



บทความวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ

กนกพร สมตระกูล* และ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อบรรยายและตีความหมายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger

วิธีดำเนินการวิจัย: คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเทป นำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Benner

ผลการวิจัย: ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เหตุที่หกล้มเป็นเพราะประมาทหรือถึงคราวเคราะห์ 2) หลากหลายความรู้สึก ทำให้เข็ดไม่ยอมล้มซ้ำ 3) ล้มแล้วเร่งจัดการ ประเมินอาการและดูแลรักษา 4) ป้องกันไม่ให้หกล้มซ้ำ ต้องมีสติกำกับทุกอย่าง ก้าว ต้องระวังพร้อมปรับตัว และ 5) ครอบครัว มีส่วนร่วมช่วยป้องกันล้ม

สรุป: ผลการวิจัยนี้ นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวตระหนักรู้วิธีดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำเพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: ประสบการณ์การดูแลตนเอง/ ผู้สูงอายุ/ การหกล้ม

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



Self-Care Experiences in Preventing Recurrent Fall among Older Persons

Kanokporn Somtrakul* and Siriphan Sasat**

Abstract

Purpose: To describe and interpret the self-care experiences in preventing recurrent falls among older persons.

Design: Qualitative research based on the phenomenological approach of Martin Heidegger (1962)

Methods: Twelve elderly subjects were selected according to purposive sampling. Collecting data by in-depth interviews and tape recording. Then, the data were transcribed and analyzed based on Benner's approach.

Finding: Self-care experiences in preventing fall recurrence among older persons consisted of five themes, including 1) The causes of fall were carelessness or misfortune. 2) Variety of feelings from the fall, the subjects did not want to experience anymore. 3) After the fall, they were able to assess their condition immediately and seeking medical treatment. 4) Prevent falls, Must be conscious of every step, Be careful, ready to adapt. And 5) Families are involved to help prevent falling.

Conclusion: The findings serve as basic information for health care professionals to promote awareness of self-care for preventing fall recurrence in older persons and their families, which will contribute to the development of sustainable self-care.

Keywords: Self-care experiences/ Older persons/ Fall

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing Chulalongkorn University And Emergency Nurse, Somdej Phranangchaosirikit hospital.

** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
E-mail: sisasat@gmail.com



บทนำ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชรา (Ageing process) ที่มีการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง¹ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง (Reaction time) มีความเสื่อมของระบบประสาท โดยเฉพาะระบบประสาทรับรู้อำนาจ (Proprioception) มีการสลายของร่างกายเพิ่มขึ้น กำลังกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของข้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสหกล้มเพิ่มมากขึ้น² ซึ่งการหกล้มเกิดจากปัจจัยเสี่ยงภายใน (Intrinsic factors) ที่ส่งผลต่อการควบคุมสมดุลของร่างกาย เช่น ระบบประสาทสัมผัสรับรู้ ผู้สูงอายุมองเห็นลดลงจากเส้นใยโปรตีนในเลนส์ตาหนาตัวและแข็งขึ้น มีสีเข้มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดความขุ่นมัวแสงผ่านได้น้อยลง ทำให้มองภาพไม่ชัด³ มีการได้ยินลดลงในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปและเท่า ๆ กัน ทั้ง 2 ข้างจากประสาทหูเสื่อมตามอายุ (Presbycusis)⁴ ส่งผลให้ผู้สูงอายุตอบสนองเพื่อปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงขณะเคลื่อนไหวไม่รวดเร็วพอ ประกอบกับโรคต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเป็น ส่งผลให้สมดุลของการทรงตัวลดลง เมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงภายนอก (Extrinsic factors) เช่น พื้นลื่น ระดับพื้นไม่เท่ากัน มีของเกะกะบนพื้น หรือการทํากิจวัตรบางอย่าง เช่น เอื้อมหยิบของ ร่วมกับกำลังกล้ามเนื้อ ทำให้มีโอกาสหกล้มได้มากขึ้น^{2,5,6} ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีโอกาสหกล้มซ้ำในปีต่อมาสูงถึงร้อยละ 60-70⁷ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีการหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ซึ่งเพศหญิงร้อยละ 55 หกล้มในบ้านและบริเวณรั้วบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ เป็นต้น ในขณะที่เพศชายร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน⁸ นำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก ความพิการทางด้านร่างกาย สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเสียชีวิต ตลอดจนผลเสียทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง รวมถึงเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมโดยส่วนรวม⁹

การบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยแบบพกข้า ถลอกหรือเป็นแผล ร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ ปวดหลัง ร้อยละ 19.1 และได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนกระดูกหัก ร้อยละ 2.5¹⁰ โดยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นพบการบาดเจ็บแบบพกข้าสูงที่สุด รองลงมา คือ ชื่นและหัวแตกตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางพบการบาดเจ็บแบบชื่นสูงที่สุด รองลงมา คือ กระดูกหัก ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายเป็นการบาดเจ็บแบบชื่นสูงที่สุด รองลงมา คือ หัวแตกและกระดูกหัก ตามลำดับ¹¹ ผู้สูงอายุจึงใช้วิธีการรักษาตัวเองถึงร้อยละ 55.7¹⁰ ด้วยวิธีพักการใช้งานของอวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ ยกขึ้นสูงกว่าระดับหัวใจ ใช้น้ำแข็งประคบใน 24 ชั่วโมงแรก และทานยาแก้ปวด^{12,13} เมื่อไม่สามารถจัดการได้จึงมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดแบบเฉียบพลัน (Acute pain) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 18.3 และอีกร้อยละ 5.7 เป็นการบาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล¹⁰

การดูแลตนเองเป็นรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพและความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการรับรู้อาการและประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและตั้งเป้าหมายเพื่อการดูแลตนเอง แต่หากไม่สามารถจัดการกับอาการนั้นได้จะกลายเป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล รวมถึงการพึ่งพกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม¹⁴ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุมีความกลัวหกล้มเนื่องจากมีความผิงใจเกี่ยวกับเหตุการณ์หกล้มที่ผ่านมา รู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และไม่กล้าดำเนินชีวิตตามปกติ¹⁵ ประกอบกับแนวโน้มการหกล้มในผู้สูงอายุที่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุตามบริบทของสังคมไทยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการทำความเข้าใจและตีความหมายจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบว่าคุณสูงอายุมี



การดูแลตนเองอย่างไรภายหลังหกล้มจึงไม่เกิดการหกล้มอีก สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล รวมถึงใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติ และช่วยลดอุบัติเหตุการหกล้มได้

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายและตีความหมายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology)¹⁶

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประวัติหกล้ม จำนวน 12 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีการหกล้มซ้ำภายใน 1 ปี นับจากวันที่หกล้มถึงวันที่พบกับผู้วิจัย 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารได้ปกติ 3) มีการรู้คิดปกติคือตอบคำถามในแบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated mental test: AMT) ได้ถูกต้องตั้งแต่ 8 ข้อขึ้นไป และ 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย จึงได้เตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยด้วยการลงทะเบียนเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาโดยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้นจาก

การทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างคำถามหลัก “ท่านมีวิธีดูแลตนเองไม่ให้หกล้มอย่างไร” คำถามรอง “ที่ท่านพูดแบบนี้หมายความว่า...” 2) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดของการสัมภาษณ์ บรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความคิดความรู้สึก ปัญหา และการแก้ไข และ 3) เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง สำหรับบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ COA-NMD-REC 020/61 ได้รับการอนุมัติวันที่ 17 กันยายน 2561 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา มีการปกปิดข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้รหัสและเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา เทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อรายงานผลการวิจัยเสร็จสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจเพื่อขอความร่วมมือในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลร่วมกับไปประจำที่ห้องตรวจด้วยตัวเอง สามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้จากคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 11 ราย ซึ่งเป็นการค้นพบโดยเจ้าหน้าที่ 6 ราย และค้นพบโดยผู้วิจัย 5 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลจากภายนอกโรงพยาบาลได้ 1 ราย (ID4) ผ่านการบอกเล่าจากคนรู้จักของผู้วิจัย เมื่อสามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ภายในโรงพยาบาล จำนวน 6 ราย โดยสัมภาษณ์ที่ห้องตรวจของคลินิกผู้สูงอายุ 5 ราย (ID1, ID6, ID7, ID8, ID9) และร้านค้าของผู้ให้ข้อมูล (ID2) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีเหตุพักระหว่างสัมภาษณ์ 2 ราย คือ ID6 มีอาการไอเนื่องจากคอแห้ง จึงแนะนำให้จิบน้ำเล็กน้อย และ ID2 ขอจัดข้อ



