

**สถานการณ์การดำเนินงานและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม:
กรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา**

Operational situation and the need for older adults care to prevent falls:

A case study of Hat Yai Municipality, Hat-Yai District, Songkhla Province

จิรวรรณ ทิววัฒน์ปกรณ์^{1*}, ชาทัส สวัสดิ์ดิกุล¹, กนกชล พูนธีรากร², ทวีศักดิ์ วงศ์ศิริเมธาวี¹,

สินีนารถ สุขอุบล¹, จิรวรรณ วัฒนปัญญาเวช³ และ นิตยา ทองขจร¹

Jirawat Tiwawatpakorn^{1*}, Chatas Sawatdikul¹, Kanokchon Poonterathon², Thaweesak Wongkiratimethawi¹,

Sineenart Sukubol¹, Jirawat Wattanapanyawech³ and Nittaya Thongkajorn¹

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งคาดว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่า การหกล้มเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในอาสาสมัครจำนวน 79 คน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มี การส่งเสริมหรือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงด้านการคัดกรองต่อการหกล้ม การส่งเสริมในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อการเสี่ยงหกล้ม รวมทั้งการสร้างแกนนำชุมชนในการดูแล ส่งเสริม และป้องกันการหกล้ม ดังนั้น การมีส่วนร่วมทั้งทีมสุขภาพและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแล เกี่ยวกับวิธีการป้องกันการหกล้ม ส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้ม พร้อมทั้งการให้คำแนะนำด้านที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มทั้งที่บ้านและในชุมชนถือว่าเป็นบทบาทสำคัญ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การดูแลผู้สูงอายุ; ความต้องการของผู้สูงอายุ; การหกล้ม; ชุมชน

^{1*} งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประเทศไทย

² ศูนย์บริการผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

³ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประเทศไทย

^{1*} Physiotherapist, Physical Therapy Department, Hat-Yai hospital, Thailand

² Elderly care center, Administrative Organization Songkhla Provincial, Muang District, Songkhla Province, Thailand

³ Department of Physical, Therapy Faculty of Allied Health Sciences, Chulalongkorn University, Thailand

*Corresponding author: e-mail: pholamai.3012@gmail.com

Abstract

Thailand is transitioning into an aging society, with the expectation that the proportion of elderly individuals will increase rapidly. It has been found that falls are the most significant risk factor, impacting physical, mental, social, and economic well-being. This qualitative research aims to study the situation, issues, and elderly care needs to gather information for fall prevention within the Hat Yai Municipal Area, Hat Yai District, Songkhla Province. Semi-structured interviews and group discussions were conducted with 79 voluntary participants. Five qualified experts performed content validation. Data analysis employed content analysis methods.

The study reveals that fall risk screening is not yet comprehensive in all areas, and there is a lack of promotion or prevention of falls among elderly individuals in the community. Elderly care needs include risk assessment for fall screening, knowledge dissemination to raise awareness of fall risks, and establishing community-based care and prevention networks. Therefore, the involvement of healthcare teams and communities in elderly care is essential for educating the elderly, their families, and caregivers about fall prevention, promoting self-care capabilities to prevent falls, and providing appropriate housing advice for at-risk elderly individuals in both homes and communities, all of which are considered crucial roles in this context.

Keywords: Older adults; Older adults care; Older adults needs; Falls; Community

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย คาดว่าสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลา 20 ปีข้างหน้า โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่า 2 เท่า (United Nations [UN], 2017) จำนวนดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุไทย จะสูงถึงร้อยละ 20 (Muangpaisan W., 2017) และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข และเป็นปัญหาร้ายแรงของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อภาวะการหกล้ม 1.75 เท่า และ 3.41 เท่า ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (เพ็ญพักตร์ หนูผุด และคณะ. 2563) ในแต่ละปี มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีการหกล้มร้อยละ 28-35 และ ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปมีการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32-42

เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น ความเสื่อมถอยของร่างกาย การรับรู้ การทรงตัว และการเคลื่อนที่บกพร่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อข้อเท้า มีโรคเรื้อรัง จึงต้องรับประทานยาหลายชนิด และการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อความถี่ในการหกล้มสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มมีโอกาสที่จะเกิดการหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 40 (ลัดดา เถียมวงศ์ และ เรวดี เพชรศิราสน์, 2552; Luukinen et al., 1995; Muangpaisan W., 2017; World Health Organization [WHO], 2008;) การหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการหกล้ม มีผลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุหกล้มนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติงาน กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียเวลาในการทำงาน

ของญาติหรือผู้ดูแล ความต้องการการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษาการบาดเจ็บรุนแรงจากหกล้ม เช่น ภาวะกระดูกหัก เป็นต้น ดังนั้น การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง (วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2561)

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไม่ยากเหมือนการป้องกันโรคทั่วไป เนื่องจากการหกล้มอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุส่งเสริมกัน โดยในแต่ละสาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยด้วยกัน ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการคือ ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factors) ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลประกอบด้วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงวัยที่เสื่อมลง ภาวะขาดโภชนาการ สายตาคิดปกติ การมองเห็นไม่ชัดเจนจากเลนส์ตาขุ่นหรือต้อกระจก โรคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงและเสียสมดุลได้ง่าย ส่วนด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มักมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ขณะที่ปัจจัยภายนอกบุคคลที่เป็นสาเหตุของการหกล้มได้เช่นกัน ซึ่งหมายถึงการมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน โดยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ทางต่างระดับ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่ ถนนนอกบ้านไม่มีบาทวิถี ทางเดินชำรุด และมีสิ่งกีดขวางทางเดิน รวมทั้งสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2561; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2565; อารี ปรมัตถการ, 2553)

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติ จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จำนวน 45,682 ราย คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้ม

เพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์เหล่านี้นำมาซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 43,783 ราย ที่ประสบปัญหาภาวะสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุด 4 อันดับ คือ Non-Communicable Diseases (NCDs) ข้อเข่าเสื่อม ปัญหาสมองเสื่อม และการหกล้ม โดยพบปัญหา NCDs จำนวน 34,724 ราย ปัญหาข้อเข่าเสื่อมจำนวน 32,860 ราย ปัญหาสมองเสื่อมจำนวน 32,714 ราย และการหกล้มจำนวน 28,100 ราย ซึ่งในบางรายพบว่ามีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน คือ มีหลายกลุ่มโรคจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้ม พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้มจำนวน 4,080 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15 จากผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2563) สอดคล้องกับสถิติของการเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ของผู้ป่วยจากปัญหาการหกล้มที่รุนแรง พบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 194 ราย และระหว่างเดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 224 ราย การเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 วัน และจำนวนวันเฉลี่ยในการฟื้นตัวของผู้สูงอายุที่จะสามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้อยู่ระหว่าง 4-6 สัปดาห์ (ทวีศักดิ์ วงศ์ศิริเมธาวี และคณะ, 2566; โรงพยาบาลหาดใหญ่, [งานกายภาพบำบัด], 2564) สิ่งนี้ทำให้เกิดการสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก เนื่องจากญาติสูญเสียรายได้จากการทำงานเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีรายจ่ายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง สิ่งที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มรุนแรงมากถึงร้อยละ 10 กลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และพบผู้สูงอายุ ร้อยละ 1 ที่เสียชีวิตภายใน 1 ปีด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการหกล้มรุนแรง เช่น ภาวะปอดอักเสบ และติดเชื้อจากแผลกดทับ เป็นต้น จากข้างต้นผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานการดูแล

ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่รับประทานครูการพยาบาลโรคเรื้อรัง การให้ความรู้ครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มกรณีศึกษาเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ HYH EC 073 – 64 – 01 ลงวันที่ 6 เดือนกรกฎาคม 2564 โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ในประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสามชัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสาม ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงศา และศูนย์บริการสาธารณสุขรักษากิษ โดยคณะผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่จากปัญหาความชุกของการพลัดตกหกล้มที่รุนแรงจนเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวและพักฟื้นในโรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมถึงเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุและติดตามดูแล

ต่อเนื่องในชุมชนของผู้วิจัย จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคณะทำงานองค์กรภาครัฐในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มี อสม. เป็นผู้ร่วมทำงานหลักของโครงการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้มีความเข้าใจและเห็นศักยภาพของ อสม. และสามารถประสานงานกับเทศบาลนครหาดใหญ่

ผู้ให้ข้อมูล มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย

1) เครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพจำนวน 7 คน ได้แก่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 คน และพยาบาลหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 5 แห่งละ 1 คน

