

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สิงหาคม 2567

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่



ณภัช ใหม่เทพ

การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิงหาคม 2567

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
ในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ณปักษ์ ใหม่เทพ

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

วรางคณา ทอประเสริฐ

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน)

[ลายเซ็น] อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

[ลายเซ็น]

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา พิบูลย์)

อักษรา ทองประชุม

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม)

[ลายเซ็น]

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

อักษรา ทองประชุม

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประชุม)

20 สิงหาคม 2567

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณหลายท่านที่คอยสนับสนุนและแนะนำอย่างดีตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งแก่ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านความรู้ ข้อเสนอแนะ และการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้การค้นคว้าอิสระนี้เสร็จสมบูรณ์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณทั้งสองท่านอย่างสูง

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้การศึกษานี้ดำเนินไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ และอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลป่าแดด ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและแนะนำจนการศึกษาเสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและเพื่อน ๆ ที่คอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและคำปรึกษาอย่างดีเสมอมา ข้าพเจ้าขอขอบพระ โยชน์จากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้แต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังว่าผลงานนี้จะเป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป หากมีข้อบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอรับไว้เพื่อการปรับปรุงในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ณปภัช ใหม่เทพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
ในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน นางสาวณปภัช ใหม่เทพ

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภัยรา ทอประชุม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง จากการเจ็บป่วยกลายเป็นความพิการและอาจส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-75 ปี และเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 56 คน เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 28 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Dependent samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ดังนั้น โปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสามารถเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการปลัดตกหกล้มและช่วยในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title Effectiveness of Falling Prevention Program for Elderly
in Pa Daet Subdistrict, Mueang District,
Chiang Mai Province

Author Ms. Napaphat Maithap

Degree Master of Public Health

Advisory Committee Associate Professor Dr. Waraporn Boonchieng Advisor
Assistant Professor Dr. Aksara Thongprachum Co-advisor

ABSTRACT

Falls among the elderly are a significant concern because they lead to a decline in the quality of life, resulting in injuries, disabilities, and inability to perform daily activities, leading to dependency on others. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness falling prevention program for elderly in Pa Daet Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. This study included 56 elderly people with moderate to high risk of falling aged 60 -75 years. A sample random sampling without replacement, with 28 individuals assigned to the experimental group and 28 to the control group. The research tools included a fall prevention program, questionnaire consisting to demographic information, elderly fall prevention knowledge and an interview form assessing fall prevention behaviors in the elderly. Data were analyzed by descriptive statistics, dependent and independent samples t-test.

The result found that the mean knowledge scores regarding fall prevention among the elderly in the experimental group differed significantly before and after the intervention (p -value < 0.05). However, in the control group, there was no significant difference in the mean knowledge scores before and after the intervention. When comparing the mean fall prevention knowledge scores between the experimental and control groups, it was found that the scores were not

significantly different before the intervention but differed significantly after the intervention (p-value < 0.05). Additionally, the fall prevention behaviors of the elderly in the experimental group differed significantly before and after the intervention (p-value < 0.05). In the control group, the fall prevention Behaviours also differed significantly before and after the intervention (p-value < 0.05). When comparing the mean scores for fall prevention behaviors between the experimental and control groups, it was found that the scores were not significantly different before the intervention but differed significantly after the intervention (p-value < 0.05).

Therefore, the fall prevention program for the elderly helps promote continuous knowledge and appropriate behaviors related to fall prevention among the elderly. It aids in reducing the impacts of falls and can serve as a guideline for primary care units and health workers dealing with elderly care. This program supports the elderly in maintaining their health, preventing falls, and managing their own well-being effectively.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ผู้สูงอายุ	8
2.2 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	12
2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	27
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.5 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	37
3.1 รูปแบบการวิจัย	37
3.2 พื้นที่การวิจัย	37
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
3.4 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง	39
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40

3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.7	การเก็บรวบรวมข้อมูล	46
บทที่ 4	ผลการศึกษา	47
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	47
4.2	ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	50
4.3	พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	53
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
5.1	สรุปผลการวิจัย	57
5.2	อภิปรายผลการวิจัย	59
5.3	ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	61
5.4	ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	62
เอกสารอ้างอิง		63
ภาคผนวก		69
	ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	70
	ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	71
ประวัติผู้เขียน		75

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	แสดงค่าปกติของ Timed up and go test ตามช่วงอายุ	22
ตารางที่ 2.2	ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	30
ตารางที่ 2.3	สรุปกิจกรรมในโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	35
ตารางที่ 3.1	ขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	42
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	48
ตารางที่ 4.2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	51
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบระดับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	52
ตารางที่ 4.4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	53
ตารางที่ 4.5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	54
ตารางที่ 4.6	เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	55
ตารางที่ 4.7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	56

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 การประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ

หน้า

23



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบันมีการคาดการณ์ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี ค.ศ. 2015 ถึงปี ค.ศ. 2050 โดยในปี ค.ศ. 2015 อัตราส่วนของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 12 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2020 และจะสูงถึงร้อยละ 80 ภายในปี ค.ศ. 2050 (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 และคาดว่าจะจำนวนจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 และในปี พ.ศ. 2575 ประเทศไทยคาดว่าจะเข้าสู่สถานะ สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ความสูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เสื่อมลงตามเวลา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายและจิตใจอ่อนแอ และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ โดยในผู้สูงอายุมักพบปัญหาสุขภาพหลายอย่างพร้อมกัน โดยปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมาคือ ปัญหาการได้ยินหรือการสื่อสาร ร้อยละ 24 ปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 19 ปัญหาการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และปัญหาด้านสติปัญญา ร้อยละ 2 การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการทรงตัวทั้งในขณะที่อยู่นิ่งและขณะเคลื่อนไหว และมีความมั่นใจในการทรงตัวต่ำที่สุดเมื่อก้าวขึ้นหรือลงบันไดเลื่อน (ปีติพร สิริทิพากร และคณะ, 2562) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ถือเป็นสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากพยาธิสภาพที่เสื่อมลงตามอายุทำให้ความสามารถในการทรงตัวลดลง โดยประมาณร้อยละ 28-35 ของผู้สูงอายุจะประสบเหตุพลัดตกหกล้มทุกปี (WHO, 2008) และมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มทั่วโลกประมาณ 684,000 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (WHO, 2016) ในปี 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม 1,262 คน หรือเฉลี่ยวันละ 4 คน โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า และพบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุประมาณ 3 ล้านรายต่อปี โดยมีอาการบาดเจ็บที่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2564) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของกรมควบคุมโรคสำนักงานโรคไม่ติดต่อ พบว่าความชุกของ

การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ซึ่งมีอัตราการเกิดเหตุซ้ำเฉลี่ยประมาณ 2.5 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครเพียงเล็กน้อย สำหรับสถานที่ที่เกิดเหตุพลัดตกหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าเกิดขึ้นในบ้านร้อยละ 34.5 โดยสาเหตุหลักของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุคือการลื่นล้ม ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือการสะดุดสิ่งของ ร้อยละ 39.9 (นิพาศรีช่าง และ ลวิตรา กำวิ, 2564)

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นปัญหาสำคัญด้านการสาธารณสุข เนื่องจากปัจจุบันประชากรโลกมีแนวโน้มปรับตัวเข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเปลี่ยนแปลงและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น โดยการหกล้มจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอาจเสียชีวิตในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มหกล้มร้อยละ 28-35 ต่อปีและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ 70 เป็นต้นไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) และประเทศไทยมีการสำรวจพบว่า ร้อยละ 30-40 ของผู้สูงอายุเคยประสบกับการพลัดตกหกล้มในปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 10-15 ของผู้สูงอายุที่ประสบกับการหกล้มมีการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรมอนามัย, 2562)

ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 -2580) มีการพูดถึงประเด็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเองและใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี โดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ให้เอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและการประเมิน ความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ในส่วนวิธีป้องกันการพลัดตกหกล้มในทางเวชปฏิบัติ สามารถแบ่งได้ ดังนี้ การป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ที่เน้นการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การป้องกันในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ที่เน้นการป้องกันความพิการหรือการพลัดตกหกล้มซ้ำซ้อน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2553)

การป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนมุ่งเน้นไปที่การป้องกันในระดับปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม และมีการดูแลที่เหมาะสม เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการ

ทรงตัว ซึ่งจะช่วยลดอัตราการพลัดตกหกล้มได้ อย่างไรก็ตาม ควรเลือกท่าทางที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข้าเสื่อมควรหลีกเลี่ยงการวิ่ง นอกจากนี้ยังควรปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้านให้เหมาะสม โดยเลือกวัสดุปูพื้นที่ไม่ลื่นและไม่ต่างระดับ หลีกเลี่ยงการใช้พรมหรือเสื่อโดยไม่ทำให้มันเรียบอยู่เสมอ จัดระเบียบสายไฟให้เรียบร้อย และตรวจสอบให้มีแสงสว่างเพียงพอ รวมถึงการเลือกสวมรองเท้าที่มีสันเตี้ยและหน้ารองเท้ากว้างเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังควรเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมกับสรีระของผู้สูงอายุ และสะดวกต่อการเคลื่อนไหว หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงการสังเกตอาการข้างเคียงของยาและปรึกษาแพทย์หากพบอาการผิดปกติ เพื่อปรับเปลี่ยนยาและการรักษาให้เหมาะสม (จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี, 2561)

การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ การป้องกันแบบปัจจัยเดียว (Single intervention) ซึ่งดำเนินกิจกรรมเพียงอย่างเดียว และการป้องกันแบบสหปัจจัย (Multifactorial intervention) ที่รวมกิจกรรมหลายอย่างเข้าด้วยกัน โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุมักใช้แนวทางแบบสหปัจจัย (นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ, 2565) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มมักประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การส่งเสริมการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ การทบทวนการใช้ยาและการประเมินสภาพแวดล้อม โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความถี่และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมิพักชะในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการทรงตัว และลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มและเสริมสร้างความรู้และทักษะในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างยั่งยืน รวมถึงเพิ่มสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการทรงตัว (นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ, 2565)

ตำบลป่าแดด มีพื้นที่ประมาณ 25 ตารางกิโลเมตร มีจำนวนทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆตามหน่วยบริการสุขภาพ จะแบ่งได้ 2 เขต ได้แก่ เขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลใกล้เคียง จะรับผิดชอบในเขตหมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 7 หมู่ 9 หมู่ 10 หมู่ 12 และในเขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำจะรับผิดชอบในเขตหมู่ 4 หมู่ 5 หมู่ 6 หมู่ 8 หมู่ 11 หมู่ 13 ซึ่งในเขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลใกล้เคียง จะมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง มีประชากรหนาแน่น ต่างคนต่างอยู่ ไม่นิยมเข้าร่วมกิจกรรมภายในพื้นที่ เป็นศูนย์กลางความเจริญ การเดินทางสะดวกมีพื้นที่ติดกับถนนเส้นหลักหลายเส้น และประชาชนประกอบอาชีพที่หลากหลาย และในส่วนเขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ ประชาชนชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนดั้งเดิม ประชาชนมักจะประกอบอาชีพ

เกษตรกร ทำไร่ทำสวน ค้าขาย ใช้ชีวิตความเป็นอยู่แบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีพฤติกรรมชอบเข้าร่วมกิจกรรมในพื้นที่ (เทศบาลสำนักงานตำบลป่าแดด, 2562)

จากข้อมูลของระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัดในปี 2565 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ พบผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 8,699 คน ซึ่งอยู่ในอำเภอเมืองจำนวน 561 คน และอยู่ในตำบลป่าแดด จำนวน 323 คน โดยแบ่งได้เป็น ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปานกลาง มีจำนวน 241 คน และผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูง มีจำนวน 82 คน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65 ถึง 70 ปี และเมื่อเทียบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด ในช่วงปี 2561 – 2565 พบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีอัตราการร้อยละ 15.59, 15.10, 25.11, 26.17 และ 37.34 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสามารถเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มและช่วยในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

1.) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่างกันหรือไม่

1.3.2 ความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แตกต่างกันหรือไม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 -75 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test : TUG ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและระดับสูง

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 -75 ปี อาศัยในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test: TUG ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและระดับสูง

1.5.2 โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้ประยุกต์จาก กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562) ประกอบด้วยไปด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1.) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้สามารถจับใจความสำคัญในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.) กิจกรรมออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มให้เหมาะสม จำนวน 5 ท่า ได้แก่ ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหน้า ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหลัง ท่าบริหารสะโพก ด้านข้าง ท่าบริหารกล้ามเนื้อน่อง ท่ายกปลายเท้า โดยใช้เก้าอี้เป็นอุปกรณ์ร่วม

3.) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเข้าใจและจับใจความสำคัญ ในเรื่องการรับประทานยา สรรพคุณของยา การปฏิบัติตัวหลังรับประทานยา ยาที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ในยาทั่วไปและยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ

4.) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจและนำความรู้ไปใช้ในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จัดการความปลอดภัยภายในบ้าน บริเวณพื้นบ้าน ขอบธรณีประตูพื้นต่างระดับ แสงสว่างภายในบ้าน บันได ห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดวางสิ่งของ พรมเช็ดเท้า สัตว์เลี้ยง และบริเวณรอบ ๆ บ้าน เพื่อให้เหมาะสมปลอดภัย และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1.5.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลง หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งวัดจากแบบประเมินความรู้และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

1.5.4 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มด้วยการทดสอบ Timed Up and Go (TUG) (ศุภานัน พึ่งถนอม, 2561) เป็นการวัดความสามารถในการเดินและความเสี่ยงในการล้ม โดยผู้เข้ารับการทดสอบจะถูกขอให้นั่งบนเก้าอี้ จากนั้นยืนขึ้น เดินไปข้างหน้า 3 เมตร หมุนกลับมาเดินกลับมานั่งบนเก้าอี้อีกครั้ง ทั้งหมดจะถูกจับเวลาว่าผู้เข้ารับการทดสอบใช้เวลาเท่าไรในการทำกิจกรรมนี้

1.) ผลการประเมินผู้เสี่ยงระดับปกติ ของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Timed Up and Go test: TUG) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการทำ TUG น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วินาที ซึ่งบ่งบอกถึงการทรงตัวที่ดี ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพียงพอ และความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ยังคงดีอยู่

