

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

The Effects of Community Participation Empowerment Program on the
Self-Care Abilities in Fall Prevention among the Elderly in Na Fai Sub-district,
Muang District, Chaiyaphum Province

สุวิมลรัตน์ روبรูเจน*¹ วัชรพล ทองควั่น² ไพฑูรย์ วุฒิสโส¹

Suwimolrat Robrujen*¹ Watcharapon Thongkwan² Pitoon Vutiso¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

¹Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand 36000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

²Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Sirindhorn College of Public Health,
Ubon Ratchathani, Thailand 34190

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม และ เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการเสริมพลังอำนาจ จำนวน 8 คน โดยใช้การเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ใช้การเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การทดสอบความสามารถในการทรงตัว การเยี่ยมบ้าน ฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการเสริมพลังอำนาจสนับสนุนจากผู้นำชุมชนบุคลากรสาธารณสุขและญาติ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราคมี่ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.89 0.97 และ 0.89 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม และค่าเฉลี่ยความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

*Corresponding Author: *E-mail : suwimolrat.1967@gmail.com

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นี้ไปประยุกต์ใช้และ
ขยายผลในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองใน
การป้องกันการหกล้มอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ป้องกันการหกล้มของ
ผู้สูงอายุ

Abstract

This study was a quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design. The study aimed to examine the effects of community participation empowerment programs on self-care abilities to prevent falls in the elderly. The study samples were 30 elderly people and 8 key informants of the empowerment in Na Fai Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province. Purposive sampling and inclusion criteria based on Gibson's empowerment concept were used. The experimental group received 8-week empowerment program by community participation developed by the researcher. The program activities included providing knowledge and balancing test (Time Up and Go Test), home visits, exercise skill practice, and empowerment, supported by community leaders, health care personnel and relatives. Research tools used to collect data consisted of 3 sections: 1) personal information 2) environmental information 3) elderly self-care ability assessment form and the ability to manage the environment to prevent falls in the elderly. The treatment used in the experiment was an empowerment program by community participation. Content validity of the questionnaires was verified by 5 experts. The reliabilities of the instruments were 0.80, 0.79 and 0.80 respectively. The data were analyzed using frequency, distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired-samples t-test.

The results showed that after participating in a community-based empowerment program, the elderly participants had higher mean scores of self-care ability and ability in managing the environment to prevent falls, and balancing ability compared to their baseline at the .05 statistical significance level.

Tambon Health Promoting Hospital should bring Community Engagement Empowerment Program to apply and expand the results in the elderly in the diabetic group, Hypertension and various chronic diseases to enable the elderly to have self-care behaviors to prevent falls sustainably.

Keywords: Empowerment program, Community participation, The Self-Care Abilities, Fall Prevention among the Elderly

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้มีการรายงานไว้ว่าในชุมชน ที่
อยู่อาศัยที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยประมาณ 1 ใน 3 จะ
หกล้มอย่างน้อยปีละครั้ง และประมาณร้อยละ 20 ของผู้ที่พลัด
ตกหกล้มมักมีการบาดเจ็บรุนแรง¹ ดังนั้นการป้องกันการพลัด
ตกหกล้มจึงเป็นประเด็นสาธารณะที่สำคัญในสังคม ที่มี
ประชากรสูงอายุจำนวนมาก จากรายงานการพยากรณ์ การพลัด
ตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ.

2560 - 2564 พบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
อย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มใน
ปี พ.ศ. 2545 ประมาณ 391,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 424,000
คน ในปี พ.ศ. 2555 (เฉลี่ยวันละ 1,160 คน)²
จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบความชุกการหกล้ม
ร้อยละ 16.90 และมีจำนวนผู้เสียชีวิต จากการหกล้มเพิ่มขึ้น
อย่างต่อเนื่อง ภาวะหกล้ม เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วย
และการพิการในผู้สูงอายุ³

