



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ผลของโปรแกรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลตะนง
อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

ฉิน สังข์เมือง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะนง

ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลทะนง
อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร

The Effects of a Fall Prevention Program among the elderly in
Thanong Sub-district, Photalae District, Phichit Province

ฉิน สังข์เมือง

ฐิติพร ส่งสังข์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง

Chin Sungmoung

Thitiporn Songsang

Thanong Sub-district Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการคัดกรองด้วยแบบ time up and go test ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อน-หลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรตามภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาตลอดจนการเดินทรงตัวดีขึ้น ทั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางด้านการส่งเสริมป้องกันในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอีกด้วย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

Abstract

Research study is quasi-experimental research with the objective to study the results of the fall prevention program for the elderly in Thanong Sub-district, Phothale District, Phichit Province. The sample group is the elderly at risk of falls were identified based on the results of the Timed Up and Go test, where those who took 12 seconds or more were considered. They were divided into experimental and control groups, 38 elderly each. The experimental group received a fall prevention program for the elderly that applied the theory of self-efficacy for a period of 8 weeks. Data were collected before and after the intervention by interview questionnaire and analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

Results indicated that post-intervention, the experimental group showed significant improvements in knowledge about fall prevention, fall prevention behaviors, leg muscle strength, and balance compared to pre-intervention and the control group ($p < 0.001$).

Elderly individuals at risk of falling who participated in the prevention program exhibited enhanced fall prevention behaviors, improved leg muscle strength, and better balance, suggesting the program's efficacy in community-based fall prevention initiatives.

Keywords: Elderly at risk of falling, Fall Prevention Program

บทนำ

เมื่ออัตราเกิดลดลง ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ทั่วโลกเกิดมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ รวม 13 ล้านคน เป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียน คือ ร้อยละ 19 รองจากประเทศสิงคโปร์ คือร้อยละ 23 ซึ่งทั้ง 2 ประเทศนี้ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว⁽¹⁾ จากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยในปี 2562-2563 พบปัญหา ด้านสุขภาพ 3 อันดับแรกในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 โรคอ้วน ร้อยละ 38.4 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 อีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากผลการสำรวจในปีเดียวกันที่นำไปสู่ภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง คือการหกล้มในผู้สูงอายุ⁽²⁾ การหกล้มของวัยสูงอายุในความเป็นจริงมักเกิดน้อยกว่าวัยเด็กด้วยความถดถอยของร่างกายที่มีภาวะกระดูกบางหรือพรุนทำให้ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างชัดเจน⁽³⁾ โดยปัจจัยที่เสี่ยงต่อการหกล้มทางด้านร่างกาย ได้แก่ 1) การทรงตัว และการเดินที่ผิดปกติ ที่มักเป็นในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพในโรคต่างๆ เช่น ข้อเสื่อม สมองเสื่อม พาร์กินสัน หลอดเลือดในสมอง 2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงจากอายุ 3) บกพร่องทางการมองเห็น และ 4) การใช้ยารักษาโรคที่ส่งผลต่อการทรงตัว⁽⁴⁾ และปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) พื้นลื่น พื้นต่างระดับ ไม่เรียบทำให้สะดุดสิ่งกีดขวาง และ 2) แสงสว่างไม่เพียงพอ⁽⁵⁾

จากข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรองประจำปีตามระบบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่กระทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในชุมชน และนำเข้าสู่กระบวนการป้องกันภาวะหกล้มด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่เคยเกิดภาวะหกล้ม⁽⁶⁾ ซึ่งในปี พ.ศ.2566 พบผลผิดปกติของการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่คัดกรองโดย อสม.ด้วยแบบคัดกรอง time up and go test (TUG) ในระดับประเทศที่ร้อยละ 5.40 เมื่อพิจารณาในระดับเขตสุขภาพภาพที่ 3 ที่มีผลผิดปกติของการคัดกรองการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 4 จาก 13 เขตสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 5.88 ทั้งนี้ในตำบลหนองที่พบว่าเป็นพื้นที่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 28.12 ของประชากรทั้งหมด พบผลผิดปกติจากการคัดกรองการพลัดตกหกล้มที่ ร้อยละ 3.81 รวมกับผลการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพอื่นที่เป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ 1) ผลผิดปกติของการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 21.11 2) ผลผิดปกติของการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบ Abbreviated Mental Test (AMT) ร้อยละ 7.25 และ 3) ผลผิดปกติของการคัดกรองด้านการมองเห็น ร้อยละ 26.54⁽⁷⁾

