

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 158 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน ผู้นำชุมชนและอสม. จำนวน 33 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 6 คน ที่ชุมชนมิตรภาพพัฒนา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งหมด 226 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ การสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน และการสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

5.1.1 ส่วนที่ 1 ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุมากที่สุด คือ 70-79 ปี จำนวนสองในสามมีสถานภาพสมรสคู่ พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดและไม่ได้ประกอบอาชีพโดยมีรายได้ประจำจากบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท เกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาเรื่องการเดินและการทรงตัว มีการมองเห็นชัดเจนดี ร้อยละ 55.7 ในกลุ่มที่มีปัญหาหามองไม่ชัดเจนได้รับการแก้ไขโดยการสวมใส่แว่นตา ใช้ยาหยอดตาและการผ่าตัดต่อกระจก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่งกายเหมาะสม กระชับ ไม่สวมใส่รองเท้าในบ้านแต่สวมใส่รองเท้านอกบ้าน ลักษณะรองเท้าเป็นรองเท้าแตะ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ บุตร ร้อยละ 76.0 มีช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.0 มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.0 ไม่มีบุตรที่ต้องดูแล ร้อยละ 32.0

2. ท້อยอศัย

จากการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านสองชั้น แต่นอนชั้นล่างและนอนคนเดียว บ้านมีบันไดและมีราวจับที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีความเหมาะสมของชั้นบันได ลักษณะพื้นบ้านไม่ลื่น แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอมองเห็นชัดเจนดี ที่เช็ดเท้าที่ใช้ในบ้านเป็นเศษผ้าเก่าหรือเสื้อผ้าที่ไม่ใช่แล้ว ร้อยละ 46.2 ทำให้ลื่นและไม่ยึดติดกับพื้น ห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน ลักษณะโถส้วมเป็นแบบโถนั่งไม่มีราวจับ พื้นห้องน้ำไม่เปียกและมีแสงสว่างที่เพียงพอ สัตว์เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นสุนัขและแมวโดยเลี้ยงอยู่นอกบ้าน ลักษณะรอบ ๆ บ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.7 และบริเวณทางเดินรถจักรยานยนต์มีพื้นขรุขระ ร้อยละ 34.2

3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่พบมากได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.5 เบาหวาน กระดูกและข้อ และไขมันในเลือดสูง มากกว่า 1 โรค ร้อยละ 72.2 และมีการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 79.1 อาการผิดปกติที่เป็นประจำได้แก่ ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะและใจสั้น จากการตรวจร่างกายพบว่า ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจรส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความคมชัดในการมองเห็นสามารถอ่านตัวเลขใน 3 แถวแรกได้ถูกต้อง ร้อยละ 86.1 การทดสอบการทรงตัวสามารถยืนได้นาน 10 วินาที ร้อยละ 77.8 สามารถงอและเหยียดข้อเข้าได้ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทดสอบแรงเหยียดขาได้เนื่องจากมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดสะโพกและปวดข้อเข้าข้อเท้า พฤติกรรมสุขภาพเกือบทั้งหมดรับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวันไม่รับประทานนอนหลับ/ยาแก้เครียด และยาแก้ท้องผูกเป็นประจำ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 67.1

5.1.2 ส่วนที่ 2 การหกล้มและสาเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุ

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 34.8 สาเหตุเกิดจากเดินสะดุด ร้อยละ 41.8 ลื่น ร้อยละ 38.2 และหน้ามืด/เวียนศีรษะ ร้อยละ 7.3 สถานที่หกล้มส่วนใหญ่เป็นบริเวณรอบบ้าน กิจกรรมที่ทำขณะหกล้มส่วนใหญ่เป็นระหว่างการเดินหรือวิ่ง เข้าห้องน้ำ อาน้ำในห้องน้ำ เก็บใบไม้และผ้าที่ตากไว้

5.1.3 ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยเสี่ยงจำแนกตามปัจจัยสามทางระบาศวิทยา

1. ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ (Host) พบดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี มีความบกพร่องทางสายตา ความบกพร่องทางการทรงตัว มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีความวิตกกังวลและกลัวการหกล้มซ้ำ