2.) ผลการประเมินผู้เสี่ยงระดับปานกลาง ของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Timed Up and Go test: TUG) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการทำ TUG อยู่ในช่วง 11-20 วินาที ซึ่งบ่งบอกถึงการมีปัญหาทางการเดิน หรือมีความเสี่ยงที่จะเสียการทรงตัว และอาจมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ไม่เพียงพอในการลุกจากที่นั่งหรือเดินได้รวดเร็ว

3.) ผลการประเมินผู้เฒ่าระดับสูงของการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Timed Up and Go test: TUG) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการทำ TUG อยู่ในช่วง มากกว่า 20 วินาที ซึ่งบ่งบอกถึงความไม่มั่นคงในการเดิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความคล่องตัวที่ลดลง หรืออาจมีปัญหาทางการมองเห็น ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุช้าลง

1.5.5 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมความเข้าใจให้ผู้สูงอายุ เข้าใจในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน) ระดับปานกลาง(9-18 คะแนน) ระดับสูง (19-28 คะแนน) โดยวัดจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562)

1.5.6 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่แสดงออกให้เห็นถึงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมน้อย เหมาะสมปานกลาง เหมาะสมมาก โดยวัดจากเครื่องมือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญในหัวข้อตามลำดับ ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สูงอายุ

- 2.1.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ
- 2.1.2 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 2.1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

2.2 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

- 2.2.1 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 2.2.2 ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 2.2.3 แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 2.2.4 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Timed Up and Go test: TUG)
- 2.2.5 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 2.2.6 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2.3 ทฤษฎีงานวิจัย

- 2.3.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

2.1 ผู้สูงอายุ

2.1.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลกในปัจจุบัน มีการคาดการณ์ไว้ว่า ตั้งแต่ปี 2015 ถึงปี 2050 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2015 อัตราส่วนของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 12 ในปี 2020 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 80 ภายในปี 2050 (WHO,

2021) นอกจากนี้ สหประชาชาติคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 143 ล้านคนในปี 2015 เป็น 305 ล้านคนในปี 2036 และยังพบว่าประเทศญี่ปุ่น เป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกโดย 1 ใน 3 เป็นอัตราผู้สูงอายุสูงของชาวญี่ปุ่น นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่นถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก ในปี 2022 ประชากรของประเทศ สมาชิกอาเซียนกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มี 7 ใน 10 ประเทศสมาชิกอาเซียนได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเหลือเพียง 3 ประเทศ คือ ลาว กัมพูชา และฟิลิปปินส์เท่านั้นที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงอายุ โดย สิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียน เป็นจำนวน ร้อยละ 23 ประเทศไทย ร้อยละ 19 อินโดนีเซีย ร้อยละ 11 ในส่วนของลาวเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุน้อยที่สุดซึ่งมีเพียง ร้อยละ 7

ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคนตามข้อมูลทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย โดยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง คาดว่าจะสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 และภายในปี พ.ศ. 2575 ประเทศไทยคาดว่าจะเข้าสู่สถานะ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุเกินร้อยละ 26 ของประชากรทั้งหมด และทั้ง 3 จังหวัดนี้อยู่ในภาคเหนือ ในขณะที่จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุต่ำสุด 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ นครราชสีมา บัตตานี และยะลา ซึ่งมีอัตราผู้สูงอายุต่ำกว่าร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด และทั้งหมดนี้อยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั้งหมด 8,699 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่เสี่ยงอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ 561 คน และในตำบลป่าแดด 323 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปานกลาง 241 คน และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง 82 คน ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในช่วงอายุ 65 ถึง 70 ปี เมื่อเปรียบเทียบอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดดระหว่างปี 2561 ถึง 2565 พบว่าอัตราการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ 15.59, 15.10, 25.11, 26.17 และ 37.34 ตามลำดับ (HDC, 2567) ซึ่งข้อมูลต่างๆที่ได้เก็บมานั้น ทางพื้นที่ได้จัดเก็บเป็นข้อมูลทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อช่วยลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพที่อาจตามมา

2.1.2 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุขององค์กรหรือหน่วยงานหลายๆหน่วยงาน ได้ให้ความหมายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในหลายมุมมองจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาทั้งไทย และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุดังนี้

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2013) ซึ่งได้ให้ความหมายของคำว่า“ผู้สูงอายุ” คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สารานุกรมนิวซีแลนด์ (The Encyclopedia of New Zealand, 2018) ได้ให้ความหมายของคำว่า“ผู้สูงอายุ” คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย (British Medical Association, 2016) ได้ให้ความหมายของคำว่า“ผู้สูงอายุ” คือบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายคำว่า“ชรา” หมายถึงแก่ด้วยอายุขารุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่และความถดถอยสิ้นหวัง

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ระบุว่า บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทยจะถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2560) ขณะที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

สำหรับการวิจัย ครั้งนี้ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 -75 ปี อาศัยในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test: TUG ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในระดับปานกลางและระดับสูง

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ความสูงอายุเกิดจากการเสื่อมของเซลล์ตามเวลาที่ผ่านไป ซึ่งส่งผลให้ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอ่อนแอลงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ผู้สูงอายุมักพบกับปัญหาสุขภาพหลายอย่างพร้อมกัน การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีผล เช่น สภาพแวดล้อม การบริโภคอาหาร ความเสื่อมของร่างกายจากการใช้งาน สภาวะความเครียด การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และการเกษียณอายุ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมักจะเป็นการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญเติบโต (ปัญญา ไช่มุก และคณะ, 2561)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกายของคนนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ 2 กระบวนการคือกระบวนการเจริญเติบโต (Growth or evolution) กับกระบวนการเสื่อมสลาย (Atrophy or involution) 2 กระบวนการนี้เกิดขึ้นพร้อมกันตลอดเวลาในวัยทารกถึงวัยหนุ่มสาวกระบวนการเจริญเติบโตจะมีมากกว่ากระบวนการเสื่อมสลายคนในวัยนี้จึงเจริญเติบโตอย่างมากหลังจากนั้นกระบวนการเจริญเติบโตจะค่อย ๆ ลดลงขณะเดียวกันกระบวนการเสื่อมสลายจะค่อย ๆ มีมากขึ้นและเมื่อบุคคลมีอายุประมาณ 20-40 ปีกระบวนการทั้งสองจะเกิดในอัตราใกล้เคียงกันหลังจากนั้นกระบวนการเสื่อมสลายจะมีมากกว่ากระบวนการเจริญเติบโตการเสื่อมสลายจะเริ่มชัดเจนเมื่อบุคคลมีอายุระหว่าง 40-50 ปีและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยชราเป็นผลให้เนื้อเยื่อและอวัยวะภายในของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ดังนั้นเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นและเข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม (สุภาภรณ์ สุธหนองบัว, 2564)

การเปลี่ยนแปลงในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแต่ละคนมักเกิดขึ้นไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน ส่งผลให้ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว ความคิด และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซ้ำลง อวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อเสื่อมสภาพ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเสื่อมถอยของร่างกายจนอาจถึงขั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งมีอัตราร้อยละ 58 รองลงมาคือ ปัญหาด้านการได้ยินหรือการสื่อสาร ร้อยละ 24 ปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 อับความสามารถในการทรงตัวพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการทรงตัวทั้งขณะอยู่นิ่งและขณะเคลื่อนไหว ปัญหาด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 3 และปัญหาด้านสติปัญญา ร้อยละ 2 การทศสหว โดยมีความมั่นใจในการทรงตัวต่ำที่สุดเมื่อต้องก้าวขึ้นหรือลงบันไดเลื่อน (ปิดิพร สิริทิพากร และคณะ, 2562) การมีอายุยืนยาวจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาตนเองก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยใช้แบบสอบถาม Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ, version 28) ครอบคลุมกิจกรรมทางกาย 3 มิติ ได้แก่ กิจกรรมจากการทำงาน (Activity at work) เช่น การทำงานที่ต้องใช้แรงกายในระดับปานกลางหรือหนัก กิจกรรมจากการเดินทาง (Travel to and from places) เช่น การเดิน การขี่จักรยาน และกิจกรรมยามว่าง (Recreational activities) เป็นต้น

ซึ่งในการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายในทุกระดับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ และยังพบว่าระดับความหนักของกิจกรรมทางกายจะลดลงสวนทางกับอายุที่เพิ่มขึ้น หรือตีความได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น กิจกรรมทางกายก็จะลดน้อยลง จึงควรมีการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัยสูงอายุเพื่อเพิ่มระดับความหนักของกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพื่อท้ายที่สุดแล้ว จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนเป็นการ

เสริมกิจกรรมยามว่างที่ช่วยฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจในกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้ (ปัญญา ไช้มุก และคณะ, 2561)

ดังนั้น เมื่ออายุมากขึ้นมักเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นกระบวนการที่เป็นธรรมชาติแต่ก็มีความสำคัญที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อการปรับตัวที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจึงต้องเตรียมตัวในการเปลี่ยนแปลงนี้ให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

2.2 การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มหมายถึงการเปลี่ยนท่าทางโดยไม่สมัครใจที่ส่งผลให้เกิดอันตราย เช่น การหมดสติหรือการชัก (Gibson, 1987) หรือการล้มลงและทรุดตัวเนื่องจากการสูญเสียความสมดุลในการทรงตัว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) อาจหมายถึงการที่ร่างกายทรุดลงกับพื้นหรือนอนลงโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งอาจมีการปะทะกับสิ่งของต่างๆ แต่ไม่รวมถึงอุบัติเหตุเช่น การชนรถ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) โดยรวมถึงกรณีที่บุคคลไม่สามารถทรงตัวเมื่อเปลี่ยนท่าทางหรือปะทะกับสิ่งของ จนทำให้เกิดการเสียดสีและส่วนหนึ่งของร่างกายลงไปอยู่ที่พื้นหรือต่ำกว่าระดับปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือไม่บาดเจ็บ (กาญจนา พิบูลย์ และคณะ, 2562)

ในผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องพึ่งพิงเพิ่มขึ้น จากสถิติพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีประวัติการพลัดตกหกล้มมากกว่าหนึ่งล้านคน โดยประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีประสบการณ์การพลัดตกหกล้ม และไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ที่มีประวัติการหกล้มจะมีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มอีกครั้ง (CDC, 2023) อัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ลดลง ทำให้สูญเสียความสามารถในการทรงตัวและเคลื่อนไหว ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2564)

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้มสูงควรได้รับการประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้มแบบองค์รวม (Multifactorial assessment) ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มมากกว่าหนึ่งปัจจัย ซึ่งจำนวนปัจจัยเสี่ยงยิ่งเพิ่มขึ้น ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายขึ้น (Cuevas-Trisan, 2019) และทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มเพิ่มขึ้น จากการติดตามผู้ที่มีภาวะหกล้ม และกระดูกหักพบว่ามีโอกาสเกิดภาวะหกล้มจนกระดูกหักซ้ำได้บ่อยขึ้นและทำให้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Berry SD et al., 2007)

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้มเบื้องต้น ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการคัดกรองภาวะหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ตรวจสอบประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับการหกล้ม เช่น ความถี่, ลักษณะของการหกล้ม, และประวัติการเข้าพบแพทย์เนื่องจากภาวะหกล้ม

2. ประเมินความผิดปกติในการเดินและการทรงตัว โดยพิจารณาจากประวัติและการตรวจร่างกาย

3. ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะหกล้มโดยใช้เครื่องมือ เช่น Timed Up and Go ซึ่งสามารถทำการประเมินได้โดย อสม., ญาติหรือผู้ดูแล, และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป, และโรงพยาบาลศูนย์ (กรมการแพทย์, 2562)

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหักหรือการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตในบางกรณี สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดปัญหานี้ ได้แก่

2.2.1 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้เสนอปัจจัยเสี่ยงหลักต่อภาวะหกล้ม 4 (WHO, 2016) ปัจจัย ได้แก่

- 1.) ปัจจัยทางชีววิทยา
- 2.) ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต
- 3.) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม
- 4.) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

1.) ปัจจัยทางชีววิทยา

ประกอบไปด้วย อายุ เพศและเชื้อชาติ จากการศึกษา ทางระบาดวิทยา พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มเพิ่มขึ้น เพศหญิงมีความเสี่ยง ต่อภาวะกระดูกสะโพกหักจากการหกล้มสูงกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมีความเสี่ยงที่จะ เสียชีวิตจากภาวะหกล้มสูงกว่าเพศหญิง (Ambrose A. Paul G. Hausdorff J, 2013) นอกจากนี้ยังร่วมไปถึงภาวะอาการต่างๆที่เป็นปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่

1.1) ภาวะการรู้คิดบกพร่อง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะหกล้มเนื่องจากกลไก

การทรงตัวของร่างกายมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของระบบประสาทรับความรู้สึกและระบบประสาทสั่งการที่เชื่อมโยงกับสมอง เมื่อร่างกายรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม สมองจะสั่งการเพื่อให้ร่างกายเคลื่อนไหว สมองจะทำหน้าที่วางแผนการเคลื่อนไหว การแก้ปัญหา การมีสมาธิ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน (กรมการแพทย์, 2559)

1.2) ภาวะทางระบบประสาท จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติ ของระบบประสาท เช่น การรู้คิดบกพร่อง โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสันหรืออาการ มีนงง เวียนศีรษะมีความเสี่ยงหกล้มเพิ่มขึ้น

1.3) ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่ได้ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น การทำงานของระบบทางเดิน ปัสสาวะลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะถดถอย หูรูดในอุ้งเชิงกรานอ่อนแรงลง ทำให้เกิดภาวะปัสสาวะเล็ดได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงต้องลุกไปเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อ การหกล้ม

1.4) ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงมีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มเพิ่มขึ้น 1.76 เท่า และมีความเสี่ยงหกล้มซ้ำเพิ่มขึ้น 3.06 เท่า ส่วนกล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงมีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มและการหกล้มซ้ำเช่นเดียวกันแต่ต่ำกว่าคือ 1.53 เท่าและ 1.41 เท่าตามลำดับ (Moreland JD et al., 2004)