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ร่วมกับมีผลคะแนนการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มด้วยแบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FRAT) ระหว่าง 4 – 11 คะแนน^(8,9) โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ออกแบบกิจกรรมการสุขศึกษาตามโครงสร้างทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ร่วมกับส่งเสริมการบริหารร่างกาย⁽¹⁰⁻¹²⁾ และวิจัยอื่นๆที่ไม่ได้นำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาเป็นแนวทางของการจัดกิจกรรม^(13,14) แต่พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดการจัดกิจกรรมสุขศึกษารายบุคคล การกระตุ้นติดตามให้กำลังใจด้วยวิธีการเยี่ยมบ้าน

ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้สังคมผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี⁽¹⁵⁾ จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ Bandura⁽¹⁶⁾ มาเป็นแนวทางการในจัดกิจกรรมสุขศึกษาทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคลด้วยวิธีการ เยี่ยมบ้านโดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุด้วยท่ากายบริหารบนเก้าอี้ และท่าเดินทรงตัว เพื่อเพิ่มการทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา เพื่อลดการบาดเจ็บ ลดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สูงกว่าก่อน การทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. กิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ และสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองใน พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (สัปดาห์ที่ 1)
2. กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความ คาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (สัปดาห์ที่ 3 และ 5)
3. กระตุ้นทางอารมณ์ การใช้พูดชักจูงด้วยกิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย (สัปดาห์ที่ 2,4 และ 6)
4. กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม (สัปดาห์ที่ 2,4 และ 6)

- ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ
- พฤติกรรมป้องกันการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ
- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา
- การทรงตัว

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) วัตถุประสงค์ก่อน – หลัง (Pre-Posttest Design)

ประชากร คือผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 – 79 ปี อาศัยอยู่ในตำบลพะเนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ซึ่งได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) อยู่ในกลุ่มติดสังคม คือมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ที่มีผลการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบ time up and go test (TUG) ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ที่คัดกรองโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำปี 2566 จาก 11 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่มีผลการคัดกรองภาวะพลัดตกหกล้มด้วยแบบ time up and go test (TUG) ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที โดยคัดเลือกด้วยวิธีการเรียงลำดับหมู่บ้านที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง TUG มากที่สุดจำนวน 6 หมู่บ้านแรกจากทั้งหมด 11 หมู่บ้าน และสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากกำหนดให้ 3 หมู่บ้านแรกเป็นกลุ่มทดลอง และ 3 หมู่บ้านถัดมาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และมาคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม ด้วยแบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FRAT) ระหว่าง 4 – 11 คะแนน 2) เดินได้ปกติโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน 3) ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 4) ไม่มีโรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ และ 5) สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคขณะเข้าร่วมกิจกรรม 2) ผู้สูงอายุมีอาการทางระบบกล้ามเนื้อเนื้อมากขึ้น จนได้รับการรักษาจากแพทย์ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁷⁾ และแทนค่าสูตรจากการศึกษาของ กนิษฐ ใจศิริ และกันยา นภาพงษ์⁽¹⁴⁾ ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 38 คน ต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 76 คน

เครื่องมือ มีทั้งสิ้น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบไปด้วย 2 ส่วนย่อย คือ 1) โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (กิจกรรมตามตารางที่ 1) และ 2) สื่อที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ แผ่นป้ายไว้นิลที่มีรูปภาพของตัวแบบแสดงท่าออกกำลังกายบนเก้าอี้ 6 ท่า และท่าฝึกเดินทรงตัว 2 ท่า ที่ประยุกต์ท่าการบริหารจากคู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ⁽¹⁸⁾ และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุเดินดีไม่มีล้ม⁽⁴⁾ โดยกำหนดให้ปฏิบัติท่าละ 15 ครั้ง ทุกวัน เช้า - เย็น พร้อมปฏิทินตารางบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยผู้วิจัย 1 แผ่น และเชือกไนลอนแบนสำหรับวางเป็นแนวเส้นบนพื้นฝึกเดินทรงตัว 1 เส้น

