บทความวิจัยต้นฉบับ : ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

Effectiveness of a Fall Prevention Model for Elderly by Applying Protection motivation Theory in Elderly Club, Rayong Province, Thailand

วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด[*] และกรรณิการ์ พินิจ[**]
Wilawan Iamsa-ad[*] and Kannika Pinij[**]
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง[*]
Rayong Provincial Public Health Office
โรงพยาบาลระยอง[**]
Rayong Hospital[**]
เบอร์โทรศัพท์ 08-9880-9697; E-mail: wiepid2508@gmail.com[*]
วันที่รับ 13 มี.ค. 2566; วันที่แก้ไข 7 เม.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 25 เม.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง โดยผ่านเกณฑ์การประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 112 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 56 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 56 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกาย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ รวม 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะดูแลตนเองและใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ จากนั้นเก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่มอีกครั้งหลังครบ 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินสมรรถนะทางกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ t – test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย พบว่า การใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลดีทั้งด้านความรู้ การรับรู้ทุกด้านและการประเมินสมรรถภาพทางกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = -4.827) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (t = 2.820) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.05) ส่วนด้านพฤติกรรมมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = -7.960) แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ (t = 1.264) ดังนั้น ทีมหมอครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุควรนำรูปแบบ การป้องกันการผลัดตกหกล้มโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพการเยี่ยมบ้านและแนะนำสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ ให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้งควรผลักดันการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ "1 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 1 ตำบล" โดยการบริหารจัดการของ

ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ; ทฤษฎีแรงจูงใจ

Abstract

This research was purposed to study the effectiveness of a fall preventive model for elderly by applying protection motivation theory in elderly club, Rayong Province. The samples were people aged over 60 years and participated in elderly club, Rayong Province. They must pass over 12 scores of ADL evaluation. The samples were 112 elders who were divided in 56 cases of an experimental group and 56 cases of a control group. The data was collected by using a questionnaire and from a motion testing. The experimental cases were given on activities of fall prevention model for elderly by applying protection motivation theory in elderly for 6 weeks. The data was collected again after 6 weeks. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The comparation of physical preformation among two groups was analyzed by using t-test at 95% CI.

The results found that using the the fall prevention activities of the elderly applying the protection motivation theory showed a good effectiveness of knowledge and total recognition which an average score was significantly higher than pre-intervention (t = -4.827) and higher than the control group (t = 2.820, p<0.05). While the behaviors showed an average score higher than pre-intervention (t = -7.960), but the results were not different from the control group (t = 1.264). Thus, the family car team and the elderly club should apply the fall prevention model for elderly by applying protection motivation theory to use on assess of health behaviors, home visiting, preparing the environments of elderly at their home, and providing the appropriate assistance. Moreover, the establishment of day care centers for elderly in the community should be encouraged to take care of the elderly's health as "One Elderly Care Center One Tambon" by using the management of the community, local government organizations, and network partners in the area.

Keyword : Fall Prevention Model; Elderly; Theory Motivation

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเกิดขึ้นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุ 65 ปี ทั่วโลกจำนวน 703 ล้านคนและคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 1 เท่าหรือ 1.5 เท่า ในปี พ.ศ. 2593 ทั่วโลก[1] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2579 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสุดยอด คือมีประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 30 โดยภูมิภาคอาเซียนมีประชากร 647 ล้านคนเป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 63.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9.9 ของประชากรทั้งหมดประเทศสิงคโปร์มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 มีผู้สูงอายุร้อยละ 10.5 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 19.5 ในปี ค.ศ. 2017 รองลงมาคือประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 17.1[2] และข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่ง

ชาติ รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด[3] โดยข้อมูลจากระบบ Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่าในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดระยองมีผู้สูงอายุจำนวน 94,492 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.97 ของประชากรทั้งหมด[4]

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ การพลัดตกหกล้ม โดยในปี พ.ศ. 2560 – 2564 จังหวัดระยองมีอัตราป่วยจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับ การรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เท่ากับ 469, 526, 987, 1,058 และ 2,465 ต่อแสนประชากรและมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 15.3, 20.1, 16.0, 22.5และ 28.4 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากเมื่อเทียบกับสถิติการเสียชีวิตในระดับประเทศ[5] จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มเบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.85 มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม และยังพบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการประเมินความเสี่ยงในคลินิกผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลาภายใน 6 เดือน[4] ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ มีแผลฉีกขาด กระดูกหัก สมองกระทบกระเทือน ด้านจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล กลัวการหกล้ม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัวของผู้สูงอายุในการรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

