

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความมั่นใจในการทรงตัวของผู้สูงอายุไทยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

เชมภักดิ์ เจริญสุขศิริ M.Sc. (Advancing Physiotherapy Practice)*

สิริพิชญ์ เจริญสุขศิริ M.Sc. (Advancing Physiotherapy Practice)**

* คณะกายภาพบำบัด วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

** คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

| | |
|------------|---------------|
| วันรับ: | 5 มี.ค. 2561 |
| วันแก้ไข: | 4 มี.ย. 2561 |
| วันตอบรับ: | 11 มี.ย. 2561 |

บทคัดย่อ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาส่งผลให้ความมั่นใจในการทรงตัวของผู้สูงอายุลดลง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาความมั่นใจในการทรงตัวเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการทราบระดับความมั่นใจในการทรงตัวและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีจำนวน 35 คน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความมั่นใจในการทรงตัว (Activities-specific and Balance Confidence scale) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนมีประสบการณ์หกล้มโดยเกิดขณะเดินที่ทางต่างระดับ ขณะเดินข้ามสิ่งกีดขวาง ขณะเดินบนพื้นลื่นและขณะเดินในบริเวณที่มีมืด จากแบบประเมินความมั่นใจในการทรงตัวพบว่าในแต่ละหัวข้อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแตกต่างกัน หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวระดับมากมี 5 จาก 16 หัวข้อคือเดินรอบบ้าน ก้มลงและหยิบรองเท้าจากตู้ หยิบกระป๋องขนาดเล็กจากชั้นวางของระดับสายตา กวาดพื้นและเดินออกจากบ้านไปยังที่จอดรถ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากหัวข้อดังกล่าวกระทำบนพื้นราบ มีความมั่นคงและเป็นกิจวัตรที่ทำเป็นประจำจนเกิดความเคยชิน ในขณะที่หัวข้อก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนเมื่อมือถือสิ่งของทำให้ไม่สามารถจับราวบันไดเลื่อนได้และเดินบนพื้นเปียกน้ำ มีคะแนนความมั่นใจในการทรงตัวต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะเป็นหัวข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับศูนย์ถ่วงของร่างกาย มีพื้นที่ฐานรองรับน้อยและกระทำบนพื้นลื่นทำให้กลุ่มตัวอย่างทรงตัวได้ลำบาก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความมั่นใจในการทรงตัว, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

บทนำ

จากอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้ขณะนี้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2580 ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์⁽¹⁾ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

ตามช่วงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย⁽²⁾ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาทำให้เกิดความถดถอยของร่างกาย เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของระบบประสาทลดลง มีความบกพร่องของสายตาและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง⁽²⁾ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหา

ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรค เวียนศีรษะ โรคนอนไม่หลับและปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล^(3,4) ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีประสิทธิผลการทรงตัวลดลงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มและขาดความมั่นใจ^(5,6)

ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนหนึ่งได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนผู้อุปการะหรือผู้ให้ความช่วยเหลือและที่อยู่อาศัย ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง ไม่พิการหรือทุพพลภาพ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบ ไม่เป็นผู้ต้องหาวางกระทำผิดอาญาหรืออยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลโดยพักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุซึ่งกระจายอยู่ในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีหน้าที่จัดและพิทักษ์คุ้มครองสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ได้รับการดูแลส่งเสริมด้านร่างกาย ได้แก่ ได้รับความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเบื้องต้น การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย และการดูแลด้านจิตใจโดยส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น การทำกิจกรรมที่เป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อเพิ่มการปฏิสัมพันธ์ การทำกิจกรรมกับบุคคลภายนอกในรูปแบบนันทนาการ⁽⁸⁾

ผู้สูงอายุมีวิธีการรักษาปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากสะดวก ไม่เสียเวลามาก และราคาถูก ผู้สูงอายุในชนบทส่วนหนึ่งรับการรักษาที่สถานือนามัย บางส่วนรักษากับหมอพระหรือหมอแผนโบราณ ในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองส่วนใหญ่เข้ารับการ

รักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการของรัฐและเอกชน⁽⁹⁾ สำหรับผู้สูงอายุที่พักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการของรัฐ โดยแต่ละศูนย์ฯ มีการบริหารจัดการที่เหมือนกันคือมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขประจำศูนย์ฯ เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบเบื้องต้น แต่หากต้องการรักษามากกว่าการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ศูนย์ฯ จะส่งผู้ป่วยปรึกษาสถานบริการของรัฐที่อยู่ใกล้เคียง การจัดและพิทักษ์คุ้มครองสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุควรคำนึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ค่านิยม บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวในชนบทและเมืองมีความแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมืองมีค่านิยมในการรวมกลุ่มขนาดใหญ่และทำกิจกรรมสังสรรค์ ในขณะที่ชุมชนชนบทมักรวมกลุ่มขนาดเล็กและทำกิจกรรมที่เป็นการถ่ายทอดทางภูมิปัญญา⁽⁸⁾

ความมั่นใจในการทรงตัว หมายถึง ความมั่นใจขณะทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันโดยที่ไม่มีความกลัวการล้ม (fear of falling)⁽¹⁾

Activities-specific and Balance Confidence (ABC) scale เป็นแบบทดสอบความมั่นใจในการทรงตัวขณะทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ได้ด้วยตนเองหรือจากการถูกสัมภาษณ์⁽¹⁰⁾ แบบทดสอบนี้สามารถใช้ได้ในผู้ป่วยหลายประเภท เช่น ผู้ป่วยกระดูกพรุน⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยพาร์กินสัน⁽¹²⁾ และผู้สูงอายุในชุมชนและสถานพักพิง^(13,14) ABC scale เป็นแบบทดสอบที่เป็นคำถามปลายปิด มีจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 100 โดย 0 หมายถึง ไม่มี ความมั่นใจในการทรงตัวและ 100 หมายถึง มีความมั่นใจในการทรงตัวมากที่สุด คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก (80.00 คะแนนขึ้นไป) ระดับปานกลาง (50.00 – 79.99 คะแนน) และระดับน้อย (น้อยกว่า 50.00 คะแนน) โดยหากผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการทรงตัวอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง สามารถทำนายได้ว่าผู้สูงอายุมีโอกาสหกล้มได้ในอนาคต⁽¹⁵⁾ ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยว

กับการทรงตัวในผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากแต่ยังไม่มีข้อมูลด้านความมั่นใจโดยเฉพาะความมั่นใจในการทรงตัวของผู้สูงอายุ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความมั่นใจในการทรงตัวด้วยแบบประเมิน ABC scale เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการทราบระดับความมั่นใจในการทรงตัว และใช้เป็นข้อมูลแก่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อใช้พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 ประชากร คือผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จำนวน 58 คน (เพศชาย 17 คนและเพศหญิง 41 คน) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 35 คน เป็นเพศชายจำนวน 10 คน และเพศหญิงจำนวน 25 คน อ้างอิงการคำนวณโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan⁽¹⁶⁾ เกณฑ์คัดเข้าได้แก่ เข้าใจ สามารถสื่อสารได้ด้วยการพูดภาษาไทย สามารถยืนและเดินได้เองโดยไม่ใช้เครื่องช่วยและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออกได้แก่ มีปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยินที่ไม่ได้รับการแก้ไขและมีความบกพร่องด้านการรับรู้และรู้ตัว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (เลขที่ E.044/2560) และได้รับอนุมัติจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้เข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ วัตถุประสงค์ รายละเอียด เครื่องมือ ประโยชน์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง

ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาแล้วกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นใจในการทรงตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การออกกำลังกายและประสบการณ์การหกล้มภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. แบบประเมินความมั่นใจในการทรงตัว “Activities-specific and Balance Confidence (ABC) Scale” แบบประเมินนี้มีความไวและมีความจำเพาะอยู่ในเกณฑ์สูงและมีค่าเที่ยงตรงอยู่ในเกณฑ์สูงมาก^(15,17) แบบประเมินเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 - 100 โดย 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความมั่นใจและ 100 คะแนน หมายถึงมีความมั่นใจมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นใจในการทรงตัวและใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลการศึกษา โดยแสดงด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินผลระดับความมั่นใจในการทรงตัวตามแนวทางของ Myers AM และคณะ⁽¹⁵⁾

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จำนวน 35 คนเป็นเพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 71.43) และเพศชาย 10 คน (ร้อยละ 28.57) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ และโรคไขมันในเลือดสูงและไม่มีประสบการณ์หกล้มภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์หกล้มโดยเกิดขณะเดินที่ทางต่างระดับ ขณะเดินข้ามสิ่งกีดขวาง ขณะ

เดินบนพื้นลื่น และขณะเดินในบริเวณที่มีด กลุ่มตัวอย่าง ประมาณครึ่งหนึ่งออกกำลังกายเป็นประจำโดยออกกำลัง กายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์และนานกว่า 30 นาทีต่อ ครั้ง (ตารางที่ 1)

2. ข้อมูลความมั่นใจในการทรงตัว

จากแบบประเมิน “Activities-specific and Balance Confidence (ABC) Scale” ซึ่งมีหัวข้อประเมิน 16 หัวข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนระหว่าง 55.00 ถึง 87.50 คะแนน โดยแต่ละหัวข้อมีคะแนนแตกต่างกัน (ตารางที่ 3) หัวข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือเดินรอบบ้าน ก้ม-ลงหยิบรองเท้าจากตู้และหยิบกระป๋องขนาดเล็กจากชั้นวางของระดับสายตา หัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือก้าว ขึ้น-ลงบันไดเลื่อนเมื่อมือถือสิ่งของทำให้ไม่สามารถจับ ราวบันไดเลื่อนได้และเดินบนพื้นที่เปียกน้ำ หัวข้อที่ผู้สูง อายุมีความมั่นใจในระดับมากคือเดินรอบบ้าน ก้ม-ลง หยิบรองเท้าจากตู้ หยิบกระป๋องขนาดเล็กจากชั้นวางของ ระดับสายตา กวาดพื้นและเดินออกจากบ้านไปยังที่จอดรถ ในขณะที่หัวข้อเดินขึ้น-ลงทางลาด เดินข้ามจากที่จอดรถมายังห้างสรรพสินค้า เดินในห้างสรรพสินค้าที่มีคน พลุกพล่าน ก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนโดยใช้มือจับราวบันได เลื่อน เดินขึ้น-ลงบันได ถูกเดินชนขณะเดินในห้างสรรพ- สินค้า ยืนเขย่งของเหนือศีรษะ ยืนบนเก้าอี้และเอื้อมหยิบ

ของ ขึ้น - ลงรถ ก้าวขึ้น - ลงบันไดเลื่อนเมื่อมือถือสิ่งของ ทำให้ไม่สามารถจับราวบันไดเลื่อนได้และเดินบนพื้นที่ เปียกน้ำผู้สูงอายุมีความมั่นใจระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 เมื่อประเมินผลระดับความมั่นใจใน การทรงตัวพบว่าแบ่งได้เป็น 2 ระดับคือมาก (คะแนน ตั้งแต่ 80.00 คะแนนขึ้นไป) และปานกลาง (50.00- 79.99 คะแนน)

วิจารณ์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือศึกษาความมั่นใจในการ ทรงตัวเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการทราบระดับ ความมั่นใจในการทรงตัวและใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิต สูงและโรคเบาหวานสอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ชุณหรัตน์⁽¹⁸⁾ และการศึกษาของนงนุช แยมวงศ์⁽⁴⁾ ที่พบ เช่นเดียวกันว่าโรคที่พบมากในผู้สูงอายุคือโรคความดัน โลหิตสูง

