



การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ สังฆราช Model The Development of Elderly Health care Management Sangkharach Model

สุชาดา โรจน์ทะนงค์

Suchada Rojtanong

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

Somdet Phra Sangkharach 17th Hospital

E-mail: suchada.roj311@gmail.com



บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุสังฆราชโมเดล เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสร้างและทดสอบประสิทธิภาพของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย 3) เพื่อวัดประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย กลุ่มทดลอง จำนวน 315 คน ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้นวัตกรรมรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยที่มารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี เลือกแบบเจาะจงจำนวน 166 คน ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มเป็นกลุ่มทดลอง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย และแบบบันทึกการตรวจคัดกรองภาวะถดถอยผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและการทดสอบ t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ 2) ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย 3) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะพลัดตกหกล้มกระดูกหัก

คำสำคัญ: นวัตกรรม, พลัดตกหกล้ม, ภาวะถดถอย



Abstract

The development of a care management model for the elderly the Sangkharach Model is a participatory operation of a multidisciplinary team and related network partners To promote the health and quality of life of the elderly The objectives are 1) to create and test the effectiveness of the recession monitoring process for the elderly in the community By a multidisciplinary team 2) To develop a program to educate the elderly by applying the theory of self-efficacy For the elderly who are in decline 3) To measure the effectiveness of using the program to educate the elderly by applying the theory of self-efficacy For seniors who are in recession The research was divided into 3 phases Phase 1 studied the situation problems obstacles, and needs of the elderly in recession The experimental group consisted of 315 people who were patients Phase 2 developed an innovative model for managing care for the elderly and developed a model Program for educating the elderly by applying the theory of self-efficacy for the elderly who are in recession and Phase 3 evaluates the use of innovative models of care management for the elderly The population studied is elderly people with dementia who come to receive services at Elderly clinic of Somdet Phra Sangkharach Hospital 17 Suphanburi Province Specifically selected 166 people at risk for falls It is an experimental group Research tools include questionnaires focus groups Program for educating the elderly by applying the theory of self-efficacy For seniors who are in recession and the Elderly Recession Screening Record Form Statistics used for descriptive data analysis and t-test Group chat program for educating the elderly by applying the theory of self-efficacy For seniors who are in recession and the Elderly Recession Screening Record Form Statistics used for descriptive data analysis and t-test. Group chat program for educating the elderly by applying the theory of self-efficacy For seniors who are in recession and the Elderly Recession Screening Record Form Statistics used for descriptive data analysis and t-test

The results of the research found that 1) Most of the elderly who are in decline still lack knowledge about health care 2) The researcher has created a program to educate the elderly by applying the theory of self-efficacy For the elderly who are in decline 3) the experimental group participating in the program to educate the elderly by applying the theory of self-efficacy For seniors who are in recession There was a statistically significant improvement in results In terms of perception of ability to take care of oneself to prevent falls and bone fractures.

Keywords: innovation, fell down, recession.



บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังก้าวไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากอัตราการที่เพิ่มสูงขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศในระยะยาว ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาในด้าน เศรษฐกิจ การถูกทอดทิ้งและด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ส่งผลทำให้เกิด ภาวะการเจ็บป่วยทุพพลภาพตามมา การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุนั้นต้องการบริการด้านการแพทย์และ พยาบาลที่ต่างไปจากคนในวัยอื่น การจัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง มีความครอบคลุมและ ต่อเนื่อง การพัฒนาการให้บริการในโรงพยาบาลที่ลดขั้นตอนการบริการที่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับบริการที่รวดเร็วและเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ จนกระทั่งให้บริการอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดีตามมา

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในผู้สูงอายุ และยังเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติ บางอย่างที่เกิดขึ้น เฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุไทย 5 คน จะหกล้ม 1 คน โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะ หกล้มซ้ำ ผลกระทบของการหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่หากเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหัก เลือดออกในสมอง มีโอกาสที่จะทำให้ผู้สูงอายุพิการ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวัน ที่เคยทำได้ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้าอยู่ในสถานพักฟื้นคนชราและเสียชีวิตในที่สุด (สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

