

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วน ทุกระดับ ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ไพศาล ขุนวิเศษ¹, วิสุทธิ์ โนจิตร², ศุภศิริ อยู่ชู³

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา

บทคัดย่อ

บทนำ: จังหวัดชัยนาทมีอัตราผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มสูงกว่าระดับประเทศเฉลี่ยร้อยละ 7.56 ต่อปีแต่ชุมชนในเขตเมืองและเขตชนบทยังขาดการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ และประเมินผลการพัฒนา

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 และ 2 ศึกษาสถานการณ์และความร่วมมือระหว่างภาคส่วน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 415 คนและแกนนำภาคส่วน 10 คน ระยะที่ 3 และ 4 พัฒนารูปแบบและประเมินผล เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 30 คน และแกนนำภาคส่วน 30 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามสถานการณ์ปัญหา การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test ระดับนัยสำคัญที่ .05 และใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม ศึกษาข้อมูลความร่วมมือ การพัฒนารูปแบบและผลการนำรูปแบบไปใช้ของแกนนำภาคส่วนโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบการหกล้มร้อยละ 86.7 และได้รับการปรับสภาพแวดล้อมบ้านร้อยละ 40

สรุป: รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านได้โดยความร่วมมือแบบภาคีหุ้นส่วนทุกระดับ

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันการหกล้ม, ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ, ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

Development of Fall Prevention Model of Homebound Elderly by Multi-sectoral Collaboration at All levels of healthcare and social agencies in Sapphaya District Chai Nat Province

Paisan Khunvised ¹, Wisut Nojit ², Supasiri Yoochoo ³

Ph.D., Sapphaya District Public Health Office¹

Ph.D.Boromrajonani College of Nursing, Chai Nat²

M.Sc., Sapphaya District Public Health Office³

Abstract

Introduction: Chai Nat province has an average annual rate of 7.56% higher than the elderly die from falls, but the elderly in urban and rural communities lack proper fall prevention development.

Objective: To study the problem situation, Collaboration at All levels of healthcare and social agencies, Development of fall prevention model of homebound elderly by collaborating between all levels of healthcare and social agencies in Sapphaya district, Chai Nat province and the results of the implementation of the developed model.

Method: It is participatory action research. Selected specific participants in 4 phases: Phases 1 and 2 study the situation and cooperation between sectors, consist of 415 homebound elderly and 10 leaders of healthcare and social agencies. Phases 3 and 4 model development and evaluation, consisting of 30 homebound elderly and 30 leaders of healthcare and social agencies. The tools used to pass the quality check from 5 experts, including questionnaire of the problem survey, self-efficacy, fall prevention behavior and number of falls analyzed by descriptive statistics, paired t-test, defines a significance level of .05 and using focus group to study of collaborative data, model development and implementation results that analyzed by content analysis.

Results: After using the developed model found that homebound elderly have an increased average of their efficacy and fall prevention behaviors by statistical significant ($p < 0.05$) not found 86.7 percent fell and 40 percent were adjusted to the home environment.

Conclusion: Developed model can be prevented falls of homebound elderly with collaboration as partners at all levels of healthcare and social agencies.

Keywords: Fall prevention model, multi-sectoral collaboration at all levels of healthcare and social agencies, Homebound elderly

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานถึงอุบัติการณ์ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป หกล้มประมาณร้อยละ 28-35 ต่อปี และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่อายุ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ความเสื่อมและการถดถอยของร่างกาย ทักษะพฤติกรรม การป้องกันหกล้มของตนเอง และสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม⁽¹⁻³⁾ โดยสถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อัตราการเสียชีวิตช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 เท่ากับ 10.2, 11.7, 11.8, 12.1 และ 10.6 โดยร้อยละ 85.81 หกล้ม ที่บ้านช่วงเวลา 9.00-12.00 น. และหากหกล้มช่วงอายุมากกว่า 80 ปีต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาลมากกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปีถึง 2 เท่า ในขณะที่บริบทจังหวัดชัยนาทจัดเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 25.08 ของประชากรทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตจากพลัดตกหกล้มเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 5 ปีสูงกว่าระดับประเทศทุกปีเท่ากับ 17.4, 15.5, 23.2, 18.7 และ 19.7 ค่าเฉลี่ย 7.56 ต่อปี⁽⁴⁾

สำหรับอำเภอสรรพยาเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ประกอบด้วย 7 ตำบล 55 หมู่บ้านประชากร 40,171 คน วิถีชีวิตเกษตรกรรมเป็นหลัก ตั้งบ้านเรือนในที่ราบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ส่วนใหญ่มีความยากลำบากเพิ่มขึ้นเมื่อประสบภาวะอุทกภัย เนื่องจากเป็นพื้นที่รับน้ำท้ายเขื่อนเจ้าพระยา ผลกระทบระยะสั้น คือ เพิ่มค่าใช้จ่ายปัญหาสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจเครียดและซึมเศร้า ระยะยาวเป็นภาระครอบครัวต้องหารายได้เพิ่มและมีหนี้สิน ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ทนเลี้ยงชีพจากหน่วยงานภาครัฐไม่เพียงพอ รวมถึงไม่มีทุนซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาวะความเสื่อมของร่างกายหรือปลอดภัยเพิ่มขึ้นกว่าเดิมได้ ประกอบกับประชากรอำเภอสรรพยาส่วนใหญ่เป็นสังคมผู้สูงอายุซึ่งมากที่สุดของจังหวัดชัยนาท คือ ร้อยละ 27.84 แบ่งประเภทเป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและ

ติดเตียง ร้อยละ 94.43, 4.20 และ 1.37 ตามลำดับ มีอัตราการเข้ารับบริการรักษาพลัดตกหกล้มประเภทผู้ป่วยนอก ร้อยละ 9.77 ประเภทผู้ป่วยใน ร้อยละ 4.41 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ซึ่งไม่ปรากฏรายงานผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการหกล้ม ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสรรพยา จึงกำหนดวาระการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นนโยบายเร่งด่วน มีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.สำนัก 6) สนับสนุนทุนพัฒนาโครงการเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและพื้นที่สาธารณะในชุมชนแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ต้นแบบตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา โดยสร้างและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แก่แกนนำชุมชนด้านความรู้และทักษะการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถทำหน้าที่เชื่อมประสานทุนศักยภาพและทุนทรัพยากรสำหรับแก้ไขปัญหาภาวะเสี่ยงจากปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านพฤติกรรม ด้านสภาพแวดล้อมที่บ้านและด้านเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายองค์กรทั้งภายในภายนอกชุมชน ผลลัพธ์ พบว่า ผู้สูงอายุตำบลเขาแก้ว ได้รับประโยชน์ 147 คนใน 100 ครอบครัว อัตราการหกล้มลดลงจากร้อยละ 25.85 เหลือเพียงร้อยละ 2.04 และครัวเรือนผู้สูงอายุจำนวน 88 หลัง ได้รับการปรับปรุงสภาพบ้านด้วยงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นระดับจังหวัดขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท สอดคล้องผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า การประเมินความเสี่ยงและแก้ไขแบบสหปัจจัย การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายแบบผสมผสานเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมกับทีมสหสาขาในกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงสูงสามารถป้องกันและลดอัตราการหกล้มได้ร้อยละ 25-30 ต่อปีแต่ยังขาดความยั่งยืนต่อเนื่อง การป้องกันและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน^(5-6,12)

ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จึงออกแบบกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบททุนศักยภาพพื้นที่ของอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มุ่งเน้นความสำคัญต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เนื่องจากแนวโน้มมีการถดถอยเสื่อมสภาพจากอายุเพิ่มขึ้น การมีโรคเรื้อรังประจำตัว และการไม่กล้าเคลื่อนไหวกลัวพลัดตกหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ ทั้งที่สามารถเคลื่อนไหวได้แต่อาจมีความลำบากหรือติดขัดในการเคลื่อนไหวหรือทำสิ่งต่าง ๆ และต้องการความช่วยเหลือเพียงบางส่วน หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาความสามารถตนเองหรือการพัฒนาความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตประจำวัน จะสามารถลดอุบัติการณ์การหกล้ม อัตราเพิ่มของผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่มีคุณภาพชีวิตลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลาหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งผลการวิจัยนี้คาดหวังผลประโยชน์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ขยายผลต่อพื้นที่อื่นภายใต้ทุนทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดสุขภาวะที่ดีระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
2. เพื่อศึกษาการจัดการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนด้านการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

4. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการหรือบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 01/2566 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 พิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิและการลงนามให้ความยินยอมร่วมการวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2566 แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประเด็นความเสี่ยงปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และความเสี่ยงปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม การรับรู้สมรรถนะตนเอง พฤติกรรมป้องกันการหกล้มก่อนการพัฒนารูปแบบฯ โดยผู้วิจัยได้ประสานความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพยาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอสรรพยา เพื่อขออนุญาตให้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Case Manager: CM) จำนวน 15 คน ร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ประสานงานกระบวนการศึกษาและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ตามขอบเขตผู้สูงอายุที่

รับผิดชอบแต่ละหน่วยงาน โดยจัดประชุมชี้แจงความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จำนวน 11,184 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกโดยวิธีเจาะจงทุกหน่วยประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลสรรพยามากกว่า 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน อ้างอิงตามเกณฑ์คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564⁽⁷⁾ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลาการวิจัย

ระยะที่ 2 ศึกษาการจัดการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา ประเด็นสถานการณ์และบริบทพื้นที่ กลไกและภาคีความร่วมมือ ขั้นตอนกระบวนการ ผลลัพธ์ บทเรียนที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของเดือนมีนาคม 2566 ประชากรที่ศึกษาเป็นแกนนำสุขภาพจากหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนต่าง ๆ ของตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกโดยวิธีเจาะจง จำนวน 10 คน แบ่งเป็น คณะทำงานบริหารโครงการเสริมสร้างศักยภาพชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมที่บ้านและพื้นที่สาธารณะในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่ต้นแบบตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา ตำแหน่ง ประธาน รองประธาน เลขานุการ และกรรมการดำเนินงาน 5 คน และ ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมด้านการปกครอง ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวม 5

คน โดยเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ 2) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ตามกรอบแนวคิดของ เคมีส และแมคคาทากา⁽⁸⁾ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนผล (reflection) ผู้วิจัยเลือกพื้นที่พัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้ แบบเจาะจง คือ ตำบลสรรพยา เนื่องจากมีโครงสร้างทีมแกนนำชุมชนด้านสุขภาพที่เข้มแข็งและมีวิธีการทำงานเชิงรุก มีประสบการณ์พัฒนาโครงการปรับสภาพบ้านร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดชัยนาท รวมถึงสมัครใจและสามารถเป็นผู้ร่วมวิจัยได้ครบตามระยะเวลาการวิจัยที่กำหนด คือ ระหว่างสัปดาห์ที่ 3 – 4 เดือนมีนาคม 2566 ถึง เดือนมิถุนายน 2566 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มแกนนำภาคส่วน 3 ระดับ จำนวน 30 คน ได้แก่ 1) ระดับหมู่บ้านและตำบล คือ ประธานชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน 7 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 7 คน กำนันหรือสารวัตรกำนันและผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 7 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1 คน ช่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1 คน และช่างอาสาในชุมชน 1 คน รวม 24 คน 2) ระดับอำเภอ คือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เลขาธิการกรรมการ พชอ. และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยาและโรงพยาบาลสรรพยา จำนวน 2 คน

และ 3) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (สสจ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท (วพบ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยนาท (อบจ.) และศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (ศอ.3) รวม 4 คน โดยเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลาการวิจัย

2. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) เป็นประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลสรพยามากกว่า 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งได้รับการประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน อ้างอิงตามเกณฑ์คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564⁽⁷⁾ 2) เป็นผู้ที่มีเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Thai FRAT)⁽⁷⁾ ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลาการวิจัย

ระยะที่ 4 ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ แบ่งเป็น 1) ด้านการเปลี่ยนแปลงต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งการหกล้ม และ 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงของแกนนำภาคส่วนที่ร่วมวิจัย โดยนำข้อค้นพบการวิจัยสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท ที่เหมาะสม ดำเนินการ 1 ครั้ง

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานในระยะที่ 3 โดยดำเนินการภายในเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจง เป็นกลุ่มเดียวกันกับการศึกษาในระยะที่ 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Thai FRAT)⁽⁷⁾ 6 ข้อ ได้แก่ เป็นเพศหญิงให้ 1 คะแนน บ้านที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงให้ 1 คะแนน การทรงตัวบกพร่องให้ 2 คะแนน เคยใช้ยาที่มีความเสี่ยงให้ 1 คะแนน การมองเห็นบกพร่องให้ 1 คะแนน และเคยมีประวัติการหกล้มให้ 5 คะแนน โดยคะแนนรวมเท่ากับ 11 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ไม่มีความเสี่ยงหมายถึงมีคะแนนรวม 1-3 คะแนน และมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหมายถึง มีคะแนนรวมเท่ากับ 4-11 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนเอง 10 ข้อเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบประมาณค่า 3 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนน คือ น้อยเท่ากับ 1 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 2 คะแนน และมากเท่ากับ 3 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของการรับรู้การรับรู้ความสามารถของตนเองอ้างอิงตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981 : 78)⁽¹⁷⁾ แบ่งเป็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.66 หมายถึง การรับรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.67-2.33 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34-3.00 หมายถึง การรับรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม 10 ข้อเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบประมาณค่า 3 ระดับ และเกณฑ์การให้คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอ้างอิงตามความคิดของเบสท์ (Best, 1981 : 78) ⁽¹⁷⁾ แบ่งเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมฯ อยู่ในระดับสูง และ 3

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ปัญหาอุปสรรค การป้องกันการหกล้มและความต้องการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือด้านการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นข้อคำถามเต็มคำ 1 ข้อ โดยแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านแนวคิดทฤษฎี 2 ท่าน ด้านสถิติการวิจัย 1 ท่าน และผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน ซึ่งข้อคำถามมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม IOC (Item Objective Congruence Index) อยู่ระหว่าง 0.8-1.0 นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.88 ตามลำดับ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย (1) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลจัดการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ ตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยาในระยะที่ 2 ประเด็นคำถาม