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความชุกของการพลัดตกหกล้มรวมภายใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.5 โดยเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย และพบว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีผลต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม⁴ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีการประเมินเรื่องการพลัดตกหกล้มและปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายในการรักษาภายหลังการพลัดตกหกล้ม แต่มีการศึกษาในบางพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนยังพบว่า มีค่อนข้างจำกัด ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินการในสถานบริการพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยเป็นโปรแกรมที่เน้นการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มที่มีความเฉพาะ โปรแกรมเหล่านี้มุ่งเน้นกิจกรรมการฝึกออกกำลังกายที่มีรูปแบบเฉพาะ เช่นไทเก๊ก⁵

จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในเรื่องของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเพศชายในเขตพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีรายงานสถิติการหกล้มสูงที่สุด ผู้สูงอายุชายร้อยละ 68.50 ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 62.50 ในด้านเกี่ยวกับสถานที่ของการหกล้ม มีการหกล้มภายนอกบริเวณบ้าน และร้อยละ 25.10 ในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 34.50 ในผู้สูงอายุหญิงเป็นการหกล้มภายในบ้าน ซึ่งสัดส่วนของการหกล้มนอกบ้านลดลงในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป⁶ จากข้อมูลรายงานจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2560-2562 พบว่าเพิ่มขึ้นมาก ในปี 2560 มีจำนวน 9 คน คิดเป็น 4.70 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 มีจำนวน 25 คน คิดเป็น 12.07 ต่อประชากรแสนคน 7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝายเป็นหน่วยงานในระดับปทุมภูมิซึ่งอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ในด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล จากข้อมูลการสำรวจชุมชน การหกล้มของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบพบว่า จำนวนสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาล จากข้อมูลการสำรวจชุมชน การหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบดังกล่าวพบว่า จำนวนอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 54 คน พบมีอุบัติการณ์ในการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 9.20 และในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนของอุบัติการณ์หกล้มของ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 94 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้มีความครอบคลุมด้านเนื้อหาในการป้องกันการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ⁸ การมีส่วนร่วมของชุมชน⁹ และทฤษฎีการดูแลตนเอง¹⁰ กิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมการส่งเสริมทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว ส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้มีความรู้ มีทักษะในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มสมรรถภาพทางกายและ ความสามารถในการทรงตัวให้ดีขึ้นได้¹¹ ทั้งนี้ เพื่อเป็น การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้ม รวมทั้ง การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถการดูแลตนเองและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถการดูแลตนเองในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

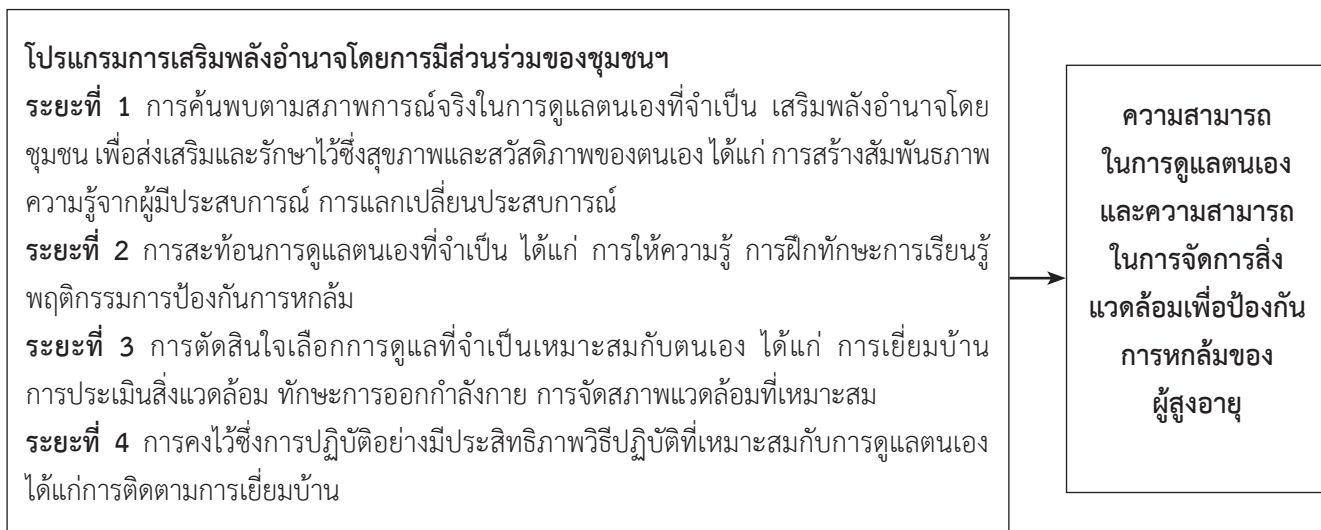
คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ความสามารถในการดูแลตนเองในการทรงตัวของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน⁸ ซึ่งเป็นแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของบุคคลและชุมชนมาใช้ในการช่วยให้อำนาจของบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) เนื่องจากบุคคลมีความเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง การจัดกิจกรรมในการศึกษาค้นคว้าดำเนินการแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนของโคเฮน⁹ ด้วยการให้ความรู้ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเองเกิดความ

มั่นใจในความสามารถของตน ปฏิบัติการออกกำลังกาย โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเรม¹⁰ ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การค้นพบตามสภาพการณ์จริงในการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ระยะที่ 2 การสะท้อนการดูแลตนเองที่จำเป็น ระยะที่ 3 การตัดสินใจ เลือกการดูแลที่จำเป็นเหมาะสมกับตนเอง ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับ ตนเอง ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม และมีความสามารถในการทรงตัวเมื่อทดสอบด้วย Time Up and Go test สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ความสามารถในการดูแลตนเองในการทรงตัวของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนพื้นที่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมี 14 หมู่บ้าน และมีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 1,068 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้มาโดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด มีผลการคัดกรองความสามารถในการทรงตัว 12 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G Power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.99 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับ 0.8 คำนวณขนาดอิทธิพลความสามารถของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988)¹³ มีค่าเท่ากับ 2.26 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง (Drop out) และให้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดที่เพียงพอจึงเพิ่ม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 – 20 14 เพิ่มเติมจากที่คำนวณได้อีก 5 คน รวมจำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เป็นผู้สูงอายุในครอบครัว ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าบุคคลอื่นในครอบครัว โดยมีอายุ 60-89 ปี
- 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีเข้าใจภาษาไทย
- 3) มีผลเวลาการคัดกรองความสามารถในการทรงตัวด้วยเครื่องมือ Time Up and Go Test มากกว่า 13.5 วินาที 12
- 4) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ มีผลคะแนนการคัดกรอง Barthel Activities of Daily Living : ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือและอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมบ้านตลอดช่วงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาได้ครบทุกขั้นตอน

กลุ่มที่ 2 ประชากร คือผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 หมู่บ้าน มีผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 58 คน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ การนับถือศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน อาศัยอยู่กับใคร การมองเห็น และการได้ยิน

แบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะบันได การใช้บันได พื้นต่างระดับในบ้าน ลักษณะพื้นบ้าน การจัดวางสิ่งของภายในบ้าน

แสงสว่างภายในบ้าน ลักษณะของห้องน้ำ สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยดัดแปลงและพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ความสามารถตนเองในการปฏิบัติแบบประเมินการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของศูนย์อนามัยที่ 5¹⁵ ลักษณะของคำถามเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมของแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ พิสัย ซึ่งใช้ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดของชุดข้อมูล¹⁶ แล้วหารด้วย 3 (จำนวนช่วงหรือ ระดับที่ต้องการวัดผล) ช่วงคะแนนรวมมีดังนี้ คะแนน 20 – 40 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย คะแนน 41 – 61 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 62 – 80 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

แบบทดสอบความสามารถในการทรงตัว (Time Up and Go Test) พัฒนาขึ้นโดยพอร์ดเซียโลและ ริชาร์ดสัน¹⁷ เป็นการทดสอบความสามารถในการทรงตัวด้วยการลุกขึ้นเดินและกลับมานั่งที่เดิมเป็นระยะทางในการเดิน 6 เมตร ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าตัดแบ่งเวลาการทดสอบความสามารถในการทรงตัวมากกว่า 13.5 วินาที หมายถึงผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม¹²

แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) คะแนนเต็ม 20 คะแนนโดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ คะแนนอยู่ในช่วง 0 – 4 หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้