ภาวะหกล้มทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บ รุนแรง เช่น การบาดเจ็บของสมองหรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรงร้อยละ 5-10 กระดูกหักร้อยละ 3.5-6 เมื่อติดตามผู้ที่มีภาวะ หกล้มและกระดูกข้อสะโพกหักเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ามีอัตราการเสียชีวิต ถึงร้อยละ 20-30 และร้อยละ 25-75 สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ส่วนผลกระทบ ด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกังวล ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจ ในการเดิน โดยร้อยละ 30-73 จะกลัวการหกล้มอีก จนทำให้สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ภาวะหกล้มนอกจากนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานแล้ว ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อ ครอบครัวผู้สูงอายุและสังคมโดยรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล การสูญเสียเวลาทำงานของญาติ การดูแล ในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักพบว่า ค่าใช้จ่าย เฉลี่ยในระยะ 1 ปีหลังเกิดกระดูกสะโพกหักประมาณ 116,458.60 บาท หากมีการหกล้มซ้ำยังจะทำให้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลานานที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุมักเกิดจากปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) และปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor) หลายๆ ปัจจัยซึ่งมีผลต่อกัน ทั้งยังเป็นอาการแสดงของพยาธิสภาพต่างๆ ที่เกิดจากความสูงอายุหรือโรคร้ายแรงที่ซ่อนอยู่ได้ ถ้าไม่ได้รับ ตรวจค้นและแก้ไขให้เหมาะสม ย่อมเป็นสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหากบุคลากร ทางการแพทย์มีแนวทางที่จะดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดปัญหาจากการหกล้ม รวมถึงการเตรียมความพร้อม ก่อนกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการสุขภาพและการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ลดภาระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะ (สถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ย่อมมีโอกาสหกล้มได้มากขึ้น เนื่องจากสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เสื่อมถอยตามอายุที่เพิ่มขึ้น ความสามารถในการทรงตัวเมื่อเผชิญกับอุบัติเหตุ หรือเมื่อเกิดการเจ็บป่วย



แม้เพียงเล็กน้อยทำได้ยากขึ้น แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่หกล้มจะเกิดการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่มีผลเสียร้ายแรงที่เกี่ยวข้องกับสัญญาณอันตรายที่บ่งถึงสาเหตุการเจ็บป่วยที่ซ่อนเร้นอยู่ การหกล้มเป็นหนึ่งใน “กลุ่มอาการสูงอายุ” ซึ่งอาการในกลุ่มนี้ เช่น การไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะเสียโอกาสที่จะได้รับการหาสาเหตุและแก้ไขให้กลับมาปกติดังเดิม ถ้าไม่นับผู้สูงอายุที่หกล้มเนื่องจากอุบัติเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นลื่น เดินสะดุดพื้นที่ไม่เรียบเสมอกัน หรือถูกชนล้ม ผู้สูงอายุที่หกล้มเองโดยไม่มีเหตุอันควร เช่น หกล้มขณะเดินปกติในบ้าน มักมีโรคร้ายที่อาจซ่อนเร้นอยู่ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ จากการเปลี่ยนอิริยาบถจากนั่งหรือนอนมาเป็นยืน ทำให้เลือดไม่สามารถสูบฉีดไปเลี้ยงสมองได้ทันเวลาและเพียงพอ อาจมีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะร่วมด้วย กลุ่มโรคในระบบไหลเวียนเลือด เช่น อาการหมดสติไปชั่วครู่ขณะกำลังเบ่งอุจจาระหรือปัสสาวะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะสม่ำเสมอ โรคเส้นหัวใจตีบทำให้ปริมาณเลือดที่ถูกฉีดออกจากหัวใจลดลงกะทันหัน กลุ่มโรคระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก โรคที่ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำในหูไม่เท่ากัน ผู้ป่วยจะมีการคล้าย “บ้านหมุน” รวมถึงสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้า สายตาคิดผิดปกติจากโรคทางตา เช่น ต้อกระจก การใช้แว่นตาที่เสื่อมสมรรถภาพ หรือใช้เลนส์แว่นตาที่ไม่เหมาะสม (สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564)

องค์การอนามัยโลกได้แนะนำมาตรการหลักในการป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุ 3 มาตรการ ดังนี้