ได้แก่ สถานการณ์และบริบทพื้นที่ กลไกและภาคีความร่วมมือ ขั้นตอนกระบวนการ ผลลัพธ์ บทเรียนที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้ โดยดำเนินการ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง (2) แนวทางการประชุมเชิงสร้างสรรค์ (Future Search Conference: FCS) โดยเนื้อหาเป็นการนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลในระยะที่ 1-2 และดำเนินกระบวนการแลกเปลี่ยนเพื่อร่วมวิเคราะห์และตัดสินใจกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของพื้นที่ตำบลสรรพยา ดำเนินการ 1 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง (3) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล ในระยะที่ 3 จำนวน 3 ครั้ง เฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 45 นาที ประเด็นคำถามเน้นการสะท้อนผลการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงจากกิจกรรมที่ทำ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด พบอุปสรรคปัญหาอะไรบ้าง และมีวิธีแก้ปัญหายังไง ได้ความรู้หรือความเข้าใจใหม่อะไรบ้าง จะนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้อย่างไร และหากจะทำกิจกรรมนี้ให้ดีขึ้นกว่าเดิมควรทำอย่างไร และ (4) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 4 การประเมินผลความร่วมมือระหว่างภาคส่วนของกลุ่มแกนนำภาคส่วน โดยดำเนินการ 1 ครั้ง ประเด็นคำถาม เน้นความคิดเห็นต่อรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นว่าสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างไร ข้อเสนอแนะต่อการ ที่จะทำให้อุปสรรคการป้องกันการหกล้มของกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านมีความเหมาะสมและยั่งยืนได้อย่างไร และหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ จะมีส่วนร่วมสร้างความยั่งยืนของรูปแบบฯ ได้อย่างไร โดยเครื่องมือเชิงคุณภาพทั้ง 4 ชุดดังกล่าวได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ให้ตรงตามทฤษฎีและขอบเขตของงานวิจัย จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านดังที่กล่าวใน

ข้างต้น และผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้: ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติอนุมาน Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา⁽⁹⁾

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 สถานการณ์ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา มีจำนวน 415 คน มากที่สุดคือ ตำบลหาดอาษา 79 คนและน้อยที่สุดตำบลเขาแก้ว 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.8 อายุเฉลี่ย 78.83 ปี มากที่สุดกลุ่มอายุระหว่าง 76-85 ปี ร้อยละ 37.3 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 36.5 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 95.2 รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนไม่เกิน 2,000 บาท ร้อยละ 41.7 มีผู้ดูแล ร้อยละ 86.3 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.2 ผลการประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้มด้วยแบบประเมิน Thai FRAT พบความเสี่ยงร้อยละ 75.18 สูงสุดที่ตำบลสรรพयर้อยละ 91.80 ต่ำสุดตำบลโพนางคำออก ร้อยละ 66.7 โดยประเด็นเสี่ยง 3 ลำดับแรก คือ การทรงตัว การใช้ยาลดความดัน และมีประวัติหกล้ม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 ประเด็นการรับรู้ อยู่ในระดับต่ำสุด 3 ลำดับแรก คือ การหาความรู้การป้องกันการหกล้ม ความสามารถออกกำลังกายที่เหมาะสม และความสามารถควบคุมน้ำหนัก โดยพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70 ประเด็นพฤติกรรมป้องกันการต่ำสุด 3 ลำดับแรก คือ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อและการทรงตัว การเปลี่ยนอิริยาบถในกิจวัตรประจำวัน และการควบคุมน้ำหนัก นอกจากนี้ พบว่าสภาพแวดล้อมที่บ้านส่วนใหญ่ พบความเสี่ยง ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 25.5 และเสี่ยงระดับมาก ร้อยละ 3.6 ประเด็นที่พบความเสี่ยงสูงสุด คือ ไม่มีราวจับพยุงตัว เวลาลุกขึ้น โถส้วมเป็นแบบนั่งยอง และ พื้นลื่นมีต่างระดับ โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัญหาอุปสรรคการป้องกันการหกล้ม คือ ไม่มีความรู้ที่ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ไม่มีงบประมาณซ่อมแซมปรับปรุงสภาพบ้าน มีภาระหนี้สินสะสม ไม่กล้าออกไปนอกบ้านกลัวอันตราย และเสนอความต้องการว่าอยากมีรายได้เสริมที่ทำอยู่กับบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัวและเลี้ยงหลาน อยากให้เทศบาลหรือหน่วยงานช่วยทุนสนับสนุนการปรับสภาพบ้าน ขอให้เจ้าหน้าที่อนามัยหรือโรงพยาบาลมาเยี่ยมตรวจสุขภาพความเสี่ยง และแนะนำการใช้ยาโรคประจำตัวที่บ้านอย่างน้อยปีละครั้ง อยากได้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาลุกนั่งหรือเดิน และอยากให้มามีบริการรับส่งเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 2 ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า **บริบทพื้นที่ตำบลเขาแก้ว** เป็นสังคมชนบทเรียบง่าย ครัวเรือนตั้งอยู่ในที่ราบลุ่มเนินเขา เข้าพื้นที่ทำเกษตรกรรม มีผู้สูงอายุร้อยละ 29.6 ทำหน้าที่อยู่บ้านเลี้ยงดูหลานแทนบุตรที่ต้องไปรับจ้างนอกพื้นที่หรืออยู่ต่างจังหวัด มีความเชื่อ ศรัทธาต่อกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มข้าราชการ บำนาญผู้อาวุโส มีการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุด้านสวัสดิการและสุขภาพต่อเนื่องทุกเดือนภายใต้การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้วและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาแก้ว **การก่อตัวของกลไกและภาคีความร่วมมือ** เกิดจากการชวนของสาธารณสุขอำเภอสรรพยาและทีมพี่เลี้ยง สสส.สำนัก 6 เล็งเห็นประโยชน์ที่จะได้รับแก่ผู้สูงอายุเนื่องจากมีรายได้น้อยและไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว ประกอบกับผู้นำทางความคิดเป็น “ครูเก่า” ที่บุกเบิกการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อเกษียณราชการได้จัดตั้งดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งและ

ได้รับรางวัลดีเด่นเป็นต้นแบบการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของจังหวัดชัยนาท ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ร่วมวางแผนจัดทำโครงการและดำเนินกิจกรรมเชิงรุกต่อเนื่อง มีทีมผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอสม. ประสานทุนทรัพยากร และมีช่างชุมชนเป็นจิตอาสาช่วยเหลือกิจกรรม ดังตัวอย่างข้อมูล

“คนเขาแก้วค่อยข้างหาเงินลำบาก ไม่ค่อยได้รำเรียนอะไรมาก เราอยู่แบบพี่น้องพึ่งพากันช่วยเหลือกันขอบคุณทีมข้าราชการที่ให้ความสำคัญและให้โอกาสได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คนเขาแก้ว” (ผู้นำชุมชน)

“ตั้งแต่ผมเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนที่นี้ก็ปลูกฝังความร่วมมือทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่แบบสมัครใจและพยายามใช้ภูมิปัญญาให้มาก เกษียณมาก็ยังไม่หยุดเขาเรียกร้องให้เราช่วยงานชมรมต่อ” (ผู้สูงอายุ) “

