

การสร้างความรู้ตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มโดยคำแนะนำจากอาสาสมัคร และจากสื่อส่งเสริมสุขภาพ

จิตติมา บุญเกิด*

พิชิต สุขสบาย†

ธนศ แก่นสาร‡

อัญญพร สุทัศน์วรวัฒน์*

กัญญารัตน์ รามรงค์†

ธนิ์วรรณ รอส‡

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันพบว่า การนำแนวทางการป้องกันการหกล้มในชุมชนสู่การปฏิบัติจริงในเวชปฏิบัตินั้นยังไม่ได้ผลตามเป้าหมายเท่าที่ควร ปัจจัยหนึ่งเป็นเพราะความเชื่อและการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญต่อการนำแนวทางการป้องกันการหกล้มในชุมชนสู่เวชปฏิบัติ การจัดทำสื่อเผยแพร่และการสร้างทีมในชุมชนเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่ได้ผลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวกและเพิ่มความตระหนักรู้ทางสุขภาพ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงปริมาณและคุณภาพ เปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับสื่อและคำแนะนำจากอาสาสมัครหมู่บ้านในชุมชน การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 144 คน และสมาชิกในครอบครัว 100 คน ก่อนและหลังกระบวนการอบรมอาสาสมัครหมู่บ้านและให้อาสาสมัครไปให้คำแนะนำและเผยแพร่สื่อแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ทำโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ($n_{\text{total}} = 38$: $n_1 = 8$, $n_2 = 15$, $n_3 = 15$) ทำภายหลังการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิเคราะห์พบว่า ความตระหนักรู้และทัศนคติภายหลังรับคำแนะนำจากอาสาสมัครหมู่บ้านและได้รับสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในหัวข้อ ความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายและการป้องกันการหกล้ม สรุปได้ว่ากระบวนการผลิตสื่อส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมวัยและแทรกเนื้อหาการป้องกันการหกล้ม รวมถึง การเผยแพร่สื่อและให้คำแนะนำผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นยุทธวิธีหนึ่งในการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มได้

คำสำคัญ: การป้องกันการหกล้ม ชุมชน ผู้สูงอายุ การให้ความรู้ทางสุขภาพ การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

Abstract

Raising Communities' Positive Attitude and Awareness toward Fall Prevention in Elderly Population: An Embedded Mixed Methods Study

Chitima Boongird*, Unyaporn Suthatvoravut*, Pichit Suksabai†, Kanyarat Ramarong†, Thanate Gaensan†, Ratchneewan Ross‡

*Department of Family Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, †Khiensa Hospital, Surat Thani Province, ‡Kent State University, College of Nursing, Ohio, USA

Despite substantial evidence about the benefits of fall prevention interventions, they have not been well incorporated into primary care practice. Raising community awareness and attitude toward fall prevention program is one of the effective strategies to translate the program into practice. The elderly

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

†โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

‡วิทยาลัยพยาบาล, มหาวิทยาลัยเคนตักส์สเตต, โอไฮโอ, สหรัฐอเมริกา

patients need to be aware of the potentially deteriorating effects of their chronic diseases and falling, and are prepared to manage to reduce fall risk. Educating the elderly and their family on fall prevention by using audiovisual media and involving community volunteers can be key to successful intervention. This embedded mixed methods study aimed to compare attitudes and awareness on fall prevention among community-dwelling elderly ($n=144$) and their family ($n=100$) before and after an educational program that employed audiovisual media and involved community volunteers. A pre-test/post-test only design, with structured questionnaires measuring attitudes and awareness on fall prevention, was used for the quantitative arm. Focus groups were used to interview three groups ($n_{\text{total}}=38$: $n_1=8$, $n_2=15$, $n_3=15$), and these interviews generated narratives regarding the educational program for the qualitative arm. Quantitative results showed that the attitudes and awareness scores were statistically higher after the educational program. Statistically significant areas included exercise and fall prevention. In summary, educating the elderly and their family by using audiovisual media and involving community volunteers was found to be one of the important steps toward translating fall prevention guideline to Thai's community successfully.

Keywords: Community, Fall Prevention, Health Education, Elderly, Mixed Methods Research

ภูมิหลังและเหตุผล

อุบัติเหตุหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่า ที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 30-40 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี⁽¹⁻³⁾ ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย และผลของการหกล้มเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตอันดับที่ 8⁽⁴⁾ นั่นคือการหกล้มที่นำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหัก และเลือดออกในสมอง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5⁽⁴⁾ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตก่อนวัยสูง การบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหักเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การเสียชีวิตมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่หกล้มและยังไม่มีอาการบาดเจ็บรุนแรง มีการรายงาน 1 ใน 4⁽⁵⁾ จะหลีกเลี่ยงการทำการกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียการช่วยเหลือตนเองและกระทบต่อสุขภาพจิต สังคมและครอบครัว

ในปัจจุบัน แนวทางการป้องกันการหกล้มตามหลักการของศูนย์ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุในอเมริกา (National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention) ในปี ค.ศ. 2010⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 3 เรื่อง คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ซึ่งเป็นรูปแบบการออกกำลังกายที่สามารถทำได้เองที่บ้าน ลักษณะการออกกำลังกาย

เป็นการผสมผสานของท่าการออกกำลังกายที่เพิ่มประสิทธิภาพในการทรงตัว ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งได้ผลค่อนข้างดีในการลดอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุ โปรแกรมการออกกำลังกายดังกล่าวมีชื่อว่า "Otago Exercise Programme (OEP)"⁽⁷⁾ ซึ่งได้มีการใช้อย่างแพร่หลายในหลายๆ ประเทศ

