

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ  
ในจังหวัดสมุทรสาคร\*

The Outcomes of Self – Care on Fall Prevention Program  
of the Elderly in Samutsakhon Province

รัษฎภัทร์ บุญมาทอง\*\*

ดร. ศากุล ช่างไม้\*\*\*

สมพันธ์ หิญาธิระนันท์ \*\*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 จากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 2) ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 3) เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ส่วนกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาล

ในชมรมผู้สูงอายุ เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ แบบประเมินจำนวนครั้งในการหกล้ม และ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติที และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและจำนวนครั้งของการหกล้มน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

\*\*\*\* รองศาสตราจารย์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

และจำนวนครั้งของการหกล้มน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มได้

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มต่อไป

### Abstract

This research was a quasi-experimental research with its aim was to study the outcomes of self-care on fall prevention program of the elderly in Samutsakhon Province. The data were collected from November 2014 to January 2015 from research samples which were consisted of 60 elderly people. They were divided into two groups, a control group and an experimental group. The control group received regular nursing care provided while the experimental group received the self-care on fall prevention program of the elderly which included 1) building an awareness of self-care for fall prevention; 2) providing knowledge and practice of self-care for fall prevention; 3) strengthening capacity of self-care to prevent fall; and 4) create environment to encourage individuals improve self-care for fall prevention. The research instruments consisted of 1) fall prevention program; 2) research instruments which collected data on personal information, fall risk screening, number of falls record, and self-care behaviors of fall

prevention. Research data were analyzed by using descriptive and t-test.

The results of the research revealed that research samples in experimental group and who received the program had higher scores of self-care behaviors than those who did not receive the program ( $p\text{-value} < 0.05$ ). They also had a significantly lower number of falls than those who did not receive the program ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Moreover, in the experimental group, they had higher scores of self-care behaviors than before receiving the program ( $p\text{-value} < 0.05$ ), and had a significantly lower number of falls than before receiving the program ( $p\text{-value} < 0.05$ ). The study showed that the fall prevention program promoted patients self-care behaviors as well as reduced the falls.

Based on the results of this research, the researcher recommends that the fall prevention program should be applied in elderly people to promote their awareness and knowledge in order to prevent the falls among them.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๘

### ความสำคัญของปัญหา

“ผู้สูงอายุ” เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันอย่างมาก จากรายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 ที่จัดทำโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2556) ที่ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยเป็นครั้งที่ 5 พบว่าโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยทั้งหมดตามแหล่งข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรทางอายุในวัยต่างๆ แบ่ง เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 ซึ่งทำให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) ในอนาคต (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

จากการที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นนั้นนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากกระบวนการชราภาพ (Aging process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้นมีตั้งแต่ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ พันธุกรรมที่นำไปสู่การเสื่อมลงจนเกิดความเจ็บป่วยต่างๆ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต และความเครียดที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เป็นต้น การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 (วิชัย เอกพลากร, 2553) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 คน เกี่ยวกับการหกล้มในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ

18.5 ของผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์หกล้ม โดยผู้สูงอายุหญิงมีความชุกของการหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชาย คือร้อยละ 21.9 และ 14.4 ตามลำดับ และเมื่อได้จำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มอายุคือช่วงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปี พบว่าผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มนี้มีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกันและจากรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556 : 18) ที่รายงานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุจากสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลงตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยพบว่าการหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นอย่างไรก็ตามแม้ว่าสัดส่วนการหกล้มในผู้สูงอายุลดลงจากร้อยละ 10.3 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 8.6 ใน พ.ศ. 2554 แต่ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุก็ได้เสนอไว้อย่างชัดเจนว่าควรลดปัญหานี้ให้เหลือน้อยที่สุดและควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การหกล้มของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพราะไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ คนในครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิตและสังคม และด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าหากผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก มีการบาดเจ็บของสมอง หรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง อาจต้องทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และอาจเกิดแผลกดทับได้ ซึ่งมีการรายงานข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บรุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน และร้อยละ 25-75 ของผู้สูงอายุดังกล่าว ยังสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (สุทธิชัย จิตะ-พันธุ์กุล, 2544: เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรณวดี พุทธิพนะ. 2543: ลัดดา เกียมวงศ์, 2547)

