

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน : บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน Fall Prevention among the Elderly Living in a Community : The Nursing Role in Home Health Care

(Received: February 25,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

พัทธ์พิมล โต๊ะบุรินทร์¹
Patpimon Toburin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน รวม ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้แนวคิดบทบาทของพยาบาลร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประกอบด้วยการร่วมวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษา การติดตามดูแลที่บ้านและการติดตามรายบุคคล และการใช้สื่อบุคคลตัวอย่างที่เคยหกล้มในผู้สูงอายุ การกระตุ้นเตือน สอบถามปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ โดยผู้วิจัย และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired sample t-test และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.25, S.D.=0.10) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.14, S.D.=0.32) ส่วนกลุ่มควบคุมมีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.83, S.D.=0.11) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.83, S.D.=0.12) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean=3.25, S.D.=0.10) และกลุ่มควบคุม (Mean=2.83, S.D.=0.11) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม การรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม และการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ส่วนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มพบว่าพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ, พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

Abstract

This research is a quasi-experimental research. The objective was to study the results of the fall prevention program for the elderly and compare the results of the fall prevention program for the elderly before and after receiving the fall prevention program for the elderly in the community, Non Samran Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province The sample group consisted of elderly people in Non Samran Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. A purposive random sample of 60 people was divided into an experimental group and a control group of 30 people each. The study was conducted between January and March 2023. The tools used in the experiment were is a fall prevention program for elderly people in the community using the concept of the role of nurses combined with home health care. Consists of joint planning nursing practice Teaching with video media Consulting Home monitoring and individual monitoring and the use of media about role models who have

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

fallen in the elderly. prompting Various problems and obstacles were asked by the researcher and a questionnaire on perceptions regarding fall prevention was completed. and a questionnaire on behavior to prevent falls in the elderly. Data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test and independent t-test.

The results of the study found that after participating in the program The experimental group had awareness about preventing falls in the elderly in the community. The overall level was at a high level (Mean=3.25, S.D.=0.10) and the mean behavior for preventing falls among the elderly in the community was overall at a high level (Mean=4.14, S.D.=0.32). The control group received Know about preventing falls in the elderly in the community as a whole. It is at a moderate level (Mean=2.83, S.D.=0.11) and has the average behavior for preventing falls in the elderly in the community as a whole. It is at a moderate level (Mean=2.83, S.D.=0.12) when comparing perceptions about fall prevention and fall prevention behavior among elderly people in the community. It was found that the overall perception of fall prevention between the experimental group (Mean=3.25, S.D.=0.10) and the control group (Mean=2.83, S.D.=0.11) was significantly different. (p -value<0.001) when considering each aspect It was found that awareness of causes or risk factors for falls Perception of the effects of falls and awareness of practices to prevent falls There was a statistically significant difference between the experimental group and the control group. (p -value<0.001) As for fall prevention behavior, it was found that fall prevention behavior among the elderly in the community as a whole was significantly different between the experimental group and the control group. (p -value<0.001)

Keywords: Elderly fall prevention program, Elderly fall prevention behavior

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของจำนวนประชากรคือโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาคของโลก (megatrends) ซึ่งองค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2030 ประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97 ของประชากรที่กำลังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา¹ นอกจากนี้ ในส่วนของประเทศไทยพบอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นลำดับที่สองในกลุ่มประเทศอาเซียนที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดรองจากประเทศสิงคโปร์^{1,2} โดยพบการกระจายตัวของประชากรผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดร้อยละ 34.1 รองลงมาคือภาคกลาง ร้อยละ 23.2 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.3 และภาคใต้ ร้อยละ 12.6 ตามลำดับ³ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในทุกกระบวนและนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆได้ง่าย เช่นโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อยได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคระบบการไหลเวียนเลือด เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น โดยเฉลี่ยมีมากกว่าหนึ่งโรคประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันและร้อยละ

15 มี ภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้านขณะเดียวกัน ร้อยละ 0.8 และ 0.2 ของผู้สูงอายุต้องใช้รถเข็นและนอนติดเตียงตามลำดับ⁴ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังมักจะรักษาไม่หายขาด และส่งผลต่อการใช้ชีวิตเป็นอย่างมาก เช่นนำไปสู่การการพลัดตกหกล้ม ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง และสุดท้ายมักจะก่อให้เกิดภาวะโรคสูงสุดและเสียชีวิตได้ในที่สุด