2. การปรับสถานที่อยู่อาศัยให้สะดวกและปลอดภัย โดยการประเมินความปลอดภัยในบ้านและให้คำแนะนำ

3. การประเมินและดูแลสุขภาพโดยรวมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ โรคกระดูกพรุน ไขข้อเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตามัว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ สมองเสื่อม โรคซึมเศร้า รับประทานยานอนหลับหรือรับประทานยาหลายชนิดจนเกิดผลข้างเคียง เป็นต้น

ทั้งนี้ พบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มดังกล่าว มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการหกล้ม รวมถึงลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญ^(8,9) แต่การนำแนวทางการป้องกันการหกล้มนี้ไปสู่วิธีปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องนั้นยังไม่ได้ผลตามเป้าหมาย มีบางรายงานพบการนำไปปฏิบัติเพียงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุและครอบครัว^(10,11) สาเหตุที่มีการนำไปใช้น้อยนั้นปัจจัยหนึ่งเป็นเพราะความเชื่อและการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังรายงานวิจัยในต่างประเทศ^(12,13) ในเรื่องมุมมองที่ผู้สูงอายุมีต่อแนวทางการ

ป้องกันการหกล้มนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีมุมมองเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่แพทย์แนะนำนั้น เหมาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงมากกว่าตนเอง และสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงแล้วกลับเห็นว่า แนวทางดังกล่าวนั้น ไม่สามารถช่วยป้องกันการหกล้มได้ เพราะการหกล้มเป็นเรื่องของอุบัติเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้

เมื่อผู้สูงอายุหกล้มเปรียบได้กับการเกิดความเจ็บป่วยเฉียบพลันแทรกซ้อนในความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคกระดูกพรุน โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน และภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มคือการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นความเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลักการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังของ WHO ICCC model (World Health Organization Innovative Care For Chronic Conditions)⁽¹⁴⁾ ระบุว่า ความสำคัญคือ ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญและปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเรื่องการออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อและการทรงตัวแข็งแรงเพื่อการป้องกันการหกล้ม การพบแพทย์เพื่อตรวจการมองเห็นอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง การรับประทานยาที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงยาที่ทำให้เกิดผลข้างเคียง การควบคุมอาหารเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานแคลเซียมให้เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย⁽¹⁵⁾ ที่ได้ศึกษามุมมองและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการรายงานการหกล้มให้แพทย์เวชปฏิบัติ พบว่า ผู้สูงอายุมองว่าการหกล้มว่าเป็นเรื่องของความเสื่อมและป้องกันไม่ได้ และหมายถึงสุขภาพที่แย่ลง ผู้สูงอายุรายงานการหกล้มก็ต่อเมื่อมีอาการบาดเจ็บ แม้ว่าผู้สูงอายุที่รายงานนั้นมีแนวโน้มมีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า แต่ผู้สูงอายุคาดหวังเพียงการได้รับการรักษาบรรเทาอาการบาดเจ็บเท่านั้น ไม่ได้คาดหวังคำแนะนำเพื่อป้องกันการหกล้ม จึงเห็นได้ว่า การตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไทยนั้น มีค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเชื่อที่ว่า การหกล้มเป็นส่วนหนึ่งของความเสื่อมตามวัย ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ และอาจขาด

ความรู้ในการดูแลโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (โรคกระดูกพรุน โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน และภาวะซึมเศร้า) ดังที่ได้เห็นจากงานวิจัยนี้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนยังมีอุปสรรคในการได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพสุขภาพโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาการเข้าถึงโรงพยาบาลและสื่อต่างๆ นอกจากนี้ แพทย์ในเวชปฏิบัติเองให้ความสำคัญน้อยต่อเรื่องการป้องกันการหกล้มหรือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่สอบถามถึงสาเหตุของการหกล้ม ซึ่งแนวทางการป้องกันการหกล้มของประเทศไทยในปัจจุบันได้กล่าวว่า แพทย์เวชปฏิบัติควรซักประวัติเรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากผลงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เห็นได้ว่าความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งต่อการนำแนวทางการป้องกันการหกล้มในชุมชนสู่เวชปฏิบัติ เนื้อหาที่สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ควรเน้นการมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง เพื่อชะลอวัยชรา และสร้างอิสรภาพในการช่วยเหลือตนเอง การจัดทำสื่อสำหรับการเผยแพร่ และการสร้างทีมในชุมชนเพื่อช่วยในการเผยแพร่^(16,17) เป็นยุทธวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเชิงบวกและเพิ่มความตระหนักรู้ทางสุขภาพ จากงานวิจัยของ Healy และคณะ⁽¹⁸⁾ กับ Sze และคณะในปี 2005⁽¹⁹⁾ รายงานว่า การจัดอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครทั่วไปเพื่อไปแนะนำและจัดกิจกรรมต่อกับกลุ่มผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทัศนคติในเรื่องการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น และจากงานวิจัยในประเทศไทยที่ทำโดยวิลาวรรณและคณะ⁽²⁰⁾ พบว่าโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การให้กิจกรรมความรู้และสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยผู้วิจัยและมีพี่เลี้ยงซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยเพิ่มการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญ และอีกงานวิจัยของนายแพทย์วิสุทธิ์ พัฒนภรณ์⁽²¹⁾ ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้และกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุโดยแพทย์และบุคลากร พบว่าช่วยเพิ่มความรู้และปรับทัศนคติต่อ

