



ภาวะหกล้ม ในผู้สูงอายุไทย

จัดทำโดย

สถาบันเวชศาสตร์

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำปรารภ

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (population ageing) อัตราการเพิ่มของประชากรรวมอยู่ในระดับต่ำและมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีระดับสูงกว่าประชากรรวมและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต และเนื่องจากวัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า ทำให้พบโรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมเนื่องมาจากความชราเพิ่มขึ้นเช่นกัน เพราะภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกอันดับแรก ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาหลักที่สำคัญปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และค่าใช้จ่ายสุขภาพ จึงมีแนวโน้มที่ชัดเจนว่า ภาวะพึ่งพาจากผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการขยายตัวของภาวะทุพพลภาพและเป็นสัญญาณเตือนให้มีการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันหรือหาทางรับมือกับปัญหาที่จะตามมาในอนาคต

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้เกิดริเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งคณะผู้วิจัยทุกท่านที่ได้ร่วมทำการศึกษาภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไทยจนทำให้ผลการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



(นายเรวัต วิสrutavech)

อธิบดีกรมการแพทย์

คำนำ

ภาวะการหกล้มแม้จะเป็นภาวะที่ไม่จำเพาะเจาะจงในผู้สูงอายุ แต่จะเป็นการเตือนถึงพยาธิสภาพที่รุนแรงซ่อนอยู่สมควรได้รับการป้องกันอย่างทันท่วงที เนื่องจากพบภาวะนี้มากขึ้นตามลักษณะโครงสร้างของประชากรไทยที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และยังมีแนวโน้มโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ง่าย ผลระยะยาวที่มักถูกมองข้ามคือ ผู้สูงอายุที่หกล้มซ้ำ เสี่ยงความมั่นใจที่จะเดินตามลำพัง การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้ต้องนั่งและนอนบนเตียงนาน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ต้องลดหรืองดเว้นกิจกรรมต่างๆ เกิดปัญหาการแยกตัวและซึมเศร้า ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม หกล้มง่ายขึ้น สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลง

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จึงทำการศึกษาภาวะการหกล้ม' ผู้สูงอายุไทย เพื่อศึกษาสถานการณ์ของความชุก สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด อันจะนำมาซึ่งการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งการจัดเตรียมแผนงานด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตามควรแก่สภาพ



(นายบัณฑิต ธรรมานวัตร)

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การศึกษาภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ความชุก สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของการหกล้มในผู้สูงอายุ และศึกษาค่าใช้จ่ายในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่กลุ่ม ตัวอย่าง 19 จังหวัดของการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) รวม 11,131 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.2) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 47.9) ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2551 ผลการ

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหล่น ร้อยละ 79.2 จากการลื่นไถล (ร้อยละ 38.7) สะดุดสิ่งกีดขวาง (ร้อยละ 35.0) รองลงมาได้แก่ ลุกขึ้นแล้วเวียนศีรษะ (ร้อยละ 30.4) เดินเร็วเกินไป (ร้อยละ 27.4) เดินบนพื้นเปียกหรือลื่น (ร้อยละ 68.2) อาการฟกช้ำเป็นอาการแทรกซ้อนสูงสุด (ร้อยละ 68.9)

สถานที่ที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ๐๓๐๐๐ ๐๓๐๐๐ ๐๐๐๐๐๐ (๐๓๐๐๐ 54.7) ๐๐๐
๐๐๐๐๐๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 45.3) และเมื่อพิจารณาที่ ๐๐๐ ผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มใน
๐๐๐๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 22.2) ๐๐๐๐๐ ๐๐๐๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 16.7) และห้องอาบน้ำ (๐๐๐๐๐ 16.4) ๐๐๐๐๐๐
๐๐๐๐๐๐๐๐ ที่ ๐๐๐๐๐๐๐๐ ส่วนใหญ่หกล้มในส่วนที่มีลักษณะเป็นสไลด์ (๐๐๐๐๐ 71.2) ๐๐๐๐๐๐๐๐
ที่หกลึมนอกบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มบริเวณ ๐๐๐๐/๐๐๐/๐๐/๐๐๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 45.1) ๐๐๐๐ ๐๐๐๐/๐๐๐/๐๐๐
๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 31.1) ๐๐๐๐๐๐๐๐/๐๐๐๐๐๐ (๐๐๐๐๐ 13.1) ๐๐๐๐๐๐

ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการหลั่งในผู้สูงอายุ

(ร้อยละ 89.7) เวลา 06.00-11.59 น.มากที่สุด (ร้อยละ 50.7)

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ร้อยละ 21.1

(ร้อยละ 92.5)

[illegible]

[illegible]

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	1
	วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	1
	ขอบเขตของงานวิจัย	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหักล้าง	5
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหักล้าง	5
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหักล้าง	7
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหักล้าง	7
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหักล้าง	8
บทที่ 3	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	14
	การหักล้าง	16
	การหักล้าง	16
	การหักล้าง	17
บทที่ 4	การหักล้าง	18
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	18
	ส่วนที่ 2 ข้อมูล	27
	ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการหักล้าง	34
บทที่ 5	การหักล้าง	36
	การหักล้าง	37
	การหักล้าง	39
	การหักล้าง	42
	ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	43
	การหักล้าง	44
	การหักล้าง	46

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด สาเหตุที่ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปคือ การมีอัตราเจริญพันธุ์รวมลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประมาณการแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทยในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมด ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมเนื่องมาจากความชราเพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นการเตรียมความพร้อมของสังคมไทยในปัจจุบันประมาณ พ.ศ.2550 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกอันดับหนึ่ง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551)

การหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยและเป็นปัญหาหลักที่สำคัญปัญหาหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุ (Geriatric Syndrome) มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุ ที่เพิ่มมากขึ้น ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนของประเทศตะวันตกประมาณร้อยละ 25-33 หกล้ม 1 ครั้ง และร้อยละ 10-20 หกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (ลัดดา เกียมวงศ์, 2544 : 46; Tinetti ME, 1998) สำหรับในประเทศไทยประมาณร้อยละ 11-20 หกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ลัดดา เกียมวงศ์, 2544 ; จิตปункุล S. 1998 Assantachai P.) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2549 พบว่า ในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุดังกล่าว หกล้ม ร้อยละ 14.2 โดยส่วนใหญ่หกล้ม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 10.5 รองลงมาหกล้ม 3-5 ครั้ง ร้อยละ 2.0 หกล้มตั้งแต่ 6 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 16.7 และ 9.9 ตามลำดับ ผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 11.7 และ 10.9 มากกว่าในเขตเทศบาล ร้อยละ 14.8 และ 13.3 ตามลำดับ ในวันออกเสียงเหนือมีการหกล้มสูงสุด ร้อยละ 16 รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 11.0 จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุใน

ประเทศไทย พ.ศ.2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2550 ในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ไม่นับ
การหกล้มที่เกิดจากการถูกบุคคล สัตว์เลี้ยงหรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 10.1 เป็นร้อยละ 12.7 ร้อยละ 11.7 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ มีผู้สูงอายุชายหกล้มร้อยละ 7.4 เมื่อพิจารณาความถี่ของการหกล้มพบว่า ร้อยละ 55.6 เคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 23.7 หกล้ม 2 ครั้ง ร้อยละ 18.7 หกล้ม 3 ครั้ง ร้อยละ 20.1

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม แบ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงภายใน และปัจจัยเสี่ยงภายนอก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ เพศหญิง อายุที่มากขึ้น ความบกพร่องของระบบการมองเห็น ความบกพร่องของการทรงตัวและการเดิน ความบกพร่องของการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแอ การได้ยิน การมีกิจกรรม ประวัติการหกล้ม และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย (ลัดดา เดียมวงศ์, 2544) การลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองและสภาพแวดล้อม (Schoenfelder & Van Why, 1997 : 383-390) พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้หกล้มคือ สิ่งของที่เกิดขวางทางเดิน ร้อยละ 33.8 ถื่น ร้อยละ 31.8 หน้ามิด ร้อยละ 14.9 พื้นบ้านต่างระดับ ร้อยละ 2.9 และคกบันไค ร้อยละ 2.9 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59 หกล้มภายในตัวผู้สูงอายุ Wollacott MH และ Tang PF (1997 : 646-660) พบ ร้อยละ 30-70 ของการหกล้มในผู้สูงอายุ เกิดจากการสะดุดสิ่งของ หรือลื่นล้ม เนื่องจากการเดินเป็นกิจกรรมที่ทำมากที่สุดในแต่ละวัน แม้ว่าผู้สูงอายุจะเดินอย่างอิสระ แต่ความสามารถในการควบคุมสมดุลการทรงตัวนั้นลดลง ทำให้เมื่อลื่นหรือสะดุดจะเกิดการหกล้ม และการศึกษาของเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) พบสาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะการลื่นหกล้ม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะหกล้มในบ้านหรือบริเวณรอบบ้าน โดยห้องน้ำเป็นสถานที่ที่มีการหกล้มมากที่สุด มีผู้สูงอายุที่หกล้มร้อยละ 34.8 รักษาตัวเองอยู่ที่บ้าน ไม่ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาล (คนไข้นอก) ร้อยละ 27.6 (คนไข้ใน) ร้อยละ 9.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มร้อยละ 40.4 โดย ผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 65.5 และ ผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 34.4 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551)

การหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 47.6 ร้อยละ 44.6 (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2543 : 18) ที่เกิดจากการหกล้มที่ไม่รุนแรงทำให้เกิดรอยฟกช้ำ เลือดช้ำช้ำช้ำ ผลกระทบด้านสุขภาพส่วนใหญ่มารุนแรงมากที่สุดที่คุกคามต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การหักของกระดูกข้อสะโพก โดยเฉพาะในเพศหญิงพบข้อสะโพกหักมากถึงร้อยละ 80 ผู้สูงอายุ