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์หกล้มเกิดขณะเดิน ทางต่างระดับ ขณะเดินก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง ขณะเดินบน พื้นลื่นและขณะเดินบริเวณที่มีด เป็นเพราะผู้สูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ส่งผลกระทบต่อระบบการ ทรงตัวและมีความเสื่อมของสายตาร่วมกับความไม่เคยชิน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

| ข้อมูล | ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|---|----------------------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 76.11 ± 6.90 |
| ดัชนีมวลกายเฉลี่ย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) | 22.34 ± 4.67 |
| | ร้อยละ |
| การศึกษา | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 97.14 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2.86 |
| โรคประจำตัว | |
| มี | 88.57 |
| ไม่มี | 11.43 |
| ประสบการณ์หกล้มภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา | |
| มี | 31.43 |
| ไม่มี | 68.57 |

ตารางที่ 2 ความมั่นใจในการทรงตัว (คะแนนเฉลี่ยและระดับ)

| หัวข้อ | คะแนนเฉลี่ย | ระดับ |
|--|-------------|---------|
| เดินรอบบ้าน | 87.50 | มาก |
| ก้มลงและหยิบรองเท้าจากตู้ | 87.50 | |
| หยิบกระป๋องขนาดเล็กจากชั้นวางของระดับสายตา | 87.50 | |
| กวาดพื้น | 82.50 | |
| เดินออกจากบ้านไปยังที่จอดรถ | 80.00 | |
| เดินขึ้น-ลงทางลาด | 78.75 | ปานกลาง |
| เดินข้ามจากที่จอดรถมายังห้างสรรพสินค้า | 77.50 | |
| เดินในห้างสรรพสินค้าที่มีคนพลุกพล่าน | 73.75 | |
| ก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนโดยใช้มือจับราวบันไดเลื่อน | 72.50 | |
| เดินขึ้น-ลงบันได | 67.50 | |
| ถูกเดินชนขณะเดินในห้างสรรพสินค้า | 67.50 | |
| ยืนเขย่งหยิบของเหนือศีรษะ | 58.75 | |
| ยืนบนเก้าอี้และเอื้อมหยิบของ | 57.50 | |
| ขึ้น-ลงรถ | 57.50 | |
| ก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนเมื่อมือถือสิ่งของทำให้ไม่สามารถจับราวบันไดเลื่อนได้ | 55.00 | |
| เดินบนพื้นที่เปียกน้ำ | 55.00 | |

กับสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์ฯ ที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ ๆ รวมถึงการขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยเดิน (ambulatory aids) ที่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุหกล้มสอดคล้องกับการศึกษาของกนกอร ทองกลิ้ง⁽¹⁹⁾ และนนุช วรโธสง⁽²⁰⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุมักหกล้มขณะก้าวขึ้น-ลงบันได เดินทางต่างระดับ เดินบนพื้นลื่นและขณะลุกจากเก้าอี้

3. กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวระดับมาก ในหัวข้อ (1) เดินรอบบ้าน (2) ก้มลง-หยิบรองเท้าจากตู้ (3) หยิบกระป๋องขนาดเล็กจากชั้นวางของระดับสายตา (4) กวาดพื้นและ (5) เดินออกนอกบ้านไปยังที่จอดรถที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหัวข้อดังกล่าวกระทำบนพื้นราบที่มีระดับเดียวกันและมีความมั่นคง ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมทำกิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดขึ้นตามความชื่นชอบ เช่น กิจกรรมตกแต่งต้นไม้ในสวน กวาดใบไม้และลานกิจกรรม หั่นผักและผลไม้ และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจนเกิดความเคยชิน ในขณะที่หัวข้อ (1)