ส่วนที่ 2 คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 5 ส่วนย่อย คือ 1) แบบสัมภาษณ์ที่สร้างโดยผู้วิจัยในด้านข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 14 ข้อ ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกัน ที่มีลักษณะคำตอบเป็น

แบบให้เลือกตอบถูก ผิด และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน เมื่อตอบถูก และ 0 คะแนน เมื่อตอบผิดหรือไม่ทราบ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 14 คะแนน และ 3) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างดำเนินชีวิตประจำวัน กับการปฏิบัติกายบริหารบนเก้าอี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน ปฏิบัติน้อยมาก และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน โดยคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 12 - 48 คะแนน และ 4) การประเมินด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 30-Second Chair Stand test ที่วัดจำนวนครั้งที่สามารถลุกขึ้นยืน-นั่งลงที่เก้าอี้ได้ภายในระยะเวลา 30 วินาที และ 5) การประเมินด้านการทรงตัว Timed up and go test ที่วัดระยะเวลาที่ผู้สูงอายุสามารถเดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร แล้วหมุนตัวกลับมา นั่งที่เดิมมีหน่วยเป็นวินาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พร้อมทั้งแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) สำหรับแบบสัมภาษณ์ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.92 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 35 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.802, 0.796 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยตัวแปรตามภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขออนุญาตทำการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ พร้อมขอบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุสำหรับนำมาคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ประสานงานผู้ใหญ่บ้านเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ศูนย์สุขภาพในการจัดกิจกรรม 3) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติ เป็น อสม. ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ พร้อมอบรมฝึกทักษะการสัมภาษณ์ และทักษะการปฏิบัติกายบริหารที่ใช้ในงานวิจัย 4) ผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ณ บ้านของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1

2. ขั้นดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยกิจกรรมสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับกิจกรรมสุขศึกษา รายกลุ่มในเรื่องความรู้และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 1 ครั้ง พร้อมแผนป้ายไวน์ล่ออกกำลังกาย สำหรับกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มตามโปรแกรม จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 60 - 90 นาที ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ณ ศูนย์สุขภาพประจำหมู่บ้าน และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ส่วนสัปดาห์ที่ 7 และ 8 ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยตนเองที่บ้าน รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่/ระยะเวลา	กิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
<p>สัปดาห์ที่ 1</p> <p>กิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 1</p> <p>ระยะเวลา 90 นาที</p> <p>ดำเนินการโดยผู้วิจัย</p> <p>ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัย</p>	<p>- กิจกรรม “ชี้แจงวัตถุประสงค์” ขึ้นตอน และ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง รวมถึงบทบาทของสมาชิกขณะเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- กิจกรรม “ล้มแล้วลุก” เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้วยการบรรยายประกอบสื่อใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แนวทางการป้องกัน 2) การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม และป้องกันการพลัดตกหกล้ม 3) การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม</p> <p>- กิจกรรม “สูงอายุไม่ล้ม ไม่สิ้น” เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูง ด้วยการใช้ตัวแบบที่มีชีวิต เคยมีประสบการณ์การล้ม และประสบความสำเร็จในการบริหารร่างกายจนสามารถกลับมาเดินได้ พร้อมกับฝึกทักษะการบริหารร่างกายด้วยท่ากายบริหารบนเก้าอี้ 6 ท่า และท่าเดินทรงตัวบนเชือกที่วางบนพื้นเรียบ 2 ท่าสาธิตพร้อมบอกขั้นตอนในแต่ละท่าฝึก 2 ครั้ง</p> <p>- แจกแผ่นป้ายไว้นิสพร้อมปฏิทินตารางบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเชือกไนลอนแบนสำหรับฝึกเดินทรงตัว 1 เส้น</p>
<p>สัปดาห์ที่ 3</p> <p>กิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 2</p> <p>ระยะเวลา 60 นาที</p> <p>ดำเนินการโดยผู้วิจัย</p> <p>ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัย</p>	<p>กิจกรรม “ทบทวนท่ากันชกนิต” เพื่อทบทวนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การปฏิบัติกายบริหารบนเก้าอี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 6 ท่า ฝึกเดินทรงตัวบนเชือก 2 ท่า</p> <p>- กิจกรรม “เราก็ทำได้นะ” เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมแล้วประสบความสำเร็จจากการพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>- กิจกรรม “ทำแล้วได้อย่างไร” เพื่อสร้างสร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดีและผลเสียของการปฏิบัติ และวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น การให้กำลังใจ การชมเชย</p>
<p>สัปดาห์ที่ 5</p> <p>กิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 3</p> <p>ระยะเวลา 60 นาที</p> <p>ดำเนินการโดยผู้วิจัย</p> <p>ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัย</p>	<p>- กิจกรรม “ทบทวนท่ากันชกนิต” เพื่อทบทวนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การปฏิบัติกายบริหารบนเก้าอี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 6 ท่า ฝึกเดินทรงตัวบนเชือก 2 ท่า</p>