การหกล้มที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ที่พบมากที่สุดในการบาดเจ็บเหตุต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังการหกล้มที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ ทุกข์ทรมาน ช่วยเหลือตนเองได้ลดลงหรือไม่ได้ และเสียชีวิตได้ในที่สุดดังนั้นจึงพบว่าการหกล้มเป็นสาเหตุในลำดับต้นๆที่ทำให้ผู้สูงอายุมาพบแพทย์ด้วยภาวะฉุกเฉิน ส่วนการบาดเจ็บส่วนมากที่เกิดจากการหกล้ม คือ กระดูกหัก หรือบาดเจ็บปวกช้ำที่รุนแรง โดยเฉพาะที่ข้อสะโพก มีสาเหตุมาจากการหกล้มถึงร้อยละ 95 และมักเกิดในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี โดยเฉพาะในเพศหญิงพบสะโพกหักมากถึงร้อยละ 75-80¹ นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการหกล้มจะเพิ่ม

สูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นและที่ผ่านมาพบว่าหนึ่งในอุบัติเหตุที่ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือการพลัดตกหกล้ม สูงถึงร้อยละ 40.4 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในผู้สูงอายุ¹ ในส่วนของประเทศไทยได้มีการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ.2565 ซึ่งพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี และได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณต้นขา ข้อสะโพก ร้อยละ 20 (กรมควบคุมโรค, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าในเพศหญิงมีแนวโน้มการหกล้มสูงกว่าเพศชายถึง 1.6 เท่าและบาดเจ็บรุนแรงได้กว่าเพศชายเช่นเดียวกันโดยสาเหตุหลักของการหกล้มมักเกิดจากการลื่น การสะดุดและก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 67 และมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสาเหตุจากการตกหรือลื่นจากบันไดและขั้นบันไดเป็นต้น⁵ ในส่วนของจังหวัดชัยภูมิที่ผ่านมาพบว่ามีอัตราการการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนในปี 2560 - 2565 เท่ากับ 975.00, 669.00, 1453.00 , 1224.00 , 2106.00 และ 1,611.52 ตามลำดับ⁵ อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มมีหลายปัจจัยด้วยกันทั้งปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น โรคเรื้อรังต่างๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น ไม่มีราวจับ และปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น รับประทานยาหลายตัว การไม่ออกกำลังกาย⁶ ซึ่งบางปัจจัยนั้นสามารถป้องกันและเฝ้าระวังการหกล้มในผู้สูงอายุได้

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างมากและยังสามารถปฏิบัติได้เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่ระบุถึงลดความเสี่ยงของการหกล้มที่สามารถทำเองได้ค่าใช้จ่ายน้อย และได้ผลมากที่สุด คือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดินซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น⁷ สำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพยายามในการที่จะหาแนวทางในการป้องกันการหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลง ตลอดจนการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้สูงอายุครอบครัว ชุมชนและสังคมต้องมีความรู้ความเข้าใจรู้เท่าทันสื่อ เข้าใจตนเอง สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการหกล้มได้ รวมไปถึงสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการหกล้มได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การใช้ยา ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่⁸

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะบทบาทด้านการการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล⁹ ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยใช้กรอบลักษณะงานและหน้าที่รับผิดชอบที่ปฏิบัติทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนและบริหาร ผู้ประสาน และผู้ให้บริการที่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลมีความสำคัญเกี่ยวกับการหกล้มมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งบทบาทในด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่ระบุถึงวิธีปฏิบัติในการลดความเสี่ยงของการหกล้มที่สามารถทำเองได้ ค่าใช้จ่ายน้อย และได้ผลมากที่สุด คือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดินซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น⁷ สำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นเป็นการพยายามในการที่จะหาแนวทางในการป้องกันการหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลง ตลอดจนการ

วางแผนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคมต้องมีความรู้ความเข้าใจรู้เท่าทันสื่อ เข้าใจตนเอง สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการหกล้มได้ รวมไปถึงสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันการหกล้มได้

