



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

อุฬาริน พรกระแสน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวิธีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดำเนินการเดือนมกราคม 2566- มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองแก่ง จำนวน 30 คน ผู้ดูแล จำนวน 30 คน ญาติเครือข่ายจำนวน 35 คน และบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 2 คน ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน 2) การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 3) การใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและญาติ เครือข่าย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินการก๊วการหกล้ม แบบสอบถามความรู้และแบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและญาติเครือญาติ 2) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว และ 5) การเยี่ยมบ้าน การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและความกลัวการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value <0.05) ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value <0.05) จากการติดตามหลังการใช้รูปแบบในช่วง 6 เดือนไม่พบการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: รูปแบบ, การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์, E-mail: Ying.rin5956@gmail.com



Development of elderly care model to prevent falls

Uralin Pornkrasae¹

Abstract

This research and development study aimed to develop and study the effectiveness of the elderly care model to prevent falls. This study was conducted during January 2023 to March 2024. The sample composed of people over 60 years of age who live in the area of responsibility Ban Nong Kaeng Sub-district Health Promoting Hospital, 30 cases and 30 caregivers, 26 network partners and 2 health personnel. The model development consist of 4 steps: 1) Analysis of situation and problems related to falls and prevention of falls. 2) Develop the elderly care model to prevent falls 3) Implement and 4) Evaluation. The study tools included the elderly care model to prevent falls, Data were collected using; General data recording forms, Fall risk assessment form, Assessment of fear of falling, knowledge questionnaire and a behavioral measure regarding fall prevention. The data were analyzed by frequency, Percentage, mean, standard deviation, paired t-test and content analysis. The results show that the elderly care model to prevent falls composed of 5 components 1) Family and network partners participation. 2) Potential development for elderly, caregivers and network partners. 3) Exercise program for elderly 4) Equipment support and 5) Home visit. After implementation the elderly care model to prevent falls, the mean score of the risk of falling and fear of falling were significantly decreased (P-value<0.05), the mean score of knowledge about fall prevention and behavior regarding fall prevention were significantly increased (P-value<0.05). Following after using the model 6 months no elderly were found to have fallen.

Keywords: Model, fall prevention, elderly

¹ Public health technical officer, Professional Level, Nam-ang Health Promotion Hospital, Tron District, Uttaradit Province, E-mail: mr.nathut@gmail.com

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก พ.ศ.2562 มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปทั่วโลกจำนวน 703 ล้านคน และคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 เท่าหรือ 1.5 เท่าในปี พ.ศ.2593 ทั่วโลก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging society) เช่นกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุวัยตอนต้นจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2566) และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัว ลดลง เดินเซ การเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวต้องรับประทานยา จากผลของยาและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ (วนิดา ราชมัย, 2565) ประมาณ 1 ใน 3 ของการหกล้มจะนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงมาก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้การบาดเจ็บจากการหกล้ม ยังทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าการเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่นโดยเฉพาะกรณีกระดูกสะโพกหัก ยิ่งผู้ป่วยมีอายุมากและมีโรคประจำตัวก็มีความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ ฯลฯ และเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตในที่สุดปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลมีทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor) ปัจจัยภายในบุคคลที่พบบ่อยจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายที่มีผลต่อการทรงตัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ของระบบการมองเห็น ระบบการได้ยิน ระบบกายสัมผัสและการรับรู้ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่ลดลง ทำให้ขณะเดินหรือเปลี่ยนท่าทางร่างกายไม่สามารถรักษาจุดศูนย์กลางของมวลร่างกายให้อยู่ในฐานที่สมดุลได้ และเกิดการหกล้มขึ้น (สุรินทร์รัตน์ บัวรุ่งเทียนทอง และคณะ, 2564)

สถานการณ์การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ปี พ.ศ. 2563-2565 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,566,1,687 1,789 ราย ตามลำดับ (กลุ่มมาตรฐาน ประชากร, 2565) และจากการสำรวจในพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการพลัดตกหกล้ม การช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาหรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น บางครั้งเรือนผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากญาติต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุมและขาดความต่อเนื่องการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่งจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการร่วมดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบ 3) การทดลองใช้ 4) การประเมินประสิทธิผล เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสม (Mixed method) สถานที่ศึกษา พื้นที่บริการในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2566 – มีนาคม 2567

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาประกอบด้วย 4 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองแก่ง จำนวน 1,789 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแล ได้แก่ บุตร หรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,789 ราย

กลุ่มที่ 3 ภาควิชาพยาบาล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน 7 หมู่บ้านในตำบลนครสวรรค์ออก จำนวน 35 คน

