

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในรอบศตวรรษที่ผ่านมาขนาดประชากรไทยได้ขยายขึ้นอย่างมาก จากการทำสำมะโนประชากรครั้งแรกเมื่อพ.ศ. 2453 นับจำนวนประชากรในราชอาณาจักรได้เพียง 8 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 26 ล้านคนในพ.ศ. 2503 และเพิ่มขึ้นถึง 65.9 ล้านคนในพ.ศ. 2553 แม้ว่าขนาดประชากรไทยค่อนข้างจะคงตัวอยู่ที่ประมาณ 65 ล้านคน แต่โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนไปอย่างมากในรอบ 50 ปีที่ผ่านมาประชากรไทยเปลี่ยนโครงสร้างจากที่เคยเป็นประชากรวัยเยาว์มาเป็นประชากรสูงวัยแล้ว เมื่อพ.ศ. 2503 ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 3 ปัจจุบันประชากรสูงอายุก่อนมีมากถึงร้อยละ 7.9 และประมาณการว่าอีก 40 ปีข้างหน้าจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 23 หรือถึงเกือบ 1 ใน 4 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2555 :

10) ทั้งนี้จากการศึกษาการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของประชากรผู้สูงอายุ (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2553 พบว่าทุกช่วงเวลาจังหวัดนครราชสีมามีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. 2553 :

21) เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสพบว่า ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 61-62 มีสมาชิกอยู่รวมกันหลายคนในครัวเรือน ร้อยละ 92.3 และอยู่เพียงคนเดียว ร้อยละ 7.7 ซึ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นประมาณเท่าตัวจากร้อยละ 3.7 ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550 : 25)

ความชราหรือกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเจริญเติบโตเป็นทารก และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างการเจริญเติบโตเมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายเซลล์มากกว่าการสร้าง จึงพบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมลง เกิดพยาธิสภาพหลายระบบมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งปัญหาที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ 6 อันดับแรก คือ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ การเคลื่อนไหวลำบาก ผลกระทบจากการใช้ยาและการหกล้ม (พงศธร เนตราคม และชัยศิลป์ เตระกุล. 2552) การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เนื่องมาจากความชรามีส่วนเพิ่มความ

เสี่ยงต่อการหกล้ม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ได้แก่ สายตาที่เสื่อม การได้ยินและการทรงตัวบกพร่อง ความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส ทำให้การตอบสนองช้าลงมีโอกาสของการหกล้มเพิ่มสูงขึ้น

การหกล้ม (Falling) ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 18.5 โดยผู้สูงอายุหญิง หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 1 เท่าตัว หกล้มเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง ซึ่งไม่แตกต่างกันในผู้สูงอายุชายและหญิง ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง หกล้มนอกบริเวณบ้านเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าผู้สูงอายุหญิง รองลงมาหกล้มภายในบ้านเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อพิจารณาสถานที่ที่หกล้มตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุ 60-69 ปี หกล้มนอกตัวบ้านสูงกว่าทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปหกล้มในบริเวณบ้านสูงกว่าทุกกลุ่มอายุทั้งชายและหญิง สาเหตุของการหกล้มลำดับแรก คือ การลื่นทั้งผู้สูงอายุหญิง และชาย ส่วนสาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุชายรองลงมาได้แก่ การสะดุดสิ่งกีดขวางร้อยละ 38.8 และการเสียการทรงตัวร้อยละ 32.1 ส่วนผู้สูงอายุหญิงจะสลับกับผู้สูงอายุชายโดยหกล้มเพราะ การสะดุดสิ่งกีดขวางร้อยละ 37 และเสียการทรงตัวร้อยละ 32.1 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2552 : 41) เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเมืองมีการหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีจำนวนครั้งที่หกล้ม 1-2 ครั้งที่สุดร้อยละ 12.2 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 12.1 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูงอายุ มีจำนวนครั้งที่หกล้ม 3-5 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 2.6 ผู้สูงอายุมีจำนวนครั้งที่หกล้มมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุในภาคกลาง ร้อยละ 0.5 (การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย, 2549 : 72) จะเห็นว่าการหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตได้