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันได้เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ ควบคู่ไปกับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การใช้ยา ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่⁸ ประกอบกับการบริการพยาบาลมีบริบทที่บางส่วนเปลี่ยนไปตามความต้องการของผู้รับบริการและของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญ และความจำเป็น พยาบาลในฐานะที่เป็นส่วนสำคัญของทีมสุขภาพ จึงต้องมีความตระหนักในบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ มองภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งตัวเพื่อป้องกันการหกล้มหรือปัญหาด้านสุขภาพต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในทีมสุขภาพ⁸ ทั้งนี้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติ โดยนอกจากต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎหมาย ข้อบังคับของวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์แล้ว ยังต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานในบริบทที่แตกต่างกันไปตามบทบาทของพยาบาลแต่ละคนในแต่ละหน่วยงาน¹⁰ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นชุดสิทธิประโยชน์หลักที่ประชาชนพึงได้รับ ประเทศไทยมีการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านส่วนใหญ่ โดยมีอาสาสมัครหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และพยาบาลเป็นหลัก ดังนั้นในการดูแลสุขภาพที่บ้านพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการสังเกตการสรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล การบันทึกข้อมูล และการวางแผนการพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุในการพยาบาลที่บ้านมีหลายระดับ ซึ่งปัญหาที่พบจะ

ต่างกันไป เป็นต้น¹¹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน บทบาทของพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผล ก่อน และ หลัง (two group, pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนตามบทบาทของพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

1) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 63.33 (Mean=67.20, S.D.=4.69) อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 86.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.67 ประกอบอาชีพค้าขายธุรกิจหรือส่วนตัว ร้อยละ 50.00 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 80.00 (Mean=5,326.67, S.D.= 2,931.51) รายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด 15,000 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 70.00 แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.67 มีผู้ดูแลหลักได้แก่บุตรธิดา ร้อยละ 60.00 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วน ร้อยละ 56.67 (Mean=28.51, S.D.=3.64) ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 21.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดัชนีมวลกายสูงสุด 36.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 80.00 (Mean=67.23, S.D.=2.96) อายุมากที่สุด 62 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.00 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 66.67 (Mean=5,716.67, S.D.= 2,465.92) รายได้ต่ำสุด 2,500 บาท รายได้สูงสุด 12,000 บาท มีรายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.00 แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.00 มีผู้ดูแลหลักได้แก่บุตรธิดา ร้อยละ 56.67 ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับโรคอ้วน ร้อยละ 50.00 (Mean=27.50, S.D.=3.51) ค่าดัชนีมวลกายต่ำสุด 22.13 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ดัชนีมวลกายสูงสุด 37.65 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.33 ส่วนการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher's exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2) การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม

ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีดังนี้

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.77, S.D.=0.15) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม (Mean=2.83, S.D.=0.26) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม (Mean=2.76, S.D.=0.19) และด้านการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม (Mean=2.75, S.D.=0.27) ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean=3.25, S.D.=0.10) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม (Mean=3.39, S.D.=0.21) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม (Mean=3.37, S.D.=0.18) และด้านการรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม (Mean=3.12, S.D.=0.17) ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.81, S.D.=0.16) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม (Mean=2.87, S.D.=0.23) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม (Mean=2.82, S.D.=0.17) และด้านการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม (Mean=2.71, S.D.=0.30) ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.83, S.D.=0.11) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม (Mean=2.89, S.D.=0.16) รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม (Mean=2.85, S.D.=0.16) และด้านการรับรู้การ

ปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม (Mean=2.73, S.D.=0.15) ตามลำดับ

3) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชน ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.91, S.D.=1.02) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกทรงตัวไม่ดี วิงเวียนศีรษะ จะหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ และหาที่ยึดเกาะที่มั่นคง (Mean=3.10, S.D.=0.40) รองลงมาได้แก่ เมื่อมีปัญหาการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที (Mean=3.03, S.D.=0.32) ซึ่งมีค่าเท่ากับ หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (Mean=3.03, S.D.=0.41) และ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที (Mean=3.00, S.D.=0.37) ซึ่งมีค่าเท่ากับ ท่านและคนในครอบครัว ตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น เก้าอี้ โต๊ะ เตียง (Mean=3.00, S.D.=0.11) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านไม่ปล่อยสัตว์เลี้ยงขนาดเล็ก เช่น แมว สุนัข มาวิ่งเล่นในบ้าน (Mean=2.50, S.D.=0.78)

หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=4.14, S.D.=0.32) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีปัญหาการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที (Mean=4.60, S.D.=0.72) รองลงมาได้แก่ หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (Mean=4.57, S.D.=0.77) และ ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean=4.47, S.D.=0.86) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที (Mean=3.60, S.D.=0.89)

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ของกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.87, S.D.=0.14) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเช็ดห้องน้ำห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ (Mean=3.07, S.D.=0.37) รองลงมาได้แก่ หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (Mean=3.01, S.D.=0.16) และ ท่านไม่ถือคประตูลงเวลาเข้าห้องน้ำ เพื่อจะได้มีคนเข้ามาช่วยเหลือได้ทันเวลาเมื่อเกิดการหกล้ม (Mean=3.00, S.D.=0.37) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านไม่ปล่อยสัตว์เลี้ยงขนาดเล็ก เช่น แมว สุนัข มาวิ่งเล่นในบ้าน (Mean=2.40, S.D.=0.72)

หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.83, S.D.=0.12) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเช็ดห้องน้ำห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ (Mean=2.97, S.D.=0.32) รองลงมาได้แก่ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที (Mean=2.93, S.D.=0.25) ซึ่งมีค่าเท่ากับ ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean=2.93, S.D.=0.37) และ ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม ปลาเล็ก ปลาน้อย เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนหรือกระดูกบาง (Mean=2.90, S.D.=0.40) ซึ่งมีค่าเท่ากับ ท่านสวมใส่รองเท้าที่มีขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมเกินไป มีพื้นยึดเกาะที่ดี และไม่อ่อนนุ่มจนเกินไป (Mean=2.90, S.D.=0.31) และ ภายในบ้านและภายนอกรอบ ๆ บ้านท่าน มีแสงสว่างเพียงพอมีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน (Mean=2.90, S.D.=0.40) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่าน

ไม่ปล่อยสัตว์เลี้ยงขนาดเล็ก เช่น แมว สุนัข มาวิ่งเล่นในบ้าน (Mean=2.57, S.D.=0.50)

2. ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนตามบทบาทของพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ภายในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean=3.25, S.D.=0.10) และกลุ่มควบคุม (Mean=2.83, S.D.=0.11) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม การรับรู้ผลกระทบจากการหกล้ม และการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลอง (Mean=4.14, S.D.=0.32) และกลุ่มควบคุม (Mean=2.83, S.D.=0.12) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผล

1. กลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน มีความรู้ด้านผลกระทบจากการหกล้ม ด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้หกล้ม และด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาชูเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน¹² โดยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้ม ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่ควรมี การวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการหกล้ม และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยให้ครอบครัวและทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรสาคร¹³ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 2) ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 3) เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ส่วนกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในชมรม ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการ ทดลองและจำนวนครั้งของการหกล้มน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ $p < 0.05$ นอกจากนั้นยังพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและ จำนวนครั้งของการหกล้มน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2. กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=4.14, S.D.=0.32) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่อมีปัญหาการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทันที (Mean=4.60, S.D.=0.72) รองลงมาได้แก่ หากท่านมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (Mean=4.57, S.D.=0.77) และ ท่านหลีกเลี่ยงหรืองดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean=4.47, S.D.=0.86) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 30 นาที (Mean=3.60, S.D.=0.89) สอดคล้องกับ ระบุผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ในบริเวณบ้านสำหรับผู้สูงอายุตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง¹⁴ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.255$, $P\text{-value} < 0.01$) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของ กลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -7.960$, $P\text{-value} < 0.01$) เป็นผล ทำให้การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งหลังการทดลองพบว่าอัตราการ เกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านในกลุ่มศึกษาลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถนำ โปรแกรมสุขศึกษามาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลนางและอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย¹⁵ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับ

โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .001$) ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตก หกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และอัตราการพลัดตกหกล้มของ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (เฉลี่ย = 1.3, S.D. = 0.48) ภายใน 90 วันต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม (เฉลี่ย = 1.4, S.D. = 0.50) สอดคล้องกับ ทิพรรัตน์ ผลอินทร์ และคณะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ในระดับสูง และยังพบพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มจากปัจจัยภายใน คือ ขาดการออกกำลังกาย จากปัจจัยภายนอก คือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือนเครื่องใช้ ภายในบ้าน ส่วนอายุ และความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.179$, $p\text{-value} < 0.05$, และ $r = 0.408$, $p\text{-value} < 0.01$) ส่วนการศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับ พิกุล ดินามาสและคณะ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุและเพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 60-92 ปีอายุเฉลี่ย 71 ปี และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกัน การถูกแมลงสัตว์กัดต่อยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.49$, S.D. = 0.38) ส่วนพฤติกรรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.86$, S.D. = 0.37) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกัน

อุบัติเหตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ รายได้ต่างกัน พฤติกรรมป้องกันการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ต่างกัน

สาเหตุที่ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวม ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากโปรแกรม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนฯ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มแบบบูรณาการอย่างเป็นระบบให้กับผู้สูงอายุ เป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้โปรแกรมได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน มีกิจกรรมหลายอย่างร่วมกันที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ อันตรายและผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้งการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เป็นลักษณะการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) โดยมีการเลือกหัวหน้ากลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเป็นคนสอนในหัวข้อที่ได้รับมอบหมายการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจและกลับไปออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านได้ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย มีการลงพื้นที่จริง เพื่อสำรวจและประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงที่อยู่อาศัยได้เองตามความเหมาะสมอย่างถูกวิธี มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัย แสงสว่างภายในบ้าน ห้องน้ำ ห้องส้วม พื้นบ้าน ขอบธรณีประตู/พื้นต่าง

ระดับบันได การจัดวางสิ่งของ พรหมเช็ดเท้า สัตว์เลี้ยง และพื้นที่ บริเวณรอบ ๆ บ้าน เพื่อให้เหมาะสมปลอดภัย เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. แต่ละหัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านผลกระทบจากการหกล้ม ด้านสาเหตุหรือปัจจัยการหกล้ม และด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้งการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ควรถูกจัดกิจกรรมขึ้นในชมรมผู้สูงอายุในแต่ละเดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในชมรมได้ มีความรู้และมีการเตรียมความพร้อมที่ดีเพื่อป้องกันการหกล้มในอนาคต โดยเน้นการจัดกิจกรรมแบบสื่อสารสองทาง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นผู้นำของกลุ่มในการสอนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เป็นต้น

2. มีการติดตามผลของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมว่ามีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเกิดขึ้นใน ชุมชน นอกจากนี้สามารถนำกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในชมรมอื่น ๆ เช่น ชมรมแอโรบิค ชมรมโยคะ ได้อีกด้วย

3. กิจกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดความเหมาะสมเมื่อมีการออกเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง ควรมีการกระจายบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการวางแผนการจัดการดูแล และนโยบายการส่งเสริมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่

1. ข้อเสนอแนะจากตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้ม

ในผู้สูงอายุ ควรมีกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และกิจกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยและทีมงานที่เกี่ยวข้องให้การดูแลที่ดี อบอุ่น รู้สึกเป็นกันเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอยากจะทำกิจกรรมด้วย เมื่อเกิดคำถามหรือข้อสงสัยจึงกล้าที่จะถามเพื่อประโยชน์ของตัวเองโดยไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความประทับใจในทุกกิจกรรม เกิดความสนิทสนมในผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันหลังจากจบกิจกรรม กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เน้นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ทำให้การสอนไม่น่าเบื่อ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็น มีการถกประเด็นปัญหาและช่วยกันแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เกิดขึ้น กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้มีปฏิบัติจริงเป็นประโยชน์และรู้สึกอยากกลับไปทำต่อ ได้รับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงทั้งบริเวณบ้านและภายนอกบ้าน ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงจากความเคยชินที่อยู่อาศัย ได้เห็นจุดต่าง ๆ ในบริเวณบ้านที่ควรปรับปรุงแก้ไข และเริ่มมีการเตรียมพร้อมและปรับเปลี่ยนเพื่อลดความเสี่ยงในการหกล้มเมื่ออายุมากขึ้น สุดท้ายอยากให้ผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้สูงอายุทุก ๆ คนในชุมชน และหวังว่าจะมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเกิดขึ้นอีกในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอยากให้มีการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้สูงอายุทุก ๆ คนในหมู่บ้าน เพราะเห็นว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นมีประโยชน์และสามารถ

