

การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ธรรมบุญ ชามทอง

สาวิตรี บุญชูศรี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

อาริตา สมุห์นวล*

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

วันรับ 18 เมษายน 2568, วันแก้ไข 13 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับ 4 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบ และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดยประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม กลุ่มผู้สูงอายุ 425 คน และสถานการณ์ปัญหาโดยการสนทนากลุ่ม 27 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 21 คน และระยะที่ 3 ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม กลุ่มผู้สูงอายุ 384 คน และการสนทนากลุ่ม 21 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และรูปแบบ SALE model สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ด้านความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และรูปแบบที่ได้จากการวิจัยคือ “SALE Model” ประกอบด้วย การคัดกรองและส่งต่อ การประเมินสถานการณ์ กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และประเมินผลของการใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังได้รับรูปแบบสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ข้อเสนอแนะ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ : ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

* ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: arita919843@gmail.com

Development of Participatory Fall Prevention Model for Elderly by using the Mechanism of the District Health Board in Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province

Tamnoon Chamtong

Sawitree Boonchoosri

Mueang Nakhon Si Thammarat District Health Office

Arita Samunuan*

Regional Health Promotion Center 11 Nakhon Si Thammarat.

Received 18 April 2025, Revised 13 May 2025, Accepted 4 June 2025.

Abstract

This research and development aimed to study the situation of fall prevention in the elderly and development of participatory fall prevention model for elderly. Including investigate the effects of participatory fall prevention model for elderly by using the mechanism of the district health board in Mueang district, Nakhon Si Thammarat province. This study in May 2024 to February 2025. The study was divided into three phases. Phases 1: study the situation of knowledge and behavior of fall prevention in elderly (n=425) and focus group discussion (n=27). Phases 2: development of participatory fall prevention model for elderly by focus group discussion (n=21). Phases 3 assessment of knowledge and behavior of fall prevention in elderly (n=384) and focus group discussion (n=21). The research instrument were questionnaires and SALE model. The inferential statistics was frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test. The results of the study were as follows: knowledge and behavior of fall prevention in elderly was at moderate level and the model developed from this research was "SALE model" comprised; screening, assessment, Long Term Care and environment. It was found that knowledge and behavior of fall prevention in elderly in the posttest was higher than in the pretest at a significant level of .05. The suggestions from this research is that a participatory fall prevention model for elderly that can be applied to fall prevention in Elderly.

Keywords: fall in the elderly, participatory, district health board

* Corresponding Author, email : arita919843@gmail.com

■ บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรประมาณ 8 พันล้านคน ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือร้อยละ 14.22 โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations) คาดการณ์ว่าภายใน พ.ศ. 2593 ประชากรอายุมากกว่า 60 ปี จะมีประมาณ 2 พันล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก สำหรับในอาเซียน ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ถัดมาคือ ประเทศไทย และในปี พ.ศ.2567 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุถึง 13,237,238 คน คิดเป็นร้อยละ 20.36 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ.2576 จะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตรา ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุทางถนน โดยพบอุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 และ 85 ปี เท่ากับร้อยละ 30 และ 50 ตามลำดับ โดยพบการบาดเจ็บตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ฟกช้ำ แผลถลอก หรือแผลฉีกขาด ถึงร้อยละ 44 ในขณะที่ร้อยละ 5 ของการหกล้มจะทำให้เกิดบาดเจ็บรุนแรง กระดูกสะโพกหัก กระดูกข้อมือหัก หรือเลือดออกในสมอง⁽²⁾ ข้อมูลสถานการณ์การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม จากรายงานระบบฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565- 2566 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 4.19 และ 5.50 ตามลำดับ สถานการณ์ภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2565 - 2567

เท่ากับ ร้อยละ 6.25, 5.67 และ 3.27 ตามลำดับ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดค่าเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องคัดกรองการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ หากพบมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มจะต้องส่งต่อการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม หรือคงสมรรถภาพทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ⁽³⁾ และจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม อำเภอเมืองนครราชสีมา ปี 2565 - 2566 พบว่า มีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 12.40 และ 8.98 ตามลำดับ โดยพื้นที่อำเภอเมืองมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด แต่ยังคงมีความครอบคลุมในการคัดกรองผู้สูงอายุต่ำที่สุด⁽⁴⁾

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ทำให้พบโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชราเพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาการทรงตัว จนนำไปสู่ภาวะหกล้มที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากอุบัติการณ์ของภาวะหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผลกระทบของภาวะหกล้มยังนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก (fracture) การเสียชีวิต ความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียความสามารถการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนผลเสียทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติผู้ดูแลและสังคมส่วนรวม แม้ภาวะหกล้มส่วนใหญ่จะนำไปสู่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ก็เป็นอาการแสดงของพยาธิสภาพต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความชราเองและโรคภัยแรงต่างๆ ที่ซ่อนอยู่ได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจค้นและแก้ไขให้เหมาะสม ย่อมเป็นสิ่ง

คุณภาพต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมักเกิดจากหลายปัจจัยเสี่ยง (predisposing factor) และปัจจัยกระตุ้น (precipitating factor) ซึ่งมีผลต่อกัน ดังนั้น การคัดกรอง การวินิจฉัย และกระบวนการดูแล เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาทั้งการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องให้ความสำคัญเพื่อป้องกันภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เกิดจากการแต่งตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เป็นกลไกที่ช่วยขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของชาติ โดยอาศัยภาวะการนำร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการกำหนดความต้องการของพื้นที่ แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ แก้ไขปัญหาต่างๆ ของพื้นที่อย่างใกล้ชิด จริจิงและต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีความสนใจในการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการแก้ปัญหาดังกล่าว ที่มุ่งหวังจะช่วยลดอัตราภาวะพลัดตกหกล้ม รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

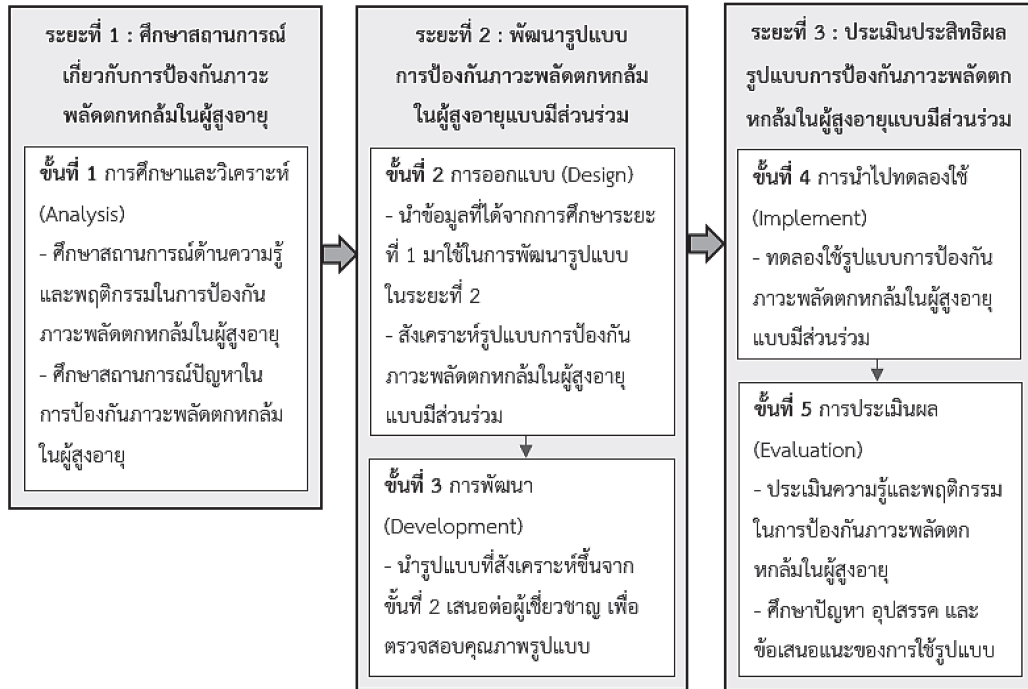
■ วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบ ADDIE Model ของ Strickland (2006)⁽⁷⁾ มาใช้ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ (Analysis) ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design) ขั้นที่ 3 การพัฒนา (Development) ขั้นที่ 4 การนำไปทดลองใช้ (Implement) และ ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) และประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980)⁽⁸⁾ มาใช้ในการออกแบบรูปแบบ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการ

■ กรอบแนวคิดการวิจัย



ประเมินผล (Evaluation)

โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งการศึกษออกเป็น 3 ระยะ⁽⁷⁾

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ (Analysis : A)

ดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประชากร คือ ผู้สูงอายุอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 52,943 คน⁽⁸⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie & Morgan (1970)⁽⁹⁾ ได้จำนวน 382 คน และป้องกัน