ในกลุ่มนี้ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าสาเหตุอื่นเป็น 2 เท่า จากการศึกษารองของ Runge (1993) เลาสวัสดิ์ชัยกุล. 2543 ; Runge. 1993) พบว่าการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเข้าโรงพยาบาลสูงเป็น 10 เท่า และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงเป็น 8 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่หกล้ม Marottoli (1992) พบว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บภายใน 6 เดือน และร้อยละ 50 เท่านั้นที่จะมีชีวิตรอดหลังออกจากโรงพยาบาล 1 ปี ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการใช้ชีวิตตามปกติได้ต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟู ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ส่วนใหญ่หลังจากเกิดการหกล้มแล้วความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดลงทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัวใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้าย การควบคุมการเดิน (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. 2543 : 18) Tinetti ME (1998) เมื่อติดตามผู้ป่วยไปถึง 3 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มจะสูญเสียกิจกรรมการเข้าสังคม ชีวิตประจำวันทั้งด้านพื้นฐานและอุปสรรค ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน เรียกภาวะนี้ว่า “Fear of Falling” (Hill. et al. 1996 : 1021-1029) และนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้น สร้างความทุกข์ทรมานทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล อีกทั้งยังเป็นภาระของสถานพยาบาลที่ต้องรองรับผู้ป่วยที่ครองเตียงยาวนาน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ Rizzo JA (1998) บ่งชี้ว่าภาวะการหกล้มในผู้สูงอายุทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยสัมพันธ์กับจำนวนครั้งและความรุนแรงของการหกล้ม การหกล้ม 1 ครั้งคิดเป็นค่าเฉลี่ย 19,440 เหรียญสหรัฐ ในปี ค.ศ.19 ขณะที่การศึกษาค่าผลกระทบของภาวะการหกล้มในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.2000 มีอุบัติการณ์ของภาวะการหกล้มที่ทำให้เสียชีวิต 10,300 คน เมื่อคิดเฉพาะค่ารักษาพยาบาลจะเท่ากับ 200 ล้านดอลลาร์ ส่วนอุบัติการณ์ของภาวะการหกล้มที่เสียชีวิตเท่ากับ 2.6 ล้านดอลลาร์ คิดเป็นค่ารักษาพยาบาลเท่ากับ 19,000 ดอลลาร์สหรัฐ โดยผู้สูงอายุชายที่หกล้มมากเป็น 2-3 เท่าของผู้สูงอายุชาย มีความสูญเสียถึง 71 ล้านดอลลาร์ (Chu LW. 2008) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล หรือจำนวนครั้งของการมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้หกล้ม (สุพจน์ 2541 : 136)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารังนี้ ได้มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุ
3. ความหมายของการหกล้ม
4. กระบวนการชราและการหกล้ม
5. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม
6. งานวิจัยเกี่ยวกับการหกล้ม

องค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น ต่อมาภายหลังการประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วย

(World Assembly on Aging) ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 252

ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ประเทศไทย ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

Stabb (Sanpaung, 2000 ; Stabb, 1996)

ได้แบ่งวัยสูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่แบ่งผู้สูงอายุเริ่มต้นที่อายุ 60 ปี คือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Early old age) อายุ 60-69 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle old age) อายุ 70-79 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Late old age) อายุ 80 ปีขึ้นไป

Wolf, et al. (1996)

ได้ให้ความหมายของการหกล้มว่าหมายถึง เหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวังซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบนั้นต้องอยู่ที่พื้น พื้นดิน หรือในระดับที่ต่ำกว่าเดิม (Any event when the participant unexpectedly come to rest on the ground, floor or another lower level)

Tinnetti ME, et al. (1997) ได้ให้ความหมายของการหกล้มว่าหมายถึง สาเหตุของการเปลี่ยนท่าทางได้อย่างไม่ตั้งใจโดยทันทีและทำให้บุคคลแต่ละคนอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าเดิม บนวัตถุต่างๆ พื้นหรือพื้นดิน ซึ่งอาจเป็น (A sudden, unintended change in position causing an individual to land at a lower level, on object, the floor, or the ground, other than as a consequence of sudden onset of paralysis, epileptic seizure, or overwhelming external force)

VA National Center for Patient Safety. (2000) การสูญเสียท่าทางตั้งตรงซึ่งเป็นผลทำให้ห้อยอยู่บนพื้น พื้นดิน วัตถุต่างๆ หรือเครื่องใช้ โดยไม่คาดหวัดตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้อย่างทันที ทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายกระแทกลงบนพื้น พื้นดินหรือวัตถุต่างๆ เช่น เก้าอี้หรือบันได (Loss of upright position that results in landing on the floor, ground on an object on the floor, ground or an object of furniture or a sudden, uncontrolled, unintentional, non-purposeful, downward displacement of the body to the floor/ground or hitting another object like chair or stair)

Shumway-Cook A & Woollacott MH. (2001) ที่ผู้สูงอายุล้มลงไปสู่พื้น หรือพบว่านอนอยู่กับพื้น หรือเป็นภาวะที่ล้มไปกระแทกกับวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่บริเวณนั้น เช่น เก้าอี้ เคาเตอร์ แล้วต้องพยายามดึงตัวกลับมานเพื่อการทรงตัว

Prasert Assantachai, et al. (2002) ทรงตัวของพวกเขา แล้วทำให้ส่วนใดๆ ของร่างกายนอกจากเท้ากระแทกลงบนพื้นโดยไม่คำนึงถึงสาเหตุที่ถูกบันทึกไว้ก่อน (The elderly lost their balance and any part of the body, except the feet, hit the ground regardless of any cause was report initially)

แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกลสิกรรม และสุจิตรา บุญหยง. (2548) ให้ความหมายของการหกล้มว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือการเคลื่อนที่ของจุดศูนย์กลางมวล (Center of mass) ออกมนอกฐานที่รองรับน้ำหนักของร่างกาย หรือฐานที่รับน้ำหนักของร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ ทั้งขณะยืน และขณะลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้แล้วเกิดภาวะหงายหลังลงมานั่งเก้าอี้โดยไม่ได้ตั้งใจหรือเข้าไปกระแทกกับผนังห้อง

การหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจ และเป็นผลให้ร่างกายทรุดนั่งหรือนอนลงกับพื้น หรือปะทะสิ่งต่างๆ ทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และจากอาการสะดุดเกี่ยว สิ่ง สิ้น ไถล โดยทำให้ศีรษะ และ/หรือลำตัว และ/หรือร่างกายของแขนขากระแทกพื้น

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอันเนื่องมาจากความชราที่มีส่วนในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม มีดังนี้

1. ระบบประสาทสัมผัส (Sensory) ระบบประสาทสัมผัสที่ลดลง ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรู้ตำแหน่ง

1. การมองเห็นที่ลดลงอาจเกิดจากโรคทางโครงสร้างของตา เช่น ต้อกระจกหรือการเสื่อมหน้าที่ของจอประสาทตา

2. การทรงตัว จะพบ Benign positional postural vertigo ได้รับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้การทำหน้าที่ของการทรงตัวเสียไปเช่น การติดเชื้อในหู การได้รับยาจำพวก amino glycosides, quinidine หรือ furosemide

3. การรับรู้ตำแหน่ง พบว่าเกือบ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีความผิดปกติของการรับรู้ตำแหน่ง ใน peripheral neuropathy หรือ cervical degeneration disease หรือ proprioceptive dysfunction

4. ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ความหมายที่ระบบประสาทส่วนกลาง และส่งต่อไปยังระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ดังนั้น หากมีความผิดปกติของระบบนี้ ก็ย่อมมีส่วนทำให้เกิดการล้ม โดยโรคที่เกิดกับระบบประสาทส่วนกลางและมีผลต่อการล้มที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน

5. ระบบการรู้คิด (Cognitive) พบว่าภาวะสมองเสื่อมมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความเสี่ยงต่อการล้ม เพราะการรู้คิดที่ลดลงจะส่งผลต่อการตัดสินใจและการทรงตัว

ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง (Musculoskeletal System) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความมั่นคงของร่างกาย ระบบประสาทส่วนปลาย กระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของขา เช่น ข้ออักเสบหรือการอ่อนแรง จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยความผิดปกติของเท้าก็มีส่วนและโรคกระดูกพรุนที่พบในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม (อาร์วินด์ สุพุทธิขาคา. 2550)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุจะเพิ่มอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น

1. ปัจจัยภายใน (internal factors)

1.1 กล้ามเนื้ออ่อนแรงในวัยชรา (Age-related sarcopenia)

1.2 โรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก คอหืด การเสื่อมทางจอรับภาพ

1.3 ทำดินและการทรงตัวผิดปกติ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคของไขสันหลัง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ/ความเสื่อมของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัว ข้ออักเสบ ปวดประสาทอักเสบ ฯลฯ

1.4 โรคของระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง หัวใจมีด

1.5 ความบกพร่องของสติปัญญาและการรับรู้ ภาพระสมองเสื่อม ชิมเศร้า วิดกกังวล

1.6 กระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ เกิดปัสสาวะบ่อย/เล็ดราด ทำให้ผู้สูงอายุต้องเร่งรีบที่จะไปเข้าห้องน้ำ

1.7 การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน (Polypharmacy) มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดี คือ สามารถรักษาโรคได้ครบถ้วน รวดเร็ว และลดความรุนแรงของโรคได้ ข้อเสีย คือ อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์ หรืออาจเกิดพิษจากยาได้

คำถามเมื่อ

2. ปัจจัยภายนอก (External factors)

2.1 แสงสว่างไม่พอเพียง

2.2 พื้นสั่นหรือเล่นระดับ พื้นห้องน้ำสั่น

2.3 ขั้วบันไดเคเบิ้ลเดินไปและไม่มีราวบันได

2.4 อุปกรณ์ตกแต่งบ้านและเครื่องใช้ที่ไม่เหมาะสมในเรื่องของขนาดและความสูง

2.5 วางของกะกะตามพื้น

2.6 เลี้ยงสัตว์เลี้ยงซึ่งอาจวิ่งชนทำให้หกล้ม

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการหลอ้้ม

[illegible]

เกศินี หนูจุฑางษิทธิ (2537) ได้ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร จำนวน 270 คน พบว่าอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 133 คน ต่อปี 176 ครั้ง คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์รายคน ร้อยละ 49.3 รายครั้ง ร้อยละ 65.2 ครั้งต่อร้อยคน รองลงมา ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การชนกระแทก ไฟไหม้น้ำร้อนลวก และอื่นๆ ร้อยละ 17.0, 16.7, 2.6 และ 2.96 ครั้งต่อร้อยคน ตามลำดับ กิจกรรมขณะเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การทำงานบ้าน 24.1 ครั้งต่อร้อยคน (12.2 ครั้งต่อร้อยคน) เกิดในเวลากลางวันมากที่สุด (25.9 ครั้งต่อร้อยคน) และเกิดบริเวณห้องครัวมากที่สุด (20.7 ครั้งต่อร้อยคน) ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สุขภาพทางกาย ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคเบาหวาน การใช้นาอนหลับ และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ การมองเห็น รองลงมาได้แก่ การได้ยิน การพลัดตกหกล้ม การชนกระแทก ไฟไหม้น้ำร้อนลวก และอื่นๆ ร้อยละ 17.0, 16.7, 2.6 และ 2.96 ครั้งต่อร้อยคน ตามลำดับ กิจกรรมขณะเกิดอุบัติเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การทำงานบ้าน 24.1 ครั้งต่อร้อยคน (12.2 ครั้งต่อร้อยคน) เกิดในเวลากลางวันมากที่สุด (25.9 ครั้งต่อร้อยคน) และเกิดบริเวณห้องครัวมากที่สุด (20.7 ครั้งต่อร้อยคน) ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สุขภาพทางกาย ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคเบาหวาน การใช้นาอนหลับ และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ การมองเห็น รองลงมาได้แก่ การได้ยิน การพลัดตกหกล้ม การชนกระแทก ไฟไหม้น้ำร้อนลวก และอื่นๆ ร้อยละ 17.0, 16.7, 2.6 และ 2.96 ครั้งต่อร้อยคน ตามลำดับ