1.5) ภาวะการเต้นของหัวใจห้องบนผิดจังหวะชนิด Atrial fibrillation (AF) อาจ ทำให้ลิ่มเลือดหลุดจากหัวใจไปอุดตัน หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้ หรือความดัน โลหิตต่ำลงจากหัวใจเต้นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะหกล้มได้ (กรมการแพทย์, 2559)

1.6) ความผิดปกติในการมองเห็น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ อาการเหล่านี้รวมถึงการมองเห็นที่พร่ามัว ความไวต่อแสงจ้า การเห็นแสงวาบ หรือมีจุดดำลอยผ่าน สายตา ซึ่งเกิดจากการเสื่อมของจอประสาทตาและเลนส์ตาตามอายุ เช่น เลนส์ตาขุ่นหนาขึ้นและการปรับตัวต่อความมืดลดลงนอกจากนี้ ความผิดปกติในการมองเห็นยังอาจเป็นผลจากโรคตาที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม และจอประสาทตาเสื่อมจากเบาหวาน ทำให้ การมองเห็นไม่ชัดเจนและส่งผลต่อการคาดคะเนการก้าวเดิน ซึ่งอาจนำไปสู่การหกล้มได้ (รัฐภัทร บุญมาทอง, 2563)

1.7) การไต่บัน ผู้ที่มีการไต่บันผิดปกติเสี่ยงหกล้ม 1.21 เท่า (OR 1.21, 95% CI : 1.05 to 1.39) และพบว่าผู้ที่มีการไต่บันผิดปกติเสี่ยงหกล้มซ้ำ 1.53 เท่า (OR 1.53, 95% CI : 1.33 to 1.76) (Moreland et al. 2004)

1.8) ความผิดปกติของเท้าหรือข้อเท้า ความผิดปกติของเท้าหรือข้อเท้าอาจทำให้เสี่ยงหกล้มได้ เช่น หัวแม่เท้าเอียง (Bunion หรือ Hallux valgus) หรือข้อเท้าผิดรูป ข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้า ข้อนิ้วเท้าหรือข้อเท้าอักเสบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ลักษณะหนังหนาด้าน (Callus) ที่มีเนื้อเยื่อ ผิวหนังหนาตัวและนูนขึ้นจากการเสียดสี กดทับเป็นเวลานานหรือโรคตาปลา (Corn) ที่เป็นตุ่มนูนมีจุดแข็งอยู่ตรงกลางตุ่มนูน มักมีอาการเจ็บ สาเหตุการเกิดเหมือนลักษณะหนังหนาด้าน และการมีเล็บเท้า ที่หนายาวทำให้เสี่ยงต่อการสะดุดหกล้มได้ (Ambrose et al. 2015)

1.9) ความรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรม ความรับรู้ความสามารถที่ลดลง เสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุจะรู้ว่าความสามารถของ ตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เกิดความไม่มั่นใจ กลัวการหกล้ม จึงทำให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกายลดลง กล้ามเนื้อลีบเล็ก ความแข็งแรงลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง เพิ่มความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้ม (Vellas et al. 1997)

1.10) การขาดสารอาหารส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้อย่างเหมาะสม ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย (American Geriatrics Society, 2001) นอกจากนี้ การขาดวิตามินดียังส่งผลให้กระดูกและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

2.) ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิต

พฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ได้แก่

2.1) อุปกรณ์ที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงใช้เพื่อป้องกันอันตรายแต่อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้ เช่น การใช้ไม้เท้าช่วยเดินอาจเกิดการสะดุด ความเสื่อมของอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ไม่สมดุลกับน้ำหนักของผู้สูงอายุ เป็นต้น ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

2.2) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 22 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อความสามารถในการทรงตัวและการเดิน (Kurz haler et al., 2005)

2.3) ความกลัวการพลัดตกหกล้ม ปัญหานี้พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เคยประสบการหกล้ม ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการทำกิจวัตรประจำวัน หลายคนมีความกลัวว่าจะหกล้มอีกครั้ง และความกลัวนี้จะเพิ่มความรุนแรงขึ้นตามสภาพอาการหลังการหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายหลีกเลี่ยงหรือทำกิจกรรมลดลง ส่งผลให้กระดูกและกล้ามเนื้ออ่อนแอลง จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาในครอบครัวในระยะยาว (Stevens, et al., 2006)

2.4) การแต่งกายและการเลือกใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุได้ เช่น การสวมเสื้อผ้าที่ไม่พอดีตัวและการใส่รองเท้าที่หลวมหรือไม่กระชับ อาจทำให้เกิดการสะดุดและเพิ่มโอกาสในการพลัดตกหกล้ม (Jennifer et al., 2010)

2.5) ประวัติการหกล้มสามารถช่วยคาดการณ์ความเสี่ยงของการหกล้มในอนาคต โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมากกว่าสามครั้งมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม (Chang et al., 2011)

2.6) การใช้ยา ซึ่งกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ ยาต้านการอักเสบกลุ่ม (NSAIDs) เช่น Ibuprofen, Naproxen ยาลดน้ำมูก ยาแก้แพ้ แก้คัน เช่น Chlorpheniramine, Hydroxyzine ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น Tolperisone, Orphenadrine ยาแก้เมารถ เช่น Dimenhydrinate ยารักษาโรคพาร์กินสัน เช่น Levodopa ยารักษาเบาหวาน เช่น Metformin นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมีการใช้ยาร่วมกัน ตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยง การเกิดภาวะหกล้ม 1.75 เท่า โดยจำนวนชนิดของยาที่เพิ่มขึ้นจะ

3.) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ถึง 2.3-2.5 เท่า (NICE, 2004) การศึกษาพบว่าความเสี่ยงสูงสุดจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน ได้แก่ บริเวณบันไดที่มีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า (ร้อยละ 49.6) รองลงมาคือบันไดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ (ร้อยละ 46.2) และไฟบริเวณบันไดที่มีสวิตช์เพียงตัวเดียว (ร้อยละ 41.6) นอกจากนี้ ร้อยละ 19.5 ของผู้สูงอายุเคยหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.2) หกล้มภายในบ้าน การวิเคราะห์พบว่าความเสี่ยงจากการมีแสงสว่างไม่เพียงพอในบริเวณบันไดและการมีสายไฟหรือสายโทรศัพท์พาดผ่านในทางเดินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการหกล้ม (นงนุช วงศ์สว่าง, 2560)

4.) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

ความยากจนข่มทำให้ผู้สูงอายุขาดการคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง ในชีวิตประจำวัน ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้ทั้งในด้านดีและด้านเสีย เช่น ด้านดี ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้พบปะผู้คนในสังคมมีกิจกรรมร่วมกัน ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และอีกด้านหนึ่ง อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ปัจจุบันแนวโน้มสังคมไทย มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น ถ้าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความยากลำบากทางฐานะ จึงมีความจำเป็นที่รัฐและชุมชนท้องถิ่นต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2562)

2.2.2 ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลก เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค ผลกระทบของการหกล้มรวมถึงการบาดเจ็บ, กระดูกหัก, ความพิการ, และการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางจิตใจ เช่น ความกลัวในการหกล้มซ้ำและการเสียชีวิต รวมถึงเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแล (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

การหกล้มมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหักและการบาดเจ็บที่สมอง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูง (NCIPC, 2008) ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมักมีความกังวล, ภาวะซึมเศร้า, และสูญเสียความมั่นใจในการเดิน โดยพบว่าร้อยละ 66.3 ของผู้สูงอายุมีอาการกลัวการหกล้มซ้ำ ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำกิจกรรมลำบาก และเกิดความกังวลพร้อมกับภาวะซึมเศร้า (วิภาวี กิจกำแหง และคณะ, 2549) ซึ่งผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ดังนี้

1.) ผลกระทบทางด้านร่างกาย การหกล้มในผู้สูงอายุสามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ ทั้งในระดับไม่รุนแรง เช่น ฟกช้ำ, ผิวหนังถลอก, เคล็ดขยอก หรือบาดเจ็บ และในระดับรุนแรง เช่น เลือดออกในสมองหรือกระดูกหัก โดยเฉพาะการหักที่ข้อสะโพก ซึ่งพบในร้อยละ 10 ของกรณีหกล้มในผู้สูงอายุมากกว่า 75 ปี สาเหตุอาจมาจากการขาดความคล่องแคล่วและการตัดสินใจช้าในช่วงวัยนี้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 65-75 ปีมักมีการหักที่กระดูกข้อมือมากกว่า เนื่องจากยังมีความคล่องตัวและแข็งแรงกว่า จึงมักป้องกันตัวโดยการยกมือขึ้นพื้นขณะหกล้ม

การบาดเจ็บจากการหกล้มยังส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวและการทรงตัวของผู้สูงอายุในระยะยาว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหรือหลังการรักษา เช่น การติดเชื้อ, แผลกดทับจากการนอนเป็นเวลานาน, หรือข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบเล็กหากไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัด (จิตติมา บุญเกิด, 2561)

2.) เมื่อผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ครอบครัวจะต้องช่วยในการฟื้นฟูร่างกาย ซึ่งอาจใช้เวลานาน ซึ่งอาจทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ผู้สูงอายุอาจรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว บางครอบครัวอาจต้องลางานเพื่อดูแล หรือจ้างผู้ดูแลเพิ่ม ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การหกล้มยังส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ เช่น การรับประทานอาหาร, การอาบน้ำ, การใช้ห้องน้ำ, การแต่งตัว และการเคลื่อนย้าย หากครอบครัวไม่สามารถรับภาระในการดูแลได้ อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ซึ่งอาจกลายเป็นปัญหาสังคมในอนาคต (จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และ วรรณิการ์ เทพกิจ, 2560)

3.) ผลกระทบต่อจิตใจ ผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดความกลัวการเดินหรือเคลื่อนไหว เนื่องจากกลัวว่าจะหกล้มซ้ำ ซึ่งอาจทำให้ไม่ยอมออกไปไหน หลังจากการหกล้มและการฟื้นฟูร่างกายที่อาจใช้เวลานาน ผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดความวิตกกังวล, ความเครียด, หรือภาวะซึมเศร้าได้ (จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และ วรรณิการ์ เทพกิจ, 2560)

4.) เมื่อผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มและต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มเติม เช่น การจ้างผู้ดูแลและค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์ช่วยเดินเมื่อกลับมาพักฟื้นที่บ้าน

2.2.3 แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สามารถแจกแจงเป็น 3 ระดับ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2553) ดังนี้

1.) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มโดย การส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีรวมทั้งแนะนำ ให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ได้ตั้งแต่ยังไม่เคยเกิดภาวะหกล้ม

2.) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้ม ด้วยการคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพ เพื่อตรวจหาและ ให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อภาวะหกล้ม ตั้งแต่ในระยะแรกให้หมดไป หรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มที่เคย เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดซ้ำอีก รวมถึงการป้องกันผลแทรกซ้อน จากภาวะหกล้มไม่ให้เกิดความพิการ เช่น ภาวะกระดูกหักหรือกระทบต่อความสามารถ ในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน

ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนจะเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

ซึ่งการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม (นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ, 2565) ได้แก่ การป้องกันแบบปัจจัยเดียว (Single intervention) เป็นการดำเนินกิจกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น การป้องกันแบบสหปัจจัย (Multifactorial intervention) เป็นการป้องกันที่มีการดำเนินกิจกรรมมากกว่า 1 อย่างขึ้นไป การป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ได้ผล จำเป็นต้องใช้การป้องกันแบบสหปัจจัย (Multifactorial intervention) หรือรูปแบบการจัดการหลายปัจจัย (Multifactorial domain) ซึ่งเป็นการตรวจและแก้ไข ปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุ ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มจะประกอบไปด้วย

1) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถทำได้ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม โดยอาจมีการดูแลแนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสภาพและความพร้อมของแต่ละบุคคล การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพจะรวมถึงการฝึกเดิน, การทรงตัว, และการฝึกความสามารถเชิงปฏิบัติ เช่น ไทเก๊ก, โทชี, ชีกง, เต็นรำ, และแอโรบิก (Guirguis-Blake et al., 2018) ซึ่งควรมีความถี่ในการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง จะสามารถช่วยลดภาวะหกล้มได้ร้อยละ 23 (Sherrington et al., 2017) เริ่มจากการออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไปเป็นค่อยไป ในระยะแรกและทำสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยอย่างต่อเนื่อง (Hill et al., 2018)

เมื่ออายุมากขึ้น มวลกล้ามเนื้อที่ลดลงส่งผลให้กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีความแข็งแรงลดลง ซึ่งการออกกำลังกายที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างง่าย ประกอบด้วย 5 ท่า โดยมีเก้าอี้เป็นอุปกรณ์ประกอบในการออกกำลังกาย (ถนน คลินิกกายภาพบำบัด, 2021)

ท่าที่ 1 ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อเหยียดเข่า เหยียดขาไปข้างหน้าพร้อมกระดกปลายเท้าขึ้น ค้างไว้ 5 วินาที ทำข้างละ 10 ครั้ง 2-3 รอบ

ท่าที่ 2 ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อองสะโพก นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ งอเข่ายกขาขึ้นตรง ๆ ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นทำสลับข้างกัน ทำข้างละ 10 ครั้ง 2-3 รอบ

ท่าที่ 3 ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อองเข่า ยืนข้างหลังเก้าอี้ งอเข่าขึ้นทีละข้าง ค้างไว้ 5 วินาที จากนั้นทำสลับข้างกัน ข้างละ 10 ครั้ง 2-3 รอบ

ท่าที่ 4 ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อเหยียดสะโพก ยืนหลังเก้าอี้ ยกขาทีละข้างเหยียดตรงไปด้านหลัง ค้าง 5 วินาที จากนั้นทำสลับข้างกัน ข้างละ 10 ครั้ง 2-3 รอบ

ท่าที่ 5 ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อน่อง ยืนข้างหลังเก้าอี้ เขย่งปลายเท้าขึ้น - ลงพร้อมกัน 2 ข้าง จำนวน 10 ครั้ง 2-3 รอบ

2.) การจัดการด้านความปลอดภัยภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจึงควรประเมินสภาพแวดล้อมและควรปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มี ความปลอดภัย ยิ่งขึ้น ดังประเด็นต่อไปนี้

2.1) สำหรับบันไดและพื้นที่ที่มีระดับต่างกัน ควรหลีกเลี่ยงการวางสิ่งของบนบันไดและซ่อมแซมขั้นบันไดที่ชำรุดให้เรียบร้อย นอกจากนี้ควรติดตั้งราวบันไดทั้งสองข้าง โดยราวบันไดควรมีความสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 80 ซม. และไม่เกิน 90 ซม. ควรเพิ่มแสงสว่างในบริเวณบันไดที่มีแสงไม่เพียงพอ และติดตั้งสวิตช์ไฟสองทางเพื่อให้สามารถเปิด-ปิดไฟได้ทั้งขึ้นบนและชั้นล่าง

2.2) คร้ว วางของที่ใช้บ่อยๆบนชั้นที่ไม่สูงเกินไป ควรสูงประมาณระดับเอว เพิ่มหรือเปลี่ยนหลอดไฟในบริเวณที่แสงสว่างไม่เพียงพอ

2.3) ห้องน้ำ ควรติดแผ่นยางกันลื่นไว้บนพื้นห้องน้ำ ควรใช้พรมหรือผ้าเช็ดเท้าที่มียางกันลื่นติดอยู่ด้านล่าง ควรติดราวจับไว้ที่ผนังบริเวณ โถส้วมและที่อาบน้ำเพื่อช่วยพยุงตัวขณะลุกขึ้นหรือลงนั่ง ควรเพิ่มหรือเปลี่ยนหลอดไฟบริเวณที่แสงสว่างไม่เพียงพอ ควรแยกพื้นที่ส่วนเปียก (บริเวณอาบน้ำ) ออกจากพื้นที่ส่วนแห้ง (บริเวณอ่างล้างมือ และ โถส้วม) และอาจใช้ม่านกันเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำจากส่วนเปียกกระเด็นไปยังส่วนแห้ง ดิคส์ัญญาขอความช่วยเหลือแบบปฐมกหรืออุปกรณ์ที่ใช้ติดตั้งในตำแหน่งที่เอื้อมถึงอยู่ใกล้โถส้วม

2.4) ห้องนอน ควรติดตั้งหรือวางโคมไฟบริเวณหัวนอน ในจุดที่เอื้อมมือไปเปิดปิดสวิตช์ได้ง่าย ควรติดดวงไฟเพิ่มบริเวณทางเดินจากที่นอนไปห้องน้ำ สำหรับเวลากลางคืนอาจจะใช้ไฟที่สามารถเปิดปิดได้เองโดยอัตโนมัติ ควรเพิ่มโต๊ะวางของหรือลิ้นชักเก็บของข้างเตียงที่สามารถเอื้อมถึงได้สะดวก ดิคส์ัญญาขอความช่วยเหลือในตำแหน่งที่เอื้อมถึง เฟอร์นิเจอร์ควรมั่นคงแข็งแรง รับประทานอาหารได้ดีเก้าอี้ควรมีที่วางแขน เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้พยุงตัว (วิภาวี กิจกำแหง และคณะ, 2549)

3.) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้ม

ในการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้มสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ แต่มีการศึกษาทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของมนุษย์ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำทฤษฎีการรับรู้สถานภาพของตนเอง (Self-perception) ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ไปปรับใช้ได้

3.1) การรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (Perceived susceptibility) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรครวมก็จะทำตามคำแนะนำนั้น

3.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคแล้วจะมีผลต่อ คุณภาพชีวิตอย่างมากก็จะทำตามคำแนะนำนั้น

3.3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (Perceived benefit) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองทำตามคำแนะนำนั้นจะเกิดประโยชน์ ต่อตนเองจริงจึงทำตามคำแนะนำ

3.4) การรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (Perceived barrier) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ โดยทำตามคำแนะนำ ได้จึงทำตามคำแนะนำนั้น (Janz N, et al., 2002)

4.) การทบทวนยา

ผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มสูง ได้แก่ มีประวัติเคยหกล้มมากกว่า 1 ครั้งหรือเคยหกล้ม 1 ครั้ง และมีประวัติการบาดเจ็บร่วมด้วย ควรได้รับการทบทวนยาร่วมกับประเมินความเสี่ยงจากการใช้ยากรณีที่ผู้สูงอายุ มีการใช้ยา ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มสูง แพทย์ควรพิจารณา หยุดยาหรือลดขนาดยา หรือเลิกใช้ยา ในส่วนกลุ่มอื่นควรมีกระบวนการทบทวนยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง (CQC, 2018)

5.) การใช้เทคโนโลยี

รูปแบบการจัดการ (Intervention) สามารถจัดกระทำได้ 3 รูปแบบ

5.1) รูปแบบการจัดการเฉพาะด้าน (Single domain) เป็นการป้องกันภาวะหกล้ม โดยจัดกระทำด้านใดด้านหนึ่งที่จะช่วยป้องกัน ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เฟอร์นิเจอร์ที่อยู่อาศัยหรือการจัดการความเสี่ยงของบ้าน (Home hazard management)

5.2) รูปแบบการจัดการหลายด้าน (Multiple domain) เป็นการจัดการกิจกรรมหรือโปรแกรมหลายด้านเพื่อ ป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่ง โปรแกรม ส่วนใหญ่จะถูกกำหนดมาในลักษณะงานวิจัย ที่กำหนดกิจกรรมไว้ชัดเจน และเป็น รูปแบบเดียวกัน เช่น การประเมินบ้าน และสิ่งแวดล้อมร่วมกับ การจัดการกิจกรรมออกกำลังกายการสอนแนะนำ ให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะหกล้ม เป็นต้น

5.3) รูปแบบการกิจกรรมหลายด้าน แต่กิจกรรมการจัดการ (Intervention) มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ซึ่งจะต้องมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มของผู้สูงอายุเพื่อให้การช่วยเหลือหรือจัดการแก้ไขปัจจัยการหลายปัจจัยเป็นรายบุคคล (Multifactorial domain) เป็นการป้องกันภาวะหกล้ม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงที่ เหมาะสมเป็นรายๆ ไป (กรมการแพทย์, 2562)

2.2.4 การประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ: Timed up and go test (TUG)

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงภาวะหกล้มมีหลากหลายซึ่งแต่ละชนิดมีข้อดี ข้อเสียต่างกัน โดยเครื่องมือที่นิยมเนื่องจากสะดวก คล่องตัว ไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษมากมายและสามารถ ทดสอบซ้ำ เพื่อเปรียบเทียบได้ คือ Time up and go test เป็นเครื่องมือ ที่สามารถประเมินได้ทั้งด้านการเดิน กำลั่งกล้ำมเนื้อ การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ทั้งแบบที่อยู่กับที่และเคลื่อนที่ (Static and dynamic balance) ซึ่งมีการทดสอบโดยการจับเวลา ที่ให้ผู้สูงอายุลุกจากท่านั่งพิงเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง3เมตรแล้วหมุนตัวกลับ มานั่งที่เดิม สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ได้เพียงแต่ให้บันทึกไว้ว่าใช้อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดไหน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ที่ อายุ 65-85 ปีจะใช้เวลาไม่เกิน 12 วินาที

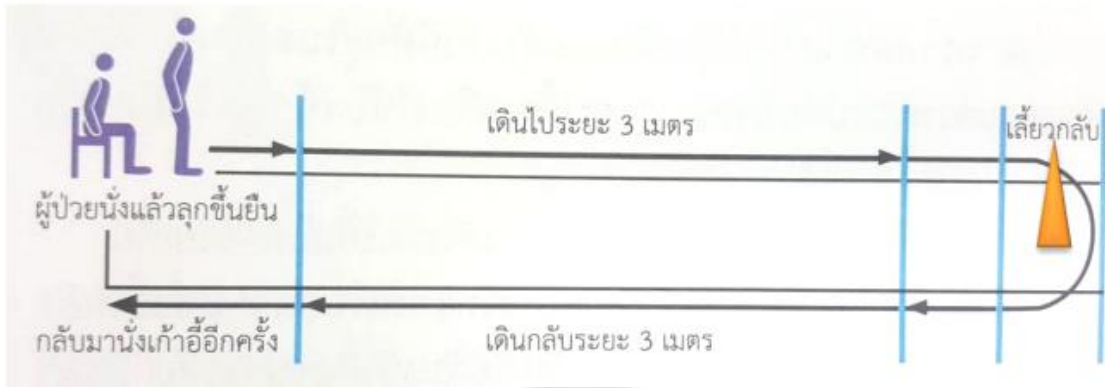
(การประเมินจึงนิยมใช้ค่าปกติ ที่เวลาไม่เกิน 12 วินาที) โดยมีค่าปกติ ตามช่วงอายุดังแสดงในตารางที่ 2.1 และผู้สูงอายุที่ใช้เวลามากกว่า 14 วินาที จะมีโอกาสหกล้มสูง (Shumway et al., 2001) สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ที่ใช้เวลามากกว่า 24 วินาทีที่ขณะออกจากโรงพยาบาลจะมีโอกาสหกล้ม ภายใน 6 เดือน เนื่องจาก การประเมินสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้จึงสามารถใช้เครื่องมือนี้ ประเมินผู้ที่เคยมีภาวะหกล้มมาแล้วได้เร็ว ไม่ว่าจะเพิ่งได้รับการผ่าตัด สำหรับผู้ที่มีปัญหา จากการประเมินโดยเครื่องมือนี้ควรที่จะมีการออกกำลังกายทั้งการฝึกกำลังกล้ามเนื้อรอบสะโพก และขาและการทรงตัว (Kristensen et al., 2007)

ตารางที่ 2.1 แสดงค่าปกติของ Timed up and go test ตามช่วงอายุ (Shumway et al., 2001)

ช่วงอายุ(ปี)	เวลา (วินาที) (95% Confidence Interval)
60-69	8.1 (7.1 - 9)
70-79	9.2 (8.2 - 10.2)
80-99	11.3 (10 - 12.7)

การทดสอบด้วย TUG มีค่าความถูกต้องของการประเมินซ้ำ ในเวลาแตกต่างกันเกณฑ์ที่สุด และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการวัดน้อยที่สุด แสดงถึงว่า TUG คือเครื่องมือที่มีคุณสมบัติ เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมมากที่สุดจากทั้ง 4 เครื่องมือ เพื่อการประเมินความเสี่ยง ในการหกล้มในผู้สูงอายุ (ศุภานัน ฝั่งถนอม, 2561)

การประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ เป็นการทดสอบเพื่อประเมิน ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ มีวิธีการประเมิน โดยให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน และจับเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุ ลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้แล้วเดินไปด้านหน้าระยะทาง 3 เมตร ด้วยความเร็วที่สุด และปลอดภัย แล้วหมุนตัวอ้อม กรวย จากนั้นเดินกลับไปนั่งเก้าอี้ตัวเดิม โดยประเมินจะต้องจับเวลา ตั้งแต่ผู้สูงอายุเริ่มขยับตัวหลังจากได้ยิน สัญญาณ “เริ่ม” เช่น ขยับหลังจากพนักงาน ฟังเสียง หรือ โยกตัวมาข้างหน้า เป็นต้น และจับเวลาตลอด การทดสอบ “หยุดเวลา” เมื่อผู้สูงอายุลงนั่งหลังฟังพนักงาน เกื้ออย่างเรียบร้อยและมั่นคง



ภาพที่ 2.1 การประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ
(ศุภานัน พึ่งถนอม, 2561)

การแปลผล

ใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วินาที	หมายถึง	ปกติ
ใช้เวลา 11 - 20 วินาที	หมายถึง	เสี่ยงต่อการหกล้มปานกลาง
ใช้เวลามากกว่า 20 วินาที	หมายถึง	เสี่ยงต่อการหกล้มสูง

2.2.5 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการหกล้ม รวมถึงอันตรายและผลกระทบที่อาจเกิดจากการหกล้ม และวิธีการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงการหกล้ม (กาญจนา พิบูลย์, 2562)

ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มแบ่งได้เป็นปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2559)

1.1) ปัจจัยเสี่ยงภายใน

1.1.1) อายุ อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนครั้งและความรุนแรงของการหกล้มเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงทางกายส่งผลให้การเคลื่อนไหวบกพร่อง สมรรถภาพทางกายลดลงเพิ่มความเสี่ยงของการหกล้ม ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าคนหนุ่มสาว 4-5 เท่า

1.1.2) เพศ พบว่าเพศหญิงเกิดการหกล้มได้มากกว่าผู้ชาย แต่การหกล้มในผู้หญิงมักไม่รุนแรงอาจเป็นเพราะกำลังกล้ามเนื้อน้อยกว่าและมีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกายในระดับที่ต่ำกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตามผู้ชายจะเกิดการหกล้มที่รุนแรงกว่าเนื่องจากหกล้ม

ล้มจากระดับที่สูงกว่าและสุขภาพทางกายไม่ดีในขณะที่หกล้มส่งผลให้ผู้ช้ำมีอัตราตายภายหลังการหกล้มมากกว่าผู้หญิงร้อยละ 49

1.1.3) โรคประจำตัว ได้แก่ โรคของระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ โรคระบบประสาทสมองที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพาร์กินสัน ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานผิดปกติ

1.1.4) กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อขาของผู้สูงอายุจะน้อยกว่าของ คนหนุ่มสาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายลดลง ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ประกอบกับโรคเรื้อรัง มากขึ้นกล้ามเนื้อจะยังมีกำลังและความแข็งแรงน้อยลง การมีกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงจะเพิ่มความเสี่ยง ต่อการหกล้มซ้ำซ้อนและหกล้มที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ

1.1.5) การทรงตัวและการเดินบกพร่อง อาจมีสาเหตุได้จากภาวะสูงวัย เช่น การรับรู้รู้สึกลดลงทั้งการทรงตัว การมองเห็น และความรู้สึกทางกายการเคลื่อนไหวข้อลดลง โดยเฉพาะที่ขา การหดตัวกล้ามเนื้อไม่รวดเร็ว และแรงพอกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า หรือ เป็นจากที่ประหลาดที่มาจากที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อมีพยาธิสภาพ เช่น การบาดเจ็บ กดทับ อักเสบ ส่งผลให้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือไม่จากภาวะเคลื่อนไหวร่างกายย่ำแย่ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายถดถอย กำลัง กล้ามเนื้อลดลง ความยืดหยุ่นสูญเสียไป การประสานการทำงานกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ในการทำงานแย่ง เส้นเอ็นหดสั้น การเคลื่อนไหวช้าลง เกิดการเชษฐสูญเสียการทรงตัว ในผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม

1.1.6) จะมีการควบคุมการทรงตัวและสมดุลการทรงตัวที่แย่งมากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม หากผู้สูงอายุที่การทรงตัวและการเดินบกพร่องจะเพิ่มความเสี่ยงของการหกล้มขึ้น 3 เท่า

1.1.7) ระบบการรับรู้รู้สึกผิดปกติ ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึก ทางกาย ระบบการทรงตัว ระบบการมองเห็น

1.1.8) พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เป็นสาเหตุการหกล้มร้อยละ 5 โดย พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มได้แก่ การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม ดื่มสุราหรือของมีนเมา ทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตรายหรือเกินความสามารถของตนเอง ทำกิจกรรมเหนือศีรษะขณะยืนบนเก้าอี้ให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยน้อยเกินไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนลักษณะของพื้นที่ต่างระดับของพื้นผิวหรือพื้นต่างระดับอย่างฉับพลัน

1.1.9) ประวัติเคยหกล้ม ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม 1 ครั้งขึ้นไป มีความเสี่ยงที่จะหกล้มในปีถัดไป 3 เท่า อาจเป็นเพราะภายหลังการหกล้มผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว หากไม่ได้รับการฟื้นฟูและร่างกายไม่มีการฟื้นตัวที่สมบูรณ์เท่าสภาวะเดิมก่อนการหกล้มก็ส่งผลให้หกล้มได้อีก

1.1.10) ความกลัวการหกล้ม (Fear of falling) หมายถึง ความกังวลที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ยังคงสามารถทำได้หรือการรู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมใด ๆ โดยไม่หกล้ม ภาวะนี้พบความชุกมากขึ้นตามอายุและพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความกลัวการหกล้ม ได้แก่ การเคยหกล้มมาก่อน มีอาการเวียนศีรษะ ความรู้สึกที่ตนเองสุขภาพไม่ดี ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการเดินและการทรงตัวไม่ดี ภายหลังการหกล้ม

1.1.11) การใช้ยา การใช้ยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไปทั้งที่ได้รับจากแพทย์และซื้อเองจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหัก ซึ่งยาที่พบความสัมพันธ์กับการหกล้ม ได้แก่ ยาทางจิตเวช ทั้งยาต้านเศร้าและยากลายกังวล ยาช่วยให้นอนหลับ หรือเป็นยากันชัก ยาต้านการเดินผิดจังหวะของหัวใจ ยาลดความดันเลือด ยาขับปัสสาวะ ยาบรรเทาอาการปวดและยาหยอดตาที่ทำให้รูม่านตาหดเล็ก

1.2) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก

1.2.1) การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน อุปกรณ์ช่วยเดินมีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ ช่วยเพิ่มความมั่นคงในการขึ้นเดินเนื่องจากเพิ่มความกว้างของฐานการขึ้น เดิน และการกระจายน้ำหนักจากขาข้างที่มีพยาธิสภาพไปยังอุปกรณ์ช่วยเดิน ปกติการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยเพิ่มการทรงตัวและความสามารถในการเดินไว้ได้ กลับพบว่าการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเป็นสัญญาณอย่างหนึ่งที่บ่งบอกการมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงภายในการหกล้มได้

1.2.2) สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยบริเวณบ้านและชุมชนอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงเกิดการหกล้ม

1.2.3) รองเท้าที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุมักใส่รองเท้าที่มีขนาดเล็กหรือใหญ่กว่าเท้าของตนเอง ประกอบกับรองเท้าไม่กระชับรวมทั้งหมดสภาพแล้ว คือ พื้นรองเท้าสึกและลื่น จึงเป็นสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุ

1.2.4) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายมีประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยเพิ่มกำลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รวมทั้งฝึกการทรงตัวจะช่วยลดการหกล้มได้ โดยพบว่าทำให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแต่ละบุคคลจะช่วยลดการหกล้มได้ร้อยละ 54 เมื่อติดตามระยะยาวพบว่าช่วยลดการตาย ลดการอยู่โรงพยาบาล และลดการเข้าอยู่ในสถานพักฟื้นผู้สูงอายุ รูปแบบการออกกำลังกายนี้สามารถให้เป็นกลุ่มหรือให้ทำที่บ้านโดยการออกกำลังกายมีองค์ประกอบหลายชนิด ได้แก่ การฝึกการทรงตัว การเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ

และการเพิ่มการยืดหยุ่น จะได้ผลในการลดการหกล้มมากกว่าการออกกำลังกายที่มีเพียงองค์ประกอบเดียว ทั้งนี้อาจให้ออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวหรือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาป้องกันอย่างครอบคลุม

2.2.6 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ โดยมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม ซึ่งรวมถึงการตรวจสอบสายตา, การออกกำลังกาย, การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ, การนอนหลับเพียงพอ, การใส่รองเท้าที่ปลอดภัยจากยา, และการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การป้องกันการหกล้มสามารถประเมินได้ด้วยการใช้แบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย (กาญจนา พิบูลย์, 2562) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุเพื่อหลีกเลี่ยงการหกล้มโดยการลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจทำให้เกิดการหกล้ม การป้องกันการหกล้มรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, การประเมินความเสี่ยง, การลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล, และการประเมินผลการดำเนินการแก้ไข ผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการหกล้มเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มาจากภายในตัวเองและปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การหกล้ม (ณัฐชา พวงทอง, 2564)

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การปฏิบัติตนโดยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น สังเกตความผิดปกติของการมองเห็น การยืน การทรงตัว ทบทวนยาที่ใช้ว่าเสี่ยงหรือไม่ เป็นต้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและฝึกการทรงตัวควรเปลี่ยนท่าช้า ๆ สวมเสื้อผ้าพอดีตัว รองเท้าหุ้มส้นพื้นมีดอกยาง ไม่ลื่น กรณีมีโรคประจำตัวและกินยาหลายชนิดควรรู้ถึงผลข้างเคียงของยาที่ใช้ การประเมินและปรับบ้านให้ปลอดภัย เช่นการจัดระเบียบบ้านให้พื้นไม่เปียก ไม่ลื่นมีแสงสว่างเพียงพอ มีราวจับภายในบ้านและห้องน้ำใช้โลส้วมแบบนั่งรายหรือชักโครกที่มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น (กองป้องกันการบาดเจ็บกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงหลายปัจจัยเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุมากที่สุด แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2555) ได้แก่

- 1) การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- 2) การดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

2.1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเดินหรือการทรงตัวควรได้รับการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญ และควรใช้อุปกรณ์ที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล รวมถึงการเลือกสวมรองเท้าที่พอเหมาะกับเท้าและกิจกรรมที่ทำ

2.2) ควบคุมโรคประจำตัว เช่น การรักษาระดับความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือด และจัดการกับปัญหาที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาสายตาหรือการได้ยิน เพื่อลดความเสี่ยงจากการหกล้ม

2.3) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น การใช้อย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะหลังการรับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งควรหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนท่าอย่างรวดเร็วจนเกินไป การออกกำลังกายกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และการสังเกตอาการผิดปกติพร้อมกับการแก้ไขปัญหานั้น

2.4) การออกกำลังกายมีบทบาทในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อ โดยเน้นการพัฒนาสมดุลในการทรงตัวและการเดิน รวมถึงการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

2.5) ทบทวนการใช้ยาในผู้สูงอายุและปรับวิธีการใช้ยาภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อลดการใช้ยาไม่จำเป็น

2.6) ควรเลือกสารอาหารและอาหารเสริมจากธรรมชาติ การขาดสารอาหารในผู้สูงอายุอาจทำให้ความสามารถของร่างกายลดลง และหากมีการบาดเจ็บจะใช้เวลานานขึ้น

2.7) ตรวจสอบปัญหาการมองเห็นและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญหากพบความผิดปกติ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการมองเห็นและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี

2.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิด พื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Personal Factor: P) การแสดงพฤติกรรม (Behavior: B) และสภาพแวดล้อม (External Environment: E) ทั้งสามองค์ประกอบส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน (Reciprocal Causation) โดยอิทธิพลของแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากขึ้นแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแสดงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมหมายถึงการที่การแสดงพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน และในทางกลับกัน เงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปก็สามารถส่งผลกระทบต่อการแสดงพฤติกรรมได้เช่นกัน กล่าวคือสภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลต่อบุคคลจนกว่าจะมีการแสดงพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมกับปัจจัยภายในตัวบุคคลหมายถึงการที่ลักษณะภายในตัวบุคคล เช่น ความคาดหวัง, ความเชื่อ, อารมณ์, และความสามารถทางปัญญา จะได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งรวมถึงข้อมูลและการกระตุ้นทางอารมณ์จากการเป็นแบบอย่าง การสอน และการชักชวน ในขณะที่เดียวกัน บุคคลจะตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมและลักษณะเฉพาะของตนเอง เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ขนาดร่างกาย รวมถึงบทบาทและสถานภาพทางสังคมด้วย (กาญจนา พิบูลย์, 2562)

ตามที่ Albert Bandura (1997) ได้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมให้สำเร็จได้ ต้องอาศัยศักยภาพหลัก 2 ประการ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectations) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือ ความมั่นใจของบุคคลว่า ตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้น ได้จนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ พฤติกรรม

2.) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมิน ว่า การกระทำพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมสามารถแสดงได้

ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura) ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการประสบความสำเร็จในการทำงานหรือการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ทฤษฎีนี้เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory)

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง

1.) ประสบการณ์จากความสำเร็จ (Mastery Experiences): ความสำเร็จในการทำงานต่าง ๆ ที่ผ่านมาช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในทางกลับกัน ความล้มเหลวอาจทำให้ความเชื่อมั่นลดลง

2.) การสังเกตจากคนอื่น (Vicarious Experiences): การเห็นคนอื่นประสบความสำเร็จในสิ่งที่คล้ายกันสามารถเสริมสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง

3.) การโน้มน้าวใจจากผู้อื่น (Verbal Persuasion): คำพูดที่ทำให้กำลังใจจากคนอื่นสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถได้ แม้ว่าจะไม่ได้มีผลเท่ากับการประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง

4.) สถานะทางอารมณ์และร่างกาย (Emotional and Physiological States): สภาพอารมณ์และสุขภาพที่ดีสามารถเสริมสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง ขณะที่ความเครียดและความอ่อนล้าอาจทำให้ความเชื่อนี้ลดลง

ความสำคัญของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ช่วยสร้างความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การเรียน การทำงาน และสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลต่อการตั้งเป้าหมาย ความพยายามในการทำงาน และการรับมือกับความยากลำบากหรืออุปสรรค

ในการศึกษาวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเรียนรู้ และสนับสนุนให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีงานวิจัยที่ค้นหาได้ทั้งหมดจำนวน 71 เรื่อง โดยผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ตรงกับงานวิจัยของผู้ศึกษาได้ทั้งหมดจำนวน 10 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 2.2 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	ผลการวิจัย
ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยใน ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน	กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562)	Quasi experimental research	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล - แบบประเมินสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ - แบบสัมภาษณ์ความกลัวการหกล้ม - แบบประเมินด้านการทรงตัว - แบบประเมินความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ - โปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยของผู้สูงอายุในชุมชนโปรแกรมที่ 1 และ 2 	ผู้สูงอายุ	Independent samples t-test	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การทรงตัว และ สมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง - คะแนนเฉลี่ยความกลัวในการหกล้มต่ำกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การทรงตัว และ สมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม - มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในการหกล้ม ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	ผลการวิจัย
ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	จริญญา ส่งเสริม (2564)	Quasi experimental research	- โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม - แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ผู้สูงอายุ	independent t-test Pair t-test	- หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - หลังได้รับโปรแกรมการพลัดตกหกล้ม อัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วัน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร	ชญญ์รัต สุนทร และคณะ (2566)	Quasi experimental research	- แบบสอบถามความตระหนักรู้ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	Dependent t-test and independent t-test	- กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	จิตติมา ทาสวรรณ อินทร์ และกรรณิการ์ เทพกิจ (2560)	Quasi experimental research	- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป - โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ผู้สูงอายุ	independent t-test	- ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - หลังได้รับโปรแกรมการพลัดตกหกล้ม อัตราการพลัดตกหกล้มภายใน 90 วัน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	ผลการวิจัย
ผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี	ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ (2565)	Quasi experimental research	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ - แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการหกล้มซ้ำและการป้องกัน - แบบประเมินความความยืดหยุ่นของร่างกาย - แบบประเมินความสามารถในการทรงตัว - แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มซ้ำ 	ผู้สูงอายุ	Paired t-test Wilcoxon matched pairs test	ความรู้เกี่ยวกับการหกล้มซ้ำและการป้องกัน ความความยืดหยุ่นของร่างกาย ความสามารถในการทรงตัว และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มซ้ำ ภายหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชนโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ	พิรณตรี ศรีชัยเลิศสกุล (2566)	Quasi experimental research	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม 	ผู้สูงอายุ	Independent t-test	<ul style="list-style-type: none"> - คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม - คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้านการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันมากกว่ากลุ่มควบคุม - คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้านการจัดและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	ผลการวิจัย
ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส	เพ็ญนภา มะหะหมัด (2563)	Quasi experimental research	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม - แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม - โปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม 	ผู้สูงอายุ	Paired t-test	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	ศาสกร ชาญจิราวัฒน์ และคณะ (2560)	Quasi experimental research	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม - แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม - แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม - โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม 	ผู้สูงอายุ	Paired-sample t-test	<ul style="list-style-type: none"> - ภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบการวิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	สถิติ	ผลการวิจัย
ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	วิथा วาโย และ คณะ (2560)	Quasi experimental research	- แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม - โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย	ผู้สูงอายุ	independent t-test	- คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร	ศศิมา ชีพัฒน์ และคณะ (2560)	Quasi experimental research	- แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ	Independent t-test Paired t-test	- กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2.3 สรุปกิจกรรมในโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย	กิจกรรมในโปรแกรม				
	ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม	การออกกำลังกายแบบต่างๆ	ทบทวนการใช้ยา	จัดการสิ่งแวดล้อม	อื่นๆ
กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562)	/	/ (แอโรบิกและรำเช็ง)	/	/	-
จริญญา ส่งเสริม (2564)	/	/	/	/	-
ชญนุรต์ สุนทร และคณะ (2566)	/	/	/	/	-
ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ และ กรรณิการ์ เทพกิจ (2560)	/	/	/	/	-
ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ (2565)	/	/	-	/	-
พีรณตรี ศรีชัยเลิศสกุล (2566)	/	/	/	/	แก้ไขการมองเห็น
เพ็ญนภา มะหะหมัด (2563)	/	/	-	/	ติดตามเยี่ยมบ้าน
ภาสกร ชำญจิรวดี และคณะ (2560)	/	/	/	/	-
วิทยา วาโย และ คณะ (2560)	/	/ (ตาราง 9 ช่อง)	/	/	ติดตามเยี่ยมบ้าน
ศศิมา ชิพตัน และคณะ (2560)	/	/	-	/	ติดตามเยี่ยมบ้าน

จากการทบทวนทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสังคมผู้สูงอายุมักพบอุปสรรคการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ในโปรแกรม เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นไปที่ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการประสบความสำเร็จในการทำงานหรือการจัดการสถานการณ์ต่างๆ เป็นการสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจตนเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จ และได้มีการประยุกต์ใช้ทำออกกำลังกายกับเก้าอี้ในผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยนำทำออกกำลังกาย 5 ท่ามาใช้ในโปรแกรม ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่นักกายภาพบำบัดและพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นผู้แนะนำ จึงได้รวบรวมเป็น โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มระดับความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่

2.5 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประยุกต์จากการศึกษาของ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562) ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบต่างๆ กิจกรรมทบทวนการใช้ยา และกิจกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ด้วยตนเองอย่างปลอดภัย ดังกรอบแนวคิดนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- 1.กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 2.กิจกรรมออกกำลังกาย
- 3.กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา
- 4.กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1.ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 2.พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

O1	X1	O2	กลุ่มทดลอง
O3	-	O4	กลุ่มควบคุม

O1 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

X1 หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง

O2 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม

O3 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

O4 หมายถึง การประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม

- หมายถึง กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ

3.2 พื้นที่การวิจัย

ตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 -75 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test : TUG ในปี 2565 ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและระดับสูง จำนวน 561 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 -75 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test : TUG ในปี 2565 ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและระดับสูง จำนวน 323 คน (ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566)

3.3.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

- 1.) อายุตั้งแต่ 60-75 ปี
- 2.) ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ โดยแบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test : TUG โดยมีผลการตรวจว่าเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับปานกลางหรือระดับสูง
- 3.) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 4.) ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น
- 5.) ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมได้รับการประเมินความสามารถในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแบบง่าย (Barthel ADL) โดยมีผลคะแนน 12 -20 คะแนน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้
- 6.) ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ

3.3.4 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

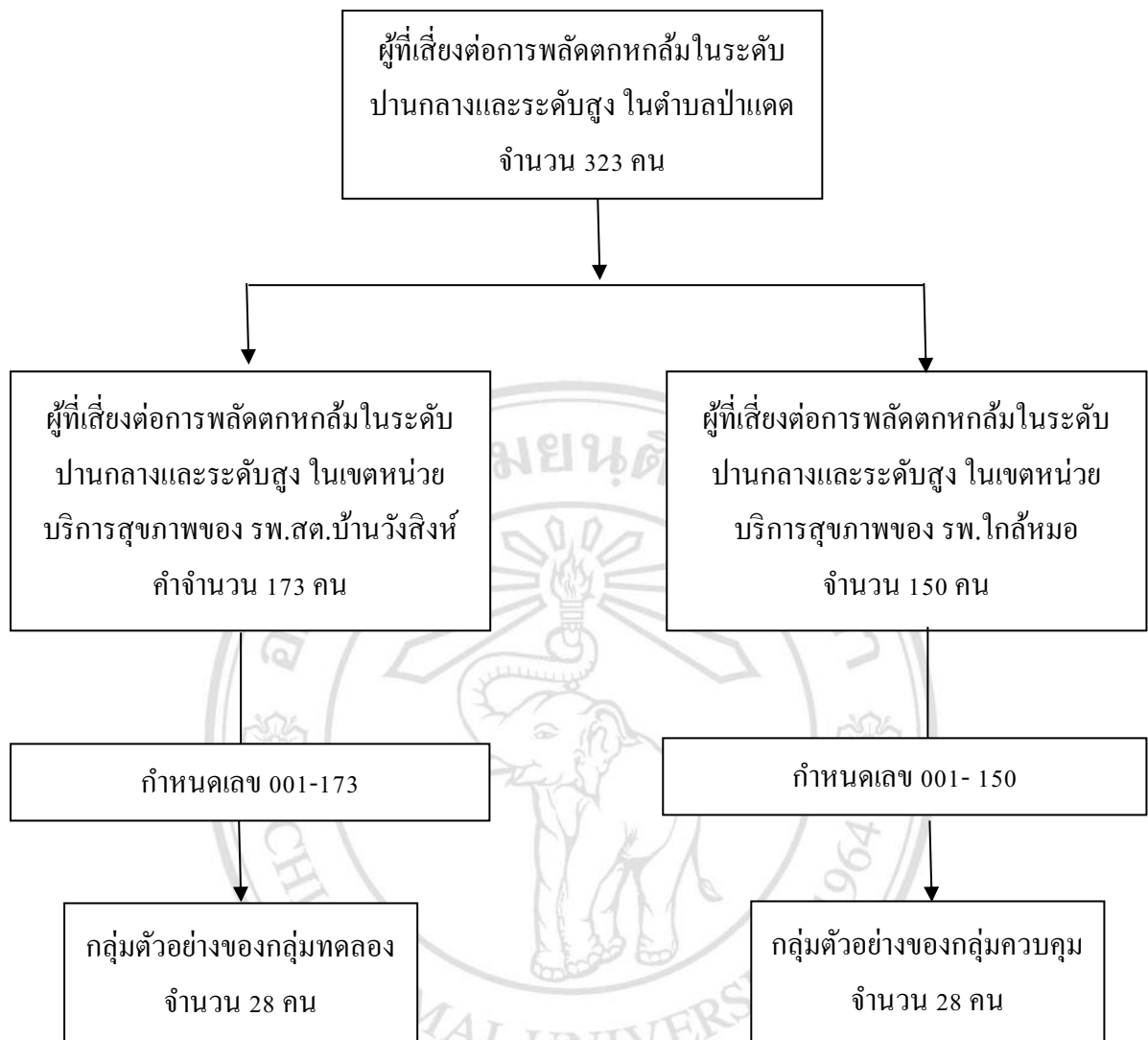
- 1.) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการหกล้มได้ทุกครั้ง
- 2.) เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ หรือมีความจำเป็นที่ไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย

3.4 ขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.80 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล จากผลการวิจัย ของ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ(2562) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ใน ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (μ_1) = 26.68 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม (μ_2) = 25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกลุ่ม (S.D. within each group) = 1.96 คำนวณค่าขนาดอิทธิพล = 0.85 เลือกใช้ t-test และเลือกใช้ Statistical test ให้เป็น Means Difference between two independents means (two groups) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 23 คน รวมเป็น 46 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 56 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 28 คน

ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ ในปี 2565 ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ตำบลป่าแดดมีทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ผู้วิจัยกำหนดให้เขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ หมู่ 4 หมู่ 5 หมู่ 6 หมู่ 8 หมู่ 11 และหมู่ 13 เป็นกลุ่มทดลองและเขตหน่วยบริการสุขภาพของโรงพยาบาลใกล้เคียง หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 หมู่ 7 หมู่ 9 หมู่ 10 หมู่ 12 เป็นกลุ่มควบคุม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ของ กาญจนา พิบูลย์ และคณะ (2562) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 7 สัปดาห์

1.) โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังนี้

1.1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้สามารถจับใจความสำคัญในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

1.2) กิจกรรมออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้เหมาะสม จำนวน 5 ท่า ได้แก่ ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหน้า ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหลัง ท่าบริหารสะโพก ด้านข้าง ท่าบริหารกล้ามเนื้อน่อง ท่ายกปลายเท้า โดยใช้เก้าอี้เป็นอุปกรณ์ร่วม

1.3) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเข้าใจและจับใจความสำคัญ ในเรื่องการรับประทานยา สรรพคุณของยา การปฏิบัติตัวหลังรับประทานยา ยาที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม ในยาทั่วไปและยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ

1.4) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โปรแกรมเข้าใจและนำความรู้ไปใช้ในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จัดการความปลอดภัยภายในบ้าน บริเวณพื้นบ้าน ขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับ แสงสว่างภายในบ้าน บันได ห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดวางสิ่งของ พรมเช็ดเท้า สัตว์เลี้ยง และบริเวณรอบ ๆ บ้าน เพื่อให้เหมาะสมปลอดภัย และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

โดยจัดโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุมให้ใช้ชีวิตตามปกติ กำหนดระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ (เวลาทำกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3.1 ขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

	กิจกรรม	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
สัปดาห์ที่ 1	<p>ประเมินครั้งที่ 1 (ระยะก่อนการทดลอง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ 3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ <p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้ม ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 	<p>Presentation และสื่อวีดิทัศน์</p>	<p>กลุ่มควบคุมกลุ่มทดลอง</p> <p>กลุ่มทดลอง</p>
สัปดาห์ที่ 2	<p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา สรรพคุณของยา การปฏิบัติตัวหลังรับประทานยา ยาที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากผู้ที่มีประสบการณ์พลัดตกหกล้มจากการรับประทานยาที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม 	<p>Presentation</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p>
สัปดาห์ที่ 3	<p>กิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมออกกำลังกาย โดยสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสม จำนวน 5 ท่า ได้แก่ ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหน้า ท่าเสริมสร้างความแข็งแรงของเข่าด้านหลัง ท่าบริหารสะโพก ด้านข้าง ท่าบริหารกล้ามเนื้อน่อง ท่ากบปลายเท้า โดยใช้เก้าอี้เป็นอุปกรณ์ร่วม ทั้งในท่านั่ง และทำยืน แต่ละท่าจะดำเนินการทำละ 20 ครั้ง ใช้เวลาท่าละ 10 นาที 	<p>สื่อวีดิทัศน์การฝึกออกกำลังกาย และคู่มือการออกกำลังกาย</p>	<p>กลุ่มทดลอง</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

	กิจกรรม	เครื่องมือ	กลุ่มเป้าหมาย
สัปดาห์ที่ 4	กิจกรรม 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม จัดการความปลอดภัยภายในบ้าน บริเวณพื้นบ้าน ขอบธรณีประตู พื้นต่างระดับ แสงสว่างภายในบ้าน บันได ห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดวางสิ่งของ พรมเช็ดเท้า สัตว์เลี้ยง และบริเวณรอบ ๆ บ้าน เพื่อให้เหมาะสมปลอดภัยต่อการป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	Presentation	กลุ่มทดลอง
สัปดาห์ที่ 5-6	กิจกรรม 1. ผู้สูงอายุดำเนินการออกกำลังกาย ที่บ้านของตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง 2. ติดตามเยี่ยม โดยการโทรศัพท์ติดตามหรือสอบถามผ่านทางแอปพลิเคชัน line เพื่อติดตามผลการดำเนินกิจกรรม	สื่อวีดิทัศน์การฝึกออกกำลังกาย และคู่มือการออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง
สัปดาห์ที่ 7	ประเมินครั้งที่ 2 (ระยะหลังการทดลอง) 1. แบบประเมินความรู้การป้องกันการปลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ 2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ		กลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมให้ใช้ชีวิตตามปกติ ไม่ได้เข้ารับโปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม

3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล มี 17 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) รอบเอว สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน ยาที่ใช้เป็นประจำ ความถี่ในการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้มใน 1 ปี

2.) แบบประเมินความรู้ป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 28 ข้อ ให้ผู้ประเมินตอบว่า ใช่ / ไม่ใช่ โดยคำตอบที่ ถูก ได้ 1 คะแนนและคำตอบที่ผิด ได้ 0 คะแนน ข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- ด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ
- ด้านอันตราย ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ
- ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ
- ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม จำนวน 6 ข้อ

แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 0 - 8 คะแนน หมายถึง มีความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับต่ำ
- 9 - 18 คะแนน หมายถึง มีความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับปานกลาง
- 19 - 28 คะแนน หมายถึง มีความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับสูง

3.) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 25 ข้อ เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ
- ด้านการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ จำนวน 3 ข้อ
- ด้านการทรงตัวและการเดิน จำนวน 3 ข้อ
- ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ
- ด้านการแต่งกาย การสวมรองเท้า จำนวน 4 ข้อ

คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ 3-4 วันต่อสัปดาห์
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1-2 วันต่อสัปดาห์
- 1 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติ

คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 25-75 คะแนน สามารถแปลผลได้ดังนี้

- 25 - 41 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเหมาะสมน้อย
- 42 - 58 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเหมาะสมปานกลาง
- 59 - 75 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเหมาะสมมาก

4) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Validation of Measurement Tools)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ผลการคำนวณ 0.80

5) การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการค้นคว้า ผู้วิจัยได้เสนอแผนการศึกษาและชี้แจงรายละเอียดผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ซึ่งได้รับอนุญาตตามหนังสือรับรองหมายเลข ET08/2567 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล โดยได้ชี้แจงรายละเอียดของเอกสาร การพิทักษ์สิทธิ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง และยืนยันว่า การเข้าร่วมการศึกษานั้นไปด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าตอบแทนใด ๆ ผู้เข้าร่วมต้องลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1.) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอถึง เทศบาลตำบลป่าแดด ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำ เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย

2.) ติดต่อประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ที่เทศบาลตำบลป่าแดด เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านวังสิงห์คำเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3.) เตรียมผู้ช่วยวิจัย กลุ่ม อสม. ผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ ก่อนวันทำกิจกรรม 1 วัน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

4.) สร้างกลุ่ม โดยใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน ใน โทรศัพท์มือถือ โดยมีสมาชิกเป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ช่วยวิจัย เพื่อติดตาม ประสานงานและให้ข้อมูลต่างๆ และมีการตอบกลับในกลุ่ม ทุกครั้งเมื่อพบปัญหาหรือสมาชิกในกลุ่มมีข้อซักถาม

