MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURANAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

The development of a self-management model to prevent falls among elders people in the community, Mueang District, Maha Sarakham Province.

วิศรุดา ตีเมืองซ้าย
Wisaruda Teemueangsai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
Registered Nurse, Senior professional level. Social medicine department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakhamprovice.
Corresponding Autor: wisuda.tee@gmail.com

Received: 7 February 2024 Revised: 7 March 2024 Accepted: 14 March 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบและผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ผู้ร่วมวิจัยคือ ผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้ม 268 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 50 คน รวม 318 คนดำเนินการวิจัย เดือนตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม แบบคัดกรองภาวะหกล้ม แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุ (Timed Up and Go Test : TUGT) สมุดประจำตัวสำหรับผู้สูงอายุบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-Test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุยังมีการหกล้มจากการใช้ชีวิตประจำวัน กิจกรรมการป้องกันการหกล้มมีบางพื้นที่ รูปแบบการป้องกันการหกล้มยังไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางการส่งต่อการรักษา รวมถึงผู้สูงอายุคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา หลังพัฒนาเกิดรูปแบบคือ “SMART WALK model”พบว่าระยะเวลาการเดิน 3 เมตร ไปกลับ (TUGT) ของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 14.28 เป็น 11.42 วินาที ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.79 เป็น 16.01 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-$value$<0.05)

สรุปผลการศึกษา : การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต้องมีการประเมินความเสี่ยงให้ครอบคลุม สร้างความรอบรู้ทั้งในผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล และอสม. มีทีมสหวิชาชีพสนับสนุนฝึกทักษะออกกำลังกายในกลุ่มแกนนำ เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

ABSTRACT

Objectives : To examine the situation Development of the model and its results of the development of the self-management model to prevent the falling of the elderly in Mueang District, Maha Sarakham.

Methods : This action research was based on Creer's (2002) self-management model with 268 falling-risk elderlies and 50 care managers, totaling 318, as participants of the study. The study ranged from October 2022 to September 2023. The instruments were interviews, risk screening forms, risk assessment forms, Timed Up and Go Test, Elderly guide and focus group discussions. The data was analyzed using percentages, means, standard deviation, paired sample t-tests, and content analysis.

Results : In the problem situation of the elderly, there are still falls from daily life. There are some areas where there are fall prevention activities. Models for preventing falls are not yet clear. There are no guidelines for referring treatment. Including the elderly, they think that they do not need treatment . The model was called "SMART WALK Model". After the treatment, it was found that the average duration of the three-meter walks of the elderly reduced from 14.28 to 11.42 seconds. The activities of daily living increased from 14.79 to 16.01. The environmental risk, falling prevention skill, and activities of daily living significantly increased (p-value < 0.05).

Conclusions : The prevention of the falling in the elderly requires a thorough risk assessment, awareness-raising activities for the elderly and their relatives and village health volunteers, and multidisciplinary teams improving exercising skills among the relevant individuals.

Keywords : Falls prevention, elders people, community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ หมายถึงการสูญเสียการทรงตัว เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหรือร่างกายลงไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่อยู่ต่ำกว่าร่างกาย อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้[1] ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การหกล้มของผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้ออ่อนแรง สภาพแวดล้อมในบ้าน การรับประทานยาบางชนิด และการใช้รองเท้าที่ไม่เหมาะสม วิธีลดความเสี่ยงของการหกล้มที่สามารถทำเองได้ค่าใช้จ่ายน้อย และได้ผลมากที่สุด คือการออกกำลังกาย เพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทรงตัวและการเดิน[2] นอกเหนือจากการออกกำลังกายพบว่าการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบบ้านเพื่อผู้สูงอายุ การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็นจากโรคต้อกระจก การให้วิตามินดีเสริมในผู้สูงอายุที่มีวิตามินดีพร่อง และการหยุดยาที่มีผลต่อจิตประสาทซึ่งทำให้ง่วงซึม หรือสูญเสียการทรงตัว จึงเน้นการป้องกันการหกล้มด้วยวิธีการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติเองได้[2]

สถานการณ์ภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อย (Geriatric syndromes) ของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองมหาสารคาม ในปี 2562 – 2564 พบความเสี่ยงคือ 1) โรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 46.26,48.41,50.59 2) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.43,17.75,29.16 3) ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 10.78, 15.98, 3.75 4) เสี่ยงพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 5.84,11.08, 3.03 5) เสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 8.31,9.09,9.93 6) สุขภาพปากผิดปกติ ร้อยละ 6.06, 8.37, 2.03 7) ภาวะอ้วน ร้อยละ 5.24,5.2,6.99 8)เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 1.65,2.45,0.46 และ 9) ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.05,0.22,0.04[3] จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายด้าน และหากผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิต

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม จึงได้พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1988)[4] และแนวคิดการจัดการตนเอง (self management) และต้องการศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน มีทักษะ กายใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้มีสุขภาพชีวิตที่ดีและช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบและวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาบริบทและ สำรวจข้อมูลการบาดเจ็บ ระยะที่ 2 ดำเนินการ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988)[4] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000)[(5)] ระยะที่ 3 ประเมินผล ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) กลุ่มศึกษาสถานการณ์คือผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 20 คนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) 30 คน 2) กลุ่มพัฒนารูปแบบคือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้มจากการประเมิน Time up and go test เกิน 12 วินาที จำนวน 268 คน รวม 318 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2565 เสร็จสิ้นเดือนกันยายน 2566 เก็บรวมรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชน แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (Thai-FRAT)[(6)] ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 11 คะแนน

2) แบบประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้านของผู้สูงอายุ (House risk) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงรูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของ การใช้เวลาในการตอบ ทั้งนี้เครื่องมือที่มีความถูกต้องและมีความตรงของเนื้อหา มีค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งค่า IOC ที่ได้คือ 0.65 และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุจากการทำกิจกรรมตั้งแต่ลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดินทางตรง 3 เมตร กลับหลังหัน แล้วเดินกลับมานั่งที่เก้าอี้เหมือนเดิม (Timed Up and Go Test : TUGT) สมุดประจำตัวสำหรับผู้สูงอายุบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเอง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH REC65-01-073 ออกให้วันที่ 21 ตุลาคม 2565 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ระยะเวลาการเดินของผู้สูงอายุความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณในบ้าน ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired t-Test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาวิจัย

1. สถานการณ์และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม ปี 2562 – 2565 จำนวน 19,690, 20,490, 21,495 และ 22,359 คน คิดเป็นร้อยละ 12.37, 12.92,13.53และ 14.22 ของประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี 2566พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 1,485 คน คิดเป็นร้อยละ 7.08 มีภาวะเสี่ยงข้อเข่าเสื่อม จำนวน 987 คน คิดเป็นร้อยละ 6.33และจากข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2563– 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการหกล้มและรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1,662, 2,175, 4,471 คน มีผู้สูงอายุที่หกล้มจากความสูงไม่เกินระดับเอวเกิดบาดเจ็บ fracture around hips จำนวน 171, 163, 181, 220 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนการรับบริการในแผนกผู้ป่วยในพบว่า มีจำนวน 316 , 384 , 402 คนและมีการบาดเจ็บจนเสียชีวิตจำนวน 6, 16, 8 คน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในอำเภอเมืองมหาสารคามยังประสบปัญหาการหกล้มจากการใช้ชีวิตประจำวัน

ในด้านการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ามีการค้นหาคัดกรองความเสี่ยงการหกล้มด้วยการประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุจากการทำกิจกรรมตั้งแต่ลุกขึ้นจากเก้าอี้ เดินทางตรง 3 เมตร กลับหลังหัน แล้วเดินกลับมานั่งที่เก้าอี้เหมือนเดิม(Timed Up and Go Test : TUGT) โดยมีกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการหกล้มด้วยการออกกำลังกายในหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง รูปแบบการป้องกันการหกล้มยังไม่ชัดเจน รวมถึงยังไม่มีแนวทางการส่งต่อการรักษาร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น มีภาวะกระดูกพรุน ข้อเข่าเสื่อม รวมถึงตัวผู้สูงอายุคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อหกล้มและข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มของผู้สูงอายุทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีและตำราเอกสารวิชาการ

ระยะดำเนินการประกอบด้วย 9 กิจกรรมคือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มีกิจกรรมคือ

1) สำรวจสถานการณ์ปัญหาของการหกล้มและรวบรวมรายชื่อผู้สูงอายุที่เสี่ยงหกล้ม

2) ประชุมออกแบบกิจกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เสี่ยงร่วมกันของทีม 3 หมอ ประกอบด้วยหมอที่ 1 คือ อสม. หมอที่ 2 คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอที่ 3 คือเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มีกิจกรรม คือ

3) อบรมให้ความรู้ care giver ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้ม การฝึกออกกำลังกาย

