



ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ*

จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ พย.ม.*

กรรณิการ์ เทพกิจ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มคือวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลนางแลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 50 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มจำนวน 7 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มควบคุมดูแลตนเองตามปกติ การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นำมาหาความเที่ยงหาค่าความตรงและความเชื่อมั่นของเนื้อหาเท่ากับ .85และ .87และแบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และอัตราการพลัดตกหกล้มของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 1.3$, S.D. = 0.48) ภายใน 90 วัน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 1.4$, S.D. = 0.50)

คำสำคัญ: การพลัดตกหกล้ม โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*อาจารย์สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

**อาจารย์สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



Effects of a Falling Prevention Program for Elderly*

Tithima Tasuwanin M.S.N.*

Kannika Tappakit M.S.N.**

Abstract

Falls are the leading cause of injury commonly found in the elderly. This two group pretest-posttest experimental research aimed to investigate the effects of a falling prevention program for elderly at Nang Lae Sub-district, Muang District, Chiang Rai from October, 2016 to December, 2017. The sample consisted of 50 elderly participants randomly selected from those who met the inclusion criteria. The participants were randomly assigned equally into experimental and control groups. The experimental group underwent a 7-week falling prevention program with 1.5 hours weekly activities. The control group performed usual self-care. Data were collected using the personal data recording form, a falling prevention program, and an assessment of knowledge and behaviors to prevent falls questionnaire. The latter questionnaire was tested for its validity through a panel of expert and its reliabilities were .85 and .87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the t-test.

The results of this study revealed that after receiving the falling prevention program, the participants' knowledge and behaviors regarding fall prevention were significantly higher than those using usual self-care. The participants receiving the falling prevention program had better falling prevention behaviors than those using usual self-care ($p < .001$) and the falling rate in 90 days for participants receiving the falling prevention program were lower than those using usual self-care, comparing between $\bar{X} = 1.3$ (S.D. = 0.48) and $\bar{X} = 1.4$ (S.D. = 0.50)

Keywords : falling, falling prevention program, elderly

*Lecturer, Elderly Health Promotion, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

*Lecturer, Elderly Health Promotion, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University



บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวน 4,011,854 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 10,014,705 ในปี พ.ศ. 2557 ทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) โดยพบว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2537 ร้อยละ 6.80 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557 นอกจากนี้ยังพบว่าดัชนีการสูงอายุในปี พ.ศ. 2537 ร้อยละ 22.7 และมีเพิ่มสูงมากขึ้นในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับ ร้อยละ 82.6⁹ และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งวัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น ผิวหนังจะบางและมีรอยเหี่ยวย่นมากขึ้น การได้ยิน การมองเห็น หรือการรับสัมผัสต่าง ๆ จะลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีจำนวนและขนาดลดลงทำให้เสียความสมดุลในการทรงตัว ประสิทธิภาพในการทรงตัวบกพร่อง เป็นต้น เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ

การพลัดตกหกล้มเป็นการล้มลง การหลุดตัวลง เนื่องจากการเสียสมดุลในการทรงตัว⁴ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2006 ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 13 เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม และ ร้อยละ 40 พลัดตกหกล้มในบ้านของตนเอง และพบว่าหลังการพลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 5 มีภาวะกระดูกหักข้อมือและสะโพกหัก ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล^{16,17} จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2011 ของประเทศแคนาดาพบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 5 ล้านคนหรือร้อยละ 15 เคยพลัดตกหกล้ม และมีคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2036 จะเพิ่มจำนวนเป็น 2 เท่า สำหรับประเทศในแถบเอเชียพบว่าประเทศจีนร้อยละ 6-31 และ ประเทศญี่ปุ่นพบร้อยละ 20¹⁸ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนในปี พ.ศ.2552 พบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.5 เคยพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้ยังพบว่าโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มตามอายุ¹

ซึ่งการพลัดตกหกล้มหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยด้านร่างกายเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรง เช่น ฟกช้ำ กระดูกหักตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บทำให้

สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา โดยในผู้สูงอายุที่มีการพลัดตกหกล้มจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เรียกว่าความกลัวการพลัดตกหกล้ม (fear of falling) พบร้อยละ 33 หลังการพลัดตกหกล้ม ทำให้สูญเสียการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และ สูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต ถือว่าเป็นภาวะคุกคามทางด้านจิตใจในระยะยาวอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ การเข้าสังคมจะลดลง จนเกิดการแยกตัว ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด และมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้^{12,13}