การสูญหายของข้อมูล 10% ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น 425 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 6 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม (TUGT)⁽¹⁰⁾ พบว่า มีความเสี่ยง โดยใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที มีสติสัมปชัญญะสามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และดำเนิน

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาล 1 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) 10 คน รวม 12 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน และชมรมผู้สูงอายุ 5 คน รวม 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นที่ 2 การออกแบบ (Design : D)

ดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้ในการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 นี้ ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 21 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นที่ 3 การพัฒนา (Development : D)
นำรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นจากขั้นที่ 2

เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โดยประยุกต์ตามเกณฑ์มาตรฐานทางการศึกษา⁽¹¹⁾ ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ด้านความเหมาะสม (Propriety) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.9 แสดงว่า สามารถนำรูปแบบไปใช้ได้

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ขั้นที่ 4 การนำไปทดลองใช้ (Implement:

I)

ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา คือ SALE Model ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและส่งต่อ (Screening : S) 2) การประเมินสถานการณ์ (Assessment : A) 3) กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care : L) และ 4) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environment : E)

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation : E)

ดำเนินการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มใน

ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จำนวน 425 คน เป็นกลุ่มเดียวกับการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งเมื่อสำรวจจำนวนกลุ่มตัวอย่างเดิม คงเหลือจำนวน 384 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ขณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล และบางรายเสียชีวิต เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชุดเดียวกับแบบสอบถามในระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential Statistics) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการได้รับรูปแบบ ด้วยสถิติ Paired t-test และดำเนินการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการใช้รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 21 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช (SALE Model)

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม

ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย โรคประจำตัว การรับประทานยา การมองเห็น การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้ม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความในช่องว่าง รวมจำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ หากตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมจำนวน 10 ข้อๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนความรู้ ตามแนวคิดของ Bloom (1975)⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) และระดับไม่ดี (0-5 คะแนน) และส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ความถี่ในการปฏิบัติ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย รวมจำนวน 10 ข้อๆ ละ 3 คะแนน เต็ม 30 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ตามแนวคิดของ Best (1977)⁽¹³⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33) และระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66)

2.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

2.3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในระยะที่ 2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันภาวะ

พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ประกอบ
ด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

2.4 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใน
ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะของ
การใช้รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มใน
ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยข้อคำถาม
จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมิน
ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตก
หกล้มในผู้สูงอายุ และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม
โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ในส่วนแบบสอบถาม
ด้านความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มใน
ผู้สูงอายุ หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการของ
คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kruider-Richardson 20:
KR20) ได้ค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป ค่าอำนาจจำแนก
(r) อยู่ระหว่าง 0.2-1.0 และค่าความยากง่าย (p)
อยู่ระหว่าง 0.2-0.8 แสดงว่าแบบสอบถามนำไป
ใช้ได้ และในส่วนแบบสอบถามด้านพฤติกรรมใน
การป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้ค่า
ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.67 - 1.00
จากนั้นได้แก้ไขปรับปรุง และนำเครื่องมือไป
ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มี
คุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน หาค่าความ
เชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) ได้
เท่ากับ 0.85 แสดงว่า แบบสอบถามนำไปใช้ได้

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Sta-
tistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล
ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมในการ
ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

2) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)
ได้แก่ สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการ
ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและ
หลังการได้รับรูปแบบ

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** งาน
วิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการ
จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 11
นครศรีธรรมราช เลขที่ HPC11-19/2567 วันที่ 29
เมษายน 2567

■ ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สถานการณ์เกี่ยวกับการ
ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอ
เมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
โดยศึกษาสถานการณ์ด้านความรู้และพฤติกรรม
ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
จำนวน 425 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 58.8 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ
44.2 อายุเฉลี่ย 72 ปี สถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน
ร้อยละ 49.2 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 34.8 ไม่
ได้ทำงาน ร้อยละ 20.2 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า
5,000 บาท ร้อยละ 37.2 รายได้เฉลี่ย 14,448 บาท
ต่อเดือน การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ
85.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.6 มียารับประทาน
เป็นประจำ ร้อยละ 59.8 มองเห็นไม่ชัดเจน/
ตาพร่ามัว ร้อยละ 65.4 เคลื่อนไหวลำบากแต่
ไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ร้อยละ 48.0 ไม่ออกกำลังกาย
ร้อยละ 79.1 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.8 และ
ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติการหกล้ม
ร้อยละ 27.3 และจากการประเมินความรู้และ
พฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มใน
ผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้
ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 ($\bar{X}=7.55$,
S.D.=1.469) และมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะ

พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 ($\bar{X}=2.27$, $S.D.=0.224$) และจากการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการความร่วมมือ การคัดกรองความเสี่ยงในผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ขาดการศึกษาและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหที่ชัดเจน อีกทั้ง งบประมาณในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ ในส่วนผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม เช่น การรับประทานยาที่มากเกินไปจนจำเป็น การดื่มแอลกอฮอล์ การเดินขึ้นลงบันไดหรือที่สูง การสวมรองเท้าแตะหรือรองเท้าที่ไม่มีสายรัดส้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านยังไม่เหมาะสม เช่น การจัดวางของใช้ไม่เป็นระเบียบ เรียบร้อยและกีดขวางทางเดิน การมีแสงสว่างในบ้านไม่เพียงพอ ห้องน้ำมีพื้นลื่นและไม่มีราวจับ เป็นต้น รวมถึงผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน และความต้องการอยากได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ต้องการอบรมความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม และต้องการอุปกรณ์ หรืองบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980)⁽⁶⁾ มาใช้ในการออกแบบรูปแบบ ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) โดยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ และความต้องการในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ทบทวนบทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญห และร่วมวางแผนแก้ไขปัญห 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) โดยนำรูปแบบมาดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งรูปแบบที่ได้ในระยะนี้ คือ “SALE Model” ประกอบด้วย (1.) การคัดกรองและส่งต่อ (Screening : S) คือ การคัดกรองความเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน TUGT และการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม เข้ารับการรักษที่คลินิกผู้สูงอายุ (2.) การประเมินสถานการณ์ (Assessment : A) คือ การประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมของบริเวณที่พักอาศัย (3.) กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care : L) คือ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อนำเสนอสถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและร่วมกันวางแผนแก้ปัญห การถ่ายทอดและสื่อสารข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ผ่านที่ประชุมและกลุ่มไลน์ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)/ ชมรมผู้สูงอายุ/ ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้

ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม การออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และ CG เพื่อการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านโปรแกรม Thai COC และกลุ่มไลน์ รวมถึงการเฝ้าระวังสถานการณ์และติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและโรงพยาบาล ผ่านระบบรายงานฐานข้อมูล HDC และผ่านที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. และการประชุมเครือข่าย CUP Board เป็นต้น และ (4.) การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Environment : E) คือ การประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และวางแผนร่วมกันทุกภาคส่วนในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น 3) การมีส่วนร่วมในการ

ได้รับผลประโยชน์ (Benefits) โดยผู้สูงอายุและชุมชนได้รับความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มที่ถูกต้อง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ลดอัตราความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการลดรายจ่ายของครอบครัวและภาครัฐในการรักษาพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและติดตามการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมประเมินผลรับทราบผลและแนวทางดำเนินการต่อไป

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดิมในระยะที่ 1 จำนวน



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (SALE Model)

384 คน พบว่า หลังการได้รับรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (SALE Model) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังได้รับรูปแบบ ($\bar{X}=9.24$, $S.D.=0.83$) สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ ($\bar{X}=7.38$, $S.D.=1.42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 1.86 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังได้รับรูปแบบ ($\bar{X}=25.13$, $S.D.=1.77$) สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ ($\bar{X}=22.60$, $S.D.=2.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลต่างคะแนนเฉลี่ย 2.53 คะแนน และจากการศึกษาปัญหา และข้อเสนอแนะของการใช้รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พบว่า ปัญหาอุปสรรค คือ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด จึงต้องทำงานบ้านด้วยตนเอง อาจมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ รวมถึงงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านยังไม่เพียงพอ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐอาจต้องบรรจุในแผนดำเนินงาน และส่งเสริมการสร้างรายได้ของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในส่วนผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มยังไม่เพียงพอ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. ควรมีการประชุมและวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงควรมีการอบรมให้ความรู้การป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

■ อภิปรายผล

สถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่ได้เรียนหนังสือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีโรคประจำตัว มียารับประทานเป็นประจำ มองเห็นไม่ชัดเจน/ตาพร่ามัว เคลื่อนไหวลำบาก ไม่มีการออกกำลังกาย และในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติการหกล้ม ซึ่งเป็นลักษณะของการมีความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางนุช เชาวนศิริปี และคณะ⁽¹⁴⁾ ทิพวรรณ โคตรสีเขียว และคณะ⁽¹⁵⁾ และศิริภาณี ศรีหามาศ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความเสื่อมถอยของร่างกาย ตามวัย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัวที่ไม่มั่นคง ความบกพร่องทางการมองเห็น การพร่องความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านที่เสี่ยงต่อการหกล้ม และจากการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง และจากการสนทนากลุ่มพบว่า บทบาทและการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการความร่วมมือ ผู้สูงอายุยังขาด

ความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านยังไม่เหมาะสม รวมถึงผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันต์ อ้นภักดี และสุพรรณ อาสนะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน รวมถึงส่งเสริมให้ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

รูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยจากการศึกษา ได้รูปแบบ คือ “SALE Model” ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและส่งต่อ (Screening : S) คือ การคัดกรองความเสี่ยงและการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ 2) การประเมินสถานการณ์ (Assessment : A) คือ การประเมินความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมของบริเวณที่พักอาศัย 3) กระบวนการดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care : L) คือ การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การถ่ายทอดและสื่อสารข้อมูลแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การออกเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการเฝ้าระวังสถานการณ์และติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ 4) การจัดการด้าน

สิ่งแวดล้อม (Environment : E) คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการเสนอขอรับสนับสนุนงบประมาณในการจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยจากหน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกษม เทียงรอด⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปัจจัยความสำเร็จคือ การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุพาริน พรกระแสน⁽²⁰⁾ ที่พบว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จะต้องมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การออกกำลังกาย การสนับสนุนอุปกรณ์ การติดตามเยี่ยมบ้าน การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เป็นต้น

3. ประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังได้รับรูปแบบสูงกว่า ก่อนได้รับรูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุพาริน พรกระแสน⁽²⁰⁾ ที่พบว่าหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพศาล ขุนวิเศษ และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่าหลังการนำรูปแบบ

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับไปใช้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

■ ข้อเสนอแนะ

● ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หน่วยงานภาครัฐ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำรูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

● ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในระยะที่ 1 ควรมีการ

ศึกษาในเชิงปริมาณเพิ่มเติม โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมของรูปแบบได้

2. ควรศึกษาประสิทธิผลหลังดำเนินการกระบวนการเสร็จสิ้นไปแล้ว อีก 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนผลลัพธ์ของรูปแบบ

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพที่ชัดเจนขึ้น

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2566. กรุงเทพฯ: โกโก พรินท์ (ไทยแลนด์); 2567.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2565.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2567.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลรายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151>
5. กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: ซีจี ทูล; 2551.
6. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
7. Strickland AW. ADDIE. Idaho State University College of Education, Science, Math & Technology Education; 2006.

8. Cohen JM. & Uphoff NT. Participation's place in rural development seeking clarity through specificity. World Development; 1980.
9. Krejcie RV. & Morgan DW. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
10. กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ณัฏฐา ตรีเอน; 2564.
11. Madaus GF., Scriven MS., Stufflebeam DL. Evaluation models viewpoints on educational and human services evaluation. Boston: Kluwer-Nijhoff; 1983.
12. Bloom SJ. Taxonomy of education objective, hand book1: cognitive domain. New York: David McKay; 1975.
13. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
14. นงนุช เขาวนศิลป์, พิมสุภาว จันทนะโสดี และจุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2563.
15. ทิพวรรณ โคตรสีเขียว และดิษฐพล ใจเชื้อ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2565;4(2):255-69.
16. ศิราณี ศรีหาภาค, วัชร อมรโรจน์วรกุล, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒน์ ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหามู และทิพวรรณ ทับซ้าย. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา 2564;15(32):44-62.
17. วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, นงลักษณ์ อินตา และขวัญเนตร คงแดง. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2565;23(1):96-109.
18. คมสันต์ อันภักดี และสุพัฒน์ อาสนะ. การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลนาเพียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2566;10(2):94-107.
19. เกษม เทียงรอด. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท. Journal of Roi Kaensarn Academi 2566;8(6):252-64.
20. อุพาริน พรกระแสน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทริน 2567;5(4):119-35.
21. ไพศาล ขุนวิเศษ, วิสุทธิ์ โนจิตต์ และศุภศิริ อยู่ชู. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2566;37(4):26-43.

HEALTH