นารีรัตน์ จิตรมนศรี, นิตยา สุภานันท์ และจินตนา รกฤทธิ์ชัย 2541) 84.2 37.6 23.5 46.5 44.6 54.9 โดยพบว่าอาการหงุดหงิดเกิดขึ้นขณะเดินในบ้าน ขณะเข้าห้องน้ำ และคลานไต่ 21.3, 10.2 7.4 ตามลำดับ ส่วนอาการที่เกิดขึ้นขณะที่หงุดหงิดที่พบบ่อยคือ ขาอ่อนแรง สะดุด และมึนงง เวียนศีรษะ ร้อยละ 15.3, 11.6 8.3 สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหงุดหงิด พบว่า ลักษณะขั้นบันได และแสงสว่างของเครื่องใช้ ลักษณะของพรมหรือผ้าเช็ดเท้าที่ขรุขระ และการจัดวางของเครื่องใช้ในห้องน้ำ มีความสัมพันธ์กับการหงุดหงิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ปัญหาการทรงตัว และปัญหาจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการหงุดหงิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาด้วยปัญหาการหกล้มที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน 2542 60-93 ปี อายุเฉลี่ย 73.6 ปี (60-74 ปี) 59.2 ปี 4 ปี 1 ปี 2 โรคขึ้นไป 50.5 โรคที่เป็นมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 24.3 ตามลำดับ ชายที่รับประทานมากที่สุดคือยารักษาโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.7 33.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หกล้มในบ้านและบริเวณรอบบ้าน ห้องน้ำเป็นสถานที่ที่หกล้มมากที่สุด 24.4 36.9 สถานที่ที่หกล้มมีแสงสว่างเพียงพอ 84.4 51.5 โดยเกิดจากพื้นลื่นมากที่สุด 52.8 42.5 ขณะที่หกล้มส่วนใหญ่กำลังเดินร้อยละ 55.4 94.2 74.8 ตำแหน่งที่หกล้มมากที่สุดคือ กระดูสะโพกร้อยละ 44.2 47.6 44.6 2-36 วัน เฉลี่ย 10.8 วัน ภายหลังหกล้มส่วนใหญ่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ที่ 6 ปี การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัวใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้าย 60 ห้องการความช่วยเหลือด้านการอาบน้ำ การแต่งตัว ใส่เสื้อผ้า และการเคลื่อนย้าย นอกจากผลทางด้านร่างกายแล้ว เกือบร้อยละ 75 46.0 29.7 6 ปี 2 ปี

วิภาวี กิจท่าแพง (2548) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้ม และอุบัติการณ์ของ 403 คน เก็บข้อมูลการหกล้มในช่วง 1 ปีก่อนการศึกษา พบผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การหกล้ม ร้อยละ 25.1 โดยมีการหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 11.9 และมีการหกล้มซ้ำร้อยละ 13.2 ผลทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 ไม่ได้รับการบาดเจ็บ แต่ผลทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากการหกล้มพบว่า ส่วนใหญ่กลัวการหกล้มซ้ำ ร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน แต่ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะหกล้มภายในบ้าน ซึ่งเข ส่วนมากมักหกล้มช่วงเช้า แต่เพศชายมักหกล้มช่วงเย็น และส่วนใหญ่สามารถลุกขึ้นได้เองและใช้เวลา น้อยกว่า 5 นาที แต่ในเพศหญิงจำนวนผู้ที่ไม่สามารถลุกขึ้นได้เองและใช้เวลามากกว่า 5 นาที ในการอยู่ บนพื้นมากกว่าเพศชาย มี 4 ปัจจัยที่มีผลกับการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะการเดินและ การทรงตัวบกพร่อง ความยาวแขนมากกว่าความสูงเกิน 5 เซนติเมตร เพศ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมคือ

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2540) ได้ศึกษาประชากรไทยอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 7,713 คน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,480 คน มีการหลั่งหนึ่งครั้งหรือมากกว่า จำนวน 836 คน คิดเป็นร้อยละ 7 ผู้สูงอายุหญิงหลั่งมากกว่าผู้สูงอายุชาย และไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการหลั่ง โดยพบการหลั่งส่วนใหญ่เกิดนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 65 และเกิดในเวลากลางคืน ร้อยละ 85 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญของการหลั่งในผู้สูงอายุไทยคือ

จรรยา ภัทรธาดาชัย (2549) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในประชากรผู้สูงอายุไทยโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสุขภาพร่างกายของประชากรไทยครั้งที่ 3 (National Health Exam. Survey III) ในจำนวนผู้สูงอายุ 19,372 คน มีเพียง 19,233 คน ที่มีข้อมูลสมบูรณ์ที่สามารถนำมาศึกษาในรูปแบบหุ่นจำลองซึ่งมีตัวแปรที่คัดเลือกมา โดยอิงจากการทบทวนจากบทความและงานวิจัยเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมอยู่ในงานสำรวจ NHES III ครอบคลุม อายุ เพศ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ปัญหาเรื่องข้อ สภาวะ ภาระงานเลี้ยงชีพ การต้องอยู่คนเดียว ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 64 ซึ่งส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี พบความชุกของการหกล้มเท่ากับร้อยละ 36 จำแนกเป็นร้อยละ 6 หกล้มที่บ้าน ร้อยละ 3 หกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 2 หกล้มทั้งที่บ้านและนอกบ้าน ไม่ระบุสถานที่ ร้อยละ 15 การหกล้มนอกบ้านมีอัตราสูงกว่าในบ้าน 2 เท่า แสดงให้เห็นว่าความชุกของการหกล้มพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น จากเดิมที่ความชุกพบเพียงร้อยละ 28.2 ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49 ในกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป ความชุกของการหกล้มในช่วงอายุ 60-75 ปี พบหกล้มนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เมื่ออายุมากขึ้นสัดส่วนการหกล้มในบ้านและนอกบ้านเริ่มมีค่าใกล้เคียงกัน พบความชุกการหกล้มในผู้สูงอายุหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุชายทุกกลุ่มอายุ โดยมีความชุกสูงกว่าประมาณ 1 เท่า

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ได้สำรวจการหกล้มในผู้สูงอายุไทย โดยการหกล้มในการสำรวจครั้งนี้หมายถึง การที่ผู้สูงอายุหกล้มจากท่าอื่น/ตกจากที่สูง/ตกจากที่สูงในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ ไม่นับรวมถึงการหกล้มที่เกิดจากการถูกบุคคล สัตว์เลี้ยงหรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก พบผู้สูงอายุเคยหกล้มร้อยละ 10.3 กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของการหกล้มสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 12.7 ร้อยละ 11.7 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบ 1 เท่า ร้อยละ 12.6 และร้อยละ 7.4 ตามลำดับ พบผู้สูงอายุเคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 55.6 เคยหกล้ม 2 ครั้ง ร้อยละ 23.7 และเคยหกล้มมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 20.7 สาเหตุหลักที่ทำให้หกล้มคือ การสะดุดสิ่งของที่วางกีดขวางทางเดิน ร้อยละ 33.8 รองลงมา ลื่น ร้อยละ 31.1 เดินไม่มั่นคง ร้อยละ 14.1 พื้นบ้านต่างระดับ ร้อยละ 9.6 ตกบันได ร้อยละ 2.9

ซึ่งร้อยละ 59.0 หกล้มภายในตัวบ้าน สำหรับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่รักษาตัวเองอยู่ที่บ้านร้อยละ 34.8 ไม่ต้องการรักษาพยาบาลร้อยละ 22.7 รับการรักษาจากสถานพยาบาล (คนไข้ใน) ร้อยละ 27.6 และต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (คนไข้ใน) ร้อยละ 9.9

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (2552) ได้สำรวจ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า พบความชุกของการหกล้มในผู้สูงอายุรวมร้อยละ 18.5 โดยผู้สูงอายุชายหกล้มร้อยละ 21.9 ผู้สูงอายุหญิงหกล้มร้อยละ 14.4 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุชายร้อยละ 60 หกล้มนอกบ้าน และผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 55 หกล้มในตัวบ้าน ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้หกล้มคือ พื้นลื่น พบร้อยละ 42.2 ในผู้สูงอายุหญิง และร้อยละ 42.8 ในผู้สูงอายุชาย รองลงมาคือ สะดุดสิ่งกีดขวาง ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 38.8 ผู้สูงอายุชายร้อยละ 32.1 การเสถียรทรงตัวพบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 32.1 ผู้สูงอายุชายร้อยละ 37.0 พื้นต่างระดับ พบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 23.4 ผู้สูงอายุชายร้อยละ 26.4 หน้ามืดวิงเวียนพบในผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 15.5 ผู้สูงอายุชายร้อยละ 15.5 ส่วนสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น การถูกกระแทก ตกบันได แต่ละสาเหตุต่ำกว่าร้อยละ 6 ส่วนการบาดเจ็บจากการหกล้มครั้งสุดท้าย พบส่วนใหญ่มีอาการฟกช้ำประมาณร้อยละ 50 รองลงมาปวดหลังที่รุนแรงจนกระดูกหักร้อยละ 2 โดยร้อยละ 60 สามารถรักษาตัวเองได้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 21.0 และบาดเจ็บรุนแรงต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 5.1

โดยการสุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลจากประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาใน 4 โดยการสุ่มตัวอย่าง 9,461

(อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่สำรวจได้ 37.3 62.7 57.3) 94.5) 51.3) 60.5 38.3 1,001-5,000 ผู้สูงอายุชายมีรายได้เฉลี่ยมากกว่าผู้สูงอายุ 3,672.3 ; 2,688.4

ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านเดี่ยวยกพื้นสูงมากที่สุด (ร้อยละ 44.4) ผู้สูงอายุมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างมากที่สุด (ร้อยละ 56.9) อยู่ชั้นบน (ร้อยละ 43) นอนบนพื้น และนอนที่นอน (ร้อยละ 49.8 ร้อยละ 47.7 ร้อยละ 2.4) ส่วนใหญ่ใช้ส้วมราดน้ำแบบนั่งยองๆ (ร้อยละ 76.9)

มวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ผู้สูงอายุหญิงมีน้ำหนัก 28.4) (ร้อยละ 13.8) ส่วนผู้สูงอายุชายมีน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 21) (ร้อยละ 14.2) โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ไ้

(ร้อยละ 53.8) มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 36.5) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.5) มีผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 8.4) มีผู้ป่วยโรคไต/โรคตับ/โรคหัวใจ/โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคปอด/โรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 43.9) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ 27.3) มีผู้ป่วยโรคหัวใจ (ร้อยละ 27.2) มีผู้ป่วยโรคไต (ร้อยละ 19.4) มีผู้ป่วยโรคตับ (ร้อยละ 18.2) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง มีผู้ป่วยโรคไต/โรคตับ/โรคหัวใจ/โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคปอด/โรคปอดอักเสบ (ร้อยละ 75.5) สถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ (ร้อยละ 11.5) และซื้อยา (ร้อยละ 3.9)

[illegible]

00000000000000000000 6 0000 00000 ผู้สูงอายุที่หกสัปดาห์ 1-2 ครั้ง มากที่สุด (00000 10.5)
 00000000 00000 3-5 ครั้ง (00000 2) สถานการณ์ 000000000 นอกบ้านมากที่สุด (00000 7) 000000000
 ห้องน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 1.9)

Craven & Bruno (1986) ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วย
พยาบาลเคลื่อนที่ที่อาศัยอยู่ในเมืองซีแอตเติล เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี ในคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป
รวมทั้งสิ้น 99 คน 68 คน 31 คน ในคนกลุ่มนี้เคยมีประวัติการหกล้มมาแล้ว 60 คน
มากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์รองลงมาคือ การอาศัยอยู่ตามลำพัง และปัญหาสุขภาพ เช่น ปัญหา
เกี่ยวกับสายตา การทรงตัว ความบกพร่องทางระบบประสาท หรือเคยได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับเส้นเลือดใน
42 คน 12 คน 10 คน การเปลี่ยนท่าและการเข้าห้องน้ำร้อยละ 10 52
เวลาที่เกิดมากที่สุดอยู่ระหว่าง 08.00-20.00 น.

Tinetti Me, Speechley M. & Ginter S. (1988) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่รวมข้อมูลโดยหน่วยพยาบาลประจำบ้านเคลื่อนที่ พบว่า ประมาทร้อยละ 61 48 14 การบาดเจ็บสาหัส คนที่มีกำลังอ่อนของแขนขาจะประสบอุบัติเหตุได้มากกว่าคนปกติ แต่พบว่าคนที่ไม่เกิดการหกล้มจะต้องการการดูแล และมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ 30 มีการหักของกระดูกสันหลัง จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าการลุกจากเก้าอี้ และสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ที่จะสามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่พอที่จะทำให้เห็นแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุที่พอจะไปทำนายในกลุ่มเสี่ยงได้ก็คือ การที่มีความ

บทที่ 3

การวิจัยเชิงพรรณนา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุกสาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของการหกล้มในผู้สูงอายุ และศึกษาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม โดยมีแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและพื้นที่

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 19 จังหวัดของการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

การสุ่มตัวอย่างประชากร

การสุ่มตัวอย่างประชากร โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตของกระทรวงสาธารณสุขได้ 19 จังหวัด และสุ่มเลือกอำเภอของแต่ละจังหวัด

การเลือกตัวแปร

1. ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ประชากรที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดและอำเภอที่ทำการสุ่มเลือกมา
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การเลือกเครื่องมือ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ของจังหวัดที่อยู่ใน 19 เขต ของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{e^2}$$

$$n = \text{ตัวอย่างที่ต้องการ}$$

$$Z_{\alpha/2} = \text{Z-statistics จากตารางเมื่อต้องการ } \alpha = 0.05 \text{ จะมีค่า} = 1.96$$

$$P_{\text{max}} = 0.121 \text{ (อัตราความชุกของผู้สูงอายุชายที่เคยหกล้ม จากข้อมูลที่มี}$$

$$\text{ร้อยละ} = 12.1 \%)$$

$$P_{\text{max}} = 0.241 \text{ (อัตราความชุกของผู้สูงอายุหญิงที่เคยหกล้ม จากข้อมูลที่มี}$$

$$\text{ร้อยละ} = 24.1 \%)$$

$$Q = 1 - P$$

$$Q_{\text{III}} = 1 - 0.121 = 0.879$$

$$Q_{III} = 1 - 0,241 = 0,759$$

กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ที่ 10% = 0.1

$$e_{\text{III}} = 0.1 \times P_{\text{III}} = 0.1 \times 0.121 = 0.0121$$

$$e_{\text{III}} = 0.1 \times P_{\text{III}} = 0.1 \times 0.241 = 0.0241$$

ดังนั้น □□□□□□□□□□ = 4,085 คน (คำนวณเพื่อสูญหายจึงเก็บข้อมูลจำนวน 4090 คน)

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐ = 7,027 คน (คำนวณเพื่อชดเชยหาจึงเก็บข้อมูลจำนวน 7041๐๐)

รวมทั้งสิ้น 11,131 คน

[illegible]

หญิงตามสัดส่วนประชากรสูงอายุของแต่ละจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ จะได้จำนวนประชากรที่ศึกษาดังนี้

ชื่อ	ประเภท	จำนวนผู้ลงทะเบียน	จำนวนที่ศึกษา (คน)		รวม (คน)
			ชาย	หญิง	
เขต 1	ประถมศึกษา	105,058	292	466	758
เขต 2	ประถมศึกษา	60,759	163	279	442
เขต 3	ประถมศึกษา	69,792	181	329	510
เขต 4	ประถมศึกษา	41,301	103	202	305
เขต 5	ประถมศึกษา	49,485	129	235	364
เขต 6	ประถมศึกษา	100,097	257	473	730
เขต 7	ประถมศึกษา	57,142	148	271	419
เขต 8	ประถมศึกษา	33,017	86	157	243
เขต 9	ประถมศึกษา	57,568	160	258	418
เขต 10	ประถมศึกษา	66,821	195	286	481
เขต 11	ประถมศึกษา	94,341	257	427	684
เขต 12	ประถมศึกษา	136,302	360	629	989
เขต 13	ประถมศึกษา	155,29	417	788	1,125
เขต 14	ประถมศึกษา	146,761	389	676	1,065
เขต 15	ประถมศึกษา	56,956	154	260	414
เขต 16	ประถมศึกษา	181,8	477	842	1,319

เขต	โรงเรียน	จำนวนนักเรียน	จำนวนที่ศึกษา (คน)		รวม (คน)
			ชาย	หญิง	
เขต 17	โรงเรียนวัดบาง	27,331	79	120	199
เขต 18	โรงเรียนวัดบาง	65,664	171	310	481
เขต 19	โรงเรียนวัดบาง	25,354	72	113	185
รวม		1,530,882	4,090	7,041	11,131

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาทบทวนบทความที่เกี่ยวข้อง กำหนดข้อคำถามในแบบสอบถาม
2. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาที่กำหนดข้อคำถาม
3. นำแบบสอบถามมาปรับปรุง และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง

จำนวน 30 ราย แล้วทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นของ (reliability) เท่ากับ 0.85

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุง งามข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องของคำถามในแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะการกลับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการกลับ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างแบบ Cluster random sampling

สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รวม 19 จังหวัด ได้แก่

เขต 1 กรุงเทพมหานคร

เขต 2 จังหวัดอุดรธานี

เขต 3 จังหวัดพิจิตร อำเภอโพธิ์ประทับช้าง

เขต 4 จังหวัดอ่างทอง

เขต 5 จังหวัดชัยนาท

บทที่ 4

การวิจัยเชิงพรรณนา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุก สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนของการหกล้มในผู้สูงอายุ และศึกษาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่
ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 19 จังหวัด
() 11,287 คน

การวิจัยเชิงพรรณนา

การวิจัยเชิงพรรณนาเป็นการศึกษาสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของประชากรกลุ่มหนึ่งโดยไม่มีการทดลองหรือการแทรกแซงใดๆ (Statistical Package for Social Science for Windows) ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทั่วไป

ส่วนที่ 2 ชีวประวัติส่วนบุคคล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการหกล้ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพื้นฐานของ

ทั่วไป		
เพศ		
ชาย	6,913	61.2
หญิง	4,374	38.8
อายุ		
60 - 69 ปี	5,383	47.7
70 - 79 ปี	4,319	38.3
80 ปีขึ้นไป	1,368	12.1
ทั้งหมด	217	1.9
การศึกษา		
ประถมศึกษา	6,643	59.0
มัธยม/อาชีวศึกษา/ปริญญาตรี	4,181	37.1
อื่นๆ	444	3.9

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรทั้งหมดที่ว่างไป/ของประชากรทั้งหมด(ร้อยละ)

ประชากรที่ว่างไป	จำนวน	ร้อยละ
ประชากรทั้งหมด		
ชาย	9,498	84.1
หญิง	1,157	10.3
เด็ก	387	3.4
ประชากรทั้งหมดที่ว่างไป	145	1.3
อื่นๆ	100	0.9
น้ำหนักรวม		
ประชากรทั้งหมด 40 ปีขึ้นไป	1,109	9.8
40-65 ปี	8,638	76.5
65 ปีขึ้นไป	1,540	13.7
ประชากรทั้งหมด		
ประชากรทั้งหมด 145 ปีขึ้นไป	1,115	9.9
145-165 ปี	8,720	77.3
165 ปีขึ้นไป	1,452	12.8
ประชากรทั้งหมด		
ประชากรทั้งหมด 18.5 ปีขึ้นไป/ปี ²	1,775	15.7
18.5-24.9 ปี/ปี ²	7,036	62.3
25.0-29.9 ปี/ปี ²	2,057	18.2
30.0 ปีขึ้นไป/ปี ²	419	3.7

จากตารางที่ 1 จำนวนประชากรทั้งหมดที่ว่างไป/ของประชากรทั้งหมด(ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 6,913 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 ของประชากรทั้งหมด 4,374 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ของประชากรทั้งหมด) 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.7 ของประชากรทั้งหมด 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.3 ของประชากรทั้งหมด 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.1 ของประชากรทั้งหมด 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.0 ของประชากรทั้งหมด 37.1 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.9 ของประชากรทั้งหมด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.1 ของประชากรทั้งหมด 10.3 ของประชากรทั้งหมด 3.4 ของประชากรทั้งหมด 1.3 ของประชากรทั้งหมด 0.9 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำหนัก 40-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.5 น้ำหนัก 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.7 และน้ำหนัก 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของประชากรทั้งหมด