คะแนนอยู่ในช่วง 5 – 11 หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้บ้าง คะแนนตั้งแต่ 12 ขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้¹⁸ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับประยุกต์โปรแกรม

การเสริมพลังอำนาจสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson^๘ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน 9 และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม 10 มีระยะเวลาดำเนินการทดลอง 8 สัปดาห์ กิจกรรมในโปรแกรมนี้นี้ประกอบด้วย 1) แผนการสอน การให้ความรู้ 2) การเยี่ยมบ้าน – การสาธิตอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม 3) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม และ 4) กิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมบ้านและที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา และแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้เท่ากับ 0.89, 0.97 ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ลำดับที่ 1-007/2564 เลขที่ใบรับรอง HE 64-1-010 วันที่ได้รับการรับรอง 6 ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบ สัมภาษณ์ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ การตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยระบุข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูล การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) เมื่อได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในหน่วยงานผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุและลงพื้นที่ประสานผู้นำชุมชนผู้สูงอายุและตัวแทน เพื่อสร้าง

สัมพันธภาพ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมกับ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)

2) จัดโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน^๘ การมีส่วนร่วมของโคเฮน^๙ และความสามารถการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเร็ม¹⁰ ที่ได้กำหนดการทดลองไว้ 8 กิจกรรมรวม 8 สัปดาห์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นพบตามสภาพการณ์จริงในการดูแลตนเองที่จำเป็น เสริมพลังอำนาจโดยชุมชนดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 เป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพ แสวงหาความรู้จากผู้มีประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และ กิจกรรมการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) การประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการทำแบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การวัดสายตา และการวัดการทรงตัว Time Up and Go Test

ระยะที่ 2 การสะท้อนการดูแลตนเองที่จำเป็น ดำเนินการใน สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มโดย การบรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกทักษะการเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันการ หกล้มในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกการดูแลที่จำเป็น เหมาะสมกับตนเอง ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการสร้างทักษะการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับการดูแลตนเอง ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 6-8 ได้แก่ กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคคลเมื่อนำวิธีการที่เลือกไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ และจะคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมการแก้ปัญหา

สำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยและ อาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้งด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ การหาค่ากลางของข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และการวัดการกระจายของข้อมูลโดยใช้ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการ หกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบ เวลาโดยทดสอบการกระจายปกติของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ ข้อมูล ในการทดสอบความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที่ Paired-sample t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.34 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.66 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.66 นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 สถานะหม้าย ร้อยละ 56.67 เป็นแม่บ้านหรือไม่ ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 83.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 83.33 รายได้ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.67 ทราบว่าป่วยเป็นโรค 3 โรค ร้อยละ 36.67 จำนวนยาที่ รับประทานใน 1 วัน 2 ชนิด และ 3 ชนิด ร้อยละ 76.67 ปัญหา สายตา ได้รับการรักษาร้อยละ 43.34 ไม่ดื่มสุราเลย มีปัญหา การเดินและการทรงตัว มีเดินเซบ้าง ร้อยละ 30 และเคยมี ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 3.33 มีผู้ดูแลหลักคือ บุตรหลาน/ญาติ ร้อยละ 73.33 มีปัญหาการมองเห็น/ตามัว ไม่ชัด ร้อยละ 33.33 การได้ยินชัดเจน ร้อยละ 86.67 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยง ต่อการหกล้ม ได้แก่ ขอบธรณีประตู/ทางต่างระดับ ร้อยละ 6.66 ลักษณะโถส้วมแบบนั่งยอง ร้อยละ 40 ห้องน้ำห้องส้วม ไม่มีราวจับ ร้อยละ 73.33 พื้นห้องน้ำเปียกชื้น ร้อยละ 16.66 ส่วนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพบริเวณรอบบ้านที่เสี่ยงต่อ การหกล้ม ได้แก่ พื้นที่บริเวณบ้านพื้นดินขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ร้อยละ 10.00 สิ่งแวดล้อมที่เคลื่อนย้ายได้ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ การหกล้ม พรมเช็ดเท้า พรมขอบเรียบไม่ยึดติดพื้นและ เศษผ้าเก่าๆ ร้อยละ 90.00 บ้านมีสัตว์เลี้ยงอยู่ภายในบ้าน และนอกบ้าน ร้อยละ 76.67

