

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

Effects of a Family Empowerment Program on Caregivers' Ability to Prevent Repeated Falls and Balance of the Elderly at Risk Group, Thung Ngam Subdistrict, Soem Ngam District, Lampang Province

วารุณี โยธาวงศ์

Warunee Yothawong

โรงพยาบาลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

Soem Ngam Hospital, Serm Ngam District, Lampang Province

E-mail : mamyothawong@gmail.com

(Received: 10 June 2024, Revised: 28 August 2024, Accepted: 29 August 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2024.886>

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มละ 30 คน ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และแบบบันทึกผลการวัดความสามารถในการทรงตัว การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t- test

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สรุปผลการวิจัยโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว ที่ประกอบด้วยการเสริมศักยภาพผู้ดูแลด้วยความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อม และทักษะการออกกำลังกาย สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการทำงานร่วมกันของผู้ดูแลในครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว ความสามารถของผู้ดูแล การหกล้มซ้ำ การทรงตัว

Abstract

The quasi-experimental research aims to study Effects of a family empowerment program on caregivers' ability to prevent repeated falls and balance of the elderly at risk group. Research design was one groups pretest-posttest design. Purposive random sampling was used to recruit 30 caregivers and 30 elderly participants. Research tools were a family empowerment program and ability to prevent repeated fall and environmental management. Quantitative data was analysed using descriptive statistics, Paired t- test.

The results showed that at post-experiment the experimental group had significant higher mean scores of caregivers' ability to prevent repeated falls ($p\text{-value}<0.001$) and balance of the elderly at risk group. ($p\text{-value}<0.001$). According to research, the results of a family empowerment program for elderly at risk group which various activities should be used to improve caregiver's abilities, and elderly's well balance.

Keywords: Risk elderly, Family empowerment program, Caregivers' ability, Repeated falls, Balance

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566) มีรายงานการพลัดตกหกล้ม ประมาณ 3 ล้านราย หกล้ม บาดเจ็บ 6 แสนราย ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 4 ราย และเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทางจิตใจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม ร้อยละ 66.30 จะมีอาการกลัวการหกล้มซ้ำ รองลงมาคือ ขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุพยายามหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าป้องกันการหกล้มได้ (Prommapong et al., 2018)

แผนการพัฒนาบริการของประเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ จะนำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ การให้คำปรึกษาทางไกลด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม โดยการใช้อาหารบำบัดและการบำบัดทางจิตด้วยการทำสมาธิ ตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์เพื่อรองรับการบริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว การพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนสูงวัย (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นนโยบายการขับเคลื่อนระดับประเทศ และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว

ญาติหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในการดูแลลดความเสี่ยงจากทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกร่างกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

ทั้งนี้การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและการช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องนั้น ครอบครัวต้องมีพลังความสามารถที่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น แนวคิดการเสริมพลังนับเป็นกลวิธีสำคัญต่อการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพได้ แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมพลังครอบครัว (Family empowerment) ของฮูม (Hulme, 1999) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถที่จะเผชิญกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังของผู้ดูแลในครอบครัวได้ โดยกระบวนการเริ่มจากการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ดูแลในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจะสามารถพัฒนาความสามารถของตน มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกือบทั้งหมดจะโอนถ่ายจากบุคลากรทางด้านสุขภาพสู่ครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการนำเอากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของฮูมมาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (ณรงค์กร ชัยวงศ์ และ ณิชากัทร มณีพันธ์, 2563) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น เมื่อได้รับการช่วยเหลือและการเสริมพลังอำนาจจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 4 ระยะของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว

จังหวัดลำปางมีอัตราประชากรสูงอายุ ร้อยละ 26.20 ซึ่งถือเป็นร้อยละที่มากที่สุดเป็นลำดับหนึ่งของประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) อำเภอเสริมงามมีอัตราประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.88 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี 2566 ตำบลทุ่งงามมีจำนวนผู้สูงอายุ 2,060 คน คิดเป็นร้อยละ 38.97 ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงในผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปี และในปี 2566 พบเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 13.75 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จากสถิติการหกล้มของจำนวนผู้สูงอายุตำบลทุ่งงามที่ผ่านมา ปี 2564-2566 มีจำนวน 51, 79 และ 85 คน ตามลำดับ ในปี 2566 การหกล้มภายนอกมีสาเหตุจากลื่นล้มในบ้านร้อยละ 44.71 ลื่นลมนอกบ้านร้อยละ 23.52 และมีสาเหตุภายในร่างกายเนื่องจากขาไม่ค่อยมีแรงทำให้การทรงตัวไม่ดีร้อยละ 11.76 เวียนศีรษะ ตาลายร้อยละ 7.10 ขาดสติจากการดื่มสุราร้อยละ 9.41 (โรงพยาบาลเสริมงาม, 2566)

จากการดำเนินงานด้านการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมและบ้านสูงอายุ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำหมู่บ้าน ตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน เพื่อลดจุดเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 64 หลัง โดยปรับจุดเสี่ยงในห้องน้ำที่เปียกชื้น และเสี่ยงต่อเกิดหกล้มซ้ำทั้งเกิดในบริเวณเดิมหรือบริเวณใหม่ สอดคล้องกับสถิติผู้สูงอายุหกล้มซ้ำ (มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี) ของตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อมในบ้านร้อยละ 4.71 และเกิดจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุร้อยละ 9.41 ได้แก่ กำลังขาไม่แข็งแรง ประกอบกับผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาตครึ่งซีกร่วมด้วย (โรงพยาบาลเสริมงาม, 2566)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของโรงพยาบาลเสริมงาม รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งงาม ได้พบปัญหาดังที่กล่าวมา จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้ครอบครัวมีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในดูแลผู้สูงอายุการป้องกันการหกล้มซ้ำและส่งผลให้การทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงดีขึ้น เกิดการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ลดภาระของผู้ดูแลทั้งค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรักษาเมื่อเกิดหกล้ม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากร ได้แก่ ประชากรที่เป็นผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่ประวัติหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 85 คน และผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 85 คน โดยอาศัยอยู่ในเขตตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มด้วยโปรแกรม G*power G*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดค่าของ Input parameters ดังนี้ ค่า Effect size d เท่ากับ 0.5 ค่า α error probability เท่ากับ 0.05 ค่า Power (1- β error probability) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเก็บเพิ่ม 10 % จากทั้งหมด 30 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และผู้ดูแลอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุมีคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และมีผลเวลาการคัดกรองความสามารถในการทรงตัวด้วยเครื่องมือ Time Up and Go test (TUG) มากกว่า 12 วินาที (แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้ม, 2562)
3. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอนจนเสร็จการศึกษา
4. สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย

และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

1. ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา หรือเปลี่ยนผู้ดูแลหลัก
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาได้ครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของฮูม (Hulme, 1999) ประยุกต์จาก ภัณฑิลา ผ่องอำไพ และคณะ (2561) มีระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะพินิจพิจารณาการด้านสุขภาพ ระยะที่ 2 ระยะการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ระยะที่ 3 ระยะท้าทายในการดูแลสุขภาพ และระยะที่ 4 ระยะความร่วมมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาจาก ภัณฑิลา ผ่องอำไพ และคณะ (2561) (ทั้งฉบับ) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรม ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ดังตารางกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรม

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ			
	1. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 30 คน	สัปดาห์ที่ 1	- ผู้วิจัย
	2. ผู้วิจัยเตรียมสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ความรู้ ได้แก่ Power Point คลิปวิดีโอสาธิตการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ แผ่นพับทำในการออกกำลังกายเรื่องการพลัดตกหกล้ม ขวดบรรจุทรายปริมาตรครึ่งกิโลกรัมพร้อมผ้าสำหรับผูกติดขวดทรายใช้แทนตุ้มถ่วงน้ำหนัก		- ผู้ช่วยวิจัย
	3. จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในระยะก่อนการทดลอง		
ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง			
ครั้งที่ 1	1. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลเสริมงาม แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ	สัปดาห์ที่ 1	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
	2. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) 3. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงการหกล้ม และสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น กระตุ้นผู้ดูแลบอก ความรู้สึกต่อผู้สูงอายุเมื่อเกิดการหกล้ม การปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อ ผู้สูงอายุหกล้มในครั้งที่ผ่านมา และวางแผนป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในอนาคต ตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน 4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การติดตามเยี่ยมที่บ้านและขออนุญาต เข้าเยี่ยมบ้าน (เยี่ยมในกรณีที่ยินยอมเท่านั้น) 5. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเยี่ยมบ้าน	(ระยะพึงพา บุคลากรด้าน สุขภาพ)	
ครั้งที่ 2	1. ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุเพื่อประเมิน สิ่งแวดล้อมในบ้าน บริเวณบ้านและเพื่อเป็นการสร้าง สัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับบุคคลอื่นในครอบครัว เพื่อให้ เกิดความไว้วางใจ ประเมินจุดแข็งของครอบครัวและสนับสนุน จุดแข็งรวมถึงตรวจสอบความพร้อมและความมั่นใจในการออก กำลังกายของผู้สูงอายุ 2. วัดและบันทึกความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ 3. นัดหมายผู้ดูแลเข้าร่วมการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 2 (ระยะพึงพา บุคลากรด้าน สุขภาพ)	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย
ครั้งที่ 3	1. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลที่ห้องประชุมโรงพยาบาลเสริมงาม ผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้ในประเด็น ปัญหา ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ ของการหกล้ม และบทบาทของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุรวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลประเมินแหล่งที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือ 2. ผู้วิจัยฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยเปิดคลิปวิดีโอสาธิตการ ออกกำลังกาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับในท่าการ ออกกำลังกาย พร้อมมอบแผ่นพับท่าในการออกกำลังกาย 3. สรุปสาระสำคัญ ชักถามข้อสงสัย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ทำ ความรู้จักกัน เช่น แลกไลน์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการ ดูแลผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หาก มีผู้ดูแลที่รู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่มั่นใจในการดูแล 4. ผู้วิจัยนัดหมายการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์โดย ชี้แจง วัตถุประสงค์ และนัดหมายการติดตามในสัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 3 (ระยะที่ ครอบครัวมี ส่วนร่วมใน การดูแล สุขภาพ)	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย
ครั้งที่ 4	1. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อติดตาม การฝึกปฏิบัติการออกกำลังให้ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล และติดตาม การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ 2. นัดหมายการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 5-8	สัปดาห์ที่ 4 (ระยะท้าทาย ในการดูแล สุขภาพ)	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่ 5	- ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลและประเมินการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และเสริมทักษะให้เกิดความมั่นใจให้ผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มทั้งในด้านการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและการออกกำลังกาย ชื่นชมในความพยายามและความตั้งใจของครอบครัว ให้กำลังใจเมื่อมีปัญหาและอุปสรรค ร่วมหาทางช่วยแก้ไขปัญห - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป	สัปดาห์ที่ 5-8 (ระยะทําทาย ในการดูแล สุขภาพ)	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย
ครั้งที่ 6	- ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลและติดตามปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ - วัดและบันทึกความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป	สัปดาห์ที่ 9-12 (ระยะความ ร่วมมือ)	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย
ครั้งที่ 7	- ผู้วิจัยพบผู้ดูแลที่ห้องประชุมโรงพยาบาลเสริมงาม ประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (Post-test) - สรุปกิจกรรมของโปรแกรม - ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามและแสดงความคิดเห็น	สัปดาห์ที่ 12	- ผู้วิจัย - ผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สถิติ Paired t-test

วิธีการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร/กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร ลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ E 2567-002 วันที่รับรอง 9 กุมภาพันธ์ 2567-9 กุมภาพันธ์ 2568 และทำการทดลองภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบกลับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่จะดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพศชาย 1 คน (ร้อยละ 3.30) เพศหญิง 29 คน (ร้อยละ 96.70) อายุเฉลี่ย 54.90 ± 4.34 ปี ต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 59 ปี รายได้เฉลี่ย/เดือน $7,580 \pm 3397$ บาท ต่ำสุด 4,000 บาท สูงสุด 20,000 บาท ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 11.30 ± 4.87 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 18 ปี ระดับการศึกษา เป็นมัธยมศึกษาตอนต้น 14 คน (ร้อยละ 46.70) ปวส./อนุปริญญา 6 คน (ร้อยละ 20.00) มัธยมศึกษาตอนปลายและ/ปวช. 4 คน (ร้อยละ 13.30) ตามลำดับ อาชีพแม่บ้าน 13 คน (ร้อยละ 43.30) ทำไร่/ทำนา/ทำสวน 13 คน (ร้อยละ 43.30) และรับจ้าง 2 คน (ร้อยละ 6.70) ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เป็นบุตร 23 คน (ร้อยละ 76.70) บุตรเขย/บุตรสะใภ้ 4 คน (ร้อยละ 13.30) และคู่สมรส 2 คน (ร้อยละ 6.70) ไม่มีผู้ดูแล 27 คน (ร้อยละ 90.00) มีผู้ดูแล (ร้อยละ 10.00)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 13.30) เพศหญิง 26 คน (ร้อยละ 86.70) อายุเฉลี่ย 82.03 ± 8.67 ปี ต่ำสุด 62 ปี สูงสุด 95 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว 17 คน (ร้อยละ 56.70) มีโรคประจำตัว 13 คน (ร้อยละ 43.30) ไม่มีปัญหาการทรงตัว 7 คน (ร้อยละ 23.30) มีปัญหาการทรงตัว 23 คน (ร้อยละ 73.30) และมีประวัติการหกล้มในระยะเวลา 6 เดือน 20 คน (ร้อยละ 66.70) และมีประวัติเคยหกล้ม 10 คน (ร้อยละ 33.30)

ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะบ้านเป็นบ้านสองชั้น ร้อยละ 50.00 บ้านชั้นเดียวติดพื้นร้อยละ 26.70 และบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง ร้อยละ 23.30 ตามลำดับ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างร้อยละ 60.00 และชั้นบนร้อยละ 40.00 มีบันไดร้อยละ 80.00 และไม่มีบันไดร้อยละ 20.00 มีราวบันไดที่มีความแข็งแรง เหมาะสมและไม่มีสิ่งของวางบนขั้นบันได ร้อยละ 63.30 ไม่มีราวบันไดร้อยละ 16.70 การใช้บันไดร้อยละ 43.30 ไม่ใช้ราวบันไดร้อยละ 36.70 ภายในบ้านมีพื้นต่างระดับร้อยละ 33.30 ไม่มีพื้นต่างระดับร้อยละ 66.70 ลักษณะพื้นบ้านเป็นพื้นกระเบื้องร้อยละ 66.70 พื้นไม้ร้อยละ 23.30 และพื้นปูนร้อยละ 10.00 ตามลำดับ การจัดวางเฟอร์นิเจอร์/

สิ่งของร้อยละ 100 แสงสว่างในบ้าน เพียงพอร้อยละ 100 ลักษณะห้องน้ำอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 93.30
อยู่นอกบ้านร้อยละ 6.70 ส่วนนึ่งยอร้อยละ 20.00 ซักโครก/โถนั่งร้อยละ 80.00 มีราวจับร้อยละ 43.30 ไม่มี
ราวจับร้อยละ 56.70 พื้นห้องน้ำเปียก/ลื่นร้อยละ 40.00 ไม่เปียก/ไม่ลื่น ร้อยละ 60.00 แสงในห้องน้ำเพียงพอ
และแสงบริเวณทางเดินไปห้องน้ำ ร้อยละ 100 มีส้วมเลีย่ง ร้อยละ 56.70 เลี้ยงบริเวณในบ้านร้อยละ 16.70
เลี้ยงนอกบ้าน ร้อยละ 26.70 ลักษณะรอบบ้านขรุขระ/เป็นหลุมเป็นบ่อ ร้อยละ 20.00 ไม่ขรุขระ/ไม่เป็นหลุม
เป็นบ่อ ร้อยละ 80.00 ระดับชั้นวางของใช้ หยิบง่ายไม่ต้องเอื้อมหรือก้มร้อยละ 100 ลักษณะพรมใช้เศษผ้า
หรือเสื่อเก่าเป็นพรม ร้อยละ 53.30

