



ความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร  
THE RELATIONSHIP BETWEEN FALLS AND MENTAL STATE  
AMONG ELDERLY IN BANGKOK

พัสมณท์ คุ่มทวีพร<sup>1</sup> สุวรรณณา เชียงขุนทด<sup>2</sup> พุทธวรรณ ชูเชิด<sup>3</sup>  
Patsamon Khumtaveeporn Suwananna Chiangkuntod Puthawan Choocherd

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170

Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Nakhon Pathom, 73170, Thailand

<sup>2</sup>อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ 10160

Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, Siam University, Bangkok, 10160, Thailand

<sup>3</sup>อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ 10210

Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,

Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, 10210, Thailand

<sup>3</sup>Corresponding author E-mail: puthawan.cho@cra.ac.th

Received: June 24, 2021

Revised: December 29, 2021

Accepted: December 30, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มและสภาพจิตใจ และความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 396 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและคัดเลือกตามเกณฑ์ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการหกล้ม และสภาพจิตใจ ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .97 และความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุระหว่าง 60 - 95 ปี อายุเฉลี่ย 66.95 ± 4.06 มีประวัติหกล้มในรอบ 1 ปี ร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่หกล้มจำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 56.8 การหกล้มทำให้เกิดบาดแผล ร้อยละ 87.2 สถานที่หกล้มภายในบ้าน คือ ห้องนั่งเล่นและห้องครัว ร้อยละ 32.4 ภายนอกบ้าน คือ บริเวณรอบ ๆ บ้าน ร้อยละ 40.1 สาเหตุภายใน คือ การวิ่งเวียนหรือหน้ามืด ร้อยละ 37.2 สาเหตุภายนอก คือ การลื่นล้ม ร้อยละ 84.5 ด้านสภาพจิตใจ พบว่า มีความรู้สึกเหงา ร้อยละ 71.1 กังวลเรื่องความเจ็บป่วย ร้อยละ 86.9 และกลัวเกิดความพิการ ร้อยละ 59.3 2) การหกล้มที่สัมพันธ์กับสภาพจิตใจ ได้แก่ ความกังวลเรื่องความเป็นอยู่รวมทั้งคนดูแล ( $\chi^2 = 12.687, p = .000$ ) และกลัวเกิดความพิการ ( $\chi^2 = 4.310, p = .038$ ) ผลการวิจัยควรป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะมีความกลัวและกังวลมากกว่าผู้ที่ไม่หกล้ม และควรสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มให้มากขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, หกล้ม, สภาพจิตใจ

### Abstract

This descriptive research aimed to study the situation of falls, mental state, and the relationship between falls and mental health among elderly people in Bangkok. The sample consisted of 396 healthy older adults obtained through multistage randomization and inclusion criteria. The research instruments were questionnaires developed by the researcher about personal information, fall history, and mental state. The content validity index was .97 and reliability coefficient was .892. Descriptive statistics and Chi-square test were performed for data analysis.

The results found that 1) most participants were female (61.5%) with their average ages equaled 66.95 years old ( $SD = 4.06$  Min-Max = 60 - 95). 2) They were healthy or had fallen no more than 2 times within the last year (35.9%), in which the majority of the participants had fallen 2 times (56.8%). Falls were the leading cause of injury (87.2%). The areas in a house that they had fallen mostly were a living room and a kitchen room (32.4%). Meanwhile, the exterior area with the most falls was the surrounding area of the house (40.1%). The internal causes of falls were dizziness or lightheadedness (37.2%) and the external cause was slipping (84.5%). 3) According to their mental state, it was found that most of them were feeling lonely (71.1%), anxious about an illness (86.9%), and fearful about disabilities (59.3%). The causes affecting the relationship between falls and the mental state were the anxiety about living and caregiver ( $\chi^2 = 12.687, p = .000$ ) and the fear about disabilities ( $\chi^2 = 4.308, p = .038$ ) at a statistically significant level .05. According to research findings, the elderly should be protected from falls, because those who have fallen are more fearful and anxious than those who have not. In addition, caregivers and families should take an active role in providing psychological support to the elderly with a history of previous falls.