1. เพิ่มความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนทุกคนในครอบครัว ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ลูกหลานในบ้าน ชุมชนรอบบ้าน บุคลากรทางสุขภาพ เพราะสาเหตุของการหกล้มไม่ได้เกิดจากตัวผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ
2. ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเป็นระยะ สม่ำเสมอ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองหาสาเหตุต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การหกล้มแล้วให้การแก้ไขปัญหาทันที ผู้ป่วยบางรายอาจมีสาเหตุได้มากกว่าหนึ่งอย่าง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขแบบองค์รวมในเวลาเดียวกัน
3. มีมาตรการป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการทรงตัว ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดหกล้ม ต้องพยายามใช้อุปกรณ์ที่ช่วยการเดิน เช่น วอล์กเกอร์ชนิด 4 ขา ไม่ทำตลอดจนการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น ลูกเขยขึ้นช้าๆ ไม่เดินเข้าไปบริเวณที่เปียกน้ำ ไม่สวมใส่รองเท้าที่ดอกยางหมดอายุพื้นรองเท้าจะลื่น ไม่เกาะพื่น ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาเพื่อทราบถึงสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 315 คน โดยพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย พบภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 166 คน ร้อยละ 52.69

ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุผ่านคลินิกผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาพัฒนาโดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ และรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยในชุมชนที่เข้ามารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 315 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์ของ Kerlinger ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้แบบสัมภาษณ์คัดกรองที่



มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 315 ตัวอย่าง การดำเนินงานพบการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย ก่อนและหลังการได้รับกระบวนการพัฒนาและสนับสนุนจากคลินิกผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และนำไปสู่การ “อยู่ดี มีสุข” โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2545)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างและทดสอบประสิทธิภาพของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย
3. เพื่อวัดประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์เชิงลึกกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อยืนยันข้อมูลก่อนที่จะนำไปพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ 2) ระยะพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย เสี่ยงพลัดตกหกล้ม มีการมีการจัดทำรูปแบบและคู่มือปฏิบัติการพยาบาล มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จำนวน 20 คน 3) ระยะประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยที่พัฒนาขึ้น ประเมินผลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ภายหลังได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเป็นขั้นตอนทดลองครั้งที่ 2 จากการปรับปรุงจากการทดลองใช้ครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ที่มารับบริการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 166 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้มที่มารับบริการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566



กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน แล้วพบว่ามีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม
2. เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้มที่มารับบริการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึง กันยายน 2566 จำนวน 166 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยตามระยะของการวิจัยประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ

1.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ที่พบภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 166 คน

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

1.3 เครื่องมือ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยแบบสอบถามภาวะถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มย่อย

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ถดถอย เป็นชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17

2.1 การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำแผนการเรียนรู้ การให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย

2. จัดทำเอกสารแผ่นพับ

3. จัดกิจกรรมกลุ่มสนทนา ให้ผู้ป่วยสะท้อนข้อมูลปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลปัญหาความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมาประกอบเข้าด้วยกัน เพื่อออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย แล้วนำโปรแกรมที่ออกแบบมาหามาตีข้อสรุปเป็นรูปแบบโปรแกรมที่ต้องการ เมื่อได้รูปแบบนวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ นำไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จำนวน 20 คน ระยะเวลาทดลอง 3 เดือน

2.2 เครื่องมือ โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มย่อย

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้นวัตกรรมรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ**

เป็นขั้นตอนทดลองครั้งที่ 2 ใช้นวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นจากการปรับปรุงจากการทดลองใช้ ครั้งที่ 1 โดยศึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 166 คน

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย นวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเขียนรายงานบันทึกข้อมูลตามสภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการของเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เพื่อนำมาออกแบบนวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ
2. แบบสอบถามประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความทั้งหมดกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ เกณฑ์การประเมินผลผู้วิจัยได้แบ่งระดับดังนี้

มั่นใจ	มีค่าคะแนน	3
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	2
ไม่มั่นใจ	มีค่าคะแนน	1

เมื่อแบ่งคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ซึ่งมีคำถามอยู่ 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-15 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนในช่วง 5-9 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนน คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ไม่ให้เกิดภาวะหกล้ม ข้อสะโพกหัก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความทั้งหมด กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การประเมินผลผู้วิจัยได้แบ่งระดับดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	1
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	1	3

เมื่อแบ่งคะแนนความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ไม่ให้เกิดภาวะหกล้มข้อสะโพกหัก ซึ่งมีคำถามอยู่ 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-15 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนในช่วง 5-9 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนน คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ



ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความทั้งหมด กำหนดให้ผู้ตอบ เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การประเมินผู้วิจัยได้แบ่งระดับดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	3