ร้อยละ 145-165 มีค่าเฉลี่ย 77.3 ปี 165 เซนติเมตรขึ้นไป
ร้อยละ 12.8 มีค่าเฉลี่ย 145 มีค่าเฉลี่ย 9.9 มีค่าเฉลี่ย 18.5-24.9 มีค่าเฉลี่ย/ปี² 62.3 มีค่าเฉลี่ย 25.0-29.9 มีค่าเฉลี่ย/ปี²
ร้อยละ 18.2 มีค่าเฉลี่ย 18.5 มีค่าเฉลี่ย/ปี² 15.7 มีค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการอยู่อาศัยร่วมกับผู้อื่น

การอยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
คนเดียว	6,015	53.3
กับคู่สมรส	4,925	43.6
กับลูก	3,220	28.5
กับพ่อแม่	2,415	21.4
กับพี่น้อง	1,370	12.1
กับญาติ	1,362	12.1
กับเพื่อน	790	7.0
อาศัยร่วมกับพี่น้อง	343	3.0
กับพ่อแม่/ลูก	151	1.3
กับผู้อื่น	146	1.3

จากตารางที่ 2 การอยู่อาศัยร่วมกับผู้อื่นของผู้สูงอายุ ปี 2562 มีค่าเฉลี่ย 53.3 เปอร์เซ็นต์ มีค่าเฉลี่ย 4,925 เปอร์เซ็นต์ 43.6 เปอร์เซ็นต์ 3,220 เปอร์เซ็นต์ 28.5 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 3 เงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรของเทศบาลเมือง

ประเภทการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
อบรมภาษาอังกฤษ/คอมพิวเตอร์เบื้องต้น	1,235	10.9
อบรมภาษาอังกฤษ/คอมพิวเตอร์ขั้นสูง	498	4.4
อบรมคอมพิวเตอร์	8,493	75.2
อบรมการเขียนโปรแกรม	429	3.8
อบรมการพิมพ์	257	2.3
อบรมการถ่ายภาพ	210	1.9
อบรมการเขียนโปรแกรม/การเขียนเว็บ	79	0.7
อบรมการเขียนโปรแกรม	83	0.7
อบรมการเขียนโปรแกรม	3	0.0
รวม	11,287	100

จากตารางที่ 3 เงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรของเทศบาลเมืองมากที่สุด 8,493 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมาคือ การอบรมภาษาอังกฤษ 1,235 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 การอบรมการเขียนโปรแกรม 498 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4

ตารางที่ 4 เงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรของเทศบาลเมือง

ประเภทการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
อบรมการเขียนโปรแกรม	2,375	21.0
อบรมการเขียนโปรแกรม	4,493	39.8
เกมคอมพิวเตอร์/เลี้ยงสัตว์/ประมง	4,161	36.9
อบรมการพิมพ์	774	6.9
อบรมการถ่ายภาพ	661	5.9
อาชีพอื่นๆ	359	3.1

จากตารางที่ 4 เงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาบุคลากรของเทศบาลเมืองมากที่สุด 4,493 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ เกมคอมพิวเตอร์/เลี้ยงสัตว์/ประมง 4,161 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 การอบรมการเขียนโปรแกรม 2,375 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0

ตารางที่ 5 เงินอุดหนุนรายหัวนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา

ประเภทโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียน	1,482	13.1
โรงเรียน/ตำบล	5,502	48.7
รายได้ไม่พอมีหนี้	2,809	24.9
รายได้ไม่พอไม่มีหนี้	1,398	12.4
รวม	96	0.9
รวม	11,287	100.0

จากตารางที่ 5 เงินอุดหนุนรายหัวนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา มีโรงเรียน 1,482 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของโรงเรียนทั้งหมด 5,502 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.7 ของโรงเรียนทั้งหมด มีโรงเรียนที่มีรายได้ไม่พอมีหนี้ 2,809 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของโรงเรียนทั้งหมด มีโรงเรียนที่มีรายได้ไม่พอไม่มีหนี้ 1,398 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของโรงเรียนทั้งหมด รวม 96 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.9 ของโรงเรียนทั้งหมด

ตารางที่ 6 เงินอุดหนุนรายหัวนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา

ประเภทโรงเรียน	จำนวน	ร้อยละ
โรงเรียน	11,287	100.0
- โรงเรียนประถมศึกษา	1,652	14.6
- โรงเรียนประถมศึกษา 1-2 ปี	7,218	63.9
- โรงเรียนประถมศึกษา 3-5 ปี	2,236	19.8
- โรงเรียนประถมศึกษาพิเศษ 5 ปี	181	1.6
โรงเรียนมัธยมศึกษา		
โรงเรียนมัธยมศึกษา/ปี	5,407	47.9
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	3,726	68.9
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	891	16.5
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	493	9.1
- ปวช.อเนก	297	5.5
โรงเรียนมัธยมศึกษาพิเศษ	3,571	31.6
โรงเรียนมัธยมศึกษาพิเศษ	2,203	19.5
โรงเรียนมัธยมศึกษา	1,454	12.9
โรงเรียนมัธยมศึกษาพิเศษ	1,278	11.3

ตารางที่ 6 :

ประเภทโรค	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต
โรคติดต่อ/โรคเรื้อรัง/โรคระบาด	276	2.4
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	265	2.3
โรคหลอดเลือด/โรคหัวใจ	218	1.9
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ	196	1.7
โรคหัวใจ	166	1.5
โรคหลอดเลือดหัวใจ	153	1.4
โรคหัวใจ	87	0.8
โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจ	74	0.7
โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจ	72	0.6
โรคหัวใจ/โรคหลอดเลือดหัวใจ	55	0.5
โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจ	53	0.5
อาการปวดเมื่อย	51	0.5
โรคหัวใจ	37	0.3
โรคหัวใจ	31	0.3
โรคหัวใจ/โรคหลอดเลือดหัวใจ	39	0.3
โรคหลอดเลือดหัวใจ	35	0.3
โรคหัวใจเรื้อรัง/โรคหัวใจ	32	0.3
โรคหลอดเลือดหัวใจ	30	0.3
โรคหัวใจ	23	0.2
โรคหัวใจ	22	0.2
โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจ	16	0.1
โรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหัวใจ	10	0.1
โรคหัวใจ/โรคหัวใจ	14	0.1
โรคหัวใจ	4	0.0
โรคหัวใจ	2	0.0
โรคอื่นๆ	61	0.5

ตารางที่ 6 ปริมาณการนำเข้าและส่งออกสินค้าเกษตรและปศุสัตว์ มูลค่ารวม (ล้านบาท) ปี 2558-2562

ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 63.9 ล้านบาท ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 19.8 ล้านบาท

ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 5,407 ล้านบาท ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 47.9 ล้านบาท

บริเวณที่พบอาการปวดมากที่สุด คือบริเวณข้อเข่า จำนวน 3,726 ราย ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 68.9 ล้านบาท

ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 3,571 ล้านบาท ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 31.6 ล้านบาท

ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 2,203 ล้านบาท ปี 2558-2562 มูลค่ารวม 19.5 ล้านบาท

ตารางที่ 7 ปริมาณการนำเข้าและส่งออกสินค้าเกษตรและปศุสัตว์ มูลค่ารวม (ล้านบาท) ปี 2558-2562

ประเภทสินค้า	ปี 2558-2562	ปี 2558-2562
สินค้าเกษตร	3,475	30.8
สินค้าปศุสัตว์	3,238	28.7
สินค้าประมง	1,430	12.7
สินค้าปศุสัตว์	708	6.3
สินค้าประมง	636	5.6
- สินค้าปศุสัตว์	283	44.5
- สินค้าประมง	10	1.6
- สินค้าปศุสัตว์	20	3.1
- ขมิ้นชัน	19	3.0
- สินค้าปศุสัตว์	20	3.1
- สินค้าประมง	240	37.7
- สินค้าปศุสัตว์	7	1.1
- สินค้าประมง	5	0.8
- อื่นๆ	32	5.0
สินค้าเกษตร (สินค้าปศุสัตว์)	569	5.0
สินค้าปศุสัตว์	249	2.2
สินค้าประมง	248	2.2
ยานยนต์ส่วนบุคคล ขาดออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	242	2.1
สินค้าปศุสัตว์	175	1.6
สินค้าปศุสัตว์	128	1.1
สินค้าปศุสัตว์	110	1.0

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่การเกษตร (ไร่)

ประเภทการเกษตร	ปี 2558	ปี 2559
พื้นที่การเกษตรทั้งหมด	66	0.6
พื้นที่การเกษตร	55	0.5
พื้นที่การเกษตร	48	0.4
พื้นที่การเกษตร	42	0.4
ขาลายก้านเนื้อ	29	0.3
พื้นที่การเกษตร	20	0.2
พื้นที่การเกษตร	9	0.1
พื้นที่การเกษตร	9	0.1
พื้นที่การเกษตร	8	0.1
พื้นที่การเกษตร	8	0.1
พื้นที่การเกษตร	7	0.1
ขาลายก้านเนื้อ	5	0.0
พื้นที่การเกษตร	4	0.0
พื้นที่การเกษตร	3	0.0
พื้นที่การเกษตร	3	0.0
พื้นที่การเกษตร	3	0.0
ขาลายก้านเนื้อ	2	0.0
พื้นที่การเกษตร	1	0.0
พื้นที่การเกษตร	1	0.0
พื้นที่การเกษตร	1	0.0
พื้นที่การเกษตร	1	0.0

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่การเกษตร ปี 2558 ถึงปี 2559 พบว่าพื้นที่การเกษตรทั้งหมดมีจำนวน 3,475 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 30.8 ของพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2558 มีพื้นที่การเกษตรทั้งหมด 3,238 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 28.7 ของพื้นที่ทั้งหมดของจังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2559 มีพื้นที่การเกษตรทั้งหมด 1,430 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของพื้นที่ทั้งหมด

ตารางที่ 8 เงินอุดหนุนค่าเช่าบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

ประเภทผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุทั้งหมด	11,012	97.6
ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	275	2.4
รวม	11,287	100.00
ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด		
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	5,985	53.1
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	5,055	44.8
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	3,561	31.5
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	1,789	15.9
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	1,271	11.3
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	833	7.4
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	19	0.2
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	1,294	11.5
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	939	8.3
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	311	2.7
- ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด	44	3.8