เดินขึ้น-ลงทางลาด (2) เดินข้ามจากที่จอดรถมายังห้างสรรพสินค้า (3) เดินในห้างสรรพสินค้าที่มีคนพลุกพล่าน (4) ก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนโดยใช้มือจับราวบันไดเลื่อน (5) เดินขึ้น-ลงบันไดและ (6) ถูกเดินชนขณะเดินในห้างสรรพสินค้า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวลดลง เนื่องจากหัวข้อดังกล่าวกระทำบนทางต่างระดับหรือกระทำบนสิ่งที่กำลังเคลื่อนไหวและมีปัจจัยภายนอกที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมได้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวน้อยลง และหัวข้อ (1) ยืนเขย่งหยิบของเหนือศีรษะ (2) ยืนบนเก้าอี้และเอื้อมหยิบของ (3) ขึ้น-ลงรถ (4) ก้าวขึ้น-ลงบันไดเลื่อนเมื่อมือถือสิ่งของทำให้ไม่สามารถจับราวบันไดเลื่อนได้และ (5) เดินบนพื้นที่เปียกน้ำเป็นหัวข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับศูนย์ถ่วงของร่างกาย (center of mass) มีพื้นที่ฐานรองรับ (base of support) น้อยและกระทำบนพื้นลื่นทำให้กลุ่มตัวอย่างทรงตัวได้ลำบาก กลุ่มตัวอย่างจึงมีความมั่นใจใน

การทรงตัวน้อยกว่าหัวข้ออื่น ๆ ที่ได้กล่าวข้างต้น

4. กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวอาจเป็นผลมาจากการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายช่วยรักษาระดับสมรรถภาพร่างกาย ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง⁽²¹⁾ และเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว⁽²²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกัตติกา ธนะขำ ผ่องใส กันทเสน และรัตนกร ยศอินทร์⁽²³⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายยืดหยุ่น กล้ามเนื้อแข็งแรงและเพิ่มความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว เนื่องจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีมีการจัดตารางและโปรแกรมการออกกำลังกายให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกเช้า แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมการออกกำลังกายที่จัดขึ้นอาจไม่ได้เหมาะสมกับกิจกรรมทุกกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวแตกต่างกันในแต่ละหัวข้อ นอกจากการออกกำลังกายแล้วการที่กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการทรงตัวอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างถูกกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นการลดภาวะความพึ่งพิงผู้อื่น

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. กลุ่มตัวอย่างควรเสริมสร้างความมั่นใจในการทรงตัว โดยการฝึกทำกิจกรรมที่มีระดับความมั่นใจปานกลางให้เป็นประจำ

2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีอาจปรับการจัดกิจกรรมให้มีความหลากหลาย เพื่อเพิ่มระดับความมั่นใจในการทรงตัวของกลุ่มตัวอย่างทุกคน

3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีอาจจัดการประเมินก่อน – หลังการจัดกิจกรรมเพื่อทราบพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละศูนย์ฯ มีบริบทและ

สภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อกรมกิจการผู้สูงอายุในการวางนโยบายเพื่อจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีพ.ศ. 2560 ขอขอบคุณกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีที่อนุญาติให้เก็บข้อมูล และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ อัสสันตชัย. พญณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ใน: การประชุมวิชาการประจำปี.ศ. 2559 สมาคมพญณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น (gerontology and geriatrics for primary care practice); 15-17 ก.พ. 2560; โรงแรมนารายณ์ สีลม, กรุงเทพมหานคร.
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
3. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2014.
4. นงนุช แยมวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2557;21:37-44.
5. Sturmnicks DL, St George R, Lord SR. Balance disorders in the elderly. Neurophysiol Clin 2008;38:467-78.
6. Scheffer AC, Schuurmans MJ, Van Dijk N, Van Der Hooft T, De Rooij SE. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequence among older persons. Age Ageing 2008;37:19-24.
7. โยธิน แสงวดี, ธเนศ กิตติศรีวรพันธ์, วิมลทิพย์ มุสิกพันธ์.