2. ปัจจัยด้านสิ่งทำให้เกิดการหกล้ม (Agent) คือ ยาความดันโลหิต

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ ขอบธรณีประตูที่สูง พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของไม่เป็นระเบียบ และใช้เสื่อผ้าเก่าทำที่เช็ดเท้า

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบ ๆ บ้านรอบทางบ้านมีสิ่งกีดขวางและพื้นทางเดินรถจักรยาน/ จักรยานยนต์ขรุขระ

5.1.4 ส่วนที่ 4 แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม.และบุคลากรสุขภาพ ทุกกลุ่มเสนอแนวทางการป้องกันที่สอดคล้องกัน คือ ปรับปรุงและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและรอบบ้านให้มีความปลอดภัยไม่เป็นสาเหตุของการทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม เช่น การปรับพื้นไม่ใช้วัสดุลื่น การกำจัดน้ำที่เปียก ชั่ง การไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน สำหรับตัวผู้สูงอายุแนะนำให้เดินช้าลง เลี่ยงบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นหรือสะดุดล้ม และควรออกกำลังกาย

เมื่อนำแนวทางการป้องกันที่ได้ข้างต้นไปจัดสนทนากลุ่มระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม.และบุคลากรสุขภาพ ได้แนวทางการป้องกัน 3 ประเด็นใหญ่ คือ

1. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้าน โดยให้ผู้ดูแลจัดเก็บสิ่งของในบ้านของให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน ดูแลทำความสะอาดพื้นห้องน้ำเป็นประจำ ชุมชนช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านและทางเดินรถ

2. การส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยให้คนในครอบครัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายและบริหารข้อต่างๆที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่สะดวกแนะนำให้ไปออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่ลานกีฬาชุมชน

3. บุคลากรสุขภาพจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอสม. เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม มีเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. อัตราอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมิตรภาพพัฒนา พบว่า ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุเคยหกล้มจำนวน 55 คนจากผู้สูงอายุทั้งหมด 158 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.3 เพศชาย ร้อยละ 32.7 ทั้งนี้เพศหญิงเคยหกล้ม 2 ครั้ง จำนวน 3 คน สาเหตุการหกล้มเกิดจากการสะดุดมากที่สุด ร้อยละ 41.8 ลื่น ร้อยละ 38.2 กิจกรรมที่ทำขณะหกล้มในบ้าน ได้แก่ ระหว่างการเดิน/วิ่ง เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ นอกบ้าน ได้แก่ เก็บใบไม้และผ้าที่ตากไว้นอกบ้าน ซึ่งอัตราการหกล้มนี้สูงกว่าการศึกษาของนางนุช วรไชสง (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น มีประวัติเกิดการหกล้ม ร้อยละ 24.7 อาจเป็นไปได้ว่าเป็นช่วงการศึกษาที่ผ่านมาแล้วมากกว่า 5 ปี และการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2552 : 41) พบว่าผู้สูงอายุหกล้ม ร้อยละ 18.5 ซึ่งได้ข้อมูลมาจากการตรวจร่างกายเท่านั้นต่อการศึกษาครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน

สำหรับสาเหตุและกิจกรรมขณะหกล้มมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของนางนุช วรไชสง (2551) โดยพบว่าเกิดขึ้นขณะกำลังทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันในบ้าน เช่น ระหว่างการเดิน เข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ ส่วนสถานที่ในการหกล้มส่วนใหญ่หกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 61.8 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ แข็งแรงดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ทำงานบ้าน ซักผ้า กวาดบ้าน ประกอบอาหาร กวาดใบไม้และเก็บผ้า เป็นต้น ซึ่งได้สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2552 : 41) ที่พบว่าผู้สูงอายุครั้งหนึ่งหกล้มนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 50.1 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนางนุช วรไชสง (2551) ที่พบว่าการหกล้มเกิดภายในบ้าน ร้อยละ 84.8 ผลจากการหกล้มส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม เป็นถลอก/ฟกช้ำ ร้อยละ 48.9 หลังจากการหกล้มไม่ได้ ไปรักษาที่ใด ร้อยละ 47.3 อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้สูงอายุ 4 ราย (ร้อยละ 2.5) ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหัก จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าสูงกว่าการศึกษาของนางนุช วรไชสง (2551) ที่พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวจากการบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหัก 1 ราย (ร้อยละ 0.5)