4) care giver ประเมินความเสี่ยงการหกล้มผู้สูงอายุด้วย TUGT และ Thai FRAT

5) ให้ความรู้ป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุและญาติรับรู้และตั้งเป้าหมายร่วมกัน

6) ผู้สูงอายุออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาอย่างต่อเนื่อง

7) สร้างแกนนำออกกำลังกายในชุมชนโดยใช้ท่าออกกำลังกาย 7 ท่าหลัก นำออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์

ระยะการประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe)

8) เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุประเมินการดูแลตนเองติดตามการบันทึกสมุดประจำตัวและปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับทีมในชุมชนสังเกตการทำงานของ care giver

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

9) สรุปผล ถอดบทเรียน ผู้วิจัยได้สรุปการพัฒนารูปแบบที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ภายใต้ชื่อ “SMART WALK Model” ดังนี้

S: Survey the fall problems การสำรวจปัญหาหกล้ม

M: Meaning & Recognize การตั้งเป้าหมายและรับรู้ตนเอง

A: Appropriate house การปรับสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสม

R: Risk assessment การประเมินความเสี่ยงหกล้ม

T: Trainer of exercises มีแกนนำออกกำลังกาย

W: Walking of conclusions สรุปผลของการเดิน

A: Activities design การออกแบบกิจกรรมร่วมกัน

L: Leg exercises ท่าการออกกำลังกายขาให้แข็งแรง

K: Knowledge development พัฒนาศักยภาพแกนนำ และ care giver

ระยะประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน

3. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3.1 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมืองมหาสารคาม

คุณลักษณะประชากร	**จำนวน (n=268)**	**ร้อยละ**
1. เพศ		
ชาย	107	39.93
หญิง	161	60.07
2. อายุ		

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=268)	ร้อยละ
60 - 69 ปี	120	44.78
70 - 79 ปี	126	47.01
80 - 89 ปี	22	8.21
3. สถานภาพสมรส		
โสด	18	6.72
คู่	147	54.85
หม้าย	100	37.31
แยกกันอยู่	2	0.75
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.37
ประถมศึกษา	253	94.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	2.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	2.24
อื่นๆ	2	0.75
5. อาชีพ		
เกษตรกรรม	230	85.82
รับจ้าง	14	5.22
ธุรกิจส่วนตัว	7	2.61
ค้าขาย	13	4.85
อื่นๆ	4	1.49
6. ใน 6 เดือนที่ผ่านมาเกิดการพลัดตกหกล้มหรือกระแทกพื้นที่ต่ำกว่าโดยไม่ตั้งใจ		
เคย (อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง)	163	60.82
ไม่เคย	105	39.18
7. ประวัติการหกล้มในบริเวณบ้าน		
เคย	216	80.60
ไม่เคย	52	19.40
8. สาเหตุของการหกล้ม		
ลื่น	224	83.58
สะดุดสิ่งกีดขวาง	19	7.09
พื้นต่างระดับ	17	6.34
ตกบันได	4	1.49
หน้ามืด	3	1.12
อื่นๆ	1	0.37
9. ประวัติการได้รับบาดเจ็บ		
เคย	247	92.16

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=268)	ร้อยละ
ไม่เคย	21	7.84
10. ประวัติการรักษาพยาบาล		
รับการรักษาสถานพยาบาลใกล้บ้าน	232	86.57
รักษาเอง	26	9.70
ไม่รักษาเลย	10	3.73

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.07 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 47.01 มีประวัติการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 60.82 เกิดเหตุในบริเวณบ้านร้อยละ 80.60 สาเหตุจากการลื่นล้ม ร้อยละ 83.58 ทำให้เกิดการบาดเจ็บร้อยละ 92.16 และเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 86.57

3.2 ผลของการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 แสดงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน (Thai-FRAT)

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	ก่อนพัฒนา (n=268)	
	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
เพศหญิง	204	76.12
เพศชาย	64	23.88
2.การมองเห็นบกพร่อง		
ไม่สามารถนับนิ้วระยะ 3 เมตรได้	31	11.57
นับนิ้วระยะ 3 เมตรได้	237	88.43
3.การทรงตัวบกพร่อง		
ยืนต่อเท้าได้ไม่ถึง 10 วินาที	41	15.30
ยืนต่อเท้าได้นานกว่า 10 วินาที	227	84.70
4.การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม		
กินยากลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือเกิน 4 ชนิด	49	18.28
ไม่ได้กินยากลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือเกิน 4 ชนิด	219	81.72
5.มีประวัติการหกล้ม		
หกล้ม 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 6 เดือน	13	4.85
ไม่มี	255	95.15
6.บ้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม		
อยู่บ้านยกพื้นสูงหรือบ้าน 2 ชั้นมีการใช้บันได	64	23.88
ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	204	76.12