- ครอบครัวไทย. การประชุมวิชาการระดับนานาชาติครั้งที่ 5 “ประชากรและสังคม 2552”; 1 ก.ค. 2552; ห้องกรุงธน บอลรูมชั้น 2 โรงแรมรอยัลริเวอร์, กรุงเทพมหานคร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2559.
8. เขมภักดิ์ เจริญสุขศิริ, สิริพิชญ์ เจริญสุขศิริ. คุณภาพชีวิตและ สุขภาวะด้านสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุไทยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี. *Journal of Associated Medical Sciences* 2559;50:519-27.
9. สุธรรม นันทมงคลชัย. ผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์สุขภาพและการพัฒนาความสุข. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2553;40: 101-10.
10. Moiz JA, Bansal V, Noohu MM, Gaur SN, Hussain ME, Anwer S, et al. Activities-specific balance confidence scale for predicting future falls in Indian older adults. *Clin Interv Aging* 2017;12:645-51.
11. Ambrose TL, Khan KM, Donaldson MG, Eng JJ, Lord SR, McKay HA. Falls-related self-efficacy is independently associated with balance and mobility in older women with low bone mass. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006;61:832-38.
12. Lun V, Pullan N, Labelle N, Adams C, Suchowersky O. Comparison of the effects of a self-supervised home exercise program with a physiotherapist-supervised exercise program on the motor symptoms of parkinson's disease. *Mov Disord* 2005;20:971-75.
13. Hernandez ME, Murphy SL, Alexander NB. Characteristics of older adults with self-reported stooping, crouching, or kneeling difficulty. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008;63:759-63.
14. Westlake KP, Culham EG. Sensory-specific balance training in older adults: effect on proprioceptive reintegration and cognitive demands. *Phys Ther* 2007;87:1274-83.
15. Myers AM, Fletcher PC, Myers AH, Sherk W. Discriminative and evaluative properties of the Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1998;53(4):287-94.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970; 30(3):607-10.
17. Powell LE, Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1995;50:28-34.
18. สมชาย ชุมทรัพย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: ทิพย; 2552.
19. กนกอร ทองกลิ้ง. การศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชน หัวตะเข้ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. *วารสาร วิชา Viridian E-Journal, Silpakorn University* 2560; 10:2893-905.
20. นงนุช วรโธสง. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในชุมชนจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2551.
21. ชลธิชา จันทศิริ. ผลของโปรแกรมการใช้สื่อเพลงสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองต่อความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ความดันโลหิตและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2558;23:15-30.
22. American College of Sports Medicine. ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2010.
23. กัตติกา ธนะขวิ้ง, ผ่องใส กันทเสน, รัตนากร ยศอินทร์. การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์กับการฟิสิกส์เชิงเมื่อนานต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ. *วารสารสภาการ พยาบาล* 2555;27:81-93.

Abstract: Balance Confidence of Thai Elderly People in Pathumthani Social Welfare Development Center for Older Persons

Khemmapak Charoensuksiri, M.Sc. (Advancing Physiotherapy Practice)*; Siripich Charoensuksiri M.Sc. (Advancing Physiotherapy Practice)**

** Faculty of Physical Therapy, Saint Louis College; ** Faculty of Physical Therapy, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:14-21.

Physiological changes lead to a decrease of balance confidence in older persons. An objective of this research was to study the balance confidence in order to benefit the older persons to know their level of confidence and use as information in a development of social welfare for older people. This study was a survey research using purposive sampling technique. Participants were 35 older persons living in Pathumthani Social Welfare Development Center for Older Persons. Research instruments included demographic data record and “Active-specific and Balance Confidence (ABC) scale”. It was found that majority of the participants were females. Eleven of them had experience of falls during walking on a level surface, walking across obstacles, walk on slippery floor, and walking in dark areas. The results from ABC Scale showed different scores in each topic. Of all 16 different topics, participants had a strong level of balance confidence in 5 topics namely, walking around the house, bending over and picking up a slipper from the front of closet floor, reaching for a small can off a shelf at eye level, sweeping the floor and walking outside the house to a car parked in the driveway. This was probably because these topics involved walking on a stable flat floor and were routine activities. The weakest balance confidence was associated with 2 topics: stepping on/off an escalator while holding parcels and unable to hold the handrail, and walking on slippery walkways. This was probably because such activities required changing of body center of gravity and difficulty in keeping balance>

Key word: balance confidence, older person, social welfare development center