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้สูงอายุ และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	11	36.67	24	76.67
ระดับปานกลาง	18	60.00	6	23.33
ระดับน้อย	1	3.33	0	0.00

พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการ หกล้มของผู้สูงอายุก่อนการทดลองโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 36.67 และ 3.33 ตามลำดับ ภายหลัง

การทดลองโปรแกรมพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจน กล่าวได้ว่ามีความสามารถปรับขึ้นมาอยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 76.67 โดยเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 30 เป็นผู้สูงอายุ ที่เปลี่ยนจากมีความสามารถระดับปานกลางมาเป็นระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ความสามารถในการทรงตัว	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เวลาในการทดสอบ				
น้อยกว่า 13.5 วินาที	0	0.00	13	43.33
13.5 – 19.99 วินาที	22	73.33	12	40.00
มากกว่า 20 วินาที	8	26.67	5	16.67

พบว่าความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุก่อนทดลองโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีเวลาในการทดสอบความสามารถในการทรงตัวด้วย Time Up and Go Test อยู่ในช่วง 13.50 – 19.99 วินาที ร้อยละ 73.33 รองลงมาคือ การทดสอบมากกว่า 20 วินาที ร้อยละ 26.67 ค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ เท่ากับ 21.87 วินาที

ภายหลังจากการทดลองโปรแกรมเสริมพลังอำนาจพบว่า ผู้สูงอายุมีความทรงตัวดีขึ้นก่อนการทดลอง โดยก่อนการ

ทดลองมีผลการทดสอบ Time Up and Go Test มากกว่า 13.50 วินาที หลังการทดลองพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีเวลาในการทดสอบความสามารถในการทรงตัวด้วย Time Up and Go Test น้อยกว่า 13.50 วินาที

ร้อยละ 43.33 ซึ่งมีความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น รองลงมาคือผู้สูงอายุใช้เวลาในการทดสอบระหว่าง 13.50 – 19.99 วินาที ร้อยละ 40.00 และพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการทดสอบมากกว่า 20 วินาที ร้อยละ 16.67 ค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบความสามารถในการทรงตัวลดลงจาก 21.87 วินาที เป็น 17.26 วินาที ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบ ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 30)	หลังการทดลอง (n = 30)	t	df	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			
- ความสามารถของผู้สูงอายุ	58.51 (8.84)	66.68 (8.42)	7.44	29	<.001
- ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ	21.87 (9.82)	17.26 (9.65)	8.89	29	<.001
ทดสอบด้วย Time up and Go test					

*p<.05

พบว่าก่อนการทดลองโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 58.51 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.84 และความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบ เท่ากับ 21.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

9.82 ภายหลังจากการทดลองโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 66.68 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.42 และความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบ เท่ากับ 17.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.65 ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อความสามารถการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดของก๊อบสัน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮ็น และกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่าโปรแกรม การเสริมพลังอำนาจ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่จัดขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและความสนใจของบุคคล ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการให้ความรู้ การออกกำลังกาย การป้องกันการหกล้ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเพิ่มพลังอำนาจในการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และบุคคลที่ใกล้ชิด เครือญาติซึ่งสอดคล้องกับการเสริมพลังในครอบครัวร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติจึงมีโอกาสสำเร็จได้ เป็นไปตามทฤษฎี¹⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี¹⁵ ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในส่วนของความรู้ และการป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนทดลอง อาจเป็นเพราะการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมมีความสมบูรณ์ทั้งการให้ความรู้ การเพิ่มความใส่ใจในการติดตามเยี่ยม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ

ด้านความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุทดสอบด้วย Time up and Go test มีค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบเท่ากับ 17.26 และเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองพบว่าความสามารถในการทรงตัวดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทำการทดลองโดยการอภิปรายและใช้เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการป้องกันการหกล้ม

