



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร  
Jainad Narendra Hospital

# ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



**ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง**  
**The effectiveness of a self-care program for preventing falls in urban elderly people**

หัสยา เกตุจิตร\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง และเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง chi-square , independent t-test และ dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

สรุป : โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้ม ได้มากขึ้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม, การป้องกันการหกล้ม, ผู้สูงอายุเขตเมือง

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

## บทนำ

การหกล้มนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและที่สำคัญในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long term care) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่าอุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุสูง มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (CDC, 2019) โดยพบอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 50 เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปโดยเฉลี่ยประมาณ 0.3-1.6 ครั้งต่อคนต่อปี พบในเพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 12.6 และ 7.4 ตามลำดับ (Akepalakorn, 2017) สำหรับประเทศไทยพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2563 ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 18 และในปี 2583 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.28 ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยเสียชีวิตจากการหกล้ม เฉลี่ย 3 คนต่อวัน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2020) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บมากกว่า 120,000 ราย/ปี เข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมากเป็นอันดับ 1 และผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 60,000 ราย/ปี และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1,400 คน/ปี พบสถานที่ผู้สูงอายุเกิดเหตุหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 87 และการหกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 60 ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นที่ต่างระดับเดียวกัน ร้อยละ 60 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2564)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ามี 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลภายในร่างกาย ซึ่งเกิดจากความเสื่อมของการมองเห็นผู้สูงอายุบกพร่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ เกิดการสูญเสียสมดุลการทรงตัว และ เกิดความบกพร่องของการเดิน จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของระบบต่างๆ เช่น พาร์กินสัน ข้อเสื่อม หรือการใช้ยา ที่มีอัตราเสี่ยงของการหกล้มเพิ่มขึ้น หรือผู้สูงอายุมีการใช้ยานอนหลับ (Muangsirir, 2017; Sihapanya, 2018; Boonyarat, 2018; Rubenstein, 2019) และ 2) ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และภายนอกบ้าน เช่น บริเวณบันไดที่ไม่มีราวจับ พื้นขรุขระ ทางชำรุด เป็นต้น

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับบาดเจ็บได้ เช่น ฟกช้ำ ถลอก กระดูกตามร่างกายหัก หรือศีรษะได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น และมีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่อายุเกิน 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 ของการหกล้ม โดยเฉพาะการหักบริเวณข้อสะโพก (จิตติมา บุญเกิด, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุต้องได้รับการผ่าตัดและนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่

แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด พบอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 และมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 4 นอกจากนี้ยังพบการสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ร้อยละ 25-75 โดยผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพนาน สร้างความทุกข์ทรมานต่อผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล (วนิดา ราชมัย, 2565) ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม จะเกิดความกังวล มีภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน และพบว่าร้อยละ 30-73 มีความกลัวการหกล้มซ้ำจนไม่กล้าเดินออกนอกบ้าน ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตัวและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เกิดภาวะพึ่งพาตามมา ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเองลดลง (วรลัทภรณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2560) สำหรับด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าการหกล้มทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเองและต่อสังคมโดยรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล และเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล เช่น ครอบครัวมีการจ้างคนมาดูแล ค่าอุปกรณ์ช่วยเดินในการพักฟื้นที่บ้าน เป็นต้น ญาติมีการสูญเสียเวลาทำงาน ญาติต้องดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 1,200 บาทต่อปี และในผู้สูงอายุที่หกล้มและต้องผ่าตัดรักษากระดูกสะโพกหัก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 60,000 บาท หรือประมาณ 957,660,000 บาท ต่อปี (ปริศนา รตสีดา, 2561)