ดอกไม้ให้ลูกค้า ผู้วิจัยสัมภาษณ์ภายนอกโรงพยาบาล จำนวน 6 ราย (ID3, ID4, ID5, ID10, ID11, ID12) ระยะทางไปกลับบ้านผู้ให้ข้อมูลเฉลี่ย 35 กิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตัวเอง อากาศถ่ายเทสะดวก มีรั้วรอบขอบชิด อยู่ใกล้แหล่งชุมชน การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างราบรื่น มีเพียง ID5 ที่พักอาศัยในบ้านพักข้าราชการ และหยุดพักการสัมภาษณ์ประมาณ 2 นาที เนื่องจากเกิดความสะเทือนใจจนมีน้ำตาคลอ น้ำเสียงสั่นเครือ เมื่อกล่าวถึงชีวิตครอบครัวและความเพียงพอของรายได้ ซึ่งผู้วิจัยใช้มีอ้อมสัมผัสแขนไว้โดยไม่กล่าวสิ่งใด เมื่อ ID5 รู้สึกดีขึ้นจึงให้สัมภาษณ์ต่อจนเสร็จสิ้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 49.17 นาที พบสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวคือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 12 ราย โดยใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่ 24 กันยายน พ.ศ. 2561-16 มีนาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Benner ดังนี้ 1) Paradigm cases เริ่มจากการอ่านข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและอ่านซ้ำเพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ เขียนสรุปเป็นรายบุคคล นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องว่าเป็นประสบการณ์ของตนเองจริง 2) Thematic analysis คือการวิเคราะห์ความสำคัญจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยจัดประเด็นคำสนทนาให้เป็นหมวดหมู่ นำข้อความสำคัญที่ได้มาให้รหัสความหมาย (Coding) จัดกลุ่มข้อมูล (Categories) ให้เป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) ก่อน แล้วจึงพัฒนาเป็นประเด็นหลัก (Themes) และ 3) Exemplars เป็นการนำเสนอผลการศึกษาผ่านประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้องโดยใช้การบรรยายปรากฏการณ์ด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln ดังนี้

- 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) ด้วยการ ทำ Member checking นำข้อมูลที่ได้จากการถอดความแบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย อ่าน (Member checking) ซึ่งทั้ง 12 ราย ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และทำ Peer debriefing โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย (Member checking) ซึ่งทั้ง 5 ราย ยืนยันความถูกต้องของประสบการณ์ตามประเด็นที่ได้และไม่มีกรปรับแก้
- 2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยแสดงข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด ประกอบด้วยลักษณะของผู้ให้ข้อมูล การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล สถานที่-ระยะเวลา-การสัมภาษณ์
- 3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านวิธีรวบรวมข้อมูลสามเส้า (Methodological triangulation) โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ จากแบบบันทึกภาคสนาม และการถอดเทป และ 4) ความสามารถในการยืนยันผล (Confirmability) บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ไว้อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบความถูกต้องด้วยการ พังซ้ำและผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอ งานวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลอายุระหว่าง 62-89 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ พักอาศัยกับบุตรหลานและคู่สมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1-3 โรคต่อคน มีโรคทั่วไปที่ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น ดังนี้ Gout ข้อเข่าเสื่อม เอ็นเท้าอักเสบ ต้อกระจก ต้อหินและจอตาต่า มีประวัติหกล้ม 1-2 ครั้งต่อคน และเป็นการหกล้มซ้ำใน



ปีต่อมาคิดเป็น ร้อยละ 60 สามารถบรรยายประสบการณ์ การดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ ได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) เหตุที่หกล้มเป็นเพราะประมาทหรือถึงคราวเคราะห์