3.6.2 ขั้นตอนการ

ทำการจัดโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสำหรับกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุมใช้ชีวิตตามปกติ กำหนดระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ (เวลาทำกิจกรรม 1 ครั้งต่อ สัปดาห์ ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ วิเคราะห์ด้วยร้อยละและทดสอบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ Chi-square
- 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและ หลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Dependent samples t-test
- 3) เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent samples t-test

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 -75 ปี ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Timed Up and Go test : TUG ที่มีผลประเมินเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและระดับสูง จำนวน 56 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คนและกลุ่มควบคุม 28 คน สามารถวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลได้ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- 4.2 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 4.3 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.4 มีอายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี ร้อยละ 67.9 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ร้อยละ 46 มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 71.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.6 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 46.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=3,810.7$ S.D =2,630.1) ร้อยละ 75 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.3 มีการมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 71.4 ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน ร้อยละ 82.1 มีการใช้ยาปัจจุบัน ร้อยละ 67.9 มีการออกกำลังกาย โดยออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ ร้อยละ 86.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.4 ไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60.7

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 60.7 มีอายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี ร้อยละ 78.4 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ร้อยละ 42.4 มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 78.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.7 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=4,888.2$ S.D =3,516.6) ร้อยละ 54 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.1 มีการมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 92.9 ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน ร้อยละ

85.7 มีการใช้ยารักษาปัจจุบัน ร้อยละ 57.1 ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 53.6 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 64.8 ไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 64.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.112
ชาย	8	28.6	11	39.3	
หญิง	20	71.4	17	60.7	
อายุ (ปี)					0.283
มากกว่า 60-70	19	67.9	22	78.4	
มากกว่า 70	9	32.1	6	21.6	
	$\bar{X}=68.5$ S.D=4		$\bar{X}=67$ S.D=4.3		
ดัชนีมวลกาย (กก. / ม ²)					0.198
น้อยกว่า 18.5	3	10.8	4	14.4	
18.5 – 22.9	3	10.8	10	36.0	
23.0 – 24.9	9	32.4	2	7.2	
มากกว่า 25	13	46.0	12	42.4	
เส้นรอบเอว (ซม.)					0.365
ปกติ (ชาย ≤90, หญิง ≤80)	8	28.8	6	21.6	
เกิน (ชาย >90, หญิง >80)	20	71.2	22	78.4	
สถานภาพ					0.575
สมรส	13	46.4	19	67.9	
โสด	6	21.4	2	7.1	
หม้าย	9	32.2	5	17.9	
หย่า/แยก	0	0	2	7.1	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.817
ไม่ได้เรียน	3	10.7	9	32.1	
ประถมศึกษา	19	78.6	10	35.7	
มัธยมศึกษา	3	10.7	7	25.1	
ปริญญาตรี	0	0	2	7.1	
อาชีพ					0.801
ไม่ได้ทำงาน	2	7.2	10	35.6	
แม่บ้าน	13	46.4	8	28.6	
เกษตรกร	7	25.0	7	25.0	
ธุรกิจส่วนตัว	0	0	1	3.6	
รับจ้าง	6	21.4	1	3.6	
ข้าราชการบำนาญ	0	0	1	3.6	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.417
น้อยกว่า 5,000 บาท	21	75.0	15	54.0	
5,000 บาทขึ้นไป	7	25.0	13	46.0	
	$\bar{X}=3,810.7$ S.D =2,630.1		$\bar{X}=4,888.2$ S.D =3,516.6		
โรคและการเจ็บป่วย					0.569
ไม่มีโรคประจำตัว	10	35.7	12	42.9	
มีโรคประจำตัว	18	64.3	16	57.1	
การมองเห็น					0.486
มองเห็นชัดเจน	20	71.4	26	92.9	
มองเห็นไม่ชัดเจน	8	28.6	2	7.1	
ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน					0.070
ไม่มี	23	82.1	24	85.7	
มี	5	17.9	4	14.3	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=28)		P-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้ยารักษาในปัจจุบัน					0.010*
ไม่มียาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบัน	9	32.1	12	42.9	
มียาที่ใช้ในการรักษาในปัจจุบัน	19	67.9	16	57.1	
การออกกำลังกาย					0.021*
ไม่ออกกำลังกาย	13	46.4	15	53.6	
ออกกำลังกาย	15	53.6	13	46.4	
จำนวนครั้งการออกกำลังกาย/สัปดาห์ (n=จำนวนคนที่ออกกำลังกาย)					
1-2 ครั้ง/สัปดาห์	13	86.7	9	32.4	
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	2	13.3	4	67.6	
การดื่มแอลกอฮอล์					< 0.001*
ไม่ดื่ม	20	71.4	18	64.8	
ดื่ม	8	28.6	10	35.2	
ประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					< 0.001*
ไม่มี	17	60.7	18	64.8	
มี	11	39.3	10	35.2	

* P-value < 0.05 ใช้สถิติ Chi-square

4.2 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง (\bar{X} =18.5, S.D.= 3.4) หลังทดลอง (\bar{X} =23.7, S.D.= 3.0) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง (\bar{X} =16.1, S.D.= 1.6) หลังทดลอง (\bar{X} =17.3, S.D.= 2.4) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มทดลอง	18.5	3.4	23.7	3.0	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	16.1	2.6	17.3	2.4	0.204

* P-value < 0.05 ใช้สถิติ Dependent samples t-test และ Independent samples t-test

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ก่อนการได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 53.6 และระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.4 ตามลำดับ

หลังการได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 96.4 ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ก่อนการได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 57.1 ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 ตามลำดับ

หลังการได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 76.9 ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง (n=28)				กลุ่มควบคุม (n=28)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับปานกลาง	15	53.6	1	3.6	12	42.9	9	23.1
ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับสูง	13	46.4	27	96.4	16	57.1	19	76.9

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายด้านพบว่า ก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง พบว่า ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นสูงสุด

ก่อนและหลังการของกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ลดลงสูงสุด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ในกลุ่มทดลอง ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดหลังการทดลอง คือด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{d}=1.92$) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ($\bar{d}=1.86$) ด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ($\bar{d}=0.86$) ด้านอันตราย ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ($\bar{d}=0.61$)

ในกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ลดลง และพบว่าด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดหลังการทดลองคือด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ($\bar{d}=0.96$) รองลงมาคือด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ($\bar{d}= - 0.28$) ด้านอันตราย ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ ($\bar{d}= - 0.65$) ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{d}= - 1.03$) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความรู้ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		\bar{d}
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (9 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	6.64	1.42	7.50	1.57	0.86
กลุ่มควบคุม	6.21	1.96	7.17	1.21	0.96
ด้านอันตราย ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ (5 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	3.60	1.06	4.21	0.92	0.61
กลุ่มควบคุม	3.82	1.05	3.17	1.33	-0.65
ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (8 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	4.96	1.77	6.82	1.18	1.86
กลุ่มควบคุม	5.03	1.93	4.75	1.75	-0.28
ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (6 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	3.28	1.51	5.20	1.43	1.92
กลุ่มควบคุม	2.82	1.49	3.85	1.40	-1.03

4.3 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง (\bar{X} = 60.10, S.D. = 9.67 หลังทดลอง (\bar{X} = 71.57, S.D. = 5.47) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง (\bar{X} =53.32, S.D.= 9.62) หลังทดลอง (\bar{X} =65.28, S.D.= 6.57) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p -value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
กลุ่มทดลอง	60.10	9.67	71.57	5.47	0.014*
กลุ่มควบคุม	53.32	9.62	65.28	6.57	0.004*

* P-value < 0.05 ใช้สถิติ Dependent samples t-test และ Independent samples t-test

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 46.2 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมสูง ร้อยละ 23.3 และระดับพฤติกรรมระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

หลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมสูง ร้อยละ 92.9 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 7.1

ก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 46.4 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมสูง ร้อยละ 39.3 และระดับพฤติกรรมระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

หลังจากได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 60.7 ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับเหมาะสมสูง ร้อยละ 32.1 และระดับพฤติกรรมระดับเหมาะสมน้อย ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n=28)				กลุ่มควบคุม (n=28)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสมน้อย	3	10.7	0	0	4	14.3	2	7.2
เหมาะสมปานกลาง	12	46.8	2	7.1	13	46.4	17	60.7
เหมาะสมสูง	13	46.5	26	92.9	11	39.3	9	32.1

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นสูงสุด ดังตารางที่ 4.7

ในกลุ่มทดลอง ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดหลังการทดลอง คือด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{d}=4.4$) รองลงมาคือ ด้านการทรงตัวและการเดิน ($\bar{d}=2.7$) ด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{d}=2.4$) ด้านการแต่งกาย การสวมรองเท้า ($\bar{d}=1.9$) และด้านการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ($\bar{d}=1.4$)

ในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนที่ลดลง และพบว่าด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุดหลังการทดลองคือด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ($\bar{d}=3.3$) รองลงมาด้านการทรงตัวและการเดิน ($\bar{d}=2.5$) ด้านการแต่งกาย การสวมรองเท้า ($\bar{d}=1.8$) ด้านการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ($\bar{d}=0.7$) และ ด้านการดูแลสุขภาพ ($\bar{d}=0.6$) ดังแสดงแสดงในตารางที่ 4.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

พฤติกรรมป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง (n=28)		หลังทดลอง (n=28)		\bar{d}
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการดูแลสุขภาพ (15 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	12.2	2.2	14.6	0.7	2.4
กลุ่มควบคุม	10.7	2.4	11.3	2.5	0.6
ด้านการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงให้ กล้ามเนื้อ (9 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	7.5	1.7	8.9	0.4	1.4
กลุ่มควบคุม	6.4	1.6	7.1	1.7	0.7
ด้านการทรงตัวและการเดิน (15 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	12.1	2.8	14.8	0.7	2.7
กลุ่มควบคุม	10.1	2.8	12.6	1.8	2.5
ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (24 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	18.7	4.6	23.1	1.4	4.4
กลุ่มควบคุม	17.0	3.2	20.3	3.0	3.3
ด้านการแต่งกาย การสวมรองเท้า (12 คะแนน)					
กลุ่มทดลอง	9.6	2.2	11.5	0.7	1.9
กลุ่มควบคุม	9.0	2.7	10.8	1.4	1.8

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วัดผล 2 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 56 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 28 คนและกลุ่มควบคุม 28 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในส่วนของกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ กำหนดระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลวิเคราะห์ได้ ทั้งหมด 3 ส่วน

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เส้นรอบเอวเกิน มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีโรคประจำตัว การมองเห็นชัดเจน ซึ่งไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน มีการใช้ยารักษาปัจจุบัน มีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปี

ในส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เส้นรอบเอวเกิน มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีโรคประจำตัว การมองเห็นชัดเจน ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน มีการใช้ยารักษาปัจจุบัน ไม่ออกกำลังกาย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

5.1.2 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.1.3 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ในส่วนของหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมพลัดตกหกล้ม เน้นการให้ความรู้ผ่านวิธีการที่เหมาะสม เช่น การใช้ภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ และมีการนำเสนอโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ เกษชกร ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและเข้าใจในเนื้อหาได้ดี และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นที่สุด ได้แก่ ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากในโปรแกรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและไม่ต้องใช้ทรัพยากรมาก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้ทันที ทำให้การนำความรู้ไปใช้จริงมีความเป็นไปได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Albert Bandura โดยกล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีแนวโน้มที่จะพยายามและคงอยู่กับกิจกรรมหรือเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ แม้จะเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็ตาม ซึ่งการนำเสนอข้อมูลผ่านภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์ และการให้ความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎี ที่ระบุว่า การเรียนรู้จากแบบจำลองและการได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนในลักษณะนี้มีแนวโน้มที่จะเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (กาญจนา พิบูลย์ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับ ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้และพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (จรัญญา ส่งเสริม, 2564) สอดคล้องกับ ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ และ วรรณิการ์

เทพกิจ, 2560) และสอดคล้องกับผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการหกล้มซ้ำและการป้องกันความยืดหยุ่นของร่างกาย ความสามารถในการทรงตัว และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มซ้ำ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (คารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ, 2565)

5.2.2 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบล ป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจากโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีการเน้นการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเห็นตัวอย่างที่ดีและได้รับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถป้องกันการหกล้มได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มผ่านผู้ที่มีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้ม อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนและป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น และเมื่อวิเคราะห์รายละเอียด พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมและมีการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งถูกพัฒนา โดย Albert Bandura ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง จะมีแนวโน้มที่จะพยายามมากขึ้น และสามารถเผชิญกับอุปสรรคได้ดีขึ้น ซึ่งการที่ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ที่เคยประสบปัญหา การเห็นตัวอย่างที่ดีจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ดูแล ซึ่งการเห็นผู้อื่นทำสิ่งที่คล้ายกันและประสบความสำเร็จสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลได้ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พบว่าคะแนนของกลุ่มทดลองด้านพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ชญญรัส สุนทรา, 2566) สอดคล้องกับ ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มในตำบลสุโหงโกลก จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เพ็ญญา มะหะหมัด, 2563) สอดคล้องกับผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเองด้านการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน และด้านการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (พีรนุตรี ศรีชัยเลิศสกุล, 2566) สอดคล้องประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ภาสกร ชาญจิราวัต และคณะ, 2560) สอดคล้องกับ ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วิทยา วาโย และคณะ, 2560) และสอดคล้องกับ ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศศิมา ชีพัฒน์ และคณะ, 2560)

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาโปรแกรม ในการให้ความรู้ในเรื่องของอันตรายและผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ สอดคล้องกับบริบทและกลุ่มประชากรในพื้นที่
2. พัฒนาคู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการปรับเนื้อหาให้เข้าถึงง่าย มีสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย โดยให้คำแนะนำและวิธีการที่ชัดเจน แนะนำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพิ่มวิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกับคนในครอบครัว เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
3. สามารถนำไปกรมไปเป็นโปรแกรมต้นแบบ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น การติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือในบ้าน การปรับปรุงทางเดิน และการเสริมสร้างระบบที่ใช้งานในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มีบริบทและกลุ่มประชากรในพื้นที่ใกล้เคียงได้

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล และส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม สร้างการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ สาขาชีพ เช่น ร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ จัดหาสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการดำเนิน โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2. จัดกิจกรรมที่เน้นสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน ส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีบทบาทในการช่วยดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้ม จัดให้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการลดลงของอัตราการพลัดตกหกล้ม นำผลการประเมินมาปรับปรุง โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและทำการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม รวมถึงการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการดำเนิน โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

กนก คลินิกกายภาพบำบัด. (4 08 2564). ทำออกกำลังกายกับเก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุ.