เมื่อพิจารณาจากการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1) ปีงบประมาณ 2566 ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 มีการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 482,475 คน คิดเป็นร้อยละ 88.66 พบมีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว 27,908 คน ในเขตจังหวัดชัยนาท มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวสูงที่สุด ร้อยละ 9.32 รองลงมาจังหวัดพิจิตรร้อยละ 6.17 จังหวัดกำแพงเพชรร้อยละ 5.60 จังหวัดนครสวรรค์ร้อยละ 5.05 และจังหวัดอุทัยธานีร้อยละ 3.82 ทั้งนี้จังหวัดชัยนาทเป้าหมายการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 70,239 คน คัดกรองครบ 9 ด้าน จำนวน 54,864 คน คิดเป็นการคัดกรอง ร้อยละ 78.11 มีความเสี่ยงต่อด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 5,948 คน อำเภอเมืองชัยนาทจำนวน 12,293 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 (ข้อมูลจาก Health Data Center, 2566)

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ไขร่วมกันในระบบบริการสุขภาพพบว่ามีนโยบายตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เพื่อลดอัตราการเกิดการหกล้ม จากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยมีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากการประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุตามบริบท ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและวิธีการ

ป้องกัน 2) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย 3) การทบทวนการใช้ยาและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียง 4) การประเมินการมองเห็น และ 5) การออกกำลังกายแบบก้าวตามตารางเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้นๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผศ.), 2563) แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เป็นปัญหา ดังนั้นการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงสำคัญต่อกระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพที่มีประสิทธิผลสูง โดยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

โดยจะพบว่าบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มที่บ้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้ม และผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และชะลอความเสื่อมของร่างกาย 2) การค้นหาความเสี่ยงต่อการหกล้ม และการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 3) การค้นหาสาเหตุของการหกล้ม และช่วยแก้ไขในเบื้องต้นหรือบรรเทาอาการ เพื่อลดโอกาสการหกล้ม 4) การให้คำแนะนำเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้กำลังใจแก่บุคคลในครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกล้ม 5) การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการหกล้มทั้งผู้สูงอายุและสภาพแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน 6) การระมัดระวังและช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ เพื่อความมั่นคงของร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บจากการมีกระดูกบางเปราะและหักง่ายในผู้สูงอายุ 7) ส่งเสริมการให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า รถนั่ง แก้วผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม(วนิษา พึ่งชมภู, 2563)

โดยมีกิจกรรมการพยาบาลด้วยรูปแบบบริการเยี่ยมบ้าน พบว่าจำเป็นต้องมีการวางแผนที่ดีทั้งด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) กระบวนการบริการ (Process) และผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Output and Outcome) ตั้งแต่การเตรียมการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน และการสรุปการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีการแสวงหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงาน เช่น สมาร์ทโฟน แอปพลิเคชันสื่อสุขภาพโซเชียลมีเดีย ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิตคนในยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชนและจัดทำคู่มือการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนการดูแล และประเมินผลลัพธ์การดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ทั้งนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะด้านในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และทักษะการดูแลที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการเยี่ยมบ้าน และ

ในเชิงนโยบาย ผู้บริหารควรสนับสนุนกระบวนการพัฒนาฝึกอบรมใหม่และฟื้นฟูเกี่ยวกับองค์ความรู้ และทักษะ การเสริมพลังด้วยการนิเทศงาน และพิจารณาอัตรากำลังต่อภาระงานแก่พยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านเพื่อให้รักษาระดับคุณภาพการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ดังที่มาตรฐานการพยาบาลกำหนดไว้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, Taylor, and Renpenning, 2001) มาใช้กำหนดกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง และแนวคิดมาตรฐานและคุณภาพบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิของสำนักงานพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (2556) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (input) กระบวนการดำเนินงาน (process) และผลลัพธ์การดำเนินงาน (output and outcome) เพื่อเป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยบทบาทของพยาบาลระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผลลัพธ์ของการพัฒนาการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติใช้ในการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุภายหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ พื้นที่อยู่อาศัยในเขตเมืองชัชวาท อำเภอมือง

## จังหวัดชัยนาท

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566

## กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดที่ใช้อยู่ในการศึกษา คือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี การดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, Taylor, and Renpenning, 2001) มาใช้กำหนดกิจกรรมต่างๆใน โปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยบุคคล จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองที่มีอยู่ (Self care agency) ในการ ที่จะดูแลตนเอง ร่วมกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) โดยความ พร่องในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด โดยนำวิธีการช่วยเหลือ ได้แก่ การชี้แนะ (Guiding) การสนับสนุน (Supporting) การสอน (Teaching other) และการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนา (Create developmental environment) มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดมาตรฐานและคุณภาพบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ของสำนักการพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (2556) ซึ่งเป็นแนวคิดเชิง ระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (input) กระบวนการดำเนินงาน (process) และผลลัพธ์ การดำเนินงาน (output and outcome) เพื่อเป็นกรอบการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ บทบาทของพยาบาลระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และ ภาพรวมของการดำเนินงานร่วมกันระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์คุณภาพงาน เชื่อมบ้าน (2557) ประกอบการประเมินระดับการพัฒนาคุณภาพงานเชื่อมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ และ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ที่ปฏิบัติในปัจจุบันตามบริบทของการ จัดบริการ เพื่อนำข้อค้นพบมากำหนดรูปแบบการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยมาตรการการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุของตน

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดผล ก่อนและหลัง (two group pre - posttest)

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุ (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนจากผลการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของ

ผู้สูงอายุระหว่าง 4-11 คะแนน

2. ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถติดต่อสื่อสาร พูดคุยและใช้โทรศัพท์ได้
3. ผู้สูงอายุสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้สูงอายุออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยต่อ
2. มีการย้ายที่อยู่ไปจังหวัดอื่น
3. เจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ อาศัยอยู่กับใคร การมองเห็น การได้ยิน ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) โรคประจำตัว และยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะบ้าน พื้นบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ บันได แสงสว่าง สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

3.1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 28 ข้อ จำแนกเป็นปัจจัยเสี่ยงภายในตัวบุคคล (22 ข้อ) และภายนอกตัวบุคคล (6 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ค่าคะแนนสูงหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดี เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบคุณภาพ Content validity โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยสูตร Cronbach's alpha coefficient

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการหกล้มอย่างเป็นระบบให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถใช้โปรแกรมได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการป้องกันการหกล้ม โดยเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชน ได้แก่ Care manager / care giver อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) แพทย์และพยาบาล โดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 สร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นตอนที่ 4 จัดการ



สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ขั้นตอนที่ 5 การติดตามผู้สูงอายุผ่านทางไกลด้วย VDO conference ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วางแผนการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเรียนผู้บริหารเพื่อขออนุญาตดำเนินงานวิจัย และติดต่อประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือดำเนินงานวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย

2. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารและผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังนำไปรณรงค์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปดำเนินการในพื้นที่เขตเมืองชัยนาท

3.1 แบบประเมินความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

3.2 แบบประเมินการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

4. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรม ใช้ระยะเวลา 3 เดือน โดยโปรแกรมจะจัดขึ้น 1 วัน/สัปดาห์ สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ดังนั้นใน 1 เดือน มีระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มด้วยแบบ ประเมิน Thai-FRAT หลังจากนั้นใช้วิธีการสะท้อนความคิด (Reflection) ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมปัจจุบันกับโอกาสของการพลัดตกหกล้มของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง เรื่องการเปลี่ยนอิริยาบถ ร่วมกับสูงอายุมีการถ่ายทอดเรื่องราวจากประสบการณ์ ความรุนแรงและผลกระทบหลังจากพลัดตกหกล้มในบ้านโดยให้ร่วมกันวิเคราะห์เหตุการณ์ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายและปรับสภาพแวดล้อม โดยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองใช้เวลา 30 - 45 นาที จะดำเนินการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว และปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยมีตัวแทนผู้สูงอายุเล่าถึงแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ได้ผลดี เปิดโอกาสให้พูดคุย สอบถามในประเด็นที่สนใจและตั้งเป้าหมายด้วยการ ประเมินความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมที่ 4 ลงมือปฏิบัติการออกกำลังกายแบบกลุ่ม (group exercise) บริเวณที่ศูนย์ชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองชัยนาทเดือนละ 1 ครั้ง และออกกำลังกายที่บ้าน (home exercise) อย่างน้อย

สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 5 การกำกับติดตามให้มีพฤติกรรมต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน และโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (สัปดาห์ที่ 8 - 10) ทั้งนี้การเยี่ยมบ้านจะเป็นการกระตุ้นและให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำต่างๆ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเช่นภายในบ้านมี สิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น ความไม่เป็นระเบียบทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตามเวลาที่ได้นัดหมายโดยเลือกเวลาที่ไม่รบกวนกลุ่มทดลองตามแนวทางการเยี่ยมบ้านปกติ ระยะเวลา 6 เดือน

หลังจากที่ครบกำหนดระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อเก็บรวบรวมแบบบันทึกการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการเยี่ยมบ้านปกติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมทางสถิติต่อไป

#### การตรวจสอบเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแล และให้การพยาบาลผู้สูงอายุ 3 ท่าน ไปพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และปรับปรุงตามคำแนะนำดัชนีความสอดคล้อง ด้วยค่า IOC ที่ค่ามากกว่า 0.6

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้(try out) กับผู้สูงอายุในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ค่า Cronbach's alpha coefficient ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.65ถึง 0.82

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi - square

2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและหลังเข้าร่วม โปรแกรม ด้วย Paired t-test

3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วม โปรแกรมด้วย Independent t-test

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดกระบวนการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร เลขที่จริยธรรมวิจัย 07/2566 และผู้วิจัยได้คำนึงถึงการดำเนินการบนพื้นฐานของจริยธรรมในงานวิจัย 3 ด้าน คือ การเคารพในส่วนบุคคล ผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่ออาสาสมัคร และหลักของความยุติธรรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น

### ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่าง 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 71.30 และ 77.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.90 และ 50.00 เรียนหนังสือ ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ 100 ทั้งสองกลุ่ม ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 71.90 และ 75.00 ส่วนใหญ่มองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 75.00 และ 81.30 ได้ยินชัดเจน ร้อยละ 88.50 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 73.10 และ 75.00 ไม่มีประวัติหกล้ม (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ร้อยละ 84.40 และ 90.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.80 และ 76.30

ลักษณะบ้าน พบว่าพื้นบ้าน ห้องนอน ห้องน้ำ บันได แสงสว่าง สัตว์เลี้ยงภายในบ้าน และบริเวณรอบบ้าน เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่สมรส และมีบุตรหลานดูแล บางรายอยู่ตามลำพัง เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต บุตรหลานย้ายไปเรียน ไปทำงาน หรือมีครอบครัวอยู่ต่างจังหวัด ส่วนใหญ่สภาพบ้านมั่นคง แข็งแรง บริเวณทางเดินเข้าบ้านไม่มีกรงรั้ง สวนใหญ่บ้านไม่มีบันได โดยพบว่าบันไดเป็นปูนซีเมนต์มีราวเกาะ แข็งแรงทั้ง 2 ข้างไม่มีสิ่งของวางเกะกะ และสิ่งแวดลอมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน ได้แก่ บริเวณห้องน้ำ ห้องนอน

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 67.22 และ 65.25 ปี ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง

ตารางที่ 1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง N=32		กลุ่มควบคุม N=32		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	2.12	0.72	3.90	1.65	1.69	0.097
หลังการทดลอง	2.46	0.10	2.14	1.46	4.20	<0.001

p=0.001

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง หลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง สูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.01

ตารางที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม		t	p
	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง N=32	2.70	0.12	19.30	0.001
กลุ่มควบคุม N=32	2.10	0.18		

p=0.001

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=0.001

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยดังกล่าวจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุภายหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม ทั้งนี้โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองนี้มีจุดเน้นเรื่องของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการกำหนดเป้าหมาย (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม ตั้งแต่ให้ข้อมูล ชี้แนะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อมูลสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหาก

ผู้สูงอายุมีการหกล้ม รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก ในการดูแลตนเองไม่ให้หกล้มขณะทำภารกิจวัตรประจำวัน ภายหลังได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ หกล้มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ (2560) ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรม ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมมีความรู้ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ( $\bar{x} = 1.3$ , S.D. = 0.48) ภายใน 90 วัน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม ( $\bar{x} = 1.4$ , S.D. = 0.50) การศึกษา ของ ศศิมา ชีพัฒนา (2560) ประยุกต์ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรียม (Self-care deficit) กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนในพื้นที่เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม มีการจัดสาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการทรงตัว การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความรู้ในการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุแครอครอบครัว

ผลการวิจัยดังกล่าวจึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุภายหลังได้รับ โปรแกรมการดูแล ตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = 0.001$  เพราะว่าการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการวางแผนร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีการกำกับติดตามเพื่อให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกาย และการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกบ้านอย่างต่อเนื่องหลังการให้ความรู้โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความ มุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลตนเอง อันเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น โรค ประจำตัว การรับประทานยา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของนางพิมล นิมิตรานันท์และคณะ (2563) ที่สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และมีการกำกับ กระตุ้นให้ปฏิบัติโดยการเยี่ยมบ้าน และการเยี่ยมโดยใช้การโทรศัพท์ จากการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ของชุมชน ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการป้องกันการหกล้มแบบร่วมมือกัน เกิดจาก ช่องทางการสื่อสารผ่านเวทีประชาคมและการถ่ายทอดข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม

ม.) ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร และการศึกษาของธีรภัทร อัครวินิจตระการ พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติเมื่อรับประทานที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การฝึกการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการตระหนักในการพฤติกรรมสุขภาพ จนเกิดการปฏิบัติทำให้การหกล้มลดลง

### **สรุปผลการวิจัย**

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมืองสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เพิ่มมากขึ้น

### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเมือง ไปปรับใช้ในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและมีการติดตามประเมินผล 3 เดือนหรือ 6 เดือน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาในระยะยาว
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการการฝึกปฏิบัติช่วยเหลือเพื่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และขยายในชุมชนให้ปลอดภัยจากการหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพ

### **ข้อจำกัดการวิจัย**

ไม่อาจควบคุมได้ในงานวิจัย เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การรับประทานยา วิธีการที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ในงานวิจัย ส่งผลให้การศึกษาไม่สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

### **กิตติกรรมประกาศ**

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทีมบุคลากร งานด้านผู้สูงอายุ ขอบขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการของโรงพยาบาลและทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี สุดท้ายขอขอบคุณผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครหมู่บ้านทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### **เอกสารอ้างอิง**

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน. ม.ป.ท.; 2563.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำงบประมาณ 2562. นนทบุรี: บริษัทสำนักพิมพ์สื่อตะวันตก; 2562.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570). ม.ป.ท.; 2565.

รัฐพร สมันตรัฐ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงแบบ “3 ต”. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2561;19(36):35-48.

นิสากร วิบูลชัย,ชาติ ไทยเจริญ. การเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17(2):119-27.

มะลิวรรณ อังคณิตย์, เรวดี สมทรัพย์ และ บุษบา วงศ์พิมล. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(1):109.

สุภณัฐ จันทสาโร, ทศนีย์ รวีวรกุล, พัชราพร เกิดมงคล และณัฐนารี เอมยงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2565;36(1):18-37.

โสภภาพรรณ อินตะเฝือก, วรพรรณ ทิพย์วาริรัมย์. การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2562;42(4):140-48.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน. ม.ป.ท.; 2557.

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.

สุริย์ ชรรมิทกบวร. [อินเทอร์เน็ต]; 2558.[เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/1424052939.pdf>

Clemen-Stone, S., Eigsti, D.G., & Mc Guire, S. L. (1995).Comprehensive community health nursing Family,aggregate & community practice. 4th ed. St.Louis : MosbyYear Book.

Orem DE. Nursing: Concepts of pra ctice. St. Louis: Mosby; 199.

Susman, G. I., & Evered, R. D. (1978). An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Administrative Science Quarterly*, 23(4), 582-603.