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำ และการทรงตัว
ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ตำบลทุ่งงาม อำเภอสว่างงาม จังหวัด
ลำปาง (n=60)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	P - value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการ การหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (N=30)	60.83	8.57	74.53	4.99	4.64	0.000*
การทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (TUG) (N=30)	34.03	24.74	22.93	16.89	-8.68	0.000*

*p <0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการ
ป้องกันการหกล้มซ้ำและ การทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลทุ่งงาม อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง พบว่า
ค่าเฉลี่ยของความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง สูงกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วม
โปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วม
โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
พบว่า พบค่าเฉลี่ยของความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมสูง
กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนความสามารถของ
ผู้ดูแลทั้ง 4 ระยะประกอบด้วย

1. ระยะพึ่งพาบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ การประเมินความสามารถของผู้ดูแล ประสบการณ์และการปฏิบัติเมื่อมีผู้สูงอายุหกล้ม การวางแผนป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอนาคต ตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน มีการมอบคู่มือ แผ่นพับการป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตตา แสนว และคณะ (2565) ได้ศึกษาถึง ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม มุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยงและแจ้งผลความเสี่ยงรายบุคคลให้ทราบ การให้ความรู้ โดยเน้นการเรียนรู้จากตัวแบบบุคคล และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มที่ดีขึ้น

2. ระยะการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อการติดตามและประเมินจุดแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนจุดแข็ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการออกกำลังกาย ประเมินสภาพแวดล้อมและจุดเสี่ยง ทั้งภายในและภายนอกบ้านที่ปลอดภัยต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทำให้สร้างการรับรู้ด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้สูงอายุและครอบครัว การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการวางแผนปรับปรุงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านร่วมกันกับผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการกำกับ ติดตาม การเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความเข้าใจ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์ และคณะ (2567) กล่าวว่า การกำกับ ติดตามและลงเยี่ยมบ้านร่วมกันเพื่อติดตามและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนสนับสนุนและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มมากยิ่งขึ้น และผู้ดูแลรวมถึงครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีความเข้าใจร่วมกัน (Mutual collaborative approach) กล่าวว่า การร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหที่เหมาะสม (Heinrich et al., 1931)

3. ระยะท้าทายในการดูแลสุขภาพ เป็นการให้ความรู้ในประเด็นปัญหาที่ค้นพบและความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้ม รวมถึงการประเมินแหล่งที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือ ฝึกออกกำลังกาย มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกาย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน เป็นการเสริมกำลังใจ ซึ่งเป็นการกระตุ้นเชิงบวก ก่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ส่งผลต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา สารลักษณ์ และ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2565) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการอ่านออกเขียนได้ มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ ทำให้เกิดความเข้าใจกับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และเกิดการเสริมพลังกันภายในกลุ่ม สามารถจัดการเกี่ยวกับสิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้น และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ รวมถึงการตรวจติดตามอย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมให้ค้นพบปัญหา อุปสรรค ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เหมาะสม

4. ระยะเวลาร่วมมือ เป็นการติดตามเยี่ยมต่อเนื่องและติดตามปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ ประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม ดังนั้นสรุปได้ว่ากิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมจะสามารถทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจการจัดการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณภัทร ธรกานต์ธนาภัทร และคณะ (2564) ได้ศึกษาถึงแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าการสร้างปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมอบคู่มือป้องกันการหกล้ม การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีขึ้น

การทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและ การทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าค่าเฉลี่ยของการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลรับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการหกล้มมากขึ้น กิจกรรมมุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อม ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องโดยเน้นการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของร่างกายและการทรงตัว และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยกระตุ้นผู้สูงอายุและครอบครัวให้ร่วมกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านได้อย่างปลอดภัย ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและรู้สึกมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตตา แสนวา และคณะ (2565); ปิยะรัตน์ สวนกุล และ หัสยาพร อธิยศ (2566) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ความยืดหยุ่น และการทรงตัวร่วมกับการติดตามอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับ จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน (2564) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อการทรงตัว

และความกลัวการล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกตามโปรแกรมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเวลา TUGT ค่าเฉลี่ยเวลา SLST ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ การฝึกออกกำลังกายตามโปรแกรมจะช่วยให้เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย พัฒนาการทรงตัวดีขึ้น และลดภาวะความกลัวการล้มในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก (2565) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่าของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในด้านความยืดหยุ่นสามารถป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นของร่างกายและความสามารถในการทรงตัวสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2004) เสนอแนะว่าผู้สูงอายุที่เคยล้มแล้วนั้นควรออกกำลังกายที่เน้นความยืดหยุ่นร่างกายก่อนฝึกออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว เพื่อลดความเสี่ยงการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชนนี้มีประโยชน์ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุดีขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ จึงควรนำไปทำในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้ การนำโปรแกรมนี้ออกไปใช้ควรปรับปรุงวิธีการดำเนินการให้สอดคล้องตามบริบท โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports>
- จิรัชญา เหล่าคมพฤษาจารย์, ปาริชาติ ญาตินิยม และ อติรัตน์ เหล่าคมพฤษาจารย์. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย ABC 6-D จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18(3), 851-865. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/267775>
- จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อการทรงตัวและความกลัวการล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(38), 541-560. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/251296>

ณภัทร ธรกานต์ธนาภัทร, พรรณวรดา สุวัน, จุฑารัตน์ เสาวพันธุ์, กชนิภา ขวาวงษ์, ญาธิดา วุฒิสาสตร์กุล และ วิยะดา ทิพน้อม. (2564). การรับรู้เกี่ยวกับการหลั่งพฤติกรรมป้องกันการหลั่งและจำนวนครั้งของการหลั่งของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหลั่งแบบสหปัจจัยตาม หลัก10ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(1), 111-126. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/250825>

ณรงค์กร ชัยวงศ์ และ นิชาภัทร มณีพันธ์. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ, *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 32(3), 1-14. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/254336>

ดารณี ทองสัมฤทธิ์ และ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันการหลั่งซ้ำในผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(1), 62-73. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHJ/article/view/256706>

ปิยะรัตน์ สนวนกุล และ หัสยา พรอิตยศ. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*, 31(1), 27-42. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/13181>

ปรีดา สารลักษณ์ และ วรรัตน์ ทิพรัตน์. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(2), 1-13. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/255081>

ภณทิลา ผ่องอำไพ, สุธีรา อุณหตระกูล และ ศศิธร รุจนเวช. (2561). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถในการป้องกันการหลั่งของผู้สูงอายุ. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(2), 311-327. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/158608>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *ยากันล้น: คู่มือป้องกันการหลั่งในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

โสภิตตา แสนว, นิภา มหารัชพงศ์, เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์ และ วัลลภ ใจดี. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 214-227. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/256271>

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานয়กรัฐมนตรี. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)*. ราชกิจจานุเบกษา. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/258/T_0001.pdf

โรงพยาบาลเสริมงาม. (2566). *สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566*. โรงพยาบาลเสริมงาม อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>

Heinrich, H. W., Peterson, D., & Roon, N. (1931). *Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach*. New York: McGraw-Hill.

Hulme, P. A. (1999). Family empowerment: a nursing intervention with suggested outcomes for families of children with a chronic health condition. *Journal of Family Nursing*, 5(1), 33-50. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/107484079900500>