2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายผู้สูงอายุจำนวน 158 คน รวมทั้งการสังเกตสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านพบปัจจัยเสี่ยงตามปัจจัยสามทางระบาวิตทยา

2.1 ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 เนื่องจากเพศหญิงเมื่อสูงอายุจะมีความจำกัดทางสรีระ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำ มีน้ำหนักตัวมาก การเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของสะโพกในการรับน้ำหนักของขาในการเดินในเพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน โดยผู้หญิงจะมีท่าเดินที่มีลักษณะคล้ายเป็ด (Waddling Gait) กล่าวคือฐานเดินแคบ ส่วนผู้ชายจะมีท่าเดินที่มีฐานกว้างกว่าและระยะก้าวสั้นจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ลัดดา เทียมวงศ์ และคณะ ; 2544ข เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ; สุริย์พร ตรียาวุฒิวาทย์. 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถานการณผู้สูงอายุไทย (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 1 เท่าตัว (ผู้สูงอายุชายร้อยละ 14.4 ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 21.9) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่มีมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 72.2 และพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.5 จากการตรวจร่างกายยังพบผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 21.5 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดเกิดเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าส่งผลให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปที่สมองลดลงเกิดอาการหน้ามืดส่งผลให้เกิดการหกล้มตามมา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมกมล ขวนขวย (2550) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.14 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ในกลุ่มที่เคยหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา 55 คนพบปัจจัยสาเหตุด้านความผิดปกติในการทรงท่า เช่น ขาอ่อนแรง ปวดหัวเข่า หลังโก่ง ร้อยละ 30.9 เมื่อตรวจร่างกายโดยทดสอบการทรงตัวพบว่าทรงตัวไม่ได้ มีอาการเซ ร้อยละ 22.2 และเป็นโรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 20.0 ซึ่งในวัยสูงอายุทั่วโลกในการทำหน้าที่ควบคุมการทรงตัวของระบบในอวัยวะต่างๆลดลง ทำให้สมดุลในการทรงตัวบกพร่องและเมื่ออายุมากขึ้นจำนวนตัวรับความรู้สึกจะมีการลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของเวสติบูลาร์ในหูชั้นใน เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะเหล่านี้ การทรงตัวหรือทรงท่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน คือ การเดินหรือการยืน ถ้าหากสูญเสียความสามารถในการทรงตัวขณะยืน เดิน หรือเปลี่ยนอิริยาบถแล้วก็จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงเกิดการหกล้มได้สูง (น้อมจิตต์ นवलเนตร. 2543) ซึ่งได้สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เทียมวงศ์ และคณะ (2544) ที่พบว่า โรคของกล้ามเนื้อและโรคของข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่าและข้อสะโพก ทำให้เกิดปัญหาการทรงตัวไม่มั่นคงและเป็นสาเหตุของการหกล้ม ประกอบกับมีภาวะดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.2 ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มที่ข้อเท้าและสะโพกมากขึ้นส่งผลให้มีการปวดเข่า การทรงตัวไม่ดีได้

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา ร้อยละ 64.0 ซึ่งช่วยลดความดันโลหิต โดยเฉพาะกลุ่มยาขับปัสสาวะและยาต้านเบต้าทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ส่งผลให้เกิดอาการหน้ามืด/เป็นลมอ่อนเพลีย โดยในกลุ่มผู้สูงอายุที่หกล้มพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.5 ได้รับยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 54.5 เช่นกันและก่อนหกล้มมีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ ส่วนใหญ่จัดยารับประทานเอง มีปัญหาด้านความบกพร่องทางสายตา ร้อยละ 44.3 โดยใช้แว่นสายตา ร้อยละ 59.6 ผู้สูงอายุบางคนนำยารวมกันไม่มีฉลากบอกวิธีการรับประทานยามีโอกาสเสี่ยงต่อการจัดยาผิด