ตารางที่ 1 ตารางการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลอง(ต่อ)

สัปดาห์ที่/ระยะเวลา	กิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
<p>สัปดาห์ที่ 5 (ต่อ)</p> <p>กิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม ครั้งที่ 3</p> <p>ระยะเวลา 60 นาที</p> <p>ดำเนินการโดยผู้วิจัย</p> <p>ผู้ร่วมวิจัย และผู้ช่วยวิจัย</p>	<p>- กิจกรรม “ก้าวไม่ล้ม” เพื่อสร้างการรับรู้และความคาดหวังต่อผลลัพธ์การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ด้วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบที่มีชีวิตที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาในสัปดาห์ที่ 1 และตัวแบบจากสมาชิกกลุ่มที่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างต่อเนื่องภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยแลกเปลี่ยนถึงผลดี ผลเสีย วิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และการปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในแบบของตนเอง โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้ซักถามตัวแบบ รวมทั้งให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มถามปัญหา หรือข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>
<p>สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6</p> <p>กิจกรรมสุขศึกษา</p> <p>รายบุคคลด้วยการเยี่ยมบ้าน</p> <p>ดำเนินการโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย</p>	<p>- กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคของการบริหารร่างกาย สอบถามการใช้แผ่นป้ายไว้นิสพร้อมปฏิทินตารางบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้กำลังใจ การชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่อง</p> <p>- การประเมิน และจัดสภาพสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเท่าที่จำเป็น เพื่อป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>- ในสัปดาห์ที่ 6 จะแจ้งเตือนการนัดหมาย วันเวลาของกิจกรรมเก็บข้อมูล ภายหลัง การทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ณ บ้านของกลุ่มตัวอย่าง</p>
<p>สัปดาห์ที่ 7 และ 8</p>	<p>- กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุด้วยตนเองที่บ้าน</p>

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 38 คน โดย ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง (ร้อยละ 100.0) โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพ พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลคุณลักษณะประชากรไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.2 และ 76.3 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 69.6 ปี และ 67.7 ปี ตามลำดับ จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 94.7 และ 97.4 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกรและไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.5 และ 57.9 ตามลำดับ มีรายได้สูงกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.8 และ 42.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ

(18.5 – 23.4 kg/m²) ร้อยละ 42.1 และ 42.1 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.1 และ 57.8 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกาย พบว่าไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 28.9 และ 42.1 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่ออกกำลังกายของทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ ออกกำลังกายแบบไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 39.5 และ 36.8 ตามลำดับ ในด้านประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 81.6 และ 76.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการหกล้มของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองหกล้มด้วยสาเหตุพื้นลื่น และสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 7.9 และกลุ่มเปรียบเทียบหกล้มด้วยสาเหตุพื้นลื่น ร้อยละ 10.5 ในด้านลักษณะของบ้านที่อาศัยอยู่ของทั้ง 2 กลุ่มพบว่าส่วนใหญ่ เป็นบ้านยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้นต้องขึ้นลงโดยใช้บันได ร้อยละ 42.1 และ 63.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

2) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระยะก่อน- หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่ม-ภายในกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 38)		ผลเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มภายหลังการ ทดลอง ¹⁾
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
ความรู้เกี่ยวกับ เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ²⁾	7.3±1.7	10.2±2.0	7.2±1.5	7.4±1.6	t = 6.590, p<0.001
พฤติกรรมการป้องกัน เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ²⁾	30.1±6.5	38.3±8.2	29.3±5.7	28.3±5.4	t = 6.240, p<0.001

¹⁾ Independent t-test; ²⁾ Paired t-test

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบจำนวนครั้งเฉลี่ยของการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และระยะเวลาเฉลี่ยของการประเมินการทรงตัว ระยะเวลาก่อน- หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่ม-ภายในกลุ่ม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 38)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 38)		ผลเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มภายหลัง การทดลอง ¹⁾
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	$\bar{x} \pm SD$	
ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา (จำนวนครั้ง) (30-Second Chair Stand test)	11.9±12.2	16.8±12.5	12.2±1.7	12.5±2.4	t = 7.665, p<0.001
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ²⁾	t = 14.307, p<0.001		t = 0.947, p = 0.350		
การทรงตัว (วินาที) (Timed up and go test)	12.9±1.1	9.9±0.9	12.8±1.2	12.7±1.3	t = 10.860, p<0.001
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม ²⁾	t = 14.320, p<0.001		t = 1.434, p = 0.160		

¹⁾ Independent t-test; ²⁾ Paired t-test

สรุปและอภิปรายผล กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ที่สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ ดังนี้ ข้อที่ 1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 2) ที่อาจเกิดจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโครงสร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura⁽¹⁶⁾ ซึ่งกิจกรรมประกอบไปด้วยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกัน พร้อมฝึกทักษะกายบริหารเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุด้วยกายบริหารบนเก้าอี้ 6 ท่า เดินทรงตัว 2 ท่า ร่วมกับแนะนำวิธีการจัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งยังจัดให้มีกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยตัวแบบมีชีวิต (Live model) เป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประวัติเคยล้มแล้วกลับมาเดินได้ ร่วมกับการกระตุ้นทางอารมณ์ และการใช้คำพูดชักจูงด้วยกระบวนติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้งโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งการออกแบบกิจกรรมนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพงษ์ เทคนิยม, นิภา มหารัชพงษ์, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ และศศิธร สกุลกิม⁽¹¹⁾ ที่จัดกิจกรรมประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง และธีรภัทร์ อติวิจิตรระการ และชวนนท์ อิ่มอาบ⁽¹⁹⁾ ที่ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยการบรรยายประกอบสื่อ พร้อมฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อป้องกัน โดยมีผลการวิจัยด้านความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 พบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัว สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) (ตารางที่ 3) จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีระยะเวลาเฉลี่ยของการประเมินการทรงตัวที่ลดลง อาจเป็นผลมาจากรูปแบบโปรแกรมวิจัยที่กำหนดให้กลุ่มทดลองปฏิบัติ 2 กิจกรรม คือ ปฏิบัติกายบริหารบนเก้าอี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา 6 ท่า และฝึกเดินทรงตัวบนเชือก 2 ท่า ซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และความสามารถในการยืนทรงตัว พร้อมกับมีการแจกแผ่นป้ายไวนิลที่มีรูปภาพของตัวแบบแสดงท่าออกกำลังกายที่กำหนดในงานวิจัย อีกทั้งยังแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างดำเนินชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่สิ้นสุดกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 อีกทั้งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับเมื่อลงเยี่ยมบ้าน พร้อมกับสังเกตการลงบันทึกในปฏิทินตารางบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่บันทึกการปฏิบัติกายบริหารถูกต้องตามที่แนะนำ คือ ออกกำลังกายบนเก้าอี้ 6 ท่า และท่าฝึกเดินทรงตัว 2 ท่า ที่กำหนดให้ปฏิบัติท่าละ 15 ครั้ง ทุกวัน เช้า - เย็น คือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา สุรีย์ สิมพลี และพรธณี บัญชรหัตถกิจ⁽¹³⁾ ประยุกต์ใช้ท่ามณีเวชเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว และมีผลการประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาด้วยแบบ 30 Second chair stand ที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลประเมินการทรงตัว ด้วยแบบ Time up and Go test ที่กลุ่มทดลองใช้เวลาน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลทะนง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดพัทลุง ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาตลอดจนการเดินทรงตัวดีขึ้น สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. หน่วยงานปฐมนุรักษ์ในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มภายหลังการคัดกรอง และการจัดกิจกรรมดังกล่าวในวันที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันมากที่สุดเพื่อลดปัญหาการเดินทาง เช่น วันประชุมหมู่บ้าน เป็นต้น

2. จัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะอสม. ในทุกหมู่บ้านด้านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และทักษะการจัดกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่มตามโปรแกรมฯ พร้อมกับการติดตามและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกายบริหารเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มไว้กับงานประจำของอสม. ที่ต้องรายงานในทุกเดือนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง โครงการวิจัยเลขที่ 25/2566 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามภาษาที่ใช้สำหรับงานวิจัยนี้ พร้อมกับให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และผู้เกี่ยวข้องทุกคนจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัททอมรินท์ คอร์ปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน) ; 2566.
2. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดิไซน์.; 2564. หน้า 271 – 336.
3. จิตติมา บุญเกิด. การหกล้มในผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด; 2561.
4. อารีรัตน์ สุพทุธิธาดา, รัชฎา บุญสินสุข, ไพพลวรรณ สัทธานนท์. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ เติบโตไม่มีล้ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัท โอเพ่นเวิลด์ส พับลิชชิง เฮา จำกัด; 2559.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทอีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2559.
6. กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : บริษัท ฌันดา ครีเอชั่น จำกัด; 2564.
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 3 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://pct.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
8. ลลิตีมา ทาสวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560; 35(3), 186 – 195.
9. ยาวดี มณีทรัพย์. ผลของการออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่องต่อการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2563; 45(3), 175- 182.
10. มานิตา รักศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตรี เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ. ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย (2561); 12(2), 134 – 150.
11. ธนพงษ์ เทคนิยม, นิภา มหารัชพงษ์, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ศศิธร สกกุลกิม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกรมการแพทย์ 2562; 44(4), 90 – 95.
12. จริญญา ส่งเสริม. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2564; 8(1), 73 – 83.
13. สุรีย์ สิมพลี และพรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายโดยทำบริหารมณีเวชประยุกต์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสุขภาพศึกษา 2562; 42(2), 149 – 159.

14. กนิษฐ์ โฉ่วศิริ, กัญยา นภาพงษ์. ผลของการออกกำลังกายด้วยฤกษ์ตัดตนประยุกต์ต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22 (1), 176 – 185.
15. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ(อย่างสมบูรณ์)ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. วารสารรัฐสมิแล 2560; 38(1), 6 – 28.
16. เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
17. ธวัชชัย วรพงศธร. รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง ประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.พินิจพัลลิกซ์; 2530.
18. ธัญรัตน์ อนันต์สินทวิ, แสงสุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, ชลัญจร โยธาสมุทร. ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โอเพ่นเวิลด์ส พัลลิกซ์ เฮา จำกัด; 2558.
19. ธีรภัทร์ อัจฉริยการ, ขวอนท์ อิมอาบ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารแพทย์เขต 4 -5 2562 ; 38(4), 288 – 298.

ประวัติผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยหลัก :นางฉิน สังข์เมือง โทรศัพท: 089-8568433
ชื่อ – สกุล นางฉิน สังข์เมือง หัวหน้าโครงการวิจัย
ตำแหน่ง/ระดับ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง
ระดับการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้วิจัยร่วม : นางสาวฐิติพร ส่งสังข์ โทรศัพท : 085-0495922
ชื่อ – สกุล : นางสาวฐิติพร ส่งสังข์ ผู้ร่วมวิจัย
ตำแหน่ง/ระดับ แพทย์แผนไทยชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง
ระดับการศึกษา การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหิดล