Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2567

บทความวิจัย Research article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ณ บ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม

ละมิตร์ ปึกขาว, บธ.ด.*
ผาสุก มั่นคง, พย.ม.*1
สาวิตรี สุวณิชชากุล, พย.บ.**

Received: 27 ก.ย.67
Revised: 23 ธ.ค.67
Accepted: 23 ธ.ค.67

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุและครอบครัว การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ศึกษาในเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลบ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม จำนวน 44 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของ Donabedian Model เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม 2. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Fall risk assessment tool: Hendrich II จำนวน 8 ข้อ คะแนนรวม 16 คะแนน เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 30 ข้อ เครื่องมือผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่าความตรง KR-20 เท่ากับ .7 ค่าความเชื่อมั่น .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (Paired-sample t-test)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของเจ้าหน้าที่ภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนี้มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ความรู้

[1] ผู้ติดต่อหลัก E-mail: phasuk.mankhong@gmail.com
* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี

Singburi Hospital Journal
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กันยายน – ธันวาคม 2567

Effectiveness of Fall Prevention Program for the Elderly at a Nursing Home in Nakhon Pathom Province

Lamitr Pukkhaow, D.B.A.[*]
Phasuk Mankhong, M.N.S.[*1]
Savitree Suwanichchakul, B.N.S.[**]

Abstract

Falls are a leading cause of injury commonly found in the elderly, affecting the physical, mental, social and economic well-being of the elderly and their families. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a fall prevention program at a nursing home for the elderly using a one-group pre-test and post-test design. The study was conducted among 44 caregivers at a nursing home in Nakhon Pathom Province who were purposively selected using the Donabedian Model conceptual framework. The instruments used in the experiment were the fall prevention program for the elderly developed by the researcher, consisting of 1) guidelines for the care of patients who have fallen, 2) a fall risk assessment tool: Hendrich II, 8 items, with a total score of 16 points. The instruments used to collect data were a fall prevention knowledge assessment tool with a 30 items, approved by 5 experts; The KR-20 validity value and reliability of t the assessment tool were 7.97, respectively Data were analyzed using descriptive ฉstatistics and the paired-sample t-test.

The results of this study revealed that, after participating in the fall prevention program for the elderly, the caregivers of a nursing home scored significantly higher than before participating in the program (p<.001), indicating that the program is effective and can be used for preventing falls in the elderly

Keywords: Fall Prevention in the Elderly Program**,** Elderly, Knowledge

[1] Corresponding author E-mail: phasuk.mankhong@gmail.com
[*] Lecturer, Faculty of Nursing. Shinawatra University
[**] Nurse, Pathum thani Hospital

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 1,050 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรโลกทั้งหมด สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 12 ล้านคน ร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565[1] การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยและเป็นปัญหาร้ายแรงของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อภาวะการพลัดตกหกล้ม 1.75 เท่า และ 3.41 เท่า ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี[2] ในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 28-35 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะมีการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32-42 เกิดจากการเสื่อมตามวัยของร่างกาย และอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อความถี่ในการหกล้มสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มมีโอกาสที่จะเกิดการหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 43[3] ทำให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยพบว่าประมาณ 1 ใน 10 คน มีการบาดเจ็บรุนแรง สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิต และคุณภาพ ชีวิตลดลง[4] 1 ใน 3 ต้องเข้าโรงพยาบาลในแผนกฉุกเฉินด้วยอาการบาดเจ็บที่สะโพก ศีรษะ ใบหน้าและกระดูกหัก ส่งผลให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าการบาดเจ็บชนิดอื่น ๆ[5] จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.2560-2564 พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเสียชีวิต เนื่องจากการหกล้มสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า และคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุ เสียชีวิตจากการหกล้มสูงสุดถึง 10,400 คน ซึ่งนับว่าสูง ปัญหาระยะยาวจากการหกล้มที่รุนแรงมีผลกระทบโดยตรงให้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ลดลงเนื่องจากปัญหาความพิการ ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงต้องพึ่งพาบุคคลในการดูแล[6] นอกจากนี้จะมีในด้านร่างกายแล้วยังมีผลต่อด้านจิตใจและครอบครัว กลัวการหกล้ม กลัวการย้ายเข้าสู่สถานบริบาล ในสถานบริบาลจะพบรายงานว่ามีผู้สูงอายุการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นบ่อย ๆ เนื่องจากความเจ็บป่วย จากยาที่รับประทาน ในสถานบริบาลจะออกแบบสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง โดยการพัฒนาระบบและการบริการที่ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการหกล้ม มีการอบรมบุคลากร ให้มีความรู้ในการดูแล อย่างไรก็ดีหากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น บุคลากรที่ดูแลส่วนนี้อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ[7] สถานบริบาลผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับครอบครัวที่ไม่มีความสามารถในการดูแลหรือไม่มีเวลามากพอที่จะดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สามารถนำผู้สูงอายุมาเข้ารับบริการที่สถานบริบาลผู้สูงอายุได้ตามความต้องการ

บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ สามพรานนครปฐมเป็นสถานที่ดูแลผู้สูงแห่งหนึ่ง ให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 จนถึงปัจจุบัน สามารถรองรับผู้สูงอายุได้ 150 เตียง คุณสมบัติในการเข้ารับการอาศัยอยู่ประกอบด้วยเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สมัครใจอยู่ ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติด หรือพิษสุราเรื้อรัง มีประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มีญาติรับรอง สามารถสนับสนุนในการขอรับบริการเข้าพักได้และปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของทางบ้านพักผู้สูงอายุได้ สถานที่ประกอบด้วยตึก 5 อาคาร รับผู้สูงอายุใน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่หลงลืม โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง นอกนั้นยังมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น กิจกรรมฟื้นฟูกล้ามเนื้อ กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมบำบัด กิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่ วันสงกรานต์ วันคริสต์มาส เป็นต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ดูแล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ และผู้ช่วยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ทักษะในการประเมิน และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกปี และหากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ต้องเข้ารับการฝึกและอบรมความรู้เพิ่มเติม ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ดูแล จำนวน 55 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแล 5-15 ปี ร้อยละ 85 จำนวน 44 คน และร้อยละ 15 เป็นผู้ดูแลใหม่ที่ประสบการณ์ยังไม่ถึง 6 เดือน และยังไม่ผ่าน การอบรมเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทางบ้านพักฯจึงใช้ระบบการสอนแบบพี่เลี้ยง โดยพี่เลี้ยงที่ผ่านการอบรมและมีใบประกาศ มีประสบการณ์การดูแล 1 ปีขึ้นไปจับคู่ให้การดูแลคู่กับน้องใหม่เป็นเวลา 1 เดือน จนกว่าจะสามารถทำได้โดยไม่เปลี่ยนพี่เลี้ยง ตัวอย่างการดูแล อาทิ การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตัว การพยุงให้นั่งบนรถเข็น การทำความปากและฟัน การป้อนยา และการป้อนอาหาร เป็นต้น แต่เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุต้องใช้ความอดทน และมีจิตบริการ ทำให้ผู้ดูแลบางส่วนซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี ลาออกไปจำนวนหนึ่ง จึงทำให้ผู้ดูแลลดลงส่งผลให้การดูแลไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะเวรบ่ายและดึก จึงมีกลุ่มอาสาสมัครซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่เตรียมตัวเป็นนักบวชมาช่วยให้การดูแลเบื้องต้น เป็นครั้งๆ ไม่ต่อเนื่อง จากสถิติรายงานประจำปีของบ้านพัก เรื่องการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2562-2565) พบจำนวน 7, 6 และ 8 รายตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ จากการประชุมเพื่อหาสาเหตุการเกิดดังกล่าวพบว่า เกิดความเสี่ยงรวมทั้งสิ้น 21 ครั้ง เกิดในกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นระดับความเสี่ยงต่ำ 18 ราย จากสาเหตุผู้สูงอายุมีโรคร่วม (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) มีอาการบ้านหมุน และซึมเศร้า ส่งโรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เกิดในกลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้หลงลืมร่วมกับกลุ่มที่ 2 กลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เป็นความเสี่ยงระดับสูง 3 ราย สาเหตุจากการได้รับยากลุ่มจิตเวช มีอาการสับสน และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการยืนและเดินลดลง ไม่สามารถลุกยืนได้เอง ส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใส่เฝือก 2 ราย และผ่าตัด ข้อสะโพก 1 ราย อย่างไรก็ตามบ้านพักผู้สูงอายุ ตระหนักว่าการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ การดำเนินงานที่ผ่านมา จะมีรูปแบบเชิงป้องกัน คือ การประเมินปัจจัยเสี่ยงทุกราย แต่หลังจากประเมินแล้วยังไม่ได้กำหนดรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ประกอบกับการได้รับความรู้ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเรื่องการพลัดตกหกล้มจากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดูแลที่แตกต่างกัน จากความเสี่ยงดังกล่าวสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ (1) ด้านบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลควรได้รับความรู้และพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มทุก ๆ ปีอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มนั้น จะนำไปสู่การวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติในแต่ละรายได้ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลให้ดียิ่งขึ้น[9] (2) ด้านระบบงาน ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และ (3) ด้านเครื่องมือการประเมิน พบว่าการใช้เครื่องมือเดิมผู้สูงอายุยังคงเกิดการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ควรทบทวนและเปลี่ยนแบบประเมินใหม่ การประเมินจะปฏิบัติตามรูปแบบเดิม โดยเป็นการดูแลผู้สูงอายุทุกรายเหมือนกันไม่ได้แยกปัจจัยเสี่ยงของแต่ละราย ทำให้ไม่สามารถลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้ [8]