จากตารางที่ 8 เงินอุดหนุนค่าเช่าบ้านสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินอุดหนุนค่าเช่าบ้าน 11,012 คน คิดเป็นร้อยละ 97.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุดมีจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุดมีจำนวน 5,985 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ของผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุดมีจำนวน 5,055 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 ของผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุดมีจำนวน 3,561 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของผู้สูงอายุที่มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด

ตารางที่ 9 โครงสร้างลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านเดี่ยวยกพื้นสูง	5,571	49.6
บ้านเดี่ยวสองชั้น	4,304	38.3
บ้านชั้นเดียว	992	8.8
อพาร์ทเมนต์/คอนโดมิเนียม	341	3.0
ทาวน์โฮม/ทาวน์เฮาส์	26	0.2
บ้านแฝด/บ้านคู่	3	0.0
รวม	11,237	100.0

ตารางที่ 9 โครงสร้างลักษณะที่อยู่อาศัยของประชากรในเขตเทศบาลเมืองบ้านเดี่ยวยกพื้นสูงมากที่สุด จำนวน 5,571 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงไปที่อาศัยบ้านเดี่ยวสองชั้น จำนวน 4,304 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 และบ้านชั้นเดียว จำนวน 992 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการว่างงาน

ตารางที่ 10 การว่างงานในเขตเทศบาลเมืองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

การว่างงาน	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	2,224	19.7
ไม่ว่างงาน	9,063	80.3
รวม	11,287	100.0
ว่างงาน		
1 ครั้ง	1,472	13.0
2 ครั้ง	425	3.8
3 ครั้ง	163	1.4
4 ครั้ง	63	0.6
5 ครั้ง	47	0.4
6 ครั้ง	20	0.2
7 ครั้ง	4	0.0
8 ครั้ง	4	0.0
9 ครั้ง	2	0.0
10 ครั้ง	2	0.2
รวม	11,287	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในรพ. 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในรพ. 9,063 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 สำหรับผู้สูงอายุที่เลขหกสัปดาห์ 1 ครั้ง จำนวน 1,472 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 เลขหกสัปดาห์ 2 ครั้ง จำนวน 425 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 เลขหกสัปดาห์ 3 ครั้ง จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละสถานที่ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษา

สถานที่ที่เข้ารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	1,007	45.3
คลินิก	1,217	54.7
รวม	2,224	100.0
สถานที่ที่เข้ารับการรักษา		
- โรงพยาบาล	224	22.2
- คลินิก	168	16.7
- ห้องอาบน้ำ	165	16.4
- โรงพยาบาล	124	12.3
- คลินิก	123	12.2
คลินิก	9	72.4
ส่วนน้ำ	32	26.0
คลินิก	2	1.6
- โรงพยาบาล	107	10.6
- คลินิก	20	2.0
- หลายที่ในบ้าน	3	0.3
- คลินิก	73	7.2
รวม	1,007	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละสถานที่พักพิงฉุกเฉิน(ต่อ)

สถานที่พักพิง	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่พักพิงฉุกเฉิน		
0000/0000/00/000000	549	45.1
000/000/000 000	379	31.1
000000/000000	160	13.1
00/สถานที่สาธารณะ	54	4.4
แม่น้ำลำคลอง 000000	32	2.6
บ้านคนอื่น	13	1.1
000000	30	2.5
รวม	1,217	100.0

ตารางที่ 11. จำนวนและร้อยละสถานที่พักพิงฉุกเฉิน(ต่อ) แสดงให้เห็นว่า มี 1,217 คน ที่พักพิงฉุกเฉิน 54.7 เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมด 1,007 คน ที่พักพิงฉุกเฉิน 45.3 เปอร์เซ็นต์ ผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มในห้องนอน จำนวน 224 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.2 ของผู้สูงอายุที่หกล้มในห้องนอนจำนวนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของผู้สูงอายุที่หกล้มในห้องนอน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของผู้สูงอายุที่หกล้มในที่อื่นในส่วนใหญ่หกล้มในส่วนที่มีผู้สูงอายุที่หกล้ม 84 คน คิดเป็นร้อยละ 71.2 และผู้สูงอายุที่หกล้มนอกบ้าน ส่วนใหญ่หกล้ม 0000/0000/00/000000 จำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 ของผู้สูงอายุที่หกล้ม 379 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ของผู้สูงอายุที่หกล้ม 160 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของผู้สูงอายุที่หกล้ม

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บจากการหล่น

สถานที่หล่น	จำนวน (ร้อยละ)		รวม (ร้อยละ)
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
ทั้งหมด	350 (34.8)	657 (65.2)	1,007 (100.0)
รวม	469 (38.5)	748 (61.5)	1,217 (100.0)
รวม	793 (35.7)	1,431 (64.3)	2,224 (100.0)
สถานที่หล่นใน			
ถนน	82 (3.4)	142 (1.6)	224 (22.2)
ถนน/ทางเท้า	45 (2.9)	79 (1.0)	124 (12.3)
ถนน/ทางเท้า	70 (0.0)	98 (4.9)	168 (16.7)
ห้องอาบน้ำ	60 (1.1)	105 (16.4)	165 (16.4)
ถนน	32 (5.1)	91 (13.9)	123 (12.2)
ถนน	17 (4.9)	90 (13.7)	107 (10.6)
ถนน/ทางเท้า	4 (1.1)	16 (2.4)	20 (2.0)
หลายที่ในบ้าน	2 (0.6)	1 (0.2)	3 (0.3)
ถนน	38 (10.9)	35 (5.3)	73 (7.2)
รวม	350 (100.0)	657 (100.0)	1,007 (100.0)
สถานที่หล่นนอก			
ถนน/ทางเท้า/ทางเท้า/ทางเท้า	246 (52.5)	303 (40.5)	549 (45.1)
ถนน/ทางเท้า/ทางเท้า/ทางเท้า	135 (28.8)	244 (32.6)	379 (31.1)
ถนน/ทางเท้า/ทางเท้า/ทางเท้า	43 (9.2)	117 (15.6)	160 (13.1)
บ้านคนอื่น	3 (0.6)	10 (1.3)	13 (1.1)
แม่น้ำลำคลอง/ถนน	12 (2.6)	20 (2.7)	32 (2.6)
ถนน/สถานที่สาธารณะ	18 (3.8)	36 (4.8)	54 (4.4)
ถนน	12 (2.6)	18 (2.4)	30 (2.5)
รวม	469 (100.0)	748 (100.0)	1,217 (100.0)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บจากการหกล้ม ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้าน ได้รับบาดเจ็บ 657 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาบริเวณห้องอาบน้ำ คิดเป็นร้อยละ 21.6 รองลงมาบริเวณห้องนอน คิดเป็นร้อยละ 14.9 และบริเวณสวนสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 13.7

ส่วนผู้สูงอายุที่หกล้มนอกบ้าน 748 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่หกล้มนอกบ้านบริเวณถนนหน้าบ้าน คิดเป็นร้อยละ 30.3 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาบริเวณสวนสาธารณะ คิดเป็นร้อยละ 24.4 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 และบริเวณถนนหน้าบ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.6

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หกล้มตามช่วงเวลา

ช่วงเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	1,224	100.0
เวลา 06.00-11.59 น.	1,127	50.7
เวลา 12.00-17.59 น.	821	36.9
เวลา 18.00-23.59 น.	211	9.5
เวลา 24.00-05.59 น.	65	2.9
ทั้งหมด	2,224	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หกล้มตามช่วงเวลา ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่หกล้มในช่วงเวลา 06.00-11.59 น. มากที่สุด จำนวน 1,127 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่หกล้มตามสถานที่

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	1,399	78.9
ทั้งหมด	466	21.1
ทั้งหมด	2,205	100.0

ตารางที่ 14 ข้อมูลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 ด้านการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
 การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 466 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.1

ตารางที่ 15 ข้อมูลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 ด้านการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	2,042	92.5
ส่งเสริมการค้าภายใน	81	3.7
ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	84	3.8
รวม	2,207	100.0

ตารางที่ 16 ข้อมูลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 ด้านการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
 การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 2,042 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 92.5 และมีสาขาสำนักงานใกล้เคียงกับสาขา

ตารางที่ 16 ข้อมูลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 ด้านการส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	460	20.8
ส่งเสริมการค้าภายใน	1,748	79.2
รวม	2,208	100.0
ส่งเสริมการค้าภายใน		
สินค้า	677	38.7
สะดวกสิ่งอำนวยความสะดวก	611	35.0
พื้นที่ต่างระดับ	130	7.4
พื้นที่ชุมชน	132	7.6
บริการ	58	3.3
บริการ	75	4.3
การปิ่นที่สูง	33	1.9
เก้าอี้ที่นั่งในม้านั่ง	14	0.8
บริการ	14	0.8
อื่นๆ	4	0.2
รวม	1,748	100.0

ตารางที่ 16 แสดงการเปลี่ยนแปลงของปริมาณการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์จากต่างประเทศ ปี 2558-2562 มีมูลค่ารวม 1,748 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 79.2 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหมด ส่วนมากเกิดจากการนำเข้าผลไม้สด 677 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 38.7 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหมด รองลงมาเป็นการนำเข้าเมล็ดพันธุ์พืช 611 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 35.0 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหมด และนำเข้าเครื่องจักร 132 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 7.6 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 17 แสดงการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์จากต่างประเทศ ที่หักส่วนลด

ประเภทสินค้า	จำนวน	มูลค่า (ล้านบาท)
ลูกชิ้นแล้วเวียน	140	30.4
เนื้อสัตว์แช่แข็ง	126	27.4
เส้นหมี่/เส้นก๋วยเตี๋ยว	19	4.1
ผลไม้สด/ผลไม้แช่แข็ง	6	1.3
เครื่องจักร	24	5.2
ผลไม้แช่แข็ง	13	2.8
เนื้อสัตว์แช่แข็ง	57	12.4
เนื้อสัตว์สด	75	16.3
รวม	460	100.0

ตารางที่ 17 แสดงการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์จากต่างประเทศ ที่หักส่วนลด พบว่า อาหารก่อนปรุงสุกส่วนใหญ่มีอาหารลูกชิ้นแล้วเวียนคิดเป็นมูลค่า 140 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 30.4 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหมด รองลงมาเป็นการนำเข้าเนื้อสัตว์แช่แข็ง 126 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 27.4 เปอร์เซ็นต์ของมูลค่าการนำเข้าสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์สัตว์ทั้งหมด และนำเข้าเนื้อสัตว์สด 75 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วน 16.3 เปอร์เซ็นต์