กลุ่มที่ 4 บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านหนองแก่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ซึ่งต้องทราบค่าของ Power (P) significance level (α) และค่า Effect size (d) แล้วนำไปเปิดตาราง ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้ $P=0.08$ $\alpha=0.05$ และ $d=0.05$ (medium size) นำค่า P, α และ d ไปเปิดตาราง (Cohen, 1988) หา

ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างในตารางค่าทดสอบค่าที่ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 30 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัด
 เข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) มีเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 3)
 ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มโดยแบบประเมิน Thai FRAT มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และ
 แบบประเมินการกลัวการหกล้ม เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับนานาชาติ (The Thai Falls Efficacy Scale-
 International: FES-I) มีคะแนนตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ภาวะ
 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น 5) มีระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
 ประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel ADLs Index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 6) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเกณฑ์การคัด
 ออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่อยู่ในพื้นที่พักอาศัยขณะทำการเก็บข้อมูล

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า
 (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) พักอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหรือสามารถดูแลกันได้ 2)
 การรับรู้ปกติ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 3 ภาศึเครือข่ายจำนวน 35 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 จำนวน 28 คนและผู้นำชุมชน 7 คน โดยศึกษาจากประชากรทั้งหมด

กลุ่มที่ 4 บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
 หนองแก่ง จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คนและนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน โดยศึกษาจากประชากร
 ทั้งหมด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตก
 หกล้ม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

- 1) การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและภาศึเครือข่าย
- 2) การพัฒนาความรู้และทักษะแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
 หมู่บ้าน
- 3) การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว
- 5) การเยี่ยมบ้าน

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านในด้าน
 ความถูกต้องในด้านความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านในด้านความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา ได้ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

2.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ยาที่ใช้ปัจจุบัน

2.4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Falls Risk Assessment tool) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2562) (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) มี 11 หัวข้อ คือ จำนวนวันนอนที่เข้ารับการรักษ า อายุ ประวัติการหกล้ม การทรงตัว การรับรู้ สภาพร่างกายทั่วไป การมองเห็น การพูด การได้ยิน ภาวะโรคเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การแปลผลความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ดังนี้ คะแนน 0 -10 มีความเสี่ยงต่ำ คะแนน 11-20 มีความเสี่ยงปานกลาง และคะแนน 21-33 มีความเสี่ยงสูง

Falls Risk Assessment tool (FRAT) มีทั้งหมด 11 ข้อคำถาม โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเป็นคนตรวจประเมินและบันทึกผลการประเมิน เป็นเครื่องมือซึ่งสามารถแยกกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง ได้เป็น 3 ระดับ คือมีความเสี่ยงน้อย ปานกลาง และมีความเสี่ยงมาก ตามคะแนนที่ได้ มีการศึกษาถึงค่า ความเที่ยงและแม่นยำในการวัดของ เครื่องมือนี้โดย Perell, et. al (2001) พบว่ามีความเที่ยงและแม่นยำสูง (ICC=0.90) สามารถใช้ได้ง่ายและใช้เวลาค่อนข้างน้อยในการวัด ค่าคะแนน cut off เท่ากับ 10 คะแนน

2.5 แบบประเมินการกลัวการหกล้ม เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับนานาชาติ (The Thai Falls Efficacy Scale-International: FES-I) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป (Kempen, et al., 2007) และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา เกียมวงศ์ (2552) ซึ่งทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงเชิงโครงสร้างด้วย Principal Component Analysis พบค่า Factor Loading มากกว่า 0.40 ขึ้นไป และความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาคเท่ากับ 0.95 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ไม่กลัวหกล้มเลย เท่ากับ 1 คะแนน กลัวหกล้มเล็กน้อย เท่ากับ 2 คะแนน กลัวหกล้มมาก เท่ากับ 3 คะแนน กลัวหกล้มมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน คะแนน รวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน การแปลผลดังนี้ คะแนน 16-21 คะแนน แสดงว่า ไม่กลัวการหกล้ม คะแนน 22-27 คะแนน แสดงว่า กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง คะแนน 28-64 คะแนน แสดงว่า กลัวการหกล้มมาก

2.6 แบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

2.7 แบบประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตรลิกเคิร์ต (Likert scale) 3 ระดับ ไม่ปฏิบัติเลยได้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำได้ 3 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. วิเคราะห์ข้อมูลการพลัดตกหกล้มจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาการศึกษาที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง และข้อมูลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไปในปี 2565 ในเชิงปริมาณและความรุนแรง

2. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน เกี่ยวกับสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลและป้องกันการการพลัดตกหกล้ม

3. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่งที่ผ่านมา

4. ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 ด้านดังนี้

4.1 ด้านกระบวนการดูแล พบว่า การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนการให้ความรู้ ทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