ผลกระทบด้านสุขภาพจิตและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความกังวล สูญเสียความมั่นใจในการเดิน แยกตัวจากสังคม เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 30 - 73 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม มีอาการ กลัวการหกล้มอีก จนสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตต่ำลง (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรรณวดี พุฒวันนะ, 2543; ลัดดา เถียมวงศ์, 2547) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผลจากการหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการจ้างคนดูแล สูญเสียเวลาทำงานของญาติ เสียรายได้จากการทำงาน นอกจากนี้ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุต่อคนอยู่ที่ 470,000 บาท/คน (ประเสริฐ ประสมรักษ์, 2556) และผลจากการหกล้มของผู้สูงอายุ ยังทำให้มีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยในการเคลื่อนไหวในช่วงฟื้นฟูสภาพ ค่าใช้จ่ายเพื่อจ้างคนดูแล ญาติอาจสูญเสียเวลาทำงานเพื่อใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุจนทำให้เสียรายได้จากการทำงาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่พบจากการศึกษาในช่องกึ่งพบว่าภาวะหกล้มในผู้สูงอายุทำให้มีผลกระทบกับเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่าถึง 71 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Chi, 2008)

ดังนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าวการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาลำคัญอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแล การพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดคือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการหกล้มลดลง และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ เช่น การใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการลีลาศ ของ พรศิริ พุทธชะครี วิภาวี คงอินทร์ และ ปิยะนุช จิตตานุรักษ์ (2551) ที่พบว่า การออกกำลังกายด้วยการลีลาศช่วยพัฒนาการทรงตัวให้ดีขึ้นและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุลดลงกว่าก่อนการทดลอง การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ของ ดินาห์ แชนอก (2553) ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อันตราย/

ผลกระทบ และการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก (Tai Chi) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้จ่าย ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คณะเนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม และการทรงตัวในผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมและไม่พบอุบัติการณ์การหกล้มเลย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Kamonrat Kittipimpanon, Kwanjai Amnatsatsue, Patchaporn Kerdmongkol, Suchinda Jarupat Maruo and Dechavudh Nityasuddhi, 2012) ประกอบด้วยการจัดการ 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การรณรงค์ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน 2) การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มหลายปัจจัย 3) การให้ความรู้ 4) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว 5) การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลการใช้ยาและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และ 6) การสร้างระบบในการป้องกันการหกล้มในชุมชน ซึ่งผลจากการวิจัยพบว่าหลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สามารถลดอัตราการเกิด การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลงถึงร้อยละ 24.56

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้มีการประยุกต์ โดยเน้นแนวคิดของการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองแทนเรื่องของความพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความคิดเชิงบวกที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับการที่ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองได้ สามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจว่าการป้องกันการหกล้มมีความสำคัญกับตนเองเพื่อนำไปสู่การกระทำคือลงมือดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ประยุกต์กิจกรรมบางอย่างจากงานวิจัยของ วิลาวรรณ สมทน ทศนีย์ ระวีวรกุล และ ขวัญใจ อำนาจลัษณ์ชื่อ (2556) มาใช้ แต่ได้เน้นการให้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในโปรแกรม

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๘

ขณะที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุให้เสร็จเรียบร้อย แล้วจึงทำการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ในเบื้องต้นเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้โปรแกรมดังกล่าวมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและเป็นโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. ศึกษาเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุหลังจากที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างที่ได้รับการโปรแกรม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมติฐานงานวิจัย

1. ผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีจำนวนครั้งในการหกล้มน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีจำนวนครั้งในการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่ดัดแปลงจากงานวิจัยของวิลาวรรณ สมทน ทศนีย์ ระวีวรกุล และ ชวัญใจ อำนาศัตย์ชื้อ (2556) ร่วมกับการประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, Taylor, and Renpenning, 2001) มาใช้กำหนดกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองที่มีอยู่ (Self care agency) ในการที่จะดูแลตนเอง ร่วมกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) หากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ย่อมทำให้บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการที่จะช่วยเหลือบุคคลในส่วนที่ยังมีความพร่องในการดูแลตนเองที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งวิธีให้ความรู้ช่วยเหลือมี 5 วิธีด้วยกันคือ 1) การกระทำหรือการกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อป้องกันการหกล้มซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม** ขั้นตอนนี้เป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ผู้สูงอายุด้วยการให้ข้อมูล ชี้แนะ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงหรือความบกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่อาจเป็นสาเหตุของการหกล้ม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้หกล้มขณะมีกิจวัตรประจำวัน

**ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม** ในขั้นตอนนี้มีการเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติเองได้ พร้อมทั้งมีการฝึกปฏิบัติการทรงตัวโดยการลุก-นั่งเก้าอี้ การฝึกให้วัดสายตาด้วยตนเองด้วยวิธีที่ง่ายโดยใช้อุปกรณ์แผ่นกระดาษประเมินการมองเห็นด้วยตนเอง และแจกคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มที่เน้นเรื่องการบริหารขาและทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเก็บไว้ทบทวนและใช้ฝึกปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้าน

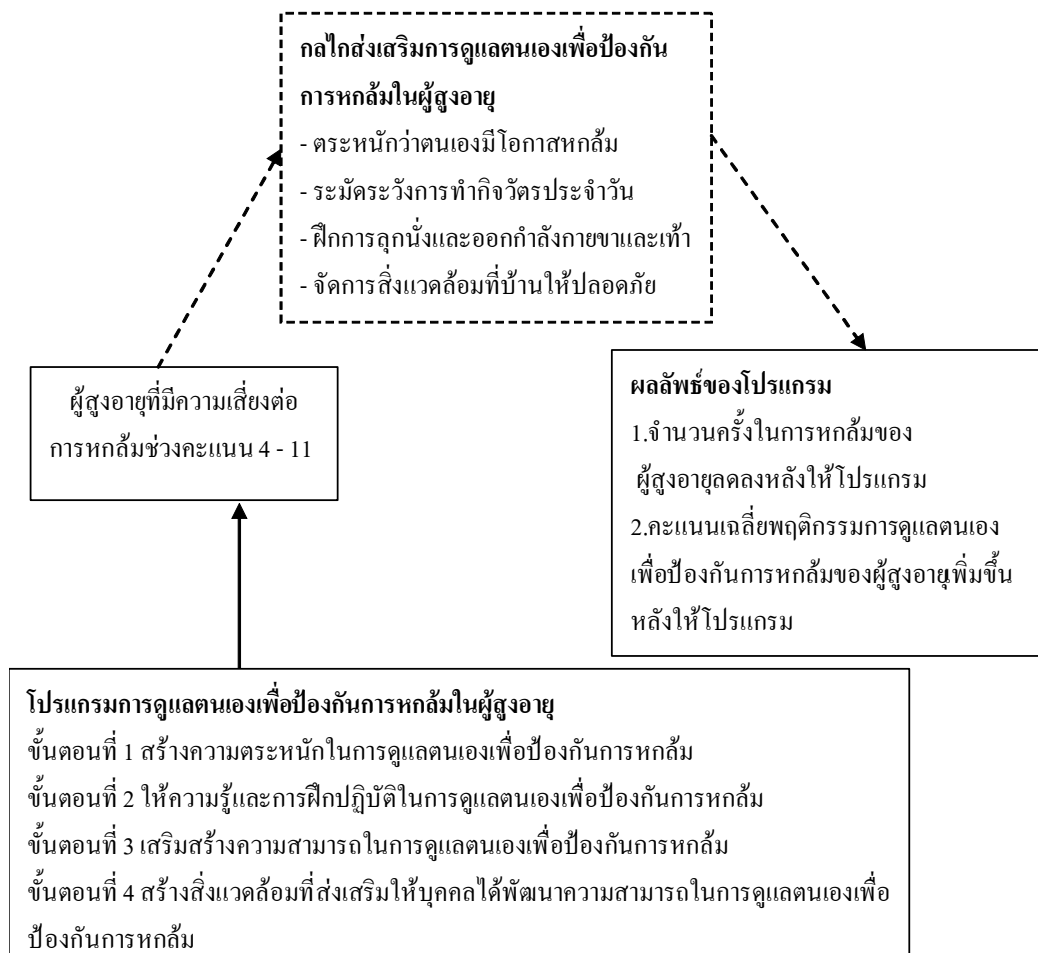
**ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม** เป็นการเน้นย้ำทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการไปในขั้นตอนที่ 1 ให้มีมากขึ้นด้วยการให้กำลังใจ ติดตามสอบถามอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกปฏิบัติการประเมินการมองเห็นด้วยตนเองและการฝึกการทรงตัวโดยการลุก-นั่ง - เก้าอี้ รวมทั้งการให้ยาที่ถูกต้อง ในแต่ละราย

**ขั้นตอนที่ 4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม** ขั้นตอนนี้เป็นการชี้แนะ ให้ความรู้ในการประเมินและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตามแบบประเมินความเสี่ยงภายในบ้านและสภาพแวดล้อมของบ้านพักผู้สูงอายุ การชมวิดิทัศน์เรื่องบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อประเมิน

สิ่งแวดล้อมภายใน 1 สัปดาห์หลังการพบกันครั้งแรก รวมทั้งกระตุ้นการดูแลตนเอง และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

สำหรับแนวทางในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่มีโอกาสเสี่ยงภายในบ้าน ได้แก่ การใช้แผ่นยางกันลื่นแทนผ้าเช็ดเท้าที่มาจากเศษผ้าซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักนิยมใช้ที่บ้าน

หลังจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม (ค่าคะแนนความเสี่ยงระหว่าง 4-11 คะแนน) ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแล้วกระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุบรรลุผลลัพธ์ของโปรแกรมหกข้อได้คือการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดูแลตนเองโดยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย ได้แก่ การตระหนักว่าตนเองมีโอกาสหกล้มได้ การระมัดระวังในการทำกิจวัตรประจำวัน การฝึกลุกนั่งโดยทรงตัวให้ถูกต้องร่วมกับการออกกำลังขาและทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัยซึ่งการติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) การประเมินจำนวนครั้งในการหกล้มของผู้สูงอายุ และ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ



#### แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

(ที่มา : ประยุกต์จากแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) และดัดแปลงจากงานวิจัยของ วิลาวรรณ สมทน ทศนีย์ ระวีวรกุล และ ขวัญใจ อำนาจลัตยชัย (2556)

#### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ สองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรคือ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในสังกัด 2 หน่วยงาน คือชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีคะแนนคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มระหว่าง 4-11 คะแนน ซึ่งมีที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ และยินดีให้ผู้วิจัยติดตามไปเยี่ยม ทั้งการเดินทางไปเยี่ยมที่บ้านพักอาศัย และการติดต่อสื่อสารพูดคุยทางโทรศัพท์ จำนวนทั้งสิ้น 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองคือ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุมคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกระทุ่มแบนได้รับการดูแลจากพยาบาลในชมรมผู้สูงอายุตามปกติ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับเลือกผู้สูงอายุเข้ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคะแนนเต็มเท่ากับ 11 คะแนน หากผู้สูงอายุมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 3 หมายถึงไม่เสี่ยงต่อการหกล้มและคะแนนระหว่าง 4 - 11 หมายถึงเสี่ยงต่อการหกล้ม จึงถูกคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างได้

2. เครื่องมือในการทดลอง คือโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 2) ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 3) เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มและ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยใช้ร่วมกับคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้ม สไลด์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และวีดิทัศน์การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ แบบประเมินปัจจัยความเสี่ยงต่อการหกล้ม แบบประเมินจำนวนครั้งในการหกล้มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มซึ่งมีคำถาม 3 ด้านคือการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ดัดแปลงมาจาก วิลาวรรณ สมทน, ทัศนีย์ ธีรวิรุฬ และขวัญใจ อานาจัสต์ชัยชื่อ (2556)

เครื่องมือในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทั้งนี้

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีค่า CVI เท่ากับ 0.89 และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ 0.70

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ที่ใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสองแห่งดังกล่าว จึงประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพและประธานชมรมผู้สูงอายุเพื่อทราบกำหนดวันและเวลาของการพบกันของสมาชิกในชมรมและใช้เป็นข้อมูลเตรียมจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลอง จากนั้นทำการเก็บข้อมูลทั้งสองกลุ่มภายหลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ได้แล้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มและจำนวนครั้งของการหกล้มก่อนได้รับโปรแกรม จากนั้นจัดโปรแกรมให้ผู้สูงอายุทั้ง 4 ขั้นตอนในวันที่มีกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ พร้อมแจกคู่มือการป้องกันหกล้ม และออกติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังจัดโปรแกรม 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยความเสี่ยงหนึ่งต่อการหกล้มและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสิ่งแวดล้อม

ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินการเก็บข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มและจำนวนครั้งของการหกล้มก่อนได้รับการดูแลจากพยาบาลจากกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุตามปกติ จากนั้นเมื่อครบ 12 สัปดาห์ จึงทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มและจำนวนครั้งของการหกล้มของทั้งสองกลุ่ม

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๘

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำนวนครั้งของการหกล้มด้วยค่า ร้อยละ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test หลังจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Kolmogorov - Smirnov test พบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ

4. เปรียบเทียบจำนวนครั้งในการหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-Square

### ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.70 มีอายุช่วง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3

คน คิดเป็นร้อยละ 60 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 96.67 มีอายุช่วง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 63.33 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่าไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองภายในกลุ่มทั้งสองกลุ่มพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 2.77, S.D. = 0.11) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  = 2.19, S.D. = 0.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.80$ ;  $p = 0.00$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{X}$  = 2.01, S.D. = 0.18) กลับน้อยกว่า ก่อนได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในชมรมผู้สูงอายุ ( $\bar{X}$  = 2.25, S.D. = 0.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.20$ ;  $p = 0.00$ ) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

| ตัวแปร                | กลุ่มทดลอง (n =30) |      |           |      |      |         | กลุ่มควบคุม (n =30) |      |           |      |      |         | t | P-value |
|-----------------------|--------------------|------|-----------|------|------|---------|---------------------|------|-----------|------|------|---------|---|---------|
|                       | ก่อน               |      | หลัง      |      | t    | P-value | ก่อน                |      | หลัง      |      | t    | p-value |   |         |
|                       | ทดลอง              |      | ทดลอง     |      |      |         | ทดลอง               |      | ทดลอง     |      |      |         |   |         |
|                       | $\bar{X}$          | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |      |         | $\bar{X}$           | S.D  | $\bar{X}$ | S.D. |      |         |   |         |
| พฤติกรรม การดูแลตนเอง | 2.19               | 0.28 | 2.77      | 0.11 | 9.80 | 0.00    | 2.25                | 0.21 | 2.01      | 0.18 | 4.20 | 0.00    |   |         |

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.25$ ;  $p = 0.000$ ) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง      | คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง |      | t     | p-value |
|--------------------|-----------------------------|------|-------|---------|
|                    | $\bar{x}$                   | S.D. |       |         |
| กลุ่มทดลอง (n=30)  | 2.77                        | 0.11 | 19.25 | 0.00    |
| กลุ่มควบคุม (n=30) | 2.01                        | 0.18 |       |         |

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มภายในกลุ่มทั้งสองพบว่าจำนวนครั้งของการหกล้มของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังได้รับการทดลองด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $0.05^2$  ( $x = 33.85$ ;  $p = 0.038$ ) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการดูแลตามปกติพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $x^2 = 20.43$ ;  $p = 0.67$ ) (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

| ตัวแปร             | กลุ่มทดลอง (n=30) |             |       |         | กลุ่มควบคุม (n=30) |             |       |         |
|--------------------|-------------------|-------------|-------|---------|--------------------|-------------|-------|---------|
|                    | ก่อน              | หลัง        | $x^2$ | p-value | ก่อน               | หลัง        | $x^2$ | p-value |
|                    | ทดลอง (SUM)       | ทดลอง (SUM) |       |         | ทดลอง (SUM)        | ทดลอง (SUM) |       |         |
| จำนวนครั้งการหกล้ม | 115               | 20          | 33.85 | 0.038   | 65                 | 79          | 20.43 | 0.67    |

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองด้วยสถิติ Chi-square Test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $0.05$  ( $x^2 = 30.39$ ;  $p = 0.00$ ) (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

|             | จำนวนครั้งการหกล้ม<br>หลังทดลอง<br>(SUM) | $x^2$ | p-value |
|-------------|------------------------------------------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง  | 20                                       | 30.39 | 0.00    |
| กลุ่มควบคุม | 79                                       |       |         |

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงอายุ 71-80 ปี มากที่สุด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 43.40 ตามลำดับ) ประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามโครงสร้างประชากรของประเทศ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557) จนปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่ชุมชนและสังคมต้องให้ความสำคัญ เพราะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544; นงนุช วรโธสง, 2551) ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างจึงพบประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มโดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาด้านการทรงตัวเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณขา ซึ่งเป็นส่วนที่รองรับน้ำหนักจากส่วนบนของร่างกาย จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาและป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2544; นงนุช วรโธสง, 2551) และในกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งซึ่งมีค่าคะแนนความเสี่ยงสูง จากการซักประวัติพบว่ามีปัญหาจากการทรงตัวส่วนของบริเวณขาควบคุมขณะเดินได้ไม่ดี เนื่องจากเท้าชา และมีอาการเสียวร่วมด้วยขณะเดินทำให้กลุ่มตัวอย่างรายนี้ลื่นหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างบางรายยังพบว่า สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ไม่มีความเหมาะสมทำให้ไม่มีความปลอดภัยในการเดินทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม เช่นที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างหลายคนไม่มีราวจับในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำลื่นขณะเปียกน้ำและจากควาบสลับลักษณะพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างหลายรายปูพื้นด้วยกระเบื้องหรือพื้นไม้ซึ่งมีความมัน ลื่น ซึ่งข้อค้นพบเพิ่มเติมดังกล่าวเป็นไปตามที่ Graham, 2012 ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล (Examining Evidence-Based Interventions to Prevent Inpatient Falls) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้การหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมีเรื่องของสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มภายในกลุ่มทั้งสองกลุ่มพบว่าจำนวนครั้งการหกล้มของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มของกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังได้รับการดูแลตามปกติพบว่าไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่าจำนวนครั้งการหกล้มในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของการหกล้มลดลงภายหลังการทดลองเป็นเพราะขั้นตอนต่างๆในโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มมีจุดเน้นเรื่องของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่เข้าใจและมีเป้าหมาย (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม ตั้งแต่ให้ข้อมูล ชี้แนะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากมีการหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงหรือความบกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่อาจเป็นสาเหตุของการหกล้ม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองไม่ให้หกล้มขณะมีกิจวัตรประจำวัน และผู้วิจัยยังมีการอธิบายข้อมูลด้วยคำศัพท์และภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้ฝึกการออกกำลังกายวิธีที่ปลอดภัยโดยให้ทั้งเก้าอี้ขณะปฏิบัติโดยการยกเท้า เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา กระดกเท้าขึ้น-ลงและใช้เท้าฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์เป็นชิ้นๆ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อบริเวณขาและเท้าให้มีความแข็งแรงทำให้สามารถยืนและทรงตัวได้ดีและยังติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องและให้คำแนะนำเพิ่มเติม อีกทั้งผู้วิจัยยังให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มตัวอย่างอีกทั้งได้กำลังใจจากญาติผู้ดูแล จึงทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงทำให้จำนวน

ครั้งของการหกล้มลดลง ผลการวิจัยในครั้งนี้อย่างสอดคล้องกับการศึกษาของ คินาห์ แซนออก (2553) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงอันตราย/ผลกระทบ และการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก (Tai Chi) รวมทั้งมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยในครั้งนี้อย่างสอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี วิมลพันธ์ และชนิษฐา พิศณลาด (2556) ที่มีการประเมินและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยผู้วิจัยประเมินสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ให้คำแนะนำและประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาลingkunganที่ไม่เหมาะสมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทำให้จำนวนครั้งของการหกล้มลดลง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมพบว่ามีภายหลังการดูแลตามปกติจำนวนครั้งของการหกล้มกลับเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนี้มีผลต่อจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุได้ โดยพยาบาลสามารถส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการที่จะปฏิบัติในกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่อง ด้วยการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและเข้าใจความหมายนั้นด้วย เพื่อที่จะได้พิจารณาตัดสินใจในการดูแลตนเอง ตลอดจนให้สังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการกระทำของตนเองได้

ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้นผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองภายในกลุ่มทั้งสองกลุ่มพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.80$ ;  $p = 0.00$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการได้รับการดูแลตามปกติ กลับ

น้อยกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.20$ ;  $p = 0.00$ ) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.25$ ;  $p = 0.000$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มมากกว่ากลุ่มควบคุมและมากกว่าก่อนการทดลองนั้นเป็นเพราะในโปรแกรมดังกล่าวมีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุเป็นขั้นตอน โดยมีกลไกที่ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ คือ ตระหนักได้ว่าตนเองมีโอกาสหกล้มจึงต้องมีความระมัดระวังโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยภายในบ้าน ซึ่งต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งฝึกกลืนและบริหารขาและเท้าให้แข็งแรง กลไกของการส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดก่อนการทดลองคือการใช้ที่ยึดเกาะกันลื่นในห้องน้ำ เช่นอ่างน้ำ โถง เก้าอี้ ราวจับรองเท้าแตะที่มีดอกยางกันลื่น ( $\bar{X} = 1.33$ , S.D. = .55) ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = .25) ส่วนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดก่อนการทดลองคือ การเดินไม่ถนัด ใช้ไม้เท้าหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ( $\bar{X} = 1.57$ , S.D. = .82) ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ( $\bar{X} = 1.97$ , S.D. = .41) และพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดก่อนการทดลองคือตรวจสอบการมองเห็นหรือตรวจสายตาดด้วยตัวเอง ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = .80) ซึ่งในโปรแกรมได้เน้นเรื่องการประเมินการมองเห็นด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้พบว่ามีภายหลังการ

ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 2.37$ , S.D. = .61)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิลาวรรณ สมทน ทศนีย์ ระวีวรกุล และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ (2556) ที่ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,2001) ด้วยการสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม การสนับสนุนความรู้ในการดูแลตนเองและการฝึกปฏิบัติการทรงตัว การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถ แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาก่อนและหลังการทดลองเป็นอีกหนึ่งตัวแปรตามด้วย จึงทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนี้มีประสิทธิภาพจริง

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ประยุกต์โปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไปใช้ในการส่งเสริมป้องกันผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. จัดโครงการฝึกอบรมทักษะแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในชุมชนเช่นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือผู้นำชุมชนเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหกล้มและแนวทางป้องกันหรือจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม

### ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อประเมินการคงอยู่ของความสามารถในการดูแลตนเอง และการหกล้มในผู้สูงอายุ

2. ควรมีการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยปัญหากระดูกหักจากการหกล้มให้น้อยลง

3. ควรวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยป้องกันปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น นวัตกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

## บรรณานุกรม

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ.2556”. บทความวิชาการ. 3 (16) : 1-19.
- ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2556). ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เอกสารบรรยาย สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2556). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศิริ พุกกะศรี วิภาวี คงอินทร์ และ ปิยะนุช จิตตานุรักษ์. (2551). “ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการลีลาต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม”. สงขลานครินทร์เวชสาร. 26(4) : 323-337.

- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และพรธนาดี พุทธิวัฒน์. (2543). “ปัจจัยเกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ”. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1(2) : 16-20.
- ภาวดี วิมลพันธ์ และชนิษฐา พิศนลาด. (2556). “ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดหกล้มต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 23(3) : 98-109.
- ลัดดา เทียมวงศ์. (2547). “แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน”. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 5(2) : 42-47.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). รายงานการศึกษา โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ สมตน์ ทศนีย์ ระวีวรกุล และ ขวัญใจ อำนวยสิทธิ์เชื้อ. (2556). “ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 27(3) : 58-70.
- คินาท แชนอก. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Graham, B.C. (2012). “Examining Evidence-Based Interventions to Prevent Inpatient Falls”. *Medsurg Nursing*. 21 (5) : 267-270.
- Chi, I. (2008). “Falls and subsequent health service utilization in community-dwelling Chinese older adults”. *Archives of gerontology & geriatrics*. (46) : 125-135.
- Kamonrat Kittipimpanon, Kwanjai Amnatsatsue, Patchaporn Kerdmongkol, Suchinda Jarupat Maruo and Dechavudh Nityasuddhi. (2012). “Development and Evaluation of a Community-Based Fall Prevention Program for Elder Thais”. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. (2012). 16(3) : 222-235.
- Orem, D.E., Taylor, S. G. & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing : Concepts of Practice*. (6<sup>th</sup>ed.). St. Louis : Mosby.