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

ประเภทการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ฝากไข้	1,045	68.9
กระดูกหักที่ข้อมือ	58	3.8
กระดูกหักที่หลัง	20	1.3
กระดูกหักที่สะโพก	51	3.4
กระดูกหักที่อื่นๆ ระบุ	36	2.4
ไม่ระบุตำแหน่งที่หัก	12	33.3
อุบัติเหตุ	8	22.2
อุบัติเหตุจราจร	14	38.9
กระดูกซี่โครงหัก	2	5.6
การฉีกขาดของเนื้อเยื่อ	2	0.1
อาการแทรกซ้อนอื่นๆ	305	20.1

จากตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่มีอาการฟกช้ำหลังจากการหกล้มมากที่สุด จำนวน 1,045 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9

ส่วนที่ 3 ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการหกล้ม

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

ประเภทการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยใน	277	19.7
ผู้ป่วยนอก	1,128	80.3
รวม	1,405	100.0
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
- ชื้อยาพาณวด ชื้อยาปรับประเทนเอง	497	44.2
- แพทย์แผนโบราณ/หมอพื้นบ้าน	139	12.4
- โรงพยาบาล	438	38.8
- โรงพยาบาล	185	12.2
- โรงพยาบาล	292	26.0
- โรงพยาบาล	23	6.7

[illegible]

ค่าใช้จ่ายในการซื้อขาย	ประเภท (ปี)					
	ปี	1-100	101-500	501-1,000	>1,000	รวม (ปี)
- ซื้อขาดจากบุคคล	22 (4.4)	348 (70.0)	107 (21.5)	9 (1.8)	11 (2.2)	497 (100.0)
- ซื้อที่ดิน/อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง	18 (12.9)	74 (53.2)	22 (15.8)	22 (15.8)	3 (2.2)	139 (100.0)
- ซื้อสินค้าคงคลัง	144 (32.9)	181 (41.3)	100 (22.8)	12 (2.7)	1 (0.2)	438 (100.0)
- ซื้อเครื่องมือ/อุปกรณ์	3 (1.6)	16 (8.7)	102 (55.4)	40 (21.7)	23 (12.5)	184 (100.0)
- ซื้อที่ดิน/อาคาร/สิ่งปลูกสร้าง	146 (50.0)	37 (12.7)	55 (18.8)	14 (4.8)	40 (13.7)	292 (100.0)
- ซื้อสินค้าคงคลัง	2 (9.1)	1 (4.5)	3 (13.6)	1 (4.5)	15 (68.2)	22 (100.0)

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	348	70.0	
2	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก	74	53.2	
3	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	67	40.4	
4	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคมาลาเรีย	102	55.4	
5	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคหัด	146	50.0	
6	โครงการรณรงค์ป้องกันโรคปอดอักเสบ	1,000	15	

บทที่ 5

บทนำ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความทุกข์ สุขเหตุ
และศึกษาคำใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้ม
กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง
19 จังหวัดของการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ใช้ Custer random sampling ได้จำนวนทั้งสิ้น 11,131 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,131 คน
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11,131 คน
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนำ

บทนำ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ I ข้อมูลทั่วไป

บทนำ (61.2) 60-69 (47.9)
(59.0) (84.1) มีน้ำหนัก 40-65
(76.6) 145-165 (77.6) 18.5-24.9
/² (61.7) (93.0) (53.3)
(43.6) (75.2) (39.8)
(48.7) 1-2 (63.9)
/มากที่สุด (ร้อยละ 47.9) โดยมีอาการปวดข้อเข่ามากที่สุด
(68.9) (31.6) (19.5)
(30.8) (28.7) (12.7) เมื่อเจ็บป่วยมี (97.6)
โดย (53.1) ที่อยู่อาศัยมีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวยกพื้นสูง
(ร้อยละ 49.6)

ส่วนที่ 2

6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัว (80.3) เกิดการทกล้มครั้งล่าสุดนอกบ้านมากกว่า (13.0) เกิดการทกล้มครั้งล่าสุดในบ้านมากกว่า (54.7) สถานที่ทกล้มในบ้านจะส่วนมากจะเป็นบริเวณห้องนอน (22.2) และห้องอาบน้ำ (16.4) ส่วนสถานที่ทกล้ม นอกบ้านจะส่วนมากเป็นบริเวณทางเดิน/บันได/ประตู/รั้ว (45.1) และบริเวณรอบบ้าน (31.1)

65.2 รongลงไปเป็นห้องอาบน้ำ (16.0) รongลงไปเป็นห้องนอน (21.6) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (14.9) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (61.5) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (40.5) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (32.6) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (15.6) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (30.4) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (27.4) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (68.2) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (68.9)

ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการทกล้ม

80.3 รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (44.2) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (38.8) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (36.2)

รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (70.0) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (53.2) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (41.3) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (13.6) รongลงไปเป็นบริเวณอื่น (50.0)

จากผลการศึกษา มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปราย ดังนี้

[illegible]

สถานที่จะทำให้งดการห

ร้อยละ ๖๖.๖๖ ที่ทำการศึกษาคพบว่าร้อยละ ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ 54.7) ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ 45.3) และเมื่อพิจารณาพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้าน ส่วนใหญ่หกล้มใน ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ 22.2) ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ 16.7) และห้องอาบน้ำ ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ 16.4) ๖๖.๖๖ (๖๖.๖๖ ๖๖.๖๖)

ที่หอพักส่วนใหญ่หอพักในที่มีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยม (ร้อยละ 71.2) สี่เหลี่ยมผืนผ้า
ที่หอพักนอกบ้าน ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ (ร้อยละ 45.1) ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐/
ร้อยละ ๑๐๐ (ร้อยละ 31.1) ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ (ร้อยละ 13.1) ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ครีษนามาตย์ (2534) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ บาลเมืองนครปฐม พบว่าอุบัติเหตุของอุบัติเหตุที่บ้านที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การเข้าห้องน้ำ
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ 18.08 เกศินี หาญงามสิทธิ์ (2537) ได้ศึกษาอุบัติเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ 3 ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ (บริเวณห้องครัวมากที่สุด (10.7 ครั้งต่อร้อยละคน) ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
นิตยา สุภานันท์ และจินตนา รกฤทธิชัย (2541) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ 9 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ 417 ร้อยละ ๑๐๐ พบว่าการหกล้มเกิดขึ้น
ขณะเดินในบ้าน ขณะเข้าออกห้องน้ำ และตกบันได ร้อยละ 21.3, 10.2 ร้อยละ 7.4 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลจากการหกล้ม ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉินและแผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
เป็นสถานที่ที่หกล้มมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ 24.4 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
50 ปีขึ้นไป จำนวน 7,713 คน ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน
4,480 คน พบการหกล้มส่วนใหญ่เกิดนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ ๑๐๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ได้
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ที่เกิดจากการถูกรถชน ล้มลงหรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ 59.0 หกล้มภายใน
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
Craven & Bruno (1986) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม
ร้อยละ ๑๐๐ อายุที่มารับบริการที่หน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ที่อาศัยอยู่ในเมืองซีแอตเติล เก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา
1 ปี ในคนที่อายุ 65 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 52 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ 10 ร้อยละ ๑๐๐ จรรยา ภัทรอาชาชัย (2549) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มใน ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสุขภาพร่างกายของประชากรไทยครั้งที่ 3 (National Health Exam. Survey III)
การหกล้มนอกบ้านมีอัตราสูงกว่าในบ้าน 2 เท่า ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ ในช่วงอายุ 60 - 75 ปี พบการหกล้มนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เมื่ออายุมากขึ้นสัดส่วนการหกล้มใน
บ้านและนอกบ้านเริ่มมีค่าใกล้เคียงกัน ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ (2552)
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาใน 4 ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
ร้อยละ ๑๐๐ สถานที่ที่ผู้สูงอายุหกล้มจ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐
หกล้มในห้องน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 1.9)

ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดกา

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่าผู้ (เวลา 06.00-11.59 น.มากที่สุด (50.7) ซึ่งอยู่ในช่วง Craven & Bruno (1986) ที่พบว่าเวลาที่เกิดมากที่สุดอยู่ระหว่าง 08.00-20.00 . ครีชาวุฒิวาทย์ (2534) ที่พบว่าเกิดอุบัติเหตุในเวลากลางวันมากกว่า เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ที่พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 36.9 เกศินี หาญจางสิทธิ์ (2537) ที่พบการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุเกิดในเวลากลางวันมากที่สุด (25.9 ครั้งต่อ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่พบจากการศึกษา ที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ 21.1 92.5) จิตรมนนตรี, นิตยา สุภานันท์ และจินตนา รกฤทธิ์ชัย (2541) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เสี่ยงต่อ ได้แก่ ลักษณะขั้นบันได เครื่องใช้ ลักษณะ ของพรมหรือผ้าเช็ดเท้าที่ขรุขระ และการจัดวางของเครื่องใช้ในห้องน้ำ มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ที่พบว่า สถานที่ที่หกล้มมีแสงสว่างเพียงพอ (84.4)

ผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้านได้รับบาดเจ็บ 65.2 21.6) 16.0) 14.9) 13.7) 61.5 40) 32.6, 15.6, 68.2 68.9) ซึ่งส วาทย์ (2534) ที่ผลของการเกิดอุบัติเหตุพบเป็นแผลไฟไหม้ ร้อยละ 32.31 เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) ที่มี 74.8) ตำแหน่งที่หกล้มมากที่สุดคือ กระดูก 47.6 44.6 44.2 75

[illegible]

คำใช้ย่อยที่ใช้ใน

[illegible]

1. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เรื่องการหลอกลวงของผู้สูงอายุ แก่บุคคลคลลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจรุนแรงได้
2. เร็วได้นั้น
- ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันการหลอกลวงความถูกต้องไปด้วยเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา รายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา อาจทำให้มองสถานการณ์ หรือปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากภาวะหลกัของผู้สูงอายุ อาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยที่ส่งผลร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในหลากหลายมิติ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในระดับสาเหตุเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะการหลกัของ
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึงสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายหลังการ
มีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ เพื่อสร้าง
มีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องนี้ เพื่อสร้าง

3. การวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปผลที่เกิดจากการหลกัในผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้ง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ซึ่งหากมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเหล่านี้ จะทำให้เกิดการนำไปวางแผนเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิด
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

เกศินี หาญอาจสิทธิ์. (2537). อุบัติเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการการพยาบาลผู้สูงอายุ*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

จรรยา ภัทรอาชาชัย. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในประชากรผู้สูงอายุไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ 2549 วันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2549. *กรุงเทพฯ*.