การป้องกันการหกล้มรวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมเช่นกัน สำหรับงานวิจัยนี้ต้องการศึกษารูปแบบของการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาศัยกระบวนการของสื่อหนังสือ วิดีทัศน์ และการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเผยแพร่สื่อความรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ชุมชน เหตุที่เลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเนื่องจากงานวิจัย⁽¹⁵⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องมุมมองและความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการรายงานการหกล้มให้แพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีความเชื่อถือและไว้วางใจต่ออาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ในระบบบริการได้ ก็จะเล่าปัญหาทางสุขภาพและขอความช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับสื่อที่สร้างแรงจูงใจและการได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน

ระเบียบวิธี

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา (Participants)

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านหนังสือได้และยินยอมเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามในการสำรวจ
 2. ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว ที่อาศัยในชุมชนอำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อ่านหนังสือได้และยินยอมเข้าร่วมการตอบแบบสอบถามในการสำรวจ
- งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา เลขที่ 12-55-52 ย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา (Study design) เป็นการศึกษาทั้งปริมาณและคุณภาพ (embedded mixed-method study)⁽²²⁾ โดยวิธีการ

1. การผลิตสื่อ (หนังสือ และ สื่อวีดิทัศน์) เริ่มจากการ

สร้างเนื้อหาของหนังสือโดยการรวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อชะลอความเสื่อมต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและกระดูก การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุเพื่อความแข็งแรงของสมองและกระดูก โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อการป้องกัน สาเหตุของอาการเวียนศีรษะที่พบบ่อย สาเหตุของการหกล้ม การรับประทานยาที่เหมาะสม การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและสะดวกในการเคลื่อนไหว เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการดัดแปลงท่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถทำได้เองที่บ้าน โดยเขียนออกมาเป็นหนังสือ พร้อมทั้งรูปภาพประกอบเพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ ความยาว 100 หน้า หลังจากนั้นจึงผลิตสื่อวีดิทัศน์จากข้อมูลในหนังสือ เพื่อเน้นการปลูกฝังในเรื่องของทัศนคติการดูแลตนเอง และการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเองได้ เพราะจากงานวิจัย⁽¹⁵⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อเนื้อหาที่เน้นเฉพาะการป้องกันการหกล้มค่อนข้างน้อย แต่มีความคาดหวังได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมากกว่า ในส่วนของสื่อวีดิทัศน์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการหาตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีปัญหาการหกล้มที่เกิดขึ้นจริง และภายหลังที่ได้รับการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการหกล้มครั้งต่อไป เกิดผลการรักษาที่ดีเพื่อเป็นการสร้างทัศนคติเชิงบวกว่า การหกล้มนั้นป้องกันได้ และสุขภาพที่แข็งแรงนั้นผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติเองได้ การจัดทำสื่อได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาริบัติในการถ่ายทำ เรียบเรียงเนื้อหาโดยผู้วิจัย บันทึกภาพและเสียงโดยบริษัทจัดทำสื่อ

2. การสร้างแบบสอบถามทัศนคติและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยการนำคำถามในประเด็นที่เกี่ยวกับข้อมูลและเนื้อหาที่อยู่ในสื่อเป็นหลัก ซึ่งเป็นประเด็นในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมวัยและการป้องกันการหกล้ม ภายหลังการสร้างแบบสอบถามได้ทำการตรวจสอบโดยให้ผู้ช่วยวิจัย 2 คนทบทวนเนื้อหา และได้นำไปทดสอบ

โดยสอบถามกับผู้สูงอายุ 10 คน เพื่อนำมาปรับให้เหมาะสม (ดูเนื้อหาแบบสอบถามที่ ภาคผนวก ก และ ข)

3. ผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่อำเภอเคียนซาประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการนำแบบสอบถามลงไปสำรวจผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างตามบ้านที่อาศัย (random survey) ในเดือนมีนาคม 2556 ก่อนกระบวนการเผยแพร่สื่อและการให้คำแนะนำ

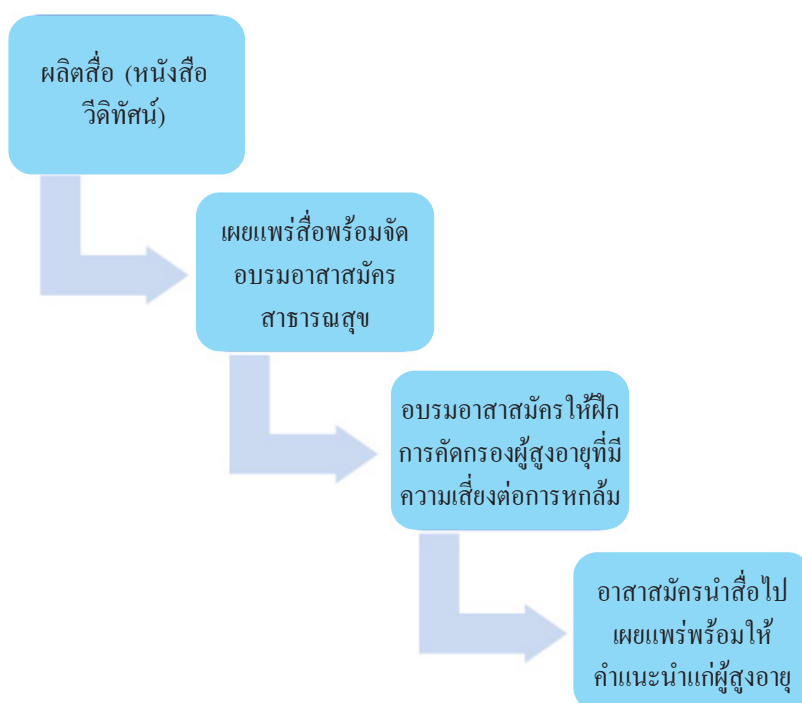
4. การเลือกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการอบรม ทำโดยผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ ซึ่งเป็นกรรมการในทีมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อันประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ หัวหน้าองค์กรบริหารส่วนตำบล และบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มอาสาสมัครฯ ที่ผ่านการอบรมจะปฏิบัติงานต่อเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ และภายหลังการอบรม ประธานกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจะกำหนดให้มีการส่งโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่กลุ่มอาสาสมัครฯ ดูแลในพื้นที่