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ จำนวน 268 คน ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai-FRAT)ความเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่คือเพศหญิง จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 76.12 และอยู่บ้านยกพื้นสูงหรือบ้าน 2 ชั้นมีการใช้บันได จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 23.88 รองลงมาคือกินยากลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือเกิน 4 ชนิด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 18.28 ความเสี่ยงที่พบน้อยที่สุดคือมีประวัติการหกล้ม2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 6 เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการจัดสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้านของผู้สูงอายุ (House Risk) ก่อนและหลังพัฒนา

การจัดสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน	**ก่อนพัฒนา(n=268)**		**หลังพัฒนา(n=268)**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
1.อยู่บ้านชั้นเดียว	203	75.75	222	82.84
2.แสงสว่างเพียงพอ	239	89.18	247	92.16
3.พื้น/ทางเดินเสมอกัน	185	69.03	212	79.10
4.ใช้ประตูลูกบิด กานโยก ไม่มีธรณีประตู	192	71.64	202	75.37
5.บันไดมีราวจับ	196	73.13	202	75.37
6.เตียงนอนสูงระดับข้อเข่า	151	56.34	164	61.19
7.ห้องน้ำเหมาะสม	162	60.45	173	64.55
8.โถส้วมแบบชักโครก/นั่งราบ	200	74.63	208	77.61
9.สวิตซ์และปลั๊กไฟอยู่ระดับเหมาะสม	233	86.94	235	87.69
10.โต๊ะทำครัวอยู่ระดับเหมาะสม	205	76.49	220	82.09
ภาพรวม	$\bar{x}$ = 7.84, S.D = 0.794		$\bar{x}$ = 8.94, S.D = 0.717	

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 268 คน ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน (House Risk) ก่อนพัฒนา การจัดสิ่งแวดล้อมด้านและบริเวณบ้านที่เหมาะสมมากที่สุดคือด้านแสงสว่างที่เพียงพอ จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 89.18 รองลงมาคือด้านสวิตซ์และปลั๊กไฟอยู่ระดับเหมาะสม จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 86.94 ด้านที่เหมาะสมน้อยที่สุดคือด้านเตียงนอนสูงระดับเข่า จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 56.34 รองลงมาคือด้านห้องน้ำเหมาะสม จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 60.45 หลังพัฒนาการจัดสิ่งแวดล้อมด้านและบริเวณบ้านที่เหมาะสมมากที่สุดคือด้านแสงสว่างที่เพียงพอ จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 92.16 รองลงมาคือด้านสวิตซ์และปลั๊กไฟอยู่ระดับเหมาะสม จำนวน 235คน คิดเป็นร้อยละ 87.69 ด้านที่เหมาะสมน้อยที่สุดคือด้านเตียงนอนสูงระดับเข่า จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 61.19 รองลงมาคือด้านห้องน้ำเหมาะสม จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 64.55 ในภาพรวมก่อนพัฒนาคะแนนเฉลี่ย 7.84, S.D = 0.794 หลังพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มเป็น 8.94, S.D = 0.717