ขั้นตอนกระบวนการทำงาน เริ่มจากตั้งทีมกลไกเครือข่ายทำงาน ยึดหลักสมัครใจ มีข้อตกลงการทำงานเป็นทีม ร่วมกันทุกกิจกรรม ตั้งแต่ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือแบบประเมินความเสี่ยง ซึ่งได้รับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสายนาท แล้วนำมาวิเคราะห์ผลโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เขาแก้ว จัดประชุมคืบข้อมูล ทำให้ทีมกลไกตำบลเห็นปัญหาร่วมกันและเข้าใจจุดเสี่ยงชัดเจนมากเพราะมีภาพถ่ายประกอบ ทุกหลังคาเรือน มีการนำข้อมูลเข้าเวทีประชาคมเพื่อร่วมรับฟังความคิดเห็นข้อตกลงในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านโดยแบ่งเป็น “ทำเอง ทำร่วม ทำให้” ซึ่งระหว่างดำเนินการได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพและติดตามผลลัพธ์การแก้ไขจุดเสี่ยงอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน ถอดบทเรียนเผยแพร่ผลงานเวทีประชุม พขอ.และ สสส. ดังตัวอย่างข้อมูล

“เริ่มแรกก็คิดว่าทำยากดูเป็นวิชาการมาก แต่พอได้ลงพื้นที่สำรวจเป็นทีม แล้วมาประชุมแลกเปลี่ยน

กัน ทำให้สนุก เข้าใจของการทำงานบนฐานข้อมูลและภาพถ่ายชัดเจนมาก” (อสม.)

ผลลัพธ์ที่ได้ ทีมกลไกได้เรียนรู้วิธีการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการ ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม และการแสวงหาทุนทรัพยากร เพิ่มขึ้น และดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีพฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัวดีขึ้น ร้อยละ 73.7 จำนวนอุบัติเหตุและพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านลดลง ร้อยละ 83.3 และอุบัติเหตุและหกล้มที่สาธารณะลดลง ร้อยละ 76.92 บ้านประเภททำเองได้รับการปรับปรุงร้อยละ 82.9 บ้านประเภททำร่วมได้รับการปรับปรุงร้อยละ 82.5 บ้านประเภททำให้ได้รับการส่งต่อรับทุน อบจ.ปรับสภาพแวดล้อมร้อยละ 100.0 และพื้นที่สาธารณะในชุมชน ได้รับการปรับปรุงร้อยละ 60.0 สร้างนวัตกรรมราวจับด้วยภูมิปัญญาและราคาต้นทุนต่ำกว่าท้องตลาด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ผมภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์ให้คนในชุมชน ไม่ได้เรียนสูงแต่พอมีฝีมือช่างสมัยหนุ่มๆ ชอบประยุกต์ดัดแปลงให้ลงทุนน้อยที่สุด พอแก่แล้วลูก ๆ ไม่ให้ไปรับจ้างที่อื่น เลยอาสาช่วยครูช่วยชาวบ้าน” (ช่างอาสา)

“ผู้สูงอายุที่เราไปทำให้ เขายกมือไหว้และพูดขอบคุณทีมงาน จากคนที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุก็อยากมาร่วมกับเรา และอยากให้เราทำโครงการแบบนี้อีก” (คณะทำงานชมรมผู้สูงอายุ)

บทเรียนและข้อเสนอในการประยุกต์ใช้ พบว่า 1) ควรลงพื้นที่เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งการจัดเก็บแบบบันทึกและการถ่ายภาพ ทำให้เกิดความชัดเจนของการวิเคราะห์ วางแผนและออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหา 2) ควรมีการเตรียมพร้อมชุดข้อมูลโดยคณะทำงานก่อนนำเข้าเสนอเวทีประชาคมให้กลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมตัดสินใจและต้องกำหนดข้อตกลงร่วมกันภายใต้ศักยภาพตนเองและการเคารพศักดิ์ศรีของทุกคน 3) การแบ่งความร่วมมือ 3 ประเภท “ทำเอง ทำร่วม ทำให้” เป็นการวางรากฐานความรับผิดชอบต่อเป้าหมายการ

พัฒนาร่วมกันทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งพื้นที่อื่นสามารถนำไปปรับให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูล

“ดิฉันไม่เคยได้ทำโครงการแบบนี้มาก่อน ครึ่งนี้ได้เรียนรู้เทคนิคการทำงานกับคนหมู่มากที่ต้องใช้ความร่วมมือหลาย ๆ อย่าง ดีใจและคิดว่าจะนำไปใช้กับงานอื่นๆ” (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

“ผมไม่ค่อยได้ทำงานร่วมกับหมออนามัย ไม่คิดว่าจะมีอะไรเกี่ยวข้องกันได้ ได้ทำงานเป็นทีมร่วมครั้งนี้มีความสุขและได้เรียนรู้การเชื่อมงานปรับปรุงให้เกิดประโยชน์ระหว่างสุขภาพคนและสุขภาพบ้าน” (ช่าง อบต.)

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยเลือกเจาะจงตำบลสรรพยาเป็นพื้นที่พัฒนา แบ่งการพัฒนาตามกระบวนการ PAOR แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ขั้นตอน 1 การวางแผน (planning) พบว่า 1) แนวโน้มปัญหาของตำบลสรรพยา พบผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเสี่ยงการเกิดหกล้มสูงสุดของอำเภอสรรพยา ร้อยละ 91.80 และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากบ้านเรือนเสื่อมโทรมโดยสาเหตุปัญหาภาวะอุทกภัยเกือบทุกปี 2) ช่องว่างปัญหา คือ ขาดทุนทรัพย์ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ขาดการเชื่อมโยงความร่วมมือดำเนินกิจกรรมระหว่างหน่วยงาน อบต.และชุมชน ไม่เคยทำเวทีประชาคมให้ประชาชนร่วมรับรู้ปัญหา หรือมีข้อตกลงร่วมกัน และไม่มีช่างอาสา และ 3) ภาพอนาคตที่พึงปรารถนาและแนวทางพัฒนาของตำบลสรรพยา คือ “เราจะร่วมมือ ทำเอง ทำร่วม ทำ