4.2 ด้านผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้และการตระหนักเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายในการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา และมีผู้สูงอายุบางคนเคยหกล้มมาก่อน ทำให้เกิดความกลัวจนไม่กล้าทำกิจกรรมที่ออกแรงหรือกิจกรรมการออกกำลังกายเนื่องจากเกรงว่าจะเกิดการหกล้มและเกิดการบาดเจ็บตามมา

4.3 ด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น การจัดสิ่งแวดลอมในบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาในผู้สูงอายุ ไม่มีการกระตุ้นหรือสนับสนุนการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่านั้น

4.4 ด้านภาคีเครือข่าย พบว่า ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้มเสนอต่อทีมภาคีเครือข่าย เพื่อให้ทีมรับทราบและวางแผนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2. ทีมร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในชุมชน ได้แก่

2.1 ใช้การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 การพัฒนาความรู้และทักษะแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาที่เหมาะสม

2.4 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว

2.5 การติดตามเยี่ยมบ้านโดยกำหนดทีมในการเยี่ยมบ้านและระยะเวลาในการเยี่ยม

3. การจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนการจัดเตรียมเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการประเมินผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบประเมิน Berg balance scale, Snellen chart, แบบประเมินดัชนีบาร์เชล เอ ดี แอล, และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Thai-FRAT เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น

1. การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องป้องกันการพลัดตกหกล้ม แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำนวน 1 ครั้ง โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแก่ง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินต่างๆ และการแปรรูป ได้แก่ การประเมินการทรงตัว การประเมินการมองเห็น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน

3. การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ผู้วิจัยร่วมกับผู้นำชุมชนจัดหาแหล่งทุนในการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยในการเดิน ได้แก่ ไม้เท้า

4. บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ประเมินการทรงตัว ประเมินการมองเห็น ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อวางแผนในการดูแลและการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุรายบุคคล

5. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยบุคลากรสุขภาพในการเยี่ยมครั้งแรก เพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้สูงอายุ ประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน ให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัย ติดตามประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การดูแลต่อไป หลังจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามและกระตุ้นเตือนการออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นเยี่ยมทุก 1 เดือน และให้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำทุก 6 เดือน

6. นำรูปแบบไปทดลองใช้ผู้สูงอายุติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบโดยการสอบถามและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประเมินผลลัพธ์ในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลลัพธ์ที่ประเมิน ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความกลัวการหกล้มอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความความรู้ พฤติกรรม ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความกลัวการหกล้ม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความความรู้ พฤติกรรม ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความกลัวการหกล้ม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

โดยสถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test)

วัตถุประสงค์การพลัดตกหกล้มวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ตามหลักวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย และการสรุปเชิงวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการ วิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่โครงการ 3/2565 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้
 - 1.1 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย ด้านครอบครัวโดยการหาผู้ดูแลหลักมาเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในตัวบ้าน ด้านภาคีเครือข่าย กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในกรณีอยู่บ้านคนเดียว มีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ
 - 1.2 การพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 1.2.1 การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยการสอนให้ความรู้เรื่องการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกัน ตลอดจนการสอนและฝึกทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นการให้ความรู้ที่มีแบบแผน โดยมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน
 - 1.2.2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในด้านความรู้และทักษะ ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาในผู้สูงอายุ การใช้เครื่องมือในการประเมินต่างๆ ได้แก่ การประเมินการทรงตัว การประเมินการมองเห็น การ

ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการแปรผล เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ

1.3 การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขา ทั้งในชุมชนและที่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะติดตามกระตุ้นการปฏิบัติทุกสัปดาห์เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

1.4 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยในการเดินสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการจัดหา

1.5 การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home visit) โดยกำหนดทีมในการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่วิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเยี่ยมบ้านครั้งแรก หรือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีปัญหาในการดูแล พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุขจะเป็นผู้เยี่ยม เพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดจนการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน เพื่อวางแผนให้การดูแลและจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดให้มีการติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ในช่วง 8 สัปดาห์แรก เพื่อกระตุ้นการออกกำลังกายหลังจากนั้นเยี่ยมทุก 1 เดือน เพื่อให้กำลังใจและติดตามการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และติดตามอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม และให้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำทุก 6 เดือน

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 65.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.9 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 40.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 66.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.67 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.70
หญิง	28	93.30
อายุ (ปี) (M=65.3, SD=1.9, Min=62, Max=89)		
60 - 69	22	73.30
70 - 79	7	23.40
80 - 89	1	3.30
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.30
สมรส/คู่	11	36.70
หม้าย/หย่า/แยก	12	40.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.70
ประถมศึกษา	20	66.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	16.70
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.30
โรคประจำตัว		
ไม่มี	17	56.67
มี *	13	43.33
โรคเบาหวาน	6	46.15
โรคความดันโลหิตสูง	12	92.31
โรคเก๊าท์	1	7.69