จากปัญหาดังกล่าว นำมาซึ่งการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลบ้านพักผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอันดับแรก เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐมขึ้น

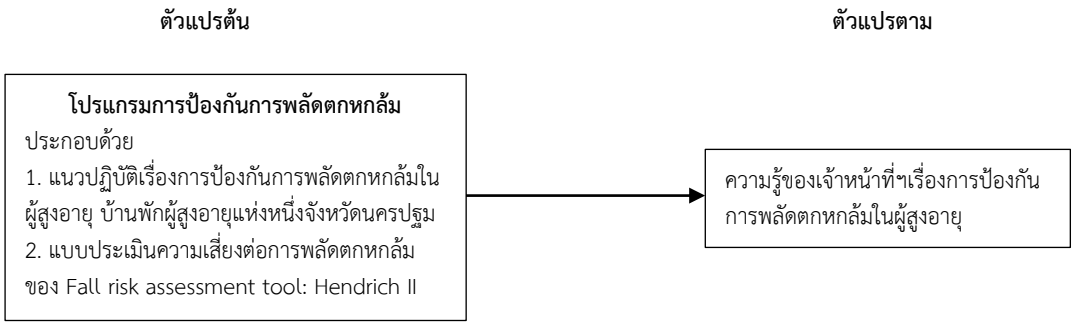
วัตถุประสงค์เพื่อ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล บ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของเจ้าหน้าที่ภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) โดย 1) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในสัปดาห์แรก (Pre-test) 2) จัดอบรมกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ความรู้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สัปดาห์ที่ 2 และ 3) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามชุดเดิม (Post-test) 2) สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังการทดลองสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์

ประชากร เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 44 คน โดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 6 เดือนทุกรายและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 6 เดือน ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยและไม่ให้ความร่วมมือระหว่างการดำเนินการศึกษา

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

(1) แนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุบ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแนวทางปฏิบัติในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในระดับสูงและระดับต่ำ โดยแบ่งออกเป็น 6 มาตรการ ได้แก่ 1. การสื่อสาร 2. การให้ความรู้ 3. การช่วยเหลือในการขับถ่าย 4. การใช้ยา 5. การจัดสิ่งแวดล้อม และ 6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

(2) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ของ Fall risk assessment tool: Hendrich Ⅱ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่สองเป็นความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย 1 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยแบ่งเป็น 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 1-4 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ และ 5-16 คะแนน หมายถึงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระดับสูง

2. เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง เป็นคำถามแบบเติมคำในช่องว่างจำนวน 3 ข้อ (2) แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ว่าถูกต้อง หรือ ไม่ถูกต้อง จำนวน 30 ข้อ เครื่องมือผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ค่าความตรงเชิงเนื้อหา KR-20 เท่ากับ .7 ค่าความเชื่อมั่น .97

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยชินวัตร เลขที่ IRBS 23/12 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ยินดีเข้าร่วมโครงการให้ลงนามยินยอมในเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม การวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเรียนหัวหน้าบ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลี่ยน จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

4. ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม

5. นำมาวิเคราะห์ สรุปผลการวิจัย และเผยแพร่ผลงาน

ระยะเวลา

ระยะเวลาเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (Paired-sample t-test)

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.2 ส่วนใหญ่เป็นพนักงานผู้ช่วย ร้อยละ 77.28 อายุเฉลี่ย 36 ปี 6 เดือน น้อยที่สุด 22 ปี มากสุด 59 ปี (ตาราง 1)

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N44)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	41	93.2
ชาย	3	6.8
ตำแหน่ง		
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	8	18.18
พนักงานผู้ช่วย	34	77.28
พยาบาลวิชาชีพ	1	2.27
นักวิชาการสาธารณสุข	1	2.27
อายุ น้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี 6 เดือน ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.18 ปี		

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลอง (n=44)

ข้อ	คำถาม	ก่อน		หลัง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	แนวปฏิบัติเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในบ้านพักฯ	.75	.44	.81	.39
2	ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่าแต่มีความเสี่ยง	.52	.50	.59	.49
3	การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนตำแหน่งของร่างกาย จากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง เช่น การลื่น ไถล ถลาหรือตกไปสู่พื้นผิวที่ต่ำ	.84	.37	.86	.34
4	อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวทางปฏิบัติ เท่ากับ 0	.34	.47	.54	.50
5	การปฏิบัติที่สำคัญอันดับแรก คือการคัดกรองผู้สูงอายุทุกคนในบ้านพัก	.90	.29	.95	.21
6	การประเมินการพลัดตกหกล้มใช้แบบประเมินของ Hendrich II	.70	.46	.79	.40
7	ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะมีภาวะเสี่ยงมากกว่าเพศชาย	.50	.50	.68	.47
8	ผู้สูงอายุที่มีอาการสับสนไม่รู้วันเวลาสถานที่บุคคลมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	.75	.43	.84	.36
9	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	.72	.45	.84	.36
10	ผู้สูงอายุที่มีการขับถ่ายผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	.75	.43	.77	.42
11	ผู้สูงอายุที่มีอาการวิงเวียนบ้านหมุนผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	.95	.21	1.00	.00
12	ผู้สูงอายุที่ได้รับยากันชัก ยาจิตเวช ยาความดัน ยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	.63	.48	.68	.47
13	ผู้สูงอายุยืนได้เองทันที โดยไม่ต้องใช้มือยัน ไม่ถือเป็นความเสี่ยง	.61	.49	.68	.47
14	ผู้สูงอายุลุกขึ้นยืนโดยใช้มือช่วยยันตัวขึ้น 1 ครั้ง แล้วสามารถลุกยืนได้สำเร็จ ไม่ถือเป็นความเสี่ยง	.84	.37	.90	.29
15	ผู้สูงอายุต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้นหลายครั้ง จึงจะลุกยืนได้สำเร็จ ถือเป็นความเสี่ยง	.68	.47	.81	.39
16	คะแนน 1-4 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระดับต่ำ	.68	.47	.84	.36
17	การประเมินซ้ำในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่ำ ประเมินซ้ำสัปดาห์ละครั้ง	.75	.43	.81	.39
18	การประเมินซ้ำในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินซ้ำทุกเวร และเดินตรวจสอบทุก 1 ชั่วโมง	.56	.50	.79	.40
19	คะแนนเท่ากับ 5 -16 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ระดับสูง	.59	.49	.75	.43
20	แนวทางการสื่อสารในผู้สูงอายุความเสี่ยงต่ำ ควรติดสัญลักษณ์เป็นรูปดาวสีน้ำเงินที่เตียงหรือประตูห้อง หรือที่มองเห็นได้ชัดเจน	.65	.47	.75	.43
21	แนวทางการให้ความรู้ เน้นที่นอนต้องเป็นระเบียบ ไม่เกะกะ รอบเตียงโล่ง การขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอันตราย เดินตรวจเยี่ยมทุก 4 ชั่วโมง และการเปลี่ยนท่าทาง	.95	.21	.97	.15
22	แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาดอยู่เสมอ ไม่มีกลิ่น ตู้ข้างเตียงจัดให้อยู่ใกล้ผู้สูงอายุ แสงสว่างเพียงพอ ทางเดินไปห้องน้ำพื้นแห้ง มีราวจับ ปรับเตียงนอนให้ต่ำ ยกไม้กั้นเตียงขึ้น ล็อคล้อเตียงทั้ง 4 ล้อ ไม่มีขยะข้างเตียง	1.00	.00	1.00	.00
23	แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แนะนำให้ผู้สูงอายุลุกช้า ๆเดินอย่างระมัดระวัง สวมรองเท้าที่พื้นไม่ลื่น ช่วยเคลื่อนย้ายลงรถเข็นช้าๆ ช่วยพยุงเดิน จัดอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการช่วยเดินและมีผู้ช่วยเฝ้าระวัง ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์	1.00	.00	1.00	.00
24	สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรจัดผู้สูงอายุไว้ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล หรือบริเวณที่พยาบาล/เจ้าหน้าที่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด	.97	.15	.97	.15
25	ติดสัญลักษณ์รูปดาวสีแดง บริเวณหัวเตียง เสาน้ำเกลือ หน้าห้อง หรือที่เห็นชัด ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง	.931	.25	.95	.21
26	แนวทางปฏิบัติที่มีความรุนแรงระดับ H หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการมาก ต้องทำการกู้ฟื้นคืนชีพ (CPR)	.65	.47	.79	.40
27	แนวทางปฏิบัติที่มีความรุนแรงระดับ I หมายถึง ผู้สูงอายุเสียชีวิต	.63	.48	.81	.39
28	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้ารู้สึกตัวดี ปวดคอ ให้นอนราบ ไม่หนุนหมอน เรียกรถพยาบาล พยายามขยับตัวให้น้อยที่สุด	.90	.29	.97	.15
29	ถ้าศีรษะกระแทกพื้นและไม่รู้สึกตัว ให้นอนท่าเดิมและเรียกรถพยาบาล	.93	.25	.95	.21
30	หากปวดสะโพกหรือต้นขา ให้นอนในท่าที่ปวดน้อยที่สุด ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เพราะอาจทำกระดูกเคลื่อนที่ได้ เรียกรถพยาบาล	.81	.39	.93	.25

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยรายข้อความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองทุกรายข้อ

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนทดลองและภายหลังการทดลอง (n=44)

ความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	*p-value*
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	22.59	3.79	33.00	3.03	-8.13	.000*

*$p<.05$

จากตาราง 3 ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุบ้านพักผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้มากกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในแนวคิดทฤษฎีของโดนาบิเดียน จะประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำเข้า เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล (2) กระบวนการ โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมซึ่งประกอบด้วยแนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ของ Fall risk assessment tool: Hendrich II) ทดสอบก่อนและหลังใช้โปรแกรม และ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ เจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน การวิจัย อธิบายได้ว่าโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยความรู้การพลัดตกหกลกล้ม ความหมาย การใช้แบบประเมิน อาการ ความเสี่ยง ยาที่ใช้ คะแนนในการแปลผลความเสี่ยง การประเมินซ้ำ แนวทางปฏิบัติ การจัดสิ่งแวดล้อม ระดับความรุนแรง และการพยาบาลขั้นพื้นฐานนั้น เป็นโปรแกรมที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ให้เกิดการคิดวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การแก้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ต้องเผชิญ และเป็นการจัดการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุต่อไป สอดคล้องกับการวิจัย พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมีความรู้สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม[10] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ดูแล พบว่า ความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01[11] นอกจากนี้ภายหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระยะเวลา 3 เดือน พบว่าอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในบ้านพักเท่ากับศูนย์ สอดคล้องกับผลการศึกษาผลของโปรแกรมการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 50 ราย เป็นวิจัยเชิงทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และอัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วันลดลง[12] ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมีความรู้ในการประเมินปัจจัยเสี่ยง สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงได้ถูกต้องเหมาะสม เช่น การเคลื่อนย้ายตัวผู้สูงอายุ มีการแนะนำสอน สาธิตและอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายตัว ตลอดจนกำกับติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรนำโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ และขยายผลในบ้านพักผู้สูงอายุอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. เพ็ญพักตร์ หนูผุด, ดุสิต พรหมอ่อน, สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล. ความชุกของภาวะเสี่ยงล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะเสี่ยงล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2563;21(1):125–37.
3. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43811

4. ปริศนา รถสีดา. การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2561;11(2):15–25.
5. Risk Management Committee. Report of the Risk Management Committee; Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute: Annual report 2018. Nonthaburi: Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute; 2018.
6. นิพา ศรีช้าง, วิตรา กำวี. การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. [ออนไลน์].
7. Choi NG, Choi BY, DiNitto DM, Marti CN, Kunik ME. Fall-related emergency department visits and hospitalizations among community-dwelling older adults: examination of health problems and injury characteristics. BMC Geriatrics. 2019;19(1):303.
8. Smith JA, Jones LR. Risk factors for falls in older adults: A review of the literature. Journal of Geriatric Medicine. 2020;15(3):200-2. https://doi.org/10.1234/jgm.2020.003
9. Brown T. Fall prevention strategies in older adults with chronic conditions. Aging & Health Research. 2021;12(1): 55–62. https://doi.org/10.5678/ahr.2021.001
10. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, สรัลรัตน์ พลอินทร์. การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: กรณีศึกษากับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562; 20(2):10-16.
11. จารุวรรณ พันธ์ประทุม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566; 6(1): 1-12
12. ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์, กรรณการณ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(3): 186-195.