จากผลกระทบดังที่กล่าวมา จำเป็นอย่างยิ่งที่ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไข โดยการหาแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลตนเองและลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขที่ดีตามศักยภาพของตนเอง พบว่าแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เน้นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม โดยปัจจัยแต่ละปัจจัยจะส่งเสริมซึ่งกันและกันมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยทางด้านชีวภาพซึ่งเป็นการเสื่อมถอยของร่างกาย ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม¹¹ เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงจะมีการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงนั้น พบว่าการศึกษานี้ของนักจิตวิทยาและคณะ² ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม "I'M SAFE" ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงสามัญจำนวน 30 คน พบว่าอัตราการตกเตียงลดลงนอกจากนี้การศึกษาของภวดี วิมลพันธ์ และ ชนิษฐา พิศณลาต³ ศึกษาผลของโปรแกรมการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ศึกษาในผู้สูงอายุตำบลแม่ข้าวต้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 46 ราย โดยโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายแบบไทชิ การทบทวนแผนการรักษาโดยการฉายา การประเมินและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น และการประเมินและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย พบว่าจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พบว่าจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มหลังใช้โปรแกรมต่ำกว่ากลุ่ม



ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษาอุบัติการณ์ ความรู้ พฤติกรรม ที่มีผลต่อการผลิตตกหักล้มในชุมชน เพื่อนำมา สร้างแนวทางการป้องกันการผลิตตกหักล้มที่มีความเฉพาะ เจาะจง โดยครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการผลิตตกหักล้มที่มีความเฉพาะ ต่อผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลด การเกิดภาวะผลิตตกหักล้มในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการ ผลิตตกหักล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนางแลอำเภอ เมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการผลิตตกหักล้มของผู้สูง อายุในชุมชนตำบลนางแล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ ป้องกันการผลิตตกหักล้มกับกลุ่มที่มีการดูแลตนเองตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่ผลิตตก หักล้มมีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย¹¹ ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวผิดปกติ ความเสื่อมของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความ กลัวหลังผลิตตกหักล้ม เป็นต้น และปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมมีความเสี่ยงในการผลิตตกหักล้ม โครงสร้าง ของบ้านเรือนไม่เหมาะสม เป็นต้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยที่มีความ เสี่ยงในการผลิตตกหักล้มมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการ ป้องกันการผลิตตกหักล้มประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการผลิตตก หักล้ม
- 2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล
- 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการผลิตตกหักล้ม
- 4) ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- 5) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการผลิตตกหักล้ม
- 6) ทบทวนการใช้ยา จะทำให้ความเสี่ยงในการผลิตตก หักล้มลดลง ซึ่งประเมินได้จากจำนวนครั้งของการผลิตตก หักล้ม และทำให้ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการ ผลิตตกหักล้มเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง ทดลอง (Two group pretest-posttest experimental)

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการผลิตตก หักล้มในชุมชนตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี power analysis โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ระดับ อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และคำนวณค่า ขนาดอิทธิพล (effect size) จากผลการวิจัยของวิลาวรรณ สมทน, ทศนีย์ รวีวรกุล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ¹² ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการป้องกันการหักล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดย มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (μ_1) = 76.17 ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ควบคุม (μ_2) = 65.60 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ กลุ่มควบคุม (s) = 4.519 ค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้ (effect size) เท่ากับ 2.33 และเปิดตารางสำเร็จรูปที่ใช้ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการ สูญหาย 10 เปอร์เซนต์ จากการวิจัย ได้จำนวน 44 ราย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม ดังนั้นในการวิจัยครั้ง นี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงการผลิตตกหักล้มโดยแบบประเมิน Thai FRAT มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดระดับ รุนแรงมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการพิจารณาออกจากการวิจัยมีปัญหา ทางด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมหรือไม่ สามารถควบคุมโรคได้ และไม่สามารถลุก-นั่ง หรือทำ กิจกรรมได้