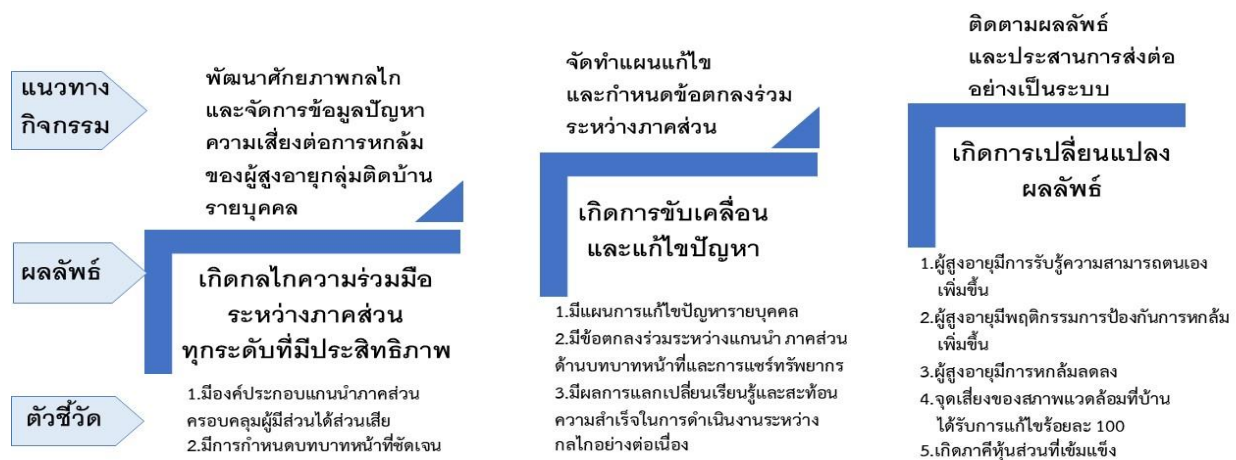
ให้ ด้วยทุนศักยภาพและทรัพยากรของทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันการหกล้มและอยู่เย็นเป็นสุขของผู้สูงอายุตำบลสรรพยา” แนวทางการพัฒนา ได้แก่ (1) พัฒนาศักยภาพกลไกและจัดการข้อมูลปัญหาความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายบุคคล (2) จัดทำแผนแก้ไขและกำหนดข้อตกลงร่วมระหว่างภาคส่วน และ (3) ติดตามผลลัพธ์และประสานการส่งต่ออย่างเป็นระบบ มีตัวชี้วัดความสำเร็จ คือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงการหกล้มด้วยตนเองได้ มีการหกล้มลดลงและบ้านที่อยู่อาศัยมีสภาพแวดล้อมปลอดภัย ดังตัวอย่างข้อมูล

“ประสบการณ์ของเขาแก้วทำให้เรียนรู้ว่าการบริหารพลังใจ พลังปัญญา และพลังความร่วมมือหลาย ๆ หน่วยงาน และสะท้อนช่องว่างของตำบลสรรพยาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้” (ประธานชมรมผู้สูงอายุ)

“ไม่มีการวิจัยนี้ก็คงไม่รู้ว่าคุณสูงอายุที่ติดบ้านมีแนวโน้มปัญหาต้องการการดูแลที่เฉพาะทางมากขึ้นทั้งด้านการออกกำลังกายและให้ความร่วมมือดูแลความสะอาดเป็นระเบียบของบ้านที่อยู่อาศัย” (อสม.)

ภายหลังได้ข้อสรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบฯ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ ซึ่งมีข้อเสนอแนะปรับปรุง คือ การจัดวางกิจกรรมตามบันไดผลลัพธ์ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่ดำเนินการและให้เกิดความเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้นำไปรูปแบบไปปฏิบัติและเก็บรวบรวมผลลัพธ์ทุกระยะขั้นตอน ดังภาพ 1

รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
ขั้นตอนการนำไปใช้ในพื้นที่กรณีศึกษา: ตำบลสรรพยา



ภาพ 1 รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทขั้นตอนการนำไปใช้ในพื้นที่กรณีศึกษา: ตำบลสรรพยา

ที่มา: จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยโดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง; มีนาคม 2566

ขั้นตอน 2 การปฏิบัติ (action) เป็นการนำแนวทางการพัฒนารูปแบบฯ ที่ได้จากขั้นวางแผนไปสู่การลงมือปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือการจัดทำแผนภาพบันไดผลลัพธ์ กำกับกิจกรรม ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ในแต่ละระยะของขั้นบันไดพบว่า ตำบลสรรพยา มีการสร้างกลไกและกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานซึ่งมีองค์ประกอบภาคีภาคส่วนระดับหมู่บ้าน ตำบลในตำบลสรรพยา เป็นกลไกหลักทำหน้าที่ปฏิบัติการในระดับครัวเรือนและชุมชนและมีภาคีภาคส่วนระดับอำเภอเป็นกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างแนวราบและแนวดิ่ง มีแกนนำภาคส่วนระดับจังหวัดและเขตสุขภาพร่วมเป็นกลไกวิชาการสนับสนุนการพัฒนาคณะความรู้และทักษะสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุติดบ้านในระดับชุมชน โดยกลไกทุกระดับได้รับรู้บทบาทหน้าที่และข้อมูลสะท้อนปัญหา รวมถึงแผนการพัฒนาแก้ไขความเสี่ยงของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นรายบุคคล ซึ่งกลไกระดับตำบลมีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านนำร่องที่หมู่ 7 เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะทำงาน

กลไกระดับหมู่บ้านอื่น 6 หมู่บ้านยังไม่มีประสบการณ์การทำเวทีสะท้อนคืนข้อมูลและการกำหนดข้อตกลงร่วม หลังจากนั้นจึงร่วมกันจัดเวทีประชาคมครบทุกหมู่บ้าน และมีการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผลลัพธ์ รวมจำนวน 3 ครั้ง ดังตัวอย่างข้อมูล

“ดิฉันรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองชัดเจนขึ้นมาก บันไดผลลัพธ์ทำให้ดิฉันจัดสรรเวลาตนเองและกำกับการทำงานร่วมกันกับเพื่อน ๆ ภาคีอื่นได้ดี” (ผู้สูงอายุ)

“การทำเวทีประชาคมที่ผ่านมาเหมือนง่ายแต่ชาวบ้านไม่ค่อยมีส่วนร่วม ได้ดูหมู่ 7 ทำเป็นตัวอย่างและได้มีโอกาสเรียนรู้วิธีการเตรียมข้อมูลก่อนนำเข้าเวทีทำให้เข้าใจและนำไปใช้ที่หมู่บ้านตนเอง ได้ผลดีครับ” (ผู้นำชุมชน)

“แกนนำภาคส่วนระดับหมู่บ้านและตำบลสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้เก่งขึ้นมาก มีพี่เลี้ยงทีมสนับสนุนระดับอำเภอและจังหวัดให้ความร่วมมือ

ประสานงานเป็นระบบขั้นตอนที่ชัดเจนมากขึ้น” (ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์)

ขั้นตอน 3 การสังเกต (observation) เป็นการติดตามและประเมินจากการปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้ ในประเด็นดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพกลไกและจัดการข้อมูลปัญหาความเสี่ยงต่อการหล่มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายบุคคล พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 30 คน รับรู้สภาพปัญหาตนเอง คิดว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ มี 12 คนได้รับการปรับสภาพบ้านเรียบร้อยแล้ว และ 18 คนอยู่ระหว่างส่งต่อ อบจ.เพื่อขอทุนสนับสนุนการปรับสภาพบ้าน 2) การจัดทำแผนแก้ไขและกำหนดข้อตกลงร่วมระหว่างภาคส่วน พบว่า คณะทำงานกลไกมีการจัดทำแผนแก้ไขรายบุคคล และได้จัดเวทีประชาคมข้อตกลงแบ่งบทบาทหน้าที่และแสดงความรับผิดชอบร่วมกัน 3 ประเภท คือ ทำเอง: ด้านความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และการจัดการออกก้างกายเพิ่มความแข็งแรงในเคลื่อนไหวและทรงตัวอย่างสม่ำเสมอ ทำร่วม: ด้านราวจับช่วยการทรงตัวลุกยืนนั่ง โดยมีการร่วมลงขันกับคณะทำงานในอัตราร้อยละ 50 ของราคาทุนไม่รวมค่าติดตั้ง ซึ่งราวจับจะผลิตเองในชุมชนเพื่อความคงทนและลดต้นทุนราคาซื้อในท้องตลาด และทำให้: ด้านห้องน้ำโส้วม ราวจับ ราวบันไดและพื้นรวมแสงสว่าง ซึ่งรวบรวมข้อมูลเสนอขอรับทุน อบจ. 3) การติดตามผลลัพธ์และประสานการส่งต่ออย่างเป็นระบบ พบว่า คณะทำงานมีการติดตามประเมินผลลัพธ์รายบุคคลได้ครบถ้วน มีการแจ้งนัดหมายภารกิจร่วมกันล่วงหน้า และประสานความร่วมมือหากติดภารกิจก็จัดส่งผู้แทนเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามผลภายหลัง และยังไม่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้ง 3 กิจกรรม ดังตัวอย่างข้อมูล