จากปัญหาดังกล่าว วิลาวรรณ สมตน และคณะ[6] ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงคือการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การสร้างความรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ส่วนทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากการนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self efficacy) โดยทฤษฎีนี้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ การให้ความสำคัญกับภัยที่คุกคามทาง สุขภาพ[7] ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง อันจะเป็น การป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุก่อนและหลังจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวใน การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

4. เพื่อเปรียบเทียบการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยจัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ โดยศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง ดังแผนภาพที่ 1

กลุ่มทดลอง	P1-------M--------P2
กลุ่มเปรียบเทียบ	P3----------P4

ภาพ 1 แสดงรูปแบบการวิจัย

กำหนดให้ $P_{1,}$ P_{3} หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการวิจัย

$P_{2,}$ P_{4} หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการวิจัย

M หมายถึง รูปแบบการป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัย ในชมรมผู้สูงอายุ ของจังหวัดระยอง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 ถึง มีนาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger [6] ตามองค์ประกอบด้านแหล่งข้อมูล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง

ขั้นเตรียมการศึกษา เตรียมกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ วิทยากรอุปกรณ์จัดกิจกรรม เก็บข้อมูลก่อนจัดกิจกรรมและประเมินสมรรถนะทางกาย

ขั้นดำเนินการศึกษา

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรม และเนื้อหา “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” /“รู้ไว้ไกลตก ไม่หกล้ม” / “ขยับให้ถูก ไม่ต้องผูกใจเจ็บ” / “สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีลื่น”

สัปดาห์ที่ 2 กระตุ้นความรู้ตามเนื้อหาในสัปดาห์ที่ 1 ลงพื้นที่บ้าน กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 3 กระตุ้นความรู้ตามเนื้อหาสัปดาห์ที่ 1 ผ่านทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 4 กระตุ้นความรู้ตามเนื้อหาในสัปดาห์ที่ 1 ลงพื้นที่บ้าน กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 5-6 กระตุ้นความรู้ การปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง บันทึกผลในแบบสอบถาม และลงพื้นที่ประเมินบ้าน

ตัวแปรตาม

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการในการปฏิบัติป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม
- การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม
- พฤติกรรมการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- การทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Time up and go test)

ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดระยอง จำนวน 350 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

เกณฑ์ในการคัดเข้า

ผ่านการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ 4 คะแนนขึ้นไป ผลการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไปสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

เกณฑ์ในการคัดออก

มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น พิการทางกาย อัมพาต หูตึง โรคทางจิตเวช เป็นต้น มีผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้คะแนน 0-3 คะแนน มีผลการประเมิน ADL น้อยกว่า 12 คะแนนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นเป็นประจำ หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

ขนาดตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณประชากรของวัลภา รัฐฉัตรานนท์[8] โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ผลการคำนวนได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 112 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 56 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรม รวม 5 กิจกรรม โดยกิจกรรมที่ 1-4 จัดวันละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวม 4 ชั่วโมง โดยจะจัดช่วงเช้าเพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนกิจกรรมที่ 5 แบ่ง 5 ทีม ๆ ละ 2 คน ใช้เวลา 5 วัน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักฉันรู้จักเธอ”เป็นกิจกรรมนันทนาการ เพื่อละลายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 2 “รู้ไว้ ไกลตก ไม่หกล้ม” เป็นกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ความรุนแรง โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา พร้อมยกเคสกรณีตัวอย่าง บอกเล่าข้อดีของการที่มีสุขภาพกายที่ดี การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ใช้สื่อรูปภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง

กิจกรรมที่ 3 “ ขยับให้ถูก ไม่ต้องผูกใจเจ็บ” เป็นกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับช่วงวัยของตนเอง เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่ 4 “สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีลื่น” เป็นกิจกรรมเพื่อให้ความรู้โดยใช้แผ่นภาพแสดงตัวอย่างการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมที่ 5 ลงพื้นที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงและสอนให้ความรู้จากการลงพื้นที่จริง ว่าสิ่งใดถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง หรือมีความเสี่ยงที่ไม่ปลอดภัย

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกระตุ้นเตือนความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเนื้อหาของสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1-5 รวม 5 กิจกรรม โดยใช้เวลาและวิธีการ เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 เพื่อประเมินผล

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมกระตุ้นเตือนความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเนื้อหาของสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 – 4 รวม 4 กิจกรรม โดยใช้เวลาและวิธีการผ่านทางโทรศัพท์เพื่อประเมินผล

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมกระตุ้นเตือนความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเนื้อหาของสัปดาห์ที่ 1 โดยวิธีการลงพื้นที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง 10 ทีม ๆ ละ 2 คน รวม 5 วัน เพื่อประเมินผล

สัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมกระตุ้นเตือนความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในเนื้อหาของสัปดาห์ ที่ 1 โดยวิธีการใช้สื่อวีดีทัศน์ ใช้สื่อรูปภาพ การทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย (time up and go test) และติดตามผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งบันทึกผลข้อมูลตามแบบสอบถามและลงพื้นที่ติดตาม ในบ้านของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือ แบ่งทีม 10 ทีม ๆ ละ 2 คน รวม 15 วัน

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล 11 ข้อ (2) ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 10 ข้อ มี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ สูง 8–10 คะแนน ปานกลาง 4 - 7 คะแนนและต่ำ 0-3 คะแนน (3) การรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 20 ข้อ มี 5 ตัวเลือก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ สูง 80-100 คะแนน ปานกลาง 40-79คะแนนและต่ำ 20-39คะแนน (4) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ สูง40-50คะแนน ปานกลาง 20-39คะแนนและต่ำ 10-19 คะแนน และ(5) การทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย [9] ใช้เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ถือว่าปกติ/ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดโปรแกรมการทดสอบการเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงทดลอง โดยแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ภาพรวม 0.94 จากนั้นนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแบบสอบถาม และการออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แบ่งเป็นก่อนและหลังการจัดกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่ได้จัดทำขึ้นเป็นระยะเวลา6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะดูแลตนเอง ตามกิจกรรมและใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ เมื่อครบ 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้ง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยตารางการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทั่วไป การรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวการรับรู้ผลลัพธ์การปฏิบัติตัว) และพฤติกรรมป้องกัน การพลัดตกหกล้ม การทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกาย ของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t – test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว การรับรู้ผลลัพธ์การปฏิบัติตัว) และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มการทดสอบการเคลื่อนไหวของร่างกายของทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t – test

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยหรือการปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใด ๆ และข้อมูลที่ได้จาก การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดระยอง เลขที่เอกสารรับรอง COA No. 02/2566 ลงวันที่ 13 มกราคม 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และหลังจาก การวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยจะมีการทำลายเอกสารชุดแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมด

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ89.3 และร้อยละ 87.5 ช่วงอายุของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 73.2 และร้อยละ 69.6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.4 และร้อยละ 44.6 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.4 บุคคลที่มีโรคประจำตัวของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รับประทานยาโรคประจำตัวอยู่ระหว่าง 1-3 ชนิด ร้อยละ 44.6 และ ร้อยละ 42.9 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ลักษณะที่อยู่อาศัยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวติดพื้น ร้อยละ 60.7 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว ติดพื้น ร้อยละ 64.3 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 91.1 และ 94.6 ตามลำดับ

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังจัดกิจกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (เท่ากับ 7.80 และ 6.29 คะแนนตามลำดับ) ซึ่งสูงกว่าก่อน การจัดกิจกรรม (เท่ากับ 3.95 และ 3.30 คะแนน ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังจัดกิจกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง (n=56)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการจัดกิจกรรม	3.95	1.823	-12.260	0.001
หลังการจัดกิจกรรม	7.80	1.634		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนการจัดกิจกรรม	3.30	1.972	-8.286	0.001
หลังการจัดกิจกรรม	6.29	2.661		

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมการรับรู้ในภาพรวมทุกด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (75.95 คะแนน) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (71.73 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ รายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (18.61 และ20.16 คะแนนตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (16.96 และ18.91 คะแนนตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ การรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว) ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรม (n = 56)

หลังการจัดกิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง				
กลุ่มทดลอง	18.00	2.704	1.124	0.263
กลุ่มเปรียบเทียบ	17.43	2.676		
การรับรู้ความรุนแรง				
กลุ่มทดลอง	18.61	3.055	2.799	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ	16.96	3.156		
การรับรู้ความสามารถตนเอง				
กลุ่มทดลอง	20.16	3.149	2.360	0.020
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.91	2.407		

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว) ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรม (n = 56) (ต่อ)

หลังการจัดกิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
การรับรู้ผลลัพธ์การปฏิบัติ				
กลุ่มทดลอง	19.18	2.751	1.411	0.161
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.43	2.872		
การรับรู้ในภาพรวมทุกด้าน				
กลุ่มทดลอง	75.95	8.407	2.820	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ	71.73	7.374		

ระดับ $p< 0.05$

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (42.98 คะแนน) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (41.80 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรม (n = 56)

หลังการจัดกิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	42.98	4.878	1.264	0.209
กลุ่มเปรียบเทียบ	41.80	4.992		

ระดับ $p< 0.05$

4. เปรียบเทียบค่าการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังจัดกิจกรรม

ก่อนการจัดกิจกรรมพบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกาย (เท่ากับ 11.04 และ 10.84 คะแนนตามลำดับ) ซึ่งสูงกว่าหลังการจัดกิจกรรม (เท่ากับ 9.15 และ 10.52 คะแนนตามลำดับ) โดย กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกาย ก่อนการจัดกิจกรรม(11.04 คะแนน) สูงกว่าหลังการจัดกิจกรรม (9.15 คะแนน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังจัดกิจกรรม (n = 56)

Time up and go test	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการจัดกิจกรรม	11.04	1.9576	8.272	0.001
หลังการจัดกิจกรรม	9.15	1.6904		
กลุ่มเปรียบเทียบ				
ก่อนการจัดกิจกรรม	10.84	1.9230	1.719	0.091
หลังการจัดกิจกรรม	10.52	1.9390		

ระดับ $p< 0.05$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ การรับรู้ด้านต่าง ๆ ทั้งด้านโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ความสามารถตนเอง และผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นผลจากการได้รับความรู้และมีการกระตุ้นเตือนความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการลงติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การดูแลอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของของกาญจนา พิบูลย์[11] พบว่าภายหลังจากศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การทรงตัว และสมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการจัดกิจกรรม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ทุกจังหวัดจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นของขวัญปีใหม่ ภายใต้แนวคิด “สูงวัยไทย” ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับทราบข้อมูลและความรู้จาก การรณรงค์สื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทางเพิ่มมากขึ้น และจากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในกลุ่มทดลอง พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผลการประเมินพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปได้น้อยคือการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมภายในบ้านยังไม่สามารถดำเนินการได้ อาทิเช่นการจัดของให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน การปรับปรุงแสงสว่างให้เหมาะสม การปรึกษาแพทย์ก่อนการรับประทานยา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทองและอรทัย ยินดี[12] ศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้มและแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือการจัดสภาพแวดล้อม แต่การป้องกัน การพลัดตกหกล้มที่น้อยที่สุด คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก สำหรับกิจกรรมการทดสอบการเคลื่อนไหวทางกาย (Time up and go test) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความ

แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังของกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการจัดกิจกรรมที่ต้องดำเนินการกระตุ้นเตือนตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 อย่างต่อเนื่องเหมือนกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ทีมหมอครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการเยี่ยมบ้านและประเมินสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ จัดบริการให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้การป้องกันโรคที่สำคัญและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรพัฒนาระบบข้อมูลและผลักดันการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care) ในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “1 ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 1 ตำบล” โดยการบริหารจัดการของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

3.1 คลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง เตรียมความพร้อมและให้ความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ทำ Care plan และลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและจัดการสิ่งแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย

3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน และเน้นการประเมินสมรรถภาพทางกาย Time up and go Test ให้กับผู้สูงอายุทุกราย จัดระบบส่งต่อเข้ารับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เมื่อมีผลการคัดกรองเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่า 12 วินาที

3.3 ส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3.4 ผลิตคู่มือการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและสื่อ วีดิทัศน์ เผยแพร่ให้กับสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นครอบคลุมทุกแห่ง

3.5 ผลิตสื่อการเตรียมความพร้อมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ฉบับประชาชนพร้อมทั้งสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุและครอบครัว

4. ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ของการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : บริบทของพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในกำกับดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

เอกสารอ้างอิง

[1] United Nation. World population aging. [online]. (2018). [Retrieved 10 May, 2021]. Available from http ://un.osg/esa/ p0pulation /publication/ WPA2009/WPA2009_workingPaper.pdf.

[2] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่12 พ.ศ.2560-2564. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน

2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th

[3] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th

[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. ข้อมูลสถิติประชากรจังหวัดระยองจาก Health Data Center. ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www. Rayonghealth.com

[5] สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์การผลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 -2564. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaincd.com/ document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ%20ปี%202560-2564.pdf.

[6] วิลาวรรณ สมตน ทัศนีย์ รวิวรกุล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข 2013; 27(3): 58 – 70.

[7] Roger, R.W. Protective motivation theory of fear Appeals and Attitude Chage. Journal of Phychology 1975; 91(1) : 93 – 114.

[8] วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย : มายาคติในการใช้สูตรของทาโร ยามาเนและเครจซี-มอร์แกน. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://SO03.tci-thaijo.org.

[9] Weatherall M. Multifactorial risk assessment and management programmes effectively prevent falls in the elderly. Evidence-Based Healthcare and Public Health. 2004; 8 :270 – 2.

[10] กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน.ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2562

[11] สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และอรทัย ยินดี. ความเสี่ยง ความกลัวการหกล้มและแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ.วารสารวชิรสารการพยาบาล 2564; 30 (23) : 1 - 43.