สาเหตุของการหกล้ม มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic Factor) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic Factor) ปัจจัยภายในบุคคลรวมปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมองเห็นไม่ชัดเจนจากเลนส์ตาขุ่นหรือต้อกระจก ดังนั้นการหลบหลีกสิ่งกีดขวางจึงเป็นไปได้น้อย การทรงตัวไม่มั่นคง ปัญหากล้ามเนื้อข้อเข่าเสื่อม การทำงานของกล้ามเนื้อกับระบบประสาทไม่สัมพันธ์กันทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย หรืออาจเกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถ การไหลเวียนลดลงทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย รวมถึงการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่ยาว รุ่มร่าม หลวมเกินไป รองเท้าลื่น เสียการทรงตัว นอกจากนี้ปัจจัยภายในบุคคลด้านร่างกายยังรวมถึงผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ โดยเฉพาะยาที่ทำให้ ง่วงซึม การรับรู้ลดลง และการควบคุมการทรงตัวของสมองขาดประสิทธิภาพ หรือทำให้ ความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ยาแก้ลมประสาท

ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่ไม่เหมาะสมที่เสี่ยงต่อการหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน ได้แก่ แสงสว่างที่มากหรือน้อยเกินไป พื้นลื่น พื้นเปียก พื้นทางต่างระดับ บันไดบ้านไม่มีราวเกาะและการจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ ถนนนอกบ้านไม่มีบาทวิถี ทางเดินชำรุด และมีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น พุ่มไม้ (นงนุช วรโธสง. 2551 : 11-15)

การหกล้ม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และยังกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ ด้านร่างกายพบว่าทำให้ผู้สูงอายุได้รับ

บาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 47.6 และบาดเจ็บรุนแรงร้อยละ 44.6 ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบ ได้แก่ ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก แผลถลอก ข้อมือเคล็ด กระดูกหัก และมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการและ เสียชีวิตได้ และผลของการหกล้มที่คุกคามต่อชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือกระดูกสะโพกหัก ส่วนด้านจิตใจและสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์การหกล้มมักจะกลัวการหกล้มซ้ำจนไม่กล้าเดินออกนอกบ้าน ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแยกตัวเอง และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บางคนไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้และเกิดภาวะพึ่งพาตามมา (กมลทิพย์ ภูมิศรี. 2547) ทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตัวเองลดลง ในที่สุดจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ สำหรับด้านเศรษฐกิจ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้มมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลเพิ่มขึ้นประมาณ 10,000,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี (Honeycutt & Raysey. 2002) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัยและคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้ม มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 1,200 บาทต่อปี และในผู้สูงอายุที่หกล้มและต้องผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหักมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย คนละ 60,000 บาท และทำให้ต้องนอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 21 วัน (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุลและคณะ. 2543) ซึ่งเป็นสองเท่าของระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลด้วยสาเหตุอื่น ๆ ในผู้สูงอายุ และมักส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะล้มเลือดอุดตันในปอด (Honeycutt & Raysey. 2002) ซึ่งเป็นสาเหตุชักนำให้เสียชีวิตในเวลาต่อมา สำหรับผู้สูงอายุที่รอดชีวิตและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกตินั้น ต้องใช้เวลาในการรักษาและการฟื้นฟูสภาพนาน เป็นการสร้างความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล

การหกล้มสามารถป้องกันได้ โดยการปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้ การให้คำแนะนำและการปรับพฤติกรรมที่เพิ่มความแข็งแรงแก่ร่างกาย เช่น การจัด โปรแกรมการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงของการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนได้ จากการ

พบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงภายนอก ภายใน และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (พวงประภา ศิริประภา. 2549) กลุ่มหกล้มได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่หกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รวิวรรณ ปิ่นจามานัส. 2547) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น (กมลทิพย์ ภูมิศรี. 2547)

อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมามีประชากรสูงสุด มีเทศบาลเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพ มีสถานบริการด้านสาธารณสุข 4 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง ศูนย์บริการสาธารณสุขทุ่งสว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทย และศูนย์บริการสาธารณสุขหนองบัวรอง นอกเหนือจากศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลแล้ว ในเขตเทศบาลยังมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการด้านสาธารณสุข พบว่า มีประชากรสูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 6.72 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 3.88 และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 1.99 (งานทะเบียนราษฎรเทศบาลนครราชสีมา. 2554) สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทย มีประชากรรับผิดชอบในพื้นที่ 13,500 คน ดูแล 7 ชุมชน คือ ชุมชนวัดเลียบ คลองโพธิ์ สวนพริกไทย สามแยกปักหลักร้อย กองพระทรายและมิตรภาพพัฒนา ให้บริการสุขภาพครอบคลุมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ 5 อันดับโรคที่พบบ่อย พ.ศ. 2554 ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อได้ผิวหนังโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและภาวะโภชนาการ และระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก มีการจัดบริการออกพื้นที่เยี่ยมชุมชนในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ของสัปดาห์ โดยจะเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และมารดาหลังคลอด จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละของประชากรที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทยรับผิดชอบ จำแนกตามชุมชน คือ ชุมชนวัดเลียบ ร้อยละ 1.5 ชุมชนคลองโพธิ์ ร้อยละ 1.6 ชุมชนสวนพริกไทย ร้อยละ 1.2 ชุมชนสามแยกปัก ร้อยละ 1.5 ชุมชนหลักร้อย ร้อยละ 0.7 ชุมชนกองพระทราย ร้อยละ 0.9 และชุมชนมิตรภาพพัฒนา ร้อยละ 1.2 จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนมิตรภาพพัฒนา เกี่ยวกับประชากรสูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะมีครอบครัวคอยให้การดูแล โดยในชุมชนเคยมีผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแต่ไม่ทราบจำนวนที่แท้จริงเนื่องจากไม่มีการเก็บบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน

ชุมชนมิตรภาพพัฒนา ตั้งอยู่ใน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นชุมชนเมืองอยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทย เริ่มก่อตั้งชุมชนปี

พ.ศ.2549 มีจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน 2 (จปฐ) พ.ศ. 2555 จำนวน 806 คน จำนวน 224 หลังคาเรือน เป็นชาย 371 คน คิดเป็นร้อยละ46.0 หญิง 435 คน คิดเป็นร้อยละ54.0 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 158 คน เป็นชาย 60 คนคิดเป็นร้อยละ 38.0 หญิง 98 คน คิดเป็นร้อยละ62.0 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทยจะเป็น โรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อผู้สูงอายุมีความซับซ้อนในการรักษาจะถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลค่ายสุรนารีหรือโรงพยาบาลมหาราช

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทยเกี่ยวกับการเก็บสถิติการหกล้มของผู้สูงอายุพบว่า ยังไม่เคยมีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การหกล้มที่ชัดเจน ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนจะได้รับทราบจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) และจะมีการลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านอีกครั้งเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลต่อ จากการสัมภาษณ์อสม.เกี่ยวกับการหกล้มในชุมชนพบว่าใน พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุหกล้ม 2-3 ราย และยังมีผู้สูงอายุที่หกล้มแต่ไม่ได้แจ้งข้อมูลอีก โดย อสม. จะเข้าไปเยี่ยมพูดคุยกับผู้สูงอายุที่หกล้มและแจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ลงพื้นที่เยี่ยมอีกครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเคยล้มแต่ไม่ถึงขั้นล้มลง ช่วงฤดูฝนเป็นช่วงที่พบการหกล้มมากที่สุด สาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากพื้นลื่น มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ปัญหาทางด้านสายตา ตามองเห็นไม่ชัด และผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัวหลายโรคต้องรับประทานยาหลายชนิดโดยส่วนใหญ่จะจัดยารับประทานเอง ผู้สูงอายุที่หกล้มบางคนไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ไปรักษาต่อที่ใด แพทย์รักษาตัวที่บ้านเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและการเดินทาง จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายหนึ่งที่เคยหกล้มปี 2553 พบว่า มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง หกล้มจากการจะเดินข้ามถนนแล้วหลบรถยนต์ ได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อย และจากการสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลเป็นบุตรสาวมากที่สุด การป้องกันการหกล้ม คือ มีการเก็บสิ่งของต่างๆไม่ให้กีดขวางทางเดินของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุล้มหรือหกล้ม บางครอบครัวจะดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ใหม่ เช่น เปลี่ยนพื้นกระเบื้อง จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ทำราวที่จับในห้องน้ำ แต่บางครอบครัวไม่ได้ปรับอะไรเนื่องจากมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมของบ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วงกลางวันจะอยู่ลำพังเนื่องจากบุตรหลานไปทำงาน บางบ้านผู้สูงอายุดูแลทำความสะอาดบ้านเอง มีสิ่งของวางไม่เป็นระเบียบ พื้นกระเบื้องในห้องเป็นแบบมันลื่นต่อการเดิน ผู้สูงอายุบางคนไม่สวมรองเท้า บางคนสวมถุงเท้าเดินในบ้าน บางบ้านบุตรหลานทำราวจับในห้องน้ำให้ผู้สูงอายุ

ปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนกำลังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งด้านจำนวนและอายุขัย ซึ่งผู้สูงอายุนอกจากมีปัญหาการเสื่อมในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ แล้วส่วนใหญ่ยังมีโรคเรื้อรังหลายโรคเป็นผลให้ต้องรับประทานยาหลายชนิดและ ยาบางชนิดมีผลต่อการทรงตัว การง่วงซึม และความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าที่มีผลต่อการหกล้มในผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนและแท้จริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่รับประทานยาโรคเรื้อรัง การให้ความรู้ครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.2 คำถามของการวิจัย

1. ชุมชนมิตรภาพพัฒนามีอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุเท่าไร
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมิตรภาพพัฒนามีอะไรบ้าง
3. แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนาเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมิตรภาพพัฒนา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมิตรภาพพัฒนา
3. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนา

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงรวมทั้งผู้ดูแลที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในชุมชนมิตรภาพพัฒนา หมู่ที่ 63 ตำบลเทศบาลนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสุขภาพในชุมชนมิตรภาพพัฒนา สังกัดและตรวจร่างกายผู้สูงอายุ สังกัดถึงแวดล้อมภายในและ

รอบ ๆ บ้านพัก โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2555

1.5 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาที่อาศัยอยู่ในชุมชนมิตรภาพพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. **การหกล้ม** หมายถึง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นผลทำให้เกิดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายลงไปอยู่กับพื้นหรือระดับที่ต่ำกว่า หรือปะทะสิ่งของต่างๆ ซึ่งอาจได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ เช่น การสะดุด การลื่น การตกบันได ตกเก้าอี้ หรือตกเตียงโดยไม่นับรวมกับการหกล้ม ที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น รถชน (ทั้งที่เกิดในบ้านและนอกบ้านของผู้สูงอายุ)

3. **ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม** หมายถึง โอกาสหรือสาเหตุที่จะนำไปสู่การหกล้มของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยสามทางวิทยาการระบาดวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสิ่งทำให้เกิดการหกล้มและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 **ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ** หมายถึง ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม

3.1.1 **ด้านร่างกาย** ได้แก่ อายุ เพศ ความบกพร่องทางด้านสายตา ความผิดปกติของการทรงตัว ความเจ็บป่วย และดัชนีมวลกาย

3.1.2 **ด้านจิตใจ** ได้แก่ อาการวิตกกังวลและกลัวการหกล้มซ้ำ

3.1.3 **ด้านสังคม** ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และการพักอาศัย

3.2 **ปัจจัยด้านสิ่งทำให้เกิดการหกล้ม** หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ การได้รับยา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.3 **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุทั้งสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน

3.3.1 **สิ่งแวดล้อมในบ้าน** ได้แก่ ขอบธรณีประตู พื้นทางต่างระดับ ลักษณะพื้นบ้าน การจัดสิ่งของเครื่องใช้เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน ห้องน้ำ/ห้องส้วมและพรมเช็ดเท้าที่ใช้ในบ้าน

3.3.2 สิ่งแวดล้อมนอกบ้าน ได้แก่ ลักษณะบริเวณรอบๆบ้าน ทางเดินรถจักรยาน หรือรถจักรยานยนต์ ใต้ถุนบ้านและสัตว์เลี้ยง

4. ผู้ดูแล หมายถึง คู่สมรส บุตร หลาน ญาติหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ

5. ชุมชน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสวนพริกไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชุมชนมิตรภาพพัฒนาและผู้ดูแล

6. แนวทางการป้องกันการหกล้ม หมายถึง แนวทางที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรสุขภาพ เพื่อนำประเด็นมาสนทนากลุ่มร่วมกันอีกครั้ง เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับสิ่งแวดล้อม และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น