วราวัณ จามรจันทร์, จิตอนงค์ แก้วกสิกรรม และสุจิตรา บุญหยง. (2548). การศึกษาเรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

นารีรัตน์ จิตมนตรี, นิตยา ภาสุนันท์ และจินตนา รอดฤทธิ์ชัย. (2541). การศึกษาสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. (2543). ปัจจัยเกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท*. มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

ประจักษ์ งามวิจิตร. (2548). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท*. มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

ประจักษ์ งามวิจิตร. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : *ศิริราชพยาบาล*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

สุวิพร ศรียาวดีวาทย์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550. *กรุงเทพฯ*.

ประจักษ์ งามวิจิตร. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. ๑๑(๑): ๑-๑๐.

ร่างกฎกระทรวงที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552. *กรุงเทพฯ*.

อารีรัตน์ สุพทุทธิธาดา. (2550). การทรงตัวและการหกล้มในผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง “Falls and Environment in Older Persons” วันอังคารที่ 13 พฤศจิกายน 2550. *กรุงเทพฯ*.

Prasert, A. et al. (2002). Strategy to Prevent Falls in the Thai Elderly : A Controlled study Integrated Health Research Program for the Thai Elderly. *J Med Assoc Thai*. 85 : 215-222.

- Sanpaung, S. (2000). Peceived Benefits, Peceived Barriers and Nutritional behavior of the Elderly with Diabetes Mellitus. Doctoral dissertation, Department of Nursing Science, Graduate School, Mahidol University.
- Tenetti, ME. et al. (1997). Reducing the risk of falls among older adults in the community. Berkley, CA : Peaceable Kingdom Press.
- Tinetti, Me., Speechley, M. & Ginter, S. (1998). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med. 319 : 1707.
- Wolf, S. et al. (1996). Reducing frailty and falls in older persons : an investigation of Tai Chi and Computerized balance training. J Am Geristr Soc. 44 : 489-497.
- Wollacott, MH. & Tang, PF. (1997). Balance control during walking in the older adult : Research and its implications. Phys Ther. 77(6) : 646-660.

□□□□□□

แบบสอบถาม
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....

วัน เดือน ปีที่เก็บข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. อายุ (ผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์).....

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

3. สถานะสมรส

☐ สมรส

☐ ไม่สมรส

☐ โสด/หย่าร้าง/寡居

4. ระดับการศึกษา

☐ ประถม

☐ มัธยมศึกษา

☐ อื่นๆ

☐ ปริญญาตรี

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. น้ำหนัก.....

Arm span (ระยะห่างระหว่างนิ้วกลางและนิ้วนางขวถึงถึงกลางอึ่งกระดูกน้อก (sternal notch).....

6. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้างในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ พ่อแม่

☐ พี่น้อง

☐ ลูก

☐ พ่อ

☐ แม่

☐ พี่สาว

☐ พี่ชาย

☐ พี่สาว

☐ พี่ชาย

☐ พี่ชาย

☐ พี่ชาย

☐ พี่ชาย

☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

- | | |
|--|--|
| ☐ 0000000000/00000000000000 | ☐ 0000000000/00000000000000 |
| ☐ 0000000000000000 | ☐ 000000000000000000 |
| ☐ 0000000000000000 | ☐ 000000000000000000 |
| ☐ 0000000000000000/0000000000 | ☐ 000000000000000000 |
| ☐ 0000000000000000 | ☐ 0000000000000000 |

8. ปัจจุบันท่านมีอาชีพหรือประกอบกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- [illegible]

9. □□□□□□□□□□□□□□□□

- [illegible]

10. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- ☐ รับประทานอาหารรสเผ็ด รสเปรี้ยว รสขม รสจืด

☐ รับประทานอาหารรสเค็ม

☐ รับประทานอาหาร

☐ กล้ามเนื้อหัวใจตาย

☐ อัมพฤกษ์ (แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย)

☐ รับประทานยา

☐ รับประทาน

☐ รับประทานยา/ยา

☐ รับประทานยา

☐ รับประทานยา

☐ ปวดข้อนิ้ว

☐ รับประทานยา

☐ รับประทานยา

- ☐ ព័ត៌មានបុគ្គល/ព័ត៌មានផ្សេងៗ (ព័ត៌មានបុគ្គលត្រូវបានកំណត់ 60 ជំងឺទៅ)
- ☐ ព័ត៌មានបុគ្គល ត្រូវបានកំណត់ ព័ត៌មានបុគ្គលត្រូវបានកំណត់
- ☐ ផ្សេងៗ រួមបញ្ចូល.....

11. ท่านรับประทานยาชนิดใดเป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- [illegible]

12. เมื่อเจ็บป่วยท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- [illegible]

13. □□□□□□□□

- ☐ บ้านเดี่ยวยกพื้นสูง
 ☐ บ้านเดี่ยวสองชั้น
☐ ๐๐๐๐๐๐๐๐/๗๐๐๐๐
 ☐ ๐๐๐๐๐๐๐/๗๐๐๐๐
☐ อื่นๆ ระบุ.....

การเสียดสีทางตัว และเป็นผลให้ร่างกายทรุดโทรม หรืออ่อนลงกับพื้น หรือ
ปะทะสิ่งของต่างๆ ทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และจากการสะดุด เกี่ยว สิ่ง ลื่นไถล โดยทำ
การ/หรือระมัดระวังของแขนขา กระแทกพื้น

14. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหลั่งหรือไม่

- ☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ (สิ้นสุดการสอบตาม)

15. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหกล้ม.....ครั้ง

16. ครั้งล่าสุดท่านหกล้มที่ไหน

☐ ภายในบ้าน

☐ ถนน

☐ สวนสาธารณะ

☐ ตลาด

☐ ห้างสรรพสินค้า

☐ สถานที่อื่น

- ถนน

.....ข้างทาง

.....ข้างริมทาง (ข้างของ)

.....ข้างทาง

☐ ถนน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ นอกบ้าน ระบุสถานที่ให้ชัดเจน.....

17. ท่านหกล้มเมื่อใด ระบุเวลาหกล้ม

☐ ระบุวันที่.....

☐ ระบุวันที่.....

18. ระบุสถานที่ที่หกล้ม

☐ ถนน

☐ สวนสาธารณะ

19. ระบุสถานที่ที่หกล้ม

☐ ถนน

☐ ถนนสาย

☐ ถนนสาย

☐ ถนน

20. การหกล้มเกิดจากอุบัติเหตุใช่หรือไม่(ครั้งล่าสุด)

☐ ไม่(ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 21)

☐ สะดุดสิ่งกีดขวาง

☐ พื้นต่ำระดับ

☐ พื้นขรุขระ

☐ กระจกแตก

☐ สิ้นใจ

☐ การถูกชน เช่น รถมอเตอร์ไซด์ ขี่ชน ฯลฯ

☐ การปีนขึ้นที่สูง

☐ นั่งเก้าอี้ไม่มั่นคง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ไม่ทราบ

21. ถ้าหกล้มเอง (โดยไม่ได้เกิดจากสาเหตุข้อ 20) ก่อนการหกล้มท่านมีอาการอย่างไร

☐ ลุกขึ้นจากท่านั่งหรือท่านอนแล้วมีอาการเวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน หรืออาเจียน

☐ เวียนศีรษะบ้านหมุน และ/หรือเสียงดังในหู

☐ เจ็บหน้าอก ใจสั่น หน้ามืดจะเป็นลม

☐ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

☐ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

☐ หูไม่ชัด ปากเบี้ยว หรือแขนขาอ่อนแรงกระตุก

☐ ไม่มีอาการผิดปกติ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

22. หลังการหกล้มท่านมีอาการบาดเจ็บหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี (ระบุตำแหน่งและลักษณะการบาดเจ็บ)

23. หลังการหกล้ม ท่านมีอาการบาดเจ็บอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ ไม่มี

☐ ฟกช้ำ

☐ บวม

☐ ที่ข้อศอก

☐ ที่หลัง

☐ ที่สะโพก

☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ไม่มี

☐ อื่นๆ ระบุ.....

แบบสอบถามค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลหลังจากการหักล้าง

ในการตอบคำถาม ถ้ามีจำนวนครั้งมากกว่าที่ระบุไว้ ขอให้ผู้เก็บข้อมูลเขียนเพิ่มเติมเอง

24. หลังหักสัปดาห์เจ็บ ท่านเข้ารับการรักษาจนหายเป็นปกติที่ใด ก็ครั้ง และเสียค่าใช้จ่ายเท่าใด
(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ □□□□□□

☐ ชื่อยาทาสมุนไพร ชื่อยารับประทานเอง

○ จำนวน.....ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 3 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 5 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 7 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 9 ราคา.....□□□

□□□.....□□□

- ครั้งที่ 2 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 4 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 6 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 8 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 10 ราคา.....บาท

☐ แพทย์แผนโบราณ/หมอพื้นบ้าน

○ จำนวน.....ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 3 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 5 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 7 ราคา.....□□□

- ครั้งที่ 9 ราคา.....บาท

□□□.....□□□

- ครั้งที่ 2 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 4 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 6 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 8 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 10 ราคา.....บาท

☐ □□□□□□□□

○ □□□□.....ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 3 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 5 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 7 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 9 ราคา.....บาท

□□□.....□□□

- ครั้งที่ 2 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 4 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 6 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 8 ราคา.....บาท

- ครั้งที่ 10 ราคา.....บาท

□□□□□□□□
(INFORMED CONSENT FORM)

การศึกษาเรื่อง _____ แผนการวิจัย เรื่อง การศึกษา _____
□□□□□□□□□□ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ชื่อผู้ทำการศึกษาศึกษา □□□□□□□□□□□□□□□□
ชื่อผู้ให้คำยินยอม□□□□.....□□

□□□□□□□□□□□□□□□□ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากคณะผู้ทำ
ศึกษาถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ ประโยชน์ที่จะเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้อย่างละเอียด□□□□
□□□□□□□□□□□□

คณะผู้ทำการศึกษารับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
□□□□□□ □□□□□□□□□□□□

คณะผู้ทำการศึกษารับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน
โครงการนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการครั้งนี้โดยสมัครใจ

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□ความเข้าใจถึงทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้
□□□□□□□□□□□□

□□□□□.....□□□□□□□□□□

□□□□□.....□□□□□

□□□□□.....□□□□□

பெரியகரையிலுள்ள கிணறுகள்

1. பெரியகரையிலுள்ள கிணறுகள் பெரியகரையிலுள்ள கிணறுகள்
2. 1. பெரியகரையிலுள்ள கிணறுகள் பெரியகரையிலுள்ள கிணறுகள்