**Keywords:** elderly, falls, mental state

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทย พบประชากรร้อยละ 16.73 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (Office of the National Economic and Social Development Council, 2013) ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super - aged society) คือ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่จะเป็น

ผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2574 (Department of Health, 2020) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ต้องอยู่ตามลำพังและจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งที่ร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ มีความเสื่อมตามวัยและการใช้งาน ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายลดลง ร่วมกับเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง เป็นต้น นอกจากโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ยังอาจเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ๆ (geriatric syndromes) เช่น การหลงลืม การกลืนปัสสาวะไม่อยู่และการหกล้ม เป็นต้น

(Institute of Geriatric Medicine, 2015) ยิ่งไปกว่านั้น ในด้านจิตใจผู้สูงอายุยังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า (Health Systems Research Institute, 2017) และผลจากความเสื่อมถอยด้านร่างกายมีผลต่อระบบประสาททำให้เกิดอาการหลงลืม กังวลใจ กลัวถูกทอดทิ้ง และรู้สึกถดถอย (Devalersakul, Siriwarakoon, & Rodyim, 2016) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ลดลงหรือต้องอาศัยเงินจากบุตรหลานจะมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง (Gray & Thongcharoenchupong, 2012) ส่วนความเหงาเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย แต่ในผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดได้มากจากสภาวะต่าง ๆ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สมรรถภาพทางกายลดลง การเสียชีวิตของคู่ครองหรือบุคคลที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่มักเกิดความเหงาเมื่ออยู่ตามลำพัง (Sawangbumrung, 2019)

การหกล้มเป็นปัญหาวิกฤตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ เช่น พกข้าว แผลถลอก เลือดคั่งในสมอง พิกัด และเกิดความจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เป็นต้น และเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ ข้อติด ปอดอักเสบ และกระดูกหัก ปัญหาสุขภาพและการเสื่อมถอยของร่างกายทำให้เกิดปัญหาการแตกหักของกระดูก ซึ่งผู้สูงอายุบางรายถึงกับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ (Ensrud, 2013; Rodseeda, 2018; Khongrang, Boongird, Phiphadthakusolkul, & Putthipokin, 2019) หรือบางรายสูญเสียความมั่นใจในการเดิน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Sekaran, Choi, Hayward, & Langa, 2013) ทำให้ผู้สูงอายุจากเดิมที่เคยดูแลตัวเองได้ ไม่กล้าทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นเหตุให้ต้องพึ่งพาครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกไร้ค่า ถดถอยจากสังคมและซึมเศร้า ในขณะที่ครอบครัวจำเป็นต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหรือตลอดเวลา (Ensrud, 2013) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ เพศหญิง การมองเห็นบกพร่อง การทรงตัวบกพร่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

อาการที่สัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อม การใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยารักษาความดันโลหิตสูง หรือยาขับปัสสาวะ ประวัติการหกล้มมากกว่า 2 ครั้งในช่วง 6 เดือน และที่อยู่อาศัย เช่น บ้านยกพื้นสูง (Howham, Onthaisong, & Pramsathis, 2018; Thiamwong & Suwanno, 2014) การจัดการระบบขนส่งสาธารณะและสภาพการเดินทางภายในกรุงเทพมหานครโดยทั่วไปไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางออกนอกบ้านโดยลำพัง เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย จากประสบการณ์การทำงานดูแลผู้สูงอายุของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มมักมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย ผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มจะมีความรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้การเข้าสังคมลดลง เกิดการแยกตัว เครียด ความวิตกกังวล และซึมเศร้า (Legters, Verbus, Kitchen, Tomecsko, & Urban, 2006) ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการหกล้มและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุสุขภาพดีในชุมชนเมืองยังมีไม่มาก ทั้งที่เรื่องเหล่านี้มีความสำคัญและความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปสร้างแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสุขภาพดีในเขตชุมชนเมืองและทำให้ผู้สูงอายุภายหลังการหกล้มได้รับการดูแลสภาพจิตใจที่เหมาะสมต่อไป

#### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

#### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

**ตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจาก 4 เขต โดยการจับฉลากจาก 7 เขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตภาษีเจริญ และ เขตบางแค คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power ที่ Alpha = .05, Effect Size = .50, Power analysis = .95 และเป็นการทดสอบความสัมพันธ์แบบ One-tailed ได้ขนาดตัวอย่าง 397 คน ซึ่งภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลพบข้อมูลไม่ครบถ้วน จำนวน 1 คน จึงเหลือตัวอย่างทั้งหมด 396 คน

**เกณฑ์การคัดเข้า** 1) ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีผลรวมคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2) ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในเนื่องจากความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ผลรวมคะแนนจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) น้อยกว่า 22 คะแนน และ 4) ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีคะแนนจากแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) น้อยกว่า 5 คะแนน

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index: BAI) แปลเป็นภาษาไทย และปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul, Kamolratanak, Ebrahim, 1994) จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barhtel (1965) คะแนนมากกว่า 12 คะแนน จาก 20 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ดี

2. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE-Thai) (Institute of Geriatric Medicine, 1999) คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน จาก 30 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม

3. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) (Wongpakaran, Wongpakaran, 2012) แปลผลโดยใช้คะแนนรวม 0 - 4 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 5 - 10 หมายถึง เริ่มมีภาวะซึมเศร้า และ 11 - 15 หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสอบถามการหกล้มและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ มีจำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด 22 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน เขตที่พักอาศัย การประกอบอาชีพ ลักษณะงานอาชีพ สมาชิกที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอต่อการยังชีพ ผู้ออกค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย การใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล การตีมนม การตีแมลงกอล การสูบบุหรี่หรือยาสูบ และความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อย่อย 3 ข้อ ได้แก่ ประวัติการหกล้ม สถานที่หกล้ม และสาเหตุของการหกล้ม

ส่วนที่ 3 สภาพจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรู้สึก 2 ข้อ ด้าน ความกังวล 4 ข้อ และด้านความกลัว 3 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุและพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ รวม 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .97 และ

ผู้วิจัยได้นำไปทดลองกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น ด้วยสูตร KR-20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .89

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เอกสารรับรองเลขที่ 2564/003.11/02 ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 วันที่หมดอายุ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการตามเอกสารที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ และมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์วิจัยเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยสุ่มและคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการคัดกรองผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือที่กล่าวมาข้างต้น หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที ซึ่งในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลนั้นอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุด้วยตนเองในห้างสรรพสินค้า ตลาด สวนสาธารณะ สถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา และร้านค้าในชุมชน คณะผู้วิจัยจึงใช้มาตรการในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามประกาศของกรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เช่น สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รวมทั้งให้ความสำคัญกับการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร ในระหว่างที่ให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถาม (Department of Disease Control, 2021)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

## ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากเขตภาษีเจริญมากที่สุด (ร้อยละ 44.8) เพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุเฉลี่ย 66.95 + 4.06 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.3 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 46.2 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.2 แหล่งที่มาของรายได้ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.0 รายได้เพียงพอต่อการยังชีพ ร้อยละ 88.7 ผู้ที่ออกค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ครอบครัวหรือญาติ พี่น้อง ร้อยละ 63.7 เมื่อเจ็บป่วยมีครอบครัวเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.3 การใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น แวนสายตา เครื่องช่วยฟัง ไม้เท้า หรือฟันปลอม ร้อยละ 54.8 ไม่มียาที่ต้องรับประทานประจำ ร้อยละ 53.3 ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 75.5 ไปตรวจตามนัดหมาย ร้อยละ 57.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ตื่นนอน ร้อยละ 68.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.8 และไม่สูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ 92.5 คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 54.5

2. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การหกล้ม และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.9 มีประวัติหกล้มในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่หกล้ม จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 56.8) จำนวนครั้งของการหกล้มมากที่สุดคือ 4 ครั้ง (ร้อยละ .6) ความรุนแรงของการหกล้ม คือ เกิดบาดแผลซึ่งมีเลือดออก เช่น แผลถลอก คิ้วแตก (ร้อยละ 87.2) มีสะโพกหัก 3 คน (ร้อยละ 2.0) สถานที่หกล้ม คือ ภายในบ้านมากที่สุด ในห้องนั่งเล่นและห้องครัว (ร้อยละ 32.4) และภายนอกบ้าน คือ บริเวณรอบ ๆ บ้าน (ร้อยละ 40.1) สาเหตุการหกล้มภายใน คือ วิงเวียนหรือหน้ามืด (ร้อยละ 37.2) และสาเหตุภายนอก คือ การลื่นล้ม (ร้อยละ 84.5) การสะดุดสิ่งกีดขวาง

(ร้อยละ 57.4) และความมืดหรือแสงสว่างไม่พอ (ร้อยละ 6.8)

สภาพจิตใจของผู้สูงอายุในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ด้านความรู้สึกรู้สึกเหงา ร้อยละ 71.1 และรู้สึกเป็นห่วงคนที่รัก เช่น ลูกที่อยู่ต่างจังหวัดและหลานที่ยังเล็ก เป็นต้น ร้อยละ 31.8 ส่วนด้านความกังวล พบว่า ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วย ร้อยละ 86.9 ความเสื่อมของร่างกาย ร้อยละ 70.5 ความเป็นอยู่รวมทั้งคนดูแล ร้อยละ 67.7 และค่าใช้จ่าย ร้อยละ 50.0 และด้านความกลัว พบว่า ผู้สูงอายุกลัวเกิดความพิการ ร้อยละ 59.3 กลัวถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 56.1 และกลัวความตาย ร้อยละ 37.6

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการทบทวนกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่าการทบทวนมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านความกังวลเรื่องความเป็นอยู่ รวมทั้งคนดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 12.687, p = .000$ ) และมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านกลัวเกิดความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 4.310, p = .038$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านรู้สึกเหงา รู้สึกเป็นห่วงคนที่รัก กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กังวลเรื่องความเสื่อมของร่างกาย กังวลเรื่องเจ็บป่วย กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวความตาย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการทบทวนกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (n = 396)

สภาพจิตใจ	n	%	การทบทวน				$\chi^2$	p
			ทบทวน		ไม่ทบทวน			
			n	%	n	%		
รู้สึกเหงา						.937	.333	
- รู้สึก	284	71.7	106	74.6	178	70.1		
- ไม่รู้สึก	112	28.3	36	25.4	76	29.9		
รู้สึกเป็นห่วงคนที่รัก						2.353	.125	
- รู้สึก	126	31.8	52	36.6	74	29.1		
- ไม่รู้สึก	270	68.2	90	63.4	180	70.9		
กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย						3.557	.059	
- กังวล	198	50.0	80	56.3	118	46.5		
- ไม่กังวล	198	50.0	62	43.7	136	53.5		
กังวลเรื่องความเสื่อมของร่างกาย						.221	.639	
- กังวล	279	70.5	98	69.0	181	71.3		
- ไม่กังวล	117	29.5	44	31.0	73	28.7		
กังวลเรื่องเจ็บป่วย						1.082	.298	
- กังวล	344	86.9	120	84.5	224	88.2		
- ไม่กังวล	52	31.1	22	15.5	30	11.8		
กังวลเรื่องความเป็นอยู่รวมทั้งคนดูแล	268	67.7	112	78.9	156	61.4	12.687	.000*