“ได้เห็นน้ำใจของผู้สูงอายุและตัวแทนครอบครัว ที่ไม่เอาเปรียบ ยินดีร่วมทุนประเภททำร่วม ซึ่งตำบลเราไม่เคยได้มีมตินี้มานาน บางคนก็ยินดีบริจาคร้อยละ 100 และให้แบ่งส่วนของเขาไปช่วยบ้านอื่น” (ชมรมผู้สูงอายุ)

“ถ้าผมไม่ติดกิจสำคัญอะไรมาก ผมจะมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และหากมีอะไรเร่งด่วนที่ผมสามารถช่วยดำเนินการให้ได้ในบทบาทหน้าที่ ขอให้แจ้งทางโทรศัพท์ได้เลยครับ ยินดีอย่างยิ่ง” (ผู้บริหาร อบต.)

ขั้นตอน 4 และการสะท้อนผล (reflection) พบว่า ผู้วิจัยได้สะท้อนและสรุปผลการดำเนินการร่วมกับผู้ร่วมวิจัยและกลไกภาคส่วนทุกระดับ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และรับฟังความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น พบว่า เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ได้เห็นศักยภาพของแต่ละภาคส่วน ซึ่งมีบทเรียนปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ 3 ประการคือ 1) มีการจัดการข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแบบภาคีหุ้นส่วน และ 3) มีการประสานความร่วมมือที่ดี ซึ่งแกนนำภาคส่วนสะท้อนถึงความต้องการขยายผลการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการออกก้างกายที่หลากหลายเพิ่มขึ้น เสนอให้ สสจ. วพบ.และ ศอ.3 พัฒนา อสม.เป็นแกนนำการออกก้างกายเพื่อนำไปถ่ายทอดแก่อาสาสมัครท่านอื่น และใช้ประโยชน์ดูแลผู้สูงอายุตามละแวกรับผิดชอบ อบต.ควรเพิ่มเครือข่ายช่างอาสาและพัฒนาศักยภาพเป็นผู้ช่วยช่างในชุมชนเพื่อปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาและแหล่งรวบรวมช่างและอุปกรณ์ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการประเมินผลและสังเคราะห์รูปแบบฯ ที่เหมาะสม ดังนี้

4.1 ผลการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหลังพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ผลต่อผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน	จำนวนตัวอย่าง	ระดับ	Mean	S.D.	t-test	df	p-value
1.การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน							
ก่อนการพัฒนา	30	ปานกลาง	1.80	0.48	-13.87	29	<0.001
หลังการพัฒนา	30	สูง	2.80	0.40			
2.พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน							
ก่อนการพัฒนา	30	ปานกลาง	1.68	0.51	17.23	29	<0.001
หลังการพัฒนา	30	สูง	2.88	0.33			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

และพบว่า จำนวนครั้งการหกล้มลดลง จากก่อนการพัฒนา จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.34 เหลือเพียงจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.34 ซึ่งพิจารณาทั้ง 4 ราย พบว่าเป็นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีผู้ดูแลแต่มีโรคประจำตัว และมีอาการล้มจากหน้ามืด สะดุดล้มจากขาไม่มีแรง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้แนะนำให้ญาติและอสม. หมอประจำบ้านได้ดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น และลงเยี่ยมตรวจวัดสัญญาณชีพ ช่วยทำความสะอาดบ้านและบริเวณใช้สอยของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านทั้ง 4 ราย

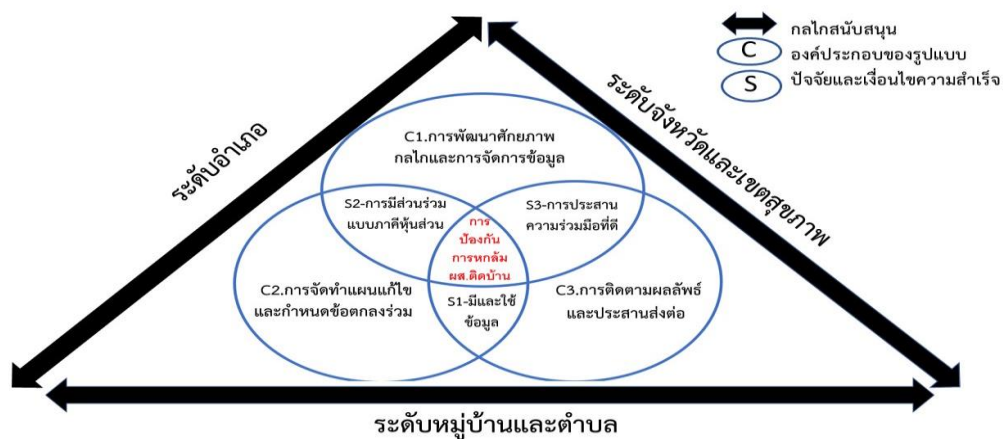
4.2 ข้อเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยของผู้วิจัยร่วมผู้เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ด้านความร่วมมือระหว่างภาคส่วน พบว่า เกิดการเรียนรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ ประกอบด้วย การมีและใช้ข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมแบบภาคีหุ้นส่วน

และการประสานงานความร่วมมือที่ดีต่อกันและกัน โดยมีกิจกรรมการพัฒนาอย่างเป็นระบบในด้านศักยภาพของกลไกทุกภาคส่วนและการจัดการข้อมูล การจัดทำแผนและจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลไกภาคส่วนและกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามผลลัพธ์และส่งต่ออย่างเป็นระบบ โดยสังเคราะห์บทบาทความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีต่อไป ดังนี้ 1) ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ พบว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.): มีบทบาทสำคัญตั้งแต่เริ่มต้น ในแต่ละขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง จนสิ้นสุดการดำเนินงาน โดยสนับสนุนทุนจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชัยนาท และร่วมติดตามผลลัพธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท (สสจ.): ให้ข้อมูลนโยบายและทิศทางที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุ

และการปรับสภาพบ้าน ร่วมเวทีเสริมสร้างความร่วมมือ และกลั่นกรอง เชื่อมทรัพยากรจากภาคียุทธศาสตร์ระดับ จังหวัด และติดตามผลลัพธ์ และ วิทยาลัยพยาบาล (วพบ.) : สนับสนุนวิชาการ ปรับปรุงเครื่องมือในการประเมิน ผู้สูงอายุและการปรับสภาพบ้าน เครือข่ายภายนอก เช่น ศูนย์อนามัยที่ 3 ร่วมสนับสนุนวิชาการ 2) ระดับอำเภอ พบว่า คณะกรรมการ พชอ. : ประกาศนโยบาย/วาระอำเภอ ถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนแก่พื้นที่เป้าหมายและ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เชื่อมประสานและมอบหมายผู้รับผิดชอบ ร่วมขับเคลื่อนระดับพื้นที่ ติดตามข้อมูล สะท้อนผลลัพธ์ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมต่อกับเครือข่ายระดับ จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน สนับสนุน นักกายภาพบำบัด/ พยาบาลวิชาชีพ ร่วมคณะทำงานประเมินการปรับสภาพ บ้านฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลั่นกรอง/ร่วม วางแผน กำหนดประเด็น เป้าหมายการดำเนินการ ขับเคลื่อนโครงการ วิเคราะห์ประมวลผลภาพรวมเสนอต่อ พชอ. ประสานเชื่อมโยงเครือข่าย รพ.สต./ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุอำเภอ/ตำบล และอปท. รวมถึงภาคี ยุทธศาสตร์จังหวัด (อบจ.,สสจ.) ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลลัพธ์ และ 3) ระดับหมู่บ้านและตำบล พบว่า รพ.สต. ร่วมติดตามผลการดำเนินโครงการ และสนับสนุน วิชาการ, เทศบาลตำบล/อบต. สนับสนุนให้นายช่าง เทศบาลในการร่วมคณะทำงานประเมินปรับสภาพบ้านฯ ออกแบบ ประเมินราคา และร่วมติดตามผลการปรับสภาพ บ้าน, ชมรมผู้สูงอายุตำบล หมู่บ้าน จัดเก็บข้อมูล นำเสนอ และติดตามผลลัพธ์กลุ่มเป้าหมาย อสม. CG นักบริหาร

สื่อสารถ่ายทอดการเรียนรู้และสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ตนเอง ผู้สูงอายุ และครอบครัว ช่างจิตอาสา ร่วมปรับปรุง สภาพแวดล้อม

4.2.3 ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบที่เหมาะสม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและนำมาปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตำบล สรรพยาเป็นการผสมผสานการจัดการด้าน พฤติกรรมสุขภาพและการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเข้าสู่ภาวะหกล้ม มีการแบ่งแนวปฏิบัติตามระดับศักยภาพ ของทุนชุมชน คือ ประเภท “ทำเอง ทำร่วม ทำให้” ซึ่งใช้ เครื่องมือข้อตกลงร่วมระหว่างภาคส่วนทุกระดับในเวที ประชาคม เป็นสัญญาณใจเชื่อมงานและทุนทรัพยากร ระหว่างกัน ปัจจัยความสำเร็จ มี 3 ประการ ได้แก่ 1) การ มีและใช้ข้อมูล 2) การมีส่วนร่วมแบบภาคีหุ้นส่วน และ 3) การประสานความร่วมมือที่ดี **ข้อจำกัดที่เป็นเงื่อนไข สำคัญ** พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นต้องใช้ระยะเวลาในการ ก่อตัวและพัฒนาการอย่างเป็นขั้นตอน การจัดทำบ้านได้ ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยเลือกใช้ร่วมในการพัฒนา รูปแบบครั้งนี้ เพื่อสร้างการเรียนรู้การกำกับเป้าหมายและ ทิศทางดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีข้อ บังชี้ความสำเร็จ เพื่อใช้ประโยชน์สะท้อนผลการ เปลี่ยนแปลงปรับปรุงกระบวนการงานในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินงานและสิ้นสุดการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ สังเคราะห์และสรุปเป็นแผนภาพรูปแบบที่เหมาะสม ดัง ภาพ 2



ภาพ 2 รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับที่เหมาะสม
ที่มา: จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยโดยผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง; กันยายน 2566

วิจารณ์

จากผลศึกษาและการสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่า เป็นผลของการต่อยอดองค์ความรู้ที่ชัดเจนจากประสบการณ์ของพื้นที่ต้นแบบตำบลเขาแก้ว นำไปสู่การยกระดับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการปัญหาสุขภาพแบบข้ามพื้นที่ ไปยังตำบลอื่นที่สภาพปัญหาและคล้ายคลึงบริบท ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีประธานชมผู้สูงอายุอำเภอสรรพยาเป็นคณะกรรมการ และมีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลของอำเภอสรรพยา เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ประกอบกับการบรรลุผลลัพธ์การพัฒนาระยะที่ 4 เมื่อเสร็จสิ้นดำเนินงาน พบว่าเกิดความสำเร็จทั้งเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถรับรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้วยตนเองได้และจำนวนครั้งการหกล้มลดลง รวมถึงจุดเสี่ยงในบ้านได้รับการปรับปรุงแบบมีส่วนร่วมเป็นหุ้นส่วน “ทำเอง ทำร่วม ทำให้” และเชิงคุณภาพ พบว่า ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ 1) การมีและใช้ข้อมูล 2) การมีส่วนร่วม

ร่วมแบบภาคีหุ้นส่วนและ 3) การประสานความร่วมมือที่ดีสามารถอธิบายความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1) การมีและใช้ข้อมูล⁽¹³⁾ เพื่อเป็นเครื่องมือ

สนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Making) การศึกษาครั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นกลไกภาคส่วนระดับหมู่บ้านและตำบลได้เรียนรู้ประโยชน์ของการมีและใช้ข้อมูลในการทำงาน โดยร่วมกันลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและถ่ายภาพกิจกรรมประกอบ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และร่วมกันออกแบบการดำเนินงานทำให้บ่งชี้ศักยภาพของตนเองและประเมินทางเลือกที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งนำข้อมูลไปเข้าเวทีประชาคมเพื่อร่วมตัดสินใจเลือกและกำหนดเป็นข้อตกลงการทำงานร่วมกันแบบ “ทำเอง ทำร่วม ทำให้” จึงเรียนรู้ว่าข้อมูลทำหน้าที่สะท้อนความจริง ยึดโยงความถูกต้อง และเป็นธรรม สร้างทางเลือกและทางรอดของปัญหาอย่างไม่เห็นแก่ตัวระหว่างกัน สามารถสื่อถึงผลลัพธ์หรือแนวโน้มที่เกิดขึ้นหากตัดสินใจโดยไม่มีข้อมูลเป็นฐาน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน⁽¹¹⁾ พบว่าภาคีเครือข่ายได้ลงสำรวจข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ

พลัดตกหกล้มในชุมชน ทำให้ชุมชนได้ทราบข้อมูลจำนวนของผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการหกล้ม จนนำไปสู่การตัดสินใจเลือกการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมบริหารร่างกายเพิ่มการทรงตัว และปรับสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC (การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม): โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง⁽¹⁴⁾ พบว่า การทำให้ชุมชนมีความรู้การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมสะท้อนมุมมองของชุมชนเห็นปัญหาของชุมชนและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพทั้งต่อครอบครัวและชุมชนเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน

2) การมีส่วนร่วมแบบภาคีหุ้นส่วน⁽¹⁰⁾

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำเป็นต้องมีความร่วมมือระหว่างภาคส่วนในทุกกระดับ เพื่อแสดงความมุ่งมั่นและพลังศรัทธาต่อการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เป็นกลไกสำคัญการจัดการแก้ไขปัญหามุมมองของตนเอง ภายใต้ความร่วมมือของภาคส่วนทำหน้าที่สนับสนุน ให้คำปรึกษาและผลักดันรูปแบบแนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนล้วนแต่มีทุนทรัพยากรอยู่แล้ว แต่ขาดกระบวนการวางแผนและแชร์ทรัพยากรร่วมกัน กระบวนการวิจัยครั้งนี้จึงช่วยสร้างการเรียนรู้การมีส่วนร่วมแบบภาคีหุ้นส่วนซึ่งสามารถยืนยันด้วยผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในระยะที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน⁽¹¹⁾ พบว่า รูปแบบการป้องกัน

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ยึดผู้สูงอายุและบริบทชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ประกอบด้วยกลวิธีย่อยในการพัฒนา 7 กลวิธี ซึ่งเกิดจากกระบวนการระดมความคิดเห็น การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การออกแบบวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสะท้อนผลการปรับปรุงแก้ไขและการติดตามประเมินผล และสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹²⁾ พบว่า รูปแบบการป้องกันการหกล้มแบบร่วมมือกันที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากช่องทางการสื่อสารที่สำคัญ ผ่านเวทีประชาคมและการถ่ายทอดข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร และการทำงานเป็นทีมที่กระตือรือร้น ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และการสร้างวิสัยทัศน์ 2) การจัดการความเสี่ยง แบบพหุปัจจัย 3) การประเมินกระบวนการและรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และ 4) การสรุปผล ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทรงตัวและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.) การประสานความร่วมมือที่ดี⁽¹⁵⁾ การประสานความร่วมมือ เป็นการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหน่วยงาน องค์กรอย่างมีจุดมุ่งหมายที่ได้รับการออกแบบเพื่อแก้ปัญหาหนึ่งด้วยวิธีการสร้างสรรค์ หรือค้นพบทางออกภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ตามบริบทของพื้นที่ มีอิสระในความคิด มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การร่วมตัดสินใจ และได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน การศึกษาครั้งนี้คณะทำงานได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือ 3 ระดับ คือ ระดับหมู่บ้านและตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในข้อจำกัดที่มีอยู่ของชุมชน มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากการปรับสภาพแวดล้อม และใน

ขณะเดียวกันในแต่ละเครือข่ายก็ได้รับประโยชน์ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ สร้างเสริมสุขภาพ⁽¹⁶⁾ พบว่า การมีส่วนร่วมในการสร้าง เสริมสุขภาพจาก 4 ภาคหลัก ได้แก่ องค์การบริหารส่วน ตำบล หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ภาคประชาชนมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เป็น กลุ่มหลักในการประสานความร่วมมือระหว่างชุมชนกับ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมถึงผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำ สำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลและร่วมกิจกรรม

สรุปผลการศึกษา:

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ได้ รูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทุกระดับ ในอำเภอ สรรพยา จังหวัดชัยนาทที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพกลไกและ จัดการข้อมูลปัญหา 2) การจัดทำแผนแก้ไขและกำหนด ข้อตกลงร่วม และ 3) การติดตามผลลัพธ์และประสานส่ง ต่อ และ 3 เงื่อนไข ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนใน การส่งเสริมสุขภาพ 2) การใช้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ และ 3) การประสานความร่วมมือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่ม บ้านเกิดความปลอดภัยและสุขใจ ตลอดจนทำให้คนใน ชุมชนมีความเป็นเจ้าของสุขภาพร่วมกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายผลการเรียนรู้การพัฒนารูปแบบ นี้สู่พื้นที่อื่น เพื่อทำให้เกิดความสมบูรณ์หรือเกิดองค์ ความรู้ใหม่ของรูปแบบที่เหมาะสมในบริบทพื้นที่ทั้งกิ่ง เมือง กิ่งชนบท พื้นที่เขตเมือง รวมถึงพื้นที่เสี่ยงต่อ ภาวะวิกฤติต่าง ๆ ด้านสภาพแวดล้อม ตลอดจนพื้นที่ที่มี ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหนาแน่นเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ สมบูรณ์ในอนาคต ภายใต้การสนับสนุนของกลไกและการ บูรณาการเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลการพัฒนารูปแบบ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาชุดความรู้ใหม่หรือเพิ่มเติม
2. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือกึ่งทดลอง เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในพื้นที่เขตเมือง และ เขต ชนบท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กาสัก เตชะชั้นหมาก และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และทีมผู้ร่วม วิจัยทุกภาคส่วนทุกระดับที่เสียสละเข้าร่วมการวิจัยครั้ง จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization. [online]. 2008. [cited 2023 Jan 20]; Available from: URL: <http://www.who.int/ageing/>
2. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization. [online]. 2010. [cited 2023 Jan 20]; Available from: URL: <http://apps.who.int/iris/handle/>
3. Haines TP, Bennell KL, Osborne RH, Hill KD. Effectiveness of targeted falls prevention programme in subacute hospital setting: randomized controlled trial BMJ; 2004.p. 328.

4. กรมควบคุมโรค. การป้องกันพลัดตกหกล้ม. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip>
5. หน่วยจัดการระดับจังหวัดที่มีจุดเน้นสำคัญ จังหวัดชัยนาท. รายงานสรุปผลลัพท์การดำเนินงานโครงการย่อยและหน่วยจัดการจังหวัด. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/drive/>
6. นงนุช เชาวรัตน์ศิลป์, พิมสุภาว จันทะโสทธิ, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2563.
7. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2>.
8. Kemmis, S., & McTaggart, R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), The SAGE handbook of qualitative research. 3rd ed. London: SAGE Publications; 2005. P.559-603.
9. อัครวิทย์ รินไธสง. การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเนื้อหา. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://sites.google.com/site/stats2research/>
10. ภูสิทธิ์ ภูคำชะโนดและคณะ. การวิจัยและพัฒนาสังคมรากหญ้า เศรษฐกิจภูมิปัญญา ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วมผาน นวัตกรรมอีสานบูรณาการท่องเที่ยววัฒนธรรมลดความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2563.
11. ทิพวรรณ โคตรสีเขียว, ดิษฐพล ใจเชื้อ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2565; 4:2 -255.
12. นงพิมล นิมิตรอนันต์, วิชุดา กลิ่นหอม, เจือจันทน์ วัฒนภิเจริญ, ชลทิพย์ ทิพย์แก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2563; 21:2 -389.
13. กองฝึกอบรม กรมที่ดิน กระทรวงมหาดไทย. การตัดสินใจ. กองการพิมพ์ กรมที่ดิน; 2557.
14. สัจจินดา สุขรุ่ง, อารยา ปราณประวีตร, อารี พุ่มประไทย์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 6:2 - 171.
15. ฉัตรทิพย์ ชัยฉกรรจ์. การจัดการปกครองแบบประสานความร่วมมือ (collaborative governance): แนวคิด วรรณกรรมคัดสรร และคำสำคัญ. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2560; 10:3 – 288-296.
16. นิลภา จิระรัตนวรรณะ, สุนันท์ วรรณะอมร, ศรีสุดา รัตมีพงศ์. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยวิชาการ 2562; 6: ฉบับพิเศษ -365.
17. Best, J.W. Research in Education. New Jersey: Prentice – Hall; 1981. P.78.