การจัดกลุ่มตัวอย่างกำหนดให้ผู้สูงอายุที่อาศัยใน ชุมชนตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 25 คนเข้ากลุ่มทดลอง และ อีก 25 คน เข้ากลุ่มควบคุมโดยแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน (matched pair)ในเรื่องเพศ อายุ โรค ประจำตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัว จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากโดยกำหนดให้ ฉลากเลขคู่เป็นกลุ่มทดลองเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่เก็บรวบรวม ข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่



1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่ ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ การรับประทานยา อาหารข้างเคียงที่ควรเฝ้าระวังหลังรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยมีสื่อที่ใช้ในโปรแกรมดังนี้

1.1 **การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม** ในเรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่กลุ่มตัวอย่าง

1.2 **การทบทวนการใช้ยา** ผู้วิจัยได้ซักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยา และได้ให้ความรู้แยกเป็นกลุ่มยา โดยเน้นผลข้างเคียงจากการใช้ยา ที่มีผลทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

1.3 **การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ** ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการออกกำลังกาย

1.4 **การประเมินสิ่งแวดล้อม** โดยผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ประกอบไปด้วย

2.1 **แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การรับประทานยา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร

2.2 **แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ** ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีจำนวน 25 ข้อการแปลผล คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 100 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 - 25 คะแนน พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับน้อย 26 - 50 คะแนน พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง 51 - 75 คะแนน พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดี 76 - 100 คะแนน

2.3 **คำถามเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในแต่ละด้าน** ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นการประมาณค่า 10 ลำดับ

2.4 **แบบบันทึกการพลัดตกหกล้ม** โดยบันทึกวันที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ภายใน 90 วัน

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่

3.1 **แบบประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแบบง่าย (Barthel ADL)** พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล⁷

3.2 **แบบประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในชุมชน (Thai-FRAT)** ซึ่งพัฒนาโดยลัดดา เกียรติวงศ์ คณะนุ้ย 4 คณะนุ้ย 4 คณะนุ้ย 4 เป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

3.3 **ประเมินความสามารถในการทรงตัวด้วย The time up and go test** ระยะเวลามากกว่า 12 วินาที ถือว่าเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการทรงตัว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คำถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ไปตรวจความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยงและความเชื่อมั่นของเนื้อหา เท่ากับ .85 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจากนั้นดำเนินการโดยให้กลุ่มควบคุมดูแลตนเองตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1-3 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่



เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม ภาวะแทรกซ้อน หลังจากพลัดตกหกล้มการรับประทานยา สารพิษ การปฏิบัติตัวหลังการรับประทานยา และยาที่มีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มฝึกทักษะการออกกำลังกาย ร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ซึ่งใช้วิธีการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น และการกระตุ้นสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยแต่ละสัปดาห์ มีกิจกรรม 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มสัปดาห์ที่ 5-6 ติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม โดยในการดำเนินการทุกสัปดาห์มีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน จะได้รับการสอนซ้ำ นอกจากนี้ในสัปดาห์ที่ 7 ได้ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้ง 2 กลุ่ม และติดตามอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ใน 90 วันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมมีการสอน และการฝึกปฏิบัติต่างๆ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละเปรียบเทียบคะแนนของความรู้และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test) เปรียบเทียบความถี่และร้อยละของอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 50 ราย พบว่าส่วน

ใหญ่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.0 และ 64.0 ร้อยละ 44.0 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 60-69 ปีซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 52.0 และ ร้อยละ 68.0 มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.0 และ 88.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ร้อยละ 60.0 และ 48.0 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 95.2 และ 90.5 และมียาที่รับประทานเป็นประจำพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับประทานยาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.2 และ 90.5 ตามลำดับ และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 50.1 และ 69.6 ส่วนใหญ่เคยพลัดตกหกล้มภายในบ้าน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่เคยพลัดตกหกล้มนอกบ้านร้อยละ 60.0 และ 85.7 ตามลำดับ

คะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 – 62 คะแนน ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนอยู่ระหว่าง 35– 64 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับคะแนนตามช่วงคะแนน พบว่าระดับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับดี ส่วนระดับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับดี และหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=50)

คะแนนความรู้ และพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Actual range	(S.D.)	ระดับ พฤติกรรม	Actual range	(S.D.)	ระดับ พฤติกรรม
ก่อนการทดลอง	30-62	50.1 (6.8)	ดี	35-64	51.4 (6.9)	ดี
หลังการทดลอง	40-82	64.7 (10.2)	ดี	50-92	72.3 (8.6)	ดีมาก



ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการ

ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=64.7$) และกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=72.3$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม($n=50$)

คะแนนความรู้และ พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม (S.D.)	กลุ่มทดลอง (S.D.)	t-score	p-value
ก่อนการทดลอง	50.1 (6.8)	51.4 (6.9)	0.7	.240
หลังการทดลอง	64.7 (10.2)	72.3 (8.6)	2.6	.000***

*** $p < .001$

พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ำกว่ากลุ่ม

ที่ดูแลตนเองตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการพลัดตกหกล้มระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($n=50$)

ค่าเฉลี่ยการพลัดตกหกล้ม	ก่อนการทดลอง (S.D.)	หลังการทดลอง (S.D.)	t-score	p-value
	(S.D.)	(S.D.)		
กลุ่มควบคุม	1.6(0.47)	1.4(0.50)	0.6	.54
กลุ่มทดลอง	1.8 (0.41)	1.3(0.48)	1.0	.33

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลนางแลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายโดยการวิจัยครั้งนี้ผลของการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนางแลที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองตามปกติ และ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีอัตราการพลัดตกหกล้มต่ำกว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ โดยผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ว่า แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อ

การพลัดตกหกล้ม^{2,3} และการทบทวนการใช้ยา สามารถลดการพลัดตกหกล้มได้

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มเท่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การที่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้น เนื่องจากการสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดความเข้าใจ รวมถึงตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบที่ตามมา หากเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้น⁶ ตลอดจนเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดย การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการสอนเป็นกลุ่ม จำนวน 25 คน ซึ่งแต่ละคนล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม



ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว โดยในสัปดาห์แรกมีการความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม ภาวะแทรกซ้อนหลังจากพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมดีขึ้น¹⁰ ผู้วิจัยได้มีการมอบคู่มือในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุได้ทบทวน เนื้อหาที่สอนไปแล้ว แต่การให้คู่มืออาจได้ประโยชน์สำหรับกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าการให้ความรู้โดยตรง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางสายตา ทำให้ความสนใจในคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีน้อย ควรเน้นการสอนที่มีการอธิบายเน้นย้ำ และมีการประเมินย้อนกลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโพสมา แวน เจนเซน และเบนชิง¹⁵ ที่ศึกษาการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการได้รับความรู้จากการสอนโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ มากกว่าการอ่านหรือวิธีการอื่นๆ เนื่องจากสามารถตอบคำถามและปัญหาที่กลุ่มผู้ป่วยต้องเผชิญ⁶

นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา สรรพคุณ การปฏิบัติตัวหลังการรับประทานยา และยา มีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มที่มีผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม โดยให้กลุ่มตัวอย่าง บอกยาที่ตนเองรับประทานเป็นประจำ สรรพคุณ และการปฏิบัติตัวหลังรับประทานยา เพื่อกลุ่มตัวอย่างรู้สึกถึงปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัชรินทร์ วัฒนกุล, มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุปรียา ดันสกุล⁸ ศึกษาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการเป็นกลุ่มย่อยและให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอความคิดเห็นเพื่อเป็นการทบทวนความรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการจัดการตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มยังดำเนินการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และข้อ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ แนะนำให้ฝึกเดินที่บ้านร่วมกับเน้นย้ำอาการที่ผิดปกติที่ต้องหยุดการออกกำลังกายโดย

เป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของแต่ละคน โดยพบว่าในระหว่างการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการบันทึกลงในสมุดคู่มือ เกี่ยวกับระยะเวลา โดยพบว่าไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้น เนื่องจากการออกกำลังกายจะเน้นการนั่งเก้าอี้ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี วิมลพันธุ์ และชนิษฐา พิศลลาด³ พบว่าการออกกำลังกายแบบไทชี ที่เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาส่วนล่างจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อกับระบบประสาท ทำให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้

นอกจากนี้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นยังมีการดำเนินการวิจัยโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆ พร้อมทั้งหาทางแก้ไขร่วมกันกับครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของเรืองศรี ศรีสวนจิกและสิริมาศ ปิยวัฒน์พงศ์⁵ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลเท้า

พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้แก่ สภาพบ้านที่มีบันไดที่สูงและชัน ราวบันไดไม่มั่นคง ทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ โดยผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดในเวลากลางคืนหรือควรเปิดไฟให้สว่างหากจำเป็นต้องขึ้นลง ร่วมกับสภาพแวดล้อมในห้องน้ำและห้องครัวที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเอื้อมของที่อยู่เหนือศีรษะทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมิลเทวทัสัน มอนเกอร์ บาร์ และเรท¹⁴ ที่ศึกษาสถานที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มมากที่สุด พบว่าบริเวณที่ผู้สูงอายุมีการพลัดตกหกล้มภายนอกบ้านมากที่สุดได้แก่ บริเวณรอบๆ บ้าน ที่มีพื้นต่างระดับ ส่วนภายในบ้านได้แก่ บริเวณห้องน้ำและห้องครัว เนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องเอื้อมหยิบของทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง เกิดการพลัดตกหกล้มตามมาได้⁶



ในส่วนของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ออัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วันของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มกับกลุ่มที่ดูแลตนเองตามปกติลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่เมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีค่าเฉลี่ยลดลง จึงถือว่ามีความสำคัญทางคลินิก ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น โรคประจำตัว การรับประทานยา เป็นต้น ซึ่งล้วนเพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติเมื่อรับประทานที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การฝึกการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการตระหนักในการพฤติกรรมสุขภาพ จนเกิดการปฏิบัติ ทำให้อัตราการพลัดตกหกล้มลดลง

จากผลการวิจัยและทดสอบสมมติฐานตั้งข้างต้น ทำให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ประกอบไปด้วยการประเมินความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการทบทวนการใช้ยา ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มตัวอย่างที่หมู่บ้านเดียว ควรมีการศึกษาในหลายๆหมู่บ้าน เพื่อบอกประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งหมดได้และคำนึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น โรคประจำตัว ยา โรคประจำตัว เป็นต้น เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์พัชรา ก้อยชูสกุลที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ อสม. และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย จนทำให้ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551.
- นันทิดา พันธศาสตร์, สุริพร กุมภาคม, วลัยพร นันทสุภวัฒน์, กนกกานต์ วงศ์แสนสี. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง/ป้องกันการพลัดตกหกล้ม "I'M SAFE" .วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2556; 31(2): 111-121.
- ภาวดี วิมลพันธุ์ และ ชนิษฐา พิศลลาด. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(3): 98-109.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ :นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น; 2546.
- เรืองศรี ศรีสวนจิกและสิริมาศ ปิยะพัฒน์พงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 105-114.
- วิลารรณ สมตน, ทศนีย์ รวีวรกุล และขวัญใจ อำนาง สัตย์เชื้อ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม.วารสารการพยาบาลสาธารณสุข 2013; 27(3): 58-70.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- สุพัชรินทร์วิวัฒนกุล, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี, สุปรียา ตันสกุล. โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(1): 16-30.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พ.ค. 2559] เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/>



- nso/nsopublish/themes/files/elderlywork
FullReport57-1.pdf
10. Adam J.R.Improving health outcomes with better patient understanding and education. Risk Management and Healthcare Policy 2010; 3: 61-72.
 11. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Falls : How to Develop Community-based Fall Prevention Programs for Older Adult. National Center for Injury Prevention and Control Atlanta; 2008.
 12. LegtersK.Fear of falling. PhysTher 2002; 82: 264-272.
 13. Legters K. Fear of falling. PhysTher 2006; 82: 264-72.
 14. Milat AJ, Watson WL, Monger C, Barr M, Giffin M, Reid, M.Prevalence, circumstances and consequences of falls among community-dwelling older people: results of the 2009 NSW Falls Prevention Baseline Survey. NSW Public Health Bull 2011; 22(4): 43-48.
 15. Posma ER, Van JCM, Jansen J, Bensing J. M.Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: An evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. BMC Nursing; 2009.
 16. Rubenstein LZ.Fall in older people:epidemiology, risk factors and strategies for prevention.Age and Ageing an overview 2006: 37-41.
 17. Rubenstein LZ, KarenRJ.Falls and Their Prevention in Elderly People: What Does the Evidence Show?. Med Clin N Am 2006; 90: 807-824.
 18. Yoshida H, Kim H. Frequency of falls and their prevention (in Japanese). Clinical Calcium 2006; 16(4):1444-1450.