5. รูปแบบการจัดอบรมกลุ่มอาสาสมัครฯ ทำทั้งหมด 2 ครั้ง จำนวน 30 คน ในเดือนพฤษภาคมและสิงหาคม 2556 ครั้งละ 2 วัน โดยเน้นการสร้างความรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อประกอบ (หนังสือและสื่อวีดิทัศน์) ร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวกับผู้สูงอายุที่หกล้ม และอบรมเรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ได้แก่ สอบถามผู้สูงอายุเรื่องประวัติการหกล้ม การวัดความดันโลหิตทำนั้งและทำยืนเพื่อหาภาวะความดันโลหิตผิดปกติ (orthostatic hypotension) การวัดสายตาด้วย Snellen eye chart และ การคัดกรองการได้ยิน นอนหลับที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

6. ภายหลังการอบรม ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่เพื่อการนำสื่อ (หนังสือและสื่อวีดิทัศน์) ไปเผยแพร่ โดยการแจกหนังสือในหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 200 เล่ม การเผยแพร่สื่อวีดิทัศน์ทางโทรทัศน์ของโรงพยาบาล การออกเสียงตามสายในวิทยุชุมชน

7. ผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ประสานงาน เพื่อเก็บแบบสำรวจ

กระบวนการเผยแพร่สื่อและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชน



อีกครั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานของโรงเรียนในพื้นที่ช่วยสำรวจและเก็บข้อมูลในหมู่บ้านเดิมที่ได้ลงพื้นที่ในครั้งแรก ในเดือนธันวาคม 2556

8. ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ภายหลังกระบวนการดังกล่าว เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ (focus group interview) ในชุมชน 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มได้รับการคัดเลือกจากผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ซึ่งเป็นการการันตีจากผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน กลุ่ม 2 จำนวน 15 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยหลักสัมภาษณ์กลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนผู้วิจัยรองสัมภาษณ์กลุ่มที่ 3 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละกลุ่มๆ ละ 60-90 นาที ขณะทำการสัมภาษณ์มีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญลงในสมุดบันทึกและในเทปบันทึก สำหรับสถานที่ในการสัมภาษณ์นั้น กลุ่มที่ 1 สัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลเคียนซา ส่วนกลุ่มที่ 2 และ 3 ทำการสัมภาษณ์ที่ชุมชน อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยยอมรับและยินดีเข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในการให้การสัมภาษณ์กลุ่มได้รับค่าตอบแทนคนละ 100 บาท

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size calculation)

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยตั้งค่า type I error อยู่ที่ 5% และ power ในการหาความแตกต่างระหว่างทัศนคติในการป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการเผยแพร่สื่อและคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ที่ 80% โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มก่อนได้รับการเผยแพร่สื่อและคำแนะนำอยู่ที่ 0.95 และความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มก่อนและหลังได้รับการเผยแพร่สื่อและคำแนะนำอยู่ที่ 0.5 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม power and sample size⁽²³⁾ คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 116 โดยที่กำหนดให้ missing value อยู่ที่ 20% ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างประมาณ 140 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบการให้คะแนนในแบบสอบถามก่อนและหลังกระบวนการเผยแพร่สื่อ

และการให้คำแนะนำจากอาสาสมัครฯ โดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยข้อมูลคะแนน (mean) และ ค่าเบี่ยงเบน (SD) ในแต่ละหัวข้อในแบบสอบถาม การเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้สถิติ dependent t test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม ได้มีการพิมพ์จากการถอดเทปและจากที่จดในสมุดบันทึกทั้งหมด หลังจากนั้น ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยรองทำการอ่านทบทวนผลการบันทึกทั้ง 3 กลุ่ม การตีความกระทำโดยการขีดเส้น ถอดรหัส จัดกลุ่ม ตีความประเด็นต่างๆ และมาประชุมร่วมกัน 2 ครั้ง จนได้ข้อสรุป จากนั้นนำผลสรุปที่ได้มาทำการตรวจสอบความถูกต้องทั้งภายในและภายนอกเพื่อดูว่าผลสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่ม เช่น

1. โดยปกติ คุณ (ลุง/ป้า) ดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรบ้าง?
2. คุณ (ลุง/ป้า) เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจากใครบ้าง?
3. คุณ (ลุง/ป้า) คิดว่าคำแนะนำที่ได้รับมีความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์อย่างไรบ้าง
4. คุณ (ลุง/ป้า) คิดว่า การหกล้มเกิดจากอะไร ป้องกันได้หรือไม่?
5. คุณ (ลุง/ป้า) ได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากที่ไหนบ้าง เคยได้รับตอนมาที่โรงพยาบาลหรือไม่?
6. ตอนนี้คุณ (ลุง/ป้า) คิดว่าสุขภาพของตนเองและคนอื่นในชุมชนเป็นอย่างไร?

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเคียนซา ซึ่งเป็นชุมชนชนบทและชุมชนตลาด ชื่อ ชุมชนบ้านปลายหริก มีทั้งหมด 7 หมู่บ้านซึ่งมีอาณาเขตติดกัน มีภูมิปัญญาชาวบ้านเรื่องการใช้สมุนไพรรักษาโรคต่างๆ และมีหมอสมุนไพรที่ผู้สูงอายุในพื้นที่นับถือจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งหมด 443 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามก่อนและหลังกระบวนการเผยแพร่สื่อและการให้คำแนะนำโดยอาสาสมัครฯ ผู้สูงอายุที่

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อสูงวัยและการป้องกันการหกล้ม ก่อนและหลังการฝึกอบรมของกลุ่มผู้สูงอายุ

ทัศนคติและความตระหนักรู้	ผู้สูงอายุ		p-value
	ก่อนอบรม Mean \pm SD	หลังอบรม Mean \pm SD	
1. คุณสามารถดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้	3.87 \pm 0.95	4.08 \pm 0.59	0.06
2. คุณสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ	3.72 \pm 0.98	4.33 \pm 0.59	0.00*
3. อาหารเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง	4.19 \pm 0.82	4.36 \pm 0.68	0.10
4. การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	3.99 \pm 1.04	4.34 \pm 0.75	0.01*
5. ปกติคุณออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ..วัน	3.64 \pm 1.76	4.95 \pm 1.69	0.00*
6. เมื่อรู้สึกไม่สบาย นอกจากจะขอปรึกษาอาการป่วย หรือรักษาโรคแล้ว คุณจะไปพบหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาล เพื่อขอคำปรึกษา ในการทำร่างกายแข็งแรงขึ้น	3.71 \pm 1.05	3.93 \pm 0.69	0.12
7. เมื่อหกล้ม นอกจากจะขอปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณจะไปพบหมอ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาในการทำร่างกาย แข็งแรงขึ้น	3.86 \pm 0.98	4.00 \pm 0.62	0.26
8. การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้	3.73 \pm 0.95	4.20 \pm 0.64	0.00*
9. เมื่อคุณอายุมากขึ้น คุณสามารถป้องกันการหกล้มได้	3.58 \pm 0.95	4.26 \pm 0.71	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 144 คน จากจำนวนทั้งหมด 443 คน คิดเป็นร้อยละ 32

ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวจำนวน 100 คนตอบแบบสอบถามก่อนและหลังกระบวนการเผยแพร่สื่อและการให้คำแนะนำโดยอาสาสมัครฯ

ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเผยแพร่สื่อและการให้คำแนะนำจากอาสาสมัครฯ พบว่า ทัศนคติและความตระหนักรู้ของผู้สูงอายุ หลังกระบวนการดังกล่าว มีค่าสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

โดยเฉพาะในหัวข้อดังนี้

- เมื่อสูงวัย คุณสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ
- การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี

ร่างกายแข็งแรง และการออกกำลังกายควรทำอย่างน้อยเป็นเวลา 15 นาที

- การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ และเมื่อคุณอายุมากขึ้น คุณสามารถป้องกันการหกล้มได้

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ในผู้ดูแลหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเผยแพร่สื่อและการให้คำแนะนำโดยอาสาสมัครฯ พบว่า ทัศนคติและความตระหนักรู้ของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว หลังการอบรมมีค่าสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

โดยเฉพาะในหัวข้อดังนี้

- ผู้สูงอายุที่คุณดูแลอยู่มีความสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ
- อาหารมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง
- การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายที่แข็งแรง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบทัศนคติและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อสูงวัยและการป้องกันการหกล้ม ก่อนและหลังการฝึกอบรมของผู้ดูแล

ทัศนคติและความตระหนักรู้	ผู้ดูแล		p-value
	ก่อนอบรม Mean \pm SD	หลังอบรม Mean \pm SD	
1. เราสามารถดูแลป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้แข็งแรงดีได้	3.71 \pm 0.87	3.87 \pm 0.78	0.14
2. คุณคิดว่า ผู้สูงอายุที่คุณดูแลอยู่มีความสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่อย่างสม่ำเสมอ	3.70 \pm 0.91	3.95 \pm 0.74	0.03*
3. อาหารมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	4.08 \pm 0.93	4.42 \pm 0.68	0.00*
4. การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	4.09 \pm 0.97	4.36 \pm 0.81	0.04*
5. ปกติออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ.... วัน	3.59 \pm 1.47	3.70 \pm 1.29	0.63
6. เมื่อผู้สูงอายุในบ้าน (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) ไม่สบาย นอกจากคุณจะไปปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณยังจะไปพบหมอหรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษาในการทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	3.99 \pm 1.05	4.06 \pm 0.76	0.56
7. เมื่อผู้สูงอายุในบ้าน (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) หกล้ม นอกจากคุณจะไปปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณยังจะไปพบหมอหรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษาในการทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	4.06 \pm 1.01	4.15 \pm 0.80	0.49
8. การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้	3.81 \pm 0.85	4.03 \pm 0.90	0.09
9. ถ้าในครอบครัวมีผู้สูงอายุ คุณสามารถป้องกันการหกล้มของคนเหล่านั้นได้	3.60 \pm 0.91	4.02 \pm 0.90	0.00*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