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการหกล้ม จากการศึกษาพบว่าที่เช็ดเท้าที่ใช้ในบ้านใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าที่ใช้แล้ว ร้อยละ 46.2 วัสดุดังกล่าวไม่สามารถยึดเกาะพื้นทำให้มีโอกาสลื่นล้มได้และจากการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบบ้านบริเวณทางเดินมีสิ่งกีดขวาง ทางเดินแคบ ถนนที่รถจักรยาน/จักรยานยนต์วิ่งบางแห่งเป็นพื้นขรุขระ โดยบริเวณรอบบ้านนั้นมีความสำคัญกับผู้สูงอายุมากเนื่องจากผู้สูงอายุยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกบ้าน เช่น เก็บกวาดใบไม้ เก็บผ้าที่ตากไว้ ไปทำธุระนอกบ้าน ไปวัด เป็นต้น ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงและเป็นสาเหตุของการหกล้ม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่หกล้ม พบว่า สถานที่หกล้มมีทั้งในบ้านและนอกบ้าน (ร้อยละ 38.2 : 61.8) โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ (ตาราง 4.7) ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ พิมพัชรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) และ เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ(2543) พบว่าพื้นที่มีผิวไม่เรียบ มีลวดลายหลอกตา มีสิ่งกีดขวาง การเดิน สะดุด พื้นทีระดับต่างกันไม่สม่ำเสมอ ขรุขระ การมี กรวดทราย พื้นบ้านที่แตกเป็นร่อง มีเศษตะปู เศษไม้ วัสดุที่ก่อให้เกิดการสะดุดหรือลื่น เช่น พรมเช็ดเท้าที่ไม่ยึดเกาะพื้น สายไฟ ผ้าเช็ดหน้า พื้นที่มีของเหลวหก พื้นห้องน้ำเปียก พื้นที่มีการจัด ถูถูน้ำมันลื่นแต่เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ทั้งสิ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ได้อยู่แล้วส่วนหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุลื่นและหกล้มได้ง่าย

3. แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพและบุคคลในชุมชน พบประเด็นที่ใกล้เคียงกันเกี่ยวกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน (ตารางที่ 4.12) เมื่อนำประเด็นที่ได้มาทำกลุ่มสนทนา พบว่า

3.1 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านกลุ่มได้เสนอให้ผู้ดูแลช่วยจัดเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน ดูแลทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งเป็นประจำ ให้คิดรวบจับยึดในห้องน้ำสำหรับครอบคร้วที่สามารถทำได้ สำหรับชุมชนนั้นติดตั้งสัญญาณไฟกระพริบและจัดทำสัญลักษณ์เตือนในบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเดิน ตรวจสอบถนนฝาปิดท่อระบายน้ำและบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานและรถจักรยานยนต์

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคุชฎี ปาลฤทธิ (2544) และ บังอร ธรรมศิริ (2550) ที่ได้สรุปการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเดินสะดุดล้ม การดูแลพื้นบ้านให้ไม่เปียกเพื่อป้องกันการลื่นล้ม และการติดตั้งราวข้างผนังห้องน้ำห้องส้วมสำหรับการเกาะเมื่อผู้สูงอายุเสียการทรงตัว เป็นต้น

