

ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อ

การหกล้ม ในตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส

Effects of a Fall Prevention Program on Self Care for pre-fall older adults,

Sungaikolok Subdistrict, Narathiwat

(Received: September 24,2020 ; Accepted: November 2,2020)

เพ็ญนภา มะหะหมัด

Phennapha Mahamad

โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

Sungaikolok hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม และ 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้ม โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2561 ถึงเดือน มกราคม 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกการทรงตัว การชมวีดีทัศน์ แจกคู่มือ การเยี่ยมบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .01) ดังนั้นโปรแกรมป้องกันการหกล้มนี้ทำให้ผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเองและมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุขึ้น ภาพรวมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกันการหกล้ม การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The objective of this quasi experimental study to examine effects of a fall prevention program on self care for pre-fall older and satisfaction on pre fall older adults. Applying Orem's Self Care Deficit Theory. Were samples this study, 30 samples in experimental group and 30 samples in comparison group. The 6 week pre fall prevention program consisted of knowledge, video, handbooks, home health care, and environment. The comparison group received knowledge. Data collected before and after the intervention. Data analysis using percentage, mean, standard deviation, paired t-test.

Results reveal that, the experimental group had significantly higher self care scores. This fall prevention program were high safety in older adults. Satisfaction were high scores to this program.

KEYWORDS: Fall Prevention Program, Self Care, pre-fall older adults

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 ทำให้พบปัญหาต่างๆ

ตามมา การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกาย ในทางพร้อมหรือเสื่อมตามอายุและการมีพยาธิสภาพของโรคเพิ่มขึ้น ปัจจุบันพบการหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาในหลายๆ ประเทศ จากการศึกษาของ องค์การ

อนามัยโลก พบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2545 ประมาณ 391,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 424,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 (เฉลี่ยวันละ 1,160 คน) สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 1,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิต สูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า ร้อยละ 55 ผู้สูงอายุเพศหญิง มักหกล้มในบ้านและบริเวณบ้าน ขณะที่เพศชาย ร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทางและในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุร้อยละ 60 ลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน (นิพาและลวิตรา, 2560-2561) สำหรับข้อมูลจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560-2561 ได้คัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 78.05, 84.69 ตามลำดับ พบ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม 1,504, 1,869 ราย ร้อยละ 2.79, 3.17 ตามลำดับ ข้อมูลการคัดกรองการหกล้มของอำเภอสุโขทัย-โลก จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2560-2561 ได้คัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 44.79, 77.46 ตามลำดับ พบผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม 194, 380 ราย ร้อยละ 9.37, 8.22 ตามลำดับ ข้อมูลการคัดกรองการหกล้มระดับตำบลสุโขทัย-โลก ได้คัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุร้อยละ 78.05, 82.32 ตามลำดับ พบ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม 194 , 300 ราย ร้อยละ 2.79, 10.55 (Health Data Center, 2019) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุและความกลัวการหกล้ม (ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นาริรัตน์ จิตรมณตรีและวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, 2560) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จึงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา การทรงตัวไม่ดี เมื่อเคลื่อนไหวร่างกายจึงเกิดการเสียหลักและหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาน้ำมิด ทำให้ความดันเลือดต่ำชั่วขณะ เกิดอาการเวียนหน้า เซ และหกล้มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นาริรัตน์ จิตรมณตรี, และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยภายในที่พบพฤติกรรมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขาดการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน และพบว่า อายุ ความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จนทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลสุโขทัย-โลก ได้รับการคัดกรองและให้ความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม แต่

ไม่มีโปรแกรมป้องกันการหกล้มในกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุ ที่จะทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น และเพิ่มการทรงตัวที่ดี จึงทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติ และเป็นภาระต่อผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem, 1995) ที่สามารถอธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลทั้งหมด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem, 1995) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้มในกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มในตำบล สุโขทัย-โลก จังหวัดนครราชสีมา เพื่อช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบลสุโขทัย-โลก จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบลสุโขทัย-โลก จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เป็นการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มหรือญาติผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในตำบลสุโขทัย-โลก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มต้องเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มที่สมัครใจ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่า $\alpha = 0.05$ และ Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มทดลองที่มีขนาดใกล้เคียง กลุ่มละ 22 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 (วิลาวรรณและคณะ, 2556 อ้างใน กมลทิพย์, 2547)

ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงได้กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้มเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกการทรงตัว การขมิ่วที่ดีขึ้น แจกคู่มือ การเยี่ยมบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแบบง่าย (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของกรมอนามัย ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดิแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

1.2 แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ของกรมอนามัย โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุดูภาพ รถยนต์ เสือ เก้าอี้ แล้วพูดทวนชื่อสิ่งของทั้ง 3 คือ รถยนต์ เสือ เก้าอี้ เพียง 1 ครั้ง และให้ผู้สูงอายุจำของ 3 สิ่งไว้ เพราะสักครู่ผู้ประเมินจะกลับมาถามใหม่ ต่อให้ผู้สูงอายุจำจำนวน 20 – 3 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังคำถาม) ถ้าผู้สูงอายุตอบคำถามที่ 1 ไม่ได้ ให้ตั้งเลขต่อไป คือ 17 – 3 จากนั้นให้คำนวณในครั้งต่อไป ตามลำดับให้เลขไปเรื่อยๆ จนครบ 1 นาที ต่อไปให้กลับมาถามสิ่งของ 3 อย่างที่ผู้วิจัยให้จำในครั้งแรก (ต้องไม่ให้เห็นภาพ เพราะต้องการทดสอบเรื่องความจำของผู้สูงอายุ และต้องพูดถูกทั้ง 3 ภาพ ห้ามขาดภาพใดภาพหนึ่ง โดยอาจไม่เรียงลำดับของภาพได้ จึงจะถือว่าผู้สูงอายุตอบได้ถูกต้อง)

1.3 แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้มแบบประเมิน (TUGT : Time up and go Test) ของกรมอนามัย โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขนและจับเวลาโดยให้เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม ถ้าปกติผู้สูงอายุจะใช้เวลาน้อยกว่า 30 วินาที ถ้าผู้สูงอายุใช้เวลาตั้งแต่ 30 วินาที แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม หรือผู้สูงอายุเดินไม่ได้

1.4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้มของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม และแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว โรค

ประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน และยาที่ใช้ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม ได้แก่ การกระทำให้หรือการกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบลสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น (สำหรับญาติและผู้ป่วย)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม แนวทางการประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และรอบๆ บริเวณบ้าน แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติการทรงตัว และวิธีทศน์เรื่อง โปรแกรมกิจกรรมทางกาย ก้นล้ม ก้นล้ม ไม่ซึมเศร้า ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ซึ่งโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้นำมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้มในพื้นที่ จำนวน 5 ราย ผลการทดลอง พบว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมีความง่าย มีรูปภาพประกอบการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้มสามารถใช้โปรแกรมดังกล่าวได้ถูกต้อง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม สำหรับกลุ่มทดลองแล้วนอกจากจะได้รับการดูแลตามปกติแล้ว ยังได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ และฝึกปฏิบัติที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 4 และมีการติดตามเยี่ยมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 6 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงหรือความพร้อมที่เป็นสาเหตุของการหกล้ม และการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้ม การขมิ่วที่ดีขึ้น เรื่องโปรแกรมกิจกรรมทางกาย ก้นล้ม ก้นล้ม ไม่ซึมเศร้า ของศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (โปรแกรมนี้จะฝึกการทรงตัว เพื่อให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง) การขมิ่วที่ดีขึ้น เรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการทรงตัว โดยการ