1.1) ความประมาทเป็นเหตุให้หกล้ม เกิดจากความประมาทของตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“ก็คือเราอะไม่ระวัง เราคุยแล้วเราไม่ได้ดูตอนที่เราก้าวไปเนี่ย ก็เดินคุยไปด้วยกัน แล้วก้าวไป... จังหวะที่ไปเหยียบหินอันนั้นมันไม่เสมอ น้ำหนักมันก็เลยเท ก็เลยพลิก ไม่ได้ตั้งหลัก แล้วก็ประมาทด้วย” (ID4)

1.2) ถึงคราวเคราะห์จึงต้องหกล้ม หากระวังตัวดีแล้วยังหกล้มอีก จึงเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“คิดในใจว่า เป็นคราวเคราะห์ของเราเอง อะนะ ก่อนหน้านั้นเคยดูหมอ เค้าให้ระวัง กำลังจะมีเคราะห์...แป๊บเดียวอะ สิ้นเลย...เราก็เลยคิดว่ามันตาม ดวงมั้ง คิดชะชะว่าพาดเคราะห์ไป เราก็ไม่ได้เป็นอะไรมาก” (ID2)

2) หลากหลายความรู้สึก ทำให้เข็ดไม่ยอมล้มซ้ำ

2.1) เริ่มแรกคือตกใจ รู้สึกขา สับสนมึนง

“ตกใจ อู๊ย เราล้มนี่หว่า... พอล้มไปก็ลุกเลยนะ ลุกขึ้นมาเองเลย เฮ้ย เราก็ไม่เป็นไรนี่” (ID4)

“แวบแรกนี่ อู๊ย คราวนี้ตายแน่ๆ นึกในใจนะ... มันก็มีมึน ๆ นะ แวบแรกมันมันไปเลย ไม่รู้สึกตัว พอรู้ตัว เฮ้ย ไม่ตายนี่หว่า” (ID3)

2.2) ตั้งตัวได้เริ่มสำรวจพบความเจ็บปวด ทำให้กังวลและหวาดกลัว ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว ดังคำให้สัมภาษณ์ว่า

“ก็เราโดนแล้ว เราก็เข็ดแล้ว... ผมถือว่ามันเยอะแล้ว... ก็มันเจ็บ มันต้องบีนปวด ต้องกินยานาน ...

ก็กลัวนะ ถ้าล้มไปแล้วทำอะไรเองไม่ได้ขึ้นมา คงจะแย่” (ID10)

3) ล้มแล้วเร่งจัดการ ประเมินอาการและดูแลรักษา

3.1) ล้มแล้วรีบประเมินการบาดเจ็บ ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“เจ็บที่หัว ก็เลยต้องคลำก่อน คลำดูว่าเป็นไงมั้ง แวบแรกไม่มีนี่หว่า แต่ก็สงสัยว่ามันน่าจะมีอะไร... มันระแวง” (ID7)

3.2) ใช้ความรู้ดูแลตัวเอง สังเกตอาการที่บ้าน ตามลักษณะการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“รีบกลับบ้านมาทำแผลใส่ยา... ลองยืดขา ดูบ้างว่ามันมีขัดตรงไหนมัย... ก็ดูว่าเรามีอะไรผิดปกติมัย ถ้าหักมันก็ต้องปวดแล้วละ นี่มันก็ขัด ๆ นิดหน่อย... แม้ก็จะดูอาการอีกคืนหนึ่ง... ถ้ามันมีอาการปวดหรือเคล็ดมาก ขึ้นกว่าเดิม ก็ไม่นิ่งนอนใจละ เราก็ต้องรีบไปหาหมอ” (ID4)

3.3) อาการรุนแรงขึ้น ไม่มั่นใจ ตัดสินใจไปรักษา

“มันบวมมากนะ สงสัยมันจะหักกริป่าว... ไปคลินิกก่อน... เค้าว่าไม่เป็นอะไรมาก เอาผ้ารัดแขนไว้ไม่ให้ขยับ... ถึง (โรงพยาบาล) เอ็กซเรย์ออกมามันก็หักนิดเดียว... ต้องเอาเหล็กเสียบ แต่ต้องรอของ” (ID2)