3.2 ส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4.13) โดยเฉพาะแนะนำการบริหารข้อต่าง ๆ ซึ่ง อสม. สามารถทำได้หรือในรายที่มีปัญหาข้อยึดติดให้ติดต่อนักกายภาพบำบัดของศูนย์บริการสาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุไปออกกำลังกายเป็นกลุ่มที่สถานกีฬาชุมชน การที่กลุ่มสนทนาเน้นเรื่องการบริหารข้อต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาเรื่องการเดินและการทรงตัว ร้อยละ 22.2 (ตาราง 4.5) โดยเฉพาะในกลุ่มที่หกล้มพบว่ามีความผิดปกติของการทรงตัว ร้อยละ 30.9 (ตาราง 4.5) และยังมีอาการผิดปกติที่เป็นประจำ เช่น ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 50.5 (ตาราง 4.4) จึงได้ขยายแก้ปวดทั้งที่แพทย์สั่งและซื้อรับประทานเอง ร้อยละ 21.6 (ตาราง 4.4) มีภาวะดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.2 ไม่สามารถงอข้อเข้าได้ ร้อยละ 6.3 ไม่สามารถเหยียดข้อเข้าออกได้ ร้อยละ 5.7 และส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 67.1 โดยเป้าหมายของการออกกำลังกายจะเน้นที่การเพิ่มความมั่นคงในการยืน/เดินของผู้สูงอายุเพื่อความสามารถในการเคลื่อนที่และการเดิน ใช้การฝึกการทรงตัวฝึกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อเข่า และกล้ามเนื้อกระดูกเท้า ซึ่งเป็นกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีความสำคัญต่อการยืนและเดินที่มั่นคง เช่น การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก (Tai Chin) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) จึงซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการป้องกัน/การประเมินการหกล้มของผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551) ที่ได้แนะนำการออกกำลังกายในรูปแบบการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว และการฝึกเดิน เนื่องจากการออกกำลังกายทั้งสามแบบนี้สามารถลดจำนวนครั้งที่หกล้มใน 1 ปีได้ รวมทั้งจำนวนคนที่หกล้มและได้รับบาดเจ็บยังคงลดลงด้วยซึ่งเป็นการยืนยันผลของการทรงตัวว่ามีความสำคัญมากและมีหลักฐานยืนยันถึงผลดีของการออกกำลังกายแบบกลุ่มทำให้เกิดแรงจูงใจ มีความสนุก จึงสามารถลดอัตราการเกิดการภาวะหกล้มในผู้สูงอายุได้

3.3 การให้ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม กลุ่มเสนอให้พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน และมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วซึ่งการให้ความรู้นั้นเป็นบทบาทในการสอน (Education) ที่สำคัญของพยาบาลในชุมชน มีการค้นหา (Finding) และคัดกรอง (Screening) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม

และให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเน้นการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและการทรงตัว แนะนำการใช้ยาที่มีผลต่อการหกล้ม พร้อมให้ความรู้ในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (Environment Health) แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุมเวย์ ลูก และคณะ (Shumway – Cook et al. 2007) ที่พบว่า การให้ความรู้ในการป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุนั้นต้องประกอบไปด้วยเนื้อหาของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการหกล้มและการป้องกันการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย การใช้ยาที่เหมาะสม การสวมใส่รองเท้าและการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม

จะเห็นว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่มเป็นการป้องกันแบบสหปัจจัยที่พบว่าเป็นการป้องกันการหกล้มที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุดสามารถลดอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับการศึกษาของเวลเทอร์อลล์ (Weatherall. 2004) พบว่า การป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพประกอบไปด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน การออกกำลังกาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการให้ความรู้ ซึ่งการประเมินปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน พบว่า สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดหกล้มและจำนวนของการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ WHO Global Report on Fall Prevention in Older Age (2007) ที่พบว่า การป้องกันแบบสหปัจจัยที่ประกอบไปด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การจัดการด้านสุขภาพ และการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพในการลดการหกล้มในผู้สูงอายุ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุขสุขสวนพริกไทยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เกยหกล้ม เพื่อประเมินสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการหกล้มให้ชัดเจนและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการป้องกันการหกล้มซ้ำ

5.3.1.2 ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขสวนพริกไทยเป็นแกนนำในการประชุมผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ เพื่อจัดความสำคัญของแนวทางป้องกันการหกล้ม ร่วมวางแผน และดำเนินการเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

5.3.1.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขสวนพริกไทยจัดทำแบบบันทึกการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน มอบหมายอสม. แต่ละคุ้มเก็บข้อมูลการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อคำนวณอัตราความชุก

(Prevalence Rate) แต่ละปีอย่างต่อเนื่องสำหรับส่งให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทยพิจารณา
แนวโน้มและวางแผนการบริหารจัดการต่อไป

5.3.2 การศึกษาครั้งต่อไป

5.3.2.1 วิจัยเชิงระบาดวิทยาในรูปแบบ Case Control Study เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผล
ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนให้ชัดเจนขึ้น

5.3.2.2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มของ
ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วม