ลูกนั่งจากเก้าอี้ ซึ่งประกอบด้วยท่าออกกำลังกายระดับง่าย 16 ท่า ได้แก่ ท่าบริหารศีรษะ ท่าบริหารคอ ท่ายืดหลัง ท่าบริหารลำตัว ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ท่าบริหารสะโพกด้านข้าง ท่าบริหารข้อเท้า ท่ายืนต่อเท้าแบบมีราวจับ ท่าเดินต่อเท้าแบบมีราวจับ ท่ายืนขาเดียวแบบมีราวจับ ท่าเดินด้วยส้นเท้าแบบมีราวจับ ท่าเดินด้วยปลายเท้าแบบมีราวจับ ท่าลูกนั่งจากเก้าอี้ ใช้ 2 มือพยุง ท่าลูกนั่งจากเก้าอี้ใช้มือเดียวพยุง และท่าลูกนั่งจากเก้าอี้ ไม่ใช้มือพยุง ทำท่าละ 10 ครั้ง และท่าออกกำลังกายระดับยาก 18 ท่า ได้แก่ ท่ายืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ประกอบด้วยท่า ท่าบริหารศีรษะ ท่าบริหารคอ ท่ายืดหลัง ท่าบริหารลำตัว ท่าฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย ท่าบริหารข้อเท้า ท่ายืนด้วยปลายเท้า แบบไม่ใช้ราวจับ ท่ายืนด้วยส้นเท้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่าย่อเข้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่ายืนต่อเท้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่าเดินต่อเท้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่ายืนขาเดียวแบบไม่ใช้ราวจับ ท่าเดินด้วยส้นเท้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่าเดินด้วยปลายเท้าแบบไม่ใช้ราวจับ ท่าเดินเลข 8 ท่าเดินสไลด์ด้านข้าง ท่าลูกจากเก้าอี้ใช้ 2 มือพยุง ท่าลูกจากเก้าอี้ใช้มือเดียวพยุง และท่าลูกจากเก้าอี้ไม่ใช้มือพยุง โดยมีวิธีการออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงซึ่งได้แก่กลุ่มการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองให้ไปฝึกที่บ้านต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามการบันทึกข้อมูลในคู่มือ การฝึกปฏิบัติการทรงตัว ตามที่ผู้วิจัยได้สอนและสาธิตที่ผ่านมา ในการบันทึกการทรงตัวที่บ้านผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นปฏิทินให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำเครื่องหมายถูกในวันที่ได้ฝึกการทรงตัว และทำเครื่องหมายกากบาทในวันที่กลุ่มทดลองมีการหกล้ม ปฏิทินดังกล่าวจะปรากฏในคู่มือการดูแลตนเองที่แจกให้กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 3 ติดตามการบันทึกข้อมูลในคู่มือ การฝึกปฏิบัติการทรงตัว ตามคู่มือที่แจกให้กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองปฏิบัติการทรงตัวที่บ้าน และบันทึกในปฏิทินฝึกการทรงตัวที่บ้านในคู่มือการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 การเยี่ยมบ้านประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมร่วมกัน เมื่อพบความเสี่ยงในแต่ละครั้งให้ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามความเหมาะสมและความสามารถของผู้วิจัย ถ้าหากต้องใช้ภาคีเครือข่ายต้องเข้ามาช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะทำการประสานแก่ผู้เกี่ยวข้องและติดตามผลต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลที่ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ หรือที่ภาคีเครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือและสรุปผลการใช้โปรแกรมต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการได้รับการพิจารณาอนุมัติกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสุโขทัย-สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รหัส SKL-IRB: 003 ปี 2561 ผู้วิจัยได้ทำเอกสารชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการแปลผล โดยอธิบายว่าข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมการทั้งหมดเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ดำเนินการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ตามความสมัครใจ ปราศจากการบังคับและผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิในการที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.31 อายุเฉลี่ย 65 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร² ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 90 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.33 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกาต์ และปวดเมื่อยตามตัว ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 66.7 อยู่กับหลาน ร้อยละ 30 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 3.3 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 90 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไม่มีการหกล้ม ร้อยละ 93.33 ตัว ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มใช้เวลาในการลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าแขน และสามารถเดินเป็นเส้นตรง ระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม โดยใช้เวลาน้อยกว่า 30 วินาที ร้อยละ 63.33 สอดคล้องกับการศึกษาของละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และกนกพร นทีธนสมบัติ (2557) ศึกษาการวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 อายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 43.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.2 มีโรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัยแล้ว ร้อยละ 72.2 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกและข้อ ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 37.0 ยาที่ได้รับจากแพทย์มากที่สุดคือ ยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 64.0 อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.8 โดยมิสาเหตุจากการเดินสะดุด ร้อยละ 41.8 ลื่น ร้อยละ 38.2 เวียน

ศีรษะ ร้อยละ 7.3 ปัจจัยด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ คือ เพศหญิง ร้อยละ 62.0 ความบกพร่องทางสายตา ร้อยละ 44.3 ความผิดปกติของการทรงตัว ร้อยละ 19.6 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.0 ภาวะดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 34.2 ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม คือ ยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 64.0 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้าน คือ ขอบถนนีประตูด่านต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ใช้เสื่อผ้าหรือเสื่อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดิน

รอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยาน ลักษณะชุมชน แนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (N= 30)

การดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ภายในกลุ่มทดลอง	26.80	1.684	33.50	3.267	9.527	29	.000*
ภายในกลุ่มควบคุม	25.17	1.315	26.43	3.234	1.943	29	.062

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง ($X=4.31$, $S.D.=0.18$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดได้แก่ หัวข้อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มจากทีมสุขภาพ ($X=4.66$, $S.D.=0.49$) รองลงมา หัวข้อท่านสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่เกิดการหกล้ม ($X=4.56$, $S.D.=0.50$) ส่วนความพึงพอใจต่อโปรแกรมอย่างน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านสามารถบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้ม ในคู่มือได้ถูกต้อง ($X=4.26$, $S.D.=0.69$)

อภิปรายผล

โปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบล สุโงะ-ลก จังหวัด นครราชสีมาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถทำให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ สมทน, ทศนีย์ รวีวรกุล, และขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 70 คน เป็นกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < .001$) การศึกษาของภาวดี วิลมพันธ์ และชนิษฐา พิศฉลาด (2556) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 2.36$ และ $x = 0.77$, $t = 4.45$, $p < .001$) นอกจากนี้ ยังพบว่า จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุภายหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x = 0.77$ และ $x = 1.55$, $t = 2.32$, $p < .05$) นอกจากนี้การให้ความรู้ การให้คู่มือดูแลตนเองอีกทั้งให้กลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีการบันทึกในคู่มือทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มมีความเข้าใจและเพิ่มความร่วมมือระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา วาโย, นาริรัตน์ จิตมนตรีและวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน พบว่า โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย โดยการให้ความรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม การแจกคู่มือป้องกันการหกล้ม การแจกปฏิทินเตือนการหกล้ม การติดตาม

เยี่ยมบ้านเพื่อปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า โปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดการหกล้ม และผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นจากการฝึกการปฏิบัติการทรงตัวที่บ้านและการบันทึกข้อมูลในคู่มือการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากหกล้มสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการศึกษาโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ไปยังพื้นที่อื่นๆ ในอำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
2. ควรนำเสนอผลการศึกษาให้กับผู้บริหารระดับสูง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป
3. ควรพัฒนาวิธีการบันทึกการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
4. ควรมีการต่อยอดงานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน

เอกสารอ้างอิง

- ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นาริรัตน์ จิตรมณตรี, และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(1), 36-50.
- นิพา ศรีช่วง และ ลลิตรา กำวี. (2560-2561). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560-2561. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ภาวดี วิลลพันธุ์และชนิษฐา พิศฉลาด. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(3), 98-109.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพัยค์, และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 15(1), 122-129.
- วิทยา วาโย, นาริรัตน์ จิตรมณตรี, และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(2), 25-33
- วิลลารณ สมตน, ทศนีย์ รวีวรกุล, และขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(3), 58-70.
- Health Data Center. (2562). รายงานการคัดกรอง 10 เรื่องในผู้สูงอายุ. วันที่ 7 เมษายน 2562 สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61
- Orem, D.E. (1995). Nursing: Concept of practice (5th ed). S.T.Louis: Mosby year book.