Jitapunkul, S., Kamolratannakul, S., Chandraprasert, S. & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *Journal of Medical Association of Thailand*, 77(5), 231-238.
- Jitapunkul, S., Lailert, C., & Worakul, P. (1996). Chula Mental Test: A screening test for elderly people in less developed countries. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 715-720.
- Lechevallier, N., Fourrier, A. & Berr, C. (2003) [Benzodiazepine use in the elderly: the EVA Study]. *Revue D'epidemiologie et de Sante Publique* , 51, 317–326.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults* (6th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ribeiro, O., & Santos, Â. R. (2015). Psychological correlates of fear of falling in the elderly. *Educational Gerontology*, 41(1), 69-78. doi: 10.1080/03601277.2014.924272
- The American Geriatrics Society. (2015). American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(11), 2227–2246. doi:10.1111/jgs.13702
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- World Health Organization (WHO). (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Retrieved from http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
- Yeung, F. K. C., Chou, K.-L., & Wong, E. C. H. (2006). Characteristics associated with fear of falling in Hong Kong Chinese elderly residing in care and attention homes. *Clinical Gerontologist*, 29(3), 83-98. doi: 10.1300/J018v29n03_07