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนและหลังพัฒนา

พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ระดับพฤติกรรม(n=268)					
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ระมัดระวังในการลุกนั่ง การเดินผ่านบริเวณที่ลื่น พื้นที่ต่างระดับ และการขึ้นลงบันได	120 (44.78)	199 (74.25)	83 (30.97)	46 (17.16)	65 (24.25)	23 (8.58)
2. เปลี่ยนท่าต่างๆการลุกนั่ง การลุกยืนอย่างช้าๆและถูกวิธีด้วยความมั่นใจไม่รีบเร่ง	186 (69.40)	218 (81.34)	59 (22.01)	50 (18.65)	23 (8.58)	0 (0)
3. ใช้ที่ยึดเกาะกับสิ่งพยุงที่มั่นคงขณะเอื้อมมือหรือก้ม	201 (75.00)	242 (90.30)	39 (14.55)	14 (5.22)	28 (10.45)	12 (4.48)
4. ใช้เครื่องช่วยเดินได้อย่างถูกต้องเมื่อต้องการใช้	109 (40.67)	153 (57.09)	122 (45.52)	105 (39.18)	37 (13.81)	10 (3.73)
5. ดูแลอุปกรณ์ให้ปลอดภัยต่อการใช้งานมียางกันลื่น	130 (48.51)	169 (63.06)	74 (27.61)	68 (25.37)	64 (23.88)	31 (15.56)
6. สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า	61 (22.76)	95 (35.45)	129 (48.13)	140 (52.24)	78 (29.10)	33 (12.31)
7. สวมรองเท้าส้นเตี้ย	59 (22.01)	108 (40.30)	129 (48.13)	136 (50.75)	80 (29.85)	24 (8.95)
8. พื้นรองเท้ามีที่ยึดเกาะพื้นได้ดี	111 (41.42)	153 (57.09)	79 (29.47)	49 (18.28)	78 (29.10)	66 (24.63)
9. สวมเสื้อผ้าที่พอดีตัวหรือขากางเกงยาวไม่ลากพื้น	190 (70.90)	195 (72.76)	78 (29.10)	75 (27.98)	0 (0)	3 (1.12)
10. ตรวจวัดสายตาสม่ำเสมอและรักษาเมื่อมีปัญหา	61 (22.76)	93 (34.70)	157 (58.58)	122 (45.52)	50 (18.65)	53 (19.77)
11. ปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหาการรับประทานยาหรือผลข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด	61 (22.76)	82 (30.59)	129 (48.13)	134 (50.00)	78 (29.10)	45 (16.79)
12. ซื้อยารับประทานเอง เช่น ยานอนหลับ	139 (51.86)	147 (54.85)	129 (48.10)	117 (43.65)	0 (0)	4 (1.49)
13. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	111 (41.42)	176 (65.67)	79 (29.48)	43 (16.04)	78 (29.10)	49 (18.28)
14. ออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	61 (22.76)	97 (36.19)	129 (48.10)	154 (57.46)	78 (29.10)	17 (6.34)

พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ระดับพฤติกรรม(n=268)					
	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)		ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)		ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
เพิ่มความสามารถในการทรงตัว						
15. ดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้ง/ แยกส่วนเปียกส่วนแห้ง	140 (52.24)	151 (56.34)	50 (18.65)	62 (23.13)	78 (29.10)	55 (20.52)
16. จัดของในบ้านให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน	111 (41.42)	185 (69.03)	79 (29.48)	32 (11.94)	78 (29.10)	51 (19.03)
17. ดูแลสายไฟต่อพ่วง ไม่เกะกะทางเดิน เสี่ยงต่อการสะดุดล้มได้ง่าย	111 (41.42)	137 (51.12)	0 (0)	83 (30.97)	157 (58.58)	48 (17.91)
18. ดูแลแสงสว่างให้ท่านมองเห็นทางเดิน บันได ได้ชัดเจน	111 (41.42)	156 (58.21)	0 (0)	92 (34.33)	157 (58.58)	20 (7.46)
19. วางของใช้ของท่านที่ใช้เป็นประจำ ให้สามารถหยิบใช้ได้ง่ายไม่ต้องเอื้อมหยิบจากที่สูง	61 (22.76)	126 (47.01)	78 (29.10)	82 (30.59)	129 (48.10)	60 (22.39)
20. ดูแลและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการลุกนั่ง	61 (22.76)	238 (88.81)	128 (47.76)	26 (9.70)	79 (29.48)	4 (1.49)

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนพัฒนาผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับสูงมากที่สุด คือการใช้ที่ยึดเกาะกับสิ่งพยุงที่มั่นคงขณะเอื้อมมือหรือก้มจำนวน 201คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือการสวมเสื้อผ้าที่พอดีตัวหรือขากางเกงยาวไม่ลากพื้นจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ70.90 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับต่ำ พบมากที่สุดคือการดูแลสายไฟต่อพ่วง ไม่เกะกะทางเดิน เสี่ยงต่อการสะดุดล้มได้ง่าย และดูแลแสงสว่างให้ท่านมองเห็นทางเดิน บันได ได้ชัดเจน จำนวน157 คน คิดเป็นร้อยละ 58.58 หลังพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับสูงมากที่สุด คือการใช้ที่ยึดเกาะกับสิ่งพยุงที่มั่นคงขณะเอื้อมมือหรือก้มจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 90.30 รองลงมาคือดูแลและจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการลุกนั่งจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับต่ำ พบมากที่สุดคือพื้นรองเท้ามีที่ยึดเกาะพื้นได้ดีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 24.63 รองลงมาคือวางของใช้ของท่านที่ใช้เป็นประจำ ให้สามารถหยิบใช้ได้ง่ายไม่ต้องเอื้อมหยิบจากที่สูงจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 22.39