นำไปใช้ได้จริงในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และกิจกรรมการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยไม่มีความซับซ้อน เข้าใจง่าย ผู้สูงอายุสามารถศึกษาตามคู่มือที่แจกให้ได้ด้วยตนเอง จึงควรผลักดันให้เกิดขึ้นในชุมชนต่อไป แต่ทั้งนี้บริบทของกิจกรรมเน้นผู้สูงอายุในกลุ่มที่ติดสังคมเป็นหลัก จึงอยากให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงด้วยในอนาคต

3. ข้อเสนอแนะจากผู้นำชุมชนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอยากให้ทุกกิจกรรม มีประโยชน์และสามารถทำไปใช้ได้จริงในชุมชน จะดำเนินการผลักดันในส่วนของงบประมาณในการจัดทำอุปกรณ์ และคู่มือให้สวยงาม น่าอ่านในแต่ละกิจกรรม

4. ข้อเสนอแนะจากผู้อำนวยการและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโนน ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งโปรแกรมฯ สามารถนำไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในทุก ๆ เดือน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดความตระหนักในเรื่องของการหกล้มในผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถนำไปปรับเพื่อให้เข้ากับการออกกำลังกาย ส่วนอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายบริเวณใบหน้า เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น อาการหลงลืม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้น การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบบูรณาการทุกส่วนจะมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนที่นานขึ้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น มีการติดตามประเมินผลเมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน หรือ 6 เดือนต่อไป

2. อาจมีการติดตามอุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม เพื่อพัฒนาคุณภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต่อไป

3. การวิจัยครั้งต่อไป ควรออกแบบศึกษาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนให้มีการบูรณาการและประยุกต์ใช้กับปัญหาผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืมง่าย หรือ มีภาวะโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). พฤติวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น. กรุงเทพฯ : สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.
2. รัตนวลี ภักดีสมัย และพนัสฐา พานิชะกุล. (2554). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34(4): 46-55.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554.เมื่อ 16 มีนาคม 2565, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlysum54.pdf>
4. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัติย์ และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2565). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2713/p022-031.pdf?sequence=2>
5. กรมควบคุมโรค, ตารางแสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายจังหวัด ป พ.ศ. 2560-2565. [อินเทอร์เน็ต].; [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2566]. ค้นได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3470120230612083716.pdf>
6. เมทินี ศรีสุบิน, นพดล แซ่ตัน, สรिता ชมภูศรี, รัชชานา ทาอุปรังค์, อาทิตยา อ่อนน้อม. (2565). ความชุกของการใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมและปัจจัยโรงพยาบาลลำปาง: กรณีศึกษาภาคตัดขวาง. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 21: 64-75.
7. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2565, จาก <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/10/edit-03122020-17.pdf>
8. นิธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์ และพัชระกรพจน์ ศรีประสาร. (2557). บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2): 92-108.
9. สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริธากุล และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2560). สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ตะวันออก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(2), 19-30.
10. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข . (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.นนทบุรี: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
11. วรณัน ประสารอริคม. (2561). แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care).สืบค้น 3 พฤศจิกายน 2566.จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/pdf/>
12. กมลทิพย์ หลักมัน. (2558). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน.ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
13. รัฎกัทร บัญมาทอง, ศากุล ช่างไม้ และสมพันธ์ วิทยุธีระนันท์. (2558). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 21(3): 573-586.
14. อริสา หาญเดชะ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร้อง อำเภोजาง จังหวัดลำปาง.ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต.พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
15. จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และกรรณิการ์ เทพกิจ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.35(3): 186-195.