● ถ้าในครอบครัวมีผู้สูงอายุ คุณสามารถป้องกันการหกล้มของคนเหล่านั้นได้

ผลวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 15 คน และ กลุ่มที่ 3 จำนวน 15 คน โดยกลุ่มที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเคียนซา ส่วนกลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ทำการสัมภาษณ์ภายหลังการเผยแพร่สื่อและการจัดอบรมอาสาสมัครฯ เพื่อตรวจสอบผลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมคือ

● ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหารและการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งค่อนข้างตรงกับผลวิเคราะห์ที่ได้ใน

ตารางที่ 1 ที่พบว่า ผู้สูงอายุสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่อย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงซึ่งตรงกับของผู้ดูแลในตารางที่ 2 ที่มีทัศนคติที่เห็นว่าผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่นั้นมีความสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่อย่างสม่ำเสมอ อาหารมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี

● การป้องกันการหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจในเรื่องของการระมัดระวังตัวหรือการมีสติ และการปรับสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น การทำราวเกาะ ห้องน้ำไม่กว้างเกินไป การใส่รองเท้าที่เหมาะสม ซึ่งสนับสนุนผลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเห็นตรงกันว่า การป้องกันการหกล้มเป็นเรื่องที่เป็นไปได้

● ความเข้าใจเพิ่มเติมเรื่องอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ คือ

ความเครียด และทัศนคติในการดูแลสุขภาพในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อสุขภาพอย่างมาก โดยกลุ่มผู้สูงอายุยกตัวอย่างถึงเพื่อนบ้านที่มีความเครียด จะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมที่แย่ลงและความเครียดยังทำให้เกิดทัศนคติในเชิงลบต่อการดูแลสุขภาพ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

- ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการได้รับความรู้ และต้องการคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะจากแพทย์หรือพยาบาล แต่ยังมีอุปสรรคในการเดินทางเพื่อมารับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความคาดหวังให้แพทย์หรือบุคลากรมาลงพื้นที่เพิ่มขึ้น ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพนี้ ตรงกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบสอบถามซึ่งไม่พบความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการเผยแพร่สื่อและการจัดอบรม ในหัวข้อ การขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำในด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขหรือพยาบาลในโรงพยาบาล

วิจารณ์

การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ต่อปัญหาและการป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุและชุมชน โดยผ่านกระบวนการผลิตสื่อหนังสือและวีดิทัศน์ ที่นำเสนอเนื้อหาที่เน้นการดูแลสุขภาพโดยรวมเพื่อชะลอความเสื่อมวัย และแทรกข้อมูลที่เป็นสาเหตุของการหกล้มและการป้องกัน โดยการยกตัวอย่างจากกรณีผู้ป่วยที่เคยเผชิญปัญหาและได้รับการดูแลรักษาจนอาการดีขึ้น ร่วมกับการเผยแพร่สื่อโดยให้อาสาสมัครฯ นำไปแนะนำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกระบวนการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ได้ผลดี เห็นได้จากงานวิจัยครั้งนี้ว่า สามารถช่วยเพิ่มทัศนคติเชิงบวก และการตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้ม ซึ่งตรงกับงานวิจัยในต่างประเทศ⁽¹⁸⁾ ที่สร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันการหกล้มในชุมชนโดยอาศัยอาสาสมัครช่วยเผยแพร่ความรู้และคำแนะนำ สำหรับงานวิจัยนี้มีข้อแตกต่างเพิ่มเติมที่ว่า ผู้วิจัยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการตระหนักรู้ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่ง

ได้ผลดีขึ้นทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในประเด็นความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพโดยรวม การออกกำลังกาย และการป้องกันการหกล้ม อาจอธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุไทย มีความสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุยังมีความคาดหวังในการได้รับการปรณิบัติดูแลและความเคารพจากคนในครอบครัว เมื่อตั้งเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครร่วมกับสื่อหนังสือและวีดิทัศน์ จึงส่งผลสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงทัศนคติในการดูแลสุขภาพ เพราะเมื่อผู้สูงอายุเริ่มอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ย่อมจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากลูกหลาน ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์สำหรับการจัดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต เพราะทำให้รู้ว่า ควรตั้งเป้าหมายทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม จากแนวทางการป้องกันการหกล้ม จะเห็นว่าการประเมินปัญหาทางสุขภาพและการดูแลรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อม สมอเสื่อม ภาวะอ่อนแรงจากสาเหตุต่างๆ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำเกินไป ปัญหาการมองเห็น และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นแนวทางในเวชปฏิบัติที่สำคัญ ภาวะสุขภาพโดยรวมที่แข็งแรงเป็นเป้าหมายในการป้องกันการหกล้ม ในส่วนของการให้คำแนะนำโดยอาสาสมัคร นอกจากเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมแล้ว ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้อาสาสมัครสามารถคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง เช่น การวัดความดันโลหิต ทำน่องและทำยีนเพื่อหาภาวะความดันโลหิตผิดปกติ (orthostatic hypotension) การวัดสายตาด้วย snellen eye chart และการคัดกรองการใช้ยานอนหลับที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งด้วยกระบวนการดังกล่าว ส่งผลให้ความตระหนักรู้และทัศนคติดีขึ้นในภายหลัง ดังนั้นจะเห็นว่า การผลิตสื่อที่มีเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยอีกอันหนึ่งที่สำคัญในการสื่อสารข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้ม รวมถึงการให้ความสำคัญ

ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขโดยการจัดอบรมความรู้ให้อย่างสม่ำเสมอ และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อให้การดำเนินงานในชุมชนส่งผลสำเร็จ ซึ่งเห็นได้จากผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่มีบทบาท เนื่องจากเป็นผู้นำทีมในชุมชนและมีแผนงานต่อเนื่องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งส่วนนี้ถือว่าเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลวิจัยออกมาในทิศทางที่เพิ่มความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันการทกล้ม และโดยวิธีการวิจัยแบบกึ่งปริมาณและคุณภาพ (mixed methods study) ทำให้สามารถตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณและมีเนื้อหาเพิ่มเติมว่าผลของกระบวนการเผยแพร่สื่อและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ในชุมชนที่อาสาสมัครมีความใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับได้ เพราะผู้สูงอายุยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลและสื่อต่างๆ

การนำแนวทางการป้องกันการทกล้มไปสู่การปฏิบัติในชุมชน ประกอบด้วยหลายวิธีการ⁽²⁴⁾ ได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนถึงการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ การอบรมแพทย์เวชปฏิบัติปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องในเรื่องแนวทางการป้องกันการทกล้มและติดตามการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องสำรวจปัญหาหรืออุปสรรคในการนำไปใช้ การปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติในแต่ละท้องที่ รวมถึงการฝึกอบรมอาสาสมัครทั่วไปในการเผยแพร่ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการทกล้ม งานวิจัยนี้ ถือได้ว่า เป็นการริเริ่มการนำแนวทางการป้องกันการทกล้มลงในชุมชนโดยอาศัยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงการใช้สื่อ audio-visual ประกอบการอบรมอาสาสมัครและนำไปเผยแพร่ในโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งผลการสำรวจความตระหนักรู้และทัศนคติในภายหลังได้ผลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกรณีการสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการป้องกันการทกล้ม แต่ในหัวข้ออื่นที่เกี่ยวกับการเข้าถึงการให้บริการและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มีเปลี่ยนแปลง จึงเป็นไปได้ว่า ถึงแม้กระบวนการดังกล่าวนำทีมโดยแพทย์และพยาบาล แต่ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในส่วนของการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในเชิงรุก ซึ่งอาจเกิดจากการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ หรืออาจเกิดจากการขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในงานกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรศึกษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางการจัดการสนับสนุนและอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับแพทย์เวชปฏิบัติและบุคลากรทางการแพทย์ในการนำแนวทางการป้องกันการทกล้มไปใช้ในชุมชน เพื่อเป็นผู้นำในการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันการทกล้ม การชะลอภาวะกระดูกบางหรือโรคกระดูกพรุน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อการให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้ควรจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องและวัดผลการนำไปใช้และผลตอบรับจากชุมชนด้วย นอกจากนี้ ควรศึกษาเพิ่มเติมว่าเมื่อให้ความรู้จนเกิดความตระหนักรู้แล้ว ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร และสุดท้ายส่งผลให้ลดอัตราการทกล้มในชุมชนได้หรือไม่ เมื่อมีการนำแนวทางการป้องกันการทกล้มในชุมชนมาใช้จริง

ข้อยุติ

กระบวนการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อช่วยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถสร้างทัศนคติเชิงบวกในการดูแลสุขภาพและการตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้กำลังใจและสนับสนุนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ การผลิตสื่อที่มีเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย สอดคล้องกับความคาดหวังหรือความต้องการของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการสื่อสารข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการทกล้ม รวมถึงการให้ความสำคัญต่ออาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดอบรมความรู้อย่างสม่ำเสมอและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานในชุมชนส่งผลสำเร็จ งานวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติมคือ ความตระหนักรู้ที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร และสามารถลดอัตราการทกล้มในชุมชนได้หรือไม่ เมื่อมี