2) เครือข่ายในชุมชน จำนวน 52 คน ได้แก่

- รองนายกเทศมนตรีเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน หัวหน้าเผยแพร่และฝึกอบรม จำนวน 1 คน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 48 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสามชัย จำนวน 10 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม จำนวน 9 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสาม จำนวน 10 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงศา จำนวน 8 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขรักษากิษจำนวน 11 คน

3) ผู้สูงอายุและญาติ จำนวน 20 คน ได้แก่

- ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่นำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสามชัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสาม ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงศา และศูนย์บริการสาธารณสุขรักษากิษ จำนวนศูนย์ละ 2 คน รวมเป็น 10 คน

- ญาติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันอย่างน้อย 6 เดือน สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้วิจัยได้ จำนวน 10 คน

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนการศึกษา โดยทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวชำนาญการพิเศษ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูชำนาญการพิเศษ อาจารย์กายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดเชี่ยวชาญ และนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันและผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับเครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพ (IOC = 0.73) 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครหมู่บ้าน (IOC = 0.83) 3) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับการทำเวทีถอดบทเรียนและคืนข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (IOC = 0.97)

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness) ได้จากการวางแผนวิจัยภายใต้ความเชื่อของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และเขียนผลการวิจัยที่สะท้อนถึงความเชื่อว่ามีข้อมูลที่ได้มาเป็นเรื่องจริง จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต โดยการสัมภาษณ์ในบริบทที่เป็นธรรมชาติด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่กดดัน สร้างสัมพันธภาพให้มีความเป็นกันเอง เพื่อให้ความรู้สึกเป็นอิสระในการให้ข้อมูล โดยจัดการให้อยู่ในระดับเดียวกัน ใช้ห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีการรบกวนจากภายนอก การสัมภาษณ์จะใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างกระตุ้นนำ และถามคำถามต่อเนื่องจากคำตอบ ก่อนหน้าเพื่อสืบค้นและเจาะลึก โดยไม่ถามซ้ำนำความคิดจากผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้ภาษาสุภาพ เข้าใจง่าย เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น รับฟังด้วยความตั้งใจ แสดงความใส่ใจและเคารพต่อความจริง ไม่ตัดสินคุณค่าของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Carter et al., 2014) โดยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และจะสรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลับไปยังผู้ให้ข้อมูลทันที หลังจากจบ

ประเด็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลในประเด็นวิจัย ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นได้แม่นยำ รวมทั้งเปิดกว้างสำหรับคำตอบทุกรูปแบบและไม่ให้ความสำคัญกับผู้ให้ข้อมูลคนใดคนหนึ่ง การบันทึกภาคสนามจะทำให้หลังสัมภาษณ์เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง โดยการบันทึกสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะให้สัมภาษณ์ และสิ้นสุดการเก็บเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น

การเก็บและบันทึกข้อมูล: ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยทำการพูดคุยและสนทนาอย่างเป็นกันเอง โดยมีขอบเขตในการเก็บและบันทึกข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ จะมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยไม่มีการกำหนดเวลาที่ตายตัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนประเด็นคนละประมาณ 30 - 60 นาที พร้อมกับการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยเก็บข้อมูลจากเครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพ จำนวน 7 คน และครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม อสม.ทั้ง 5 แห่ง โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกวางแผนผังที่นั่ง เขียนกำกับชื่อ และให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจดบันทึก ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา กล่าวต้อนรับ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แนะวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายรูป และทำการสนทนาโดยยึดแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ใช้เทคนิคการสะท้อนคิด

ในระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างบรรยากาศในการสนทนากลุ่มไม่ให้กลุ่ม อสม. ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มหลงประเด็นในการสนทนา ไม่มีการกำหนดเวลาในการสนทนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนประเด็นคนละประมาณ 5 - 15 นาที และใช้เวลาในการสนทนากลุ่มเป็นเวลา 2 ชั่วโมง 45 นาที ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนา

3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำเวทีถอดบทเรียนและคืนข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 58 คน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกวาดแผนผังที่นั่ง เขียนกำกับชื่อ และให้หมายเลขแทนชื่อเพื่อสะดวกในการจดบันทึก ผู้วิจัยดำเนินการสนทนา กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนะนำทีมวิจัย และชี้แนะวัตถุประสงค์ในการทำเวทีถอดบทเรียน และคืนข้อมูล ขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายรูป และทำการสนทนาโดยยึดแนวคำถามที่เตรียมไว้ ผู้วิจัยทำการพูดคุยและสนทนาอย่างเป็นกันเอง ใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ในระหว่างการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสร้างบรรยากาศในการสนทนากลุ่มไม่ให้กลุ่มอาสาสมัครหมู่บ้านที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มหลงประเด็นในการสนทนา ไม่มีการกำหนดเวลาในการสนทนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนประเด็นคนละประมาณ 5 - 20 นาที และใช้เวลาในการสนทนากลุ่มเป็นเวลา 3 ชั่วโมง 15 นาที ผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลจากการสนทนา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดรหัสแทนตัวผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพ แทนด้วยรหัส H 2) อาสาสมัครหมู่บ้าน แทนด้วยรหัส VV 3) ครอบครัวผู้สูงอายุ แทนด้วยรหัส P

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยทำการบันทึกและจัดข้อมูลออกเป็นกลุ่มภายใต้ประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นวิเคราะห์เนื้อหาออกมาเป็นภาพรวม โดยในขั้นแรกผู้ศึกษาทำการถอดบทสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง ผู้ช่วยวิจัยจึงได้ซึ่งบทสนทนาทั้งหมด รวมถึงนำ

ข้อมูลการวิเคราะห์เบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลตามวัตถุประสงค์ในรูปแบบตาราง ข้อมูลที่ผ่านการตีความและการจัดหมวดหมู่จะถูกนำมาเขียนในลักษณะการพรรณนาพร้อมนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมาเชื่อมโยงกับการศึกษา

ผลการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

1. จากการศึกษาสถานการณ์ดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อสม. ร้อยละ 100 มีความเห็นตรงกันว่าการดำเนินการในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มีดำเนินการในการส่งเสริมหรือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาสถานการณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น เข้าเสื่อม กระดูกสันหลังเสื่อม โรคทางระบบหัวใจ เป็นต้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในระบบสาธารณสุข โดยการรักษาสถานส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยา และมีการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากหรือต้องการการพึ่งพาน้อย ส่วนด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพที่ดี

W3 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 6 กันยายน 2564) “...ก็อยู่แบบประสานคนแก่ ทำไรได้ก็ทำ ลูกหลานออกไปทำงานข้างนอก หวางอีกสักก็เย็นหรือค่า ๆ...”

2. สถานการณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ รองลงมาคือคู่สมรส เหตุผลในการทำหน้าที่ผู้ดูแลคือ เป็นการตอบแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ และมีเวลาสะดวกในการอยู่

ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกันมานาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องปฏิบัติ เช่น การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัด การดูแลช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร โดยภาพรวมผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นภาระน้อยหรือไม่เป็นภาระเลย

P16 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน 2564) “.....ก็อยู่บ้านเดียวกันนี้แหละ อิม....ถ้าถามว่าเป็นภาระมั๊ย ก็คิดว่าไม่ละ เพราะมันเป็นหน้าที่ที่ต้องทำอยู่แล้วในการตอบแทนบุญพ่อแม่ ตรงนี้ก็เลยไม่รู้สึกลำบากอะไรมากรกมาย ส่วนเรื่องปัญหาสุขภาพก็รู้บ้าง เวลาพาไปหาหมอ....”

ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

1. การประเมินความเสี่ยงด้านการคัดกรองต่อการหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการให้เกิดการดำเนินงาน เพื่อจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพในการเสี่ยงล้ม และยังขาดความต่อเนื่อง เช่น มีทีมสุขภาพออกสำรวจเยี่ยมบ้านและให้การคัดกรองภาวะเสี่ยงล้มในทุกมิติ

H4 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 8 สิงหาคม 2564) “....ที่คิดว่าถ้ามีการคัดกรอง และจัดประเภทผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มเสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง แล้วเรามาออกแบบกิจกรรมในการดูแล หรือการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมันน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่ตรงตามความต้องการ...แล้วก็ทำให้ต่อเนื่องในทุกปี.....”

2. การส่งเสริมในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อการเสี่ยงล้ม และส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม และให้คำแนะนำในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุรวมทั้งการจัดสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยการสร้างแกนนำในชุมชน

H8 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 8 สิงหาคม 2564) “....ที่คิดว่าเราน่าจะมีการจัดกิจกรรมการให้

ความรู้แก่ อสม. เพื่อเข้าไปให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ลูกหลาน หรือผู้ดูแล..”