สภาพจิตใจ	n	%	การทกล้ม				$\chi^2$	p
			ทกล้ม		ไม่ทกล้ม			
			n	%	n	%		
- กังวล	128	32.3	30	21.1	98	38.6		
- ไม่กังวล								
กลัวถูกทอดทิ้ง							1.217	.270
- กลัว	222	56.1	79	55.6	148	61.9		
- ไม่กลัว	174	43.9	63	44.4	106	41.7		
กลัวเกิดความพิการ							4.310	.038*
- กลัว	235	59.3	94	68.2	141	55.5		
- ไม่กลัว	161	40.7	48	33.8	113	44.5		
กลัวความตาย							.009	.926
- กลัว	149	37.6	53	37.3	96	37.8		
- ไม่กลัว	247	62.4	89	62.7	158	62.2		

\*p < .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การทกล้มของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีประมาณร้อยละ 35.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Phongphanngam and Nawai (2020) และ Sorysang, Kompayak, and Natetanasombut (2014) ที่พบผู้สูงอายุทกล้มร้อยละ 32.60 และร้อยละ 34.8 ตามลำดับ ส่วนสถานที่ทกล้มพบว่า เกิดภายนอกบ้านตรงบริเวณรอบ ๆ บ้าน (ร้อยละ 40.1) มากกว่าภายในบ้านบริเวณห้องนั่งเล่นและห้องครัว (ร้อยละ 32.4) สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 - 2560 ของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี มักเกิดการทกล้มนอกตัวบ้าน (Ekplakorn, 2016) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การทกล้มของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นในบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 72.8) บริเวณห้องน้ำ (ร้อยละ 35.7) สาเหตุเกิดจากการสะดุดสิ่งกีดขวาง เช่น พรม (ร้อยละ 54.2) และผ้าขี้ริ้ว (ร้อยละ 45.8) (Rosen, Mack, & Noonan, 2013) ขณะที่บางการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน

คิดเป็นร้อยละ 13.1 อย่างละเท่า ๆ กัน (Rongmuang, Nakchattri, Tongdee, & Sombutboon, 2016)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ยังมีอาการวิงเวียนหรือหน้ามืด ร้อยละ 37.2 และการลื่นล้ม ร้อยละ 84.5 ซึ่งมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ Sorysang et al. (2014) ที่พบผู้สูงอายุทกล้มเนื่องจากเวียนศีรษะเพียงร้อยละ 7.3 และการลื่นล้ม ร้อยละ 38 อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภูมิแพ้ หรือจากการแต่งกายที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการทกล้ม เช่น สวมผ้านุ่งยาวคลุมเท้า รองเท้าแตะ รองเท้าหลวม พื้นรองเท้าลื่น หรือจากพฤติกรรม ความเสี่ยงต่อการทกล้ม เช่น เดินเร็ว ดูโทรศัพท์มือถือขณะเดิน หรือสิ่งแหวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นเปียก พื้นลื่น พื้นต่างระดับ และมีสิ่งของวางขวางทางเดิน เป็นต้น

สำหรับปัญหาสภาพจิตใจ ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งหรือมากกว่ามีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้สึกเหงา ความกังวลเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกาย ความกังวลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ รวมทั้งคนดูแล กลัวเกิดความพิการ กลัวถูกทอดทิ้ง และความกังวล

เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบ ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุเรียงลำดับจาก มากไปน้อย ดังนี้ 1) กลัวการเกิดโรคประจำตัว 2) มีความวิตกกังวลว่าลูกหลานจะทิ้งไม่ดูแล 3) รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว 4) เกิดความเครียดจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับวัย และ 5) เกิดความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว (Pongdee & Kuhirunyaratn, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangbumrung (2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุมักมีอาการเหงาและว้าวุ่น โดยเฉพาะเมื่ออยู่ลำพัง สิ่งที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ความเจ็บป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องงดหรือลดการรับประทานอาหารที่ชอบ ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มรายจ่ายในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ลดลง อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว้าวุ่นจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีอาการอ่อนไหวและกังวลในเรื่องต่าง ๆ เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาสภาพจิตใจยังอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นห่วงคนที่รัก เช่น ลูกที่อยู่ต่างจังหวัด และหลานที่ยังเล็ก สอดคล้องกับข้อมูลพบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ และรอเวลาให้ลูก ๆ ที่อยู่ต่างจังหวัดกลับมาเยี่ยม และผู้สูงอายุกลัวความตาย กลัวเกิดความพิการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลัวเป็นอัมพาต กลัวเกิดความพิการ แต่ไม่กลัวตาย โดยให้ข้อมูลว่าขอตายดีกว่าเป็นภาระของลูกหลาน (Khumtaveeporn & Jirathummakoon, 2016) และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความกังวลว่าตนเองเป็นภาระ (Pongdee & Kuhirunyaratn, 2015) อาจเนื่องจากความพิการหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงรู้สึกสูญเสียอำนาจและบทบาทในครอบครัวสังคม และส่งผลกระทบต่อจิตใจ

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การหกล้มมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านความกังวลเรื่องความเป็นอยู่ รวมทั้งคนดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pongdee and Kuhirunyaratn (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาและต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจมากที่สุด โดยปัญหาด้านร่างกาย คือการหกล้มบ่อย และปัญหาด้านจิตใจ คือ รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และวิตกกังวลว่าลูกหลานจะทอดทิ้งไม่ดูแล นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้พบว่าการหกล้มมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านกลัวเกิดความพิการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผู้ที่เคยมีประวัติหกล้มกลัวเกิดความพิการมากกว่าครึ่ง และมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติหกล้ม (ร้อยละ 55.5) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ องค์การอนามัยโลกที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการบาดเจ็บจากการหกล้มและความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป (Stewart et al., 2015) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เคยบาดเจ็บจากการหกล้มจะกลัวการหกล้ม (Noimontree, 2018) และมีการจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้ม (Phongphanngam & Nawai, 2020) ซึ่งบางรายกลัวว่าการหกล้มครั้งต่อไปอาจส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงกว่า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุที่มีการหกล้มสูงที่สุด คือ 4 ครั้งในรอบ 1 ปีและการหกล้มส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บที่รุนแรง คือ กระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 2.0 อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับมุมมองว่าการหกล้มและความกลัวการหกล้มเป็นสิ่งที่ป้องกันและควบคุมได้จะช่วยลดความกลัวต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ดูแลและครอบครัวควรตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้มและการดูแลสุขภาพจิตใจภายหลังการหกล้มอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง



2. ควรเพิ่มการส่งเสริมทักษะการดูแลด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแล เช่น การประเมินสภาพจิตใจ การสังเกตการรับฟังอย่างใส่ใจและทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น

3. ควรพัฒนาโปรแกรมและผลของการป้องกันการหกล้ม โปรแกรมการลดความกลัวการพิการจากการหกล้ม และศึกษาการลดความกังวลเรื่องความเป็นอยู่และคนดูแลหลังจากหกล้มเพื่อนำมาออกแบบแนวทางการในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- Department of Disease Control. (2021). Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for the general public and at-risk groups. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection\\_030164.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf)
- Department of Health. (2020). *Bureau of elderly health annual report 2020*. Nonthaburi: Ministry of public Health.
- Devalersakul, N., Siriwarakoon, W., & Roadym, C. (2016). The development of the elderly as a burden to power: case study of Rangsit city municipality. *Veridian E-Journal, Slipakorn University, 9*(1), 529-545.
- Ekplakorn, W., (Ed.). (2016). *Report of the 5<sup>th</sup> Thai health survey by physical examination 2014*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute.
- Ensrud, K. E. (2013). Epidemiology of fracture risk with advancing age. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 68*(10), 1236-1242. <https://doi.org/10.1093/gerona/glt092>
- Gray, R., & Thongcharoenchupong, N. (2012). Determinants of mental health among older persons. *Thai Population Journal, 3*(2), 45-63.
- Health Systems Research Institute. (2017). *HSRI Annual Report 2016*. Nonthaburi: December company.
- Howham, C., Onthaisong, C., & Pramsathis, W. (2018). Factors predicted falls among elderly in northeastern Thailand. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 1*(1), 26-38.
- Institute of Geriatric Medicine. (1999). *Mini-mental state examination-Thai 2002*. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of public Health.
- Institute of Geriatric Medicine. (2015). *Guidelines for geriatric care at home for chronic diseases and geriatric syndromes*. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of public Health.
- Jitapunkul, S., Kamolratanak, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in Thai elderly population: Development of a new index. *Age and Aging, 23*(2), 97-101.
- Khongrang, S., Boongird, C., Phiphadthakusolkul, S., & Putthipokin, K. (2019). Health promotion education for elderly patients by using structured self-health records to enhance knowledge and attitudes toward fall prevention. *Ramathibodi Medical Journal; 42*(1), 19-28.
- Khumtaveeporn, P., & Jirathummakoon, S. (2016). Health management of hypertension elderly in urban community, Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 17*(2), 154-162.
- Legters, K., Verbus, N., Kitchen, S., Tomecsko, J. & Urban N. (2006). Fear of falling, balance confidence and health-related quality of life in individuals with post-polio syndrome. *An International Journal of Physical Therapy, 22*(3), 127-135. <https://doi.org/10.1080/09593980600724196>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal, 14*(2), 61-65.
- Noimontree, W. (2018). Fear of falling: Geriatric syndrome and nursing role using evidence-based practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 26*(3), 92-101.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2013). *Report of the populations for Thailand 2010-2040*. Bangkok: Octoberprint.
- Phongphanngam, S., & Nawai, A. (2020). Falls, fear of falling, and activity avoidance due to fear of falling among Thai community-dwelling older adults living in suburban Chiang Mai, Thailand. *Journal of Health and Nursing Research, 36*(1), 22-38.
- Pongdee, J., & Kuhirunyaratn, P. (2015). Problems and health needs of the elderly in the area of responsibility of the Muang Baeng tambon health promotion hospital, Nong Ya Phung subdistrict, Wang Sa Phung district, Loei province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 3*(4), 561-576.
- Rodseeda, P. (2018). Fall Prevention among the elderly living in a community: The nursing role in home health care. *Thai Red Cross Nursing Journal, 11*(2), 15-25.

- Rongmuang, D., Nakchattri, C., Tongdee, J., & Sombutboon, J. (2016). Incidence and factors associated with fall among the community-dwelling elderly, Suratthani. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(supplement), 123-138.
- Rosen, T., Mack, K. A., & Noonan, R. K. (2013). Slipping and tripping: Fall injuries in adults associated with rugs and carpets. *Journal of Injury and Violence Research*, 5(1), 61-69. <https://doi.org/10.5249/jivr.v5i1.177>
- Sawangbumrung, M. (2019). Loneliness and travel behaviors of older people. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 36-52.
- Sekaran, N. K., Choi, H., Hayward, R. A., & Langa, K. M. (2013). Fall-associated difficulty with activities of daily living in functionally independent individuals aged 65 to 69 in the United States: A cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(1), 96-100. <https://doi.org/10.1111/jgs.12071>
- Sorysang, L., Kompayak, J., & Natetanasombut, K. (2014). A study of fall prevention guideline in older adult living in Mitraphappatana community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 122-129.
- Thiamwong, L., & Suwanno, J. (2014). Risk factors related to balance impairment among rural community-dwelling older adults. *Journal of The Police Nurse*, 6(2), 56-69.
- Williams, J. S., Kowal, P., Hestekin, H., O'Driscoll, T., Peltzer, K., Yawson, A., . . . Chatterji, S. (2015). Prevalence, risk factors and disability associated with fall-related injury in older adults in low-and middle-income countries: Results from the WHO study on global ageing and adult health (SAGE). *BMC Medicine*, 13(1), 1-12.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: A report from Northern Thailand. *Psychogeriatrics*, 12(1), 11-17.