ตารางที่ 5 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และระยะเวลาการเดิน 3 เมตรไปกลับ (TUGT) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนา

ค่าคะแนน	ก่อนพัฒนา (n=268)			หลังพัฒนา (n=268)		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	การแปลค่าระดับ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	การแปลค่าระดับ
คะแนน ADL	14.79	1.441	กลุ่มติดสังคม	16.01	1.385	กลุ่มติดสังคม
TUGT (วินาที)	14.28	3.100	กลุ่มเสี่ยงหกล้ม	11.42	1.287	กลุ่มปกติ

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุก่อนพัฒนามีค่าเฉลี่ย 14.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.441 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หลังพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 16.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.385 ถือว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเช่นเดิม

ระยะเวลาการเดิน 3 เมตรไปกลับ (TUGT) ก่อนพัฒนาพบว่ามีค่าเฉลี่ย 14.28 วินาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.100 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้ม หลังพัฒนาพบว่าระยะเวลาการเดิน 3 เมตรไปกลับ (TUGT) ของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 11.42 วินาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.287 ถือว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มปกติ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังพัฒนา

ปัจจัยเสี่ยง	**ก่อนการพัฒนา (n = 268)**		**หลังการพัฒนา (n = 268)**		**95% confidence interval**	**t**	***p* - value**
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
House risk	1.84	0.794	1.94	0.717	-0.13663 ถึง -0.06300	-5.338	0.00*
พฤติกรรม	11.93	3.10	17.29	1.28	5.00244 ถึง 5.71895	29.461	0.01*
ADL	14.79	1.441	16.01	1.385	0.98910 ถึง 1.46115	10.220	0.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและบริเวณบ้าน พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value*<0.05)

อภิปรายผล

ผลของรูปแบบการป้องกันการหกล้มครั้งนี้ ประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยงให้ครอบคลุม สร้างความรอบรู้ทั้งในผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล และอสม. มีทีมสหวิชาชีพสนับสนุนฝึกทักษะออกกำลังกายในกลุ่มแกนนำเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

มีความเสี่ยงต่อการหกล้มทั้งในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของบ้านลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช[7] พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านลดลงการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี[8] มีกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มทดลองที่สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้คือการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแกร่ง การติดตามเยี่ยมบ้านและการใช้อุปกรณ์เสริมช่วยการเคลื่อนไหวไม่ให้ล้ม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ รวมถึงเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน[9] การศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี[10] ซึ่งเป็นวิจัยกึ่งทดลองที่มีโปรแกรมป้องกันการหกล้มที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเปลี่ยนแปลงไปลดอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุได้ และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มต่อการเดินและความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน[11] มีกิจกรรมการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว ส่งผลให้กลุ่มทดลองใช้เวลาในการทดสอบ TUG ลดลง การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน[12] เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการมีกิจกรรมที่สอดคล้องกันคือการคัดกรองความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม พัฒนากิจกรรมเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา เยี่ยมบ้าน และปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัวระหว่างก่อนและหลังมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ออัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ[13] พบว่าจากการประเมินด้วยเครื่องมือ Thai FRAT กลุ่มทดลองมีอัตราการพลัดตกหกล้มน้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ประกอบด้วยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่ม

สรุปผล

จากการพัฒนารูปแบบ SMART WALK Model ครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุทั้งในด้านตัวบุคคล ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการศึกษาความรู้หรือการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. วนิดา ราชมี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 Factors Affecting Falling and Falling in Elderly Health region 6 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/cms-of-15/download/?did=213400&id=91524&reload=
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มสผส.); 2558.
3. Health Data Center ; HDC. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/.

4. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2558;2(1):29-49
5. กองการพยาบาล. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวและผู้ดูแล. กรุงเทพ: เทพเพ็ญวานิสย์; 2564.
6. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: สินทวีการพิมพ์ จำกัด; 2562.
7. วัลลภา ดิษสระ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2565;15(1):1-10.
8. ธนพงษ์ เทศนิยม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 2562;44(4):90-95.
9. กาญจนา พิบูลย์และคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน [รายงานวิจัย]. ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
10. ณภัทรธร กานต์ธนาภัทรและคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(1):111-126.
11. ปารีส ผุยพาณิชย์สิริ และคณะ. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มต่อการเดินและความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารกรมการแพทย์. 2564;46(4):74-80.
12. ทิพวรรณ โคตรสีเขียวและดิษฐพล ใจซื่อ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):255-269.
13. ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์และกรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ออัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ. 2560;35(3):175-183.