สาเหตุที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. ไม่รู้สภาวะของตนเอง เชื่อว่าตนแข็งแรง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการหกล้มเป็นเพศหญิง และมักมีความเชื่อในตนเองว่าแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องพึ่งพาลูกหลาน หรือผู้ดูแล

W3 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน 2565) “...ที่คิดว่าจะบางที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคัดกรองและยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึง มองว่าตัวเองนั้นมีความแข็งแรงดี ทำอะไรได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น...”

W3 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน 2565) “...ถึงในชุมชนส่วนใหญ่พบว่าผู้หญิงมีการล้มมากหาผู้ชาย...น่าจะเกิดจากผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่ค่อยแข็งแรง...แล้วก็ต้องเดินอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน”

W21 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน 2565) “...ทำโน่นนี่นั่นในบ้าน บางทีข้าวของในบ้านก็จัดวางไม่เรียบร้อย ทำให้หตุ้มั่งไ่มั่ง...ถึงได้ล้ม....”

2. สะดุด/ลื่น/พลัดจากการหยิบสิ่งของภายในบ้าน

เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุมีความไม่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น พื้นบ้านบ้านมีความมันลื่น พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตได้ยาก แสงสว่างไม่เพียงพอ บันไดบ้านไม่มีราวจับ ห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ การจัดวางสิ่งของในบ้านไม่เอื้อต่อการหยิบใช้ และสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน ซึ่งสาเหตุต่าง ๆ เหล่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มได้ง่าย

W13 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน 2565) “..บางบ้านนะที่พี่ไปเห็น คือบ้านแคบมาก แต่ข้าวของเยอะมากไม่รู้จะจัดวางอย่างไร พี่ต้องเข้าไปช่วยจัดให้เป็นระเบียบ..”

3. ขาดการคัดกรองติดตามและไม่มี
คณะทำงานที่ดูแลเรื่องการล้มอย่างต่อเนื่อง

ที่ผ่านมาชุมชนยังขาดความตระหนักในการ
ดูแลผู้สูงอายุและขาดการประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยง
ล้มในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มี
ดำเนินการหรือแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เสี่ยงล้ม และองค์สุขภาพและองค์กรในชุมชนยังไม่มี
การแต่งตั้งคณะทำงานในการดำเนินงานร่วมกันในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงล้มในชุมชน

H1 (การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 9 กันยายน
2565) “...เรายังขาดทีมงานและการวางแผนการ
ทำงานที่ดี แต่หลังจากนี้คิดว่าเราน่าจะทำให้ดีขึ้นและ
ให้ยั่งยืนขึ้นในปีต่อ ๆ ไป โดยให้ชุมชนเข้ามาจับบทบาท
และมีส่วนร่วมด้วย...”

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษา สถานการณ์การดำเนินการ
การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม พบว่า ในเขต
เทศบาลนครหาดใหญ่ ยังขาดการคัดกรองความเสี่ยง
ต่อการหกล้มไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่และขาดความ
ต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่มีดำเนินการในการส่งเสริมหรือ
ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุที่มี
การหกล้มมักเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงว่าตนเองมี
สมรรถภาพที่แข็งแรงดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความ
จำเป็นต้องพึ่งพาลูกหลาน อาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจาก
สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และยัง
ขาดความตระหนักในการให้ความสำคัญต่อปัญหาการ
หกล้มของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องการรักษาโรค
ประจำตัว การพาไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตาม
อาการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน ไขมันในเลือด (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์,
2561; รัฎฐ์ บุญมาทอง, 2563) ความต้องการการ
ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มควรมีการจัดตั้ง
คณะกรรมการและทีมสุขภาพ เพื่อสร้างแกนนำใน
ชุมชนอาจจะเป็น อสม. ให้สามารถคัดกรอง ประเมิน

ติดตาม และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการ
หกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้อง
กับสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่เขตเทศบาลนคร
หาดใหญ่ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่มี
ความชุกสูงและมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้ อาจ
เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทาง สภาพเศรษฐกิจ
สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถี
การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของคนไทยเปลี่ยนแปลง
อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อดังผู้ป่วยเองและครอบครัว
เพราะผู้สูงอายุมักจะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย เป็นภาวะที่
ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง
(กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2563; เกื้อเกียรติ
ประดิษฐ์พรศิลป์, 2561; รัฎฐ์ บุญมาทอง, 2563)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของ ผู้สูงอายุ