การนำแนวทางการป้องกันการหกล้มในชุมชนไปใช้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยสิทธิ์ รัตสาร ผู้จัดการโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการนำแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สายพิน หัตถ์รัตน์ ที่ร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณจิรวดี ชุมพล นักวิจัยที่ได้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และ คุณดุษฎี มณีสุวรรณรัตน์ ที่ได้ประสานงานในโครงการวิจัยการนำแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนสู่เวชปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- Jittapunkul S NM, Chayovan N, et al. Falls and their associated factors: A National Survey of Thai Elderly. J Med Assoc Thai. 1998;81:233-42.
- Tinetti ME SM, Ginter S. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1988;319:1701-7.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Self-reported falls and fall-related injuries among persons aged > 65 years-United States, 2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008;57:225-9.
- Sattin RL, Lambert DA, DeVito CA, Rodriguez JG, Bacchelli S, et al. The incidence of fall injury events among the elderly in defined population.. Am J Epidemiol. 1990;131:1028-37.
- Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. The New England Journal Medicine. 1988; 319:1701-7.
- Judy A, Stevens P. A CDC compendium of effective fall interventions: What works for community-dwelling older adults 2nd edition. National Center for Injury Prevention and Control of the Centers for Disease Control and Prevention. 2010.
- Campbell AR, Gardner MM, Norton RN, Tilyard MW, Buchner DM. Randomized controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. BMJ. 1997;315:1065-69.
- Cusimano MD KJ, Spadafora K. Effectiveness if multifaceted fall-prevention programs for the elderly in residential care. Injury Prevention. 2008;14:113-22.
- Gates S FJ, Cooke MW, Carter YH, Lamb SE. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systemic review and meta-analysis. BMJ. 2008;336: 130-3.
- Day L, Fildes B, Gordon I, Fitzharris M, Flamer H, Lord S. Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. BMJ. 2002;325:128.
- Fabacher D JK, Pietruszka F, Linderborn K, Morley JE, Rubenstein LZ. An in-home preventive assessment program for independent older adults: A randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc. 1994;42:630-8.
- Aminzadeh F, Edwards N. Exploring seniors' views on the use of assistive devices in fall prevention. Public Health Nursing. 1998;15:297-304.
- Yardley L, Donovan-Hall M, Francis K, Todd C. Older people's views of advice about falls prevention: a qualitative study. Health Education Research. 2006;21:508-17.
- DA Ganz GEA, Wu S. It takes a village to prevent falls: reconceptualizing fall prevention and management for older adults. Injury Prevention. 2008;14:266-71.
- Boongird C, Ross R. Views and expectations of community-Dwelling Thai elderly in reporting falls to their primary care physicians: A mixed methods study. Journal of Applied Gerontology. 2014.
- Schepens SL, Panzer V, Goldberg A. Randomized controlled trial comparing tailoring methods of multimedia-based fall prevention education for community-Dwelling older adults. Am J Occup Ther. 2011;65:702-9.
- Clemson L, Cumming RG, Kendig H, Swann M, Heard R, Taylor K. The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: a randomized trial. J Am Geriatr Soc. 2004;52:1487-94.
- Healy TC, Haynes MS, McMahon EM, Botler JL, Gross L. The feasibility and effectiveness of translating a Matter of Balance into a volunteer lay leader model. Journal of Applied Gerontology. 2005;27:34-51.
- Sze PC, Lam PS, Chan J, Leung KS. A primary falls prevention programme for older people in Hong Kong. Br J Community Nurs. 2005;10:166-71.



20. วิลาวรรณ สมตนทร, ขวัญใจ อำนาจศักดิ์เชื้อ. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. *Journal of Public Health Nursing* 2013; 27:59-70.
21. พัฒนภรณ์ ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่.
22. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed method research. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
23. Dupont WD PW. Power and Sample Size Calculations for Studies Involving Linear Regression. *Controlled Clinical Trials*. 1998;19:589-601.
24. Goodwin V, Jones-Hughes T, Thompson-Coon J, Boddy K, Stein K. Implementing the evidence for preventing falls among community-dwelling older people: a systematic review. *J Safety Res*. 2011;42:443-51.

ภาคผนวก 1 แบบสอบถามผู้สูงอายุ ด้านทัศนคติและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อสูงวัยและการป้องกันการหกล้ม
คำชี้แจง กรุณาอ่านแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องสี่เหลี่ยมที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณ

“ทุกวันนี้คุณ..... คิดว่า”

หัวข้อที่ประเมิน	ไม่ได้เลย	ได้เล็กน้อย	ได้บ้าง	ค่อนข้างมาก	ได้มาก
1. คุณสามารถดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงดีได้	1	2	3	4	5
2. คุณสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
3. อาหารเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	1	2	3	4	5
4. การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	1	2	3	4	5
5. ปกติคุณออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ..... วัน					
6. เมื่อรู้สึกไม่สบาย นอกจากจะขอปรึกษาอาการป่วยหรือรักษาโรคแล้ว คุณจะไปพบหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษา ในการทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	1	2	3	4	5
7. เมื่อหกล้ม นอกจากจะขอปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณจะไป พบหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาในการ ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	1	2	3	4	5
8. การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้	1	2	3	4	5
9. เมื่อคุณอายุมากขึ้น คุณสามารถป้องกันการหกล้มได้	1	2	3	4	5

ภาคผนวก 2 แบบสอบถามผู้ดูแลหรือครอบครัวด้านทัศนคติและความตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเมื่อสูงวัยและการป้องกันการหกล้ม

คำชี้แจง กรุณาอ่านแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องสี่เหลี่ยมที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณ

“ทุกวันนี้ คุณซึ่งเป็นคนในครอบครัวของผู้สูงอายุคิดว่า”

หัวข้อที่ประเมิน	ไม่ได้เลย	ได้เล็กน้อย	ได้บ้าง	ค่อนข้างมาก	ได้มาก
1. เราสามารถดูแลป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงดีได้	1	2	3	4	5
2. คุณคิดว่า ผู้สูงอายุที่คุณดูแลอยู่มีความสนใจกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
3. อาหารมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	1	2	3	4	5
4. การออกกำลังกายมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง	1	2	3	4	5
5. ปกติออกกำลังกายอย่างน้อยเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ..... วัน					
6. เมื่อผู้สูงอายุในบ้าน (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) ไม่สบาย นอกจากจะพาไปปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณยังจะพาไปพบหมอหรือบุคลากร สาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษาในการทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	1	2	3	4	5
7. เมื่อผู้สูงอายุในบ้าน (พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย) เกิดการหกล้ม นอกจากคุณ จะพาไปปรึกษาอาการหรือรักษาโรคแล้ว คุณยังจะพาไปพบหมอ หรือบุคลากรสาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษาในการทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น	1	2	3	4	5
8. การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้	1	2	3	4	5
9. ถ้าในครอบครัวมีผู้สูงอายุ คุณสามารถป้องกันการหกล้มของคนเหล่านั้นได้	1	2	3	4	5