แนวปฏิบัติ และการสนับสนุนข้อมูลต่างๆแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมมติฐานอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ความสามารถในการทรงตัวทดสอบด้วย Time Up and Go test ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁹ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งกิจกรรมโปรแกรมเน้นกิจกรรมการสร้างทักษะการออกกำลังกาย เพื่อให้การทรงตัวของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาครผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและจำนวนครั้งของการหกล้มน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะใช้แนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เช่นเดียวกัน รวมทั้งโปรแกรมประเมินความทรงตัวและการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายในลักษณะเช่นเดียวกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษา²¹ ที่พบว่าความชุกของภาวะเสี่ยงล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากับร้อยละ 23.72 และปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงล้มในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อความสามารถการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมและการเสริมพลังอำนาจจากผู้นำชุมชน อสม. อบต. และครอบครัวผู้ดูแลใกล้ชิด ตลอดจนการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การอภิปราย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน การติดตามการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นต่อไป ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยการเปรียบเทียบแบบสองกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ตลอดจนคณะพยาบาลศาสตร์ที่ อนุเมติให้ทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้าร่วมโครงการทดลองโปรแกรมวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทุกท่านช่วยตอบแบบสอบถามการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้งานวิจัย ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: WorldHealth Organization; 2008.
2. Department of Disease Control. Fall Forecast Report of the elderly (60 years and over) in Thailand (Year 2017 – 2021). Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
3. Foundation of Thai gerontology research and development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2018. Bangkok: Print Terry ltd.; 2019. (in Thai)
4. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Switzerland: Langfel designs.com. 2007.
5. Mahaprom T. , Monkong S. & Wongvatunyu S. Tai Chi practice and Its impact on elderly people's balance. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(3) 50-65. (in Thai)
6. Health Systems Research Institute. The 5th Thai People's Health Survey by Physical Examination 2014. Nonthaburi: Graphic and Design Alphabet; 2016. (in Thai)
7. Strategy and Planning Division. Death certificate 2012 - 2019. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
8. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing. 1995; 21(6): 1201-1210.
9. Cohen, J.M., and Uphoff , N.T. Rural Development Participation: Concepts and Measures for Project design, Implementation and Evaluation. New York: the Rural Development Committee, Center for International Studies, Cornell University. 1977.
10. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. Nursing: Concepts of practice (6thed.). St. Louis: Mosby. 2001.
11. Kittipimpanon K. & Kraithaworn P. The Effectiveness of Community-Based Fall Prevention Model to Physical Performance and Fall Among Older Adults In An Urban Community Bangkok: The Follow Up Study. Journal of Public Health Nursing 2015; 29(1): 98-113. (in Thai)
12. Shumway-Cook, A., Brauer, S., & Woollacott, M. Predicting the probability for falls in community dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Physical Therapy. 2000; 80(9): 896-903.
13. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nded.). USA: Lawrence; Erlbaum associates. 1988.
14. Frison L& Procock SJ. Repeated Measure in Medical Trials : Analysis using Mean Summary Statistics and its Implications for Designs. Stat Med. 1992.

15. The Fifth Health Center. The Effectiveness of Preparation and Fall Prevention Programs in Elderly training Center Education Medicine, Ratchaburi Province. 2019. (in Thai)
16. Leekitwattana P. Educational research methods. 11thed. Bangkok: Min Service Supply. 2016.
17. Podsiadlo, D., & Richardson, S. The timed “up & go” a test of basic functional mobility for frail elderly persons. Journal of the American Geriatrics Society. 1991; 39(1): 142-148.
18. Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland state medical Journal, 1965; 14(1): 56-61.
19. Chanjirawadee P., Sirisophon N., Kainaka P.& t Onsiri S. The Effectiveness of a Fall Prevention Program for a Fall Prevention Behaviors in Hypertension Elderly. Royal Thai Army Nursing Journal. 2017; 18 (2):41-48. (in Thai)
20. Boonmatong R. Changmai S. & Hinjiranan S. Outcomes of self-Care program for elderly fall prevention in Samut Sakhon Province. Christian University Journal, 2015;21(3): 573 - 586. (in Thai)
21. Noopud P. Phrom-On D. Woradet S. & Chaimay B. Prevalence of Fall Risk and Factors Associated With Fall Risk Among Elderly People. Journal of Sports Science and Health, 2022;21(1): 125-137. (in Thai)