*ผู้สูงอายุบางรายมีมากกว่า 1 โรค

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1. ด้านความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความกลัวการหกล้ม พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและความกลัวการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) (ตารางที่ 2)
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) (ตารางที่ 2)
3. อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม จากการติดตาม หลังการใช้รูปแบบฯ ในช่วง 6 เดือน ไม่พบการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ความกลัวการหกล้ม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (n=30 คน)

	คะแนนเฉลี่ย (S.D.)	t	P value	95%CI
ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม				
ก่อนการใช้รูปแบบ	17.6 (1.9)	5.06	0.000*	1.86-4.39
หลังการใช้รูปแบบ	15.23 (0.8)			
ความกลัวการหกล้ม				
ก่อนการใช้รูปแบบ	29.1 (5.0)	3.91	0.001*	3.02 -9.64
หลังการใช้รูปแบบ	22.8 (0.6)			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
ก่อนการใช้รูปแบบ	7.6 (1.0)	4.09	0.004*	1.20 - 3.59
หลังการใช้รูปแบบ	8.4 (0.8)			
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
ก่อนการใช้รูปแบบ	24.76 (2.7)	3.11	0.000*	1.38 - 2.86
หลังการใช้รูปแบบ	27.90 (5.1)			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผล

อภิปรายผล ผู้ศึกษาขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้รูปแบบฯที่มีผลลัพธ์ที่ดี ก็คือ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความกลัวการหกล้มลดลง มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงขึ้น และไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ก็คือความร่วมมือของครอบครัวและภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านด้วย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือติดตามอย่างสม่ำเสมอ และอีกประการหนึ่งก็คือ การกำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซ้ำทุก 6 เดือน ซึ่งเป็นการประเมินที่สำคัญเพื่อที่จะใช้เป็นตัวคัดกรองว่าผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การประเมินนี้สามารถทำนายการหกล้มที่จะเกิดภายใน 6 เดือนได้ ดังนั้นเมื่อประเมิน พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงก็จะมีการเฝ้าระวังและดูแลป้องกันมากขึ้นจึงเป็นผลให้การศึกษานี้ไม่พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและความกลัวการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มยัง ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย การประเมินสิ่งแวดล้อมและการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการหกล้ม การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้ม การบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันการหกล้ม อีกทั้งการสาธิตพร้อมทั้งบรรยายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย การยืน การเดิน การนั่ง การออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มตัวอย่างอีกทั้งได้กำลังใจจากญาติผู้ดูแล จึงทำให้เกิดความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดีและทำให้ผู้สูงอายุตระหนักได้ว่าตนเองมีโอกาสหกล้ม จึงต้องมีความระมัดระวังในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี โภชนกิจ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจเพื่อ

ป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) และผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุดีกว่ากลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด และคณะ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง พบว่า การใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลดีทั้งด้านความรู้ การรับรู้ทุกด้านและการประเมินสมรรถภาพทางกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t=-4.827$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t=2.820$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) ส่วนด้านพฤติกรรมมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t=-7.960$) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($t=1.26$)

ข้อเสนอแนะ

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ โดยบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลได้แก่ ครอบครัวและภาคีเครือข่าย ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และองค์กรชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนและร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและรวมถึงการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและการจัด โดยให้ชุมชนในการมีส่วนร่วมในการรับรู้ สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และร่วมในการช่วยเหลือดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มมาตรฐาน. (2565). ประชากร. [สืบค้นข้อมูลเมื่อ 14 ธันวาคม 2565], จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0.
- เพ็ญศรี โภชนกิจ. (2563). ศึกษาผลของโปรแกรมทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน.วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 34(2): 115-126.
- ลัดดา เกียมวงศ์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา. วารสารสภาการพยาบาล; 24(1): 77-87.
- วนิดา ราชมณี. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด, กรรณิการ์ พินิจ. (2566). ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 9(1): 104-114.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562).แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. สันทวีการพิมพ์.
- สุรินทร์รัตน์ บัวแร่เทียนทอง, อรทัย ยินดี. (2564). การศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้มและแนวทางการจัดการป้องกัน การพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาล; 30(23): 30-43.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจ ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ%20ปี%202560-2564.pdf>.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associate.

Edwards, W., Deming in Mycoted. (2004). Plan Do Check Act (PDCA) (Online). Available
<http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>.

Kempen, et al. (2007). Characterizing urban areas with good sound quality. Noise Economics;
June 24-28 2007; Skiathos; 6(36): 2591.

Perell, K.L., Nelson, A., Goldman, R.L., Luther, S.L., Prieto-Lewis, N. & Rubenstein, L.Z. (2001).
Fall risk assessment measures: An analytic review. The journals of gerontology. Series A,
Biological Sciences and Medical Sciences; 56(12): 761-766.