4) ป้องกันไม่ให้ล้มซ้ำ ต้องมีสติกำกับทุกอย่างก้าว ต้องระวังพร้อมปรับตัว

4.1) ใช้สติกำกับทุกอย่างก้าว เอาใจไปอยู่ที่เท้า คือการใช้สติกำกับในทุก ๆ กิจกรรมที่ทำ ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“แบ่งใจมาอยู่ที่เท้า... สติ เอาใจมาอยู่ที่เท้าให้รู้ว่าเราเดิน... เอาใจไปอยู่กับมัน แล้วอย่าลืมดูเท้าตัวเอง... สอนให้มีสติ แต่ถ้าศาสนาพุทธก็ให้ภาวนาไป หรือ



ว่าเราจะสวดมนต์บทใดบทหนึ่ง...เรายัง (ก้าวเท้า) ไป เราก็รู้ว่าเรายังไปทางไหน ตามันต้องมองที่ตีน... อาศัย จาก Youtube พระเทศน์... ถ้าเป็นตัวเราเองทำเอง มันสบายใจ” (ID7)

4.2 ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ต้องระมัดระวังตัวเอง

“คือเราก็ต้องพยายาม... ตัวเรานี้แหละต้องระวัง ระวังไม่ให้ล้ม... ต้องคอยดูว่ามันจะปลอดภัยมั้ย มันจะสะดุดมั้ย... ของแบบนี้ เราก็ต้องดูตัวเราเองนะ... คือต้องระวัง ไอ้อุปกรณ์นะมีก็ดี แต่ก็อาจช่วยเราไม่ได้ ถ้าเราไม่ระวังนะ” (ID3)

4.3 ไม่อยากล้มซ้ำ ต้องพร้อมปรับตัว

4.3.1 ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยแนะนำให้ปรับรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ว่า

“เราไปออกกำลังกายไม่ได้แล้ว... ก็ทำที่เราทำได้ เอาเนี่ย (หญิงทราย) รัคไว้... เค้ามักทำ (ท่ากายภาพ) เราก็ทำตามเค้า” (ID1)

4.3.2 ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

“ปรับเยอะ... ก็ทำข้างลุกทุกอย่าง... การเดินการกระทำของเราเองเนี่ยละ” (ID1)

4.3.3 เลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับตัวเอง

“เปลี่ยนรองเท้า เลือกรองเท้าที่มันเกาะพื้นดี ๆ เดินให้ระมัดระวัง... ใส่รองเท้านี้เดินสบายกว่า พื้นมันก็เกาะดี” (ID6)

5) ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยป้องกันล้ม

5.1 ฝ้าห่วยใยคอยย้ำเตือนช่วยดูแล

“เขาก็ช่วยนะ ชัดห้องน้ำ ภูบ้าน... ห้ามเราไว้ไม่ให้เราใช้แรงมาก... ฝนตกโคลนมันก็มา (ลื่น) ก็บอก ว่าแม่ไม่ต้องออกมาเดิน แม่เดินไวเดี่ยวนันก็สะดุดล้ม

หรือก เขาคอยเตือนตลอด เขาก็ห่วงเราเนอะ” (ID2)

5.2 จัดหาอุปกรณ์เสริมเพิ่มความปลอดภัย

“ลูกสาวเขาก็ซื้อที่กันลื่นเอามาไว้ให้ในห้องน้ำ... ตัวกันลื่นเขาก็ซื้อมาให้... เค้าหามาให้เสร็จ เอามาเผื่อระวัง เอาไว้กัน... รองเท้าที่เขาซื้อมาให้ใช้กันลื่นเสร็จ... เอาไว้ให้ใส่เข้าห้องน้ำเลย” (ID12)

5.3 ปรับสภาพแวดล้อมช่วยลดความเสี่ยง

“ประตูก็เอาแผ่นกาวที่มันจะหยาบ ๆ สาก ๆ นะมาปูวางเอาไว้... ในครัวก็ปูพื้นสีขาว หยาบ ๆ มีร่อง ๆ... เทเอียงไว้นิดนึง ให้น้ำมันไหลลงเร็ว ๆ ไอ้ทางระบายน้ำนี่ก็ทำใหม่ให้แคบลงมา... เขาทำเพื่อเรา” (ID3)

อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นที่ 1 เหตุที่หกล้มเป็นเพราะประมาทหรือถึงคราวเคราะห์ ส่วนใหญ่บอกว่าเกิดจากความประมาทของตนเองที่ไม่ทันระวังและหากระวังดีแล้วหกล้มอีกก็เป็นเรื่องของโชคชะตา เมื่อถึงคราวเคราะห์ก็ต้องล้ม คิดว่าฟาดเคราะห์ ต้องปลงและต้องทำใจยอมรับผลที่จะตามมา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่หกล้มจากการลื่นบริเวณพื้นที่เปียก รองลงมาคือสะดุดสิ่งกีดขวาง เสียหลักตกลงมากระแทกกับพื้นและมีอาการวูบหน้ามืด สอดคล้องกับกลไกการล้มในผู้สูงอายุที่อธิบายสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุไว้ว่าเกิดจากความเสื่อมจากวัยชราพร้อมกับโรคต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเป็นส่งผลให้สมดุลของการทรงตัวลดลง เมื่อต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้มีโอกาสหกล้มได้มากขึ้น^{2,5,6}

ประเด็นที่ 2 หลากหลายความรู้สึก ทำให้เข็ด ไม่อยากล้มซ้ำ ผู้สูงอายุมีหลายความรู้สึกเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ตกใจ สับสนและมั่นใจว่าหกล้มได้อย่างไร ซึ่งแม้จะพบว่าเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยก็ยังกังวลใจว่าจะมี



อาการรุนแรงแอบแฝงอยู่ ต่อมาความปวดรุนแรงขึ้น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงและต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้กลัวว่าจะทำอะไรเองไม่ได้อีก จึงรู้สึกเข็ดต่อการหกล้ม สอดคล้องกับผลกระทบของการหกล้มที่นำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก การเสียชีวิต ความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนผลเสียทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง กลัวการหกล้มจนมีผลต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมโดยรวม^{9,15}

ประเด็นที่ 3 ล้มแล้วเร่งจัดการ ประเมินอาการและดูแลรักษา ส่วนใหญ่ได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยจึงสามารถดูแลตนเองได้ด้วยยาทาแก้ฟกช้ำ ประคบเย็น กินยาแก้ปวดแก้เคล็ดขัดยอก ทำความสะอาดบาดแผลและสังเกตอาการตัวเองที่บ้าน^{12,13} ส่วนการบาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ตัดสินใจไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วม เมื่อไม่สามารถจัดการได้จะกลายเป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น¹⁴

ประเด็นที่ 4 ป้องกันไม่ให้ล้มซ้ำ ต้องมีสติ กำกับทุกอย่างก้าว ต้องระวังพร้อมปรับตัว คือ ต้องระวังตัวเอง คิดเสมอว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และต้องมีสติ หากขาดสติไปเพียงชั่วขณะก็อาจเกิดการหกล้มได้อีก แม้ว่าจะระวังเพียงไรก็ตาม จึงต้องใช้สติมากำกับทุกการกระทำ กำหนดจิตให้รับรู้แล้วสมองสั่งการให้ทำฝึกล้มได้ด้วยการทำสมาธิ สวดมนต์ เจริญภาวนา รวมถึงการฝึกสมองให้คิดวางแผนก่อนลงมือทำเสมอ และต้องมีการปรับตัวด้วยการดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรง ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้มและเลือกใช้อุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างสม่ำเสมอและมีการปฏิบัติภาวนาสมาธิควบคู่กันไป สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ระดับความจำ และความฉลาดในผู้สูงอายุได้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการ

เดินจงกรมสมาธิในชีวิตประจำวันเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁷ ฉะนั้นการค้นพบเรื่อง “การมีสติ” และ “ต้องระวังตัวเอง” ของผู้สูงอายุจึงเป็นข้อค้นพบใหม่ที่ได้จากบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง หากนำไปศึกษาเพิ่มเติมจะสามารถพัฒนาแนวทางป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 5 ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยป้องกัน ด้วยการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด จัดหาอุปกรณ์เสริมมาให้ใช้และปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับคำแนะนำในการป้องกันการหกล้มโดยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน¹⁸ แต่จะเห็นได้ว่าโปรแกรมป้องกันการหกล้มซ้ำที่นำมาใช้นี้มีการแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเฉพาะการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงด้านจิตใจ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลไม่อาจแยกจากกันได้ ฉะนั้นหากเพิ่มเติมการดูแลด้านจิตใจในโปรแกรมป้องกันการหกล้มซ้ำจะทำให้ครอบครัวทุกมิติและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ตระหนักรู้วิธีการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มซ้ำ เพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองที่ต่อเนื่องจนเป็นสุขนิสัย
2. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องสติกับการหกล้ม โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีการฝึกสติ (ทำสมาธิ) อยู่ เสมอกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำการฝึกสติ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประกอบการพิจารณาปรับปรุงแนวทางการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



References

1. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Maintenance guidelines elderly syndrome. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2015.
2. Jitapunkul S. Principles of geriatric medicine. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2001.
3. Unnaphirak L. Elderly nursing: Neurological problems and others. 2nd ed. Bangkok: Boonsiri Printing; 2009.
4. Opaswattana C, Uthapraphappon N. Age-related hearing loss (Presbycusis). *Chulalongkorn Medical Journal* 2018; 62(2): 175-85. (In Thai).
5. Suputtitada A. Fall in the elderly: biomedical approach. In: Jaisamrarn U, Chaikittisilpa S, Saguarnungsirikul S, Suputtitada A, Pattaradol A, editors. *Happy environmental aspects of aging*. Bangkok: Concept Medic; 2010. p. 102-9.
6. Srinonprasert V. Falls in older persons visiting emergency department. In: Muangpaisan W, editor. *Emergency management for the elderly*. 2nd ed. Nonthaburi: Parbpim; 2017. p. 91-7.
7. Nevitte MC, Cumming SR, Kidd S, Black D. Risk factor for recurrent nonsyncopal falls: a prospective study. *The Journal of the American Medical Association* 1989; 261(18): 2663-8.
8. Srichang N, Khawee L. Report of platoon prediction fall in the elderly (age 60 years old) in Thailand 2017-2021. Bangkok: Ruenkaew Printing; 2017.
9. Assantachai P. Prevention of falls in the elderly. In: Assantachai P. editors. *Health problems and common diseases in the elderly*. 5th ed. Bangkok: Union Creation; 2015. p. 45-60.
10. Ekphonakorn W, Phaengcharoen H, Thai Dare K, Sathiennopakao W. The survey of the Thai public health by the 5th physical examination 2014. Nonthaburi: Graphics & design; 2016.
11. Dornkanya N, Chinkulkijniwat A. Frequency and violence of falling are elderly out at temple in Nakhon Ratchasima province [Master's Thesis, Engineering (Civil Engineering and Construction Management)]. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2012.
12. Uerpairojkit C. How to help when born "A lot of bleeding accidents-tear organs" [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <https://mgronline.com/qol/detail/9600000030329>.
13. Sripahol P. Talk to Dr. Pin: People falling, do not skip (must first aid) [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 2]. Available from: https://web.facebook.com/khaosod/posts/1073584299325195?_rdc=1&_rdr
14. Hanuchareonkul S. *Self-care: Science and art of nursing*. 6thed. Bangkok: VJ Printing; 2001.
15. Marungga L, Fear of falling experiences of older persons. [Master's Thesis, Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
16. Heidegger M. Being and time. In: Macquarrie



- J, Robinson E, (Translator). USA: State University of New York Press Albany; 1962.
17. Yaemwong N, Limpisopon T, Yamwongsa A. The effect of walking meditation on physical fitness memory level and emotional intelligence of the elderly. Bangkok: Health Promothion Fund Office; 2015.
18. Ministry of Public Health. Department of Medical Services. Guidelines for preventive action fall assessment in the elderly. Nonthaburi: CGI Tool; 2008.