เมื่อแบ่งคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ไม่ให้เกิดภาวะหกล้มข้อสะโพกหัก ซึ่งมีคำถามอยู่ 5 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 คะแนน ระดับสูงมีคะแนนอยู่ในช่วง 10-15 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนนในช่วง 5-9 คะแนน ระดับต่ำมีคะแนนอยู่ในช่วง 1-4 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการวัดคะแนน คือ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 จัดอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 จัดอยู่ในระดับต่ำ

การดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาระบบ และขั้นตอนการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เพื่อนำมาประกอบการจัดโปรแกรม
2. จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์สื่อ และสถานที่จัดกิจกรรม
3. การเตรียมนวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งทำแผนปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ขั้นดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ใช้เวลาทั้งหมด 6 เดือน ดังต่อไปนี้

เดือนที่ 1

1. ตรวจคัดกรองภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม
2. เก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถ ความคาดหวังในผลดีของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ
3. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

เดือนที่ 2

จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังที่จะไม่เกิดภาวะพลัดตกหกล้มข้อสะโพกหัก โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย ชักจูงให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการเกิดภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

เดือนที่ 3

ประเมินการรับรู้ในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

เดือนที่ 4 และ เดือนที่ 5

ผู้ปวยมารับบริการต่อเนื่อง ติดตามสอบถามปัญหาอุปสรรค ให้กำลังใจในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม



เดือนที่ 6

1. ประเมินภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ
2. เก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและมีผลการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ

การศึกษาศถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

ในระยะเวลาของการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม พบว่ามีปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง การเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้มไม่ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงได้คัดค้านกระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดพลัดตกหกล้มข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ กิจกรรมเสริมพลังตนเองที่จะให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการรักษา

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย

จากการศึกษาศถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ทำให้ทราบข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจาก ระยะที่ 1 จำนวน 20 คน ระยะทดลอง 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับวันนัดของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ผู้วิจัยจึงได้เน้นเรื่องการให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มกระดูกสะโพกหัก การเสริมพลังของตนเอง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเอง สร้างความเชื่อมั่นว่าทุกคนมีความสามารถในตนเอง และสามารถนำออกมาใช้ในทางที่ถูกที่ควร การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ



ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้นวัตกรรมรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ เป็นขั้นตอนทดลองครั้งที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นจากการปรับปรุงการทดลองใช้ครั้งที่ 1 โดยศึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

การประเมินประสิทธิผลกระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม มีการนำเสนอคุณลักษณะประชากรของตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง การเปรียบเทียบตัวแปรที่ศึกษาก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปจากผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้จำนวน 166 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.26 เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 39.75 ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.32 มีสถานภาพสมรส (อาศัยอยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 39.15 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.15 รองลงมา คือ ทำสวน ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ร้อยละ 22.89 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

	ตัวแปร	จำนวน(คน) N = 166	ร้อยละ
เพศ	ชาย	56	33.73
	หญิง	110	66.26
อายุ	60-69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	50	33.73
	70-79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	66	39.75
	80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุตอนปลาย)	50	30.12
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน, ประถมศึกษา	135	81.32
	มัธยมศึกษา	21	12.65
	ปวส. และสูงกว่านั้น	10	6.02
สถานภาพสมรส	โสด	35	21.08
	สมรส (อาศัยอยู่ด้วยกัน)	65	39.15
	หม้าย	28	16.86
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	38	22.89
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	65	39.15
	ทำสวน/ทำไร่/ทำนา/เลี้ยงสัตว์	38	22.89
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	28	16.86
	รับจ้างทั่วไป	35	21.08



ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.19 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.22 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวัง ภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	35	21.08	95	57.22
ปานกลาง	80	48.19	71	42.77
ต่ำ	51	30.72	0	0

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.21 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.13 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคาดหวังในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวัง ภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม (คะแนน)	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	61	36.74	138	83.13
ปานกลาง	90	54.21	28	16.86
ต่ำ	15	9.03	0	0

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ผลการวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการอภิปรายในเชิงลึกเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางาน ดังต่อไปนี้

1. จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 พบปัญหาผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับรู้การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ขาดการเฝ้าระวังการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม การเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า การเผยแพร่ความรู้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้มไม่ครอบคลุมทั่วถึงในผู้สูงอายุ

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมนิสิตวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบที่พัฒนาต้อง



สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ต้องเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาจริงของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้ม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุ จัดการเรียนรู้เป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุป้องกันการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ

3. การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยเสี่ยงพลัดตกหกล้มกลุ่มตัวอย่างทดลอง มีความรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการนำข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลผู้สูงอายุมาพัฒนางานเพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2562 เกิดการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ ยุกระดับการเป็นอยู่ที่ติดกลับคืนสู่สังคม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2562)

บทสรุป

จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกระบวนการเฝ้าระวังภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ

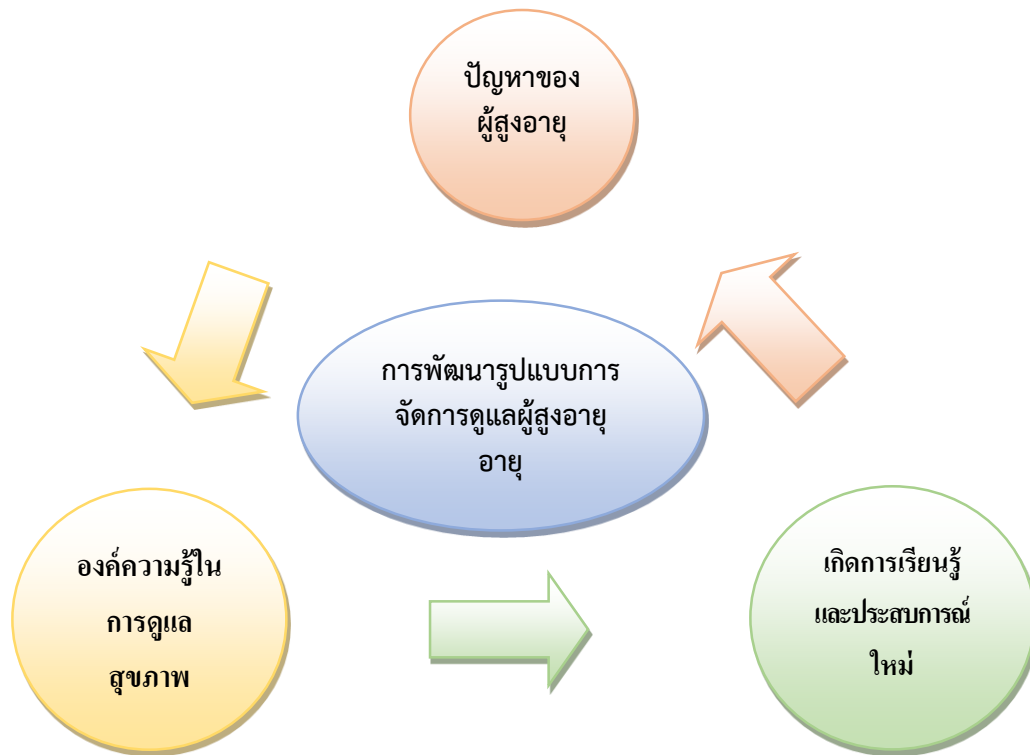
1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้การเฝ้าระวังภาวะถดถอย ภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มกระดูกสะโพกหัก
2. ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงปัญหาภาวะถดถอย ภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มกระดูกสะโพกหัก

จากผลการวิจัยระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอย

1. คิดค้นนวัตกรรมโปรแกรมการให้ความรู้ผู้สูงอายุจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ช่วยกระตุ้นเตือนและเป็นการกำลังใจ

จากผลการวิจัยระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้นวัตกรรมรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ

1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีการรับรู้ความสามารถตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ
2. ความคาดหวังในผลดีของการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความคาดหวังดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ



การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาการจัดการดูแลผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 เป็นรูปแบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินภาวะถดถอย 9 ด้าน แล้วพบภาวะเสี่ยงผิดปกติ จะได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถไปพัฒนาต่อยอดและเป็นตัวเลือกหนึ่งให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะหกล้มกระดูกสะโพกหัก ลดการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการพัฒนาต่อยอดเพิ่มจากเดิม เช่น การวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้สูงอายุในภาพของโรงพยาบาลและของจังหวัด เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เพื่อนำมาออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยต่อไป
2. ควรมีการสร้างสัมพันธภาพ การดึงชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เฝ้าระวังการเกิดภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม



เอกสารอ้างอิง

- วนิดา ราชมัย. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บริษัท สินทวิการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2564). คู่มือ ฉบับประชาชน ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: บริษัท ซีจี พูล จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). การศึกษารูปแบบการป้องกัน ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุธรรม เยี่ยมสวัสดิ์. (2566). ประสิทธิภาพของการใช้ขวดเป่าบริหารปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. สุพรรณบุรี: กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี.