- ปัจจัยภายในบุคคล พบว่าผู้สูงอายุมีความ
เสี่ยงในการหกล้มมากกว่าเพศชาย เนื่องจากข้อจำกัด
ทางสรีระ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การรับ
น้ำหนักของขาในผู้สูงอายุและผู้ชายแตกต่างกัน ผู้สูงอายุมี
ลักษณะท่าทางในการเดินคล้ายเป็ด รานซึ่งมีฐานเดินแคบ
ส่วนผู้ชายท่าเดินจะมีฐานกว้างกว่าและระยะก้าวสั้น
อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุจึงมีอัตราการล้มได้มากกว่าผู้ชาย
(ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และ กนกพร
นทีธนสมบัติ, 2557) นอกจากนี้ ยังปัจจัยด้านอื่น ๆ
เช่น สายตาเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีการมองเห็นที่
ไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว ทนต่อแสงจ้าไม่ได้ และโรคของตา
ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อม ทำให้
การมองเห็น หรือการคาดคะเนในการก้าวเดินไม่ตรง
กับความจริงกับบริบทของโครงสร้างบ้าน การ
เปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมอง พบว่าความ
ไวในการรับรู้ต่าง ๆ ลดน้อยลง ตามสภาพของร่างกายที่
เสื่อมถอย ความจำต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดลง มีการ
เปลี่ยนแปลงของการทรงตัว ชะงืด ลุกจากการนั่ง
หรือนอนอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการหน้ามืด เป็นลม
ส่งผลให้เกิดการล้มได้ (รัฎฐ์ บุญมาทอง, 2563) อีกทั้ง
ปัจจัยทางพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

ค่อนข้างมีความมั่นใจในภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการและทีมสุขภาพ เพื่อสร้างแกนนำในชุมชนจะเป็น อสม. ให้สามารถคัดกรอง ประเมิน ติดตาม และส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

- ปัจจัยภายนอกบุคคล นั้นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ภายในบ้าน เช่น พื้นบ้านมีความมันลื่นการปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบมัน หินขัดมัน หินอ่อน เมื่อพื้นกระเบื้องเปียกน้ำจะทำให้ลื่นได้ง่าย หรือพื้นไม้ที่ขัดมัน พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นอยู่แล้ว หรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัวจากกล้ามเนื้อขาไม่แข็งแรง ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายขึ้น แสงสว่างภายในบ้านมีความไม่เหมาะสม เช่น บริเวณบันไดทางเข้าบ้าน บริเวณที่มีแสงจ้ามากเกินไป เช่น บริเวณที่มีกระจก พื้นที่ขัดมันมีเงาสะท้อน บันไดบ้านไม่มีราวจับ ยึดหรือไม่แข็งแรง ผุพัง สั่นคลอน ช่วงของขั้นบันไดไม่เป็นระเบียบ การตกบันไดส่วนใหญ่มาจากก้าวพลาด มีผ้าหรือพรมเช็ดเท้าวางอยู่บริเวณบันได จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการลื่นหกล้มได้ มีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว สัตว์เหล่านี้อาจจะไปนอนขวางตรงทางเดิน ทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นสัตว์เลี้ยงเหล่านั้นและไม่ได้ทันระวังตัวจึงเกิดการสะดุดทำให้เกิดการหกล้มได้ ห้องน้ำและห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น พื้นลื่นจากการปูกระเบื้องมันลื่น พื้นห้องน้ำมีขี้ตะไคร่เกาะ พื้นห้องน้ำมีคราบสบู่หรือแชมพู ทำให้พื้นลื่นเกิดการลื่นล้มได้ง่าย อ่างล้างหน้าอยู่ต่ำเกินไป ที่วางสบู่ หรือราวผ้า ไม่มีความเหมาะสมผู้สูงอายุต้องเอื้อมมือหยิบ ทำให้เสียการทรงตัวและเกิดการลื่นล้มได้ง่าย สิ่งของต่าง ๆ ภายในบ้านวางสิ่งของเกะกะทางเดิน เช่น สายไฟ ปลั๊กไฟต่าง ๆ หรือสิ่งของเครื่องใช้อื่น ๆ หรือแม้กระทั่งการวางพรมเช็ดเท้าหรือผ้าเช็ดเท้าที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการสะดุดหรือลื่นล้มได้ ส่วนปัจจัยนอกบ้าน เช่น สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปเป็นประจำในชุมชน ได้แก่ ถนนในชุมชนที่มี

เศษก้อนหิน ทางเดินชำรุด วัดและบริเวณรอบวัด โบสถ์ ทางเดินปูพื้นด้วยกระเบื้องที่มีความมันลื่น ปูพื้นด้วยกระเบื้องหรือหินอ่อน หรือบันไดไม่มีราวจับ ซึ่งก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการลื่นล้มได้ และตลาดหรือแผงลอยวางไม่เป็นระเบียบ รถเข็นผัก ผลไม้ อาหารต่าง ๆ ที่อาจจะมาชนปะทะผู้สูงอายุ ทำให้เสียการทรงตัวและเกิดการหกล้มได้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัฎฐภัทร บุญมาทอง (2563) ที่กล่าวว่า การหกล้มในผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย เริ่มตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านมีความแตกต่างกันล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ไม่แข็งแรง กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่มีความมั่นคง การทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ย่อมส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสี่ยงต่อ การหกล้มได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแกนนำสุขภาพ ป้องกันการลื่นในผู้สูงอายุเกิดจาก

- การเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการลื่น
- เห็นถึงผลกระทบของปัญหาการลื่นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนของตน
- มีความภูมิใจต่อหน้าที่ของตนในฐานะ อสม. ผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงด้านสุขภาพด้านแรกแก่ประชาชนในพื้นที่ซึ่งการดำเนินงานของโครงการต้องมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบพี่น้อง - พี่สอน (รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ) ทำให้เกิดความไว้วางใจและสบายใจในการร่วมทำโครงการของ อสม.

1. ความเข้มแข็งของกลไกแกนนำชุมชน

การดำเนินการในระยะแรกของโครงการ เป็นลักษณะที่เป็นทางการกิจกรรมถูกออกแบบโดยนักกายภาพบำบัดส่งเสริมสุขภาพ มืออสม.เจ้าของพื้นที่ร่วมแสดงความคิดเห็นเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการดำเนินโครงการในช่วงแรก จึงเป็นลักษณะของภาคีการคิดแล้วส่งให้ภาคชุมชนทำระยะที่สองของโครงการ เริ่ม

เห็นผลการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอสม.ที่เข้าร่วมโครงการทำให้กิจกรรมบางส่วนถูกปรับให้เข้ากับบริบทชุมชนตามความเห็นของอสม.มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดได้แก่ การเกิด อสม. แกนนำในชุมชนที่สามารถให้ความรู้ ป้องกันการล้มได้ครอบคลุมทุกปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สอดคล้องต่อปัญหาในชุมชน ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสามชัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสาม ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิพิงศา ศูนย์บริการสาธารณสุขรักษาภิบาล

2. สมรรถนะเครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพในการหนุนเสริมกลไกแกนนำชุมชนและออกแบบกิจกรรม

ควรมีสสมรรถนะที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมของโครงการ โดยหลังได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะที่สามารถทำงานเชิงรุกด้านสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสารเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ ด้านการบริหารจัดการโครงการสุขภาพ การสร้างและบริหารเครือข่าย และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนด้านผู้นำและทักษะการจัดการในงานสุขภาวะอย่างยั่งยืนและการสร้างนวัตกรรมสุขภาพเพื่อความยั่งยืนมีสมรรถนะในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ช่องว่างที่ยังพบเห็นในการดำเนินโครงการที่ผ่านมา คือ ความสามารถในการกระตุ้นหรือโน้มน้าวผู้สูงอายุเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายจากการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ยังไม่สามารถทำได้ดีนัก อีกทั้งปัญหาในการถอดบทเรียนที่ต้องอาศัยประสบการณ์ และทักษะที่เฉพาะเจาะจงในการเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อคิดและเนื้อหาที่เข้มข้นออกมาจากกระบวนการนี้

3. ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้น

เป็นอีกหนึ่งสมรรถนะสำคัญที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีความน่าสนใจ และสามารถ

ออกแบบกิจกรรมให้เข้าได้กับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้แก่

- ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ และคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว ถึงอย่างไรก็ตามจากการคัดกรองภาวะหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ยังพบว่ามีความเสี่ยงค่อนข้างสูง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2563)

- ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ และประเมินว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี และมีส่วนหนึ่งที่ประเมินว่าตนเองยังต้องการการพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนในบางส่วนหรือต้องการการพึ่งพาทั้งหมด ซึ่งพบว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน และโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ที่ทำการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่ากลุ่มโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

การสรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะเสี่ยงล้มยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังไม่มีมีการดำเนินการในการส่งเสริมหรือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน และขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่วนความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงด้านการคัดกรองต่อการหกล้ม การส่งเสริมในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักต่อการเสี่ยงล้ม รวมทั้งการสร้างแกนนำชุมชนในการดูแล ส่งเสริม และป้องกันการหกล้มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งทีมสุขภาพและชุมชนต้องให้ความร่วมมือกัน โดยการมีส่วนร่วมทั้งทีมสุขภาพและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นบทบาท

สำคัญ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการหกล้ม ส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้ม พร้อมทั้งการให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อม การจัดระเบียบที่อยู่อาศัย ให้มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มทั้งที่บ้านและในชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาเสริมทักษะและศักยภาพให้แก่ อสม. ในพื้นที่ให้มีความรู้ความสามารถในการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพและภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกันกับทีมเครือข่ายองค์กรที่ให้บริการดูแลสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างครอบคลุม ป้องกันภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาว่ามีการดำเนินกิจกรรม และยังมีความต้องการในการพัฒนา เมื่อนำมาวิเคราะห์ จึงทำให้ทราบถึงจุดเด่น และส่วนที่ขาดในการดำเนินการ ซึ่งสามารถนำเอาผลการศึกษาดังกล่าวไปเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับชุมชนไปประยุกต์ใช้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักเทศบาลนครหาดใหญ่และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและในความร่วมมือนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี และทุนอุดหนุนการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์ และ อรัญญา นามวงศ์. (2563). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 17(2), 581–95.
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2561). *ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1877).
- เพ็ญพักตร์ หนูผุด, ดุสิต พรหมอ่อน, สมเกียรติยศ วรเดช และปณพัฒน์ ไชยมะลิ. (2563). ความชุกของภาวะเสี่ยงล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 21(1), 125–37.
- รัฐภัทร บุญมาทอง. (2563). การป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน : บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 26(4), 106–15.
- งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2564). *รายงานสถิติกายภาพบำบัด ประจำปีงบประมาณ 2561-2563* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- ทวีศักดิ์ วงศ์กิริติเมธาวิ, ซอพิยะห์ นิเมะ, จิรวัดน์ ทิววัฒน์ปกรณ์, และ สีนินาฏ สุขอุบล. (2566). อุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกันด้วยการออกกำลังกาย ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 17(3), 952–65.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 122–29.

- ลัดดา เถียมวงศ์ และ เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 77-87.
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2561). การล้มในผู้สูงอายุ. *ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. รุ่งศิลป์การพิมพ์* (๑๙๗๗).
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2565). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. สันทิวการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา สำนักงานสถิติแห่งชาติ . (2563). *รายงานสถิติจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2563 กองสถิติพยากรณ์,กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม*.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ วงศ์ไพศาล. (2542). *ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- อารี ปรมัตถการ. (2553). *การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ*. ศูนย์ศึกษาวิจัยและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. ศูนย์อนามัยที่ 5.
- Buhr, G., Carrissa, D., Jan, D., Elissa, N., Lynn, B., & Loretta, M., (2019). Geriatric resource teams: equipping primary care practices to meet the complex care needs of older adults. *Geriatrics*, 4(4), 59. <https://doi.org/10.3390/geriatrics4040059>
- Carter, N., Denise, B.L., Alba, D., Jennifer, B., & Alan, J.N. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 545-47.
- Luukinen H., Koski K., Laippala P. & Kivela S. L. (1995). Risk factors for recurrent falls in the elderly in long-term institutional care. *Public Health*, 109(1), 57-65.
- Muangpaisan W. (2017) . *Gerontology and geriatrics for primary care practice*. 1st Ed. Parbpim design and printing.
- Cameron, A. M., & Teresa, M. (1997). Case-control study of exposure to medication and the risk of injurious falls requiring hospitalization among nursing home residents. *American Journal of Epidemiology*, 145(8), 738-45.
- United Nations. (2017). *World population ageing*. (Retrieved 2023, May 26) United Nations. <https://www.un.org/Esa/Population/Publications/WPA2009/WPA2009%20WorkingPaper.PDF>.
- World Health Organization. (2008). *WHO Global Report on falls prevention in older age*. World Health Organization.