<https://kanokrehabclinic.com/exercise-for-aging/>

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). อุบัติเหตุนิผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการตรวจสอบสภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการตรวจสอบสภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.

http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). (2565) .สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. <https://shorturl.asia/FID13>.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). (2566). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580).

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562. <https://shorturl.asia/bgFE6>

กาญจนา พิบูลย์, ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, พวงทอง อินใจ, และ มยุรี พิทักษ์ศิลป์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน [วิทยานิพนธ์คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา]. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3675>.

จัญญา ส่งเสริม. (2564) ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน .วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 8(1). https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nkjournal_9/article/view/252887.

- จิตติมา บุญเกิด. (2561). การหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด.
- จิตตินันต์ ส่องแสงจันทร์. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยคอสะโพกหักกับโรงพยาบาลตากสิน.
- จิราภี สุนทรกุล ณ ชลบุรี. (2561) หกล้มในผู้สูงอายุ อันตรายกว่าวัยอื่นหลายเท่าตัว ปัญหาที่ต้องระวัง. บทความสุขภาพ. <https://shorturl.asia/8ID4k>.
- ชญัญรัส สุนทรา. สุทธิพร มูลศาสตร์. และ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนธนา. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร. วารสารสภาการพยาบาล, 38(2) 105-117. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/262338/179897>
- จิตติมา ทาสวรรณอินทร์. และกรรณิการ์ เทพกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ออัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารกาสะลองคำ: สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 11(3), 175-183.
- ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. 8(1). <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/256706>.
- นนุช วงศ์สว่าง, ดนุลดา จีนขาวขำ, ชลธิชา บุญศิริ, สุรินทร์ มีลาภสัน, จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, เพ็ญจมาศ กาชนะ, และ ธาณี กล่อมใจ. (2560). ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารศิลปกร.
- นพวรรณ ดวงจันทร์, พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ, เขียวลักษณ์ มีบุญมาก, อัสณี วันชัย, และ จรัสพร หอมจันทร์ ดี. (2565). การรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข.
- นิพา ศรีซ้าง, ลลิตรา กำวิ. (2564). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของประเทศไทย ปี พ.ศ 2560-2564. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.thaincd.com/document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 2560-2564.pdf>
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกัน : ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยนครีเอชั่น. หน้า 45-63.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2553) สุขภาพของผู้สูงอายุไทยกับสังคมเมือง. วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

- ปัญญา ไช่มุก, ฆนัท ครุธกุล, รุ่งชัย ชวนไชยะกุล, วีรวัฒน์ ลิ้มรุ่งเรืองรัตน์, อมรพันธ์ อัจจิมาพร, สายฝน กองคำ, ชุตินา ชลาชนเดชะ, .นฤมล ลีลาวัฒน์, ราตรี เรืองไทย, อพร ศรียากษ์, วิทิต มิตรานันท์, จินตนา ดันหยง, สุรจิต สุนทรธรรม, อภิวรรณ ณ์ฐมนวรกุล, กชนันท์ อินสมพันธ์, ไอศัญชากรณ์ พันธุ์งามตา, อำไพพร ฉายศิริ, ปริญญา ถวัลย์อรณพ, วิมล บ้านพวน, พรเพ็ญ จรุงรัตน์. (2561). คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหิดล. https://doi.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/enuuehaakhuumuue_a5.pdf
- ปิติพร สิริทิพากร, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, คุปปรารณา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เชาวน์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิสมา ปิติญาณ, และ นภาพร เพ็งสอน. (2562). ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 4(1). 98-111..
- พินุตรี ศรีชัยเลิศสกุล. (2566). ผลของโปรแกรมลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกำหนัดการหักล้างของผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาวิศวกรรมทางสุขภาพ. 4(1). 98-111..
- เพ็ญญา มะหะหมัด. (2563). ผลของโปรแกรมป้องกันการหักล้างต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหักล้าง ในตำบลสุไหงโกดก จังหวัดนราธิวาส .วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน.
- ภาสกร ชาญจิราวดี, ณ์ฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, และ สมบัติ อ่อนศิริ. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหักล้างต่อพฤติกรรมกำหนัดการหักล้างในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลพระมงกุฎ.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร ที่คิวพี. มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ. https://doi.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/enuuehaakhuumuue_a5.pdf
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น
- รัฐภัทร์ บุญมาทอง. (2564). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- วิทยา วาโย, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และ วิราพรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมป้องกันการหักล้างแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมกำหนัดการหักล้างของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(2), 25-33.

- วิภาวี กิจกำแหง, พิพัช กิตติมานนท์, และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย.(2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 15(5), 787-797.
- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. (2559). คู่มือการตรวจประเมินสุขภาพและสมรรถนะของผู้สูงอายุ. https://hpc9.anamai.moph.go.th/th/care-manager-document/download?id=37895&mid=31740&mkey=m_document&lang=th&did=13158
- ศศิมา ชีพัฒน์, เพลินพิศ สุวรรณอำไพ, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 97-112.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, และณัฐชยาน์ สุวรรณฤทธิศาสตร์. (2560). การพยาบาลผู้สูงอายุเชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศุภานันท์ ผึ้งถนอม. (2561). คุณสมบัตืเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรับรู้บกพร่องเล็กน้อยและภาวะสมองเสื่อม. [วิทยานิพนธ์,คณะสหเวชศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานเทศบาลป่าแดด. (2562). ข้อมูลพื้นฐานและสภาพทั่วไป. http://www.padad.go.th/index.php?_mod=MDJVQg&type=aGc9PQ
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2564). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Ambrose AF, Cruz L, Paul G. (2015). Falls and fractures: a systematic approach to screening and prevention. *Maturitas*. 82: 85-93.
- Ambrose A, Paul G, Hausdorff J. (2013). Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*. 75(1): 51-61.
- American Geriatrics Society. (2001). "Guideline for the prevention of falls in older persons," *Journal of the American geriatrics society*. 49; 664-72.
- Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Berry SD, Samelson EJ, Hannan MT, McLean RR, Lu M, Cupples LA, et al. (2007). Second hip fracture in older men and women: the Framingham Study. *Arch Intern Med*. 167(18): 1971-6.
- Care Quality Commission. (2018). medicines information adult social care services. <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/adult-social-care/medicines-information-adult-social-care-services>.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Older Adult Falls. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/falls/index.html>
- Chang, C.M., Chen, M.J., Tsai, C.Y., et al. (2011). "Medical conditions and medications as risk factors of falls in the inpatient older people: a case-control study," *Int J Geriatr Psychiatry*. 26 : 602-07.
- Cuevas-Trisan, R. (2019). Balance problems and fall risks in the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 173–183. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.008>
- Dhalwani NN, Fahami R., Sathanapally H., Seidu S., Davies M.J., Khunti K., (2017). Association between Polypharmacy and falls in older adults: A longitudinal study from England. *BMJ Open*, 7(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016358>
- Gibson, M. J. (1987). The prevention of falls in later life: A report of the Kellogg International Work Group on the prevention of falls by the elderly. *Danish Medical Bulletin*, 34(Suppl 4), 1-24.
- Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL. (2018). Interventions to prevent falls in olde task force. *Jama*. 319(16) : 1705-16
- Hill KD, Suttanon P, Lin S-I, Tsang WW, Ashari A, Hamid TAA, et al. (2018). What works in falls prevention in Asia : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC geriatrics*. 18(1) : 3
- Janz N, Champion V, Strecher V. The health belief model. In : Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, eds. (2002). *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*. 3rded :San Francisco, CA : Jossey-Bass: 45-66.
- Kristensen MT, Foss NB, Kehlet H. (2007). Timed "Up and Go" test as a predictor of falls within 6 months after hip fracture surgery. 87(1) : 24-30.
- Kurzt haler, I, Wambacher, M., Golser, K., Sperner, G, Sperner, U.B., et al.(2005). Alcohol and benzodiazepines in falls: an epidemiological view. *drug alcohol depend*. 79(2):225-230
- Moreland JD, Richardson JA, Goldsmith CH, Clase CM. (2004). Muscle weakness and falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 52(7): 1121-9.
- Nigam, Y., Knight, J., Bhattacharya, S. และ Bayer, A. (2012). Physiological changes associated with aging and immobility. *J Aging Res*, 2012, 468469. doi:10.1155/2012/468469. ๓๓
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22619717>

- 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(2): 142-148. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x.
- 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. DOI: 10.1093/ptj/80.9.896.
- National Center for Injury Prevention and Control. (2018). Preventing falls: how to develop community-based fall prevention programs for older adults. Atlanta .<https://shorturl.asia/MBKmd>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2004). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21834186/>.
- Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, Paul SS, Tiedemann A, Whitney J, et al. Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2017; 51(24) : 1750-8.
- Shumway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the timed up & go test. *Phys Ther*. 2001; 80 : 896-903.
- Stevens JA et al. (2007). Fatalities and Injuries From Falls Among Older Adults, United States, 1993-2003 and 2001-2005. *Journal of the American Medical Association*, 297(1):32- 33
- Vellas BJ, Wayne SJ, Romero LJ, Baumgartner RN, Garry PJ. Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age and Ageing*. 1997; 26: 189-93.
- World Health Organization. (2021). Falls. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ET008/2567
Document No. ET008/2067

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย
Certification of Approval

รับรองโดย
Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

โครงการวิจัย: ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
Title of Project: Effectiveness of Falling Prevention Program for Elderly in Pa Daet Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province
หัวหน้าโครงการวิจัย: นางสาวณปภัช โหมเทพ
Principal Investigator: Miss Napaphat Maithap
สังกัดหน่วยงาน: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Affiliation: Faculty of Public Health, Chiang Mai University

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ 29 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึง 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569
The Committee has reviewed and approved this project on 29 February 2024 to 28 February 2026

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์
Assistant Professor Dr. Jukkrit Wungrath
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chairperson Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
Emeritus Professor Suwat Chariyalertsak, MD., Dr.PH.
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Dean of Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 28 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 25 ข้อ

ผู้สัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ครบทุกข้อ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ ถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใด ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมต่อไป ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากผู้ให้สัมภาษณ์ โปรดให้คำตอบตามความเป็นจริงจะเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำนองผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์มา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ให้สมบูรณ์

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. BMI.....

6. รอบเอว.....นิ้ว

7. สถานภาพสมรส

() 1 คู่ () 2 โสด

() 3 หม้าย () 4 หย่า/แยก

8.ระดับการศึกษา

- () 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2 ประถมศึกษา
() 3 มัธยมศึกษา () 4 อนุปริญญา
() 5 ปริญญาตรี () 6 ปริญญาโท
() 7 อื่นๆ ระบุ.....

9.อาชีพ

- () 1 ไม่ได้ทำงาน () 2 แม่บ้าน () 3 เกษตรกรรม
() 4 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย () 5 รับจ้าง
() 6 รับราชการบำนาญ () 7 อื่นๆ

10.รายได้.....บาท

11.โรคประจำตัว

- () 0 ไม่มี () 1 มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() 1 โรคความดันโลหิตสูง () 2 โรคเบาหวาน
() 3 โรคหัวใจและหลอดเลือด () 4 โรคพาร์กินสัน (สันกระดูก)
() 5 โรคสมองเสื่อม/ความจำเสื่อม () 6 โรคปอด
() 7 โรคต่อหิน/ต่อกระຈก () 8 โรคทางหู
() 9 โรคไต () 10 อื่นๆ ระบุ.....

12.การมองเห็น

- () มองเห็นชัดเจน () 1 มองเห็นไม่ชัด/มัว

13.ปัญหาการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน

- () 0 ไม่มี () 1 มี

14.การใช้ยารักษาในปัจจุบัน

- () 0 ไม่มี () 1 มี

15.การออกกกำลังกาย

- () 0 ไม่มี () 1 มี (โปรดระบุ จำนวนครั้งการออกกกำลังกาย/สัปดาห์ ครั้ง)

16.การดื่มแอลกอฮอล์

- () 0 ดื่ม () 1 ไม่ดื่ม

17.ประวัติการหกล้มใน 1 ปี

- () 0 ไม่มี () 1 มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้อ่านคำถามให้ผู้สูงอายุฟัง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุมากที่สุด เพียง 1 ช่อง ดังนี้

“ใช่” หมายถึง ผู้สูงอายุคิดว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

“ไม่ใช่” หมายถึง ผู้สูงอายุคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ		
1. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง		
2. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เนื่องจากไม่มีคนดูแล		
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็นบกพร่อง เช่น สายตามองเห็นไม่ชัดเจน พร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ต้อกระจก จะมีโอกาสหกล้มได้ง่าย		
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน (โรคสั่น) จะมีโอกาสเกิดการหกล้มได้ง่าย		
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือยาลดความดันโลหิต จะมีโอกาสเกิดการหกล้มได้ง่าย		
6. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
7. การจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อย จะลดการเกิดหกล้มในผู้สูงอายุได้		
8. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงาสวยงาม จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มในผู้สูงอายุได้มากขึ้น		
9. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุจะต้องมีกิจกรรม จะเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้อ่านคำถามและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุมากที่สุดเพียงพฤติกรรมเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้สูงอายุกระทำตามข้อความนั้นมากกว่าหรือเท่ากับ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุ กระทำตามข้อความนั้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้สูงอายุ ไม่เคยกระทำตามข้อความนั้นเลย

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ท่านไปรับการตรวจวัดสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
2	กรณีที่ท่านมีปัญหาทางสายตา เช่น สายตาวัว ท่านรับการตรวจรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาทางสายตา			
3	ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง			
4	ท่านปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเรื่องการรับประทานยาหรือผลข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ฯลฯ			
5	ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
6	ท่านออกกำลังกายวันละประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
7	หากท่านออกกำลังกาย ท่านเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่รุนแรง เช่น การเดินเร็ว การแกว่งแขน หรือ การเดินรำที่มีแรงกระแทกต่ำ			

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวณปภัช ใหม่เทพ
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2564 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการทำงาน	3 พฤษภาคม 2564 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังสิงห์คำ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved